

פרויי שבי ממלחמת יום הכיפורים – מנבאים לקשיי הסתגלות והיבטים טיפוליים ושיקומיים*

יובל נריה, זהבה סולומון, רחל דקל וקרני גינזבורג

מטרת המאמר לבחון מהו תפקידם של כמה משתנים, שהשפיעו על בריאותם הנפשית של 164 פרויי שבי ממלחמת יום הכיפורים. במאמר נבחנת התרומה הייחודית של הרקע הסוציודמוגרפי, החשיפה לקרב טרם הנפילה בשבי, חומרת השבי, התגובות הרגשיות וההתנהגותיות בשבי, והתמיכה החברתית עם השיבה הביתה, למשקעי דחק פוסט טראומטיים ולסימפטומטולוגיה פסיכיאטרית כללית בעבר ושמנה-עשרה שנים לאחר החזרה מן השבי.

הממצאים מצביעים על כך, שאת התרומה הגדולה ביותר לפגיעות בבריאות הנפשית בכל המדדים שנבדקו, תרמו התגובות הרגשיות וההתנהגותיות בשבי, משתני הרקע – רמת השכלה ומצא אתני, וחומרת השבי. המאמר דן בתפקידם של המשאבים האישיים בוויסות משקעי דחק פוסט-טראומטיים, במשמעויות הטיפוליות של ממצא זה, ובנחיצות לכונן מערך שיקום מקיף כדי להתמודד עם הבעיה.

סקירת ספרות

עבודות מחקר רבות, אשר בחנו השלכות נפשיות של שבי במהלך מלחמה, הצביעו על פסיכופתולוגיה עמוקה ומתמשכת (למשל: Solomon, Neria, Ohry, Waysman & Ginzburg, 1994; Engdahl, Dikel, Eberly & Blank, 1997). מחקרים על פרויי שבי ממלחמת העולם השנייה העלו שיעורים גבוהים של תסמונת פוסט טראומטית, שנעו מ-30 אחוזים (Speed, Engdahl & Schwartz, 1989), ל-50 אחוזים (Goldstein, Van Sutker, Allain) ועד 70 אחוזים (Kammen, Shelly, Miller & Van Kammen, 1987).

* המחברים מבקשים להודות לד"ר הר אבן ולד"ר טובי מוסטישר על עזרתם הרבה. תודה מיוחדת לשבויי מלחמת יום הכיפורים, שבצלוקת גופם ונפשם הורו למחברים את עיקרו של מחקר זה.

71 אחוזים (& Winstead, 1993), 71 אחוזים (Crocq, Hein, Duval & Macher, 1991) ו-76 אחוזים (Sutker & Allain, 1996). מחקרים שבחנו שבויים ממלחמת קוריאה חשפו שיעורים גבוהים אף יותר: 86 אחוזים (Sutker & Allain, 1991) ו-78 אחוזים (Sutker, Allain & Winstead, 1993).

בנוסף למשקעי הדחק הפוסט טראומטיים נמצא במחקרים גם טווח רחב של בעיות פסיכיאטריות כלליות (למשל: Kluznik, Speed, Van Valkenberg & Magraw, 1986). עם זאת, במספר מחקרים, אשר נערכו בקרב פדויי שבי ישראלים ואמריקאים, נמצא שלעתים ניתן לאתר שינויים חיוביים באישיות כמו בגרות ובשלות, עצמה פנימית, יצירתיות ועוד (Solomon, Sledge, Boydston & Rahe, 1980; Ursano, Boydston & Wheatley, 1981; Ginzburg, Mikulincer et al., in press). בניסיון להסביר את השונות בתוצאות הנפשיות של השבי זוהו כמה גורמי סיכון:

משתנים סוציו-דמוגרפיים. מחקרים הראו שהפרעות נפשיות בעקבות שבי היו נפוצות יותר בקרב נבדקים צעירים (Engdahl, Page & Miller, 1991), בעלי דרגות נמוכות (Sutker, Bugg & Allain, 1990), בעלי רמת השכלה נמוכה (Solomon, 1993; Kulka, Schlenger, Fairbank, Hough, Jordan, Marmar & Weiss, 1990; Neria, Neria, Solomon & Dekel, 1998) ואצל מי שהשתייכו לקבוצה אתנית ממעמד נחות (Solomon & Dekel, 1998; Kulka, Schlenger, Fairbank, Hough, Jordan, Marmar & Weiss, 1990; Solomon, 1993; Levav, Greenfeld & Baruch, 1977; Manson, Marsella, Friedman, Gerrity & Scurfield, 1996).

חשיפה לקרב טרם השבי. רבים מהשבויים נוטלים חלק פעיל בקרב טרם נפילתם בשבי האויב. מחקר עדכני (Neria, Solomon & Dekel, 1998) הראה, שפדויי שבי ממלחמת יום הכיפורים, אשר השתתפו בקרבות עזים לפני נפילתם בשבי, סבלו מיותר סימפטומים חודרניים מעמיתיהם שלא נחשפו לקרב בעצמה דומה.

חומרת השבי. מחקרים קודמים הראו, כי לחומרת השבי יש תרומה משמעותית בניבוי קשיי ההסתגלות לאחר השחרור (למשל: Sutker & Allain, 1996). מחקרים אחרים מצאו, שככל שהשבי ארוך יותר, שיעורי התמותה (Sutker & Allain, 1996) והפתולוגיה (למשל: Crocq, Hein, Duval & Macher, 1991), המאפיינים את השבויים לאחר שחרורם, גבוהים יותר. כמה מחקרים, אשר נשענו על ההנחה, כי אבדן משקל גוף בשבי עשוי להיות מייצג נאמן לחומרתו (Thygesen, Hermann & Willanger, 1970), מצאו, כי אבדן המשקל הוא גורם סיכון מרכזי להפרעות נפשיות קשות (Speed, Engdahl & Schwartz, 1989).

