

דוח מחקר

כוחה של מערכת החינוך

לרפא ולפתח חוסן בקרב תלמידים
החווים מצבי לחץ ומצוקה מתמשכים

פרופ' מישל סלואן, ד"ר פלורה מור,
ד"ר מזל מנחם

דוח מחקר

כוחה של מערכת החינוך

לרפא ולפתח חוסן בקרב תלמידים
החווים מצבי לחץ ומצוקה מתמשכים



פרופ' מישל סלואן, ד"ר פלורה מור,

ד"ר מזל מנחם

All Rights Reserved
Copyright © 2020

כל הזכויות שמורות למחברים
© תש"ף

עריכה:
עיצוב כריכה ועימוד: סטודיו לביארי

אין לשכפל, להעתיק, לצלם, להקליט, לתרגם, לאחסן במאגר מידע, לשדר או לקלוט בכל דרך או בכל אמצעי אלקטרוני, אופטי או מכני או אחר, כל חלק שהוא מהחומר שבספר זה. שימוש מסחרי מכל סוג בחומר הכלול בספר זה אסור בהחלט, אלא ברשות מפורשת בכתב מהמחבר.

נדפס בישראל 2020

לאתר אשלים לאתר משרד החינוך



דוח מחקר

כוחה של מערכת החינוך

לרפא ולפתח חוסן בקרב תלמידים
החווים מצבי לחץ ומצוקה מתמשכים

פרופ' מישל סלואן, ד"ר פלורה מור,
ד"ר מזל מנחם

ג'וינט ישראל אשלים | JDC
יחד בעשייה חברתית למען ילדים, נוער וצעירים במצבי סיכון



מדינת ישראל
משרד החינוך והתרבות
שפי"י – שירות פסיכולוגי ייעוצי

הפקולטה למדעי החברה
ע"ש נרשון גורדון
אוניברסיטת תל אביב
בית הספר למדעי
הפסיכולוגיה



תוכן העניינים



7	פתח דבר
12	תודות לצוות
15	הקדמה.
	פרק א': פרופיל החשיפה של ילדי הדרום לאירועי הלחימה
19	והשלכותיהם הפסיכולוגיות
19	מבוא
34	שיטה
38	ממצאים
53	סיכום ומסקנות
66	פרק ב': איתור גורמי חוסן בפני החשיפה לאירועי לחימה וטרור
66	מבוא
76	שיטה
81	ממצאים
91	סיכום ומסקנות
	פרק ג': בחינת היעילות של ההתערבויות הטיפוליות הניתנות
	במסגרת המערך הטיפולי על פי מודל "הגישה הטיפולית פרטנית
97	בראייה מערכתית"
97	מבוא
114	שיטה
116	ממצאים
122	סיכום ומסקנות
128	סיכום
135	ביבליוגרפיה

פתח דבר



מחקר זה הנו אחד התוצרים החשובים של שיתופי פעולה רבי השנים של השירות הפסיכולוגי-ייעוצי במשרד החינוך ואשלים-ג'וינט. המחקר הנו פרי של חבירה בין משרד החינוך, אשלים-ג'וינט ואוניברסיטת ת"א.

פעולות רבות ומגוונות לטובת תלמידים בסיכון נעשו בשירות הפסיכולוגי-ייעוצי בשיתוף אשלים-ג'וינט ואחת הבולטות שבהן קשורה להתמודדות עם מצבי חירום ומתן מענים לצוותי חינוך ולתלמידים סביב מצבים אלו.

דו"ח מחקר זה מתמקד באוכלוסיית הילדים, ההורים והמטפלים בדרום הארץ, המתמודדת עם חשיפה חוזרת ונשנית לאיום קיומי כתוצאה מירי טילים מעזה. ממצאי המחקר מתפרסמים לראשונה כאשר מדינת ישראל מתמודדת עם משבר הקורונה. לנוכח המאפיינים המשותפים למצבי חרום שונים: סיכון לחיי אדם, הפרת השגרה, קטיעה של רציפות החיים, סגירת מסגרות חינוך והגבלת נגישותם של אנשי החינוך עבור תלמידיהם, מצוקה כלכלית ועוד, יש למחקר זה ערך מוסף רב.

בדו"ח מחקר זה מובאים ממצאים מרתקים, שחלקם ייחודיים בעולם, אודות הגורמים התורמים ליכולת ההתמודדות של ילדים והגורמים המעכבים או הבולמים יכולת זו. ממצאי המחקר שופכים אור על השפעת מצבם הרגשי ותחושת המסוגלות של המבוגרים

המשמעותיים על תגובות הילד ותחושת המסוגלות שלו ואף על חווית הסכנה הסובייקטיבית שהוא חווה. ממצאי המחקר עשויים לסייע למעצבי המדיניות לנהל את סדרי העדיפויות של משאביהם בצורה מדויקת ויעילה יותר.

אנו מוקירות תודה למנהלי השפ"חים, לפסיכולוגים ולמטפלים, שלקחו חלק במחקר, על תרומתם להפיכת הפרקטיקה של העבודה הטיפולית - מערכתית לתורה סדורה. תודתנו לכל אנשי המקצוע של שפ"י השותפים יחד למאמץ ליצירת רשת בטחון רגשית בשגרה ובחרום. אנו מייחלות לימים של שלום, שלוה ובריאות, ימים בהם נוכל לעסוק במיומנויות המאה ה-21, בערכים, בגדילה ובהתפתחות אישית מיטבית בתנאים של מוגנות.

ד"ר יוכי סימן-טוב
מנהלת היחידה
להתמודדות במצבי
משבר וחירום

ד"ר חוה פרידמן
מנהלת אגף פסיכולוגיה

עינב לוק
מנהלת שפ"י

דו"ח מחקר זה מוגש לאנשי מקצוע מתחום הטראומה והחוסן הנפשי ובעלי עניין בתחום. הדו"ח מונח בהוקרה עמוקה על שולחנם של הפסיכולוגים החינוכיים והמטפלים באזורי החרום בדרום הארץ, וברשויות נוספות ברחבי הארץ. מדובר בדו"ח נדיר, העוסק בחקר החוויה האנושית של ילדים והורים במציאות ייחודית של חשיפה מתמשכת למצבי לחימה וטרור, שלצערנו ממשיכה לפקוד את אזור הדרום. העשייה בשירותים הפסיכולוגיים חינוכיים השותפים במחקר מעשירה גם את ההתבוננות הרב תרבותית בשדה ההתמודדות עם מצבי טראומה.

המחקר חושף בפנינו ידע עשיר בשלושה ממדים של חקר הטראומה:
א. הערכת ההשפעה המנטלית שיש לחשיפה למצבי לחימה וטרור על ילדים בשלבי התפתחות שונים (18-4 שנים): גיל רך, חביון והתבגרות.

ב. הערכת האפקטיביות של הטיפול הנפשי (פרטני/ קבוצתי) שהוגש להם.

ג. בחינת המודל הטיפולי שפותח בשירות הפסיכולוגי חינוכי: "טיפול פרטני בראייה מערכתית".

מערכי הטיפול הפרטני - מערכתית, שגובשו בשירותים הפסיכולוגיים חינוכיים בדרום, מבוססים על ידע וניסיון שהצטברו לאורך השנים בשיתופי פעולה שבין ג'וינט-אשלים, שפ"י והשפ"חים בפיתוח מודלים של טיפול בטראומה ובחיזוק החוסן בראייה מערכתית מאז מלחמת לבנון השנייה. זהו מהלך ייחודי של שותפות שאפשר גיבוש פרקטיקות להתמודדות עם טראומה, המבוססות על מחקר ותיאוריה. יצוין שעריכת מחקר תוך קיום של שגרת חרום הינה נדירה כשלעצמה. השפ"חים שילבו עבודה פסיכולוגית חינוכית בשגרה עם מתן מענים טיפוליים דחופים לצרכים רבים של האוכלוסייה. השגרה

והחרום התחלפו והתמזגו זה בזה, כשלא אחת היה קשה להבחין מי בדמות ומי ברקע. במציאות זו, נדרש ממנהלי השפ"חים, המטפלים והמדריכים מאמץ רב להתגייס לאיסוף נתונים לצרכי מחקר. ההבנה של הערך המוסף של המחקר והרצון העז ליצור גוף ידע משמעותי, הם שאפשרו למחקר זה לצאת מן הכוח אל הפועל.

דו"ח מחקר זה הוא בבחינת תשתית ידע לכלל הפסיכולוגים בשפ"חים ברחבי הארץ, ובסיס משמעותי ללמידה ארגונית.

אני מבקשת להביע הערכה והוקרה למנהלי השפ"חים, לפסיכולוגים ולמטפלים, שבלעדיהם מחקר זה לא היה מתאפשר, ותודה מיוחדת על התרומה הסגולית שמעניק דו"ח זה לשירותים הפסיכולוגיים החינוכיים: לד"ר פלורה מור, ראש תחום אתגרים בחינוך אשלים-ג'זינט, לד"ר מזל מנחם, רכזת ארצית חרום, אגף פסיכולוגיה - שפ"י ולפרופ' מישל סלואן, חוקרת ראשית, אוניברסיטת ת"א.

ד"ר חוה פרידמן

פסיכולוגית ראשית

מנהלת אגף פסיכולוגיה - שפ"י

אני מבקש להודות לכל חברי צוות המחקר והנהלת המיזם המשותף בשפ"י - משרד החינוך, אוניברסיטת תל-אביב ואשלים-ג'וינט על דוח זה, הכולל ממצאים מאירי עיניים באשר להשפעת פרקטיקה אינטגרטיבית, מבוססת מחקר ותיאוריה, על בניית חוסן וטיפול בנפגעי טראומה במערכת החינוך.

השותפות רבת השנים של אשלים-ג'וינט והשירות הפסיכולוגי הייעוצי - משרד החינוך, מניבה תרומה סגולית בשדה ההתמודדות של מערכת החינוך עם מצבי חירום ומשבר מתמשכים.

תודה למטה שפ"י בניהולה של הגב' עינב לוק, לד"ר חוה פרידמן, מנהלת אגף פסיכולוגיה, לד"ר יוכי סימנטוב, מנהלת היחידה להתמודדות במצבי משבר וחירום ולד"ר מזל מנחם, רכזת ארצית חרום, אגף פסיכולוגיה - שפ"י. תודה לד"ר פלורה מור ולצוותה המסור, העומדת בראש המיזם מטעם אשלים-ג'וינט ותודה מיוחדת לפרופ' מישל סלואן וצוותה, שהפכה לשותפה המרחיבה את התיאוריה והמחקר המבססים את הפרקטיקה המערכתית לקידום חוסנם של ילדי ישראל.

בצל משבר נגיף הקורונה, כולנו חווים את משמעות ההתמודדות עם מציאות המטלטלת את שגרת החיים ואת החשיבות המכרעת של התמיכה החברתית, היכולה למתן את עוצמת הפגיעה והצורך לטפל בנפגעי הטראומה, למען חוסנה של החברה הישראלית.

ד"ר רמי סולימני, מנכ"ל אשלים-ג'וינט

תודות לצוות



לצוות ניהול המחקר והמיזם לביסוס פרקטיקה אינטגרטיבית
לבניית חוסן וטיפול בנפגעי טראומה במערכת החינוך, מבוססת
מחקר ותיאוריה:

צוות עוזרי המחקר:

ליה שור - ראש צוות עוזרי המחקר, אוניברסיטת תל אביב

איילת פאר - אוניברסיטת תל אביב

גלית נהור - אשלים- ג'וינט

ד"ר שי חן גל - אשלים- ג'וינט

מנהלי השפ"חים והרכזים:

יפית חסן - שפ"ח שדרות, רפרנטית ארצית לחירום בתחום רב

תרבותיות בחברה החרדית

יזהר שער - שפ"ח אשכול

גלעד פישביין - רכז טיפולים שפ"ח אשכול, רפרנט ארצי לחירום

בתחום הקהילה והמשפחה.

שועא כהן - שפ"ח נתיבות

פרלה רוז, אורנה נוימן - שפ"ח שדות נגב

חיים פליישמן - שפ"ח שער הנגב

אלי דויטש - שפ"ח חוף אשקלון
שי מענית - רכזת טיפולים שפ"ח חוף אשקלון
אביגיל דוידי - שפ"ח גוש עציון
ענאן סרור - שפ"ח מזרח ירושלים
לולו דקה - שפ"ח מזרח ירושלים

ד"ר ליאור סומך - שפ"ח בית"ר עלית

רזק שלוש - רפרנט ארצי לחירום בתחום רב תרבותיות בחברה
הערבית

גל תמים - רפרנטית ארצית לחירום בתחום הגיל הרך

הקדמה

כבר קרוב לעשרים שנה שהאוכלוסייה האזרחית בדרום ישראל סובלת מירי טילים הנורים בתדירות משתנה מרצועת עזה אל עבר יישובי האזור (Shoshani & Slone, 2016). במהלך השנים מתקפות הטיילים הובילו לנזקים נרחבים הכוללים פגיעות ישירות בבתים פרטיים ובניינים, פצועים והרוגים (Besser & Priel, 2010). בקיץ 2014, בתגובה להסלמה מאסיבית בירי הטיילים שנורו לעבר יישובי ישראל, צה"ל פתח במבצע צבאי רחב הקף ברצועת עזה - "מבצע צוק איתן" (Joronen, 2016). המבצע נמשך כ-50 יום, כאשר בתקופה שקדמה לו ובמהלכו, ירי הטיילים היה חסר תקדים בהיקפו. כתוצאה מירי הטיילים במהלך המבצע, שישה אזרחים נהרגו, יותר מאלף אזרחים נפצעו ומאות פנו לטיפול רפואי בעקבות חרדה (Israel Ministry of Foreign Affairs, 2015). תושבי הדרום ובפרט תושבי עוטף עזה, הם שחוו בצורה החריפה ביותר את השלכות הלחימה שכן הם סבלו מירי רקטי תדיר ומאיום של חדירת מחבלים דרך מנהרות טרור תת קרקעיות המגיעות לשטחי ישראל. אלה, יצרו פגיעה עמוקה בתחושת הביטחון והמורל של התושבים באזור והובילו לפינוי מבחירה של רבים מהם מהאזור למהלך ימי המבצע (אלרן ואלטשולר, 2014).

משנת 2001 ועד היום מפעיל השירות הפסיכולוגי ייעוצי של משרד החינוך (השפ"י) בשיתוף עם ארגון אשלים ג'וינט, מערך טיפולי ברשויות עוטף עזה שנועד לתת מענה לצרכים הפסיכולוגיים של ילדים

והוריהם, נוכח חשיפתם לאירועי המצב הביטחוני באזור. המערך מתופעל באמצעות השירותים הפסיכולוגים החינוכיים (השפ"חים) האזוריים ועובד בשיתוף פעולה הדוק עם מסגרות החינוך באזור. בשנת 2014, בעקבות אירועי מבצע "צוק איתן", ממשלת ישראל הגדילה את המימון המוקצה למערך זה על מנת להרחיב את המענה הניתן גם לישובים הממוקמים עד 40 ק"מ מהגבול עם רצועת עזה. עבודת המערך כוללת (א) איתור ואבחון של ילדים הסובלים ממצוקה פסיכולוגית בעקבות החשיפה לאירועי הלחימה והטרור, (ב) מתן התערבויות טיפוליות פרטניות וקבוצתיות ללא עלות לכ- 1200 ילדים מן הגיל הרך ועד גילאי התיכון בכל שנה, (ג) שירותי הדרכה לאנשי צוות חינוכי והורים מן האזור. המערך פועל על פי מודל הטיפול "הטיפול הפרטני בראייה מערכתית". מודל זה גובש על בסיס הניסיון הרב שנצבר במסגרת תכניות טיפול והכשרה שהופעלו לאורך שנים של פעילות משותפת של שפ"י ואשלים ג'וינט, באזורי דרום וצפון ישראל לאור חשיפתם למצבי חירום, מצוקה וטראומה. כמו כן, המודל מבוסס על ידע, כלים ושיטות מתפיסת ההכללה החינוכית הפסיכו- חברתית PSEIA¹ (מור, 2018; מור, לוריא, חן-גל וסימן-טוב, 2008). בהמשך, תובא סקירה של התפתחותו ההיסטורית של המודל ועקרונות היסוד העומדים בבסיסו.

המערך הטיפולי הפועל ברשויות הדרום, הינו חלק מתוכנית רחבה יותר, פרי יוזמה משותפת של שפ"י ואשלים ג'וינט, "תוכנית אינטגרטיבית לבניית חוסן וטיפול בנפגעי טראומה במערכת החינוך". התוכנית מבקשת לקדם למידה שיטתית של המענים הקיימים בתחום ההתמודדות עם מצבי לחץ וטראומה בקרב ילדים והורים, על מנת לעדכן ולפתח מענים אלה לשם הגברת יעילותם. מטרת התוכנית הינה לגבש מודל אינטגרטיבי מבוסס מחקר למניעה וטיפול בטראומה

1 Psycho-Social Educational Inclusive Approach

ברמת הפרט, המערכת, הקהילה והמשפחה שיהווה תשתית לעשייה במערכת החינוך בעבודתם עם נפגעי טראומה.

במסגרת התוכנית נערך איסוף שוטף ושיטתי של נתונים שמטרתו כפולה: ראשית, בחינת האפקטיביות ויעול העבודה הטיפולית הנעשית בשטח, ושנית, ביסוס גוף ידע שיתרום לגיבוש פרקטיקות אפקטיביות לאיתור ילדים בסיכון, מתן התערבויות טיפוליות מיטביות לנפגעי טראומה וחיזוק החוסן הנפשי של ילדים נוכח חשיפתם לאירועים טראומתיים שמקורם במצב הביטחוני.

בדוח הנוכחי, יובאו ממצאים מניתוח הנתונים שנאספו במסגרת המערך הטיפולי הפועל ברשויות דרום ישראל במהלך השנים 2014-2016. כלל הנתונים נאספו על ידי מטפלים העובדים בשפ"חים באזור הדרום, וכוללים דיווחים מהילדים, ההורים והמורים הלוקחים חלק בהתערבויות השונות הנערכות במסגרת המערך הטיפולי. דוחות נוספים שיתפרסמו בהמשך יתמקדו במהלכים הנוספים המתבצעים במסגרת התוכנית האינטגרטיבית לבניית חוסן וטיפול בנפגעי טראומה במערכת החינוך. ניתוח הממצאים וכתביב הדוח הנוכחי נעשה באוניברסיטת תל אביב, במסגרת שיתוף הפעולה של אשלים ג'זינט, שפ"י והאוניברסיטה. התוצאות כוללות מספר מוקדים שיובאו בשלושה פרקים, תוך אינטגרציה של ספרות מחקרית מהארץ ומהעולם:

1. פרופיל החשיפה לאירועי לחימה וטרור של הילדים והשלכותיהם הפסיכולוגיות - הערכת מידת ואופי החשיפה לאירועי הלחימה והטרור של הילדים ובחינת הקשרים בין מאפייני הרקע של הילדים ומאפייני החשיפה לאירועי הלחימה והטרור של הילדים לבין מדדי מצוקה פסיכולוגית.

2. איתור גורמי חוסן בפני החשיפה לאירועי הלחימה והטרור - בחינת משאבים אישיים ומשאבים סביבתיים הממתנים את

מידת המצוקה הפסיכולוגית של הילדים בעקבות חשיפתם לאירועי הלחימה והטרור.

3. **בחינת יעילות ההתערבויות הטיפוליות בגישת "הטיפול הפרטני בראייה מערכתית"** - בחינת יעילות ההתערבויות הטיפוליות הניתנות במסגרת המערך הטיפולי ברשויות הדרום, אשר עובד לאורו של המודל הטיפולי "הטיפול הפרטני בראייה מערכתית" תוך בחינת תרומתם של אלמנטים הנוגעים לסטינג הטיפולי ליעילותה של ההתערבות.

אומנם נתוני הדוח הנוכחי נאספו במסגרת העבודה השוטפת של השפ"חים באזור הדרום, ללא דגימה מקרית של נבדקים או הקצאה לקבוצת התערבות וקבוצת ביקורת. יחד עם זאת, דגימת נוחות זו, אפשרה לאסוף מידע ממספר גדול של שפ"חים העובדים עם אוכלוסיות מגוונות מישובים בעלי מאפיינים סוציו-אקונומיים שונים, מרחקים שונים מהגבול עם רצועת עזה, בטווח רחב של גילאים (18-4). יתר על כן, מרבית הילדים במדגם נחשפו לכל אורך חייהם, באופן חוזר ונשנה לאירועים מעוררי לחץ שמקורם במצב הביטחוני באזור. כך, הם נחשפו לחודשיים של לחץ גבוה רווי באירועים אלימים וטראומתיים במהלך מבצע "צוק איתן", לאחר שנים ארוכות של חשיפה כרונית לאירועים מעוררי לחץ. על כן, לצד המגבלות המחקריות, נתוני הדוח הנוכחי מייצגים תמונה של אוכלוסייה מגוונת ועשויים להאיר זרקור על הצרכים של ילדים החיים במצב ייחודי זה, מצב של חשיפה מתמשכת המאופיינת בתנדודות בין תקופות של רגיעה יחסית לבין תקופות של מתיחות גוברת לאירועים טראומתיים. יתר על כן, הנתונים נאספו מילדים, הורים ומורים וכך מאפשרים קבלת תמונה מורכבת של קשרים בין משתנים הנוגעים לילד לבין משתנים הנוגעים לדמויות המשמעותיות בחייו.

פרק א'

פרופיל החשיפה של ילדי הדרום לאירועי הלחימה והשלכותיהם הפסיכולוגיות

מבוא

אוכלוסייה אזרחית באזורים שונים בעולם נאלצת לחיות תחת חשיפה אינטנסיבית לאירועי טרור ולחימה (Diamond, Lipsitz, & Hoffman, 2013). המחיייה בצל אירועי לחימה חושפת את הפרט לטווח רחב של חוויות מעוררות לחץ קיצוני, כגון: איום על החיים, הכרות עם אדם קרוב שנפצע או נהרג, הפרות חוזרות ונשנות של שגרת החיים ועוד. העלייה המטרידה בהיקף ובמידת אירועי הלחימה והקונפליקטים בכל רחבי העולם, הסיקור התקשורתי הנרחב של אירועים אלה בזמן אמת תוך כדי התרחשותם והניסיון הממוקד של ארגוני טרור לפגוע באופן ספציפי באוכלוסייה אזרחית, עשויים לייצר השפעה נרחבת על אינדיבידואלים בגילאים שונים (Carballo et al., 2004). חשיפה לאירועי טרור ולחימה אינה מהווה סכנה פיזית לאינדיבידואלים הנחשפים לאירועים באופן ישיר בלבד, אלא מערערת באופן עמוק את תחושת הביטחון והוודאות של הפרט, וכך עשויה

להוביל למגוון השלכות במגוון תחומי חיים בקרב הציבור הרחב (Abdeen, Qasrawi, Nabil, & Shaheen, 2008). על כן, הסיכונים הנובעים מהחשיפה לאירועי טרור, לחימה וקונפליקט פוליטי אלים בקרב אזרחים הפכו לסוגיה גלובלית מרכזית המחייבת למידה ומענה (Murthy & Lakshminarayana, 2006).

החשיפה לאירועי לחימה מאתגרת במיוחד עבור ילדים ובני נוער, אשר גילם וחוסר בשלותם הפסיכולוגית הופכים אותם לפגיעים יותר להשפעות של לחצים (Joshi & O'Donnell, 2003). ההתמודדות עם המשימות ההתפתחותיות הנורמטיביות בזמן חשיפה לאלימות וחוסר יציבות, מציבה ילדים ובני נוער בסיכון לסבול מהשלכות פסיכולוגיות ארוכות טווח (Slone & Shoshani, 2008). אכן, מחקרים רבים שנערכו בעשורים האחרונים מצביעים על קשרים חיוביים בין החשיפה לאירועי טרור, לחימה וקונפליקט פוליטי אלים בקרב ילדים ובני נוער לבין מגוון סימפטומים פסיכולוגיים, ביניהם: סימפטומי פוסט טראומה (Braun-Lewensohn, Celestin, Westreich, Celestin, Verté, & Ponjaert-Kristoffersen, 2009; Pat-Horenczyk et al., 2009; Shoshani & Slone, 2016a; Slone Karam et al., 2014; Slone & Shoshani, 2015), חרדה (& Mayer, 2015), ודיכאון (Henrich & Shahr, 2013; Lavi & Slone, 2011). יתר על כן, מחקרים מתעדים כי לצד סימפטומים נפשיים החשיפה לאירועי לחימה עלולה להוביל להשלכות תפקודיות, התנהגותיות וקוגניטיביות, כגון: התנהגות של לקיחת סיכונים (Pat-Horenczyk, Stene, Schultz, & Dyb, et al., 2007), פגיעה בהשגים אקדמאיים (et al., 2007), עמדות פסימיות לגבי העתיד (Lavi & Solomon, 2005), פגיעה בערכים פרו-סוציאליים (Naveh-Kedem & Sverdlik, 2019), התנהגות אלימה ואגרסיביות (Henrich & Shahr, 2013; Huesmann et al., 2017; Taylor, Merrilees, Goeke-Morey, Shirlow, & Cummings, 2016) ועוד.

לצד ספרות זו המצביעה כי החשיפה לאירועים מעוררי לחץ שמקורם בלחימה קשורה למגוון השלכות רגשיות ותפקודיות, לאורך השנים, קלינאיים וחוקרים כאחד הצביעו על שונות בולטת בתגובות הנצפות של ילדים לאירועי חיים קשים, אפילו בקרב ילדים אשר נראה כי נחשפו למצבים טראומטיים זהים (Masten & Narayan, 2012). הנחות מוקדמות יותר בנוגע לחוסר תפקוד אוטומטי כתוצאה מחשיפה הופרכו, עם ממצאים המצביעים על הבדלים בין-אישיים נרחבים בהסתגלות של אינדיבידואליים שונים לאחר החשיפה למאורעות (Slone & Shechner, 2009). בין היתר, הספרות המחקרית מציעה כי מקורם של הבדלים אלו נובע גם ממאפייני רקע שונים של הילד, כגון: משתנים דמוגרפיים, היסטוריית החיים של הילד ותגובות סביבתיות לחשיפה (Cummins, Merrilees, Taylor, & Mondy, 2017; Khamis, 2015; Kuterovac-Jagodić, 2003; Rosshandler, Hall, & Canetti, 2016; Slone & Mayer, 2015) וגם ממידת החשיפה של הילד לאירועי הלחימה ואופי האירועים אליהם נחשף הילד (Braun-Lewensohn et al., 2009; Pfefferbaum et al., 2003; Slone, Lavi, Ozer, & Pollak, 2017).

פרק זה מבקש לשרטט פרופיל של חשיפת הילדים לאירועי הלחימה בדרום ישראל והשלכותיהם ולבחון הבדלים בין אישיים במדדי המצוקה הפסיכולוגית של הילדים. מידע זה עשוי לתרום לגיבוש קווים מנחים והמלצות הן לשעת חירום והן לזמני שגרה, במטרה לצמצם את התפתחותן של השלכות פסיכולוגיות ארוכות טווח ולאתר קבוצות אוכלוסייה הנמצאות בסיכון גבוה יותר לסבול ממצוקה רגשית. לפיכך, לפרק הנוכחי שלוש מטרות:

א. בחינה של שכיחויות החשיפה לאירועי המצב הביטחוני על מנת לבנות תמונה של מידת ואופי החשיפה לאירועי המצב הביטחוני של ילדי הדרום הנכללים במדגם זה.

- ב. בחינת הקשרים בין מאפייני הרקע של הילדים (מגדר, גיל, חשיפה למאורע טראומתי קודם, מרחק מגורים מן הגבול עם רצועת עזה ומצב רגשי של הורי הילד) לבין מדדי מצוקה פסיכולוגית.
- ג. בחינת הקשרים בין משתני חשיפה לאירועי לחימה וטרור (מידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור, תחושת הסכנה הסובייקטיבית, צפייה בסיקורים תקשורתיים של האירועים ותנאים סביבתיים הנוגעים לחשיפה לאירועי הלחימה) לבין מדדי מצוקה פסיכולוגית. מטרות אלה יבחנו בשתי קבוצות גיל: מדגם ילדים בגילאי 4-9 ומדגם ילדים בגילאי 10-18.

קשרים בין משתני רקע לבין מידת המצוקה הפסיכולוגית

אסונות קולקטיביים אינם זהים עבור אנשים שונים. משתני רקע של הפרט, הקודמים לחשיפתו לאסון, מייצרים שונות רבה באופן בו אינדיבידואלים חווים את האסון, פועלים בזמן האסון ובסופו של דבר גם מתמודדים עם השלכות האסון (Bonanno, Brewin, Kaniasty, & La Greca, 2010). בפרק הנוכחי יבחנו הקשרים בין חמישה משתני רקע לבין עוצמת המצוקה הרגשית של הילדים: מגדר, גיל, חשיפה קודמת לאירועי חיים קשים שאינם קשורים למצב הביטחוני, מרחק המגורים מן הגבול עם רצועת עזה ומידת החרדה/מצוקה של ההורים.

מגדר

באופן עקבי, הספרות מעלה הבדלים מגדריים בפגיעות לסוגים שונים ורמות חומרה שונות של פסיכופתולוגיות. כך, מחקרים מצביעים כי בנים נוטים לדווח על יותר הפרעות פסיכולוגיות מוחצנות, כגון: קשיי התנהגות ושימוש בחומרים ממכרים, ואילו בנות נוטות לדווח על מידות גבוהות יותר של הפרעות פסיכולוגיות מופנמות, כגון:

הפרעות חרדה ודיכאון (Grant et al., 2004; Tolin & Foa, 2006). בהיבט של החשיפה למאורעות טראומתיים, התפיסה הרווחת הנתמכת על ידי סקירות ספרות שונות הינה כי בנות מפגניות פגיעות גבוהה יותר למצוקה פסיכולוגית בעקבות החשיפה למאורעות טראומתיים (Bonanno, Brewin, Kaniasty, & La Greca, 2010; Comer & Kendall, 2007; Furr, Comer, Edmunds, & Kendall, 2010). כך, ממצאים מצביעים על שכיחות גבוהה יותר של סימפטומים פוסט טראומתיים, סימפטומים של חרדה וסימפטומים של דיכאון בעקבות החשיפה למאורעות טראומתיים בקרב בנות בהשוואה לבנים (Hoven et al., 2005; Kronenberg et al., 2010; Laufer & Solomon, 2009).

לצד הסברים שונים שהוצעו בספרות כמקור אפשרי להבדלים אלו, ישנן ראיות המצביעות כי בנות ונשים נוטות לחוות את האירוע כמאיים יותר ואולי בשל כך, גם נוטות לסבול מרמות גבוהות יותר של השלכות פסיכולוגיות ארוכות טווח (Norris, Friedman, & Watson, 2002). כך לדוגמא, מחקר שבחן את השלכות החשיפה להוריקן בניקרואה בקרב בני נוער, מצא כי מקור ההבדלים המגדריים במידת הסימפטומים הפוסט טראומתיים נבע מחוויית האירוע כמאיים יותר. במחקר זה לא נמצאו הבדלים במידת החשיפה האובייקטיבית לאירוע בין בנים לבנות, אך בנות דיווחו על מידה גבוהה יותר של חשיפה סובייקטיבית, אשר הוערכה באמצעות דיווח על תחושת פחד מפני מוות או פציעה קשה בזמן האירוע (Goenjian et al., 2001). יתר על כן, יש הטוענים כי ההבדלים המגדריים אינם מעידים בהכרח כי בנות סובלות ממצוקה גבוהה יותר בהשוואה לבנים, אלא כי החשיפה למאורעות טראומתיים מתבטאת בסימפטומים פסיכופתולוגיים שונים בקרב בנים ובנות (Slone & Mayer, 2015). על כן, על מנת להבין לעומק הבדלים מגדריים במדדי מצוקה פסיכולוגית יש להתייחס גם לסוגיות מורכבות אלה.

גיל

בשל השינויים הקוגניטיביים, גופניים ורגשיים המלווים את מהלך ההתפתחות, האופן בו ילדים מגיבים לאירועים טראומטיים עשוי להשתנות בהתאם לגילם. בגילאי הגן ילדים טרם פיתחו תפיסת עצמי מגובשת ואינטגרטיבית ועל כן הם עשויים להיות פגיעים במיוחד לחשיפה להרס ולאלימות שמקורם באירועי הלחימה (Arroyo & Eth, 1996; Pynoos et al., 1993). כמו כן, ברמה הקוגניטיבית, חשיבתם של ילדים בגילאים צעירים יותר הינה קונקרטי וישנו קושי לתפוס נקודות מבט שונות. אלו עשויים להקשות על ילדים בגילאים הצעירים להבין את האירועים והסיבות להם והדבר עשוי להגביר תחושות של בלבול ופחד (Joshi & O'Donnell, 2003). יחד עם זאת, ככל שילדים מתבגרים כך הם חשופים באופן נרחב יותר לסיקורים תקשורתיים של האירועים (Smith & Moyer-Gusé, 2006; Smith & Wilson, 2002) ולהם הבנה גבוהה יותר של המציאותיות והחומרה של האירועים אליהם הם נחשפים דרך התקשורת (Morison, Kelly, & Gardner, 1981). יתר על כן, ילדים בוגרים יותר עשויים לחוש אמפטיה גבוהה יותר כלפי קורבנות הלחימה ועל כן לחוש מידות גבוהות יותר של פחד (Wilson & Cantor, 1985). אלו למעשה מגבירים את החשיפה העקיפה של קבוצות הגיל הבוגרות יותר ועשויים גם להגביר את השלכותיה האפשריות.

מרבית המחקרים בתחום בוחנים קבוצות גיל יחסית מצומצמות אשר אינן מאפשרות בחינה של רמות מצוקה שונות בהתאם לגיל (Comer & Kendall, 2007). המדגם שבחנו בהערכה הנוכחית כולל שתי קבוצות גיל רחבות: גילאי 4-9 וגילאי 10-18. לכן, בקרב קבוצת הגילאים הצעירה נערכה השוואה בין רמות המצוקה של ילדי הגן לעומת ילדי ביה"ס היסודי ואילו בקבוצת הגילאים הבוגרת נערכה

השוואה בין רמות המצוקה של ילדי ביה"ס היסודי לעומת ילדי התיכון (חטיבת ביניים וחטיבה עליונה).

חשיפה לאירועי חיים קשים שאינם קשורים למצב הביטחוני ומרחק מקום המגורים מן הגבול עם רצועת עזה

ישנו עניין מחקרי גובר בהשפעה של חשיפה קודמת לאירוע חיים קשים על התגובה למאורע טראומטי. בעוד שישנם חוקרים הטוענים כי חשיפה לאירועי חיים קשים עשויה לייצר אפקט של פגיעות בהסתגלות לחוויית מאורע טראומטי בעתיד, אחרים טוענים כי לחשיפה זו עשוי דווקא להיות אפקט מחסן (Masten & Narayan, 2012). ה-DSM-V, מצביע כי חלק מגורמי הסיכון להפרעה פוסט טראומטית הינם החשיפה למאורע טראומטי קודם וחשיפה למצוקות במהלך הילדות, כגון: פרידה של ההורים, מוות של אדם קרוב, מחסור כלכלי ועוד. באופן זהה, ישנה ספרות מחקרית התומכת בהשערה כי חשיפה לאירוע חיים קשה קודם מייצרת פגיעות גבוהה יותר בפני החשיפה לטראומה מאוחרת (Breslau, Chilcoat, Kessler, & Davis, 1999; Galea, Ahern, & Resnick, 2002; Hoven et al., 2003; Pfefferbaum, North, et al., 2005). לצד זאת, ישנם גם ממצאים המספקים תמיכה להשערת החוסן. מחקרים אלו מציעים כי החשיפה לאירוע מלחיץ מאפשרת לפרט להתמודד טוב יותר עם מאורעות טראומטיים עתידיים אך רק כאשר אלו בעלי טבע דומה. החוויה של אירוע דומה באופיו עשויה לספק לפרט ידע בנוגע לטבע האירוע, תזמון האירוע וההתרחשות לאחר האסון והדבר עשוי לסייע לו להתכונן פסיכולוגית להתמודד עם אירוע נוסף (Bonanno et al., 2010). דוגמא לכך, היא כי בקרב אוכלוסייה שחוותה שיטפון הרסני נמצא קשר בין אובדן אישי ונזק לבין רמות חרדה גבוהות לאחר האירוע רק בקרב אינדיבידואלים שלא חוו שיטפון בעבר וקשר זה

לא נמצא בקרב אינדיבידואלים שחוו בעברם שיטפון הרסני נוסף (Norris & Murrell, 1988).

בהקשר הנוכחי, הילדים שנכללו בהערכה גרים באזור הדרום, וכולם חוו במהלך מבצע "צוק איתן" חשיפה אינטנסיבית לאירועי הלחימה. יחד עם זאת, הילדים גרים במרחקים שונים מהגבול עם רצועת עזה. מרחק זה משפיע על התדירות, משך השנים ואופי האיום של אירועי הלחימה אליהם נחשפו הילדים. כך, ילדים החיים בקרבה גבוהה יותר לגבול נחשפו לירי הטילים במשך שנים ארוכות יותר ובתדירות גבוהה יותר. עולה שאלה, האם ייתכן, כי חשיפה קודמת וארוכת שנים זו, סייעה להם בהתמודדות הפסיכולוגית עם אירועי מבצע "צוק איתן"?

שגיא ובראון-לוינסון (Sagy & Braun-Lewensohn, 2009) מבחינות בין שני מצבי חשיפה לאירועי לחימה: חשיפה ללחץ כרוני (מצב של חשיפה מתמשכת) וחשיפה ללחץ אקוטי (מצב של לחץ פתאומי ואינטנסיבי). לפיהן, בעוד שבמצב החשיפה הכרוני משאבי התמודדות מרכזיים ומפחיתים את התגובות הרגשיות למצב של לחץ, במצב של חשיפה אקוטית האירועים הפתאומיים מציפים ומזעזעים את מנגנוני ההתמודדות של הפרט. בהתאם לכך, במאמרן, הן מצאו כי בני נוער שנחשפו לירי הטילים במלחמת לבנון השנייה, מצב אותו הגדירו כחשיפה ללחץ אקוטי דיווחו על רמות גבוהות יותר של חרדה מצבית בהשוואה לבני נוער שנחשפו לירי הטילים בדרום, מצב אותו הגדירו כמצב של חשיפה כרונית. כמו כן, ממצאיהם הדגימו כי במצב החשיפה הכרוני משאבי ההתמודדות של בני הנוער היו בעלי כוח ניבוי חזק יותר לתגובותיהם הרגשיות לעומת משאבי ההתמודדות של בני הנוער במצב של החשיפה האקוטית (Sagy & Braun-Lewensohn, 2009).

