



האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר  
THE ISRAEL CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION



הפקולטה לרפואה  
ע"ש סאקלר  
אוניברסיטת תל אביב



המכללה  
האקדמית  
בוינגייט



ARIEL  
UNIVERSITY



## נייר עמדה: בריאות במערכת החינוך בתקופת COVID-19

### המלצות לשנת הלימודים תשפ"א

31.8.2020

#### תקציר מנהלים

למערכת החינוך חשיבות מכרעת, תמיד ובתקופת הקורונה במיוחד, בשימת לב והתייחסות למצב הנפשי ולחוסנם של ילדי ישראל. הדחק המתמשך והרב ממדי על ההתפתחות של הילדים והנוער מהווה גורם סיכון משמעותי לשינוי הרגלי חיים כגון אכילה ופעילות גופנית ולהתפתחות משברי הסתגלות נפשיים ולהתפתחות של חרדה ודכאון. קיימת חשיבות לפעול ליצירת סביבה בריאה ותומכת ומאפשרת בריאות בגוף ובנפש ולאיתור ילדים שנשרו או בסיכון לנשירה מהמסגרות ולזיהוי והערכה של מצבים הקשורים לחרדה ודכאון. חשוב לחזור ולהדגיש שמדובר הן בסכנה התפתחותית והן בסכנת חיים, שהינה ברת מניעה.

במסמך זה משולבים קישורים, שמספקים כלים מעשיים לטיפול בנושאים הבאים: תזונה נכונה, פעילות גופנית ורווחה נפשית. התמקדנו בנושאים שחשובים לכלל ילדי ישראל, ונמשיך לפעול ולקדם נושאים חשובים נוספים כדוגמת סביבה בריאה והגנה על ילדים מנוזקי סמים, טבק ואלכוהול. המסמך הוכן על ידי צוות רב-מקצועי של מומחי חינוך ובריאות, בהתייעצות עם אנשי מקצוע ממשרדי הממשלה.

אנו קוראים לקיום עבודה בין משרדית ברמת המטה וברמת השטח לשם יישום גישת "בריאות אחת" (Health In All Policies), שמתכללת באופן שיטתי את ההשלכות הבריאותיות, הנפשיות והחינוכיות של משבר הקורונה על שְלוּמוֹת ילדי ישראל (well-being). זאת באמצעות איבחון, טיפול, מעקב וניטור החוסן הנפשי, התזונתי והבריאותי של התלמידים. ביטחון תזונתי ומניעת תזונה לקויה כאמצעי לחיזוק המערכת החיסונית, הבטחת הנגשת מזון בריא, מניעת חשיפה למזון מזיק, ועידוד פעילות גופנית ובסיוע תקינה מספקת של דיאטנים/תזונאים ומורים לחינוך גופני בבתי הספר. רבות דובר ועוד ידובר על מניעת הדבקה בקורונה בשנת הלימודים תשפ"א. אבל בריאות הילדים איננה רק מניעת הדבקה בקורונה. נדרשת תכנית סדורה וגישה כוללת לקידום בריאות הילדים במיוחד בתקופה זו, תוך העמדת הילד במרכז. לצורך כך יש לשלב ולשתף את כלל בעלי העניין, לרבות הילדים, ההורים, המורים והרשויות המקומיות.

#### מבוא

בימים של שגרה, קיומו של בית הספר כמקדם בריאות דורש שימוש במספר שלבי פעולה בסיסיים: [תכנון, מניעה, הערכות, תגובה, הגנה] (איור 1). תהליכים אלה התערערו בתקופת מגפת ה-COVID-19 (קורונה) מסיבות רבות: בתוך המשבר שהמגפה יוצרת, עולם של הילדים והמתבגרים טולטל והתהפך. נושאים בסיסיים שהיו במוקד קודם דוגמת לימודים, יציאה החוצה ומפגש בלתי אמצעי עם חברים נעצרו. חרדה או הכחשה מפני האפשרות להדבק או להדביק הפכה למרכיב משמעותי בחיי הילדים. בבת אחת הם עברו ממרכזיות של קשרים חברתיים, לנוכחות מסיבית של חיי המשפחה והבית והתגלו חוסר הישע של המערכות ובמידה רבה גם של ההורים.

תסמינים קלים של מחלה שגרתית-הפכו ממשוהו שיש להתגבר עליו, לסכנה ממשית. קרבה פיזית, עברה מביטוי של נחמה, חברות או אינטימיות, לאסורה או לעיתים מסוכנת. תקשורת אלקטרונית- ושימוש במסכים, עבר מהתנהגות מבוקרת, לנחלת הכלל.

שיעור ואופן העברת המחלה בין ילדים ובינם למבוגרים אינם ברורים באופן מלא. ילדים בכל גיל הוכחו כנשאים אפשריים להעברת נגיף הקורונה (1). למרות שלרוב ילדים נוטים לפתח סימפטומים קלים או כלל לא לפתח סימפטומים הרי שדווח כי כ-6%-8% מ-100,000 חולים יגיעו לאשפוז בשל תסמינים חמורים (2, 3). גורמי סיכון לתסמינים חמורים של קורונה אצל ילדים שונים בהתפלגותם ממבוגרים אך כוללים מחלות כרוניות ביניהן סרטן, מחלות נוירולוגיות, מחלות לב והשמנת יתר (1). השמנת יתר עשויה אף להעלות את הסיכוי לצורך בהנשמה בקרב ילדים ובני נוער שחלו בקורונה (4).

