

מפגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

**כיצד הורים יהודים וערבים תפסו את העמידות
הנפשית של ילדיהם במלחמת לבנון השנייה**

מולי להד, מירי שחם ויהודה שחם

**תדפיס מתוך גיליון 31
תמוז תש"ע – יוני 2010**

כיצד הורים יהודים וערבים תפסו את העמידות הנפשית של ילדיהם במלחמת לבנון השנייה

מולי להד, מירי שחם ויהודה שחם

תקציר

מחקר זה נערך בישראל בשני מועדים: חודש אחד אחרי מלחמת לבנון השנייה, שהתרחשה ביולי-אוגוסט 2006, ועשרה חודשים אחריה. בפעם הראשונה בהיסטוריה של מדינת ישראל קהילות ערביות-ישראליות נחשפו להפגזות מצד ארגון טרור ערבי. המחקר בדק את השפעת המלחמה על מדגמים מייצגים של שתי האוכלוסיות העיקריות באזור – היהודים והערבים – והתמקד בתפיסות ההורים באשר לעמידות הנפשית של ילדיהם.

מטרות המחקר היו לבחון האם היה הבדל ברמת החשיפה לאיום של הילדים הערבים והיהודים מבחינת השהות באזור המופגז, לבחון את תפיסות ההורים בנוגע לתגובות הלחץ של הילדים ומשאבי ההתמודדות שלהם ולבדוק את ההעדפות של ההורים באשר לפינוי הילדים במצב דומה של מלחמה בעתיד.

המחקר נערך באמצעות ראיונות טלפוניים, שהתבצעו על סמך שאלון מובנה. אוכלוסיית המחקר כללה את כל האוכלוסייה הבוגרת שגרה ביישובים המופגזים באזור הצפון (קו עכו-טבריה וצפונה), וממנה הוצאו שני מדגמים מייצגים: האחד – חודש אחרי המלחמה, כלל 299 מבוגרים – 170 יהודים ו-129 ערבים, והשני – עשרה חודשים אחרי המלחמה, כלל 368 מבוגרים – 211 יהודים ו-157 ערבים.

כלי המחקר היה שאלון מובנה, שכלל את המדדים של חשיפה לאיום, שאלון תגובות פוסט-טראומה PDS (Cashman, Jaycox & Perry, Foa, 1997), משאבי התמודדות ותמיכת הורים בילדיהם על פי מודל החוסן הרב-ממדי BASIC PH (להד, 1993) ושאלון העדפות לעתיד של ההורים (Shacham & Lahad, 2004).

ממצאי המחקר מורים כי יש הבדל משמעותי בין יהודים לערבים בנושא של שהות באזור המופגז ופניו: רק 23% מהילדים היהודים ביישובים המופגזים נשאו כל תקופת המלחמה עם כל המשפחה באזור המופגז ואילו 51% פונו. לעומתם, 79% מהילדים הערבים נשאו כל תקופת המלחמה עם כל המשפחה באזור המופגז ורק 4% פונו, כך שהחשיפה שלהם לאיום הייתה גבוהה יותר.

בהשוואה לילדים היהודים, אחוז גבוה יותר של הילדים הערבים סבלו מתסמינים של תגובות דחק פוסט-טראומטית ברמה גבוהה עד חריפה גם חודש אחרי המלחמה

וגם עשרה חודשים אחריה. לא הייתה דעיכה משמעותית של תגובות הדחק של הילדים עשרה חודשים אחרי המלחמה.

המשאבים שההורים ייחסו לילדיהם בהתמודדות עם המלחמה במידה הרבה ביותר היו המשאב השכלי – C, תמיכה משפחתית וחברתית – S והמשאב הגופני – PH במחקר נמצא הבדל מהותי בין היהודים לבין הערבים בנושא פינוי. יהודים הביעו נכונות רבה יותר להתפנות עם כל בני המשפחה, ואילו ערבים העדיפו להישאר עם משפחותיהם בקהילותיהם. רוב מוחלט של ההורים – גם היהודים וגם הערבים – לא היו מעוניינים בפינוי ילדים בלבד במצב של הפגזת יישוב המגורים בעתיד.

מסקנות המחקר: העובדה שהתסמינים היו חריפים כל כך חודש אחרי המלחמה ועשרה חודשים אחריה, מחייבת פעולה חברתית וטיפולית נרחבת כדי לסייע לילדים. אנו ממליצים למקבלי ההחלטות להשקיע בפיתוחם של מרכזי החוסן שהוקמו בגליל בעקבות מלחמת לבנון השנייה ולחקור את פעילותם ואת השפעתם במישור הקהילתי. בנוגע לאוכלוסייה הערבית בצפון, יש צורך בפיתוח מערך טיפולי פסיכו-סוציאלי ייחודי עבורם (תחום הלוקה בחסר עצום), מערך שייקח בחשבון היבטים של אמונה ותרבות, וזאת על מנת לחזק את החוסן ואת כוחות ההתמודדות של ההורים ושל ילדיהם.

מילות מפתח: חשיפה לאיום, פינוי, תגובות דחק, טראומה, מודל החוסן הרב-ממדי, העדפות לעתיד

מבוא

מלחמת לבנון השנייה הייתה הפעם השנייה מאז מלחמת השחרור שהעורף בישראל היה תחת מתקפת טילים ממדינות אויב. הייתה זו הפעם הראשונה זה 60 שנה שאוכלוסיית כל צפון המדינה (למעלה מ-1.1 מיליון נפש) הייתה מותקפת, וזאת לאורך 33 ימים, בלא הבדל בין יהודים לערבים.

בכל האירועים הקודמים של התקפות טילים על הצפון שאותם חקרנו (שחם, להד, סלע ושחם, 2000; Shacham and Lahad, 2004), רק חלק קטן מיישובי הצפון נחשפו להפגזות, ודובר ב"מבצעים צבאיים" ולא במלחמה.

המלחמה הזו פרצה ללא כל הכנה מוקדמת של האוכלוסייה, ובהמשכה לא הוכרז מצב חירום ולא נערך פינוי מאורגן של האוכלוסייה על ידי הרשויות המוסמכות לכך. חשוב להדגיש כי זו הפעם הראשונה בהיסטוריה של ישראל שגם היישובים של ערביי ישראל היו חשופים להפגזות אויב. מעל 40% מהנפגעים בהפגזות היו בקרב היישובים האלו.

לפי הנתונים הרשמיים, 3,970 פגזים נפלו על יישובי הצפון, אלפי בתים נפגעו, 44 תושבים נהרגו וכ-2000 נפצעו. מספר הלוקים בתגובות דחק נפשיות שהגיעו לקבלת סיוע מידי נע בין 2,500 ל-4,000.

המחקר הנוכחי נערך בשני שלבים: שלב ראשון – חודש לאחר המלחמה (במהלך ספטמבר 2006) ושלב שני – עשרה חודשים לאחר המלחמה (במאי 2007).

המחקר התמקד בחקר ההשפעה של אירועי המלחמה על מדגמים מייצגים של האוכלוסייה היהודית והערבית ביישובים שהופגזו בצפון (קו עכו–טבריה וצפונה), כפי שנדגמו על ידי מכון "דחף", בראשותה של ד"ר מינה צמח. המחקר נעשה באמצעות ראיונות טלפוניים של מבוגרים בלבד וכלל חזרה אל כ-60% מאותם המרואיינים בסבב השני.

במאמר זה נתייחס לחלק המחקר שעסק בתפיסות ההורים בנוגע לתגובות הדחק ומשאבי ההתמודדות של ילדיהם. מטרות חלק זה היו:

- א. לבחון האם היה הבדל ברמת החשיפה לאיום של הילדים – הערבים והיהודים – מבחינת השהות באזור המופגז.
- ב. לבחון כיצד תפסו ההורים – ערבים ויהודים – את תגובות הדחק של הילדים חודש לאחר המלחמה ועשרה חודשים אחריה, והאם הייתה דעיכה בתגובות הדחק של הילדים עשרה חודשים לאחר המלחמה.
- ג. לבחון כיצד ההורים תפסו את משאבי ההתמודדות של הילדים וכיצד הם תמכו בילדים בזמן המלחמה.
- ד. לבדוק את ההעדפות לעתיד של ההורים באשר לפינוי המשפחה והילדים במצב דומה של מלחמה בעתיד.

סקירת ספרות

מחקרים רבים בארץ ובעולם בחנו את הקשר בין החשיפה לאיום לבין תגובות לחץ של ילדים. במחקר של מנסדורף וויינברג על תגובות דחק של מבוגרים, התמודדות ילדיהם ותגובות הדחק שלהם, שנערך בקרב שתי אוכלוסיות אזרחיות יהודיות בישראל (Mansdorf & Weinberg, 2003), נמצא כי הורים המתגוררים באזורים החשופים להתקפות טרור רבות יותר דיווחו על שיעורי תגובות דחק גבוהים יותר בקרב ילדיהם מאשר אלו החשופים פחות להתקפות. כ-35% מהקבוצה הראשונה דיווחו על כך שהילדים נמנעים מלשמוע או לדבר על אירועי הטרור, לעומת 16% מהקבוצה השנייה, 19% דיווחו על קשיי ריכוז, לעומת 14%, כ-40% הביעו עצבנות ואיבוד סבלנות, לעומת כ-18%, 25% חוו סיוטי לילה, לעומת כ-23%, כ-63% דיווחו לפחות על תסמין קליני אחד של דחק, לעומת כ-39%, וכ-73% דיווחו על דאגה לביטחונם האישי או לביטחון קרוביהם, לעומת 52% מהקבוצה השנייה. החוקרים סבורים כי ההבדלים שנמצאו בתפיסת תסמיני הדחק של הילדים היו קשורים לתפיסה כי ילדים מושפעים לרעה במידה רבה יותר מהאחרים מהחיים תחת התקפות טרור חוזרות ונשנות.

נמצא קשר חיובי בין רמת החשיפה לאיום – גם פיזית וגם פסיכולוגית – לבין רמת תגובות הלחץ של מבוגרים ושל ילדים (Chimienty & Abunaser, 1993;).

Lahad, Shacham & Niv, 2000; McFarlane, 1987; Vogel & Vernberg, 1993).

בישראל, בסדרה של מחקרים שערכו סלון ותלמידה, נמצא כי ככל שהחשיפה לאירועים הקשורים לטרור הייתה רבה יותר, כך התסמינים של דיכאון, חרדה ומצוקה היו רבים יותר (למשל Slone & Hallis, 1999).

