

## בצל חתקפת שבעה באוקטובר: סימפטומים פוסט־טראומטיים וחוסר תפקוד בקרב מפונים מהצפון ומהדרום

מלי שחורי ביטון ואביטל לאופר

### תקציר

מתקפת החמאס ומלחמת חרבות ברזל שבאה בעקבותיה הובילו לפינוים הכפוי של כ־400,000 תושבים מהדרום ומהצפון. המאמר מבקש לבחון את ההשפעות הנפשיות והתפקודיות של הפינוי ואת הקשר בין חוסן אישי, חוסן קהילתי ואמון במוסדות המדינה לרמת התפקוד של המפונים ולסימפטומים שהם חוו. המחקר הוא מחקר מתאמי, והשתתפו בו 300 אזרחים יהודים – 110 מהם פונו מהצפון, ו־190 מהדרום. השאלונים בדקו חשיפה לאירועים, סימפטומים פוסט־טראומטיים, רמת תפקוד, חוסן אישי וקהילתי, ואמון במוסדות המדינה.

נמצא שהסימפטומים הפוסט־טראומטיים של המפונים מהדרום, וכן רמת החשיפה שלהם לאירועי טרור, היו גבוהים יותר מאלו של המפונים מהצפון. לא נמצא הבדל בין הקבוצות ברמת התפקוד, במידת החוסן האישי והקהילתי וברמת האמון במוסדות המדינה. בשתי הקבוצות רמות האמון הנמוכות ביותר היו בממשלה ובמקבלי ההחלטות בקבינט, והגבוהות ביותר היו בכוחות הביטחון. ממצאי הרגרסיה העלו שהסימפטומים הוסברו על ידי חשיפה אישית וחברתית רבה יותר, ופגיעה תפקודית הוסברה על ידי חשיפה חברתית רבה יותר. נשים הפגינו מידה רבה יותר של סימפטומים. חוסן אישי נמצא גורם מגן מפני סימפטומים ופגיעה תפקודית.

הממצאים מדגישים את ההשלכות של האירועים על המפונים ואת חשיבות התמיכה הנפשית שממוקדת במפונים, וכן את הצורך בשיפור התפקוד של מוסדות המדינה במצבי משבר.

**מילות מפתח:** פינוי, סימפטומים פוסט־טראומטיים, קשיי תפקוד, אמון במוסדות המדינה, חוסן אישי, חוסן קהילתי

פרופ' **מלי שחורי ביטון** - החוג לקרימינולוגיה באוניברסיטת  
אריאל בשומרון; [mallys@ariel.ac.il](mailto:mallys@ariel.ac.il)

פרופ' **אביטל לאופר** - בית הספר למדעי ההתנהגות במכללה  
האקדמית נתניה; [laufea@netanya.ac.il](mailto:laufea@netanya.ac.il)

## מבוא

ב־7 באוקטובר 2023 חדרו כ־3,000 מחבלים ליישובים בדרום ישראל, רצחו כ־1,200 אזרחים ותושבים זרים וחטפו 240. בעקבות החדירה לדרום החלה ישראל במלחמת חרבות ברזל ובד בבד נערכה ללחימה בצפון מול איומים מפורשים מצד חיזבאללה. בעקבות ההתקפות בדרום נאלצו כ־70,000 ישראלים לברוח מבתיהם. הרשויות ארגנו במהירות מקומות מגורים עבור המפונים בבתי מלון, באכסניות נוער ובקיבוצים. באותה עת, בעקבות האיומים של חיזבאללה לתקוף בצפון ישראל, פונו מבתיהם 300,000 אנשים ויותר מתושבי הצפון והועברו למקומות בטוחים יותר בתוך ישראל. נוסף על המפונים שפנו באופן רשמי, תושבים רבים שלא היו זכאים לפינוי כי לא עמדו בקריטריונים של קרבה לגבול עזבו באופן עצמאי למרכז הארץ. מרבית התושבים פונו או עזבו בחופזה, מבלי שניתנה להם הזדמנות לקחת איתם חפצים אישיים. הפינוי נמשך חודשים רבים, בלי צפי לחזרה.

העקירה הפתאומית מסביבה מוכרת ואובדן חפצים אישיים עלולים להגביר את תחושת חוסר הביטחון והמצוקה, ולהוביל לעומס פסיכולוגי מוגבר (Slone & Peer, 2021). אנשים נעקרו מבתיהם ומהקהילה המוכרת להם, ונדרשו להתמודד עם חוסר ודאות בנוגע לעתיד ועם תנאי מחיה לא יציבים. ניתוק מהבית ומהסביבה החברתית בעקבות איומים ביטחוניים משבש מאוד את החיים ומעצים את הטראומה.

תושבי הצפון והדרום עמדו למעשה מול אתגר כפול – הם נדרשו להתמודד עם תחושת האובדן והטראומה האישית שלהם, ובה בעת, כשהם עצמם מעורערים, לתמוך בסביבתם הקרובה ולהסתגל למצב חדש ובלתי מוכר.

## סקירת הספרות

מחקרים שנערכו על אוכלוסיות שפנו בעקבות סכנות טבע או מלחמות מלמדים על היותו של הפינוי אירוע קשה וטראומטי, שמזעזע את תחושת הביטחון הקיומית של האדם ואשר נמצא קשור לבעיות נפשיות והתנהגותיות בקרב האוכלוסייה העקורה. כמו כן, המחקרים מלמדים שהפינוי מוביל לירידה ביכולת של המפונים לתפקד בתפקוד מיטבי ולספק תמיכה ויציבות לאנשים שתלויים בהם בזמן הקריטי הזה דווקא (Flink et al., 2013; Hazer & Gredebäck, 2023; Horikoshi et al., 2016; Rigutto et al., 2021). במחקר שנערך לא מכבר על אוכלוסייה אוקראינית שנעקרה מאזורי המלחמה עם רוסיה אל פנים אוקראינה

נמצאו רמות גבוהות של תסמינים כמו לחץ נפשי לרבות דיכאון, בידור, חרדה וזיכרונות חודרניים. כמו כן, נמצאו אצלם קשיים בהסתגלות חברתית, לרבות תחושות של בדידות ואי־הבנה מצד הקהילה, ועלייה במצבי קונפליקט בין־אישיים – הן בתוך המשפחה הן מחוץ לה (Singh et al., 2021).

אחד הגורמים המרכזיים שמנבא בעיות תפקודיות וסימפטומים פוסט־טראומטיים הוא מידת החשיפה של הפרט לאירועים הקשים. מתקפת חמאס ב־7 באוקטובר 2023 הייתה אירוע הטרור הקשה ביותר בהיסטוריה של מדינת ישראל. התוקפים ביצעו מעשי זוועה רבים אשר סוקרו בהרחבה בתקשורת הישראלית ובאמצעים לא ממסדיים כמו ווטסאפ, אינסטגרם וטלגרם, תוך חשיפת כל אזרחי ישראל לרמת אלימות חסרת תקדים וקשה לעיכול (Groveiss et al., 2024; Levi-Belz et al., 2024). באופן זה הפכה החברה הישראלית כולה חשופה ופגיעה לטראומה נרחבת. ממצאים ראשונים ממחקר שנערך בקרב האוכלוסייה הישראלית לאחר המתקפה הרצחנית הצביעו על מגוון רחב של סימפטומים המעידים על מצוקה נפשית בעקבות החשיפה, ובכלל זה פחדים וחרדות, דיכאון, וסימפטומים פוסט־טראומטיים (Levi-Belz et al., 2024).