## תזונה במערכת החינוך בתקופת COVID-19

בסקר של מכון מאירס-ברוקדייל במדגם מייצג של 1,500 ישראלים בוגרים נמצא כי 43% מהנשאלים דיווחו על אכילת חטיפים וממתקים יותר מהרגיל, 56% דיווחו שהילדים אוכלים יותר מהרגיל, ו-65% ציינו כי המשך והתדירות של הפעילות הגופנית של ילדיהם פחותה מהרגיל (5). ממצאים אלו דומים לנתונים אחרים מהארץ והעולם. בספרד דווח על שינויים משמעותיים בצריכת המזון של משפחות ביניהם עליה בסך צריכת האנרגיה וירידה באיכות המזון הנצרך (6). מסקר שנערך בקרב בני נוער בגילאים 10-19 מספרד, איטליה, ברזיל, קולומביה וצ'ילה עולה, כי חלה עליה בצריכת המזון ובפרט צריכת מזון מטוגן ומתוק. עוד עולה, כי הרגלי צריכת מזון הידועים כתורמים להשמנה (obesogenic) כגון אכילה מול מסכים, החמירו אף הם. השינויים לרעה היו שכיחים יותר בקרב משפחות ממעמד כלכלי חברתי נמוך (7). מגמות אלו מנבאות בסבירות גבוהה עליה משמעותית במשקל האוכלוסייה על התחלואה הנלווית לה, שיעלו את הסיכון לתחלואה חמורה בהתפרצות חוזרת של המגיפה.

המצאות עודף משקל והשמנה בקרב ילדים נמצאת בעלייה מתמדת מאז שנות ה-80 ועומדת כיום על כחמישית מסך הילדים במדינות מפותחות (8). עודף משקל והשמנה מהווים גורם מנבא להשמנה בבגרות וגורמים למחלות לב, סוכרת, סוגי סרטן, דימוי עצמי ירוד ואף עליה בשיעורי מחלות נשימתיות כרוניות ומחלות נוספות הגורמות לסבל ומהוות נטל כלכלי משמעותי (9). הילדות וההתבגרות נחשבות לתקופות מכריעות מבחינה תזונתית. בקרב מתבגרים ישנה נטייה לאכול חטיפים בעלי צפיפות קלורית גבוהה ועשירים בשומן, סוכר ומלח. זאת, לצד צריכת משקאות ממותקים המכילים קלוריות ריקות, שתורמות להשמנה (4,5) מצב זה אף מחמיר לנוכח שהיית הילדים משכי זמן ארוכים יותר לבד בבית במתווה הלימודים של תקופת קורונה.

הסביבה הביתית מהווה בסיס לגיבוש התנהגויות אכילה. ההורים, באמצעות דוגמה אישית והרגל צריכה והכנת מזון, קובעים את היצע וזמינות המזון המשפיעים על צריכת המזון של ילדים. במחקרים נמצא, שמעורבות ילדים בתכנון תפריט והכנת המזון, ביכול משותף ועוד הביאו לשיפור הרגלי צריכת מזון של ילדים (11). שכיחות נמוכה יותר של השמנת ילדים נמצאה בבתי בהם תדירות הבישול הביתי גבוהה יותר (12). בתי הספר מהווים אתר מועדף להטמעת שינויי אורח חיים. בסקירת תוכניות התערבות, שכללו שיעורי פעילות גופנית ותזונה, שהועברו על ידי מורים וגננות, שכללו שיתוף הורים ונמשכו שמונה חודשים ומעלה, נמצא שיפור משמעותי במדדי השמנת ילדים בגילאי 4-12 (13). בסקירת קוקרן של התערבויות בית ספריות, שכללו שיעורי פעילות גופנית ותזונה או תוספת מזון מזין בבתי הספר נמצא שיפור מתון האורח החיים בילדים ואף שיפור בהישגים אקדמיים (14).

בתקופה כמו זו הנוכחית, בניסיון להשתמש במזון ארוז ו"בטוח" לכאורה מסכנת הדבקה, עלולה להיווצר מגמה מדאגה של הבאת חטיפים וממתקים לבתי הספר, בניגוד לחוזר מנכ"ל: ["הזנה וחינוך לתזונה נכונה במוסדות החינוך" התשע"ז](#) (15). כמו כן, ועל אף המגמות המדאגות של עודף במשקל בקרב ילדים ובני נוער, נמשך פרסום מזון מזיק ומהיר באמצעי התקשורת. זאת, בניגוד לצעדי מדיניות משמעותיים להפחתת החשיפה של ילדים ובני נוער למזון מעובד ומזיק בתקופה זו. במקסימום לדוגמה, מספר מדינות העבירו חוק האוסר על מכירת משקאות מתוקים וקלים ומזון מעובד למי שטרם מלאו לו 18 (10) כמו גם במדינות רבות אחרות כדוגמת צ'ילה, אנגליה ואוסטרליה.

