

הומור, חוסן נפשי ופוסט טראומה בקרב תושבי עוטף עזה בעקבות מבצע "צוק איתן"

ד"ר קרין קידר כהן, שיר דמרי ושיר בן ישי

המחלקה לפסיכולוגיה, המכללה האקדמית אשקלון

תקציר

מבצע "צוק איתן" מתווסף לשורה ארוכה של אירועי דחק טראומטיים אליהם נחשפו אזרחי מדינת ישראל מיום היווסדה. ההשלכות השליליות של חשיפה למלחמה מתבטאות בתסמיני חרדה ובפוסט-טראומה ועלויות להמשך זמן רב לאחר סיומה. מטרת המחקר הנוכחי הייתה לשפוך אור על תהליך ההתמודדות עם השלכות החשיפה למלחמה, בקרב 91 אזרחים תושבי עוטף עזה שנה לאחר מבצע "צוק איתן". המחקר התמקד בשלושה תחומים מרכזיים: החוסן הנפשי כמשאב התמודדות פנימי; ההומור כאסטרטגיית התמודדות; והתסמינים הפוסט טראומטיים כמבטאים מצוקה נפשית. בכדי לבחון את הקשרים בין התחומים הללו ולבססם אמפירית, נעשה שימוש בשיטות מחקר כמותניות. ההשערה אודות הקשר החיובי בין חוסן נפשי לבין הומור אוששה ונמצא כי שככל שחוסנם הנפשי של המשתתפים היה גבוה יותר כך הם אופיינו בהתמודדות רבה יותר באמצעות הומור. ההשערה אודות הקשר השלילי בין חוסן נפשי ל PTSD אוששה ונמצא כי ככל שחוסנם הנפשי של המשתתפים היה גבוה יותר, כך הפגינו פחות תסמינים פוסט טראומטיים. ההשערה אודות הקשר השלילי בין הומור ל PTSD לא אוששה. ניתוחי המשך חשפו קיומו של אפקט אינטראקציה בין חוסן נפשי והומור: בקרב בעלי החוסן הנמוך, נמצא כי ככל שהתמודדות באמצעות הומור רבה יותר כך פוחתים התסמינים הפוסט טראומטיים. לעומת זאת, בקרב בעלי החוסן הגבוה מתקיים קשר הפוך. התפקיד החשוב של הומור וחוסן כאסטרטגיות התמודדות עם תסמינים פוסט טראומטיים לאחר חשיפה למלחמה, כמו גם השלכות יישומיות של הממצאים, נידונים במאמר.

מילות מפתח: פוסט-טראומה, הומור, חוסן נפשי, מבצע "צוק איתן"

קרין קידר - כהן, Ph.D., פסיכולוגית קלינית מומחית. מרצה בחוג לפסיכולוגיה ועבודה סוציאלית, המכללה האקדמית אשקלון.

שיר דמרי, B.A., סטודנטית לפסיכולוגיה, החוג לפסיכולוגיה, המכללה האקדמית אשקלון.

שיר בן - ישי, B.A., סטודנטית לפסיכולוגיה, החוג לפסיכולוגיה, המכללה האקדמית אשקלון.

מבוא

"צוק איתן" (אוגוסט 2014) היה מבצע צבאי של צה"ל אשר החל בעקבות ירי רקטי הולך וגובר מרצועת עזה לעבר אוכלוסייה אזרחית בדרום ישראל. במהלך חמישים ימי הלחימה ספגה ישראל ירי רקטי מהרצועה והתמודדה עם חדירה של מחבלים חמושים ליישוביה בעוטף עזה אשר הגיעו דרך הים או דרך מנהרות. מבצע "צוק איתן" מתווסף לשורה ארוכה של אירועי דחק טראומטיים אליהם נחשפו אזרחי מדינת ישראל מיום היווסדה. אירועים אלו כוללים מלחמות, פיגועים, אירועי חטיפה של אזרחים וחיילים, ירי טילים, חדירות מחבלים, יידוי אבנים וירי במקומות שונים. בשל אירועים אלה נתפסה ישראל במשך השנים כ"מעבדה טבעית" לחקר התגובות לדחק מחשיפה למלחמה ולטרור (תובל - משיח, 2008). המאמר הנוכחי מתמקד בחשיפה המתמשכת לאיום בקרב תושבי עוטף עזה ועוסק בהשפעה של הטרור, כאמצעי התמודדות, על העמידות הנפשית-פסיכולוגית של אזרחים אלה.

חשיפה למלחמה ולטרור

הספרות בתחום הטראומה עוסקת בעיקר בהשפעות הטראומה על הנפגעים הישירים ומדגישה את היבטי ההרסניים של החשיפה לאירועים טראומטיים (Gidron, 2002; Keinan, Sadan, & Rosen, 2003; Schnyder et al., 2001; Schuster et al., 2001; Shalev, Tuval-Mashiach, & Hadar, 2004; Vlahov et al., 2002; Yehuda, 1999). למלחמה פוטנציאל טראומטי עבור הנחשפים אליה ישירות או בעקיפין. חשיפה למלחמה ולאירועי טרור מערערת את הערכים הבסיסיים המשותפים לכלל בני האדם לגבי האמון בהומניות, בסדר ובהגיון פעילות בני האנוש (Asthana & Nirmal, 2001). חשיפה זו יוצרת תחושה של חוסר שליטה ושל איום ומקשה על הנפגע לספק לאירוע ייחוס סיבתי ומשמעות אישית. במקביל לפגיעה במשמעות החיים ובקשרים אישיים, החשיפה לאכזריות מובילה לפגיעה באמון הבסיסי של הנפגעים בעצמם ובעולם (אילון, 2005; פת-הורנצ'יק, 2004). כמו-כן, מתעוררת תחושת חוסר ודאות בנוגע למשך הסבל וחומרתו, חוסר אונים וצמצום משמעותי של אפשרויות ההתגוננות וההגנה העצמית. לפיכך, הקורבן עשוי לפתח תגובות נפשיות חריפות ואף תגובות פוסט-טראומטיות. לכך נודעת חשיבות רבה הן בהקשר לתגובת הנפגעים והן בהקשר לטיפול בהם (Green et al. 1994; Parson, 1995).

המרכיב המשמעותי בקביעה האם אירוע הוא טראומטי קשור לאופן בו מפרש האדם את האיום ומידת הפחד והאימה הנלווים אליו (Yule, Williams & Joseph, 1999). חשיפה למלחמה ולטרור מחסירה מהנפגעים את השליטה, את תחושת החוקיות ואת יכולת ההתמודדות הפעילה. ממדים אלו הופכים את האירוע לבעל פוטנציאל טראומטי ומקשים על ההתמודדות עמו (נוי, 2000). שונות התגובות של הנחשפים לטראומה נעה על רצף שבין תגובת דחק ראשונית (Acute Stress Reaction - ASR) דרך הפרעת דחק (Acute Stress) על רצף שבין תגובת דחק ראשונית ומקשים על ההתמודדות עמו (נוי, 2000). שונות התגובות של הנחשפים לטראומה נעה על רצף שבין תגובת דחק ראשונית ומקשים על ההתמודדות עמו (נוי, 2000). שונות התגובות של הנחשפים לטראומה נעה על רצף שבין תגובת דחק ראשונית ומקשים על ההתמודדות עמו (נוי, 2000). שונות התגובות של הנחשפים לטראומה נעה על רצף שבין תגובת דחק ראשונית ומקשים על ההתמודדות עמו (נוי, 2000).

ה-DSM-IV, שלושה קריטריונים נדרשים בכדי לאבחן הפרעה פוסט-טראומטית: נטייה לחוויה מחודשת, הימנעות מגירויים הקשורים בטראומה ועוררות מוגברת. לעיתים, השפעותיה של הטראומה הנפשית אינן ניכרות באורח מידי - בזמן החשיפה לאירוע הטראומטי או מיד אחריה. ייתכנו מצבים שבהם הביטויים הפתוגניים של חשיפה לטראומה משתהים, והם פורצים לאחר תקופת חביון בה לא ניכרו הסימפטומים הפוסט-טראומטיים. המבדילים בין התגובות השונות הם: מרכיב הזמן, אופי הסימפטומים וחומרתם.