היכולת להתמודד עם אירועים קשים מבלי לסבול מפגיעה משמעותית מאפיינת חוסן אישי. אנשים עם חוסן אישי גבוה מפגינים יכולת הסתגלות גבוהה יותר למצבי לחץ ומיישמים אסטרטגיות התמודדות יעילות יותר מול מצבי מצוקה (Connor & Davidson, 2003). חוסן אישי יכול לפיכך להפחית את ההשפעות השליליות של עצם החשיפה לטראומה, ולשמור על רווחה נפשית והסתגלות טובה למרות קושי של המצב (Bonanno et al., 2010; Kimhi et al., 2017). חוסן אישי נמצא משמעותי דווקא כשרמת החשיפה לאירוע הקשה גבוהה, שכן אז ניכר ההבדל המשמעותי בין אנשים בעלי חוסן אישי גבוה שמפגינים יכולת עמידות טובה יותר, לבין אלו בעלי חוסן אישי נמוך, שניכרות אצלם פגיעות רבות יותר בתפקוד ומצוקה נפשית גבוהה יותר (Finkelstein & Laufer, 2021).

לא רק חוסן אישי יכול להיות גורם מגן, אלא גם חוסן קהילתי ואמון ברשויות פורמליות הם גורמים משמעותיים שתורמים ליכולת של האוכלוסייה להתמודד עם מצבי לחץ (Eshel et al., 2019). קהילה תומכת וחזקה חיונית לאנשים המתמודדים עם משברים, ויש בה כדי לסייע למתן את ההשפעות השליליות של הטראומה ולקדם התאוששות ורווחה נפשית (Olagoke et al., 2020; Piosang & Grimes, 2022). במחקר שערכה סתיו שפירא על קהילות בדרום ישראל ונמשך שש שנים (Shapira, 2022), נמצא שאיזמים מעשה ידי אדם – במיוחד סכסוכים מזוינים – שוחקים את החוסן הקהילתי במידה רבה יותר מאירועים

כמו מגפת הקורונה. מסקנת המחקר היא שחשיבות החוסן הקהילתי מתגברת בזמן איומים ביטחוניים, אך דווקא אז היא נמצאת בסכנת השחיקה הרבה ביותר. נוסף על חשיבות החוסן הקהילתי, נמצא שבמהלך משברים לאומיים, האמון ברשויות הפורמליות חשוב במיוחד. בסקירה שיטתית של מחקרים שנערכו בתקופת הקורונה נמצא שאמון במוסדות החברתיים שימש גורם מגן לקהילות שחוו משבר. המחקרים הללו מצאו שלאמון במוסדות החברתיים יש פונקציה חברתית שיכולה לסייע להפחתת מצוקה בזמן משבר (Esposito et al., 2021). כאשר אנשים מאמינים שהממשלה והרשויות מנהלות ביעילות את המשבר ועונות על צורכיהם, הם נוטים לחוות רמות נמוכות יותר של מצוקה ורמות גבוהות יותר של רווחה (Olagoke et al., 2020). במחקר לאורך שלושה עשורים נמצא שבלי קשר למשברים, אמון בממשל, בבית המשפט ובמטרה היה קשור לרמת רווחה נפשית גבוהה יותר של הפרט (Piosang & Grimes, 2022). האמונה שהרשויות מחויבות להבטיח את ביטחוננו של אדם כמו את ביטחונם של בני משפחתו תורמת תרומה חיובית לתחושת החוסן (Eshel et al., 2019). עם זאת, טרור בעצם מהותו מכוון נגד האמון של הפרט ביכולת הרשויות להגן עליו. לפיכך טרור מכרסם באמון האזרח ברשויות יותר ממשברים חברתיים אחרים, ועל כן יש בו כדי ליצור משבר אמון במוסדות החברה וכדי להוביל לחוסר שביעות רצון וללחץ פסיכולוגי מוגבר (Colombo et al., 2022).

## מטרת המחקר

מטרת המחקר הנוכחי היא לבחון סימפטומים של מצוקה פוסט־טראומטית ויכולת תפקודית בקרב אוכלוסייה שפונתה מהדרום ומהצפון בעקבות מתקפת הטרור של חמאס באוקטובר 2023. המחקר בוחן את הקשר בין חשיפה לאירועי טרור לבין משתני חוסן אישי וקהילתי ואמון ברשויות, ואת היכולת שלהם להסביר את השונות בסימפטומים הפוסט־טראומטיים וביכולת התפקודית של המפונים. כמו כן, המחקר משווה בין אוכלוסייה מהדרום שהייתה עדה באופן ישיר לאירועי הטרור, לבין אוכלוסייה מהצפון שאומנם פונתה בעקבות איומים ביטחוניים, אך החשיפה שלה אליהם הייתה עקיפה ומרביתה דרך המדיה. השוואה זו תאפשר הבנה טובה יותר של ההשלכות האפשריות של החשיפה לסיקור הטרור ושל עצם הפינוי כגורמי סיכון. בהסתמך על הבדלים באופי החשיפה בין האזורים ובמידת חומרתם הנחננו שיימצאו הבדלים בין הקבוצות בכל הנוגע לרמות הסימפטומים הפוסט־טראומטיים ולתפקוד, כאשר צפוי שתושבי הדרום יפגינו רמות גבוהות יותר של מצוקה נפשית ופגיעה

בתפקוד לעומת תושבי הצפון, ושיימצא קשר בין עוצמת החשיפה לרמת הסימפטומים. מנגד, הנחת המחקר היא שחוסן אישי וקהילתי ואמון ברשויות יהיו קשורים לסימפטומים מועטים יותר ולרמה תפקודית טובה יותר.

## שיטת המחקר

### משתתפים

במחקר השתתפו 300 אזרחים יהודים ישראלים (215 נשים ו-85 גברים) שפוננו מבתייהם במהלך מלחמת חרבות ברזל. 110 מהם פוננו מצפון הארץ, ו-190 מדרום הארץ. כולם התגוררו באזורים שהוגדרו "אזורי עימות", וממשלת ישראל היא שקיבלה את ההחלטה על פינויים עקב המצב הביטחוני. נכון למועד איסוף הנתונים (ינואר 2024) המפונים שהו כחודשיים מחוץ לבתייהם, בלא הגדרת מועד חזרה למקום מגוריהם.

