

פרק 4

כשעמי נלחם במדינתו: חשיפה לטרור, מצוקה והתמודדות בקרב ערביי מדינת ישראל

אלי זומר, קרן אור-חן ומאיה פלד-אברם

גל הטרור, ששטף את ישראל במהלך השנים האחרונות, חשף את כלל אזרחי המדינה למציאות של איום, אבדן ושכול. הטרור אינו מבחין בין אדם לאדם ופוגע ללא קשר לגיל, למין, לדת או ללאום. האלימות, שהופנתה כלפי מדינת ישראל, לא פסחה גם על אזרחיה הערביים ולראיה – הפגיעות החוזרות ונשנות בערים ישראליות מעורבות כדוגמת חיפה וירושלים, שם נרצחו ונפצעו אזרחים ערביים לצד אזרחים יהודיים. פרט לחשיפה ישירה לפיגועי טרור, כלל האוכלוסייה הישראלית נתונה תחת איום מתמשך, וזוהי מציאות בעלת השלכות משמעותיות על מידת המצוקה של האוכלוסייה ועל בריאותה הנפשית (תובל-משיח ושלו, פרק 1 בספר זה).

השפעותיה הפסיכולוגיות של חשיפה לאירועים טראומטיים הניעה חוקרים רבים לנסות לאתר גורמי סיכון המגבירים את פגיעותם של אנשים ללקות בתסמונת פוסט-טראומטית או במצוקה רגשית משמעותית אחרת (למשל, Yehuda, 1999). לגבי גורמי הסיכון, שמופו וסומנו כמשמעותיים, קיימת הסכמה על כמה מאפיינים דמוגרפיים, כגון מגדר נשי, גיל צעיר, מצב סוציו-אקונומי נמוך, השכלה נמוכה ושיוך לקבוצות אתניות מסוימות (Brewin, Andrews & Valentine, 2000; Schlenger et al., 2002). המאפיינים הדמוגרפיים של קבוצות אוכלוסייה פגיעות במיוחד מדגישים את הצורך לנסות ולהבין את הטראומה בהקשר החברתי הרחב שלה.

עבודות מחקריות רבות ורחבות היקף, שנערכו בארצות הברית, הדגישו את פגיעותם של מיעוטים אתניים, ובעיקר שחורים והיספנים, לסוגי טראומה שונים. קבוצות מיעוט אלה נבדלות מיתר האוכלוסייה בשכיחות גבוהה יותר של תסמינים פוסט-טראומטיים ובאופן שבו הן תופסות את מידת הדחק הנובע מחשיפה לאירוע הטראומטי (Fothergill,

Darlington & Maestas, 1999; Norris, 1992; Perilla, Norris & Lavizzo, (2002).

בהקשר של אסונות טבע נטען כי קבוצות מיעוט אתניות מצויות בסיכון מוגבר בכל שלושת השלבים של האסון: לפניו, במהלכו ואחריו (Fothergill et al., 1999; Milet, 1999; Morrow, 1999). מיעוטים אתניים לרוב אינם משתתפים בתכניות קהילתיות לשעת חירום ונוטים יותר להסתמך על רשתות תמיכה משפחתיות וחברתיות. נוסף על כך, חברי קבוצות מיעוט אתניות עשויים לחוש חוסר אונים בכל הקשור להתגוננות בשעת חירום, וזאת לנוכח ביטויים של גזענות, רדיפה על רקע גזעי, היעדר כוח פוליטי ומצב סוציו-אקונומי ירוד. גורמים אלה תורמים להגברת פגיעותם של חברי קבוצות מיעוט ומעצימים את האבדנים הרבים, שחברי קבוצות אלה חווים כתוצאה מחשיפה לאסון. פגיעות זו חושפת את קבוצות המיעוט להשפעות פיזיות ופסיכולוגיות חמורות יותר בהשוואה לשאר האוכלוסייה והופכת את ההתארגנות לאחר האסון לקשה הרבה יותר עבורם. אין ספק כי מקומו של האדם במבנה החברתי קובע באופן משמעותי את הסבירות שלו להפוך לקרבן אסון ואת יכולתו להתמודד ולהתאושש לאחריו (Bolin & Stanford, 1998).

בדומה לאסונות טבע, גם אירועי טרור נמצאו כמשפיעים באופן שונה על קבוצות מיעוט בהשוואה לשאר האוכלוסייה. מחקרים שבדקו את השפעת אירועי ה-11 בספטמבר 2001 בארצות הברית, מצאו באופן עקבי ריבוי תסמינים פוסט-טראומטיים בקרב קבוצות מיעוט (Galea et al., 2002; Schuster et al., 2001). ממצאים אלה קיבלו משנה תוקף בדו"ח מיוחד מטעם הממשל האמריקאי (U.S. Public Health Service, 2001). הדו"ח קבע כי מיעוטים אתניים בארצות הברית מתמודדים עם מציאות חברתית וכלכלית בלתי שוויונית, שמאפייניה הם חשיפה גבוהה לגזענות, לאפליה, ל אלימות ולעוני, וכל אלה גובים מחיר נפשי גבוה. הדו"ח מציג מחקרים המוכיחים כיצד גזענות ואפליה יוצרות דחק מתמשך בקרב אוכלוסיות מיעוט ומהוות אירועים טראומטיים בפני עצמם. יתרה מזו, ההבדלים בין בריאותם הנפשית של מיעוטים לעומת קבוצת הרוב מיוחסים לחוסר אמון בסיסי כלפי שירותי בריאות ציבוריים, המרתיע בני מיעוטים מהשגת טיפול מתאים.

