

שירוחי רווחה, בריאות וחינוך

בשעת חירום

לקחים ממלחמת לבנון השנייה

בעריכת:

פייסל עזאיזה, ניצה נחמיאס ומירי כהן

π

פרדס הוצאה לאור

Health, Education and Welfare Services in Times of Crisis: Lessons Learned from the Second Lebanon War

Editors: Faisal Azaiza, Nitza Nahmias and Miri Cohen

אונגרי-ארנוב יעל

אלטשולר אלכס

ר"ר ארנון שרה

פרופ' אשל יוהנן

פרופ' בן צור חסי

בן-אבי זיוית
ר"ר בנדוינטרשיט

גאגין דוני

פרופ' גילבר אוו

הלפרין דפנה

ד"ר הנטמן שיר

ד"ר זיסברג ליה
ד"ר יהב רבקה

ר"ר כהן אילה

צילום השער באריבות מערכת אתר האינטרנט www.911il.com

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

מסת"ב: 978-965-541-019-8 ISBN:

© כל הזכויות שמורות לפרדס הוצאה לאור

ת"ר 45855, חיפה 31458

e-mail: contact@pardes.co.il

תש"ע 2010

Printed in Israel

פרק שלישי

תגובות דחק בקרב תושבי הצפון והמרכז ובקרב יהודים וערבים, במהלך מלחמת לבנון השנייה

מירי כהן ורבקה יהב

תקציר

רקע: הפרעת דחק חריפה מוגדרת באמצעות ארבעה קריטריונים הנשענים על זיהוי סימפטומים של דיסאסוציאציה, חוויה מחדש, הימנעות ועוררות, זאת כתגובה לאירוע שהיה בו איום ממשי על החיים, ושבעקבותיו הפרט חווה פחד רב עוצמה ותחושת חוסר אונים. הפרעת דחק חריפה בסמוך לאירוע טראומתי מעלה את הסיכון להפרעה פוסט-טראומתית בהמשך. אך מעט ידוע על תגובות דחק חריפות בקרב אוכלוסייה אזרחית בתגובה למצב מתמשך של מלחמה ואיום על החיים.

מטרות המחקר: הערכת שכיחות סימפטומים של דחק חריף (Acute Stress Symptoms) והפרעת דחק חריפה (Acute Stress Disorder, ASD) בקרב תושבי אזור הצפון אשר נחשפו ישירות לאיום הטילים, בהשוואה לתושבי מרכז הארץ, וכן השוואת שכיחות הסימפטומים והפרעת הדחק החריפה בין יהודים וערבים תושבי צפון הארץ.

שיטה: סקר טלפוני שנערך במהלך חודש יולי 2006, בקרב קבוצה אקראית של 133 תושבי הצפון ו-102 תושבי המרכז, בני 18 ומעלה. כמו כן, נעשה ניתוח נתונים על קבוצה נוספת של 66 ערבים תושבי הצפון. הנשאלים ענו על שאלון שכלל מאפיינים רמוגרפיים, מאפייני השיפה למלחמה ולאירועי טרור בעבר ושאלון להערכת הפרעת דחק חריפה.

תוצאות: מיעוט מהנשאלים חוו הפרעת דחק חריפה על פי כל הקריטריונים – רק 6.8% מתושבי הצפון ו-3.9% מתושבי המרכז. ההבדל לא נמצא מובהק סטטיסטית. שיעור הנשאלים שענו על כל אחד מהקריטריונים של דחק חריף נע בין 15.4% עבור תגובה דיסאסוציאטיבית ועד ל-88.4% שענו על הקריטריון של חוויה מחדש. שיעור ניכר יותר של תושבי הצפון ענו על הקריטריון של חוויה מחדש ושל עוררות, אך לא נמצאו הבדלים בהתייחס לדיסאסוציאציה והימנעות. יחד עם זאת, הציון הממוצע של חומרת הסימפטומים היה גבוה יותר בקרב תושבי הצפון. ניתוח רגרסיה הידרכית העלה שאזור מגורים, גיל, מצב כלכלי ותפיסת המצב כדחק משמעותי נמצאו בקשר מובהק עם חומרת הסימפטומים של דחק חריף.

שיעור הפרעת דחק אקוטית היה גבוה באופן משמעותי יותר בקרב תושבי הצפון הערבים בהשוואה ליהודים (20.3% ו-6.8% בהתאמה) ורבים יותר מהנשאלים הערבים חוו סימפטומים של דיסאסוציאציה, חוויה מחדש ועוררות. כך, גם ממוצע חומרת הסימפטומים היה גבוה יותר בקרב הנבדקים הערבים.

Antonovsky, S. —. (1995). *Israel Jour*
Folkman, S. communi
Hobfoll, S. E. stress. *Am*
— (2001). *I* process: *A*
Internation
Tedeschi, R. foundatio

מסקנות: ממצאי המחקר מצביעים על הצורך להיערך למצבי חידוש בעתיד, על ידי בניית כלי סקר לזיהוי אורחים הסובלים מסימפטומים של חק, ותכנון תוכניות התערבות שיתנו מענה לפרטים אלו תוך כרי מצב החידוש. תשומת לב מיוחדת יש לתת להיערכות ולהכנה של האוכלוסייה הערבית לקראת מצבים דומים העלולים להתרחש בעתיד.

מבוא

במאה העשרים התפתח באופן ניכר הידע אודות הפרעת דחק פוסט-טראומתית, בדומה התיאורטית, המחקרית והקלינית (Lamprecht & Sack, 2002). יחד עם זאת, תשומת לב מועטה ניתנה לתגובות הרחק המופיעות בסמוך לחוויית הטראומה (Bryant & Harvey, 2000). לאחרונה הלכה והתפתחה בקרב אנשי מקצוע ההכרה שאבחון מוקדם של תגובת דחק חיוני לזיהוי פרטים בסיכון לפיתוח הפרעת דחק פוסט-טראומתית כרונית, ולמתן טיפול מהיר ויעיל, אשר ביכולתו אולי למנוע סבל ממושך של נפגעי הטראומה (Brimes et al., 2003, American Psychiatric Association, 1994). הכרה זו פתחה פתח למחקר אמפירי ולהבניה תיאורטית של המושג, יחד עם פיתוח כלי הערכה והתערבות (Bryant & Harvey, 2000).

בדומה להגדרת הפרעת דחק פוסט-טראומתית, אבחנה של הפרעת דחק חריפה דורשת עמידה בתנאי ראשוני והוא: קיומו של אירוע אשר הפרט נחשף אליו והנתפס בעיניו כאיום לעצמו או לאחרים, ואשר במהלכו חווה האדם פחד עוצמתי, תחושת חוסר אונים או אימה. אבחנה של הפרעת דחק חריפה מתבססת על נוכחותם של סימפטומים, כמו חוויה מחדש, הימנעות, עוררות מוגברת וסימפטומים דיסאסוציאטיביים (Bryant & Harvey, 2000). חוויה מחדש של האירוע מתבטאת באחת או יותר מן הרכיבים הבאות: זיכרונות חוזרים וחודרניים, וחלומות המלווים במצוקה פסיכולוגית ניכרת. סימפטומים של הימנעות באים לידי ביטוי בהימנעות עקבית מגירויים הקשורים בטראומה, ניסיון להימנע ממחשבות, רגשות, פעילויות, אנשים או מקומות הקשורים בטראומה או מזכירים אותה. סימפטומים של עוררות יכולים לבוא לידי ביטוי בעוררות פיזיולוגית, כמו דופק מהיר, קושי להירדם או להמשיך לישון, אי מנוחה, התפרצויות זעם או קושי כריכוז.

