

מבגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

כרך כ"ז • גיליון 49-50

סיוון תשע"ט-טבת תש"ף יוני-דצמבר 2019

יוצא לאור על ידי:

אפשר
עמותה לפיתוח שירותי רווחה וחינוך



חוויות ילדי הגן ממבצע "צוק איתן"

בלהה פריינטה ומיכל גטניו קאלוש

תקציר

מאמר זה מתמקד בחוויות ילדים בגיל הרך בעקבות מבצע "צוק איתן", בקיץ 2014, ודרכי ההתמודדות עמן. ייחודיותו וחידושו של המחקר שעליו המאמר מתבסס הם בשילוב חקר זווית הראייה הילדית באירועים מעוררי דחק. משתתפי המחקר היו 150 ילדים בגיל הרך (גילאי 4–6 שנים). מטרתנו הייתה להשמיע את קולם של הילדים, להבין את נקודת מבטם ואת החוויה הסובייקטיבית שעברו ולעמוד על דרכי התמודדותם עם מצבי לחץ.

מהראיונות עלה כי במהלך מבצע "צוק איתן" ובעקבותיו, הילדים שהשתתפו במחקר חוו בעיקר רגשות של פחד ובהלה, שנגרמו בעקבות הרעש החזק והמפתיע של האזעקה, ודיווחו גם על קשיי שינה והירדמות. התמודדות הילדים עם הפחד התבטאה באקטיביות: לשחק במס"ד, לרוץ למס"ד עם הישמע קול האזעקה. עוד העלה המחקר כי הדמויות הבוגרות בסביבתם הקרובה של הילדים היו משמעותיות להתמודדות עם פחדים, דרך סיפוק מידע מרגיע ותמיכה רגשית.

מילות מפתח: מחקר איכותני, זווית הראייה הילדית, מצבי לחץ, טראומה ילדית

סקירת ספרות

טראומה בכל גיל משפיעה על כל תחומי החיים (Dimitry, 2012; Dubow et al., 2018; Espinel & Shaw, 2012). במחקר הנוכחי מדובר באירועים מעוררי דחק בקרב ילדים בגילי הגן אשר נמשכו על פני חודשיים (מור, חן-גל וסימן-טוב, 2008; פת-הורנצ'ק ועמיתים, 2016).

טראומה נפשית

המונח "טראומה נפשית" מתייחס לפגיעה נפשית קשה שנוצרת כתוצאה מאירוע חיצוני הנתפס אצל הפרט כאירוע הפוגע בצרכים חיוניים, כגון: ביטחון, הערכה עצמית, מעמד חברתי וכלכלי או סכנה פיזית, או המסכן אותם. הטראומה וההשפעות הנפשיות הנלוות לה הן חלק מקבוצת המצבים הנפשיים התגובתיים (reactive psychological states), שהם עצמם חלק מקבוצה גדולה יותר של הפרעות נפשיות, הנקראות "הפרעות חרדה", (אליצור, טיאנו, מוניץ ונוימן, 2010). בשפה היום-יומית, המונח "טראומה" משמש לתיאור השפעה שלילית אישית על האדם ומתייחס בדרך כלל לחוויות של מתח, חרדה או משבר (ברנדר, 2002). נוי (2000) ציין כי הטראומה הנפשית נגרמת מתפיסה סובייקטיבית של הפרט שבבסיסה

עומדות תחושות של חוסר אונים והיעדר משאבים להתמודדות עם איום חיצוני. חוויית ערעור הסדר הקיים מובילה לפגיעה ממשית באישיות הפרט. אירועים שונים – אם אירועים פרטיים, כמו תאונה או תקיפה אישית, ואם אירועים גדולים, כגון אסון טבע או מלחמה – נתפסים כטראומטיים על ידי הפרטים שחווים אותם. בישראל, למרות החשש הביטחוני התמידי, האירועים השכיחים ביותר בגרימת טראומה הם תאונות דרכים ותאונות עבודה (אליצור ועמיתים, 2010). עם זאת, גם אירועי מלחמה ומתח מתמשך עלולים להוות אירועים טראומטיים עבור אנשים מבוגרים וילדים, וגורמים לתסמינים פוסט-טראומטיים (מור ועמיתים, 2008; Yule, Dyregrov, Raundalen, & Smith, 2013). אירועים אלו נתפסים על ידי מבוגרים וילדים כמסכני חיים ומאלצים אותם לשנות את דפוסי החשיבה הרגילים שלהם ולאמץ לצורך ההתמודדות איתם כוחות ומשאבים חדשים, הן במישור הפיזי והן במישור הנפשי (ברנדר, 2002). לאחרונה הוגדר PTSD כטראומה שיכולה להיווצר משני סוגי מצבים: מאירוע מעורר דחק, כמו אסון טבע או אונס, ומתהליך טראומתי, כמו הזנחה (בילדים) וקונפליקט מתמשך (Espinel & Shaw, 2018). ההתמודדות היא מאמץ קוגניטיבי-התנהגותי ורגשי של הפרט, על מנת להתמודד עם דרישה פנימית או דרישה חיצונית המוערכות כמכבידות, ולהפוך אותן לנסבלות יותר, תוך הפחתת גורם הלחץ (Folkman & Lazarus, 1985). לפי המודל של לזרוס ופולקמן (Lazarus & Folkman, 1984), לחץ הוא מצב סובייקטיבי התלוי באופן שבו הפרט מפרש את המצב האובייקטיבי. פרשנות זו מושפעת ממאפיינים אישיותיים של הפרט, כגון: רקעו, מוצאו, גילו ומינו, ניסיון חייו ומסרים תרבותיים שהוא נושא עמו.

אירועים מעוררי דחק יכולים להוביל לתגובות דחק אקוטיות (acute stress reaction) המכילות תסמינים מידיים; אלו עשויים להימשך עד 48 שעות לאחר האירוע. כל אדם מגיב באופן שונה לאירועים אלו, אך כמעט כל אחד חוֹה תגובות אינסטינקטיביות מיידיות ברמות האישית, הרגשית והגופנית. ברוב המקרים, התסמינים הללו נחלשים ונעלמים עם הזמן. לעיתים הם נמשכים עד 30 יום לאחר האירוע – תופעה המוגדרת כ"הפרעת דחק אקוטית" (Acute Stress Disorder); כאשר הם נמשכים לאורך זמן רב יותר, התופעה מקוטלגת כ"הפרעת דחק פוסט-טראומטית" (Post-Traumatic Stress Disorder), ולאחר שישה חודשים היא הופכת להיות מוגדרת כ"הפרעה כרונית" (אליצור ועמיתים, 2010).

הפרעת דחק פוסט-טראומטית

התסמינים של התגובה הפוסט-טראומטית מתחלקים לשלוש קטגוריות עיקריות:

עוררות יתר

עוררות יתר משקפת ציפייה מתמדת לסכנה. בתגובה זו האדם נמצא בדריכות יתר, נבהל בקלות, מגיב ברוזז להתגרורות קלות וסובל מהפרעות שינה (הרמן, 1994). הפרעה זו מתאפיינת בתסמינים ייחודיים, שבהם האדם עלול לחוש שוב את חוויית

הטראומה. להד ודורון (2015) הוסיפו כי כתוצאה מהאירוע מעורר הדחק האדם תופס מצבים רבים כמאיימים וכמסוכנים, וגופו ונפשו שואפים להיות מוכנים לכך בכל רגע. לכן הגוף נמצא במצב של כוננות מתמדת לכל סכנה אפשרית.

חודרנות או פלישה

מצבים אלו באים לידי ביטוי במראות חודרניים, במחשבות חודרניות, בהבזקים לאחר (פלשבקים) ובהצפה של תחושות עצב, פחד וחוסר אונים בשל היזכרות בטראומה. התסמין הנדיר ביותר הוא אמנזיה טראומטית (זומר ובליוך, 2005; ישראלי, 2011). חוויית הפלישה משקפת את החותם הבלתי נמחה של הרגע הטראומטי. הנפגעים שבים וחווים את הטראומה כאילו היא חוזרת ומתקיימת ברציפות בהווה. תזכורות קטנות יכולות לעורר את הזיכרונות של האירוע המקורי (אליצור ועמיתים, 2010; הרמן, 1994). בעקבות הטראומה, תחושת הביטחון בעולם מתערערת. לדברי להד ודורון (2015), "החרדה מחד, ומאידך המאמץ שלא להזכר בה מקשים מאד על הריכוז" (עמ' 36). בעיות הריכוז יכולות לבוא לידי ביטוי בקריאה, במעקב אחר שיחה ועוד.

הימנעות וצמצום

הימנעות וצמצום משקפים תגובה מקהה של כניעה. כאשר מערכת ההגנה העצמית מושבתת, האדם עשוי ליצור ריחוק מהמציאות על ידי שינוי מצב התודעה. שינוי תפיסתי זה מלווה בתחושת אדישות, בריחוק רגשי ובסבילות עמוקה (ויתור על יוזמה ומאבק). זוהי תגובה של צמצום ודילול איכות החיים והנצחת השפעת האירוע הטראומטי (הרמן, 1994). התסמינים קשורים להימנעות ולהתרחקות ממחשבות או ממקומות שעלולים להזכיר את האירוע הטראומטי (אליצור ועמיתים, 2010; ישראלי, 2011).

על פי אליצור ועמיתיו, ישנם תסמינים נוספים המאפיינים תסמונת פוסט-טראומטית, וביניהם קשיים בזכירת היבטים חשובים של האירוע הטראומטי, סף גירוי נמוך, חוסר יכולת לסבול רעש, התפרצויות זעם, נדודי שינה, הפרעות שנובעות מחוסר יציבות של מערכת העצבים, קרירות רגשית (אובדן התעניינות בנושאים שבהם היתה בעבר התעניינות, אדישות, חוסר יכולת לחוש ולהביע רגשות) והפרעות רגשיות (חרדה, דיכאון, קשיי ריכוז). להד ודורון (2015) ציינו גם הם את הפגיעה הרגשית שמאפיינת אנשים הסובלים מפוסט-טראומה. ממחקרי המשך עולה כי אין תסמינים קליניים שולטים בהפרעה זו, ולמעשה, אצל כל אדם היא מתבטאת באופן שונה (אליצור ועמיתים, 2010; רביב וכצנלסון, 2003).

מחקר זה מתמקד בחוויות של ילדים בני 4–6 ובודק את תגובותיהם לאירועים העלולים לעורר דחק שעברו במהלך מבצע "צוק איתן" ובעקבותיו, ובהתמודדות הייחודית להם, מתוך דיווח ישיר שלהם על כך.

