



האוניברסיטה העברית בירושלים
THE HEBREW UNIVERSITY OF JERUSALEM

בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד
The Paul Baerwald School of Social Work and Social Welfare
مدرسة الخدمة الاجتماعية والرفاه الاجتماعي على اسم باول بيرفالد



Травма та стійкість ізраїльський досвід: Від режиму виживання до профілактики

Рут Пат-Хоренчик, Ph.D.
Єврейський університет у Єрусалимі

Online Conference
2025

Структура презентації

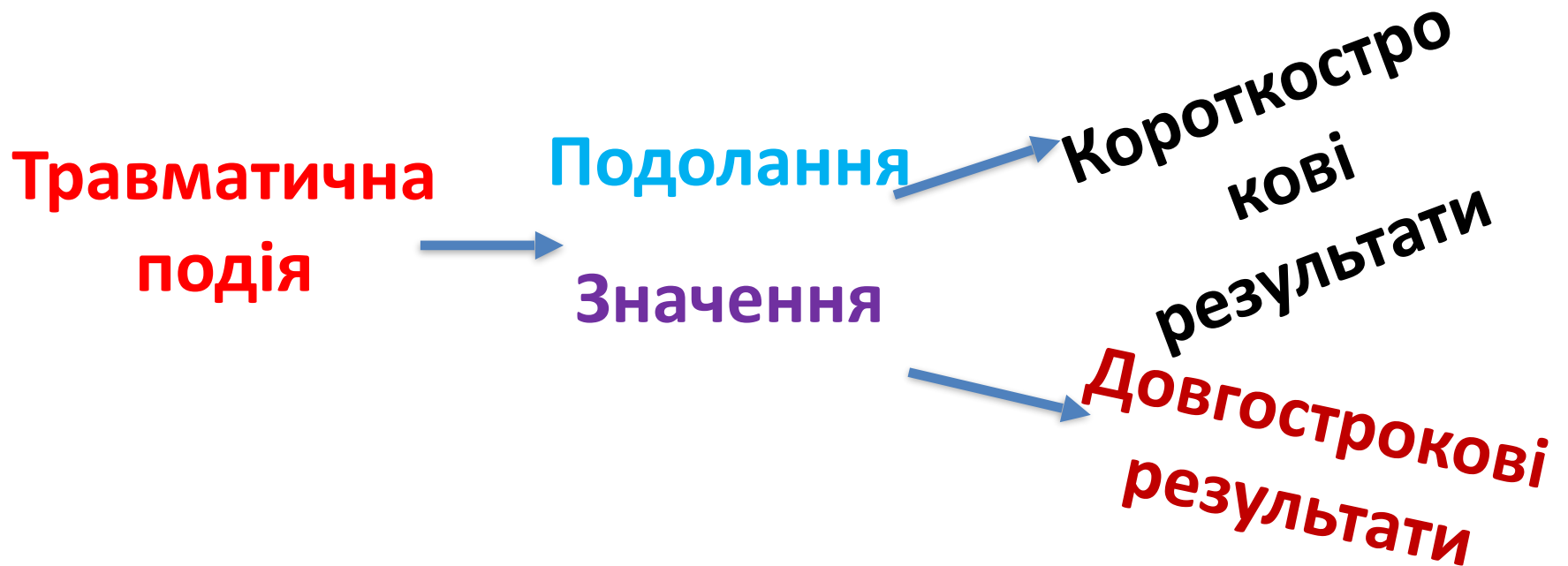
- Травма війни та тероризму
- Шкільний скринінг та інтервенції
- Проєкти для раннього дитячого віку
- Безперервність послуг: інтервенції з урахуванням травматичного досвіду



Травма — це емоційна реакція на жахливу подію, таку як аварія, зґвалтування або природна катастрофа. Одразу після події типовими є шок і заперечення. Довгострокові реакції можуть включати непередбачувані емоції, флешбеки, напружені стосунки, а також фізичні симптоми, такі як головний біль або нудота.

[Джерело: АРА](#)

Психологічна травма



Травма

Травматичні події перевантажують звичні методи подолання, які надають людям відчуття контролю, зв'язку та сенсу..

Herman, JL Trauma and recovery (1992)

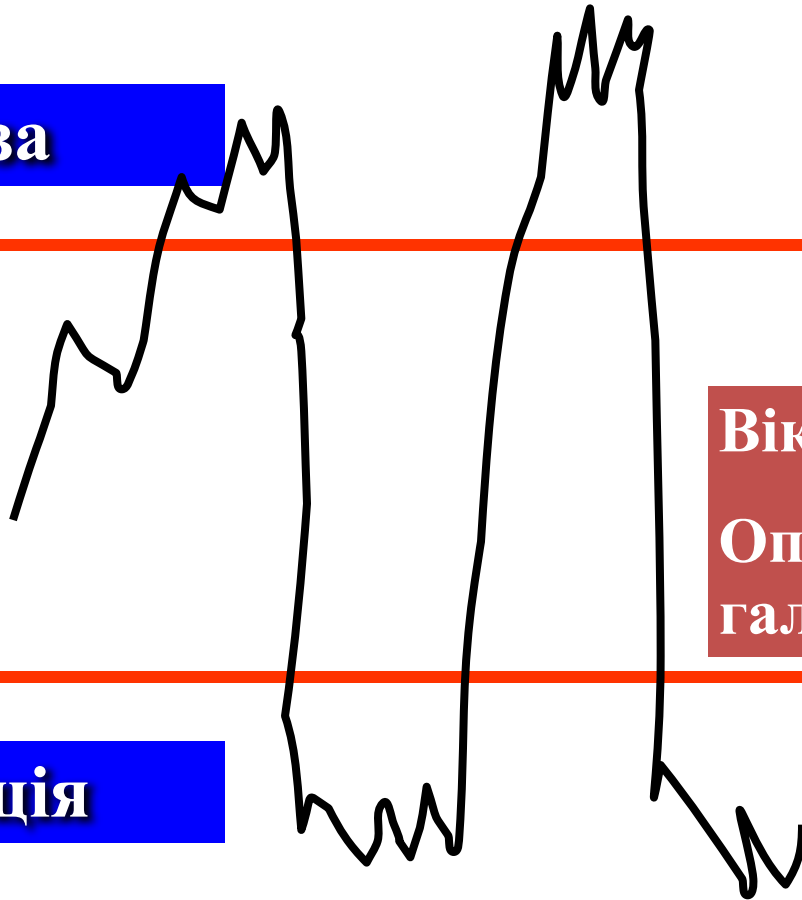
Пов'язані теоретичні концепції

- Нормальні реакції на травму
- Стійкість
 - Більш поширене, ніж рідкісне явище
 - Звичайна магія (Masten, 2001)
- Режим виживання
- Кумулятивна травма або безперервний травматичний стрес (CTS)
- Алоостатичне навантаження vs. звикання
 - Довгострокові наслідки впливу травми на загальну клінічну картину (наприклад, сенсорна та емоційна регуляція, установки, насильницька поведінка)
- Посттравматичне зростання

Гіперреакція та гіпореакція

Біфазна реакція

Гіпераруза



Вікно толерантності:
Оптимальний рівень
гальмування

Гіпореакція

Спогади, образи та думки, що з'являються під час сну та неспання

Оніміння, зниження інтересу до зовнішнього світу

Підвищена пильність і постійне відчуття надзвичайної ситуації, оніміння

Перебільшене звинувачення себе чи інших, негативний афект, нездатність згадати ключові особливості травми

Порушення у навчанні, соціальному чи сімейному функціонуванні



Предиктори посттравматичного стресового розладу та симптомів у дорослих: метааналіз

