

# מפגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

להתבגר ולהתגבר – הקשר בין מאפייני  
החשיפה של בני נוער לאירועי מלחמת לבנון  
השנייה לתגובות המצוקה שלהם  
שנה לאחר סיומה

אוהד גרין, תמר לביא ורחל דקל

# להתבגר ולהתגבר – הקשר בין מאפייני החשיפה של בני נוער לאירועי חלחמת לבנון השנייה לתגובות החצוקה שלהם שנה לאחר סיומה

אוהד גרין, תמר לביא ורחל דקל

## תקציר

המחקר הנוכחי בדק את ההשלכות הנפשיות של מלחמת לבנון השנייה בקרב מתבגרים ישראלים, כפי שבאו לידי ביטוי בתסמונת פוסט-טראומטית, מצוקה פסיכיאטרית נלווית ושביעות רצון מהחיים, כשנה לאחר סיום המלחמה. כמו כן בחן המחקר את תרומתם של מגדר, חשיפה לאירועים טראומטיים בעבר וחשיפה מסוגים שונים לאירועי המלחמה להסתגלות הנפשית של המתבגרים. 2,314 תלמידי כיתות ז-ח מהצפון השתתפו במחקר ומילאו שאלונים שהעריכו את חשיפתם למלחמה ואת הסתגלותם הנפשית.

תוצאות המחקר הראו, כי כ-14% סבלו ממצוקה פוסט-טראומטית מתונה עד חמורה, וכי המצוקה הנפשית הנלווית נמצאה ברמות הנורמה. נמצא כי פרט לחשיפה ישירה לטילים, גם צפייה בסיקורי החדשות, היכרות עם אנשים שנפגעו ורמה גבוהה של פחד בזמן המלחמה קשורים למצוקה הנפשית. נוסף על כך נמצא כי בנות וכן תלמידים שעברו אירועים טראומטיים מוקדמים דיווחו על מצוקה גבוהה יותר. מממצאי המחקר עלה כי מרבית המתבגרים הפגינו עמידות. עם זאת אין להסתפק בהתערבויות לאחר האירוע, ויש לגלות ערנות כלפי תלמידים אשר ממשיכים לגלות סימני מצוקה.

**מילות מפתח:** מתבגרים, מלחמה, פוסט-טראומה, חשיפה בלתי ישירה, השפעה ארוכת טווח

## מבוא

מאז נסיגת צה"ל מדרום לבנון בשנת 2000, שרר שקט יחסי בגבול הצפון, חלה ירידה תלולה בכמות הרקטות והתקפות החיזבאללה, והיישובים סביב הגבול נהנו משגרת חיים רגועה יחסית. בבוקרו של יום רביעי, 12 ביולי 2006, הכול השתנה באחת. מטחי טילים והפגזות כבדות של החיזבאללה על יישובי הצפון – הסחה לחטיפתם של שניים מחיילי צה"ל – היו האות לתחילתה של מלחמת לבנון השנייה. במשך כחודש נורו על יישובי הצפון מעל ל-4,000 רקטות וטילים (משרד החוץ, 2006), כ-150 טילים בממוצע ביום. כתוצאה מירי הטילים, אשר הורכבו לא רק מחומר נפץ, אלא גם מאלפי כדוריות ברזל קטנות, נהרגו כ-50 אזרחים וכ-2,500

אנשים נפגעו ברמות שונות. כמו כן בתים רבים ניזוקו בצורה קשה (מגן דוד אדום, 2006).

60,000 מתוך מיליון אזרחי הצפון היו בני נוער בחטיבות הביניים, אשר שבועות מספר לפני כן סיימו את שנת הלימודים והיו בעיצומו של החופש הגדול. עם תחילת המתקפה, החליפו המקלטים והמרחבים המוגנים את הקייטנות וכרי הדשא, אור הנאון המרצד במקלט החליף את השמש הבהקת, ואילו השקט, הרוגע והשלווה פינו את מקומם לתחושות של פחד, דאגה ודריכות. לאחר קצת יותר מחודש של הפגזות, הושגה הפסקת אש, והחיים החלו לשוב אט אט למסלולם.

המחקר הנוכחי בדק את ההשלכות הנפשיות של מלחמה זו בקרב אותם מתבגרים ישראלים צעירים, תלמידי כיתות ז-ח, כפי שבאו לידי ביטוי בתסמונת פוסט-טראומטית, מצוקה פסיכיאטרית נלווית ושביעות רצון מהחיים, כשנה לאחר סיום המלחמה. כמו כן בחן המחקר את תרומתם של מאפיינים אישיים ושל חשיפה מסויגים שונים לאירועי המלחמה, לשונות המדווחת בהסתגלות הנפשית.

## ההשלכות הנפשיות של חשיפה למלחמה

אחת ההשלכות הנפשיות השכיחות של אירועי טרור ומלחמה היא התסמונת הפוסט-טראומטית (PTSD) (Papageorgiou et al., 2000; Shaw, 2003; Mohlen, Parzer, Resch & Brunner, 2005). תסמונת זו כוללת שלושה סוגי תסמינים: (א) מחשבות חודרניות אשר גורמות ל"התנסות חוזרת" באירוע הטראומטי, הבזקים לאחור (פלשבקים) וסייטי לילה; (ב) הימנעות ממצבים וגירויים אשר עלולים להזכיר את החוויות הקשות, וקהות חושית, הכוללת תחושת ניתוק מאנשים קרובים ואי-הנאה מפעילויות שהיו מהנות בעבר; (ג) עוררות יתר, אשר באה לידי ביטוי בדריכות תמידית, הפרעות בשינה ובריכוז ו"מזג חם" (APA, 1994). יש הטוענים כי בני נוער הם האוכלוסייה הפגיעה ביותר לתסמונת זו, כיוון שהפגיעה מתרחשת בשלב הקריטי של גיבוש הזהות העצמית (Kline & Mone, 2003; Pynoss & Eth, 1985).

פרט למצוקה הפוסט-טראומטית, לחשיפה לאירועי טרור ומלחמה השלכות שליליות נוספות. מתבגרים אשר נחשפו לאירועי טרור ומלחמה דיווחו על תסמינים רבים ומגוונים, כגון: דיכאון, קומפולסיות, תסמינים דיסוציאטיביים, חרדה וחוסר אונים, אובססיות ופראנואידיות (Hornstein, 1996; Paramjit & Deborah, 2003; Zeidner, 2005). כמו כן נצפו בעיות בקשרים החברתיים, עלייה בהתנהגות עבריינית והפרעות שינה (Kerestes, 2006; Turniški, 2004), וכן בעיות קשב וריכוז, בעיות זיכרון ובעיות בתחום הלימודי (Balaban et al., 2005). אחרים דיווחו על תלונות סומטיות מסויגים שונים – כאבי בטן, כאבי ראש ועייפות (Vogel & Vernberg, 1993).

לא מפתיע אפוא כי אנשים אשר חיים באזורי טרור ומלחמה מגלים לא פעם שביעות רצון נמוכה יותר מחייהם. מחקרי אורך שבוצעו במדינות שונות ברחבי

העולם הראו פעם אחר פעם, כיצד חשיפה לאירועי טרור ומלחמה מתמשכים משפיעה על התפיסה הסובייקטיבית של שביעות הרצון מהחיים (Frey et al., 2004). במחקר אשר השווה את תפישת שביעות הרצון מהחיים של בני נוער בצפון ובמרכז לאחר הנסיגה מלבנון, נמצא כי שביעות הרצון מהחיים של מתבגרי הצפון הייתה נמוכה מזו של מתבגרי המרכז (Shamai & Kimhi, 2006). כמו כן, אזרחים תושבי עוטף עזה, אשר חשופים במשך שנים ארוכות לירי טילי קסאם, דיווחו על שביעות רצון נמוכה יותר מחייהם, בהשוואה לאזרחים שלא היו חשופים לאיום זה (Besser & Neria, 2009).

למרות האמור לעיל, הספרות מדווחת על שונות רבה ברמות המצוקה הנפשית המדווחת על ידי בני הנוער. במחקר זה נבדק הקשר בין המאפיינים האישיים המוקדמים של מגדר ודיווח על אירועי חיים קשים בעבר למצוקה ולשביעות הרצון מהחיים לאחר המלחמה. כמו כן נבדק הקשר בין סוגים שונים של חשיפה למלחמה (חשיפה לטילים, צפייה בסיקורי החדשות, היכרות עם אנשים שנפגעו ומידת הפחד בזמן המלחמה) למצוקה ולשביעות הרצון.

## הקשר בין מגדר ואירועים טראומטיים קודמים לעצמת המצוקה הנפשית

### מגדר

כיום מקובלת התפיסה כי נשים פגיעות יותר לפיתוח מצוקה נפשית לאחר החשיפה לאירועים טראומטיים, וכי שוני זה אינו תלוי לרוב בסוג האירוע הטראומטי או בגיל הנבדקים (Tolin & Foa, 2006). מחקרים אשר בדקו בני נוער החשופים לאירועי טרור ומלחמה, הניבו אף הם תוצאות חד-משמעיות באשר לפגיעותן של בנות לעומת בנים, בכל הקשור למצוקה שלאחר הטראומה (Schaal & Elbert, 2006). לאופר וסולומון (Laufer & Solomon, 2009), אשר בדקו בני נוער ישראלים, מצאו כי בנות אשר נחשפו לאירועי טרור היו בסיכון גבוה יותר לפיתוח הפרעה פוסט-טראומטית מאשר בנים.