ייתכן כי בהתאם להגדרות אלה, בהקשר הנוכחי, ניתן להגדיר את חשיפתם של הילדים החיים בקרבה גבוהה יותר לגבול כמצב של חשיפה כרונית ואילו את הילדים החיים במרחק גבוה יותר מהגבול כמצב של חשיפה אקוטית. יחד עם זאת, יש לקחת בחשבון כי גם אופי האיום הוא אחר ולתושבים החיים קרוב יותר לרצועת עזה עומד זמן קצר יותר להגיע למרחב מוגן לאחר השמעת ההתרעה על ירי הטילים. בנוסף, הם חווים איומים שלא קיימים באזורים הרחוקים יותר מהגבול כמו חדירת מחבלים מרצועת עזה לשטח ישראל לביצוע פיגוע. לאור זאת, יבחן האם קיימים הבדלים גם במידת המצוקה הפסיכולוגית של ילדים החיים במרחקים שונים מהגבול. בנוסף, יבחנו גם הבדלים במידת המצוקה הפסיכולוגית בין ילדים שחוו אירוע חיים קשה שאינו קשור למצב הביטחוני לבין ילדים שחוו אירוע חיים קשה הקשור למצב הביטחוני.

מידת המצוקה/חרדה של ההורים

בספרות ישנה הסכמה רחבה בנוגע לחשיבות המכרעת של תגובות הוריות לאירועי לחימה לבריאות הנפשית של הילד (Bonanno et al., 2010; Haj-Yahia, 2008; Masten & Narayan, 2012). הסכמה זו נתמכת על ידי ממצאי מחקרים המצביעים על קשרים בין מצוקה של הורי הילד לבין הסתגלות הילד לאחר החשיפה למאורע טראומתי (Chemtob et al., 2010; Gil-Rivas, Silver, Holman, McIntosh, & Poulin, 2007; Hendricks & Bornstein, 2007; Laor, Wolmer, & Cohen, 2001). גם בעתות שגרה ילדים מודעים לדאגות של ההורים, אולם בתקופת משבר הם עשויים להיות רגישים במיוחד לתגובות ההורים מתוך ניסיון להבין איך לפעול ולהגיב בפני הסכנה (Joshi & O'Donnell, 2003). ילדים נוטים לחפש רמזים ליכולת הוריהם להגן

עליהם וכך, כאשר הורה משדר לילדו שהוא אינו יכול לספק הגנה זו, הילד עשוי להרגיש פגיע יותר (Carlson, 1998; Laor et al., 1997). יתר על כן, המצוקה של ההורים יכולה לעצב את תגובות הילד דרך ערוצים נוספים. לדוגמא, במחקר שנערך לאחר אסון ה-11 בספטמבר נמצא כי ילדים בגילאי ביה"ס אשר הוריהם הגבילו את פעילויותיהם כחצי שנה לאחר המתקפות (ככל הנראה מתוך פחד מפני מתקפות נוספות) היו בעלי סבירות גבוהה יותר לסבול מהפרעה פוסט טראומטית, סימפטומים חרדתיים ודיכאון בהשוואה לילדים שהוריהם לא הגבילו את פעולותיהם (Comer et al., 2010). בנוסף, המצוקה של ההורים עשויה להוביל להתנהגויות הוריות שליליות, כגון: פגיעה ביכולתם לספק תמיכה לילד או הימנעות משיח על הנושא וכך לפגוע ביכולת הילד לעבד ולהתמודד עם האירועים הטראומטיים (Charuvastra & Cloitre, 2008). ככל הידוע לנו, מרבית המחקרים שנערכו עד היום בנושא נוטים להתמקד במידת המצוקה של האם. בהערכה הנוכחית נבחנו ההבדלים במידות המצוקה של הילד כתלות הן במצוקת האם והן במצוקת האב.

קשרים בין משתני חשיפה לאירועי לחימה וטרור לבין מידת המצוקה הפסיכולוגית

המושג חשיפה לאירועי טרור ולחימה הינו מושג רחב והאירועים הנכללים תחתיו עשויים להבדל זה מזה בהיבטים רבים כגון חשיפה אקוטית או כרונית, חשיפה לאירוע יחיד או חשיפה מצטברת, חשיפה ישירה או עקיפה, קרובה או רחוקה ועוד (Slone et al., 2017). סוגי חשיפה שונים עשויים לייצר משמעויות ועל כן גם השפעות שונות לאותו אירוע זהה (Slone & Shoshani, 2014a). כיום, ישנה הכרה גוברת בספרות לחשיבות להבחין בין סוגי חשיפה שונים והשלכותיהם הספציפיות (Braun-Lewensohn et al., 2009);

Sagy & Braun-(Lewensohn, 2009; Slone & Shechner, 2009) ההערכה הנוכחית תבחן את הקשרים בין מספר סוגי חשיפה (מידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור, תחושת הסכנה הסובייקטיבית, צפייה בסיקורים תקשורתיים של האירועים ותנאים סביבתיים הנוגעים לחשיפה לאירועי הלחימה) לבין מדדים של מצוקה פסיכולוגית.

חשיפה אובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור ותחושת סכנה סובייקטיבית

בעוד שבעבר רווחה הנטייה להתמקד בחשיפה לאירוע לחימה ספציפי יחיד ולבחון את השלכותיו, כיום ההבנה הרווחת היא כי מיקוד זה יוצר תמונה צרה של חשיפת הפרט וכי החשיפה למצבור של אירועי לחימה וטרור שונים עשויים לפעול באופן סינרגי ולייצר שלם הגדול מסך חלקיו (Slone & Shechner, 2009). על כן, כיום יותר ויותר חוקרים נוהגים לכמת את מידת החשיפה של הפרט לאירועי טרור ולחימה באמצעות שאלונים בהם הנבדקים מתבקשים לדווח לאלו אירועים נחשפו מתוך רשימה של אירועים שונים הקשורים ללחימה וטרור (Abdeen et al., 2008; Al-Krenawi, Lev-Wiesel, & Mahmud, 2007; Slone & Shoshani, 2014a; Solomon & Laufer, 2004; Thabet, Abed, & Vostanis, 2004).

המונח חשיפה אובייקטיבית מתייחס למידת החשיפה של הפרט לאירועים עובדתיים שהתרחשו במציאות, אירועים שאינם תלויים, מושפעים או נשלטים על ידי פעולות האינדיבידואל והם ניתנים לעדות על ידי צד שלישי בלתי תלוי (Braun-Lewensohn et al., 2009). בקטגוריה זו נהוג להתייחס לחשיפה הישירה האישית של הפרט לאירועים טראומטיים, לדוגמא, נוכחות באירוע טרור, נפילת טיל בסמוך למקום המגורים ועוד. לצד זאת, ממצאים מדגימים כי

גם ההכרות עם קורבן של אירוע טרור ולחימה מגבירה את הסיכון לחוויה של מצוקה פסיכולוגית (Lavi, Green, & Dekel, 2013; Pfefferbaum et al., 1999; Ronen, Rahav, & Appel, 2003; Schiff et al., 2006). לכן, תחת ההגדרה של חשיפה אובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור נהוג לכלול גם אירועים של חשיפה בלתי ישירה- כגון, חשיפה של מכר, בן משפחה או חבר לאירוע טרור או לחימה (Bayer-Topilsky, Itzhaky, Dekel, & Marmor, 2013; Braun-Lewensohn et al., 2009; Pat-Horenczyk et al., 2007; Slone et al., 2017). מחקרים קודמים מצביעים כי מידות גבוהות יותר של חשיפה אובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור מנבאים מידות גבוהות יותר של מצוקה פסיכולוגית (Benzion, Shahrabani, & Shavit, 2009; Hobfoll et al., 2008; Norris, Friedman, Watson, et al., 2002).

יחד עם זאת, החוויה של מצוקה אינה קשורה רק לכמות וחומרת האירועים אליהם הפרט נחשף, אלא גם למשמעות שהפרט מייחס לאירוע והערכתו את האפשרויות הקיימות עבורו לתגובה. שונות בתוצאות של מצוקה פסיכולוגית לאחר חשיפה לאירועים טראומטיים עשויה לנבוע גם משונות בין אישית באופן בו אינדיבידואלים תופסים את האירועים אליהם נחשפו ואת השפעתם האפשרית (Slone, Lobel, & Gilat, 1999). תחושת סכנה סובייקטיבית מתייחסת לחוויה הקוגניטיבית והרגשית של הפרט בזמן האירוע, המידה בה הפרט מפרש את האירוע כמסוכן עבורו ועבור קרוביו (Braun-Lewensohn, et al., 2009). מחקרים אשר התמקדו במושג זה מצביעים כי תחושת הסכנה הסובייקטיבית אף היא נמצאת בקשר חיובי עם השלכות פסיכולוגיות שליליות ויתרה מכך, יש ממצאים שאף מצביעים כי תחושת הסכנה הסובייקטיבית היא אחד המנבאים החזקים ביותר לסימפטומים פוסט טראומטיים (Braun-Lewensohn et al., 2009; Dyregrov, Gupta, Gjestad, & Mukanoheli, 2000; Gavrilovic,

כללנו הן מדד חשיפה אובייקטיבי לאירועי לחימה וטרור המבוסס על דיווח הנבדקים לחשיפתם למצבור אירועים של חשיפה ישירה ועקיפה, והן מדד של תחושת סכנה סובייקטיבית המבקש להעריך את המידה בה הילדים פירשו את אירועי הלחימה כמסוכנים עבורם ועבור קרוביהם.

צפייה בסיקורים התקשורתיים של אירועי הלחימה

בעקבות ההתפתחות הטכנולוגית שהתרחשה במהלך המאה העשרים, אמצעי התקשורת החלו לסקר אירועי לחימה וטרור באופן גרפי ונרחב, בזמן אמת, תוך כדי התרחשות האירועים (Sommer, Ruvio, Soref, & Sever, 2005). החשיפה הוויזואלית הזו, מצמצמת את המרחק הקיים בין הצופים בבית לבין מקום האירוע ועשויה ליצור תחושה של מעורבות אישית (Schleifer, 2006). כך, גם מי שלא נחשף באופן ישיר לאירועים כלל, עשוי לחוות מצוקה ומגוון תחושות שליליות קשות (Slone & Shoshani, 2008). אכן, החשיפה לאירועי טרור ולחימה דרך אמצעי התקשורת נמצאה קשורה בעבר להשלכות קצרות וארוכות טווח. בטווח הקצר, מספר מחקרים הצביעו כי חשיפה לאירועי טרור ולחימה דרך התקשורת הובילה לרמות גבוהות של חרדה וכעס (Shoshani & Slone, 2008; Slone, 2000), אפקט שלילי ותחושת איום נתפס גבוהה (Zeidner, Ben-Zur, & Reshef-Weil, 2011). בטווח הארוך, נמצא קשר בין חשיפה גבוהה למתקפות טרור דרך אמצעי התקשורת לבין מדדי מצוקה פסיכולוגית וסימפטומים פוסט טראומתיים (Schlenger, Caddell, & Ebert, 2002; Silver et al., 2013; Ben-Zur, Gil, & Shamshins, 2012).

במהלך מבצע "צוק איתן" ערוצים רבים שידרו באופן בלתי פוסק תמונות וסרטונים קשים לצפייה הן של פגיעות טילים ואירועים

של חדירת מחבלים לשטח ישראל והן של הלחימה וההרס ברצועת עזה. כך, גם ילדים שעזבו את מקום מגוריהם בדרום הארץ לאזורים שקטים יותר, המשיכו להיחשף לאירועים הקשים המתרחשים. על כן, ההערכה הנוכחית בחנה גם את הקשר בין מידת הצפייה של הילד בדיווחים על אירועי הלחימה לבין מדדי מצוקה פסיכולוגית.

תנאים סביבתיים הנוגעים לחשיפה לאירועי הלחימה

בנוסף למשתני החשיפה הללו אשר הינם משתנים דומיננטיים בספרות המחקרית העוסקת בחשיפה לאירועי טרור ולחימה, הוחלט לבחון את השלכותיהם של שני משתנים סביבתיים הנוגעים לחשיפה ורלוונטיים להקשר הנוכחי של אירועי הלחימה בדרום:

א. השפעות כלכליות של המצב הביטחוני - אובדן או פיחות בהכנסה בעקבות אסון נמצאו קשורים לרמות גבוהות יותר של פסיכופתולוגיה הקשורה לאסון במגוון קונטקסטים. כך לדוגמה, נמצא כי אובדן של משאבים פיננסיים לאחר הוריקן קתרינה ניבא רמות גבוהות יותר של מצוקה ודאגה (Adeola, 2009). כמו כן, בהקשר של החשיפה לאירועי טרור ולחימה נמצא כי תושבי ניו-יורק שאיבדו את עבודתם בעקבות מתקפות ה-11 בספטמבר הפגינו סימפטומים חריפים יותר (DeLisi et al., 2003). ההערכה הנוכחית מתמקדת בילדים ונוער. לחץ כלכלי במשפחה יכול להשפיע הן על יכולת ההורה לתמוך בצרכים החומריים של הילד, והן על פניותו הרגשית לתמוך בצרכים הרגשיים של הילד בשל רמות גבוהות של דאגה ולחץ (Boothby, 2008). מתקפות הטילים האינטנסיביות המכוונות לפגוע באוכלוסייה אזרחית יוצרות גם נזקים כלכליים משמעותיים. במהלך מבצע "צוק איתן", בתי עסק, בעיקר באזור הדרום, סבלו מאובדנים כלכליים חריפים, בשל העדר לקוחות שמיעטו לצאת מהבית

במהלך שבועות הלחימה (Israel ministry of foreign affairs, 2015). על כן, ההערכה הנוכחית כוללת בחינה של הקשר בין פגיעה במצב הכלכלי של המשפחה לבין מצוקת הילד.

ב. אמצעי מיגון מפני נפילת טילים - אחד מאמצעי ההגנה כנגד ירי הטיילים הינו בניית מבנים מגנים כגון: מקלטים, חדרי ביטחון בבתים, במקומות עבודה ובמבנים ציבוריים, ומבנים מוגנים ליד אזורים ציבוריים פתוחים. כאשר טיל נורה לעבר ישראל צלילי התרעה מושמעים במערכות הכריזה באזור הרלוונטי ומיידעים את האזרחים על הצורך להגיע באופן מידי למרחב מוגן. מאז שנת 2004 מדינת ישראל השקיעה מיליוני דולרים בבניית אמצעי מיגון הן בבתים ספר והן בבתים פרטיים, בעיקר ביישובים בעוטף עזה הצמודים לגבול. יחד עם זאת, למרות ההשקעה הגדולה בקידום תשתיות של אמצעי מיגון, לאור מספר רב של בניינים ישנים שנבנו ללא מקלטים ומשאבים כלכליים מוגבלים, ישנן עדיין אוכלוסיות בארץ ללא גישה למקלט או אמצעי מיגון אחר (Israel ministry of foreign affairs, 2015). יתר על כן, ישנם אזורים, כגון הפזורה הבדואית, בהם אין כמעט מענה מיגוני כלל (אלרן ואלטשולר, 2014). לכן, הערכה הנוכחית תכלול בחינה של הקשרים בין אמצעי המיגון העומדים לרשות המשפחה בסביבה הביתית לבין מדדי מצוקה פסיכולוגית.

הפרק הנוכחי

על רקע הממצאים שהובאו להלן, הפרק הנוכחי יתמקד בשלוש מטרות מרכזיות:

1. בחינת שכיחויות החשיפה לאירועי המצב הביטחוני על מנת לבנות תמונה של מידת ואופי החשיפה לאירועי המצב הביטחוני של ילדי הדרום במדגם זה.

2. בחינת הקשרים בין מידת המצוקה הפסיכולוגית של הילדים לבין משתני הרקע: מגדר, גיל, חשיפה קודמת לאירועי חיים קשים שאינם קשורים למצב הביטחוני, מרחק המגורים מן הגבול עם רצועת עזה ומידת המצוקה/ חרדה של ההורים.
3. בחינת הקשרים בין מידת המצוקה הפסיכולוגית של הילדים לבין משתני החשיפה: חשיפה אובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור, תחושת סכנה סובייקטיבית, צפייה בסיקורים תקשורתיים של אירועי לחימה וטרור ותנאים סביבתיים הנוגעים לחשיפה לאירועי הלחימה.

שיטה

נבדקים

המדגם כלל שתי קבוצות גילאים:

גילאי 4-9: המדגם כלל 257 ילדים מתוכם 54.1% בנים ו-44.4% בנות. כלל הנבדקים נולדו בישראל, ו-21.6% הינם תושבי ערים, 61.6% תושבי ישוב או מושב ו-16.8% תושבי קיבוצים. 23.1% מהמדגם הינם תלמידי גן ואילו 76.9% הינם תלמידים בבית ספר יסודי.

גילאי 10-18: המדגם כלל 221 ילדים מתוכם 70.5% בנות ו-29.5% בנים. מרבית הנבדקים נולדו בישראל (98.8%) ו-51.5% הינם תושבי ערים, 36.7% תושבי יישוב/ מושב ו-11.7% תושבי קיבוצים. 58.9% הינם תלמידי בית ספר יסודי ו-41.1% תלמידי בית ספר תיכון (חטיבת בנינים וחטיבה עליונה).

מהלך איסוף הנתונים

הנתונים נאספו במסגרת השפ"חים באזור הדרום. הנתונים נאספו במהלך שנתיים, בשנות הלימודים תשע"ה (2014-2015) ותשע"ו

(2015-2016). הילדים בגילאי 10-18 ענו בעצמם על השאלונים במסגרת הפגישות הטיפוליות בסיוע של המטפל/ת ואילו בקרב ילדים בגילאים 4-9 ההורים ענו על השאלונים במסגרת הדרכות ההורים עם המטפלים.

כלי המחקר בהם נערך שימוש בפרק הנוכחי

שאלון דמוגרפי - שאלון אשר פותח לצורכי המחקר הנוכחי וכולל פרטים דמוגרפיים הנוגעים לילד/ה, ביניהם: מגדר, ארץ לידה, מקום מגורים, כיתה וחשיפה קודמת לאירועי חיים קשים שאינם קשורים למצב הביטחוני (פריט דיכוטומי עליו הילדים התבקשו לדווח כן או לא).

מידת החרדה/מצוקה של ההורים - כל מטפל/ת התבקש לדרג את התרשמותו בנוגע למידת החרדה/מצוקה הן של האם והן של האב על סולם ליקרט בן 5 חמש רמות: 0- אין כלל חרדה, 4- חרדה גבוהה. לצורכי ההערכה הנוכחית מדדים אלו חולקו על פי מדדי החציון ליצירת שני ציונים: מידה נמוכה של חרדה/מצוקה ומידה גבוהה של חרדה/מצוקה.

מרחק מגורים מן הגבול עם רצועת עזה - על פי דיווח הילד על יישוב המגורים, הנבדקים נחלקו לארבע קבוצות: ילדים המתגוררים בישובים הנמצאים 0-7 ק"מ מהגבול עם רצועת עזה, ילדים המתגוררים בישובים הנמצאים 7-20 ק"מ מהגבול עם רצועת עזה, ילדים המתגוררים בישובים הנמצאים 20-30 ק"מ מהגבול עם רצועת עזה ו ילדים המתגוררים בישובים הנמצאים 30-40 ק"מ מהגבול עם רצועת עזה.

מידת החשיפה לאירועי הלחימה והטרור - מדידת החשיפה לאירועי הלחימה התבססה על שאלון חשיפה לאירועי לחימה בדרום ישראל שפותח על ידי תמר לביא ואורית נוטמן שורץ (לביא ונוטמן שורץ,

(2014). השאלון המקורי כולל מדדי חשיפה אובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור- פריטים המבקשים להעריך את המידה בה הילד נחשף לאירועי לחימה, ביניהם: סוגי אירועים טראומטיים אליהם נחשף הילד, סוג המיגון בביתו, עזיבה של מקום המגורים למקום בטוח וכדומה. לצורכי ההערכה הנוכחית ומתוך ניסיון לקבל אומדן כמותי למידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור, נערכה סכימה של שמונה פריטים דיכוטומיים המתארים אירועים מעוררי לחץ של חשיפה ישירה ועקיפה הקשורים בלחימה. הילד התבקש להעיד האם הוא נחשף או לא נחשף לכל אחד מהאירועים, לדוגמא: "האם טילים נפלו בבית שלך או ממש לידו", "האם אתה מכיר אדם שנפצע בעקבות נפילת הטיילים". בנוסף נערך שימוש במספר פריטים מן השאלון המקורי לצורכי הערכת ההשלכות של מדדי חשיפה ספציפיים ובניית תמונה של מידת ואופי החשיפה לאירועי המצב הביטחוני של הילדים: השלכות כלכליות של המצב הביטחוני, אמצעי המיגון בבית הילד, מידת הצפייה של הילד בסיקורים התקשורתיים, גיוס בן משפחה ללחימה, עזיבת הבית בעקבות אירועי הלחימה ומידת החשיפה הישירה לנפילת טילים.

בנוסף, השאלון כולל מדד לבחינת תחושת סכנה סובייקטיבית-חמישה פריטים שנועדו להעריך את החוויה הרגשית והקוגניטיבית של הילד בזמן האירוע, המידה בה הילד מפרש את המצב כמסוכן עבורו, לדוגמא: "האם במהלך המלחמה/ בזמן אירוע הקשור למצב הביטחוני הרגשת שאתה בסכנת חיים". את פריטים אלו, הילד התבקש לדרג על סולם ליקרט בן חמש רמות (1- כלל לא, 5- במידה רבה מאוד). מדד תחושת הסכנה הסובייקטיבית הועבר רק בקרב מדגם גילאי 10-18 ולא במדגם גילאי 4-9, בשל הקושי לדווח על חוויה סובייקטיבית בגילאים צעירים אלה.

שאלון הערכת מצוקה פסיכולוגית, גילאי 9-4:

סימפטומים פוסט טראומתיים - לצורכי הערכת המצוקה הפסיכולוגית בקרב ילדים בגילאי 9-4 נערך שימוש בשאלון הכולל 22 פריטים ומבוסס על פריטים מתוך ריאיון קליני לאבחון הפרעת דחק פוסט טראומטית (Scheeringa & Zeanah, 1995; Scheeringa, Zeanah, Myers, & Putnam, 2003). פריטי השאלון כוללים תסמינים נצפים של ההפרעה הפוסט טראומטית על פי ה- DSM- IV ופריטים הנוגעים לתופעות האופייניות לגיל הרך כגון נסיגה התפתחותית. הורה הילד מתבקש לדרג על סולם ליקרט בן חמש רמות (0- כלל לא, 4- במידה רבה מאוד) את המידה בה הילד סבל מכל אחד מן הפריטים. לצורכי הערכה הנוכחית, מן השאלון הופק ציון אחד, רמת המצוקה הפוסט טראומטית של הילד אשר חושב כממוצע ציוני הפריטים.

שאלון הערכת מצוקה פסיכולוגית, גילאי 18-10:

מידת מצוקה פסיכולוגית - על מנת לבחון את מידת המצוקה הפסיכולוגית של הילדים נערך שימוש בשאלון ה- Brief Symptom Inventory (BSI), שאלון הבוחן מצוקה פסיכולוגית והפרעות פסיכיאטריות. השאלון כולל 53 סימפטומים והנבדקים מתבקשים לדרג את המידה בה חוו כל אחד מסימפטומים אלה בחודש האחרון על סולם ליקרט בן חמש רמות (0- כלל לא, 4- במידה רבה מאוד) (Derogatis & Spencer, 1982). השאלון מניב אינדקס מצוקה פסיכולוגית כללית (Global severity index, GSI) ותשעה סולמות לבחינת סימפטומים ספציפיים: סימפטומים סומאטיים, אובססיביות-קומפולסיביות, רגישות בין-אישית, דיכאון, חרדה, עוינות, חרדה פובית, חשיבה פרנואידית וסימפטומים פסיכוטיים. בשאלון זה נערך שימוש נרחב במדגמים ישראליים בעבר (Lavi & Slone, 2011; Slone, Ph, Adiri, & Arian, 1988) ולו עקיבות פנימית גבוהה

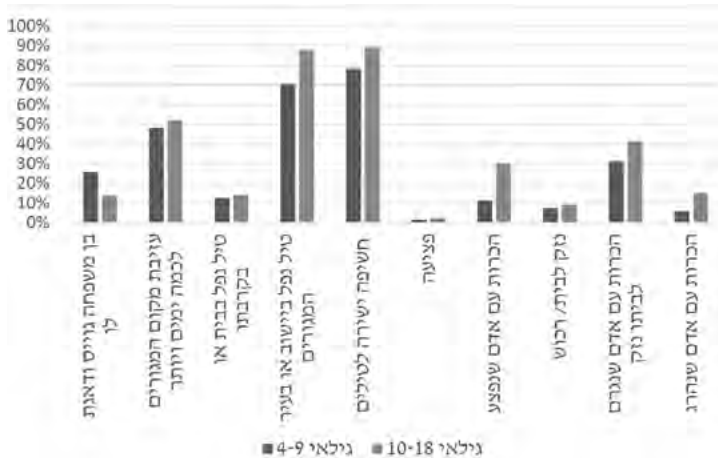
Derogatis) (0.78-0.90) ומהימנות מבחן חוזר טובה ($\alpha = 0.71-0.81$) (& Spencer, 1982).

ממצאים

1. פרופיל החשיפה לאירועי טרור ולחימה של ילדי הדרום במדגם

כפי שניתן לראות בתרשים 1, הנתונים מצביעים על אחוזים גבוהים של חשיפה לאירועים ביטחוניים חריפים. כך, הן במדגם הילדים הצעירים והן במדגם הילדים הבוגרים נמצא כי מעל 75% מהילדים דיווחו כי נחשפו באופן ישיר לירי טילים (ראו או שמעו טיל ממש לידם) (מדגם גילאי 10-18: 89.2%; מדגם גילאי 4-9: 78.2%) וכ-50% מהילדים עזבו את מקום מגוריהם לתקופה ממושכת בשל אירועי החימה באזור (מדגם גילאי 10-18: 52%; מדגם גילאי 4-9: 48.2%). בנוסף, אחוזים גבוהים מהילדים, בעיקר בקרב מדגם גילאי 10-18 בהשוואה למדגם גילאי 4-9, דיווחו על מדדי חשיפה עקיפה, כגון: הכרות עם אדם שנגרם נזק לביתו בעקבות נפילת טיל (מדגם גילאי 10-18: 41.2%; מדגם גילאי 4-9: 31.1%), הכרות עם אדם שנפצע בעקבות ירי הטילים או השתתפות במלחמה (מדגם גילאי 10-18: 30.3%; מדגם גילאי 4-9: 11.3%) והכרות עם אדם שנהרג בעקבות ירי הטילים או השתתפות במלחמה (מדגם גילאי 10-18: 15%; מדגם גילאי 4-9: 5.9%). יתר על כן, אחוז קטן אך לא מבוטל מהילדים במדגמים אף נחשפו לאירועים חריפים מאוד של חשיפה ישירה, כגון: נפילה של טיל בבית או בקרבתו (מדגם גילאי 10-18: 14%; מדגם גילאי 4-9: 12.5%) ונזק לבית בעקבות נפילת טיל (מדגם גילאי 10-18: 9%; מדגם גילאי 4-9: 7.4%).

תרשים 1. שכיחויות החשיפה לאירועי הלחימה והטרור של הילדים



2. בחינת הקשרים בין מדדי מצוקה פסיכולוגית של הילדים לבין משתני הרקע

2.1 בחינת הקשרים בין מידת הסימפטומים הפוסט טראומטיים לבין משתני הרקע בקרב מדגם גילאי 4-9:

מן הממצאים עולה כי בקרב ילדים בגילאי 4-9 ישנם הבדלים מובהקים במידת הסימפטומים הפוסט טראומטיים כתלות במשתני הרקע: מגדר, קבוצת גיל, חרדה/ מצוקה של האם (כפי שדורגה על ידי המטפל/ת של הילד/ה) וחרדה/מצוקה של האב (כפי שדורגה על ידי המטפל/ת של הילד/ה) ובמשתנה מרחק מקום המגורים מהגבול עם עזה.

כך, נמצא כי בנות דווחו כסובלות ממידה גבוהה יותר של סימפטומים פוסט טראומטיים בהשוואה לבנים; ילדים בגילאי ביה"ס היסודי דווחו כסובלים ממידה גבוה יותר של סימפטומים פוסט טראומטיים בהשוואה לילדים בגילאי גן; וילדים אשר הוריהם סובלים ממידה

גבוהה של חרדה/מצוקה דווחו כסובלים ממידה גבוהה יותר של סימפטומים פוסט טראומטיים לעומת ילדים אשר הוריהם סובלים ממידה נמוכה יותר של חרדה/מצוקה. בנוסף לכך, בניתוח המשך מסוג Bonferroni אשר בחן את ההבדלים המובהקים שנמצאו במדד הסימפטומים הפוסט טראומטיים בחלוקה לקבוצות לפי מרחק מקום המגורים מהגבול עם רצועת עזה, נמצא כי הילדים המתגוררים במרחק של 0-7 ק"מ מהגבול דווחו כסובלים ממידה נמוכה של סימפטומים פוסט טראומטיים בהשוואה לכל אחת מהקבוצות האחרות: ילדים המתגוררים 7-20 ק"מ מהגבול, 20-30 ק"מ מהגבול ו-30-40 ק"מ מהגבול. לעומת זאת, לא נמצאו הבדלים מובהקים במידת הסימפטומים הפוסט טראומטיים בין ילדים שנחשפו למאורע חיים קשה שאינו קשור למצב הביטחוני, לבין ילדים שלא נחשפו למאורע טראומטי אחר שאינו קשור למצב הביטחוני (ראה טבלה מספר 1).

טבלה 1. ממוצעים וסטיות תקן של מדד הסימפטומים הפוסט טראומטיים בחלוקה על פי משתני רקע, מדגם גילאי 4-9

סימפטומים פוסט טראומטיים		
	SD	Mean
		מגדר
**T=2.68	0.8	1.29
	0.71	1.03
		חשיפה למאורע חיים קשה שאינו קשור למצב הביטחוני
T= -.71	0.8	1.15
	0.69	1.23

		גיל	
$**T = -2.82$	0.73	0.91	גילאי גן
	0.77	1.26	גילאי ביה"ס יסודי
חרדה/ מצוקה של האם			
$**T = -2.96$	0.61	0.97	נמוכה
	0.79	1.28	גבוהה
חרדה/ מצוקה של האב			
$*T = -1.97$	0.76	1.05	נמוכה
	0.7	1.3	גבוהה
מרחק מהגבול			
$**F = 8.19$	0.56	0.83	0-7 ק"מ
	0.81	1.21	7-20 ק"מ
	0.85	1.53	20-30 ק"מ
	0.79	1.35	30-40 ק"מ

* מתאם מובהק ברמת $p < 0.05$ ** מתאם מובהק ברמת $p < 0.01$

2.2 בחינת הקשרים בין מדדי המצוקה הפסיכולוגית לבין משתני הרקע בקרב מדגם גילאי 10-18:

כפי שניתן לראות בטבלה מספר 2, בקרב ילדים בגילאי 10-18, באופן זהה לילדים בגילאי 9-4, נמצאו הבדלים מובהקים במידת המצוקה הפסיכולוגית הכללית כתלות במשתני הרקע מגדר וחרדה/מצוקה של האם (כפי שדורגה על ידי המטפל/ת של הילד/ה).

כך, נמצא כי בנות דיווחו על מצוקה פסיכולוגית גבוהה יותר בהשוואה לבנים. בשל העובדה כי הספרות המחקרית מציעה כי הסבר אפשרי להבדלים המגדריים במידת המצוקה הינו מידת הערכת האיום (תחושת הסכנה הסובייקטיבית), בקבוצת גיל זו נבחנו ההבדלים המגדריים במדדי החשיפה. בעוד שלא נמצאו הבדלים מובהקים במידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור בין בנים לבנות, אכן נמצאו הבדלים מובהקים בין בנים לבנות תחושת הסכנה הסובייקטיבית ($t=-2.45, p<.05$). כך, בנות דיווחו על תחושת סכנה סובייקטיבית גבוהה יותר ($M=2.6, SD=1.05$) בהשוואה לבנים ($M=2.22, SD=0.92$). בנוסף לכך, לאור ממצאים המציעים כי המצוקה של בנים ובנות מתבטאת בפסיכופתולוגיות שונות, נערכה בחינה האם ישנם הבדלים מגדריים בכל אחד מתשעת הסולמות לבחינת סימפטומים ספציפיים של שאלון ה-BSI. נמצאו הבדלים מובהקים בשלושה סולמות: סימפטומים סומאטיים ($t=-2.29, p<.05$), קשיים בין אישיים ($t=-2.38, p<.05$) וחרדה ($t=-2.17, p<.05$). אולם, בכל שלושת המדדים בנות דיווחו על רמות גבוהות יותר של סימפטומים (סימפטומים סומאטיים: $M=0.76, SD=0.82$; קשיים בין אישיים: $M=1.13, SD=0.98$; סימפטומים של חרדה: $M=1.28, SD=0.84$), בהשוואה לבנים (סימפטומים סומאטיים: $M=0.51, SD=0.67$; קשיים בין אישיים: $M=0.83, SD=0.8$; סימפטומים של חרדה: $M=1, SD=0.74$).

כמו כן, ילדים אשר אמם סובלת ממידה גבוהה של חרדה/מצוקה דיווחו על מצוקה פסיכולוגית חריפה יותר בהשוואה לילדים אשר אמם סובלת ממידה נמוכה של חרדה/מצוקה. בשונה ממדגם גילאי 4-9, לא נמצא הבדל מובהק במידת המצוקה של הילד על פי החרדה/מצוקה האב, אולם יש לציין כי הבדל זה נמצא קרוב למובהקות ($p=.08$). כך, שילדים אשר אבותיהם סובלים ממידה גבוהה יותר של חרדה/מצוקה דיווחו על מצוקה פסיכולוגית חריפה יותר בהשוואה לילדים אשר אבותיהם סובלים ממידה נמוכה יותר של חרדה/מצוקה.

לצד זאת, לא נמצאו הבדלים מובהקים במידת המצוקה הפסיכולוגית הכללית בין ילדים ובני נוער בגילאי ביה"ס יסודי לבין ילדים בגילאי ביה"ס תיכון, אולם בבחינת סולמות הסימפטומים הספציפיים נמצאו הבדלים מובהקים בממד הסימפטומים הסומאטיים ($t=-2.16, p<.05$) ובמדד הסימפטומים הדיכאוניים ($t=-2.03, p<.05$), כך שבני נוער בגילאי תיכון דיווחו על מידות גבוהות יותר של סימפטומים סומאטיים ($M=0.86, SD=0.92$) וסימפטומים דיכאוניים ($M=0.93, SD=0.92$) בהשוואה לילדים בגילאי ביה"ס היסודי (סימפטומים סומאטיים: $M=0.6, SD=0.7$; סימפטומים דיכאוניים: $M=0.68, SD=0.73$). כמו כן, לא נמצאו הבדלים מובהקים במידת המצוקה הפסיכולוגית הכללית בין ילדים ובני נוער הגרים במרחקים שונים מן הגבול עם רצועת עזה, אולם בבחינת סולמות הסימפטומים הספציפיים בנפרד נמצאו הבדלים מובהקים במדדים: סימפטומים דיכאוניים ($F=2.84, p<.05$), סימפטומים חרדתיים ($F=2.69, p<.05$), סימפטומים של חרדה פובית ($F=2.69, p<.05$) וסימפטומים פסיכוטיים ($F=3.01, p<.05$).

ניתוחי המשך מסוג Bonferroni לבחינת ההבדלים בין הקבוצות העלו הבדלים מובהקים בין הילדים הגרים במרחק של 7-20 ק"מ מהגבול לבין הילדים בגרים במרחק של 30-40 ק"מ מהגבול בסימפטומים הדיכאוניים ובסימפטומים של החרדה הפובית. כך, ילדים הגרים במרחק של 7-20 ק"מ דיווחו על מידות נמוכות יותר של סימפטומים דיכאוניים ($M=0.64, SD=0.82$) וסימפטומים של חרדה פובית ($M=0.66, SD=0.56$) בהשוואה לילדים הגרים 30-40 ק"מ (סימפטומים דיכאוניים: $M=1.17, SD=1.05$; סימפטומים של חרדה פובית: $M=1.22, SD=1.27$). בממד הסימפטומים הפסיכוטיים נמצא כי ילדים הגרים במרחק של 0-7 ק"מ מהגבול ($M=0.56, SD=0.73$) דיווחו על מידות נמוכות יותר של סימפטומים פסיכוטיים בהשוואה לילדים הגרים במרחק 30-40 ק"מ מהגבול ($M=1.06, SD=0.9$). יש לציין כי סולם הסימפטומים הפסיכוטיים כולל סימפטומים הקשורים למצבים

פסיכויטיים וכך הוא מכיל בתוכו גם סימפטומים שאינם נוגעים ישירות לפגיעה בבוחן המציאות, לדוגמא: "הרגשה של חוסר קירבה לאנשים" או "הרגשת בדידות גם כשהייתי בחברת אנשים". ניתוח ההמשך לבחינת ההבדלים במידת הסימפטומים החרדתיים בין הרמות השונות של המשתנה מרחק מהגבול עם רצועת עזה, לא חשף הבדלים מובהקים בהשוואות בין כל שתי קבוצות.

באופן זהה למדגם גילאי 4-9 ובשונה מן המתואר בספרות, לא נמצאו הבדלים מובהקים במידת המצוקה הפסיכולוגית של הילדים בחלוקה בין ילדים שנחשפו לאירוע חיים קשה שאינו קשור למצב הביטחוני לבין ילדים שאינם נחשפו לאירוע חיים קשה שאינו קשור למצב הביטחוני.

