

תוכן עניינים

1.....	תקציר
2.....	מבוא
2.....	1 חרדה
4.....	שיטה
4.....	1 משתתפים
5.....	2 כלים
6.....	תוצאות
6.....	דיון
8.....	ביבליוגרפיה

הקשר בין צפיה בתוכן חיובי לעומת שלילי לבין רמת חרדה

מבוא

1. חרדה

הפרעות חרדה הינן חלק מההפרעות הנפשיות המזוהות בקרב אנשים כיום והן מלוות בתסמינים המובילים למצוקה בקרב הסובלים מהן (אמיתי, קרוננברג, כהן, ויצמן, פריש ואפטר, 2014). בעוד שתגובת הפחד נגרמת בעקבות גירוי מאיים ממשי, חרדה נובעת מאיום פוטנציאלי, איום מצופה ולעיתים ללא איום כלל. כמו כן, חוקרים מצאו כי פחד וחרדה מתווכים על ידי רשתות נוירליות שונות במוח (Tovote, Fadok, & Lüthi, 2015). רוב האנשים חווים תחושות של פחד וחרדה ואלו תגובות טבעית למצבי סכנה, איום וחוסר ודאות. במקרים מסויימים, בהם החרדה והפחד מורגשים בעוצמות גבוהות, ישנו חשש כי הם יפריעו לתפקודים היום יומיים ובתגובה יובילו להתנהגויות של הימנעות מפעילויות שיגרתיות שונות (גולדברג, 2005; Patel & Fancher, 2013; Sadock & Ruiz, 2017). האבחנה הפסיכיאטרית להפרעת חרדה מתבססת על מצבי חרדה שמופיעים באופן עקבי במהלך חצי שנה לפחות והם כוללים מצבים פסיכולוגיים ופיזיולוגיים שמביעים חרדה. המאפיין העקרי של הפרעת חרדה הוא הימנעות וכך ניתן לראות הימנעות גלויה ממצבים, מקומות וגירויים (Rapee, 2016). בספר ההפרעות הפסיכיאטריות של איגוד הפסיכיאטריה האמריקני (DSM5), מתייחסים להפרעות חרדה באמצעות הגדרות של מה שמפחיד את הפרט, מאילו מצבים הוא נמנע והאם החרדה היא תגובה לגורם מעיק. כאשר החרדה מופיעה באופן תכוף ופתאומי ומלווה בתסמינים סומטיים כגון קוצר נשימה וחולשה, לצד תסמינים קוגניטיביים כגון פחד משיגעון או התקפת לב, הם נחשבים להתקפי פאניקה ומקבלים מענה שונה (APA, 2013).

החרדה והדאגה או הסימפטומים הפיזיולוגיים גורמים למצוקה או פוגעים בחיים החברתיים, התעסוקתיים או אלמנטים חשובים אחרים של החיים (Andrews et al., 2010). הפרעות חרדה הן בעלות שכיחות גבוהה במהלך רוב החיים ומופיעות בממוצע בגיל 11. פעמים רבות הן מעידות על מצבים נפשיים נוספים (Daffre, Oliver & Pace-Schott, 2020). הפרעות אלה הן השכיחות ביותר מבין ההפרעות הפסיכיאטריות בקרב צעירים והיא משפיעה על 1 מתוך 5 פרטים בהגעתם לבגרות. ילדים עם הפרעות חרדה נוטים לגלות תסמינים של חרדה גם כאשר הם מגיעים לבגרות ולעיתים קרובות מאובחנים בקומורבידיות עם הפרעת חרדה נוספת (Sadock & Ruiz, 2017). מחקרים מעטים ועכשוויים מצביעים על קשר בין הפרעות חרדה בילדות ובבגרות

בתוך משפחות. על אף שבקרב ילדים ישנה שכיחות גבוהה של קומורבידיות בין הפרעות חרדה שונות, בקרב מבוגרים השכיחות פחותה וממצאי מחקרים נוספים מצביעים על קשר בין הפרעות חרדה ודיכאון (Tuma & Maser, 2019).

אחד מסוגי החרדה השכיחים ביותר היא הפרעת חרדה מוכללת. שכיחותה של הפרעת חרדה מוכללת באוכלוסיה היא בין 2 ל-5 אחוזים מקרב האוכלוסיה הכללית ו-6 עד 27 אחוזים בקרב אנשים מאובחנים עם הפרעות פסיכיאטריות (Wolfe, 2005; Hoge, Ivkovic, & Fricchione, 2012). הפרעת חרדה מוכללת היא מצב המתאפיין בחרדה בעוצמה גבוהה מאוד סביב גורמים שונים והיא מפריעה להתנהלות החיים של הפרט החווה אותה באופן מובהק. הערכה היא שיותר מחמישים אחוזים מהמאובחנים עם הפרעות חרדה אינם מטופלים למרות שקיים טיפול יעיל בהפרעה (Dirkse, Hadjistavropoulos, Hesser, & Barak, 2015). לפי מילון האבחנות, ה- ICD-10, הפרעת חרדה מוכללת כוללת תיאורי סימפטומים שונים וההגדרה מתמקדת על ההיבטים הפיזיולוגיים כגון הזעה, חולשה, רעידות ועוד ואין דרישה להופעת הסימפטומים במשך חצי שנה רצופה. הפרעת חרדה מוכללת מוגדרת כחרדה שהיא כללית ומתמשכת אולם אינה תלויה בגורמים סביבתיים וסיטואציות מסויימות. התסמינים העיקריים הם מתח שרירי, הזעה, תלישות וחוסר נוחות (ICD, 2014).

התפיסה של הפרעה זו כשונה מהפרעות חרדה אחרות היא חדשה יחסית והיא מתקשרת למידת הופעת התסמינים (Huppert & Sanderson, 2010). על פי הגדרת ה- DSM5 הקריטריונים על פיהם מאובחנת הפרעת חרדה מוכללת הם א. חרדה ודאגה מוגזמות המופיעות באופן עקבי במהלך חצי שנה לפחות ובמקומות שונים, ב. הפרט מתקשה לשלוט בדאגה, ג. הדאגה והחרדה מקושרות לשלושה או יותר מתסמינים אלו – חוסר מנוחה, מתעייף בקלות, קושי בריכוז, מתח בשרירים, עצבנות וקשיי שינה. בנוסף, האבחנה מתייחסת למצוקה שגורמים הסימפטומים והחרדה עצמה, אשר פוגעים בתפקוד התעסוקתי, החברתי ועוד (APA, 2013). על אף שכיחותה של ההפרעה, האבחון הראשוני בה לוקה בחסר וזאת משום שפסיכיאטרים רבים נוטים לאבחן חרדה כדיכאון. ההתמקדות בתסמינים סומטיים עלולה להסיח את תשומת הלב מהתסמינים הפסיכולוגיים. נקודה חשובה היא שאנשים הסובלים מהפרעת חרדה מוכללת נוטים לבקר בשירותי הבריאות יותר מאחרים ואף סובלים ממצבים רפואיים שונים יותר מאחרים (Hoge, Ivkovic, & Fricchione, 2012). מחקרים מצביעים על כך שהפרעת חרדה מוכללת שכיחה יותר בקרב נשים מאשר בקרב גברים ואנשים המאובחנים עם הפרעות פסיכיאטריות נוטים לקומורבידיות עם הפרעת חרדה זו. בנוסף, מי שסובל מהשמנת יותר המוגדרת כאוביסט, היסטוריה של התעללות, טראומה והיסטוריית של חרדה במשפחה, נמצאים בסיכון ללקות בהפרעה זו (Patel & Fancher, 2013).