הספרות מציעה הסברים אחדים לשוני במצוקה בין המינים. יש שמצאו כי בנות מעריכות את האירוע כמסוכן יותר, חרדות יותר בזמן האירוע הטראומטי ועל כן חוות מצוקה רבה יותר, הן במהלך האירוע והן לאחריו (Norris, Foster & Weisshaar, 2002). יש אשר טענו כי ההבדל נעוץ בתחושת השליטה הנמוכה, המקטינה את הסיכוי לאמץ צורת התמודדות יעילה עם האירוע (Agaibi & Wilson, 2005; Benight & Bandura, 2004). חלק הצביעו על צורת העיבוד הייחודית של המוח הנשי, הגורמת להן לעבד רגשות עזים וזיכרונות טראומטיים בעצמה רבה יותר (Van Stegeren et al., 2005). כמו כן, יש שטענו, כי נשים סובלות מצוקה נפשית רבה יותר, כיוון שהתפקיד החברתי שלהן חושף אותן ללחצים שליליים רבים יותר ולתגובות שליליות יותר מסביבתן (Turner, 1994).

עם זאת הועלתה ההשערה כי מקור ההבדלים נובע פשוט מדיווח נרחב יותר על המצוקה הנפשית (Bryant & Harvey, 2003). לאור כל זאת, נצפה שגם במחקר הנוכחי עצמת המצוקה שהבנות תדווחנה עליה תהיה גבוהה יותר מזו שתדווח על ידי הבנים.

## אירועי חיים טראומטיים בעבר

קיימת הסכמה רחבה כי אירועי חיים שליליים אשר מתרחשים לאחר אירוע טראומטי, מקשים על יכולת הפרט לגייס את המשאבים להתמודדות עם המצוקה ומעלים את הסיכון לפיתוח הפרעות נפשיות (Groome & Soureti, 2004; Maes, 2005; Mylle, Delmeire & Janca, 2001; McCaslin et al., 2005). אולם בכל הקשור לאירועי חיים שליליים אשר קדמו לאירוע הטראומטי, החוקרים חלוקים בשאלה, האם אכן הם קשורים בצורה כלשהי למצוקה שלאחריו (Maes et al., 2001), ואם כן, האם הם משמשים כזרז לפיתוח המצוקה (Seifer, Sameroff, Baldwin & Baldwin, 1992), או דווקא תורמים לחוסן (Groome & Soureti, 2004). הגם שהנושא נחקר בקרב האוכלוסייה הצעירה (למשל, Vernberg, Silverman & Prinstein, 1996), הוא כמעט שלא נחקר בכל הקשור לאירועי טרור ומלחמה. במחקר יחיד שבוצע בישראל על מתבגרים ישראלים אשר היו חשופים לאירועי טרור, נמצא כי בנים שחוו מספר רב של אירועים קשים, כגון גירושין של הורים, מחלה קשה של הנער עצמו או של אדם הקרוב אליו וכיוצא בזה – דיווחו על תסמינים פוסט-טראומטיים רבים יותר (לאופר וסולומון, 2004). בשל חשיבותו של משתנה זה מחד גיסא ואי-העקביות בממצאים מאידך גיסא, בחן המחקר את הקשר שבין אירועי חיים שליליים שקדמו למלחמה ובין המצוקה הנפשית לאחר המלחמה.

## הקשר בין חשיפה לחלחמה לעצמת המצוקה הנפשית

### חשיפה ישירה

החשיפה למלחמה כוללת חשיפה למגוון רחב של אירועים טראומטיים הנפרשים על פני מרחב גאוגרפי ומרחב זמן ארוכים. על כן, כל אחד מן הפרטים הנחשפים חווה את החוויה בדרך שונה. מחקרים שונים שבחנו בני נוער שנחשפו למלחמות ברחבי העולם, בחנו לא רק את כמות הפגזים שאליהם הם נחשפו, אלא גם היבטים נוספים אשר קשורים לאירועים אלו, כגון: מפגשים פנים אל פנים עם חיילים, עוצר, מחסור במוצרי מזון בסיסיים ועוד (Ajdukovic & Ajdukovic, 1998; Zeidner, 2005).

מחקרים אשר בוצעו בקרב בני נוער שהיו חשופים לאירועי טרור ומלחמה, הניבו מסקנות סותרות. חלק מהם היו בהתאם לגישת מינון התגובה (dose-response), והראו כי ככל שהמתבגרים נחשפו במהלך המלחמה לאירועים מאיימים רבים יותר, כך הם הציגו מצוקה גבוהה יותר (Ajdukovic & Ajdukovic, 1998; Punamaki, 1998).

(Qouta & El-Sarraj, 2001). ממצאים דומים עלו במחקרם של לאופר וסולומון (2004) על בני נוער ישראלים מאזורים אשר היו שונים ביניהם במידת החשיפה לאירועי טרור. נמצא כי צעירים שנחשפו למספר גדול יותר של אירועי טרור נטו לדווח על תסמינים פסיכיאטריים רבים יותר.

מנגד, המחקרים שלא מצאו קשר שכזה, מחזקים את גישת העמידות, אשר מצביעה על יכולתו של האדם להסתגל ולהפחית את הלחץ אשר קשור לחיים במציאות יום יומית של איום, כך שבסופו של דבר הוא מסגל לעצמו מעין עמידות לאירועים דומים (Cohen & Eid, 2007).

בין המחקרים אשר נערכו בישראל ותומכים בגישה זו, ניתן למצוא את מחקרה של פונמקי (Punamaki, 1996) על בני נוער בצפון, אשר למרות שנים של הפגזות, מידת המצוקה הנפשית שלהם הייתה קטנה, ואת מחקרם של בלייך, גלקופף, מלמד וסולומון (Bleich, Gelkopf, Melamed & Solomon, 2006), שנערך על מדגם מייצג של האוכלוסייה בישראל (+18), ובו לא נמצא קשר בין עצמת החשיפה לאירועי טרור ומלחמה ובין מצוקה נפשית.

לאור חשיבות החשיפה הישירה מחד גיסא ואי-העקביות בממצאים מאידך גיסא, במחקר זה נבדק הקשר בין החשיפה הישירה, כפי שנמדדה על פי כמות הטילים שהנבדק העיד ששמע או ראה בקרבתו, לבין ההסתגלות.

## חשיפה באמצעות התקשורת

בשנים האחרונות עולה המודעות גם להשלכותיה של החשיפה העקיפה, המתבטאת בצפייה באירועים באמצעי התקשורת השונים, ובעיקר בטלוויזיה. צפייה בדיווחים יכולה לא רק להגביר את המצוקה בקרב אלו שנחשפו אליה ישירות (Pfefferbaum et al., 2001), אלא לעורר מצוקה גם בקרב אלו שכלל לא נחשפו אליה (פת-הוורנצ'יק ודופלט, 2004).

במלחמת לבנון השנייה, מידת החשיפה העקיפה למלחמה הייתה גדולה מאוד עקב הכיסוי הנרחב של אמצעי התקשורת השונים. מכאן שיש חשיבות ללמוד את הקשר בין מאפייני החשיפה למלחמה דרך מראות הטלוויזיה ובין תגובות המצוקה.

## קרבה פסיכולוגית

יש אשר מפרידים בין גורמים הקשורים לחשיפה אישית של האדם לאירועי המלחמה, לבין "קרבה פסיכולוגית" לאירועי המלחמה, אשר מייצגת היכרות עם אנשים אשר נפגעו באירוע קשה (Schiff, 2006). ההיכרות עם הנפגעים עלולה להוביל להזדהות עם נפגעים בשל דמיון או גיל וליצור מצוקה קשה. ייתכן כי הדבר נובע משלב ההתפתחותי שבו נמצאים המתבגרים הצעירים, אשר גורם להם להיות בסיכון גבוה יותר להשפעה של פגיעה בקרוביהם (Pynoss & Eth, 1985). במחקר על תגובות לחץ נפשי אצל מתבגרים במלחמת המפרץ, חוקרים מצאו כי תגובות אלה היו קשורות להיכרות עם אנשים אשר נפגעו (ויסמן, שוורצוולד, ויסנברג,

סולומון וקלינגמן, 1992). כמו כן שטיין (2000) מצאה כי תגובות תלמידים לאירועי טרור היו קשורה למידת ההיכרות עם הנפגעים – ככל שהתלמיד הכיר את הנפגע טוב יותר, כך עצמת המצוקה שלו הייתה חריפה יותר. ממצאים דומים עלו גם במחקרם של פפרבאום ועמיתיו (Pfefferbaum et al., 1999), שבדקו בני נוער לאחר הפיגוע באוקלהומה סיטי, ומצאו גם הם קשר בין היכרות עם נפגעים ומצוקה נפשית גדולה יותר. במחקרנו, הקרבה הפסיכולוגית נמדדה על פי עצם ההיכרות עם אנשים אשר נפצעו או נהרגו במהלך המלחמה ומידת ההיכרות עמם.

## חשיפה סובייקטיבית

מעבר לחשיפות האובייקטיביות, המרכיב הקריטי אשר הופך אירוע מסוים לאירוע טראומטי, הוא התפיסה הסובייקטיבית של האדם את אותו האירוע והמשמעות אשר האדם מייחס לטראומה, קרי, עד כמה הוא חש מאוים וחסר אונים (Van der Kolk, McFarlane & Weisth, 1996). אנשים אשר נחשפו לאירוע בעצמות נמוכות אך תופסים אותו כקשה יותר, מפחיד יותר ומאיים יותר – מצוקתם תהיה גדולה יותר מאנשים אשר נחשפו לאירוע בעצמות גבוהות אך תופסים אותו כמאיים פחות (Brock, 2002). לראיה, במחקרים אחדים נמצא כי לא קיים קשר בין מידת החשיפה האובייקטיבית למידת החשיפה הסובייקטיבית, וגם אנשים אשר נחשפו ישירות במידה מועטה, עלולים לתפוס את האירוע כמאיים במיוחד (Laufer & Solomon, 2006; Thabet, Abed & Vostanis, 2002). על כן, דווקא תפיסה אישית זו עלולה להיות במקרים רבים משמעותית יותר מאשר מידת החשיפה האובייקטיבית, בכל הקשור להשלכות הפסיכולוגיות של אותו אירוע טראומטי (Sagi-Schwartz, 2008). כיוון שכן, יש חשיבות גדולה לבדיקה, האם תפיסת האיום קשורה גם למצוקה נפשית ארוכת טווח בעקבות אירוע טראומטי, כפי שנעשה במחקר זה.

