



סקר לאומי מתמשך בקרב
האוכלוסייה הבוגרת בישראל

בריאות הנפש בתקופת מלחמת "חרבות ברזל"

תוצאות המדידות בארבע נקודות זמן

מ-245-26

אוגוסט 2026

הדר סמואל¹, סיגל סידליק אלון², ינאי גורליק¹, דנה צור ביתן², ירדן לוינסקי², וצ'סלב קונסטנטינוב¹, רעות אוחנה², רן בליצר²

מאירס ג'וינט
ברוקדייל



כללית
מכון כללית למחקר

פרויקט משותף של:

¹ מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל

² שירותי בריאות כללית



רקע

פרוץ מלחמת "חרבות ברזל", המעבר למצב חירום מתמשך והיקפה הנרחב של הטראומה האישית והלאומית הגדילו מאוד את הצורך בטיפול נפשי.

כדי לאפשר מתן שירות מותאם לצורכי האוכלוסייה ולהתאים את סוג ההתערבויות הדרושות ואת היקפן, היה צורך להעריך את היקף המצוקה לאורך זמן, לזהות אוכלוסיות בסיכון ולמפות את דפוסי הפנייה לקבלת טיפול.

לשם כך נערך סקר מקוון בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל. הסקר נערך בארבע נקודות זמן.

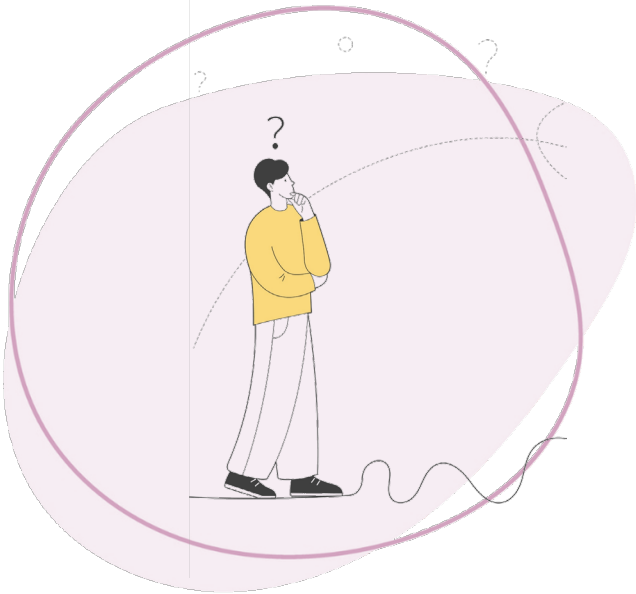
בדוח זה מוצגים ממצאי הסקר בנקודת הזמן הרביעית.



תקציר ממצאי שלוש נקודות הזמן הקודמות

- על אף מגמת הירידה בשיעור בעלי התסמינים, עדיין יותר משליש מן המשיבים חצו סף קליני כלשהו (לחרדה, לדיכאון או לפוסט-טראומה) שנה לאחר פרוץ המלחמה
- כ-20% מן המשיבים דיווחו על פגיעה חמורה בתפקוד היום-יומי על רקע מצבם הנפשי. השיעור עלה ל-50% בקרב מי שחצו סף קליני כלשהו
- נשים, צעירים, ערבים בעלי הכנסה נמוכה, מי שאינם בזוגיות ומי שנחשפו אישית לאירועי המלחמה נמצאו בסיכון גבוה יותר לחצות סף קליני ולדווח על פגיעה בתפקוד
- נמצא כי יכולת נמוכה להתמודד, בהתחשב במעגלי התמיכה, היא המנבא החזק ביותר לחציית סף קליני
- כשליש מן המשיבים דיווחו על תחושת צורך בטיפול. לאורך המחקר נמצאה עלייה בשיעור המדווחים על קבלת טיפול בפועל מבין החשים צורך
- את הממצאים המלאים של שלוש נקודות הזמן הקודמות אפשר למצוא [באן](#).

מטרות המחקר



לבחון דפוסים של פנייה לטיפול
וקבלתו בפועל בקרב קבוצות
שונות באוכלוסייה

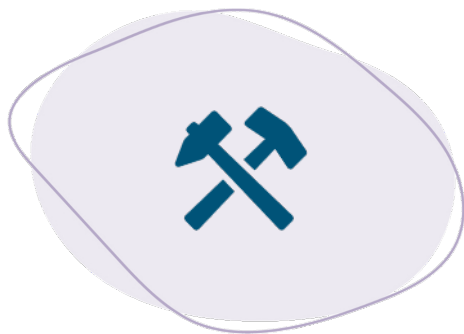


לזהות את הגורמים הקשורים
לפיתוח תסמינים והפרעה
בתפקוד



להעריך את שיעור הסובלים
מתסמיני דיכאון, חרדה ופוסט-
טראומה בארבע נקודות זמן ואת
מידת הפגיעה בתפקודם