תגובות מיידיות והתמודדות בשבי. מחקרים, שעסקו בהשפעה שיש לאופני ההתמודדות של השבויים עם לחצי השבי העלו ממצאים שונים ואף מנוגדים. תצפיות ומחקרים מסוגים שונים מגלים, כי גורמים שונים כמו מוטיבציה ותחושת

שליטה (Nardini, 1952), אמונה, הכחשה, רציונליזציה והומור (Ford, Spaulding & Deaton, Berg & Calif, 1973), וסגנון התמודדות אקטיבי, המתמקד בפתרון בעיות (Richlin, 1977) קשורים קשר חיובי להישרדות בשבי ולבריאות נפשית טובה יותר לאחר השחרור ממנו. לעומת זאת ממצאים אחרים העלו, כי דווקא אפטיה, נסיגה, צמצום רגשי וסגנון התמודדות הממוקד ברגש, קשורים לפחות חרדה ולחץ בתקופת השבי (Greenson, 1949; Strassman, Thaler & Schein, 1956; Strenz & Auerbach, 1988).

תמיכה חברתית עם השיבה הביתה. התמיכה החברתית בזמן השיבה הביתה ואחריה תוארה כגורם מרכזי להסתגלותם של חוזרי מלחמה (Quarantelli, 1985) ופרויי שבי (Ursano, Wheatley, Sledge, 1986; Rahe & Carlson, 1986). תמיכה חברתית גבוהה נמצאה קשורה למיעוט תופעות פוסט טראומיות אצל נבדקים אלו.

על אף שמרבית המחקרים הניבו ממצאים עקביים למדי, עדיין נותרו כמה שאלות מרכזיות ללא תשובה מספקת. עדיין לא ברור מהו משקלם היחסי של הגורמים שנמצאו קשורים לקשיי הסתגלות בעקבות שבי? האם גורמים שונים משפיעים בטווחי זמן שונים? והאם לממצאים אלו יש השלכות מיוחדות, הקשורות לטיפול ולשיקום של פרויי שבי לאחר שובם הביתה?

המאמר מדווח על ממצאי מחקר שבחן את התרומות הייחודיות והיחסיות של שורת גורמים מרכזיים: הרקע הסוציו-דמוגרפי, החשיפה לקרב טרם השבי, חומרת השבי, דרכי ההתמודדות במהלך השבי והתמיכה החברתית עם השיבה הביתה, ואת השפעתם של גורמים אלו על בריאותם הנפשית של פרויי שבי ממלחמת יום הכיפורים בטווח הקצר ובטווח הארוך.

שיטת המחקר

אוכלוסיית המחקר

הנבדקים במחקר היו שבויי מלחמת יום הכיפורים, שנתונייהם התקבלו מרשומות משרד הביטחון. בשנת 1973 נפלו בשבי 240 חיילים מחילות השדה. בזמן ביצוע המחקר נפטרו שלושה מהם ו-20 התגוררו מחוץ לישראל. מתוך 217 הנתרים השתתפו במחקר 164 (שיעור היענות של 75.5%). נבדקי המחקר לא נמצאו שונים ממי שלא השתתפו במשתנים סוציו-דמוגרפיים או צבאיים כלשהם. לוח 1 מציג את התפלגות משתני הרקע של קבוצת המחקר.

לוח 1: התפלגות מאפייני הרקע של פדויי השבי שהשתתפו במחקר

%	N	
55	91	ארץ המוצא של האב אירופה / אמריקה
38	62	אסיה / אפריקה
7	11	ישראל
74	129	מצב משפחתי* רווק
26	43	נשוי
40	51	גיל* 18-20
45	57	21-25
12	15	26-30
3	4	31-35
33	55	השכלה* פחות מ-12 שנות לימוד
67	109	12 שנות לימוד ויותר
58	95	סטטוס צבאי* שירות סדיר
36	59	מילואים
3	5	קבע
3	4	עתודה

* מתייחס למצב בעת מלחמת יום הכיפורים.

הגיל הממוצע של פדויי השבי היה 22.1 (SD = 3.52), ארץ המוצא של האב היתה ישראל ב-7 אחוזים מן המקרים, אסיה או אפריקה ב-38 אחוזים, ואירופה או אמריקה ב-55 אחוזים. עשרים ושישה אחוזים מן השבויים היו נשואים בזמן המלחמה, ר-67 אחוזים סיימו בית-ספר תיכון. תמישים ושמונה אחוזים היו בצבא סדיר ו-36 אחוזים היו אנשי מילואים. שמונים אחוזים היו טוראים, 6 אחוזים רבי-טוראים וסמלים, ר-14 אחוזים היו קצינים. שמונים וארבעה אחוזים מן השבויים איבדו משקל בשבי (M = 14.01 Kg; SD = 6.85). קבוצת המחקר הורכבה מ-136 פדויי שבי שנשבו על-ידי המצרים ו-28 שנפלו בשבי הסורי. למרות ההבדלים במשך השבי – 8 חודשים בכלא הסורי וחודש וחצי בכלא המצרי, נחשפו השבויים משתי הקבוצות לתנאים דומים: בידוד קשה, עינויים שיטתיים, כאב פיזי ולחץ נפשי קיצוניים. כמו כן הפעילו השובים שיטות, שנועדו לשבור את רוחו של השבוי ואת כוח רצונו, כמו: הפחדה, סימולציות של הרג, הרעבה שיטתית והתעללות מינית. ניתוח הנתונים העלה כי אין הבדלים בין הקבוצות שהוחזקו בסוריה ובמצרים במשתנים סוציו-דמוגרפיים וצבאיים, באירועי הנפילה בשבי, באופן תפיסת השבוי, וכן במשתני התוצאה. לפיכך נתקבלה החלטה לאחד במחקר את שתי הקבוצות.