המשתתפים היו בממוצע בתחילת שנות הארבעים לחייהם ( $M=40.92$ ,  $SD=11.86$ ), רובם ילידי ישראל (85.7%) ונשואים (83.3%). כשני שלישים מהם היו בעלי השכלה אקדמית (62.3%), כרבע בעלי השכלה תיכונית (26.7%) והשאר בעלי השכלה עממית (6.8%). רובם היו מועסקים (84.2%). אחוז גבוה מהם הגדירו את עצמם דתיים או מסורתיים (כ-56%), והיו להם בממוצע שלושה ילדים. לא היו הבדלים בין מפונים מהצפון לדרום. כ-80% דיווחו שכל המשפחה התפנתה יחד, ואילו 13% מהם התפנו בלי האב. כשליש פוננו לבית מלון או בית הארחה, וכשליש התפנו לקרובים או מכרים. כ-45% לא היו מרוצים מהתארגנות המדינה בכל הנוגע לפינוי, ורק 28% היו מרוצים או מרוצים מאוד.

### כלים

**פרטים דמוגרפיים:** המשתתפים מילאו שאלון שחובר לצורכי המחקר וכלל שאלות אינפורמטיביות כגון: מין, גיל, מצב משפחתי, השכלה, מספר ילדים, גיל הילדים ואזור מגורים.

**חשיפה לאיומים ביטחוניים:** חשיפה לאיומים ביטחוניים נמדדה בהתאם לשאלון של גלקופ ועמיתיו (Gelkopf et al., 2012). השאלון הותאם לתיאור האירועים שהתרחשו במהלך מתקפת שבעה באוקטובר ולאחריה, לרבות אירועים ספציפיים כמו חטיפות שלא נכללו בשאלון המקורי. השאלון כלל שלושה מדדים:

- חשיפה אישית - [0] ללא חשיפה; [1] נפילת רקטה או אירוע ירי קרוב לבית; [2] עדות לאירועים קשים ללא פגיעה פיזית; [3] הבית עצמו נפגע; [4] פגיעה פיזית.
- חשיפה של אנשים קרובים - [0] ללא אובדן; [1] מכר נהרג או נלקח כבן ערוכה; [2] בן משפחה נהרג או נלקח כבן ערוכה.
- חשיפה חברתית (כלומר חוויה של אירוע כמעט קטלני שקרה למישהו קרוב) - [0] ללא חשיפה; [1] מכירים אנשים שהיו עדים לאירועים קשים אך לא נפגעו או מכירים אנשים שביתם נפגע; [2] מכר נפצע פיזית; [3] בן משפחה נפצע פיזית.

**החוסן האישי** נמדד באמצעות הגרסה הקצרה של סולם החוסן של קונור ודוידסון, CD-RISC-10 (Campbell-Sills & Stein, 2007; Connor & Davidson, 2003), שכלל עשרה פריטים. כל פריט נמדד בסולם מ-0 (כלל לא) עד 4 (נכון כמעט תמיד). סולם זה שימש באוכלוסייה הישראלית והראה תוקף ניבוי טוב ועקביות פנימית גבוהה (Shechory & Bitton & Laufer, 2021). ציון החוסן הוא סך כל הפריטים ( $\alpha = 0.92$ ).

**החוסן הקהילתי** נמדד באמצעות שישה פריטים, בהתבסס על הגרסה הקצרה של מדד הערכת חוסן קהילתי משותף, CCRAM-10 (Leykin et al., 2013). באמצעות פריטים אלה הוערכה תפיסת המשתתפים לגבי תחושת השייכות והתמיכה הקהילתית (למשל, "אני יכול לסמוך על אנשים בעיר שלי שיבואו לעזרתי במשבר"; "אני מרגיש תחושת שייכות לעיר שלי"). המשתתפים התבקשו לדרג את הסכמתם או אי-הסכמתם לאמירות אלו בעקבות אירועי שבעה באוקטובר. הדירוג נעשה בסולם ליקרט בן 5 דרגות - 1 (לא מסכים) עד 5 (מסכים בהחלט) - כאשר ציונים גבוהים יותר מעידים על תפיסות גבוהות יותר של חוסן קהילתי. מהימנות המדד הייתה 0.91.

**מידת האמון ברשויות** נמדדה באמצעות שישה פריטים שנבנו לצורך המחקר. המשתתפים התבקשו לדרג את הסכמתם או אי-הסכמתם להיגדים בעקבות אירועי שבעה באוקטובר, לדוגמה: "הרשות המקומית מתפקדת כראוי"; "הקהילה שלי מאורגנת למצבי חירום"; ו"יש לי אמון בקובעי המדיניות ברשות המקומית, כממשלת ישראל, בקבינט הביטחוני, בצה"ל ובכוחות הביטחון". ההיגדים דורגו בסולם ליקרט בן 5 דרגות - 1 (לא מסכים) עד 5 (מסכים בהחלט), כאשר ציונים גבוהים יותר מעידים על אמון רב יותר. מהימנות  $\alpha$  הייתה 0.77.

כדי להעריך את תפקוד המשיבים השתמשנו בתת-סולם שנבחר מתוך שאלון ההערכה של Psychotherapy Outcome Assessment and Monitoring System–Trauma Version

(POAMS-TV; Green et al., 2003). זהו סולם של דיווח עצמי בן 11 פריטים שמודדים תפקוד במגוון תחומי חיים: עבודה, יחסי זוגיות, יחסי הורות, תפקוד מיני, פעילויות חברתיות וחברויות, איכות חיים, מודעות לפגיעות, בריאות וניהול כלכלי. בכל אחד מהפריטים התבקשו המשיבים לדווח כיצד תפקדו במהלך החודש האחרון בתחומים אלו. כל פריט מדורג בסולם ליקרט של 5 דרגות, מ-1 (גרוע מאוד [=חוסר תפקוד]) עד 5 (טוב מאוד [=תפקוד מיטבי]). ציון תפקוד גלובלי התקבל על ידי ממוצע הציונים של כל הפריטים. סולם זה שימש באוכלוסייה הישראלית והראה תוקף ניבוי טוב ועקביות פנימית גבוהה (Shechory Bitton, 2023). מקדם האלפא של קרונבך במחקר הנוכחי היה 0.90.

**הסימפטומים הפוסט-טראומטיים (PTSD) נמדדו באמצעות שאלון PCL-5 (Weathers et al., 2013).** השאלון כלל עשרים פריטים שתואמים לקריטריונים האבחוניים של DSM-5 להפרעת דחק פוסט-טראומטית, ומחולקים לארבעה אשכולות של תסמינים: חודרנות, הימנעות, שינויים שליליים בקוגניציה וכמצב הרוח ועוררות (APA, 2013). המשתתפים התבקשו לדרג את מידת ההפרעה שחוו מכל תסמין בחודש האחרון בעקבות אירועי השבעה באוקטובר על סולם מ-0 (כלל לא) עד 4 (במידה רבה מאוד). לצורך המחקר השתמשנו בציון הכולל של השאלון, ורמת המהימנות הכוללת של המדד הייתה  $\alpha = .95$ .

