

חרדת מוות בזמן מלחמה והשפעתה על פסיכופתולוגיה בזיקנה



יואב ברגמן

הפקולטה לעבודה סוציאלית
המכללה האקדמית אשקלון

מבוא ומטרת המחקר

חשיפה לאירועי טרור ומלחמה קשורה לתסמינים פסיכופתולוגיים מגוונים, לרבות תסמינים פוסט-טראומטיים (PTSD), דיכאון וחרדה, הנובעים בין היתר מאיום משמעותי על חייו של האדם. עם זאת, ממצאים הנוגעים לאוכלוסייה המבוגרת מראים תמונה מורכבת יותר. בעוד שמחקרים מסוימים מראים כי קיימת פגיעות פסיכולוגית בקרב זקנים לאחר חשיפה לאירועי לוחמה, מחקר עדכני שנערך בעקבות מתקפת הפתע של ה-7 באוקטובר 2023 הראה כי זקנים מדווחים על תסמיני PTSD פחותים בהשוואה לצעירים (Shrira & Palgi, 2024). כמו כן, למרות מחקרים שהצביעו על חרדת מוות כגורם סיכון לתסמיני PTSD (Hamama-Raz et al., 2016), רב הנסתר על הגלוי בכל הנוגע להשפעתה של חרדת המוות על הופעתן של רמות קליניות של פסיכופתולוגיה בגיל הזיקנה בזמן מלחמה.

המחקר מסתמך על ההנחות התיאורטיות של תיאוריית ABDT (Pyszczyński & Kesebir, 2011) אשר מהווה פיתוח של תיאוריית ניהול האימה (TMT). לפי ABDT, חשיפה לאירועים טראומטיים מפריעה לפעולתן האוטומטית של הגנות האמורות לסייע לאדם להתמודד עם המודעות של היותו בן-תמותה ולהעניק משמעות לחיים, ובכך מגבירה תסמיני מצוקה. לפיכך, שוער כי חרדת מוות תהיה קשורה להסתברות גבוהה יותר לרמות קליניות של PTSD, דיכאון וחרדה, מעבר להשפעתם של משתני רקע, חשיפה למלחמה, ושינויים תלויי-גיל.

שיטה

הנתונים נאספו במהלך ינואר-מרץ, 2024, ממדגם נוחות של 554 מבוגרים הגרים בקהילה (טווח גילאים 61-96, ממוצע = 73.90, ס"ת 7.35). ההשערות נבדקו באמצעות שלוש גרסיות לוגיסטיות, אחת עבור כל משתנה תוצאה (PTSD; דיכאון קליני; חרדה קלינית) שכללו חמישה צעדים:

- צעד I:** קומורבידיות (שליטה על תסמיני ההפרעות הנוספות: לדוגמא, שליטה על חרדה/דיכאון בניבוי PTSD)
צעד II: משתני רקע (גיל, מגדר, מצב משפחתי, השכלה, מצב כלכלי)
צעד III: משתני חשיפה למלחמה (מרחק מגורים מרצועת עזה, חשיפה לטילים/מתקפות טרור, חשיפה להדף)
צעד IV: שינויים תלויי-גיל (סיוע בפעולות יומיומיות, ירידה קוגניטיבית, מצב בריאותי)
צעד V: **חרדת מוות**

כלים

PTSD: International Trauma Questionnaire (ITQ; Cloitre et al., 2018)

דיכאון: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Andresen et al., 1994)

חרדה: Generalized Anxiety Scale (GAD-7; Spitzer et al., 2006)

חרדת מוות: Carmel & Mutran (1997)