למרות השוני בהרכב הדמוגרפי של ארצות הברית לעומת ישראל, אפשר להיעזר בממצאים ובמסקנות שתוארו לעיל כדי להבין היבטים מסוימים במצבם של ערביי ישראל. היריעה קצרה מלהכיל את השתלשלות מערכת

היחסים הסבוכה בין הרוב היהודי לבין המיעוט הערבי במדינת ישראל. אירועי השנים האחרונות מאז פרוץ האינתיפאדה הבליטו את מורכבותה של מערכת יחסים זו והובילו את ממשלת ישראל לבחון את יחסה כלפי המיעוט הערבי. ועדת החקירה הממלכתית לבירור ההתנגשויות בין כוחות הביטחון לבין אזרחים ישראליים באוקטובר 2000, הידועה כ"ועדת אור", (2003) מהווה נקודת ציון חשובה בתהליך זה, ומסקנותיה מדגישות את תחושת הניכור של האזרחים הערביים בישראל כתוצאה מאפליה ומקיפוח מאז קום המדינה:

"ביסוד בעיותיו וקשייו של המגזר הערבי עומדת שאלת מעמדו במדינה בהיותו מיעוט גדול השונה מקהילת-הרוב מבחינה לאומית, אתנית, דתית, לשונית ותרבותית... יחסי מיעוט ורוב הם בעייתיים בכל מקום, ובמיוחד במדינה המגדירה את עצמה על פי לאומיותו של הרוב... כינון הרמוניה סבירה ביחסי רוב ומיעוט היא משימה קשה המוטלת על כל מגזרי החברה. משימה זו מחייבת מאמץ מיוחד מצד מוסדות המדינה המבטאים את ההגמוניה של הרוב, וזאת על מנת לאזן את היפגעותו של המיעוט כתוצאה מנחיתותו המובנית – מספרית והשפעתית. הימנעות ממאמץ כזה, או עשייתו באופן בלתי מספק, יוצרת בקרב המיעוט תחושות של קיפוח ומציאות של קיפוח, אשר עלולות להחמיר במרוצת הזמן." (שער ראשון, פרק א, פסקה 3–4).

ממצאי "ועדת אור" מדגישים את חוסר השוויון בהקצאת משאבי מדינה בין המגזר הערבי למגזר היהודי בישראל בתחומי התקציב השונים: חינוך, שיכון, פיתוח תעשייתי, תעסוקה ושירותים ומטילים את האחריות לתיקון פערים אלה על ממשלת ישראל, לשם צמצום תחושת הקיפוח והאפליה. יתרה מזו, אפליה מתרחשת באופן יומיומי בישראל לא רק ברמה המוסדית, אלא גם כחלק מההוויה החברתית, כפי שדווח לאחרונה בדו"ח הגזענות (מרכז מוסאוא, 2004). דו"ח זה, אשר נכתב על בסיס של הגדרות בין-לאומיות בנושא גזענות תוך התאמתו לחוק הישראלי, מפרט מקרים חמורים של פגיעה פיזית בערבים על ידי אזרחים, פעילות נגד העסקת ערבים, מניעת כניסת ערבים למקומות ציבור, השחתת רכוש וסקרים המעידים על תמיכה ציבורית רחבה בגירוש ובאפליית האזרחים הערביים. דיווחים על אפליה של ערבים בתחומי תעסוקה בשירות המדינה, בשכר, בחינוך, בבריאות ובהקצאת

תקציבים לפיתוח דווחו גם על ידי גופים העוסקים במחקר ובקידום צדק חברתי כמו עמותת סיכוי (דיכטר וגאנס, 2004), האגודה לזכויות האזרח בישראל (2004) ומרכז אדוה (2000).

מן הדו"חות המוזכרים לעיל מצטיירת תמונה מדאיגה של קיפוח, אפליה וגזענות נגד ערביי ישראל. לכך מיתוסף אחד הנושאים הרגישים ביותר בהווה הישראלית כיום, אשר מוגדר על ידי "ועדת אור" כטשטוש גבולות בין מאבקם הלגיטימי של ערביי ישראל לזכויות שוות לבין מאבקם של הפלשתינאים בשטחים נגד מדינת ישראל. "ועדת אור" הכירה במורכבות הרגשית שבה נתונים ערביי ישראל בתוך הסכסוך הישראלי-פלשתיני לנוכח זיקתם כלפי סבלם של אחיהם הפלשתינאים בשטחים, מחד גיסא, ועובדת היותם אזרחי ישראל, מאידך גיסא. קונפליקט זה מכביד עוד יותר על המציאות המורכבת ממילא של הציבור הערבי בישראל ועלול להחמיר את מצוקתו במהלך תקופת האינתיפאדה.

על יסוד הידע הקיים בספרות לגבי פגיעותן של קבוצות מיעוט לאסונות לאומיים, ולאור ההנחה בדבר מקומו החברתי הבעייתי של האזרח הערבי בתוך החברה הישראלית, אפשר לצפות לפגיעות יתרה של המיעוט הערבי בישראל לנוקי הטרור. עם זאת, נושא מעניין וטעון זה לא נבדק עד היום.

כדי להבין את מנגנון הפגיעות המוגברת של קבוצת אוכלוסייה זו אפשר להסתייע במודל שימור המשאבים (Conservation of Resources) (Hobfoll, 1989) כמסגרת תאורטית המאפשרת לבחון את השפעתם של אירועים שליליים על תפקוד האדם לאחר אסון. מודל זה מניח כי דחק עשוי להתרחש באחד משלושה הקשרים: כאשר האדם חווה אבדן של משאבים, כאשר קיים איום של אבדן משאבים או כאשר הושקעו משאבים מבלי להרוויח בחזרה משאבים משמעותיים. התאוריה מסווגת ארבעה סוגי משאבים: אובייקטים – בית, מכונית, ביגוד; תנאים – סטטוס תעסוקתי, נישואים, חברות בארגון; מאפיינים אישיים – אופטימיות, תחושת משמעות, עצמאות; ואנרגיה – זמן, כסף, מידע. משאבים אלה מהווים אמצעים בשירותו של האדם להשגת מצב רצוי, ולכן אבדן או איום באבדן של משאבים מפחיתים את יכולת ההתמודדות ומגבירים מצוקה פסיכולוגית. מחקרים רבים מורים על קשר חיובי משמעותי בין אבדן משאבים בעקבות אסון לבין מצוקה פסיכולוגית רבה יותר ותסמינים פוסט-טראומטיים בפרט (Armenian et al., 2000; Freedy, Shaw, Jarrell & Masters, 1992; Silver, Holman, McIntosh, Poulin & Gil-Rivas, 2002; Smith & Freedy, 2000).