כאשר שדה הקרב מתחולל גם בלב האוכלוסייה האזרחית ואינו ממוקד רק בקרבות בין צבאות וחיילים, האיום המתמשך משפיע גם על האזרחים החשופים למלחמה. לעתים עשוי חייל להיות בסכנה פחותה ממשפחתו המתגוררת באזור מסוכן (דורון, מלמד ובליד, 2006). מחקרים אשר בדקו את השפעות המלחמה, הדגישו את השלכותיה השליליות המתבטאות בתסמיני חרדה ופוסט-טראומה (Dyregrov, et al. 2002; Hadi, et al. 2006; Shalev, et al. 2004). נמצא כי מלחמה מגבירה את רמת המצוקה הפסיכולוגית ואת שיעור התחלואה הנפשית של האוכלוסייה הנחשפת אליה (Miller et al., 2002; Roberto, Chaaya, Fares, & Abi-Khirs, 2006), ועשויה לעורר תגובות נפשיות נוספות של מצוקה, חרדה ודיכאון (Bleich, Gelkopf & Solomon, 2003). הספרות המחקרית מלמדת כי קורבנות של מלחמות והתקפות טרור מגלים סמני מצוקה נפשית בעוצמה גבוהה יותר בהשוואה לקורבנות של אירועים טראומטיים אחרים, כדוגמת אסונות טבע ותאונות דרכים (Shepherd et al, 1990; Wiener, 2005). השפעותיה הטראומטיות של המלחמה עלולות להמשך זמן רב לאחר סיומה (Galea et al, 2004).

המודעות הגוברת לפוסט טראומה בעשור האחרון הובילה למחקרים רבים בתחום המזהים פגיעות מתמשכות ומחריפות בקרב אנשים אשר נחשפו לאירועים טראומטיים במלחמות ישראל השונות, הן בקרב החיילים בחזית והן בקרב האזרחים בעורף. ממחקרים שונים שבדקו את השפעות החשיפה העקיפה לטראומה, עולה כי מלחמה משפיעה לא רק על הנפגעים הישירים אלא גם על אנשים שכלל לא נפגעו משמעותי מהאוכלוסייה שנחשפה באופן עקיף מדווח על זיכרונות וסימפטומים פוסט טראומטיים נוספים (Keinan, Sadan, & Rosen, 2003; Schuster et al., 2001). קיימת הסכמה בספרות המחקרית כי אחוז הנפגעים המפתחים תחלואה פוסט-טראומטית תלוי במשתנים רבים וביניהם: סוג הטראומה, עצמתה, רמת החשיפה, מגדר וגיל.

אחוז הנחשפים המפתחים מצוקה פסיכולוגית שנוי במחלוקת ומחקרים מצביעים על טווח שכיחויות הנע בין 8% ל-24% (תובל-משיח, 2008; Salmon & Bryant, 2002; Gidron 2002). במחקר שנערך לאחר מלחמת המפרץ הראשונה בישראל נמצאה עלייה בצריכת תרופות נוגדות חרדה ובמספר הפניות לסיוע נפשי. תלונות רבות על חרדה, אי-שקט, קשיי שינה וסומטיזציה נרשמו בקרב האזרחים (Bliech & Kutz, 2002). במהלך המלחמה אובחנו כ-70% מהמפונים לבתי-החולים כנפגעי נפש וניכר כי הציבור כולו סבל מהאיום הביטחוני וקטיעת הרציפות בחיי הפרט והקהילה (אילון, 2005). במחקר אחר אשר בחן את מצבם הנפשי של 154 מתבגרים מבית ספר בשדרות, עיר שספגה טילים רבים מרצועת עזה בעשור האחרון, אובחנו תסמיני פוסט טראומה בקרב מחצית מהמתבגרים (Berger et al., 2012). במחקר נוסף אשר נערך שנה לאחר מלחמת לבנון השנייה, בקרב מתבגרים מצפון הארץ, נמצא כי 7% מהם אובחנו עם תסמיני פוסט טראומה. נמצא גם כי החשיפה למלחמה הובילה לסיכון מוגבר לאלימות בבית הספר ולשימוש בסמים ובאלכוהול (תובל-משיח, 2008).

מחקרים עדכניים נוספים חושפים השלכות מרחיקות לכת של חשיפה למלחמה ולטרור. נמצא כי נשים מהצפון אשר נחשפו למלחמת לבנון השנייה והרו אחריה, מציגות רמות חרדה גבוהות יותר בקשר עם ילדיהן (Shachar-Dadon et al., 2016). כמו כן מחקרים מצביעים על כך שחשיפה ממושכת לירי טילים מרצועת

עזה, שאיננה אירוע טראומטי בודד אלא מוגדרת כ'טראומה מתמשכת', חושפת את תושבי הדרום לסיכון מוגבר לתסמיני פוסט טראומה, סיכון שעולה ככל שהגיל צעיר יותר (Palgi, Gelkopf & Berger, 2015).

הומור כאסטרטגיית התמודדות

"צחוק הוא התרופה הטובה ביותר" - הומור ממלא תפקיד מהותי בשמירה על הבריאות הנפשית והגופנית ומייצג מכניזם חשוב להתמודדות עם רבים מהלחצים הפסיכולוגיים-נפשיים שבהם נתקל האדם בחייו (Freud, 1957; Ziv, 1980). להומור ערך הסתגלותי ונתפס כמסייע להתמודדות האדם עם קשיים סביבתיים ותוך - אישיים. הומור מאפשר גמישות הנדרשת להתמודדות עם רמות גבוהות של מצוקות ושל טראומות (Kuiper, 2012). שימוש בהומור מהווה מנגנון יעיל להתמודדות במצבי לחץ (Dixon, 1980), כאב (Weisenberg et al., 1995) ושחיקה (Pines, Aronson & Kafry, 1981).

להומור יש את היכולות לקדם ריפוי גופני ונפשי. מבחינה פיזיולוגית, תיאוריות ביולוגיות מייחסות לצחוק תפקידים רבים באשר לגוף האדם. מחקרים רבים מצביעים על תרומת ההומור והצחוק לבריאות הפיזית: הרפיית שרירים, איזון לחץ דם, שיפור הנשימה והחמצון לרקמות, עיסוי של האיברים הפנימיים, גירוי של מחזור הדם, שיפור העיכול, הרפיית השרירים ושיפור התחושה הכללית. נמצא כי ההומור והצחוק יכולים לשפר את התוצאות הקליניות בטיפול בכאב, במחלות דלקתיות, באסתמה, בסרטן ובמחלות לב. בנוסף, התגלה כי בזמן צחוק מופרשים אנדורפינים במוח - חלבונים בעלי השפעה משככת כאב במערכת העצבים המרכזית (פרידלר, 2012). נמצא כי הצחוק מפחית את רמת הורמוני הדחק במחזור הדם ותורם לשחרור סרוטונין בגוף המסייע הן לשיכוך כאבים והן לשיפור מצב הרוח (Berger, 1987).

מחקרים מדגישים את הגמישות המחשבתית המתאפשרת באמצעות ההומור. במישור הקוגניטיבי, ההומור משפר תהליכי חשיבה יצירתית (Ziv, 1980) ותהליכי למידה (Zillmann, 1983). ההומור אף מסייע בהרחבת טווח הפעילות והעלאת הסיכוי לאיתור אסטרטגיות חדשות ופתרונות מקוריים לבעיות (Zigler, Levine & Gould, 1967). בנוסף, ההומור מסייע בהפחתת מקור הלחץ (Kuiper, 2012), ובשינוי תפיסת המצב וההערכה העצמית לחיוביות יותר (Berger, 1987). נמצא כי אנשים המרבים להשתמש בהומור מספקים יותר הערכות אתגר חיוביות לאירועים שליליים מבעלי רמות הומור נמוכות (Kuiper, 2012).

שורה של ממצאים תומכת ברעיון שהומור משמש אסטרטגיה להתמודדות ואף עשוי להפחית מצוקה פסיכולוגית בקרב הנחשפים לטראומה. נמצא כי אנשים עם רמת הומור גבוהה הפגינו כושר עמידות רב יותר בפני השפעות שליליות של גורמי לחץ בחייהם מאשר אנשים עם רמת הומור נמוכה (Kuiper, 2012). השימוש בהומור נמצא קשור לרמות נמוכות של דחק פוסט טראומטי בקרב אזרחים אשר היו נתונים להפצצות אוויריות (Kuiper, 2012). ממחקר אשר התמקד בנפגעי תקיפת טרור בקרב אזרחי ישראל עולה כי הומור קשור שלילית עם סימפטומים של פוסט טראומה, כך שככל שהתסמינים היו חמורים כך רמת ההומור פחתה (Besser, Weinberg, Zeigler-Hill, Ataria & Neria, 2015). בעת שימוש בהומור, הנפגע נוטה לתפקד בצורה יעילה יותר ולהציג פרספקטיבה חיובית יותר כלפי מצוקות וחוויות טראומטיות. נראה כי במצבי דחק חריפים ההומור עשוי להוות כלי לשליטה בהלך הרוח ובמצב הרגשי, גם כאשר השליטה בנסיבות המעוררות את הדחק אינה אפשרית.

