

טראומת השבי פוגשת את מגפת הקורונה

מילות מפתח: קורונה, תגובות עקה, גיל סובייקטיבי, שימוש בחומרים ממכרים, הפרעה פוסט-טראומטית, פדויי שבי

תקציר

מחקר זה ביקש לבחון כיצד משפיעה חשיפה לאירועים טראומטיים בעבר על תגובות עקה (סטריס), על תפיסת הבריאות ותפיסת הגיל הסובייקטיבי ועל שימוש בחומרים ממכרים בעת מגפת הקורונה. זהו גל המדידה החמישי במחקר אורך בן 29 שנים שבחן כיצד פדויי שבי ממלחמת יום הכיפורים וקבוצת ביקורת המורכבת מלוחמים אחרים שהשתתפו במלחמה (ולא נפלו בשבי) הסתגלו לסגר ולבידוד. המטרה הייתה לבדוק את השפעתם של שבי במלחמה ושל התסמונת הפוסט-טראומטית העלולה להתפתח בעקבות שבי על תגובות למגפת הקורונה – פחד ועקה – ועל תפיסת בריאות, תפיסת גיל סובייקטיבי ומידת השימוש בחומרים ממכרים בתקופת המגפה. בשנת 1991, שמונה עשרה שנים לאחר תום המלחמה, התבקשו 120 פדויי שבי ו-65 לוחמים דומים ממלחמת יום הכיפורים למלא שאלונים סטנדרטיים. השאלונים הבאים נמסרו ב-2003, 2008, 2015 ו-2020. פדויי השבי ומשתתפי קבוצת הביקורת לא נבדלו אלה מאלה ברמת החשיפה והאיום לקורונה. הממצאים העידו על פגיעות מוגברת של פדויי השבי בעת הקורונה, פחד

רב יותר מהקורונה, הפרעת עקה (לחץ) חריפה יותר (Acute Stress Disorder), תפיסת בריאות פחותה וגיל סובייקטיבי גבוה וכמו כן שימוש מוגבר בחומרים ממכרים בעת המגפה. הממצאים מדגימים גם את השפעתה הניכרת של התסמונת הפוסט-טראומטית על הסתגלותם של פדויי השבי למשבר הקורונה. ממצאי המחקר מראים שטראומה קשה בבגרות הצעירה מותירה צלקות ומגבירה את פגיעותם של הניצולים למצבי עקה גם שנים רבות אחרי האירועים.

מבוא

מגפת הקורונה העולמית, שלא פסחה על מדינת ישראל, טומנת בחובה סכנה לחולי קשה ואף למוות. הצעדים שננקטו כדי לשמור על בריאות הציבור מפני הנגיף, ובהם סגרים ובידוד חברתי, עוררו לחצים וחששות רבים (Levkovich & Shinan-Altman, 2021). קבוצת הגיל השלישי זוהתה כקבוצת סיכון גבוה לתחלואה ולתמותה. קשישים סבלו ממגבלות חברתיות קשות במיוחד, שנועדו לשמור עליהם. דיירים בדיר מגן לא הורשו לפגוש בני משפחה וחברים (מגן אבות ואימהות, 2020); נכדים, שלעיתים החיבוק שלהם הוא המגע הגופני היחיד הזמין, תוארו כגורמים העלולים להדביק את סבא וסבתא ואף לגרום למותם (Shechory Bitton & Laufer, 2021); גם קשישים המתגוררים בקהילה נמנעו, בשל ההנחיות, ממפגשים משפחתיים וחברתיים. הריחוק החברתי העצים במקרים רבים את תחושת הבדידות והניכור בקבוצה זו (Levi-Belz & Aisenberg, 2020).

בעוד מגפת הקורונה הייתה מקור לתחושות מצוקה בקרב האוכלוסייה כולה (Lin *et al.*, 2020), מחקרים קודמים הראו שמי שנחשפו בעברם לאירועים טראומטיים נתונים בסיכון גבוה במיוחד לפתח תגובות עקה ללחצים חדשים (Ginzburg, 2006; Solomon *et al.*, 2008; Smid *et al.*, 2013). חשיפה קודמת לטראומה עלולה להגביר את הסיכון לטראומה מחדשת (re-traumatization), שכן מינון מוגבר של מצוקה שוחק את כוחותיו של האדם ויכול להוביל לשבריריות נוספת (Hobfoll, 2002). יתרה מזו, האתגרים הכרוכים בהזדקנות מערערים לפעמים אסטרטגיות התמודדות קודמות (Ruzich, Looi, & Robertson, 2005). עקה טראומטית מוקדמת עשויה להגביר את הרגישות לתופעות הנלוות להזדקנות, כגון תחלואה גוברת, שבריריות, תלות, אובדן של אחרים משמעותיים וקרבה למוות (Avidor, Palgi, & Solomon, 2017). עקב כך, יוצאי קרב עשויים להיות תגובתיים יותר לגורמי לחץ חדשים ואף פגיעים יותר לסימפטולוגיה פוסט-טראומטית (Sachs-Ericsson *et al.*).

2016). במחקר זה ביקשנו לבדוק את ההסתגלות למגפת הקורונה בקרב קשישים ישראלים שחוו בעברם טראומה במלחמה ובנפילה בשבי האויב. ביקשנו לבחון הסתגלות בראי כמה ממדים, ובהם הפרעת עקה חריפה, תפיסת גיל סובייקטיבי ושימוש בחומרים ממכרים.

חשיפה לטראומות קודמות ותגובות של פחד ועקה למגפת הקורונה

לחימה היא חוויה טראומטית הכרוכה בחשיפה לאירועים מסכני חיים ולמראות של פציעה והרס. אחת החוויות הקשות במלחמה היא נפילה בשבי האויב, אשר מלבד פגיעה בבריאות ובחיים, היא עלולה להוביל גם ללחצים גופניים ופסיכולוגיים. השבוי עשוי לחוות איומים על חייו, עינויים, השפלה, בידוד, תנאים סניטריים ירודים והגבלות תנועה. פדויי שבי רבים מעידים כי אחד האתגרים המרכזיים בשבי הוא ניתוק חברתי ובידוד, בעיקר בצינוק. פדויי שבי ישראלים דיווחו שהבידוד החברתי שחוו היה חמור כל כך מבחינה רגשית עד שהם השתוקקו להילקח לחקירות. אף שהחקירות כללו בדרך כלל עינויים קשים וכאב פיזי עז, הם כמהו למפגש אנושי (Stein, Snir, & Solomon, 2015). האם להתנסויות עבר שכאלה תהיה השפעה על התגובות למגפת הקורונה?