התמודדות עם דחק מתמשך נתפסת במודל של הובפול (Hobfoll, 1989) כגורם דחק בפני עצמו, מאחר שבתהליך ההתמודדות אנשים נדרשים להשתמש במשאבים העומדים לרשותם וכך לצמצם את מאגר המשאבים הכללי. מאחר שלא לכל האנשים יש אותה כמות של משאבים, מי שחסרים משאבים זמינים הם הפגיעים ביותר לאבדן נוסף. "ספירלה של אבדן" מתפתחת, כאשר חסרים לאדם המשאבים הנחוצים לשם קיזוז האבדן ההתחלתי. אחת מהנחות המודל קובעת שבתהליך ההתמודדות, מי שמצויים במחסור יחסי מלכתחילה ינסו לבצע בקרת נזקים, שעלותה גבוהה וסיכוייה להצליח נמוכים, וכל זאת – כדי למנוע תחושה של חוסר אונים וייאוש, מצב אשר עלול לחשוף אותם לאבדן נוסף. כך, לדוגמה, אדם שהיה עד לאירוע טרור, עשוי לנקוט אסטרטגיית התמודדות של הימנעות או בריחה (שינה, שימוש באלכוהול, הימנעות מיציאה למקומות הומי אדם), אשר בטווח הקצר אמנם תסייע לו בוויסות המצוקה הנחווית כתוצאה מחשיפה לטראומה, אך בטווח הארוך תעכב החלמה והתאוששות ויובילו לקשיים פסיכו-סוציאליים נוספים. לעומתו, אדם בעל משאבי התמודדות מגוונים יותר עשוי להשתמש באסטרטגיות התמודדות פעילות של פתרון בעיות (הסתייעות בתמיכה חברתית, חיפוש עזרה מקצועית וכו'), אשר יפחיתו את מצוקתו בטווח הארוך.

במחקר המוצג בפרק זה ביקשנו להעריך כיצד עבר גל הטרור של אינתיפאדת אל-אקצה על ערביי ישראל. ביקשנו להעריך אם הבעיות של קבוצת מיעוט מופלית, הנתונה בקונפליקט רגשי אינהרנטי למצב שבו מדינתם מסוכסכת עם עמם, באות לידי ביטוי בתגובות נפשיות שונות בהשוואה לתגובותיו של הרוב היהודי. לאור הממצאים בספרות המדעית, אפשר לצפות שבתגובה למצבי דחק שאזרחי ישראל נחשפו אליהם במעשי האיבה, שספר זה דן בהם, תהיה קבוצת המיעוט של ערביי ישראל, אשר נתונה מלכתחילה במצב של חוסר משאבים יחסי, פגיעה יותר לכל צורה של דחק ואבדן משאבים נוסף, ועקב כך גם תהיה צפויה לגלות קשיי התמודדות ומצוקה פסיכולוגית מוגברת, באשר לרוב היהודי. אנו משערים כי לא ימצאו הבדלים בין שתי קבוצות האוכלוסייה ביחס לשיעור החשיפה לאירועי הטרור, אך אנו מצפים כי אוכלוסיית הערבים תגלה מצוקה נפשית רבה יותר ותגיב בניסיונות התמודדות מוגברים ביחס לאוכלוסיית היהודים. כמו כן ציפינו כי עקב הבדלים תרבותיים יהיה פרופיל ההתמודדות של אוכלוסיית הערבים שונה מזה של אוכלוסיית היהודים.

שיטה

הליך

שתי עוזרות מחקר, תלמידות לתואר מוסמך במקצוע טיפולי עם ניסיון קודם בסיוע למחקר וריאיון, הוכשרו ספציפית לצורך איסוף נתונים אחיד. האחת הייתה ערבייה ישראלית, השנייה – יהודייה ישראלית. כדי להשיג סטנדרטיזציה אופטימלית באיסוף הנתונים קיבלו המראיינות גם הנחיות כתובות על האופן שבו יש להציג את הריאיון ואת מרכיביו השונים. במשחקי תפקידים עם המחבר הראשון (א' זומר) הובטח שהמראיינות רכשו את המיומנויות הנדרשות ברמה אחידה. בעקבות מסקנות מניסוי ראשוני של איסוף הנתונים הוחלט להוסיף לפניית למשיבים ערביים כמה מילות עידוד, שהזכירו להם כי קיימים רק מעט נתוני מחקר על התנסותם של ערביי ישראל בקונפליקט, וכי תרומתם עשויה לסייע בהבנת צורכי הציבור הערבי בארץ ואולי גם להשפיע על מדיניות הטיפול באוכלוסייה זו. רשימת מספרי טלפון אקראית, שנוצרה על ידי תכנת מחשב מיוחדת (באדיבות בית התוכנה החיפני "דבש": Telepathy Software, Survey Version), כללה אלף שמות מן הערים המעורבות הגדולות שנפגעו בטרור: חיפה, תל אביב-יפו וירושלים וכן משתי ערי שדה מעורבות קטנות יותר: נצרת (ונצרת עלית) ועכו. המראיינות הונחו לטלפן למספרי טלפון עוקבים ברשימה עד לקבלת מענה ולראיין רק מבוגרים (מעל גיל 18 שהביעו לכך הסכמה מדעת). המראיינת היהודייה קיבלה הנחיה לראיין רק משיבים דוברי עברית טובה (ולהימנע מריאיון עולים חדשים, עובדים זרים וכולי). המראיינות הונחו לעבוד ללא הפסקה עד לאיסוף 20 ריאיונות מכל קבוצה אתנית בכל עיר, ובסך הכול 100 ריאיונות של משיבים ערביים ו-100 ריאיונות של משיבים יהודיים. מסיבות תקציביות לא התאפשר איסוף נתונים רחב היקף יותר. החומר המחקרי נאסף ברציפות במהלך חודש מאי, 2002, בשיא שפיכות הדמים של אינתיפאדת אל-אקצה.