הספרות העולמית העוסקת בילדים ומלחמה נוטה לדווח בעיקר על ההשפעות המורבידיות של מלחמה ולמדוד בעיקר אותן. בסקירת ספרות עדכנית מ-2006 מסכמת ברברה את ההשפעות הללו באמרה, כי עשויות להיות למלחמה השפעות גורליות עבור צומתי החיים של הילדים, בדרך כלל השפעות שליליות, כגון: מוות, פציעה, נכות, מחלות, השפעות פסיכולוגיות ארוכות טווח, איבוד משמעות החיים ופגיעה בקהילה ובתרבות (Barbara, 2006).

כתוצאה מהטראומה, עשויים ילדים גילאי טרום בית הספר להראות תסמינים של נסיגה (מציצת אצבע, הרטבה), התפרצויות של התנהגות תוקפנית, פחדים שאינם קשורים לטראומה, חרדה כללית, הפרעות שינה ותלונות סומטיות. ילדי בית הספר ייטו לפתח אובססיות בקשר לפרטי הטראומה, להפוך לדרכים ותוקפנים, לפתח בעיות קשב וריכוז, לחוות סיטי שינה ולסגת חברתית. כמו כן עשויים לעלות תלונות על בעיות גופניות, שחזור נשנה של פרטי הטראומה ופיתוח נטייה מחשבתית מיסטית. בני נוער נוטים להיות תוקפנים ומבודדים. הם עשויים להכניס אימפולסיביות למערכות היחסים הבוגרות שלהם, לנשור מבית הספר או להשתתף בהתנהגויות מסוכנות. השפעות קצרות טווח או ארוכות טווח הן: פיתוח הפרעות אכילה, הפרעות שינה וסייטס, בעיות קשב וריכוז ובעיות ביחסים בין-אישיים (Wooding & Raphael, 2004).

מחקרים שבדקו עד כמה דייקו ההורים בהערכת תגובות ילדיהם, הראו כי הורים ממעיטים בהערכת החומרה והתדירות של תגובות הלחץ של ילדיהם (Yule & Williams, 1990). פונמקי (1989), במחקרה על ילדים פלסטינים, טוענת כי ערכי החברות הגבריים עשויים להוביל להפחתה בדיווח של הורים על תגובות לחץ של ילדים, בעיקר של בנים. במחקר שנערך במלחמת המפרץ (Rosenbaum & Ronen, 1993) בקרב 112 משפחות, ההורים דייקו בהערכה. לטענת החוקרות, העובדה שההורים צפו בילדים בחדר האטום לאורך זמן גרמה למהימנות גבוהה בדיווח. חוקרים אחרים (Chimienti & Abu Nasr, 1993) טוענים כי כשהורים מדווחים על תגובות הלחץ של ילדיהם, יש לפרש את הממצאים בזהירות. במקרים שבהם ההורים שותפים לחשיפה לאיום (כמו במלחמה), ייתכן שתגובות הלחץ שלהם עצמם ישפיעו על התפיסות שלהם באשר לתגובות הלחץ של הילדים. כמו כן, תגובות הלחץ של הילדים מושפעות מתגובות הלחץ של ה"מבוגר המשמעותי" (significant adult models). עבודה קודמת (להד וקפלנסקי, 2007) העלתה שהורים החיים באזורי סיכון

נטו להעריך את מצוקת ילדיהם כגבוהה (גם מזו משל ההורים עצמם). אך במקרה הנוכחי, כמו בעבודתם של רוזנבאום ורון (Rosenbaum & Ronen, 1993), השהות המשותפת של הורים וילדים במקלטים או במקומות מחסה מחוץ ליישוביהם מצביעה על אפשרות של דיוק בהערכה זו.

במחקר שמטרתו לבחון את שכיחות התגובות הרגשיות והסומטיות כתגובה למלחמה, הושו ציונים של שאלון תסמינים פיזיולוגיים ומצוקה נפשית בקרב 106 ילדים מפונים מכווית (גילאי 7–14), עם קבוצת ביקורת של גילאים דומים מערב הסעודית. הנתונים, שנאספו באמצעות קרובי המשפחה ומהילדים עצמם, הצביעו על רמות גבוהות יותר של חוסר תפקוד חברתי והתנהגות רגשית אצל הילדים המפונים יחסית לקבוצת הביקורת, כתוצאה מחשיפה תכופה יותר לאירועי מלחמה (Al-Eissa, 1995). מחקר אשר נערך על 3,030 ילדים מרואנדה (גילאי 8–19) כשנה לאחר רצח העם שהחל ב-1995, תיאר את תגובותיהם כלפי המלחמה. גרסה מקוצרת של שאלון IES הועברה ל-1,830 מהילדים ותיעדה רמות גבוהות של חודרנות והימנעות. ניתוח תוכן הראה כי תגובות הילדים קושרו עם אבדן וחשיפה לאלימות, ויותר מהכול – עם הרגשת סיכון חיים (Dyregrov, Gupta, Gjestad & Mukanoheli, 2000). מחקר אחר תיאר את דפוסי הפסיכופתולוגיה של 95 ילדים שחוו את המלחמה בבוסניה. לפי מדדים קליניים מקובלים, ציוניהם של 47% מהילדים היו בטווח הקליני של שאלון דיכאון לילדים (Depression Self-Rating Scale for Children), 23% במדד חרדה לילדים (Revised Children's Manifest Anxiety Scale) ו-28% במדד דפוסי תגובה לאירועי לחץ IES (Impact of Event Scale) של הורוביץ. קשר מובהק נמצא בין מספר היחשפויות לאירועי מלחמה לבין ציוני העוררות וההימנעות בשאלון ה-IES (Papageorgiou et al., 2000). באחד המחקרים הבודדים אשר בחנו מדגם מייצג של בתי הספר הציבוריים בניו יורק, חצי שנה לאחר אירועי ה-11 בספטמבר (כיתות ד–יב), נמצא כי 11% חוו תסמונת פוסט-טראומתית, 8% חוו דיכאון, 10% – חרדה כללית, 15% – חרדה ממקומות פתוחים, ו-12% – חרדת נטישה (Hoven & Duarte, 2002).

מחקרים רבים בדקו את **העמידות של תגובות הדחק של ילדים** לאחר אירוע טראומטי. במחקר אורך אשר בחן את השפעות מלחמת המפרץ על קבוצה של 94 ילדים מעיראק (גילאי 6–17), שנחשפו להפצצות שבהן נהרגו 750 אנשים, רואיינו הילדים חצי שנה, שנה ושנתיים לאחר המלחמה. תוצאות המחקר הראו כי ילדים ממשיכים לחוות עצב ופחד בשל אבדן בני משפחתם. לא ניכרה ירידה משמעותית בתגובות חודרנות והימנעות בטווח בין חצי שנה לשנה, אך לאחר מכן הייתה ירידה בהם. מדדי IES שנתיים לאחר המלחמה עדיין היו גבוהים יחסית לטווח המקובל (Dyregrov, Gjestad & Raundalen, 2002). מחקר שבחן את השפעות מלחמת המפרץ בקרב 1,234 בני נוער (גילאי 15–16) מארצות הברית, הראה כי 65.9% מהנבדקים דיווחו על דחק כתוצאה ישירה מהמלחמה.

הערכה שלילית של המלחמה ניבאה מצוקה נפשית חמורה יותר, ו-69% דיווחו כי הרגישו טוב יותר בתום המלחמה (Hardin, Hayes, Cheever & Addy, 2003). מחקר שבדק תסמיני דחק פוסט-טראומתיים בקרב ילדי בית ספר מקרואטיה שנחשפו להתקפות צבא מסיביות של כוחות יוגוסלביים, הראה כי למרות הירידה ההדרגתית במצוקה הנפשית, 10% מהילדים עדיין גילו רמות חמורות של תסמינים 30 חודשים לאחר תום המלחמה (Kuterovac-Jagodic, 2003). במחקר שבחן את הבריאות הנפשית של ילדים מבוסניה (גילאי 11–14.5) כשבע שנים לאחר המלחמה, בשנים 1992–1995, נמצא כי יותר ממחצית הילדים הנבדקים (51.6%) ענו לקריטריוני האבחון של PTSD, בלי הבדל מגדר. 22.6% מדיווחי הילדים ענו על הקריטריונים של שאלון הדיכאון לילדים (CDI). התוצאות מראות על קשרים חיוביים בין PTSD, דיכאון ומחשבות אבדניות. הקו-מורבידיות המדווחת בין PTSD לדיכאון נמצאה בקרב 15.6% מהילדים שנחשפו לטראומת מלחמה ואבדן של אחד מההורים (Hasanovic, Sinanovic & Pavlovic, 2005).

אג'דוקוביץ ואג'דוקוביץ חקרו השפעות של מלחמה ופינוי על תגובות הלחץ של ילדים במרכז פליטים בקרואטיה (Ajdukovic & Ajdukovic, 1993). הם ראינו את הילדים והאמהות שלוש פעמים במשך שלוש שנים. המחקר הראה כי למרות ההשפעה המצטברת של גורמי לחץ רבים, תגובות הלחץ של הילדים פחתו עם הזמן. הממצאים הוכיחו גם את חשיבות התמיכה המשפחתית להתמודדות הילדים עם המלחמה והפינוי.

כאמור, התמונה מורכבת, אך ניתן לומר שברוב המחקרים התסמינים דועכים ספונטנית בתוך שבועות עד חודשים, אלא אם הנזק האישי (פציעה, אבדן) או הנזק העקיף (הרס תשתיות הקהילה, הבתים, מבני הציבור ועוד) הוא בעצמה כזו, שהפרט או הקהילה אינם מסוגלים להתאושש מהם.