סובר (2009) טוען כי ההומור והצחוק הם אחד מהכלים אשר עוזרים לאדם לשמור על שיווי משקל נפשי. התבוננות קומית מסייעת להקטין את הנטל הנפשי ולהפכו למאיים פחות. מבחינה רגשית נמצא כי ההומור מפחית חרדה (Smith et al., 1971) ומקושר עם רמות מופחתות של כעס, דיכאון ועצבות (Berger, 1987). בנוסף מדגישים החוקרים כי ההומור לא רק מפחית את הרגש השלילי, אלא גם מגביר את רמת הרגש החיובי. נראה כי גם הגברה זו של הרגש החיובי מהווה מנגנון מפתח, דרכו הומור תורם לאיתנות הנפשית. ההומור מהווה כלי אינטגרטיבי המעניק תחושה של תקווה, חיות ורווחה נפשית (Garrick, 2006). לפיכך, חוש ההומור מאפשר התעלות מעל מצבים קשים ובכך משפיע לטובה על האיתנות והחוסן הנפשי.

חוסן כמשאב התמודדות פנימי

השלכות החשיפה לאירועים טראומטיים הינן מורכבות, ומשתנים רבים משפיעים על אופן ההתמודדות עמה ועל ומידת ההצלחה בהתמודדות זו. עם זאת, לא ניתן להניח כי קיים אפקט אחיד לחשיפה הטראומטית. דגש מחקרי ניכר הוקדש לאיתור משאבים המתווכים את השפעות גורמי הלחץ על ההסתגלות. אחד מהמשאבים הפנימיים הרלוונטיים למחקר הנוכחי הינו החוסן הנפשי. חוסן מוגדר כיכולת לשמור על רמה יציבה של תפקוד בעקבות מאורעות טראומטיים ולהפגין תפקוד בריא לאורך זמן (Bonanno, 2005). בהתאם לכך, חוסן נפשי מתבטא ביכולתו של הפרט להמשיך ולתפקד בצורה מיטבית בעתות משבר וטראומה, ולענות לדרישות המציאות המשתנות. מספר חוקרים ראו בחוסן הנפשי תכונת אישיות המאגדת את הרצון לחיות, תפיסת המצב כמאתגרת, תחושה של מחויבות ושליטה, תחושה של משמעות, תחושת מסוגלות עצמית ותושייה (Denz-Penhey & Murdoch, 2008). היבטים אלו של החוסן הומשגו במונחים של עמידות (Hardiness) (Kobasa, 1982), או תחושת קוהרנטיות (Sense of coherence) (Antonovsky, 1979, 1987).

תחושת הקוהרנטיות מבטאת נטייה כוללת בנוגע למידה בה יש לאדם תחושת אמון עמוקה, תמידית אך גלובאלית, בכך שהמאורעות בהם נתקל במהלך חייו ניתנים לניבוי ולהסבר, המשאבים הנדרשים לו ברי השגה עבורו ודרישות החיים מהוות אתגרים בעלי משמעות הראויים למאמץ ולהשקעה (Antonovsky, 1987). מחקרים מצביעים על שלושה מאפיינים עיקריים של חווית החיים העשויים לתרום לתחושת הקוהרנטיות: תחושת שייכות, חוויה של עקביות ואיזון בעומס הרגשי (Sagy & Antonovsky, 1996). מכאן שתחושת קוהרנטיות מהווה משאב מרכזי הקובע את יכולתו של הפרט להתמודד עם אירועים קשים כמו מלחמה, כמו גם את קצב החלמה מאירועים טראומטיים והחזרה לחיים תקינים לאחר התנסויות מסוג אלו. אנשים בעלי תחושת קוהרנטיות גבוהה תופסים מצבים אלו כמאיימים פחות, מאמינים בכוחם להתמודד איתם, ואכן מתמודדים עימם ביתר יעילות. Kuiper (2012) מצביע על הדמיון בתהליכים וטוען כי ההומור מהווה מרכיב מהותי מהחוסן הנפשי. היכולת להעריך מחדש גורמי לחץ באופן חיובי יותר, השימוש בהומור לשם התמודדות, ההסתמכות על הומור כתכונת חוזק, והשימוש בהתנהגויות הומוריסטיות לשימור או שיפור תחושה יציבה של אושר - אלו הם רק חלק ממגוון הדרכים בהן השימוש בהומור מפתח חוסן נפשי.

המחקר הנוכחי

למרות מספרם הרב של האזרחים החשופים למלחמות ולאירועי טרור בארץ והחשיבות שבהבנת תהליך ההתמודדות, לא קיבל נושא זה תשומת לב מחקרית מספקת. מחקרים מעטים בלבד מבין המחקרים הרבים שבדקו את השפעותיו של לחץ טראומטי במלחמה, עסקו בהשלכות החשיפה למלחמה בקרב אוכלוסייה

אזרחית. בשנים האחרונות אנו אף עדים לשינוי בטרמינולוגיה - הטיפול בנפגעים השתנה מטיפול ב"חייל" לטיפול ב"אזרח". בעוד שמשאבים רבים מושקעים בטיפול פיזי ובשיקום הנפגע, מספר מועט של מחקרים מתמקדים בהבנת תהליכי ההתמודדות של אוכלוסייה זו. מאפייני ההומור והחוסן הנפשי כבעלי השפעה ממתנת לחץ הנובע מחשיפת אזרחים למלחמה, נחקרו עד כה באופן מצומצם.

לפיכך, מטרת המחקר הנוכחי הינה לשפוך אור על תהליך ההתמודדות עם השלכות החשיפה למלחמה בקרב אזרחים תושבי עוטף עזה, שנה לאחר "צוק איתן". במחקר זה ייבדק הקשר בין הומור כאסטרטגיית התמודדות וחוסן נפשי כמשאב התמודדות פנימי לבין תסמונת פוסט טראומטית. קשר זה, ככל שיימצא, עשוי להיות בעל השלכות חשובות הן בתחום הטיפולי והן בתחום המניעתי. בכדי לבחון את המשתנים הללו ולאור החסך המשמעותי במחקרים בעלי כלים המבוססים אמפירית, יתמקד המחקר בשיטות מחקר כמותניות. באופן זה תורחב ותבוסס מחקרית ההבנה לגבי השלכות החשיפה למלחמה בקרב אוכלוסייה אזרחית.

בהתאם לכך השערות המחקר הן:

1. יימצא קשר בין חוסן נפשי כמשאב התמודדות פנימי לבין הומור כאסטרטגיית התמודדות - ככל שחוסנם הנפשי של המשתתפים יהיה גבוה יותר כך הם יאופיינו בהתמודדות רבה יותר באמצעות הומור.
2. יימצא קשר בין חוסן נפשי כמשאב התמודדות פנימי לבין מצוקה נפשית - ככל שחוסנם הנפשי של המשתתפים יהיה גבוה יותר, כך הם יפגינו פחות תסמינים פוסט טראומטיים.
3. יימצא קשר בין הומור כאסטרטגיית התמודדות לבין מצוקה נפשית - ככל שהמשתתפים יאופיינו בהתמודדות רבה יותר באמצעות הומור, כך הם יפגינו פחות תסמינים פוסט טראומטיים.

שיטה

משתתפים

במחקר נטלו חלק 91 משתתפים, מתוכם 42 גברים ו-49 נשים, אשר התגוררו בעוטף עזה במהלך מלחמת צוק איתן. נכללו רק יישובים הממוקמים עד כ-7 ק"מ מרצועת עזה, מצורות התיישבות מגוונות - ערים (כגון: שדרות), מושבים (כגון: נתבי העשרה, יכיני), קיבוצים (כגון: זיקים, ארז, נחל עוז) ויישובים קהילתיים (כגון: צוחר).

טווח הגיל הינו בין 18 עד 75 ($M=31.43$, $SD=11.83$). 61.5% מהם רווקים, 31.9% נשואים ו-6.6% גרושים. מספר שנות הלימוד נע בין 12 עד 23 ($M=13.35$, $SD=2.08$). 57.1% מהם מגדירים עצמם כחילוניים, 34.1% כמסורתיים ו-8.8% כדתיים. 76.9% מהמשתתפים עובדים. הכנסתם החודשית של 17.8% היא מתחת לממוצע, ל-46.7% הכנסה חודשית ממוצעת ו-35.6% מהם בעלי הכנסה חודשית הגבוהה מהממוצע. 64.8% מהם הגדירו את מצבם הבריאותי כמצוין, 26.4% כטוב מאוד, 5.5% כטוב ו-3.3% כמצב בריאותי בינוני.

כלים

לבדיקת השערות המחקר הועברו למשתתפים מספר שאלוני דיווח עצמי: שאלון להערכת ההתמודדות באמצעות הומור; שאלון קוהרנטיות להערכת משאבי ההתמודדות הפנימיים; שאלון תסמינים פוסט טראומטיים להערכת המצוקה הנפשית ושאלון דמוגרפי. להלן יובאו פרטי השאלונים שהועברו למשתתפים.