סימפטומים דיסאסוציאטיביים מהווים את המוקד של הפרעת דחק חריפה ומאפיינים אותה בלבד ולא את הפרעת הרחק הפוסט-טראומתית. סימפטומים דיסאסוציאטיביים כוללים תחושת ניתוק מהעצמי, מרגשות ומתגובות מצופות לטראומה, ניתוק מהסביבה וירידה בערנות לאירועים המתרחשים סביב האדם, דה-ריאליזציה הבאה לידי ביטוי בתחושה שההתרחשויות הן לא ממשיות, דה-פרסונליזציה שהינה התחושה שהאירועים קורים לאדם אחר והסתכלות האדם על עצמו או על המתרחש מהצד. שיכחה דיסאסוציאטיבית מתייחסת לקושי להיזכר בפרטים משמעותיים הקשורים לאירוע הטראומתי (Bryant & Harvey, 2000). אבחנה של הפרעת דחק חריפה מתבססת על זיהוי שלושה סימפטומים דיסאסוציאטיביים, סימפטום אחד של חוויה מחדש ולפחות סימפטום אחד של הימנעות ועוררות. בנוסף, האבחנה של הפרעת

דחק חריפה תיבח
התעסוקתי של הו
הטראומטי, ואיל
הפרעת דחק פוס
מספר הולך
לאירועים טראומ
מתאונות תעשיי
Ursano, 1996
(Bryant, 1998
לפינוע ירי (98)
חריפה בקרב נפ
& Park, 2007)
מספר מחקו
מנכא להתפתחו
8; McKibben,
Jerbach, 2008
קיומם של סימנ
דחק פוסט-טרא
מחקרי אורך או
פוסט-טראומתי
תגובות לא
טראומטית (20
מעטים חקרו א
לאירוע טרור.
-Rivas, 2002
התבקשו לדרג
מצוקה נפשית
סימפטומים ש
של דחק שלו
של 2,273 אזו
יותר מ-90%
דחק בעוצמו
בליך ועמיתיו
המתמשכות ל
דיווחו על לפ
אירועי ט
פזיזת ממקונ

דחק חריפה תינתן כאשר הסימפטומים פוגעים באופן משמעותי בתפקוד האישי, החברתי או התעסוקתי של הפרט. כמו כן, האבחנה יכולה להינתן רק במשך החודש הראשון לאחר האירוע הטראומטי, ואילו סימפטומים מתמשכים יאובחנו בדרך כלל כחלק ממצב כרוני יותר של הפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD) (American Psychiatric Association, 1994).

מספר הולך וגדל של מחקרים ברקו שכיחות ומאפיינים של הפרעת דחק חריפה בתגובה לאירועים טראומטיים. מחקרים מצאו שכיחות של הפרעת דחק חריפה הנעה בין 6% בתוצאה מתאונות תעשייתיות (Creamer & Manning, 1988), 7% כתוצאה מאסונות טבע (Staab, Harvey & Ursano, 1996), 13% מקרב נפגעי תאונות אופנוע (Griener, Fullerton & Ursano, 1996), 13% מקרב נפגעי תאונות אופנוע (Harvey & Bryant, 1999), ועד ל-33% כתוצאה מעדות לפיגוע ירי (Classen, Koopman, Hales & Spiegel, 1998). במחקר אשר בדק הפרעת דחק חריפה בקרב נפגעי ההוריקן "קתרינה" אשר פונו מבתיהם, 62% סבלו מהפרעת דחק חריפה (Mills, Edmondsom & Park, 2007).

מספר מחקרי אורך פרוספקטיביים מצאו שהפרעת דחק חריפה סמוך לאירוע מהווה גורם מנבא להתפתחות הפרעת דחק פוסט-טראומטית (Brimes et al., 2003; 2005; Hamanaka, Asukau, Kamijo, Kishimoto & Miyaoka, 2006; Harvey & Bryant, 1998; McKibben, Bresnick, Wiechman, Askav & Fauerbach, 2008). גם ביטוי הפרעת דחק סב-קלינית (היינו, קיומם של סימפטומים בהיעדר אבחנה של הפרעת דחק חריפה מלאה) נמצאה כמנבאת תגובת דחק פוסט-טראומטית (Hamanaka et al., 2006; Harvey & Bryant, 1998). יחד עם זאת, מחקרי אורך אחרים מרווחים שאבחנה של הפרעת דחק חריפה לא נמצאה כמנבאת הפרעת דחק פוסט-טראומטית (Bryant, Creamer, O'Donnell, Silove & McFarlane, 2008).

תגובות לאירועי טרור ומלחמה נבחנו בעיקר בהקשר הארוך טווח של הפרעת דחק פוסט-טראומטית (Ahern et al., 2002; Galea et al., 2002; Schlenger, Caddell & Ebert, 2002). מעטים חקרו את שכיחות תגובת הדחק החריפה במהלך או בסמוך לאחר החשיפה למלחמה או לאירועי טרור. למשל, כהן סילבר ועמיתיה (Cohen-Silver, Holman, McIntosh, Poulin & Gil-Rivas, 2002) בחנו מרגם ארצי של אזרחי אמריקה, שכלל 2,729 משתתפים. המשתתפים התבקשו לדרג באמצעות שאלון אינטרנט סימפטומים של דחק חריף, פוסט-טראומה ורמת מצוקה נפשית. בקרב 12.4% מאוכלוסיית ארצות הברית נמצאו סימפטומים של דחק חריף או סימפטומים של פוסט-טראומה. שוסטר ועמיתיו (Schuster et al., 2001) בדקו סימפטומים של דחק שלוש ער המישה ימים לאחר אירועי ה-11 בספטמבר בקרב מרגם ארצי אקראי של 2,273 אזרחי ארצות הברית, באמצעות גרסה מותאמת של שאלון PTSD. הם מצאו כי יותר מ-90% מתושביה הבוגרים של ארצות הברית חוו בין אחר לחמישה סימפטומים של דחק בעוצמות שונות, כאשר 44% דיווחו על לפחות סימפטום אחד בעוצמה גבוהה של דחק. בליך ועמיתיו (Bleich, Gelkopf & Solomon, 2003) מצאו, כי בעקבות מתקפות הטרור המתמשכות שאירעו במהלך אינתיפאדת אל-אקצה, 76% ממדגם אקראי של תושבים בוגרים דיווחו על לפחות סימפטום אחד של דחק.

אירועי טרור ומלחמה משפיעים על מעגלים רחבים של אנשים, אף על אלו הרחוקים פיזית ממקום ההתרחשות (Bleich et al., 2003; Cohen-Silver et al., 2002; Rubin).

ד, על ידי בניית תערובות שיתנו כות ולהכנה של

אומתית, ברמה את, תשומת לב Bryant & Ha של תגובה דחק אתן טיפול מהיר Brimes et al., אפה American) זבניה תיאורטית (B

ן חריפה דורשת גם בעיניו כאיום אונים או אימה. זו חוויה מחדש, חוויה (Bryant זורים וחודרניים, אים לירי ביטוי נשות, פעילויות, עורדות יכולים משיך לישון, אי

יפה ומאפיינים אטיביים כוללים זורידה בעדנות ; שההתרחשויות אחר והסתכלות ז לקושי להיזכר (B אבחנה של ז, סימפטום אחד חנה של הפרעת

Brewin, Greenberg, Simpson & Wessely, 2005; Schlenger et al., 2002; Schuster et al., 2001). ההסבר להשפעה הרחבה של אירועים מסוג זה נעוצה בתחושת הפגיעות, תפיסת היערר שליטה ותחושות חוסר אונים שהם יוצרים בקרב רבים (Simeon, Greenberg, Knutelska, Schmeidler & Hollander, 2003). יחד עם זאת, מחקרים ריווחו שככל שהקירבה לאירוע רבה יותר, תגובות הרחק צפויות להיות חמורות יותר. למשל, במחקרים אשר בדקו תגובת רחוק חריפה לאירועי ה-11 בספטמבר, מצאו כי קרבה לאירוע קשורה לשכיחות ולעוצמת תגובת הרחק (Cohen-Silver et al., 2002; Galea et al., 2002; Schlenger et al., 2001; Schuster et al., 2002). במחקרים בישראל נמצא שקירבה ממשיה לאירוע טרור או סיכון אובייקטיבי להיפגע באירוע טרור אינם קשורים ישירות לעוצמת הרחק הנפשי או לחומרת הסימפטומים הפוסט-טראומטיים (Bleich, Gelkopf, Melamed & Solomon, 2006; Sharlin, Moin & Yahav, 2006; Cohen & Eid, 2007; Bleich et al., 2003). זאת כנראה בשל תחושת הפגיעות הכוללת שאירועי הטרור הפורצים בארץ יצרו, או חוסנה של החברה הישראלית (Sharlin et al., 2006).