לצד מחקרים המורים כי חשיפה לטראומה קודמת מקשה על התמודדות עם לחצים חדשים (Ginzburg, 2006), יש הגורסים שלא עצם החשיפה לאירועים טראומטיים קודמים היא גורם הסיכון לתגובות עקה, אלא התפיסה הסובייקטיבית והדמיון שניצולי טראומות קודמות מוצאים בין התנסותם בעבר ובין אירועים שהם חווים בהווה. במחקר שבדק תגובות של קשישים בישראל בעת מלחמת המפרץ נמצא כי ניצולי שואה שנחשפו לאיומי טילים נושאי נשק ביולוגי וכימי דיווחו על רמת מצוקה גבוהה רק במעט מקשישים דומים שלא היו ניצולי שואה (Solomon & Prager, 1992). עם זאת, בקרב קשישים ניצולי שואה, אלה שדיווחו כי חוו בעברם לחצים דומים לאלו שעברו במלחמת המפרץ היו פגיעים יותר מניצולי שואה שלא ראו דמיון בין הלחצים שחוו בעבר לאלו של מלחמת המפרץ (Hantman, Solomon, & Prager, 1994). ממצא דומה עלה במחקר אחר שנערך בישראל בקרב ניצולי שואה חולי סרטן, ולפיו זקנים שחשו שהשואה הקשתה עליהם להתמודד עם ההזדקנות והחולי סבלו מרמות עקה ומצוקה גבוהות יותר מאלו שלא תפסו את השואה כמקור עקה עכשווי בזקנתם (Hantman & Solomon, 2007).

לנוכח נתונים אלה, נראה שסגרים ובידוד חברתי עשויים להשפיע במיוחד על קשישים שחוו בעברם טראומה בעלת מאפיינים דומים. מעדויות אנקדוטיות של פדויי שבי עולה שהריחוק החברתי והסגר בתקופת הקורונה הזכירו להם באופן סמלי את השבי (Solomon *et al.*, 2021). לפיכך, ביקשנו לבחון את תרומת ההתנסות בשבי להסתגלות למגפת הקורונה, כפי שהיא משתקפת בפחד מהקורונה ובתגובות עקה חריפה. בשל הראיות על חשיבות התפיסה הסובייקטיבית של טראומות קודמות והדמיון שלהן לאירועי הלחץ הנוכחיים, ביקשנו לבדוק גם אם מאפיינים של שבי, ובהם שהייה בבידוד ותפיסה של עוצמת הסבל בשבי, מנבאים פחד מקורונה ותגובות לחץ חריפות. לבסוף, בחנו אם התפיסה הסובייקטיבית של פדויי השבי על מידת ההשפעה של חוויה זו על הסתגלותם הנוכחית קשורה לפחד מהקורונה ולתגובות העקה האקוטיות.

תסמונת פוסט-טראומטית בצל טראומה קודמת, גיל סובייקטיבי, תפיסת הזדקנות ותפיסת בריאות כתגובה למגפת הקורונה

בשל הסיכון הגבוה לתחלואה ותמותה של קשישים מקורונה, המגפה הוצגה במידה רבה כ"בעיה של זקנים" – דבר שתתם לתפיסות שליליות של קשישים את עצמם. תפיסות מסוג זה עלולות להגביר דאגות ומצוקה (Ayalon & Cohn-Schwartz, 2021), ואלה מתבטאות במושג גיל סובייקטיבי ובזיקתו למצבי עקה.

גיל סובייקטיבי הוא מושג על המשקף תפיסות של אנשים על תהליך ההזדקנות מהיבטים שונים, ובהם כיצד אדם מרגיש, נראה ופועל (Rubin & Berntsen, 2006). גיל סובייקטיבי קשור לבריאות פיזית ותמותה ואף מנבא אותן (Stephan, Sutin, & Terracciano, 2018). מחקרים שנערכו בעת מגפת הקורונה מצאו כי אנשים מבוגרים חשו מבוגרים יותר וסבלו משיעורים גבוהים יותר של תגובות עקה (Avidor, Abu Hamam, & Lahav, 2021) וחרדות הקשורות לבריאות (Bergman *et al.*, 2020). עם זאת, מחקרים אלה מתייחסים לאוכלוסיית הקשישים כקבוצה אחידה. נמצא שאחד הגורמים העיקריים המשפיעים על גיל סובייקטיבי ומאיצים אותו הוא היסטוריה של חשיפה לאירועים טראומטיים (Bellintier, Neupert, & Kotter-Grühn, 2017). לפיכך, קשישים שעברו טראומה בעבר פגיעים יותר בתקופת הקורונה, מפני שהמגפה עלולה לחולל ראקטיבציה של טראומות ישנות. ואכן, במחקר שנערך לאחרונה נמצא שקשישים

ניצולי שואה דיווחו על גיל סובייקטיבי גבוה יותר בהשוואה לקשישים שאינם ניצולי שואה (Maytles, Frenkel-Yosef, & Shrira, 2021).

הזדקנות בצילה של טראומה מוקדמת קשורה למאמץ מתמשך לשמור על איזון ביולוגי ופסיכולוגי, עניין בעל חשיבות רבה לניצולי טראומות שסבלו מפסיכופתולוגיה, בעיקר פוסט-טראומטית עקב טראומה קודמת. סולומון ואחרים (Solomon, Helvitz, & Zerach, 2009) מצאו כי לוחמים שסבלו מתסמונת פוסט-טראומטית דיווחו על גיל סובייקטיבי גבוה יותר בהשוואה ללוחמים שלא סבלו מהפרעה זו. ניצולים אלה דיווחו על גיל פסיכולוגי גבוה יותר מגילים הכרונולוגי, ואף על תפיסת מרחק ממוות קצרה יותר (Avidor, Palgi, & Solomon, 2017).

לנוכח ממצאים אלה, נראה שחוסר הוודאות והלחצים המאפיינים את מגפת הקורונה עלולים להחריף ולהעצים נזקי טראומות קודמות ולהשפיע לרעה על תפיסות הזקנה של הפרט את עצמו. מטרה נוספת של המחקר הנוכחי היא לבחון אם חשיפה לטראומה קודמת בשבי קשורה לגיל סובייקטיבי גבוה יותר, לתחושת הזדקנות גבוהה יותר ולהערכת בריאות ירודה יותר בקרב קשישים בזמן הקורונה. ביקשנו לבדוק גם אם הסתגלות לטראומה הקודמת, המשתקפת בעיקר בתסמונת פוסט-טראומטית, קשורה לגיל סובייקטיבי, לתפיסת הזדקנות ולתפיסת בריאות בתקופת הקורונה.