שאלון התמודדות באמצעות הומור

שאלון התמודדות באמצעות הומור (Coping Humor Scale; CHS) פותח על ידי Martin & Lefcourt (1983). זהו שאלון דיווח עצמי להערכת המידה בה משתמשים אנשים בהומור בהתמודדות עם מצבים שונים בחייהם. השאלון כולל 18 פריטים המודדים את האופן בו הנבדקים מביעים, מתנסים, חווים ומשתמשים בהומור. שאלון זה מדורג באמצעות סולם ליקרט בן 4 דרגות מ-1 (מתנגד מאוד) עד 4 (מסכים מאוד). הציון הכולל מחושב על פי סכום הדרוג בכל פריט כך שציון גבוה יותר מבטא התמודדות רבה יותר באמצעות הומור. ציון המהימנות הפנימית לשאלון במחקר זה הינה אלפא קרונבך 0.80.

שאלון קוהרנטיות

שאלון קוהרנטיות (Sense of Coherence; SOC) פותח על ידי Antonovsky (1983). זהו שאלון לדיווח עצמי, המיועד להערכת החוסן הנפשי באמצעות תחושת הקוהרנטיות. תחושת קוהרנטיות משקפת אוריינטציה כוללת אשר מאמץ הפרט בהתמודדותו עם גורמי לחץ שונים בחייו. השאלון כולל 29 פריטים המודדים שלושה רכיבים של תחושת הקוהרנטיות: העולם בר-הבנה (11 פריטים), אלפא קרונבך 0.82, העולם בר-שליטה (10 פריטים), אלפא קרונבך 0.76, והעולם בר-משמעות (8 פריטים), אלפא קרונבך 0.70. בהתאם להמלצתו של אנטובסקי (1987), נעשה שימוש בציון הכולל בלבד. שאלון זה מדורג באמצעות סולם ליקרט בן 7 דרגות כאשר 1-7 מייצגים קטבים מנוגדים בכל שאלה. הציון הכולל מחושב על פי הממוצע של 29 פריטי השאלון, כך שציון גבוה יותר מבטא תחושת קוהרנטיות גבוהה יותר. ציון המהימנות הפנימית הכללית לשאלון במחקר זה הינה אלפא קרונבך 0.90.

שאלון תסמינים פוסט-טראומטיים

שאלון תסמינים פוסט-טראומטיים (Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms Scale; PSS) פותח על ידי Foa, Riggs, Dancu & Rothbum (1993). זהו שאלון לדיווח עצמי, המיועד להעריך את עוצמת התסמינים הפוסט-טראומטיים במהלך החודש האחרון. השימוש בשאלון במחקר הנוכחי הותאם למלחמת "צוק איתן". השאלון כולל 17 פריטים, כל אחד מהם תואם את אחד הקריטריונים האבחנתיים ל PTSD על פי ה-DSM-IV. הכלי כולל שלושה אשכולות של תסמינים: חוויה חוזרת של האירוע (פריטים 1-5), אלפא קרונבך 0.92, הימנעות (פריטים 6-12), אלפא קרונבך 0.92, ועוררות יתר (פריטים 13-17), אלפא קרונבך 0.90. החומרה בה חווה הפרט את הסימפטומים בחודש האחרון מדורגת על סולם בן ארבע דרגות מ-0 (אף פעם או פעם אחת) ועד 3 (מעל 5 פעמים בשבוע). הציון הכולל של עוצמת התסמינים מחושב על פי סכום הדרוג בכל אחד מהפריטים. בשאלון נעשה שימוש לאבחנה קלינית של תסמונת פוסט-טראומטית כך שתסמין אחד ומעלה באשכול חוויה חוזרת של האירוע, שלושה תסמינים ומעלה באשכול הימנעות ושני תסמינים ומעלה באשכול עוררות מהווים קריטריונים ל-PTSD על פי ה-DSM-IV. ציון המהימנות הפנימית הכללית במחקר זה הינה אלפא קרונבך 0.96.

שאלון דמוגרפי

השאלון הדמוגרפי כולל את בדיקת המשתנים הבאים: מין, גיל, מצב משפחתי, אורח חיים, השכלה, מצב תעסוקתי, הכנסה חודשית ומצב בריאותי.

הליך

לשם גיוס המשתתפים פורסמו מודעות באתרי אינטרנט ובדואר האלקטרוני בהם נעשתה פנייה למשתתפים מגיל 18 ומעלה אשר התגוררו ביישובי עוטף עזה במהלך מבצע "צוק איתן". שיטת דגימה זו אינה הסתברותית ומבוססת על מדגם נוחות. המשתתפים אשר ראו עצמם מתאימים קיבלו הסבר כתוב ומפורט על המחקר וחתמו באופן מקוון על טופס הסכמה מדעת. בטופס הובטחה שמירה על סודיות מלאה ואנונימיות, וכן הודגש כי ההשתתפות במחקר הינה התנדבותית וניתן להפסיקה בכל עת מבלי שהדבר יפגע במשתתף. לאחר מכן התבקשו המשתתפים למלא את שאלוני הדיווח העצמי בגרסה מקוונת. ההליך כולו בוצע באמצעות האינטרנט ולא נוצר מפגש אישי בין הנסיינים לבין המשתתפים. זמן מילוי השאלונים נע בין 10 דקות לחצי שעה. הנתונים שנאספו נותחו כמותית (ניתוחים סטטיסטיים).

תוצאות

תוצאות המחקר יוצגו בשלושה חלקים. בחלק הראשון תוצג התפלגות המשתנה התלוי בקרב כלל משתתפי המחקר. בחלק השני יוצגו הממצאים בהתייחס להשערות על אודות הקשרים בין משתני המחקר השונים. בחלק השלישי יוצג ניתוח רגרסיה להסבר השונות של המשתנה התלוי במחקר.

התפלגות אבחנת פוסט טראומה

שאלון תסמינים פוסט טראומטיים, בו נעשה שימוש במחקר זה, משמש לאבחנה קלינית של תסמונת פוסט טראומטית. תסמין אחד ומעלה באשכול חוויה חוזרת של האירוע, שלושה תסמינים ומעלה באשכול הימנעות ושני תסמינים ומעלה באשכול עוררות יתר מהווים קריטריונים ל-PTSD על פי DSM-IV. בהתאם לכך נמצא כי 49.5% מהמשתתפים מספקים קריטריונים להפרעה פוסט טראומטית.

קשרים בין משתני המחקר

השערות המחקר מתייחסות לקשרים בין משתני המחקר. לבדיקת קשרים אלו חושבו מתאמי פירסון לכלל המדגם. להלן יוצגו המתאמים בהתייחס להשערות. בסופו של חלק זה יובאו הממצאים המתייחסים לקשרים שבין המאפיינים האישיים שנבדקו במחקר לבין משתני המחקר.

השערת המחקר הראשונה מתמקדת בקשר בין משאב ההתמודדות הפנימי לבין אסטרטגיית ההתמודדות. על פי השערה זו, ככל שחוסנם הנפשי של המשתתפים יהיה גבוה יותר כך יאופיינו בהתמודדות רבה יותר באמצעות הומור. בהתאם להשערת המחקר נמצא קשר חיובי מובהק בין חוסן נפשי לבין התמודדות באמצעות הומור $r=.45, p<.01$ כלומר, ככל שחוסנם הנפשי של המשתתפים גבוה יותר, כך הם מאופיינים בהתמודדות רבה יותר באמצעות הומור.