פוסט-טראומה בקרב ילדים

עד אמצע שנות השבעים, ההנחה הייתה כי היכולות הקוגניטיביות של ילדים צעירים (בני חמש ומטה) מוגבלות ואינן מאפשרות הבנה ועיבוד מלאים של משמעות

אירועים מעוררי דחק (פת-הורנצ'יק ועמיתים, 2012). רק בסוף שנות השמונים הוכר בקיומה של מצוקה פוסט-טראומטית בפעוטות. תסמינים פוסט-טראומטיים, כמו עוררות יתר והימנעות, תועדו בישראל בסדרת מחקרים על תגובות של ילדים בגיל הרך (2–4) בתקופת האינתיפאדה השנייה. המחקרים בדקו את ההשפעה של החשיפה לאירועים, ונמצא כי פעוטות שנחשפו באופן ישיר לאירועי טרור ביטאו קשיים רגשיים והתנהגותיים שונים, ובעיקר תסמיני חרדה (פת-הורנצ'יק ועמיתים, 2012). ילדים החשופים לטרור ולאירועים בעלי פוטנציאל טראומטי נמצאים בסיכון גבוה במיוחד לפיתוח תסמינים פוסט-טראומטיים (באום, 2005; Abdel Aziz, Khalid, & Panos, 2006; Cohen & Gadassi, 2009; Pynoos, Steinberg, & Goenjian, 1996; Scheeringa, Myers, & Putnam, 2003).

במחקר שנעשה בין השנים 2004–2008 במסגרת פרויקט לבניית חוסן וטיפול בטרומה בקרב הורים וילדים צעירים, נבדקו פעוטות והוריהם מהעיר שדרות שנחשפו לטרור הטילים בדרום הארץ, ואשר סבלו כתוצאה מכך מתסמינים של PTSD. המחקר מצא קשר משמעותי בין התסמינים של תסמונת זו אצל האם לבין בעיות רגשיות-התנהגותיות של ילדיה הצעירים (אחיטוב, 2009). מחקר מקביל שנעשה בקרב האוכלוסייה בעזה העלה ממצאים דומים (Abdel Aziz et al., 2006; Thabet, Karin & Vostanis, 2006). הדרך העיקרית לזיהוי פוסט-טראומה אצל ילדים היא אבחון התסמינים המעידים על ניתוק רגשי (דיסוציאציה) (נוי, 2000). בקרב ילדים בוגרים ומבוגרים, תסמין החודרנות נחוה בשחזור כפייתי של האירוע הטרומטי (אברמסון, 2014). לעומת זאת, בקרב ילדים בגיל הרך הדבר מתגלה במשחק קודר ומונוטוני החוזר ונשנה באובססיביות, לעומת משחק חופשי, קל, תוסס ועליו במצב רגיל (הרמן, 1994; להד ודורון, 2015). עוררות מוגברת היא מאפיין נוסף לתסמונת פוסט-טראומה בילדים, והילד המאובחן מפגין בעקיבות שניים או יותר מהתסמינים המפורטים להלן, שלא היו קיימים לפני החשיפה לטרומה: קשיי הידרמות, קשיי שינה, עצבנות, פרצי זעם, קושי בריכוז, ערנות יתר ותגובת חרדה מוגזמת (מילגרם, 2000). תשומת הלב לסיוטים חשובה בהערכת המצב הנפשי של הילד, משום שניתן לראות בהם עיבוד רגשי של מחשבות שליליות או מפחידות או חלילה חוויות טראומטיות. סיוטי לילה עלולים להיגרם כתוצאה מגורמים פסיכולוגיים, כמו טראומות נפשיות ולחצים שחוו החולמים בעבר או בהווה. המחקר בתחום סיוטי הלילה בקרב ילדים מועט, אולם נראה כי סיוטים וביעות לילה נפוצים יותר לאחר אירוע טראומטי (קושניר, 2012).

בדומה למבוגרים, גם התסמינים הפוסט-טראומטיים בקרב ילדים עשויים להיות שונים מילד אחד למשנהו; כל ילד מתמודד באופן שונה עם אירוע מעורר דחק, בהתאם לאירוע מעורר הדחק עצמו (להד, 2003; מור ועמיתים, 2008).

בעקבות הממצאים במחקר על ילדי שדרות שסבלו מאיום הקסאמים, אשר העלו כי החשיפה למלחמה ולטרור מתמשך הגבירה אצלם את המצוקה הפוסט-טראומטית במידה ניכרת, הוצע לכנות את התופעה "תגובת דחק לטרומה מתמשכת" (OTSR - Ongoing Traumatic Stress Response) (פת-הורנצ'יק ועמיתים, 2016).

בתקופת מלחמת צוק איתן נחתו אלפי רקטות בכל רחבי הארץ. רובן המכריע פגעו ביישובי הדרום הקרובים לרצועת עזה. החרפה זו במצב הביטחוני באה לאחר שנים רבות של חשיפה מתמשכת של תושבי הדרום לאירועים ביטחוניים. לחשיפה לאירועים מעין אלו עלולות להיות השלכות ארוכות טווח על כל תושבי מדינת ישראל (Diamond, Lipsitz, Fajerman, & Rozenblat, 2010; Dimitry, 2012; Hobfoll et al., 2008; Nuttman-Shwartz & Dekel, 2009; Slone & Shoshani, 2014). הידע והניסיון שנצברו בארץ ובעולם מצביעים על כך שילדים רבים מגיבים לאירועי מלחמה בקשיים התנהגותיים, לימודיים ורגשיים, הנמשכים גם זמן רב לאחר שהאירועים מעוררי הדחק חלפו (Dimitry, 2012; Dubow et al., 2012; Schiff & Pat-Horenczyk, 2014).

גורמים אישיותיים בהתמודדות ילדים עם אירוע מעורר דחק

ילדים מושפעים עמוקות מאירועים וממשברים בחייהם, אף שלעיתים אותם אירועים נתפסים על ידי ההורים או על ידי מבוגרים אחרים כשוליים וכחסרי חשיבות. בנוסף, ילדים יכולים לחוש במצב של משבר גם אם לא מדברים על האירוע – לא מספרים עליו לילד או מנסים לתת לו הרגשה ש"הכול בסדר" (אבינאלי, 2010; שרון, 2014). ילדים קולטים את התחושה הכללית השוררת במשפחה בעת משבר, בייחוד כשמדובר באירועים הנוגעים לדמויות מפתח בחייהם (רביב וכצנלסון, 2003).

על פי להד (2003), המונח "חוסן" מאגד "תבניות התמודדות כוללניות, [ה]מתבססות מעצמן בהתפתחות בריאה, שאינן מביאות לידי מהלך של הפרעה מתמשכת ואינן מוליכות לכיוונים של התנהגות מופרעת או לסינדרומים נפשיים גלויים או פסיכוסומטיים [...] החוסן מתפתח כנראה בתהליך בלתי נפסק של משא ומתן בין הפרט על מרכיביו התורשתיים והנלמדים, ובין סביבתו הפיזית, החברתית והרוחנית" (עמ' 101).

רביב וכצנלסון (2003) ציינו כמה גורמים עיקריים בקביעת יכולת ההתמודדות של הילד עם האירוע מעורר הדחק, אשר עוזרים לו לפתור את המשבר: דימוי עצמי גבוה, ביטחון עצמי, יכולת שכלית, גמישות ועצמאות; כל אלה תורמים לחוסן הפנימי ומקלים על ההתמודדות. ישראלי (2011) הוסיף כי היסטוריה של חשיפה לאירועים מעוררי לחץ קודמים עלולה גם היא להשפיע על הגורם האישי וחיזק את הטענה שיכולות קוגניטיביות גבוהות ומסוגלות אישית תורמות לחוסן האישי של הילד ולהתמודדותו עם מצבי לחץ.

עם כל זאת, סוג המשבר, עוצמתו וחריפותו הם בעלי חשיבות באופן התמודדות הילד. אובדן של דמות הורה למשל הוא משבר עוצמתי מאוד וקשה להתמודדות, לעומת מחלה קשה של ההורה הניתנת לריפוי, גם אם פוגעת בתפקודו. כמו כן, משבר פתאומי ובלתי צפוי, כגון מוות מתאונה, עשוי לערער את היסודות הנפשיים של הילד בעוצמה רבה יותר מאשר משבר הנובע מתהליך צפוי, כגון מחלה סופנית, שסופה ברור ואפשר להתכונן לקראתה. אך יש להבין כי עוצמת המשבר היא

סובייקטיבית לחלוטין, וכל ילד חווה זאת באופן שונה. לכן קשה מאוד להגדיר אירועים עוצמתיים באובייקטיביות. כך לדוגמה מצב שבו גננת עוזבת את הגן באופן פתאומי ומוחלפת בגננת אחרת, יכול להוביל ילד מסוים למשבר עוצמתי, בעוד ילד אחר כלל לא יתייחס לכך. הילד תופס את עוצמת המשבר גם בהתאם למידת החומרה שבה המשבר מתקבל אצל הקרובים אליו.

השפעת המבוגר וסביבתו על התמודדות הילד

להורים יש תפקיד מכריע בהתמודדות עם משברים אצל ילדים; הם דמויות המפתח, וביכולתם להקל על בעיות החרדה, לתווך בין תקופות המעבר בחיי הילד ולסייע בהתמודדות מוצלחת עם משברים. צימרמן והוד שמר (2014) מצאו כי אווירת הסולידריות בזמן מבצע צבאי השפיעה על האמפתיה של הילדים האחד לרעהו. לחלופין, מבוגרים יכולים לתרום מבלי משים להמשך קיומה של החרדה, להחרפתה ואף להנצחתה. בעיית החרדה של הילד היא לפיכך בעיה כפולה. תגובת ההורים איננה תוספת זרה לבעיה, אלא חלק מהותי ממנה, עד כי קשה למעשה להבין את בעיית החרדה ולטפל בה, מבלי להבין את תגובת ההורים ולשפר אותה (עומר וליבוויץ, 2007). יכולתו של ההורה לזהות ברגישות את נקודת הראות של הילד ולהבין את חווייתו הנפרדת מאפשרת לו לטפל בקשיי הילד ביעילות גבוהה יותר ולספק לילד הבהרות מארגנות ומרגיעות. עם זאת, הספרות המחקרית מעלה כי הורים נוטים להכחיש את האפשרות שילדם חווה טראומה. מחקרים מראים כי הורים במקומות שונים בעולם נוטים להמעיט בערך המצוקה הפוסט-טראומטית של ילדיהם (Osofsky, 1995). קיימת נטייה ציבורית מוטעית להניח שילדים צעירים שנחשפו לאלימות קטנים מזכור או להבין את המתרחש, וזאת חרף ממצאים ברורים על השפעות פוסט-טראומטיות על ילדים קטנים מאוד שנחשפו לאלימות (Terr, 1991). טר תיארה במאמרה, כיצד צצו המגנות מיד לאחר שהאירוע מעורר הדחק היכה. הילדים הנפגעים, בני משפחותיהם והקהילה כולה הציבו חומות של הדחקה, מכיוון שאיש לא רצה שיחשבו שהוא או ילדו "לא נורמלי" או פגועים או שמשוהו השתנה בהם.