## השערות המחקר

כיוון שהספרות מצביעה בעקביות על כך כי נשים פגיעות יותר לפיתוח מצוקה נפשית לאחר חשיפה לאירועים טראומטיים (Tolin & Foa, 2006), אנו משערים כי ימצא הבדל בין בנים ובנות במידת המצוקה הנפשית המדווחת, כך שבנות תדווחנה על מצוקה נפשית גבוהה יותר.

על אף אי-ההסכמה סביב כיוון הקשר בין חשיפה לאירועי דחק בעבר ובין מצוקה נפשית לאחר חשיפה לאירועי טרור ומלחמה, אנו משערים כי ימצא קשר חיובי בין היחשפות לאירועים טראומטיים בעבר ובין המצוקה הנפשית של בני הנוער, שנה לאחר סיום מלחמת לבנון השנייה.

בהמשך לתוצאות מחקרים מהשנים האחרונות (פת-הורנצ'יק ודופלט, 2004; Punamaki et al., 2001), גם אנו משערים כי ימצא קשר חיובי בין עצמת החשיפה הישירה, מידת החשיפה באמצעות התקשורת, החשיפה הסובייקטיבית

והקרבה הפסיכולוגית לאירועי המלחמה ובין עצמת המצוקה הנפשית, וקשר שלילי עם שביעות הרצון מהחיים.

## שיטה

### נבדקים

במחקר השתתפו 2,314 בני נוער יהודים, תלמידי חטיבות ביניים בכיתות ז ו-ח מיישובים בצפון הארץ, אשר היו חשופים, בעצמות שונות, לירי טילים במהלך מלחמת לבנון השנייה: 51.9% מתוכם היו תלמידי כיתה ח, ו-48.1% היו תלמידי כיתה ז; קצת יותר ממחצית הנבדקים (51.6%) היו בנות; מרבית הנבדקים (87.7%) היו ילידי הארץ; הוריהם של 14.1% מהתלמידים לא חיו ביחד; ב-70.7% ממשפחות התלמידים שני ההורים עבדו במשרה מלאה; 9% העידו על אירוע טראומטי אחד לפחות בעברם (גירושי הורים, תאונת דרכים, מחלה קשה וכדומה).

### כלים

**שאלון רקע סוציו-דמוגרפי:** השאלון כלל פרטים על כיתה, מקום מגורים וארץ לידה וכן בדק האם הנבדק עבר אירוע קשה בעבר (לתלמידים ניתנו דוגמאות, כגון: מחלה, תאונת דרכים, גירושי הורים וכדומה).

**שאלון חשיפה למלחמה:** בהתבסס על שאלונים קודמים שבדקו חשיפה לטרור ומלחמה (Laufer & Solomon, 2006; Lavi & Solomon, 2005), החשיפה למלחמה כללה כמה מדדים:

♦ **מידת החשיפה הישירה לירי הטילים.** הנבדק התבקש לציין את מספר הפעמים שהוא עצמו נחשף באופן ישיר (ראה או שמע את הטילים בקרבתו). על בסיס התשובות חולקו הנבדקים לשלוש רמות של חשיפה – לא נחשף ישירות כלל, נחשף ישירות פעמים ספורות (פעם אחת, פעמיים או שלוש), נחשף ישירות מספר רב של פעמים (יותר משלוש פעמים).

♦ **חשיפה באמצעות התקשורת** (צפייה בסיקור אירועי המלחמה בטלוויזיה). התלמיד התבקש לציין באיזו תדירות צפה בטלוויזיה בסיקור המלחמה, החל מ"מספר פעמים ביום", ועד "ניסיתי להימנע מלראות".

♦ **קרבה פסיכולוגית לאירועים.** הנבדק נשאל בנוגע להיכרותו עם אנשים אשר נפגעו במלחמה – האם הוא מכיר אדם שנפצע, והאם הוא מכיר אדם שנהרג. ביחס לכל אחת מהשאלות, הנבדק התבקש לציין מהי מידת הקרבה שלו אל האדם שנפגע (קרוב משפחה, שכן, חבר).

♦ **חשיפה סובייקטיבית למלחמה.** על מנת לבחון את הערכתו האישית של הנבדק לרמת החשיפה למלחמה, נעשה שימוש בשאלון חשיפה סובייקטיבית (Kutz & Dekel, 2006), אשר כלל חמישה פריטים. כל תלמיד התבקש להעריך עד כמה (בין "כלל לא" ועד "במידה רבה") הוא חווה מגוון של תחושות בזמן המלחמה



(עד כמה הרגיש שחייו וחיי בני משפחתו בסכנה, עד כמה חש שהוא בסכנה להיפצע, עד כמה חש חוסר אונים ועוד).

## מצוקה נפשית

שאלון לבחינת תסמינים פוסט-טראומטיים (PTSD): להערכת התסמונת הפוסט-טראומטית נעשה שימוש בגרסת המתבגרים של שאלון ה-Reaction Index UCLA PTSD (Rodriguez, Steinberg & Pynoos, 1999), אשר מבוסס על שאלון ה-CPTS-RI (Children's Post Traumatic Reaction Index) (Frederick, Pynoos & Nader, 1992). שאלון זה מקובל במחקרי טראומה בילדים (Lavi & Solomon, 2005; Solomon & Lavi, 2005). השאלון מכיל 22 פריטים המתארים תגובות פוסט-טראומטיות לאירוע, והנבדקים התבקשו להשיב באיזה מידה הם חוו כל אחת מן התגובות בחודש האחרון, על סולם בן חמש דרגות, החל מ"כלל לא" ועד "הרבה מאוד". הפריטים מחולקים לשלוש קטגוריות של תסמינים: חודרנות של האירועים הטרומטיים, עוררות יתר והימנעות ממצבים שעלולים להזכיר את הטרומה. על מנת שהנבדק ייחשב כסובל מתסמין כלשהו, היה עליו לדרג אותו בעצמה של שלוש ומעלה.

על סמך הדיווחים נקבעו לכל נבדק שני מדדים: (א) אבחנה של דרגת חומרת ההפרעה הפוסט-טראומטית, על פי סכום דירוגי התסמינים – "זניחה" (0–11), "קלה" (11–24), "מתונה" (24–39) ו"חמורה" (39–80); (ב) ממוצע דירוג כלל התסמינים. שאלון ה-CPTS-RI נמצא בעל מהימנות ותוקף גבוהים במספר רב של מחקרים (Nader & Fairbanks, 1994; Schwarzwald, Weisenberg, Solomon & Waysman, 1994). גם במחקר זה, המהימנות הפנימית של השאלון הייתה גבוהה ( $\alpha=.88$ ).

**שאלון לבחינת מצוקה פסיכיאטרית נלווית (BSI – Brief Symptoms Inventory)** (Derogatis & Melisaratos, 1983): שאלון זה כולל 53 פריטים, המשקפים תשעה מדדים של מצוקה פסיכיאטרית: חרדה, סומטיזציה, בידוד חברתי, אוריינטציה פרנואידית, אובססיביות, עוינות, חרדה פובית, דיכאון, ורגישות בין-אישית. כל פריט בשאלון מדורג בסולם של חמש דרגות, החל מ-0 (כלל לא) ועד 4 (במידה רבה מאוד). לכל נבדק חושב הן מדד גלובלי, המהווה את הממוצע של כל התסמינים, והן מדד נפרד לכל אחד מתשעת המדדים של המצוקה הפסיכיאטרית הנלווית.

שאלון זה מקובל במחקרי טראומה בילדים ובני נוער (Lavi & Solomon, 2005; Solomon & Lavi, 2005). במחקר זה, המהימנות הפנימית לשאלון הייתה גבוהה ביותר (.97).

## שביעות רצון מהחיים

שביעות הרצון מהחיים נמדדה על ידי פריט אחד – סולם "שביעות רצון מהחיים". הסולם הוא בן 11 דרגות, והתלמיד מתבקש לדרג עליו את שביעות רצונו מחייו.

החל מהדרגה "0", שמשמעותה "החיים הגרועים ביותר האפשריים", ועד "10", אשר מייצגת את "החיים הטובים ביותר האפשריים". מדד זה נלקח מתוך שאלון הבריאות הבין-לאומי לילדי בתי הספר – HBSC (Health Behavior in School-aged Children), אשר נבנה על ידי ארגון הבריאות העולמי.

## הליך

לאחר גיבוש הצעת המחקר, היא הועברה לבחינת המדען הראשי של משרד החינוך, כדי שיאשר את ביצוע את המחקר בבתי הספר שבאחריות משרד החינוך. עם קבלת האישור התבצעה פנייה למנהלי השירותים הפסיכולוגיים החינוכיים (שפ"חים) באזור הצפון, על מנת שאלה יעניינו את מנהלי בתי ספר אשר בתחום אחריותם בנטילת חלק במחקר. 19 מנהלי בתי הספר הללו נתנו את הסכמתם, אך בסופו של דבר, עקב מגבלות זמן, חולקו שאלונים ב-14 מוסדות. בסך הכול, הועברו אישית ובנוכחותו של צוות המחקר 3,371 שאלונים לתלמידים, ב-125 כיתות.

בסופו של דבר נכללו במחקר 2,314 נבדקים בלבד, עקב הוצאה של הנבדקים הבאים: נבדקים אשר הפסיקו את מילוי השאלון באמצע או נראה היה כי אינם מתייחסים לנושא ברצינות (48), נבדקים אשר התברר בעת קידוד הנתונים כי מילאו את השאלון חלקית בלבד (660), נבדקים לא-יהודים (130) ונבדקים אשר נפגעו פיזית (219).

## ממצאים

### חשיפה למלחמה

**חשיפה ישירה** – ממצאי המחקר מראים כי הרוב המכריע של הנבדקים – 84.3%, נחשפו ישירות לנפילת טילים. 53.6% נחשפו יותר מפעם אחת.