כלי המחקר

כלי המחקר כללו סדרה של שאלונים:

1. שאלון פוסט טראומה

התסמונת הפוסט טראומטית לאחר השחרור מהשבי ובהווה נמדדה על-ידי שאלון בן 17 פריטים שהתבסס על ה-DSM-III-R (APA, 1987). כל פריט תיאר אחד מן הסימפטומים של התסמונת. השאלון אפשר להחליט, אם הנבדק סובל מתסמונת פוסט טראומטית. חומרת התסמונת חושבה לפי מספר הסימפטומים שהנבדקים דיווחו עליהם. נמצאה עקיבות פנימית גבוהה בין 17 הפריטים (קרונבך אלפא = 0.86), והשאלון נמצא בעל תקפות מצטלבת, כאשר הרשויה לאבחנה שנתקבלה בראיונות מובנים (Solomon, Benbenisty, Neria, Abramowitz, Ginzburg & Ohry, 1993).

2. שאלון SCL-90

זהו שאלון דיווח עצמי, שבוחן הימצאותם של 90 סימפטומים פסיכיאטריים במהלך השבועיים הקודמים להערכה (Derogatis & Clearly, 1977). מחקרים קודמים הצביעו על מאפיינים פסיכומטריים טובים של שאלון זה (Derogatis & Clearly, 1977; Derogatis, Rickles & Rock, 1976). נבדקי המחקר הושוו בציוני סימפטומים גלובליים, שמדדו את חומרת הסימפטומטולוגיה הפסיכיאטרית ואת עצמתה (GSI). ציון זה משקף את החומרה הקלינית של כל הסימפטומים, והוא חושב על-ידי מיצוע תגובות הנחקרים בכל הסימפטומים.

3. שאלונים לבדיקת המשתנים המנבאים

רקע סוציו-דמוגרפי. הנבדקים מילאו שאלון, שבו נאסף מידע הנוגע לרקע האזרחי והטרומ מלחמתי שלהם: מוצא ההורים, מצב כלכלי, רמת השכלה, דרגה צבאית ואופי השירות הצבאי (מילואים או סדיר).

גורמי לחץ בשדה הקרב (טרם השבי). גורמי הלחץ הוערכו באמצעות שאלון בעל 21 פריטים, שתוכנן במיוחד למחקר זה. הפריטים נוגעים לחומרת ההתנסות המלחמתית טרם השבי. ניתוח גורמים העלה ארבעה גורמים מרכזיים, שהסבירו 57 אחוזים מן השונות.

גורם אחד הסביר 36 אחוזים מן השונות והיה מורכב מתשעה פריטים שנגעו למפגש עם המוות (למשל, ראיתי הרבה חיילים הרוגים). גורם שני הסביר 10 אחוזים מן השונות והיה מורכב מארבעה פריטים שנגעו לסיטואציות מאיימות וקיצוניות (למשל, מצאתי את עצמי במצב שבו חשתי כי חיי מגיעים לקצם). גורם שלישי הסביר

6 אחוזים מן השונות והיה מורכב משלושה פריטים שתיארו לחימה אקטיבית (למשל, הרגתי חיילי אויב). גורם רביעי הסביר 5 אחוזים מן השונות, והיה מורכב מארבעה פריטים שתיארו דיסאורינטציה בשדה הקרב (למשל, מצאתי את עצמי במצב שבו לא היה ברור לי מיהו המפקד).

חומרת השבי נמדדה על-ידי שימוש בשני מדדים. במדד הראשון התבקש הנבדק להעריך כמה קילוגרמים איבד במהלך השבי. במדד השני נבדקה מידת ההתעללות הפיזית והנפשית. הנבדקים התבקשו לדרג על סולם בן 5 דרגות את חומרת ההתעללות הפיזית, את חומרת ההתעללות הנפשית ואת רמת ההשפלה בזמן שהיו נתונים בשבי. הציון לכל נבדק היה מיצוע שלוש המדדים הללו.

תגובות רגשיות והתנהגותיות בזמן השבי נמדדו על-ידי שאלון, שחובר במיוחד למחקר זה והיה מורכב מ-22 פריטים. ניתוח גורמים גילה 4 גורמים מרכזיים, שהסבירו 43 אחוזים מן השונות.

גורם אחד הסביר 14.6 אחוזים מן השונות והיה מורכב מ-7 פריטים שתיארו התמודדות אקטיבית (למשל, נהגתי להמציא משחקי דמיון לשם "העברת" זמן). גורם שני הסביר 13.6 אחוזים מן השונות והיה מבוסס על 6 פריטים שתיארו אבדן שליטה רגשית (למשל, הרגשתי שאני עומד להשתגע). גורם שלישי הסביר 7.7 אחוזים מן השונות והיה מורכב מ-4 פריטים שתיארו ריחוק וניתוק (למשל, סגרתי את עצמי מן העולם). גורם רביעי הסביר 7 אחוזים מן השונות והורכב מפריטים שתיארו פחד, בושע וזעם (למשל: הרגשתי מפוחד מאוד).

תמיכה חברתית בזמן השיבה הביתה נמדדה באמצעות שאלון בן שבעה פריטים (למשל, קיבלתי עזרה ותמיכה ממשפחתי). הציון היה מיצוע כל הפריטים.

יש לציין, כי המדדים לבחינת גורמי הלחץ בקרב, חומרת השבי ודרכי ההתמודדות במהלכו וכן מדד התמיכה החברתית בזמן השיבה הביתה, הושתתו על מדדי דיווח עצמי, שחוברו במיוחד לצורך מחקר זה, ומטרתם היתה לבדוק ולשקף את תפיסת האירועים כפי שהנבדק חווה וזכר.

הליכי המחקר

לנבדקים נשלח מכתב שהסביר את מטרת המחקר וזימן אותם למחלקת השיקום בבית החולים שיבא (תל-השומר). לאחר המכתב נוצר קשר טלפוני ותואם מועד להגעה. צוות של עוזרי מחקר מנוסים הגיע לבתיהם של נבדקים שלא יכלו להגיע למקום ההתייצבות. לא נמצאו הבדלים בין אלה שזומנו ובאו לבית החולים לאלה

שעוזרי המחקר באו לבתייהם. לכן כל הנבדקים נותחו כקבוצה אחת. איסוף הנתונים נערך בשנת 1991.