במחקרים שנערכו בין השנים 1948–1982 על ילדים בישראל בעת מלחמה, נבדקו ילדים שנחשפו לאירועים מעוררי דחק והלכידות והאידאולוגיה של הקהילות שבהן חיו. נמצא כי ילדי קיבוצים סבלו מרמות נמוכות יותר של תגובות ללחץ מאשר ילדי מושבים (מילגרם, 2000). ייתכן שהסיבה לכך היא הלכידות החברתית וחיי הקהילה, שבה הקולקטיב נמצא לפני הפרט. בירמס ועמיתים (Birmes et al., 2009) מצאו כי יש קשר ישיר בין לכידות המשפחה לבין רמת התסמינים הפוסט-טראומטיים המופיעים אצל ילדים. ככל שהמשפחה מלוכדת יותר וחבריה תומכים יותר זה בזה, כך הילדים יסבלו פחות מהפרעת דחק פוסט-טראומטי, לעומת ילדים במשפחות שאינן מלוכדות. דמויות נוספות היכולות לסייע ביעילות לילד הן דמויות ממסגרות חינוכיות, בעיקר אלו שהילד מכיר וסומך עליהן, כגון מורה או גננת, מדרך בקבוצת נוער וכדומה. למעשה, תמיכה חיצונית מועילה לילד כאשר היא ניתנת מבני אדם

שהילד מחבב, ודמויות אלה מהוות עבורו מערכות תמיכה טבעיות כשהוא נתקל בקשיים (רביב וכצנלסון, 2003).

למבוגרים יש השפעה רבה הן על תפיסת הלחץ אצל ילדים והן על דרכי ההתמודדות שלהם. על מנת לעזור לרווחתו הנפשית של ילד במצב של אירוע קיצוני מתמשך, חשוב שהמבוגרים בסביבתו ישמרו על שגרה ועל סדר יום רגיל ככל האפשר, יקשיבו לילד וייתנו לו הזדמנות לבטא את רגשותיו ואת פחדיו, יגבירו את הקרבה הגופנית, יכינו אותו לקראת פרידות הכרחיות וכן יספקו לו מידע והסבר על המתרחש (אילון ולהד, 2002; כהן וסרדצה, 2014; פלורסהיים, 2014).

על פי רוטנברג, שן וזלצמן (2012), כדי לבנות חוסן בקרב ילדים, חשוב ללמדם ויסות עצמי, שכולל ויסות גופני, ובעיקר ויסות רגשי, המבוסס על הקשר שבין ההורה לילדו. על ההורה להיות קשוב לצורכי ילדו ולהתייחס לפחדיו בצורה תומכת, דבר המאפשר לילד להתמודד ביעילות רבה יותר. כמו כן, הורים המסוגלים לוות את רגשותיהם ולשמור על שגרה ורוגע פיזי ונפשי, תורמים לפיתוח מיומנויות החוסן של ילדיהם.

ורנר (Werner, 2012) הצביע על כמה גורמים משפחתיים וסביבתיים שנמצאו מפחיתים באופן משמעותי את השפעתם של אירועי מלחמה: בריאות נפשית של האם, זמינות דמויות מבוגרים נוספות, תמיכה חברתית מצד אנשים שחוו את אותו האירוע, רמת הדתיות של הילד ושל המשפחה, תחושת אחריות של הילד, מידת החשיפה לתקשורת ולאירועים עצמם ואף שימוש רב בהומור.

חן-גל (2007) ציין כי אירועי מלחמה ואירועי אסון שנובעים ממעשי אדם הם טראומטיים יותר מאסונות טבע, משום שהקורבן תופס את הטבע כגורם שהוא מחוץ לשליטתו. המצוקה הפסיכולוגית והתסמינים השונים לאחר אירועים מעשי ידי אדם נמשכים זמן רב יותר מאשר לאחר אסונות טבע, והם אף קשים יותר לטיפול. גם במחקר שבוצע בישראל בשנת 2014 ביישובי הדרום ועוטף עזה, נמצא כי כ-33% מהילדים סבלו מתסמינים של פוסט-טראומה, לעומת כ-7% מהילדים באוכלוסייה הכללית (אברמסון, 2014).

לעיתים קרובות ילדים צעירים נחשפים למידע על אזהקות, טילים, פצועים והרוגים דרך כלי התקשורת. המידע כולל מראות קשים ומבטא לעיתים סערת רגשות, הלם ובהלה של האנשים הנמצאים בזירה. הורי הילדים, הצופים בעדכונים בדריכות, אינם תמיד פנויים רגשית לעזור לילד לעבד את המידע בצורה עדינה ככל האפשר, ועקב זאת הילדים עלולים לפתח מצוקה נפשית. ראוי לציין כי הסכנה להתפתחות של הפרעות פסיכולוגיות כתוצאה מהחשיפה לאירוע מעורר דחק עולה ככל שגיל הילד נמוך יותר (באום, 2005).

חקר זווית הראייה הילדית

בעשרים השנים האחרונות עלתה חשיבות ההקשבה לתפיסת עולמם של ילדים בכלל ושל ילדים בגיל הרך בפרט, לצורך הבנת מידת למידתם, חייהם וחוויותיהם (Kocygit, 2014). הספרות בנושא חקר זווית הראייה הילדית עוסקת בשני

תחומים: (א) הבניית ידע על אודות חיי ילדים וילדות מנקודת מבטם; (ב) דיון מתודולוגי המתבסס על גישת המחקר האיכותני, שעניינו הוא מתודות המתאימות לשיתוף ילדים וילדות במחקר. ככל שגילם של הילדים והילדות צעיר יותר, כך גדלה חשיבות מציאת המתודות המעודדות אותם להשתתף במחקר ולבטא את תפיסותיהם בצורה האוטנטית ביותר, ובדרך זו לתרום לתהליך איסוף הנתונים (דיין, 2007, 2012).

בשנים האחרונות הציגו כמה מחקרים את דעותיהם ופרשנויותיהם של הילדים בדבר סוגיות מגוונות בחייהם (Dockett & Perry, 2007; Kocygit, 2014). ההקשבה לקולם של הילדים נבעה לא רק מההכרה בזכותם להישמע, אלא גם מההבנה שהם יכולים לתרום לידע ולתובנות בנושאים הקשורים לחייהם (Brooker, 2001). ייחודיותו של המחקר הנוכחי היא בפנייתו הישירה אל הילד בגיל הרך כמסרן (אינפורמנט) למתן מידע על חוויתו ודרכי התמודדותו עם סוגיות הכרוכות באירועים מעוררי דחק. זאת, מתוך התובנה שניתן לפנות אל הילד בכל נושא הקשור אליו, על אחת כמה וכמה בסוגיה הכרוכה באפשרות לטראומה, אשר עשויה להיות חוויה משמעותית וצורבה בזיכרונם. רוב המחקר העוסק בפוסט-טראומה בקרב ילדים עושה זאת דרך קבלת מידע מהמבוגרים המטפלים בילד או בעזרת שיטות כמותיות (לדוגמה פת-הורנצ'יק ועמיתים, 2016; Pat-Horenzyk, 2016; Espinel & Shaw, 2018; Kenan, Achituv, & Bachar, 2014).

שאלות המחקר

- א. מהן חוויות ילדים בני 4–6 מאזור הדרום בעקבות מבצע "צוק איתן"?
- ב. מהן דרכי ההתמודדות שלהם עם החוויות במהלך המבצע ובעקבותיו?

שיטה

המחקר האיכותני עוסק בהבנת תופעות באופן הוליסטי על ידי בחינת תהליכים, אינטראקציות, ומשמעויות (דושניק וצבר בן-יהושע, 2001). שיטת המחקר האיכותנית מאפשרת להכיר את משמעות החוויות והתפיסות של הילדים שהשתתפו במחקר. מטרתו של המחקר הנוכחי הייתה להשמיע את החוויה הסובייקטיבית שעברו הילדים מנקודת מבטם, ולעמוד על דרכי ההתמודדות שלהם במהלך מבצע "צוק איתן" ובעקבותיו.

אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר מנתה 150 ילדים בגיל הרך, בגילים 4–6 – מחציתם בנים ומחציתם בנות, כולם מגני ילדים ממלכתיים בערים אשדוד, אשקלון, רחובות, שדרות, קריית גת, קריית מלאכי וגן יבנה וממושב הסביבה. בכל היישובים הללו נשמעו אזעקות במהלך המבצע, בתדירות משתנה.

כלי המחקר

ריאיון איכותני חצי מובנה

אטקינסון (Atkinson, 1998) טען שנרטיב של חוויה משמעותית המתועד באמצעות ריאיון חצי מובנה, הוא הדרך המחקרית הטובה ביותר להשיג תפיסה סובייקטיבית והבנה של התופעה הנחקרת. ריאיון מסוג זה כולל נושאים שהוגדרו מראש, ולפיכך הוא שיטתי ומבטיח שלמות של מידע. ניסוח השאלות נעשה במהלך הריאיון, כמו גם הוספת שאלות הרלוונטיות לכל מרואיין באופן אישי. במהלך הריאיון אפשר לזהות חלקים שלא דובר בהם או כאלה שנדרש להרחיב בהם. נוסף על כך, הריאיון החצי מובנה עוזר לשמור על רגישות למרואיין ולסיטואציה המשתנה. עם זאת, הניסוח המשתנה של השאלות עלול להזמין תגובות שונות, ובכך הוא מקשה על אפשרות ההשוואה (צבר בן-יהושע, 1990; שקדי, 2003; Patton, 1980). הראיונות במחקר זה הוקלטו באמצעי שמע (אודיו) וארכו כשעה, כולל שלב מקדים של יצירת הקשר עם הילד בגן.

במחקר זה, נוסף על הריאיון, הילדים התבקשו לצייר את המרחב המוגן שלהם, היות והציור התיאורי משמש ראי לעולמם הפנימי של ילדים יותר מכל אמצעי תקשורת אחר (אמיתי, 1988; רימרמן, 1983). בנוסף, הציור משלב את התהליך הפנימי שהילד חווה ואת הדרך שבה הוא מתמודד עם החרדה שהתעוררה עקב אירוע טראומטי (אפטר, הטב, ויצמן וטיאנו, 2006).