**חשיפה באמצעות התקשורת** – רוב הנבדקים צפו בסיקור אירועי המלחמה בטלוויזיה בקביעות, והרוב המכריע עשה זאת פעמים אחדות ביום (69.9%). רק חלק קטן מהנבדקים כמעט שלא נחשף לדיווחים באמצעי התקשורת (5.3%), ואילו מיעוט אחר (4.6%) ניסה במכוון להימנע מצפייה בסיקור האירועים.

**קרבה פסיכולוגית** – חמישית מהנבדקים (21.3%) הכירו אדם אשר נפצע וכ-14% הכירו אדם שנהרג. במרבית המקרים הדיווח היה על רמת היכרות קרובה (קרוב משפחה, חבר או שכן).

**חשיפה סובייקטיבית** – כ-73% העידו שחשו כי הם או קרוביהם (כ-84%) היו בסכנת חיים, ו-54% דיווחו על תחושת חוסר אונים במהלך המלחמה.

לסיכום, נראה כי מידת החשיפה למלחמה בקרב נבדקי המחקר, על כל מאפייניה, הייתה גבוהה.

## שכיחותה ועצמתה של המצוקה הנפשית שנה לאחר המלחמה

### התסכנות הפוסט-טראומטית

נמצא כי שנה לאחר המלחמה, 53.9% דיווחו על תסמינים פוסט-טראומטיים ברמה "זניחה" – העצמה הנמוכה ביותר, 31% דיווחו על תסמינים פוסט-טראומטיים ברמה "קלה", 11.8% דיווחו על תסמינים פוסט-טראומטיים ברמה "מתונה" ו-3.2% דיווחו על תסמינים פוסט-טראומטיים ברמה "חמורה".

### מצוקה פסיכיאטרית נלווית

על מנת לבחון, האם קיימים הבדלים בתשעת תסמיני המצוקה הפסיכיאטרית הנלווית בין תלמידי הצפון ובין נורמות המתבגרים, כפי שנמדדו על ידי קנטי, שלו ודה-נור במחקר קודם (Canetti, Shalev, & De-Nour, 1994), נערכה סדרה של מבחני t למדגם יחיד. להלן פירוט התסמינים שבהם נתגלה הבדל מובהק (בסוגריים – נורמות המתבגרים): סומטיזציה –  $M=0.54$ ,  $SD=0.70$ ;  $M=0.45$ ; אובססיביות-קומפולסיביות –  $M=0.68$ ,  $SD=0.73$ ;  $M=0.90$ ; דיכאון –  $M=0.80$ ; פוביה –  $M=0.63$ ,  $SD=0.75$ ;  $M=0.45$ ; פסיכוטיות –  $M=0.47$ ,  $SD=0.66$ ;  $M=0.60$ .

ניתן לראות כי ברוב המבחנים אשר בהם נמצאו הבדלים מובהקים, משמעותם זניחה ביותר, ואילו במדדים שבהם קיים ההבדל משמעותי יחסית (דיכאון ואובססיביות), מתבגרי הצפון מדווחים על מצוקה פחותה מאשר בני גילם.

### הקשר בין המשתנים הדמוגרפיים והאישיים ובין המצוקה הנפשית ושביעות רצון מהחיים

חלק זה בחן את הקשרים בין מגדר הנבדקים וחוויה טראומטית קודמת לבין מדדי התוצאה (מצוקה פוסט-טראומטית, מצוקה פסיכיאטרית נלווית ומדד שביעות הרצון מהחיים). קשרים אלו נבדקו באמצעות מבחני t והתוצאות מוצגות בלוח 1.

#### לוח 1. ממוצעים וסטיות תקן של מדדי התוצאה בחלוקה על פי משתני הרקע

שביעות רצון מהחיים (QOL)			מצוקה פסיכיאטרית נלווית (GSI)			מצוקה פוסט-טראומטית (PTSD)			
t (df=2312)	SD	Mean	t (df=2312)	SD	Mean	t (df=2312)	SD	Mean (SD)	
2.51**	1.78	7.67	-10.28***	0.55	0.79	-13.4***	0.46	1.82	מגדר
	1.79	7.86		0.68	0.52		0.56	1.53	בת
									בן
									טראומה בעבר
3.7***	1.75	7.82	-3.6***	0.61	0.64	-3.9***	0.52	1.66	לא
	1.90	7.34		0.80	0.86		0.64	1.85	כן

\*\*\*p<.001

מהממצאים עולה כי בנות (לעומת בנים) ותלמידים שחוו אירוע טראומטי בעברם (לעומת מי שלא חוו אירוע כזה), סובלים יותר ממצוקה פוסט-טראומטית ומצוקה נפשית. באשר לשביעות רצון מהחיים, נמצא כי בנים ותלמידים שלא דיווחו על טראומה בעבר, תופסים את חייהם בצורה חיובית יותר.

### הקשר בין החשיפה למלחמה למצוקה הנפשית ולשביעות רצון מהחיים

לשם בדיקת ההבדלים בין קבוצות אשר שונות ביניהן בחשיפה למלחמה,<sup>1</sup> בוצעה סדרת ניתוחים רב-משתניים חד-כיווניים (One-way MANOVA). המשתנים התלויים הם: מצוקה פוסט-טראומטית, מצוקה פסיכיאטרית נלווית ומדד שביעות הרצון מהחיים, והמשתנים הבלתי תלויים הם משתני החשיפה למלחמה. הנתונים מוצגים בלוח מספר 2.

לוח 2. ממוצעים וסטיות תקן של מדדי התוצאה בחלוקה על פי משתני החשיפה

שם המשתנה	מצוקה פוסט-טראומטית (PTSD)	מצוקה פסיכיאטרית נלווית (GSI)	שביעות רצון מהחיים (QOL)
<b>חשיפה ישירה</b>			
לא נחשף לטילים (a)	1.55 (0.44)	0.59 (0.59)	7.8 (1.76)
נחשף פעמים ספורות (b)	1.66 (0.53)	0.65 (0.64)	7.78 (1.83)
נחשף הרבה פעמים (c)	1.72 (0.57)	0.7 (0.65)	7.75 (1.76)
F (6,4546)	15.9*** a<b,c	2.4	0.63
<b>חשיפה עקיפה</b>			
ראיתי חדשות הרבה פעמים ביום (a)	1.72 (0.55)	0.68 (0.66)	7.75 (1.80)
ראיתי פעם ביום (b)	1.56 (0.46)	0.56 (0.56)	7.88 (1.63)
ראיתי מספר פעמים בשבוע (c)	1.55 (0.46)	0.58 (0.59)	7.85 (1.68)
כמעט שלא ראיתי (d)	1.48 (0.48)	0.60 (0.63)	7.82 (1.84)
ניסיתי להימנע (e)	1.95 (0.53)	0.77 (0.70)	7.69 (1.87)
F (12,6104)	20.04*** e>a,b,c,d a>b,c,d	3.99*** e>b	0.48

1 בשל גודלו של המדגם, רמת המובהקות המינימלית לצורכי כלל המבחנים הסטטיסטיים הועמדה על 1% (p<.01).

המשך לוח 2

<b>קרבה פסיכולוגית</b>			
7.83 (1.74)	0.62 (0.62)	1.54 (0.52)	לא מכיר נפגעים (a)
7.60 (1.89)	0.68 (0.70)	1.73 (0.55)	מכיר אדם שנפצע (b)
7.86 (1.71)	0.77 (0.61)	1.75 (0.54)	מכיר אדם שנהרג (c)
2.45	6.68*** c>a	7.11*** b,c>a	F (6,4240)

\*\*\* $p < .001$ 

מידת החשיפה לירי הטילים. בניתוח השונות הרב-משתני, נמצא אפקט עיקרי מובהק ( $F(6,4546)=6.08, p<.001$ ). מלוח 1 ניתן לראות כי רק במדד המצוקה הפוסט-טראומטית נמצא אפקט מובהק. בבדיקת מקור ההבדלים בנוגע למצוקה הפוסט-טראומטית, נמצא בניתוח המשך מסוג Scheffe כי התלמידים שנחשפו הרבה פעמים סובלים יותר מאלה אשר נחשפו פעמים ספורות או שלא נחשפו כלל.

**חשיפה באמצעות התקשורת.** בניתוח השונות הרב-משתני נמצא אפקט עיקרי מובהק ( $F(12,6104)=7.54, p<.001$ ). מלוח 1 עולה כי בשני מדדי המצוקה נמצאו אפקטים מובהקים.

בבדיקת מקור ההבדלים בנוגע למצוקה הפוסט-טראומטית, נמצא בניתוח המשך מסוג Scheffe כי התלמידים אשר צפו בטלוויזיה הרבה פעמים ביום, סובלים ממצוקה פוסט-טראומטית רבה יותר מאשר אלו אשר צפו פעם ביום, כמה פעמים בשבוע או כמעט שלא צפו. כמו כן נמצא כי מי שניסו במכוון להימנע מצפייה, סובלים ממצוקה פוסט-טראומטית רבה יותר מכל שאר הקבוצות.

בבדיקת מקור ההבדלים באשר למצוקה הפסיכיאטרית הנלווית, נמצא בניתוח המשך מסוג Scheffe כי התלמידים אשר ניסו במכוון להימנע מצפייה, סובלים ממצוקה פסיכיאטרית נלווית רבה יותר מאשר אלו שצפו פעם ביום.

**קרבה פסיכולוגית.** בניתוח השונות הרב-משתני נמצא אפקט עיקרי מובהק ( $F(6,4240)=3.24, p<.01$ ). מלוח 1 ניתן לראות כי רק במדדי המצוקה נמצאו הבדלים מובהקים. בבדיקת מקור ההבדלים בנוגע למצוקה הפוסט-טראומטית, נמצא בניתוח המשך מסוג Scheffe כי תלמידים אשר מכירים אדם שנפצע או שנהרג סובלים ממצוקה רבה יותר מאשר אלו אשר אינם מכירים אדם שנפגע. בבדיקת מקור ההבדלים באשר למצוקה הפסיכיאטרית הנלווית, נמצא בניתוח המשך מסוג Scheffe כי תלמידים אשר מכירים אדם שנהרג, סובלים ממצוקה פסיכיאטרית נלווית רבה יותר מאשר אלו אשר אינם מכירים אף אדם שנפגע.