נבדקים

במהלך חודש של איסוף נתונים הושבו 186 קריאות טלפוניות ליהודים. 86 הקריאות שלא נכללו במחקר, כללו תקלות טכניות בקו הטלפון, סירובים, עברית לא תקינה וגיל צעיר מדי של המשיב/ה. המדגם הסופי כלל, כאמור,

100 נבדקים יהודיים בוגרים שהביעו הסכמה מדעת להשתתף במחקר, והם ייצגו 54% מכלל קריאות הטלפון שבוצעו. 161 שיחות טלפון לתושבים ערביים נענו. 100 הנבדקים הערביים הבוגרים, שהסכימו מדעת להשתתף במחקר, ייצגו 62% אחוזי היענות. בחלק מהמקרים, כשהשיבו נשים, הן היססו להשתתף בלי לקבל רשות מהבעל. במקרים כאלה התקשרנו שוב, כשהבעל היה בבית, כדי לקבל את רשותו להשתתפותן במחקר. אחוז ההיענות הגבוה יותר בקרב המשיבים הערביים קשור, ככל הנראה, במוטיבציה המשותפת של עוזרת המחקר הערבייה ושל המשיבים לסייע באיסוף נתונים בקרב אוכלוסיית מיעוט זו, המוזנחת יחסית במחקר הדחק בישראל. מניע זה להשתתפות הוזכר גם בדברי ההסבר של המחקר למשיבים הערביים או לבעלים, שגילו היסוס לגבי ההשתתפות במחקר.

מתוך הנבדקים הערביים היו 34 גברים ו-66 נשים, הגיל הממוצע היה 36.62 (סטטיית תקן 13.01) וממוצע שנות ההשכלה 12.48 שנים (סטטיית תקן 3.15). 99 מהנבדקים נולדו בישראל, ורק אחד נולד בארצות הברית, 72% הנם מוסלמים, 27% נוצרים ונבדק אחד דרוזי. מבין הנבדקים 58% הגדירו עצמם כמסורתיים, 18% כדתיים ו-24% כחילוניים. ל-53% יש קרובים בשטחים ו-66% מהם עברו חיפוש ביטחוני שעורר בהם מצוקה. מתוך הנבדקים היהודיים היו 24 גברים ו-76 נשים. הגיל הממוצע היה 43.6 (סטטיית תקן 16.76) וממוצע שנות ההשכלה 13.39 שנים (סטטיית תקן 2.36). 60 מהנבדקים נולדו בישראל, והאחרים ילידי ברית המועצות לשעבר, מדינות ערב, אירופה וארצות הברית. 10% מהנבדקים היהודיים הגדירו עצמם כדתיים, 26% כמסורתיים ו-64% כחילוניים. ל-6% בלבד יש קרובים בשטחים ו-2% מהם עברו חיפוש ביטחוני שעורר בהם מצוקה.

מדדים

רשימת המדדים למחקר זה שימשה בסיס לריאיון מובנה שנועד לקבלת מענה על מספר שאלות מחקריות. הנושאים שבמוקד עבודה זו היו: א. מידע דמוגרפי, ב. חשיפה לאירועי הדמים של התקופה, ג. דיכאון וסומטיזציה, ד. תסמינים פוסט-טראומטיים, ה. דרכי התמודדות. ניסיון, שהצטבר אצלנו על מחקר פרי-טראומטי קודם בישראל (למשל, Somer, Keinan & Carmil, 1996; Somer, Ruvio, Soref & Sever, in press; Somer, Tamir, Maguen & Litz, in press), לימד אותנו כי רצוי שריאיון טלפוני עם אזרחים הנתונים

תחת איום ביטחוני לא יתמשך יותר מ-30 דקות כדי למנוע נשירה משמעותית טרם סיום הריאיון. הריאיון המובנה במחקר זה תוכנן כדי להשיג איזון אופטימלי בין דיוק מדעי לבין קיצור היריעה.

מידע דמוגרפי. המידע הדמוגרפי שאספנו התמקד בגיל, במין, במצב משפחתי, בהשכלה, בעיר מגורים, בדת ובמידת הדתיות.

מדד חשיפה לטרור. מדד זה כלל כמה היבטים של חשיפה לטרור בישראל והביא בחשבון גם את המצוקה הייחודית של המשיבים הערביים. ביקשנו מהמשיבים לספק מידע בתחומים האלה (תשובה ב"כן" או "לא"): חשיפה ישירה – נוכחות בזירת פיגוע בעת התרחשותו (אם "כן", לכמה פיגועים נחשפו, ומה סוג הפיגוע?), פציעה (אם "כן", באיזו דרגת חומרה: קלה, בינונית או חמורה?), מעורבות בסיוע כלשהו בעקבות פיגוע, חשיפה להרס באזור פיגוע זמן קצר לאחר התרחשותו, חיפוש גופני או חיפוש במכונית שעורר מצוקה. חשיפה עקיפה – תחושה של התחמקות במזל/בנס מפגיעה, מכרים שנפגעו בפיגוע מצד הפלשתינאים או בפעולת צה"ל, קרובים בשטחים, מידת המעקב אחר האירועים בתקשורת. ציון החשיפה לטרור נקבע לפי המשקל של סוג החשיפה, והפריטים על אודות חשיפה ראשונית קיבלו משקל כפול מהפריטים על אודות חשיפה משנית.

סולם השפעת אירוע. (The Impact of Event Scale – Revised Version) (IES-R). כלי זה הותאם לאמות המידה האבחנתיות של ה-DSM-IV עבור PTSD (Marmar, Weiss, Metzler, Ronfeldt and Forman, 1996; Weiss, 1995). ההוראות מבקשות מהמשיבים לתאר באיזו מידה (בסולם בן 4 דרגות) חוו במהלך השבוע האחרון את 22 התסמינים המתוארים והכוללים תסמיני חוויה חוזרת של האירוע הטראומטי, תסמיני הימנעות מגירויים המזכירים את האירוע ותסמיני חרדה ועירור פסיכו-פיזיולוגי. נוסף על הציון הכולל של המדד ותת-הסולמות שלו, יצרנו גם מדד להערכת תחלואה פוסט-טראומטית אפשרית. עמדו בקריטריון של אבחנה אפשרית של PTSD כל הנבדקים שקיבלו ציון 3 לפחות (מתוך 4): לפחות בפריט חוויה חוזרת אחד, לפחות בשלושה תסמיני הימנעות ולפחות בשני תסמיני עירור-יתר (כאמור, כל אלה על פי הקריטריונים האבחוניים של ה-DSM). כך נוצר משתנה בינרי נוסף והוא – "אבחנת PTSD אפשרית או לא".

