

תוכן עניינים

	תקציר	2
1.	מבוא - רקע ושאלת המחקר	3
3.	סקירת ספרות	5
4.	נתונים	10
5.	שיטות	12
6.	תוצאות אמפיריות	13
7.	מסקנות	15
	מקורות	16

1. מבוא - רקע ושאלת המחקר

מספר מחקרים מראים שקיים מתאם בין מדדי טרור לבין תחלואה מסוגים שונים כפי שנמדד על ידי אשפוז במחלקות שונות ופניות למיון בבתי חולים. בעשורים האחרונים כבר לא מדובר רק בסכסוכים מזוינים בשדות הקרב, אלה בתקיפות טרור רבות ואכזריות והפצצות שמתרחשות בערים ובאזורים אזרחיים ומכוונות לעיתים קרובות לאזרחים תמימים. זה מעלה את הסוגיה של בריאות נפגעי הטרור. הטיפול בבתי חולים בעת ולאחר תקריות של טרור כולל מספר היבטים המבדילים אותו מטיפול בנסיבות אחרות (Celik et al., 2017). הנושא הוא חשוב בשל מספר רב של נפגעי הטרור. כך, משנת 2013 עד 2014 חלה עלייה של 80% במספר ההרוגים עקב פעילות טרור. מקרי המוות הקשורים לטרור נמצאים בשיא כל הזמנים - 32,685 ו- 29,376 מקרי מוות הקשורים לטרור בשנת 2014 ו- 2015, בהתאמה. פיגועי הטרור המוגדר כשימוש באלימות והפחדה בחיפוש אחר מטרות פוליטיות, מזיקים לבריאות, מביאים לתמותה בטרם עת, ומערערים את העקרונות המרכזיים בבריאות הציבור (Alcalá et al., 2017).

במחקרים אמפיריים רבים נחקר הקשר בין מדדי טרור לבין סוגי תחלואה שונים, גם כעבור זמן רב לאחר הפיגוע. במחקרים האלה משתמשים בהנחות שונות בכדי להסביר את הקשר. במאמרם של Bugge et al. (2017) מצויין כי קיים סיכוי גבוה יותר לתלונות הקשורות למספר מערכות גופניות בקרב ניצולי טראומה – זה נוסח בהקשר לפיגוע רב נפגעים באי Utøya ליד בירת נורווגיה אוסלו ב-2011. במחקר אחר בנושא של אותו הפיגוע באי Utøya (Månrum et al., 2019), המחברים חקרו את הנפגעים כעבור 3-4 שנים לאחר הפיגוע. שני שליש מהמשתתפים דיווחו כי בריאותם הגופנית אינה מספקת. לרוב האנשים המאושפזים בעקבות הפיגוע היו תלונות על בעיות סומטיות ופסיכולוגיות והם היו זקוקים למעקב פיזי ופסיכולוגי ארוך טווח.

מחקרים שנערכו לאחר מתקפת ה-11 בספטמבר 2001 על מרכז הסחר העולמי בניו יורק מצאו כי תגובות לחץ חריפות מנבאות באופן משמעותי מחלות לב וכלי דם בתקופה לאחר הפיגוע, וכי אנשים שעבדו בסמוך למרכז הסחר העולמי דיווחו על יותר בעיות בריאותיות מאשר אנשים שהשתייכו לקבוצת הביקורת. נרשמה שכיחות מוגברת ב-53% במחלות לב וכלי דם במהלך שלוש השנים שלאחר הפיגוע (Holman, et al., 2008). תוצאות דומות נמצאו גם באונטריו, קנדה – במשך שנתיים שעברו לאחר הפיגוע ב-11 לספטמבר נרשמה עליה משמעותית בתחלואה רפואית ופסיכיאטרית (Detsky et al., 2005). במאמרם של Stecklov & Goldstein (2010) החוקרים ניתחו נתונים על עוצמת התנועה בכבישים ושיעורי התאונות הקטלניות בישראל תוך שימוש במודלים של סדרות עתיות, ומצאו כי התגובה לפיגועי טרור נמשכת אפילו כמה שנים לאחר האירוע. יחד עם זאת, אין מספיק מחקרים המצביעים על השפעה אפשרית של פיגועי טרור המתרחשים באזור מסוים ובטווח זמן מסוים, על מגמות בתחלואה (ולא רק דיכאון, חרדה והפרעת דחק פוסט טראומטית) באזור שהתרחש בו האירוע ובטווח הזמן של האירוע.