טבלה 2. ממוצעים וסטיות תקן של מדד המצוקה הפסיכולוגית בחלוקה על פי משתני רקע

מצוקה פסיכולוגית כללית (GSI)

	SD	Mean	
			מגדר
$T=-*1.94$	0.59	0.8	זכר
	0.71	1.0	נקבה
			חשיפה לטראומה קודמת
$T=-.61$	0.71	0.93	לא
	0.62	0.99	כן
			גיל
$T=-1.31$	0.64	0.89	יסודי
	0.75	1.02	תיכון

חרדה/ מצוקה של האם			
	0.6	0.77	נמוכה
$*T=-2.32$	0.73	1.0	גבוהה
חרדה/ מצוקה של האב			
	0.63	0.76	נמוכה
$T=-1.72$	0.69	0.96	גבוהה
מרחק מהגבול			
	0.66	0.91	0-7 ק"מ מהגבול
	0.71	0.79	7-20 ק"מ מהגבול
$=2.09F$	0.66	0.93	20-30 ק"מ מהגבול
	0.81	1.20	30-40 ק"מ מהגבול

* מתאם מובהק ברמת $p < 0.05$ ** מתאם מובהק ברמת $p < 0.01$

3. בחינת הקשרים בין מדדי מצוקה פסיכולוגית של הילדים לבין משתני החשיפה לאירועי לחימה וטרור

3.1 בחינת הקשרים בין מידת הסימפטומים הפוסט טראומטיים לבין משתני החשיפה לאירועי לחימה וטרור בקרב מדגם גילאי 4-9: נמצא קשר חיובי מובהק בין מידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור לבין מידת הסימפטומים הפוסט-טראומטיים, כך ככל שהילד נחשף ליותר אירועי לחימה וטרור דווח כי הוא מפגין יותר סימפטומים פוסט-טראומטיים (ראה טבלה 3).

טבלה 3. מתאם בין מידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור לבין מידת הסימפטומים הפוסט-טראומטיים, גילאי 4-9

סימפטומים פוסט טראומטיים	
**0.21	מידת חשיפה האובייקטיבית

**** מתאם מובהק ברמת $p < 0.01$**

בנוסף, בקרב קבוצת גילאי 4-9, נמצאו הבדלים מובהקים במידת הסימפטומים הפוסט טראומטיים לבין הרמות השונות של המשתנים: צפייה בסיקורים התקשורתיים של אירועי הלחימה והטרור, השפעות כלכליות של המצב הביטחוני, ואמצעי המיגון מפני נפילת טילים (ראה טבלה 4).

ניתוח המשך מסוג Bonferroni לבחינת ההבדלים בין הרמות השונות של המשתנה צפייה בסיקורים תקשורתיים של אירועי הלחימה, הצביע כי ילדים שצפו בסיקורים כמה פעמים בשבוע דווחו כסובלים ממידות גבוהות יותר של סימפטומים פוסט טראומטיים בהשוואה לילדים שניסו להימנע מצפייה בסיקורים או כמעט ולא צפו בסיקורים. כמו כן, ילדים שהמצב הכלכלי בביתם השתנה לרעה בעקבות אירועי המצב הביטחוני דווחו כסובלים מרמות גבוהות יותר של סימפטומים פוסט טראומטיים בהשוואה לילדים שלא חל שינוי במצבם הכלכלי של משפחתם או שהמצב הכלכלי של משפחתם השתנה לטובה בעקבות האירועים. בנוסף לכך, ניתוח המשך מסוג Bonferroni לבחינת ההבדלים בין הרמות השונות של המשתנה אמצעי מיגון מפני נפילת טילים הצביע כי ילדים שלהם אין מיגון או שבעת אזעקה הם משתמשים בחדר המדרגות כאמצעי מיגון, דווחו

כסובלים מרמות גבוהות יותר של סימפטומים פוסט טראומתיים בהשוואה לילדים שלהם ממ"ד או מרחב מוגן בתוך הבית.

טבלה 4. ממוצעים וסטיות תקן של מידת הסימפטומים הפוסט טראומתיים על פי משתני החשיפה לאירועי הלחימה והטרור

סימפטומים פוסט טראומתיים			
	SD	Mean	
צפייה בסיקורים תקשורתיים של אירועי לחימה וטרור			
	0.76	1.09	מנסה להמנע
	0.71	1.04	כמעט ולא
** $F=4.34$	0.86	1.69	כמה פעמים בשבוע
	0.44	1.33	פעם ביום
	0.8	1.37	הרבה פעמים ביום
השפעות כלכליות של המצב הביטחוני			
** $T=-3.8$	0.72	1.08	המצב הכלכלי לא השתנה / השתנה לטובה
	0.86	1.71	המצב הכלכלי השתנה לרעה
אמצעי מיגון מפני נפילת טילים			
	0.75	1.09	ממ"ד/ מרחב מוגן בתוך הדירה
** $F=6.86$	0.9	1.75	חדר מדרגות
	0.66	1.42	אין מיגון

* מתאם מובהק ברמת $p < 0.05$ ** מתאם מובהק ברמת $p < 0.01$

3.2 בחינת הקשרים בין מדדי המצוקה הפסיכולוגית לבין משתני החשיפה לאירועי לחימה וטרור בקרב מדגם גילאי 10-18:

בקרב ילדים בגילאי 10-18 נמצאו קשרים מובהקים בין מדד החשיפה האובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור לבין מספר מדדי מצוקה פסיכולוגית. כך, ילדים אשר דיווחו על רמות גבוהות יותר של חשיפה אובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור דיווחו על יותר סימפטומים סומאטיים, רגישות חברתית, סימפטומים חרדתיים, סימפטומים של עוינות, סימפטומים של חרדה פובית ומדד המצוקה הפסיכולוגית הכללית (ראה טבלה 5). יתר על כן, תחושת הסכנה הסובייקטיבית נמצאה בקשרים חיובים מובהקים עם כל מדדי המצוקה הפסיכולוגית. כך, נבדקים אשר פירשו את אירועי הלחימה כמסוכנים דיווחו על יותר סימפטומים סומאטיים, סימפטומים אובססיביים-קומפולסיביים, רגישות חברתית, סימפטומים דיכאוניים, סימפטומים חרדתיים, סימפטומים של עוינות, סימפטומים של חרדה פובית, חשיבה פרנואידית, סימפטומים פסיכוטיים ומצוקה פסיכולוגית כללית (ראה טבלה 6). באופן מעניין, עולה כי הקשרים בין מדדי המצוקה הפסיכולוגית לבין מדד תחושת הסכנה הסובייקטיבית, חזקים יותר בהשוואה לקשרים בין מדדי המצוקה הפסיכולוגית לבין מדד החשיפה האובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור. מעבר לכך, בעוד שמרבית הקשרים בין מדד החשיפה האובייקטיבית לבין מדדי המצוקה הפסיכולוגית מובהקים ברמה של 0.05, כל הקשרים בין מדד תחושת הסכנה הסובייקטיבית לבין מדד המצוקה הפסיכולוגית מובהקים ברמה של 0.01.

טבלה 5. מתאמי פירסון בין מידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור לבין מדדי המצוקה הפסיכולוגית, גילאי

10-18

מצוקה פסיכולוגית כללית	*0.15
סימפטומים פסיכויים	0.12
חשיבה פרנואידית	0.09
חרדה פובית	*0.13
עיינות	*0.14
חרדה	*0.18
דיכאון	0.11
רגישות חברתית	*0.13
אובסיביות - קומפולסיות	0.09
סימפטומים סומטיים	**0.19
מידת החשיפה האובייקטיבית	

* מתאם מובהק ברמת $p < 0.05$ ** מתאם מובהק ברמת $p < 0.01$

טבלה 6. מתאמי פירסון בין תחושת הסכנה הסובייקטיבית לבין מדדי המצוקה הפסיכולוגית, גילאי 10-18

מצוקה פסיכולוגית כללית	**0.39
סימפטומים פסיכטיים	**0.3
חשיבה פרנואידיית	**0.28
חרדה פובית	**0.34
עוינות	**0.30
חרדה	**0.44
דיכאון	**0.35
רגישות חברתית	**0.35
אובססיונות- קומפולסיות	**0.25
סימפטומים סומטיים	**0.30
תחושת הסכנה הסובייקטיבית	

* מתאם מובהק ברמת $p < 0.05$ ** מתאם מובהק ברמת $p < 0.01$

בנוסף לכך, בקרב קבוצת גילאי 10-18, נמצאו הבדלים מובהקים בממד המצוקה הפסיכולוגית הכללית בין הרמות השונות של המשתנים צפייה בסיקורים התקשורתיים של אירועי הלחימה והטרור והשפעות כלכליות של המצב הביטחוני.

ניתוח המשך מסוג Bonferroni לבחינת ההבדלים בין הרמות השונות של המשתנה צפייה בסיקורים תקשורתיים של אירועי הלחימה הצביע כי ילדים הצופים בסיקורים פעמים רבות ביום, דיווחו כי הם סובלים ממידות גבוהות יותר של מצוקה פסיכולוגית כללית בהשוואה לילדים שניסו להימנע מצפייה בסיקורים או כמעט ולא

צפו. כמו כן, ילדים שהמצב הכלכלי בביתם השתנה לרעה בעקבות אירועי המצב הביטחוני דיווחו כי הם סובלים מרמות גבוהות יותר של מצוקה פסיכולוגית כללית בהשוואה לילדים שלא חל שינוי במצבם הכלכלי של משפחתם או שהמצב הכלכלי של משפחתם השתנה לטובה בעקבות האירועים.

בשונה מקבוצת גילאי 4-9, אומנם לא נמצא אפקט מובהק בין הרמות השונות של המשתנה אמצעי מיגון מפני טילים, אך אפקט זה נמצא קרוב למובהקות ($p=0.08$). יתר על כן, בבחינת סולמות הסימפטומים הספציפיים בנפרד נמצאו הבדלים מובהקים במדדים: סימפטומים סומאטיים ($F=3.87, p<.05$), סימפטומים דיכאוניים ($F=3.43, p<.05$), וסימפטומים פסיכויים ($F=4.06, p<.05$). ניתוחי המשך לבחינת ההבדלים בין הקבוצות העלה כי ילדים אשר בביתם יש ממ"ד או מרחב מוגן סבלו מרמות נמוכות יותר של סימפטומים סומאטיים ($M=0.61, SD=0.74$) וסימפטומים פסיכויים ($M=0.62, SD=0.76$) לעומת ילדים אשר בביתם אין מיגון (סימפטומים סומאטיים: $M=0.97, SD=0.79$; סימפטומים פסיכויים: $M=0.99, SD=0.91$). ניתוח ההמשך לבחינת ההבדלים במידת הסימפטומים הדיכאוניים בין הרמות השונות של המשתנה אמצעי מיגון מפני טילים לא חשף הבדלים מובהקים בהשוואות בין כל שתי קבוצות.

טבלה 7. ממוצעים וסטיות תקן של מידת המצוקה הפסיכולוגית על פי משתני החשיפה לאירועי הלחימה והטרור

מצוקה פסיכולוגית כללית (GSI)		
	SD	Mean
צפייה בסיקורים תקשורתיים של אירועי לחימה וטרור		
	0.63	0.53
	0.63	0.56
*F=3.25	0.73	0.83
	0.81	0.70
	0.91	1.1
השפעות כלכליות של המצב הביטחוני		
**T=-2.83	0.62	0.87
	0.88	1.31
אמצעי מיגון מפני נפילת טילים		
	0.68	0.88
F=2.46	0.62	1.03
	0.75	1.14

* מתאם מובהק ברמת $p < 0.05$ ** מתאם מובהק ברמת $p < 0.01$

סיכום ומסקנות

פרק זה ביקש לשרטט פרופיל של חשיפת הילדים לאירועי הלחימה בדרום ישראל והשלכותיהם ולבחון הבדלים בין אישיים במדדי המצוקה הפסיכולוגית כתלות במאפייני רקע של הילדים ובמדדי חשיפה שונים לאירועי הלחימה. הבנת הקשרים בין משתני הרקע של הילדים ומשתני החשיפה לאירועי הלחימה לבין מדדי מצוקה פסיכולוגית הינה בעלת חשיבות לאיתור אוכלוסיות הנמצאות בסיכון גבוה לסבול מהשלכות רגשיות שליליות במצבי חשיפה לאירועי לחימה וטרור ולגיבוש המלצות מבוססות ראיות לזמני חירום ושגרה כאחד.

שכיחויות החשיפה לאירועי לחימה וטרור בקרב ילדי המדגם

בשלב הראשון, על מנת לקבל תמונה של מידת ואופי החשיפה לאירועי המצב הביטחוני של הילדים במדגם, נבחנו שכיחויות החשיפה לאירועי לחימה וטרור. הנתונים מצביעים על שכיחויות גבוהות של חשיפה לאירועי לחימה וטרור הן באופן ישיר והן באופן עקיף (דרך הכרות עם אדם שנחשף לאירוע באופן ישיר). שכיחויות גבוהות אלו מעוררות דאגה, בעיקר משום שהן חשיפה ישירה והן חשיפה עקיפה לאירועים מלחיצים שמקורם בלחימה עשויה לעורר בקרב הפרט חוויה של הסביבה כמקום לא בטוח ומסוכן. כך לדוגמא, במחקר שביקש לבחון את ההשפעה של אירועי טרור במדגם ארצי של נבדקים על רקע אירועי האינתיפאדה השנייה, נמצא כי רק 16.4% מהנבדקים במדגם דיווחו כי נחשפו בעצמם למתקפת טרור, אך, כמעט שני שלישי מהמדגם דיווחו כי הרגישו שחייהם בסכנה ויותר משני שלישי דיווחו כי הרגישו שחייהם של חבריהם ומשפחתם בסכנה (Bleich, Gelkopf, & Solomon, 2003). יתר על כן, השכיחויות

הגבוהות של החשיפה לאירועי הלחימה מדאיגות נוכח עדויות רבות מן הספרות המצביעות על קשרים חיוביים בין חשיפה ישירה ועקיפה לאירועי לחימה וטרור לבין מגוון השלכות פסיכולוגיות ותפקודיות (Braun-Lewensohn et al., 2009; Henrich & Shahar, 2013; Lavi & Solomon, 2005; Pat-Horenczyk et al., 2007, 2009; Shoshani & Slone, 2016a; Stene et al., 2019; Taylor et al., 2016) כפי שגם הודגם בהערכה הנוכחית, ויורחב בהמשך.

כמו כן, הנתונים מלמדים כי בקבוצת גילאי 18-10 שכיחות גבוהה יותר של מדדי חשיפה עקיפים בהשוואה לקבוצת גילאי 9-4. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם ממצאים המצביעים על קשרים בין גיל לבין חשיפה לאירועי לחימה, כאשר ילדים בוגרים יותר מדווחים על חשיפה גבוהה יותר לאירועים בהשוואה לילדים צעירים יותר (Masten & Osofsky, 2010). בהקשר של החשיפה העקיפה, ניתן להניח כי ככל שהילד מתבגר, מעגליו החברתיים מתרחבים והוא הופך יותר ויותר מעורה בסביבתו וכך גם חשוף יותר לאינדיבידואלים שנפגעו בעקבות האירועים הביטחוניים. יחד עם זאת, ממצא זה מעיד כי יש לתת את הדעת לחשיפה העקיפה הגבוהה של קבוצת גיל זו, ולהשלכותיה הרגשיות והקוגניטיביות האפשריות, וגם נושא זה יורחב בהמשך.

קשרים בין משתני רקע לבין מידת המצוקה הפסיכולוגית

ככלל, נמצאו הבדלים מובהקים במדדי מצוקה פסיכולוגית הן בקרב ילדים בגילאי 9-4 והן בקרב ילדים בגילאי 18-10 כתלות במגדר, קבוצת הגיל, מרחק מקום המגורים מן הגבול עם רצועת עזה ומידת המצוקה של ההורים. כך נראה כי, בנות, גיל בוגר יותר, מרחק מגורים רחוק יותר מן הגבול עם רצועת עזה והורים הנראים

כסובלים מחרדה/מצוקה גבוהים מהווים גורמי סיכון לדיווח על מדדי מצוקה פסיכולוגית גבוהים יותר.

מגדר

בהתאם למחקרים קודמים בנושא (Bonanno et al., 2010; Comer & Kendall, 2007; Furr et al., 2010), הממצאים הנוכחיים מצביעים על מדדי מצוקה פסיכולוגית גבוהים יותר בקרב בנות בהשוואה לבנים. כך, במדגם גילאי 4-9, דווח כי הבנות סובלות ממידות גבוהות יותר של סימפטומים פוסט טראומתיים, ובמדגם גילאי 10-18 נמצא כי בנות דיווחו על מידות גבוהות יותר של סימפטומים סומאטיים, קשיים בין אישיים, חרדה ומצוקה פסיכולוגית כללית. בקבוצת גיל זו, הערכתנו כללה בחינה של תשעה סולמות לבחינת סימפטומים ספציפיים, אך באף אחד מן המדדים לא נמצא כי בנים דיווחו על מידה גבוה יותר של סימפטומים בהשוואה לבנות. זאת, בשונה מן הטענה העולה בספרות כי בנים אינם סובלים מפחות מצוקה פסיכולוגית בעקבות החשיפה למאורעות טראומטיים אלא שמצוקתם מתבטאת בסימפטומים פסיכופתולוגיים אחרים. יחד עם זאת, הספרות מצביעה כי מצוקתם של בנים לרוב באה לידי ביטוי באמצעות סימפטומים מוחצנים, כגון: אגרסיביות, בעיות התנהגות, שימוש בחומרים ממכרים, התנהגות של לקיחת סיכונים ועוד (Qouta, Punamäki, & El Sarraj, 2005; Slone & Mayer, 2015). ההערכה הנוכחית לא כללה מדדים אלו וייתכן כי בשל כך לא נמצאו מדדי מצוקה בהם בנים דיווחו על רמות גבוהות יותר של סימפטומים בהשוואה לבנות.

לצד זאת, ממצאי המחקר הנוכחי תומכים בהשערה כי הסבר אפשרי להבדלים במידת המצוקה בין בנים לבנות נובעים מפרשנות שונה והערכה גבוהה יותר של האירועים כמסוכנים בקרב בנות. כך, בעוד

שלא נמצאו הבדלים במידת החשיפה האובייקטיבית לאירועים בין בנים לבנות, נמצא כי בנות דיווחו על תחושת סכנה סובייקטיבית גבוה יותר בהשוואה לבנים, וייתכן כי בשל כך הן גם נוטות לסבול מרמות גבוהות יותר של מצוקה פסיכולוגית.

גיל

בשונה ממרבית המחקרים בתחום אשר מתמקדים בקבוצת גיל מצומצמת, בהערכה הנוכחית טווח גילאי הילדים נע בין 4-18 וכך התאפשרה בחינה של מדדי מצוקה תוך התייחסות לשלבי התפתחות שונים. בקרב קבוצת הילדים בגילאי 4-9, ילדים בבית הספר היסודי דווחו כסובלים מרמות גבוהות יותר של סימפטומים פוסט טראומתיים בהשוואה לגילאי הגן. ממצאים קודמים מצביעים כי ככל שהילדים מתבגרים כך הם חשופים יותר לסיקורים של אירועים חדשותיים באמצעי התקשורת ויותר מבינים את ממשיות וחומרת האירועים (Smith & Moyer-Gusé, 2006). ייתכן כי חשיפה עקיפה זו המתווספת לחשיפה הישירה לאירועים והיכולת להבין את ממשיות וחומרת האירועים מובילים למידה גבוהה יותר של סימפטומים פוסט טראומתיים בקרב ילדים בגילאי ביה"ס היסודי בהשוואה לילדים בגילאי הגן. יחד עם זאת, יש להסתכל על ממצאים אלה באופן זהיר, מפני שבקרב הילדים בגילאי 4-9 ההורים הם שדיווחו על הסימפטומים של הילדים. לאור הקושי של ילדים בגילאי הגן לתמלל את רגשותיהם ומחשבותיהם (Slone & Mann, 2016) ייתכן מאוד כי הערכת ההורים את מצוקת ילדיהם בקרב ילדי גילאי הגן הינה הערכה חסרה ואינה משקפת באופן מלא את מצוקת הילד.

בקבוצת גילאי 10-18 לא נמצאו הבדלים במידת המצוקה הפסיכולוגית הכללית ונראה כי במרבית סולמות הסימפטומים הספציפיים קבוצה זו מדגימה הומוגניות. עם זאת, נמצאו הבדלים בשני מדדי מצוקה:

בני נוער בגילאי תיכון דיווחו על יותר סימפטומים דיכאוניים וסימפטומים סומאטיים בהשוואה לילדי ביה"ס היסודי. ייתכן כי ההבדל במדדים אלה נובע מנטייתם של בני נוער להימנע מלשתף אחרים ברגשותיהם בנוגע לטראומה (Joshi & O'Donnell, 2003) ואולי בשל כך הם נוטים לפתח רמות גבוהות יותר של סימפטומים מופנמים: דיכאוניים וסומאטיים.

חשיפה לאירועי חיים קשים שאינם קשורים למצב הביטחוני ומרחק מקום המגורים מן הגבול עם רצועת עזה

באופן מפתיע, הממצאים חשפו הבדלים מובהקים בשתי קבוצות הגיל בין ילדים החיים במרחקים שונים מן הגבול עם רצועת עזה, כאשר הכיוון הכולל של הממצאים מצביע כי ילדים המתגוררים בקרבה גבוהה יותר לגבול דיווחו על מדדי מצוקה נמוכים יותר. כך, בקרב קבוצת גילאי 4-9 הילדים המתגוררים במרחק של 0-7 ק"מ מהגבול דווחו כסובלים ממידה נמוכה יותר של סימפטומים פוסט טראומטיים בהשוואה לכל אחת מהקבוצות האחרות. בקבוצת גילאי 10-18, אומנם לא נמצא הבדל מובהק במידת המצוקה הכללית כתלות במרחק מן הגבול עם רצועת עזה, אך נמצאו הבדלים בבחינת סולמות סימפטומים ספציפיים: ילדים הגרים במרחק של 7-20 ק"מ מהגבול דיווחו על מדדים נמוכים יותר של סימפטומים דיכאוניים וסימפטומים של חרדה פובית בהשוואה לילדים הגרים במרחק של 30-40 ק"מ מהגבול, ואילו ילדים הגרים במרחק של 0-7 ק"מ מהגבול דיווחו על מידה נמוכה יותר של סימפטומים פסיכויטיים בהשוואה לילדים הגרים במרחק 30-40 ק"מ מהגבול. אומנם יש להתייחס לממצאים אלה בזהירות לאור העובדה כי דפוס זה אינו נמצא בכלל סולמות הסימפטומים הספציפיים ובאופן אחיד בכל קבוצות המרחקים השונים מן הגבול עם רצועת עזה, אך הממצאים מצביעים על דפוס

לפיו נראה כי החשיפה הממושכת של הילדים החיים בקרבת הגבול הובילה לרמות שונות של מדדי מצוקה מן הילדים החיים במרחק גדול יותר מהגבול. נראה אם כך, כי הממצאים תומכים בהשערת החוסן, לפיה החשיפה לאירוע מלחיץ מאפשרת לפרט להתמודד טוב יותר עם מאורע טראומתי עתידי כאשר האירועים הם בעלי אופי דומה (Bonanno et al., 2010).

הסבר אפשרי לדפוס ממצאים זה, מתבסס על ההבחנה של שגיא ובראון-לוינסון (Sagy & Braun-Lewensohn, 2009) בין חשיפה אקוטית לחשיפה כרונית. ייתכן כי בקרב הילדים החיים במרחק גדול יותר מהגבול עם רצועת עזה, ואת חשיפתם ניתן להגדיר כחשיפה אקוטית, האינטנסיביות והפתאומיות של האזעקות הציפו רגשית ויצרו זעזוע שערער את יכולתם לערוך שימוש במנגנוני התמודדות שונים שירככו את מצוקתם. לעומת זאת, החשיפה הכרונית והתנסותם ארוכת השנים של ילדים החיים בקרבת מגורים לגבול באירועים דומים באופיים ובעוצמתם אפשרו להם לערוך שימוש רב יותר במנגנוני ההתמודדות שלהם. יחד עם זאת, ייתכן גם כי המשפחות של ילדים החיים בקרבה גבוהה יותר לגבול נטו יותר לעזוב את ביתם לאזור שקט במהלך הלחימה בשונה מהילדים הגרים במרחק רב יותר מהגבול ובשל כך הם דיווחו על מדדי מצוקה נמוכים יותר. בשונה ממצאים קודמים בתחום, הן בקבוצת גילאי 4-9 והן בקבוצת גילאי 10-18 לא נמצאו הבדלים מובהקים בין ילדים שנחשפו לאירוע חיים קשה שאינו קשור למצב הביטחוני לבין ילדים שלא נחשפו לאירוע חיים קשה שאינו קשור למצב הביטחוני. ייתכן כי היעדר ההבדל נובע מכך, שמדובר באוכלוסייה ייחודית, בה מרבית הילדים נחשפו במידה כזו או אחרת למאורעות חיים קשים בשל המתחיות המתמשכת במצב הביטחוני באזור, ובשל כך לא נמצאו הבדלים בין

ילדים שנחשפו לאירוע חיים קשה שאינו קשור למצב הביטחוני לבין ילדים שלא נחשפו לאירוע חיים קשה שאינו קשור למצב הביטחוני.

מידת החרדה/מצוקה של ההורים

הממצאים הנוכחים מהווים תמיכה נוספת לקשרים בין מידת החרדה/מצוקה של ההורה (כפי שדורגה על ידי המטפל/ת של הילד/ה) לבין מדדי המצוקה של הילד. כך, בקבוצת גילאי 9-4 ילדים אשר הוריהם סובלים ממידה גבוהה של חרדה/מצוקה דווחו כסובלים ממידה גבוהה יותר של סימפטומים פוסט טראומתיים בהשוואה לילדים אשר הוריהם סובלים ממידות נמוכות יותר של חרדה/מצוקה. בקבוצת גילאי 18-10, ילדים אשר האימהות שלהם סובלות ממידה גבוהה של חרדה/מצוקה דיווחו על מידה גבוהה יותר של מצוקה פסיכולוגית כללית בהשוואה לילדים אשר האימהות שלהם סובלות ממידות נמוכות יותר של חרדה/מצוקה. אמנם בקבוצת גיל זו לא נמצא הבדל מובהק בין ילדים אשר אבותיהם סובלים ממידה גבוהה של חרדה/מצוקה, אך ההבדל נמצא קרוב למובהקות. בשונה ממרבית המחקרים בתחום, ממצאינו מצביעים גם על החשיבות של מצבו הרגשי של האב, ולא רק של האם ומדגישים את החשיבות של מענה טיפולי המשלב עבודה עם הורים ועל כך עוד יורחב בפרקים הבאים.

קשרים בין משתני חשיפה לאירועי לחימה וטרור לבין מדדי המצוקה הפסיכולוגית

חשיפה אובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור ותחושת סכנה סובייקטיבית

בהתאם לעדויות מצטברות מן הספרות, מידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור נמצאה בעלת כוח ניבויי למדדי מצוקה

Benzion et al., 2009; פסיכולוגית שונים בשתי קבוצות הגיל (Hobfoll et al., 2008; Norris, Friedman, & Watson, 2002). כך, בקרב ילדים בגילאי 4-9, ככל שהילד נחשף למידות גבוהות יותר של חשיפה אובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור, כך דווח כי הוא סובל ממידות גבוהות יותר של סימפטומים פוסט טראומטיים. לצד זאת, בקבוצת גילאי 10-18 נמצא כי ככל שהילד נחשף לרמות גבוהות יותר של חשיפה אובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור, כך הוא דיווח כי הוא סובל מרמות גבוהות יותר של סימפטומים סומאטיים, רגישות חברתית, סימפטומים של חרדה, סימפטומים של חרדה פובית ומצוקה פסיכולוגית כללית.

באופן מעניין, בקבוצת גילאי 10-18, בה הילדים התבקשו לדווח גם על מידת תחושת הסכנה הסובייקטיבית, נמצא כי ככל שהילד דיווח על מידה גבוהה יותר של תחושת סכנה סובייקטיבית, כך הוא דיווח על מידות גבוהות יותר של כלל מדדי המצוקה הפסיכולוגית: סימפטומים סומאטיים, סימפטומים אובססיביים-קומפולסיביים, רגישות חברתית, סימפטומים דיכאוניים, סימפטומים של חרדה, סימפטומים של עוינות, סימפטומים של חרדה פובית, חשיבה פרנואידית, סימפטומים פסיכוטיים ומצוקה פסיכולוגית כללית. יתר על כן, בקבוצת גיל זו, נראה כי הקשרים בין מדדי המצוקה הפסיכולוגית לבין תחושת הסכנה הסובייקטיבית חזקים יותר בהשוואה לקשרים אלו עם מדד החשיפה האובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור. ממצא זה עולה בקנה אחד עם עדויות קודמות המצביעות כי תחושת הסכנה הסובייקטיבית היא אחד המנבאים החזקים ביותר לסימפטומים פוסט טראומטיים (Braun-Lewensohn et al., 2009; Dyregrov, Gupta, Gjestad, & Mukanoheli, 2000; Gavrilovic, Lecic-Tosevski, Knezevic, & Priebe, 2002).

הדבר, מאיר את חשיבותה של תחושת הסכנה והחוויה הרגשית והקוגניטיבית של הילדים בזמן האירוע, לניבוי מצוקה פסיכולוגית. מתוך כך, ניתן גם ללמוד על החשיבות של התערבות ועבודה מוקדמת עם הילדים, בסמוך לחשיפתם לאירועים המלחיצים. ניתן לשער, כי תיווך האירועים עבור הילדים, סיוע בעיבוד המאורעות והבניית משמעות לאירועים יכולים לסייע לילד לעצב את חווייתו ואולי דרך כך גם למנוע התפתחות של סימפטומים חריפים יותר. בעוד שאיננו יכולים לשלוט ולמנוע את חשיפתו של הילד לאירועים מעוררי לחץ, יש ביכולתנו להשפיע על המשמעות שהפרט מייחס לאירוע. יתר על כן, העובדה כי הקשרים בין מדד החשיפה האובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור לבין מדדי המצוקה הפסיכולוגית חלשים יותר וכי מדד החשיפה האובייקטיבית לאירועי הלחימה והטרור אינו נמצא בקשר מובהק עם כלל מדדי המצוקה, מדגישה כי חשיפה לאירוע לוחץ לבדה אינה מנבאת בהכרח מצוקה רגשית ופגיעה בתפקוד. ממצאים אלו, עולים בקנה אחד עם ממצאים המצביעים כי חשיפה אובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור מסבירה רק חלק קטן מן השונות במידת המצוקה הפסיכולוגית של הפרט (Braun-Lewensohn et al., 2009) ונראה כי על מנת להבין את השלכות החשיפה יש לקחת בחשבון גורמים המשפיעים על תגובות הילד בזמן ולאחר המאורעות. מכאן, שלמפוי גורמי חוסן, סיכון ומשאבי התמודדות העשויים להפעיל אפקטים ממתנים על תגובותיו של הילד למאורעות, חשיבות עליונה בקידום הרווחה הנפשית של ילדים הנחשפים באופן כמעט יומיומי ומתמשך לאירועים לוחצים אלה.

צפייה בסיקורים התקשורתיים של אירועי הלחימה

בהתאם למחקרים קודמים (Schlenger, Caddell, & Ebert, 2002; Silver et al., 2013; Ben-Zur, Gil, & Shamshins, 2012), גם

ממצאינו חשפו הבדלים מובהקים במדדי המצוקה הפסיכולוגית ברמות השונות של מידת הצפייה בסיקורים התקשורתיים של אירועי הלחימה. בקרב קבוצת גילאי 9-4, ניתוחי ההמשך מצאו כי ילדים שצפו בסיקורים פעמים רבות בשבוע סובלים מרמות גבוהות יותר של סימפטומים פוסט טראומטיים בהשוואה לילדים שניסו להימנע מצפייה בסיקורים או כמעט ולא צופים. אומנם לא נמצאו הבדלים מובהקים בין ילדים אשר צפו בסיקורים פעם ביום או הרבה פעמים ביום לבין ילדים אשר ניסו להימנע מצפייה בסיקורים או כמעט ולא צפו בסיקורים, אך דפוס הממצאים מצביע כי גם בקרב ילדים אשר צפו בסיקורים פעם ביום או הרבה פעמים ביום דווח על רמות גבוהות של סימפטומים פוסט טראומטיים בהשוואה לילדים שניסו להימנע מצפייה בסיקורים או כמעט ולא צפו. כך, נראה כי בקבוצת גיל זו, אכן החשיפה העקיפה, דרך אמצעי התקשורת קשורה במידות גבוהות יותר של סימפטומים פוסט טראומטיים. ממצאים אלו מצביעים על הצורך שהורים לילדים בגילאים צעירים אלה ואנשי חינוך העובדים עם ילדים בקבוצת גיל זו, יתנו את הדעת להשלכות השליליות האפשריות של חשיפת הילדים לאירועי לחימה דרך אמצעי התקשורת.

באופן מעניין, בקבוצת גילאי 18-10, עלה דפוס מעט שונה. בעוד שנמצאו הבדלים מובהקים במידת המצוקה הפסיכולוגית בין הרמות השונות של מידת הצפייה בסיקורים התקשורתיים של אירועי הלחימה, הדפוס אינו מצביע על מגמה אחידה כך שרמות גבוהות יותר של צפייה קשורות לרמות גבוהות יותר של מצוקה פסיכולוגית. אלא, נמצא כי הנבדקים שניסו להימנע מצפייה בסיקורים התקשורתיים, כמעט ולא צפו, צפו כמה פעמים בשבוע וצפו פעם ביום דיווחו על רמות דומות של מצוקה פסיכולוגית. לעומת זאת, ילדים שצפו בסיקורים התקשורתיים כמה פעמים ביום מדווחים על רמות גבוהות באופן מובהק של מצוקה פסיכולוגית בהשוואה לילדים אשר ניסו

להימנע מצפייה בסיקורים או כמעט ולא צפו. נראה כי בקבוצת גיל זו, לצד החשיפה הישירה של הילדים לאירועי הלחימה באזור הדרום, והחשיפה העקיפה הגבוהה דרך מכרים שנחשפו לאירועים באופן ישיר, הצפייה בסיקורים התקשורתיים אינה בהכרח מובילה לרמות גבוהות יותר של מצוקה פסיכולוגית. אך, במידה והילד צופה בסיקורים התקשורתיים באופן אינטנסיבי, כמה פעמים ביום, הדבר קשור למידה גבוהה יותר של מצוקה פסיכולוגית. הסבר אפשרי לכך הוא שצפייה כמה פעמים ביום בסיקורים תקשורתיים אלו מעידה על קושי להתנתק מן הסיקורים החדשותיים בשל מידות גבוהות של חרדה וצורך להישאר מיודע במתרחש. לאור זאת, גם ילדים אלו מדווחים על רמה גבוהה יותר של מצוקה פסיכולוגית ולא בהכרח כי עצם הצפייה היא שמובילה לרמה גבוהה יותר של מצוקה.

תנאים סביבתיים הנוגעים לחשיפה לאירועי הלחימה

מן הממצאים עולה כי אכן משתנים סביבתיים שונים עשויים להוביל להבדלים בין אישיים במדדי המצוקה הפסיכולוגית. כך, בשתי קבוצות הגיל ילדים שמשפחותיהם סבלו מהשלכות כלכליות שליליות של המצב הביטחוני דיווחו על מדדי מצוקה פסיכולוגית גבוהים יותר בהשוואה לילדים שלא סבלו מהשלכות כלכליות שליליות (בקבוצת גילאי 4-9, דווח על רמות גבוהות יותר של סימפטומים פוסט טראומתיים ובקבוצת גילאי 10-18 הילדים דיווחו על רמות גבוהות יותר של מצוקה פסיכולוגית כללית בקרב ילדים שהמצב הכלכלי במשפחתם השתנה לרעה בעקבות המצב הביטחוני לעומת ילדים שהמצב הכלכלי של משפחתם לא השתנה או השתנה לחיוב). דרך ממצא זה ניתן לראות כיצד הילד עשוי לסבול מהשלכות פסיכולוגיות הן בשל חשיפתו לאירועים עצמם והן בשל ההשלכות שיש לאירועים על גורמים בסביבתו (Masten & Narayan, 2012). ניתן לשער כי

מעבר לפגיעה החומרית, הדאגה שחווים ההורים בעקבות לחץ כלכלי פוגע בפניותם וזמינותם הרגשית לילדיהם וכך, מחלחל ומייצר השלכות גם למצב הרגשי-פסיכולוגי של הילדים (Boothby, 2008). כמו כן, נבדקו ההבדלים במדדי המצוקה הפסיכולוגית של הילדים כתלות באמצעי המיגון העומד לרשותם בביתם. בקבוצת גילאי 4-9, ילדים שברשותם אין מיגון או שבעת אזעקה נאלצים להשתמש בחדר המדרגות כאמצעי מיגון, דווחו כסובלים מרמות גבוהות יותר של סימפטומים פוסט טראומתיים בהשוואה לילדים שלהם ממ"ד או מרחב מוגן בתוך הבית. נראה כי ממצאים אלה מלמדים כי בקרב קבוצת גילאי 4-9, האפשרות של הילדים להישאר בעת אזעקה בבית, במקום הבטוח אותו הם מכירים, מובילה למידות נמוכות יותר של סימפטומים פוסט טראומתיים, ואילו הצורך בריצה החוצה לחדר מדרגות או מקלט מייצרת חוויה מאיימת יותר המובילה לסימפטומים פוסט טראומתיים גבוהים יותר. ייתכן גם כי בגילאים צעירים אלה עוד יש קושי מסוים להבין את הצורך באופן פתאומי לצאת מן הבית בשעות שונות של היממה והדבר עשוי להגביר תחושה של בלבול ופחד.