במאמר עדכני העוסק **בדרכים שבהם הורים מסייעים לילדיהם** להתמודד עם אירועים ומצבים המהווים איום משמעותי להפרעה בהתפתחות בריאה ונורמלית ולהתאושש מהם, מציג ברדלי מכלול רחב והוליסטי של תפקידי ההורות בנסיבות חיים מיוחדות (Bradley, 2007). ישנן עדויות כי הורים לרוב אינם מבינים את חומרת התסמינים של ילדיהם ואת השפעת התסמינים לטווח הארוך (Davidson & Smith, 1990; Van Horn & Lieberman, 2004). מחקרים גורסים כי הורים יכולים להוביל את ילדיהם לארגון קוגניטיבי גמיש יותר ולמעורבות פעילה בסביבתם באמצעות יצירת מצב רוח חיובי (Fieder, 2001; Snyder & Lopez, 2002). אוסופסקי טוען כי הגורם המגן החשוב ביותר עבור ילדים החיים במצבי אלימות הוא קשר חזק עם מבוגר משמעותי, חיובי ודואג (Osofsky, 1999). ממחקרים עולה כי לאחר אסונות, קרבה פיזית להורים ולכידות משפחתית מאפשרים הסתגלות לטווח הארוך וויסות של רגשות שליליים (Jones & Ollendick, 2002). בהתאמה עם מחקרי התאוששות (hardiness), נמצא כי ילדים התמודדו בצורה טובה יותר עם תלאות המלחמה, אם הוריהם גרמו להם להרגיש כי החיים בכל זאת נשלטים,

למרות הסיכונים הרבים וחוסר הוודאות המלווים אותם (Bonanno, 2004; Lynch & Cuninghame, 2000). בדומה, נמצא כי בסיטואציות כמו מלחמה, שבהן להורים יש שליטה מזערית על ההתרחשויות החיצוניות, אפילו הפעולות החיוביות הקטנות ביותר (כמו למשל הקדשת זמן למשחק) עשויות להפחית דאגות ולהחזיר את תחושת השגרה הנורמלית בקרב הילדים. נוסף על כך, ישנן עדויות מסוימות כי חום ואחריות הורית עשויים להגן על הילדים, במיוחד על הצעירים, אשר יכולתם להבין ולווסת רגשות טרם התפתחה (Bronson, 2000; Barenbaum, 2004; Ruchkin & Schwat-Stone, 2004; Foa, Davidson & Frances, 1999). בנוגע לילדים שנחשפים לאסונות טבע, מלחמה ואלימות, חוקרים סבורים כי רמת מצוקתם מקושרת עם רמת המצוקה של הוריהם (Smith, Perrin, Yule & Rabe-Hesketh, 2001); כתוצאה מהפיכתם של ההורים לקרוב, הם עשויים להעביר מסר של ציפיות נמוכות כלפי העתיד (Osofsky & Jackson, 1993). לעומת זאת, נוכחות מרגיעה, נאמנה ואיתנה מאפשרת לילדים לעבד מידע ביעילות רבה יותר ולפתח תחושת התמודדות נורמלית ומציאותית (LaGreca & Prinstein, 2002).

באשר ל**פינוי ילדים מאזורי סכנה**, ממצאי המחקרים מעידים על כך שילדים שפנו לבדם והופרדו מהוריהם הושפעו יותר מההפרדה מההורים מאשר מהאיום של המלחמה (Freud & Burlingham, 1943; Ressler, 1992; Shacham & Lahad, 2004). במחקר על ילדים שעברו פינוי ללא המשפחה במבצע "ענבי זעם", נמצא כי ילדים שפנו לבדם דיווחו על תגובות לחץ רבות יותר מילדים שהתפנו יחד עם משפחתם, אף על פי שהם הורחקו פיזית מהסכנה. כשנשאלו על העדפותיהם במקרה של הפגזה בעתיד, העדיפו לשהות עם המשפחה מאשר להתפנות לבדם, אף שהדבר יהיה כרוך בשהייה באזור המופגז (Shacham & Lahad, 2004). הסבר אפשרי לכך הוא שהילדים מעדיפים את תחושת הביטחון הפסיכולוגי שיש להם בנוכחות ההורים ורוצים לחלוק את חוויותיהם עם הקרובים להם. ממצאי המחקר הראו כי ההורים מעדיפים פינוי של כל המשפחה ביחד – לקרובים או למרכז פינוי – על פני פינוי של הילדים לבדם. ממצאים אלו מחזקים את המלצות קרן החירום הבין-לאומית של האו"ם לילדים (UNICEF) מ-1992, להעדיף פינוי של ילדים עם משפחותיהם, ואם הדבר בלתי אפשרי – מומלץ להשאירם בקרבת ההורים ולא לפנותם לבדם.

מערך המחקר והמתודולוגיה

מערך המחקר נבע מההזדמנות להשיג נתונים חודש אחד אחרי המלחמה ועשרה חודשים אחריה, מהרצון להבין את נושא ההתמודדות והחוסן ומתוך אמונה שחשוב ללמוד מההורים עצמם על תגובות הדחק של הילדים, מה עזר להם להתמודד ומה הן העדפותיהם העתידיות. בשל כך הוחלט להשתמש במדדי דיווח עצמי (self-report measures) של ההורים.

אוכלוסיית המחקר

הגדרת אוכלוסיות המחקר והמדגמים

א. חודש לאחר המלחמה

1. אוכלוסיית המחקר כללה את כל האוכלוסייה הבוגרת שגרה ביישובים המופגזים באזור הצפון (קו עכו–טבריה וצפונה). מאוכלוסייה זו הוצא ורואיין מדגם מייצג של 299 מבוגרים – 170 יהודים ו-129 ערבים. המדגם הוצא בשיטת השכבות, אמות המידה להגדרת השכבה היו מגזר באוכלוסייה (עולי שנות התשעים ואילך מארצות שהשתייכו לברית המועצות ותושבים ותיקים) ויישוב מגורים. כל שכבה הייתה מיוצגת במדגם ביחס מתאים למשקלה באוכלוסייה באזור זה.

2. כלל הילדים גילאי 6 עד 18 שגרים באזור הצפון (קו עכו–טבריה וצפונה). מדגם מאוכלוסייה זו כלל את כל ילדי המרואיינים, תוך מתן משקל מתאים ליהודים וערבים תושבי היישובים המופגזים. המדגם כלל 381 ילדים – 174 יהודים ו-207 ערבים.

ב. עשרה חודשים אחרי המלחמה

1. אוכלוסיית המחקר כללה את כל האוכלוסייה הבוגרת שגרה ביישובים המופגזים באזור הצפון (קו עכו–טבריה וצפונה). מאוכלוסייה זו הוצא ורואיין מדגם מייצג של 378 מבוגרים – 211 יהודים ו-167 ערבים.

2. מדגם מאוכלוסייה זו כלל 171 ילדים – 121 ילדים יהודים ו-50 ילדים ערבים.

אוכלוסיית המחקר נלקחה ממאגר הנתונים של מכון "דחף", המבוסס על נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

איסוף הנתונים

איסוף הנתונים נעשה באמצעות ראיונות טלפוניים שהתבצעו על סמך שאלון מובנה. הראיונות נערכו בשבועות השני והשלישי של חודש ספטמבר 2006 ובשבועות השני והשלישי של חודש מאי 2007. הם נערכו בשפה העברית, הרוסית והערבית, בהתאם להעדפת המרואיינים.

חודש לאחר המלחמה הייתה פנייה ל-1,188 בתי אב, ומדגם מייצג של 950 נענה (80% היענות). מתוכם 500 הסכימו להתראיין, כלומר אחוז ההיענות הסופי היה 52%.

עשרה חודשים לאחר המלחמה נערך ניסיון לחזור לאותם מרואיינים. 60% נענו, ו-40% האחוז החסרים הוספו לפי ייצוגם באוכלוסיית היישובים המופגזים.

כלי המחקר

כלי המחקר היה שאלון מובנה, שכלל את המדדים הבאים בהתאם למטרות המחקר:

א. חשיפה לאיום ושהות באזור המוגז – ההורים נשאלו על הילדים: "מה מהדברים הבאים נכון לגבי הילדים שלך – האם כולם היו באזור המוגז כל תקופת המלחמה, או שחלק היו באזור המוגז כל תקופת המלחמה וחלק פונו לאזור אחר, או שכולם פונו אל מחוץ ליישוב?"

מי שדיווח על פינוי, נשאל כמה ימים שהו הילדים מחוץ לאזור המוגז.

ב. תגובות לחץ פוסט-טראומטיות – ההורים דיווחו על תדירות תגובות הדחק של הילדים בשאלון PDS (Post Traumatic Diagnostic Scale) (Foa et al., 1997), שכלל 15 היגדים על סולם ליקרט בן ארבע דרגות, הנע מ-0 (כלל לא) ועד 3 (לעיתים תכופות). היגדי השאלון מייצגים את התסמינים העיקריים של PTSD, וסכימתם מייצגת את חומרת הדחק שבו נתונים הילדים, בציונים הנעים בין 0–45. מדדים קליניים עבור חומרת התסמינים הם 1–20 (חומרה נמוכה), 20–25 (בינונית), 25–30 (גבוהה), 30–35 (גבוהה מאוד) ומעל 35 (חריפה).

הכלי הציג בעבר נתוני מהימנות ותוקף מספקים, עם מהימנות פנימית אלפא קרונבך – .92, מהימנות מבחן חוזר (Kappa) לאחר 2–3 שבועות – .74. ומתאם גבוה ומובהק בין שתי המדידות (.83). בבדיקת תוקף קריטריון נמצא כי ישנם 83% התאמה בין ה-PDS לבין ריאיון קליני של PTSD.

המחקר הנוכחי הראה נתוני מהימנות פנימית .90. (אלפא קרונבך).

ג. משאבי התמודדות – נבדקו על סמך שאלות פתוחות שחוברו על ידי צוות מרכז "משאבים", בהתבסס על מחקרים קודמים (Lahad et al., 2000; Shacham & Lahad, 2004) ובהתאם למודל החוסן הרב-ממדי שפותח על ידי להד (1993).

מודל זה, המכונה BASIC PH, או גש"ר מאח"ד, מתאר שישה משאבי התמודדות מרכזיים, המרכיבים יחד את קשת דרכי ההתמודדות במצבי לחץ (להד ואילון, 2000): **משאב האמונות והערכים** (Belief and Values) – התמודדות באמצעות אמונה וציפייה שיקרו דברים טובים, חיפוש משמעות ומערכת אמונות וערכים; **המשאב הרגשי** (Affect) – הסתמכות על משאבים רגשיים אישיים ובין-אישיים, מילוליים ובלתי מילוליים; **המשאב החברתי** (Social) – רצון להיות חלק מקבוצה ולפעול בתוכה ולמענה, לקיחת תפקידים, גיוס כוחות התמודדות על ידי השתייכות לקהילה או לארגון ובאמצעות תמיכה משפחתית; **משאב הדמיון והיצירתיות** (Imagination) – התמודדות על ידי שימוש בפנטזיה, בהסחת הדעת, ביצירתיות ובהומור; **משאב השכל, ההיגיון והחשיבה** (Cognition) – התמודדות דרך איסוף מידע ועיבודו, חשיבה על חלופות וסדרי עדיפויות, למידה מניסיונם של אחרים, הוראות עצמיות; **משאב הגוף** (Physiology) – התמודדות על ידי עשייה, פעילות גופנית, הרפיה, משחק, הפגה.