שאלת המחקר למיטב ידיעתי, לא פורסמו מחקרים בהם נחקרו בעזרת מודלים סטטיסטיים כיוון וחוזק הקשר בין מדדי טרור לבין מדדי תחלואה מסוגים שונים כפי שהוגדר למעלה – היקף מאושפזים וסיבות אשפוז בבתי חולים והיקף פניות למיון- כאשר מדדי טרור ומדדי תחלואה מנותחים ברמת מחוזות. במחקר הנוכחי מתוכנן לבחון, בעזרת שימוש בנתונים רב-שנתיים בישראל, האם פיגועי טרור משפיעים על התחלואה הנמדדת במדדים הללו, כאשר הקשר נמדד ברמת מחוזות שונים בישראל. ייבחן האם ההשפעה הזאת מובהקת סטטיסטית בהנחות העבודה לגבי המחוזות וטווח הזמן, ולפי סוגי תחלואה במחלקות האשפוזים וביקורי מיון בבתי חולים.

2. סקירת ספרות

סקירת הספרות בפרק זה מתייחסת הן להיבטים תיאורטיים של נושא העבודה – השפעת הטרור על סוגי תחלואה, ובפרט, הקשר בין חששות הנפגעים והתנהגות בריאותית שלהם – והן לממצאים פרקטיים בנושא אותם קיבלו חוקרים מישראל וממדינות אחרות. בפרק זה יוצגו מודלים שונים הקשורים לתחלואה של הנפגעים, תפיסות האיום, דפוסי הפציעה, השלכות בריאותיות ארוכות טווח של נפגעי הטרור, גורמי הסיכון הקשורים לפעילות טרור.

המודל במחקרם של (Goldenberg & Arndt, 2008) מתאר איך החלטות בנושא בריאות יכולות להיות מושפעות מחשש להיפגע מפעולות טרור. טרור ומחשבות הקשורות אליו יכולים להשפיע לא רק על מצב רוח של אנשים אלא גם על התנהגות בריאותית שלהם. וזה, בתורו, יכול להשפיע על המצב הבריאותי, על פניות לרופאים ועל אישפוזים של האנשים בבתי החולים. למשל, באחד מהמחקרים נמצא כי אופטימיות (או פסימיות) בריאותית יכולה להשפיע על כוונות אנשים לעשות פעולות בכדי למנוע סרטן עור (Cooper et al., 2010).

מטרת המודל במאמרם של Arndt & Goldenberg (2017) היא להציג הבנה אינטגרטיבית של הקשר בין "בריאות" לבין "מחלה או מוות" כתוצאה מפיגועי הטרור. החוקרים מדגישים כי במצבים הקשורים לבריאות, יכול להתעורר חשש בקרב אנשים לגבי התמותה. בפרט, החוקרים שואלים כיצד מחשבות על פיגועי טרור משפיעות על קבלת החלטות בבנושאי בריאות. החוקרים מצאו כי כאשר יש לאנשים חששות ממוות כתוצאה מטרור, הם משקיעים יותר בבריאות שלהם ומשתמשים למטרה זאת במשאבים שיש להם. לעומת זאת, כאשר מתמודדים עם חששות להיפגע מטרור בלי להיות מודעים לכך, החלטות רלוונטיות בנושא בריאות מונחות יותר על ידי הערכה כלכלית. לבסוף, החוקרים במאמר זה מציעים דרכים כיצד ניתן לנצל את התהליכים האלה (התייחסות לבריאות בנוכחות חששות להיפגע מטרור) בכדי להקטין את התחלואה, או באופן כללי יותר כאשר health and death intersect, כפי שהם קוראים למצב זה.

במחקרו של Deschepper (2017) החוקר מציין כי בשנה לפני שנת כתיבת המאמר, בירת בלגיה בריסל ספגה שני פיגועי טרור רצופים. במחקר נבחנו תפיסות האיום והאם הן קשורות לבעיות בריאות. סקר מקוון בוצע בשבוע לאחר הפיגועים בריסל במרץ 2016. הערכת האיום נמדדה בשאלה "במהלך השבוע שאחרי ההתקפות ... האם הרגשת מאוים?". בריאות נפשית ופיזית נמדדו על ידי סולמות רגילים. 2,620 אנשים השיבו לשאלון. 21% מהם חשו מאוד מאוימים במהלך השבוע שאחרי ההתקפות. מגדר (נשים), מקום מגורים ועבודה (בריסל) ואמונה היו מתואמים עם איום גבוה יותר. כ- 76% מאלה שהעריכו את השבוע כ"התקופה הגרועה ביותר בחיים", דיווחו על מצוקה נפשית (תסמיני חרדה ודיכאון) או על תסמינים סומטיים. התסמינים הנפוצים ביותר היו התקפי התעלפות, כאבים בחזה וקוצר נשימה. כ- 75% מהמשיבים שהרגישו מאוימים בשבוע שלאחר הפיגועים, דיווחו על בעיות המצדיקות מעקב על ידי מטפלים מקצועיים. הממצאים מעלים את השאלה האם אירועי הטרור גרמו לתופעה שניתן לקרוא לה כ- "טרור", במובן תחושה קולקטיבית של איום ואי וודאות שהתפשטה הרחק מאחורי מקום הפיגועים. החוקרים מסיקים כי "טרור" במובן הזה עלול להשפיע על אוכלוסיות כולה במדינה ולא רק על האוכלוסיה באיזור הפיגוע.