בקבוצת גילאי 10-18 ההבדלים בין הקבוצות בממדד המצוקה הפסיכולוגית הכללית היו קרובים למובהקות בלבד, ואילו בבחינת סולמות הסימפטומים הספציפיים נמצא כי ילדים אשר בביתם יש ממ"ד או מרחב מוגן, דיווחו על רמות נמוכות יותר של סימפטומים סומאטיים וסימפטומים פסיכוטיים לעומת ילדים אשר בביתם אין מיגון. עולה שאלה מדוע ההבדלים נמצאו דווקא במדדים אלה. ייתכן כי אכן המנוסה מחוץ לבית בזמן אזעקה יוצרת עוררות גופנית גבוהה יותר שאולי לה גם השלכות ארוכות טווח אך נראה כי קשה יותר להסביר מדוע ילדים שבביתם אין אמצעי מיגון דיווחו על רמות גבוהות יותר של סימפטומים פסיכוטיים. נראה כי על מנת להבין

ממצא זה יש להמשיך לבחון כי אכן ממצא זה משתחזר במחקרים נוספים ואולי אף להוסיף מדדים איכותניים שיוכלו לתרום להבנה ולבאר את התמונה הקלינית.

לסיכום, אומנם איסוף הנתונים נערך בנקודת זמן יחידה שאינה מאפשרת הסקה על סיבתיות, כי הילדים אשר נכללו במדגם לא נדגמו בדגימה מקרית והניתוח של כל משתנה רקע או משתנה חשיפה לאירוע לחימה בנפרד מחייבים מידה של זהירות בפרשנות הנתונים, אך הממצאים מתחילים לשפוך אור על כיוונים אפשריים לסיבות להבדלים בין אישיים במידות המצוקה הפסיכולוגית בקרב אוכלוסיית ילדי הדרום. זאת, בעיקר לאור העובדה כי רבים מן הממצאים עולים בקנה אחד עם מחקרים קודמים בתחום שנערכו במקומות שונים בעולם ובעקבות החשיפה לאירועים טראומטיים שונים, ועל כן ישנה תמיכה נוספת לתקפות התמונה העולה ממצאים אלו. תמונה זו יכולה לסייע באיתור אוכלוסיות בסיכון וגיבוש המלצות לצמצום ההשלכות הפסיכולוגיות ארוכות הטווח של החשיפה לאירועי המצב הביטחוני.

פרק ב'

איתור גורמי חוסן בפני החשיפה לאירועי לחימה וטרור

מבוא

כפי שהוצג בפרק הקודם, ספרות מחקרית נרחבת מצביעה כי החשיפה לאירועי טרור, לחימה וקונפליקט פוליטי אלים מציבה ילדים ובני נוער בסיכון גבוה לסבול ממגוון השלכות פסיכולוגיות (Braun-Lewensohn, Celestin-Westreich, Celestin, Verté, & Ponjaert-Kristoffersen, 2009; Henrich & Shahar, 2013; Karam et al., 2014; Lavi & Slone, 2011; Pat-Horenczyk et al., 2007, יחד עם זאת, לאורך השנים, המחקר בתחום מצביע על עדויות מצטברות של ילדים ובני נוער המפגינים חוסן מפתיע גם לאחר החשיפה לאירועים טראומטיים חריפים (Rutter, 1987).

חוסן נפשי הוגדר כיכולתו של האינדיבידואל לשמור על תפקוד פסיכולוגי ופיזי יציב יחסית, על אף החשיפה לאירוע חיים קשה (Bonanno, 2004). כיום, נהוג להמשיג את התגובות למאורעות טראומטיים כרצף של תגובות אשר בקצהו האחד ליקויים חריפים ובקצהו האחר תגובות מינימליות ואף צמיחה (Slone & Shoshani,

2008). אחת מן המטרות המרכזיות של הספרות המחקרית העוסקת כיום בתחום היא לחשוף את הגורמים המובילים להסתגלות וחוסן בפני החשיפה לאירועים טראומטיים (Cummings, Goeke-Morey, Schermerhorn, Merrilees, & Cairns, 2009). איתור הגורמים המובילים להסתגלות על אף החשיפה לאירועי לחימה הינו בעל חשיבות מכרעת ליצירת התערבויות טיפוליות ומניעתיות והשקעת משאבים נכונה ויעילה לשיפור הבריאות הנפשית של האוכלוסייה באזורים מוכי לחימה (Betancourt & Khan, 2008). בפרק זה תובא סקירה של גורמי חוסן אפשריים ויבחן תפקידם במיתון ההשלכות הפסיכולוגיות של החשיפה לאירועי הלחימה והטרור בקרב ילדים באזור דרום ישראל, כשנה לאחר סיום מבצע "צוק איתן".

חוסן נפשי בפני החשיפה לאירועי לחימה וטרור

חשיפתו של הילד לאירועי לחימה וטרור אינה מתרחשת בוואקום. בעוד שבעבר מרבית הספרות המחקרית התמקדה בתכונות ומאפיינים אינדיבידואלים התורמים לחוסן נפשי (Walsh, 2002), כיום, חוקרים ותיאורטיקנים מובילים בתחום מדגישים כי חוסן בפני החשיפה לאירועי לחימה וטרור אינה תכונה או איכות אינדיבידואלית בלבד, אלא תהליך המושפע מאינטראקציות בין גורמי סיכון וחוסן הפועלים ברמות השונות של הסביבה החברתית של הילד (Betancourt & Khan, 2008). המודל האקולוגי חברתי של ברונפנברנר מגדיר את התפתחותו של הילד כמעוצבת על ידי האינטראקציות הקיימות בינו לבין מערכות וגורמים הפועלים ברמות השונות של סביבתו החברתית (Bronfenbrenner, 1979). אומנם, לאורך השנים חלו התפתחויות תיאורטיות במודל (Tudge, Mokrova, Hatfield, & Karnik, 2009), אך המודל המקורי והמצוטט ביותר מגדיר מספר מערכות מרכזיות להתפתחותו של הילד: מערכת המיקרו- הסביבה

המידית של הילד, קרי, הבית או הכיתה, **מערכת המזו-** הקשרים בין הסביבות המידיות של הילד (לדוגמא, הקשרים בין הבית לביה"ס), **מערכת האקסו** - המבנים החברתיים בהם הילד אינו משתתף פעיל אולם האירועים המתרחשים בהם משפיעים על סביבתו המידית ו**מערכת המאקרו** - התרבות הרחבה בחברה בה הילד חי. על פי המודל, כלל המערכות משפיעות ומושפעות זו מזו, המערכות הרחבות נמצאות באינטראקציה עם המערכות בסביבתו המידית של הילד וכך, למעשה משפיעות על התפתחות הילד באופן עקיף (Bronfenbrenner, 1979).

באופן זהה, לחשיפה למאורעות טראומטיים עשויות להיות הן השפעות ישירות על ילדים ובני נוער והן השפעות עקיפות- דרך השפעת האירועים על גורמים שונים בסביבתם החברתית. כך, באופן ישיר, ילדים עשויים לחוות השפעות שליליות לאור האיום הפיזי והאובדנים אליהם הם נחשפים בשל אירועי הלחימה. באופן עקיף, אירועי הלחימה עשויים להוביל להשפעות נרחבות על הדמויות המטפלות בילדים וכך לפגוע באיכות הטיפול וההגנה שאלו יכולים לספק (Masten & Narayan, 2012). דוגמא לכך, שגם הודגמה בפרק הקודם, היא כי אסונות ואירועי לחימה עשויים להוביל להשלכות כלכליות נרחבות, העשויות לעורר לחץ רב בקרב הדמויות המבוגרות המטפלות בילדים וכך להשפיע על יכולתם לספק סביבה מיטיבה לילדיהם. מנגד, הסתגלות טובה ויכולות מגנות של דמויות דומיננטיות ומערכות בסביבה החברתית של הילד עשויות לצמצם את ההשלכות השליליות של החשיפה לאירועי הלחימה (Abel & Friedman, 2009; Betancourt, Brennan, Rubin-Smith, Fitzmaurice, & Gilman, 2010a; Betancourt & Khan, 2008; Shaw, 2006; Slone & Shoshani, 2017). על כן, על מנת להבין את תגובות הילדים לאירועי לחימה וטרור, נראה כי ישנה חשיבות לבחון גורמי סיכון וחוסן, הן ברמת הפרט והן בסביבתו של הילד,

העשויים למתן ולתווך את הקשרים שבין חשיפת הילד לאירועי הלחימה והטרור לבין מצבו הנפשי ותפקודו.

בספרות, נהוג להתמקד בשלוש מערכות של גורמים כקשורות להתפתחות של חוסן בקרב ילדים: מאפיינים של הילד האינדיבידואלי, מאפיינים של המשפחה ומאפיינים של הסביבה החברתית הרחבה יותר (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). פרק זה מבקש לבחון גורמים ברמת הפרט, המשפחה ובית הספר, העשויים למתן את השלכות החשיפה לאירועי הלחימה בקרב ילדי הדרום.

גורמי חוסן אישיים

בעשורים האחרונים, ישנה הכרה גוברת בפוטנציאל של מגוון תכונות ומשאבים אישיים בקידום בריאות נפשית והסתגלות, על אף החשיפה לאירועי חיים קשים. הספרות המחקרית מצביעה על מגוון מאפיינים ותכונות אינדיבידואליות שנמצאו כמתנים של השלכות החשיפה לאירועים טראומטיים, ביניהם: דימוי עצמי גבוה (Dubow et al., 2012), אמונה דתית (Laufer & Solomon, 2011), אידיאולוגיה פוליטית (Laufer, Solomon, & Levine, 2010), אסטרטגיות התמודדות שונות (Braun-Lewensohn, Sagy, & Roth, 2009); תחושת שליטה (Gil & Weinberg, 2015), אופטימיות (Duraković-Belko, Kulenović, & Dapić, 2003), ועוד. בסקירה הנוכחית נערך מיקוד במשאבים של הפרט אותם ניתן לקדם דרך מסגרות חינוכיות: תחושת מסוגלות עצמית ותחושת מחויבות לביה"ס.

תחושת מסוגלות עצמית מוגדרת כאמונה של האדם ביכולתו להוציא לפועל משימה מסוימת (Bandura, 1982). ההנחה הרווחת היא כי אמונות אלה מעצבות דפוסי חשיבה, רגש והתנהגות וכי אינדיבידואלים בעלי אמונה חזקה ביכולתם להצליח נוטים לתפקד

טוב יותר במצבי חיים שונים (Bandura, 1992). מחקרים שונים מצביעים כי תחושת מסוגלות עצמית מהווה גורם מגן הממתן את ההשלכות הפסיכולוגיות השליליות של החשיפה לאירועי לחימה (Slone, 2006). כך לדוגמא, תחושת מסוגלות עצמית גבוהה נמצאה קשורה למידות נמוכות של סימפטומים פוסט טראומטיים ומידות גבוהות של צמיחה פוסט טראומטית בקרב אוכלוסייה שנחשפה לאירועי מלחמת לבנון השנייה (Hall et al., 2010). אולם, לתחושת המסוגלות העצמית לא נמצא אפקט זהה בקרב ילדים במדינות הבלקן שנחשפו לאירועי מלחמת בוסניה- הרצגובינה (Duraković- Belko et al., 2003). נראה כי בהתאם למודל האקולוגי- חברתי גורם אחד לבדו אינו מאפשר לנבא חוסן או פגיעות, נוכח העובדה שלגורמים שונים עשויה להיות השפעה נבדלת בהקשרים שונים. כך לדוגמא, נמצא בעבר כי גורמים אשר קידמו חוסן בקרב קבוצה אתנית מסוימת לא היו בעלי אפקט ממתן זהה עבור קבוצה אתנית אחרת (Palmieri, Canetti-Nisim, Galea, Johnson, & Hobfoll, 2012; Slone, Shechner, & Farah, 2008). ממצאים אלו מדגישים את החשיבות של איתור גורמי חוסן תוך התייחסות להקשר התרבות ולשיוך האתני. על כן, הבחינה הנוכחית תבקש לבחון האם תחושת מסוגלות עצמית ממתנת את השלכות החשיפה לאירועי הלחימה בקרב ילדי הדרום, נוכח חשיפתם הממושכת לאירועי הלחימה באזור. שני היבטים של תחושת מסוגלות עצמית יבחנו: **תחושת מסוגלות כללית** - תחושת מסוגלות להתמודד ביעילות עם מגוון אירועים מלחיצים ו**תחושת מסוגלות עצמית בלמידה** - תחושת המסוגלות העצמית להוציא לפועל משימות הקשורות ללמידה.

גורם נוסף שיבחן הינו תחושת המחויבות של הילד לבית הספר. תחושת מחויבות לבית הספר מתייחסת לתחושת השייכות של התלמיד לבית הספר ולהשתתפותו בפעילויות בית הספר (Willms, 2003). כיום, מקובל להגדיר מחויבות לבית הספר כמורכבת משלושה

מימדים: התנהגותי, רגשי וקוגניטיבי (Fredricks, Blumenfeld, & Paris, 2004). המימד ההתנהגותי מתייחס לנוכחות בביה"ס, עמידה בחוקי ביה"ס ומעורבות בפעילויות שביה"ס מציע; המימד הרגשי מתייחס לתחושת השייכות לבית הספר וליחסים עם קבוצת השווים; ואילו המימד התפיסתי-קוגניטיבי מתייחס לאופן בו התלמיד תופס את הלמידה ורואה בלמידה ובהצלחה בבית הספר כחשובים ומשמעותיים עבורו (בן-רבי, ברוך-קוברסקי, נבות וקונסטנטינוב, 2014). תחושת מחויבות גבוהה לבית הספר באה לידי ביטוי בסקרנות, עניין, תשוקה של הילד ללמידה והשתתפות פעילה בפעילויות החברתיות של בית הספר. כמו כן, תחושת מחויבות גבוהה לביה"ס עשויה להוות גורם המגן על הילד מפני קשיים וכישלונות במסגרת הבית ספרית (מור, 2018; Lee, 2014). לעומת זאת, הספרות המחקרית מצביעה על קשרים בין העדר תחושת מחויבות לביה"ס לבין מגוון השלכות פסיכו-סוציאליות ביניהן: נשירה מביה"ס (Mahoney & Cairns, 1997; Finn & Rock, 1993; Finn, 1993), הישגים אקדמאיים ירודים (מור, 1997) ומגוון התנהגויות סיכון, כגון, מעורבות בפשעים, שימוש בחומרים ממכרים ופעילות מינית לא בטוחה (Battin-Pearson, 2004; Hawkins, Guo, Abbott, & Hill, 2004).

בפני החשיפה ללחץ גבוה שמקורו באירועי לחימה, עצם השמירה על הפעילויות היומיומיות השגרתיות עשויות להוות גורם מקדם חוסן עבור הפרט (Sousa, Haj-Yahia, Feldman, & Lee, 2013). הסביבה הבית ספרית מספקת עבור הילד מבנה מוכר ורוטינה בזמן מבלבל וכאוטי (Nguyen-Gillham, Giacaman, Naser, & Boyce, 2008). כמו כן, בית הספר עשוי להוות עבור התלמידים בסיס בטוח בו הילד יכול להפיק תועלת ממגוון מעגלי תמיכה (Slone & Shoshani, 2014b). על כן, המרכיבים השונים של תחושת מחויבות לביה"ס, קרי, השמירה על הגעה רציפה לבית הספר והשתתפות בפעילויות הבית ספריות, תחושת השייכות הרגשית והמשמעות שהילד מפיק

מהלמידה וההצלחה האקדמאית, עשויים להוות גורמים מגנים בפני החשיפה לחוסר היציבות שהמצב הביטחוני מייצר.

גורמי חוסן סביבתיים

המבוגרים בסביבתו הקרובה של הילד הינם גורמים מהותיים להתמודדותו עם מצבי סכנה ומתח כרוניים (Garbarino & Kostelny, 1996). התייצבות רגישה ומותאמת של המבוגר, מאפשרת לילד להפנים דמות הזמינה לצרכיו, ובכך להיטען בכוח רצון מחודש להתמודד עם המצב ולהתגבר עליו (מור, לוריא, חן-גל וסימן-טוב, 2008). באופן ספציפי, המשפחה היא אחד הגורמים המזוהים באופן עקבי כמתווכים משמעותיים של חוויות מלחיצות. אווירה משפחתית תומכת והרמונית והורים המפגינים דאגה ומהווים עבור ילדיהם בסיס בטוח, עשויים לתפקד כגורם מרגיע קריטי בעתות משבר (Cummings, Goeke-Morey, Schermerhorn, Merrilees, & Cairns, 2009). כך, נמצא כי חום אימהי ופרקטיקות הוריות סמכותיות, המאופיינות בהיענות לצרכי הילד לצד הצבת גבולות ודרישות ברורים, היוו גורם מגן אשר מיתן את הקשרים בין החשיפה לתקופות ממושכות של לחימה, מתקפות טילים ואירועי טרור לבין סימפטומים נפשיים בקרב בני נוער בישראל. לעומת זאת, פרקטיקות הוריות סמכותניות, המאופיינות בהיענות נמוכה לצרכי הילד ודרישות גבוהות, החריפו את הקשר בין חשיפה לאירועי הלחימה לבין סימפטומים מוחצנים (Slone & Shoshani, 2017).

יחד עם זאת, התנהגויות ופרקטיקות הוריות עשויות להיות מושפעות במידה רבה מתחושת המסוגלות של ההורים לבצע את תפקידם. תחושת יכולת הורית מתייחסת להערכתו של ההורה את יכולתו לבצע מגוון מטלות הכרוכות בתפקידו כהורה (Coleman & Karraker, 1998; Teti & Gelfand, 1991). תחושת יכולת הורית

נמצאה קשורה למגוון התנהגויות הוריות חיוביות, כגון: חום הורי (Izzo, Weiss, Shanahan, & Rodriguez-brown, 2000), מעורבות הורית, המאופיינת בהשתתפות בזמני טיפול ומשחק עם הילד (Berryhill, 2016), ורמות גבוהות של היענות לצרכי הילד (Gondoli & Silverberg, 1997). אירועי לחימה ומשבר לאומיים מציבים בפני ההורים מורכבות העשויה לאתגר את תפקודם ואת תחושת המסוגלות שלהם. הורים עשויים להתמודד עם תחושות קשות של אשמה וכישלון על כך שהם מאפשרים לילדיהם לגדול בסביבה מסוכנת ומלאת שנאה (Punamäki, Qouta, Miller, & El-Sarraj, 2011) ולהפגיש אותם עם קונפליקט עמוק בין הרצון לשמור על ילדיהם מפני הסכנות הקיימות במרחב הציבורי לבין הרצון לתמוך באוטונומיה של ילדיהם (Pat-Horenczyk, Schiff, & Doppelt, 2006). לאור העובדה שמצב הלחימה המתמשך עשוי לערער את תחושת היכולת ההורית, וכי תחושת היכולת ההורית עשויה להיות קשורה להתנהגויות והפרקטיקות ההוריות, ישנה חשיבות לבחון את הקשרים בין תחושת היכולת ההורית לבין הסתגלות הילד במצבי לחימה. לכן, יבחן האם תחושת היכולת ההורית מהווה גורם הממתן את ההשלכות הפסיכולוגיות של החשיפה לאירועי לחימה וטרור בקרב ילדיהם.

לצד ההורים, גם מבוגרים משמעותיים אחרים בקרבת הילד עשויים לשמש כדמויות התקשרות משמעותיות עבור ילדים (Fonagy & Target, 2005). על אף שיחסי התקשרות עם דמויות משניות שונים מיחסי ההתקשרות הראשוניים, הם יכולים לשמש לילד בסיס בטוח נוסף המאפשר חקירה, גילוי והתפתחות. סביבה שבה הילד מקיים קשר קרוב עם דמות התקשרות משנית יציבה יכולה להוות גורם מגן המסייע להתעלות מעל חוויות התקשרות לא בטוחות בסביבה הביתית (מור, 2018).

מבוגרים משמעותיים נוספים בחייהם של ילדים ובני נוער הינם המורים. כאשר המורה חותר ליצור עם תלמידיו היכרות אישית וקרובה ומתייחס לעולמם האישי, הלימודי, החברתי והמשפחתי, הדבר מאפשר לתלמידים להיקשר אליו כאל מבוגר משמעותי ומייצר בקרבם חוויה של "להיות מובן ומוכל" (מור, לוריא, חן-גל וסימן-טוב, 2008). למורים עשויה להיות השפעה נרחבת על ילדים, לא רק דרך נושאי הלימוד וקידום היכולות האקדמאיות של התלמידים. לכלל האינטראקציות היומיומיות של המורים עם תלמידיהם, קרי, הקשר שהמורים יוצרים עם התלמידים, האופן בו הם מנהלים את הכיתה והאופן בו הם בעצמם מהווים מודל לתפקוד רגשי- חברתי, עשויה להיות השפעה נרחבת על התלמידים (Jennings & Greenberg, 2009). כך, אנשי חינוך אשר כוללים את ההתפתחות הרגשית חברתית של תלמידיהם כחלק מהגדרת תפקידם עשויים להיות בעלי השפעה עמוקה וארוכת טווח על חוסנם של תלמידיהם (מור, 2018; Brooks & Goldstein, 2008).

בעשורים האחרונים ישנו עניין מחקרי גובר בתפקיד המורה נוכח חשיפת התלמידים לאירועי דחק (Gelkopf & Berger, 2009; Wolmer, Hamiel, & Laor, 2011; Yablon & Itzhaky, 2013). לאור הדומיננטיות של המורים בחיי התלמידים והמפגש היומיומי של המורים עם תלמידיהם, הם נמצאים בעמדת מפתח לזהות תלמידים המתמודדים עם קושי, לתת מענה ראשוני לצרכים הרגשיים של התלמידים ולתווך פרקטיקות ועקרונות קליניים לתלמידיהם (Slone & Shoshani, 2014a).

מחקרים קודמים הצביעו כי תמיכת המורה ומערכת יחסים מורה-תלמיד איכותית מהווים גורמים מגנים בקרב ילדים בהתמודדותם עם מגוון אירועי חיים קשים (Leshem, Haj-Yahia, & Guterma, 2016; Miller-Lewis, Searle, Sawyer, Baghurst, & Hedley, 2013).

על כן, ייבחנו האם תפיסת התלמיד את המורה כדמות התקשרות בטוחה תהווה גורם חוסן עבור התלמידים בפני החשיפה לאירועי לחימה וטרור.

לצד זאת, מחקרים רבים העוסקים בקשרים בין מחנך הכיתה לבין תוצאות פסיכו-סוציאליות של תלמידים מתמקדים בתחושת המסוגלות העצמית של המורה כגורם דומיננטי הקשור במגוון דפוסי אינטראקציה חיוביים. כך, נמצא כי מורים בעלי תחושת מסוגלות עצמית גבוהה מפגינים יותר אמפתיה כלפי תלמידיהם (Goroshit & Hen, 2016), מתמודדים באופן אפקטיבי יותר עם מגוון בעיות התנהגות של תלמידים, משתמשים בפרקטיקות הוראה פרואקטיביות הממוקדות בתלמיד ומבססים מערכות יחסים פחות קונפליקטואליות עם תלמידים (Zee & Koomen, 2016). לכל אלו עשוי להיות פוטנציאל להשפיע על הרווחה הנפשית של התלמיד ולצד זאת, לפתח בקרב התלמידים משאבים העשויים לקדם את חוסנו הנפשי בפני החשיפה לאירועי הלחימה, כגון: תחושת המסוגלות העצמית של התלמיד, תחושת השייכות שלו, מידת התמיכה החברתית הנתפסת ועוד. על כן, בנוסף לתפיסת התלמיד את המורה כדמות התקשרות בטוחה, הפרק הנוכחי יבחן האם תחושת המסוגלות העצמית של מחנך/ת הכיתה מהווה אף היא גורם הממתן את ההשלכות הפסיכולוגיות של החשיפה לאירועי הלחימה והטרור בקרב ילדי הדרום.

הפרק הנוכחי

לאור הממצאים שהובאו מעלה, לפרק זה שתי מטרות מרכזיות:

1. בחינת משאבים אישיים הפועלים ברמת הפרט- יבחן האם תחושת מסוגלות עצמית כללית, תחושת מסוגלות עצמית בלמידה ותחושת מחויבות לבית הספר ממתנים את הקשר

הקיים בין מידת החשיפה של הילד לאירועי לחימה וטרור לבין מידת המצוקה הפסיכולוגית של הילד.

2. בחינת משאבים הפועלים ברמת הסביבה- יבחן האם תחושת היכולת ההורית, תפיסת מחנכ/ת הכיתה כדמות התקשרות בטוחה ותחושת המסוגלות העצמית של המחנכ/ת ממתנים את הקשר הקיים בין מידת החשיפה של הילד לאירועי לחימה וטרור לבין מידת המצוקה הפסיכולוגית של הילד.

שיטה

נבדקים

המדגם כלל 124 ילדים מתוכם 26.1% בנים ו-72.3% אחוז בנות. כמעט כל הנבדקים נולדו בישראל (96.6% נולדו בישראל) ו-62.5% הינם תושבי עיר, 31.7% תושבי ישוב או מושב ו-5.8% תושבי קיבוצים. 67% מהמדגם הינם תלמידים בבית ספר יסודי ואילו 33% תלמידי תיכון (חטיבת ביניים וחטיבה עליונה).

מהלך המחקר

הנתונים נאספו במסגרת השירותים הפסיכולוגים החינוכיים (שפ"חים) באזור הדרום במהלך שנת הלימודים תשע"ו (2015-2016), כשנה לאחר סיום מבצע "צוק איתן". הנתונים בפרק הנוכחי כוללים דיווח של שלושה אינפורמנטים: הילד/ה, ההורה ומחנכ/ת הכיתה של הילד/ה. הילדים ענו על השאלונים הנוגעים למידת חשיפתם לאירועי הלחימה, מידת מצוקתם הפסיכולוגית, משאביהם האישיים ותפיסת מחנכ/ת הכיתה כדמות התקשרות בטוחה במסגרת הפגישות הטיפוליות בסיוע של המטפל/ת. בנוסף, ההורים ומחנכי הכיתות השיבו על שאלונים הנוגעים לתחושת המסוגלות האישית שלהם.

ההורים השיבו על השאלון במסגרת הדרכות ההורים ומחנכי הכיתות קיבלו את השאלונים מהמטפלים.

כלי המחקר בהם נערך שימוש בפרק הנוכחי

שאלונים לילד:

מדידת החשיפה לאירועי הלחימה והטרור - מדידת החשיפה לאירועי הלחימה התבססה על שאלון חשיפה לאירועי לחימה בדרום ישראל שפותח על ידי תמר לביא ואורית נוטמן שורץ (לביא ונוטמן שורץ, 2014). השאלון המקורי כולל מדדי חשיפה אובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור - פריטים המבקשים להעריך את המידה בה הילד נחשף לאירועי לחימה, ביניהם: סוגי אירועים טראומטיים אליהם נחשף הילד, סוג המיגון בביתו, עזיבה של מקום המגורים למקום בטוח וכדומה. לצורכי ההערכה הנוכחית ומתוך ניסיון לקבל אומדן כמותי למידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור, נערכה סכימה של שמונה פריטים דיכוטומיים המתארים אירועים מעוררי לחץ של חשיפה ישירה ועקיפה הקשורים בלחימה. הילד התבקש להעיד האם הוא נחשף או לא נחשף לכל אחד מהאירועים, לדוגמא: "האם טילים נפלו בבית שלך או ממש לידו", "האם אתה מכיר אדם שנפצע בעקבות נפילת הטילים". בנוסף, בפרק הנוכחי נערך שימוש בממד לבחינת תחושת סכנה סובייקטיבית - חמישה פריטים שנועדו להעריך את החוויה הרגשית והקוגניטיבית של הילד בזמן האירוע, המידה בה הילד מפרש את המצב כמסוכן עבורו, לדוגמא: "האם במהלך המלחמה/ בזמן אירוע הקשור למצב הביטחוני הרגשת שאתה בסכנת חיים". את פריטים אלו, הילד התבקש לדרג על סולם ליקרט בן חמש רמות (1- כלל לא, 5- במידה רבה מאוד).

מידת מצוקה פסיכולוגית - על מנת לבחון את מידת המצוקה הפסיכולוגית של הילדים נערך שימוש בשאלון ה- BSI (Brief

מצוקה פסיכולוגית והפרעות פסיכיאטריות נלוות. השאלון כולל 53 סימפטומים והנבדקים מתבקשים לדרג את המידה בה חוו כל אחד מסימפטומים אלה בחודש האחרון על סולם ליקרט בן חמש רמות (0- כלל לא, 4- במידה רבה מאוד). השאלון מניב אינדקס מצוקה פסיכולוגית כללית (Global severity index, GSI) ותשעה סולמות לבחינת סימפטומים ספציפיים: סימפטומים סומאטיים, אובססיביות- קומפלסיביות, רגישות בין-אישית, דיכאון, חרדה, עוינות, חרדה פובית, חשיבה פרנואידית וסימפטומים פסיכוטיים. בשאלון זה נערך שימוש נרחב במדגמים ישראליים בעבר (Lavi & Slone, 2011; Slone, Ph, Adiri, & Arian, 1988) ולו עקיבות פנימית גבוהה ($\alpha = 0.71-0.81$) ומהימנות מבחן חוזר טובה (0.78-0.90) (Derogatis & Spencer, 1982).

תחושת מסוגלות עצמית של התלמיד - מדידת תחושת המסוגלות העצמית בלמידה התבססה על שאלון המסוגלות העצמית של התלמיד של בנדורה (Bandura, 2006). השאלון המקורי כולל 21 פריטים והנבדקים מתבקשים לדרג בין 0-100 את המידה בה הם מאמינים שהם יכולים לבצע את הפעולה המתוארת בכל אחד מן הפריטים (0- בטוח שאני לא יכול בכלל, 100- בטוח מאוד שאני יכול). לצורכי ההערכה הנוכחית נבחרו 13 פריטים, המותאמים תרבותית לאוכלוסייה הישראלית. השאלון מניב שלושה סולמות: מסוגלות עצמית במשאבים חברתיים (לדוגמא, "לקבל עזרה ממבוגר כאשר אני נתקל בבעיה חברתית"), מסוגלות עצמית בהישגים לימודיים (לדוגמא, "ללמוד מתמטיקה") ומסוגלות עצמית בלמידה עצמאית (לדוגמא, "לסיים את עבודות הבית בזמן"). לשאלון נמצאה עקיבות פנימית מספקת (Bandura, 2006) ($\alpha = 0.76$).

תחושת מסוגלות עצמית כללית - תחושת המסוגלות העצמית הכללית של הילדים נבחנה באמצעות שאלון המבקש לבחון תחושת מסוגלות כללית להתמודד ביעילות עם מגוון אירועים מלחיצים (Genral self- efficacy, GSE; Schwarzer & Jerusalem, 1995). השאלון כולל עשרה פריטים והנבדקים מתבקשים לדרג את המידה בה כל פריט נכון לגביהם על סולם ליקרט בן ארבע רמות (1- לא נכון כלל, 4- נכון מאוד), לדוגמא: "אני יכול למצוא פתרון לכל בעיה אם אני משקיע בזה מאמץ". השאלון תורגם ל-28 שפות ומדווחת לו עקיבות פנימית טובה (Scholz, Doña, Sud, &) ($\alpha = 0.75-0.91$) (Schwarzer, 2002).

מחויבות לביה"ס - על מנת להעריך את מידת המחויבות של התלמיד לביה"ס נערך שימוש בסולמות לבחינת המחויבות לביה"ס מסקר פיזה של שנת 2012, סקר בינלאומי המועבר על ידי ארגון ה-OECD. במחקר הנוכחי, נערך שימוש בארבעה סולמות מתוך הסקר הנוגעים למחויבות לביה"ס: ניתוק התנהגותי (היעדרויות ואיחורים של התלמיד מביה"ס), תחושת שייכות, עמדות כלפי ביה"ס (עמדות כלפי פעילויות הלמידה וכלפי תוצאות הלמידה) ומערכת היחסים מורים- תלמידים (OECD, 2013).

תפיסת התלמיד את מחנכ/ת הכיתה כדמות התקשרות בטוחה - לשם הערכת התפיסה של הילדים את מורתם כדמות התקשרות בטוחה נערך שימוש בשאלון "המורה כבסיס בטוח" (Children appraisal of teachers as a secure base scale, CATSB; Al-Yagon & Mikulincer, 2006). השאלון כולל 25 פריטים והנבדקים מתבקשים לדרג את המידה בה הם מרגישים כי כל פריט מתאר את מחנך/ת כיתתם על סולם ליקרט בן 7 רמות (1- לא נכון כלל, 7- נכון במידה רבה מאוד). השאלון מניב שני סולמות: 1. זמינות וקבלה- המידה בה התלמיד מעריך את המורה כדמות זמינה ואכפתית המקבלת

את התנהגותו, צרכיו ורגשותיו. לדוגמא, "המחנך שלי תמיד עוזר לי כשאני זקוק לו". 2. סולם דחייה- המידה בה התלמיד מרגיש כי המורה דוחה אותו. לדוגמא, "המחנך שלי לא מעריך את מה שאני עושה". לכל סולם נמצאה עקיבות פנימית טובה (סולם הזמינות וקבלה: $\alpha = 0.9$ וסולם הדחייה: (Al-Yagon & Mikulincer, 2006) ($\alpha = 0.72$).

שאלון להורה:

תחושת יכולת הורית - הוערכה באמצעות שאלון לבחינת תחושת יכולת הורית (Parenting sense of competence, PSOC; Johnston & Mash, 1989). השאלון כולל 17 פריטים והנבדקים מתבקשים לדרג את מידת הסכמתם עם כל אחד מהפריטים על סולם ליקרט בן 6 רמות (1- כלל לא מסכים, 6- מסכים בהחלט). השאלון מניב שני סולמות: 1. שביעות רצון מההורות- מימד אפקטיבי המשקף את מידת התסכול, החרדה והמוטיבציה של ההורה. לדוגמא: "למרות שלהיות הורה יכול להיות דבר מתגמל, אני מתוסכל כרגע מהמצב ההתנהגותי של ילדי". 2. אמונה ביכולת ההורית- מימד אינסטרומנטלי המשקף כשירות, יכולת לפתור בעיות ויכולת למלא את תפקיד ההורה. לדוגמא: "אם יש מישהו שמסוגל למצוא את התשובה למה שמטריד את ילדי- זה אני". לכלל הפריטים ולכל סולם בנפרד נמצאה עקיבות פנימית טובה (כלל הפריטים: $\alpha = 0.79$; שביעות רצון מההורות: $\alpha = 0.75$; תחושת מסוגלות כהורה: (Johnston & Mash, 1989) ($\alpha = 0.76$).

שאלון למורה:

תחושת המסוגלות עצמית של המורה - לצורכי הערכת תחושת המסוגלות העצמית של המורים נערך שימוש בשאלון של פרידמן וקס (2000), הכולל 28 פריטים. השאלון מניב שלושה סולמות: 1. סולם משימות ההוראה- המידה בה המורה מרגיש מסוגל להשיג מטרות חינוכיות, לימודיות וחברתיות הקשורות בכיתה ובתלמידים.

2. סולם ארגון- המידה בה המורה מרגיש שיש לו יכולת להשפיע על ההחלטות החשובות בבית הספר. 3. סולם יחסים- המידה בה המורה מרגיש מסוגל להוות דמות של מנהיג עבור תלמידיו (לשמור על מעמד המורה לצד גילויים של קרבה וחום כלפי התלמידים). כל פריט בשאלון מתאר דרישת תפקיד הקשורה לאחד משלושת תחומי תפקוד אלה. המורים התבקשו לדרג את המידה בה הם מרגישים כי הם מסוגלים למלא דרישת תפקיד זו בסולם ליקרט בן 6 רמות (1- אף פעם, 6- תמיד) לשאלון נמצאה עקיבות פנימית טובה ($\alpha = 0.86$) ועקיבות פנימית מספקת לכל אחד מהסולמות בנפרד ($\alpha = 0.81, 0.85, 0.63$) (פרידמן וקס, 2000).

ממצאים

1. הקשרים בין מידת החשיפה לאירועי לחימה וטרור לבין מדדי מצוקה פסיכולוגית

1.1 חשיפה אובייקטיבית לאירועי הלחימה והטרור

בשלב הראשון נבחנו הקשרים בין מדדי החשיפה לאירועי לחימה וטרור לבין מדדי המצוקה הפסיכולוגית בקרב הילדים שנכללו במדגם זה. כפי שמוצג בטבלה 1, נמצאו קשרים חיוביים מובהקים בין מידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי הלחימה לבין מספר מדדי מצוקה הפסיכולוגית. כך, ילדים אשר דיווחו על רמות גבוהות יותר של חשיפה אובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור דיווחו על יותר סימפטומים סומאטיים, סימפטומים של חרדה, סימפטומים של עוינות ורמות גבוהות יותר של מדד המצוקה הפסיכולוגית הכללית.

טבלה 1. מתאמי פירסון בין מידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי לחימה וטרור לבין מדדי המצוקה הפסיכולוגית

מצוקה פסיכולוגית כללית	*0.19
סימפטומים פסיכטיים	0.08
חשיבה פרנואידית	0.16
חרדה פובית	0.14
עוינות	*0.18
חרדה	*0.18
דיכאון	0.18
רגישות חברתית	0.15
אובססיביות- קומפולסיונית	0.11
סימפטומים סומטיים	**0.26
מידת החשיפה האובייקטיבית	

* מתאם מובהק ברמת $p < 0.05$ ** מתאם מובהק ברמת $p < 0.01$

1.2 תחושת הסכנה הסובייקטיבית

בבחינת הקשרים בין תחושת הסכנה הסובייקטיבית לבין מדדי המצוקה הפסיכולוגית, נמצאו קשרים חיוביים מובהקים בכלל מדדי המצוקה מלבד מדד האובססיביות- קומפולסיונית. כך, נבדקים אשר פירשו את אירועי הלחימה כמסוכנים דיווחו על יותר סימפטומים סומטיים, רגישות חברתית, סימפטומים דיכאוניים, סימפטומים של חרדה, סימפטומים של עוינות, סימפטומים של חרדה פובית, חשיבה פרנואידית, סימפטומים פסיכטיים ומצוקה פסיכולוגית כללית (ראה טבלה 2).