סולמות הסומטיזציה והדיכאון של Revised Symptom Check List – **90-Revised**. הכלי של דרוגאטיס (SCL-90-R) משמש כלי סינון רב-ממדי בעל

נתונים פסיכומטריים מצוינים (Derogatis, Lipman & Covi, 1973), והוא שימש כלי הערכה במאות מחקרים בעבר. בספרות קיימות דוגמאות אחדות לשימוש בתת-סולמות שלו להערכת בעיות ספציפיות הנמצאות במוקד המחקר (למשל, Aikens, 1998). במחקר זה ביקשנו להעריך, נוסף על המדד האוניברסלי של דיכאון, גם סומטיזציה שהוזכרה בספרות כצורת ביטוי של מצוקה נפשית האופיינית לתרבות הערבית (Dwairy & Van Sickle, 1996). מהימנות המדדים נבחנה באמצעות מקדם העקיבות הפנימית אלפא קרונבך ונמצאה עבור ממד הסומטיזציה 0.93 ועבור ממד הדיכאון 0.82.

מדד דרכי התמודדות עם טרור. הפריטים הכלולים בממד ההתמודדות התבססו על תוצאות של קבוצות מיקוד, שערך המחקר הראשון (א' ז') עם שתי קבוצות של 6 סטודנטים מאוניברסיטת חיפה (העיר הוכתה, זכור, פעמים אחדות על ידי פיגועי טרור). בסך הכול רואיינו בקבוצת המיקוד 8 סטודנטים יהודיים ו-4 ערביים. הקבוצה כללה 9 נשים ו-3 גברים. המרואיינים התבקשו לדבר על דרכי ההתמודדות שלהם עם איומי הטרור והמצוקה, שאירועי הדמים מעוררים בהם. הנושאים שעלו בקבוצה השנייה, היו דומים מאוד לאלה שהוזכרו בקבוצת המיקוד הראשונה, ולכן הוסק שהנתונים הגיעו לרמה, ולא רואיינו קבוצות נוספות. נתוני השיחה בקבוצות המיקוד נרשמו במהלך הדיון ולאחריו ושימשו בסיס ל-15 הפריטים המרכיבים את כלי המחקר. השאלון כלל את טקטיקות ההתמודדות האלה: 1. התמודדות ישירה (למשל, ליווי הילדים והסעתם במכונית הפרטית); 2. תכנון (למשל, תכנון דרכי פעולה כשעולה אדם חשוד לאוטובוס); 3. הסחת הדעת והתנתקות מנטלית (למשל, ריבוי צפייה בתכניות בידור); 4. דאגה לרווחה אישית (למשל, על ידי עשיית ספורט או יוגה); 5. התמודדות של ריסון והימנעות (למשל, על ידי הימנעות מיציאה למקומות ציבוריים); 6. מעורבות בקשרים בין-אישיים; 7. הימנעות מכוונת מחשיפה לחדשות; 8. קבלת המצב (ללמוד לחיות עם הגורל של שפיכות הדמים); 9. תפילה; 10. השקעת משאבי קשב ואנרגיה בפעילות קונסטרוקטיבית (כמו, לימודים, דאגה לבית); 11. התעלמות מן המצב; 12. פעילות חברתית/פוליטית; 13. פעילות הומניטרית; 14. הימנעות מכניסה לאזורי מגורים של הקבוצה האתנית האחרת; 15. פנייה לסיוע נפשי. המשיבים התבקשו לציין על סולם בן 5 דרגות באיזו מידה השתמשו בכל אחת מטקטיקות ההתמודדות הללו במהלך אירועי הדמים של שנת 2002 (השנה שבה נאספו הנתונים). כדי למפות את תת-עולמות התוכן נערך ניתוח

גורמים מסוג PCA עם רוטציה מסוג VARIMAX ונמצאו חמישה גורמים שמסבירים 60% מהשונות: התמודדות על ידי אדפטציה למצב (פריטים 1, 2, 5, 6; $\alpha=.65$), התמודדות על ידי השלמה עם הגורל (פריטים 8, 9; $\alpha=.75$), התמודדות על ידי הימנעות (פריטים 3, 7, 14; $\alpha=.63$), התמודדות על ידי התכנסות פנימית והתמודדות רגשית ורוחנית (פריטים 4, 10; $\alpha=.68$), התמודדות על ידי פעילות חברתית, פוליטית וכזו המכוונת לפתרון בעיות (פריטים 12, 13, 15; $\alpha=.72$).

ממצאים

על מנת לבחון את השערות המחקר נערכו כמה ניתוחים כדי לראות אם קיימים הבדלים מובהקים בין אוכלוסיית היהודים והערבים במידת החשיפה לאירועי טרור, ברמת המצוקה שהם חווים ובסגנונות ובאפני ההתמודדות שלהם. רמת החשיפה של הערבים והיהודים הייתה דומה ($M=1.02$, $SD=0.8$; $M=1.2$, $SD=0.98$), ולא נמצא הבדל מובהק בין שתי האוכלוסיות [$t(195) = 0.79$, n.s.].

בטבלה 1 מוצגים ממוצעים וסטיות תקן של ממדי ההשפעה של אירועי הטרור אצל שתי האוכלוסיות. לבחינת המובהקות של ההבדלים נערכו כמה מבחני t למדגמים בלתי תלויים שתוצאותיהם מוצגות בטבלה 1 להלן. נמצאו, אם כן, הבדלים בעצמת התסמינים של השפעת האירוע הטרורומטי בין היהודים והערבים, לפיהם אצל הערבים עצמות התסמינים גבוהות יותר מאשר אצל היהודים. נוסף על כך חושב, כאמור, קריטריון "אבחנה אפשרית של PTSD שנבנה על פי אמות המידה האבחנתיות של ה-DSM (מגדיר ההפרעות הפסיכיאטריות האמריקאיות) והוגדר כמשתנה בינארי אבחנה אפשרית של PTSD או לא". על מנת לבחון אם ישנם הבדלים בין היהודים והערבים במדד זה ואם אוכלוסיית הערבים והיהודים נבחנו בשכיחות הופעת האבחנה נערך מבחן Chi-Square ונמצא קשר מובהק ($p<0.0001$), $\chi^2(1)=16.5$, לפיו אצל הערבים נמצאה שכיחות גבוהה יותר של אבחנה אפשרית של PTSD (12%) בהשוואה ליהודים (6.6%).