מחקרים שנעשו בעקבות אירועי טרור בארצות הברית, כמו הפיגוע בבניין הפרדלי באוקלהומה (Pfefferbaum, Seale, Brandy, Pfefferbaum, Doughty & Rainwater, 2003) או אירועי ה-11 בספטמבר (Schlenger, Ahern et al., 2002; Cohen-Silver et al., 2002; Schuster et al., 2001; et al., 2002) מצאו שאף חשיפה באמצעות המדיה, שידורי רדיו וטלוויזיה, יוצרים אצל רבים תגובות רחוק חריפות או מחמירים אותן.

כאמור, רק שיעור מסוים מתוך החווים אירוע טראומטי מפתחים הפרעת רחוק חריפה. אם כן, נשאלת השאלה מהם הגורמים או המאפיינים המעמידים את הפרט במצב של פגיעות יתר? מהמחקרים הקיימים עולה שסיכון גבוה לפיתוח הפרעת רחוק חריפה קשור לגיל צעיר (Cardena et al., 1998; Harvey & Bryant, 2005; Cardena, Dennis & Winkel, 2005), מגדר נשי (Mills et al., 2007; al., 2005), בעיות נפשיות קודמות, קשיי תפקוד קודמים על רקע נפשי וחשיפה קודמת לטראומה (Harvey & Bryant, 1996; Harvey & Bryant, 1999; Barton, Blanchard & Hickling, 1996; Harvey & Bryant, 1999; Mills et al., 2007; Ginzburg, Solomon & Bleich, 1999). וסגנון התמודדות דפרסיבי (Ginzburg, et al., 2002) או נמנע (Harvey & Bryant, 1998). במחקרים אחרים, מגרר לא נמצא כגורם המנבא הפרעת רחוק חריפה (Harvey & Bryant, 1999). קבוצה נוספת של גורמי סיכון קשורה במאפייני החשיפה לאירוע הטראומטי. למשל, מידת האיום שבו על חיי הפרט (Ginzburg, et al., 2002; Mills et al., 2007) ורמת השליטה הנתפסת בהתרחשויות (Mills et al., 2007).

ממצאי מחקרים ביחס למוצא האתני לא היו אחידים. אחדים מצאו, כי למוצא אתני יש קשר לחומרת תגובה לאירועי טרור (Schuster et al., 2001), אך מחקרים אחרים לא מצאו השפעה מעין זו (Cohen-Silver et al., 2002). בהקשר לאירועי הטרור במדינת ישראל, השתייכות למגזר ערבי או יהודי הוא גורם רלוונטי במיוחד. איום הטרור במהלך אינתיפאדת אל-אקצה, שכוח נגד יהודים אך פגע גם באוכלוסייה הערבית, יצר בקרב שתי האוכלוסיות דמות מצוקה וסימפטומים של רחוק פוסט-טראומטי ברמות דומות (Cohen & Eid, 2007; Slone, Adiri & Arian, 1988). או אף גבוהות יותר בקרב האוכלוסייה הערבית (Bleich et al., 2006; Hobfoll, Canetti-Nisim & Johnson, 2006). ובכל זאת, מלחמת לבנון השנייה

הייתה העימות פחות מוכנה לו נמוכה לאירועי (1997).

חשוב לבחון הקשורים לתגובה את שכיחות הפארץ בהשוואו למשחני חשיפה

שיטה

איסוף הנתונים המחקר נערך בגיל 18 ומעלה הארץ אשר הח המראיינים יצו חמישה צלצולי מתוך רשימי או שלא נכח מתוך רשימת מהאנשים סירב שבוצעו לבין מ על פי חישוב הנבדקים ענו תוררכו לקראת אוניברסיטת חי המאפיינים נשים, תופעה היה באופן מוגשואים. שיעור הכלכלי ובשיע

הייתה העימות הראשון שבו אוכלוסיית ערביי ישראל אוימה ונפגעה באופן ישיר. היא הייתה פחות מוכנה להתמודד עם האיום, הן בהיבט הרגשי והן בהיבט המעשי. ואכן, נמצא כי מוכנות נמוכה לאירועים טראומטיים אחרים הינה גורם סיכון למצוקה רגשית גבוהה (Basoglu et al., 1997).

חשוב לבחון את השכיחות של תגובות דחק חריפות בתקופת מלחמה, כמו גם משתנים הקשורים לתגובה זו, על מנת להכין התערבויות יעילות. מטרת המחקר הנוכחי הינה להעריך את שכיחות הפרעת דחק חריפה וסימפטומים של דחק בקרב אודחי ישראל שהתגוררו בצפון הארץ בהשוואה לתושבי המרכז, ואת הקשר בין סימפטומים של דחק למשתנים דמוגרפיים ולמשתני חשיפה למלחמה.

שיטה

איסוף הנתונים והמדגם

המחקר נערך במהלך השבוע השלישי למלחמת לבנון השנייה. במחקר השתתפו 205 נבדקים מגיל 18 ומעלה, מהם 133 תושבי הצפון אשר נחשפו לאיום הטילים, ו-72 תושבי מרכז הארץ אשר החשיפה שלהם לאיום הטילים לא הייתה ישירה. במדגם נכללו תושבים יהודים. המראיינים יצרו קשר טלפוני עם הנבדקים. מכל בית אב נבחר באורח מקרי נברק אחד. חמישה צלצולים ברצף עברו כל טלפון שלא נענה.

מתוך רשימת הטלפונים שנרשמו אקראית לצורך המחקר, ב-586 מהבתי לא היה מענה או שלא נכת מכוונר בבית, 4 טלפונים לא היו מחוברים, ו-98 אנשים סירבו להשתתף במחקר. מתוך רשימת הטלפונים של מרכז הארץ, 346 שיחות לא נענו, 5 טלפונים היו מנותקים, ו-111 מהאנשים סירבו להשתתף במחקר. שיעור ההיענות חושב כיחס שבין מספר הראיונות המלאים שבוצעו לבין מספר הנבדקים במדגם שנוצר עמם קשר (Science resources statistics, 2007). על פי חישוב זה, שיעור ההיענות עמד על 57.6% מקרב הנבדקים בצפון ו-47.9% במרכז. הנבדקים ענו לשאלות בעברית או בערבית. המראיינים, סטודנטים לעבודה סוציאלית, תודרכו לקראת הראיונות והיו בפיקוח במהלך הסקר. המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של אוניברסיטת חיפה.

המאפיינים הדמוגרפיים של הנבדקים מוצגים בלוח 1. ניתן לראות שבמחקר נרשמו יותר נשים, תופעה האופיינית לסקרים טלפוניים (Schuster et al., 2001). גיל הנבדקים מהמרכז היה באופן מובהק גבוה יותר, הם היו בעלי השכלה גבוהה יותר ורבים יותר מהם היו לא נשואים. שיעור הגברים והנשים בשתי הקבוצות היה דומה, ולא נמצא הבדל מובהק במצבם הכלכלי ובשיעור העולים החדשים.