ההורים נתבקשו לדווח בשאלה פתוחה לחלוטין, מה עזר לילדיהם להתמודד עם הלחצים בזמן המלחמה. את התשובות סיווגו שלושה שופטים (פסיכולוגים מומחים

ממרכז "משאבים"), על פי המודל, לשש קטגוריות של משאבי התמודדות. לאחר שהשופטים סיווגו את התשובות והגיעו לכדי הסכמה כללית, הניתוח נרשם כבסיס מסד הנתונים של מחקר זה. בין השופטים הייתה הסכמה של 90%, והיא מצביעה על תוקף נראה של הכלי (face validity).

ד. התנהגות תומכת של הורים בילדים – תפיסות ההורים בנוגע לסיוע לילדיהם בהתמודדות עם תופעות הקשורות למלחמה נמדדו באמצעות שאלה פתוחה שהופנתה אליהם: "מה את/ה כהורה עשית על מנת לעזור לילדים שלך להתמודד עם תופעות הקשורות בלחץ במלחמה?" שאלה זו נותחה על פי מודל החוסן הרב-ממדי (להד, 1993), באמצעות שלושה שופטים מומחים, שסיווגו את התשובות לשישה משאבי ההתמודדות.

ה. שאלת ההעדפות לעתיד – חוברה על ידי החוקרים לצורך מחקרים קודמים על מנת לבחון את תפיסות תושבי הצפון בנוגע להישארות או פינוי של המשפחה (כולה או רק ילדים) במקרה של הפגזה בעתיד. ההורים נשאלו, מה עדיף בעיניהם במקרה של הפגזה בעתיד על היישוב שלהם: שכל המשפחה תישאר ביישוב, שהילדים לבדם יצאו מהיישוב או שכל המשפחה תתפנה מהיישוב.

לא ניתן היה לחשב נתוני מהימנות ותוקף עבור שאלון זה, מאחר שאלו רק שלושה פריטים על סולם נומינלי (כן/לא).

המצאי המחקר

חשיפה לאיום – שהות באזור המופגז

לוח 1: שהות באזור המופגז (באחוזים) (N=368)

ערבים	יהודים	כלל הילדים במדגם	
79	23	47	כולם היו באזור המופגז כל תקופת המלחמה
13	25	20	חלק היו באזור המופגז וחלק פונו
4	51	31	כולם פונו
4	1	2	לא השיבו
100	100	100	סך הכול

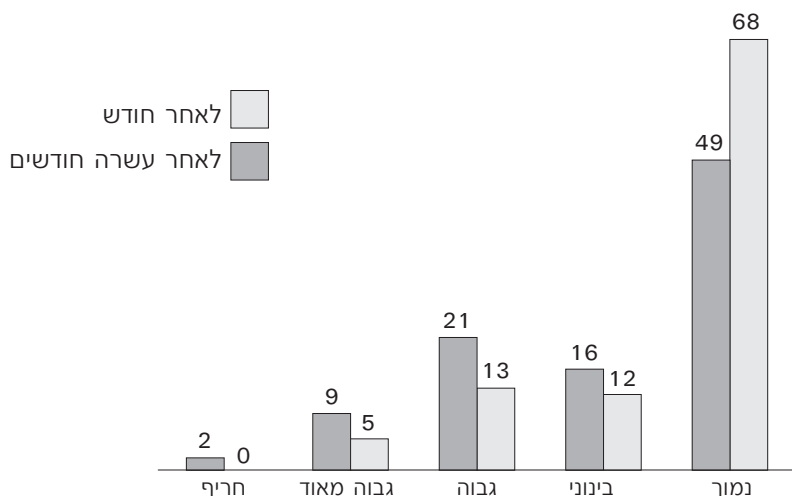
מהלוח עולה כי יש הבדל משמעותי בין יהודים לערבים בנושאים של שהות באזור המופגז ופינוי: רק 23% מהילדים היהודים ביישובים המופגזים נשארו כל תקופת המלחמה עם המשפחה באזור המופגז ואילו 51% פונו. לעומתם, 79% מהילדים הערבים נשארו כל תקופת המלחמה עם המשפחה באזור המופגז ורק 4% פונו, ועל כן החשיפה שלהם לאיום הייתה גבוהה יותר. הבדל זה נמצא מובהק

$(\chi^2=81; p<.01; df=2)$. בקרב הילדים שהתפנו, משך השהות הממוצע של הילדים היהודים מחוץ ליישוב היה 19.3 יום, לעומת 9 ימים אצל הילדים הערבים.

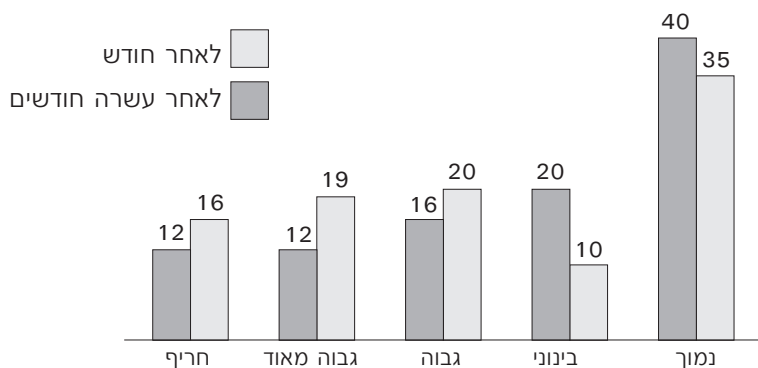
תגובות לחץ של הילדים חודש לאחר המלחמה ועשרה חודשים אחריה

תפיסות ההורים – ערבים ויהודים – באשר לתגובות הדחק של ילדיהם נבדקו בשאלון PDS חודש לאחר המלחמה וגם עשרה חודשים אחריה, על מנת לבדוק האם יש הבדלים בין שתי האוכלוסיות, והאם לתפיסתם, הייתה דעיכה של תגובות הדחק של הילדים עשרה חודשים אחרי המלחמה. תגובות הדחק מתוארות באיורים 1 ו-2.

איור 1: השוואה בין תגובות ילדים יהודים לאחר חודש ולאחר עשרה חודשים (באחוזים) (לאחר חודש $n=381$; לאחר עשרה חודשים $n=171$)



איור 2: השוואה בין תגובות ילדים ערבים לאחר חודש ולאחר עשרה חודשים (באחוזים) (לאחר חודש $n=381$, לאחר עשרה חודשים $n=171$)



מאיור 1 עולה כי על פי תפיסות ההורים, עשרה חודשים לאחר המלחמה יש עלייה מובהקת בתגובות הדחק של הילדים היהודים בדרגות גבוהה, גבוהה מאוד וחריפה, לעומת חודש אחריה ($\chi^2=7.8$; $p<.05$).

איור 2 מראה כי על פי תפיסות ההורים, עשרה חודשים לאחר המלחמה יש ירידה מובהקת בתגובות הדחק של הילדים הערבים, לעומת חודש אחריה ($\chi^2=11.3$; $p<.05$).

מעיון באיורים 1 ו-2 ניתן גם לראות שלאחר חודש, ילדים ערבים רבים יותר סובלים מתסמינים של תגובות לחץ מאשר ילדים יהודים (54% מהילדים הערבים לעומת 18% מהילדים היהודים) וכך גם לאחר עשרה חודשים (40% מהילדים הערבים לעומת 32% מהילדים היהודים).

משאבי התמודדות – מה עוזר לילדים להתמודד עם התופעות הקשורות במלחמה?

תפיסות ההורים בנוגע למשאבי ההתמודדות של הילדים בזמן המלחמה מתוארות בלוח 2.

לוח 2: משאבי ההתמודדות שמסייעים לילדים להתמודד
לפי מודל ה-BASIC PH (n=381)

משאבי ההתמודדות	כלל המדגם (באחוזים)
B – משאב האמונות והערכים	3
A – משאב הרגש	28
S – המשאב החברתי	37
I – משאב הדמיון והיצירתיות	21
C – משאב השכל והחשיבה	52
PH – משאב הגוף	31

נראה כי המשאבים שההורים מדווחים עליהם כמסייעים לילדיהם בהתמודדות עם מוראות המלחמה במידה הרבה ביותר הם המשאב של **מידע, עיגון במציאות וחשיבה** – **C** (52%), **תמיכה משפחתית וחברתית** – **S** (37%) והמשאב **הגופני של פעילות פיזית ומשחק** – **PH** (31%).

בדיווחי ההורים לא נמצאו הבדלים מובהקים בין יהודים לערבים או בין בנים לבנות באשר לסוג המשאבים שהילדים השתמשו בהם על מנת להתמודד עם הלחץ.

תמיכה של ההורים בילדים

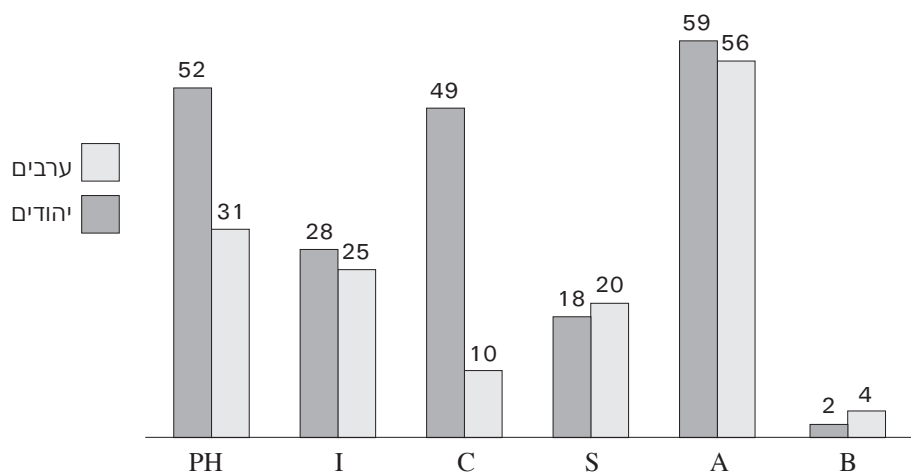
משאבי ההתמודדות שבהם ההורים השתמשו לצורך תמיכה בילדים בזמן המלחמה מתוארים בלוח 3 ובאיור 3.

לוח 3: תמיכה של הורים בילדים (גילאי 6–18):
דיווח על משאבי ההתמודדות שונים (באחוזים)

ערבים	יהודים	משאבי ההתמודדות
4	2	B – אמונות וערכים
56	59	A – רגשי
20	18	S – חברתי
25	28	I – דמיון ויצירתיות
10	49	C – שכלי
31	52	PH – גופני
15	6	לא היה צורך

סכום האחוזים עולה על 100% הואיל וניתן היה להציג יותר ממשאב התמודדות אחד.