תוצאות

טבלת גרסיות לוגיסטיות לניבוי רמה קלינית של PTSD, דיכאון וחרדה

Variable	PTSD ^a (n = 554)			Depression ^a (n = 546)			Anxiety ^a (n = 547)		
	B	OR	95% CI	B	OR	95% CI	B	OR	95% CI
Step 1									
PTSD				1.12	3.08***	[1.67, 5.68]	1.53	4.64***	[2.56, 8.39]
Depression	1.12	3.08***	[1.67, 5.68]				3.61	37.0***	[8.85, 154.7]
Anxiety	1.53	4.64***	[2.56, 8.39]	3.61	37.0***	[8.85, 154.7]			
Step 2									
Age	0.02	1.02	[0.98, 1.05]	0.02	1.02	[0.99, 1.05]	0.01	1.00	[0.96, 1.04]
Sex	0.04	1.04	[0.06, 1.81]	0.53	1.70*	[1.06, 2.72]	0.54	1.72	[0.87, 3.38]
Relationship status	0.10	1.11	[0.63, 1.96]	-0.53	0.59*	[0.35, 0.98]	0.34	1.40	[0.73, 2.68]
Educational attainment	-0.13	0.88	[0.76, 1.03]	-0.12	0.89	[0.77, 1.02]	0.12	1.13	[0.94, 1.35]
Economic status	-0.05	0.95	[0.70, 1.28]	-0.32	0.72*	[0.55, 0.96]	-0.31	0.73	[0.51, 1.04]
Step 3									
Distance from the Gaza Strip	-0.36	0.70**	[0.54, 0.91]	-0.16	0.85	[0.64, 1.13]	-0.10	0.90	[0.67, 1.22]
Exposure to missile/terror attacks	0.17	1.18	[0.59, 2.37]	-0.17	0.84	[0.48, 1.48]	0.59	1.80	[0.80, 4.06]
Exposure to blasts	0.17	1.18	[0.56, 2.48]	0.09	1.09	[0.60, 1.98]	0.07	1.08	[0.47, 2.61]
Step 4									
Assistance in daily activities	0.15	1.16	[0.85, 1.59]	0.62	1.87***	[1.39, 2.51]	0.42	1.53*	[1.05, 2.22]
Cognitive decline	0.41	1.51	[0.83, 2.74]	1.52	4.56**	[1.65, 12.59]	0.64	1.89	[0.99, 3.61]
Sum of illnesses	0.04	1.04	[0.83, 1.32]	0.11	1.12	[0.89, 1.41]	0.06	1.07	[0.81, 1.40]
Step 5									
Death anxiety	1.05	2.85***	[2.01, 4.03]	0.54	1.71**	[1.22, 2.40]	0.50	1.65**	[1.14, 2.40]
Nagelkerke R ²	.401			.493			.498		

Note: OR = odds ratio; CI = confidence interval.
^a0 = no, 1 = yes.
*p < .05. **p < .01. ***p < .001.



במדגם הנוכחי:

107 נבדקים (19.3%) דיווחו על רמה קלינית של PTSD
264 נבדקים (48.4%) דיווחו על רמה קלינית של דיכאון
87 נבדקים (15.7%) דיווחו על רמה קלינית של חרדה

לאחר שליטה בקומורבידיות, משתני רקע, משתני חשיפה למלחמה ושינויים תלויי גיל:

חרדת מוות גבוהה:

סיכון מוגבר ל- PTSD (פי 2.85)

סיכון מוגבר להפרעת דיכאון (פי 1.71)

סיכון מוגבר להפרעת חרדה (פי 1.65)

דיון ומסקנות

המחקר מראה כי מעבר להשפעתם של משתני רקע, חשיפה למלחמה ושינויים תלויי-גיל, חרדת מוות מהווה גורם סיכון משמעותי להפרעות חרדה, דיכאון ופוסט-טראומה בקרב האוכלוסייה המבוגרת. הממצאים תואמים את עמדתה התיאורטית של ABDT, המניחה כי חשיפה לאירועי מלחמה טראומטיים פוגעת בפעולתן של ההגנות שתפקידן לסייע לאדם להפיג פחדים קמאיים הנובעים מהמודעות להיות האדם בן-תמותה. המחקר מדגיש את חשיבותם של איומים קיומיים וחרדות הנובעות מהן בהקשרים קליניים בגיל המבוגר, וממליץ על התייחסות לפחדים אלה במהלך התערבויות קליניות בגיל הזיקנה.

Received: 23 September 2024 | Revised: 9 December 2024 | Accepted: 9 December 2024
DOI: 10.1002/jts.23131

BRIEF REPORT

Associations between death anxiety and probable posttraumatic stress disorder and clinical depression and anxiety in older Israeli adults during wartime

לפרטים נוספים: Yoav.s.bergman@gmail.com

- Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994). Screening for depression in well older adults: Evaluation of a short form of the CES-D. *American Journal of Preventative Medicine*, 10(2), 77–84.
- Carmel, S., & Mutran, E. (1997). Wishes regarding the use of life-sustaining treatments among elderly persons in Israel: An explanatory model. *Social Science & Medicine*, 45(11), 1715–1727. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00104-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00104-4)
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536–546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- Hamama-Raz, Y., Mahat-Shamir, M., Pitcho-Prelorentzos, S., Zaken, A., David, U. Y., Ben-Ezra, M., & Bergman, Y. S. (2016). The link between death anxiety and post-traumatic symptomatology during terror: Direct links and possible moderators. *Psychiatry Research*, 245, 379–386. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.059>
- Pyszczyński, T., & Kesebir, P. (2011). Anxiety buffer disruption theory: A terror management account of posttraumatic stress disorder. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(1), 3–26. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.517524>
- Shrira, A., & Palgi, Y. (2024). Age differences in acute stress and PTSD symptoms during the 2023 Israel-Hamas war: Preliminary findings. *Journal of Psychiatric Research*, 173, 111–114. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.03.003>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>