Brewin, Gr
נת הפגיעות,
Simeon, Gr
ריווחו שככל
מחקרים אשר
דה לשכיחות
Cohen-Silv
לאירוע טרור
זק הנפשי או
Bleich, Gel
(2006; 1)
זאת של
או חוסנה של

בניין הפרדלי
(Pfefferbaur
Ahern et al.
שידורי דריו

דחק חריפה.
ב: של פגיעות
ור לגיל צעיר
(Cardena et)
על רקע נפשי
Barton, Blair
Ginzburg, S
כגורם המנבא
סיכון קשורה
Ginzburg, et
(Mills et al.
נוצא אתני יש
דים לא מצאו
ודינת ישראל,
ך אינתיפארת
י האוכלוסיות
Cohen & E
ית (Bleich et)
לבנון השנייה

לוח 1: מאפיינים דמוגרפיים של משתתפים תושבי הצפון ותושבי המרכז

משתנים	תושבי הצפון (n=133)	תושבי המרכז (n=102)
גיל M(SD)	50.18 (16.88)	41.25 (12.40)
שנות השכלה M(SD)	13.02 (3.16)	15.30 (2.76)
מגדר N(%)		
נברים	51 (38.35)	32 (31.37)
נשים	82 (61.65)	70 (68.63)
מצב משפחתי N(%)		
נשוי/אה	98 (73.68)	59 (57.84)
לא נשוי/אה	35 (26.32)	43 (42.16)
מצב כלכלי N(%)		
טוב	51 (38.34)	49 (49.50)
בינוני	67 (50.38)	43 (43.43)
גרוע	15 (11.28)	7 (7.07)

1 ארבע תשובות חסרות

*p<.001

כלים

נתונים דמוגרפיים כללו גיל, מגדר, השכלה, דת, מצב משפחתי, מספר ילדים ותפיסה סובייקטיבית של המצב הכלכלי.

נתונים הקשורים למלחמה כללו: (א) תפיסת הקידמה לגפילות טילים דורגה על ידי הנבדקים בסולם של 5 דרגות, מ"מאוד קרוב" ל"מאוד רחוק". אלה קובצו ל-3 קטגוריות: קרוב מאוד, לא כל כך קרוב ורחוק. (ב) צפייה בסיקורי הטלוויזיה (שכללו חרשות בשידור חי, דיווחים ממושכים על נוקי הטילים ועל נפגעים, ודיווחים וניתוחים של מומחים). הנבדקים נשאלו ברבר מספר שעות הצפייה בסיקורי הטלוויזיה, מדי יום. (ג) חשיפה קודמת לאירועי טרור – הרעבה על ידי שאלות ישירות ברבר נוכחות קודמת בזירת טרור, פגיעה של האדם עצמו או של אדם קרוב לו.

שאלון הפרעת דחק חריפה (Acute Stress Disorder Interview; Bryant & Harvey, 2000) הותאם ספציפית לחוויית המלחמה. השאלון כלל 19 פריטים (שאלות כן/לא) המתיחסים לסימפטומים דיסוציאטיביים (5 פריטים), חוויה מחדש (6 פריטים), הימנעות (4 פריטים) ועוררות (6 פריטים). סיכום הפריטים שאושרו לכל סימפטום הוביל לציון של עוצמת סימפטומי הרחק, הנע בין 1 ל-19. ציון גבוה יותר הצביע על רמה גבוהה יותר של סימפטומי דחק חריף. הפרעת דחק חריפה נקבעה כאשר אושרו 3 מתוך 5 הסימפטומים הדיסוציאטיביים, וסימפטום אחד מכל אחת מקבוצות הסימפטומים האחרות, יחד עם התנאי של קיומו של גורם דחק עוצמתי. גורם הדחק הוערך על ידי שלושה פריטים (סיכון לפגיעה, פחד וחוסר אונים). באמצעות שאלות כן/לא. תשובות חיוביות לשלושת הפריטים אישרו את קריטריון גורם הדחק. מודד נוסף היה פגיעה בתפקוד כתוצאה מהסימפטומים, כלומר, הערכה של השפעת

הסימפטומי
לא) והרגשת
השאלון
פנימית מספ
שאובחנו קל
דחק חריפה
מומחים העו
המבנית שלו

ניתוחים סכ
מבחי χ^2 ונ
למשתנים דו
בתפקוד כתו
על מנת לזו
מהסימפטומי
באוכלוסייה
אבחנת הפרו
במשתנה הת
לניתוחי הרג

ממצאים

חשיפה למל
לוח 2 מציג א
בשירורי הטג
היה גבוה יותר
מעל 8 שעות
המרכז, כמחז
שעות צפייה,
דיווחו שהם
טרור במהלך

הסימפטומים על התפקוד הרגיל (Ibid.). מדר זה נברק על ידי ארבעה פריטים (תשובות כן/לא) (הרגשת דאגה ופגיעה בחיי החברה, העבודה ובפעילויות אחרות). השאלון תוקף על פי הקריטריונים שנקבעו ב-DSM-IV (Ibid.), ונמצא בעל מהימנות פנימית מספקת, תקפות מבנה, ומהימנות של מבחן חוזר. השאלון הצליח לזהות 91% מהנבדקים שאובחנו קלינית כסובלים מהפרעת דחק חריפה ולזהות נכון 93% שלא אובחנו כבעלי הפרעת דחק חריפה (Ibid.). השאלון תורגם מאנגלית לעברית ולערבית, וחזרה לאנגלית. שלושה מומחים העריכו את תקפות התוכן של השאלון, ובאמצעות ניתוח גורמים נבדקה התקפות המבנית שלו. המהימנות הפנימית במחקר הנוכחי עמדה על 0.86.

ניתוחים סטטיסטיים

מבחינת χ^2 ומבחני t , שימשו לבדיקת ההבדלים בין תושבי הצפון לתושבי המרכז בהתייחס למשתנים דמוגרפיים, לשכיחות של סימפטומים של דחק ולהפרעת דחק חריפה, לפגיעה בתפקוד כתוצאה מהסימפטומים ולמשתנים הקשורים למלחמה. ניתוחי רגרסיה מרובה נערכו על מנת לזהות מנבאים של סימפטומים של דחק ושל המשתנה פגיעה בתפקוד כתוצאה מהסימפטומים. הנתונים שוקללו כדי להתאים את היחס של המגדר במרגם ליחס המגדר באוכלוסייה (Statistics Canada, 2007). מאחר שרק מיעוט נבדקים ענה לקריטריונים של אבחנת הפרעת דחק חריפה, לצורך ניתוחי הרגרסיה נעשה שימוש בחומרת סימפטומי הדחק כמשתנה התלוי. כמו כן, מאחר שמעטים נחשפו לאירועי טרור בעבר, משתנה זה לא הוכנס לניתוחי הרגרסיה.

ממצאים

חשיפה למלחמה

לוח 2 מציג את משתני החשיפה למלחמה. הנבדקים בשתי הקבוצות הקדישו זמן ניכר לצפייה בשידורי הטלוויזיה, ריווחים ופרשנויות, אף שמשך הזמן שהוקדש לכך על ידי תושבי הצפון היה נבון יותר באופן מובהק סטטיסטית. שישים וחמישה אחוזים מתושבי הצפון צפו בשידורים מעל 8 שעות ביום ו-17% צפו בשידורים בין שעתיים לשמונה שעות ביום בממוצע. מבין תושבי המרכז, כמחצית מהנשאלים צפו בשידורים בין 0-2 שעות, כרבע מהנשאלים דיווחו על 2-8 שעות צפייה, ורבע נוסף דיווחו על מעל שמונה שעות צפייה בשידורים. 20% מתושבי המרכז דיווחו שהם עצמם, בני משפחה, חברים או אנשים שמכירים נחשפו באופן כלשהו לפיגועי טרור במהלך האינתיפאדה, אך רק מעטים ביותר נפגעו באופן ישיר.