ניתוח הנתונים

כדי להעריך את התרומה הייחודית והיחסית של המשתנים המנבאים שונות נצפית במצב בריאות הנפש של הנבדקים, נערכה סדרה של רגרסיות היררכיות מרובות (Multiple Hierarchical Regressions).

ממצאי המחקר

על בסיס שאלון התסמונת הפוסט טראומטית נמצא, כי 23 אחוזים מן השבויים אובחנו כמי שסבלו בעבר מתסמונת פוסט טראומטית, ו-13 אחוזים אובחנו כמי שממשיכים לסבול ממנה קרוב לשני עשורים לאחר שחרורם מן השבי. כדי להעריך את התרומה היחסית של כל אחד מן המשתנים המנבאים נערך ניתוח של רגרסיה היררכית בצעדים. המשתנים התלויים היו: סימפטומים פוסט טראומטיים בעבר ובהווה, וציון החומרה של סימפטומים פסיכיאטריים. בצעד הראשון הוכנסו משתני הרקע הסוציודמוגרפיים (חינוך, מוצא אתני, מצב משפחתי, דרגה צבאית וסוג השירות הצבאי). בצעד השני – חשיפה לקרב טרם השבי (מפגשים עם המוות, סיטואציות מאיימות על חיים, לחימה אקטיבית ודיסאורינטציה). בצעד השלישי – חומרת השבי (איבוד משקל והתעללות גופנית ונפשית) ודרכי התמודדות בשבי (התמודדות אקטיבית, איבוד שליטה רגשית, ריחוק ורגשות עזים של פחד, בושה וכעס), ולבסוף, בצעד הרביעי הוכנסה תמיכה חברתית עם השיבה הביתה. לוח 2 מציג את מקדמי הבתא המובהקים למשתנים התלויים השונים, ולוח 3 מראה את אחוז השונות המוסברת על-ידי המשתנים הבלתי תלויים.

תסמונת פוסט טראומטית בעבר. 49.6 אחוזים מן השונות במספר הסימפטומים הפוסט טראומטיים בעבר הוסברה על-ידי המשתנים הבלתי תלויים ($F(3,99) = 32.93; p < .001$). המשתנים הסוציודמוגרפיים תרמו 14.6 אחוזים לשונות המוסברת. המנבא המובהק היחיד בקבוצת משתנים זו היה רמת השכלה. פרויי שבי משכילים סבלו מפחות סימפטומים פוסט טראומטיים ($Beta = -.38$). בעוד שחשיפה לקרב לא תרמה באופן ייחודי להסבר השונות, הרי חומרת השבי תרמה לו תרומה משמעותית (15%). נבדקים שנחשפו לשבי קשה יותר, המאופיין בהתעללות

יובל נריה, זהבה סולומון, רחל דקל וקרני גינזבורג

לוח 2: מקדמי רגרסיה (Beta) בין המשתנים המנבאים
לבין המשתנים התלויים

סימפטומים פסיכיאטריים בהווה	סימפטומים פוסט טראומטיים		
	בהווה	בעבר	
			צעד 1: משתני רקע סוציו-דמוגרפיים
***-0.32	** -0.28	***-0.38	רמת השכלה
*0.20	**0.22	—	מוצא עדתי של האב
			צעד 2: חשיפה לקרב טרם השבי
** -0.32	** -0.28	***-0.31	רמת השכלה
*0.20	**0.22	—	מוצא עדתי של האב
—	—	—	חוסר התמצאות בשדה הקרב
			צעד 3: חומרת השבי
-0.19	-0.15	-0.18	רמת השכלה
0.10	0.13	—	מוצא עדתי של האב
***0.35	***0.34	***0.44	התעללות נפשית ופיזית
			צעד 4: התמודדות בשבי
-0.18	-0.14	-0.16	רמת השכלה
0.04	0.07	—	מוצא עדתי של האב
0.23	**0.23	*0.30	התעללות נפשית ופיזית
***0.49	***0.44	***0.48	איבוד שליטה רגשית
			צעד 5: תמיכה חברתית עם השיבה הביתה
-0.18	-0.14	-0.16	רמת השכלה
0.04	0.07	—	מוצא עדתי של האב
0.23	**0.23	*0.30	התעללות נפשית ופיזית
***0.49	***0.44	***0.48	איבוד שליטה רגשית
—	—	—	תמיכה חברתית

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

פיזית וגופנית קשה, דיווחו על יותר סימפטומים פוסט טראומטיים בעבר (Beta = .44). התרומה הגדולה ביותר (20%) היתה של תגובות השבויים בשבי. פדויי שבי, שדיווחו על תגובות שהצביעו על אכרן שליטה רגשית בשבי, דיווחו גם על יותר סימפטומים פוסט טראומטיים (Beta = .48). לתמיכה חברתית עם השיבה הביתה לא היתה תרומה ייחודית.

תסמונת פוסט טראומטית בהווה. 42 אחוזים מן השונות במספר הסימפטומים הפוסט טראומטיים בהווה הוסברה על-ידי המשתנים הבלתי תלויים

לוח 3: אחוז השונות המוסברת על-ידי המשתנים המנבאים
ברגרסיה היררכית של משתני התוצאה