## הליך המחקר

המשתתפים במחקר גויסו באופן מקוון דרך חברת איי פאנל (iPanel), חברת סקרים מקצועית המתמחה במחקר מקוון. לחברה זו פאנל מבוסס הסתברות המונה כ-100,000 ישראלים, המאפשר דגימה מייצגת של החברה הישראלית על בסיס כל מיני קריטריונים. המשתתפים מקבלים פיצוי כספי עבור השתתפותם. לצורך גיוס המשתתפים, קבענו מכסות על משתנים דמוגרפיים מרכזיים לפני איסוף הנתונים כדי להבטיח מדגם מאוזן דמוגרפית. הקריטריון להשתתפות במחקר היה אזרח ישראל מעל גיל 18 מאזורי הפינוי בצפון הארץ ובדרומה. המשתתפים קיבלו קישור לשאלון שנוצר באמצעות תוכנת Qualtrics. לכל המשתתפים נשלח מכתב שהסביר את מטרת המחקר וציין את פרטי יצירת הקשר עם החוקרים, הבטחת אנונימיות, סודיות, וזכות לפרוש מהמחקר בכל עת. מי שניאות להשתתף חתם על טופס הסכמה מדעת וקיבל שובר תמורת השתתפותו. בסך הכול השתתפו במחקר 300 תושבים שפוננו מבתיהם. ועדת האתיקה של אוניברסיטת אריאל אישרה את המחקר (מספר פרוטוקול (AU-SOC-MSB-20231204).

## ממצאים

### מאפייני החשיפה לאירועים ביטחוניים

הבדלים ברמת החשיפה לאירועים ביטחוניים בין מפונים מאזורי העימות בצפון לבין מפונים מאזורי העימות בדרום נבחנו בעזרת ניתוחי t-test, כמוצג בטבלה 1.

טבלה 1: מאפייני החשיפה בקרב מפונים מהצפון ובקרב מפונים מהדרום (N = 300)

t(298) (p)	מפונים מהדרום M (SD) (n = 190)	מפונים מהצפון M (SD) (n = 110)	
11.39 (p<.001)	1.68 (1.00)	0.57 (0.67)	חשיפה אישית
4.68 (p<.001)	0.81 (0.55)	0.51 (0.54)	חשיפה של קרובים
5.39 (p<.001)	1.74 (0.72)	1.22 (0.85)	חשיפה חברתית

הטווח: חשיפה אישית 0-4, חשיפה של קרובים 0-2, חשיפה חברתית 0-4

מן הממצאים ניתן לראות שנמצאו הבדלים מובהקים עבור שלושת משתני החשיפה. חשיפה גבוהה יותר נמצאה בקרב מפונים מאזורי העימות בדרום. טבלה 2 מתארת את שכיחות החשיפה לאירועים על פי השאלות שמרכיבות כל אחד ממדדי החשיפה.

### טבלה 2: שכיחות החשיפה לאירועים ביטחוניים

מפונים מהצפון (N) %	מפונים מהדרום (N) %	
		<b>חשיפה אישית</b>
(184) 93.5	(97) 88.2	נאלצתי לעזוב עם בני משפחתי את הבית בגלל ירי
(165) 89.2	(53) 48.2	ישבתי בבית כדי להסתתר מהפגזות וירי
(41) 22.2	(3) 2.7	הבית שלי נפגע
(65) 35.1	(2) 1.8	נכחתי באירועים קשים שקרו ולא נפצעתי
(11) 6.1	(0) 0	נכחתי באירועים קשים שקרו ונפצעתי

**חשיפה של קרובים**

20	10.8	4	3.6	אחד מבני משפחתי נפצע
13	7	2	1.8	אחד מבני משפחתי נרצח
2	1.1	0	0	אחד מבני משפחתי נחטף

**חשיפה חברתית**

162	87.6	52	47.3	הבית של אנשים שאני מכיר נפגע
129	69.7	46	41.8	אדם שאני מכיר/ה נפצע
131	70.8	47	42.7	אדם שאני מכיר/ה נרצח
59	31.9	19	17.3	אדם שאני מכיר/ה נחטף
146	78.9	57	51.8	אני מכיר/ה אנשים שהיו באירועים הקשים ולא נפגעו

**הבדלים במשתני המחקר בין מפונים מהצפון למפונים מהדרום**

בטבלה 3 מוצגים ההבדלים במשתני המחקר בין מפונים מאזורי העימות בצפון לבין המפונים מאזורי העימות בדרום מבחינת חוסן אישי וקהילתי, אמון במוסדות, תפקוד וסימפטומים פוסט־טראומטיים. ההבדלים נבחנו באמצעות סדרת ניתוחי t-test. הממצאים מלמדים על הבדל מובהק בין מפונים מהצפון לבין מפונים מהדרום ברמת הסימפטומים הפוסט־טראומטיים שלהם. בקרב המפונים מהדרום היו הסימפטומים גבוהים יותר. בשאר המשתנים: תפקוד, חוסן אישי, חוסן קהילתי ואמון במוסדות - לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות.

טבלה 3: משתני המחקר והבדלים לפי אזור המגורים שממנו פונו המשתתפים (N = 300)

t(298) (p)	מפונים מהדרום M (SD) (n = 190)	מפונים מהצפון M (SD) (n = 110)	
(p=.584) -0.55	(8.27) 23.79	(7.93) 24.33	חוסן אישי
(p=.807) -0.24	(1.06) 3.03	(1.00) 3.06	חוסן קהילתי
(p=.154) -1.43	(0.85) 2.50	(0.84) 2.64	אמון במוסדות
(p=.132) -1.51	(0.86) 3.22	(0.83) 3.38	תפקוד
(p=.002) 3.05	(16.99) 31.41	(17.48) 25.12	סימפטומים פוסט־טראומטיים

חוסן אישי: 0-40; חוסן קהילתי: 1-5; אמון במוסדות: 1-5; תפקוד: 1-5; סימפטומים פוסט־טראומטיים: 0-80

טבלה 4 מציגה את אחוז המשיבים לכל אחת מהשאלות שבוחנות את החוסן הקהילתי ומידת האמון במוסדות המדינה. ניתן לראות שמידת חוסר האמון הגבוהה ביותר הייתה ביחס לממשלת ישראל (62%), ולאחר מכן לקבינט הביטחוני (55%) ולמקבלי ההחלטות ברשות המוניציפלית (48%). מידת האמון הגבוהה ביותר הייתה ביחס לצה"ל ולכוחות הביטחון (45%). גם היגדים הבוחנים את תחושת השייכות של המפונים למקום מושבם זכו לאחוזי הסכמה גבוהים (41%).