מירי כהן ורכקה יתב

המרכז

$$t(233)=4.10^*$$

$$t(233)=-5.49^*$$

$$\chi^2(1)=1.23$$

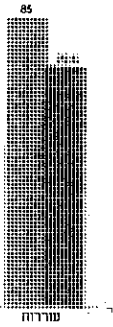
$$\chi^2(1)=6.53^*$$

$$\chi^2(2)=3.27$$

יפר ילדים ותפיסה

לים חדרה על ידי
בצו ל-3 קטגוריות:
ללו חרשות בשידור
מומחים). הנבדקים
פה קורמת לאירועי
פגיעה של האדם

Acute Stress Disc
ם (שאלות כן/לא)
ריטים), הימנעות (4)
יל לציון של עוצמת
יותר של סימפטומי
ים הריסוציאטיביים,
י של קיומו של גורם
, פחד וחוסר אונים),
את קריטריון גורם
הערכה של השפעת



טרש

לוח 3:

חומרת סימפטום
סימפטומים דיס
סימפטומים של
סימפטומים הימ
סימפטומים של
 $p < .05$, $**p < .01$

קשרים בין מ
בלוח 4 מוצגו
של דחק חרין
של חומרת הו
השכלה נמוכו
גבוהה יותר.
בצעד הש
הדמוגרפיים ו
והשכלה נמצ
מוחזקים כקב
מצב כלכלי, ו
דחק חריף.

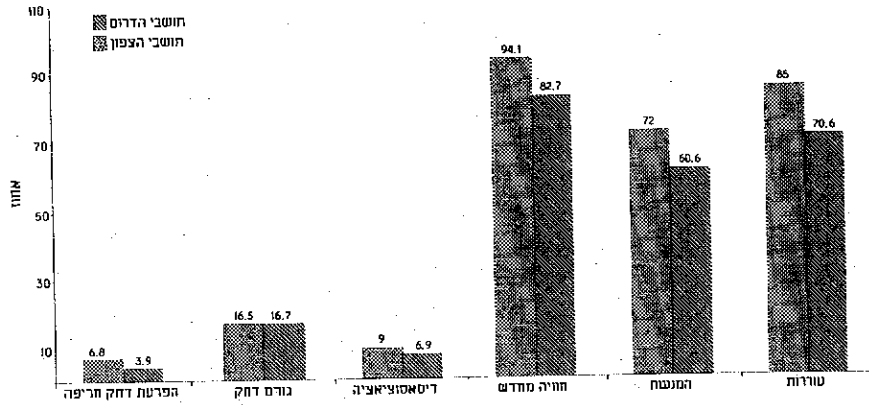
לוח 2: התפלגות משתני חשיפה למלחמה בקרב תושבי הצפון ותושבי המרכז

χ^2	תושבי המרכז	תושבי הצפון	
	(n=102)	(n=133)	
	(%)N	(%)N	
66.14**	05 (20.94)	32 (92.71)	צפייה בסיקורי הטלוויזיה
	72 (74.62)	32 (92.71)	2-0 שעות ביום
	52 (15.42)	78 (24.56)	8-2 שעות ביום
11.26*	22 (21.57)	9 (6.77)	למעלה מ-8 שעות ביום
20.0	2 (1.96)	3 (2.25)	היו בעבר בפיגוע טרור
30.49**	65 (63.73)	123 (92.48)	נפגעו בעבר בפיגוע טרור
	9 (8.82)	1 (0.75)	קרוב או חבר נפגעו באירוע טרור
	28 (27.45)	9 (6.77)	לא
			בני משפחה
			חברים/מכרים

* $p < .01$ ** $p < 0.001$

שביחות הפרעת דחק חריפה וחומרת סימפטומי הדחק

תרשים 1 מצביע על כך שהפרעת דחק חריפה בתגובה לאירועי המלחמה זוהתה בקרב מיעוט מהנשאלים, כ-7% של תושבי הצפון וכ-4% של תושבי המרכז. ההבדלים בין הקבוצות לא נמצאו מובהקים סטטיסטית [$\chi^2(1) = .89, p > .05$]. כ-17% מהנשאלים, הן מהצפון והן מהמרכז, תפסו את מצב המלחמה כגורם דחק משמעותי שיש בו איום ממשי על החיים וכמעורר פחד עוצמתי, תחושת חוסר אונים או אימה [$\chi^2(1) = 0.01, p > .05$]. נמצאו שיעורים נמוכים דומים של נבדקים שמילאו אחר הקריטריון של דיסאסוציאציה בקרב הנשאלים מהצפון ומהמרכז [$\chi^2(1) = 0.36, p > .05$]. מתרשים 1 ניתן גם לראות ששיעורים גבוהים של תושבי הצפון והמרכז ענו על הקריטריונים של חוויה מחדש, הימנעות ועודדות יתר. יחד עם זאת, שיעור הנשאלים שמילאו אחר הקריטריון של חוויה מחדש היה גבוה באופן מובהק סטטיסטית בקרב תושבי הצפון בהשוואה לתושבי המרכז [$\chi^2(1) = 6.45, p < .01$]. כך גם, שיעור גבוה יותר מתושבי הצפון ענו על הקריטריון של עודדות יתר [$\chi^2(1) = 7.12, p < .01$]. גם שיעורי ההימנעות היו גבוהים יותר בקרב תושבי הצפון, אך ההבדל לא היה מובהק סטטיסטית [$\chi^2(1) = 3.43, p > .05$]. בהחייס לציון הממוצע של כל אחד מהסימפטומים בקרב תושבי הצפון והמרכז (לוח 3), הממוצע היה גבוה יותר באופן מובהק בקרב תושבי הצפון וכך גם ממוצעי הסימפטומים של עודדות. בממוצעי הציונים של דיסאסוציאציה והימנעות, ההבדלים בין תושבי הצפון והמרכז לא היו מובהקים.



תרשים 1: שכיחות הפרעת דחק חריפה בקרב תושבי הצפון ותושבי המרכז

לוח 3: סימפטומים של דחק חריף בקרב נבדקים תושבי הצפון ותושבי המרכז

	תושבי המרכז (n=102)	תושבי הצפון (n=133)	
	(SD)M	(SD)M	
חומרת סימפטומי דחק חריף	5.30 [2.99]	6.28 [3.81]	2.19*
סימפטומים דיסוציאטיביים	0.74 [1.04]	0.90 [0.98]	1.18
סימפטומים של חוויה מחדש	1.57 [0.68]	2.56 [1.00]	3.37**
סימפטומים הימנעו	1.14 [1.21]	1.29 [1.09]	0.92
סימפטומים של עוררות	1.84 [1.66]	2.54 [1.66]	3.02**

*p < .05, **p < .01

קשרים בין משתני המחקר

בלוח 4 מוצגות התוצאות של ניתוח רגרסיה הידרכתית עבור המשתנה של חומרת סימפטומים של דחק חריף. בצעד הראשון הוכנסו המשתנים הדמוגרפיים. אלו הסבירו 22% מהשונות של חומרת הסימפטומים של דחק. מתוכם, מגורים באזור הצפון, גיל צעיר יותר, מגדר נשי, השכלה נמוכה יותר ומצב כלכלי גרוע יותר היו קשורים באופן מובהק לחומרת סימפטומים גבוהה יותר.

בצעד השני הוכנסו משתני המלחמה וחשיפה קודמת לאירועי טרור, שביחד עם המשתנים הדמוגרפיים הסבירו 44% מהשונות של חומרת הסימפטומים של דחק חריף. בצעד זה, מגדר והשכלה נמצאו כמשתנים לא מובהקים, מכאן שכאשר המשתנים של חשיפה למלחמה מוחזקים קבועים, מגדר והשכלה לא עוד קשורים לחומרת הסימפטומים. אזור מגורים, גיל, מצב כלכלי, תפיסת המצב כדחק משמעותי נמצאו בקשר מובהק עם חומרת הסימפטומים של דחק חריף.