טבלה 2. מתאמי פירסון בין תחושת הסכנה הסובייקטיבית לבין מדדי המצוקה הפסיכולוגית

מצוקה פסיכולוגית כללית	**0.35
סימפטומים פסיכטיים	**0.26
חשיבה פרנאידית	*0.21
חרדה פובית	**0.31
עוינות	**0.24
חרדה	**0.41
דיכאון	**0.29
רגישות חברתית	**0.33
אובססיביות- קומפולסיות	0.16
סימפטומים סומאטיים	**0.32
תחושת הסכנה הסובייקטיבית	

* מתאם מובהק ברמת $p < 0.05$ ** מתאם מובהק ברמת $p < 0.01$

2. משאבים ברמת הפרט כגורמי חוסן אפשריים

על מנת לבחון גורמים אשר עשויים למתן את השלכות החשיפה לאירועי הלחימה נבחנו האפקטים הממתנים של שלושה משאבים אישיים ברמת הפרט על הקשרים בין מדדי החשיפה לאירועי הלחימה והטרור לבין מידת המצוקה הפסיכולוגית הכללית באמצעות סדרה של מבחני רגרסיה.

2.1 תחושת מסוגלות עצמית של התלמיד

תחושת המסוגלות העצמית של התלמיד לא נמצאה כגורם הממתן את הקשר בין מדדי החשיפה (חשיפה אובייקטיבית לאירועי הלחימה

והטרור ותחושת הסכנה הסובייקטיבית) לבין מידת המצוקה הפסיכולוגית, אולם, נמצא אפקט עיקרי מובהק לתחושת המסוגלות העצמית של התלמיד, שמקורו בסולם תחושת המסוגלות העצמית בלמידה עצמאית (האפקט העיקרי במודל הרגרסיה שבחן את הקשרים בין מדד החשיפה האובייקטיבית, המסוגלות העצמית של התלמיד ומצוקה פסיכולוגית: $t = -3.103$, $b = -.256$, $p < .05$; האפקט העיקרי במודל הרגרסיה שבחן את הקשרים בין תחושת הסכנה הסובייקטיבית, מסוגלות עצמית של התלמיד ומצוקה פסיכולוגית: $t = -2.936$, $b = -.237$, $p < .05$). כך, נמצא כי ילדים שדיווחו על מידות גבוהות של תחושת מסוגלות עצמית בלמידה עצמאית, דיווחו על מצוקה פסיכולוגית נמוכה יותר לעומת ילדים שדיווחו על תחושת מסוגלות עצמית בלמידה עצמאית נמוכה.

2.2 תחושת מסוגלות עצמית כללית

תחושת המסוגלות העצמית הכללית אף היא לא נמצאה כגורם הממתן את הקשר בין מדדי החשיפה (חשיפה אובייקטיבית לאירועי הלחימה והטרור ותחושת הסכנה הסובייקטיבית) לבין מידת המצוקה הפסיכולוגית. אולם, נמצא אפקט עיקרי לתחושת המסוגלות העצמית הכללית (האפקט העיקרי במודל הרגרסיה שבחן את הקשרים בין חשיפה אובייקטיבית, תחושת מסוגלות עצמית כללית ומצוקה פסיכולוגית: $t = -3.635$, $b = -.343$, $p < .05$; האפקט העיקרי במודל הרגרסיה שבחן את הקשרים בין תחושת סכנה סובייקטיבית, תחושת מסוגלות עצמית כללית ומצוקה פסיכולוגית: $t = -3.448$, $b = -.289$, $p < .05$). כך, נמצא כי ילדים שדיווחו על תחושת מסוגלות עצמית כללית גבוהה, דיווחו על מצוקה פסיכולוגית נמוכה יותר לעומת ילדים שדיווחו על תחושת מסוגלות עצמית כללית נמוכה.

2.3 מחויבות לביה"ס

באופן זהה, גם תחושת המחויבות לביה"ס לא נמצאה כגורם הממתן את הקשרים בין מדדי החשיפה (חשיפה אובייקטיבית לאירועי הלחימה והטרור ותחושת הסכנה הסובייקטיבית) לבין מידת המצוקה הפסיכולוגית. אולם, נמצא אפקט עיקרי מובהק שמקורו בסולם הבוחן את תחושת השייכות של הילד לביה"ס (האפקט העיקרי במודל הרגרסיה שבחן את הקשרים בין חשיפה אובייקטיבית, מחויבות לביה"ס ומצוקה פסיכולוגית: $b=.220$, $t=2.147$, $p<.05$; האפקט העיקרי במודל הרגרסיה שבחן את הקשרים בין תחושת סכנה סובייקטיבית, מחויבות לביה"ס ומצוקה פסיכולוגית: $b=.226$, $t=2.450$, $p<.05$). כך, נמצא כי ילדים שדיווחו על תחושת שייכות רגשית נמוכה לביה"ס, דיווחו על מצוקה פסיכולוגית גבוה יותר לעומת ילדים שדיווחו על תחושת שייכות רגשית גבוה.

3. משאבים ברמת הסביבה כגורמי חוסן אפשריים

על מנת לבחון גורמים ברמת הסביבה אשר עשויים למתן את השלכות החשיפה לאירועי הלחימה והטרור נבחנו שלושה גורמים, כגורמים ממתנים אפשריים של הקשרים בין מדדי החשיפה לאירועי הלחימה והטרור לבין מידת המצוקה הפסיכולוגית הכללית באמצעות סדרה של מבחני רגרסיה.

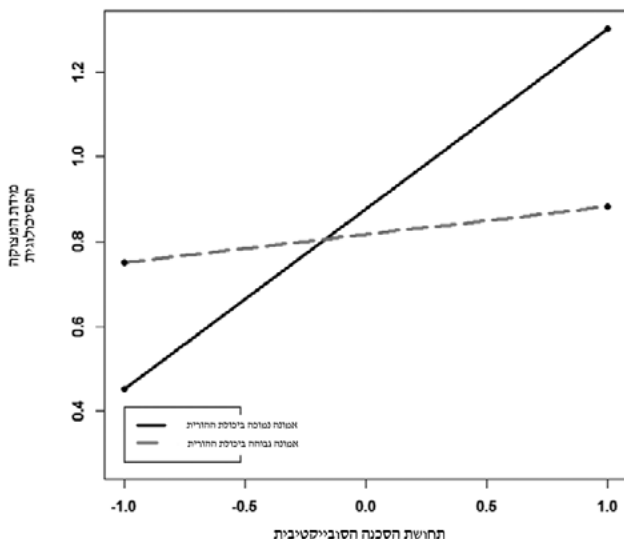
3.1 תחושת יכולת הורית

בבחינת אפקט המיתון של תחושת היכולת ההורית על הקשרים בין מדדי החשיפה לאירועי לחימה וטרור (חשיפה אובייקטיבית לאירועי הלחימה והטרור ותחושת הסכנה הסובייקטיבית) של הילדים לבין מידת מצוקתם הפסיכולוגית, נמצאה אינטראקציה מובהקת בין תחושת היכולת ההורית לבין תחושת הסכנה הסובייקטיבית על

המצוקה הפסיכולוגית של הילדים, שמקורה בסולם אמונה ביכולת ההורית ($b=-.180, t=-3.100, p<.05$). כך, בקרב ילדים שהוריהם דיווחו על אמונה נמוכה ביכולתם ההורית, נמצא קשר חיובי מובהק בין תחושת הסכנה הסובייקטיבית של הילדים לבין מצוקתם הפסיכולוגית על אמונה גבוהה ביכולתם ההורית לא נמצא קשר זה ($b=.065, t=0.683, p=4.96$). נראה כי אמונתו של ההורה ביכולתו ממתנת את ההשלכות הפסיכולוגיות השליליות של תחושת הסכנה הסובייקטיבית של ילדו. כך, בקרב ילדים שלהוריהם אמונה נמוכה ביכולתם ההורית, ילדים שדיווחו על תחושת סכנה סובייקטיבית גבוהה יותר דיווחו על מידות גבוהות יותר של מצוקה פסיכולוגית, לעומת ילדים שדיווחו על תחושת סכנה סובייקטיבית נמוכה. לעומת זאת, בקרב ילדים שלהוריהם אמונה גבוהה ביכולתם ההורית, לא נמצאו הבדלים במידת המצוקה הפסיכולוגית בין ילדים שדיווחו על רמות שונות של תחושת סכנה סובייקטיבית (ראה תרשים מספר 1).

לא נמצאה אינטראקציה זהה בין תחושת המסוגלות ההורית לבין מדד החשיפה האובייקטיבית לאירועי הלחימה והטרור.

תרשים 1. מידת המצוקה הפסיכולוגית של הילדים כפונקציה של מידת האמונה ביכולת ההורית ותחושת הסכנה הסובייקטיבית



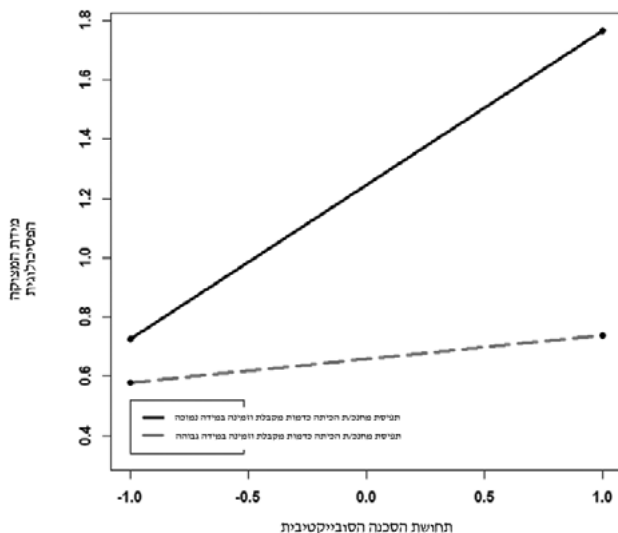
3.2 תפיסת מחנכ/ת הכיתה כדמות התקשרות בטוחה

בבחינת אפקט המיתון של תפיסת מחנכ/ת הכיתה כדמות התקשרות בטוחה על הקשרים בין מדדי החשיפה (חשיפה אובייקטיבית לאירועי הלחימה והטרור ותחושת הסכנה הסובייקטיבית) של הילדים לבין מידת מצוקתם הפסיכולוגית, נמצאה אינטראקציה מובהקת בין תפיסת מחנכ/ת הכיתה כדמות התקשרות בטוחה לבין תחושת הסכנה הסובייקטיבית על מידת המצוקה הפסיכולוגית של הילדים, שמקורה בסולם הקבלה והזמינות של המורה ($b = -.221, t = -2.105, p < .05$). כך, בקרב ילדים אשר העריכו את מחנכ/ת כיתתם כדמות מקבלת וזמינה במידה נמוכה נמצא קשר חיובי מובהק בין תחושת הסכנה הסובייקטיבית של הילדים לבין מצוקתם הפסיכולוגית

מחנכת/ת כיתתם כדמות מקבלת וזמינה במידה גבוהה לא נמצא קשר זה ($b=0.08$, $t=0.696$, $p=0.4$). המשמעות היא שתפיסת מחנך/ת כהכיתה כדמות התקשרות בטוחה ממתנת אף היא את ההשלכות הפסיכולוגיות השליליות של תחושת סכנה סובייקטיבית. כך, בקרב ילדים אשר תפסו את מחנך/ת כיתתם כדמות מקבלת וזמינה במידה נמוכה, ילדים שדיווחו על תחושת סכנה סובייקטיבית גבוהה יותר דיווחו על מידות גבוהות יותר של מצוקה פסיכולוגית, לעומת ילדים שדיווחו על תחושת סכנה סובייקטיבית נמוכה. לעומת זאת, בקרב ילדים אשר תפסו את מחנך/ת כיתתם כדמות מקבלת וזמינה במידה גבוהה, לא נמצאו הבדלים במידת המצוקה הפסיכולוגית בין ילדים שדיווחו על רמות שונות של תחושת סכנה סובייקטיבית (ראה תרשים מספר 2).

בנוסף, נמצא אפקט עיקרי לתפיסת מחנכת/ת הכיתה כדמות התקשרות בטוחה שמקורו בסולם הקבלה והזמינות של המורה ($b=-.293$, $t=-3.041$, $p<0.05$). כך, ככל שילדים ראו במחנכת/ת כדמות מקבלת וזמינה במידה רבה יותר כך הם סבלו פחות ממצוקה פסיכולוגית. אפקטים אלו לא נמצאו בבחינת אפקט המיתון של תפיסת המחנכת/ת כדמות התקשרות בטוחה על הקשר בין מידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי הלחימה והטרור של הילדים לבין מצוקתם הפסיכולוגית.

תרשים 2. מידת המצוקה הפסיכולוגית של הילדים כפונקציה של תפיסת מחנכ/ת הכיתה כדמות מקבלת זמינה ותחושת הסכנה הסובייקטיבית



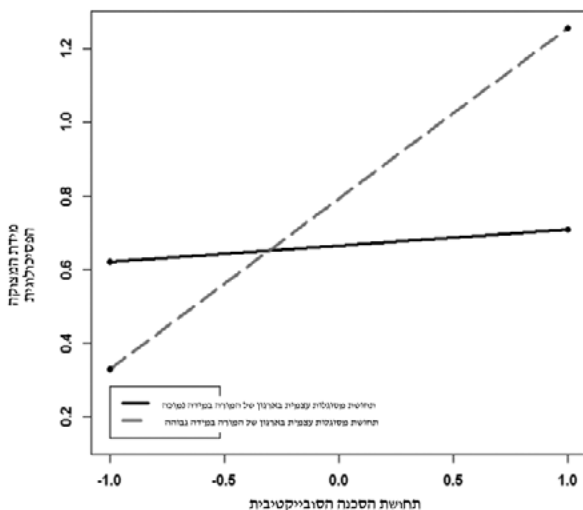
3.3 תחושת המסוגלות העצמית של המורה

בבחינת אפקט המיתון של תחושת המסוגלות העצמית של מחנכ/ת הכיתה על הקשרים בין מדדי החשיפה (חשיפה אובייקטיבית לאירועי הלחימה והטרור ותחושת הסכנה הסובייקטיבית) של הילדים לבין מידת מצוקתם הפסיכולוגית, נמצאה אינטראקציה מובהקת בין תחושת המסוגלות העצמית של מחנכ/ת הכיתה לבין תחושת הסכנה הסובייקטיבית על מידת המצוקה הפסיכולוגית של הילדים. מקור האינטראקציה נמצא בסולם תחושת המסוגלות העצמית של המורה בארגון, קרי תחושת המסוגלות של מחנכ/ת הכיתה לעצב ולהשפיע על החלטות ארגוניות של בית הספר ($b=.210, t=2.255, p<.05$).

נמצא כי בקרב ילדים אשר מחנך/כת כיתתם דיווח/ה על תחושת מסוגלות גבוהה בארגון נמצא קשר חיובי מובהק בין תחושת הסכנה הסובייקטיבית לבין מצוקתם הפסיכולוגית ($b=0.464, t=3.426, p<0.05$), ואילו בקרב ילדים אשר מחנכ/ת כיתתם דיווח/ה על תחושת מסוגלות נמוכה בארגון לא נמצא קשר זה ($b=0.04, t=0.392, p=0.697$). באופן מפתיע, משמעות הנתונים היא שבקרב ילדים אשר מחנכ/ת כיתתם דיווח/ה על תחושת מסוגלות נמוכה בארגון, לא נמצאו הבדלים במידת המצוקה הפסיכולוגית בין ילדים שדיווחו על רמות שונות של תחושת סכנה סובייקטיבית. לעומת זאת, בקרב ילדים אשר מחנכ/ת כיתתם דיווח/ה על תחושת מסוגלות גבוהה בארגון, ילדים שדיווחו על תחושת סכנה סובייקטיבית גבוהה דיווחו על מידת גבוהות יותר של מצוקה פסיכולוגית, לעומת ילדים שדיווחו על תחושת סכנה סובייקטיבית נמוכה (ראה תרשים מספר 3). כיוונו של אפקט זה אינו עולה בקנה אחד עם המשוער אך יש לציין כי הכיוון המפתיע של אפקט זה נמצא אך ורק בבחינת תת סולם מסוים של תחושת מסוגלות של המורים, קרי- תחושת מסוגלות בארגון, ולא נמצאו אפקטים זהים בדיווח של המחנכים על תחושת מסוגלותם בהוראה או תחושת מסוגלותם ביחסים עם תלמידיהם.

כמו כן, אפקט זה לא נמצא בבחינת אפקט המיתון של תחושת המסוגלות העצמית של מחנכ/ת הכיתה על הקשר בין מידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי הלחימה והטרור של הילדים לבין מצוקתם הפסיכולוגית.

תרשים 3. מידת המצוקה הפסיכולוגית של הילדים כפונקציה של תחושת המסוגלות העצמית בארגון של המורה ותחושת הסכנה הסובייקטיבית



סיכום ומסקנות

פרק זה ביקש לבחון גורמים ברמת הפרט, המשפחה ובית הספר, העשויים למתן את השלכות החשיפה לאירועי הלחימה והטרור בקרב ילדי דרום ישראל. איתור הגורמים הממתנים את השלכות החשיפה לאירועי לחימה ברמות השונות של הסביבה החברתית של הילד, עשוי לספק תשתית מהותית להשקעת משאבים נכונה ויעילה ומיקוד התערבויות טיפוליות (Betancourt & Khan, 2008). בשלב הראשון, נבחנו הקשרים בין מדדי החשיפה לאירועי הלחימה והטרור (מידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי הלחימה והטרור

ותחושת הסכנה הסובייקטיבית) לבין מדדי המצוקה הפסיכולוגית. באופן דומה לממצאי הפרק הראשון, גם בקרב הילדים שנכללו במדגם זה (המצומצם יותר מן המדגמים שנכללו בפרק הראשון) הממצאים מצביעים כי מידת החשיפה האובייקטיבית של הילדים לאירועי הלחימה והטרור קשורה למספר מדדי מצוקה פסיכולוגית באופן חיובי ומובהק. כך נמצא כי מידות גבוהות יותר של חשיפה לאירועי לחימה וטרור הובילו למידות גבוהות יותר של סימפטומים סומאטיים, סימפטומים של חרדה, סימפטומים של עוינות ומצוקה פסיכולוגית כללית. לצד זאת, תחושת הסכנה הסובייקטיבית נמצאה קשורה באופן חיובי ומובהק לכלל מדדי המצוקה הפסיכולוגית מלבד אחד. כך ילדים שדיווחו על תחושת סכנה סובייקטיבית גבוהה יותר דיווחו על מידות גבוהות יותר של סימפטומים סומאטיים, רגישות חברתית, סימפטומים דיכאוניים, סימפטומים של חרדה, סימפטומים של עוינות, סימפטומים של חרדה פובית, חשיבה פרנואידי, סימפטומים פסיכויים ומצוקה פסיכולוגית כללית.

גורמי חוסן ברמת הפרט

ברמת הפרט, נבחנו שלושה משאבים אישיים כממתנים אפשריים של השלכות החשיפה לאירועי הלחימה והטרור: תחושת מסוגלות עצמית בלמידה עצמאית, תחושת מסוגלות עצמית כללית ותחושת שייכות רגשית לביה"ס. משאבים אלו, לא נמצאו כממתנים של הקשרים בין מדדי החשיפה (מידת החשיפה האובייקטיבית לאירועי הלחימה והטרור ותחושת הסכנה הסובייקטיבית) של הילדים לבין מצוקתם הפסיכולוגית. אולם, שלושת המשאבים נמצאו קשורים לרמות נמוכות יותר של מצוקה פסיכולוגית. כך, ילדים שלהם מידה גבוהה של תחושת מסוגלות עצמית בלמידה עצמאית, תחושת מסוגלות עצמית כללית ותחושת שייכות רגשית לביה"ס, דיווחו על רמות

נמוכות יותר של מצוקה פסיכולוגית, לעומת ילדים שלהם מידה נמוכה של משאבים אישיים אלה, ללא כל תלות במדדי חשיפתם לאירועי הלחימה והטרור.

גורמי חוסן ברמת הסביבה

ברמת הסביבה, נערך מיקוד בהורה ובמחנכ/ת הכיתה של הילדים, בהיותם גורמים מרכזיים בחיי היומיום של הילד. נבחנו שלושה גורמים: תחושת יכולת הורית, תפיסת מחנכ/ת הכיתה כדמות התקשרות בטוחה ותחושת המסוגלות העצמית של מחנכ/ת הכיתה. נמצא כי אמונת ההורה ביכולתו ההורית מהווה גורם חוסן בקרב ילדים בפני ההשלכות הפסיכולוגיות השליליות של תחושת סכנה סובייקטיבית. ממצא זה מעיד כי גם אם הילד חווה ופירש את אירועי הלחימה והטרור כמסוכנים עבורו, במידה וההורה שלו דיווח כי הוא מאמין ביכולתו ההורית, פרשנותו של הילד את האירועים לא היתרגמה לסימפטומים פסיכולוגיים. בשונה מכך, ילדים אשר חוו ופירשו את האירועים כמסוכנים עבורם אך הוריהם דיווחו על אמונה נמוכה ביכולתם ההורית, כן דיווחו על רמות גבוהות יותר של סימפטומים פסיכולוגיים לעומת ילדים אשר לא פירשו את האירועים כמסוכנים עבורם. הספרות המחקרית מצביעה כי אמונה גבוהה ביכולת ההורית נמצאה קשורה להפגנת חום מצד ההורה כלפי הילד (Izzo et al., 2000), מעורבות הורית בזמני טיפול (Berryhill, 2016) והיענות גבוהה יותר לצרכי הילד (Gondoli & Silverberg, 1997). ניתן לשער כי אלו תורמים להתפתחותו הרגשית של הילד ומבססים בקרבו תחושת ביטחון, וכך מאפשרים לו להתמודד עם האירועים המלחיצים באופן אדפטיבי יותר ומונעים את ההתפתחות של סימפטומים ארוכי טווח גם אם פירש את האירועים כמסוכנים עבורו. יתר על כן, ייתכן כי הביטחון של ההורה ביכולותיו ממתן את

מידת הלחץ שהוא עצמו חווה בעקבות חשיפתו האישית וחשיפת ילדיו לאירועי הלחימה והטרור ומאפשר לו לשמור על תפקוד ולנסוך גם בילד תחושת ביטחון. אלו עשויים להיות מהותיים להתמודדותו של הילד עם האירועים המלחיצים. נראה כי כך, אמונת ההורה ביכולתו ההורית מהווה משאב משמעותי עבורו עת התמודדותו עם סיטואציות הוריות מאתגרות, כגון החשיפה למצבי לחימה וטרור, ולמשאב זה חשיבות גם עבור ההסתגלות של הילד במצבי חשיפה לאירועי לחימה וטרור אותם הוא מפרש כמסוכנים.

באופן דומה, גם תפיסת מחנכ/ת הכיתה כדמות התקשרות בטוחה, נמצאה כגורם חוסן בקרב הילדים בפני ההשלכות הפסיכולוגיות השליליות של תחושת הסכנה הסובייקטיבית. לפיכך, כאשר ילדים חוו את מחנכ/ת כיתתם כמקבלת וזמינה עבורם, גם אם הם פירשו את אירועי הלחימה והטרור כאירועים מסוכנים עבורם, חוויה זו לא היתרגמה לסימפטומים פסיכולוגיים. לעומת זאת, ילדים אשר חוו את אירועי הלחימה והטרור כאירועים מסוכנים עבורם אך לא חוו את מחנכ/ת כיתתם כמקבלת וזמינה עבורם כן דיווחו על רמות גבוהות יותר של מצוקה פסיכולוגית, לעומת ילדים אשר לא חוו את אירועי הלחימה והטרור כאירועים מסוכנים עבורם. נראה כי החוויה של הילדים את מחנכ/ת הכיתה כדמות התקשרות בטוחה שימשה עבור הילדים כמקור לביטחון במצב מעורר חרדה ומתח זה. אכן, תיאורטיקנים וחוקרים מצביעים על החשיבות של מערכות התקשרות בטוחות להתמודדות של ילדים עם אירועי חיים קשים (Betancourt & Khan, 2008; Rutter, 1985) וכי ההשלכות של החשיפה לאלמות עשויות להיות תלויות במידה רבה בזמינות של דמויות התקשרות קרובות ואמינות שיכולות לספק לילד תמיכה בזמן ולאחר החשיפה לאירועים (Garbarino, Kostelny, & Dubrow, 1991).

באופן מפתיע, נמצא כי בקרב ילדים אשר מחנכ/ת כיתתם דיווח/ה על תחושת מסוגלות גבוהה בארגון, קרי תחושת המסוגלות של המורה לעצב ולהשפיע על החלטות ארגוניות של בית הספר, ילדים אשר חוו את אירועי הלחימה והטרור כאירועים מסוכנים עבורם, דיווחו על רמות גבוהות יותר של מצוקה פסיכולוגית, לעומת ילדים אשר לא חוו את אירועי הלחימה והטרור כאירועים מסוכנים עבורם. לעומת זאת, כאשר מחנכ/ת הכיתה דיווח/ה על תחושת מסוגלות נמוכה בארגון, חוויית הילד את האירועים כמסוכנים לא היתרגמה לסימפטומים פסיכולוגים. יש לציין כי הכיוון המפתיע של אפקט זה נמצא אך ורק בבחינת תת סולם ספציפי של תחושת מסוגלות של המורים, קרי תחושת מסוגלות בארגון, ולא נמצאו אפקטים זהים בדיווח של המחנכים על תחושת מסוגלותם בנוגע לביצוע משימות הוראה מקובלות או תחושת מסוגלותם להוות דמות של מנהיג לתלמידיהם. ניתן להעלות על הדעת כי ממצא מפתיע זה נובע ממשנתה מתערב. לדוגמה, ייתכן כי מורים המעריכים את יכולתם להשפיע על ההחלטות החשובות בבית הספר ולהיות אסרטיביים מול המנהל, מאיישים בבית הספר עמדות בכירות יותר או תפקידים נוספים מעבר לתפקידם כמחנכים ועל כן הם בעלי תחושת מסוגלות גבוהה יותר בתחום הארגון. יחד עם זאת, ייתכן שלאור עמדותיהם הבכירות הם דווקא פחות פנויים וזמינים לתלמידי כיתתם. הסבר אפשרי נוסף הוא כי ייתכן שמורים המדווחים על תחושת מסוגלות גבוהה יותר בארגון הינם בעלי אסרטיביות גבוהה. ייתכן כי אסרטיביות זו מאפשרת למורים להרגיש בטוחים לקדם את מטרותיהם מול דמויות ניהוליות, אך הופכת אותם למאיימים יותר בקרב תלמידיהם. על כן, נראה כי יש לבחון בהמשך האם ממצא זה משתחזר במחקרים נוספים וכמו כן, לבחון את משמעותו באופן מעמיק יותר, אולי באמצעות מחקר איכותני.

בהסתכלות על ממצאי פרק זה כמכלול, ניתן לראות כי למשאבים האישיים של הילד, קרי, תחושת המסוגלות העצמית הכללית, תחושת מסוגלות עצמית בלמידה עצמאית ותחושת שייכות רגשית לביה"ס של הילד, ישנה חשיבות לרווחתו הנפשית, וכי מדדים אלו אכן קשורים ברמות נמוכות יותר של מצוקה פסיכולוגית ככלל. אולם, לצד זאת, האפקטים הממתנים שנמצאו לגורמים הקשורים לדמויות המבוגרות בחיי הילדים, קרי, ההורה ומחנכ/ת הכיתה, מציעים כי בהקשר הספציפי של התמודדות הילד עם מצבי סיכון, למבוגרים המשמעותיים בחייו חשיבות מרכזית. הכרה בתרומתם של המבוגרים המשמעותיים בסביבתם הטבעית של ילדים (הורים, דמויות הוריות חלופיות, מטפלות גנות ומורים) לפיתוח חוסנם הנפשי של ילדים החשופים למצבי לחימה וטרור, מעניקה משמעות חדשה למקום של המבוגר ותפקידו המרפא עבור ילדים החשופים לאירועים המערערים את היציבות בחייהם (מור, לוריא, חן-גל וסימן-טוב, 2008; אורנשטיין, 2007; אורנשטיין, 2014).

על כן, נראה כי ממצאים אלו מהווים תמיכה לצורך לכלול בהתערבויות טיפוליות של ילדים עבודה הדרכתית ותמיכתית עם הגורמים המשמעותיים בחייהם. עבודה זו עשויה לתרום ליכולת של אותן דמויות משמעותיות לחוש ביטחון ביכולותיהן וליצור קשר משמעותי ובטוח עם הילד, ודרך כך, למתן את השלכות השליליות של חשיפת הילד למצבי סיכון ולמקסם את היעילות הטיפולית. יתר על כן, יש לתת את הדעת לכך שמצב לחימה מהווה אתגר ייחודי הן עבור מורים והן עבור הורים אשר עשויים להיות טרודים במגוון דאגות וקשיים שחוסר היציבות הביטחונית מייצרת. אלו עשויים לפגוע בפניות הרגשית ליצור קשר בטוח עם הילדים ובתחושת המסוגלות האישית שלהם. לאור העובדה שנראה כי במצבי לחימה לגורמים אלו חשיבות להסתגלות הילדים, ישנה חשיבות לעבוד גם עם ההורים והמורים בניסיון למזער את השלכות מצב הלחימה.

פרק ג'

בחינת היעילות של ההתערבויות הטיפוליות הניתנות במסגרת המערך הטיפולי על פי מודל "הגישה הטיפולית פרטנית בראייה מערכתית"

מבוא

הקונפליקט הישראלי-פלסטיני ארוך השנים חושף את האוכלוסייה האזרחית בארץ לאירועים אלימים חריפים עוד מימי קום המדינה (Ben-Zur & Gilbar, 2011). בישראל, ההפרדה בין שדה הקרב לעורף האזרחי טושטשה מזמן, על ידי מתקפות טרור חוזרות ונשנות וירי טילים הממוקדים בפגיעה מכוונת באוכלוסייה אזרחית ומובילים למספר רב של נפגעים והרוגים (Hamiel, Wolmer, Spirman, & Laor, 2013). יתר על כן, אמצעי התקשורת מקפידים לסקר את האירועים הביטחוניים וכך הציבור הישראלי מקבל תזכורות כמעט בלתי פוסקות על האפשרות האמיתית להפוך לקורבן של מתקפות אלימות אלה (Herzenstein, Horsky, & Posavac, 2015).

לאור מציאות זו, ארגון אשלים ג'וינט יחד עם השירות הפסיכולוגי ייעוצי של משרד החינוך (שפ"י) הפעילו לאורך השנים תכניות הכשרה

וטיפול שנועדו לתת מענה לילדים ולמשפחותיהם עקב חשיפתם למצבי טראומה שמקורם במצב הביטחוני בישראל. שיתוף פעולה זה החל בתקופת האינתיפאדה השנייה (2001) ומאז הופעלו מגוון תכניות ברחבי הארץ בהתאם לאירועים הביטחוניים בכל אזור, ביניהן: מבצע "חומת מגן" (2002), מלחמת לבנון השנייה (2006), מבצע "עופרת יצוקה" (2008), מבצע "עמוד ענן" (2011) ומבצע "צוק איתן" (2014). התוכניות פעלו בהתאם לצרכים הספציפיים שעלו בכל אחד מהאירועים וכללו מערכים שסיפקו התערבויות טיפוליות לילדים הסובלים מקשיים רגשיים, הדרכות להורים ולצוותים חינוכיים בבתי ספר ותהליכי התמצקות שהתקיימו בהכשרות ייעודיות למטפלים במקביל לעבודה בשטח.

התוכניות השונות כוללות שלושה מוקדי התערבות מרכזיים:

1. **התמצקות והכשרה לאנשי טיפול- פיתוח המומחיות של אנשי מקצוע לטיפול בנפגעי טראומה ולצד זאת, מתן תמיכה וטיפול משאבי החוסן האישיים של אנשי המקצוע עצמם, נוכח התמודדותם עם האוכלוסיות הפגועות.**
2. **טיפול המסגרות החינוכיות במרחבים מוגנים- תגבור הצוותים החינוכיים בגנים וביה"ס באנשי מקצוע מיומנים לטיפול בטרומה במטרה לתת מענה טיפולי ולחזק את החוסן הנפשי הן של התלמידים והן של הצוות החינוכי בביה"ס כך שגם אנשי החינוך יוכלו לתמוך בצרכים הרגשיים של התלמידים.**
3. **מתן מענה טיפולי במרחבים המוגנים (מקלטים ומחנות פינוי) בזמני חירום על ידי עובדי מערכות החינוך בשיתוף עם מערכת הרווחה והבריאות- במצבים בהם שגרת הילדים נקטעת לאור מצב חירום לאומי מופעלים מהלכים עירוניים וארציים שמטרתם לקדם שגרה ועשייה חינוכית במרחבים המוגנים תוך גיוס המבוגרים המשמעותיים בחייהם של הילדים (הורים, בני משפחה, אנשי חינוך ואנשי טיפול) כרשת תמיכה עבור הילדים.**

הניסיון שנצבר לאורך הפעלת התוכניות, הוביל לגיבושו של מודל טיפולי ברוח תפיסת ההכללה החינוכית הפסיכו חברתית PSEIA² לסיוע לתלמידים והוריהם בהתמודדות עם מצבים טראומטיים. המודל הוגדר כ"גישה טיפולית פרטנית בראייה מערכתית" וכולל התערבויות פרטניות באוריינטציה טיפולית, לצד התערבויות מערכתיות באוריינטציה חינוכית. המערך הטיפולי שהוקם ביישובי דרום ישראל בעקבות חשיפת התושבים לירי הטילים מרצועת עזה ואירועי מבצע "צוק איתן" עובד לאורו של מודל טיפולי זה. הפרק הנוכחי מבקש לבחון את יעילות ההתערבויות הטיפוליות אשר ניתנות במסגרת המערך הטיפולי ומתבססות על מודל "הגישה הטיפולית פרטנית בראייה מערכתית". כמו כן, תבחן תרומתם של אלמנטים הנוגעים לסטינג הטיפולי ליעילות ההתערבויות הטיפוליות. על מנת להעמיק את ההבנה של מודל טיפולי זה, הפרק יפתח בסקירה של מספר תכניות הכשרה וטיפול פרי שיתוף הפעולה של השפ"י ואשלים ג'וינט שהופעלו במהלך השנים ביישובי הדרום והצפון וסייעו לגיבוש מודל "הגישה הטיפולית פרטנית בראייה מערכתית", ויסקור את עקרונות היסוד העומדים בבסיסו של מודל זה.

סקירת תכניות הכשרה וטיפול שהופעלו מטעם שפ"י ואשלים ג'וינט

אירועי האינתיפאדות שהתרחשו בין השנים 1987-1993 ו-2005-2000 כללו מתקפות טרור אכזריות, חסרות תקדים בהיקפן ותדירותן, שהתקיימו בלב ליבה של האוכלוסייה האזרחית. אירועי האינתיפאדה השנייה בלבד הובילו למספר הנפגעים האזרחיים הגדול ביותר בהיסטוריית אירועי הטרור בישראל. במהלכם, יותר מ-4,000 אזרחים

נפצעו ו-600 אזרחים קיפחו את חייהם (Weisburd, Jonathan, & Perry, 2009). אירועים אלה ערערו את תחושת הביטחון הקולקטיבית ועוררו פחד רב בקרב ציבור האזרחים (Slone & Shechner, 2009). באותה תקופה, הידע וההכשרה בתחום הטיפול הנפשי בטרואמה בישראל היה עוד בחיתוליו והאפשרויות לקבלת טיפול נפשי היו מצומצמות ביותר. יתר על כן, הציבור האזרחי נמנע מלפנות לקבלת סיוע במרפאות ובמרכזי בריאות הנפש של משרד הבריאות שהיו נגישים עבור הציבור הרחב, בשל הסטיגמות הכרוכות בפנייה למרפאות בריאות הנפש. מציאות זו היא שיצרה את הקרקע לשיתוף הפעולה ארוך השנים בין השפ"י ואשלים ג'וינט במגוון תכניות הכשרה וטיפול. בבסיסן של תכניות אלה עומדות שתי מטרות מרכזיות: ראשית, הגברת האיתור של ילדים הסובלים מהפרעות פסיכולוגיות וקשיי תפקוד בעקבות חשיפתם למאורעות טראומטיים שמקורם במצב הביטחוני והפנייתם להמשך טיפול. שנית, הנגשת הטיפול הרגשי למגוון אוכלוסיות מרקעים סוציו-אקונומיים שונים, הן על ידי הפיכת הטיפול הנפשי לבר השגה גם עבור אוכלוסיות מוחלשות והן על ידי הענקת מענה טיפולי במסגרות החינוכיות ודרך כך הפחתת הסטיגמה הכרוכה בפנייה לטיפול במרפאות בריאות הנפש.

מערך הכשרה לפיתוח מקצועי של פסיכולוגים חינוכיים (2001)

שיתוף הפעולה הראשון של השפ"י ואשלים ג'וינט היה הפעלת מערך הכשרה שנועד לפתח את יכולתם של הפסיכולוגים החינוכיים לספק מענה טיפולי ואבחוני לילדים ומשפחותיהם אשר נחשפו לאירועים טראומטיים שמקורם במצב הביטחוני. ההכשרה נמשכה כשלוש שנים וכללה התמקצעות בגישות שונות לטיפול בנפגעי טראומה ביניהן הכשרה בגישות קוגניטיביות התנהגותיות, עבודה עם הורים,

טיפול דינאמי קצר מועד, דמיון מודרך, הדרכות של מולי להד, טיפולים מסוג החוויה הסומאטית (EMDR, SE) ועוד. בתקופה זו, הרבה מהטיפולים עדיין לא היו מותאמים לטיפול בילדים ובמסגרת ההכשרה נערכה אדפטציה של עקרונות הטיפול לטיפול בילדים.

הפעלת מערך טיפול לנפגעי טראומה במהלך מלחמת לבנון השנייה (2006)

במהלך מלחמת לבנון השנייה, השפ"י ואשלים ג'וינט הפעילו מערך נרחב של פסיכולוגים מקומיים ומתנדבים אשר סיפק מענה לאינספור נפגעי טראומה בדרגות שונות. במסגרת תוכנית זו לראשונה יושמה הלמידה שנערכה במהלך תוכנית ההכשרה לפיתוח מקצועי של הפסיכולוגים החינוכיים באופן מובנה ונרחב. לאורך ימי הלחימה המערך פעל במקלטים, בשירותים הפסיכולוגים החינוכיים האזוריים, בעיר האוהלים שהוקמה בניצנים למשפחות מן הצפון ובבתי מלון שקלטו אזרחים שפונו מאזור הלחימה לפרקי זמן קצרים. אנשי הטיפול סיפקו שירותים טיפוליים בסביבות השונות, נתנו מענה טלפוני לפניות של אזרחים, ערכו ביקורי בית וליוו נפגעי טראומה בבתי חולים.