תסמונת פוסט-טראומטית בעקבות טראומה קודמת ושימוש בחומרים ממכרים בתגובה למגפת הקורונה

מחקרים זיהו את השימוש בחומרים ממכרים כאחת מאסטרטגיות ההתמודדות של אנשים הנחשפים למצבי לחץ, ובכללם משבר מגפת הקורונה (Cherkasova, 2020; Mallet, 2020; Dubertret, & Le Strat, 2020), ומחקרים רבים הצביעו על הקשר בין חשיפה לטראומה ובין עלייה בשימוש בחומרים ממכרים (Butt, Chou, & Browne, 2011). אולם מסקירה עדכנית של הספרות המחקרית שבחנה באופן שיטתי ממצאים של 181 מחקרים על הזיקה של טראומות בין-אישיות להתמכרויות, עולים ממצאים מורכבים ולא חד-משמעיים (Thege et al., 2017). בעוד חלק מהמחקרים מצאו שטראומה קשורה להתמכרויות, מחקרים אחרים לא מצאו כל קשר בין שתי התופעות. יתר על כן, ממצא מעניין ונוגד אינטואיציה שעלה במספר קטן של מחקרים מצביע על קשר הפוך בין השניים, קרי שטראומה עשויה לשמש

גורם מגן מפני התמכרויות. בדומה, שני מאמרי סקירה נוספים הראו קשרים מורכבים בין טראומה להתמכרויות (Kristman-Valente & Wells, 2013; Devries *et al.*, 2014). ייתכן שמורכבות זו נובעת מן העובדה שהגורם החשוב אינו בהכרח החשיפה לטראומה, אלא ההסתגלות אליה. כך, למשל, מחקרים שנערכו בקרב לוחמים אמריקאים הצביעו על תחלואה משותפת של התמכרויות והפרעה פוסט-טראומטית (Seal *et al.*, 2011). כמו כן מחקר שבדק ניצולי טראומות שונות מצא שלא החשיפה לאירוע הטרואומטי קשורה לשימוש בחומרים ממכרים, אלא תגובת עקה פוסט-טראומטית (Breslau, Davis, & Schultz, 2003). מטרת המחקר הן כאמור לבחון את הקשרים בין חשיפה לטראומת מלחמה ושבי בעבר ובין: (1) תגובות עקה; (2) גיל סובייקטיבי ותפיסת הזדקנות; (3) שימוש בחומרים ממכרים בקרב קשישים בעת מגפת הקורונה.

שיטה

משתתפים והליך

המחקר שלפנינו הוא חלק ממחקר אורך שהחל ב-1991 ונמשך שלושה עשורים. השתתפו בו לוחמים ממלחמת יום הכיפורים, והם רואיינו חמש פעמים לאורך השנים (1991, 2003, 2008, 2015, 2020). המאמר מבוסס על נתונים שנאספו באפריל 2020 משתי קבוצות של לוחמים, בעיצומו של סגר הקורונה הראשון. קבוצה אחת כללה 120 פדויי שבי שנשבו בסוריה ובמצרים במלחמת יום הכיפורים; השנייה, קבוצת ביקורת, כללה 65 לוחמים שלחמו באותן גזרות במלחמה. קבוצת הביקורת הותאמה לפדויי השבי באפיונים האישיים הסוציו-דמוגרפיים והצבאיים לפני מלחמת יום הכיפורים (למידע מפורט על המדגם לאורך חמשת גלי המדידה ראו Ginzburg *et al.*, 2021).

בשנת 1991 מילאו המשתתפים מקבוצת פדויי השבי שאלון על התנסויותיהם בשבי. בכל אחת מחמש המדידות נאספו משתי קבוצות המחקר נתונים על התסמונת הפוסט-טראומטית בעקבות החוויות במלחמת יום הכיפורים. בשלוש מהמדידות – 1991, 2008, 2020 – נאספו נתונים על שימוש בחומרים ממכרים. נוסף על כך כל מדדי החשיפה וההסתגלות לקורונה (מידת החשיפה לקורונה, פחד מקורונה, תגובת עקה חריפה הקשורה לקורונה, גיל סובייקטיבי, תפיסת הזדקנות, בריאות נתפסת ושימוש עכשווי בחומרים ממכרים) נאספו בגל החמישי בשנת 2020.

מדדים

התנסויות בשבי

ב־1991, בגל הראשון של המחקר, השיבו פדויי שבי על שאלון שבחן את התנסויותיהם בשבי בשלושה מדדים: (1) חומרת השבי נמדדה על פי אובדן המשקל, מדד שנחשב למשקף את רמת הקושי בשבי (Sutker *et al.*, 1990); (2) שהייה בבידוד בזמן השבי (כן / לא); (3) מידת הסבל בשבי, אשר הוערכה על פי תפיסתם של השבויים את הסבל הפיזי והפסיכולוגי ואת מידת ההשפלה שחשו בזמן השבי (Tsur *et al.*, 2019).

תסמינים פוסט־טראומטיים שמקורם במלחמה

תסמינים פוסט־טראומטיים שמקורם במלחמת יום הכיפורים נמדדו בכל חמש המדידות (1991, 2003, 2008, 2015, 2020), באמצעות שאלון להערכת עקה פוסט־טראומטית (Solomon *et al.*, 1993). השאלון (PTSD Inventory) מורכב מ-17 תסמינים המאפיינים את ההפרעה (לדוגמה: תמונות או מחשבות על המלחמה חוזרות אליך, קיימים דברים מהמלחמה שאתה מתקשה לזכור). המשתתפים התבקשו לסמן על סולם ליקרט בן 4 דרגות (1: כלל לא; 4: כמעט כל הזמן) באיזו מידה הם סבלו מכל אחד מהתסמינים בחודש האחרון. חומרת התסמינים חושבה לפי מספר הפריטים שדורגו ברמה 3 או 4. בכל אחת מהמדידות סווגו המשתתפים למי שסובלים או אינם סובלים מתסמונת פוסט־טראומטית, בהתאם לקריטריוני המגדר המופיעים במדריך הרביעי לאבחון וסטטיסטיקה של הפרעות נפשיות (DSM-IV) (APA, 1994).

לשאלון תכונות פסיכומטריות מוכחות, מהימנות גבוהה וכן תוקף מבנה גבוה שהשתקף בהסכמה גבוהה בין ציוני השאלון ובין אבחנות שנערכו בראיונות קליניים (Solomon *et al.*, 2013; Horeish *et al.*, 1993). מהימנות השאלון נמצאה גבוהה בכל חמש המדידות (במדד אלפא־קרונבך – בין 0.91 ל-0.96).

חשיפה לקורונה

החשיפה לקורונה נמדדה בשאלון שנבנה לצורך מחקר זה, ובו עשרה פריטים העוסקים באירועים הקשורים לקורונה (לדוגמה: האם נדבקו במחלה, האם נחשפו לאדם מאומת, האם נדרשו להיכנס לבידוד, האם מכירים אדם שנפטר מקורונה) (Tsur & Abu-Raiya, 2020). רמת החשיפה חושבה על פי מספר האירועים המדווחים. כלומר, ככל שהציון גבוה יותר כך מידת החשיפה גבוהה יותר. המשתתפים התבקשו גם להעריך אם **התנסויותיהם במלחמת יום הכיפורים** השפיעו על הסתגלותם לסגר ולריחוק החברתי (הקלו, לא השפיעו, הקשו).