ניתוח הממצאים

ניתוח נתוני הריאיון

היות שמחקר איכותני מתייחס למידע כהוליסטי, קראנו תחילה כמה פעמים את כל הראיונות מתחילתם ועד סופם, ורק לאחר מכן התמקדנו בחלקים מהם ובמובאות מסוימות. במחקרנו צעדנו בעקבות שקדי (2003), שהציע בספרו כמה שלבים לניתוח הנתונים: השלב הראשון נקרא "קידוד פתוח" (Strauss & Corbin, 1990). בשלב זה אספנו את הנתונים מתוך הראיונות ומיינו אותם לפי תמות – נושאים מרכזיים חוזרים, לרוב בהתאם לשאלות הריאיון. לדוגמה: הילדים התבקשו לספר על רגע שבו נשמעה אזעקה, מה התרחש סביבם, ומה הרגישו; בשלב השני, "שלב הניתוח הממפה", חולקו כל הראיונות לקטגוריות באופן שניתק אותן ממקומן ומסדרן המקוריים ויצר סדר מושגי חדש, ושתינו קראנו כשליש מהראיונות (כל אחת 25 ראינות), בכדי לקבל תמונה מלאה ומגוונת, מנקודת מבט הוליסטית, הרואה כל ריאיון כיחידה אחת שלמה העומדת בפני עצמה. לאחר ניתוח 50 ראיונות וחלוקתם לקטגוריות, עברנו לניתוח 100 הראיונות הנותרים בהתאם לקטגוריות שנמצאו, ובשלב השלישי בנינו "עץ קטגוריות", וסידרנו את הקטגוריות בהתאם לקו הסיפורי (קידוד סלקטיבי). שלבי הניתוח נעשו על ידי שתינו בנפרד, ובהמשך השוינו את הממצאים לחיזוק האמינות בינינו ולהבטחת אמינות הדיווח והפרשנות.

במקביל לניתוח הראיונות, התייחסנו גם לציורי הילדים, לפי שיטתה של וימר (2005, 2013), שלפיה לעיתים המקור להתמקדות במרכיב מסוים בציור הוא מתח נפשי שבו הילד שרוי, והחזרה עליו משמשת לפורקן אותו מתח. בציורי הילדים נבדקה שכיחות מרכיבים מסוימים כגון: צביעת מרכיב מסוים, מסגור חלקים מסוימים בציור ועוד. לאורך כל שלבי המחקר וניתוח הנתונים התקיים דיאלוג בינינו, שתי החוקרות.

הליך המחקר

תהליך איסוף הנתונים התבצע כמה חודשים לאחר סיום מבצע "צוק איתן", בין החודשים דצמבר 2014–פברואר 2015. האיסוף החל לאחר קבלת אישורים חתומים מהורי הילדים ולאחר שהוסברו לגנות ולהורים הנהלים וכוונות המחקר והתקבלה הסכמה מדעת להשתתפות ילדיהם. כל ילד וילדה נפגשו לשיחה אישית עם מראיינת שהוכשרה לצורך מטרה זו על ידינו. מומלץ שמחקר איכותני יערך בסביבה הטבעית של אוכלוסיית המחקר, "מתוך כוונה לפרש את התופעות או להבין את פשרן במונחי המשמעויות שהאנשים יוצקים בהן" (Denzin & Lincoln, 2005, p. 3). בהתאם לכך, הראיון התקיים תמיד במהלך יום הלימודים, בפינה שקטה בגן, אשר אפשרה פרטיות ואווירה בטוחה. ביומן השדה תיארנו את ההתנגדות הראשונית של ההורים והגנות לקיום המחקר, בטענה שהנושא אינו רלוונטי עבור הילדים וכלל אינו מעסיק אותם.

שיטת הדגימה

המחקר נערך בעזרת דגימת נוחות (שקדי, 2003) – מתוך ילדי הגן נבחרו הילדים הבוגרים אשר יש סבירות גבוהה שישתפו פעולה במהלך הראיון, והם בעלי יכולת הבעה מילולית טובה.

אמינות המחקר

במחקר איכותני, מושג האמינות מחליף את התוקף והמהימנות (Denzin & Lincoln, 1998, 2000). אי-לכך ישנה חשיבות להתייעצות עם עמיתים למקצוע, ולכן יש לשמר עדויות לנתונים ומסמכים, כגון תמלולי הראיונות ושלבי הניתוח הראשוניים. במחקר זה התמלולים של כל הראיונות נשמרו במלואם. בנוסף, יש חשיבות לתיאור עשיר שיתלווה לדוח המחקר ויכלול מידע על אודות ההקשר, כמו גם את ציטוטי המשתתפים ודיון מושגי גלוי (שקדי, 2003).

במחקר איכותני, התוקף אינו מצוי ביכולת לנבא, להכליל או למצוא אמת אובייקטיבית, אלא בהבנה, ביצירת משמעות ובפרשנות שהיא בעלת ערך מעבר למשתתפי המחקר. כמענה למורכבות זו, לינקולן וגובה (Lincoln & Guba, 1985) הציעו את המונח "טרנספריביליות" (transferability), המתייחס לדרך שבה ממצאי המחקר מתאימים (applicable) למצבים דומים. תהליך ההעברה מבוצע על ידי קוראי המחקר. בתהליך זה הם מעבירים את תוצאות המחקר לעולמות ולהקשרים נוספים, בהתאם לדמיון שהם מוצאים בין מאפייני המחקר לבין מאפייני המצב שהם משווים אליו. כדי שהתהליך יהיה יעיל, על הקוראים לדעת פרטים רבים ככלל האפשר על המחקר המקורי (לוינצקי, 2009).

סוגיות אתיות במחקר

מחקר איכותני מבוסס על אינטראקציות ועל קשר אישי עם המשתתפים, ונדרשים עבורו אמון הדדי, כבוד, שוויון ושיתוף פעולה (דושניק וצבר בן-יהושע, 2001; Denzin & Lincoln, 2000). על החוקר האיכותני להיות נאמן למשתתפי המחקר ולשמש להם כלי לביטוי חופשי (emancipatory) (May, 1980). במחקר זה עשינו כל שביכולתנו כדי לדבוק בהנחיות אלה ולהגן על האינטרסים של המשתתפים ועל רווחתם. לכל המשתתפים הובטחה סודיות, ואיסוף המידע נעשה אך ורק לאחר הסכמה מדעת להשתתפות במחקר. שלסקי ואלפרט (2007) טענו כי כל כתיבה, כמו כל התבוננות בתופעות החולפות לנגד עינינו, אינה נטולת עמדה ערכית – פוליטית ומוסרית, במודע ושלא במודע. עבודת המחקר האיכותני משתתפת בצורה זו או אחרת בהבניית המציאות ופרשנותה. במחקר זה נעשה ניסיון כן לייצג את קולותיהם של המשתתפים בו כפי שהם.

פרק הממצאים

לאחר ניתוח תוכן (שקדי, 2003) של 150 ראיונות עם ילדי הגן על חוויותיהם ממבצע "צוק איתן", אפשר לחלק את תגובות הילדים לקטגוריות של רגש, פעולה ודמויות משמעותיות. בסוף פרק הממצאים יש התייחסות נפרדת לייחודיות ביטויי ההבעה בגיל הרך (ראו אזור 1).



איור 1: מיפוי גרפי של הממצאים

במהלך ניתוח 150 הראיונות הילדים העלו רגשות שונים: פחד, עצב ושמחה. הרגש שעלה באופן הבולט ביותר בראיונות, על ידי 102 ממשתתפי המחקר, היה הפחד. בקרב 38 מהם, הפחד שהופיע תוך כדי האזעקות וביניהן היה מלווה גם בבהלה ובתחושות גופניות. האזעקה, שנשמעה באופן בלתי צפוי, יצרה בקרב חלק מהילדים חרדה מתמדת, ובקרב 30 מהם היא באה לידי ביטוי בפגיעה בהתנהלות יום-יומית

בסיסית, כגון החשש ללכת להתקלח ולעשות צרכים. כמו כן, 35 ילדים שיתפו אותנו בחלומות או בקושי להירדם או בקושי לישון שינה רציפה. רגש דומיננטי נוסף, שעלה ב-33 ראיונות, היה עצב, שהתעורר בקרב הילדים בעיקר בעקבות המחשבה על החיילים שמסכנים עצמם במלחמה. למרות איום הטילים ורעשי האזעקות, 20 ילדים שיתפו אותנו גם ברגשות נעימים של שמחה והנאה, לעיתים אף בממ"ד.

פחד ובהלה

כאמור, הרגש שעלה באופן המובהק ביותר בראיונות היה הפחד, ובקרב 38 ילדים, הוא היה מלווה גם בבהלה ובתחושות גופניות, לדוגמה: "קצת מפחיד. אממ, הרגליים שלי רעדו קצת"; "כואב בבטן. בגלל שפחדתי". לעיתים הפחד מהאזעקה עורר חרדה קיומית: "פחדתי שהמשפחה שלי תמות".

בחלק מהראיונות השתלבו יחד הפחד והבהלה מהרעש החזק של האזעקה: "כן זה היה מפחיד מאוד הרעש, ואני מאוד נבהלתי [מראה הבעת פנים של בהלה]"; "כי פחדתי שיהיה רעש של אזעקה והייתי בוכה"; "כשהיה הרעש של האזעקה כאב לי בלב חזק"; "הרעש החזק הזה של האזעקה עשה לי כואב בראש ובאוזניים"; "הכי שנאתי את הרעש הזה של ה'טו טו' – זה הפחיד אותי"; "הרעש שלהם חזק, וכולם תמיד נבהלים או צועקים"; "בגלל הרעש... הוא הבהיל אותי".

לעיתים הפחד התבטא בכי: "חבר שלי פחד מאוד והתחיל לבכות הרבה הרבה, והגוף שלו רעד [מדגים כיצד הגוף שלו רעד]"; "לא... כשישנתי לא פחדתי... הייתי בוכה בלילה"; "פעם אחת ישנתי, ופתאום שמעתי את האזעקה. פחדתי, בכיתי הרבה, עד שאבא בא ולקח אותנו למדרגות".

רגשות הפחד הצטרפו לפחדים התפתחותיים נורמטיביים, לדוגמה פחד מהחושך: "אני מפחד... אני לא אוהב חושך, אני לא אוהב לילה... אם תהיה אזעקה בלילה... אממ... אני ואימא לא נספיק".

לעומת זאת, היו ילדים שביטאו צורך להיות חזקים ולא להראות בהלה: "מה פתאום, אני חזקה. גם האחים הגדולים שלי לא נבהלו. מה מבהיל בזה?"