השערת המחקר השנייה מתמקדת בקשר בין משאב ההתמודדות הפנימי לבין מצוקה נפשית. על פי השערה זו, ככל שחוסנם הנפשי של המשתתפים יהיה גבוה יותר, כך יפגינו פחות תסמינים פוסט טראומטיים. בהתאם להשערת המחקר נמצא קשר שלילי מובהק בין חוסן נפשי לבין תסמינים פוסט טראומטיים - $r=$

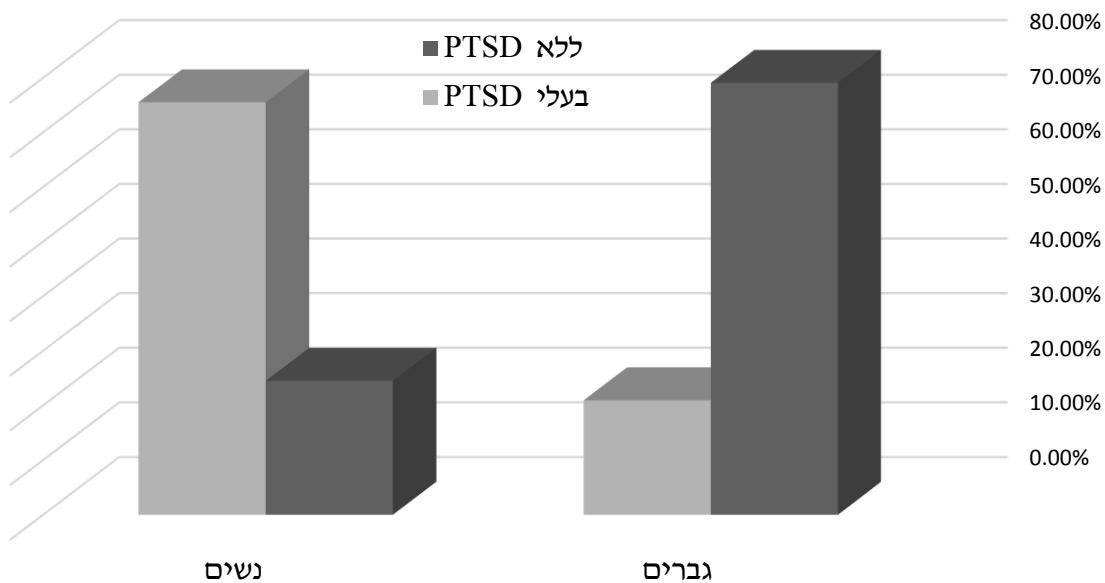
32, $p < .01$. כלומר, ככל שחוסנם הנפשי של המשתתפים גבוה יותר, כך הם מאופיינים בפחות תסמינים פוסט טראומטיים.

השערת המחקר השלישית מתמקדת בקשר בין אסטרטגיית ההתמודדות לבין מצוקה נפשית. על פי השערה זו, ככל שהמשתתפים יאופיינו בהתמודדות רבה יותר באמצעות הומור, כך יפגינו פחות תסמינים פוסט טראומטיים. בניגוד להשערת המחקר לא נמצא קשר שלילי מובהק בין התמודדות באמצעות הומור לבין תסמינים פוסט טראומטיים. $r = .03$, $p = N.S.$

קשרים בין מאפיינים אישיים לבין מדדי המחקר

במחקר נבדקו מספר מאפיינים דמוגרפיים קטגוריאליים ורציפים בהתייחס לכלל משתתפי המחקר. המאפיינים הדמוגרפיים הקטגוריאליים כוללים: מגדר, סטטוס משפחתי, ארץ מוצא, רמת דתיות, רמת הכנסה, האם עובד ומצב בריאותי. המאפיינים הדמוגרפיים הרציפים כוללים: גיל, שנות השכלה ומספר שעות עבודה. לבדיקת הקשר בין המאפיינים הדמוגרפיים הקטגוריאליים לבין אבחנת פוסט טראומה (קטגוריאלי) נערכו ניתוחי χ^2 לאי תלות, ואילו לבדיקת הקשר בין המשתנים הרציפים לבין תסמינים פוסט טראומטיים (כמותי) נערכו ניתוחי פירסון בהתייחס לכלל המדגם.

בהתייחס למשתנים הקטגוריאליים, מגדר נמצא קשור לאבחנת פוסט טראומה. כאמור, לבדיקת הקשר בין מגדר ובין אבחנת פוסט טראומה נערך ניתוח χ^2 . בניתוח זה נמצא קשר מובהק בין מגדר ובין אבחנת פוסט טראומה, $\chi^2(1) = 27.3$, $p < .001$. התפלגות השכיחות של אבחנת פוסט טראומה בקרב קבוצות המגדר מוצגת בתרשים מספר 1.



תרשים 1: התפלגות אבחנת PTSD בקרב גברים ונשים

כפי שניתן לראות מהתרשים, קיים קשר מובהק בין מגדר ובין אבחנת פוסט טראומה, כך שבקרב הנשים שיעור אבחנת PTSD גבוה יותר מאשר בקרב הגברים.

לא נמצאו קשרים מובהקים נוספים בין שאר המשתנים הדמוגרפיים, הן הקטגוריאליים והן הרציפים, לבין מדדי המחקר בקרב כלל המשתתפים.

ניתוח רגרסיה להסבר השונות של תסמינים פוסט טראומטיים

השערות המחקר התייחסו לקשרים בין המשתנים אשר נבדקו במחקר. בחלק זה ייבדק עד כמה קשרים אלו מסבירים את השונות של המשתנה התלוי תסמינים פוסט טראומטיים. בתחילה נבדקה בניתוח הרגרסיה גם תרומתם של משתנים אשר לא נמצאו לגביהם מתאמים עם המשתנה התלוי, על מנת לבדוק האם יתכן שתרומתם של משתנים אלה היא באינטראקציה עם משתנים אחרים, ממצא היכול להיבדק באמצעות ניתוחי רגרסיה. לאחר הבדיקה הראשונה הורדו משתנים אשר תרומתם להסבר השונות, כשהם לכשעצמם או באינטראקציות, לא הייתה מובהקת.

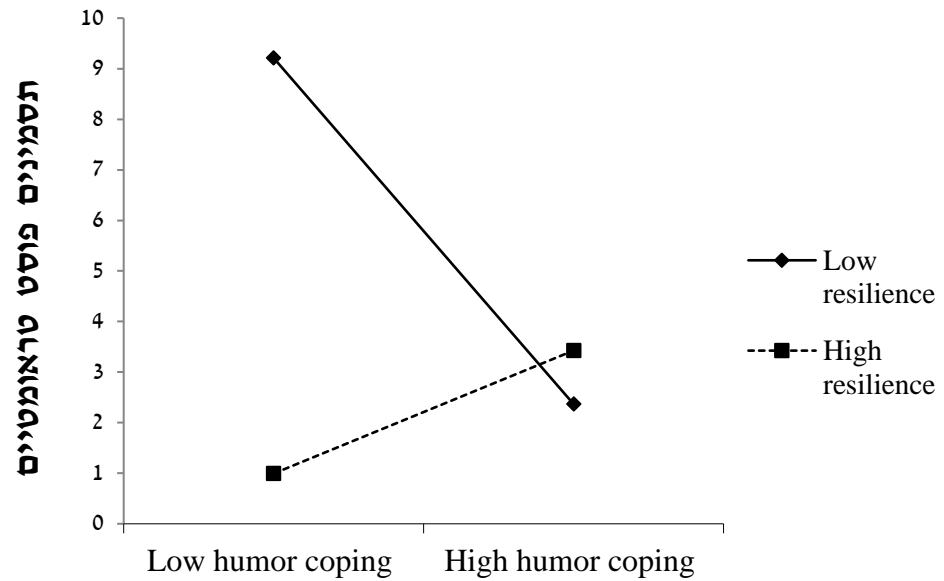
בניתוח הרגרסיה לתסמינים פוסט טראומטיים היו שני צעדים. בצעד הראשון הוכנסו שני משתני המחקר: משתנה החוסן הנפשי ומשתנה ההומור. בצעד השני הוכנסה האינטראקציה בין שני משתני המחקר על מנת לבחון את תרומתה להסבר השונות. בניתוח זה נמצא כי ניתן להסביר 20% מהשונות של המשתנה התלוי. מקדמי הרגרסיה ההיררכית להסבר השונות של תסמינים פוסט טראומטיים מוצגים בלוח מספר 1.

לוח 1: מקדמי הרגרסיה ההיררכית להסבר השונות של תסמינים פוסט טראומטיים N=91

צעדים (β)		מנבאים
II	I	
-1.79**	-.38**	קוהרנטיות חוסן נפשי
-1.10*	.20*	התמודדות באמצעות הומור
2.32*		אינטראקציה קוהרנטיות X התמודדות באמצעות הומור
.20**	.13**	R ²
.07*	.13**	ΔR^2

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

מעיון בלוח עולה כי משתני המחקר חוסן נפשי והומור, אשר הוכנסו בצעד הראשון, תרמו 13% להסבר השונות של תסמינים פוסט טראומטיים. ממקדם ה- β השלילי של המשתנה קוהרנטיות עולה כי ככל שהחוסן הנפשי נמוך יותר כך מספר התסמינים הפוסט טראומטיים גובר. ממקדם ה- β החיובי של משתנה ההומור ניתן ללמוד כי התמודדות רבה יותר באמצעות הומור מקושרת לעלייה במספר התסמינים הפוסט טראומטיים. האינטראקציה קוהרנטיות X התמודדות באמצעות הומור אשר הוכנה בצעד השני תרמה 7% להסבר השונות. לשם הבנתה נעשה שימוש ב slope difference test (Aiken, et al., 1991; Dawson & Richter, 2006), כפי שמוצג בתרשים מספר 2.