זאת ועוד, על מנת להעריך את מידת המצוקה נבחנו מדד הדיכאון והסומטיזציה בשתי האוכלוסיות. במידת הדיכאון נמצא הבדל מובהק בין שתי האוכלוסיות [$t(198) = 7.18$, $p<0.0001$], לפיו עצמת הדיכאון

באוכלוסייה הערבית נמצאה כגבוהה יותר ($M=1.58$, $SD=0.8$) מאשר זו של היהודים ($M=0.86$, $SD=0.6$). לעומת זאת לא נמצאו הבדלים מובהקים בין היהודים והערבים בעצמת הסומטיזציה [$t(198)=0.4$, n.s].

טבלה 1. תסמיני הימנעות, חודרנות ועוררות פסיכו-פיזיולוגית בקרב ערבים ויהודים: ממוצעים, סטיות תקן והבדלים (מבחן t) ($n = 198$)

אינדקסים	ממוצע	סטית תקן	t (198)
תסמיני הימנעות			
ערבים (n=100)	1.64	0.87	6.29 #
יהודים (n=99)	0.88	0.83	
תסמיני חודרנות			
ערבים (n=100)	1.87	1.05	4.62 #
יהודים (n=100)	1.19	1.01	
תסמיני עוררות פסיכו-פיזיולוגית			
ערבים (n=100)	1.75	1.25	3.55 #
יהודים (n=99)	1.18	0.95	

הערה: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; # $p < 0.0001$

לסיום נבחנו ההבדלים בין שתי האוכלוסיות בדרכי ההתמודדות שלהן עם הטרור. השאלון הורכב מ-15 פריטים המציגים טקטיקות התמודדות שונות. ניתוח גורמים מחפש מסוג PCA עם רוטציה מסוג VARIMAX נערך על מנת לצמצם את מספר עולמות התוכן ונמצאו 5 עולמות שמסבירים 60% מהשונות. טבלה 2 מציגה את הממוצעים ואת סטיות התקן של עצמת סגנונות ההתמודדות השונים אצל שתי האוכלוסיות.

אפשר לראות מהטבלה שהערבים שונים בפרופיל ההתמודדות שלהם מהיהודים: מצד אחד הם משלימים יותר עם הגורל ומתכנסים פנימה, אך במקביל – פונים לפעילות תוך הגברת עזרה הומניטרית, פנייה לאנשי דת ומעורבות פוליטית גבוהה יותר. ההתמודדות שזכתה לממוצע הגבוה ביותר בקרב היהודים הייתה הסתגלות למצב, מעין הביטואציה או הקהיית הרגישות לטרור. שכניהם הערבים של המשיבים היהודיים העניקו את הממוצע הגבוה ביותר להתמודדות המשקפת מוקד שליטה חיצוני והשלמה עם הגורל ("הכול כתוב", "זהו רצון האל" וכו').

טבלה 2. סגנונות התמודדות בקרב ערבים ויהודים: ממוצעים, סטיות תקן והבדלים (מבחן t) (n = 198)

סגנונות התמודדות	ממוצע	סטיות תקן	t (n=198)
הסתגלות למצב			
ערבים (n=100)	3.03	1.23	0.38
יהודים (n=99)	2.97	1.14	
השלמה עם הגורל			
ערבים (n=98)	3.49	1.17	8.59 #
יהודים (n=97)	2.19	0.94	
הימנעות			
ערבים (n=100)	2.81	0.78	8.88 #
יהודים (n=99)	1.83	0.78	
התכנסות רגשית			
ערבים (n=100)	2.93	1.23	1.47*
יהודים (n=99)	2.54	1.2	
התמודדות אקטיבית			
ערבים (n=99)	2.06	0.77	5.51 #
יהודים (n=98)	1.47	0.65	

הערה: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; # $p < 0.0001$

דיון

סכסוך הדמים בן מאה השנים בין תושביו היהודיים לבין תושביו הפלשתיניים של האזור משפיע בלי ספק גם על מי שחוקרים את השלכותיו הפסיכולוגיות של הקונפליקט. בעתות מלחמה מונעים החוקרים לחקור את מצב בני עמם, שהזדהותם המובנת נתונה להם. במובן מסוים, מחקר כזה הוא מחקר מגויס, מחקר "פטריוטי". הסיכויים לממנו מקרנות ממשלתיות או מקרנות אוהדות אחרות (כגון קרנות אמריקאיות-יהודיות או קרנות פרו-פלשתינאיות) סבירים, והוא משמש אמצעי נוסף לחיזוק הסולידריות הלאומית, לקיום מאמצי הסברה פוליטית ולדמוניזציה של הצד הפוגע. ספר

זה הוא איור הולם לתיעוד הרב ביחס להשפעת אירועי הדמים על תושבי ישראל היהודיים. זו אינה רק הטיה ישראלית. גם חוקרי טראומה פלשתינאים מונעים על ידי שיקולים דומים, וכל עבודת המחקר הפסיכולוגי שלהם על התוצאות הנפשיות של הסכסוך היא, מטבע הדברים, מחקר של ערבים פלשתינאים על תלאות בני עמם (לדוגמה: Qouta & Punamaki, 1997; Qouta, Punamaki & El-Sarraj, 2001).

פרק זה עוסק בנושא מוזנח במחקר בריאות הנפש: תגובות של אוכלוסיות מיעוט לאירועים טראומטיים. הפרק שופך אור על אוכלוסייה "בלתי נראית" במחקר על תוצאות הסכסוך הישראלי-פלשתינאי: מיליון ומאתיים אלף אזרחי מדינת ישראל הערביים. כפי שהודגש בסקירת הספרות, היה אפשר בעצם לצפות מראש כי ערביי ישראל יהיו נתונים במצוקה מיוחדת בעצם היותם אוכלוסיית מיעוט. השתייכות לקבוצת מיעוט הלא כבר תועדה כגורם סיכון ל-PTSD בקרב משוחררי מלחמת וייטנאם (למשל, Kulka et al., 1990). העובדה שאת הנשאלים הערביים ריאיינה מראיית ערבייה, עודדה אותם, כנראה, לחשוף את מצוקתם. ממצא בכיוון זה דווח כבר לגבי תוצאות זיווג גזעי/אתני של מטפל-מטופל בקרב נפגעי דחק פוסט-טראומטי אמריקאיים (למשל, Rosenheck, Fontana & Cottol, 1995).