המרכז

χ^2
66.14**

11.26*

20.0

30.49**

זתה בקרב מיעוט בין הקבוצות לא צפון והן מהמרכז, ים וכמעט פחדם נמוכים ודומים מהצפון ומהמרכז ובי הצפון והמרכז שיעור הנשאלים זית בקרב תושבי זר מתושבי הצפון גבעות היו נכוהים $\chi^2(1)=3.4$ ן והמרכז (לוח 3) הסימפטומים של ובי הצפון והמרכז

לוח 4: ניתוחי רגרסיה מרובה לניבוי חומרת סימפטומים של דחק חריף

משתנים	Beta	t	R ²
צמד ¹			R ² = .22
אזור מגורים ¹	.19**	2.65	
גיל	-.30***	-4.25	
מגדר ²	.20**	3.00	
מצב משפחתי ³	-.12	-1.80	
השכלה	-.15*	-2.11	
מצב כלכלי	-.23**	-3.36	
צמד ²			R ² = .44
איזור מגורים ¹	.22**	3.30	
גיל	-.15*	-2.27	
מגדר ²	.07	1.24	
מצב משפחתי ³	-.13	-2.07	
השכלה	-.11	-1.64	
מצב כלכלי	-.15*	-2.64	
צפייה בסיקורי הטלוויזיה	.02	.35	
היה בעבר בפגועי טרור ⁴	.48***	7.68	
בן משפחה או חבר נפצע בפגועי טרור ⁴	-.07	-1.16	

0 = מרכז, 1 = צפון, 2 = גבר, 1 = אישה, 3 = לא נשוי, 1 = נשוי, 0 = לא, 1 = כן
*p < .01 **p < .001

חלק ב: הפרעת דחק חריפה וסימפטומים של דחק בקרב תושבים יהודים וערבים תושבי אזור הצפון

במסגרת המחקר, נערך ניתוח נוסף להשוואת תגובות הדחק בין תושבים יהודים לתושבים ערבים המתגוררים בצפון הארץ. בחלק זה של המחקר נעשה ניתוח הכולל את המשתתפים היהודים תושבי הצפון (N=133) ומשתתפים ערבים (N=66) גם הם תושבי צפון הארץ. הנשאלים הערבים נדגמו אקראית, בדומה לדגימה של המשתתפים היהודים. שיעור ההיענות בקרב המשתתפים הערבים היה 73.3%.

ראשית נעשתה השוואה בין המשתתפים הדמוגרפיים של הנבדקים היהודים והערבים. הברל מובהק נמצא בשנות השכלה, ממוצע של 13.02 (ס.ת. 3.21) עבור הנשאלים היהודים ו-11.30 (ס.ת. 2.95) עבור הנשאלים הערבים ($t(194)=3.59$; $p<.01$), ובמצב כלכלי, אשר רווח כסוב יותר על ידי הנשאלים היהודים ($\chi^2(2)=15.15$; $p<.01$).

חשיפה למ
שיעור גבו
בקירבה גבו
מבין הנשאי
מבין הנשאי
מישהו שנפ

אינטנסיביות
גבוהה
בינונית
נמוכה
תפיסת הקר
קרוב מ
לא כל
רחוק
צפו בסיקורי
2-0 שנ
5-2 שנ
8-5 שנ
8 שעות

נבחן במתקפ
קרוב משפח
.05, **p<.001

שיעור הפ
תשעים ו
הערבים ע
לקריטריו
מהיהודים
היה גבוה
נשאלים ש
החוויה מח
0, p>.05]
הממוצ
משמעותי

חשיפה למלחמה ולאירועי טרור

שיעור גבוה יותר מבין הנשאלים היהודים בהשוואה לנשאלים הערבים דיווחו שנמצאו בקירבה גבוהה מאוד לנפילת טילים. הבדל זה נמצא מובהק סטטיסטית. שיעור גבוה יותר מבין הנשאלים הערבים דיווחו על צפייה מעל שמונה שעות ביום בשידורי הטלוויזיה. מעטים מבין הנשאלים היהודים והערבים, וללא הבדל ביניהם, נחשפו בעבר לפיגוע טרור או הכירו מישהו שנפגע ממנו באופן ישיר (לוח 5).

לוח 5: מאפייני חשיפה למלחמה בקרב יהודים וערבים תושבי הצפון

χ^2	ערבים (n=66)	יהודים (n=133)	
	(%)N	(%)N	
24.23**	50 (75.76)	68 (51.13)	אינטנסיביות הטילים
	15 (22.73)	53 (39.85)	גבוהה
	1 (1.51)	12 (9.02)	בינונית
15.79**	20 (30.30)	79 (59.40)	נמוכה
	21 (31.82)	20 (15.04)	תפיסת הקרבה לנפילות הטילים
	25 (37.88)	34 (25.56)	קרוב מאוד
8.48*	5 (7.58)	22 (16.54)	לא כל כך קרוב
	12 (18.18)	22 (16.54)	רחוק
	1 (1.51)	12 (9.02)	צפו בסיקורי הטלוויזיה
	48 (72.73)	77 (57.90)	2-0 שעות ביום
0.95	2 (3.03)	9 (6.77)	5-2 שעות ביום
	5 (7.58)	10 (7.52)	8-5 שעות ביום
0.15	2 (3.03)	9 (6.77)	8 שעות ביום
	5 (7.58)	10 (7.52)	נכחו במתקפת טרור בעבר
			קרוב חשפחה או חבר נכח במתקפת טרור בעבר

*p<.05, **p<.001

שיעור הפרעת דחק חריפה וסימפטומים של דחק חריף בקרב תושבים יהודים וערבים תשעים וחמישה אחוזים (n=127) מהנשאלים היהודים ו-100% (n=66) מהנשאלים הערבים ענו על לפחות אחד מהקריטריונים של דחק חריף. עם זאת, שיעור הנבדקים שענו לקריטריונים של אבחנת הפרעת דחק חריפה מלאה היה נמוך באופן משמעותי: רק 6.8% מהיהודים ו-20.3% מהערבים, כך ששיעור הפרעת הדחק החריפה בקרב הנשאלים הערבים היה גבוה באופן מובהק [$\chi^2(1)=6.47, p<.05$]. כמו כן, שיעור גבוה יותר באופן מובהק של נשאלים שענו על הקריטריון של הסימפטומים הדיסאסוציאטיביים [$\chi^2(1)=8.45, p<.01$], החוויה מחדש [$\chi^2(1)=14.56, p<.001$] והעוררות [$\chi^2(1)=6.47, p<.05$], אך לא של הימנעות [$\chi^2(1)=2.30, p>.05$], נמצאו בקרב הנבדקים הערבים.

הממצא הכללי של חומרת הדחק וכל אחר מהסימפטומים בפרט, היה גבוה באופן משמעותי בקרב הנבדקים הערבים. ממצא ציוני הפגיעה בתפקוד כתוצאה מהסימפטומים

R

R²

ם וערבים

ל תושבים
המשתתפים
צפון הארץ.
זר ההיענות

רבים. הבדל
ודים ר-11.30
ר דוח כטוב

עמד על 1.43 (בטווח 1-4), וגם כאן היה גבוה יותר באופן מובהק בקרב הנברקים הערבים, כפי שמוצג בלוח 6.

לוח 6: סימפטומים של דחק חריף בקרב יהודים וערבים תושבי הצפון

		ערבים	יהודים	
	d	(SD)M	(SD)M	
חוניית הדחק	1.53	-10.12**	2.64 (0.76)	1.18 (1.04)
נוצמת סימפטומים של דחק אקוטי (ASS)	0.85	-5.16**	9.23 (3.77)	6.28 (0.50)
סימפטומים דיסוציאטיביים	0.56	-3.66**	1.15 (1.34)	0.90 (0.98)
חוויה מחדש	0.50	-3.30*	2.02 (0.72)	1.56 (1.00)
הימנעות	0.46	-3.07*	1.83 (1.33)	1.92 (1.09)
עודרות	0.80	-5.31**	3.98 (1.83)	2.54 (1.79)
פגיעה בתפקוד כחוצאה מהסימפטומים	1.10	-7.24**	1.97 (1.05)	0.89 (0.95)

*p<.01, **p<.001

דיון

המחקר בדק שכיחות סימפטומים של דחק חריף ושכיחות הפרעת דחק חריפה בקרב מדגם אקראי של תושבי צפון הארץ אשר נחשפו בעוצמה למתקפת הטילים כזמן מלחמת לבנון השנייה, בהשוואה לתושבי אזור המרכז אשר לא היו חשופים בפועל למתקפת הטילים. ממצאי המחקר מצביעים על כך ששיעור נמוך מבין הנשאלים סבל מהפרעת דחק חריפה, אך רבים מהנברקים, תושבי הצפון והמרכז, דיווחו על סימפטומים של דחק. יחד עם זאת, חומרת סימפטומים גבוהה יותר נמצאה בקרב תושבי הצפון. זו נמצאה קשורה לגיל צעיר יותר, מצב כלכלי קשה יותר ותפיסת האירוע כגורם דחק.