המשבר הכלכלי הנלווה למגפת הקורונה גרם להרעת המצב הכלכלי במשפחות רבות. בסקר שנערך על ידי הלמ"ס, דווח כי 46% מהנדגמים דיווחו כי מצבם הכלכלי החמיר וכי 27% נוספים צופים שמצבם הכלכלי יורע עוד יותר בשנה הקרובה. בנוסף, 14% דיווחו כי היו צריכים לצמצם את כמות המזון שלהם עקב המצב הכלכלי (16). עוד טרם פרוץ משבר הקורונה רק מיעוט מהילדים שצריכים היו לקבל הזנה על פי חוק ארוחה יומית לתלמיד תשס"ה 2005 זכו לכך (17, 18). ההחמרה המדאגה במצבם הכלכלי של משקי בית רבים עלולה לחשוף ילדים נוספים לחסרים תזונתיים ולחוסר ביטחון תזונתי הדורשים איתור ותגובה מיידיים, גם במסגרת תוכנית ההזנה (על נושא ביטחון תזונתי נכתב נייר עמדה נפרד על ידי "איגוד רופאי בריאות הציבור")

## תזונה והזנה - המלצות להורים

1. לתת דוגמה אישית באכילה בריאה ומאוזנת.
2. לקיים ארוחות משפחתיות לפחות אחת ליום.
3. לאכול סביב שולחן, ללא צפייה במסכים.

4. להוציא מהתפריט הביתי שתיה מתוקה, מזון מעובד (כגון בשר מעובד ומוצרי מזון אולטרה מעובדים), כמו גם חטיפים וממתקים. הוצאה של מוצרים מזיקים אלו חיונית לחוסן ולכן חשוב ליישם אותה גם אם הילדים במשקל תקין.
5. לתכנן עם הילד מראש סדר יום הכולל זמני ארוחות ואף זמן מוגדר לארוחות ביניים, בהתאם למערכת הלימודים של הילדים.
6. לשלב ירקות טריים ומבושלים בכל ארוחה.
7. להעדיף בישול ביתי ושילוב הילדים בהכנת המזון.
8. לגוון את התפריט ולחשוף את הילדים למזונות בריאים חדשים (למשל הגברת צריכת קטניות כגון עדשים/גרגירי חומס ושעועית יבשה כתחליף מזין לעוף ולבשר וכתוספת לתפריט).
9. לעודד הגבלת שעות מסך ומציאת פתרונות עיסוק אחרים כגון קריאה, משחק ופעילות ספורטיבית.
10. להדריך את הילדים על ההשפעה המזיקה של פרסומות מזיקות.

#### תזונה והזנה - המלצות לבתי הספר

1. לחדד את הנהלים בדבר איסור צריכת חטיפים, ממתקים ושתייה מתוקה בשטח בית הספר.
2. יש להטמיע תכניות לימוד בתחום התזונה במסגרת יום הלימודים בכל שכבות הגיל באמצעות שעת תוכן שבועית לנושא זה. באתר הפיקוח על הבריאות ובמאגר התכניות של המשרד יש תוכניות ותכנים לימודיים לנושא זה בשם 'אוכלים את זה'
3. במסגרת מתווה הקורונה, התלמידים צריכים להביא מזון באופן עצמאי לבית הספר. יש לעודד הבאת כריך ירק ופרי לבית הספר ולשתות מים בלבד.
4. יש לחדד את ההנחיות בנוגע לכיבוד במסיבות בבית הספר בתקופת הקורונה, כפי שמופיעות ב- ארוחות חיים בבית הספר - קורונה תשפ"א.
5. מורים וצוותים חינוכיים צריכים לעודד, במיוחד כעת, אכילה בריאה בבית ובבית הספר. לדוגמה: במסגרת ארוחות הבוקר בכיתה ניתן לציין לחיוב הרכבי ארוחות בריאות שילדים הביאו, במסגרת שיעור מקוונים ניתן לעודד לאכילת ארוחת בוקר וצריכת ירקות ופירות במהלך היום.
6. יש להקפיד ולקיים את התקנות ואת ההנחיות למכירת מזון במסגרות חינוכיות.

#### תזונה והזנה - המלצות לקובעי מדיניות

1. יש לאסור פרסום מזון מהיר ומזיק בשעות הצפייה של ילדים ובני נוער וליישום מסקנות נוספות של וועדת האסדרה לקידום תזונה בריאה בישראל.

2. יש לדאוג לאספקה רציפה של מזון, באמצעות מפעל ההזנה, תלושי קניה מבוקרים או סלי מזון בריאים, למשפחות לילדים זכאים, גם בעת החלת סגר או בימים בהם ילדים אינם מגיעים לבית הספר.
3. יש לפעול לאיתור ילדים חדשים שנמצאים בסיכון תזונתי.
4. בראיה רחבה, יש לשקול היטב מדיניות מיסוי מזון מהיר ומשקאות קלים ופיקוח על מחירי מזון בריא [וסל מזון בריא, בהתאם להנחיות התזונתיות הלאומיות](#).
5. יש לייצר מסגרת עבודה להורים המאפשרת נוכחות הורית משמעותית בבית, המאפשרת יצירת המסגרת הבריאה לילדים.