אתוס לאומי ומשמעות לסבל יכולים להעניק חוסן ויכולת עמידות גבוהה בדחק. על כך דיבר ויקטור פראנקל בספרו הקלסי שהושתת על התנסותו במחנה ריכוז גרמני (Frankl, 1963). אנו מניחים כי היעדר אתוס, שבאמצעותו יכולים ערביי ישראל להעניק משמעות מנחמת לסבלם, עלול להיות משתנה תורם נוסף. פארק ופולקמן (Park & Folkman, 1997) פיתחו מודל התמודדות עם דחק שאותו כינו Meaning-Making Coping Model. המודל גורס שאנשים מנסים להעניק משמעות לאירועי דחק, באופן שכלל משמעות האירוע חורגת יותר ממערכת הערכים והיעדים החשובים עבורם, כך תגבר מצוקתם. באופן כזה, מצוקתם של תושבי מחנות הפליטים הולמת את אמונתם בצדקת מאבקם, ונשגבות מאבקם הלאומי מצדיקה את סבלם. אותו תהליך מאפיין גם את תושבי ההתנחלויות הדתיים-לאומיים, המוכנים לשאת מצוקה קשה ביותר, משום שהיא נמצאת בהלימה מלאה עם עולם הערכים שלהם. נדמה לנו שהמודל של פארק ופולקמן מתיישב גם עם תאוריית שימור המשאבים של הובפול. לדעתנו, אנשים הסובלים למען מטרה נשגבת בעיניהם, משקיעים משאבים ביעד נכסף ועל כן חווים פחות אבדן משאבים ופחות דחק בהשוואה לאנשים, שעבורם מתקיים פער גדול בין

משמעות הסבל לאופן שהוא תומך או מקדם יעדים חשובים. במצב כזה, יחוו עצמם אנשים כאלה כמבזבזים את משאביהם ללא תמורה ראויה (למשל, קידום יעד חשוב כמו הגנה על מדינה או מאבק על הקמת מולדת), ועל פי הובפול – צפוי שיחוו יותר דחק, וזה בדיוק מה שמצאנו.

גורם נוסף המסביר את הממצאים המטרידים שהצגנו כאן, וגם הוא מתיישב עם תורתו של הובפול, הוא העובדה שחוויות של קיפוח, אפליה וחשד ביטחוני מצד הרוב היהודי וגורמי הביטחון הם אלה שהחלישו החלשה נוספת את מאגרי המשאבים האובייקטיביים והסובייקטיביים של ערביי ישראל ותרמו למצוקתם. מחקר שנערך בארצות הברית על משוחררי מלחמת וייטנאם ממוצא אסייתי מצא כי גורמי דחק גזעניים היו מנבא חשוב של תסמיני PTSD. אפקט זה התקיים מעל ומעבר לשיעור החשיפה לאש אויב וללא כל קשר לדרגה הצבאית (Loo et al., 2001). אירועים גזעניים, שתרמו לדחק של חיילים אמריקאיים בני מיעוטים אלה, כללו ביטויי אלימות מילולית וגופנית כלפיהם, בגלל שדמו פיזית לאויב או סימלו אותו, וגם היזכרות בקרובי משפחה ובחברים למראה וייטנאמים סובלים, פצועים או הרוגים (Loo & Kiang, 2003). גורמי דחק הקשורים בקיפוח, בסטיגמטיזציה ובאפליה גזעית הם גורמי סיכון רבי-עצמה ל-PTSD, בדומה להזדהות דו-תרבותית ולקונפליקט הנוצר בעת הזדהות עם אזרחי האויב הסובלים ממאורעות המלחמה (Loo, 1994). הנתונים שנאספו במחקר זה מראים כי הנבדקים הערביים נחשפו אמנם לאותה רמה של אלימות טרור כמו שכניהם היהודים, אבל הם נחשפו ליותר חיפושים ובדיקות ביטחוניות מעוררות מצוקה (66% מהמשיבים הערביים חוו דחק כזה לעומת 2% מהמשיבים היהודים).

מסקנות

להיות ערבי מהווה, ככל הנראה, גורם דחק העלול להיות גורם סיכון ייחודי למצוקה נפשית פוסט-טראומטית עקב חשיפה לטרור בישראל. מאחר שאיכות הטיפול בבני מיעוטים תלויה בזיווג הומוגני עם מטפלים מאותו מוצא, יש להקצות משאבים מיוחדים להכשרה של מטפלי טראומה ערביים, שינסו לאתר תושבים ישראלים בני עמם הסובלים ממצוקה או מתחלואה פוסט-טראומטית ולא הגיעו לתשומת לבן של רשויות הטיפול. התעלמות

מגורמי דחק ייחודיים של אוכלוסיות מיעוט כבר גררה בעבר החמצה של כ-20% מתסמיני הדחק הפוסט-טראומטי בקרב משוחררי מלחמת וייטנאם ממוצא אסייתי (Loo et al., 2001). כדי למנוע מצב כזה בישראל יש לוודא כי שירות הטיפול הנפשי בעקבות מלחמה או טרור המוצע לאזרחים ישראלים, בני העם הפלשתינאי, יינתן תוך התייחסות לגורמי הדחק הייחודיים הקשורים בקונפליקט ההזדהות שלהם ובאפליה שהם נתונים לה.

מקורות

- דיכטר, ש' וגאנס, א' (2004). דו"ח סיכוי 2003–2004: פערים בין יהודים וערבים בישראל בחינוך והשכלה; בבריאות; בהכנסה; תעסוקה ועוני. ירושלים: מרכז סיכוי. הורד מרשת האינטרנט בתאריך 26.8.04 http://www.sikkuy.org.il/reports_heb.html.
- ועדת החקירה הממלכתית לבירור ההתנגשויות בין כוחות הביטחון לבין אזרחים ישראלים באוקטובר 2000 (ספטמבר, 2003). ירושלים: המחבר.
- האגודה לזכויות האזרח בישראל (2004). **זכויות האדם בישראל – תמונת מצב 2004**. תל אביב: המחבר.
- מרכז אדוה – מידע על שיויון וצדק חברתי בישראל (נובמבר, 2000). אי שוויון בין יהודים וערבים בישראל. נתונים נבחרים. תל אביב: המחבר. הורד מרשת האינטרנט ב-26.8.04 http://www.adva.org/ivrit/homepage_heb.html.
- מרכז מוסאוא לזכויות הערבים בישראל (2004). דוח הגזענות בישראל. הורד מרשת האינטרנט ב-27.8.04 <http://www.mossawacenter.org/he/reports/2004/06/040601.html>.
- Aikens, J.E. (1998). Prevalence of somatic indicators of distress in diabetes patients: comparison to psychiatric patients and community non patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 28(3), 265–272.
- Armenian, H.K., Morikawa, M., Melkonian, A.K., Hovanesian, A.P., Haroutunian, N., Saigh, P.A., Akiskal, K. & Akiskal, H.S. (2000). Loss as a determinant of PTSD in a cohort of adult survivors of the 1988 earthquake in Armenia: Implications for policy. *Acta*