כמו כן נערכו שני ניתוחי שונות רב-משתניים חד-כיווניים (One-way MANOVA), שבהם המשתנים הבלתי תלויים היו מידת ההיכרות של הנבדק עם מי שנפצע או נהרג (בן משפחה, חבר, שכן, אחר). בניתוחים אלה לא נמצא אפקט עיקרי מובהק – לא במידת הקרבה של האדם אשר נפצע ( $F(9,1044)=1.25, n.s.$ ) ולא במידת הקרבה של האדם שנהרג ( $F(9,776)=1.72, n.s.$ ).

**חשיפה סובייקטיבית.** נמצא כי קיים קשר חיובי חזק בין החשיפה הסובייקטיבית לבין עצמת המצוקה הפוסט-טראומטית ( $r=.59, p<.01$ ) והמצוקה הפסיכיאטרית הנלווית ( $r=.39, p<.01$ ). כמו כן נמצא קשר שלילי עם שביעות הרצון מהחיים ( $r=-.16, p<.001$ ).

נוסף על כך, נבדק הקשר בין מידת החשיפה הסובייקטיבית ובין שאר משתני החשיפה והמשתנים הדמוגרפיים. בניתוח שונות חד-כיווני (One-way ANOVA), נמצא הבדל בין כל אחת משלושת קבוצות החשיפה הישירה לטילים במידת החשיפה הסובייקטיבית, כך שהתלמידים אשר נחשפו בעצמה האובייקטיבית הגבוהה ביותר דיווחו על החשיפה הסובייקטיבית (פחד בזמן המלחמה) הגבוהה ביותר ( $M=2.63, SD=1.13$ ). אחריהם היו אלו אשר נחשפו אובייקטיבית בעצמה מועטה ( $M=2.34, SD=1.05$ ), ולבסוף – אלו אשר לא נחשפו כלל ישירות לטילים ( $M=2.14, SD=1.05$ ). נוסף על כך, בניתוח שונות חד-כיווני (One-way ANOVA), נמצא כי תלמידים אשר מכירים אדם שנפצע ( $M=2.64, SD=1.1$ ) או נהרג ( $M=2.53, SD=1.11$ ), פחדו יותר בזמן המלחמה מאשר אלו שאינם מכירים אדם כזה ( $M=2.37, SD=1.08$ ). הבדל ברמת החשיפה הסובייקטיבית נמצא גם בין בנות לבנים, כך שבנות ( $M=2.71, SD=0.99$ ) דיווחו על רמה גבוהה יותר של פחד מאשר בנים ( $M=2.17, SD=1.1$ ) ( $t(2312)=-12.03, p<.001$ ).

לסיכום, נראה כי עצמות גבוהות של חשיפה למלחמה, כפי שנמדדה במגוון מדדים שנה אחרי המלחמה, קשורות למצוקה פוסט-טראומטית, קשורות פחות למצוקה פסיכיאטרית נלווית וכמעט אינן קשורות לשביעות הרצון מהחיים. כמו כן ישנה מגמה של מתאם חיובי בין משתני החשיפה האובייקטיבית לסובייקטיבית.

## דיון

מטרתו של מחקר זה הייתה לבדוק את הסתגלותם הנפשית של מתבגרים צעירים תושבי הצפון כשנה לאחר תום המלחמה. במחקר נבחנו הקשרים בין מגדר הנבדקים, אירועים טראומטיים בעבר וחשיפה למלחמה (חשיפה ישירה, קרבה פסיכולוגית, חשיפה באמצעות תקשורת וחשיפה סובייקטיבית), לבין המצוקה הנפשית (תסמונת ומצוקה פוסט-טראומטית ומצוקה פסיכיאטרית נלווית) ושביעות הרצון מהחיים.

### המצוקה הנפשית לאחר המלחמה

ממצאי המחקר מלמדים על החוסן היחסי שהפגינו המתבגרים בצפון הארץ. שנה לאחר המלחמה, רק כ-14% דיווחו על רמות תסמינים פוסט-טראומטיים מתונות או

חמורות. נתונים דומים לאלה שנאספו במחקר הנוכחי, נמצאו במחקרים קודמים אשר בוצעו בקרב אוכלוסיית בני הנוער בישראל, בעיקר בשנים האחרונות (לאופר וסולומון, 2004; Thabet & Vostanis, 2000; Pat-Horenczyk et al., 2007). עם זאת, שיעור המצוקה שנמצא במחקר הנוכחי הוא נמוך יחסית, בהשוואה למחקרים אשר בדקו בני נוער שחווי אירועי מלחמה באזורים אחרים בעולם (Papageorgiou et al., 2000; Smith, Perrin, Yule & Rabe-Hesketh, 2001).

כמה סיבות אפשריות לשונות זו:

א. **ההבדל באופי האירועים.** הנתונים אשר הובאו התייחסו לאירועים, מלחמות ועימותים אשר שונים מהותית ממלחמת לבנון השנייה. ראשית, אירועים אלה נמשכו זמן רב, בדרך כלל שנים, והתפרשו על פני שטחים נרחבים של המדינות. דוגמאות לכך הן מלחמות האזרחים באפריקה והעימותים שהיו בשנות התשעים בבלקן. אירועים כאלה מותירים את האוכלוסייה האזרחית חשופה למגוון רחב של מצבי סיכון – הפצצות חוזרות ונשנות, היתקלויות עם חיילים, חטיפות, מעצרים, מקרי אונס ואלמות פיזית ועוד. בהשוואה למלחמות ועימותים אחרים, מלחמת לבנון השנייה הייתה קצרה מאוד, ואיום הטילים היה האיום הפיזי העיקרי שעמו נאלצו הצעירים להתמודד.

ב. **טווח האירועים.** מלחמת לבנון השנייה הייתה שונה גם מאירועי טרור חד-פעמיים (כמו אירועי ה-11 בספטמבר ופיגועי הרכבות במדריד ובלונדון). אירועים אלה היו מוגדרים בזמן ובמקום, התחילו והסתיימו באותו הרגע ושטח הפגיעה היה מוגבל, ועל כן הם אפשרו חזרה מהירה יחסית לשגרה. אירועי מלחמת לבנון השנייה, לעומת זאת, היו שונים מאוד, שהרי הטילים נורו על פני שטחים נרחבים, והדבר נמשך תקופה של שבועות אחדים, ללא ידיעה מתי המלחמה תסתיים. על כן נראה, כי מבחינת סוג האיומים על העורף, הניסיון להשוות בין המלחמה הנוכחית למלחמות, עימותים ואירועי טרור אחרים אשר התרחשו ברחבי העולם, הוא מוגבל. עם זאת, ניתן למצוא קווי דמיון אחדים בין מלחמת לבנון השנייה למלחמת המפרץ הראשונה, שהרי גם אז האיום הפיזי העיקרי שריחף מעל אזרחי ישראל היה ירי טילים (אף על פי שסוג החימוש, עצמתו ותדירותו היו שונים). ואכן, מחקר יחיד אשר בוצע על בני נוער ישראלים כשנה לאחר המלחמה (Schwarzwalder et al., 1994), הניב תוצאות דומות לאלו של המחקר הנוכחי. במחקר התגלה כי שיעור פוסט-הטראומה שנה לאחר המלחמה היה כ-12%.

ג. **עיתוי המדידה.** על פי הספרות, עצמת התסמינים נוטה להיות חמורה בתקופה הראשונה לאחר האירוע הטראומטי, אך היא נחלשת ככל שחולף הזמן (Thabet & Vostanis, 2000). ואכן, מחקרי אורך אשר עקבו אחרי בני נוער שהיו חשופים למלחמות – הן בעולם (Chen & Wu, 2006; Papageorgiou et al., 2000) והן בישראל (Schwarzwalder et al., 1994; Thabet & Vostanis, 2000).

– גילו לרוב ירידה באחוז הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית משנה לשנה. כלומר, ייתכן כי בחודשים הראשונים לאחר סיום המלחמה, המצוקה הפוסט-טראומטית הייתה גבוהה יותר, ובמהלך השנה היא התמתנה.

## **הקשר בין מגדר ואירועים טראומטיים קודמים לבין פוסט-טראומה, מצוקה פסיכיאטרית נלווית ושביעות הרצון מהחיים**

כפי ששוער, בלטו ההבדלים בין בנים ובנות, ובין תלמידים אשר חוו אירוע טראומטי בעבר ואלו שלא חוו אירוע כזה. ממצאים אלה אינם מפתיעים, לאור הספרות אשר מדגישה את ההבדלים בין המינים בכל הקשור למצוקה רגשית לאחר אירועים טראומטיים – הן בעקבות אירועי טרור ומלחמה והן בעקבות אירועים טראומטיים אחרים. מחקרים אשר בדקו בני נוער לאחר אירועים טראומטיים מצאו כי בנות דיווחו על מצוקה נפשית גבוהה יותר מאשר בנים (Galea et al., 2002; Jones & Schiff, 2006; Kafetsios, 2005; Roussos et al., 2005). אחד ההסברים שניתנו להבדלים אלו הוא שימוש בדרכי התמודדות שונות. נראה כי בנות משתמשות בסגנונות התמודדות יעילים פחות (Grant & Rosner, 2003; Weisman, 2007). ממצאים ברוח זו התקבלו זה מכבר במחקרים אשר בדקו סגנונות התמודדות של בני נוער לאחר אירועים קשים (Beaver, 1999; Padgett, 2000).