סימפטומים פסיכיאטריים בהווה	סימפטומים פוסט טראומטיים		
	בהווה	בעבר	
***19.0	***16.6	***14.6	משתנים סוציו-דמוגרפיים
0.0	0.0	0.0	חשיפה לקרב טרם השבי
9.0	**8.4	*15.0	חומרת השבי
***21.0	***17.0	***20.0	התמודדות בשבי
0.0	0.0	0.0	תמיכה חברתית עם השיבה הביתה
49.0	42.0	49.6	שונות מוסברת כללית

p < .01 *p < .001

המשתנים הסוציו-דמוגרפיים תרמו 16.6 אחוזים לשונות המוסברת, כאשר רמת השכלה ומוצא אתני נמצאו בעלי תרומה מובהקת. ככל שפדויי השבי היו משכילים פחות ($Beta = -.28$) והשתייכו לקבוצות אוכלוסייה, שעלתה מאסיה ומאפריקה, הם דיווחו על יותר סימפטומים פוסט טראומטיים ($Beta = .22$). בעוד שחשיפה לקרב לא תרמה באופן ייחודי להסבר השונות, הרי חומרת השבי ותגובות השבויים במהלכו תרמו לתרומה משמעותית. נבדקים שנחשפו להתעללויות פיזיות וגופניות קשות דיווחו על יותר סימפטומים פוסט טראומטיים בעבר ($Beta = .34$). התגובות הרגשיות וההתנהגותיות בשבי תרמו תרומה גדולה ביותר להסבר השונות (17%). פדויי שבי שדיווחו על אבדן שליטה רגשית בשבי דיווחו גם על יותר סימפטומים פוסט טראומטיים ($Beta = .44$). לתמיכה חברתית עם השיבה הביתה לא היתה תרומה ייחודית.

סימפטומים פסיכיאטריים בהווה. המשתנים הבלתי תלויים הסבירו 49 אחוזים מהשונות בחומרת הסימפטומים הפסיכיאטריים בהווה ($F = (4,98) = 23.83$; $p < .001$). גם כאן מתגלה דפוס דומה של ממצאים. המשתנים הסוציו-דמוגרפיים של השכלה ומוצא אתני תרמו 19 אחוזים לשונות המוסברת. ככל שפדויי השבי היו משכילים פחות ($Beta = -.32$) והשתייכו לקבוצות אוכלוסייה מאסיה ומאפריקה הם דיווחו על חומרה רבה יותר של סימפטומים פסיכיאטריים בהווה ($Beta = .20$). גם כאן, בעוד שהחשיפה לקרב לא תרמה באופן ייחודי להסבר השונות, הרי חומרת השבי תרמה לו באופן משמעותי. נבדקים שנחשפו להתעללויות פיזיות וגופניות קשות דיווחו על מצוקה חמורה יותר מסימפטומים פסיכיאטריים ($Beta = .35$). גם כאן

התגובות הרגשיות וההתנהגותיות בשבי תרמו תרומה גדולה ביותר להסבר השונות (21%). פדויי שבי שדיווחו על אבחן שליטה רגשית בשבי דיווחו גם על יותר מצוקה פסיכיאטרית ($\text{Beta} = .49$). לתמיכה חברתית עם השיבה הכיתה לא היתה תרומה ייחודית.

דיון

מן הממצאים עולה כי בריאותם הנפשית של פדויי שבי, בעבר ובהווה, נובאה בראש ובראשונה על-ידי התגובות הרגשיות וההתנהגותיות של השבויים בזמן שביים, ורק לאחר מכן על-ידי הרקע הסוציו-דמוגרפי וחומרת החשיפה לשבי. כמו כן נמצא כי החשיפה לקרב טרם השבי והתמיכה החברתית לאחר שובם ממנו לא הוסיפו להסבר השונות.

בנוסף לגורמים של חומרת השבי ולמאפיינים הסוציו-דמוגרפיים נמצא במחקר הנוכחי כוח ניבויי דומה להסבר הבריאות הנפשית בעבר ולאחר החזרה מן השבי, כאשר בהווה, לחומרת השבי נמצא כוח ניבויי חלש יותר בהשוואה לאפיונים הסוציו-דמוגרפיים.

כדי להדגים את ממצאי המחקר ולדון בהם ביתר המחשה יובאו להלן קווים בולטים בהיסטוריה של פדויי שבי, שנמצא בטיפול נפשי מתמשך מאז חזרתו מן השבי. מצבו הקליני מגלם תסמונת פוסט טראומטית מלאה, ובנוסף הוא סובל משורה של הפרעות פסיכיאטריות קשות: רגישות פרנואידי, רמות גבוהות של חרדה ודיכאון, חוסר תפקוד, פוביות קשות, חוסר תפקוד מיני ועוד.

מיכאל (שם בדוי) בן להורים שעלו לישראל בסוף שנות הארבעים מארץ צפון אפריקאית, עזב את הבית בגיל צעיר ולמד בפנימייה. יותר מאוחר גדל כילד חרוץ בקיבוץ, לא השלים לימודים תיכוניים ובתחילת שנות השבעים התגייס לחיל השריון. במלחמת יום הכיפורים שירת כאיש צוות טנק בבסיס קדמי על גדות תעלת סואץ. בקרב נפגע הטנק ומפקדו מת בידיו כשניסה להחיותו. בעת שהותו במוצב קרוב, שאליו הצליח להגיע, הוא נלחם בגבורה בחיילי אויב רבים מטווח קצר. נפילתו בשבי היתה אלימה ביותר: הוא הועבר לכלא ושהה שבועה שבועות בצנינוק, כשידיו קשורות ועיניו חבושות. בכלא הושפל קשות, הורעב, עונה, נאנס ועבר שתי סימולציות טראומטיות של הוצאה להורג. תחת כפייה הסכים לשתף פעולה עם המודיעין הצבאי המצרי, אך אחר-כך חזר בו, דבר שעורר עליו פרץ קשה של אלימות מצד שוביו. האכזריות הקשה של חוקריו הביאה אותו כבר בשבי לנקודת שבירה ולהתמוטטות נפשית. מאז שובו מן השבי הוא סובל ממשקעי דחק חודרניים – תמונות, זיכרונות,

סיוטי לילה ופולשבים, הלקוחים מתמונות השבי. הוא איננו מסוגל להירדם או לישון כהלכה, חש מפוחד ומאיים ורדוף אשמה על התנהגותו בשבי. ניסיונות ליצור קשר עם חברים ועם בנות זוג ולהקים משפחה לא צלחו והסתיימו שוב ושוב בשברון לב. מאז חזרתו מן השבי הוא מטופל במסגרות אמבולטוריות שונות, ואחזקתו כרוכה במאמץ שיקומי מתמשך, מורכב וקשה.