פחד מהקורונה

מידת הפחד מנגיף הקורונה הוערכה באמצעות שבעה פריטים שבחנו את מידת החשש של המשיבים מהיבטים שונים של המגפה (למשל, "אני פוחד שאדבק", "אני פוחד שמגפת הקורונה תתפשט בכל העולם ותימשך זמן רב") (Tsur & Abu-Raiya, 2020). המשתתפים התבקשו לדרג את מידת ההסכמה שלהם לכל היגד, על פני סולם ליקרט בן 7 דרגות (1: כלל לא; 7: במידה רבה מאוד). הציון חושב לפי ממוצע תשובות הנבדקים לכל הפריטים. ציון גבוה יותר מעיד על פחד רב יותר מהנגיף. בדיקת עקיבות פנימית העלתה מידה גבוהה של מהימנות במדגם הנוכחי ($p=.88$).

תגובת עקה חריפה הקשורה לקורונה

שאלון זה מורכב מעשרים פריטים הכוללים תסמינים של הפרעת עקה אקוטית (Bryant, Moulds, & Guthrie, 2000), אשר הותאמו למשבר הקורונה (למשל, "יש לי חלומות או סיזימים שקשורים במשבר הקורונה", "אני משתדל שלא לדבר על משבר הקורונה", "קשה לי להתרכז בדברים כמו עבודה או תחביבים בגלל מחשבות על וירוס הקורונה"). המשיבים התבקשו לציין על גבי סולם ליקרט בן 5 דרגות (1: כלל לא; 5: במידה רבה) באיזו תכיפות הם סובלים מכל אחד מהביטויים מאז תחילת המגפה. הציון הכללי חושב על פי ממוצע התשובות – ציון גבוה יותר מעיד על תגובת דחק אקוטית חמורה יותר. בדיקת עקיבות פנימית העלתה מידה גבוהה של מהימנות במדגם הנוכחי ($a=.96$).

גיל סובייקטיבי

השאלון מתבסס על המשגה של קסטנבאום ועמיתיו (Kastenbaum *et al.*, 1972) ושל ברק ושיפמן (Barak & Schiffman, 1981), וכולל ארבעה פריטים הבוחנים תפיסת גיל כפי שהיא משתקפת בהיבטים שונים: "אני מרגיש בן...", "אני נראה בן...", "אני מתנהג כ...", "נושאי העניין שלי משקפים גיל...". המשתתפים התבקשו לסמן, בנוגע לכל אחד מהפריטים, את קבוצת הגיל המתאימה לתחושתם: 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80. ציון הגיל הסובייקטיבי חושב בהתאם לפער שבין הגיל שסימנו המשתתפים לבין גילם האקטואלי. ציון חיובי וגבוה יותר משקף גיל סובייקטיבי גבוה יותר מהגיל הכרונולוגי, וציון שלילי נמוך יותר משקף גיל סובייקטיבי נמוך יותר מהגיל הכרונולוגי.

תפיסת הזדקנות בזמן הקורונה

כדי לבדוק את תחושת ההזדקנות בתקופת הקורונה התבקשו המשתתפים למלא שאלון בן ארבעה פריטים: "בחודש האחרון אני מרגיש צעיר ורענן יותר מאשר מקודם", "אני מרגיש שבחודש האחרון הזדקנתי בכמה שנים", "מאז החל משבר הקורונה אני נראה יותר זקן מגילי", "בחודש האחרון אני מרגיש פחות חיוני/פעיל מקודם". המשתתפים התבקשו לסמן באיזו מידה הם מסכימים עם כל אחד מהפריטים האלו, על סולם בן 7 דרגות (1: כלל לא מסכים; 7: מסכים מאוד). הציון הכללי חושב על בסיס תשובותיהם, והוא משקף את תפיסת ההזדקנות שלהם בתקופת הקורונה. ככל שהציון גבוה יותר, תחושת ההזדקנות גבוהה יותר.

בריאות נתפסת

תפיסת הבריאות של המשתתפים הוערכה כמקובל באמצעות פריט אחד (Benyamini & Idler, 1999). המשתתפים התבקשו לדרג כיצד הם תופסים את בריאותם בהשוואה לבני גילם, על סולם בן 5 דרגות (1: הרבה יותר טובה; 5: הרבה פחות טובה). ככל שהציון גבוה יותר, כך הבריאות העצמית נתפסת כנמוכה יותר ביחס לבני גילם.

שימוש בחומרים ממכרים

בגל הראשון (1991) נשאלו המשתתפים אם הם מעשנים סיגריות על בסיס יומי, צורכים אלכוהול יותר מארבע פעמים בשבוע, צורכים תרופות על בסיס קבוע. אותן שאלות נשאלו גם בגל השלישי (2008) של המחקר באשר לעישון סיגריות, צריכת אלכוהול, סמים ותרופות. במדידה החמישית (2020) נשאלו המשתתפים על צריכה של אלכוהול, סיגריות, תרופות הרגעה, קנביס ותרופות לשינה מאז פרוץ המגפה. המשיבים התבקשו לדרג על פני סולם בן 4 דרגות (1: כלל לא; 4: במידה רבה) עד כמה החלו לצרוך חומרים אלה מאז פרוץ המגפה או העלו את רמת הצריכה. הציון הכולל חושב לפי סכמת תשובותיהם – ככל שהציון גבוה יותר, העלייה בצריכת החומרים גבוהה יותר.

תוצאות

חשיפה לשבי ותגובות של פחד ועקה למגפת הקורונה

לוח 1 מציג השוואה בין שתי הקבוצות בחשיפה לקורונה, בפחד מהנגיף ובתסמינים של עקה חריפה בתקופת המגפה. כפי שרואים, המשתתפים בשתי קבוצות המחקר, השבויים והביקורת, לא נבדלו אלה מאלה ברמת החשיפה ללחצים בתקופת הקורונה, אך הם נבדלו הן ברמת הפחד שחשו והן בעוצמת התסמינים האקוטיים. פדויי השבי דיווחו גם על רמות גבוהות יותר של פחד מהקורונה וגם על תסמינים רבים יותר של עקה חריפה בשל הקורונה, ביחס לקבוצת השוואה.

שתי הקבוצות נבדלו זו מזו גם בהערכת החברים באשר להשפעת התנסויותיהם במלחמת יום הכיפורים על הסתגלותם לסגר ולמגבלות הריחוק החברתי שהוטלו בשל הנגיף. מרבית המשתתפים בקבוצת הביקורת (80%) סברו שההתנסויות שלהם במלחמת יום הכיפורים לא השפיעו כלל על תחושותיהם בעת המגפה. עם זאת רק 42.5% מפדויי השבי לא ראו קשר בין מה שעברו במלחמת יום הכיפורים לתחושותיהם בסגרים. רבים יותר מבין פדויי השבי סברו שהשבי השפיע על הסתגלותם הנוכחית, בהשוואה לקבוצת הביקורת.