שיטת המחקר



כלי המחקר

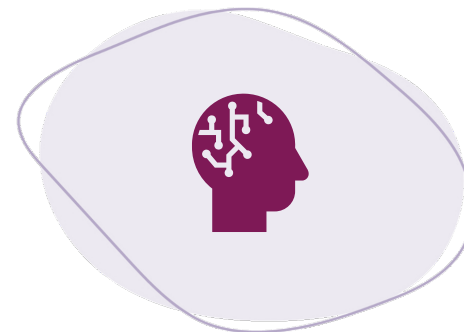
PCL5, GAD7, PHQ9

WSAS וכן שאלות על חשיפה
לאירועי המלחמה, על יכולת
להתמודד, על היסטוריית בריאות
נפש, על דפוסי פנייה לטיפול וקבלתו
ועל השפעת מבצע 'עם כלביא' על
המצב הנפשי ועל התפקוד היום-יומי



איסוף הנתונים

באמצעות חברת פאנל
ביולי 2025



האוכלוסייה

מדגם מייצג של אוכלוסיית ישראל
הבוגרת (+18) ($n = 2,713$)
מהם 1,282 משיבים חוזרים
מנקודות הזמן הקודמות



מערך המחקר

סקר מקוון למילוי עצמי

מלחמת חרבות ברזל: ציר הזמן



הערה: בהצגת הממצאים, נקודת זמן 1 תיקרא גם 'ינואר 2024'; נקודת זמן 2 תיקרא גם 'מאי 2014'; נקודת זמן 3 תיקרא גם 'אוקטובר 2024'; ונקודת זמן 4 תיקרא גם 'יולי 2025'.



המשתנים במחקר



תסמיני דיכאון, חרדה ופוסט-טראומה

הערכת רמות הדיכאון, החרדה ותסמיני פוסט-טראומה נעשתה באמצעות שלושה שאלונים מתוקפים: PHQ9, GAD7, ו-PCL5, בהתאמה.

יש לציין כי שאלוני המחקר משמשים אנשי מקצוע לצורך אבחון. במסגרת מחקר זה הם שימשו אינדיקציה למצב בריאות הנפש אך הם אינם מחליפים אבחון מקצועי.

חציית סף קליני הוגדרה כך:

תסמיני פוסט-טראומה:

סף בינוני: $PCL5 \geq 33$

סף גבוה: $PCL5 \geq 38$

תסמיני חרדה:

סף בינוני: $GAD7 \geq 10$

סף גבוה: $GAD7 \geq 15$

תסמיני דיכאון:

סף בינוני: $PHQ9 \geq 10$

סף גבוה: $PHQ9 \geq 15$

סף גבוה מאוד: $PHQ9 \geq 20$



השפעת המצב הנפשי על התפקוד בחיי היום-יום

שאלון WSAS (Work and Social Adjustment Scale)

- השאלון בוחן את המידה שבה התפקוד בחמישה היבטים בחיי היום-יום נפגע בשל המצב הנפשי:

1. בעבודה
2. בפעילות פנאי חברתית
3. בפעילות פנאי שנעשית לבד
4. בבית
5. בשמירה על קשרים קרובים

- השאלון תורגם. בדיקת התוקף הפנימי – אלפא של קרונברך = 0.952

- הציון הכולל מתחלק לשלוש רמות:

1. ציון 0-9 – תת-קליני
2. ציון 10-19 – פגיעה בינונית בתפקוד
3. ציון 20 ויותר – פגיעה חמורה בתפקוד

חשיפה לאירועי המלחמה



חשיפה אישית בעצימות גבוהה: נוכחות ביישוב או במסיבה בעת חדירת מחבלים ב-7.10; נוכחות בפיגוע טרור מאז 7.10; מוות, חטיפה או פציעה קשה של אדם קרוב עקב המלחמה

חשיפה אישית בעצימות נמוכה: נפילת טיל או כטב"ם בסביבה הקרובה לבית; בן משפחה או אדם קרוב הנמצא בשירות צבאי הכרוך בסיכון

חשיפה עקיפה דרך המדיה לתוכן ולתיעוד קשה של הטבח בעוטף עזה ושל אירועי המלחמה



הערכת היכולת להתמודד עם המצב

היכולת להתמודד עם המצב נמדדה באמצעות השאלה: "עד כמה אתה מסוגל להתמודד עם המצב, בהינתן התמיכה העומדת לרשותך מן הקהילה ומן המשפחה המורחבת?"
התשובות ניתנו על סולם מ-1 ("בכלל לא") ועד 5 ("במידה רבה מאוד")
בהמשך קובצו התשובות לשתי קטגוריות:



מסוגלות גבוהה

(במידה רבה / במידה רבה מאוד)



מסוגלות נמוכה

(כלל לא / במידה מועטה / במידה בינונית)



תחושת צורך בטיפול ודפוסי קבלתו

תחושת הצורך בטיפול ודפוסי קבלתו נמדדו באמצעות השאלה:

"איזה מן המשפטים שלהלן נכון לגביך/לגבייך בנוגע לתקופה שמפרוץ המלחמה בשבעה באוקטובר?"