Emily J. Ozer, Suzanne R. Best, Tami L. Lipsey, Daniel S. Weiss

Psychological Bulletin, 2003, Vol. 129, No. 1, 52–73

Огляд 2 647 досліджень

476 потенційних кандидатів для метааналізу

68 досліджень відповідали критеріям для включення в метааналіз 7 предикторів

A. попередня травма,

B. попередня психологічна адаптація,

C. сімейний анамнез психопатології,

D. сприйнята загроза життю під час травми,

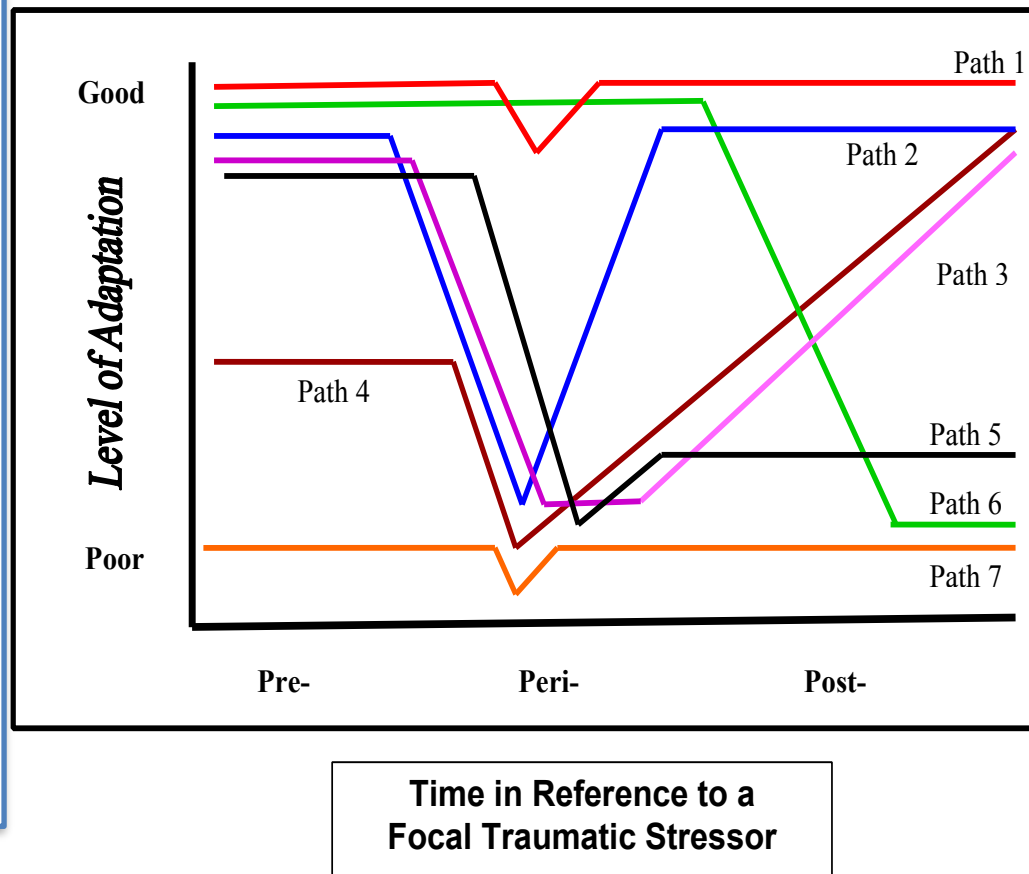
E. посттравматична соціальна підтримка,

F. перитравматичні емоційні реакції,

G. перитравматична дисоціація.

I. Відсутнє в цьому аналізі: перитравматична фізіологія

- **Шлях 1: Стійкість до стресу** (стабільне адаптивне функціонування)
- **Шлях 2: Резиліентність** (тимчасове порушення функціонування з подальшим повним відновленням)
- **Шлях 3: Затягнуте відновлення** (значне порушення, після якого відбувається поступове повернення до позитивної адаптації)
- **Шлях 4: Посттравматичне зростання** (порушення, після якого відбувається зростання)
- **Шлях 5: Важкий тривалий дистрес** (постійне погіршення функціонування)
- **Шлях 6: Погіршення** (початкова стійкість, що змінюється декомпенсацією)
- **Шлях 7: Стабільне дезадаптивне функціонування** (стійке погане функціонування як до, так і після травматичної події)



(Adapted from Compas, Gerhardt, & Hinden, 1995).

Теракт у Нью-Йорку



Висновки зі Сполучених Штатів:

звіт Міністерства освіти,

(New York City, 6.5.02)

- Опитування потреб після 9/11
- Вибірка з 8 266 школярів у Нью-Йорку
- Учні з 4-го по 12-й клас, деякі перебували поблизу веж-близнюків, інші — у віддаленіших місцях
- Завершене через шість місяців після 9/11
- Проведене Крістіною Ховен з Колумбійського університету

Міністерство освіти, Нью-Йорк: Направлення на лікування

Більшість учнів (66%) із посттравматичними симптомами не зверталися по допомогу і не були направлені на лікування ні в школі, ні до спеціалістів з психічного здоров'я в громаді.

Терор в Ізраїлі (Друга інтифада, 2000–2008)

Café Hillel – 9 вересня 2003 року



Чому шкільний скринінг? Що ми виявляємо під час скринінгу?

Чемтоб та ін. (2001, 2002) – Ураган Ендрю
Шкільний скринінг і лікування

Лейн, Сальцман, Пінос (2001) – Боснія
Шкільний скринінг та інтервенції (також горювання)

Ховен (2003) – 6 місяців після 9/11
2/3 постраждалих учнів не були ідентифіковані вчителями

Пфедфербаум (1999, 2003) – Оклахома; Кенія та Танзанія
Довгострокові наслідки
Функціональні порушення

Вонг (2003); Стайн (2003) – Внутрішнє насильство в Лос-Анджелесі
Скринінг і лікування

В Ізраїлі: Соломон, Лаві, Лауфер, Лаор, Вольмер
Політичне насильство, ізраїльтяни та палестинці, війна
Фактори ризику та захисту, політичні погляди, посттравматичне зростання (PTG)

Чому шкільний скринінг?

- Доступ до дітей у їхньому природному середовищі
- Відсутність стигматизації
- Економічна доцільність
- Виявлення дітей, які «страждають мовчки»
- Частина комплексної «системи догляду» в межах шкільної системи та громади

Фокус на дітях і школах

Вплив травми на здатність до навчання

- Травматична подія може серйозно порушити шкільний розпорядок і процеси викладання та навчання.
- Дослідження показали, що учні, які пережили насильство, мають нижчий середній бал, більше негативних зауважень у своїх особових справах та частіше пропускають заняття, ніж інші учні.
- Вони можуть відчувати підвищені труднощі з концентрацією та навчанням у школі, а також виявляти незвично безрозсудну або агресивну поведінку.

Що ми виявляли під час скринінгу?

Інструменти скринінгу

Ізраїльський досвід травматичного впливу (Pat-Horenczyk та ін., 2002)

Інструменти скринінгу:

- UCLA PTSD Reaction Index – версія для підлітків (Rodriguez, Steinberg & Pynoos, 1999)
- Шкала посттравматичної діагностики (PDS) (Foa, Cashman, Jaycox, & Perry, 1997)

Функціональні порушення

- Взято з Diagnostic Predictive Scales (DPS), заснованих на Child Diagnostic Interview Schedule (Lucas et al., 2001)

Короткий опитувальник депресії Бека (Beck & Beck, 1972)

Шкала соматизації

- Взято з Diagnostic Predictive Scales (DPS), заснованих на Child Diagnostic Interview Schedule (Lucas et al., 2001)

Фактори захисту:

- соціальна підтримка,
- самоефективність,
- стійкість его,
- гнучкість,
- оптимізм тощо.

Джерело:

Pat-Horenczyk, R. (2004). Посттравматичний дистрес у ізраїльських підлітків, які зазнали тривалого терору: результати шкільного скринінгового проєкту в Єрусалимі. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 9, (№ 3/4), 335-247.

Скринінг посттравматичних симптомів

Частина комплексної моделі шкільних інтервенцій

- Екологічна модель
- Навчання вчителів
- Зустрічі з батьками
- Скринінг учнів (та вчителів)
- Воркшопи з розвитку стійкості (для всіх учнів)
- Групова терапія в школі (для виявлених учнів)
- 6-сесійний протокол для учнів із симптомами тривожності
- 12-сесійний протокол для учнів із посттравматичними симптомами

Бергер, Р., Пат-Хоренчик, Р. і Гелькопф, М. А. (2007). Шкільна інтервенція для профілактики та лікування терор-пов'язаного дистресу у молодших школярів в Ізраїлі: рандомізоване контрольоване дослідження. *Journal of Traumatic Stress, 20* (4), 541-551.

Баум, Н.Л., Лопес Кардозо, Б., Пат-Хоренчик, Р., Зів, Й., Блантон, К., Реза, А., Вельтман, А., Бром, Д. (2013). Навчання вчителів для розвитку стійкості у дітей після війни: кластерне рандомізоване дослідження. *Child and Youth Care Forum, 42*, 339-350. (DOI: 10.1007/s10566-013-9202-5).

Чому необхідно проводити скринінг травмованих учнів?

(і навчати вчителів)

Одного вечора кілька років тому я бачив, як чоловіки стріляли один в одного, люди бігли ховатися. Мені було страшно, і я думав, що помру. Після цього я почав бачити жахіття. Я постійно відчував страх. Не міг зосередитися в класі, як раніше. У мене з'явилися думки, що зі мною може статися щось погане. Я почав часто битися в школі та з братами.