**טבלה 4: שאלות לבירור מידת החוסן הקהילתי והאמון ברשויות**

איני מסכים	N (%)		
	מסכים לעיתים	מסכים במידה רבה	
125 (41.7)	105 (35.0)	70 (23.3)	הרשות המוניציפלית ביישוב שלי מתפקדת כראוי
103 (34.3)	90 (30.0)	107 (35.7)	ביישוב שלי קיימת עזרה הדדית ודאגה לאחר
128 (42.7)	89 (29.7)	83 (27.7)	היישוב שלי מאורגן למצבי חירום (מכל סוג שהוא)
98 (32.7)	79 (26.3)	123 (41.0)	אני גאה במקום מגוריי
109 (36.3)	81 (27.0)	110 (36.7)	היחסים בין הקבוצות השונות ביישוב שלי טובים
144 (48.0)	90 (30.0)	66 (22.0)	יש לי אמון במקבלי ההחלטות ברשות המוניציפלית (מועצה/עירייה)
105 (35.0)	91 (30.3)	104 (34.7)	אפשר לסמוך על האנשים ביישוב שלי שיבואו לעזרתי במקרה של משבר
98 (32.7)	80 (26.7)	122 (40.7)	יש לי תחושת שייכות למקום מגוריי
104 (34.7)	91 (30.3)	105 (35.0)	ביישוב שלי שוררים יחסי אמון בין התושבים
187 (62.3)	80 (26.7)	33 (11.0)	יש לי אמון במקבלי ההחלטות בממשלת ישראל
165 (55.4)	92 (30.9)	41 (13.8)	יש לי אמון במקבלי ההחלטות בקבינט הביטחוני
74 (24.7)	91 (30.3)	135 (45.0)	יש לי אמון בצה"ל ובגורמי הביטחון

לפני עריכת רגרסיות לניבוי סימפטומים פוסט-טראומטיים ורמת תפקוד נערכו מתאמים בין משתני המחקר. תוצאות המתאמים מוצגות בטבלה 5. הממצאים מצביעים על מתאמים חיוביים בין שלושת ממדי החשיפה לבין סימפטומים פוסט-טראומטיים. ככל שהחשיפה הייתה גבוהה יותר, כך בוטאו סימפטומים פוסט-טראומטיים רבים יותר. כמו כן, נמצאו מתאמים מובהקים בין חשיפה חברתית וחשיפה של אדם קרוב לבין קשיי תפקוד. דיווח על חשיפה חברתית ואובדן אדם קרוב היה קשור במובהק ליכולת תפקוד פחות טובה.

מתאמים מובהקים נמצאו גם בין חוסן אישי ובין רמת הסימפטומים וכן בין חוסן אישי וקהילתי ואמון במוסדות לבין מידת התפקוד. חוסן אישי רב יותר היה קשור לסימפטומים פוסט-טראומטיים מועטים יותר ולרמת תפקוד גבוהה יותר. חוסן קהילתי ואמון במוסדות לא היו קשורים באופן מובהק לרמת הסימפטומים הפוסט-טראומטיים אך נמצאו קשורים לרמת התפקוד. ככל שהחוסן הקהילתי והאמון במוסדות היו גבוהים יותר, כך רמת התפקוד הייתה טובה יותר. לבסוף, ככל שבוטאו סימפטומים פוסט-טראומטיים רבים יותר כך רמת התפקוד הייתה טובה פחות.

טבלה 5: מתאמי פירסון בין משתני המחקר (N = 300)

	.9	.8	.7	.6	.5	.4	.3	.2	.1	
1. משך הפינוי									1	
2. חשיפה אישית								1	-.14	
3. חשיפה חברתית							1	.38**	.08	
4. חשיפת קרובים						1	.38**	.20**	-.02	
5. חוסן אישי					1	-.10	-.02	-.06	-.09	
6. אמון במוסדות				1	.21**	-.04	-.06	-.02	.04	
7. חוסן קהילתי			1	.63**	.25**	-.01	-.04	-.07	.12	
8. סימפטומים פוסט-טראומטיים		1	-.10	-.10	-.41**	.22**	.26**	.26**	.10	
9. תפקוד	1	-.54**	.27**	.25**	.50**	-.21**	-.23**	-.13	-.07	

\*\*p<.001 \*p<.01

נערכו שתי רגרסיות לינאריות לבחינת הגורמים המסבירים את הסימפטומים הפוסט־טראומטיים ורמת התפקוד, והן מוצגות בטבלה 6. הממצאים מלמדים ששני המודלים מובהקים. 27% מן השונות בסימפטומים פוסט־טראומטיים ו־32% מהשונות ברמת התפקוד הוסברו על ידי משתני המחקר. רמת הסימפטומים הפוסט־טראומטיים הייתה גבוהה יותר אצל מי שרמת החשיפה האישית והחברתית שלו היו גבוהות יותר ורמת החוסן האישי הייתה מועטה יותר, וכן אצל נשים יותר מגברים. רמת התפקוד הייתה טובה יותר ככל שרמת החשיפה החברתית הייתה נמוכה יותר והחוסן האישי היה גבוה יותר.

טבלה 6: רגרסיות לינאריות מרובות עבור סימפטומים פוסט־טראומטיים ותפקוד  
(N = 300)

תפקוד		סימפטומים פוסט־טראומטיים		
p	$\beta$	p	$\beta$	
.321	.05	.046	-.10	מגדר (גבר)
.316	.05	.261	-.06	גיל
.656	.03	.984	.01	אזור מגורים (דרום)
.598	-.03	.004	.18	חשיפה אישית
.004	-.16	.025	.13	חשיפה חברתית
.091	-.09	.131	.08	חשיפת קרוב
< .001	.44	< .001	-.39	חוסן אישי
.247	.07	.717	-.02	אמון במוסדות
.130	.10	.449	.05	חוסן קהילתי
.32		.27		Adj. R2
16.27, p < .001		13.08, p < .001		F(9, 290)

## דיון

ממצאי המחקר הנוכחי מספקים תמונה חשובה על ההשפעות הנפשיות והתפקודיות של הפינוי בעקבות המתקפה על תושבי הדרום והצפון במהלך מלחמת חרבות ברזל באוקטובר 2023. הממצאים מלמדים על הבדלים מובהקים בין מפונים מאזורי העימות בדרום לבין מפונים מאזורי העימות בצפון בשלושת משתני החשיפה (חשיפה אישית, חשיפה חברתית

וחשיפת קרוב). נמצא שרמות החשיפה בקרב מפונים מהדרום היו גבוהות יותר. ממצאים אלו גם מסבירים את רמות הפוסט־טראומה הגבוהות בקרב המפונים מהדרום בהשוואה למפונים מהצפון. עם זאת, לא נמצא הבדל בין הקבוצות ברמת התפקוד. בדומה, לא נמצא הבדל בין האוכלוסיות ברמת החוסן האישי או הקהילתי וברמת האמון במוסדות המדינה.