תרשים מספר 2: האינטראקציה חוסן נפשי X התמודדות באמצעות הומור

מתרשים מספר 2 ניתן לראות כי בקרב בעלי החוסן הנמוך, ככל שהתמודדות באמצעות הומור רבה יותר כך פוחתים התסמינים הפוסט טראומטיים. לעומת זאת, בקרב בעלי החוסן הגבוה מתקיים קשר הפוך - ככל שהתמודדות באמצעות הומור רבה יותר כך גוברים התסמינים הפוסט טראומטיים.

דיון

מלחמות ישראל ופיגועי הטרור גובים מחיר נפשי ניכר מן הנחשפים אליהם. לא מעט מהאזרחים אשר נחשפו למלחמה סובלים מתגובות לחץ הן בטווח המידי והן בטווח הארוך. בנוסף, נראה כי רבים ממשיכים לשאת את שיירי ההתנסות הטראומטית. לפיכך, מטרת המחקר הנוכחי הייתה לשפוך אור על תהליך ההתמודדות עם השלכות החשיפה למלחמה, בקרב אזרחים תושבי עוטף עזה שנה לאחר "צוק איתן". לשם כך התמקד המחקר בשלושה תחומים מרכזיים: החוסן הנפשי כמשאב התמודדות פנימי; ההומור כאסטרטגיית התמודדות; והתסמינים הפוסט טראומטיים כמבטאים מצוקה נפשית. בכדי לבחון את הקשרים בין התחומים הללו ולבססם אמפירית, נעשה במחקר זה שימוש בשיטות מחקר כמותניות.

מחקרים רבים מצביעים על השלכותיה השליליות של חשיפה למלחמה, המתבטאות בתסמיני חרדה ופוסט-טראומה (Dyregrov, et al.2002; Hadi, et al.2006). קיימת הסכמה כי מלחמה מגבירה את רמת המצוקה הפסיכולוגית ואת שיעורי התחלואה הנפשית בקרב האוכלוסייה הנחשפת אליה (Miller et al., 2002; Roberto, Chaaya, Fares, & Abi- Khirs, 2006). השפעות טראומטיות אלו עלולות להמשך זמן רב לאחר

סיום המלחמה (Galea et al, 2004). עם זאת, אחוז הנחשפים המפתחים מצוקה פסיכולוגית שנוי במחלוקת ונע בין 8% ל-24% (תובל-משיח ושלי, 2005; Salmon & Bryant, 2002; Gidron 2002).

נמצא כי 49.5% ממשותפי המחקר הנוכחי מספקים קריטריונים להפרעה פוסט טראומטית על פי ה-DSM-IV. זהו שיעור תחלואה גבוה לאין ערוך. ידוע כי למצוקה הפוסט טראומטית ביטויים מגוונים: תגובת לחץ אקוטית, תסמונת פוסט טראומטית רגילה ומושהית, הפרעות פוסט טראומטיות מורכבות ועוד. פריצת הסימפטומטולוגיה הפוסט טראומטית לא רק שעשויה להתרחש באיחור אלא שהיא יכולה להיגרם על ידי רה-אקטיבציה: חשיפה מאוחרת ללחץ המעוררת משקעי לחץ מחשיפה טראומטית קודמת שהיו חבויים ולא פגעו ממשית בתפקוד. ייתכן וזהו ההסבר לשיעור התחלואה הגבוה אשר נמצא במדגם. אמנם המחקר הנוכחי התמקד בהשפעות החשיפה ל"צוק איתן" אך לתושבי עוטף עזה חשיפה מוקדמת לירי טילים ולחדירת מתבלים חמושים מרצועת עזה. כאמור, חשיפה זו אינה אירוע טראומטי בודד אלא מוגדרת כטראומה מתמשכת, ובכך מגבירה את הסיכון לתסמיני פוסט טראומה בקרב אוכלוסייה זו.

קיימת הסכמה בספרות המחקרית כי אחוז הנפגעים המפתחים תחלואה פוסט-טראומטית תלוי במשתנים רבים וביניהם: סוג הטראומה, עצמתה, רמת החשיפה, מגדר וגיל. במחקר הנוכחי נמצא קשר מובהק בין מגדר ובין אבחנת פוסט טראומה, כך שבקרב הנשים שיעור אבחנת PTSD גבוה יותר מאשר בקרב הגברים. ממצא זה מקבל תמיכה מהספרות המחקרית המצביעה על שכיחות תחלואה כפולה בקרב נשים. קרול גילגן (1995) מדגישה את השונות המהותית המתקיימת בין גברים לנשים, כמו גם את ייחודיות החוויה והתפיסה הנשית. גם מחקרם של סולומון, גלקופף ובלידך (2004) החושף את השונות המתקיימת בין נשים לגברים בהתמודדות עם טראומה, מדגיש את הקושי היחסי הרב יותר אותו חוות נשים בהתמודדות עם אירועים טראומטיים. מעבר למגדר, לא נמצאו קשרים מובהקים נוספים בין המשתנים הדמוגרפיים, לרבות גיל, לבין מדדי המחקר. ייתכן שהגבלת הגיל במחקר הנוכחי (מבוגרים מגיל 18 ומעלה) הובילה לקיצוץ תחום ובכך לא אפשרה לבחון את ההשפעות הייחודיות של חשיפה למלחמה בגילאים הצעירים.

ממצאי המחקר על אודות הקשר בין חוסן נפשי כמשאב התמודדות פנימי לבין הומור כאסטרטגיית התמודדות מצביעים על הדמיון בין התהליכים, ותומכים בטענתו של Kuiper (2012) כי ההומור מהווה מרכיב מהותי מהחוסן הנפשי. הדרכים בהן השימוש בהומור מפתח חוסן נפשי כוללות את היכולת להעריך מחדש גורמי לחץ באופן חיובי יותר, שימוש בהומור לשם התמודדות, הסתמכות על הומור כתכונת חוזק, ושימוש בהתנהגויות הומוריסטיות לשימור או שיפור תחושה יציבה של אושר (Cann & Collete, 2014). ממצאי המחקר הנוכחי מאששים זאת. כצפוי, נמצא כי משתתפים המאופיינים בחוסן נפשי גבוה יותר מאופיינים גם בהתמודדות באמצעות הומור רבה יותר.

ממצאי המחקר על אודות הקשר ההפוך בין חוסן נפשי לבין מצוקה נפשית מצטרפים לשורה של מחקרים המצביעים על חוסן כמשאב המתווך את השפעות גורמי הלחץ על ההסתגלות. משאב זה קובע את יכולתו של הפרט להתמודד עם אירועים קשים כמו מלחמה, כמו גם את קצב ההחלמה מאירועים טראומטיים והחזרה לחיים תקינים לאחר התנסויות מסוג אלו (Bonanno, 2005; Denz-Penhey & Murdoch, 2008). אנשים בעלי תחושת קוהרנטיות גבוהה תופסים מצבים אלו כמאיימים פחות, מאמינים בכוחם להתמודד איתם, ואכן מתמודדים עימם ביתר יעילות (Sagy & Antonovsky, 1996). ממצאי המחקר הנוכחי מחזקים

זאת. כפי ששוער, נמצא כי ככל שחוסנם הנפשי של המשתתפים גבוה יותר, כך הם מפגינים פחות תסמינים פוסט טראומטיים.

תיאוריות ומחקרים בתחום ההומור התמקדו בחשיפת ההשפעות החיוביות של ההומור (Kuiper,2012), ובאופן בו הומור משפיע לטובה על התמודדות עם לחץ (Martin, 2007). השפעות אלו הוסברו על ידי מגוון מנגנונים ותהליכים הכוללים וויסות רגשי של רגש שלילי באמצעות שימוש בהומור והערכה קוגניטיבית מחודשת להרחקת העצמי מאירועי לחץ (Kuiper, Martin,&Olinger,1993). ממצאי המחקר על אודות חוסר הקשר בין אסטרטגיית ההתמודדות לבין מצוקה נפשית אינם תומכים בגוף ידע זה. בניגוד למשוער, לא נמצא קשר שלילי מובהק בין התמודדות באמצעות הומור לבין תסמינים פוסט טראומטיים בקרב כלל משתתפי המחקר.