- Psychiatrica Scandinavica*, 102, 58–64.
- Bolin, R. & Stanford, L. (1998). *The Northridge Earthquake: Vulnerability and disaster on the margins of Los Angeles*. London: Routledge.
- Brewin, C.R., Andrews, B. & Valentine, J.D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748–766.
- Derogatis, L., Lipman, R. & Covi, L. (1973). The SOL-90: An outpatient psychiatric rating scale – preliminary report. *Psychopharmacological Bulletin*, 9, 13–27.
- Dwairy, M. & Van Sickel, T.D. (1996). Western psychotherapy in traditional Arabic societies. *Clinical Psychology Review*, 16(3), 231–249.
- Frankl, V.E. (1963). *Man's search for meaning: An Introduction to Logotherapy* (I. Lasch, Trans.). New York: Washington Square Press. (Earlier title, 1959: *From Death-Camp to Existentialism*. Originally published in 1946 as *Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager*)
- Fothergill, A., Maestas, E.G.M. & Darlington, J.D. (1999). Race, ethnicity and disasters in the United States: A review of the literature. *Disasters*, 23, 156–173.
- Freedy, J., Shaw, D., Jarrell, M. & Masters, C. (1992). Towards an understanding of the psychological impact of natural disasters: An application of the conservation resources stress model. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 441–454.
- Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J. & Vlahov, D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *New England Journal of Medicine*, 346, 982–987.
- Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, 513–524.
- Kulka, R.A., Schlenger, W.E., Fairbank, J.A., Hough, R.L., Jordan, B.K., Marmar, C.R. et al. (1990). *Trauma and the Vietnam war*

- generation, 503–520.
- Loo, C.M. (1994). Race-related trauma and PTSD: The Asian American Vietnam veteran. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 1–20.
- Loo, C.M., Fairbank, J.A., Scurfield, R.M., Ruch, L.O., King, D.W., Adams, L. et al. (2001). Measuring exposure to racism: Development and validation of a race-related stressor scale (RRSS) for Asian American Vietnam veterans. *Psychological Assessment*, 13, 503–520.
- Loo, C.M. & Kiang, P.N. (2003). Race-related stressors and psychological trauma: Contributions of Asian American Vietnam veterans. In L. Zhan (Ed.), *Asian Americans: Vulnerable populations, model interventions and clarifying agendas* (pp. 19–42). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Marmar, C.R., Weiss, D.S., Metzler, T.J., Ronfeldt, H.M. and Forman C. (1996). Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta earthquake interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 63–85.
- Mileti, D.S. (1999). *Disasters by design: A reassessment of natural hazards in the United States*. Washington, D.C.: Joseph Henry Press.
- Morrow, B.H. (1999). Identifying and mapping community vulnerability. *Disasters*, 23, 1–18.
- Norris, F.H. (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 409–418.
- Park, C.L. & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *General Review of Psychology*, 1, 115–144.
- Perilla, J.L., Norris, F.H. & Lavizzo, E.A. (2002). Ethnicity, culture and disaster response: Identifying and explaining ethnic differences in PTSD six months after Hurricane Andrew. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 20–45.
- Qouta, S., Punamaki, R.L. (1997). Models of traumatic Experiences and children's psychological adjustment: The roles of perceived

- parenting and the children's own resources and activity. *Child Development*, 64(4), 718–728
- Qouta, S., Punamaki, R.L. & El-Sarraj, E. (2001). Resiliency factors predicting psychological adjustment after political violence among Palestinian children. *International Journal of Behavioral Development*, 25(3), 256–267.
- Rosenheck, R.A., Fontana, A. & Cottol, C. (1995). Effect of clinician-veteran racial pairing in the treatment of posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152(4), 555–563.
- Schlenger, W.E., Caddell, J.M., Ebert, L., Jordan, B.K., Rourke, K.M., Wilson, D., Thalji, L., Dennis, J.M., Fairbank, J.A. & Kulka, R.A. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the national study of Americans' reactions to September 11. *Journal of American Medical Association*, 288, 581–588.
- Schuster, M.A., Stein, B.D., Jaycox, L.H., Collins, R.L., Marshall, G.N., Elliott, M.N., Zhou, A.J., Kanouse, D.E., Morrison, J.L., Berry, S.H. (2001). A national survey of stress reactions after the September 11, 2001 terrorist attacks. *New England Journal of Medicine*, 345, 1507–1512.
- Silver, R.C., Holman, E.A., McIntosh, D.N., Poulin, M. & Gil-Rivas, V. (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11th. *Journal of the American Medical Association*, 288, 1235–1244.
- Smith, B. & Freedy, J. (2000). Psychosocial resource loss as a mediator of the effects of flood exposure on psychological distress and physical symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 349–357.
- Somer, E., Keinan, G. & Carmil, D. (1996). Psychological adaptation of anxiety disorder patients following repeated exposure to emergency situations. *Journal of Traumatic Stress*, 9(2), 207–221.
- Somer, E., Tamir, E., Maguen, S. & Litz, B. (In press). Brief cognitive-behavioral phone-based intervention targeting anxiety about the threat of attack: A pilot study. *Behaviour Research and Therapy*.
- Somer, E.; Ruvio, A., Soref, E. & Sever, I. (In press). Exposure to

terrorism, distress and coping: High versus low impact regions and directly versus indirectly exposed civilians. *Anxiety, Stress and Coping*.

U.S. Public Health Service (2001). "Mental health: Culture, race and ethnicity, A supplement to mental health: A report of the Surgeon General". U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, Rockville, Md.

Weiss, D.S., Marmar, C.R., Metzler, T.J. and Ronfeldt, H.M. (1995). Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(3), 361–368.

Yehuda, R. (1999). *Risk factors for Posttraumatic Stress Disorder*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.