בניגוד למחקרים אחרים אשר דיווחו על מצבי מלחמה כגורמים לתגובות מצוקה קשות (Eytan et al., 2004; Hashemian et al., 2006) שיעור הנשאלים שסבלו מהפרעת דחק חריפה היה נמוך. כך גם נמצאה רמה נמוכה של סימפטומים דיסאסוציאטיביים, הנחשבים לקבוצת הסימפטומים המהווה סיכון לתגובת דחק פוסט-טראומתית בהמשך (Brimes et al., 2003, 2005).

אף שקשה לעשות השוואה ישירה, ניתן לדאוג ששיעור הפרעת הרחק החריפה היה נמוך משיעורי הפרעה פוסט-טראומתית בקרב אורחי מנהטן, שעמד על 7.5% מהנברקים (Galea et al., 2002), או 12.4% מתושבי ארצות הברית (Cohen-Silver et al., 2002) סמוך לאירועי ה-11 בספטמבר. הממצאים הנוכחיים מצויים בהתאמה לדמות הנמוכות יחסית של מצוקה פסיכולוגית שנמצאו בתגובה לתקופה המתמשכת של פיגועי טרור במהלך האינתיפאדה כקרב תושבי ישראל, בוגרים (Bleich et al., 2003, 2006) ומתבגרים (Cohen & Eid, 2007); (Sharlin et al., 2006; Slone et al., 1998). יחד עם זאת, ייתכן שהשיעורים הנמוכים של

הפרעת הרחק הו שהאזרחים שהיו המלחמה.

תושבי הצפון

שיעורי הפרעת ד

לא היו שונים בי

Schuster et al.,)

(2002), אשר מצו

של סימפטומים.

(al., 2002), תפיס

נמצאו כקשורים י

קיים לאורך המל

תחושת איום ממי

שלא הייתה שונה

השיעור הגבו

מוסבר בכמה אופ

טרור, זו הייתה הו

לאוכלוסייה הער

והערבים הערביים

אלו הוסיפו לתחו

חמורות יתר (2006)

הנשאלים הערבי

מוקד מכון לטילי

מחקר זה הינו

לו תרומה לידע

שנותרו ללא מענ

במחקרים קו

להערכת תגובות

ger et al., 2002

פנים-אליפנים, נ

יחד עם זאת, חש

הפרעת דחק חרי

& Prieb, 2003

ממצאי המחק

הרחק, אשר ניתן ל

ייפנו לקהל רחב,

על כך שתגובות דו

הפרעת הדחק החרیפה שנמצאו במחקר הם תוצאה של הטיה אפשרית של המרגם. ייתכן שהאזרחים שהיו במצוקה נפשית גבוהה יותר סירבו להשתתף, או עזבו את הצפון בתקופת המלחמה.

תושבי הצפון דיווחו על חומרה גבוהה יותר של סימפטומים בהשוואה לתושבי המרכז, אך שיעורי הפרעת דחק חריפה ושיעור סימפטומים דיסאדאפטיביים וסימפטומים של הימנעות לא היו שונים בין הקבוצות. ממצאים אלו עומדים בניגוד לדיווחי מחקרים מארצות הברית (Cohen-Silver et al., 2002; Galea et al., 2002; Schlenger et al., 2002; Schuster et al., 2002), אשר מצאו שחשיפה ישירה וקירבה רבה יותר לאירועי טרור ניכאו שיעור גבוה יותר של סימפטומים. יחד עם זאת, גם במחקר הנוכחי, ברומה למחקרים אחרים (Cohen-Silver et al., 2002), תפיסת האירוע כגורם דחק משמעותי וכאיום לחיים, ולא הקירבה האובייקטיבית, נמצאו כקשורים לחומרת הסימפטומים. ייתכן כי האיום שהטילים יפגעו באזור המרכז, שהיה קיים לאורך המלחמה, הראגה לחיילים המצויים במלחמה, לקרובים הגרים בצפון, יחד עם תחושת איום ממשי לקיום המדינה, אשר היו משותפים לכל אזרחי המדינה, יצרו תגובת דחק שלא הייתה שונה באופן קיצוני בין אזור המרכז והצפון.

השיעור הגבוה של הפרעת דחק חריפה שנמצא בקרב האוכלוסייה הערבית, עשוי להיות מוסבר בכמה אופנים. אף שגם בעבר אזרחים ערבים נפצעו ואף נהרגו באופן אקראי במתקפות טרור, זו הייתה הפעם הראשונה שהאוכלוסייה הערבית חוותה איום ופגיעה ישירים. לא הייתה לאוכלוסייה הערבית התנסות קודמת של התמודדות עם איומי מלחמה. זאת ועוד, הכפרים והערים הערביים היו ערוכים פחות למלחמה, וסבלו ממחסור במקלטים וחרדים מוגנים. עובדות אלו הוסיפו לתחושת חוסר האונים והיעדר השליטה, תחושות אשר נמצאו בעבר קשורות לתגובות חמורות יותר (Beck, Palyo & Canna, 2006). גורם נוסף שהוסיף אולי למצוקה הגבוהה בקרב הנשאלים הערבים, הוא היותם קרועים בין סימפטומים למאבק של העם הפלסטינאי, לבין היותם מוקד מכון לטילי החיזבאללה, כמו גם הראגה שחשו לקרוביהם המתגוררים בלבנון.

מחקר זה הינו בין המעטים אשר ברוקו תגובת דחק חריפה בתגובה למצב מלחמה, ובכך יש לו תרומה לידע בתחום. יחד עם זאת, המדגם הקטן יחסית, השיעור הגבוה של שיחות טלפון שנתרו ללא מענה ושיעור המסרכים לענות אינם מאפשרים הסקת מסקנות מכליליות. במחקרים קודמים נעשה שימוש נרחב בראיונות באמצעות הטלפון או ראיונות אינטרנט להערכת תגובות דחק בקרב נשאלים (Cohen-Silver et al., 2002; Galea et al., 2002; Schlenger et al., 2002), יחד עם זאת, שיטות אלו הינן מרויקות פחות בהשוואה לראיונות פנים-אל-פנים, נתונות להטיות שונות ומעלות את הסיכון לטעויות בסיווג מדי התוצאה. יחד עם זאת, חשוב לציין שבמחקר זה נעשה שימוש בכלי מתוקף ביחס ל-DSM-IV, לזיהוי הפרעת דחק חריפה, דבר המעלה את הסיכוי להערכה נכונה (Lecic-Tosevski, Gavrilovic, Knezevic & Prieb, 2003).

ממצאי המחקר הנוכחי מרגישים את הצורך בתכנון התערבויות להפחתת הסימפטומים של הדחק, אשר ניתן ליישמן בזמן המלחמה עצמה או בסמוך מאוד לסיומה. חשוב שתוכניות ההתערבות ייפנו לקהל רחב, אף באמצעות המדיה. חשיבות רבה נודעת לכך, בעיקר לאור מחקרים המצביעים על כך שתגובת דחק חריפה הינה גורם סיכון משמעותי להתפתחות הפרעת דחק פוסט-טראומתית

d	
1.53	
0.85	
0.56	
0.50	
0.46	
0.80	
1.10	

ם אקראי
כהשוואה
:יעים על
בי הצפון
אה בקרב
וע כגורם

קה קשות
'עת דחק
זנחשבים
Brimes

זיה נמוך
Galea) t
לאירועי
ל מצוקה
דה בקרב
Cohen
ווכים של

Brimes et al., 2003; 2005; Harvey & Bryant, 1998; Hamanaka et al., 2006; McKibben et al., 2008). עלינו, מומלץ לבנות כלי סקר לאיתור תגובות רחוקות חריפות באוכלוסייה, כדי לזהות פרטים המבטאים תגובות קיצוניות ולבנות עבורם תוכניות התערבות. שיוכלו לפעול באופן מדי כזמן מלחמה. המחקר מבליט במיוחד את הצורך להשקיע מאמצים ומשאבים לסיוע לאוכלוסייה הערבית בישראל, אשר יתמקרו בהכנה למצבים חדים בעתיד.