במחקר הנוכחי ניתן אישור מסוים להסבר אחר, שעל פיו בנות תופסות את האירוע הקשה בצורה חמורה יותר מאשר בנים (Goenjian et al., 2001; Seiffge-Krenke, 1995; Shacham & Lahad, 2004). דבר אשר מוביל לעלייה ברמת החרדה, ומכאן – למצוקה גבוהה יותר. במחקר זה אכן נמצא, כי הערכת רמת החשיפה הסובייקטיבית של הבנות הייתה גבוהה יותר מזו של הבנים. בהתחשב בכך ובהתחשב בקשר אשר נמצא בין החשיפה הסובייקטיבית למצוקה, ייתכן בהחלט כי הסיבה למצוקה הגבוהה בקרב הבנות היא מידת הפחד שלהן בזמן המלחמה.

תלמידים אשר העידו על אירוע טראומטי בעברם, דיווחו על רמות גבוהות יותר של מצוקה נפשית מאשר אלו שלא דיווחו על אירוע שכזה. הדבר מחזק את גישת "הלחץ המצטבר" (cumulative stress approach), אשר גורסת כי ככל שהאדם נחשף לאירועים טראומטיים רבים יותר בעבר, כך עולה הסבירות לבעיות נפשיות (Pine, Costello & Masten, 2005). זאת ועוד: יש הטוענים כי גם אירועי חיים לוחצים אשר אינם מוגדרים כטראומטיים על פי המגדיר הפסיכיאטרי, עלולים להוביל למצוקה פוסט-טראומטית בעקבות אירוע קשה נוסף (Gold, Marx, Soler-Baillo & Sloan, 2005).

כאמור, פרט למחקר בודד שבוצע בישראל (לאופר וסולומון, 2004), לא נמצאו מחקרים נוספים אשר בדקו כיצד אירועי חיים שליליים אשר מתרחשים לפני אירוע טראומטי על רקע לאומי, תורמים להגברת המצוקה הנפשית. עם זאת, מחקרים



אשר בוצעו בקרב בני נוער שעברו אירועים טראומטיים שונים (פציעה, מחלה), הראו כי אלה אשר דיווחו על אירועי חיים שליליים בעברם, נטו לסבול ממצוקה נפשית רבה יותר מאלה שלא דיווחו על אירועים כאלה (Currier, Jobe-Shields, 2006; Zatzick et al., 2006; Shemesh et al., 2003; Phipps, 2009). יש להמשיך ולחקור נושא זה, תוך הפרדה בין אירועים שליליים טרם האירוע הטראומטי ובין אירועים שליליים המתרחשים לאחריו.

## **הקשר בין חשיפה למלחמה ובין פוסט-טראומה, מצוקה פסיכיאטרית ושביעות רצון מהחיים**

ממצאי המחקר מאששים את ההשערה כי יש קשר בין עצמת החשיפה למצוקה: עצמת המצוקה הפוסט-טראומטית בקרב תלמידים שנחשפו לטילים פעמים רבות, הייתה גבוהה מזו שנמצאה בקרב אלו אשר לא נחשפו לטילים ישירות או שנחשפו אליהם פעמים ספורות בלבד. מעניינת העובדה כי מעבר למצבים הקיצוניים, לא נמצא כמעט הבדל בין דרגות הביניים של החשיפה. חוסר ההבדלים במצוקה בין התלמידים שנחשפו פעמים ספורות לירי טילים לאלה אשר נחשפו פעמים רבות, יכול להיות קשור לכך שעצמת החשיפה הישירה נובעת כולה ממקור אחד – ירי טילים. רוב המחקרים אשר מצאו קשר בין עצמת החשיפה למצוקה, עסקו בעימותים ובמלחמות שבהם הנפגעים סבלו, נוסף על ירי מסוגים שונים, ממצבי דחק אחרים, כגון: היתקלות עם חיילים, השפלה, הכאה, מעצר שלהם או של קרובי משפחה, פשיטה על הבית ועוד (Ajdukovic & Ajdukovic, 1998; Smith et al., 2001; Yule, 2001). סיבה נוספת קשורה לעובדה שמהרגע שהרקטה הראשונה נחתה ביישוב, הדבר סימן את כניסת היישוב לטווח האש ומעבר של האוכלוסייה למצב ספיגה, ללא קשר לכמות הטילים אשר נפלו ביישוב בפועל לאחר מכן.

בכל הנוגע לקשר שבין רמת הקרבה הפסיכולוגית והמצוקה, ובהתאם להשערת המחקר, נמצא כי מצוקתם של בני נוער אשר הכירו אנשים שנפצעו או נהרגו, הייתה גבוהה יותר מזו של אלו שלא הכירו אנשים כאלו. גם במחקרים אחרים הודגשה ההשפעה שיש להיכרות עם נפגעים – אף מעבר לחשיפה הישירה. הדבר נמצא הן בקרב בני נוער ישראלים שנחשפו לאירועי טרור (שטיין, 2000) והן בקרב מי שחוו את מלחמת המפרץ (ויסמן ועמיתים, 1992). ממצאים דומים עלו גם במחקר שבוצע בארצות הברית לאחר הפיגוע באוקלהומה סיטי (Pfefferbaum et al., 1999). ייתכן כי הדבר נובע מהשלב ההתפתחותי שבו נמצאים המתבגרים הצעירים, אשר גורם להם להיות רגישים יותר להשפעה של פגיעה בקרוביהם (Pynoss & Eth, 1985). נוסף על כך, נראה כי ברגע שאדם מוכר נפגע, הדבר מעלה את רמת החרדה, שכן תחושת הנבדק היא שהאיום מתקרב אליו יותר ויותר, תחושה ההופכת את האיום למוחשי (McDermott & Palmer, 2002).

גם בכל הקשור לחשיפה העקיפה נמצאו נתונים זהים – תלמידים שצפו באירועים בטלוויזיה כמה פעמים ביום העידו על מצוקה פוסט-טראומטית רבה יותר מאשר

אלו שצפו בתדירויות נמוכות יותר. על כן, יש להנחות את ההורים להקפיד על כמות החשיפה ועל תיווך החשיפה, גם כשמדובר בגילאים האלו. כמו כן, חשוב לשים לב למי שנמנע במכוון מצפייה, שכן ייתכן שהוא עושה זאת מפחד וממצוקה.

ייתכן כי החשיפה לתקשורת יכולה להסביר את היעדר ההבדלים בדיווח על מצוקה נפשית ברמות השונות של החשיפה האובייקטיבית. העובדה כי הרוב המכריע של הנבדקים צפה בסיקור האירועים על בסיס קבוע, טשטשה את ההבדלים בחשיפה האובייקטיבית. על פי איילון ולהד (2000), לא תמיד משמש המרחק הגאוגרפי מגן יעיל מפני הלחץ והחרדה, שכן הדיווחים המידיים מצמצמים את המרחק ומגבירים את הרגשת הסיכון הכללית.

ממצאי המחקר הראו מתאם חיובי בין חשיפה סובייקטיבית למצוקה נפשית. ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם ממצאים אשר התפרסמו, הן בישראל והן בחו"ל (Brock, 2002; Giannopoulou et al., 2006; Sagi-Schwartz, 2008). אחת הסיבות לכך היא, כי נבדקים אשר חשו פחד רב בזמן האירוע הקשה, נוטים לפחד יותר גם לאחר שהאירוע הסתיים (Irish, 2007). תחושה זו של פחד מתמיד מחריפה את התסמינים הטראומטיים, כיוון שהנפגעים אינם מצליחים לאמץ להם דרך התמודדות יעילה ולחזור לשגרה, ודבר זה מגביר את המצוקה (Ehlers & Clark, 2000). זאת ועוד: בכמה מחקרים נמצא כי תפיסה סובייקטיבית של האירוע, כפי שהיא באה לידי ביטוי בתחושות איום או מצוקה, היא הגורם המנבא הטוב ביותר של תסמינים פוסט-טראומטיים (Gavrilocic, Lecic-Tosevski, & Knezevic & Priebe, 2002).

בהקשר זה, מעניינת העובדה כי לרוב נמצא קשר בין החשיפה הסובייקטיבית לשאר סוגי החשיפה. ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם מחקרים נוספים אשר מצאו קשרים בין החשיפה האובייקטיבית לזו הסובייקטיבית (Foy, Madvig, Pynoos & Camilleri, 1996; Roussos et al., 2005; Goenjian et al., 2001; Thabet & Vostanis, 2000). במחקרים אחרים, שלא מצאו קשר שכזה (Vostanis, 2000).

בעוד שנמצא מתאם בין החשיפה למלחמה למדדי המצוקה, לא נמצא קשר בין החשיפה לשביעות רצונם של המתבגרים מהחיים. נתון זה ניתן להסביר בכמה דרכים: ראשית, מחקרים שמבצעת תדיר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בישראל, מראים כי אמנם בימים הראשונים לאחר פיגועים פוחתת עד מאד שביעות רצונם של האזרחים מחייהם, אולם תחושה זו מתפוגגת חיש מהר (זוסמן ורומנוב, 2007). על כן, אם נתחשב בזמן שעבר, ייתכן בהחלט כי המלחמה כשלעצמה איננה מהווה גורם אשר משפיע על שביעות הרצון מהחיים; שנית, ייתכן כי שביעות הרצון מהחיים אינה קשורה כלל לחשיפה למלחמה, אלא ל"השפעות המשניות" שלה – למשל הרעה כלכלית, מעבר דירה בעקבות נזק שנגרם לבית, פחד וחשש מהעתיד לבוא ועוד (Berman, 2001). העובדה כי נמצאו קשרים בין משתני הרקע ובין שביעות הרצון מהחיים, מחזקת טענה זו.