הקשר שנמצא במחקר בין רמות החשיפה ובין מצוקה פוסט־טראומטית תואם את השערת המחקר וממצאים ממחקרים קודמים שמצאו שככל שמידת החשיפה רבה יותר וקרובה יותר הן פיזית הן חברתית, כך הסיכויים למציאת סימפטומים פוסט־טראומטיים עולים (לאופר וסלומון, 2006; Somer et al., 2005). כמו במחקר של לאופר וסלומון, כך במחקרם של סומר ועמיתיו נמצא שההשלכות של פיגועי טרור על האוכלוסייה הישראלית לא היו מוגבלות רק לאוכלוסייה שנפגעה או שהתגוררה בסמוך לאירוע. רמות מצוקה נמצאו גם בקרב אוכלוסייה שנחשפה לפיגועי הטרור מדיווחי המדיה התקשורתית. עם זאת, רמת המצוקה הפוסט־טראומטית הייתה גבוהה יותר ככל שהקרבה לאזור הפיגוע ורמת החשיפה האישית היו גבוהות יותר. ממצאים אלו, כמו ממצאי המחקר הנוכחי, מצביעים שככל שהחשיפה אישית יותר – הן פיזית הן חברתית – כך עולים הסיכויים לפיתוח סימפטומים פוסט־טראומטיים. כיוון שכך, תושבי הדרום, שאצלם הקרבה לאירועי הטרור הייתה גבוהה הן גיאוגרפית הן חברתית, היו בעלי סימפטומים פוסט־טראומטיים רבים יותר.

בשונה מהסימפטומים הפוסט־טראומטיים, לא נמצא הבדל בין תושבי הצפון לתושבי הדרום ברמת התפקוד. בעוד שתסמונת פוסט־טראומטית היא תגובה קיצונית לאירוע קיצוני ביותר (APA, 2013), הרי שפגיעה בתפקוד היא משתנה נרחב אשר יכול להיווצר גם בלי חשיפה לאירוע יוצא דופן, אלא כפועל יוצא מעודף לחצים ומפגיעה בשיווי המשקל הפסיכולוגי ובהתנהלות השגרתית של הפרט (Cummins, 2016; Justice et al., 1977). ירידה ביכולת התפקודית היא משתנה שמצביע על פגיעה נרחבת ביכולת האדם לתפקד כפי שהיה רגיל בתחומים רבים בחייו – בעבודה ובמשפחה; פגיעה ביכולת התנהלותו החברתית והכלכלית; ופגיעה בתפיסת איכות החיים באופן כללי ובמצבו הבריאותי. כיוון שכך היא איננה מאופיינת בתסמינים ברורים ומוגדרים הנדרשים לשם אבחון כמו בתסמונת פוסט־טראומטית, אלא מהווה מדד כללי נרחב למצבו של האדם.

במחקר הנוכחי נבדקו שתי אוכלוסיות שחוו פגיעה משמעותית בשגרת חייהן ולא נמצא הבדל ביניהן ברמת התפקוד. יש מקום לשער כי הפיגוע הכפוי, כמו החשיפה לאירועים הקשים דרך המדיה, הובילו לפגיעה דומה ביכולת התפקודית של שתי האוכלוסיות. עם זאת, כיוון שהמחקר לא כלל השוואה לאוכלוסייה שלא פונתה הרי שלא ניתן לדעת אם ובאיזו

מידה אכן מתקיימת ירידה תפקודית באוכלוסייה שפונתה בהשוואה לשאר האוכלוסייה בישראל. למרות הסתייגות זו, יש לציין כי ממצאי הרגרסיה והמתאמים מלמדים שחשיפה לאירועים קשים בסביבתו החברתית של האדם הייתה קשורה לרמה תפקודית נמוכה יותר. ממצאים אלו תומכים בהנחה שגם ללא חשיפה אישית, חשיפה לטראומה בסביבתו החברתית של האדם עלולה לגרום למצוקה נפשית שפוגעת ביכולת התפקודית (Justice et al., 1977; Thoits, 2010). כמו כן, יש לציין כי בחינת מתאמים הצביעה על כך שתסמינים פוסט-טראומטיים קשורים קשר הדוק לפגיעה תפקודית. ממצא זה אכן תואם ממצאים קודמים שמצאו ירידה תפקודית משמעותית אצל אנשים שסבלו מפוסט-טראומה (Bolton et al., 2004; Zatzick et al., 1997). כיוון שכך, ניתן לומר שהסכנה לירידה תפקודית רבה יותר אצל מי שסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית, אך היא קיימת גם אצל אוכלוסייה שלא נחשפה באופן אישי לפיגוע הטרור אלא באופן עקיף, דרך קרבה חברתית.

מבין משתני החוסן, חוסן אישי נמצא קשור באופן שלילי הן לרמת המצוקה הפוסט-טראומטית והן לרמת התפקוד של הפרט. ממצא זה מעיד על חשיבות החוסן כגורם שיכול לשמור על יכולת תפקוד גבוהה של האדם גם בזמנים קשים (Connor & Davidson, 2003). במחקר הנוכחי נמדד החוסן כמשתנה אישיותי, דבר שמסביר את הדמיון ברמת החוסן של תושבי הדרום והצפון. על פי הגדרת החוסן כמשתנה אישיותי אין סיבה להניח שיש הבדלים בין אוכלוסיות במשתנה זה. ממצא זה אכן תואם ממצאים דומים שהתייחסו לחוסן כמשתנה אישיותי ומצאו דמיון בהתפלגות משתנה זה בקרב קבוצות שונות בישראל, ובכלל זה בקבוצות שהיו חשופות לאיומים ביטחוניים ובקבוצות שלא היו חשופות להם (Finkelstein & Laufer, 2021; Laufer & Isman, 2024). בכל המחקרים הללו, כמו גם במחקר הנוכחי, החוסן מתפלג באופן שווה בקבוצות השונות ומגן על האדם כאשר רמת החשיפה לאיומים עולה.

במחקר גם נמצא שנשים נוטות לרווח יותר על סימפטומים פוסט-טראומטיים. ממצא זה תואם מחקרים קודמים שמצאו כי נשים מדווחות על רמת מצוקה פוסט-טראומטית גבוהה יותר מגברים (Laufer & Solomon, 2009; Laufer & Shechory-Bitton, 2021; Olf, 2017). כך למשל במחקר שנערך בישראל על השפעת פיגועי טרור, נמצא שנערות דיווחו על תסמיני פוסט-טראומה גבוהים יותר מנערים גם באותה רמת חשיפה. ההבדל ברמת הסימפטומים יוחס בעיקר להבדל שנמצא בתחושת הפחד, שהייתה גבוהה יותר בקרב הנערות (Laufer & Solomon, 2009). הרגישות הגבוהה יותר של נשים לטראומה עשויה לנבוע מתהליכי סוציאליזציה המכוונים אותן להיות בעלות אמפתיה רבה יותר כחלק מהסללתן לתפקידים של טיפול, ולכן גם בעלות רגישות רבה יותר לסטרס ברשתות

החברתיות ולדאגה רבה יותר כלפי הסוככים אותן (Berzoff, 2011). עם זאת, ייתכן שגם הסברים אחרים, כמו הברלים בפעילות מוחית, הברלים ביולוגיים, גורמים סוציו-אקונומיים וסגנונות התמודדות שונים, הם שמגבירים את רגישותן לטראומה (Olf, 2017; Simmons, 2007).