כדי להעמיק את הבנת הקשר בין טראומה קודמת ובין ההתמודדות עם הקורונה, ביקשנו לבחון את קשרי הגומלין בין היבטים שונים של השבי ובין פחד מהנגיף ותגובת עקה כלפיו. בשונה מהמשוער, לא נמצא קשר בין חומרת השבי לפחד מהקורונה ($r=-.13, p=.169$),

ואף לא להפרעת לחץ אקוטית ($r=.014, p=.880$). בדומה, השהות בבידוד בזמן השבי לא נמצאה קשורה לשני מדדי עקה אלו ($t=1.21, p=.230$), לא באשר לפחד מהקורונה ($t=.39, p=.700$) ולא באשר להפרעת עקה אקוטית. עם זאת, מידת הסבל בזמן השבי, כפי שנמדדה בגל הראשון של המחקר ב-1991, ניבאה את הפחד מהקורונה ($r=.29, p=.001$) ואת הפרעת הלחץ האקוטית בתגובה אליה ($r=.26, p=.004$) בשנת 2020.

נוסף על כך ביקשנו לבחון את הקשר, כפי שהמשתתפים העריכו אותו, בין מידת ההשפעה של ההתנסויות במלחמה על ההסתגלות הנוכחית. כפי שעולה מלוח 2, פדויי שבי שדיווחו כי התנסויותיהם במלחמת יום הכיפורים פגעו בהתמודדותם עם הקורונה דיווחו על רמות גבוהות יותר של פחד מהקורונה ותגובת עקה בעת המגפה, בהשוואה לפדויי שבי שחשו שהמלחמה והשבי סייעו להתמודדותם/התנהגותם בעת הקורונה או לא השפיעו עליהן כלל.

התסמונת הפוסט-טראומטית בעקבות מלחמת יום הכיפורים, גיל סובייקטיבי, תפיסת ההזדקנות ותפיסת בריאות בתגובה למגפת הקורונה

לוח 1 מציג את הממוצעים וסטיות התקן של משתתפי שתי קבוצות המחקר העוסק בגיל סובייקטיבי, תפיסת ההזדקנות ותפיסת בריאות. הוא מציג גם ממוצעים וסטיות תקן של גיל כרונולוגי ושל עוצמת התסמינים הפוסט-טראומטיים שמקורם בחוויות שעברו במלחמת יום הכיפורים, כפי שנמדדו בשנת 2020. כפי שניתן לראות, אף שלא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות בגיל כרונולוגי, הם נבדלו בשאר משתני המחקר. כלומר, פדויי השבי תפסו את הגיל הסובייקטיבי שלהם כגבוה יותר מקבוצת הביקורת; את רמת ההזדקנות שלהם בתקופת הקורונה כגבוהה יותר; ואת בריאותם כטובה פחות. לבסוף, כצפוי, פדויי השבי דיווחו על עוצמה גבוהה יותר של תסמינים פוסט-טראומטיים הקשורים לחוויותיהם במלחמה, בהשוואה לקבוצת הביקורת.

לוח 3 מוצגים המתאמים בין משתנים אלו. כפי שניתן לראות, הגיל הסובייקטיבי, תפיסת ההזדקנות ותפיסת הבריאות בזמן הקורונה היו קשורים לפחד מקורונה ולעוצמת התסמונת הפוסט-טראומטית בעקבות מלחמת יום הכיפורים. מעניין לציין כי הגיל הסובייקטיבי, תפיסת ההזדקנות ותפיסת הבריאות לא נמצאו קשורים לגיל הכרונולוגי של המשתתפים.

התסמונת הפוסט-טראומטית בעקבות מלחמת יום הכיפורים ושימוש בחומרים ממכרים בתגובה למגפת הקורונה

בלוח 4 מוצגות השכיחויות של השימוש בחומרים ממכרים, כפי שנמדדו בשנת 2020, בהתאם לקבוצת המחקר. במדידות הקודמות, שנערכו ב-1991 וב-2009, לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות, למעט בשימוש בתרופות. פדויי השבי דיווחו על שימוש רב יותר בתרופות, בהשוואה לקבוצת הביקורת. כדי לבדוק את ההבדלים בין הקבוצות בשינויים שחלו בשימוש בחומרים ממכרים בתקופת הקורונה, ערכנו ניתוח שונות רב-משתני עם בקרה על רמת החשיפה לקורונה. ניתוח זה העלה אפקט עיקרי לקבוצה $F(5, 169) = 2.50$, $p = .032$. תוצאות סדרה של ניתוחי שונות חד-משתניים, לבדיקת ההבדלים בין הקבוצות בשימוש בכל אחד מהחומרים שנבדקו, מוצגות בלוח 4. כפי שניתן לראות, נמצאו הבדלים בין הקבוצות בשינויים בשימוש באלכוהול, בתרופות הרגעה, בקנביס ובכדורי שינה. פדויי השבי דיווחו על עלייה גבוהה יותר בשימוש בחומרים בתקופת המגפה, בהשוואה לקבוצת הביקורת.

דיון

ממצאי המחקר העלו כי גם חמישה עשורים לאחר השבי ניכרת פגיעותם של פדויי השבי, והיא נחשפת כאשר הם נחשפים לגורם לחץ אחר – מגפת הקורונה. אף שפדויי השבי לא נבדלו מקבוצת הביקורת ברמת החשיפה שלהם לקורונה, הם דיווחו בעת המגפה על עוצמה גבוהה יותר של מצוקה כללית, שהתבטאה בפחד מהנגיף, בתסמיני הפרעת לחץ אקוטית, בתפיסת גיל סובייקטיבי מואץ, בתפיסת בריאות כללית טובה פחות ואף בעלייה רבה יותר בשימוש בחומרים ממכרים לשם הרגעה. ממצאי המחקר מדגישים את החשיבות שיש להערכת האירועים הטראומטיים להסתגלות העתידית של הניצולים. מרבית משתתפי קבוצת הביקורת (80%) דיווחו שלהתנסויותיהם במלחמה לא הייתה כל השפעה על תגובתם למגפת הקורונה, לעומת כ-42.5% מפדויי השבי. ייתכן שהשוני בין חוויית הלחימה, שהיא מטבעה אקטיבית יותר, לשבי, הפסיבי יותר מטבעו, תרם לתפיסת הדמיון בין טראומת העבר להתנסות בעת המגפה. אפשר להסיק כי הריחוק החברתי והסגר בעקבות הקורונה הזכירו לפדויי השבי באופן סמלי את השבי. לפיכך ניכרת תרומת הדמיון הסימבולי בין האירועים הטראומטיים השונים (שבי ומגפה) לתגובה הנפשית אליהם. ממצא זה עולה בקנה אחד עם מחקרים שהראו כי התפיסה הסובייקטיבית של

ניצולי טראומות קודמות והדמיון שהם מוצאים בין התנסותם בעבר לאירועים שהם חווים בהווה הם גורם סיכון לתגובות עקה (Solomon & Prager, 1992; Hantman, Solomon, & Prager, 1994; Hantman & Solomon, 2007). עם זאת, חשוב לציין כי תגובות פדויי השבי היו שונות אלו מאלו. בעוד חלקם גרסו כי חוויות העבר חישלו אותם וסייעו להם בהתמודדות הנוכחית, רבים יותר העריכו כי השבי הפך אותם לפגיעים יותר.