למחקר כמה מגבלות: ראשית, הוא הסתמך על שאלונים לדיווח עצמי. ידוע כי לשאלונים אלו חסרונות לא מעטים, כגון פרשנות שונה של השאלות אשר נשאלות. ייתכן גם שצורת העברת השאלונים – במסגרת בית ספרית, בכיתות הלימוד וללא פרטיות – השפיעה הן על ההיענות למילוי והן על דרך מתן התשובות של הנבדקים לשאלות שהוצגו בפניהם. על מנת להתגבר על כך, במהלך מילוי השאלונים היו עוזרי מחקר בכיתות. כמו כן, אין להתעלם מהעובדה כי שאלונים רבים מולאו בצורה חלקית על ידי התלמידים והוצאו מהניתוחים. ייתכן כי אי-מילוי השאלון במלואו נובע ממצוקה רגשית, ועל כן הכללתם במחקר הייתה מניבה מסקנות שונות; שנית, המחקר הוא רטרוספקטיבי, וההתייחסות לרגשות במהלך המלחמה נעשתה רק כשנה לאחר מכן; נוסף על כך, במחקר זה לא נבדקו ההשלכות העקיפות של המלחמה, כגון: הרעה כלכלית, מעבר דירה בעקבות נזק שנגרם לבית ופחד וחשש מהעתיד לבוא (Berman, 2001), אשר הן כשלעצמן יכלו לגרום למצוקה נפשית; גורם נוסף שהיה עלול להשפיע על תוצאות המחקר הוא העיתוי שבו הועברו השאלונים – לקראת סיום שנת הלימודים, אשר היה בסמיכות ל"יום השנה" למלחמה. ידוע כי בהתקרב "יום השנה" לאירוע הטראומטי, הדבר מעלה לעתים בנפגעים זכרונות וגורם למצוקה גדולה יותר מאשר במועדים אחרים (Aiken, 2000).

הנתון החשוב אשר התגלה במחקר הוא החוסן של תלמידי הצפון. הדבר מדגיש כי שנה לאחר המלחמה, רוב בני הנוער "שם מאחוריו" את האירוע והמשיך בשגרת חייו. למרות היותה של המלחמה אינטנסיבית וממושכת ועל אף התמודדותן של אוכלוסיות חדשות עם האיום של ירי הטילים, בני הנוער בצפון הציגו חסינות מפני ההשלכות ארוכות הטווח של הטראומה. ייתכן כי הדבר נובע מהתנסות קודמת עם אירועים אלימים מסכני חיים, כגון פיגועי טרור או ירי טילים, ואולי פריצתה של המלחמה דווקא בזמן חופשת הקיץ מנעה שיבוש נוסף שהיה כרוך בניתוק ממערכות התמיכה הבית ספריות. כמו כן, ייתכן שהעובדה כי זמן קצר לאחר סיום המלחמה נפתחה שנת הלימודים, הועילה, שכן התלמידים יכלו לחזור למסגרת המוכרת והתומכת (Wolmer, Laor & Yazgan, 2003).

למרות התמונה האופטימית שעלתה ממחקר זה, אין להתעלם מהעובדה כי בכל זאת אלפים רבים של תלמידים בצפון חשים מצוקה רבה וחווים מגוון רחב של תסמינים, ובהם: קשיי שינה, פחד לצאת מהבית, עוררות מוגברת לשמע קולות חזקים ועוד. נוסף על כך, אלפים אחרים סובלים בצורה מתונה יותר, מה שפוגע לבטח בחיי היום יום שלהם. אפשר שמצוקתם של כל אלו היא כפולה, שכן נוסף על חרדות המלחמה, סביר להניח שמתעוררת אצלם תהייה, מדוע הם אינם מצליחים להתגבר על המאורעות, בעוד הרוב המכריע של חבריהם עשה זאת. משום כך, אין להסתפק בתכניות התערבות מיידיות לאחר האירוע, אלא יש צורך לגלות ערנות כלפי תלמידים אשר ממשיכים להראות סימני מצוקה.

## מקורות

- איילון, ע' ולהד, מ' (2000). **חיים על הגבול – התמודדות במצבי לחץ, אי-ודאות, סיכונים ביטחוניים, צמצום האלימות ומעבר לשלום**. ירושלים: נורד.
- ויסמן, מ', שוורצוולד, י', ויסנברג, מ', סולומון, ז' וקלינגמן, א' (1992). תגובות לחץ נפשי אצל תלמידים בעקבות מלחמת המפרץ. **שיחות**, 1, 256–263.
- זוסמן, נ' ורומנוב, ד' (2007). **הטרור וחדתת ישראלים: עדויות לעלויות הלא כספיות של האינתיפאדה**. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. נדלה ב-13 במרץ 2009. זמין באתר <http://www.cbs.gov.il/publications/pub12.pdf>
- לאופר, א' וסולומון, ז' (2004). **התמודדות ילדים ישראלים עם אירועי טרור – תפקידה של מערכת הערכים והתמיכה החברתית בתיווך אירועי לחץ**. תל אביב: מרכז אדלר.
- מגן דוד אדום (2006). **סיכום מלחמה 2006**. נדלה ב-10 באוקטובר 2007. זמין באתר <http://www.mdais.org/316/4527.htm>
- משרד החוץ (2006). **מלחמת לבנון השנייה**. נדלה ב-14 במרץ 2008. זמין באתר <http://www.mfa.gov.il/MFA/Terrorism-+Obstacle+to+Peace/Terrorism+from+Lebanon-+Hizbullah/Hizbullah+attack+in+northern+Israel+and+Israels+response+12-Jul-2006.htm>
- פת-הורנצ'יק, ר' ודופלט, א' (2004). **איתור מצוקה פוסט-טראומטית בקרב מתבגרים ישראלים החשופים לטרור מתמשך**. ירושלים: המרכז הישראלי לטיפול בפסיכו-טראומה, בית החולים הרצוג.
- שטיין, ע' (2000). **תגובות ילדים למצב הלחץ בשלבי הביניים של תהליך השלום**. עבודת דוקטור, אוניברסיטת בר-אילן.
- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6, 195–216.
- Aiken, L. R. (2000). *Dying, death, and bereavement*. Mahwah, NJ :Lawrence Erlbaum Associates.
- Ajdukovic, M., & Ajdukovic, D. (1998). Impact of displacement on the psychological well-being of refugee children. *International Review of Psychiatry*, 10, 186–195.
- APA (American Psychiatric Association) (1994). *DSM-IV Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4 ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Balaban, V. F., Steinberg, A. M., Brymer, M. J., Layne, C. M., Jones, R. T., & Fairbank, J. A. (2005). Screening and assessment for children's psychosocial needs following war and terrorism. In M. J. Friedman (Ed.), *Promoting the psychosocial well being of children following war and terrorism* (pp. 121–162). Amsterdam: IOS Press.
- Beaver, A. S. (1999). *Coping with trauma: Urban adolescents and community violence*. Ph.D. dissertation, University of Massachusetts Amherst. Retrieved

- July 7, 2008 from Dissertations & Theses: A&I database (Publication No. AAT 9920583).
- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1129–1148.
- Berman, H. (2001). Children and war: Current understandings and future directions. *Public Health Nursing*, 18, 243–252.
- Besser, A., & Neria, Y. (2009). PTSD symptoms, satisfaction with life, and prejudicial attitudes toward the adversary among Israeli civilians exposed to ongoing missile attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 268–275.
- Bleich, A., Gelkopf, M., Melamed, Y., & Solomon, Z. (2006). Mental health and resiliency following 44 months of terrorism: A survey of an Israeli national representative sample. *BMC Medicine*, 4, 21–32.
- Brock, S. E. (2002). Identifying individuals at risk for psychological trauma. In S. E. Brock, P. J. Lazarus & S. R. Jimerson (Eds.), *Best practices in school crisis prevention and intervention* (pp. 367–383). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (2003). Gender differences in the relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following motor vehicle accidents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 226.
- Canetti, L., Shalev, A. Y., & De-Nour, A. K. (1994). Israeli adolescents' norms of the Brief Symptom Inventory (BSI). *Israel Journal of Psychiatry & Related Science*, 31, 13–18.
- Chen, S. H., & Wu, Y. C. (2006). Changes of PTSD symptoms and school reconstruction: A Two-year prospective study of children and adolescents after the Taiwan 921 earthquake. *Natural Hazards*, 37, 225–244.
- Cohen, M., & Eid, J. (2007). The effect of constant threat of terror on Israeli Jewish and Arab adolescents. *Anxiety, Stress & Coping*, 20, 47–60.
- Currier, J. M., Jobe-Shields, L. E., & Phipps, S. (2009). Stressful life events and posttraumatic stress symptoms in children with cancer. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 28–35.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595–605.
- Foy, D. W., Madvig, B. T., Pynoos, R. S., & Camilleri, A. J. (1996). Etiologic factors in the development of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Journal of School Psychology*, 34, 133–145.
- Frederick, C. J., Pynoos, R. S., & Nader, K. (1992). *Child post-traumatic stress reaction index*. Los-Angeles: University of California.

- Frey, B. S., Luechinger, S., & Stutzer, A. (2007). Calculating tragedy: Assessing the costs of terrorism. *Journal of Economic Surveys*, 21, 1–24.
- Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., et al. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *New England Journal of Medicine*, 346, 982–987.
- Gavranidou, M., & Rosner, R. (2003). The weaker sex? Gender and post-traumatic stress disorder. *Depression and anxiety*, 17, 130–139.
- Gavrilovic, J., Lecic-Tosevski, D., Knezevic, G., & Priebe, S. (2002). Predictors of posttraumatic stress in civilians 1 year after air attacks: A study of Yugoslavian students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 257–262.
- Giannopoulou, I., Strouthos, M., Smith, P., Dikaiakou, A., Galanopoulou, V., & Yule, W. (2006). Post-traumatic stress reactions of children and adolescents exposed to the Athens 1999 earthquake. *European Psychiatry*, 21, 160–166.
- Goenjian, A. K., Molina, L., Steinberg, A. M., Fairbanks, L. A., Alvarez, M. L., Goenjian, H. A., et al. (2001). Posttraumatic stress and depressive reactions among Nicaraguan adolescents after Hurricane Mitch. *American Journal of Psychiatry*, 158, 788.
- Gold, S. D., Marx, B. P., Soler-Baillo, J. M., & Sloan, D. M. (2005). Is life stress more traumatic than traumatic stress? *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 687–698.
- Grant, B. F., & Weissman, M. M. (2007). Gender and the prevalence of psychiatric disorders. In W. E. Narrow, M. B. First, P. J. Sirovatka & D. A. Reigier (Eds.), *Age and gender considerations in psychiatric diagnosis: A research agenda for the DSM-V* (pp. 31–47). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Groome, D., & Soureti, A. (2004). Post-traumatic stress disorder and anxiety symptoms in children exposed to the 1999 Greek earthquake. *British Journal of Psychology*, 95, 387–397.
- Hornstein, N. L. (1996). Dissociative disorders in children and adolescents. In L. Michelson & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (pp. 139–159). New York: Plenum Press.
- Irish, L. (2007). *Gender differences in PTSD: An exploration of peritraumatic factors*. Kent, OH: Kent State University.
- Jones, L., & Kafetsios, K. (2005). Exposure to political violence and psychological well-being in Bosnian adolescents: A mixed method approach. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10, 15–176.