Мартін, 6-й клас

Взято з роботи Марлін Вонг

Результати скринінгового проекту в Ізраїлі

Ізраїльські підлітки, які стикаються з тривалими насильницькими умовами: дані про вплив (N=5610)

Прямий вплив

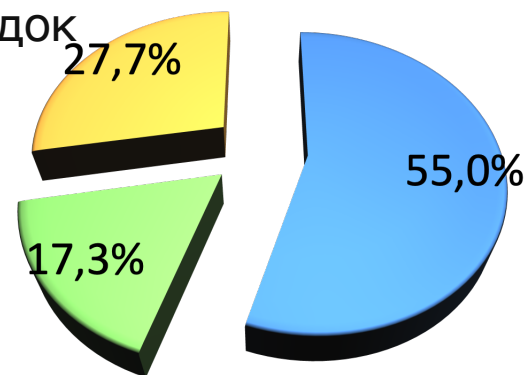
Перебування на місці насильницького нападу або знання когось, хто постраждав чи загинув унаслідок терористичного акту

Непрямої вплив

Перебування поблизу місця насильницького нападу до/після події або планування бути в місці нападу

Відсутність впливу

Немає зафіксованого впливу насильницьких нападів, окрім висвітлення в засобах масової інформації



Голос «не зазананого впливу» 14-річного підлітка

Т., 14-річний хлопець, живе в одному з районів Єрусалима. На запитання про його особистий досвід під час Інтифади Аль-Акса він відповів, що з ним нічого не сталося.

Пізніше з'ясувалося, що його мати була за кермом, коли вибухнув автобус поруч із нею; його батько прямував на обід у піцерію, яку підірвали за кілька хвилин до його приходу; його кузен загинув унаслідок теракту в центрі міста; а ракета впала у дворі його середньої школи.

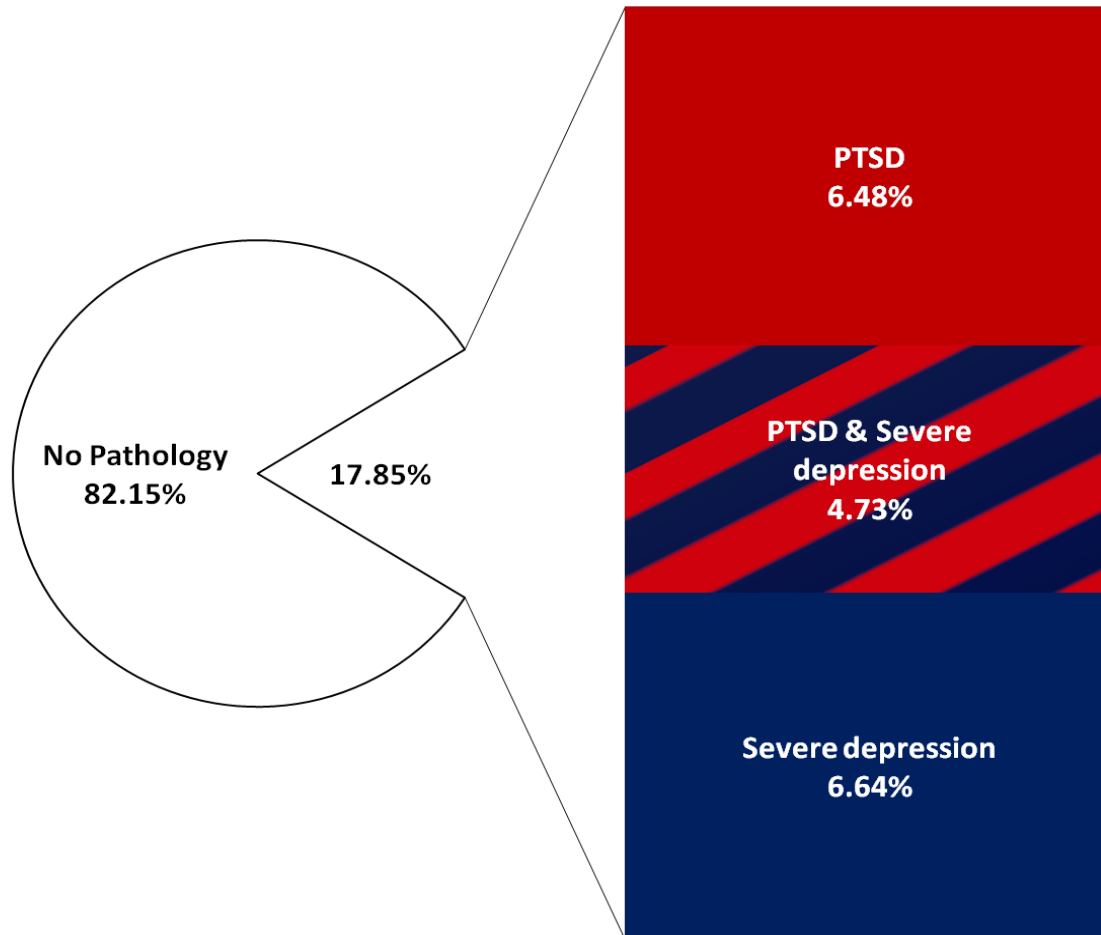
Протягом кількох місяців район Т. неодноразово зазнавав обстрілів снайперів і ракетних ударів. Живучи біля головної дороги, що веде до великої лікарні, він постійно чує сирени карет швидкої допомоги, які мчать повз. Т. «знає», що наступним буде він.

Pat-Horenczyk, et al. (2007). Adolescent Exposure to Recurrent Terrorism in Israel: Posttraumatic Distress and Functional Impairment *American Journal of Orthopsychiatry*, 77 (1), 76-85.

Brom, D., Pat-Horenczyk, R. & Baum, N.L. (2011). The influence of war and terrorism on posttraumatic distress among Israeli children. *International Psychiatry*, 8 (4), 81-83.

Chemtob, C., Pat-Horenczyk, R., Madan, A., Pitman, S.R., Wang, Y., Doppelt, O., Dugan Burns, K., Abramovitz, R. & Brom, D. (2011). Israeli adolescents with ongoing exposure to terrorism: Suicidal ideation, posttraumatic stress disorder, and functional impairment *Journal of Traumatic Stress*. 24(6). 756–759.

Стойкість є поширеним явищем
ПТСР та депресія у підлітків (N = 4274)