ממצאי המחקר העלו כי הפגיעות שהותירה ההתנסות הטראומטית בשבי איננה מוגבלת לתגובת עקה נוכחית, אלא משתקפת גם בתחושות מעיקות על הזדקנות מוקדמת ותפיסת בריאות. נראה שחותם הפגיעות שהותירה טראומת השבי רחב, ואיננו מוגבל רק לתגובות פוסט-טראומטיות קלאסיות מיידיות. כמו בחשיפה ראשונית שנזקיה אינם מוגבלים לתסמונות עקה פוסט-טראומטיות אלא מתפשטים כמו אדוות במים, יש להם ביטויים שכיחים אחרים (תחלואה נלווית, co-morbidity), ובהם פגיעה בהערכת הבריאות ותפיסה של הזדקנות מואצת. ממצאים אלה מתיישבים עם מחקרים שהראו כי היסטוריה של חשיפה לאירועים טראומטיים קשורה לתפיסת הזדקנות מואצת (Solomon *et al.*, 2009; Bellintier, Neupert, & Kotter-Grühn, 2017; Maytles, Frenkel-Yosef, & Shrira, 2021). לנוכח ממצאים אלה, נראה שחוסר הוודאות והלחצים של הקורונה עלולים להחריף ולהעצים נזקים של טראומות קודמות, ואף להשפיע על תפיסת הבריאות וההזדקנות העצמית.

מעניינים במיוחד הממצאים הקשורים לנטייה לצרוך חומרים ממכרים בעת הקורונה. מצינו שבניגוד לשנים קודמות אחרי המלחמה, שבהן לא נמצא קשר בין טראומת השבי ובין עלייה בשימוש בחומרים ממכרים לצורך שיכוך לחצים נפשיים, בתקופת הקורונה נטו לוחמים פדויי שבי שחוו טראומות קשות במלחמת יום הכיפורים להתנהגויות ממכרות רבות יותר. פדויי שבי צרכו כמויות רבות יותר של אלכוהול, קנביס, תרופות הרגעה ותרופות שינה מלוחמים שלא נפלו בשבי. באופן מסורתי לוחמים ישראלים שנחשפו לטראומות קשות במלחמת יום הכיפורים ובמלחמת לבנון הראשונה לא נטו, כקבוצה, לצרוך אלכוהול וסמים לשיכוך מצוקתם (כהן, 2010). הדבר שונה מאוד מהפרקטיקות שנהגו באותן שנים בצבאות מערביים אחרים, ובהם צבא ארצות הברית (Kulka *et al.*, 1990; Teeters *et al.*, 2011), וצבא בריטניה (Jones & Fear, 2011), שבהם אלכוהול וסמים שימשו ללוחמים ריפוי עצמי לשיכוך מצוקות פוסט-טראומטיות. הממצאים כאן מורים כי דווקא עם התבגרותם של לוחמי יום הכיפורים, שהיו ברובם בשנות השבעים לחייהם בתקופת הקורונה, הסתמנה אצלם עלייה בשימוש בחומרים ממכרים. נראה ששינוי הנורמות החברתיות והזמינות של סמים ואלכוהול עשויים להסביר את הנטייה לפנות

לחומרים ממכרים כאמצעי לשיכוך לחץ בעת הקורונה (Ponizovsky *et al.*, 2015). גם השימוש בקנביס רפואי להפחתת מצוקה בקרב אנשים הסובלים מפוסט-טראומה נהיה בשנים האחרונות טיפול מקובל ומוכר על ידי הממסד הרפואי-שיקומי (Loflin, Babson, & Bonn-Miller, 2017). לפיכך, הנטייה של ניצולי טראומה להתמודד עם איומי הקורונה בעזרת שימוש מוגבר באלכוהול, בקנביס ובתרופות הרגעה מובנת.

למערך המחקר הנוכחי יתרונות רבים, ובהם מסגרת הדגימה הייחודית, ובעיקר המערך האורכי, שאפשר מעקב אחרי המשתתפים לאורך חמישה עשורים. יתרון חשוב נוסף הוא בדיקת משתני תוצאה נפשיים, בריאותיים ותפקודיים רבים. עם זאת, את התוצאות יש להעריך גם לנוכח מגבלות המחקר. גודל המדגם בגל המדידה החמישי, ובעיקר זה של קבוצת הביקורת, צנוע. יתר על כן, ייתכנו הטיות הקשורות לזיכרון. הנבדקים הם כולם ישראלים, בני עוקֶה (קוהורט) מסוימת, ולפיכך הכללת הממצאים על אוכלוסיות אחרות צריכה להיעשות בזהירות.

לסיכום, הממצאים מצביעים על ההשפעה הניכרת של חשיפה לאירועים טראומטיים על הסתגלות למצבי עקה, אפילו ארבעים שנה אחרי החשיפה הראשונית. הפגיעות שהותירה הטראומה הראשונית במלחמת יום הכיפורים איננה רק ממושכת, אלא גם רחבה מאוד ובעלת היבטים מגוונים. אף על פי שמגפת הקורונה היא איום גלובלי, אנשים פגיעים ללחצה במידות משתנות. המחקר שלנו מצביע על תפקידים המרכזי והחשוב של אירועים טראומטיים בעבר ביצירת פגיעות מתמשכת. נראה שלחברה יש מחויבות כבדה וממושכת כלפי בני אדם שנחשפו למלחמות מעשה ידי אדם ופיתחו פגיעות ללחץ לאורך חייהם. עליה לטפל בהם ולדאוג לשיקומם.

רשימת מקורות

מגן אבות ואימהות (26 באפריל, 2020). נוהל מפגש עם קרובים במרכז לבריאות הנפש ובמרכזים גריאטריים. משרד הבריאות.

כהן, אתי (2010). שימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב לוחמים פוסט-טראומטיים שהופנו לטיפול: אפיון התופעה והגורמים המשפיעים. חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור". אוניברסיטת תל אביב.

APA. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 4th edition.

Avidor, Sharon, Asmaa Abu Hamam, & Yael Lahav (2021). The toll of feeling older: Subjective age moderates the associations between anxiety sensitivity and symptoms of anxiety and depression during COVID-19 pandemic. *The Journals of Gerontology: Series B*.