- Kerestes, G. (2006). Children's aggressive and prosocial behavior in relation to war exposure: Testing the role of perceived parenting and child's gender. *International Journal of Behavioral Development, 30*, 227–239.
- Kline, P. M., & Mone, E. (2003). Coping with war: Three strategies employed by adolescents citizens of Sierra Leone. *Child and Adolescent Social Work Journal, 20*, 321–333.
- Kutz, I., & Dekel, R. (2006). Follow-up of victims of one terrorist attack in Israel: ASD, PTSD and the perceived threat of Iraqi missile attacks. *Personality & Individual Differences, 40*, 1579–1589.
- LaGreca, A. M., Vernberg, E. M., Silverman, W. K., & Prinstein, M. J. (1996). Symptoms of posttraumatic stress in children after Hurricane Andrew: A prospective study. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 64*, 712–721.
- Laufer, A., & Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*, 429–447.
- Laufer, A., & Solomon, Z. (2009). Gender differences in PTSD in Israeli youth exposed to terror Attacks. *Journal of Interpersonal Violence, 24*, 959–976.
- Lavi, T., & Solomon, Z. (2005). Palestinian youth of the Intifada: PTSD and future orientation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44*, 1176–1184.
- Maes, M., Mylle, J., Delmeire, L., & Janca, A. (2001). Pre-and post-disaster negative life events in relation to the incidence and severity of post-traumatic stress disorder. *Psychiatry Research, 105*, 1–12.
- McCaslin, S. E., Jacobs, G. A., Meyer, D. L., Johnson-Jimenez, E., Metzler, T. J., & Marmar, C. R. (2005). How does negative life change following disaster response impact distress among Red Cross responders? *Professional Psychology Research and Practice, 36*, 246–353.
- McDermott, B. M., & Palmer, L. J. (2002). Postdisaster emotional distress, depression and event-related variables: Findings across child and adolescent developmental stages. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 36*, 754–761.
- Mohlen, H., Parzer, P., Resch, F., & Brunner, R. (2005). Psychosocial support for war-traumatized child and adolescent refugees: Evaluation of a short-term treatment program. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 39*, 81–87.
- Nader, K., & Fairbanks, L. (1994). The suppression of reexperiencing: Impulse control and somatic symptoms in children following traumatic exposure. *Anxiety, Stress and Coping, 7*, 229–239.



- Norris, F. H., Foster, J. D., & Weisshaar, D. L. (2002). The epidemiology of sex differences in PTSD across developmental, societal, and research contexts. In R. Kimerling, P. Ouimette & J. Wolfe (Eds.), *Gender and PTSD* (pp. 3–42). New York: Guilford Press.
- Papageorgiou, V., Frangou-Garunovic, A., Iordanidou, R., Yule, W., Smith, P., & Vostanis, P. (2000). War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *European Child & Adolescent Psychiatry, 9*, 84–90.
- Paramjit, T. J., & Deborah, A. O. D. (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*, 275–292.
- Pat-Horenczyk, R., Abramovitz, R., Peled, O., Brom, D., Daie, A., & Chemtob, C. M. (2007). Adolescent exposure to recurrent terrorism in Israel: Posttraumatic distress and functional impairment. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*, 76–85.
- Pfefferbaum, B., Nixon, S. J., Krug, R. S., Tivis, R. D., Moore, V. L., Brown, J. M., et al. (1999). Clinical needs assessment of middle and high school students following the 1995 Oklahoma City bombing. *American Journal of Psychiatry, 156*, 1069–1074.
- Pfefferbaum, B., Nixon, S. J., Tivis, R. D., Doughty, D. E., Pynoos, R. S., Gurwitch, R. H., et al. (2001). Television exposure in children after a terrorist incident. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes, 64*, 202–211.
- Pine, D. S., Costello, J., & Masten, A. (2005). Trauma, proximity, and developmental psychopathology: The effects of war and terrorism on children. *Neuropsychopharmacology, 30*, 1781–1792.
- Punamaki, R. L. (1996). Can ideological commitment protect children's psychosocial well-being in situations of political violence? *Child Development, 67*, 55–69.
- Punamaki, R. L., Qouta, S., & El-Sarraj, E. (2001). Resiliency factors predicting psychological adjustment after political violence among Palestinian children. *International Journal of Behavioral Development, 25*, 256–267.
- Pynoss, R. S., & Eth, S. (1985). Children traumatized by witnessing acts of personal violence: Homicide, rape or suicide behavior. In S. Eth & R. S. Pynoss (Eds.), *Post-traumatic stress disorder in children* (pp. 27-44.). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Rodriguez, N., Steinberg, A., & Pynoos, R. S. (1999). *UCLA PTSD index for DSM-IV instrument information: Child version, parent version, adolescent version*. Los Angeles: UCLA Trauma Psychiatry Services.
- Roussos, A., Goenjian, A. K., Steinberg, A. M., Sotiropoulou, C., Kakaki, M., Kabakos, C., et al. (2005). Posttraumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in Ano Liosia, Greece. *American Journal of Psychiatry, 162*, 530–537.



- Sagi-Schwartz, A. (2008). The well being of children living in chronic war zones: The Palestinian—Israeli case. *International Journal of Behavioral Development, 32*, 322.
- Schaal, S., & Elbert, T. (2006). Ten years after the genocide: Trauma confrontation and posttraumatic stress in Rwandan adolescents. *Journal of Traumatic Stress, 19*, 95—105.
- Schiff, M. (2006). Living in the shadow of terrorism: Psychological distress and alcohol use among religious and non-religious adolescents in Jerusalem. *Social Science & Medicine, 62*, 2301—2312.
- Schwarzwald, J., Weisenberg, M., Solomon, Z., & Waysman, M. (1994). Stress reactions of school-age children to the bombardment by scud missiles: A 1-year follow-up. *Journal of Traumatic Stress, 7*, 657—667.
- Seifer, R., Sameroff, A. J., Baldwin, C. P., & Baldwin, A. (1992). Child and family factors that ameliorate risk between 4 and 13 years of age. *Journal of Amer Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 31*, 893—903.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping, and relationships in adolescence*. Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates.
- 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*. Retrieved December 8, 2006. Available at <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2004-2/shacham.htm>
- Shamai, M., & Kimhi, S. (2006). Exposure to threat of war and terror, political attitudes, stress, and life satisfaction among teenagers in Israel. *Journal of Adolescence, 29*, 165—176.
- Shaw, J. A. (2003). Children exposed to war/terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*, 237—245.
- Shemesh, E., Keshavarz, R., Leichtling, N. K., Weinberg, E., Mousavi, A., Sadow, K., et al. (2003). Pediatric emergency department assessment of psychological trauma and posttraumatic stress. *Psychiatric Services, 54*, 1277—1281.
- Smith, P., Perrin, S., Yule, W., & Rabe-Hesketh, S. (2001). War exposure and maternal reactions in the psychological adjustment of children from Bosnia-Herzegovina. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*, 395—404.
- Solomon, Z., & Lavi, T. (2005). Israeli youth in the Second Intifada: PTSD and future orientation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44*, 1167—1175.
- Springer, C., & Padgett, D. K. (2000). Gender differences in young adolescents' exposure to violence and rates of PTSD symptomatology. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*, 370—379.

- Thabet, A., Abed, Y., & Vostanis, P. (2002). Emotional problems in Palestinian children living in a war zone: A cross-sectional study. *The Lancet*, 359, 1801–1804.
- Thabet, A., & Vostanis, P. (2000). Post traumatic stress disorder reactions in children of war: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 24, 291–298.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A Quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132, 959–993.
- Turner, H. A. (1994). Gender and social support: Taking the bad with the good? *Sex Roles*, 30, 521–541.
- Turniški, M. (2004). *The place of participation in the recovery of identity in adolescents and young adults affected by war and displacement in Croatia: Focus on field research in Gvozd June-November*. Retrieved February 13, 2008. Available at [web.gc.cuny.edu/dept/rbins/IUCSHA/fellows/mt/MT-link2.pdf](http://web.gc.cuny.edu/dept/rbins/IUCSHA/fellows/mt/MT-link2.pdf)
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisth, L. (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: The Guilford Press.
- Van Stegeren, A. H., Goekoop, R., Everaerd, W., Scheltens, P., Barkhof, F., Kuijer, J. P. A., et al. (2005). Noradrenaline mediates amygdala activation in men and women during encoding of emotional material. *NeuroImage*, 24, 898–909.
- Vogel, J. M., & Vernberg, E. M. (1993). Children's psychological responses to disasters. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 22, 464–484.
- Wolmer, L., Laor, N., & Yazgan, Y. (2003). School reactivation programs after disaster: Could teachers serve as clinical mediators? *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12, 363–381.
- Yule, W. (2001). Post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *International Review of Psychiatry*, 13, 194–200.
- Zatzick, D., Russo, J., Grossman, D. C., Jurkovich, G., Sabin, J., Berliner, L., et al. (2006). Posttraumatic Stress and depressive symptoms, alcohol use, and recurrent traumatic life events in a representative sample of hospitalized injured adolescents and their parents. *Journal of Pediatric Psychoogy*, 31, 377–387.
- Zeidner, M. (2005). Contextual and personal predictors of adaptive outcomes under terror attack: The case of Israeli adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 459–470.