פחד כתוצאה מהפתעה. האזעקה, שנשמעה באופן מפתיע ובלתי צפוי, יצרה בקרב חלק מהילדים חרדה מתמדת, ובקרב 30 מהם היא באה לידי ביטוי בין היתר בפגיעה בהתנהלות יום-יומית בסיסית, כגון החשש ללכת להתקלח ולעשות צרכים, לדוגמה: "פעם אהבתי לעשות אמבטיה ולשחק בכל מיני משחקים וכלים של האמבטיה, אבל במלחמה לא רציתי... פחדתי שתהיה אזעקה, ואני אצא בלי בגדים ואהיה ערומה בחוץ"; "ואז באמצע האמבטיה התחילה האזעקה, התחלתי לבכות"; "ובאמצע ארוחת הערב, בדיוק התחלנו לאכול, האזעקה התחילה חזק חזק"; "ערב אחד הייתי בשירותים ועשיתי קקי, ובאמצע הייתה אזעקה, והלכתי למקלט עם תחתונים... התביישתי ובכיתי לאימא שאני רוצה מכנסיים".

האזעקה קטעה באחת פעילויות שונות: "היינו בחוץ בבריכה, ופתאום הייתה אזעקה. רצנו מהר מהר לבית, ופחדתי להחליק"; "בדיוק כשרצינו לנסוע לסבתא

התחילה אזעקה, ואימא אמרה לי להישכב על המדרכה"; "שיחקנו בכדור בחצר, ופתאום התחיל הרעש הזה של האזעקה, אז רצנו מהר פנימה".

אף שעם תום מבצע "צוק איתן" הסתיימו האזעקות, החוויה המשיכה ללוות חלק מהילדים, לדוגמה: "כשאני שומע קול שדומה קצת לאזעקה אז אני קצת רועד..."; "אם אני שומעת ילדים שעושים את הרעש של האזעקה, אני נבהלת. הילדים בבית הספר כל הזמן עושים [רעש של אזעקה], ואני נבהלת"; "חוץ מאזעקה זה מבהיל אותי. ואם זה דומה זה מבהיל אותי קצת קצת"; "אין היום רעש חזק, רק כשאחי נכנס הביתה וסוגר את הדלת חזק!!" [שאלה: "זה מבהיל אותך?"] "כן, ואז אני סוגרת את האוזניים חזק..."

קשיי שינה: "כשקשה לי להירדם..." 35 ילדים שיתפו בחלומות או בקשיי הירדמות וקשיים בשינה רציפה. להלן מספר דוגמאות מדבריהם: "חלמתי שאני מחפש את אבא שלי... אהה... כל הזמן... אהה... אני לא מוצא אותו... לא יודע איפה הוא"; "חלמתי פעם אחת על הבובה שלי... שאני מחבקת אותה, כי היא בכתה מהאזעקה. ואז אחרי שחיבקתי אותה, דגדגתי אותה כדי שתצחק וגם היא דגדגה אותי..."; "היה לילה אחד ששמעתי באמצע הלילה אזעקה וקמתי ולא הייתה שום אזעקה... חלמתי את זה..."; "לא יכולתי להירדם, ואז היה לי חלום של אזעקה"; "היה לילה אחד ששמעתי באמצע הלילה אזעקה... חלמתי את זה... וואי וואי, לקח לי שעות להירדם..."; "אבל את יודעת שהיה כמה פעמים אזעקה ביחד. ואז לא הצלחתי לישון כל הלילה כי פחדתי שתהיה עוד פעם אזעקה"; "פעם אחת חלמתי שהייתה אזעקה חזקה חזקה ולא הספקנו להגיע לממ"ד ובכיתי ובכיתי, ואז התעוררתי".

היו ילדים שסיפרו מה מקל עליהם את תהליך ההירדמות והשינה, למשל ילדה אחת סיפרה על חלומות נעימים: "אני חולמת רק על הנסיכות ונסיכים, וזה עוזר לי לישון"; וילדה אחרת שיתפה אותנו בדרך התמודדותה עם החלומות: "פעם אחת חלמתי, אבל הלכתי חלומות שלי העיף אותם"; ילדה נוספת סיפרה: "אני חלמתי שאני הייתי בחדר המוגן וירו טילים והרגשתי מוגן".

היו ילדים שהחלומות על האזעקות המשיכו ללוות אותם גם לאחר סיום מבצע "צוק איתן": "כשלא היה אזעקות, חלמתי חלום שהיה אזעקות".

עצב

רגש דומיננטי נוסף, שעלה ב-33 ראיונות, היה עצב, שהתעורר בקרב הילדים בעיקר בעקבות המחשבה על החיילים שמסכנים עצמם במלחמה, לדוגמה: "הרגשתי עצובה כי זה עצוב שהחיילים היו שם"; "שגם הייתי עצוב קצת בגלל הרעש. ואימא גם הייתה עצובה בגלל החיילים"; "את יודעת, היו הרבה הרבה אזעקות, היה מלחמה, וזה עצוב".

מדברי הילדים עולה כי הם היו שותפים ומודעים לרגשות שהתעוררו בקרב המבוגרים בכלל והוריהם בפרט, לדוגמה: "שמעתי מטוסים בשמיים... ואז אימא בכתה בחדשות... אימא הייתה עצובה, ואז הלכה לישון"; ילד אחר סיפר על רגשותיו בזמן שאביו היה במילואים: "התגעגעתי אליו... לפעמים הייתי עצוב".

שמחה

למרות איום הטיילים ורעשי האזעקות, 20 ילדים שיתפו גם ברגשות נעימים של שמחה והנאה, לעיתים אף בממ"ד: "הייתי שמח עשינו מסיבה בחדר, כולם כולם ישנו יחד"; "לפעמים אח שלי השיג אותי... זה היה כיף, עשינו תחרות"; "כל הגנים במקלטים. אנחנו היינו משחקים, וציפי [הגננת, שם בדוי] הייתה עושה לנו כל מיני פעילויות. כשהייתה אזעקה, ציפי ואנחנו נכנסנו למקלט, ואז היינו מציירים וצובעים דפי צביעה וכל מיני... הכי כיף היה במקלט, כי לוקחים אותך הביתה מוקדם, כל הילדים אהבו את זה".

פעולה

לשחק בממ"ד

57 ילדים תיארו כיצד שיחקו בממ"ד. הציטוטים הבאים מראים את הכוח המרפא של המשחק:

"[שיחקנו] בעגלות שלנו ובבובות, ויש לנו מלא כלי בישול, אז עשינו כאילו אנחנו מבשלות לתינוקות שלנו. ואם הייתה אזעקה, בכאילו היינו עושות... אז היינו רצות עם כל התינוקות שלנו בכאילו לממ"ד ומחבקות אותם ואומרות להם שזה עוד מעט יעבור"; "בכאילו בנינו ממ"ד, כי אין לנו באמת. הממ"ד היה בכאילו בסלון. ואני ואחותי היינו עושות אזעקה ורצות מהר עם כל התינוקות ומחביאות אותם. בסוף האזעקה היינו מוציאות אותם ומחבקות אותם"; "אבל המדריך שיחק אתנו בתוך המקלט ולגמרי שכחנו מהאזעקה, כי היינו בזמן משחקים"; "אמממ... היה כיף במקלט. הביאו לנו הפתעות ומשחקים, ו...היה קוסם והרבה דברים"; "אני אוהב לשחק וזה מרגיע אותי... והייתי מחבק את קשת [כלבה] חזק חזק!"; "כל הזמן הייתי מציירת ומשחקת, אבל כשהיה אזעקות הייתי רק נכנסת לממ"ד ועושה את זה רק בממ"ד"; "אז חזרתי לשחק עם הדודים שלי... שיחקנו וציירנו... שיחקנו במלחמה... הערבים נגד היהודים... נלחמנו עם כריות ורובים, זרקנו אחד על השני. דוד שלי כל הזמן היה הערבים, אני לא רציתי להיות הערבים. אני רציתי להיות אנחנו, יהודים, טובים". בדבריהם של חלק מהילדים ניתן לראות כיצד השתמשו במשחק ובדמיון כבדרך התמודדות: "לא [פחדתי]... כי הייתי עם המשקפיים של גיבורת-העל, שלא נשברו"; "אהה... כשהיה אזעקות הייתי לוקח אקדח ואת התחפושת של הצבא והיה לי גם כובע של הצבא. הייתי מפקד ולקחתי אותם ועמדתי בתוך המקלט... אבל קצת".

סיפורי אזעקות: לרוץ לממ"ד ה"ברזל"

54 ילדים תיארו במהלך הריאיון, מה עשו ברגע הישמע האזעקה, לדוגמה: "פעם אחת הייתה אזעקה בלילה, ממש בלילה, ואבא ואימא נשכבו עלינו עד שהיא הפסיקה... אני מאוד מאוד פחדתי".

לעיתים קרובות האזעקה הפתיעה את הילדים ובני משפחתם באמצע נסיעה: "פעם כשנסענו עם אימא באוטו, אני לחברה שלי, היה אזעקה והייתי צריכה

להתכופף... ברדיו היא אמרה 'אזעקה באשקלון'; "היינו בנסיעה ואז הייתה אזעקה, ואני בכלל לא ידעתי שהייתה אזעקה, וגם אורי [האח הקטן, שם בדוי]. אז אימא החביאה אותו מתחת לאוטו... היינו ליד החלון, אנחנו היינו על הרצפה".

כמו כן לעיתים האזעקה הפתיעה את הילדים בשעת משחק: "שיחקתי עם החברים שלי בכדורגל ועם מדריך, ופתאום, פתאום הייתה אזעקה מפחידה. את יודעת מה המדריך אמר לנו לעשות? מה הוא אמר? הוא אמר לרוץ מהר למקלט, אבל בזירות שלא ניפול בדרך. ורצנו מהר מאוד, אני השגתי את כולם והגעתי ראשון למקלט [מחייך]".

"הממ"ד זה מברזל". הממ"ד מגן גם מהטילים וגם מעוצמת הרעש של האזעקה שהיוותה גורם משמעותי לפחד: "במקלט... [בהתפעלות] שומעים חלש את האזעקה, אז זה לא מפחיד כל כך... אני לא מפחד כשאני במקלט"; "כשיש אזעקה אז מרחב מוגן זה כמו ממ"ד. זה כמו משהו מבטון חזק, אם יש טילים אז ראינו שהבטון לא נשבר"; "יש טילים, והם יכולים לפגוע בנו... הממ"ד מגן עלינו"; "היינו צריכים ללכת לממ"ד. זה חדר גדול, חדר חזק, שהתקרה לא תישבר. היינו מחכים עד שהאזעקה הייתה נגמרת. אם האזעקה הייתה נמשכת, אז היינו ממשיכים להיות בממ"ד עד שהאזעקה הייתה נגמרת..."