СТІЙКІСТЬ

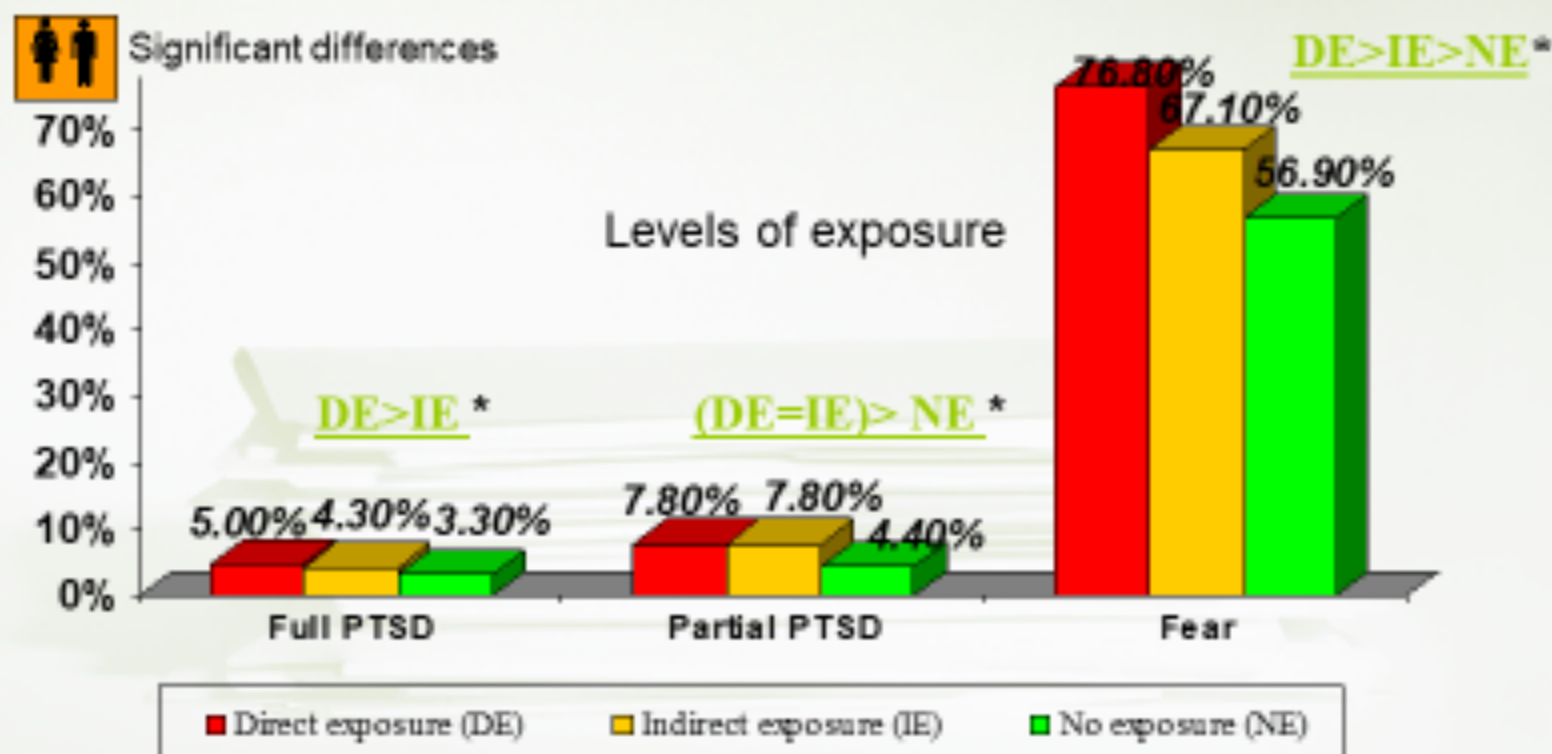
**Стійкість – це
звичайна магія**

Ann Masten, 2001

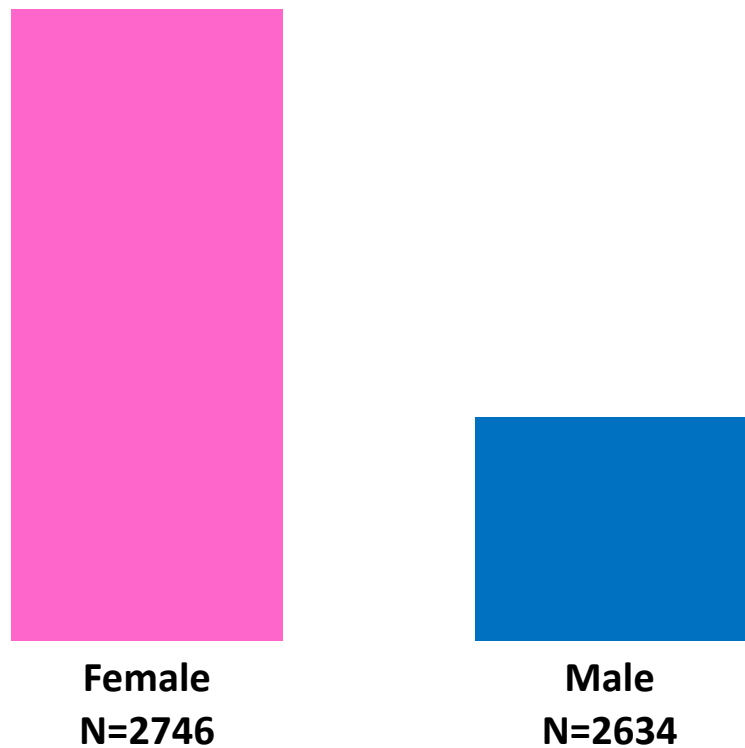


Psychological distress (N=5610)

	Total	Boys	Girls
Fear helplessness & horror	64.6%	57.2%	71.7%
Full PTSD	3.9 %	3.8%	4.0%
Partial PTSD	5.9%	5.5%	6.3%

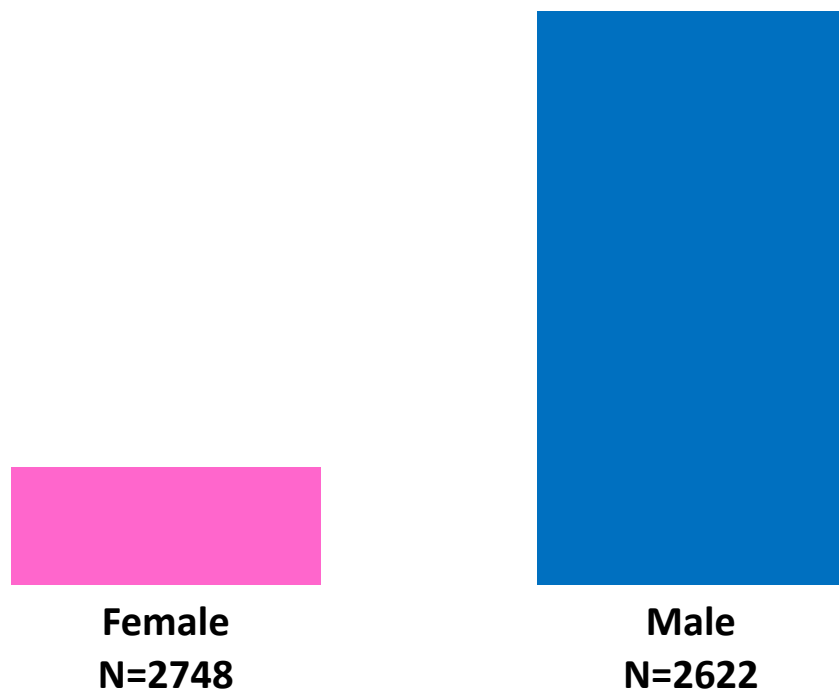


Посттравматичні симптоми



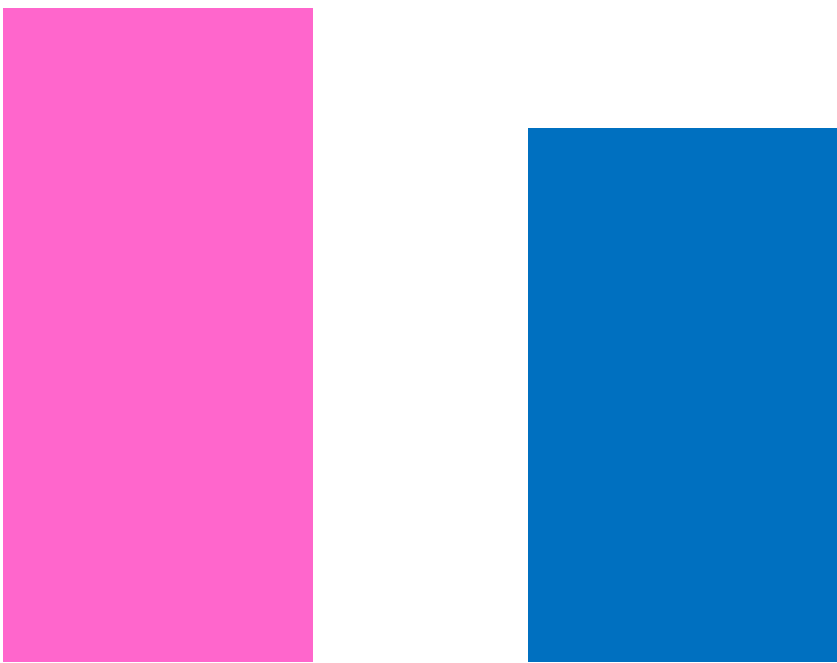
Функціональні порушення

**



Гендерні відмінності: пов'язаний дистрес

Депресивні симптоми



Female
N=2469

Male
N=2409

Соматичні скарги

**



Female
N=1931

Male
N=2019

Ціна впливу повторюваного тероризму в Ізраїлі

American Journal of Orthopsychiatry
2007, Vol. 77, No. 1, 76–85

Copyright 2007 by the American Psychological Association
0002-9432/07/\$12.00 DOI: 10.1037/0002-9432.77.1.76

Adolescent Exposure to Recurrent Terrorism in Israel: Posttraumatic Distress and Functional Impairment

Ruth Pat-Horenczyk, PhD

The Israel Center for the Treatment of Psychotrauma, Herzog Hospital, and the Hebrew University of Jerusalem

Robert Abramovitz, MD

Jewish Board for Family and Children's Services

Osnat Peled, MA

The Israel Center for the Treatment of Psychotrauma, Herzog Hospital

Daniel Brom, PhD

The Israel Center for the Treatment of Psychotrauma, Herzog Hospital, and the Hebrew University of Jerusalem

Ayala Daie, MA

The Israel Center for the Treatment of Psychotrauma, Herzog Hospital

Claude M. Chemtob, PhD

Jewish Board for Family and Children's Services and Mount Sinai School of Medicine

This study examines the impact of exposure to ongoing terrorism on 695 Israeli high school students. Exposure was measured using a questionnaire developed for the security situation in Israel. Posttraumatic symptoms were measured using the UCLA PTSD Index for *DSM-IV*—Adolescent Version (N. Rodriguez, A. Steinberg, & R. S. Pynoos, 1999), functional impairment and somatic complaints were assessed using items derived from the Diagnostic Interview Schedule for Children (C. P. Lucas et al., 2001), and depression was measured with the Brief Beck Depression Inventory (A. T. Beck & R. W. Beck, 1972). According to the criteria of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.; American Psychiatric Association, 1994), the prevalence of probable posttraumatic stress disorder was 7.6%. Girls reported greater severity of posttraumatic symptoms, whereas boys exhibited greater functional impairment in social and family domains. School-based screening appears to be an effective means of identifying adolescents who have been exposed to terror and are experiencing posttraumatic stress symptomatology and psychosocial impairment.