המערך הטיפולי במהלך מלחמה לבנון השנייה כלל מספר מוקדי עשייה ובמסגרתו הופעלו התערבויות טיפוליות חדשות, להלן פירוט של חלק ממוקדים אלה:

הקמת מתחם טיפול - בעיר האוהלים בניצנים הוקם מתחם טיפול במסגרתו נערכו הדרכות הורים, טיפולים פרטניים, תרפיה במשחק, קבוצות לאימהות וילידים, טיפולים באומנות, ביבליותרפיה, טיפולים באמצעות בעלי חיים, טיפולים פרא רפואיים שונים ועוד.

תוכנית התערבות לקידום חוסן נפשי - תוכנית התערבות זו הופעלה אף היא בעיר האוהלים בניצנים ונועדה לילדים בגילאי 3-9 שהפגינו

מצוקה רגשית בעקבות מצב החירום. התוכנית התבססה על עקרונות של תוכנית התערבות שנערכה במהלך המלחמה ביוגוסלביה. במסגרת ההתערבות הילד התבקש לצייר איש בגשם. המטפל שוחח עם הילד על הציור שצייר ושאל על מצבו של האיש, קשייו ודרכי ההתמודדות שלו עם קשיים אלה. בהמשך התבקש הילד לצייר גם את דרכי ההתמודדות שהציע. מטרת הפעילות הייתה להרגיע את הילד, לנרמל את מצבו הרגשי הנוכחי ולהסיח את דעתו.

טיפולים באומנות - במסגרת המערך הטיפולי שהופעל החל שימוש נרחב בטיפולים באומנות כמענה לילדים הסובלים ממצוקה רגשית. השימוש בכלים מעולם הטיפול באומנות התבסס על ההכרה בצורך לאפשר לילד ערוצי הבעה שונים שיאפשרו לו לבטא ולעבד מחשבות ורגשות מודעים ולא מודעים באמצעות שפה בלתי אמצעית, מוכרת ונגישה לו- שפת היצירה.

תוכנית "חיבוקי" - תוכנית התערבות פרי פיתוחם של שפ", אשלים ג'זינט והחוג לפסיכולוגיה באוניברסיטת תל אביב. התוכנית הופעלה לראשונה בעיר האוהלים בניצנים כתוכנית התערבות פרטנית ובהמשך הורחבה לתוכנית התערבות קבוצתית שנערכה בגני ילדים. התוכנית מתבצעת באמצעות בובת כלב ארוכת זרועות (בובה אותה ניתן לחבק ועל כן השם "חיבוקי") ובמסגרת ההתערבות הילד מקבל את הבובה ומתבקש לטפל בכל צרכיה. ההתערבות מבוססת על מספר רעיונות תיאורטיים. ראשית, מתן האחריות לטיפול באחר ועידוד התמודדות אקטיבית בתקופות מלחיצות עשויים לחזק את הפרט ולהחליש תגובות לחץ. שנית, השלכת הרגשות והחרדות על דמות משחק מאפשרת לילד לעבד תחושות אלה ולווסת אותם. שלישית, בובת החיבוקי מספקת לילד תמריץ להתמקד ברגשות ובצרכים של הבובה וכך מציעה הסחת דעת מהפחדים והחרדות שלו עצמו. כמו כן, הטיפול בבובה מאפשר לילד לעסוק בפחדים וברגשות שהוא

מרגיש אך ממקום של יכולת וכוח לאור תפקידו כמטפל ולא ממקום של נזקקות וחולשה. הפעלת תוכנית התערבות זו לווה בשני מחקרי הערכה שביקשו לבחון את יעילותה של ההתערבות. הן בקרב ילדים שקיבלו את ההתערבות באופן פרטני בעיר האוהלים בניצנים והן בקרב ילדים שקיבלו את ההתערבות בגנים לאחר סיום המלחמה נמצאה הפחתה מובהקת בתגובות לחץ מספר שבועות לאחר קבלת ההתערבות, בעוד שבקבוצות הביקורת לא נמצאה הפחתה זהה. כמו כן, נמצא קשר מובהק בין מידת ההתקשרות לבובה לבין רמות נמוכות יותר של תגובות לחץ (Sadeh, Hen-Gal, & Tikotzky, 2008). מלבד ההתערבות הקלאסית שאפשרה לצוותי הגן, להורים ואנשי המקצוע להעשיר את התקשורת הרגשית עם הילדים באמצעות בובת חיבוקי, התפתחו עם הזמן מתודות אחרות לשימוש בבובת חיבוקי, כאשר הבובה הופכת להיות אובייקט מעבר ואובייקט נחמה לילד במצבים שבהם הוא נדרש להתמודד עם קשיים כמו, רגשות שליליים, שינויים ומעברים, או אובדן (מור וכן גל, 2012; יערי, 2014). בסיום המלחמה הפסיכולוגים החינוכיים דיווחו במסגרת ראיונות פרטניים וקבוצתיים כי לאורך המלחמה יישמו את המיומנויות שרכשו במהלך ההשתלמויות שהתקיימו במסגרת מערך ההכשרה טרם המלחמה, וכי הם הרגישו שעבודתם משמעותית ושלרשותם עומדים כלים, ניסיון וידע. הדבר הוביל להבנה כי להכשרה בזמן שגרה חשיבות רבה הן לשם התערבויות טיפוליות יעילות והן לשם תחושת המוכנות של המטפלים בשעת חירום. אולם לצד זאת, היו גם שטענו כי יש להעמיק את הידע הנוגע לעבודה בחירום ולטיפול באוכלוסייה החשופה למאורע טראומתי מתמשך (דקל וסאקלר, 2007).

פרויקט עזרה לילדי הצפון ועוטף עזה (2007)

הפרויקט החל בעקבות דיווחים שהתקבלו לאחר מלחמת לבנון השנייה הן מאזור הצפון והן מאזור הדרום (בעקבות הרקטות שנורו לעבר יישובי האזור), בנוגע לרמות מצוקה גבוהות של ילדים שלהן השפעות נרחבות בתחום הרגשי, ההתנהגותי והלימודי. בין הדיווחים תוארו פחדים, קשיי פרידה, קשיי שינה, עוררות יתר, הרטבות לילה, בעיות התנהגות, ירידה בלימודים, עייפות ועוד. יתר על כן, דווח על רמות גבוהות של מצוקה, חששות וחרדות גם מצד מורים והורים (כהן, 2008). מטרת הפרויקט הייתה כפולה: לאתר ילדים הזקוקים להתערבות טיפולית ולהעניק התערבויות טיפוליות. עבור הפרויקט גויס צוות מטפלים רחב, בנוסף על כוח האדם העובד בשירותים הפסיכולוגיים החינוכיים (השפ"חים) בשגרה. הפרויקט ממן שעות טיפוליות לילדים ושעות הדרכה לצוותים החינוכיים ולהורים. ההתערבויות הטיפוליות בהן נערך שימוש בתקופת מלחמת לבנון השנייה היוו תשתית לתמיכה ולטיפול בילדים גם במסגרת פרויקט זה. גם תוכנית זו, לוותה במחקרי הערכה שונים שמטרתם הייתה לבחון את יעילות העבודה המתבצעת בשטח לשם הפקת לקחים, למידה ושיפור. המחקרים כללו כלי מחקר שונים ביניהם: ראיונות, שאלונים, יומני טיפול, קבוצות מיקוד, ניתוח נרטיבי של טיפולים ועוד. כמו כן, נבחנו היבטים שונים של העבודה הטיפולית, ביניהם: התמודדות אישית ומקצועית של אנשי המקצוע במהלך העבודה בפרויקט, דרכי הטיפול והיעילות הטיפולית, אתגרים ודילמות בעבודה השוטפת ועוד.

סיכום הראיונות וקבוצות מיקוד שנערכו עם כלל הגורמים שלקחו חלק בפרויקט (מנהלי שפ"חים, מנהלי ביה"ס, מטפלים ואנשי צוות חינוכי) הצביע על תרומה משמעותית של הפרויקט במגוון היבטים:

1. הנגשת שירותים טיפוליים לילדים במצוקה והקלה משמעותית במצוקה של הילדים.
2. שיפור האווירה הבית ספרית.
3. הקלה במצוקה של מורים והתפתחות מקצועית של מורים ביכולתם להבין את מצוקות הילד ולהרחיב את ארסנל הכלים העומד לרשותם בהתמודדות מול תלמידים.
4. התפתחות מקצועית ואישית של המטפלים שלקחו חלק בפרויקט ודרכו התנסו באפיקי טיפול חדשים והתמקצעו בשיטות טיפוליות בתחום הטראומה, ובמקביל, התפתחות השפ"חים להעניק מענה למגוון בעיות וצרכים.
5. הרחבת ערוצי התקשורת בין בתי הספר, המטפלים וההורים והפיכת המטפל לכתובת להתייעצות וקבלת כלים מצד הצוות החינוכי.
6. הכרה בצורך הילדים בטיפול רגשי ברמת הצוותים החינוכיים, הצוותים הטיפוליים וההורים (כהן, 2008).

מחקר נוסף במסגרת הפרויקט, שילב בין שיטת מחקר איכותנית וכמותית על מנת לבחון את היעילות של ההתערבויות הטיפוליות הפרטניות שניתנו לילדים בצפון, בעקבות חשיפתם לאירועי מלחמת לבנון השנייה. ממצאי המחקר הצביעו על שיפור מובהק בבעיות התנהגות מופנמות ושיפור קרוב למובהקות בבעיות התנהגות מוחצנות בעקבות קבלת הטיפול. כמו כן, בבחינת טכניקות טיפוליות שתרמו ליעילות הטיפול נמצא כי שימוש רב יותר בטכניקות של "מתן שיעורי בית להמשך העבודה בין פגישות הטיפול" וטכניקות של "התערבות ממוקדת בטראומה", היו בקשר עם שיפור רב יותר במספר מדדים התנהגותיים ורגשיים בעקבות קבלת הטיפול. זאת, לעומת הטכניקה "התמקדות ביחסים בין אישיים" שנמצאה בקשר

שלילי מובהק עם השיפור במספר מדדים התנהגותיים ורגשיים (כהן וסרדצה, 2014).

דוגמא למחקר נוסף שליווה את הפרויקט הינו מחקר איכותני שביקש לבחון את חוויית המטפלים העובדים עם הילדים תחת המציאות הטראומטית המשותפת של אירועי מלחמה. הממצאים העלו כי החשיפה הישירה של המטפלים לאירועים וחשיפתם המשנית (דרך החוויות של המטופלים עמם הם עובדים) הופכת את העבודה הטיפולית עם הילדים למאתגרת אך מלווה בסיפוק גבוהה. כמו כן, מדברי המטפלים עלה כי לחשיפתם האישית לאירועי הלחימה השפעות חיוביות ושליליות כאחד על המהלך הטיפולי. כך, מחד גיסא, המטפלים הרגישו כי הדמיון בין חווייתם האישית בהווה ובעבר, נוכח חשיפתם לאירועי הלחימה, לבין חוויות המטופלים מייצרת תחושת אמפתיה גבוהה, מחזקת את הקשר הטיפולי ומובילה למיקוד בטיפול על חוזקות ובניית אסטרטגיות התמודדות המסייעות למטפלים להרגיש מועילים ומאפשרת גם להם לעבד את זיכרונותיהם הטראומטיים. מאידך גיסא, מטפלים שונים דיווחו כיצד לעיתים מצוקתם האישית אתגרה את פניותם הרגשית בטיפול ואף הובילה להימנעויות מתכנים כואבים שהעלו המטופלים. המחקר הוביל להבנת החשיבות שבהכנת המטפלים לעבודה מאתגרת זו, שכן היא עשויה לעורר חוויה של טראומה משנית. בנוסף לכך, התגבשה ההבנה של חשיבות ליווי עבודת המטפלים בהדרכה, קבוצות עמיתים או טיפול אישי, על מנת לסייע למטפל להתמודד עם מצוקתו שלו ולהגביר את מודעותו לנקודות בהן רגשותיו האישיים עשויים להפריע למהלך הטיפולי (Cohen, Roer-Strier, Menachem, Finger-Amitai, & Israeli, 2014).

מחקרים אלו ואחרים שליוו את תכניות הטיפול וההכשרה במסגרת השותפות של שפ"י ואשלים ג'וינט, ולצדם הניסיון הטיפולי שנצבר

במסגרת העבודה בשטח, הובילו לגיבושו של המודל הטיפולי "הטיפול הפרטני בראייה מערכתית".

תפיסת העבודה של מודל הטיפול "הטיפול הפרטני בראייה מערכתית"

הגישה העומדת בבסיס המודל נסמכת על הידע, הכלים ושיטות העבודה שבתפיסת ההכללה החינוכית הפסיכו חברתית PSEIA (מור, 2018; מור, לוריא, חן-גל וסימן-טוב, 2008). על פי המודל, יעילות המענה הטיפולי אינו תלוי בשיטה טיפולית אחת או אחרת, אלא באופן בו הטיפול מותאם ומוטמע במערכת החינוך. בישראל, עבור כל מוסד חינוכי (בתי ספר וגני ילדים) ישנה תמיכה של יועצים ופסיכולוגים. במצבי שגרה, עבודת הפסיכולוגים והיועצים החינוכיים הינה מערכתית בעיקרה, ורק עבור מקרים בודדים ניתן מענה טיפולי פרטני קצר. כאשר המענה המערכתי אינו מוביל לשיפור במצבו הרגשי של התלמיד, התלמיד מופנה לטיפול לגורמים חיצוניים למערכת החינוכית. "הגישה הטיפולית הפרטנית בראייה מערכתית" שואפת לתת מענה לילדים בתוך מערכת החינוך ועל ידי כך היא מאפשרת טיפול אינטגרטיבי המתייחס לכל המעגלים ותחומי החיים של הילד. העבודה על פי המודל כוללת מרכיבים שונים שאינם מתבצעים רק באופן ישיר מול הילד, ובהם:

1. הערכה של משאבי בית הספר, צוות המורים והנהלה במטרה להסתייע בצוות החינוכי להגברת הבשלות והנכונות של הורים ותלמידים לפנות לעזרה.
2. בניית מערך איתור תלמידים הסובלים ממצוקה משמעותית וזקוקים לטיפול.
3. מתן טיפול פרטני בשיטות טיפול שונות עבור התלמידים שאותרו כסובלים ממצוקה משמעותית

4. ליווי הטיפולים הפרטניים בהדרכות להורים והמורים של התלמיד.

5. עבודה עם צוות בית הספר שמטרתה להגביר את המודעות העצמית של המורים לתחושות שהמאורעות הטראומטיים מעוררים בהם ולאופן בו הדבר משפיע על ההתקשרות שלהם עם תלמידיהם.

עקרונות היסוד של הטיפולים בגישת "הטיפול הפרטני בראייה מערכתית"

א. טיפול בסביבתו הטבעית של הילד

על מנת לייצר שיתוף פעולה הדוק בין הגורמים הטיפוליים לבין הגורמים החינוכיים, ההתערבויות הטיפוליות במסגרת הגישה מתקיימות בסביבתו הטבעית של הילד- במרחב הפיזי של בתי הספר והגנים.

הגורמים השונים (מנהלי שפ"חים, מנהלי ביה"ס, מטפלים ואנשי חינוך) שלקחו חלק בפרויקט העזרה לילדי הצפון ועוטף עזה ציינו במהלך הראיונות עמם את היתרונות השונים לקיום הטיפול בסביבתו הטבעית של הילד. ראשית, עבור הילד מדובר במקום מוכר. הדבר מפחית את הרתיעה והסטיגמה הכרוכה בפנייה לטיפול הן בקרב הילדים והן בקרב ההורים, וכך מייצר תחושת ביטחון גבוהה יותר של הילד במרחב הטיפולי. שנית, הטיפול בסביבתו הטבעית של הילד מאפשר קשר רציף בין המטפל של הילד לצוות החינוכי של הילד. שלישית, הטיפול במסגרות החינוך מקל על שמירה על רצף טיפולי. הורים לא פעם חווים קושי להביא את הילד בשעות אחה"צ לפגישות טיפוליות. עצם העובדה שהפגישות מתקיימות בבית הספר או בגן, במהלך יום הלימודים, מקלה על ההורים שמתמודדים עם

עומסים שונים בחייהם. יתר על כן, העובדה כי הפגישות מתקיימות על חשבון השיעורים של הילדים מגבירה את המוטיבציה של הילד לקחת חלק בטיפול (כהן, 2008).

יחד עם זאת, קיום עבודה טיפולית בתוך המסגרות החינוכיות מעורר גם מורכבות וקשיים ולכן, על מנת ליצור עבודה יעילה בין המסגרות לבין השירותים הפסיכולוגים, טרם ההתערבויות נערכת עבודת הכנה של תיאום ציפיות הכוללת: מתן הסבר על מהות הטיפול, הגדרת חוזה עבודה ברור בין השירות הפסיכולוגי החינוכי לבין המסגרת החינוכית, הגדרת תנאים פיזיים הכרחיים לקיום העבודה הטיפולית (הקצאת חדר מתאים) והגדרת איש קשר מטעם בית הספר המסייע למטפלים בתקשורת עם אנשי הצוות החינוכי והורי התלמידים. כמו כן, גם בנושא איתור המקרים המתאימים לקבלת טיפול התפתחו עקרונות עבודה הכוללים דגש על איתור ילדים הסובלים מקשיים פוסט טראומטיים והימנעות מהפניית מקרים אחרים (הפרעות התנהגות, רקע סוציו-אקונומי קשה), שיתוף פעולה בתהליך האיתור בין הצוות הטיפולי (פסיכולוג, יועץ) לצוות החינוכי (מורים, מנהלים) ושימוש בכלי ההערכה המותאמים לאוכלוסיות הספציפיות (כהן, 2007).

ב. עבודה עם גורמים בסביבת הילד - הורים וצוות חינוכי

בעוד שבעבר העבודה הטיפולית של שפ"י התמקדה בטיפול ישיר בילד וכמעט שלא נערכה עבודה עם גורמים בסביבתו של הילד, אלמנט מרכזי בגישה הטיפולית פרטנית בראייה מערכתית הינו ההדרכה של הורי התלמידים והצוות החינוכי בבית הספר. הדרכה זו מתמקדת בחשיבות להיות מכוון לצורכי התלמידים, להוות דמויות משמעותיות בחיי הילד ולחברם למשאבים האישיים שלהם על מנת לסייע להם להתמודד עם הקשיים של הילדים. כפי שגם

אוזכר בפרקים הקודמים, לתגובות ההורים לחשיפה למאורעות טראומטיים ולתמיכה מצד ההורה חשיבות רבה להסתגלותו של הילד (Chemtob et al., 2010; Cummings et al., 2009; Gil-Rivas et al., 2007; Hendricks & Bornstein, 2007; Laor et al., 2001). בהתאם לכך, אכן ניתן לראות הכרה גוברת בחשיבות שילוב העבודה עם הורים בטיפול בתגובות טראומטיות בקרב ילדים להגברת האפקטיביות הטיפולית (Cohen & Mannarino, 1996; King et al., 2000; Yasinski et al., 2016). על כן, לצד העבודה הישירה מול הילדים ההתערבויות כוללות עבודה הדרכתית עם הורי הילד. הדרכות ההורים כוללות מספר אלמנטים:

1. עדכונים שוטפים בין ההורה למטפל וקבלת מידע על הילד-ביצוע אינטייך, קביעת מטרות הטיפול ועדכון בנוגע להתקדמות הילד
 2. הדרכת ההורה בנוגע להתמודדות ההורה עם הילד-מודלינג, פסיכואדיקציה ומתן כלים במגוון נושאים כגון: הצבת גבולות, התמודדות עם פחדים, בניית סדר יום וכדומה.
 3. סיוע להורה במצוקותיו שלו-העצמה ותמיכה בהורים לצד עיבוד מצוקות ההורה והפנייה לטיפול במידת הצורך (כהן, 2007).
- בנוסף לכך, נערכת עבודה משמעותית עם הצוות החינוכי של הילד. במהלך העבודה בשטח עלה הצורך הגדול של הצוות החינוכי בתמיכה וליווי. זאת לצד היתרונות הטמונים בעבודה המשותפת, כגון האפשרות לקבל פרספקטיבה רחבה על הילד ותחושת השותפות וההקלה שנוצרת בקרב המורים והמטפלים כאחד לאור ההבנה כי הם מתמודדים עם קשיים דומים מול ילדים מסוימים. יתר על כן, האפשרות של המורה לקבל תמיכה ולחלוק את קשייו עשויה לייצר בקרבו פניות רגשית ואמפתיה גדולים יותר לקשיים של תלמידיו (כהן, 2007). תיאורטיקנים מצביעים כי מצוקה רגשית בקרב מורים עשויה

לסכן את יכולתם לתמוך בתלמידיהם וליצור אווירה כיתתית מיטיבה. כלל האינטראקציות היומיומיות של המורה עם תלמידיו עשויות להיות מושפעות במידה רבה מהרווחה הנפשית של המורים עצמם (Jennings & Greenberg, 2009). יתר על כן, הספרות המחקרית מעלה כי ישנם מורים רבים שכלל לא רואים תמיכה ברווחה הנפשית של תלמידים כחלק מתפקידם (Mazzer & Rickwood, 2015) ולצד זאת, כי ישנם מורים רבים המוצאים את עצמם חסרי ידע וניסיון לזהות ולהגיב לתלמידים המתמודדים עם קשיים בתחומים אלה (Headley & Campbell, 2013; Reinke, Stormont, Herman, Puri, & Goel, 2011; Roth, Leavey, & Best, 2008). על כן, למתן תמיכה ולצד זאת כלים, לעבודה עם תלמידים עבור הצוותים החינוכיים הבאים במגע יומיומי עם הילד, חשיבות רבה.

עבודת המטפלים עם הצוות החינוכי על פי הגישה הטיפולית הפרטנית בראייה מערכתית כוללת אלמנטים של סיוע בהבנה, הכלה וגילויי אמפתיה של המורה כלפי הילד המטופל, הגברת מודעות המורים לקשיי הילד, מחשבה משותפת על דרכים בהן ניתן לעזור לילד במסגרת הכיתה, מתן כלים לניהול שיחה עם ילדים (חיזוק, התקרבות, יצירת אמון וביטחון), הפעלת תכניות לעיצוב התנהגות, עדכון הדדי של המטפל והמורה והעצמה של המחנכים ותמיכה בהם (כהן, אלון, יליניק ופינגר, 2007).

ג. הטכניקה הטיפולית

מתוך הספרות המחקרית בתחום הטיפול בטרואמה, טרם ניתן לאתר ראיות חד משמעיות ליעילותה של טכניקה טיפולית אחת על פני אחרת (O'Sullivan, Bosqui, & Shannon, 2016). על כן, הטכניקות הטיפוליות בהן נערך שימוש במסגרת העבודה על פי המודל הינן מגוונות, ושיטת העבודה נתונה לשיקולו של כל מטפל בהתאם

למקרה. התיעצות וחשיבה מתמשכת בנוגע לטכניקה הטיפולית המתאימה לכל מטופל היא חלק אינטגרלי מהעבודה הטיפולית. הטיפולים הניתנים כוללים הן עבודה פרטנית והן עבודה קבוצתית. התערבויות פרטניות מגישות טיפוליות שונות כגון טיפול בחשיפה ממושכת, טיפול קוגניטיבי-התנהגותי, טיפול חשיפה נרטיבי ועוד, הדגימו במחקרים רבים בעבר יעילות טיפולית (Bradley, Greene, Russ, Dutra, & Westen, 2005; Lewey et al., 2018; Powers, Halpern, Ferenschak, Gillihan, & Foa, 2010; Seidler & Wagner, 2006). לצד זאת, לעבודה קבוצתית, עשוי להיות כוח טיפולי העומד בפני עצמו. התערבויות קבוצתיות מספקות לחברי הקבוצה פורום בו הם יכולים להתחבר לאחרים שעברו חוויות דומות. החשיפה לחברי קבוצה אחרים הסובלים מקשיים דומים יכולה לנרמל עבור הילדים את התסמינים והרגשות עמם הם מתמודדים. יתר על כן, ככל שהקשרים בין חברי הקבוצה מעמיקים, הילדים חווים הרחבה של מערכת התמיכה החברתית העומדת לרשותם, והקבוצה בפני עצמה יכולה להפוך למרחב בטוח המספק לילדים תמיכה ונחמה (Haen, 2005). לצד יתרונות אלו, אין ספק שבהיבט הפרגמטי יתרונותיו של הטיפול הקבוצתי ברורים, והוא מאפשר לתת מענה למספר רב יותר של ילדים הזקוקים לטיפול.

הפרק הנוכחי

ההתערבויות הטיפוליות הנערכות במסגרת המערך הטיפולי שהוקם ברשויות הדרום מתבססות על עקרונות מודל זה. מטרת הפרק הנוכחי כפולה. ראשית, פרק זה מבקש לבחון את יעילות ההתערבויות הטיפוליות המתבססות על גישה טיפולית זו ומתבצעות כיום במסגרת השפ"חים ברשויות הדרום. בחינה זו תבצע על ידי בדיקת השיפור במדדי מצוקה פסיכולוגית שנבחנו טרם קבלת ההתערבות הטיפולית

ואחריה. שנית, הפרק מבקש לבחון את התרומה של אלמנטים הנוגעים לסטינג הטיפולי לעילות ההתערבויות הטיפוליות.

כפי שתואר מעלה, הטיפולים שניתנים במסגרת השפ"חים כוללים טכניקות טיפוליות שונות, ולרוב משלבים בין מספר גישות טיפוליות. הטיפולים שניתנו במסגרת ההערכה הנוכחית כללו שיטות טיפול שונות, ביניהן טיפול במשחק, טיפולים קוגניטיביים-התנהגותיים, טיפולים מונחי פרוטוקול כגון (PE, EMDR, SE), טיפולים קבוצתיים מסוגים שונים, טיפול באומנות, טיפול בבעלי חיים, גישות אינטגרטיביות ועוד. על כן, על מנת לבחון הבדלים ביעילות הטיפולים נערכה חלוקה לשני סוגי סטינג טיפולי: טיפול קבוצתי וטיפול פרטני. בנוסף, נערכה השוואה בין טיפולים שניתנו על ידי פסיכולוגים לבין טיפולים אשר ניתנו על ידי מטפלים שאינם פסיכולוגים. על מנת לחזק את כוח העבודה באזורי הספר, בנוסף לפסיכולוגים העובדים באופן קבוע במסגרת השפ"חים, לצורכי הקמת מערך טיפולי רחב הועסקו מגוון מטפלים בעלי הכשרות שונות שנתנו לביה"ס מענה טיפולי בלבד ולא לקחו חלק בעבודה המערכתית מול בית הספר. ביניהם מטפלים באומנות, בפסיכו-דרמה, עו"סים, מטפלים בבעלי חיים ועוד. על פי דיווחי מטפלים שעלו במהלך פרויקט "העזרה לילדי הצפון ועוטף עזה" נמצאו הבדלים בשנות הוותק, בהכשרה ובהשתתפות בהשתלמויות לטיפול בטרואמה שעברו הפסיכולוגים לעומת יתר המטפלים. כך, נמצא כי הפסיכולוגים היו בעלי יותר שנות וותק וקיבלו הכשרה נרחבת יותר במודלים שונים של טיפול בטרואמה (כהן, אלון, יליניק ופינגר, 2007). על כן, ההשוואה בין שתי אוכלוסיות מטפלים אלו עשויה לשקף תמונה מסוימת בנוגע לתועלת ההכשרות לטיפול בטרואמה שעוברים הפסיכולוגים במסגרת עבודתם בשדה הפסיכולוגי-חינוכי ולהאיר את החשיבות של החזקת גישה טיפולית מערכתית על ידי המטפל.

יעילות ההתערבויות הטיפוליות נבחנו בשתי קבוצות גיל: ילדים בגילאי 4-9 וילדים בגילאי 10-18.

שיטה

נבדקים

המדגם כלל שתי קבוצות גילאים:

גילאי 4-9: המדגם כלל 117 ילדים, מתוכם, 51.3% בנים ו- 48.6% בנות. כלל הילדים נולדו בישראל, 26.5% הינם תושבי ערים, 41.5% תושבי יישוב או מושב ו- 31.8% תושבי קיבוצים. 29.5% מהמדגם הינם תלמידי גן ו- 70.4% הינם תלמידי ביה"ס יסודי.

גילאי 10-18: המדגם כלל 128 ילדים, מתוכם, 33.3% בנים ו- 66.6% בנות. כמעט כל הנבדקים נולדו בישראל (2 מטופלים בלבד ציינו שלא נולדו בישראל). 34.7% הינם תושבי עיר, 50.7% תושבי יישוב/ מושב ו- 14.4% תושבי קיבוצים. 62.1% הינם תלמידי ביה"ס יסודי ו- 37.8% תלמידי בית ספר תיכון (חטיבת ביניים וחטיבה עליונה).

מהלך איסוף הנתונים

הנתונים נאספו במסגרת השירותים הפסיכולוגים החינוכיים באזור דרום הארץ במהלך שנות הלימודים תשע"ה ותשע"ו (2014-2016). הילדים בגילאי 10-18 ענו בעצמם על השאלונים במסגרת הפגישות הטיפוליות בסיוע של המטפלת/ ואילו בקרב ילדים בגילאים 4-9 ההורים ענו על השאלונים במסגרת הדרכות ההורים עם המטפלים.

כלי המחקר בהם נערך שימוש בפרק הנוכחי

שאלון דמוגרפי - שאלון אשר פותח לצורכי המחקר הנוכחי וכולל פרטים דמוגרפיים הנוגעים לילד/ה, ביניהם: מגדר, ארץ לידה,

מקום מגורים, כיתה וחשיפה קודמת לאירועי חיים קשים שאינם קשורים למצב הביטחוני (פריט דיכוטומי עליו הילדים התבקשו לדווח כן או לא).

שאלון הערכת מצוקה פסיכולוגית, גילאי 4-9:

סימפטומים פוסט טראומתיים - לצורכי הערכת המצוקה הפסיכולוגית בקרב ילדים בגילאי 4-9 נערך שימוש בשאלון הכולל 22 פריטים ומבוסס על פריטים מתוך ריאיון קליני לאבחון הפרעת דחק פוסט טראומטית (Scheeringa & Zeanah, 1995; Scheeringa et al., 2003). פריטי השאלון כוללים תסמינים נצפים של ההפרעה הפוסט טראומטית על פי ה- DSM-IV ופריטים הנוגעים לתופעות האופייניות לגיל הרך, כגון נסיגה התפתחותית. הורה הילד מתבקש לדרג על סולם ליקרט בן חמש רמות (0- כלל לא, 4- במידה רבה מאוד) את המידה בה הילד סבל מכל אחד מן הפריטים. לצורכי הערכה הנוכחית, מן השאלון הופק ציון אחד, רמת המצוקה הפוסט טראומטית של הילד אשר חושב כממוצע ציוני הפריטים.

שאלון הערכת מצוקה פסיכולוגית, גילאי 10-18:

מידת מצוקה פסיכולוגית - על מנת לבחון את מידת המצוקה הפסיכולוגית של הילדים נערך שימוש בשאלון ה- Brief Symptom Inventory (BSI), שאלון הבוחן מצוקה פסיכולוגית והפרעות פסיכיאטריות. השאלון כולל 53 סימפטומים והנבדקים מתבקשים לדרג את המידה בה חוו כל אחד מסימפטומים אלה בחודש האחרון על סולם ליקרט בן חמש רמות (0- כלל לא, 4- במידה רבה מאוד) (Derogatis & Spencer, 1982). השאלון מניב אינדקס מצוקה פסיכולוגית כללית (Global severity index, GSI) ותשעה סולמות לבחינת סימפטומים ספציפיים: סימפטומים סומאטיים, אובססיביות-

קומפולסיביות, רגישות בין-אישית, דיכאון, חרדה, עוינות, חרדה פובית, חשיבה פרנואידית וסימפטומים פסיכויים. בשאלון זה נערך שימוש נרחב במדגמים ישראליים בעבר (Lavi & Slone, 2011; Slone, Ph, Adiri, & Arian, 1988) ולו עקיבות פנימית גבוהה ($\alpha = 0.71-0.81$) ומהימנות מבחן חוזר טובה (0.78-0.90) (Derogatis, & Spencer, 1982).

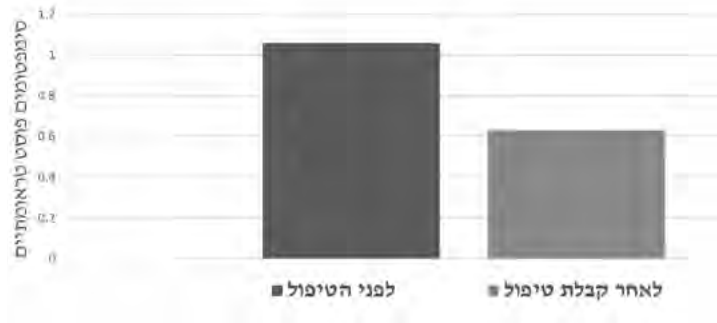
ממצאים

1. בחינת יעילות ההתערבויות הטיפוליות

1.1 יעילות ההתערבויות הטיפוליות בקרב מדגם גילאי 4-9:

בבחינת כלל ההתערבויות הטיפוליות נמצאה ירידה מובהקת בסימפטומים הפוסט טראומטיים של הילדים בעקבות קבלת ההתערבות הטיפוליות ($t = 6.692, p < 0.05$; ראה תרשים 1).

תרשים 1. יעילות ההתערבויות הטיפוליות בקרב מדגם גילאי 4-9

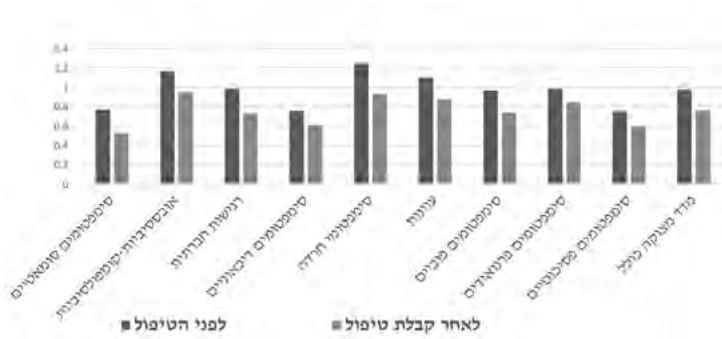


1.2 יעילות ההתערבויות הטיפוליות בקרב מדגם גילאי 10-18:

בבחינת כלל ההתערבויות הטיפוליות, נמצאה ירידה מובהקת בכלל מדדי המצוקה הפסיכולוגית בעקבות קבלת הטיפול (ראה

תרשים 2): סימפטומים סומאטיים ($t= 3.810, p<0.05$), סימפטומים אובססיביים- קומפולסיביים ($t= 3.692, p<0.05$), רגישות בין אישית ($t= 4.040, p<0.05$), סימפטומים דיכאוניים ($t= 2.429, p<0.05$), סימפטומים של חרדה ($t= 4.310, p<0.05$), סימפטומים של עוינות ($t= 2.824, p<0.05$), סימפטומים של חרדה פובית ($t= 2.755, p<0.05$), סימפטומים פרנואידיים ($t= 2.135, p<0.05$), סימפטומים פסיכוטיים ($t= 4.327, p<0.05$).

תרשים 2. יעילות ההתערבויות הטיפוליות בקרב מדגם גילאי 10-18



2. בחינת יעילות ההתערבויות הטיפוליות על פי חלוקה לסטינג הטיפולי (קבוצתי לעומת פרטני)

על מנת לבחון את יעילות הטיפולים על פי החלוקה לסטינג טיפולי, המשתנה התלוי חושב על ידי ניקוי השונות המוסברת של מדד המצוקה לפני הטיפול, ממדד המצוקה לאחר הטיפול, כך שהמשתנה התלוי היה החלק הלא מוסבר של השונות של מדד המצוקה לאחר הטיפול כשהוא נובא על ידי מדד המצוקה שלפני הטיפול.

2.1 יעילות ההתערבויות הטיפוליות על פי חלוקה לסטינג הטיפולי
(קבוצתי לעומת פרטני) בקרב מדגם גילאי 4-9:

על מנת לבחון הבדלים ביעילות הטיפולים נערכה חלוקה לשני סוגי סטינג טיפולי: טיפול קבוצתי וטיפול פרטני. אולם, לא נמצא הבדל מובהק ביעילות הטיפול בין טיפול פרטני לבין טיפול קבוצתי ($t=0.579, p>0.05$) בקבוצת גיל זו.

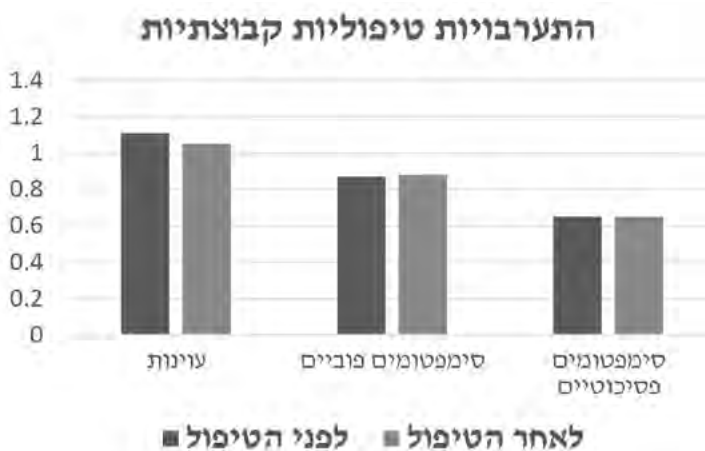
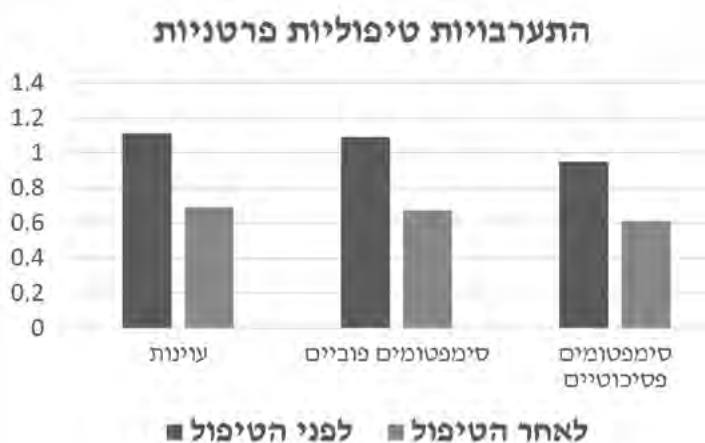
2.2 יעילות ההתערבויות הטיפוליות על פי חלוקה לסטינג הטיפולי
(קבוצתי לעומת פרטני) וקבוצת גיל (תלמידי יסודי לעומת תלמידי תיכון)

נערכה השוואה לבחינת היעילות של ההתערבויות הטיפוליות על פי חלוקה לסטינג הטיפולי: טיפול פרטני לעומת טיפול קבוצתי. בנוסף לכך, נערכה בחינה האם יעילותו של כל אחד מסוגי הסטינג הטיפולי תלוי בגיל הילד.