ב-36 ציורים הילדים מסגרו את המרחב המוגן שלהם בדרכים שונות שהמחישו כי מרחב זה מספק תמיכה והגנה מפני המתרחש בחוץ. נראה כי חלק מהילדים תיארו רמה גבוהה יותר של הגנה מפני המתרחש בחוץ, על ידי כך שמסגרו את קווי ההגנה פעמים רבות, פעולה המתארת מקום המאיים פחות ובטוח יותר, שתורם להתמודדות עם הפחדים (וימר, 2005, 2013).

בילוי בחופשה

בתחילת הראיונות הילדים נשאלו, מה הם זוכרים מקיץ 2014. התגובה הראשונית הייתה חוויה חיובית ומהנה, על אף המבצע הצבאי שהתרחש, ואשר היה משמעותי עבורם. 34 ילדים התייחסו לקיץ כחופשה מהגן אשר במהלכה בילו במקומות שונים. להלן מספר דוגמאות: "אני זוכר שהיה חם, היה הרבה ים וגם בריכות וגם פרחים צבעוניים"; "הלכתי לבריכות באילת"; "מהקיץ? הלכנו פעם לים והיינו במלון... כן היה לנו כרטיס, וגם אכלנו ארטיקים! איזה טעים היה הארטיק. והיה לידנו ים"; "כן, שהיה קיץ הלכתי לים, והייתי בחופש הגדול".

דמויות משמעותיות

דמויות מספקות מידע ותמיכה: "אני תמיד נשארת עם אימא לחדשות"

מדברי הילדים עולה כי למרות גילם הצעיר, הם היו מודעים היטב למתרחש סביבם, לדוגמה: "אני שמעתי הרבה אזעקות, וגם אני זוכרת שראיתי בטלוויזיה מספרים של האזעקות". מדבריהם ניכר כי המידע שקיבלו מהדמויות המשמעותיות עזר להם להתמודד ונתן להם כוח ויציבות אל מול המציאות הכאוטית: "היא [אימא] הייתה אומרת שה'בום' שאנחנו שומעים זה 'בום' שלנו... 'בום' של חיילים ששומרים עלינו... מפני הערבים שזורקים עלינו טילים... וזה הרגיע אותי"; "הצלחתי

לא לפחד... כל פעם שהייתה אזעקה ידעתי כבר מה עושים... הייתי רצה כשהייתה אזעקה ראשונה מכולם, נשכבתי על הרצפה וחיכיתי"; "אני יודע מה זה מלחמה, אממ... אממ... ארץ אחרת מתערבת עם הארץ שלנו, ואז הם עושים מלחמה, ואז הם לפעמים יורים פיצוץ כזה, ואז מתחילה אזעקה".

האם כצוק איתן: "אימא שמרה עלינו"

בתשובה לשאלה על דרכי ההתמודדות של הילדים ברגעי פחד ובהלה, ילדים רבים שיתפו אותנו בתמיכת בני המשפחה המורחבת, שכנים, דודים ושני ההורים. 53 מתוכם התייחסו לאם שהרגיעה ותמכה ברגעים הקשים: "אחותי נפחדה, ואח שלי נפחד, וכל האחים שלי נפחדו, רק אימא שלי לא נפחדה"; "אימא אמרה שאם תהיה אזעקה, אז שאני לא יפחד, שאני אלך בשקט למקלט, ולא ידאג". "אימא הייתה לבד ואמרה לכל אחד לרוץ למרחב המוגן ולשים ידיים על הראש... אבא כל הזמן היה בעבודה, אז אימא שמרה עלינו..."; "[כשיש אזעקה] אני מחבקת אותה [את אימא], רק לפעמים אני בוכה... אימא תמיד מרגיעה אותי... היא מחבקת אותי..."; "נבהלנו מאוד, ואימא ניסתה להרגיע אותנו. חיבקתי את אימא חזק חזק, ולא רציתי לעזוב". ניתן לראות את התייחסות הילדים גם לנוכחות תומכת ומרגיעה של האב: "רצנו ברגל, ואבא הרים את אח שלי על הכתפיים. למרות שהוא קצת גדול, אבל הוא עדיין על הכתפיים של אבא"; "הייתי גם מחזיק לאבא שלי את היד, והוא היה מחבק אותי"; "הרגשתי... הרגשתי מבוהל..." [שאלה: "מה אתה עושה כשאתה מרגיש ככה?"] "קופץ על אבא".

הילד כאח בוגר

33 מהילדים המרואיינים תפקדו כדמויות משמעותיות, אחים בוגרים לאחיהם הצעירים, הביעו דאגה כלפיהם ועזרו להם, לדוגמה: "כשהייתי עם אח שלי הקטן בחוץ על הנדנדה, אז הייתה אזעקה ורצתי והרמתי אותו והלכנו לממ"ד"; "בלילה כשאני ישן, פתאום יש אזעקה. לפעמים יש כמה אזעקות בלילה. כי אני צריך להעיר את אימא ולקחת את אחי הקטן ולרדת במדרגות"; "את יודעת שנועם [אח קטן, שם בדוי] בכלל לא היה שומע את האזעקות. כלום"; "סיפרתי לאחותי הקטנה [ש]אם אנחנו בממ"ד, אנחנו מוגנים, והבומבה לא יכולה ליפול עלינו"; "אני הרגעתי את אחותי הקטנה"; "אחותי בכתה ואמרתי לה: 'אל תדאגי, אנחנו במרחב מוגן'; "אמרתי לו לא לבכות, אנחנו במקום מוגן. ואז אימא שלי באה למקלט והרגיעה אותו".

ייחודיות ביטוי והבעה בגיל הרך – הדגמת קול האזעקה "אוו"

במהלך הראיונות, 35 ילדים נעזרו בהדגמה בעזרת שפת גוף, במקביל להבעה המילולית, למשל: "אימא תפסה לי ברגל והתכופתת[י] ככה ככה"; "שמתי את הידיים ככה". לעיתים ניכר שינוי בפני הילדים: פנים עצובות, כועסות, קושי לנשום ולדבר, דיבור בטון גבוה: "צעקתי: 'אימאאא' ו'אבאאא' [מדגים בצעקות], כי פחדתי. רציתי שיבואו". ילדים רבים חיקו את קול האזעקות והרימו את קולם או הנמיכו אותו

בהתאם לתוכן דבריהם, לדוגמה: "שמעתי [את האזעקה] מהחדר שלי, כי אבא ואימא לא יכלו לשמוע, כי היה להם מזגן והיה להם רעש חזק. ואז שמעתי 'אואואואואו...' [חיקוי של אזעקה]"; "אזעקה זה ככה [מרחיק את הידיים זו מזו], ומשהו שהוא לא אזעקה זה ככה [מקרב את הידיים זו אל זו]"; "זה לא אזעקה. אזעקה זה 'וויאו וויאו', לא יודע איך עושים..."

דיון

במחקר הנוכחי התמקדנו בחוויות של ילדים בגיל הרך (גילאי 4–6 שנים) ובדרכי ההתמודדות שלהם במהלך מבצע "צוק איתן", שהתרחש בקיץ 2014, ובעקבותיו. דיווח עצמי של ילד לאחר אירוע מעורר דחק הוא המקור האובייקטיבי והישיר ביותר לקבלת מידע על תסמינים פוסט-טראומטיים ועל דרכי התמודדות; מקורות משניים, כגון הורים, נוטים בדרך כלל להמעיט מחומרת התגובות של הילד (La Greca, Silverman, 2002; Venberg, & Robert, 2002). לכן במחקר הנוכחי פנינו ישירות לילדים וראיינו אותם.

הראיונות העלו שבמהלך המבצע הילדים שהשתתפו במחקר חוו רגשות פחד ובהלה (אשר נגרמו כתוצאה מהרעש החזק והמפתיע של האזעקה ולוו גם בקשיי שינה ובקשיי הירדמות, שלעיתים נמשכו גם לאחר סיום המבצע) וכן עצב ושמחה. מתוך הראיונות עלתה דרך התמודדות פעילה: לשחק בממ"ד, לרוץ לממ"ד עם הישמע קול האזעקה וכן לבלות בפעילות הפוגה, היות והמבצע התרחש בקיץ, בזמן חופשה ממסגרות החינוך. מעל לשליש מהילדים שהשתתפו במחקר תיארו כיצד שיחקו בממ"ד. דבריהם מעידים על כוחו המרפא של המשחק, כיצד בעזרת משחק סוציו-דרמטי הם עיבדו ושחזרו את חוויות היום-יום הנורמטיביות ואת החוויות הקשות שעברו במהלך תקופה זו. הדמויות בסביבתן הקרובה של הילדים סיפקו מידע ותמיכה כדרך התמודדות אל מול הפחדים, בעיקר האם, שתפקדה כצוק איתן בתקופה קשה ומלחיצה זו. גם האב ודמויות נוספות במשפחה המורחבת הוזכרו על ידי הילדים. לבסוף, הילדים סיפרו כיצד, למרות גילם הצעיר, הם עצמם שימשו כדמויות תומכות ובוגרות לאחיהם הצעירים יותר, בעיקר במהלך האזעקות.

לפי לזרוס ולזרוס (2001), ישנן שתי אסטרטגיות עיקריות להתמודדות עם רגשות ולניהולם: הראשונה היא פתרון בעיות, שנועדה לשנות מצב לא רצוי. האסטרטגיה השנייה היא התמודדות ממוקדת ברגשות, וזו נחלקת לשניים: הימנעות והערכה מחדש של המשמעות האישית. לטענתם, דרך ההתמודדות הטובה ביותר משלבת פתרון בעיות והתמודדות עם רגשות.

במחקר הנוכחי ניתן לראות כי שני ההיבטים שציינו לזרוס ולזרוס באים לידי ביטוי בדברי הילדים-המסרנים (אינפורמנטים); אסטרטגיית פתרון הבעיות מתבטאת בפעולות שאותן עשו הילדים, על פי תיאוריהם, כמו הריצה למרחב המוגן והמשחק בו, וההתמודדות ממוקדת ברגשות התבטאה ברגשות שחוו, על פי תיאורם, כמו: פחד, עצב ושמחה. ניתן לראות אפוא כי האופן שבו הבנו הילדים את תגובתם למצב מעורר הדחק בקיץ 2014 חולק לעשייה, שנועדה לפתור את הבעיה, ולהתמודדות ממוקדת ברגשות, שנועדה לעבד את החוויה.