Keywords: posttraumatic stress disorder, functional impairment, terrorism, screening, adolescents

Травма та ризикована поведінка

Чи впливає вплив постійного тероризму на ризиковану поведінку?

ФАКТ: Є докази збільшення вживання наркотиків, насильства, безрозсудного водіння та інших ризикованих поведінкових проявів серед ізраїльських підлітків останніми роками. (Statistical Yearbook of the Council for the Welfare of the Child, 2003)

Article

Risk-Taking Behaviors Among Israeli Adolescents Exposed to Recurrent Terrorism: Provoking Danger Under Continuous Threat?

Ruth Pat-Horenczyk, Ph.D.

Osnat Peled, M.A.

Tomer Miron, M.A.

Daniel Brom, Ph.D.

Yael Villa, Ph.D.

Claude M. Chemtob, Ph.D.

Objective: This study aimed to assess 1) the relationship between risk-taking behaviors and exposure to terrorism, 2) the relationship between posttraumatic symptoms and risk-taking behaviors, and 3) gender differences in the type and frequency of risk-taking behaviors and their differential associations with posttraumatic symptoms.

Method: The participants were 409 Israeli adolescents 15 to 18 years of age. Exposure to terrorism was assessed with a questionnaire developed specifically for the Israeli security situation. Posttraumatic symptoms were measured with the University of California at Los Angeles Reaction Index. Functional impairment was measured with the Diagnostic Interview Schedule for Children. Risk-taking behavior—and the adolescents' perceptions of such behavior—was assessed with a self-report questionnaire.

ported high levels of risk-taking behaviors. The severity of risk-taking was associated with greater terrorism exposure. Adolescents suffering from posttraumatic symptoms reported more risk-taking behaviors than nonsymptomatic adolescents. Although there was no gender difference in the degree of exposure to terrorism, boys reported taking more risks than girls. The association between posttraumatic symptoms and risk-taking behaviors was stronger in boys than girls. Functional impairment, gender, avoidance symptoms, level of exposure, and degree of fear predicted the severity of risk-taking behaviors.

Conclusions: Clinicians and educators should be aware of the strong link between posttraumatic distress and risk-taking behaviors. Risk-taking behaviors may be a manifestation of functional impairment and posttraumatic distress, especially for boys exposed to terrorism.

Вплив травми на ризиковану поведінку у підлітків

Теоретична перспектива:

- Ризиковані поведінкові прояви задовольняють потребу пережити травму через «повторне переживання»
- Травма впливає на сприйняття світу та орієнтацію на майбутнє
- Травма призводить до завмирання, що може сприяти пошуку нових відчуттів
- Ризиковані поведінкові прояви також можуть сприйматися як спосіб для підлітків звернути увагу на допомогу і виразити особистий дистрес

повним або частковим ПТСР?

66.7%	23.8%	45.2%
61.9%	66.7%	64.3%
28.6%	14.3%	21.4%
28.6%	14.3%	21.4%
33.3%	19.0%	26.2%
81.0%	81.0%	81.0%
23.8%	9.5%	16.7%
76.2%	90.5%	83.3%
85.7%	66.7%	76.2%

Їхними словами:

«Деякі речі, які здаються «не небезпечними», можуть бути смертельними, як-от поїздка на автобусі до школи, а деякі речі, що вважаються «небезпечними», можуть бути безпечними...»

«Якщо життя коротке, то ми повинні зробити з нього максимум», розуміється як «давайте ризикувати».

«Я віддаю перевагу самому вирішувати, що робити зі своїм життям, а не дозволяти іншим вирішувати за мене...»

Чи знають діти та підлітки, чи потребують вони допомоги?

Запитайте їх!

Do Adolescents Know When They Need Help in the Aftermath of War?

Miriam Schiff

The Hebrew University of Jerusalem

Ruth Pat-Horenczyk

The Hebrew University of Jerusalem and The Israel Center for the Treatment of Psychotrauma

Rami Benbenishty

Bar Ilan University

Danny Brom

The Hebrew University of Jerusalem and The Israel Center for the Treatment of Psychotrauma

Naomi Baum

The Israel Center for the Treatment of Psychotrauma

Ron Avi Astor

University of Southern California

This study examined Israeli Arab and Jewish students' reports on needing help, a year after the Second Lebanon War and whether students' requests for support were associated with posttraumatic distress. The representative sample included 1,800 Jewish and 2,351 Arab students, grades 7–11. The questionnaires included items regarding (a) exposure to wartime events and other negative life events, (b) measures of posttraumatic stress disorder, and (c) needing help. The results showed that about 30% of the students reported needing help from any source (e.g., parents, peers) in the aftermath of the war. Arab students were more likely to report needing help than Jewish students. The students who reported needing help experienced higher levels of posttraumatic symptoms.

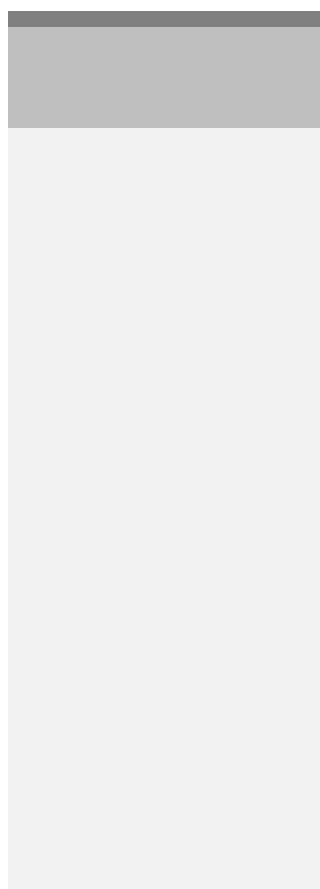
Потреба в допомозі

Тобі потрібна допомога? Так/Не впевнений/Ні

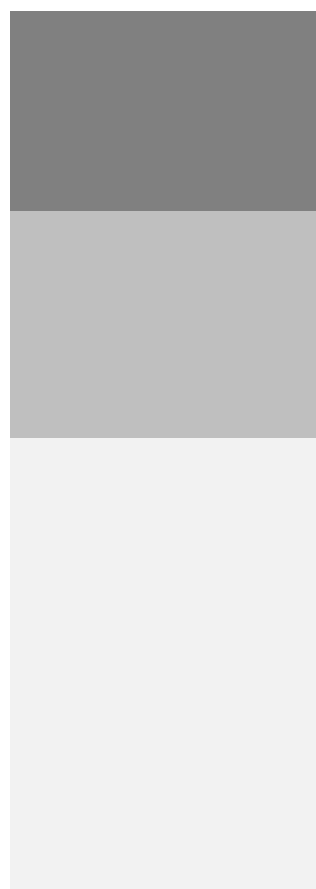
■ No

■ Not sure

■ Yes



Стійкий
(n=112)



Часткові клінічні симптоми
(n=215)



Клінічний ПТСР
(n=29)

Збереження рутини?

Наші результати підтверджують рекомендації практиків щодо заохочення збереження щоденної рутини. Порушення звичних діяльностей може призвести до розвитку реакцій уникнення, що може спричинити посттравматичний стресовий розлад.

Pat-Horenczyk R .et al. (2006). Maintaining Routine despite Ongoing Exposure to Terrorism: A Healthy Strategy for Adolescents? *Journal of Adolescent Health*, 39 (2), 199-205.



ELSEVIER

Journal of Adolescent Health 39 (2006) 199–205

HEALTH

Original Article

Maintaining Routine despite Ongoing Exposure to Terrorism: A Healthy Strategy for Adolescents?

Ruth Pat-Horenczyk, Ph.D., Miriam Schiff, Ph.D.* , and Osnat Doppelt, M.A.

School of Social Work and Social Welfare, Hebrew University Jerusalem, Jerusalem, Israel

Manuscript received July 14, 2005; manuscript accepted November 9, 2005

Abstract:

Purpose: To examine the association between ongoing terrorism and Israeli adolescents' routine activities.

Methods: A total of 1336 junior high and high school students from Jerusalem (46.9% boys and 53.1% girls) self-reported on measures of maintaining or reducing their level of routine activities, perceived parental monitoring, posttraumatic symptoms (PTS) and functional impairment. We used linear regressions to explore possible associations between decreasing (or maintaining) level of routine activities, parental monitoring, and PTS and functional impairment.

Results: A majority of the adolescents reported that under the recurrent threat of terrorism they maintained their routine (i.e., 65.8% continued using public transportation). Similarly, more than half the students perceived their parents as encouraging them to maintain their routine activities. Furthermore, greater exposure to terrorism was associated with more PTS symptoms and functional impairment. Nonetheless, a reduced level of routine activities was a significant predictor for higher PTS and functional impairment, even after controlling for level of exposure to terrorism, gender and age. Similarly, perceived parental limiting of routine activities was a significant predictor for higher PTS and functional impairment, even after controlling for gender, age and the level of exposure to terrorism.