מקורות

- Ahern, J., Galea, S., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J. et al. (2002). Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorists attacks. *Psychiatry*, 65, 189–300.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Barton, K. A., Blanchard, E. B. & Hickling, E. J. (1996). Antecedents and consequences of acute stress disorder among motor vehicle accident victims. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 805–813.
- Basoglu, M., Mineka, S., Paker, M., Aker, T., Livanou, M. & Gok, S. (1997). Psychological preparedness for trauma as a protective factor in survivors of torture. *Psychological Medicine*, 27, 1421–1433.
- Beck, J. G., Palyo, S. A. & Canna, M. A. (2006). What factors are associated with the maintenance of PTSD after a motor vehicle accident? The role of sex differences in a help-seeking population. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 256–266.
- Bleich, A., Gelkopf, M., Melamed, Y. & Solomon, Z. (2006). Mental health and resiliency following 44 months of terrorism: A survey of an Israeli national representative sample. *BMC Medicine*, 27(4), 21.
- Bleich, A., Gelkopf, M. & Solomon, Z. (2003). Exposure to terrorism, stress-related mental health and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *JAMA*, 290, 612–620.
- Brimes, P., Brunnet, A., Carreras, D., Ducasse, J. L., Charlet, J. P., Lauque, D. et al. (2003). The predictive power of peritraumatic dissociation and acute stress symptoms for posttraumatic stress symptoms: A three-month prospective study. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 1337–1339.
- Brimes, P. J., Brunet, A., Coppin-Calmes, D., Arbus, C., Coppin, D., Charlet, J. P. et al. (2005). Symptoms of peritraumatic and acute traumatic stress among victims of an industrial disaster. *Psychiatric Services*, 56, 93–95.

- Bryant, R. A., Creamer, M., O'Donnell, M. L., Silove, D. & McFarlane, A. C. (2008). A multi-site study of the capacity of acute stress disorder diagnosis to predict posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, e1-e7 [Epub ahead of print].
- Bryant, R. A. & Harvey, A. G. (2000). *Acute stress disorder: A handbook of theory, assessment and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cardena, E., Dennis, J. M. & Winkel, M. (2005). A snapshot of terror: acute posttraumatic responses to the September 11 attack. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6, 69-84.
- Classen, C., Koopman, C., Hales, R. & Spiegel, D. (1998). Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress symptoms. *The American Journal of Psychiatry*, 155, 620-624.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum.
- Cohen, M. & Eid, J. (2007). The effect of constant threat of terror on Israeli Jewish and Arab adolescents. *Anxiety, Stress and Coping*, 20, 47-60.
- Cohen-Silver, R., Holman, E. A., McIntosh, D. N., Poulin, M. & Gil-Rivas, V. (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *JAMA*, 288, 1235-1244.
- Creamer, M. & Manning, C. (1988). Acute stress disorder following an industrial accident. *Australian Psychologist*, 33, 125-129.
- Eytan, A., Gex-Fabry, M., Toscani, L., Deroo, L., Loutan, L. & Bovier, P. A. (2004). Determinants of postconflict symptoms in Albanian Kosovars. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 664-671.
- Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J. et al. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *The New England Journal of Medicine*, 346, 982-987.
- Ginzburg, K., Solomon, Z. & Bleich, A. (2002). Repressive coping style, acute stress disorder, and posttraumatic stress disorder after myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 64, 748-757.
- Hamanaka, S., Asukau, N., Kamijo, Y., Kishimoto, J. & Miyaoka, H. (2006). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder symptoms among patients severely injured in motor vehicle accidents in Japan. *General Hospital Psychiatry*, 28, 234-241.
- Harvey, A. G. & Bryant, R. A. (1998). The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: A prospective evaluation of motor vehicle accident survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 507-512.

- (1999). Acute stress disorder across trauma populations. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 443–446.
- Hashemian, F., Khosnood, K., Desai, M. M., Falahati, F., Kasl, S. & Southwick, S. (2006). Anxiety, depression, and posttraumatic stress in Iranian survivors of chemical warfare. *Journal of the American Medical Association*, 296, 560–566.
- Hobfoll, S. E., Canetti-Nisim, D. & Johnson, J. R. (2006). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and defensive coping among Jews and Arabs in Israel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 207–218.
- Lamprecht, F. & Sack, M. (2002). Posttraumatic stress disorder revisited. *Psychosomatic Medicine*, 64, 222–237.
- Lecic-Tosevski, D., Gavrilovic, J., Knezevic, G. & Prieb, S. (2003). Personality factors and posttraumatic stress: Associations in civilians one year after air attacks. *Journal of Personality Disorders*, 17, 537–549.
- McKibben, J. B., Bresnick, M. G., Wiechman Askav, S. A. & Fauerbach, J. A. (2008). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: A prospective study of prevalence, course, and predictors in a sample with major burn injuries. *Journal of Burn Care & Research*, 29, 22–35.
- Mills, M. A., Edmondsom, D. & Park, C. L. (2007). Trauma and stress response among Hurricane Katrina evacuees. *American Journal of Public Health*, 97(S1), S116–S123.
- Pfefferbaum, B., Seale, T. W., Brandy, 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, 1–18.
- Rubin, G. J., Brewin, C. R., Greenberg, N., Simpson, J. & Wessely, S. (2005). Psychological and behavioral reactions to the bombings in London on 7 July 2005: Cross sectional survey of a representative sample of Londoners. *BMJ*, 331, 606. Published online 2005 August 26. doi:10.1136/bmj.38583.728484.3A.
- Sharlin, S., Moin, V. & Yahav, R. (2006). When disaster becomes commonplace: Reaction of children and adolescents to prolonged terrorist attacks in Israel. *Social Work in Health Care*, 43, 95–114.
- 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. *JAMA*, 288, 581–588.
- Schuster, M., Stein, B. D., Jaycox, L. H., Collins, R. L., Marshall, G. N., Elliott, M. N. et al. (2001). A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *The New England Journal of Medicine*, 345, 1507–1512.

- Science Resources Statistics. Statistical guidelines for surveys and publications. *USA: National Science Foundation*. Retrieved May 19, 2007 from <http://nsf.gov/statistics/infoqual/srsguide.pdf>
- Simeon, D., Greenberg, J., Knurelska, M., Schmeidler, J. & Hollander, E. (2003). Peritraumatic reactions associated with the world trade center disaster. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1702-1705.
- Slone, M., Adiri, M. & Arian, A. (1988). Adverse political events and psychological adjustment: Two cross-cultural studies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1058-1069.
- Staab, J. P., Grier, T. A., Fullerton, C. S. & Ursano, R. J. (1996). Acute stress disorder, subsequent posttraumatic stress disorder and depression after a series of typhoons. *Anxiety*, 2, 219-225.
- Statistics Canada. Sampling methods. *Canada's National Statistical Agency*. Retrieved May 19, 2007 from <http://www.statcan.ca/english/edu/power/ch13/first13.htm>

— (19)
and
Hashen
S. (C
cher
Hobfoll
stres
Aral
Lampre
Psyc
Lecic-T
facto
atta
McKibl
(200
stud
inju
Mills, M
amo
S110
Pfefferb
& R
from
Rubin,
Psyc
200:
606.
Sharlin,
Reac
Soci
Schleng
terro
Sept
Schuster
M. N
2001