## פעילות גופנית במערכת החינוך בתקופת COVID-19

חשיבות הפעילות גופנית ויתרונותיה כבר בגיל צעיר באים לידי ביטוי בהתפתחות במגוון תחומים: גופני, קוגניטיבי, חברתי, נפשי ורגשי (19) יחד עם חיזוק המערכת החיסונית (20).

ארגוני בריאות (21, 22), ממליצים לילדים לצבור 60 דקות או יותר של פעילות גופנית ביממה בעצימות בינונית עד גבוהה וכחלק מ- 60 הדקות לכלול לפחות שלוש פעמים בשבוע פעילות לחיזוק השרירים והעצמות. בנוסף, אורח חיים פעיל ובריא מעודד פעילות גופנית לפי העיקרון של "כל דקה נחשבת" (23).

במטה אנאליזה של 42 מחקרים בקרב 12,663 ילדים בבתי ספר יסודיים, נמצא כי שילוב פעילות גופנית בשיעורים בתחומי דעת שונים (8 שבועות ומעלה), העלה באופן מובהק את משך הפעילות הגופנית בשעות בית הספר ואת האקלים הלימודי בכיתה (24).

ילדים משיגים את הפעילות היומית שלהם באמצעות הגעה לבית הספר, שיעורי חינוך גופני, פעילות בהפסקות, חוגי ספורט ומשחק חופשי בגני השעשועים ובפארקים. רוב הפעילות היושבנית נצברת בבית. כתוצאה מהמגבלות בעקבות מגפת הקורונה פחתו ההזדמנויות לילדים להשיג את המלצות הפעילות הגופנית (25). בסקר בקרב 1472 ילדים ובני נוער בקנדה, נמצא, כי פחות מ- 5% מהילדים בגיל 5-11, ורק 0.6% מבני הנוער בגיל 12-17 השיגו את המלצות הפעילות הגופנית בתקופת מגבלות הקורונה (26).

התקופה הנוכחית מציבה בפני ההורים אתגרים כמו טרדות הפרנסה, ביטחון תזונתי ועבודה מהבית, במקביל לצורך לשמור על שגרת לימודים ועל סדר היום של ילדיהם. פאנל בינלאומי בנושא פעילות גופנית שהתקיים באפריל 2020, פרסם המלצות להורים כיצד להגביר פעילות גופנית בקרב ילדיהם, בתקופת הריחוק החברתי (24).

### פעילות גופנית - המלצות להורים

1. הקפדה על סדר יום מוגדר לילדים הכולל שעות שינה מסודרות וקבועות, הפחתת שעות מסך, מניעה משימוש במסכים בחדר השינה ולפני השינה.

2. שילוב של פעילות גופנית בשגרה היומית של הילדים – כולל שימוש באמצעים אלקטרוניים לעידוד פעילות גופנית.
3. קטיעה של ישיבה ממושכת בכל 30-60 דקות באמצעות עמידה או מתיחות של דקה לפחות.

הפיקוח על החינוך הגופני והפיקוח על הבריאות במשרד החינוך, מובילים מזה מספר שנים תוכניות להגברת הפעילות הגופנית ("הולכים על זה") ולאכילה בריאה ("אוכלים את זה"), בשיתוף עם התוכנית הלאומית "אפשריבריא" במשרד הבריאות.

בעקבות התפרצות הקורונה והמגבלות החברתיות, תוכניות אלה הותאמו גם ללמידה מרחוק. באתרי הפיקוח על החינוך הגופני והפיקוח על הבריאות, נמצאות מצגות הכוללות דוגמאות ורעיונות יישומיים לביצוע פעילות גופנית לתלמידי בית הספר היסודי והעל-יסודי ושיעורי חינוך גופני ובריאות, שהוקלטו במיוחד עבור השהייה בבית.

#### פעילות גופנית - המלצות לבתי הספר

1. אימוץ ושילוב מסרים בריאותיים ולבצע הפוגות פעילות בכל שיעור.
2. עידוד שינויי תנוחה כמו עמידה, מתיחות או תנועה במקום, במהלך השיעורים.
3. ביצוע שיעורי הפעילות הגופנית בחוץ ככל שמזג האוויר מאפשר.
4. בגילאים בהם צפויים הילדים להגיע לבית הספר פעמיים-שלוש בשבוע, יש לכלול שיעורי פעילות גופנית בכל אחד מהימים האלה.
5. קיום "הפסקות פעילות" בהפסקות, תוך הקפדה על כללי הריחוק החברתי.

### בריאות נפשית בקרב ילדים ונוער בתקופת ה COVID-19

ברמה הנפשית, תגובות ילדים ובני נוער קשורות לשינויים ולעזוץ הסביבתי, הנפשי והחברתי שמעבר לוורוס עצמו.