Conclusions: Our results support practitioners' recommendations to encourage continuity in daily routine. Disruption of routine activities may result in the development of avoidance reactions that can lead to posttraumatic stress disorder. © 2006 Society for Adolescent Medicine. All rights reserved.

Фактори захисту

Ми тестували:

Самоефективність

Подолання (CERQ)

Гнучкість

І показали, що:

Соціальна підтримка

Пошук допомоги

Збереження рутини

Можуть захищати та зменшувати

дистрес

Інші фактори захисту:

Альтруїзм

Оптимізм

Protective Factors Based Model for Screening for Posttraumatic Distress in Adolescents

Ruth Pat-Horenczyk · Avraham Max Kenan · Michal Achituv · Eytan Bachar

Published online: 4 December 2013

© Springer Science+Business Media New York 2013

Abstract

Background There is growing application of school-based screening to identify post-traumatic distress in students following exposure to trauma. The consensus method is based on self-report questionnaires that assess posttraumatic symptoms, functional impairment, depression or anxiety.

Objective The current research explored the possibility of using a model, based on the assessment of protective factors, as a screening method for identifying youth who may suffer from posttraumatic distress and need professional help in the aftermath of war.

Method Participants were 482 Israeli high-school students who were exposed to ongoing missile attacks during Operation Cast Lead in Gaza in 2008. The data collected included symptom scales and three protective factor scales assessing perceived self-efficacy, cognitive-emotion regulation and flexibility in the use of various coping strategies.

Results The results showed that all three protective factors were significant predictors of symptom severity. The protective-factor-based model utilized logistic regression and receiver operating characteristics analysis. The model correctly classified 84 % of adolescents presenting with probable post traumatic stress disorder, identifying them as distressed. Cross-validation was conducted to assess the stability and reliability of the model, which were found to be acceptable.

Conclusion The protective factors based model could be important as a part of preliminary triage before referral for intervention and for identification of distressed

Міський підхід

Говорити мовою стійкості

Chapter Thirteen

A City-Wide School-Based Model for Addressing the Needs of Children Exposed to Terrorism and War

Ruth Pat-Horenczyk, Danny Brom, Naomi Baum, Rami
Benbenishty, Miriam Schiff, and Ron Avi Astor

Introduction

This chapter describes a broad-based school program for providing services for children in the wake of terrorism and war in Israel. The model was developed after the escalation of political violence in the Middle East with the outbreak of the Second Intifada in September 2000. It was implemented after the Second Lebanon War, when 4,000 rockets hit several cities in the north of Israel during the late summer of 2006. This chapter outlines the development of the model as well as its various components, including its limitations. We also indicate the challenges that may be faced in future adaptations of the model by other communities exposed to political conflicts, community violence, and natural disasters.

Задоволення потреб дітей та молоді в умовах війни та тероризму: Технологічний рубіж

Addressing the Needs of Children and Youth in the Context of War and Terrorism: the Technological Frontier

Leia Y. Saltzman¹ · Levi Solomyak¹ · Ruth Pat-Horenczyk¹

Published online: 26 April 2017

© Springer Science+Business Media New York 2017

Abstract This paper reviews recent literature on the mental health needs of youth in the context of war and terrorism. A human rights lens is used to explore issues of accessibility and sustainability in service utilization during times of crisis. The authors present the evolution of services over the last several decades, progressing through individual, school-based, and community-wide interventions by exploring models that focus on symptom reduction and building resilience. This paper highlights the benefits and limitations of traditional intervention methods and proposes a new frontier of intervention development and research. The authors focus on the emerging field of e-mental health services and specifically highlight the utility of virtual reality games in treating trauma-exposed youth. The rapid and easily accessible nature of e-mental health models is presented as one potential solution to barriers in accessibility that can help promote the human rights of youth exposed to war and terrorism.

Introduction

To date, nearly 250 million youth globally, which is close to 1 in 10 individuals under the age of 18, are living in countries or regions impacted by war or conflict [1]. This number reflects a global increase in the number of youth exposed to war and violent conflicts, with approximately 12.4 million people being displaced as a result of conflict or persecution in 2015 alone [2]. As such, the impact of violence on the development and well-being of youth has become a global concern for policy makers, health and mental health practitioners, as well as national and international agencies focusing on children's rights, child protection, and child welfare.

This review provides a summary of the impact of war and terrorism on the mental health of youth, highlights the recent programs and services designed to address the needs of youth, and offers suggestions to increase accessibility and sustainability in the next wave of youth-focused interventions. We





המרכז הישראלי לטיפול בפסיכותראומה
The Israel Center for the Treatment of Psychotrauma

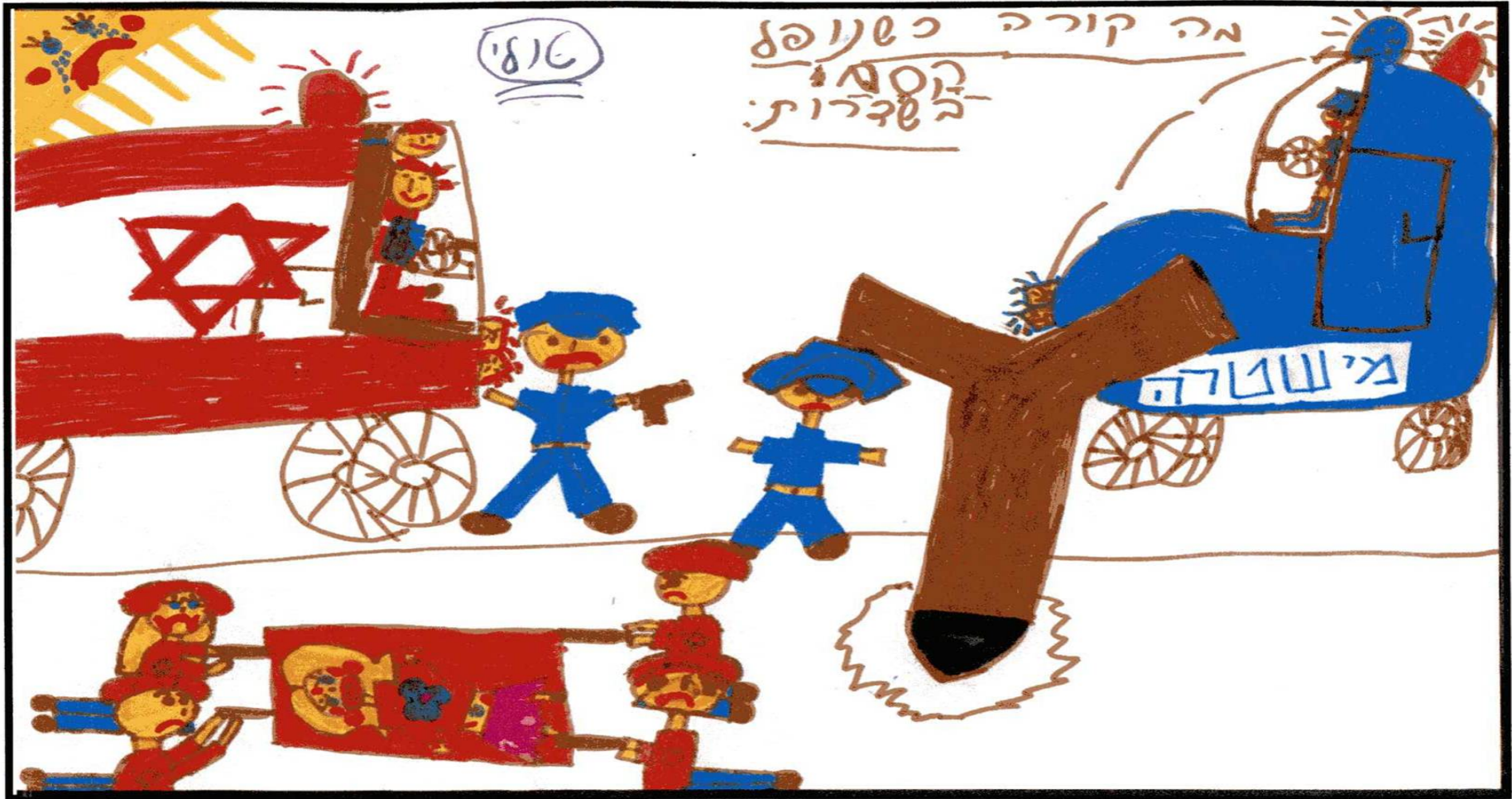
Вікно в батьківство під стресом: Подолання постійної загрози ракетних ударів



Чи є молодший вік фактором ризику чи захисту для довгострокових наслідків травми у дітей?