בבחינת כלל מדדי המצוקה הפסיכולוגית, לא נמצא הבדל מובהק ביעילות הטיפול בין טיפולים קבוצתיים וטיפולים פרטניים. יחד עם זאת, בבחינת סולמות הסימפטומים הספציפיים בנפרד נמצאו הבדלים מובהקים בין הטיפול הקבוצתי והטיפול הפרטני במספר סולמות: סימפטומים של עוינות ($F=10.467, p<0.05$), סימפטומים של חרדה פובית ($F=4.362, p<0.05$) וסימפטומים פסיכוטיים ($F=3.645, p<0.05$). נראה כי עבור מדדים אלו טיפול פרטני מראה יעילות גבוהה יותר. כך נמצאה הפחתה משמעותית בסימפטומים של עוינות, בסימפטומים של החרדה הפובית ובסימפטומים הפסיכוטיים בעקבות הטיפול הפרטני ואילו בטיפולים הקבוצתיים לא נמצאה הפחתה זהה במדדים אלו. יש לציין כי סולם הסימפטומים הפסיכוטיים כולל סימפטומים הקשורים למצבים פסיכוטיים וכך הוא מכיל בתוכו גם סימפטומים שאינם נוגעים ישירות לפגיעה בבוחן המציאות, לדוגמא: "הרגשה של חוסר קירבה לאנשים" או "הרגשת בדידות גם כשהייתי בחברת אנשים" (ראה תרשימים 3+4).

לצד זאת, לא נמצאו הבדלים מובהקים בשינוי במדדי המצוקה הפסיכולוגית בין הסטינג הטיפולי השונה כתלות בקבוצת הגיל.

תרשימים 3+4. יעילות ההתערבויות הטיפוליות על פי חלוקה לסטינג הטיפולי (פרטני לעומת קבוצת) בקרב מדגם גילאי 10-18



3. בחינת יעילות ההתערבויות הטיפוליות על פי מקצוע המטפל (פסיכולוגים לעומת מטפלים בעלי הכשרות שונות)

על מנת לבחון את היעילות של הטיפולים על פי מקצוע המטפל, גם בנייתוחים אלה המשתנה התלוי חושב על ידי ניקוי השונות המוסברת של מדד המצוקה לפני הטיפול, ממדד המצוקה לאחר הטיפול. כך המשתנה התלוי הינו החלק הלא מוסבר של השונות של מדד המצוקה לאחר הטיפול כשהוא נובא על ידי מדד המצוקה שלפני הטיפול.

3.1 יעילות ההתערבויות הטיפוליות על פי מקצוע המטפל (פסיכולוגים לעומת מטפלים בעלי הכשרות שונות) בקרב מדגם גילאי 4-9:

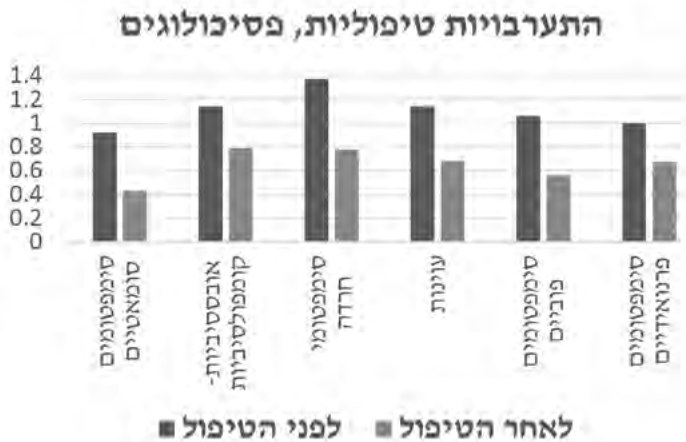
נערכה השוואה בין הטיפולים על פי מקצוע המטפל: פסיכולוגים לעומת מטפלים בעלי הכשרות שונות. אולם, לא נמצא הבדל מובהק ביעילות הטיפולים שניתנו על ידי הפסיכולוגים לבין טיפולים שניתנו על ידי המטפלים מרקעי הכשרה שונים ($t = -0.505, p > 0.05$) בקבוצת גיל זו.

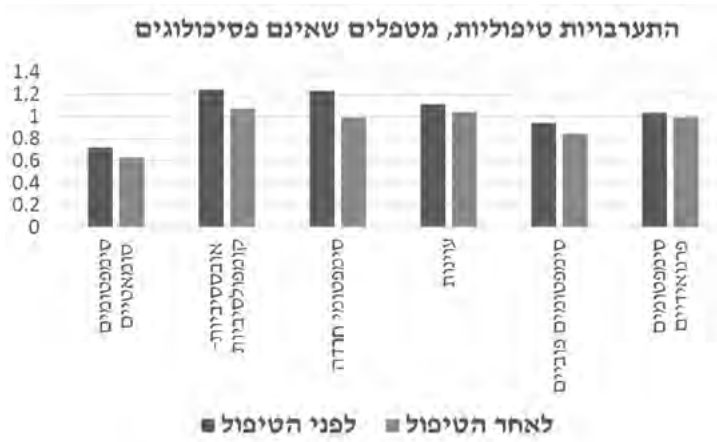
3.2 יעילות ההתערבויות הטיפוליות על פי מקצוע המטפל (פסיכולוגים לעומת מטפלים בעלי הכשרות שונות) בקרב מדגם גילאי 10-18:

נערכה השוואה בין הטיפולים על פי מקצוע המטפל: פסיכולוגים לעומת מטפלים בעלי הכשרות שונות. בבחינת כל המשתנים התלויים יחד, לא נמצא הבדל מובהק ביעילות ההתערבות הטיפולית בין הטיפולים שניתנו על ידי פסיכולוגים לבין הטיפולים שניתנו על ידי מטפלים בעלי הכשרות שונות. יחד עם זאת, בבחינת כל אחד מסלומות הסימפטומים הספציפיים בנפרד, נמצאו הבדלים מובהקים בין הטיפולים במספר מדדים: סימפטומים סומאטיים ($F = 7.146, p < 0.05$), סימפטומים אובססיביים-קומפולסיביים ($F = 4.234, p < 0.05$).

סימפטומים חרדתיים ($F=5.604, p<0.05$), סימפטומים של עוינות ($F=7.359, p<0.05$), סימפטומים של חרדה פובית ($F=7.606, p<0.05$) וסימפטומים פרונאידיים ($F=6.286, p<0.05$). נראה כי עבור מדדים אלו טיפול שניתן על ידי הפסיכולוג מראה יעילות גבוהה יותר לעומת טיפול שניתן על ידי מטפלים מהכשרות שונות, כך נמצאה הפחתה משמעותית בסימפטומים אלה בעקבות הטיפולים שניתנו על ידי הפסיכולוגים ואילו לא נמצאה הפחתה זהה במדדים אלה בטיפולים שניתנו על ידי מטפלים מרקעי הכשרה שונים (ראה תרשימים 5+6).

תרשימים 5+6. יעילות ההתערבויות הטיפוליות על פי חלוקה למקצוע המטפל (פסיכולוגית לעומת מטפלים שעברו הכשרות שונות) בקרב מדגם גילאי 10-18





סיכום ומסקנות

פרק זה סקר את היסטוריית ההתפתחות ועקרונות היסוד של מודל הטיפול "הטיפול הפרטני בראייה מערכתית" וביקש לבחון את יעילות ההתערבויות הטיפוליות המתבססות על מודל זה אשר ניתנו במסגרת המערך הטיפולי שהוקם ברשויות הדרום לאור ירי הרקטות ליישובי האזור ומבצע "צוק איתן". כמו כן, הפרק ביקש לבחון את יעילות ההתערבויות הטיפוליות כתלות באלמנטים הנוגעים לסטינג הטיפולי.

בחינת יעילות ההתערבויות הטיפוליות

ככלל, הממצאים מצביעים כי ההתערבויות הטיפוליות אשר ניתנו במסגרת זו הובילו להפחתה משמעותית במצוקה הפסיכולוגית של הילדים שהופנו לטיפול, בשתי קבוצות הגילאים שנבחנו: גילאי 4-9 וגילאי 10-18. ההפחתה הגורפת בכלל סוגי הסימפטומים שנבחנו בשתי קבוצות הגיל מאירים את החשיבות של מתן התערבות טיפולית ואת יעילותו של מודל טיפולי זה.

בחינת תרומתם של אלמנטים הנוגעים לסטינג הטיפולי ליעילות הטיפול

בנוסף, פרק זה ביקש לבחון האם קיימים הבדלים ביעילות הטיפול בין התערבויות פרטניות לבין התערבויות קבוצתיות, ובין התערבויות שהועברו על ידי פסיכולוגים העובדים באופן קבוע במסגרת השפ"חים ולוקחים חלק הן בעבודה המערכתית והן בעבודה פרטנית עם מטופלים, לבין מטפלים ממגוון הכשרות שונות שהועסקו על מנת להעניק מענה טיפולי בלבד.

בבחינת ההבדלים בין ההתערבויות הפרטניות להתערבויות הקבוצתיות לא נמצא הבדל מובהק בקרב הנבדקים בגילאי 4-9. לעומת זאת, בגילאי 10-18, אמנם לא נמצאו הבדלים מובהקים בבחינת כלל מדדי המצוקה הפסיכולוגית יחד, אך כן נמצאו הבדלים מובהקים במספר סולמות סימפטומים ספציפיים בנפרד: סימפטומים של עוינות, סימפטומים של חרדה פובית וסימפטומים פסיכוטיים. במדדים אלה נמצא שיפור מובהק בקרב מטופלים שלקחו חלק בהתערבויות הפרטניות, אך לא נמצא שיפור זהה בקרב מטופלים שעברו התערבות קבוצתית. יש לציין כי סולם הסימפטומים הפסיכוטיים כולל סימפטומים הקשורים למצבים פסיכוטיים וכך הוא מכיל בתוכו גם סימפטומים שאינם נוגעים ישירות לפגיעה בבוחן המציאות, לדוגמא: "הרגשה של חוסר קירבה לאנשים" או "הרגשת בדידות גם כשהייתי בחברת אנשים".

באופן דומה, בבחינת ההבדלים בין ההתערבויות שניתנו על ידי פסיכולוגים לבין התערבויות שניתנו על ידי מטפלים ממגוון הכשרות שונות, לא נמצא הבדל מובהק בקרב הנבדקים בגילאי 4-9. לעומת זאת, במדגם גילאי 10-18, אמנם לא נמצאו הבדלים בין ההתערבויות הטיפוליות בבחינת כלל מדדי המצוקה הפסיכולוגית יחד, אך נמצא הבדל מובהק במספר סולמות סימפטומים ספציפיים. בבחינת

סולמות הסימפטומים הספציפיים בנפרד, נמצא שיפור מובהק בקרב קבוצת המטופלים שקיבלו טיפול על ידי פסיכולוגים, ואילו לא נמצא שיפור זהה במדדים אלו בקבוצת המטופלים שקיבלו טיפול על ידי מטפלים מהכשרות שונות. סולמות הסימפטומים הספציפיים בהם נמצא שיפור משמעותי בקרב מטופלים שקיבלו טיפול על ידי פסיכולוגים הינם: סולם הסימפטומים הסומאטיים, סימפטומים אובססיביים-קומפולסיביים, סימפטומים חרדתיים, סימפטומים של עוינות, סימפטומים של חרדה פובית וסימפטומים פרנואידיים. בעוד שבקבוצת הגילאים 4-9 נבחנו סימפטומים פוסט טראומטיים בלבד, בקרב קבוצת הגילאים 10-18, נבחנה תמונה רחבה יותר של מצבו הפסיכולוגי של הילד, תוך הבחנה בין אשכולות של סימפטומים הספציפיים לפסיכופתולוגיות שונות. נראה כי בחינה זו סיפקה תמונה מלאה יותר שאפשרה לראות הבדלים דקים יותר בין יעילותן של סוגי התערבויות טיפוליות שונות. עושה רושם כי ממצאים אלו מצביעים כי בעוד שכלל ההתערבויות הטיפוליות מובילות לשיפור בקרב הילדים, עבור סימפטומים ספציפיים ישנה חשיבות לאלמנטים הנוגעים לסוג ההתערבות הטיפולית.

היעילות של התערבויות קבוצתיות נובעת, בין היתר, מהאפשרות של הפורום הקבוצתי לנרמל את החוויות עמם המטופל מתמודד ולקבל מיתר חברי הקבוצה תמיכה ונחמה (Haen, 2005). ייתכן כי לאור המאפיינים של מדדי העוינות, והפסיכוזה, משתתפי הקבוצה הסובלים מרמות גבוהות בסולמות אלה לא הצליחו להפיק תועלת זהה מהקבוצה כפי שהפיקו בהתערבות פרטנית. בנוגע לסימפטומים של עוינות, סימפטומים אלה כוללים עצבנות וכעס המתעוררים בקלות, התפרצויות זעם, דחפים להרוס ולפגוע ונטייה להיכנס לוויכוחים. ייתכן כי מאפיינים אלו הקשו על המטופלים הסובלים מהם ברמה גבוהה להשתלב בקבוצה ולקבל מיתר חברי הקבוצה יחס חם ונחמה

ועל כן, הם התקשו להפיק תועלת מן הקבוצה. בשונה מכך, ניתן לשער שבמפגש פרטני, למטפל יכולת להבין את המקור להתנהגויות אלה, או לעבור תהליך אישי בנוגע לאופן התגובה אליהם, וכך לשמור על אמפתיה, הכלה וחום כלפי המטופל למרות התנהגויות מרחיקות אלה ובאופן זה לסייע לילד בהפחתת סימפטומים אלו.

סולם הסימפטומים הפסיכויים כולל סימפטומים המעידים על פגיעה בבוחן המציאות כגון תחושה שמישהו יכול לשלוט במחשבותייך ותחושה שעלייך להיענש על חטאיך. לצד זאת, הסולם מכיל סימפטומים המעידים על תחושת שונות, לדוגמא, להרגיש בדידות גם בחברת אנשים, לא להרגיש קרוב לאנשים. ייתכן כי תחושת השונות והמוזרות המתוארת בסימפטומים הקשו על המטופלים שסבלו מהם לחוות נרמול ולגיטימציה לתחושותיהם בקרב חברי הקבוצה. יתרה מכך, ייתכן כי החוויה של להיות חלק מקבוצה החווה תהליכים דומים ולהרגיש בתוכה "אחר" אף עשויה להחריף תחושות אלה. כל אלה עשויים להסביר מדוע במדד זה לא נמצא שיפור עבור מטופלים שקיבלו התערבות טיפולית קבוצתית.

באשר לסימפטומים של החרדה הפובית, עולה שאלה מדוע טיפול פרטני סייע לשיפור בסימפטומים אלה בעוד שטיפול קבוצתי לא הוביל לשיפור זהה. סולם הסימפטומים הפוביים כולל התייחסות לסימפטומים שסביר שהיו מנת חלקם של רבים מתושבי הדרום לאחר סיום המלחמה, כגון פחד להיות במרחבים פתוחים, פחד במקומות ציבוריים, פחד להישאר לבד והימנעויות מסיטואציות שונות. על כן, סביר שדווקא המטופלים בטיפול הקבוצתי שסבלו ממידות גבוהות של סימפטומים אלה, כן יכלו להפיק תחושת לגיטימציה ונרמול בהתמודדותם. ייתכן שההסבר נעוץ בכך שהטיפול הפרטני אפשר עבודה ממוקדת בסימפטומים אלה באופן המותאם לסימפטומים הספציפיים שחווה כל מטופל ולכן הוביל לשיפור משמעותי יותר.

עם זאת, יש לציין כי רמת הסימפטומים הפוביים והסימפטומים הפסיכוטיים טרם הטיפול של הילדים שקיבלו התערבות קבוצתית הייתה נמוכה יותר בהשוואה לילדים שקיבלו התערבות פרטנית וייתכן כי בשל כך בקבוצות אלו לא נצפתה ירידה משמעותית. כמו כן, יש לציין כי הן המטופלים שעברו טיפול בפורום קבוצתי והן המטופלים שעברו טיפול פרטני, קיבלו מגוון של התערבויות טיפוליות הכוללות טכניקות טיפוליות שונות ולכן נראה כי על מנת להבין באופן מדויק יותר מהם האלמנטים שתורמים לשיפור בסימפטומים ספציפיים יש לערוך בהמשך השוואה בין סוגי ההתערבויות הטיפוליות והטכניקות הטיפוליות שהן כללו.

כמו כן, במספר סולמות סימפטומים ספציפיים נמצא הבדל בעילות הטיפולים שניתנו על ידי פסיכולוגים בהשוואה לטיפולים שניתנו על ידי מטפלים ממגוון הכשרות. בעוד שהפסיכולוגים בשפ"חים לוקחים חלק בעבודה מערכתית בבתי הספר ובמסגרת עבודתם כפסיכולוגים חינוכיים עוברים הכשרות והשתלמויות ספציפיות לטיפול בטרואומה, רקע ההכשרה והניסיון של המטפלים שאינם פסיכולוגים מגוון יותר ואינו אחיד. יש להדגיש כי כלל ההתערבויות הטיפוליות בשפ"ח נמצאו כמועילות ולא נמצא הבדל מובהק בין כלל מדדי המצוקה הפסיכולוגית כשנבחנו יחד בין שתי קבוצות מטפלים אלה. יחד עם זאת, כן נמצאו הבדלים בין הקבוצות במספר לא מבוטל של סולמות סימפטומים ספציפיים, ביניהם סימפטומים סומאטיים, סימפטומים אובססיביים-קומפולסיביים, סימפטומים חרדתיים, סימפטומים של העוינות, סימפטומים של חרדה פובית וסימפטומים פרנאודיים. לאור השונות והמגוון בהכשרות וברקע שעברו המטפלים שאינם פסיכולוגים, קשה לדייק את מקור ההבדלים בין הקבוצות. אך העובדה שהבדלים אלו קיימים כן שופכת אור מסוים על החשיבות של החזקת נקודת מבט מערכתית בביצוע ההתערבויות הטיפוליות וכמו כן, על החשיבות של הכשרה ממוקדת

של המטפל לטיפול בטרומה. על כן, נראה כי יש לערוך חשיבה כיצד נכון יהיה לשלב מטפלים שאינם פסיכולוגים במסגרת העבודה בבתי הספר באופן שימקסם את תועלת ההתערבויות הטיפוליות. לסיכום, ממצאי הפרק הנוכחי הדגימו את יעילותן של ההתערבויות הטיפוליות הניתנות במסגרת המערך הטיפולי ועובדות לאורו של המודל הטיפולי "טיפול פרטני בראייה מערכתית". יתר על כן, הממצאים מדגימים כיצד אלמנטים הנוגעים לסטינג הטיפולי עשויים לתרום לשיפור במדדי מצוקה פסיכולוגית ספציפיים. מגוון הטכניקות הטיפוליות בהן נערך שימוש בהתערבויות הטיפוליות שנכללו במסגרת ההערכה הנוכחית, הקשו על היכולת להבין בשלב זה איזו טכניקה טיפולית תורמת לשיפור של מדדי מצוקה פסיכולוגית ספציפיים או להצביע על המקור המדויק להבדלים שנמצאו. אך הממצאים מלמדים על הצורך להמשיך לבחון כיוונים אלה ועל כך יורחב בסיכום.

סיכום

בדו"ח הנוכחי נכללו הממצאים המרכזיים מניתוח נתונים אשר נאספו במסגרת העבודה השוטפת של המערך הטיפולי שהוקם ברשויות הדרום בעקבות חשיפת ילדי האזור לירי הטילים המתמשך מרצועת עזה ואירועי מבצע "צוק איתן". ניתוח הממצאים והסקת המסקנות העולות מהם התבצע על ידי אוניברסיטת תל אביב, במסגרת שיתוף הפעולה עם האוניברסיטה, והתמקד בשלוש סוגיות מרכזיות שהובאו בשלושה פרקים: (1) פרופיל של חשיפת הילדים לאירועי הלחימה והטרור בדרום ישראל והשלכותיהם הפסיכולוגיות, תוך בחינת הבדלים בין אישיים במדדי המצוקה הפסיכולוגית של הילדים; (2) איתור גורמי חוסן הממתנים את השלכות החשיפה לאירועי הלחימה והטרור; (3) בחינת יעילות ההתערבויות הטיפוליות המתבצעות במסגרת המערך הטיפולי לאורו של מודל הטיפול ה"טיפול הפרטני בראייה מערכתית".

בפרק הראשון הודגם כי הנתונים מצביעים על שכיחויות גבוהות ומדאיות של חשיפה לאירועי לחימה וטרור, הן באופן ישיר והן באופן עקיף בקרב ילדי המדגם. כמו כן, נמצאו הבדלים בין אישיים במדדי המצוקה הפסיכולוגית. כך נראה כי בנות, גיל בוגר יותר, אם הסובלת מחרדה/מצוקה גבוהה, פגיעה במצב הכלכלי של המשפחה בעקבות אירועי הלחימה והטרור, צפייה בסיקורים התקשורתיים של אירועי הלחימה והעדר אמצעי מיגון בבית - כל אלה נמצאו קשורים לרמות גבוהות יותר של מדדי מצוקה פסיכולוגית שונים. בנוסף לכך, שני ממצאים מעניינים עלו בפרק זה. ראשית, נמצא כי ילדים

המתגוררים בקרבה גבוהה יותר לגבול דיווחו על רמות נמוכות יותר של מדדי מצוקה פסיכולוגית שונים, בהשוואה לילדים הגרים במרחק רב יותר מהגבול. יחד עם זאת, דפוס זה אינו נמצא בכל מדדי המצוקה הפסיכולוגית שנבדקו ובאופן אחיד בכל קבוצות המרחקים השונים מן הגבול עם רצועת עזה, ועל כן יש להתייחס אליו בזהירות. אולם הדפוס שנמצא כן מעלה את הצורך לתת מענה תמיכתי/טיפולי גם לילדים החיים במרחק רב יותר מהגבול עם רצועת עזה (עד 40-30 ק"מ מהגבול) בתקופות של הסלמה באירועים הביטחוניים, המובילים לירי טילים לשטחים נרחבים יותר. זאת משום שאמנם ילדים אלה אינם חווים את האירועים באופן אינטנסיבי וממושך כמו הילדים החיים בישובים הסמוכים יותר לגבול, אבל נראה כי הפתאומיות של האירועים עשויה להציף אותם רגשית ועל כן להוביל לרמות גבוהות של מצוקה.

ממצא מעניין נוסף שעלה בפרק זה, הוא שבקרוב ילדים בגילאי 10-18, בעוד שרמה גבוהה יותר של חשיפה אובייקטיבית לאירועי הלחימה והטרור נמצאה קשורה לרמות גבוהות יותר של מספר מדדי מצוקה פסיכולוגית, תחושת סכנה סובייקטיבית גבוהה יותר נמצאה קשורה לרמות גבוהות יותר של כלל מדדי המצוקה הפסיכולוגית. יתר על כן, אף נראה כי הקשרים בין תחושת הסכנה הסובייקטיבית ומדדי המצוקה הפסיכולוגית חזקים יותר בהשוואה לקשרים בין מדד החשיפה האובייקטיבית לבין מדדי המצוקה הפסיכולוגית. הדבר מאיר את חשיבותה של החוויה הסובייקטיבית והמשמעות שהילד מקנה לאירועים לניבוי מצוקה פסיכולוגית. מתוך כך, ניתן גם ללמוד על הצורך לסייע לילדים בתיווך, עיבוד והבניית משמעות לאירועים. ייתכן כי אלו יכולים לסייע לילד לעצב את החוויה ופרשנותו לאירוע, ואולי דרך כך, גם לצמצם את ההתפתחות של סימפטומים חריפים יותר. בעוד שאיננו יכולים לשלוט ולמנוע את חשיפתו של

הילד לאירועים מעוררי לחץ, יש ביכולתנו להשפיע על המשמעות שהפרט מייחס לאירוע.

הפרק השני בחן גורמי חוסן בפני החשיפה לאירועי הלחימה בקרב ילדי המדגם. משאבים אישיים של הילד (תחושת המסוגלות העצמית הכללית, תחושת מסוגלות עצמית בלמידה עצמאית ותחושת שייכות רגשית לביה"ס) נמצאו קשורים לרמות נמוכות יותר של מצוקה פסיכולוגית. זאת ללא תלות במידת חשיפתו האובייקטיבית של הילד לאירועי הלחימה או בתחושת הסכנה הסובייקטיבית שדיווח עליה. לצד זאת, הגורמים הקשורים לדמויות המבוגרות המשמעותיות בחיי הילדים (אמונת ההורה ביכולתו ההורית ותפיסת התלמיד את המורה כבסיס בטוח) נמצאו כממתנים של ההשלכות הפסיכולוגיות השליליות של תחושת הסכנה הסובייקטיבית. ממצאים אלה מצביעים כי בהקשר הספציפי של התמודדות הילד עם מצבי סיכון, למבוגרים בחייו חשיבות מרכזית והם מהווים מקור תמיכה אותו יש לקחת בחשבון בעבודה ההדרכתית והתמיכתית עם המבוגרים המשמעותיים בחייהם של ילדים (הורים ומורים). בפרק זה עלה ממצא מפתיע לפיו תחושת מסוגלות עצמית של המורה בארגון (קרי, המידה בה המורה מרגיש שיש לו יכולת להשפיע על ההחלטות החשובות בבית הספר) מיתנה אף היא את ההשלכות הפסיכולוגיות השליליות של תחושת סכנה סובייקטיבית. אולם, אפקט מיתון זה נמצא הפוך מן המשוער, בקרב ילדים אשר מחנכ/ת כיתתם דיווח/ה על תחושת מסוגלות נמוכה בארגון, מידה גבוהה יותר של תחושת סכנה סובייקטיבית בקרב הילדים לא הובילה למידה גבוהה יותר של מצוקה פסיכולוגית בקרב הילדים, בשונה מילדים שמחנכ/ת כיתתם דיווח/ה על תחושת מסוגלות גבוהה בארגון. ניתן לשער כי ממצא מפתיע זה נובע ממשנתה מתערב ונראה כי יש לבחון בהמשך האם הממצא משתחזר ומה משמעותו באופן מעמיק יותר.

הפרק השלישי סקר את היסטוריית ההתפתחות ועקרונות היסוד של מודל הטיפול "טיפול פרטני בראייה מערכתית" והדגים את יעילותן של ההתערבויות הטיפוליות המתבצעות במסגרת המערך הטיפולי ברשויות הדרום, הפועלות לאורו של מודל טיפולי זה. לצד זאת, הפרק הדגים כי אלמנטים הנוגעים לסטינג הטיפולי (התערבות טיפולית פרטנית לעומת התערבות טיפולית קבוצתית; התערבות טיפולית שניתנה על ידי פסיכולוגים לעומת התערבות טיפולית שניתנה על ידי אנשי טיפול ממגוון רקעי הכשרה) מובילים להבדלים במידת השיפור שחל במספר מדדי מצוקה פסיכולוגית. אולם, מגוון הטכניקות הטיפוליות בהן נעשה שימוש בהתערבויות הטיפוליות שנכללו במסגרת ההערכה הנוכחית מקשה על היכולת להסיק על המקור של הבדלים אלו.

יש לציין כי מעבר לסיכום הממצאים שהובא בדוח זה, ניתוח הנתונים הנאספים במסגרת המערך הטיפולי מלווה את העבודה השוטפת של התוכנית האינטגרטיבית לבניית חוסן וטיפול בנפגעי טראומה במערכת החינוך. כך, איסוף הנתונים והמסקנות שניתן לגזור מהם מאפשר למידה תוך כדי תנועה לפיתוח וייעול המהלכים המתבצעים במסגרת התוכנית.

ראשית, לאורך העבודה השוטפת של איסוף הנתונים במסגרת המערך הטיפולי עלו קשיים ואתגרים שונים, כגון קושי של מטפלים במהלך טיפול קצר לפנות זמן לטובת מילוי בטריית שאלונים רחבה, הפצה ואיסוף מסודר של שאלונים קשיחים באופן המאפשר הצלבה של נתונים מנקודות זמן שונות בטיפול ומאינפורמנטים שונים (ילד, מטפל, הורה ומורה) לטובת ניתוחם, רצון המטפלים לקבל משוב מהיר על הנתונים שהוזנו באופן שיתרום לעבודתם הטיפולית השוטפת אל מול הזמן הנדרש לקידוד, ניתוח והפקת מסקנות מכמויות גדולות של שאלונים קשיחים ועוד. לאור זאת, במהלך השנה האחרונה נערכה

חשיבה מעמיקה כיצד ניתן לייעל את מהלך איסוף הנתונים והפקת הלקחים מן העבודה המתבצעת בשטח ופותח כלי מעקב שילווה את עבודת המערך הטיפולי. עבור כלי זה בשלב הראשון נערך איתור של גרסאות מקוצרות של שאלונים בספרות ונערך סינון קפדני של השאלונים שיכללו בכלי המעקב, תוך התייעצות עם מנהלי שפ"חים, במטרה להקל על המטפלים באיסוף הנתונים עצמם. שנית, הכלי שפותח מופיע כגרסה ממוחשבת של השאלונים המאפשרת למטפלים לקבל משוב מצומצם אך מידי על המידע שהוזן. בנוסף לכך, הגרסה הממוחשבת מאפשרת הפצה מסודרת ויעילה יותר של השאלונים.

שנית, ניתוח הנתונים חשף נקודות בהן המידע שנאסף היה חסר והקשה על הפקת לקחים מן הנתונים, דבר שהוביל לשינויים בשאלונים בשנים הבאות. דוגמא לכך היא כי בשל ריבוי הגישות הטיפוליות בהן נערך שימוש במסגרת הטיפולים והאינטגרציה בין גישות שונות, בעת ניתוח הנתונים עלה קושי לבחון מרכיבים טיפוליים שתרמו ליעילות הטיפול. לאור זאת, נכתב שאלון הכולל שאלות סגורות, שנועד למילוי על ידי המטפל בסיום הטיפול. מטרת שאלון זה היא ללמוד על מרכיבי טיפול שונים שהיו חלק מההתערבות הטיפולית. הצלבת מידע זה עם המדדים הנבדקים בקרב הילדים לפני ולאחר קבלת ההתערבות הטיפולית עשויה להוביל להבנה מעמיקה יותר של הקשרים בין רכיבים טיפוליים שונים לבין השיפור במדדי מצוקה פסיכולוגית ספציפיים. בנוסף לכך, העובדה כי הנתונים חשפו את החשיבות של גורמים הנוגעים לדמויות המשמעותיות בחיי הילד, הובילה להוספה של מדדי דיווח עצמי הנוגעים להורים ולמחנכ/ת הכיתה.

בנוסף לכך, במקביל לפועלו של המערך הטיפולי ובהתבסס על הלקחים המופקים מניתוח הנתונים השוטף, נעשה מהלך מרכזי נוסף במסגרת התוכנית האינטגרטיבית לבניית חוסן וטיפול בנפגעי טראומה במערכת החינוך - קיומה של תוכנית התערבות מערכתית. התוכנית

מועברת בשפ"חים ברחבי הארץ ולה שני מוקדים מרכזיים: (1) במסגרת התוכנית עוברים הפסיכולוגים החינוכיים ויועצי בתי הספר הכשרה על ידי מרצים בכירים מג'וינט אשלים והשפ"י. ההכשרה ממוקדת בפיתוח יכולות אנשי הצוות החינוכי (מורים ומנהלים) לתמוך בצרכים הרגשיים של תלמידיהם נוכח חשיפתם למצבי מצוקה, סיכון וטראומה. מטרת הכשרה זו היא לערוך שינוי בתפיסת התפקיד של הפסיכולוג והיועץ החינוכי, מתפיסה טיפולית הממוקדת בפרט (התלמיד) לעבר תפיסה טיפולית מערכתית, הממוקדת בפיתוח יכולות הצוות החינוכי. (2) במקביל להכשרה זו, הפסיכולוגים ויועצי בתי הספר מעבירים קבוצות הדרכה בבתי הספר לצוותים החינוכיים. קבוצות הדרכה אלה כוללות ליווי והקניית כלים ואסטרטגיות עבודה לתמיכה בתלמידים, במטרה ליצור סביבה בית ספרית מיטבית ללמידה והתפתחות, נוכח המציאות הביטחונית המורכבת. יתר על כן, בשנתיים הקרובות צפוי להערך מחקר אורך מבוקר שיבחן את השפעות תוכנית ההתערבות במספר רמות: רמת הפסיכולוג והיועץ החינוכי, רמת הצוות הבית ספרי ורמת התלמידים.

לסיכום, הדוח הנוכחי מהווה סיכום ביניים של נתונים שנאספו במשך שנתיים במהלך העבודה המשותפת של שפ"י ואשלים ג'וינט במסגרת התוכנית האינטגרטיבית לבניית חוסן וטיפול בנפגעי טראומה במערכת החינוך, אליו הצטרפה אוניברסיטת תל אביב כאחראית על הפן המחקרי. דוחות שיפורסמו בהמשך יתמקדו במהלכים הנוספים המתבצעים במסגרת תוכנית זו. הנתונים שהובאו בדוח זה נאספו במסגרת העבודה שוטפת של המערך הטיפולי ברשויות הדרום ועל כן, ההערכה בוצעה תחת מגבלות מחקריות שונות. יחד עם זאת, הממצאים משקפים תמונה של אוכלוסייה מגוונת, הכוללת טווח גילאים רחב וחיה במציאות ייחודית של חשיפה ממושכת לאירועים ביטחוניים חריפים המאופיינת בתנדודות בין תקופות של רגיעה יחסית לבין תקופות של מתיחות גוברת. כך, הנתונים שופכים אור על סיבות

אפשרויות להבדלים בין אישיים במידות המצוקה הפסיכולוגית של הילדים ועל כן, יכולים לתרום לעבודה של מטפלים באזור באיתור קבוצות סיכון וחוסן, וגיבוש המלצות לפיתוח מענים לצמצום ההשלכות הפסיכולוגיות ארוכות הטווח של החשיפה למצב הביטחוני המתוח.

ביבליוגרפיה

אורנשטיין, א' (2007, יוני). מסוגלויות התמודדות הוריות במצבי לחץ. הרצאה בכנס התמודדויות הוריות בימינו וטיפול בהורות, בית-הספר לחינוך, האוניברסיטה העברית בירושלים.

אורנשטיין, א' (2014). הערות לספר "משא הטראומה: התמודדות מתמשכת עם נפגעי לחץ וטראומה בין כותלי בית הספר". בתוך: פ' מור וא' לוריא (עורכים). לגדול בתוך קשר: חינוך פסיכודינמי במרחב בית הספר (עמ' 232-239). ירושלים: ג'וינט ישראל אשלים.

אלרן, מ' ואלטשולר, א' (2014). החזית האזרחית במבצע 'צוק איתן'. בתוך ע' קורץ וש' ברום (עורכים), 'צוק איתן' השלכות ולקחים (עמ' 112-107). תל אביב: המכון למחקרי ביטחון לאומי.

בן רבי, ד', ברוך-קוברסקי, ר', נבות מ', וקונסטנטינוב צ' (2014). הנשירה הסמויה בישראל: בחינה מחודשת של ניתוק בקרב תלמידי בתי ספר. אוחר מתוך: <https://brookdale.jdc.org.il/publication/hidden-dropouts-reexamination-school-disengagement-israel> דקל, ר' וסאקלר, ג' (2007). מקלט לנפש-פעילות אנשי ש"פ בזמן מלחמת לבנון השנייה, דוח מחקר. בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייסלפלד, אוניברסיטת בר אילן.

יערי, א' (2016). משנים סיפורי חיים. אוחר מתוך: <http://www2.jdc.org.il/sites/default/files/%D7%97%D7%99%20>

%D7%90%D7%A9%D7%9C%D7%99%D7%9D%20
 %D7%A2%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%AA.pdf

כהן, א' (2008). סיכום ממצאים מתוך הניתוחים של הראיונות המערכתיים לקראת סיום פרויקט הסיוע לילדים במצוקה בגליל ועוטף עזה- שנה"ל תשס"ז-תשס"ח. האוניברסיטה העברית, ירושלים.

כהן, א' (2007). דו"ח מחקר מסכם של הדיונים בראיונות הקבוצתיים של המטפלים בפרויקט עזרה לילדי הצפון ועוטף עזה- שנה"ל תשס"ז. האוניברסיטה העברית, ירושלים.

כהן, א', אלון, נ', ילניק, י' ופינגר, ש' (2007). סיכום משוב מן המטפלים בפרויקט עזרה לילדי הצפון ועוטף עזה- סוף שנה"ל תשס"ז. האוניברסיטה העברית, ירושלים.

כהן, א' וסרדצה, י' (2014). טיפול במצוקה פוסט- טראומטית של ילדים: מה ניתן ללמוד מיומניהם של מטפלים ישראלים?. אוחזר מתוך: <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3202>

לביא, ת', ונוטמן שורץ, א' (2014). להתבגר בצל טרור - הסתגלות נפשית של ילדים ובני נוער החיים בשדרות לחשיפה ממושכת לאיום ירי טילים, תקציר דוח ביניים. אוחזר מתוך:

<http://cms.education.gov.il/NR/rdonlyres/A741A6FA-1F7F-42E1-9B42-587768E5B5E9/136716/taktzirmechkarsderot.pdf>

מור, פ' (2018). בית הספר כמרחב ללמידה ולהתפתחות. קריית ביאליק: הוצאת ספרים אח.

מור פ' וחן גל ש' (2012). מסע בעקבות "חיבוקי": תרפיה ב"חיבוקי" לילדי יפן. עט השדה, 8, 36-46.