תמיכה עקיבה של המבוגר עשויה לשמש בלם זעזועים כנגד הלחצים הבלתי נמנעים (איילון ולהד, 1990). המרכיב של תמיכת המבוגר העקיבה מתוארת בדברי הילדים על ידי הדמויות שליוו אותם, שאחת מהן היא האם. ילד החש חרדה אינו מהווה יחידה עצמאית, והוא נדחף לחיק הוריו ודורש הגנה והקלה. הורים הם דמויות מפתח שיכולות להקל על בעיות החרדה ולסייע להתמודדות מוצלחת עם תקופות מעבר בחיי הילד או להתגברות על משברים (עומר וליבוויץ, 2007). מתוך הספרות המחקרית עולה שלהורים ישנה נטייה להכחיש את האפשרות שילדם חווה טראומה (Osofsky, 1995). גם אם הילד נחשף לאירוע מעורר דחק, קיימת נטייה ציבורית להניח שילדים צעירים קטנים מדי מכדי לזכור או להבין מה קרה, וזאת, בניגוד לממצאים הברורים על השפעות פוסט-טראומטיות של חשיפה לאלימות בקרב ילדים קטנים מאוד (אברמסון, 2014; באום, 2005; להד, שחם ושחם, 2010; פת-הורנצ'יק ועמיתים, 2012; רביב וכנלסון, 2003; Terr, 1991). התסמינים שילדים שעברו אירוע מעורר דחק עשויים לחוות הם רבים ושונים, ביניהם עוררות מוגברת, קשיי שינה וקשיי הירדמות (מילגרם, 2000) וסימני לילה (קושניר, 2012; רביב וכנלסון, 2003), כפי שעלה מדברי הילדים במחקר הנוכחי.

למבוגרים יש השפעה מכרעת על אופן ההתמודדות של ילדים בגיל הרך. על מנת לעזור לרווחתו הנפשית של הילד, על ההורה להקשיב לו ולתת לו הזדמנות לבטא את רגשותיו ופחדיו, להרגיע את פחדיו הלילה שלו ולעודד אותו לבטא את רגשותיו באופן ישיר ועקיף, כמו: משחק, ציור ויצירה. לזרוס ולזרוס (2001) הוסיפו כי דיכוי רגשות מצוקה עזים מזין את עצמו ומשמר את הכאב, בעוד שביטוי המילולי הוא דרך יעילה להתמודדות. בנוסף, חשוב לתת לילד מידע והסבר, מכיוון שללא הסבר ותיווך בינו לבין המציאות, הדמיון "משתולל" (אילון ולהד, 2002; כהן וסרדצה, 2014; רוטנברג ועמיתים, 2008). תמיכה חיצונית על ידי מבוגרים שהילד מכיר מועילה לו, אם אלו מהווים מערכות תמיכה טבעיות שאליהן הוא פונה כשהוא נתקל בקשיים (רביב וכנלסון, 2003). ככל שהמשפחה מלוכדת יותר וחבריה תומכים יותר זה בזה, כך נמצאה אצל הילדים רמה נמוכה יותר של הפרעת דחק פוסט-טראומטי (Birnes et al., 2009). בדומה למחקרים שצוינו לעיל, מדברי הילדים במחקר הנוכחי עולה כי ההורים דיברו עם הילדים וסיפקו להם מידע קוגניטיבי ותמיכה רגשית. נראה כי ההורים הצליחו להבין את תפקידם המכריע במהלך מבצע "צוק איתן" ובעת האזעקות, לרוב היו רגועים ועזרו לילדיהם בהתמודדות עם המצב מעורר הדחק. עם זאת, עם סיומו של המבצע – כפי שצוין בפרק השיטה – חלק מההורים ואף חלק מהגננות סירבו בתחילה לשתף עמנו פעולה, בטענה שהחוויה כבר אינה רלוונטית עבור הילדים. רוב ההורים חשבו שחווית הטראומה לא נצרכה בזיכרון ילדיהם, ולכן אין לה השלכות. בניגוד לכך, ממצאי המחקר הנוכחי מראים כי ייתכן שחלק מהילדים סבלו מתסמינים של עוררות יתר.

ילדים מסוגלים להתפתח היטב גם עם חוויות מאיימות וגורמות סבל, אם הם זוכים לתנאים המספקים להם חוסן ומחזקים את יכולתם להתמודד (ארז, 2012). לכן יש לעבור מתפיסה מגוננת, המבקשת לחסוך מהילד כל חוויה קשה, לגישה תומכת,

המבקשת להעצים את יכולתו של הילד ולתת לו כלים שיאפשרו לו לשאת את הקושי ולהסתגל אליו (בניסטר, 2006). בשלבי השיקום שלאחר המלחמה נודעת חשיבות מכרעת להחזרת רציפות התפקוד (לאופר, 2009). הזמן שלאחר המלחמה חשוב לא פחות מזמן המלחמה עצמה מבחינת התפתחות החרדה. עלינו לזכור שהפרעות בעקבות החרדה נובעות בעיקר מתגובות של הימנעות, הבאות בעקבות החוויות, ולא רק מהחוויות מעוררות הפחד עצמן. כדי לא לקבע את תגובת ההימנעות, על ההורים והמחנכים להחזיר את הילד במהירות האפשרית לתפקודו הרגיל, מובן שעם התמיכה הנדרשת, אך תוך הצבת גבולות ברורים (עומר וליבוביץ, 2007). ממצאי המחקר הנוכחי מחזקים את המלצת חוקרים אלו בדבר המעבר לגישה התומכת (בניגוד לגישה המגוננת). משתתפי המחקר תיארו כיצד הוריהם שוחחו עמם, הסבירו להם את המתרחש וסיפקו להם מידע רלוונטי לגילם, אשר העצים את יכולת התמודדותם, סיפק להם תחושת ביטחון יחסי וצמצם את חוסר האונים והפחד ככל שניתן.

מגבלות המחקר

המורכבות המתודולוגית של שיחה עם ילד בגיל הרך דורשת מהחוקר יצירתיות והתאמה למאפייני הילד; מלאכת ההקשבה והרגישות המאפיינת ריאיון חצי מובנה איכותני הופכת להיות קשה יותר במקרה של ריאיון עם ילד בגיל הרך. בנוסף לאמפתיה, לרגישות ולקשב רב, נדרשות יכולות גבוהות של היכרות עם צרכיו של הילד שקשורים למאפיינים התפתחותיים, כמו: משך קשב קצר, אסוציאטיביות ודרכי ביטוי שפתיות נבדלות, ורגישות למאפיינים אלו. לעיתים, למרות ההכשרה והתרגול שעברו המראיינים, הם עדיין נדרשו לאתגר שמירת המיקוד סביב נושא המחקר. נוסף על כך, דיבור ישיר על רגשות עשוי להיות מורכב וטעון בכל גיל, במיוחד לילדים בגיל הרך. קושי נוסף שבו נתקלנו התרחש בניתוח הנתונים בשלב הפרדת הקטגוריות. היו מספר טקסטים מדברי הילדים אשר היה קושי להחליט כיצד להפרידם לקטגוריות מובחנות וברורות. הדבר דרש בדיקות חוזרות ונשנות.

המלצות למחקר המשך

מומלץ לחזור אל אותם ילדים כעבור שנים אחדות, כדי לבדוק, מה הם זוכרים מהאירועים מעוררי הדחק, והאם התסמינים של עוררות יתר ממשיכים ללוותם, או שמא חלפו. כמו כן, חשוב לחקור אוכלוסיות נוספות של מתבגרים, קשישים ועוד, כדי לבדוק את חוויותיהם ואת דרכי ההתמודדות שלהם, להשוותן, ואם ישנם הבדלים, לבחון כיצד הם באים לידי ביטוי, וכיצד הם משפיעים על תגובת הפרט בגילים שונים, תוך חשיפה לאירוע מעורר דחק, וכן כיצד מפתחים חוסן בקרב האוכלוסיות השונות.

מקורות

אבינאלי, ד' (2010). במקום בו נגמרות מילים... עבודה טיפולית יצירתית בילדים במצבי טראומה בישובי שדרות ועוטף עזה. **עת השדה: כתב עת של מיד"א**, 4, 48–52.

- אברמסון ע' (2014). **ילדי הדרום: פי 4 פוסט טראומה**. נדלה ב-7 אוגוסט 2014 מאתר YNET: <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4555927,00.html>
- אחיטוב, מ' (2009). אני משתדלת להיות אמיצה בגלל הילדים אבל בתוכי אני גמורה: חווית ההורים בצל איום טילים בשדרות. **פסיכואקטואליה**, 7, 21–25.
- איילון, ע' ולהד, מ' (1990). **כל החיים לפניך**. חיפה: נורד בשיתוף עם מפקד הג"א.
- אליצור, א', טיאנו, ש', מוניץ, ח' ונוימן, מ' (2010). **פרקים נבחרים בפסיכיאטריה**. תל אביב: דיונון.
- אמית, ד' (1988). **ילדים מצויירים**. תל אביב: יבנה.
- אפטר, א', הטב, ל', ויצמן, א' וטיאנו, ש' (2006). **פסיכיאטריה של הילד והמתבגר**. תל אביב: דיונון.
- ארז, ת' (2012). הורות כמשאב בהתפתחות בריאה וכגורם מכין ובונה חוסן בקרב ילדים ובני נוער: סקירת ספרות מחקר. **פסיכו אקטואליה**, 10, 32–42.
- באום, נ' (2005). בניית חוסן נפשי בגני ילדים: תכנית פסיכו-חינוכית אצל חשיפה מתמשכת לטרור. בתוך א' צימר וא' בליך (עורכים), **בריאות הנפש בצל הטרור: הניסיון הישראלי** (עמ' 213–228). תל אביב: רמות.
- בניסטר, א' (2006). **טיפולים יצירתיים עם ילדים שעברו טראומה: עקרונות המודל המשקם**. קריית ביאליק: אח.
- ברנדר, מ' (2002). התנהגות אוכלוסייה במצבי לחץ ודרכי טיפול בעת אירוע הצלה. בתוך ש' חן-גל (עורך), **היערכות והתמודדות בית ספרית בשעת אסון** (עמ' 69–82). תל אביב: מאה.
- דושניק, ל' וצבר-בן יהושע, נ' (2001). אתיקה של המחקר האיכותי. בתוך נ' צבר-בן יהושע (עורכת), **מסורות וזרמים במחקר האיכותי** (עמ' 343–368). לוד: דביר.
- דיין, י' (2007). **הכשרת מחנכים ומחנכות לגיל הרך: הפרספקטיבה של ילדים וילדות בגן**. ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים.
- דיין, י' (2012). הפרספקטיבה של ילדים וילדות בגן הילדים. **הד הגן**, ג, 8–14.
- הרמן, ג"ל (1994). **טראומה והחלמה**. תל אביב: עם עובד.
- וימר, מ' (2005). **פיענוח ציורי ילדים: פחדים וחרדות**. תל אביב: מנטור.
- וימר, מ' (2013). **המדריך השלם לפענוח ציורי ילדים: ציורים כמצפן להבנת עולמם הרגשי של ילדים ומתבגרים**. ירושלים: רוט.
- זומר, א' ובלידך, א' (2005). הדחק של אוכלוסייה תחת מתקפת טרור ממושכת: אתגרים בזיהוי, באפיון ובמענה. בתוך הנ"ל (עורכים), **בריאות הנפש בצל הטרור: הניסיון הישראלי** (עמ' 35–52). תל אביב: רמות.
- חן-גל, ש' (2007). **בית ספר בעת מלחמה: היערכות ודרכי התמודדות**. ירושלים: משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה.
- ישראלי, נ' (2011). בצילו של הצבע האדום. **גלילאו**, 159, 42–48.
- כהן, א' וסרדצה, י' (2014). **טיפול במצוקה פוסט-טראומטית של ילדים: מה ניתן ללמוד מיומניהם של מטפלים ישראליים?** נדלה ב-26 ינואר 2015 מאתר פסיכולוגיה עברית: <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3202>
- לאופר, א' (2009). צמיחה פוסט טראומטית: אשליה חיובית או דרך חדשה לבחינת התמודדות עם טראומה. **חברה ורווחה**, (1), 63–84.
- להד, מ' (2003). איתור משאבי התמודדות: מודל חוסן רב-מימדי. בתוך ש' חן-גל (עורך), **התמודדות בית-ספרית עם אירועים ביטחוניים מתמשכים, טרור ומתח** (עמ' 95–114). תל אביב: היחידה לפיתוח פדגוגי-טכנולוגי.
- להד, מ' ודורון, מ' (2015). **מעבר לטיפול קוגניטיבי התנהגותי**. חיפה: נורד.