ברגרסיה לא נמצא שחוסן קהילתי ואמון במוסדות מסבירים את רמת הסימפטומים הפוסט-טראומטיים או את רמת התפקוד מעבר לעצם החשיפה. עם זאת, יש לציין שבבחינה מקדימה נמצא קשר שלילי בין חוסן קהילתי ואמון ברשויות ובין סימפטומים ויכולת תפקוד. כלומר, אנשים שדיווחו על חוסן קהילתי נמוך ומידת אמון נמוכה יותר ברשויות נטו לרווח על סימפטומים רבים יותר וחוסר תפקוד. ממצא זה משמעותי, שכן הן בקרב המפונים מהדרום והן בקרב המפונים מהצפון הייתה שביעות רצון נמוכה מהתארגנות המדינה בנוגע לפינוי ומידת אמון מועטה במקבלי ההחלטות בממשלה ובקבינט הביטחוני. ממצא זה מעיד על פער בין הציפיות של האזרחים ממוסדות המדינה לבין המענה שניתן להם בפועל, דבר שעלול להעצים את תחושת המצוקה והפגיעות ולשחוק את האמון במוסדות. מחקרים קודמים הצביעו על החשיבות הרבה שיש לתחושת אמון ברשויות מצד הרווחה הנפשית של הפרט (Piosang, & Grimes, 2022), על אחת כמה וכמה בעיתות משבר (Esposito et al., 2021).

### מגבלות המחקר

למרות תרומתו של מחקר זה להבנת השפעות החשיפה לאירועים טראומטיים על מפונים מאזורי עימות, יש להביא בחשבון כמה מגבלות. ראשית, המדגם הנחקר עשוי להיות מוגבל בגודלו ובמגוון האוכלוסייה שלו, דבר שעשוי להשפיע על היכולת להכליל את הממצאים על אוכלוסיות רחבות יותר. כך למשל, המדגם התמקד באוכלוסייה יהודית בלבד, ויש להרחיב את המחקר כדי לכלול אוכלוסיות נוספות שנפגעו מאירועי השבעה באוקטובר, כגון האוכלוסייה הערבית והבדואית. כמו כן, המחקר התמקד אך ורק במפונים, והוא לא כלל קבוצה משווה של אנשים שלא פונו. כיוון שכך לא ניתן לבחון אם רמות המשתנים שנבדקו במחקר שונות באופן מובהק מאלו שנמצאו בקרב האוכלוסייה הישראלית שלא פונתה. המחקר גם מבוסס על מדידות צולבות, ולכן לא ניתן לקבוע קשרים סיבתיים בין המשתנים. לבסוף, במחקר לא נכללה ההשפעה של גורמים חיצוניים כמו מעורבות של שירותי בריאות הנפש בקהילה ומתנדבים שסייעו למפונים. למחקרי המשך מומלץ להרחיב את המדגם כדי לכלול אוכלוסיות מגוונות יותר ובכך לשפר את הכלליות של הממצאים. כמו כן, ניתן לבצע מחקרים ארוכי טווח שיבחנו את השפעת החשיפה על תפקוד נפשי

וגופני לאורך זמן, דבר שיאפשר הבנה מעמיקה יותר של הקשרים הסיבתיים. מומלץ לשלב מדדים נוספים, כמו מידת התמיכה הקהילתית ושירותי בריאות הנפש, כדי לבחון את השפעתם על תפקוד וסימפטומים פוסט-טראומטיים. מחקרים איכותניים יכולים להוסיף ממד נוסף להבנת החוויות האישיות של המפונים ולהציע תוכנות עמוקות על ההתמודדות עם טראומה.

### נקודות מפתח והמלצות

- פינוי כפוי לאחר חשיפה לאירועים קשים עלול להתבטא בסימפטומים פוסט-טראומטיים וקשיי תפקוד.
- נדרש לפתח תוכניות שיסייעו לחיזוק החוסן האישי והקהילתי בקרב המפונים.
- נדרש לקדם טיפול פסיכולוגי מובנה, בדגש על אוכלוסיות רגישות יותר כמו נשים ואנשים בעלי חוסן אישי נמוך.
- חוסר אמון במוסדות המדינה עלול להחריף את תחושות המצוקה של המפונה.

### מקורות

לאופר, א' וסולומון, ז' (2006). תגובות מתבגרים ישראלים בעקבות חשיפה לאירועי טרור: תסמינים פוסט-טראומטיים וסימנים של צמיחה. *מגמות*, מד(3), 407-423.

American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Berzoff, J. (2011). *Feminist approaches to trauma: Empowering women*. Guilford Press.

Bolton, D., Hill, J., O'Ryan, D., Udwin, O., Boyle, S., & Yule, W. (2004). Long-term effects of psychological trauma on psychosocial functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 45(5), 1007-1014. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00292.x>

- 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*, *11*(1), 1–49. <https://doi.org/10.1177/1529100610387086>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, *20*(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Colombo, E., Rotondi, V., & Stanca, L. (2022). The day after the bomb: Well-being effects of terrorist attacks in Europe. *Social Indicators Research*, *160*, 115–132. <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02800-w>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cummins, R. A. (2016). The theory of subjective wellbeing homeostasis: A contribution to understanding life quality. In F. Maggino (Ed.), *A life devoted to quality of life* (Social Indicators Research Series 60; pp. 61–79). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-20568-7\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-20568-7_4)
- Eshel, Y., Kimhi, S., & Marciano, H. (2019). Proximal and distal determinants of community resilience under threats of terror. *Journal of Community Psychology*, *47*(8), 1952–1960. <https://doi.org/10.1002/jcop.22245>
- Esposito, C., Di Napoli, I., Agueli, B., Marino, L., Procentese, F., & Arcidiacono, C. (2021). Well-being and the COVID-19 pandemic: A community psychology systematic review. *European Psychologist*, *26*(4), 285–297. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000468>
- Finkelstein, M., & Laufer, A. (2021). Resilience, growth, and posttraumatic symptoms among social workers who are "double exposed". *Social Work Research*, *45*(4), 231–242. <https://doi.org/10.1093/swr/svab016>