המחקר הנוכחי התמקד בהבנת הדינמיקה ושילוב הגורמים המשפיעים על מצוקה פוסט טראומטית לאחר חשיפה למלחמה בקרב אזרחים. ממצאי המחקר חושפים כי כחמישית מהשונות של תסמינים פוסט טראומטיים מוסברת באמצעות החוסן הנפשי וההתמודדות על ידי הומור לכשעצמם ובאינטראקציה. אפקט האינטראקציה בין חוסן נפשי לבין התמודדות על ידי הומור שופכים אור נוסף על מורכבות ההתמודדות עם מצוקה פוסט טראומטית. כאמור, נמצא כי בקרב בעלי החוסן הנמוך, ככל שהתמודדות באמצעות הומור רבה יותר כך פוחתים התסמינים הפוסט טראומטיים. לעומת זאת, בקרב בעלי החוסן הגבוה מתקיים קשר הפוך - ככל שההתמודדות באמצעות הומור רבה יותר כך גוברים התסמינים הפוסט טראומטיים. ממצאים אלו תומכים בחלקם בגישה הסוברת שההומור הוא רכיב מהחוסן הנפשי ויחדיו מסייעים להתמודדות מול אירועי לחץ וטראומה.

עם זאת, תוצאות אלו מעלות את האפשרות שקיימת שונות מובחנת בין סגנונות ההומור בהם אנשים עושים שימוש. ייתכן שחלק מהאנשים משתמשים בסגנון הומור אגרסיבי, שאינו תורם להסתגלות, בעוד שאחרים משתמשים בהומור שיתופי יותר התורם לחוסן הנפשי. לאור הממצאים הללו, בבואנו לבחון את ההומור מהזווית של החוסן הנפשי, ניכרת החשיבות להגדרה מדויקת של מבנה ההומור וסגנונו, כולל התייחסות לחלקיו החיוביים והשליליים. התייחסות מובחנת שכזו תאפשר הפרדת ההשפעות החיוביות של ההומור אשר תורמות לחוסן נפשי, מההשפעות השליליות של ההומור המעכבות ואף חוסמות התמודדות התורמת לבריאות נפשית, כפי שעולה מתוצאות המחקר.

בבחינת תרומתו של המחקר הנוכחי להבנת הקשר בין ההומור והחוסן הנפשי לבין תסמינים פוסט טראומטיים בקרב תושבי עוטף עזה, יש להתייחס גם למגבלותיו העיקריות. המחקר הנוכחי עשוי להיות מוטה בשל מספר סיבות. שיטת הדגימה בה נעשה שימוש אינה הסתברותית ולכן אינה מייצגת את האוכלוסייה. בנוסף, מדובר במדגם של משתתפים אשר נענו לקריאה והסכימו לקחת חלק במחקר בחינם. לשיטה זו יש חסרונות סטטיסטיים משום שקשה לדעת מה הגורמים המטים את הדגימה - אין לדעת מה גרם לנבדקים להתנדב למחקר. עקב כך יש להניח שהייצוג חסר לאלו אשר הנושא כאוב מדי עבורם. ולבסוף, במחקר נעשה שימוש בשאלוני דיווח עצמי היוצרים הטיה סובייקטיבית.

גם בהינתן מגבלות אלו, לממצאי המחקר הנוכחי תרומה תיאורטית ויישומית להבנת תהליך ההתמודדות עם השלכות החשיפה ל"צוק איתן" בקרב תושבי עוטף עזה. המחקר עוסק בשאלה רבת ערך, המתייחסת

לבעיה קיומית ויומיומית קשה ביותר של בני אדם רבים - איום מתמשך על תושבי עוטף עזה של פגיעה כתוצאה מירי של טילים ומצורה אחרת של פעילות פוגענית, בתנאים של אי ודאות רבה. מדובר בהשפעה על עמידות נפשית-פסיכולוגית של חברי האוכלוסייה הנדונה ועל ההומור כאמצעי התמודדות עם התוצאות של השפעה כזו.

יש לתת את הדעת לפער שבין שכיחות תסמונת PTSD באוכלוסייה הכללית לבין שכיחותה הגבוהה בקרב המדגם. בנוסף, יש להביא בחשבון את ה'טראומה המתמשכת' שממנה סובלים אזרחים אלו. לפיכך, על אנשי המקצוע השונים מוטל התפקיד לאתר את האוכלוסייה בסיכון גבוה יותר לתסמינים פוסט-טראומטיים ומצוקה רגשית, ולסייע בהפחתת המצוקה על-ידי התאמת תכנית טיפולית אשר תענה על הצרכים הספציפיים. יש להכשיר צוותי טיפול ולגבש תכניות לחינוך רופאים, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ומומחים אחרים בקשיים המאפיינים את תושבי עוטף עזה.

הממצא על אודות השיעור הגבוה של הסובלים מ-PTSD, לצד הממצא החשוב על אודות הקשר ההפוך בין חוסן נפשי לתסמינים פוסט טראומטיים מסייע באימוץ תובנות מתחום פסיכולוגיית החוסן האישי. טיפול אשר יעסוק במציאת משמעות להווה, בתפיסת המצב כמאתגר (לעומת כמאיים), בפיתוח מיומנויות חברתיות, ובהקניית תחושה של שליטה ומסוגלות עצמית יסייע בהפחתת המצוקה בקרב אוכלוסייה זו.

הממצא על אודות ההשפעה המשולבת של חוסן והומור על תסמינים פוסט טראומטיים הנו בעל ערך טיפולי רב, העשוי לסייע בכינון שיטת טיפול מותאמת סגנון הומור. בטיפול עבור הסובלים ממצוקה פוסט טראומטית, חשוב יהיה לתת תשומת לב שהשימוש בהומור אינו משרת מנגנון הגנה המאפשר התחמקות מהתמודדות ומשמר את המצוקה הנפשית. נדרשת התייחסות מובחנת, כזו שתאפשר הפרדת ההשפעות החיוביות של ההומור אשר תורמות לחוסן נפשי, מההשפעות השליליות של ההומור המעכבות ואף חוסמות התמודדות התורמת לבריאות נפשית.

מחקרים עתידיים יוכלו להרחיב את ממצאי המחקר הנוכחי ולבחון את תהליך ההתמודדות עם מצבי דחק טראומטיים בקרב תושבים שאינם מתגוררים בעוטף עזה, ולבחון האם קיים הבדל בין הקבוצות. כמו כן ניתן יהיה להעמיק בהבנת ההומור כמנגנון התמודדות או כמנגנון הגנה כתלות בסגנון ההומור ובמאפיינים אישיים אחרים. מחקרי אורך ומחקרים אשר יעשו שימוש בכלים שאינם של דיווח עצמי ובשיטות דגימה הסתברותיות ומייצגות יוכלו אף הם לתרום להרחבת ההבנה של טיב הקשרים שנמצאו במחקר.

ביבליוגרפיה

אילון, ע. (2005). היערכות של צוות קטן לסיוע בנפגעים מרובים: מודל המניפה בהתערבות באזורי אסון. בתוך זומר, א., בלייך, א. *בריאות הנפש בצל הטרור: הניסיון הישראלי*. תל-אביב. הוצאת רמות.

גיליגן, ק. (1995). *בקול שונה - התיאוריה הפסיכולוגית והתפתחות האישה*. תל-אביב: ספרית הפועלים

דורון, ע., מלמד, י., ובלייך, א. (2006). שיקולים אתיים בטיפול הנפשי במצבי דחק טראומטי מתמשך בעקבות אירוע רב נפגעים. *הרפואה*, 145, 634-638.

זיו, א. (1981). *פסיכולוגיה של ההומור*. תל אביב: הוצאת יחדיו.

זיו, א. (1996). *הומור ואישיות*. (מהדורה רביעית). תל אביב: פפירוס, אוניברסיטת תל-אביב.

פרידלר, ש. (2012). האם יש קשר בין הומור לרפואה? בתוך א. זיו ו-א. סובר (עורכים), *חשיבותה של אי-רצינות* (עמ' 279-291). ירושלים: הוצאת כרמל.

פת-הורנצ'יק, ר. (2004). בפעם הבאה זה יהיה אני - הניסיון המצטבר של טיפול בטרואמה מתמשכת בעקבות פיגועים. *שיחות*, 28, 79-86.

נוי, ש. (2000). *מצבי לחץ טראומטיים*. תל-אביב: שוקן.

סובר, א. (2009). *הומור בדרכו של האדם הצוחק*. ירושלים: הוצאת הכרמל.

סולומון, ז., בליך, א., וגלקופף, מ. (2004). האם הטרור עיוור למגדר? החשיפה והתגובות של נשים וגברים לאינתיפאדה. *חברה ורווחה, כ"ד*, 125-146.

תובל-משיח, ר. (2008). השפעת הטרור המתמשך: מצוקה וחוסן באוכלוסייה הישראלית. *סוגיות חברתיות בישראל*, 6, 6-28.

Aiken, L., West, S., & Reno, R. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*: Sage Publications, Inc.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey Bass.

Asthana, N. C., & Nirmal, A. (2001). *Terrorism, Insurgencies and Counterinsurgency Operations*. Pointer Publishers.