Avidor, Sharon, Yuval Palgi, & Zahava Solomon (2017). Lower subjective life expectancy in later life is a risk factor for posttraumatic stress symptoms among trauma survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 9(2), 198–206.

Ayalon, Liat, & Ella Cohn-Schwartz (2021). Measures of self-and other-directed ageism and worries concerning COVID-19 health consequences: Results from a nationally representative sample of Israelis over the age of 50. *PLoS ONE* 16(5), e0251577.

Barak, Benny, & Leon G. Schiffman (1981). Cognitive age: A nonchronological age variable. *Advances in Consumer Research* 8(1), 602–606.

Bellingtier, Jennifer A., Shevaum D. Neupert, & Dana Kotter-Grühn (2017). The combined effects of daily stressors and major life events on daily subjective ages. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 72(4), 613–621.

Benyamini, Yael, & Ellen L. Idler (1999). Community studies reporting association between self-rated health and mortality: Additional studies, 1995 to 1998. *Research on Aging* 21(3), 392–401.

Bergman, Yoav. S., Sara Cohen-Fridel, Amit Shrira, Ehud Bodner, & Yuval Palgi (2020). COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: The moderating role of ageism. *International Psychogeriatrics* 32(11), 1371–1375.

Breslau, Naomi, Glenn C. Davis, & Lonni R. Schultz (2003). Posttraumatic stress disorder and the incidence of nicotine, alcohol, and other drug disorders in persons who have experienced trauma. *Archives Of General Psychiatry* 60(3), 289–294.

Bryant, Richard A., Michelle L. Moulds, & Rachel M. Guthrie (2000). Acute Stress Disorder Scale: A self-report measure of acute stress disorder. *Psychological Assessment* 12(1), 61–68.

Butt, Sophia, Shihning Chou, & Kevin Browne (2011). A rapid systematic review on the association between childhood physical and sexual abuse and illicit drug use among males. *Child Abuse Review* 20(1), 6–38.

Cherkasova, Mariya (2020). Addiction in the times of pandemic. *The Canadian Journal of Addiction* 11(2), 9.

Devries, Karen M., Jennifer C. Child, Loraine J. Bacchus, Joelle Mak, Gail Falder, Kathryn Graham, Charlotte Watts, & Lori Heise (2014). Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: A systematic review and meta-analysis. *Addiction* 109(3), 379–391.

Ginzburg, Karni (2006). Life events and adjustment following myocardial infarction. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 41(10), 825–831.

Ginzburg, Karni, Mario Mikulincer, Avi Ohry, & Zahava Solomon (2021). Echoes from the past: Adjustment of aging former prisoners of war to the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*.

Hantman, Shira, & Zahava Solomon (2007). Recurrent trauma: Holocaust survivors cope with aging and cancer. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 42(5), 396–402.

Hantman, Shira, Zahava Solomon, & Edward Prager (1994). How the Gulf War affected aged Holocaust survivors. *Clinical Gerontologist* 14(3), 27–37.

Hobfoll, Stevan E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology* 6(4), 307–324.

Horeish, Danny, Zahava Solomon, Giora Keinan, & Tsachi Ein-Dor (2013). The clinical picture of late-onset PTSD: A 20-year longitudinal study of Israeli war veterans. *Psychiatry Research* 3(208), 265–273.

Jones, Edgar, & Nicola T. Fear (2011). Alcohol use and misuse within the military: A review. *International Review of Psychiatry* 23(2), 166–172.

Kastenbaum, Robert, Valerie Derbin, Paul Sabatini, & Steven Artt (1972). “The ages of me”: Toward personal and interpersonal definitions of functional aging. *Aging and Human Development* 3(2), 197–211.

Kristman-Valente, Allison, & Elizabeth A. Wells (2013). The role of gender in the association between child maltreatment and substance use behavior: A systematic review of longitudinal research from 1995 to 2011. *Substance Use & Misuse* 48(8), 645–660.

Kulka, Richard A., William E. Schlenger, John A. Fairbank, Richard L. Hough, B. Kathleen Jordan, Charl R. Marmar, & Daniel S. Weiss, (1990). *Trauma and the Vietnam war generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York: Brunner/Mazel.

Levi-Belz, Yossi, & Daniela Aisenberg (2020). Together we stand: Suicide risk and suicide prevention among Israeli older adults during and after the COVID-19 world crisis. *Psychological Trauma* 12(S1), S123–S125.

Levkovich, Inbar, & Shiri Shinan-Altman (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on stress and emotional reactions in Israel: A mixed-methods study. *International Health* 13(4), 358–366.

Lin, Li-Yu, Jie Wang, Xiao-Yong Ou-Yang, Qing Miao, Rui Chen, Feng-Xia Liang, Yang-Pu Zhang, Qing Tang, & Ting Wang (2020). The immediate impact of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak on subjective sleep status. *Sleep Medicine*.

Loflin, Mallory J., Kimberly A. Babson, & Marcel O. Bonn-Miller (2017). Cannabinoids as therapeutic for PTSD. *Current Opinion in Psychology* 14, 78–83.

Mallet, Jasmina, Caroline Dubret, & Yann Le Strat (2020). Addictions in the COVID-19 era: Current evidence, future perspectives a comprehensive review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 110070.

Maytles, Ruth, Maya Frenkel-Yosef, & Amit Shira (2021). Psychological reactions of Holocaust survivors with low and high PTSD symptom levels during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders* 282.

Ponizovsky, Alexander M., Paola Rosca, Ziona Haklai, & Nehama Goldberger (2015). Trends in dual diagnosis of severe mental illness and substance use disorders, 1996–2010, Israel. *Drug and Alcohol Dependence* 148, 203–208.

Rubin, David C., & Dorte Berntsen (2006). People over forty feel 20% younger than their age: Subjective age across the lifespan. *Psychonomic bulletin & review* 13(5), 776–780.

Ruzich, Michelle J., Jeffrey C. L. Looi, & Michael D. Robertson (2005). Delayed onset of posttraumatic stress disorder among male combat veterans: A case series. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 13(5), 424–427.

Seal, Karen H., Greg Cohen, Angela Waldrop, Beth E. Cohen, Shira Maguen, & Li Ren (2011). Substance use disorders in Iraq and Afghanistan veterans in VA healthcare, 2001–2010: Implications for screening, diagnosis and treatment. *Drug and Alcohol Dependence* 116(1–3), 93–101.

Sachs-Ericsson, Natalie, Thomas E. Joiner, Jesse R. Cogle, Ian H. Stanley, & Julia L. Sheffler (2016). Combat exposure in early adulthood interacts with recent stressors to predict PTSD in aging male veterans. *The Gerontologist* 56(1), 82–91.