תגובות רגשיות והתנהגותיות. נראה, כי סדרת התגובות המכונות "אבדן שליטה רגשית", שאפיינו פרויי שבי מסוימים, כדוגמת המקרה שהובא לעיל, נמצאו קשורות באופן הדוק לקשיי ההסתגלות וניכאו למעלה משליש מהשונות. מדובר בשורה של תגובות התנהגותיות ורגשיות, כמו: התפרצויות של זעם וכעס (נגד שוביו, פרויי שבי ושלטונות צה"ל), הרגשה של השבוי שהוא עומד להשתגע, תחושה קשה ששכחו ונטשו אותו ולעתים אף פריצה פתאומית של אמונה דתית. למעשה, מדובר במעין שבירה או התמוטטות נפשית, שמהותה משתנה משבוי לשבוי אך היא מאופיינת ברגשות ובמחשבות קיצוניות ולא נשלטות. על אף הקושי כי אפשר לאבחן רטרופסקטיבית פרויי שבי, שעברו חוויה כזו, כמי שסבלו מתגובת לחץ קרב (תגובת לחץ אקוטית), הרי שהשוואת התגובות לתגובות של לוחמים שסבלו מתגובת קרב מגלה דמיון רב.

הכישלון להתמודד עם חווית השבי עשוי להיות קשור לבריאות נפשית לקויה בשתי דרכים: ראשית, הוא מייצג את משאבי האישיות, שהקטינו מראש את העמידות ללחץ טראומטי. על אף שעד כה ידוע רק מעט על השפעתן של תכונות אישיות על התמודדות בשעת לחץ, מחקרים קודמים העלו, כי תכונות אישיות מסוימות כחוסן אישי, חתירה לריגושים וסגנון התקשרות מתפקדות כמוסדות או כממתנות לחץ (למשל: Solomon, Ginzburg, Mikulincer, Neria & Ohry, in press; Solomon, Ginzburg, Neria & Ohry, 1995). שנית, הכישלון בהתמודדות הקשות בשבי עלול לגרום בעצמו לתוצאות נפשיות קשות. הרמן (Herman, 1992) הצביעה על כך, שבשניים שחוו שבירה נפשית בשבי סובלים מנוק חמור לאישיותם ונושאים במשך שנים רבות תחושת אשמה קשה, בושה, זעם וחוסר אמון בסיסי. החלמתם הנפשית מן הטרומה היא משימה קשה ביותר ולעתים בלתי אפשרית.

חומרת הטרומה של השבי. הטרומה נמצאה מנבא פחות משמעותי לפתולוגיה של שבויים בהשוואה לתגובות בשבי. לאיבוד משקל בשבי לא נמצא כלל כוח ניבויי. ממצאי המחקר הנוכחי סותרים גוף ידע מחקרי רחב למדי, שהצביע על חומרת הטרומה בשבי כמנבא מרכזי לתוצאותיו הנפשיות הקשות (Engdahl, Eberly, Dikel & Blank, 1997). ייתכן, שניתן להסביר ממצא זה בכך שהמחקרים הקודמים לא בחנו כלל את התפקיד של איבוד השליטה העצמית, שנמצא קשור באופן חזק כל כך לבריאותם הנפשית של השבויים.

ממצאי המחקר אף הצביעו על-כך שהשפעתה של עצמת הטרומה בשבי היתה

חזקה יותר קרוב לשחרור מן השבי (סימפטומים פוסט טראומטים בעבר) מאשר לאחר זמן רב (סימפטומים פוסט טראומטים בהווה). שוני זה יכול להיות מוסבר בכך, שבעוד שהנזק הנפשי של השבי שוכך עם הזמן, הרי חוסר היכולת להתמודד עמו (כפי שאירע לשבוי בדוגמה שהובאה לעיל) ממשיך לגבות את מחירו הנפשי מן השבוי שנים רבות לאחר השחרור. דפוס זה דומה לממצאי מחקרים שעסקו בטרואמה של מלחמה, והראו שהחיילים שהיו בסיכון גבוה להפרעות פוסט טראומטיות ארוכות טווח היו מי שנשברו בשדות הקרב (Solomon, 1993).

משתני רקע סוציו-דמוגרפיים. מבין המשתנים שנבחנו במחקר הנוכחי, רמת ההשכלה ומוצא האב של הנבדק תרמו תרומה מובהקת להסבר השונות במשתנים התלויים. לתפקיד הסלוטוגני של השכלה יש כמה מקורות: אותן איכויות, שנדרשות כדי לרכוש חינוך גבוה (מוטיבציה, יכולת התמדה, רמה אינטלקטואלית וכד'), עשויים לסייע לאדם בתנאי לחץ טראומטי כדוגמת לחצי השבי. מעבר לכך, ההשכלה הנרכשת עצמה יכולה לסייע בפיתוח יכולות מגוונות של התמודדות ועמידות. זאת ועוד, פדויי שבי משכילים יותר היו מסוגלים לעמוד על שלהם בצורה יעילה יותר מול שוביהם, לשפר את תנאי שביים, להתקשר עם שכניהם בתאים שכנים, לאתר טכניקות יעילות להעברת הזמן ולנצל ביתר יעילות כל שביב של מידע על שבי שהיה ברשותם (Neria, Solomon & Dekel, 1998). מקרהו של השבוי, שהובא במאמר זה, עשוי להמחיש את חסרונם של ההשכלה ושל מידע קודם אודות טבעו של השבי.