איור 3: הבדלים בין יהודים לבין ערבים בנושא התנהגות תומכת בילדים (באחוזים)



גם הורים ערבים וגם הורים יהודים דיווחו כי עזרו לילדיהם במידה רבה ביותר על ידי שימוש במשאב הרגשי – A ובמשאב הגופני – PH (חיבוק, קרבה גופנית ומשחקים).

בחלק אחר של המחקר שלנו (להד, שחם ושחם, 2010) ההורים דיווחו כי הם עצמם משתמשים במשאב השכלי והחברתי במידה הרבה ביותר כדי להתמודד עם הלחץ שלהם בזמן מלחמה וכי המשאב שבו הם משתמשים פחות מאחרים הוא המשאב הרגשי.

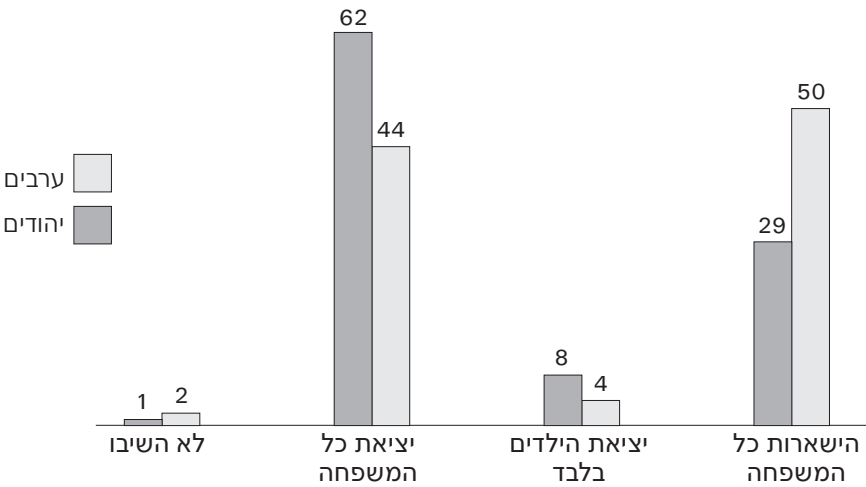
העדפות לעתיד – בין פינוי מיישוב המקורים להישארות בו במצב של הפגזות

המחקר בדק את העדפות התושבים באשר לשהות ביישוב או פינוי ממנו במצב של הפגזות בעתיד. ההעדפות מתוארות בלוח 4.

לוח 4: העדפות בנוגע להישארות ביישוב במצב של הפגזות (באחוזים) (n=368)

ערבים	יהודים	כלל המדגם	
49	26	36	הישארות כל המשפחה
4	3	5	יציאת הילדים בלבד
47	68	59	יציאת כל המשפחה
—	3	—	לא השיבו
100	100	100	סך הכול

איור 4: הבדל בין יהודים לערבים בנוגע להעדפה להישאר ביישוב או לעזבו בעת הפגזה (באחוזים)



נמצא הבדל מובהק בין ההעדפות לפינוי של התושבים היהודים ואלו של התושבים הערבים ($\chi^2=25$; $df=3$; $p<.01$).

מהאיור עולה כי במצב של הפגזת יישוב המגורים בעתיד, **רוב מוחלט של התושבים לא מעוניינים בפינוי הילדים בלבד**. רק 8% מההורים היהודים ורק 4% מההורים הערבים מוכנים לפינוי של הילדים לבדם מאזור הסכנה.

דין

זהו מחקר ראשון מסוגו בארץ המשווה בין היהודים הישראלים לערביי ישראל לאחר מלחמה שפגעה פיזית באותה מידה בשתי האוכלוסיות ושרמת החשיפה הכללית של שתיהן אל מוראותיה הייתה דומה. עד למלחמת לבנון השנייה לא הותקפו ערביי ישראל על ידי מדינות העימות, ובעצם מאז 1948, התפיסה שלהם ושל הממשלה הייתה כי בפרוץ מלחמה הם אינם בסיכון ישיר. מצב זה יצר מעין הגנה על אוכלוסייה זו וניתוק פסיכולוגי שלהם ממצבי מלחמה כמאיימים ישירות על חייהם. בפעם הזו היו ילדים ומבוגרים משתי האוכלוסיות מטרה ישירה להפגזות. חשוב להדגיש שמבחינה דמוגרפית, לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2009), האוכלוסייה הערבית בתחילת שנת 2007, למשל, הוותה 53% מתושבי מחוז הצפון, לעומת 47% יהודים ואחרים.

חשיפה לאיום

ממצאי המחקר עולה כי רמת החשיפה לאיום השתנתה במהלך המלחמה, שכן האוכלוסייה הערבית נשארה ברובה באזור המופגז, ואילו רוב האוכלוסייה היהודית התפנתה מחוץ לאזור הסכנה.

כדי לבחון את הסיבות להעדפת האוכלוסייה הערבית שלא להתפנות למרות היותה נתונה להפגזות מסיביות, ערכנו ראיונות עומק (להד ועמיתים, 2010) עם מדגם מייצג של אוכלוסייה זו ($N=50$). המטרה הייתה להשיג מידע רב יותר ולהבין את השפעת התרבות על תופעה זו. התושבים ציינו כי הסיבות העיקריות שבגללן בחרו שלא להתפנות היו: תחושת ביטחון שנבעה מתמיכת המשפחה והקהילה (82% ו-73% בהתאמה), חוסר רצון לעזוב את הגליל (75%) וכן גישה האומרת שלא נוטשים את הבית בעת סכנה (57%). סיבה נוספת, אך שכיחה פחות, היא שלא היה מרכז פינוי מאורגן לאוכלוסייה הערבית (45%).

לא ייפלא אפוא כי הילדים הערבים, שהיו חשופים למלחמה לאורך יותר מחודש ושמעו על הפגיעות ביישובים שלהם (כולל מוות של ילדים קטנים), פיתחו תסמינים נפשיים בדרגת חומרה גבוהה. גם הידיעה שאין ביכולתה וברצונה של המשפחה למלט עצמה מאזור הסכנה תרמה כנראה לתחושות הקשות.

תגובות לחץ

מעבודה קודמת (להד וקפלנסקי, 2007), אנו ערים לעובדה שהורים החיים באזורי סיכון נוטים להעריך את מצוקת ילדיהם כגבוהה (במחקר המוזכר, גבוהה גם יותר מזו של ההורים עצמם). אך במקרה הנוכחי, כמו בעבודתם של רוזנבאום ורונן

(Rosenbaum & Ronen, 1993), השהות המשותפת של הורים וילדים במקלטים או במקומות מחסה מחוץ ליישוביהם מצביעה על אפשרות של דיוק בהערכה זו. גם העצמה ומשך הדיווח על המצוקה ארוכים מאוד (וקיימת התאמה בין רמת מצוקה מדווחת של ההורים לזו שדיווחו על ילדיהם).

בולט בחריגותו הדיווח של ההורים היהודים על עלייה בתסמינים אצל ילדיהם עשרה חודשים לאחר פרוץ המלחמה. במלחמת המפרץ דווח על ירידה הדרגתית כבר לאחר ארבעה חודשים (טוביאנה, גולדשטיין והר אבן, 1992), וזה גם התהליך המצופה בספרות (Ozer, Best, Lipsey & Weiss, 2003). גם העובדה שהערבים נוטים לדווח על תגובות לחץ גבוהות יותר של הילדים מוכרת ממחקרים אחרים, אבל שוב, במחקר הנוכחי העצמה הנמדדת חריפה מאוד. סלומון ולביא (Solomon & Lavi, 2005) דיווחו שבזמן האינתיפאדה השנייה, הן מצאו תסמונת PTSD בקרב 50.2% מהילדים הערבים בישראל, אף כי ילדים אלו לא נחשפו ישירות לפגיעים, לעומת 27.9% מילדי גוש קטיף או 27.4% מילדי אפרת. הממצא שלהן מתייחס לכל רצף התסמינים, בעוד שאנו הפרדנו בין רמות העצמה מקלה עד חריפה, ומצאנו תמונה מדאיגה בקשר לרמת תסמינים חריפה ביותר בקרב אוכלוסייה זו. ראוי לציין כי במחקרנו, תגובות הדחק של הילדים, שההורים מדווחים עליהן, גבוהות יותר במובהק בקרב האוכלוסייה הערבית מאשר בקרב האוכלוסייה היהודית.

נראה לנו כי אחת הסיבות לכך היא, שהאוכלוסייה הערבית בגליל הייתה מוכנה למלחמה מבחינה נפשית ומבחינה פיזית פחות מהאוכלוסייה היהודית, בהסתמך על הנחת היסוד ההיסטורית כי הם אינם מטרה לתקיפה מצד מדינות ערב. בשידוריו לאוכלוסיית ישראל הערבית הדגיש נסראללה שוב ושוב כי אין הוא מעוניין לפגוע בהם והתנצל על ההרג, הפציעות וההרס. מבחינה נפשית, העובדה ש"אחיהם" פוגעים בהם הייתה הפתעה, אכזבה ופגיעה בתפיסת הביטחון שהנחתה אותם. המוכנות הפיזית של הרשויות המקומיות הערביות, רמת המקלוט שלהן וכמותה ורמת היערכותן למצב חירום היו נמוכות מאוד.

כשבדקנו את תפיסת החוסן הקהילתי של התושבים, התברר כי החוסן הקהילתי של הערבים נמוך משל היהודים, והם מאמינים כי לרשות המקומית יכולת מנהיגות נמוכה וכי התפקוד של הרשות המקומית בזמן המלחמה לא ענה לצרכים של התושבים (להד ועמיתים, 2010).

על רקע נתונים אלו ניתן להסביר חלקית את עצמת התגובות של הילדים הערבים, בעיקר את רמת התגובה החריפה ביותר. הצירוף של משך החשיפה הארוך, ההפתעה – "הפכנו למטרה לפגיעה מאחינו", רמת המיגון הנמוכה, היעדר כל התרעה והעובדה שהיו פצועים והרוגים, בשילוב עם חוסר האונים, הבלבול וחוסר האמון של המבוגרים ביכולתם לעזור לעצמם, יצרו מצע להתפתחות חרדות חריפות בקרב הילדים. ממצא זה מחזק את ההסבר שמציעים וייסנברג ועמיתיו (Weisenberg, Shwarzwald, Waysman, Solomon & Klingman, 1993) שמצב של אקטיביות

מעטה ופתרון בעיות מוגבל בשילוב חשיפה רגשית גבוהה גורם לתסמינים רבים ומקטין את יכולת ההתמודדות. ייתכן גם כי העובדה שמרבית המידע במגזר הערבי במהלך המלחמה נשאב ממקורות תקשורת ערביים, הוסיפה פרשנות מאיימת ומזוועה לחוויית המלחמה, ותרמה בכך לרמת החרדה הגבוהה.