Shechory Bitton, Mally, & Avital Laufer (2021). Mental health and coping in the shadow of the COVID-19 pandemic: the Israeli case. *Frontiers in Public Health* 8, 568016.

Solomon, Zahava, Rami Benbenishty, Yuval Neria, Moshe Abramowitz, Karni Ginzburg, & Abraham Ohry (1993). Assessment of PTSD: Validation of the revised PTSD Inventory. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 30(2), 110–115.

Solomon, Zahava, Karni Ginzburg, Avi Ohry, & Mario Mikulincer (2021). Overwhelmed by the news: A longitudinal study of prior trauma, posttraumatic stress disorder trajectories, and news watching during the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine* 278, 113956.

Solomon, Zahava, Hedva Helvitz, & Gadi Zerach (2009). Subjective age, PTSD and physical health among war veterans. *Aging and Mental Health* 13(3), 405–413.

Solomon, Zahava, & Edward Prager (1992). Elderly Israeli Holocaust survivors during the Persian Gulf War: A study of psychological distress. *The American Journal of Psychiatry*, 149(12), 1707–1710.

Solomon, Zahava, Shlomit Zur-Noah, Danny Horesh, Gadi Zerach, & Giora Keinan (2008). The contribution of stressful life events throughout the life cycle to combat-induced psychopathology. *Journal of Traumatic Stress* 21(3), 318–325.

Smid, Geert E., Rolf J. Kleber, Arthur R. Rademaker, Mirjan Van Zuiden, & Eric Vermetten (2013). The role of stress sensitization in progression of posttraumatic distress following deployment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 48(11), 1743–1754

Stein, Jacob Y., Avigal Snir, & Zahava Solomon (2015). When man harms man: The interpersonal ramifications of war captivity. in K. E. Cherry (ed.). *Traumatic stress and long-term recovery*. New York: Springer, 113–132.

Stephan, Yannick, Angelina R. Sutin, & Antonio Terracciano (2018). Subjective age and mortality in three longitudinal samples. *Psychosomatic Medicine* 80(7), 659–664.

Sutker, Patricia B., Harry Z. Galina, Jeffrey A. West, & Albert N. Allain (1990). Trauma-induced weight loss and cognitive deficits among former prisoners of war. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 58, 323–328.

Teeters, Jenni, Cynthia Lancaster, Delisa Brown, & Sudie Back (2017). Substance use disorders in military veterans: Prevalence and treatment challenges. *Substance Abuse and Rehabilitation* 8, 69–77.

Thege, Barna K., Lewis Horwood, Linda Slater, Maria C. Tan, David C. Hodgins, & Cameron T. Wild (2017). Relationship between interpersonal trauma exposure and addictive behaviors: A systematic review. *BMC Psychiatry* 17(1), 1–17.

Tsur, Noga, & Hisham Abu-Raiya (2020). COVID-19-related fear and stress among individuals who experienced child abuse: The mediating effect of complex posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect* 110(2).

Tsur, Noga, Ruth Defrin, Yafit Levin, Liat Itzhaky, & Zahava Solomon (2019). Pain perception and modulation in ex-POWs who underwent torture: The role of subjective and objective suffering. *Psychological trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 11, 820.

לוח 1. ההבדלים בין פדויי שבי לקבוצת הביקורת במשתני המחקר

		ביקורת N=65		שבויים N=120	
P	t	M (SD)	M (SD)	M (SD)	חשיפה לקורונה
.58	.55	1.14 (1.27)	1.26 (1.47)		פחד מקורונה
.001	3.50	4.41 (.93)	4.89 (.86)		תגובת עקה חריפה לקורונה
.001	3.42	1.45 (.54)	2.07 (.84)		גיל כרונולוגי
.17	1.39	67.62 (3.08)	68.40 (3.94)		גיל סובייקטיבי
.001	4.05	-16.22 (5.92)	-11.64 (8.00)		תפיסת הזדקנות הקשורה לקורונה
.001	4.59	1.91 (.93)	2.77 (1.35)		גיל נתפס
.001	4.39	2.35 (.96)	2.99 (.94)		הפרעה פוסט- טראומטית
.001	7.71	1.58 (.55)	2.37 (.72)		
P	χ^2	N (%)	N (%)		

הקשר בין חוויית המלחמה לעקה נוכחית

<.001	25.02	7 (10.8%)	24 (20.0%)	קשר מקל
		52 (80.0%)	51 (42.5%)	לא קשור
		6 (9.2%)	45 (37.5%)	קשר פוגע

לוח 2. פחד מקורונה והפרעת עקה חריפה
בזיקה להערכת לחצי המלחמה בקרב פדויי שבי

		מחליש n=45	לא השפיע n=48	מסייע n=24	
p	(F (2, 114	(M (SD	(M (SD	(M (SD	
< 001	8.25	5.45 (1.22)	4.37 (1.44)	4.48 (1.39)	פחד מקורונה (T4)
< 001	26.28	2.06 (.85)	1.68 (.66)	1.69 (.51)	הפרעת עקה חריפה בתגובה לקורונה (T4)

לוח 3. מתאמים בין משתני המחקר

גיל כרונולוגי	פחד מקורונה	הערכת בריאות	הזדקנות בזיקה לקורונה	פוסט- טראומה (PTSD)	גיל סובייקטיבי	
					-	גיל סובייקטיבי
					.52***	פוסט- טראומה
			-	.60***	.40***	הזדקנות בזיקה לקורונה
		-	.44***	.51***	.56***	הערכת בריאות
	-	.24**	.34***	.38***	.19*	פחד מקורונה
-	.07	-.08	-.06	-.14	-.11	גיל כרונולוגי

לוח 4. הבדלים בשימוש בחומרים ממכרים בין שבויים ללוחמים

P	$\chi^2 (1)$	קבוצת ביקורת	שבויים	
p	F (1,173)	M (SD)	M (SD)	2020
.030	4.81*	1.14 (.44)	1.35 (.69)	שימוש באלכוהול
.270	1.22	1.21 (.60)	1.34 (.84)	עישון
.014	6.75*	1.10 (.43)	1.36 (.76)	תרופות הרגעה
.023	5.45*	1.03 (.25)	1.26 (.74)	קנביס
.011	6.23*	1.06 (.40)	1.35 (.84)	תרופות שינה

הערות: * $p < .05$; ** $p < .01$



פרופ' זהבה סולומון, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב.

דוא"ל: solomon@tauex.tau.ac.il

פרופ' קרני גינזבורג, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב.

דוא"ל: karnig@tauex.tau.ac.il

פרופ' אבי עורי, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב ובית חולים שיקומי "רעות", תל אביב.

דוא"ל: aohry@tauex.tau.ac.il

פרופ' מריו מיקולינסר, בית הספר לפסיכולוגיה, המרכז הבינתחומי הרצליה.

דוא"ל: mario@rni.ac.il