- Flink, I. J., Restrepo, M. H., Blanco, D. P., Ortegón, M. M., Enriquez, C. L., Beirens, T. M., & Raat, H. (2013). Mental health of internally displaced preschool children: A cross-sectional study conducted in Bogotá, Colombia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(6), 917–926. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0611-9>
- Gelkopf, M., Berger, R., Bleich, A., & Silver, R. C. (2012). Protective factors and predictors of vulnerability to chronic stress: A comparative study of 4 communities after 7 years of continuous rocket fire. *Social Science & Medicine*, 74, 757–766. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.10.022>
- Green, J. L., Lowry, J. L., & Kopta, S. M. (2003). College students versus college counseling center clients: What are the differences? *Journal of College Student Psychotherapy*, 17(4), 25–37. [https://doi.org/10.1300/J035v17n04\\_05](https://doi.org/10.1300/J035v17n04_05)
- Groweiss, Y., Blank, C., Hamdan, S., Neria, Y., & Levi-Belz, Y. (2024). The mental health impact of the October 7th terror attack on Jews and Arabs in Israel: A nationwide prospective study. *Psychiatry Research*, 337, Article 115973. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115973>
- Hazer, L., & Gredebäck, G. (2023). The effects of war, displacement, and trauma on child development. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(1), Article 909. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02438-8>
- Horikoshi, N., Iwasa, H., Kawakami, N., Suzuki, Y., & Yasmura, S. (2016). Residence-related factors and psychological distress among evacuees after the Fukushima Daiichi nuclear power plant accident: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 16, Article 420. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1134-9>
- Justice, B., McBee, G. W., & Allen, R. H. (1977). Life events, psychological distress and social functioning. *Psychological Reports*, 40(2), 467–473. <https://doi.org/10.2466/pr0.1977.40.2.467>
- Kimhi, S., Eshel, Y., Leykin, D., & Lahad, M. (2017). Individual, community, and national resilience in peace time and in the face of terror: A longitudinal study. *Journal of Loss and Trauma*, 22(8), 698–713. <https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1391943>

- Laufer, A., & Isman, E. (2024). Differential impact on parental quality of life: Comparing parents to children with autism spectrum disorder and those with other disabilities during the COVID-19 pandemic. *Child: Care, Health and Development*, 50(2), Article e13227. <https://doi.org/10.1111/cch.13227>
- Laufer, A., & Shechory-Bitton, M. (2021). Gender differences in the reaction to COVID-19. *Women and health*, 61(8), 800–810. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1970083>
- 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>
- Levi-Belz, Y., Groweiss, Y., Blank, C., & Neria, Y. (2024). PTSD, depression, and anxiety after the October 7, 2023 attack in Israel: A nationwide prospective study. *EClinicalMedicine*, 68, Article 102418. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102418>
- Leykin, D., Lahad, M., Cohen, O., Goldberg, A., & Aharonson-Daniel, L. (2013). Conjoint community resiliency assessment measure-28/10 items (CCRAM28 and CCRAM10): A self-report tool for assessing community resilience. *American Journal of Community Psychology*, 52(3–4), 313–323. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9596-0>
- Olagoke, A. A., Olagoke, O. O., & Hughes, A. M. (2020). Psychological pathways linking public trust during the coronavirus pandemic to mental and physical well-being. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 570216. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570216>
- Olf, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: An update. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup4), Article 1351204. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1351204>
- Piosang, T., & Grimes, A. (2022). Trust in institutions and subjective well-being: Evidence from the Philippines. *Asian Politics & Policy*, 14(4), 461–570. <https://doi.org/10.1111/aspp.12664>

- Rigutto, C., Sapara, A. O., & Agyapong, V. I. O. (2021). Anxiety, depression and posttraumatic stress disorder after terrorist attacks: A general review of the literature. *Behavioral Sciences, 11*(10), Article 140. <https://doi.org/10.3390/bs11100140>
- Shapira, S. (2022). Trajectories of community resilience over a multi-crisis period: A repeated cross-sectional study among small rural communities in Southern Israel. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 76*, Article 103006. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103006>
- Shechory Bitton, M. (2023). Intimate partner violence in the shadow of COVID-19 and its associations with stress, function and support among the Israeli general population. *Stress and Health, 39*(3), 673–683. <https://doi.org/10.1002/smi.3217>
- Shechory Bitton, M., & Laufer, A. (2021). Mental health and coping in the shadow of the COVID-19 pandemic: The Israeli case. *Frontiers in Public Health, 8*, Article 568016. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.568016>
- Simmons, C. A. (2007). Speculation as to why women "get" PTSD more often than men. *Women and Therapy, 30*(1-2), 85–98. [https://doi.org/10.1300/J015v30n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J015v30n01_05)
- Singh, N. S., Bogdanov, S., Doty, B., Haroz, E., Girnyk, A., Chernobrovkina, V., Murray, L. K., Bass, J. K., & Bolton, P. A. (2021). Experiences of mental health and functioning among conflict-affected populations: A qualitative study with military veterans and displaced persons in Ukraine. *The American Journal of Orthopsychiatry, 91*(4), 499–513. <https://doi.org/10.1037/ort0000537>
- Slone, M., & Peer, A. (2021). Children's reactions to war, armed conflict and displacement: Resilience in a social climate of support. *Current Psychiatry Reports, 23*, Article 76. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01283-3>
- 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 & Coping: An International Journal, 18*(3), 165–182. <https://doi.org/10.1080/10615800500205918>
- Thoits P. A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior, 51*(1 Supplement), S41–S53. <https://doi.org/10.1177/0022146510383499>

- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp#obtain>
- Zatzick, D. F., Marmar, C. R., Weiss, D. S., Browner, W. S., Metzler, T. J., Golding, J. M., Stewart, A., Schlenger, W. E., & Wells, K. B. (1997). Posttraumatic stress disorder and functioning and quality of life outcomes in a nationally representative sample of male Vietnam veterans. *The American Journal of Psychiatry*, *154*(12), 1690–1695. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.12.1690>

## על המחברות

פרופ' **מלי שחורי ביטון** היא פרופ' מן המניין בחוג לקרימינולוגיה באוניברסיטת אריאל בשומרון, קרימינולוגית ומטפלת זוגית ומשפחתית, וראשת התוכנית לתואר שני בקרימינולוגיה קלינית. עבודתה האקדמית כוללת ניסיון מעשי ותיאורטי בתחומי ויקטימולוגיה, אלימות בכלל ואלימות במשפחה בפרט. פרסמה מאמרים רבים העוסקים בהשפעות של חשיפה לטרור ולאיומים ביטחוניים, תגובות פוסט־טראומטיות, חוסן ודרכי התמודדות. בשנים 2013–2020 שימשה סגנית רקטור האוניברסיטה, ובשנים 2016–2022 עמדה בראש החוג לקרימינולוגיה.

פרופ' **אביטל לאופר** היא פרופ' חבר ודקן משנה במכללה האקדמית נתניה. מחקריה מתמקדים בטרואמות בעקבות אירועים אלימים מעשי ידי אדם ובכללם חשיפה מתמשכת לירי טילים ופיגועי טרור, פליטת מאזורי סכסוך, פינוי יישובים, אלמנות, וההשלכות של טיפול בגופות נרצחים. בשנים 2009–2018 יצאה לאופר לחופשה מהאקדמיה כדי לכהן כסגנית ראש העיר נתניה וכראש מנהל החינוך בעירייה.