במחקר של קלב וסייווץ (Kalb & Saivetz, 2007) עולה כי הדגש בשידורים של הרשתות הערביות היה על שידור מראות אימים מלבנון והתייחסות לישראל כאל התוקפן ההופך את לבנון ל"שדה דמים", תוך התעלמות מהפגזות חיזבאללה על תושבי ישראל. רוב התמונות התייחסו למוות ולהרס בלבנון, ללא כל עריכה. ייתכן כי מסרים אלו חיזקו בקרב ערביי ישראל את תחושה הבהלה מהאויב היהודי הישראלי, שינקום גם בהם. הסבר זה ניתן על ידי פונמקי לעצמת התסמינים שעלתה במחקרה על ילדים ערבים ישראלים (Punamäki, 1982, 1989). היעדר שירותים פסיכולוגיים המוכשרים לסיוע נפשי ומיעוט כוח אדם בתחום הפסיכו-סוציאלי בכלל, מסבירים, ולו חלקית, את העובדה שהמצוקה לא התמתנה לאחר עשרה חודשים, אך לדעתנו, ההסבר לכך מורכב יותר ונתייחס אליו בהמשך.

ממצאי מחקר המעקב עשרה חודשים אחרי המלחמה, מצביעים על כך שגם בחלוף הזמן, אחוז גבוה של ההורים דיווחו שילדיהם סובלים מתופעות קשות של מצוקות, חרדות ופחדים, המוגדרים כפוסט-טראומה בדרגות גבוהות עד חריפות. בדיווח ההורים במגזר היהודי חודש לאחר המלחמה, דיווחו 18% מההורים כי ילדיהם סובלים מתסמינים פוסט-טראומתיים בעקבות החוויות הקשות מהמלחמה. עשרה חודשים לאחר המלחמה, לא רק שלא הייתה דעיכה בתסמינים, אלא שהמצב אף החמיר, ו-32% מההורים היהודים דיווחו על תופעות פוסט-טראומטיות אצל הילדים, בדרגה גבוהה עד חריפה. במגזר הערבי, עשרה חודשים לאחר המלחמה, המחקר מצביע על כך ש-40% מההורים (לעומת 54% מיד אחרי המלחמה) דיווחו על תופעות פוסט-טראומטיות אצל הילדים.

רמות הסבל המדווחות על ידי הורים גבוהות מהמצופה על פי המקובל בספרות. נתון זה על תגובה כה חריפה בטווח של חודשים אחרי אסון הוא בלתי צפוי ואינו מוכר בספרות (להד ובן נשר, 2005). בדרך כלל הצפי הוא כמו במחקרים שנעשו בניו יורק אחרי אסון התאומים (Galea et al., 2003), שדיווחו כי חלה ירידה בין המדידה של 2002 ל-2003, מ-14%–20% בעלי תופעות פוסט-טראומטיות לכדי 4% עם PTSD ו-4.7% עם PTS.

פת-הורנציק, שבדקה בני נוער מירושלים, מצאה כי אף ש-67% מהנערים שנבדקו דיווחו על חרדה גבוהה, רק 5.1% נמצאו בעלי דיאגנוזה מלאה של PTSD (Pat- Horenczyk, 2005). לדעתנו, מעבר לסיבות האתניות (שדנו בהן לעיל), הסיבות לכך שאחוז גבוה כל כך של הורים דיווחו על ילדיהם – יהודים וערבים כאחד – כמי שעדיין סובלים, נובעות ממספר גורמים סוציו-אקולוגיים:

א. המשמעות הפסיכולוגית-חברתית של מלחמת לבנון השנייה, ובהתאם לכך גם האווירה והמורל הכלליים בחברה הישראלית בזמן עריכת המחקר (עשרה חודשים לאחר המלחמה) היו של כישלון והפסד. הדבר הזכיר במידה מסוימת את חוויית המחדל של 1973, אך באותם ימים לא נחקרו תופעות PTSD אצל ילדים, כיוון שאך מיעוט זעיר חווה חשיפה מידית למלחמה (ילדי הרמה). אווירת חוסר הביטחון בכל מרכיבי המערכת (פוליטית-לאומית, פוליטית-מקומית וצה"ל) השליכה על תחושת הביטחון של הורים והקרינה על ילדיהם. בקרב המבוגרים והילדים שררה תחושה שעלולה לפרוץ מלחמה נוספת. במלחמת לבנון השנייה תחושה זו קיבלה חיזוק כמעט יום יומי מהתקשורת, מהעיסוק בכוחה הגרעיני המתעצם של אירן, מכוונותיה המלחמתיות של סוריה ומהמסר הברור כי החיזבאללה ניצח והוא מתחזק לקראת סיבוב נוסף. חוסר הביטחון של ההורים במערכת השלטון המרכזי והמקומי, תחושת הזמן השאול עד המלחמה הבאה ותחושת הכישלון נקלטו ללא ספק אצל הילדים, ולכן לדעתנו, ההורים דיווחו כי ילדיהם אינם מצליחים להירגע ורמת ההחלמה הספונטנית המצופה לא מתרחשת. ייתכן אף כי זו תופעת הילה, המשקפת את עולמם הסוער והמודאג של המבוגרים.

ב. בחלק של המחקר העוסק בציפיות לעתיד כגורם מנבא תפקוד, המבוגרים דיווחו כי אינם מאמינים בעצמם ואינם מאמינים בכך שיוכלו להתמודד כראוי אם תפרוץ מלחמה נוספת, וכן כי אינם מאמינים שהרשות האזרחית תשפר את תפקודה. במאמר מסכם של להד (Lahad, 2008), מצב זה מוגדר כפוגע בחוסן המשפחתי ומהווה גורם סיכון להתמודדות של משפחה עם תוצאות של משבר או אסון. כל זה מוסיף לדעתנו לתחושת חוסר האונים והחרדה של הילדים ולפגיעה בתהליך ההחלמה המצופה.

ג. גם מערכת החינוך, שהתגייסה בימים שלאחר המלחמה לעסוק בסיוע פסיכו-חברתי לילדים, שבה מהר מאוד לעסוק בשגרה. ההסבר של דוברי המערכת היה כי הדבר ייטיב עם הילדים. לעניות דעתנו, הפסקת הסיוע נבעה בעיקר מחוסר אונים מול המסרים והמשמעות של לקחי המלחמה ומחוסר אמצעים וכוח אדם לטפל בפגיעה הפסיכולוגית שגרמה המלחמה (במיוחד במגזר הערבי), יחד עם מאמץ מודע ולא מודע להבטיח את תחושת "העולם הטוב" (להד ואברהם, 1983; Janoff-Bulmann, 1989) – תחושה שאם רק נעסוק בדברים חיוביים וניצמד לשגרה המבורכת, הכול יבוא על מקומו בשלום. הנכונות של מנהלי בתי ספר ושל מחנכים להפעיל תכנית המשך בכיתותיהם ירדה דרסטית תוך שבועות עד כחודש מתחילת הלימודים. במפגש עם צוות מנהלים מהצפון לאחר חצי שנה מתום המלחמה היו הבנה כללית שהם מיהרו לפעול כאילו הכול שב לקדמותו ונכונות להודות שישנם קשיים התנהגותיים רבים שנובעים מחוויית המלחמה של הילדים (כגון: עלייה באלימות, עצבנות וחוסר תפקוד לימודי). אולם בין ההבנה לבין מימושה הפער היה גדול.

ד. הסבר נוסף הוא כי בתקופה שבה נערך מחקר המעקב, נחשפו הממצאים של ועדות החקירה הממלכתית בראשות השופט וינוגרד על חוסר התפקוד וחוסר האחריות של הרשויות השונות בזמן המלחמה. שלב זה לוה בהתפתחויות של מפקדים בכירים ושל שר הביטחון. כל אלו היוו אישור חיצוני לתחושת חוסר היציבות, חוסר הביטחון ואי-הוודאות של המרואיינים וכמובן הקרינו על הילדים.

ה. בתקופת מחקר המעקב חלה בדרום הסלמה, שלוותה בירי מסיבי לכיוון שדרות. מרואיינים רבים ציינו שתמונות המתפנים המיואשים הצובאים על דלתות האוטובוסים שגייס המיליונר גאידמק החזירו אותם לימי המלחמה והפינוי החפז, והעבירו מסר שהטיפול באוכלוסייה לא השתנה והסכנה לא תמה, היא רק נדדה זמנית למקום אחר.

לדעתנו, התושבים בצפון היו מודאגים מסכנה מוחשית של מלחמה קרובה, ולכן לא אפשרו לעצמם להגיע למצב של רגיעה והחלמה. הדבר עולה בבירור מדיווח ההורים על הדאגות של הילדים עשרה חודשים אחרי המלחמה, דיווח שהעלה כי הדאגה העיקרית הייתה שהמלחמה תחזור בזמן הקרוב או שתהיה מלחמה עם אירן.

משאבי התמודדות

כאמור לעיל, ההורים התבקשו לדווח, מה לדעתם עזר לילדיהם להתמודד ובמה הם כהורים השתמשו כדי לסייע לילדים. המשאבים שההורים ייחסו לילדיהם בניסיון להתמודד עם מוראות המלחמה במידה הרבה ביותר היו המשאב של מידע, עיגון במציאות וחשיבה (C), תמיכה משפחתית וחברתית (S) והמשאב הגופני של פעילות פיזית ומשחק (PH). בדיווחי ההורים לא נמצאו הבדלים מובהקים בין יהודים לערבים או בין בנים לבנות באשר לסוג המשאבים שהשתמשו בהם על מנת להתמודד עם הדחק. ממצא זה תואם לממצאי מחקרים רבים הדנים בתמיכה חברתית ובהבנת המציאות ופתרון בעיות כמשאבי התמודדות מרכזיים במצבי מלחמה וטרור (Black, 2001; Lahad et al., 2000; Norton & Cohen, 2000; Shacham & Lahad, 2004). בנושא התמיכה של ההורים בילדים, גם הורים ערבים וגם הורים יהודים דיווחו כי עזרו לילדיהם במידה רבה ביותר על ידי שימוש במשאב הרגשי (A) ובמשאב הגופני של קרבה פיזית (חיבוק, קרבה גופנית) ומשחקים (PH).