- להד, מ' ושחם, י' (2010). כיצד הורים יהודים וערבים תפסו את העמידות הנפשית של ילדיהם במלחמת לבנון השנייה. **מפגש: כתב עת לעבודה חינוכית-סוציאלית**, 31, 87–113.
- לוינצקי, נ' (2009). איכותו של המחקר האיכותני: המקרה הנרטיבי. בתוך ע' ליבליך, א' שחר, מ' קרומר-נבו ומ' לביא-אגאאי (עורכים), **סוגיות במחקר הנרטיבי: תבחיני איכות, אתיקה (עמ' 9–24)**. באר שבע: העמותה לחקר האדם הרב-ממדי.
- לזרוס, ר"ס ולזרוס, ב"נ (2001). **רגש והגיון: להבין את הרגשות שלנו**. חיפה: זמורה-ביתן ואוניברסיטת חיפה.
- מור פ', לוריא א', חן-גל ש' וסימן-טוב י' (2008). **משא הטראומה: התמודדות מתמשכת עם נפגעי לחץ וטראומה בין כותלי בית הספר**. ירושלים: משרד החינוך.
- מילגרם, נ' (2000). ילדים במצבי לחץ. בתוך א' קלינגמן, ע' רביב וב' שטיין (עורכים), **ילדים במצבי חירום ולחץ: מאפיינים והתערבויות פסיכולוגיות**. ירושלים: משרד החינוך.
- נוי, ש' (2000). **מצבי לחץ טראומטיים**. תל אביב: שוקן.
- עומר, ח' וליבוביץ, א' (2007). **פחדים של ילדים: איך לתמוך במקום לגונן?** צפת: ספרים.
- פלורסהיים, ד' (2014). **מרחב מוגן: מטופל ומטפל במציאות של טראומה מתמשכת**. נדלה ב-26 ינואר 2015 מאתר פסיכולוגיה עברית: <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3168>
- פת-הורנצ'יק ר', אחיטוב מ', פרץ אסולין, ל', קמינר ח', קפלנסקי נ', רוזנבלט א' וברום ד' (2016). השלכות של מלחמה וטרור מתמשך על ילדים צעירים ועל אמהותיהם: שלוש קהילות תחת אש. **מגמות**, נ, 25–53.
- פת-הורנצ'יק, ר', פלד, א', אחיטוב, מ', ברום, ד', רוזנבלט, א' פיירמן, צ' ועמיתים (2012). הייתכן "עתיד ורוד" לילדי "צבע אדום"? בניית חוסן להורים ולילדים בגיל הרך החשופים לאיום מתמשך של טרור בשדרות. **חברה ורווחה, לב**, 237–259.
- צבר בן-יהושע נ' (1990). **המחקר האיכותי במחקר ובלמידה**. תל אביב: מסדה.
- צימרמן, ח' והוד שמר, א' (2014). אזעקה זה לא נעים: תפיסת ילדי גן בתקופת מבצע "עופרת יצוקה" את חוויות האזעקה. **חוקרים הגיל הרך**, 3, 33–54.
- קושניר, י' (2012). **הפרעות ובעיות שינה אצל ילדים עם הפרעות חרדה**. נדלה ב-18 דצמבר 2017 מאתר פסיכולוגיה עברית: <http://www.hebpsy.net>
- רביב, ע' וכצנלסון, ע' (2003). **משבר ושינוי בחיי הילד ומשפחתו**. נדלה ב-20 ינואר 2015 מאתר הגיל הרך: <http://www.gilrach.co.il>
- רוטנברג, ב', שן, ג' וזלצמן, ג' (2008). **הפרעות חרדה בילדים ומתבגרים**. פתח תקוה: המרכז לבריאות הנפש גהה.
- רימרמן, י' (1983). **אדם משפחה וקבוצה בציורי ילדים ונוער כאמצעי הבעה ואבחנה**. תל אביב: גומא צ'ריקובר.
- שלסקי, ש' ואלפרט, ב' (2007). **דרכים בכתיבת מחקר איכותני, מפירוק המציאות להבנייתה כטקסט**. תל אביב: מכון מופ"ת.
- שקדי א' (2003). **מילים מנסות לגעת: מחקר איכותני – תיאוריות ויישום**. תל אביב: רמות.
- שרון, י' (2014). **כיפת הברזל שלי – כלים להתמודדות עם פחדים של ילדים המתעוררים בעקבות תקופות לחימה**. נדלה ב-28 אוגוסט 2015 מאתר פסיכולוגיה עברית: <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3173>
- Abdel Aziz M. T., Khalid, K., & Panos, V. (2006). Trauma exposure in pre-school children in a war zone. *The British Journal of Psychiatry*, 188(2), 154–158.

- Birmes P., Raynaud J. P., Daubisse L., Brunet A., Arbus C., Klein R., et al. (2009). Children's enduring PTSD symptoms are related to their family's adaptability and cohesion. *Community Mental Health*, 45, 290–299.
- Atkinson, R. (1998). *The life story interview*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cohen, E., & Gadassi, R. (2009). Post-traumatic Stress Disorder in young children exposed to terrorism: Validation of the alternative diagnostic criteria. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 2, 229–241.
- Denzin, N. K., & Lincoln Y. S. (Eds.) (1998). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage .
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.) (2000). *Handbook of qualitative research*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed.). London: Sage.
- Diamond, G. M., Lipsitz, J. D., Fajerman, Z., & Rozenblat, O. (2010). Ongoing Traumatic Stress Response (OTSR) in Sderot, Israel. *Professional Psychology Research and Practice*, 41(1), 19–25. DOI: 10.1037/a0017098
- Dimitry, L. (2012). A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child Care Health and Development*, 38(2), 153–161. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2011.01246.x
- Dubow, E. F., Boxer, P., Huesmann, L. R., Landau, S., Dvir, S., Shikaki, K., & Ginges, J. (2012). Cumulative effects of exposure to violence on Post-traumatic Stress in Palestinian and Israeli youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41(6), 837–844. DOI: 10.1080/15374416.2012.675571
- Espinel, Z., & Shaw, J. A. (2018). PTSD in children. In C. B. Nemeroff & C. R. Marmar (Eds.), *Post Traumatic Stress Disorder* (pp. 189–209). Oxford: Sheridan books.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three states of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150–170.
- Hobfoll, S. E., Canetti-Nisim, D., Johnson, R. J., Palmieri, P. A., Varley, J. D., & Galea, S. (2008). The association of exposure, risk, and resiliency factors with PTSD among Jews and Arabs exposed to repeated acts of terrorism in Israel. *Journal of Traumatic Stress*, 21(1), 9–21. DOI: 10.1002/jts.20307
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., Venberg, E. M., & Robert, M. C. (Eds.) (2002). *Helping children cope with disasters and terrorism*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- May, W. F. (1980). Doing ethics: The learning of ethical theories on fieldwork. *Social Problems*, 27(3), 358–370.
- Nuttman-Shwartz, O., & Dekel, R. (2009). Ways of coping and sense of belonging in the face of a continuous threat. *Journal of Traumatic Stress*, 22(6), 667–670. DOI: 10.1002/jts.20463

- Osofsky, J. (1995). The effects of exposure to violence on young children. *American Psychologist*, 50, 782–788.
- Pat-Horenczyk, R., Kenan, A. M., Achituv, M., & Bachar, E. (2014). Protective Factors Based Model for screening for Posttraumatic Distress in adolescents. *Child & Youth Care Forum*, 43(3), 339–351. DOI: 10.1007/s10566-013-9241-y
- Patton, M. Q. (1980). *Qualitative evaluation methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., & Goenjian, A. (1996). Traumatic stress in childhood and adolescence: Recent developments and current controversies. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming* (pp. 1–25). London: Sage.
- 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 & Adolescent Psychiatry*, 42(5), 561–570.
- Schiff, M., & Pat-Horenczyk, R. (2014). Perceived need for psychosocial services in the context of political violence: Psychological distress among Israeli mothers with young children. *Clinical Social Work Journal*, 42(4), 346–356. DOI: 10.1007/s10615-
- Slone, M., & Shoshani, A. (2014). Psychiatric effects of protracted conflict and political life events exposure among adolescents in Israel: 1998–2011. *Journal of Traumatic Stress*, 27(3), 353–360. DOI: 10.1002/jts.21918
- Strauss A. L., & Corbin J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. London: Sage.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10–20.
- Thabet, A. A. M., Karim, K., & Vostanis, P. (2006). Trauma exposure in pre-school children in a war zone. *The British Journal of Psychiatry*, 188(2), 154–158.
- Werner, E. E. (2012). Children and war: Risk, resilience, and recovery. *Development and Psychopathology*, 24(2), 553–558.
- Yule, W., Dyregrov, A., Raundalen, M., & Smith, P. (2013). Children and war: The work of the Children and War Foundation. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, pp. 10–34. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547281>