Червоний колір



“This is what happens when a rocket falls in Sderot” (Drawing by Tuli – Age 9)

Симптоми серед малюків (n=225):

Порушення в задоволенні та дозвіллі	33%
Реакція на несподіванки на шум	26%
Функціональні порушення на роботі	24%
Дратівливість та неспокій	22%
Спроби не думати про те, що сталося	22%
Проблеми з концентрацією	21%
Проблеми зі сном	18%
Функціональні порушення в домашніх обов'язках	12%

Симптоми серед батьків (n=239):

Розвиток критеріїв для діагностики ПТСР серед малюків згідно з Шерінгою (2003)

Розвиткові коригування

- Симптоми повторного переживання виявляються під час гри та повторення подій
- Спогади про подію – пряме проявлення дистресу не є обов'язковою
- Втрата інтересу до діяльності в дитячому садку
- Соціальна ізоляція
- Обмеження гри
- Загальні страхи
- Кошмари, не пов'язані безпосередньо з травматичною подією
- Зміни, що виходять за межі нормальних розвиткових характеристик: більша тривожність щодо розлуки, більший гіпераруз
- Вимога до кількості симптомів (один з кожного кластеру)

Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Myers, L., & Putnam, F. W. (2003). New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(5), 561–570. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046822.95464.14>

Вікно в батьківство під стресом:

Подолання постійної загрози ракетних ударів

Голоси батьків

«Все змінюється, коли моя дитина відчуває себе невпевненою, вона не грає і не намагається спробувати нові речі.»

«Коли вона знову чує ‘Червоний колір’, все заморожується. Вона повернулася до поведінки немовляти, почала знову мочитися в ліжку і просити пляшечку або пустушку.»

Батьківство в кризі

«...цей страх покинутих... він був ще з війни... під час війни я не залишала її ані на хвилину... тільки одного разу, коли вона сказала, що хоче в туалет... а я, замість того щоб подолати свої страхи і показати їй, хто дорослий... я сказала їй: «Мені все одно, пісяй на себе, я не піду звідси (з укриття). Я завдала шкоди, незворотної шкоди своїм дітям під час війни... І я бачу результати, бачу, як він боїться кожного маленького шуму... Я сама боягузка, що я можу зробити, це не в моїх руках... Є ситуації, коли я можу сказати їм, не бійтеся, але іноді я відчуваю безсилля, що я можу зробити?»»

«В той момент я відчула себе дитиною – точно як вона, як що мені робити? Де наша безпека, де? Але почекай, почекай, я ж мама – я повинна показати їй, що... моя голова була заплутана, я почувалася як вона, я відчувала, що вона повинна бути мамою зараз.»»

Провина

«Я відчуваю себе неправильно як батько, що я наражаю своїх дітей на небезпеку, живучи з ними в небезпечному місці... Я відчуваю біль і смуток, що він боїться, що він переживає своє дитинство в страху, а не в задоволенні, як діти в Тель-Авіві. Болить, що ти не можеш виховувати своїх дітей у нормальному середовищі... Це розчаровує, що економічно я не можу забрати родину, переконати свою дружину поїхати в більш безпечне місце, де він може виходити, коли захоче... Я обмежую його дитинство, і це важко...»

Посттравматичне зростання

«Вона набагато більш емпатійна до болю інших людей — для її віку. Можливо, вона втратила частину свого дитинства, але вона також здобула щось важливе. Не думаю, що це сталося б, якби вона не пережила цей досвід.»

Зростання під вогнем

Journal of Child & Adolescent Trauma, 5:303–314, 2012
Copyright © Taylor & Francis Group, LLC
ISSN: 1936-1521 print / 1936-153X online
DOI: 10.1080/19361521.2012.719595



Growing Up Under Fire: Building Resilience in Young Children and Parents Exposed to Ongoing Missile Attacks

RUTH PAT-HORENCZYK,^{1,2} MICHAL ACHITUV,¹ ARIELLE KAGAN RUBENSTEIN,¹ ATOOSA KHODABAKHSH,¹ DANNY BROM,^{1,2} AND CLAUDE CHEMTOB³

¹Herzog Hospital

²Hebrew University

³New York University School of Medicine

This article presents data from a project in Sderot, Israel designed to build resilience for 255 young children and their families. During the time of the project, the area was under continual exposure to missile attacks and resulting traumatic events. The phenomenology of living under continual exposure to missiles attacks, as well as the impact of the ongoing fear and uncertainty on both the children and their parents, are presented through voices of the parents. The clinical picture for young children and their parents coping with ongoing terrorism indicated a high level of posttraumatic distress for children (33%) and for mothers (28%). An integrative model was developed and implemented with three major components: clinical screening and treatment with an adjusted dyadic therapy for peritraumatic and posttraumatic circumstances; building resilience intervention by workshops for both parents and teachers; and building local capacity and sustainability by training local therapists, parents, and teachers.

Keywords trauma, building resilience, PTSD, young children, parents, terrorism, dyadic treatment

Реляційний ПТСР
під час постійного
тероризму



Реляційний ПТСР

Шерінга та Зіана (2001) запропонували концепцію

РЕЛЯЦІЙНОГО ПТСР

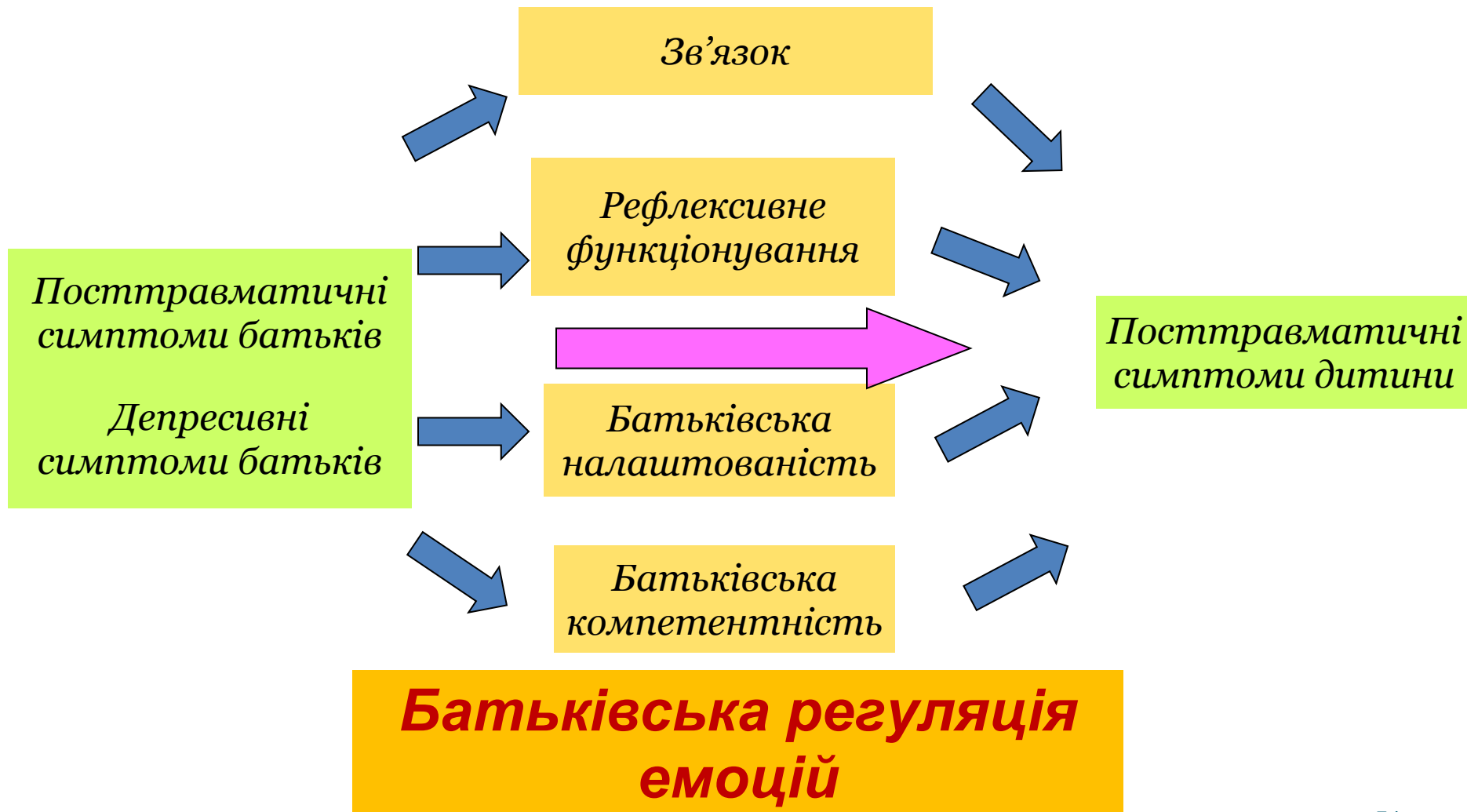
«Співіснування посттравматичного стресу одночасно у батька та дитини»

Коли симптоматика одного партнера (зазвичай дорослого) посилює симптоматику іншого (дитини)

Хоча є ко-регуляція та вплив з обох сторін



Пошук медіаторних та модераторних факторів у реляційному ПТСР



Чому регуляція емоцій є важливою для травми?