ההורים דיווחו כי כדי להתמודד עם הלחץ שלהם בזמן מלחמה והפגזות, הם עצמם משתמשים במשאב השכלי והחברתי במידה הרבה ביותר ובמשאב הרגשי במידה הפחותה ביותר, ואילו לילדים הם מסייעים בעיקר על ידי המשאב הרגשי (להד ועמיתים, 2010). הסבר אפשרי לכך הוא שההורים תופסים את תפקידם כמעניקי תמיכה רגשית לילדים בזמן שהם נמצאים תחת איום קיומי לחייהם.

ההתייחסות במחקר לתפקידה של הורות במהלך מלחמה (Carins & Dawes, 1996; Miller, 1996) מתמקדת במיוחד באמהות כגורם מפתח בהסבר של חוסן הילדים וגם בעלייה בקשייהם (Garbarino & Kostelny, 1996; Kalantari, Yule, & Gardner, 1993). לפי פלדמן, גרינבאום וירמיה (Feldman, Greenbaum & Yirmia, 1999), המסוגלות ההורית קובעת במידה משמעותית את יכולת הילד להתמודד עם אירועים מעוררי דחק. לא ייפלא אפוא כי מצאנו התאמה בחלק ניכר של המשאבים בין הורים לילדיהם, אך ראוי לשים לב לעובדה שההורים נוטים להסתיר את רגשותיהם בקשר לאירועים ומגיבים בעיקר לרגשות ילדיהם. ממצא זה דומה לממצא של להד וקפלנסקי (2007).

העדפות הורים בנוגע לפינוי ילדים בזמן מלחמה

ממצאי המחקר מורים על כך שההורים – הן הערבים והן היהודים – מתנגדים לפינוי ילדים לבדם בזמן מלחמה עתידית. העובדה שהורים לא רוצים שילדיהם יפנו לבד במקרה של מלחמה דומה בעתיד, תואמת את ממצאי החוקרים במרכז "משאבים" והמלצותיהם מאז 1996 (שחם, 1996; שחם ועמיתים, 2000; Lahad et al., 2004; Shacham & Lahad, 2004) ואת הידוע למעלה מ-60 שנה ממחקרים בנושא (Freud & Burlingham, 1943; Ressler, 1992). מחקרים אלו, כולל מחקר על ילדים שפנו ממנהטן בעקבות אירועי ה-11 בספטמבר (Butler, Panzer, & Goldfrank, 2003), חזרו והצביעו על כך שפינוי ילדים ללא הוריהם מגביר את תגובות הלחץ שלהם. עמדה ברורה זו של ההורים סותרת את ההחלטה על פינוי הילדים בלבד שאורגן בזמן מלחמת לבנון השנייה על ידי גופים שונים. מן הראוי, כי סוגיית פינוי ילדים בעת מלחמה או אסון תיבחן על ידי קובעי המדיניות בהסתמך על ממצאי המחקרים שלעיל, ותינתנה הנחיות ברורות בהתאם.

בעניין ההעדפות לפינוי כל המשפחה או לפינוי בכלל במקרה של התקפות עתידיות, קיים הבדל מהותי בין היהודים לבין הערבים: יהודים מביעים נכונות רבה להתפנות עם כל בני המשפחה, ואילו ערבים מעדיפים להישאר עם משפחותיהם בקהילותיהם.

חסקנות המחקר

מחקר ראשוני זה מביא תמונה מורכבת, המחייבת חשיבה ביקורתית על מערך המחקר ועל ממצאיו. בנוגע למערך המחקר, אנו מודעים להטיות המוכרות של שאלון טלפוני. מאידך גיסא, היכולת להגיע למדגם מייצג המכיל אוכלוסיות מגוונות במרחב גאוגרפי רחב כל כך ובזמן קרוב להתרחשות האירועים, מצדיק שימוש בכלי זה. אין לנו ספק שראיונות פנים אל פנים היו מעלים ממצאים שונים, אולם עצמת התגובות והעובדה שהצלחנו לחזור אל 60% מהמראיינים, מחזקות את תקפות הממצאים.

העובדה שהתסמינים חריפים כל כך חודש אחרי המלחמה ועשרה חודשים אחריה, מחייבת פעולה חברתית וטיפולית נרחבת לסיוע לילדים לאורך זמן, דבר שמחייב את משרד החינוך ומשרד הבריאות להמשיך ולאתר את הילדים האלו ולתת להם ולמשפחותיהם מענה מתמשך. בשל החשש ממלחמה נוספת, יש להכין תכניות מיוחדות לחיזוק החוסן ומשאבי ההתמודדות של האוכלוסייה בכלל ושל מערכת החינוך בפרט. רק הבטחה קהילתית חינוכית שיש היערכות ויש מענים, תיתן את אותותיה במבוגרים ותעבור מהם לילדים.

העובדה שבסייעים לעצמם ההורים משתמשים באופן התמודדות שונה מזה שבו הם משתמשים בסייעים לילדיהם, מצריכה הכשרה ספציפית של ההורים בעזרה לעצמם ולילדיהם.

פיתוח תורה ופיתוח מתודה לעבודה עם המשפחה כולה לאחר אסון בקהילה הם הכרח העולה ממחקר זה, כמו גם משיחות עם מנהלי שירותים בשדה. מתן הטיפול בהקשר משפחתי, חיזוק ההורים וחיזוק היכולת המשפחתית והמוכנות להתמודד עם אירועי חיים הם צורך ברור ודחוף.

פתרון אחד שכבר מיושם ברמה ראשונית ומהווה לדעתנו כיוון נכון, הוא הקמתם של מרכזי חוסן. מרכזים אלו מאגדים את גורמי הרשות המקומית, משרדי ממשלה, גורמי מקצוע והמגזר השלישי כדי לייצר תכניות יישוביות ומענה יישובי לשם היערכות מיטבית לשעת חירום ומתן מענה מידי ומתמשך לנושא החוסן. אנו ממליצים למקבלי ההחלטות להשקיע משאבים בפיתוחם של מרכזים אלו ולחקור את פעילותם ואת השפעתם במישור הקהילתי ובתחום תפיסת החוסן הקהילתית של היישובים שבהם הם פועלים.

לדעתנו לא ניתן להסתפק בפעולות שנעשות ביישובי הצפון על ידי הרשויות השונות. יש לשתף ולערב את התושבים עצמם, כדי לחזק את תחושת החוסן הקהילתי ובכך להפחית את עצמת תגובות הדחק הפוסט-טראומטיות של הילדים. חיוני לספק לתושבים מידע על הפעולות שנעשו ושעתידות להיעשות על ידי הרשויות המקומיות על מנת לשפר את הטיפול בתושבים במצבי חירום עתידיים. כמו כן חיוני לתת לאזרחים כלים מעשיים להתמודדות עם תרחישים שונים.

בנוגע לאוכלוסייה הערבית בצפון, כאמור, בכל הקטגוריות של תגובות פוסט-טראומטיות, ההורים הערבים מדווחים על תסמינים רבים יותר אצל ילדיהם מאשר ההורים היהודים. ידוע ממחקרים כי כשאין מוכנות פיזית ונפשית לאיום, תגובות הלחץ גוברות, והאוכלוסייה פגיעה יותר. דבר זה מחייב הקמת מערך טיפולי ייחודי עבור האוכלוסייה הערבית (תחום הלוקה בחסר עצום). מערך זה יצטרך לקחת בחשבון היבטים של תרבות ושל אמונה, על מנת לחזק את החוסן ואת כוחות ההתמודדות של ההורים ושל ילדיהם.

יש צורך בהיערכות לפינוי שתכלול את המשפחה כולה, או להיערך למתן שירותים ביישובים עצמם, כדי שמשפחות תוכלנה להיות יחדיו בתנאים סבירים. אפשרות נוספת היא הכנת תכנית לאומית שתגובה על ידי הביטוח הלאומי ותעודד קליטת משפחות מפונים על ידי קרובי משפחתם, תוך מתן מענק מהביטוח הלאומי. זאת כדי לאפשר למתפנים קיום בכבוד ולא בחסד אצל קרוביהם. נראה לנו כי נושא זה גם הוא דורש טיפול מקיף.

חשיבותו של מאמר זה בהיותו חלוצי בהתייחסות לתפיסת הורים את רמות הדחק וההתמודדות של ילדיהם – יהודים וערבים ישראלים שנחשפו בעת ובעונה אחת למצב מלחמה. מחקרים ממוקדים בתת-האוכלוסיות ייתנו תמונה מעמיקה על התהליכים הללו ויוכלו לשפוך אור על עולמם הפנימי של הילדים ולהוות בסיס להנחיות ארגוניות מערכתיות וטיפוליות באוכלוסיות אלו.

מקורות

- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2009). **השנתון הישראלי לסטטיסטיקה**. ירושלים: הלמ"ס. זמין באתר http://www.cbs.gov.il/shnaton60/st02_06x.pdf
- טוביאנה, י', גולדשטיין, י' והר אבן, ד' (1992). **תגובות הלחץ והעניין בעזרה בילדים בגיל ב"ס במשך ולאחר מלחמת המפרץ**. מאמר שהוצג בוועידה של מחלקת החינוך בנושא תגובות אצל ילדים במלחמת המפרץ, רמת גן (מצוטט בתוך נ' מילגרם, **פסיכולוגיה: כתב עת מדעי ישראלי לעיון ומחקר**, 1–2 [תשנ"ד], גיליון מיוחד למחקרי מלחמת המפרץ, עמ' 132).
- להד, מ' (1993). איתור משאבי התמודדות באמצעות סיפור בשישה חלקים. בתוך ש' לוינסון (עורך), **פסיכולוגיה בבית הספר ובקהילה בעת רגיעה ובימי חירום** (עמ' 55–70). תל אביב: הדר.
- להד, מ' ואברהם, ע' (1983). הכנת מורים ותלמידים להתמודדות במצבי לחץ, תכנית רב-ממדית. **חוות דעת**, 16, 196–210.
- להד, מ' ואילון, ע' (2000). **חיים על הגבול**. טבעון: נורד.
- להד, מ' ובן נשר, א' (2005). מאלתור תחת טראומה לפיתוח תורה: התמודדות קהילות עם טרור – הכנה, התערבות ושיקום. בתוך א' זומר וא' בלייך (עורכים), **בראות הנפש בצל הטרור: הניסיון הישראלי** (עמ' 271–300). תל אביב: רמות.
- להד, מ' וקפלנסקי, נ' (2007). הורות בשישה ערוצים: הורים מפתחים חוסן בילדיהם. בתוך א' כהן (עורכת), **חויית ההורות: יחסים התמודדויות והתפתחות** (עמ' 191–214). ירושלים: הוצאת א"ח והאוניברסיטה העברית בירושלים.
- להד, מ', שחם, מ' ושחם, י' (2010). השפעת מלחמת לבנון השנייה על החוויה הטראומטית ועל החוסן של היהודים ושל הערבים בצפון הארץ – מחקר אורך. בתוך פ' עזיאה, נ' נחמיאס ומ' כהן (עורכים), **שירותי רווחה, בריאות וחינוך בשעת חירום** (עמ' 117–145). חיפה: פרדס.
- שחם, י' (1996). **תגובות חרדה וגיוס משאבי התמודדות בעת מבצע "דין וחשבון"**. קריית שמונה: המרכז לשעת חירום.