לקשר של מוצא אתני עם משתני התוצאה, שנמצא במחקר הנוכחי, יש גם כן כמה הסברים אפשריים. השבויים, שמצב בריאותם הנפשית נמצא טוב יותר, השתייכו לקבוצה הדומיננטית בזמן מלחמת יום הכיפורים, למי שמוצאם מארצות אירופה, ואילו השבויים שחוו נזק נפשי גדול יותר השתייכו לקבוצה, שעלתה לישראל מאסיה ומצפון אפריקה. בזמן מלחמת יום הכיפורים ולפניה "היטיב" המוצא האשכנזי עם המשתייכים לו, במובן של יותר משאבים כלכליים, יותר תפקידים ומשרות חשובות ודומיננטיות תרבותית ופוליטית בהשוואה ליוצאי ארצות המזרח. במחקרים שנערכו בקרב אוכלוסיות מחוץ לישראל, נמצא גם כן, כי נבדקים שהיו בסיכון גבוה יותר למשקעי דחק פוסט טראומטיים היו מהגרים ויוצאי מיעוטים (Manson, 1997; Marsella, Friedman, Gerrity & Scurfield, 1996).

המשתנים האחרים שנבחנו במחקר – גיל, דרגה, סוג השירות הצבאי, מצב משפחתי, חשיפה לקרב ותמיכה חברתית בעת השיבה הביתה לא נמצאו בעלי כוח ניבוי כלשהו להסתגלות נפשית. על אף שמשתנים אלו עשויים להיות חשובים לעצמם (כפי שמראים מחקרים אחרים, לדוגמה, (Neria, Solomon & Dekel, 1998), חשיבותם נבלמה לחלוטין על-ידי הגורמים המובהקים שנמצאו – התגובות בשבי, חומרתו, רמת ההשכלה והמוצא האתני.

כאמור, מדובר במחקר רטרוספקטיבי המבקש מהנבדקים לדווח על אירועים שהתרחשו לפני כשני עשורים. בדיקה כזו מעלה את השאלה, באיזו מידה דיווחי הנבדקים הם שחזור מהימן למה שהתרחש לפני השבי ובמהלכו. מסקר ספרות בנושא טעויות זכירה במחקרים רטרוספקטיביים התברר, שכאשר מדובר באירועי חיים בולטים ובלתי נשכחים, שיעור הטעויות מזערי (Robins, 1988). עם זאת, יש לזכור כי מטרת הבדיקה אינה הערכה אובייקטיבית של אירועי הקרב והשבי, אלא הערכה אישית סובייקטיבית, שמטרתה לשקף את תפיסת האירועים כפי שהנבדק זוכר וחווה אותם כיום.

לממצאי המחקר הנוכחי כמה השלכות תיאורטיות וקליניות. ידוע כי לטראומות של השבי יש לא רק השלכות קשות אלא שהן גם עמידות בפני טיפול (Herman, 1992). המחקר שהובא לעיל ממחיש נקודה זו, ומדגים את ההשקעה הטיפולית הבלתי-פוסקת (לדוגמה, הטיפול במיכאל נמשך ברציפות מאז שחרורו מן השבי ועד היום, ועדיין קשה לראות את סיום התהליך).

מחקר זה מאפשר להאיר את תפקידם של משאבים אישיים בהתפתחותה ארוכת הטווח של טראומה מסוג זה ואת האתגר הקשה של הטיפול והשיקום הכרוכים בה. בין אם מדובר ביכולות התמודדות מול הלחץ הטראומטי, ובין אם במשאבים אישיים (כמו השכלה ומעמד חברתי), פרד"י שבי, שנטו לסבול קשות מן הטראומה הם מי שהיו עוד קודם לשבי בעלי מאגר מוגבל ומצומצם יחסית של משאבים אישיים. הם גם מי שדימויים העצמי, תחושתם בכל הכרוך ביכולת הביצוע וההתגברות שלהם, ויכולתם לתת אמון בזולת ובעצמם נפגעו אנושות בשבי, בין אם על-ידי התעללות, השפלה, ועינויים חמורים יותר (נריה וסלומון, 1995), ובין אם על-ידי יכולותיהם המוגבלות להתמודדות.

בפני אנשי בריאות הנפש עומד אתגר כפול, לטפל לא רק במי שנפגע יותר מטראומת השבי, אלא גם במי שמשאביו הראשוניים להתמודדות במצבי לחץ היו מוגבלים יותר. בדרך כלל, מטפלים ואנשי שיקום מודעים היטב לכך, שמשאביו של המטופל הם הבסיס למאמץ הטיפולי והשיקומי. כאשר פרד"י שבי, הזקוקים יותר מכל לטיפול ולשיקום, הם מי שהיו מצוידים ברפרטואר מצומצם יותר של משאבים טרם השבי, המלאכה קשה במיוחד. לפיכך, שבוי הנזקק לטיפול ולקליטה מחדש לאחר שחרורו מן השבי זקוק למערך של עזרה אינטנסיבית, אמפתית ומלאה ככל האפשר, שתכוון לבנייה מחדש ולמילוי מחדש של משאבים חיוניים. זוהי משימה מורכבת וקשה, שהיא מעל לכוחו של קלינאי בודד או של עובד שיקום. משימה כזו דורשת היערכות של החברה כולה, המכירה במחיר הקשה ששילם פרד"י השבי ומוכנה לקלוט אותו מחדש לשורותיה.