המחיר הנפשי מושפע מהחרדה מהנגיף, מהפגיעה בקשר עם מערכות תמיכה בזמן הסגר והריחוק הפיזי, מההשפעות של ההסגרות בבית, מהמתחים בתוך הבית, מהנוקים הכלכליים בתוך המשפחה, מההצפה של אינפורמציה ודיסאינפורמציה, שחלקה הגדול אינו תואם גיל, מההתערערות של הביטחון במבוגרים וטלטול המבנה ועולם הערכים של הילד והמתבגר.

היעדרות מבית ספר היא גורם סיכון משמעותי לנשירה מבית ספר. היעדרות מבית ספר וירידה תפקודית מעבר לסיבתה, מהווה הן סמן והן גורם סיכון למשברים נפשיים כולל הידחקות לשולי החברה, התפתחות של הפרעות הסתגלות חרדה ודכאון, הפרעות התנהגות ושימוש בסמים (27).





האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר  
THE ISRAEL CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION



הפקולטה לרפואה  
ע"ש סאקלר  
אוניברסיטת תל אביב



המכללה  
האקדמית  
בוינגייט



ARIEL  
UNIVERSITY



הפרעות נפשיות אלו מהוות גורמי סיכון עיקריים גם לסיכונים המיידים של תחלואה נפשית כולל אובדנות. כשאובדנות, יחד עם תאונות ומוות אלים הם גורמי התמותה הראשיים של מתבגרים בעולם המערבי. (28)

כלומר בילדים ונוער, הסיכון של סכנת חיים מיידית, כתוצאה מהמחיר הנפשי של המגפה הינו חמור לא פחות מהסכנה הרפואית מהדבקות בנגיף עצמו.

על לוח הזמנים להתמודדות להיות מוכתב לא רק דרך הנגיף עצמו, כי אם דרך כל התוצאות הנלוות. לכן, צריך להתכונן למהלך של גלים, עם דגשים שונים על פני שנים. כבר כעת בולט, שההתמודדות עם המגיפה ותוצאותיה מצריך ביסוס ובניה של חוסן ברמה האישית, המשפחתית, הבית ספרית והחברתית.

### בריאות נפשית - המלצות למשרד החינוך ולקובעי מדיניות

1. יצירת אפשרות לתקשורת יעילה ותואמת תרבותית מרחוק עם הילד ומשפחתו, על ידי משרד החינוך, במקביל לקשר השוטף והפיזי, לצרכי בירור לזוי תמיכה והפניה. מתוך הבנה שאין לדעת מתי עלולה להימנע תקשורת פיזית.
2. יצירת צוותים וקשר שוטף עם גורמי בריאות הנפש, תוך הסרת חסמים (מבחינת מימון על ידי הקופות והמבטחים) של התייעצויות אילו, גם באופן מקוון וגם מתן אפשרות לייעוץ ראשוני ללא זיהוי של הילד.

למערכת החינוך אם כך, תפקיד מרכזי במניעת משברים, איתור וטיפול בבריאות הנפשית של הילדים ובני הנוער בתקופה זו.

### מערכת החינוך כמסגרת מרכזית למניעה

אחד התפקידים המרכזיים של מערכת החינוך בתקופה זו הוא הנגשה של מידע, ושיח ישיר עם התלמידים על המגפה, על המשמעויות השונות של נזקה, על בטויים גופניים ונפשיים אפשריים (31-35) כמו גם על דרכים להתמודד איתם (בין היתר באמצעות תחושת שליטה על התזונה המאוזנת ועל הפעילות הגופנית). קיים בארץ נסיון עשיר לבניה של דרכי התמודדות דרך תוכניות "חוסן" שנבנו ויושמו במצבים של טרור וטראומה נפשית. היות והאתגר הוא מתמשך יש חשיבות רבה להכנה ישום וניטור של תוכניות אילו באופן שתואם את הסיטואציה, הגיל, השפה והרקע התרבותי. (36-34)

### המלצות לבתי הספר - מניעה

1. הנגשה של מידע תואם גיל.
2. הכשרה והכנה של המורים להנגשה מידע ועידוד מנגנונים נפשיים של חוסן ועמידות
3. יישום של 1 ו-2 ברמה "היברידית" כלומר אפשרות של שילוב עם תוכנית שנעשית מרחוק
4. ניטור של יישום התוכנית ותוצאותיה.



האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר  
THE ISRAEL CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION



הפקולטה לרפואה  
ע"ש סאקלר  
אוניברסיטת תל אביב



המכללה  
האקדמית  
בוינגייט



ARIEL  
UNIVERSITY



### מערכת החינוך כגורם מאתר מצבים של מצוקה נפשית

כאמור, נשירה גלויה וסמויה הינה סמן וגורם סיכון משמעותי לבעיות נפשיות, כולל פגיעות עצמיות, אובדנות, מצבי סיכון, ושימוש בסמים. באופן דומה, ירידה בתפקוד הלימודי והחברתי מהווים סמנים משמעותיים למצוקה נפשית. בתקופה זו שבה הסדר הרגיל כולל ההגעה הסדירה לבית הספר מאתגרים- זיהוי מצבים אילו ולהפניה מתאימה חיוני. (27)

#### **המלצות לבתי הספר - איתור**

1. ניטור מוקדם של אי הגעה וירידה תפקודית.
2. ביסוס הקשר השותף של המחנכים, והיועצות החינוכיות עם המשפחות.
3. תגובה מהירה ועניינית במצבים בהם מזוהה מצוקה.
4. פתיחה של ערוצי התקשורת ישירים עם הרופאים המטפלים, עם גורמי רווחה, ועם גורמי בריאות הנפש.

### מערכת החינוך כגורם מטפל

נושא מרכזי ביותר בהתמודדות עם ההיבטים הנפשיים של המגפה הינו זמינות ונגישות. המחנכות והיועצות מהוות גורמי תמך והתערבות טבעיים לילד ולמשפחתו. חלק מההתערבויות יוכלו להינתן במסגרת בתי הספר. המשך ההיקף והמורכבות של גורמי הדחק שגורמת מגיפת הקורונה תצריך גם בהיבט זה מצבים "היברידים" רבים בהם יהיה צורך בשילוב בין הערכה והתערבות במסגרת החינוכית ובמסגרות של בריאות הנפש והרווחה. (34-36)

#### **המלצות לבתי הספר - טיפול**

1. הסרת חסמים מאפשרות של הפניה. יצירת קשר ישיר וזמין הן ליעוץ והן להפניה בין גורמי חינוך, וגורמי טיפול בתוך מערכת החינוך, לבין גורמים של בריאות הנפש. יצירת אפשרות לעבודה משותפת בין הגורמים.
2. יישום של 1 ו-2 ברמה "היברידית" כלומר אפשרות של שילוב עם תוכניות מרחוק.
3. ניטור ברמה ארצית.





האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר  
THE ISRAEL CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION



הפקולטה לרפואה  
ע"ש סאקלר  
אוניברסיטת תל אביב



המכללה  
האקדמית  
בוינגייט



ARIEL  
UNIVERSITY



איור 1: שלבי פעולה בבניית בית ספר מקדם בריאות

## המלצות לפעולה לקידום בריאות בבית הספר Covid 19

| מניעה                                                                                                                          |                                                                                              | תכנון                                                                                          |                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| דרכי פעולה                                                                                                                     | המלצות                                                                                       | דרכי פעולה                                                                                     | המלצות                                                                       |
| סביבה פיזית:<br>בטיחות<br>במרחבים,<br>במגרשים,<br>במתקני ספורט<br>סביבה חברתית:<br>תמיכה, תקשורת<br>בינאישית,<br>למידה שיתופית | -סביבה פיזית<br>היגיינה<br>במרחבים,<br>לוחות זמנים,<br>שימוש<br>באסטרטגיות<br>מבריאות הציבור | בניית מדיניות<br>מקדמת בריאות<br>על בסיס נתונים:<br>פעילות גופנית,<br>תזונה, היגיינה,<br>רווחה | נקיטת זהירות<br>והערכת סיכונים<br>בטיחותיים<br>מבוסס נתונים<br>אפידמיולוגים. |

| הגנה                   |                                                                                   | תגובה                                                                               |                                                                                                                         | הכנה                                                        |                                                                                                         |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| דרכי פעולה             | המלצות                                                                            | דרכי פעולה                                                                          | המלצות                                                                                                                  | דרכי פעולה                                                  | המלצות                                                                                                  |
| שרותי בריאות<br>בבית"ס | -חינוך מיוחד<br>-ילדים ואנשי<br>צוות עם<br>-מחלות רקע<br>-הגנה על<br>פרטיות המידע | פעולות לפיתוח<br>למידה מקוונת,<br>תקשורת עם<br>המשפחה,<br>תקשורת עם<br>קבוצת השווים | -ניהול<br>התפרצות<br>-התקבצות<br>[קפסולות]<br>-זיהוי<br>-סגר פיזי זמני<br>- תמיכה:<br>לנמצאים<br>בבידוד בלמידה<br>מרחוק | -שיתוף הורים<br>קהילה, משרדים<br>ממשלתיים<br>-חינוך לבריאות | -מעורבות<br>הורים<br>-קמפיינים<br>-חיזוק קשרים<br>עם משרדי<br>ממשלה<br>-זמינות בדיקות<br>-ידע על בריאות |



האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר  
THE ISRAEL CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION



הפקולטה לרפואה  
ע"ש סאקלר  
אוניברסיטת תל אביב



## צוות העבודה הרב-מקצועית בנושא חינוך, תזונה, פעילות גופנית ובריאות הציבור

| שם               | תואר  | תפקיד                                                                            | מוסד/שיוך ארגוני                                                  |
|------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| סיגל אילת-אדר    | ד"ר   | דיאטנית, אפידמיולוגית<br>ראשת המסלול לתואר שני בחינוך לאורח<br>חיים פעיל ובריא   | המכללה האקדמית בוינגייט,<br>בית הספר לרפואה אוניברסיטת<br>תל אביב |
| רונית אנדוולט    | פרופ' | מנהלת אגף התזונה                                                                 | משרד הבריאות                                                      |
| יורם אפשטיין     | פרופ' | חוקר בכיר ויועץ מדעי במכון החר<br>למחקר רפואי שבמרכז הרפואי<br>ע"ש שיבא תל השומר | הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת<br>תל אביב                             |
| יובל בלוח        | פרופ' | יו"ר האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של<br>הילד והמתבגר                               | מרכז לבריאות הנפש "שלוחה"<br>בית הספר לרפואה אוניברסיטת<br>ת"א    |
| ריקי טסלר        | ד"ר   | מרצה, המחלקה לניהול מערכות בריאות,                                               | אוניברסיטת אריאל                                                  |
| עירית לבנה       | M.P.H | מפקחת ארצית על תחום הבריאות (לשעבר)                                              | משרד הבריאות                                                      |
| לידור רוני       | פרופ' | נשיא                                                                             | המכללה האקדמית בוינגייט                                           |
| חגי לוין         | פרופ' | יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור בישראל,<br>ההסתדרות הרפואית                       | האוניברסיטה העברית, הדסה                                          |
| כרמית ספרא       | M.A   | דיאטנית, סגנית מנהלת אגף התזונה                                                  | אגף התזונה, משרד הבריאות                                          |
| ורד קאופמן-שריקי | ד"ר   | דיאטנית, אפידמיולוגית. המחלקה למדעי<br>התזונה                                    | אוניברסיטת אריאל                                                  |
| יוניון שנקר      | ד"ר   | מומחה בבריאות ציבור גלובאלית, יועץ<br>בכיר ל- COVID-19                           | IMPACT Counseling                                                 |

[Public.health@ima.org.il](mailto:Public.health@ima.org.il) ליצירת קשר:



האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר  
THE ISRAEL CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION



הפקולטה לרפואה  
ע"ש סאקלר  
אוניברסיטת תל אביב



## REFERENCES

1. Fialkowski A, Gernez Y, Arya P, Weinacht KG, Kinane TB, Yonker LM. Insight into the pediatric and adult dichotomy of COVID-19: Age-related differences in the immune response to SARS-CoV-2 infection. *Pediatr Pulmonol*. 2020; 25(10): 24981.
2. Coronavirus Disease 2019 in Children - United States, February 12-April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69(14): 422-6.
3. Kim L, Whitaker M, O'Halloran A, Kambhampati A, Chai SJ, Reingold A, et al. Hospitalization Rates and Characteristics of Children Aged <18 Years Hospitalized with Laboratory-Confirmed COVID-19 - COVID-NET, 14 States, March 1-July 25, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69(32): 1081-8.
4. Nogueira-de-Almeida CA, Del Ciampo LA, Ferraz IS, Del Ciampo IRL, Contini AA, Ued FDV. COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: A clinical review. *J Pediatr*. 2020; 4(20): 30191-1.
5. מאירס-ברוקדייל מ. סקר הרגלי צריכת מזון של ישראלים בעת משבר COVID-19. 2020.
6. Batlle-Bayer L, Aldaco R, Bala A, Puig R, Laso J, Margallo M, et al. Environmental and nutritional impacts of dietary changes in Spain during the COVID-19 lockdown. *Sci Total Environ*. 2020; 748(141410): 141410.
7. Ruiz-Roso MB, de Carvalho Padilha P, Mantilla-Escalante DC, Ulloa N, Brun P, Acevedo-Correa D, et al. Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*. 2020; 12(6).
8. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014; 384(9945): 766-81.
9. Afshin A, Forouzanfar MH, Reitsma MB, Sur P, Estep K, Lee A, et al. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *N Engl J Med*. 2017; 377(1): 13-27.
10. Reiley L. Mexico moves to ban junk food sales to children, citing obesity as coronavirus risk factor. *The Washington Post*. 2020.
11. Fulkerson JA, Friend S, Horning M, Flattum C, Draxten M, Neumark-Sztainer D, et al. Family Home Food Environment and Nutrition-Related Parent and Child Personal and Behavioral Outcomes of the Healthy Home Offerings via the Mealtime Environment (HOME) Plus Program: A Randomized Controlled Trial. *J Acad Nutr Diet*. 2018; 118(2): 240-51.



האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר  
THE ISRAEL CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION



הפקולטה לרפואה  
ע"ש סאקלר  
אוניברסיטת תל אביב



המכללה  
האקדמית  
בוינגייט



ARIEL  
UNIVERSITY

12. Tani Y, Fujiwara T, Doi S, Isumi A. Home Cooking and Child Obesity in Japan: Results from the A-CHILD Study. *Nutrients*. 2019; 11(12).
13. Singhal J, Herd C, Adab P, Pallan M. Effectiveness of school-based interventions to prevent obesity among children aged 4 to 12 years old in middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2020; 28(10): 13105.
14. Martin A, Booth JN, Laird Y, Sproule J, Reilly JJ, Saunders DH. Physical activity, diet and other behavioural interventions for improving cognition and school achievement in children and adolescents with obesity or overweight. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 3(3).
15. משרד החינוך. פיקוח על הרכב המזון ואיכותו במוסדות חינוך התשע"ז  
<https://edu.gov.il/owl/Heb/Tichon/RegulationsAndAdministrations/health/Pages/Monitoring-the-quality-of-food-in-educational-institutions.aspx>. Accessed Aug 20<sup>th</sup> 2020.
16. לשכה מרכזית לסטטיסטיקה. ירושלים. 2020.
17. תוכנית ההזנה ברשות המקומית: משרד החינוך 2004  
[https://apps.education.gov.il/Mankal/Horaa.aspx?siduri=179#\\_Toc256000056](https://apps.education.gov.il/Mankal/Horaa.aspx?siduri=179#_Toc256000056). Accessed Aug 28<sup>th</sup> 2020
18. מבקר המדינה. יישום חוק מפעל ההזנה – ארוחה יומית. ירושלים: מבקר המדינה. 2009.
19. Carson V, Chaput JP, Janssen I, Tremblay MS. Health associations with meeting new 24-hour movement guidelines for Canadian children and youth. *Prev Med*. 2017; 95: 7-13.
20. Lasselin J, Alvarez-Salas E, Grigoleit JS. Well-being and immune response: a multi-system perspective. *Curr Opin Pharmacol*. 2016; 29: 34-41.
21. המשפחה הילד בישראל. הנחיות קליניות בנושא מניעה וטיפול בהשמנת ילדים ובני נוער 2015.  
[https://www.ima.org.il/userfiles/image/clinical\\_77\\_hashmana.pdf](https://www.ima.org.il/userfiles/image/clinical_77_hashmana.pdf). Accessed Aug 28<sup>th</sup> 2020
22. World Health Organization. Physical activity; 2018 [Available from:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Accessed Aug 28<sup>th</sup> 2020.
23. Tremblay MS, Carson V, Chaput JP. Introduction to the Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016; 41(6 Suppl 3): 2016-0203.
24. Watson A, Timperio A, Brown H, Best K, Hesketh KD. Effect of classroom-based physical activity interventions on academic and physical activity outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017; 14(1): 017-0569.



האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר  
THE ISRAEL CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION



הפקולטה לרפואה  
ע"ש סאקלר  
אוניברסיטת תל אביב



25. Guan H, Okely AD, Aguilar-Farias N, Del Pozo Cruz B, Draper CE, El Hamdouchi A, et al. Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020; 4(6): 416-8.
26. Moore SA, Faulkner G, Rhodes RE, Brussoni M, Chulak-Bozzer T, Ferguson LJ, et al. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2020; 17(1): 020-00987.
27. Allen CW, Diamond-Myrsten S, Rollins LK. School Absenteeism in Children and Adolescents. *Am Fam Physician*. 2018; 98(12): 738-44.
28. Wasserman D, Cheng Q, Jiang GX. Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry*. 2005; 4(2): 114-20.
29. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 May; 4(5): 346-347. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30097-3. Epub 2020 Mar 31. PMID: 32243784; PMCID: PMC7270522.
30. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Jun; 4(6): 421. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30109-7. Epub 2020 Apr 14. Erratum in: *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Apr 17; : PMID: 32302537; PMCID: PMC7156240.
31. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 May; 4(5): 347-349. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30096-1. Epub 2020 Mar 27. PMID: 32224303; PMCID: PMC7118598.
32. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, Linney C, McManus MN, Borwick C, Crawley E. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Jun 3: S0890-8567(20)30337-3. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009. Epub ahead of print. PMID: 32504808; PMCID: PMC7267797.
33. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pak J Med Sci*. 2020 May; 36(COVID19-S4): S67-S72. doi: 10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759. PMID: 32582317; PMCID: PMC7306970.
34. Wolmer L, Hamiel D, Slone M, Faians M, Picker M, Adiv T, Laor N. Post-traumatic reaction of Israeli Jewish and Arab children exposed to rocket attacks before and after teacher-delivered intervention. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2013; 50(3): 165-72. PMID: 24622475.



האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר  
THE ISRAEL CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION



הפקולטה לרפואה  
ע"ש סאקלר  
אוניברסיטת תל אביב



המכללה  
האקדמית  
בוינגייט



ARIEL  
UNIVERSITY

35. Wolmer L, Hamiel D, Laor N. Preventing children's posttraumatic stress after disaster with teacher-based intervention: a controlled study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2011 Apr; 50(4): 340-8, 348.e1-2. doi: 10.1016/j.jaac.2011.01.002. Epub 2011 Feb 25. PMID: 21421174.
36. Wolmer L, Hamiel D, Versano-Eisman T, Slone M, Margalit N, Laor N. Preschool Israeli Children Exposed to Rocket Attacks: Assessment, Risk, and Resilience. J Trauma Stress. 2015 Oct; 28(5): 441-7. doi: 10.1002/jts.22040. Epub 2015 Sep 24. PMID: 26401837.