Azim, E., Mobbs, D., Jo, B., Menon, V., & Reiss, A. L. (2005). Sex differences in brain activation elicited by humor. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 102(45), 16496-16501.

Berger, A. A. (1987). Humor: An Introduction. *The American Behavioral Scientist*, 30(3), 6.

Berger, R., Gekkopf, M., & Heineberg, Y. (2012). A teacher-delivered intervention for adolescents exposed to ongoing and intense traumatic war-related stress: A quasi-randomized controlled study. *Journal of Adolescent Health*, 51(5), 453-461.

Besser, A., Weinberg, M., Zeigler-Hill, V., Ataria, Y., & Neria, Y. (2015). Humor and trauma-related psychopathology among survivors of terror attacks and their spouses. *Psychiatry*, 78(4), 341-353.

Bleich, A., Gekkopf, 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.

Blich, A., & Kutz, I. (2002). Chemical and biological terrorism: Psychological aspects and guidelines for psychiatric preparedness. *Harefuah - Journal of Israeli Medical Association*, 141, 111-117. (In Hebrew)

Bonanno, G. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 135-138.

- Cann, A., & Collete, C. (2014). Sense of Humor, Stable Affect, and Psychological Well-Being. *Europe's Journal of Psychology, 10*(3), 475-491.
- Charney, A.E., & Pearlman, L.A. (1998). The ecstasy and the agony: The impact of disaster and trauma work on the self of the clinician. In P. Kleespies (Ed.), *Emergency psychological services: The evaluation and management of life-threatening behavior*. (pp. 418-435). New York: The Guilford Press.
- Crawford, S. A., & Caltabiano, N. J. (2011). Promoting emotional well-being through the use of humor. *The Journal of Positive Psychology, 6*(3), 237-252.
- Dawson, J., & Richter, A. (2006). Probing three-way interactions in moderated multiple regression: Development and application of a slope difference test. *Journal of Applied Psychology, 91*(4), 917-926.
- Denz-Penhey, H. & Murdoch, C. (2008). Personal resiliency: Serious diagnosis and prognosis with unexpected quality outcomes. *Qualitative Health Research, 18*, 391-404.
- Dixon, N. R. (1980). Humor: A cognitive alternative to stress. *Stress and Anxiety, 7*, 281-289.
- Dyck, K. T., & Holtzman, S. (2013). Understanding humor styles and well-being: The importance of social relationships and gender. *Personality and Individual Differences, 55*(1), 53-58.
- Figley, C. R. (2002). Intoducation. In C.R. Figley (ED.), *Treating compassion fatigue*. (pp.1-16). New York: Pantheon.
- Foa, E.B., Riggs, D.S., Dancu, C.V. & Rothbaum, B.O. (1993). Reliability and validity of brief instrument for assessing post traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 6*, 459-473.
- Freud, S. (1957). Instincts and their vicissitudes. In The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): *On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works* (pp. 109-140).
- Galea, S., Ahem, J., Resnick, H. et al. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York city. *New England Journal of Medicine, 346*, 982-987.
- Garrick, J. (2006). The humor of trauma survivors: Its application in a therapeutic milieu. *Journal of aggression, maltreatment & trauma, 12*(1-2), 169-182.
- Gidron, Y. (2002). Posttraumatic stress disorder after terrorist attacks: A review. *Journal of Nervous and Mental Disease, 190*(2), 118-121.
- Green, D. P., Shapiro, I., & Shapiro, I. (1994). *Pathologies of rational choice theory: A critique of applications in political science* (p. 3). New Haven: Yale University Press.
- Jones, P., & Tanay, M. A. (2016). Perceptions of nurses about potential barriers to the use of humor in practice: a literature review of qualitative research. *Contemporary nurse, 52*(1), 106-118.

- Keinan, G., Sadan, A., & Rosen, S. (2003). Attitude and reaction to media coverage of terrorism acts. *Journal of Community Psychology, 42*, 168-177.
- Kobasa, S. C. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. In: G.S. Sanders, & J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kohn, N., Kellermann, T., Gur, R. C., Schneider, F., & Habel, U. (2011). Gender differences in the neural correlates of humor processing: implications for different processing modes. *Neuropsychologia, 49*(5), 888-897.
- Kuiper, N. A. (2012). Humor and resiliency: Towards a process model of coping and growth. *Europe's Journal of Psychology, 8*(3), 475-491.
- Kuiper, N. A., Martin, R. A., & Olinger, L. J. (1993). Coping humor, stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioral Science, 25*, 81-96.
- Martin, R. A. (2007). *The psychology of humor: An integrative approach*. New York: Academic Press.
- Martin, R. A., & Lefcourt, H. M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of personality and social psychology, 45*(6), 1313.
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality, 37*, 48-75.
- Miller, D.T. & Turnbull, W. (2002). The counterfactual fallacy: Confusing what might have been with what ought to have been. *Social Justice Research, 4*, 1-19.
- Palgi, Y., Gelkopf, M., & Berger, R. (2015). The inoculating role of previous exposure to potentially traumatic life events on coping with prolonged exposure to rocket attacks: A lifespan perspective. *Psychiatry research, 227*(2), 296-301.
- Parson, E. A. (1995). Integrated assessment and environmental policy making: in pursuit of usefulness. *Energy Policy, 23*(4), 463-475.
- Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth* (p. 15). New York: Free Press.
- Roberto, S. B., Chaaya, M., Fares, J. A., & Abi-Khirs, J. (2006). Psychological distress after the occupation: A community cross-sectional survey from Lebanon. *British Journal of Health Psychology, 11*(4), 695-702.
- Rowe, A., & Regehr, C. (2010). Whatever gets you through today: An examination of cynical humor among emergency service professionals. *Journal of Loss and Trauma, 15*, 448-464.
- Salmon, K., & Bryant, R.A. (2002). Posttraumatic stress disorder in children: the influence of development factors. *Clinical Psychology Review, 22*, 163-188.

- Schnyder, U., Moergeli, H., Klaghofer, R., & Buddeberg, C. (2001). Incidence and prediction of posttraumatic stress disorder symptoms in severely injured accident victims. *The American Journal of Psychiatry*, *158*, 594-599.
- Schuster, M.A., Stein, B.D., Jaycox, L., Collins, R. L., Marshall, G. N., Elliott, M.N. (2001). A national survey of stress reaction after the September 11' 2001, terrorist attack. *New England Journal of Medicine*, *345*(20), 1507-1512.
- Shachar-Dadon A, Gueron-Sela N, Weintraub Z, Maayan-Metzger A, Leshem M. (2016) Pre-Conception War Exposure and Mother and Child Adjustment 4 Years Later. *Journal of Abnormal Child psychology*. 2016 Apr 15. [ahead of print]
- Shalev, A.Y., Tuval-Mashiach, R., & Hadar, H. (2004). Posttraumatic stress disorder as a result of a mass trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, *65*, Supp. 1
- Shepherd, J. P., Qureshi, R., Preston, M. S., & Levers, B. G. (1990). Psychological distress after assaults and accidents. *British Medical Journal*, *301*(6756), 849.
- Smith, R. E., Ascough, J. C., Ettinger, R. F., & Nelson, D. A. (1971). Humor, anxiety, and task performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, *19*(2), 243.
- Stamm, B.H. (1999). *Secondary traumatic stress: Self care issues for clinicians, researchers and educators* (2nd ed.). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Vlahov, P., Gales, S., Resnick, H., Ahern, J., Boscarino, J., Gold, J. (2002). Increased use of cigarettes, alcohol and marijuana among Manhattan New York residents after the 9-11 terrorist attacks. *American Journal of Epidemiology*, *155*, 988-996.
- Wiener, Z. (2005). Individual and societal reactions to ongoing terror in Israel. *The Journal of ambulatory care management*, *28*(1), 80-85.
- Weisenberg, M., Tepper, I., & Schwarzwald, J. (1995). Humor as a cognitive technique for increasing pain tolerance. *Pain*, *63*(2), 207-212.
- Wu, C. L., Lin, H. Y., & Chen, H. C. (2016). Gender differences in humor styles of young adolescents: Empathy as a mediator. *Personality and Individual Differences*, *99*, 139-143.
- Yehuda, R. (1999). *Risk factors for Posttraumatic Stress Disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Yule, W., Williams, R., & Joseph, S. (1999). Post traumatic stress disorder in adults. In Yule, W. (Ed.), *Posttraumatic stress disorder: Concepts and therapy*. (pp. 1-24). Chichester, Great Britain: John Wiley and Sons.
- Zigler, E., Levine, J., & Gould, L. (1967). Cognitive challenge as a factor in children's humor appreciation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *6*(3), 332.
- Zillmann, D. (1983). Disparagement humor. In *Handbook of humor research* (pp. 85-107). Springer New York.