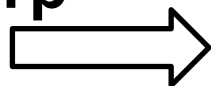
- Як конструкція регуляції емоцій може бути корисною для розуміння феномену реляційного ПТСР?
- Як структура регуляції емоцій може сприяти розумінню міжпоколінної передачі посттравматичного дистресу?
- Чи може вона надати інсайти для клінічних інтервенцій?

Реляційна регуляція емоцій в умовах травми

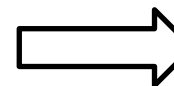
Травма



Мати саморегулюється
(Внутрішній процес)



Мати регулює дитя
(Зовнішній процес)



Дитя саморегулюється
(Внутрішній процес)



Посттравматичні
СИМПТОМИ



Чутливість
Налаштованість
Рефлексивне
функціонування
Моделювання
тощо



Child maladjustment,
externalizing
problems



Як виміряти регуляцію емоцій у батьків? The Difficult

Emotion Regulation Scale –DERS (Gratz and Roemer, 2004)



Оцінка кількох аспектів проблем регуляції емоцій у матері:

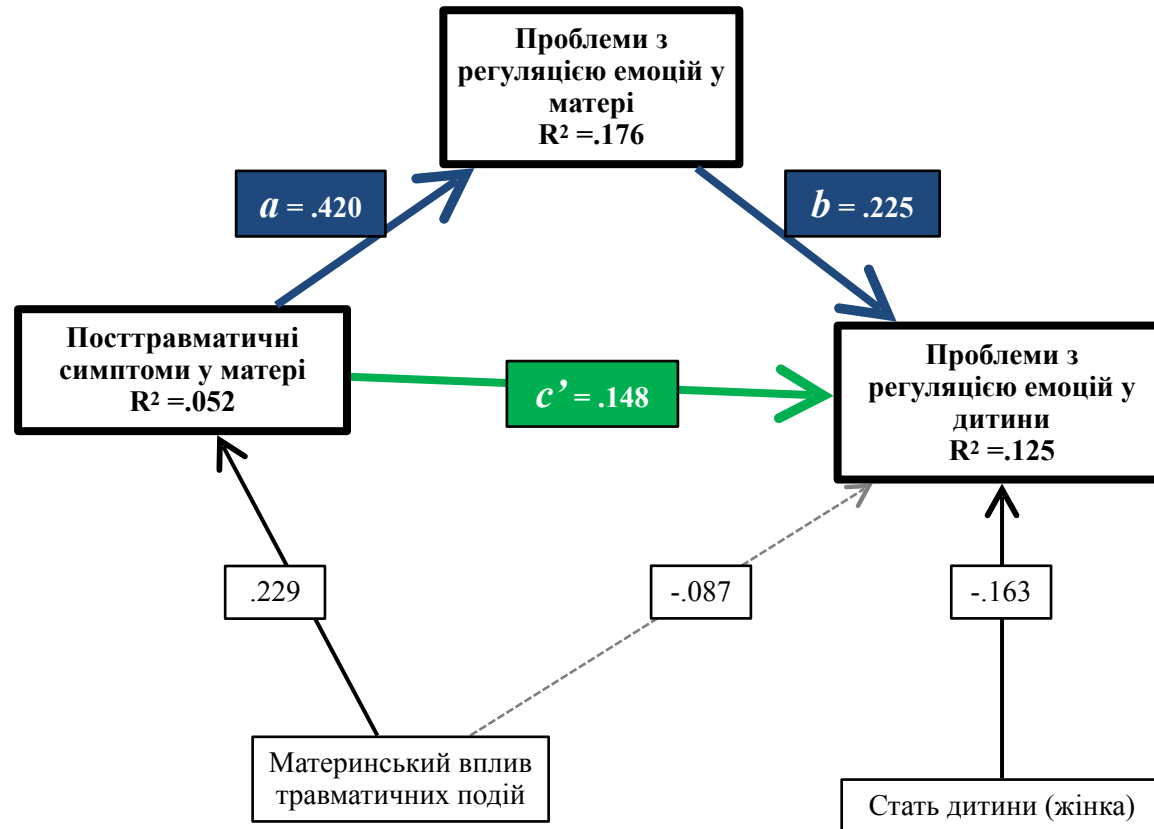
- Невизнання емоційних реакцій («Коли я засмучена, я відчуваю провину за те, що відчуваю так»)
- Труднощі в залученні до поведінки, спрямованої на досягнення мети («Коли я засмучена, мені важко зосередитись»)
- Труднощі з контролем імпульсів («Коли я засмучена, я втрачаю контроль над своєю поведінкою»)
- Відсутність емоційної усвідомленості («Я уважно ставлюсь до своїх почуттів»)
- Обмежений доступ до стратегій регуляції емоцій («Коли я засмучена, я вірю, що в кінцевому підсумку буду дуже депресивною»)
- Відсутність емоційної ясності («Мені важко розібратись у своїх почуттях»)

Материнська регуляція емоцій зменшує вплив материнського посттравматичного стресу на симптоми дитини

Кореляція між
ПТСР та
регуляцією
емоцій у матері
є...

0.436***

Модель медіації (N=431)



Chi Square = 1.401 (df = 4), $p = .844$; NFI = .992; GFI = .999; SRMR = .012; RMSEA < .001

Pat-Horenczyk et al. (2015). Emotion regulation in mothers and young children faced with trauma. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 1-12.

Реляційна травма

Безперервний vs. минулий травматичний стрес

Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology
2013, Vol. 19, No. 2, 125–137

© 2013 American Psychological Association
1078-1919/13/\$12.00 DOI: 10.1037/a0032488

Relational Trauma in Times of Political Violence: Continuous Versus Past Traumatic Stress

Ruth Pat-Horenczyk

Herzog-Israel Center for the Treatment of
Psychotrauma, Jerusalem, Israel and the Hebrew
University of Jerusalem

Yuval Ziv, Lisa Asulin-Peretz,
Michal Achituv, and Sarale Cohen
Herzog-Israel Center for the Treatment of
Psychotrauma, Jerusalem, Israel

Danny Brom

Herzog-Israel Center for the Treatment of Psychotrauma, Jerusalem, Israel and the Hebrew University of
Jerusalem

Children's exposure to political violence has been found to be associated with post-traumatic symptoms and emotional and behavioral problems. However, little distinction has been made between the impact of exposure to continuous political violence and exposure to past political violence. This study in Israel compared a sample of preschool children and mothers ($N = 85$) with ongoing and recurring exposure to missile and rocket attacks ("Continuous sample") to a sample ($N = 177$) from a recent time-limited war ("Past sample"). Mothers completed self-report questionnaires, including exposure to both political violence and other traumatic events, the Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS), and a Depression Scale (CES-D). Mothers also reported on the child's exposure to political violence and other traumatic events, posttraumatic symptoms, and the Child Behavior Checklist (CBCL). The results indicate the severe consequences of living in the face of ongoing traumatic stress. Children and mothers from the continuous exposure sample had more posttraumatic distress and their children had higher behavior problem scores compared with those in the past exposure sample, supporting the allostatic load hypothesis that cumulative stress exacts a heavier toll. Because the mother-child relationship is challenged in situations of exposure to violence, we compared relational trauma (measured by co-occurrence of posttraumatic distress in both mother and child) and found, as hypothesized, that relational trauma was more prevalent in the Continuous sample than in the Past sample.

Від досліджень до
інтервенцій:

Програма для розвитку
стійкості у батьків та
маленьких дітей

Давайте зробимо місце для гри

Cohen, E., Pat-Horenczyk, R., & Haar-Shamir, D. (2014).
Making room for play: An innovative intervention for
toddlers and families under rocket fire. *Clinical Social
Work Journal*, 42 (4), 336-345. (DOI: 10.1007/
s10615-013-0439-0).



Наша чудова команда



Цілі програми

- Допомогти покращити емоційне та когнітивне функціонування маленьких дітей через ігрові заняття
- Ігрові заняття, в яких бере участь як батько, так і дитина
- Батько вчиться грати з дитиною новими способами
- Дитина відчуває, як батько спостерігає за нею з любов'ю та інтересом
- Зміцнення зв'язку між батьком і дитиною

Принципи програми Намал:

Теми 8 зустрічей:

- Зв'язок між батьком і дитиною як безпечна, захисна основа
- Сприяння незалежності та самооцінці
- Ігровість, гумор та креативність
- Рефлексія дій та намірів
- Вираження та рефлексія почуттів (з акцентом на страх та гнів, а також на зміни між позитивними та негативними почуттями)
- Гра під час травми (посттравматична гра)

<https://www.youtube.com/watch?v=SoB1AjVCueU>



Для виховання дитини потрібна ціла грумада



Дякую!