מור, פ', לוריא, א', חן-גל, ש' וסימן טוב, י' (2008). משא הטראומה: התמודדות מתמשכת עם נפגעי לחץ וטראומה בין כותלי בית הספר. ירושלים: משרד החינוך התרבות והספורט.

פרידמן, י' וקס, א' (2000). סדרת כלי מחקר, תחושת המסוגלות העצמית של המורה: המושג ומדידתו. [מכון הנרייטה סאלד] אוחזר מתוך:

<https://www.szold.org.il/product/%D7%AA%D7%97%D7%95%D7%A9%D7%AA-%D7%94%D7%9E%D7%A1%D7%95%D7%92%D7%9C%D7%95%D7%AA-%D7%94%D7%A2%D7%A6%D7%9E%D7%99%D7%AA-%D7%A9%D7%9C-%D7%94%D7%9E%D7%95%D7%A8%D7%94-%D7%94%D7%9E%D7%95%D7%A9%D7%92-%D7%95>

Abdeen, Z., Qasrawi, R., Nabil, S., & Shaheen, M. (2008).

Psychological reactions to Israeli occupation: Findings from the national study of school-based screening in Palestine. *International Journal of Behavioral Development*, 32(4), 290-297. <https://doi.org/10.1177/0165025408092220>

Abel, R. M., & Friedman, H. A. (2009). Israeli school and community response to war trauma: A review of selected literature. *School Psychology International*, 30(3), 265-281. <https://doi.org/10.1177/0143034309106493>

Adeola, F. O. (2009). Mental health & psychosocial distress sequelae of Katrina: An empirical study of survivors. *Human Ecology Review*, 16, 195-210.

Al-Krenawi, A., Lev-Wiesel, R., & Mahmud, S. A. (2007). Psychological symptomatology among Palestinian adolescents living with political violence. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(1), 27-31. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2006.00416.x>

Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2006). Children's appraisal of teacher as a secure base and their socio-emotional

- and academic adjustment in middle childhood. *Research in Education*, 75(1), 1-18. <https://doi.org/10.7227/RIE.75.1>
- Arroyo, W., & Eth, S. (1996). Post-traumatic stress disorder and other stress reactions. In R. Apfel and B. Simom (Eds.) *Minifields in their hearts: The mental health of children in war and communal violence* (pp. 52-74). New Haven, Connecticut: Yale University Press.
- Bandura, A. (1992). Self-efficacy mechanism in psychobiologic functioning. In R. Schwarzer (Ed.) *Self-efficacy: Thought control in action* (pp. 355-395). New York: Roulledge.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122- 147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In T. Urdan and F. Pajares (Eds.) *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, (pp. 307-339). Greenwich, Connecticut: Information Age Publishing. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Battin-Pearson, S., Hawkins, J. D., Guo, J., Abbott, R. D., & Hill, K. G. (2004). Long-term effects of the Seattle social development intervention on school bonding trajectories. *Applied Developmental Science*, 5(4), 225-236. https://doi.org/10.1207/s1532480xads0504_04
- Bayer-Topilsky, T., Itzhaky, H., Dekel, R., & Marmor, Y. N. (2013). Mental health and posttraumatic growth in civilians exposed to ongoing terror. *Journal of Loss and Trauma*, 18(3), 227-247. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.687325>

- Ben-Zur, H., & Gilbar, O. (2011). Resilience and distress: Israelis respond to the disengagement from Gaza and the second Lebanese war. *Community Mental Health Journal*, 47(5), 551-559. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9371-3>
- Benzion, U., Shahrabani, S., & Shavit, T. (2009). Emotions and perceived risks after the 2006 Israel-Lebanon war. *Mind and Society*, 8(1), 21-41. <https://doi.org/10.1007/s11299-008-0048-8>
- Berryhill, M. B. (2016). Mothers' parenting stress and engagement: Mediating role of parental competence. *Marriage and Family Review*, 52(5), 461-480. <https://doi.org/10.1080/01494929.2015.1113600>
- Besser, A., & Priel, B. (2010). Personality vulnerability, low social support, and maladaptive cognitive emotion regulation under ongoing exposure to terrorist attacks. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(2), 166-201. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.2.166>
- Betancourt, T. S., Brennan, R. T., Rubin-Smith, J., Fitzmaurice, G. M., & Gilman, S. E. (2010). Sierra Leone's former child soldiers: A longitudinal study of risk, protective factors, and mental health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(6), 606-615. <https://doi.org/10.1097/00004583-201006000-00009>
- Betancourt, T. S., & Khan, K. T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International*

Review of Psychiatry, 20(3), 317-328. <https://doi.org/10.1080/09540260802090363>

Bleich, A., Gelkopf, M., & Solomon, Z. (2003). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *Journal of the American Medical Association*, 290(5), 612-620. <https://doi.org/10.1001/jama.290.5.612>

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely vaersive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & La Greca, A. M. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest, Supplement*, 11(1), 1-49. <https://doi.org/10.1177/1529100610387086>

Boothby, N. (2008). Political violence and development: An ecologic approach to children in war zones. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(3), 497-514. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.02.004>

Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 214-227. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.214>

Braun-Lewensohn, O., Celestin-Westreich, S., Celestin, L. P., Verté, D., & Ponjaert-Kristoffersen, I. (2009). Adolescents' mental health outcomes according to different types

of exposure to ongoing terror attacks. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(6), 850-862. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9305-8>

Braun-Lewensohn, O., Sagy, S., & Roth, G. (2009). Coping strategies among adolescents: Israeli Jews and Arabs facing missile attacks. *Anxiety, Stress and Coping*, 23(1), 35-51. <https://doi.org/10.1080/10615800802647601>

Breslau, N., Chilcoat, H. D., Kessler, R. C., & Davis, G. C. (1999). Previous exposure to trauma and PTSD effects of subsequent trauma: Results from the detroit area survey of trauma. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 902-907. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.902>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard university press.

Brooks, R., & Goldstein, S. (2008). The mindset of teachers capable of fostering resilience in students. *Canadian Journal of School Psychology*, 23(1), 114-126.

Carballo, M., Smajkic, A., Zeric, D., Dzikowska, M., Gebre-Medhin, J., & Van Halem, J. (2004). Mental health and coping in a war situation: The case of Bosnia and Herzegovina. *Journal of Biosocial Science*, 36(4), 463-477. <https://doi.org/10.1017/S0021932004006753>

Carlson, E. A. (1998). A Prospective Longitudinal Study of Attachment Disorganization/Disorientation. *Child Development*, 69(4), 1107-1128. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06163.x>

- Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2008). Social Bonds and Posttraumatic Stress Disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301-328. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085650>
- Chemtob, C. M., Nomura, Y., Rajendran, K., Yehuda, R., Schwartz, D., & Abramovitz, R. (2010). Impact of maternal posttraumatic stress disorder and depression following exposure to the september 11 attacks on preschool children's behavior. *Child Development*, 81(4), 1129-1141. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01458.x>
- Cohen, E., Roer-Strier, D., Menachem, M., Fingher-Amitai, S., & Israeli, N. (2014). "Common-Fate": Therapists' benefits and perils in conducting child therapy following the shared traumatic reality of war. *Clinical Social Work Journal*, 43(1), 77-88. <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0499-9>
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (1996). Factors that mediate treatment outcome of sexually abused preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1402-1410. <https://doi.org/10.1097/00004583-199610000-00028>
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-Efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18(1), 47-85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
- Comer, J. S., Fan, B., Duarte, C. S., Wu, P., Musa, G. J., Mandell, D. J., A. M., Albano & Hoven, C. W. (2010). Attack-Related life disruption and child psychopathology in New York

city public schoolchildren 6-months post-9/11. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(4), 460-469. <https://doi.org/10.1080/15374416.2010.486314>

Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2007). Terrorism: The psychological impact on youth. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(3), 179-212. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00078.x>

Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C., Schermerhorn, A. C., Merrilees, C. E., & Cairns, E. (2009). Children and political violence from a social ecological perspective: Implications from research on children and families in Northern Ireland. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(1), 16-38. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0041-8>

Cummings, E. M., Merrilees, C. E., Taylor, L. K., & Mondri, C. F. (2017). Developmental and social-ecological perspectives on children, political violence, and armed conflict. *Development and psychopathology*, 29(1), 1-10.

DeLisi, L. E., Maurizio, A., Yost, M., Papparozi, C. F., Fulchino, C., Katz, C. L., Altesman J.,

Biel M., Jenifer L., & Stevens P. (2003). A survey of New Yorkers after the Sept. 11, 2001, terrorist attacks. *American Journal of Psychiatry*, 160(4), 780-783. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.4.780>

Derogatis, L. R., & Spencer, P. M. (1982). *The Brief Symptom Inventory: Administration,*

- Scoring and Procedures Manual*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Diamond, G. M., Lipsitz, J. D., & Hoffman, Y. (2013). Nonpathological response to ongoing traumatic stress. *Peace and Conflict, 19*(2), 100-111. <https://doi.org/10.1037/a0032486>
- Dubow, E. F., Huesmann, L. R., Boxer, P., Landau, S., Dvir, S., Shikaki, K., & Ginges, J. (2012). Exposure to political conflict and violence and posttraumatic stress in Middle East youth: Protective factors. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 41*(4), 402-416. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.684274>
- Duraković-Belko, E., Kulenović, A., & Dapić, R. (2003). Determinants of posttraumatic adjustment in adolescents from Sarajevo who experienced war. *Journal of Clinical Psychology, 59*(1), 27-40. <https://doi.org/10.1002/jclp.10115>
- Dyregrov, A., Gupta, L., Gjestad, R., & Mukanoheli, E. (2000). Trauma exposure and psychological reactions to genocide among Rwandan children. *Journal of Traumatic Stress, 13*(1), 3-21. <https://doi.org/10.1023/A:1007759112499>
- Finn, J.D. (1993). *School engagement & students at risk*. Washington, DC: National Center for Education Statistics.
- Finn, J. D., & Rock, D. A. (1997). Academic success among students at risk for school failure. *Journal of Applied Psychology, 82*(2), 221-234. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.2.221>

- Fonagy, P., & Target, M. (2005). Bridging the transmission gap: At end to an important mystery of attachment research? *Attachment and Human Development*, 7(3), 333-343.
- Fredricks, J. A., Blumenfeld, P. C., & Paris, A. H. (2004). School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Review of Educational Research*, 74(1), 59-109. <https://doi.org/10.3102/00346543074001059>
- Furr, J. M., Comer, J. S., Edmunds, J. M., & Kendall, P. C. (2010). Disasters and youth: A meta-analytic examination of posttraumatic stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 765-780. <https://doi.org/10.1037/a0021482>
- Galea, S., Ahern, J., & Resnick, H. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 346(13), 982-987. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa013404>
- Garbarino, J., & Kostelny, K. (1996). The Effects of political violence on palestinian children's behavior problems: A risk accumulation model. *Child Development*, 67(1), 33-45. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01717.x>
- Garbarino, J., Kostelny, K., & Dubrow, N. (1991). What children can tell us about living in danger. *American Psychologist*, 46(4), 376-383. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.376>
- 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. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(4), 257-262. <https://doi.org/10.1097/00005053-200204000-00007>

- Gelkopf, M., & Berger, R. (2009). A school-based, teacher-mediated prevention program (ERASE-Stress) for reducing terror-related traumatic reactions in Israeli youth: a quasi-randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *50*(8), 962-971. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02021.x>
- Gil-Rivas, V., Silver, R. C., Holman, E. A., McIntosh, D. N., & Poulin, M. (2007). Parental response and adolescent adjustment to the September 11, 2001 terrorist attacks. *Journal of Traumatic Stress*, *20*(6), 1063-1068. <https://doi.org/10.1002/jts.20277>
- Gil, S., & Weinberg, M. (2015). Coping strategies and internal resources of dispositional optimism and mastery as predictors of traumatic exposure and of PTSD symptoms: A prospective study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *7*(4), 405-411. <https://doi.org/10.1037/tra0000032>
- Goenjian, A. K., Molina, L., Steinberg, A. M., Fairbanks, L. A., Alvarez, M. L., Goenjian, H. A., & Pynoos, R. S. (2001). Posttraumatic stress and depressive reactions among Nicaraguan adolescents after Hurricane Mitch. *American Journal of Psychiatry*, *158*(5), 788-794. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.5.788>
- Gondoli, D. M., & Silverberg, S. B. (1997). Maternal emotional distress and diminished responsiveness: the mediating role of parenting efficacy and parental perspective taking.

Developmental Psychology, 33(5), 861-868. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.5.861>

Goroshit, M., & Hen, M. (2016). Teachers' empathy: can it be predicted by self-efficacy? *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 22(7), 805-818. <https://doi.org/10.1080/13540602.2016.1185818>

Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. J., & Pickering, R. P. (2004). Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality Disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 61(4), 361-368. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.4.361>

Haen, C. (2005). Rebuilding security: Group therapy with children affected by September 11. *International Journal of Group Psychotherapy*, 55(3), 391-414. <https://doi.org/10.1521/ijgp.2005.55.3.391>

Haj-Yahia, M. M. (2008). Political violence in retrospect: Its effect on the mental health of Palestinian adolescents. *International Journal of Behavioral Development*, 32(4), 283-289. <https://doi.org/10.1177/0165025408090971>

Hall MA, B. J., Hobfoll PhD, S. E., Canetti PhD, D., Johnson PhD, R. J., Palmieri PhD, P. A., & Galea MD, S. (2010). Exploring the association between posttraumatic growth and PTSD: A national study of Jews and Arabs following the 2006 Israeli-Hezbollah War. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 32(4), 283-289.

Hamiel, D., Wolmer, L., Spirman, S., & Laor, N. (2013). Comprehensive child-oriented preventive resilience

- program in Israel based on lessons learned from communities exposed to war, terrorism and disaster. *Child and Youth Care Forum*, 42 (4), 261-274. <https://doi.org/10.1007/s10566-013-9200-7>
- Headley, C., & Campbell, M. A. (2013). Teachers' knowledge of anxiety and identification of excessive anxiety in children. *Australian Journal of Teacher Education*, 38 (5), 48-66. <https://doi.org/10.14221/ajte.2013v38n5.2>
- Hendricks, C., & Bornstein, M. H. (2007). Ecological analysis of early adolescents' stress responses to 9/11 in the Washington, DC, area. *Applied Developmental Science*, 11(2), 71-88. <https://doi.org/10.1080/10888690701384905>
- Henrich, C. C., & Shahar, G. (2013). Effects of exposure to rocket attacks on adolescent distress and violence: A 4-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(6), 619-627. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.02.016>
- Herzenstein, M., Horsky, S., & Posavac, S. S. (2015). Living with terrorism or withdrawing in terror: Perceived control and consumer avoidance. *Journal of Consumer Behaviour*, 14(4), 228-236. <https://doi.org/10.1002/cb.1511>
- Hobfoll, S. E., Canetti-Nisim, D., Johnson, R. J., Palmieri, P. A., Varley, J. D., & Galea, S. (2008). The association of exposure, risk, and resiliency factors with PTSD among Jews and Arabs exposed to repeated acts of terrorism in Israel. *Journal of Traumatic Stress*, 21(1), 9-21. <https://doi.org/10.1002/jts.20307>

Hoven, C. W., Duarte, C. S., Lucas, C. P., Wu, P., Mandell, D. J., Goodwin, R. D., ... Susser, E. (2005). Psychopathology among New York City public school children 6 months after September 11. *Archives of General Psychiatry*, 62(5), 545-551. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.5.545>

Huesmann, L. R., Dubow, E. F., Boxer, P., Landau, S. F., Gvirsman, S. D., & Shikaki, K. (2017). Children's exposure to violent political conflict stimulates aggression at peers by increasing emotional distress, aggressive script rehearsal, and normative beliefs favoring aggression. *Development and Psychopathology*, 29(1), 39-50. <https://doi.org/10.1017/S0954579416001115>

Israel Ministry of Foreign Affairs (2015). *The 2014 Gaza conflict, 7 July- 26 August 2014, factual and legal aspects*. Retrieved from: <https://mfa.gov.il/ProtectiveEdge/Documents/2014GazaConflictFullReport.pdf>

Izzo, C., Weiss, L., Shanahan, T., & Rodriguez-brown, F. (2000). Parental self-efficacy and social support as predictors of parenting practices and children ' s socioemotional adjustment in mexican immigrant families. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 20(1-2), 197-213. <https://doi.org/10.1300/J005v20n01>

Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Source: Review of Educational Research*, 79(1), 491-525. <https://doi.org/10.3102/0034654308325693>

- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology, 18*(2), 167-175. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802_8
- Joronen, M. (2016). "Death comes knocking on the roof": Thanatopolitics of ethical killing during operation Protective Edge in Gaza. *Antipode, 48*(2), 336-354. <https://doi.org/10.1111/anti.12178>
- Joshi, P. T., & O'Donnell, D. A. (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*(4), 275-292. <https://doi.org/10.1023/B:CCFP.0000006294.88201.68>
- Karam, E. G., Fayyad, J., Karam, A. N., Melhem, N., Mneimneh, Z., Dimassi, H., & Tabet, C. C. (2014). Outcome of depression and anxiety after war: A prospective epidemiologic study of children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress, 27*(2), 192-199. <https://doi.org/10.1002/jts.21895>
- Khamis, V. (2015). Coping with war trauma and psychological distress among school-age Palestinian children. *American Journal of Orthopsychiatry, 85*(1), 72-79. <https://doi.org/10.1037/ort0000039>
- King, N. J., Tonge, B. J., Mullen, P., Myerson, N., Heyne, D., Rollings, S., ... Ollendick, T. H. (2000). Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: A randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*(11), 1347-1355. <https://doi.org/10.1097/00004583-200011000-00008>

Kronenberg, M. E., Hansel, T. C., Brennan, A. M., Osofsky, H. J., Osofsky, J. D., & Lawrason, B. (2010). Children of Katrina: Lessons learned about postdisaster symptoms and recovery patterns. *Child Development, 81*(4), 1241-1259. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01465.x>

Kuterovac-Jagodić, G. (2003). Posttraumatic stress symptoms in Croatian children exposed to war: A prospective study. *Journal of Clinical Psychology, 59*(1), 9-25. <https://doi.org/10.1002/jclp.10114>

Laor, N., Wolmer, L., & Cohen, D. J. (2001). Mothers' functioning and children's symptoms 5 years after a SCUD missile attack. *American Journal of Psychiatry, 158*(7), 1020-1026. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.7.1020>

Laor, Nathaniel, Wolmer, L., Mayes, L. C., Gershon, A., Weizman, R., & Cohen, D. J. (1997). Israeli preschool children under Scuds: A 30-month follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*(3), 349-356. <https://doi.org/10.1097/00004583-199703000-00013>

Laufer, A., & Solomon, Z. (2009). Gender differences in PTSD in Israeli youth exposed to terror attacks. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(6), 959-976. <https://doi.org/10.1177/0886260508319367>

Laufer, A., & Solomon, Z. (2011). The role of religious orientations in youth's posttraumatic symptoms after exposure to terror. *Journal of Religion and Health, 50*(3), 687-699. <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9270-x>

- Laufer, A., Solomon, Z., & Levine, S. Z. (2010). Elaboration on posttraumatic growth in youth exposed to terror: The role of religiosity and political ideology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *45*(6), 647-653. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0106-5>
- Lavi, I., & Slone, M. (2011). Resilience and political violence: A cross-cultural study of moderating effects among jewish- and arab-israeli youth. *Youth and Society*, *43*(3), 845-872. <https://doi.org/10.1177/0044118X09353437>
- Lavi, T., Green, O., & Dekel, R. (2013). The contribution of personal and exposure characteristics to the adjustment of adolescents following war. *Journal of Adolescence*, *36*(1), 21-30. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.09.003>
- 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*(11), 1176-1183. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000177325.47629.4c>
- Lee, J. S. (2014). The relationship between student engagement and academic performance: Is it a myth or reality?. *The Journal of Educational Research*, *107*(3), 177-185.
- Leshem, B., Haj-Yahia, M. M., & Guterman, N. B. (2016). The role of family and teacher support in post-traumatic stress symptoms among Palestinian adolescents exposed to community violence. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(2), 488-502. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0226-3>

- Lewey, J. H., Smith, C. L., Burcham, B., Saunders, N. L., Elfallal, D., & O'Toole, S. K. (2018). Comparing the effectiveness of EMDR and TF-CBT for children and adolescents: a meta-analysis. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 11(4), 457-472. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0212-1>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Mahoney, J. L., & Cairns, R. B. (1997). Do extracurricular activities protect against early school dropout? *Developmental Psychology*, 33(2), 241-253. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.2.241>
- Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual review of psychology*, 63, 227-257.
- Masten, A. S., & Osofsky, J. D. (2010). Disasters and their impact on child development: Introduction to the special section. *Child Development*, 81(4), 1029-1039. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01452.x>
- Mazzer, K. R., & Rickwood, D. J. (2015). Teachers role breadth and perceived efficacy in supporting student mental health. *Advances in School Mental Health Promotion*, 8(1), 29-41. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2014.978119>
- Miller-Lewis, L. R., Searle, A. K., Sawyer, M. G., Baghurst, P. A., & Hedley, D. (2013). Resource factors for mental health resilience in early childhood: An analysis with multiple

- methodologies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 1-23. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-6>
- Morison, P., Kelly, H., & Gardner, H. (1981). Reasoning about the realities on television: A developmental study. *Journal of Broadcasting*, 25(3), 229-242. <https://doi.org/10.1080/08838158109386447>
- Murthy, R. S., & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5(1), 25-30.
- Naveh-Kedem, Y., & Sverdlik, N. (2019). Changing prosocial values following an existential threat as a function of political orientation: Understanding the effects of armed conflicts from a terror management perspective. *Personality and Individual Differences*, 150, 109494. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.07.004>
- Nguyen-Gillham, V., Giacaman, R., Naser, G., & Boyce, W. (2008). Normalising the abnormal: Palestinian youth and the contradictions of resilience in protracted conflict. *Health and Social Care in the Community*, 150, 109494. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00767.x>
- Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 65(3), 240-260.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak:

Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 65(3), 207-239.

Norris, F. H., & Murrell, S. A. (1988). Prior experience as a moderator of disaster impact on anxiety symptoms in older adults. *American Journal of Community Psychology*, 16(5), 665-683.

OECD. (2013). *PISA 2012 Results: Ready to learn (Volume III)*. OECD Publishing. Retrieved

August, 7 2017 from PISA 2012 results: Ready to learn (Volume III).

O'Sullivan, C., Bosqui, T., & Shannon, C. (2016). Psychological interventions for children and young people affected by armed conflict or political violence. *Intervention*, 14(20), 142-164. <https://doi.org/10.1097/wtf.000000000000110>

Palmieri, P. A., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., & Hobfoll, S. E. (2008). The psychological impact of the Israel-Hezbollah War on Jews and Arabs in Israel: The impact of risk and resilience factors. *Social Science and Medicine*, 67(8), 1208-1216. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.06.030>

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(1), 76-85. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.1.76>

- Pat-Horenczyk, R., Peled, O., Miron, T., Brom, D., Villa, Y., & Chemtob, C. M. (2007). Risk-taking behaviors among Israeli adolescents exposed to recurrent terrorism: Provoking danger under continuous threat? *American Journal of Psychiatry*, *164*(1), 66-72. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.1.66>
- Pat-Horenczyk, R., Qasrawi, R., Lesack, R., Haj-Yahia, M., Peled, O., Shaheen, M., ... Abdeen, Z. (2009). Posttraumatic symptoms, functional impairment, and coping among adolescents on both sides of the israeli-palestinian conflict: A cross-cultural approach. *Applied Psychology*, *58*(4), 688-708. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00372.x>
- Pat-Horenczyk, R., Schiff, M., & Doppelt, O. (2006). Maintaining routine despite ongoing exposure to terrorism: A healthy strategy for adolescents? *Journal of Adolescent Health*, *39*(2), 199-205. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.11.021>
- Pfefferbaum, B., Nixon, S. J., Krug, R. S., Tivis, R. D., Moore, V. L., Brown, J. M., ... Gurwitch, R. H. (1999). Clinical needs assessment of middle and high school students following the 1995 Oklahoma City bombing. *American Journal of Psychiatry*, *156*(7), 1069-1074. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.7.1069>
- Pfefferbaum, B., North, C. S., Doughty, D. E., Gurwitch, R. H., Fullerton, C. S., & Kyula, J. (2003). Posttraumatic stress and functional impairment in Kenyan children following the 1998 American embassy bombing. *American*

Journal of Orthopsychiatry, 73(2), 133-140. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.73.2.133>

Pfefferbaum, B., Seale, T. W., Brandt, E. N., Pfefferbaum, R. L., Doughty, D. E., & Rainwater, S. M. (2003). Media exposure in children one hundred miles from a terrorist bombing. *Annals of Clinical Psychiatry*, 15(1), 1-8. <https://doi.org/10.1023/A:1023293824492>

Powers, M. B., Halpern, J. M., Ferenschak, M. P., Gillihan, S. J., & Foa, E. B. (2010). A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 635-641. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.007>

Punamäki, R. L., Qouta, S., Miller, T., & El-Sarraj, E. (2011). Who are the resilient children in conditions of military violence? family- and child-related factors in a Palestinian community sample. *Peace and Conflict*, 17(4), 389-416. <https://doi.org/10.1080/10781919.2011.610722>

Pynoos, R. S., Nader, K., Black, D., Kaplan, T., Hendriks, J. H., Gordon, R., ... et al. (1993). The impact of trauma on children and adolescents. in w. j. Preston and R. Beverley (Eds.) *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes* (pp. 535-657). New York: Plenum Press.

Qouta, S., Punamäki, R. L., & El Sarraj, E. (2005). Mother-child expression of psychological distress in war trauma. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(2), 135-156. <https://doi.org/10.1177/1359104505051208>

- Reinke, W. M., Stormont, M., Herman, K. C., Puri, R., & Goel, N. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher perceptions of needs, roles, and barriers. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 1-13. <https://doi.org/10.1037/a0022714>
- Ronen, T., Rahav, G., & Appel, N. (2003). Adolescent stress responses to a single acute stress and to continuous external stress: Terrorist attacks. *Journal of Loss and Trauma*, 8(4), 261-282. <https://doi.org/10.1080/15325020305878>
- Rosshandler, Y., Hall, B. J., & Canetti, D. (2016). An application of an ecological framework to understand risk factors of PTSD due to prolonged conflict exposure: Israeli and Palestinian adolescents in the line of fire. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(5), 641-648. <https://doi.org/10.1037/tra0000124>
- Rothì, D. M., Leavey, G., & Best, R. (2008). On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health. *Teaching and Teacher Education*, 24(5), 1217-1231. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2007.09.011>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Sadeh, A., Hen-Gal, S., & Tikotzky, L. (2008). Young children's reactions to war-related stress: A survey and assessment

- of an innovative intervention. *Pediatrics*, 121(1), 46-53.
<https://doi.org/10.1542/peds.2007-1348>
- Sagy, S., & Braun-Lewensohn, O. (2009). Adolescents under rocket fire: When are coping resources significant in reducing emotional distress? *Global Health Promotion*, 16(4), 5-15. <https://doi.org/10.1177/1757975909348125>
- Scheeringa, M. S., & Zeanah, C. H. (1995). Symptom expression and trauma variables in children under 48 months of age. *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 259-270. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199524\)16:4<259::AID-IMHJ2280160403>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199524)16:4<259::AID-IMHJ2280160403>3.0.CO;2-T)
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Myers, L., & Putnam, F. W. (2003). New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046822.95464.14>
- Schiff, M., Benbenishty, R., McKay, M., DeVoe, E., Liu, X., & Hasin, D. (2006). Exposure to terrorism and Israeli youths' psychological distress and alcohol use: An exploratory study. *American Journal on Addictions*, 42(5), 561-570. <https://doi.org/10.1080/10550490600626200>
- Schleifer, R. (2006). Psychological operations: A new variation on an age old art: Hezbollah versus Israel. *Studies in Conflict and Terrorism*, 29(1), 1-19. <https://doi.org/10.1080/10576100500351185>
- Schlenger, W. E., Caddell, J. M., & Ebert, L. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the national

- study of Americans' reactions to September 11. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 288(5), 581-588. <https://doi.org/10.1001/jama.288.5.581>
- Scholz, U., Doña, B. G., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(3), 242-251. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.18.3.242>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*, 1(1), 35-37.
- Seidler, G. H., & Wagner, F. E. (2006). Comparing the efficacy of EMDR and trauma-focused cognitive-behavioral therapy in the treatment of PTSD: A meta-analytic study. *Psychological Medicine*, 36(11), 1515-1522. <https://doi.org/10.1017/S0033291706007963>
- Shaw, J. A. (2006). Children exposed to war and terrorism. *Children Exposed to Violence.*, 6(4), 53-84. <https://doi.org/10.1023/B:CCFP.0000006291.10180.bd>
- Shoshani, A., & Slone, M. (2008). The drama of media coverage of terrorism: Emotional and attitudinal impact on the audience. *Studies in Conflict and Terrorism*, 31(7), 627-640. <https://doi.org/10.1080/10576100802144064>
- Shoshani, A., & Slone, M. (2016). The resilience function of character strengths in the face of war and protracted conflict. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02006>

- Silver, R. C., Holman, E. A., Andersen, J. P., Poulin, M., McIntosh, D. N., & Gil-Rivas, V. (2013). Mental- and physical-health effects of acute exposure to media images of the september 11, 2001, attacks and the Iraq war. *Psychological Science*, 24(9), 1623-1634. <https://doi.org/10.1177/0956797612460406>
- Slone, M. (2000). Responses to media coverage of terrorism. *Journal of Conflict Resolution*, 44(4), 508-522. <https://doi.org/10.1177/0022002700044004005>
- Slone, M. (2006). Promoting children's coping in politically violent environments: Suggestions for intervention in educational contexts. in C.W Greenbaum, P.E.Veerman & N. Bacon-Shnoor (Eds.) *Protection of Children During Armed Political Conflict: A Multidisciplinary perspective* (pp. 169-196). Antwerp, Belgium: Intersentia.
- Slone, M., Lavi, I., Ozer, E. J., & Pollak, A. (2017). The Israeli-Palestinian conflict: Meta-analysis of exposure and outcome relations for children of the region. *Children and Youth Services Review*, 74, 50-61. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.01.019>
- Slone, M., Lobel, T., & Gilat, I. (1999). Dimensions of the political environment affecting children's mental health: An Israeli study. *Journal of Conflict Resolution*, 43(1), 78-91. <https://doi.org/10.1177/0022002799043001005>
- Slone, M., & Mann, S. (2016). Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A systematic review.

Child Psychiatry and Human Development, 47(6), 950-965.
<https://doi.org/10.1007/s10578-016-0626-7>

Slone, M., & Mayer, Y. (2015). Gender differences in mental health consequences of exposure to political violence among Israeli adolescents. *Children and Youth Services Review*, 58, 170-178. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.09.013>

Slone, M., Adiri, M., & Arian, A. N. D. A. (1988). Adverse political events and psychological adjustment : Two cross-cultural studies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(10), 1058-1069. <https://doi.org/10.1097/00004583-199810000-00016>

Slone, M., & Shechner, T. (2009). Psychiatric consequences for Israeli adolescents of protracted political violence: 1998-2004. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 50(3), 280-289. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01940.x>

Slone, M., Shechner, T., & Farah, O. K. (2012). Parenting style as a moderator of effects of political violence: Cross-cultural comparison of Israeli Jewish and Arab children. *International Journal of Behavioral Development*, 36(1), 62-70. <https://doi.org/10.1177/0165025411406856>

Slone, M., & Shoshani, A. (2008). Efficacy of a school-based primary prevention program for coping with exposure to political violence. *International Journal of Behavioral Development*, 32(4), 348-358. <https://doi.org/10.1177/0165025408090976>

- Slone, M., & Shoshani, A. (2014a). Psychiatric effects of protracted conflict and political life events exposure among adolescents in Israel: 1998-2011. *Journal of Traumatic Stress, 27*(3), 353-360. <https://doi.org/10.1002/jts.21918>
- Slone, M., & Shoshani, A. (2014b). The centrality of the school in a community during war and conflict. In R. Pat-Horenczyk, D. Brom, C. Chemtob, and J. Vogel (Eds.), *Helping Children Cope with Trauma: Individual Family and Community Perspectives* (180-192). London: Routledge.
- Slone, M., & Shoshani, A. (2017). Children affected by war and armed conflict: Parental protective factors and resistance to mental health symptoms. *Frontiers in Psychology, 8*, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01397>
- Smith, S. L., & Moyer-Gusé, E. (2006). Children and the war on Iraq: Developmental differences in fear responses to television news coverage. *Media Psychology, 8*(3), 213-237. https://doi.org/10.1207/s1532785xmep0803_2
- Smith, S. L., & Wilson, B. J. (2002). Children's comprehension of and fear reactions to television news. *Media Psychology, 4*(1), 1-26. https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0401_01
- Solomon, Z., & Laufer, A. (2004). In the shadow of terror: Changes in world assumptions in Israeli youth. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 9*(3-4), 353-364. https://doi.org/10.1300/J146v09n03_06
- Somer, E., Ruvio, A., Soref, E., & Sever, I. (2005). Terrorism, distress and coping: High versus low impact regions and direct versus indirect civilian exposure. *Anxiety,*

Stress and Coping, 18(3), 165-182. <https://doi.org/10.1080/10615800500205918>

Sousa, C. A., Haj-Yahia, M. M., Feldman, G., & Lee, J. (2013). Individual and collective dimensions of resilience within political violence. *Trauma, Violence, and Abuse*, 14(3), 235-254. <https://doi.org/10.1177/1524838013493520>

Stene, L. E., Schultz, J. H., & Dyb, G. (2019). Returning to school after a terror attack: a longitudinal study of school functioning and health in terror-exposed youth. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(3), 319-328. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1196-y>

Taylor, L. K., Merrilees, C. E., Goeke-Morey, M. C., Shirlow, P., & Cummings, E. M. (2016). Trajectories of adolescent aggression and family cohesion: The potential to perpetuate or ameliorate political conflict. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(2), 114-128. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.945213>

Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62(5), 918-929. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01580.x>

Thabet, A. A. M., Abed, Y., & Vostanis, P. (2004). Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45(3), 533-542. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00243.x>

- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Trauma: Theory, Research and Policy* 2008(1), 37-85. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959>
- Tudge, J. R. H., Mokrova, I., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory & Review*, 1(4), 198-210. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2009.00026.x>
- Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations*, 51(2), 130-137. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2002.00130.x>
- Weisburd, D., Jonathan, T., & Perry, S. (2009). The Israeli model for policing terrorism: Goals, strategies, and open questions. *Criminal Justice and Behavior*, 36(12), 1259-1278. <https://doi.org/10.1177/0093854809345597>
- Wilson, B. J., & Cantor, J. (1985). Developmental differences in empathy with a television protagonist's fear. *Journal of Experimental Child Psychology*, 39(2), 284-299. [https://doi.org/10.1016/0022-0965\(85\)90042-6](https://doi.org/10.1016/0022-0965(85)90042-6)
- Willms, D.J. (2003). *Student engagement at school - A sense of belonging and participation*.
- Results from Pisa 2000*. Retrieved from: <http://www.oecd.org/education/school/programme-for-international-student-assessment-pisa/33689437.pdf>

- Wolmer, L., Hamiel, D., & Laor, N. (2011). Preventing children's posttraumatic stress after disaster with teacher-based intervention: A controlled study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *50*(4), 340-348. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.01.002>
- Yablon, Y. B., & Itzhaky, H. (2013). Children's relationships with homeroom teachers as a protective factor in times of terror. *Journal of Social and Personal Relationships*, *30*(4), 482-496. <https://doi.org/10.1177/0265407512459030>
- Yasinski, C., Hayes, A. M., Ready, C. B., Cummings, J. A., Berman, I. S., McCauley, T., ... Deblinger, E. (2016). In-session caregiver behavior predicts symptom change in youth receiving trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *84*(12), 1066-1077. <https://doi.org/10.1037/ccp0000147>
- Zee, M., & Koomen, H. M. Y. (2016). Teacher self-efficacy and its effects on classroom processes, student academic adjustment, and teacher well-being: A Synthesis of 40 Years of Research. *Review of Educational Research*, *86*(4), 981-1015. <https://doi.org/10.3102/0034654315626801>
- Zeidner, M., Ben-Zur, H., & Reshef-Weil, S. (2011). Vicarious life threat: An experimental test of Conservation of Resources (COR) theory. *Personality and Individual Differences*, *50*(5), 641-645. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.11.035>
- Ben-Zur, H., Gil, S., & Shamshins, Y. (2012). The relationship between exposure to terror through the media, coping strategies and resources, and distress and

secondary traumatization. *International Journal of Stress Management*, 19(2), 132-150.

בדוח שלפניכם מובאים ממצאי מחקר הערכה, בו השתתפו למעלה מ-500 מטופלים, מיישובי עוטף עזה והדרום ויישובים עם ריבוי מיקרי טראומה ומגוון תרבויות, בראשותה של פרופ' מישל סלואן, מאוניברסיטת תל אביב. המחקר ליווה את ביצועה של תכנית אינטגרטיבית, לבניית חוסן וטיפול בנפגעי טראומה במערכת החינוך.

המיזם הינו פרי שיתוף פעולה של שפ"י-משרד החינוך, ג'וינט-אשלים ואוניברסיטת תל אביב ומטרתו ליצור אינטגרציה בין האקדמיה לשדה, על מנת לגבש מענה מיטבי להתמודדות עם החשיפה לאירועים טראומטיים דרך המסגרות החינוכיות.

הממצאים מצביעים על חשיבות הטיפולים, הניתנים על ידי השירות הפסיכולוגי החינוכי, לתלמידים הסובלים מסימפטומים פוסט-טראומטיים בעקבות חשיפה לאירועי משבר וטראומה, בשילוב הדרכה להורים ולצוותי החינוך.

ג'וינט ישראל אשלים | 
יחד בעשייה חברתית למען ילדים, נוער וצעירים במצבי סיכון



מדינת ישראל
משרד החינוך והתרבות
שפ"י – שירות פסיכולוגי ייעוצי

הפקולטה למדעי החברה
ע"ש גרשון גרדון
אוניברסיטת תל אביב
בית הספר למדעי
הפסיכולוגיה