מקורות

- נריה, י. וטולומון, ז. (1995). קשיי הסתגלות ארוכי טווח בקרב פרויי שבי שמתה-עשרה שנים לאחר השחרור מן השבי. פסיכולוגיה, ה(1), 56-69.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd edition, rev.). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Crocq, M.A., Hein, K.D., Duval, F. & Macher, J.P. (1991). Severity of the prisoner of war experience and post-traumatic stress disorder. *European Psychiatry*, 6(1), 39-45.
- Deaton, J.E., Berg, S.W. & Richlin, M. (1977). Coping activities in solitary confinement of U.S. Navy POWs in Vietnam. *Journal of Applied Social Psychology*, 7, 239-257.
- Derogatis, L. & Clearly, P. (1977). A confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validity. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 981-989.
- Derogatis, L., Rickles, H. & Rock, A. (1976). SCL-90 and the MMPI: A step in the validity of a new self report scale. *British Journal of Psychiatry*, 128, 280-289.
- Engdahl, B.E., Dikel, T.N., Eberly, R.E. & Blank, A. (1997). Posttraumatic stress disorder in a community group of former prisoners of war: A normative response to severe trauma. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1576-1581.
- Engdahl, B.E., Page, W.F. & Miller, T.W. (1991). Age, education, maltreatment and social support as predictors of chronic depression in former prisoners of war. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26, 63-67.
- Ford, C.V., Spaulding, R.C. & Calif, M. (1973). The Pueblo incident. *Archives of General Psychiatry*, 29, 340-344.
- Goldstein, G., Van Kammen, W., Shelly, C. & Miller, D.J. (1987). Survivors of imprisonment in the Pacific theater during World War II. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1210-1213.
- Greenson, G.G. (1949). The psychology of apathy. *Psychoanalytic Quarterly*, 18, 290-302.
- Herman, J.H. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Kluznik, J.C., Speed, N., Van Valkenberg, C. & Macgraw, R. (1986). Forty-year follow-up of United States prisoners of war. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1443-1446.
- Kulka, R.A., Schlenger, W.E., Fairbank, J.A., Hough, R.L., Jordan, B.K., Marmar, C.R. & Weiss, D.S. (1990). *Trauma and the Vietnam war generation: Report of findings from the National Vietnam Veteran Readjustment Study*. New York: Brunner/Mazel.
- Levav, I., Greenfeld, H. & Baruch, E. (1977). Psychiatric combat reactions during the Yom-Kippur war. *American Journal of Psychiatry*, 136, 637-641.
- Manson, S.P. (1997). Cross-cultural and multiethnic assessment of trauma. In J.P. Wilson & T.M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 239-266). New York, London: The Guilford Press.
- Marsella, A., Friedman, M., Gerrity, E. & Scurfield, R.M. (1996). *Ethnocultural variation in trauma and PTSD*. New York: American Psychological Association Press.
- Nardini, J.E. (1952). Survival factors in American prisoners of war of the Japanese. *American Journal of Psychiatry*, 92, 241-248.

- Neria, Y., Solomon, Z. & Dekel, R. (1998). Eighteen years follow-up of Israeli prisoners of war and combat veterans. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 174–182.
- Quarantelli, E.L. (1985). An assessment of conflicting views on mental health: The consequences of traumatic events. In C.R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake: The study and treatment of post-traumatic stress disorder* (pp. 173–215). New York: Brunner/Mazel.
- Robins, L.N. (1988). Data gathering and data analysis for prospective and retrospective longitudinal studies. In M. Rutter (Ed.), *Studies of psychological risk: The power of longitudinal data* (pp. 315–324). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Sledge, W.H., Boydston, J.A. & Rahe, A.J. (1980). Self concepts changes related to war captivity. *Archives of General Psychiatry*, 37, 430–443.
- Solomon, Z. (1993). *Combat stress reaction: The enduring toll of war*. New York: Plenum Press.
- Solomon, Z., Benbenishty, R., Neria, Y., Abramowitz, M., Ginzburg, K. & Ohry, A. (1993). Assessment of PTSD: Validation of the revised PTSD inventory, *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 30, 110–115.
- Solomon, Z., Ginzburg, K., Mikulincer, M., Neria, Y. & Ohry, A. (in press). The role of attachment in coping with war captivity. *The European Journal of Personality*.
- Solomon, Z., Ginzburg, K., Neria, Y. & Ohry, A. (1995). Coping with war captivity: The role of sensation seeking. *The European Journal of Personality*, 9, 57–70.
- Solomon, Z., Neria, Y., Ohry, A., Waysman, M. & Ginzburg, K. (1994). PTSD among Israeli former prisoners of war and soldiers with combat stress reaction: A longitudinal study. *American Journal of Psychiatry*, 152, 554–559.
- Speed, N., Engdahl, B.E. & Schwartz, J. (1989). Posttraumatic stress disorder as a consequence of the prisoner of war experience. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 177, 147–153.
- Strassman, A.D., Thaler, M.B. & Schein, E.H. (1956). A prisoner of war syndrome: Apathy as a reaction to severe stress. *American Journal of Psychiatry*, 112, 998–1003.
- Strenz, T. & Auerbach, S.M. (1988). Adjustment to the stress of simulated captivity: Effects of emotion-focused versus problem-focused preparation on hostages differing in locus of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 652–660.
- Sutker, P.B. & Allain, A.N. (1991). MMPI profiles of veterans of WWII and Korea: Comparisons of former POWs and combat survivors. *Psychological Reports*, 68, 276–284.
- Sutker, P.B. & Allain, A.N. (1996). Assessment of PTSD and other mental disorders in World War II and Koran Conflict POW survivors and combat veterans. *Psychological Assessment*, 8, 18–25.
- Sutker, P.B., Allain, A.N. & Winstead, D.K. (1993). Psychopathology and psychiatric diagnoses of World II Pacific theater prisoner of war survivors and combat veterans. *American Journal of Psychiatry*, 150, 240–245.
- Sutker, P.B., Bugg, F. & Allain, A.N. (1990). Person and situation correlates of post-traumatic stress disorder among POWs survivors. *Psychological Reports*, 66, 912–914.
- Thygesen, P., Hermann, K., Willanger, R. (1970). Concentration camp survivors in

Denmark: Persecution, disease, disability, and compensation. *Danish Medical Bulletin*, 17, 65-108.

Ursano, R.J., Boydstun, J.A. & Wheatley, R.D. (1981). Psychiatric illness in U.S. Air Force Vietnam Prisoners of war: A five-year follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 138, 310-314.

Ursano, R.J., Wheatley, R.D., Sledge, W.H., Rahe, M.S. & Carlson, E. (1986). Coping and recovery styles in the Vietnam era prisoner of war. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 707-714.