- שחם, מ', להד, מ', סלע, מ' ושחם, י' (2000). היערכות קהילתית לקראת אירועי חירום מתמשכים ופינוי אוכלוסייה. בתוך א' קלינגמן, ע' רביב ובי' שטיין (עורכים), **ילדים במצבי חירום ולחץ** (עמ' 434–450). ירושלים: משרד החינוך.
- Ajdukovic, M., & Ajdukovic, D. (1993). Psychological well-being of refugee children. *Child Abuse and Neglect*, 17, 843–854.
- Al-Eissa, Y. A. (1995). The impact of the gulf armed conflict on the health and behaviour of Kuwaiti children. *Social Science & Medicine*, 41, 1033–1037.
- Barbara, J. S. (2006). Impact of war on children and imperative to end war. *Croat Med Journal*, 41, 891–894.
- Barenbaum, J., Ruchkin, V., & Schwat-Stone, M. (2004). The psychosocial aspects of children exposed to war: Practice and policy initiatives. *Journal of child psychology & Psychiatry*, 4, 41–62.
- Black, M. (2001). *Growing up alone: Childhood under siege*. London: UNICEF UK.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20–28.
- Bradley, R. (2007). Parenting in the breach: How parents help children cope with developmentally challenging circumstances. *Parenting: Science & Practice*, 7(2), 99–148. Retrieved December 25, 2008. Available at doi:10.1080/15295190701306896
- Bronson, M. B. (2000). *Self-regulation in early childhood*. New York: Guilford.
- Butler, A. S., Panzer, A. M., & Goldfrank, L. R.. (2003). *Preparing for the psychological consequences of terrorism: A public health Strategy*. New York: The National Academies Press.
- Carins, E., & Dawes, A. (1996). Children: Ethnic and political violence: A commentary. *Child Development*, 67, 129–139.
- Chimienti, G., & Abunaser, J. (1993). Children's reactions to war-related stress, the influence of gender, age, and the mother's reaction. *International Journal of Mental Health*, Vol. 21, No. 4, 72 – 86.
- Davidson, J., & Smith, R. (1990). Traumatic experiences in psychiatric outpatients. *Journal of Traumatic Stress Studies*, 3, 459–475.
- Dyregrov, A., Gjestaad, R., & Raundalen, M. (2002). Children exposed to warfare: A longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 15(1), 59–68.
- Dyregrov, A., Gupta, L., Gjestaad, R., & Mukanoheli, E. (2000). Trauma exposure and psychological reactions to genocide among Rwandan children. *Journal of Traumatic Stress*, 13(1), 3–21.

- Feldman, R., Greenbaum, C. W., & Yirmia, N. (1999). Mother-infant affect synchrony as an antecedent of the emergence of self-control. *Developmental Psychology*, 35, 223—231.
- Fiedler, K. (2001). Affective states trigger processes of assimilation and accommodation. In L. L. Martin & G. L. Clore (Eds.), *Theories of mood and cognition: A user's guidebook* (pp. 85—96). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445—451.
- Foa, E. B., Davidson, J. R., & Frances, A. (1999). The expert consensus guideline series: Treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60 (suppl. 16), 4—79.
- Freud, A., & Burlingham, D. (1943). *Reactions to evacuation: War and children*. New York; Ernest Willard.
- Galea, S., Vlahov, D., Resnick, H., Ahern, J., Susser, E., Gold, J., et al. (2003). Trends of probable PTSD in NY City after the September 11 terrorist attack. *American Journal of Epidemiology*, 158, 514—524.
- Garbarino, J., & Kostently, K. (1996). The effect of political violence on Palestinian children's behavior problems: A risk accumulation model. *Child Development*, 67, 33—45.
- Hardin, S. A., Hayes, E., Cheever, K. H., & Addy, C. (2003). Impact of war on American adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 16(2), 81—87.
- Hasanovic, M., Sinanovic, O., & Pavlovic, S. (2005). Acculturation and psychological problems of adolescents from Bosnia and Herzegovina during exile and repatriation. *Croatian Medical Journal*, 46, 105—115.
- Hoven, C. W., & Duarte, C. S. (2002). *Effects of the world trade center attack on NYC public school students: Initial report of the New York board of education*. New York: New York State Psychiatric Institute, Columbia University.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113—136.
- Jones, R. T., & Ollendick, T. H. (2002). Residential fires. In A. M. Le Greca, W. K. Silverman, E. M. Vernberg & M. C. Roberts (Eds.), *Helping children cope with disasters and terrorism* (pp. 175—199). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kalantari, M., Yule, W., & Gardner, F. (1993). Protective factors and behavioral adjustment in preschool children of Iranian martyrs. *Journal of Child and Family Studies*, 2, 97—108.

- Kalb, M., & Saivetz, C. (2007). The Israeli-Hezbollah war of 2006: The media as a weapon in asymmetrical conflict. *The International Journal of Press/Politics*, 12, 43–66.
- Kuterovac-Jagodic, G. (2003). Posttraumatic stress symptoms in Croatian children exposed to war: A prospective study. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 9–25.
- La Greca, A. M., & Prinstein, M. J. (2002). Hurricanes and earthquakes. In A. M. Le Greca, W. K. Silverman, E. M. Vernberg & M. C. Roberts (Eds.), *Helping children cope with disasters and terrorism* (pp. 107–138). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lahad, M. (2008). Post traumatic responses in disasters: A community perspective. In K. Gow & D. Paton (Eds.), *Resilience: The phoenix of natural disasters*. New York: Nova Science Publishers.
- Lahad, M., Shacham, Y., & Niv, S. (2000). Coping and community resources in children facing disaster. In A. Y. Shalev, R. Yehuda & A. C. McFarlane (Eds.), *International handbook of human response to trauma* (pp. 389–395). New York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Lynch, M. A., & Cuninghame, C. (2000). Understanding the needs of young asylum seekers, *Archives of Disease in Childhood*, 83, 384–387.
- Mansdorf, I. J., & Weinberg, J. (2003). Stress reactions in Israel in the face of terrorism: Two community samples. *Traumatology*, 9(3), 155–168.
- McFarlane, A. C. (1987). Post traumatic phenomena in a longitudinal study of children following a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychology*, 26, 764–769.
- Miller, K. (1996). The effects of state terrorism and exile on the indigenous Guatemalan refugee children: A mental health assessment and an analysis of children's narratives. *Child Development*, 67, 89–106.
- Norton, R., & Cohen, B. (2000). *Out of exile: Developing youth work with young refugees*. Leicester: National Youth Agency.
- Osofsky, J. D. (1999). The impact of violence on children. *The Future of Children*, 9, 33–49.
- Osofsky, J. D., & Jackson, B. R. (1993). Parenting in violent environments. *Zero to Three*, 14, 8–11.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52–73.
- Papageorgiou, V., Frangou-Garunovic, A., Iordanidou, R., Yule, W., Smith, P., & Vostanis, P. (2000). War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 84–90.

- Pat-Horenczyk, R. (2005). Post-Traumatic Distress in Israeli adolescents exposed to ongoing terrorism: Selected findings from School-based screenings in Jerusalem and nearby settlements. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 9(3–4), 335–347.
- Punamäki, R. L. (1982). Childhood in shadow of war: A psychological study on attitudes and emotional life of Israeli and Palestinian children. *Current Research on Peace and Violence*, 5, 26–41.
- Punamäki, R. L. (1989). Factors affecting the mental health of Palestinian children exposed to political violence. *International Journal of Mental Health*, 1118(2), 63.
- Ressler, E. M. (1992). UNICEF recommendations. In idem (Ed.), *Evacuation of children from conflict areas*. UNHCR & UNICEF. Available at <http://www.unhcr.org/refworld/country,,IA,,BIH,,48abd57c0,0.html> 20.6.2010
- Rosenbaum, M., & Ronen, T. (1993). Children and parents under the threat of missile attacks: Do they see eye to eye each other's fears and behavior? Unpublished paper. Department of psychology and school of social work, Tel Aviv University (Quoted in **ני מילגרם [תשנ"ד]. פסיכולוגיה: כתב עת מדעי** (ישראלי לעיון ומחקר, 1–2, גיליון מיוחד למחקרי מלחמת המפרץ, עמ' 133).
- Shacham, M., & Lahad, M. (2004). Stress reactions and coping resources mobilized by children under shelling and evacuation. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2004(2), 1-17. ISSN: 1174-4707. Available at <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2004-2/shacham.htm>
- Slone, M., & Hallis, D. (1999). The impact of political life events on children's psychological adjustment. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 12, 1–21.
- Smith, P., Perrin, S., Yule, W., & Rabe-Hesketh, S. (2001). War exposure and maternal reactions in the psychological adjustment of children from Bosnia-Hercegovina. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 42, 395–404.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Solomon, Z., & Lavi, T. (2005). Israeli youth in the second Intifada: PTSD and future orientation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(11), 1167–1175.
- Van Horn, P., & Lieberman, A. F. (2004). Early intervention with infants, toddlers, and preschoolers. In B. T. Litz (Ed.), *Early intervention for trauma and traumatic loss* (pp. 112–130). New York: Guilford.
- Vogel, M., & Vernberg, E. (1993). Children's psychological responses to disaster (task force report) *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(4), 464–484.

- Weisenberg, M., Shwarzwald, J., Waysman, M., Solomon, Z., & Klingman, A. (1993). Coping of school age children during SCUD missiles bombardment and postwar stress reactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 462—467.
- Wooding, S., & Raphael, B. (2004). Psychological impact of disasters and terrorism on children and adolescents: Experiences from Australia. *Prehospital and Disaster Medicine*, 19(1), 10—20.
- Yule, W., & Williams, R. M. (1990). Post traumatic stress reaction in children. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 279—295.