- קיבלתי טיפול נפשי כלשהו
- הרגשתי צורך לקבל סיוע נפשי, אבל לא פניתי לקבל אותו
- פניתי לקבל סיוע נפשי, אבל לא קיבלתי אותו בפועל או שאני עדיין ממתין/ה לקבלתו
- לא הרגשתי צורך לקבל סיוע נפשי



ממצאים



מאפייני המדגם המשוקלל בנקודת הזמן הרביעית ($n = 2,713$)

מפונים 7%

כמעט כולם (6%) חזרו לביתם



ערבים 17%



נשים 52%



עבר בבריאות הנפש

לפני 7.10

12% חוו אירוע טראומטי
17% קיבלו טיפול נפשי בשיחות
10% קיבלו טיפול תרופתי קודם



**ייצוג יתר לבעלי
השכלה אקדמית**

48% לעומת 36%
(בכלל האוכלוסייה)



בעלי הכנסה נמוכה

מאוד 23%

(48% בקרב ערבים)



דיווח על חשיפה לאירועי המלחמה בנקודת הזמן הרביעית



חשיפה אישית בעצימות גבוהה – נוכחות ביישוב או במסיבה בעת חדירת מחבלים ב-7.10; נוכחות בפיגוע טרור מאז 7.10; מוות, חטיפה או פציעה קשה של אדם קרוב עקב המלחמה

17%



חשיפה אישית בעצימות נמוכה – נפילת טיל או כטב"ם בסביבה הקרובה לבית; בן משפחה או אדם קרוב הנמצא בשירות צבאי הכרוך בסיכון

52%



חשיפה עקיפה דרך המדיה לתוכן ותיעוד קשה של הטבח בעוטף עזה ושל אירועי המלחמה

51%

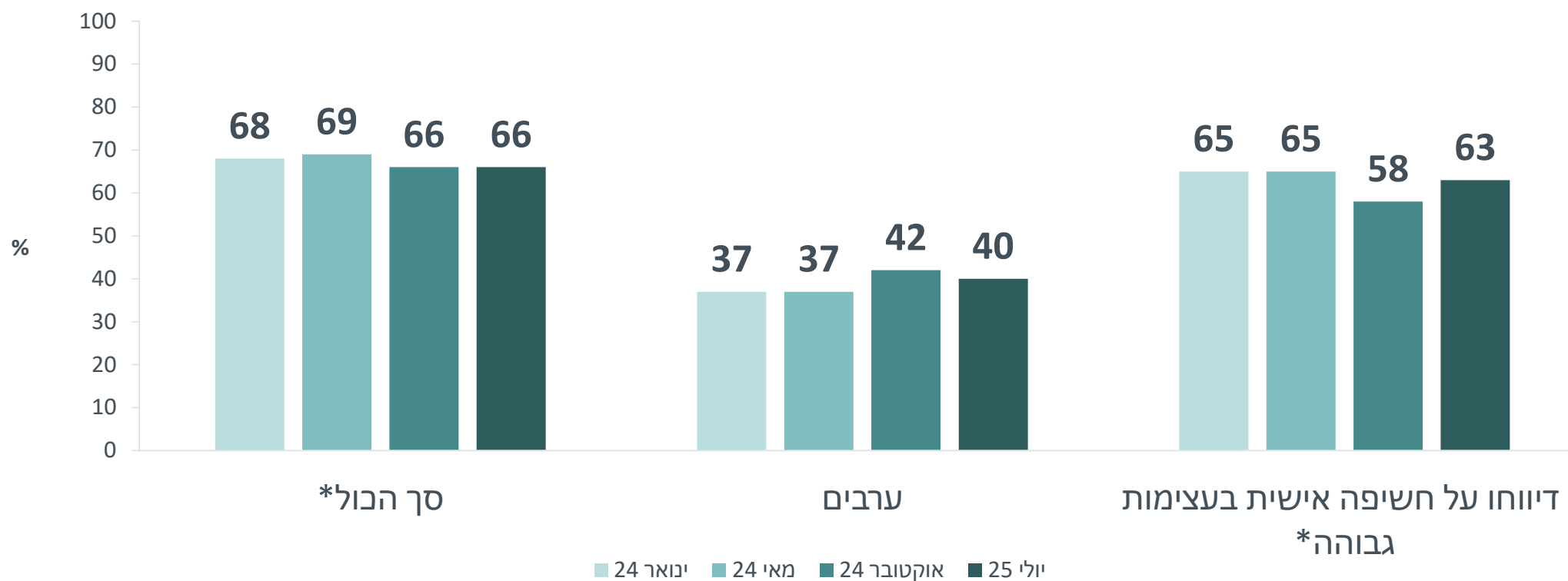


דיווחו כי לא נחשפו לאף אחד מאירועי המלחמה

27%



הערכה כי יש מסוגלות גבוהה להתמודד עם המצב, בארבע נקודות הזמן (באחוזים)





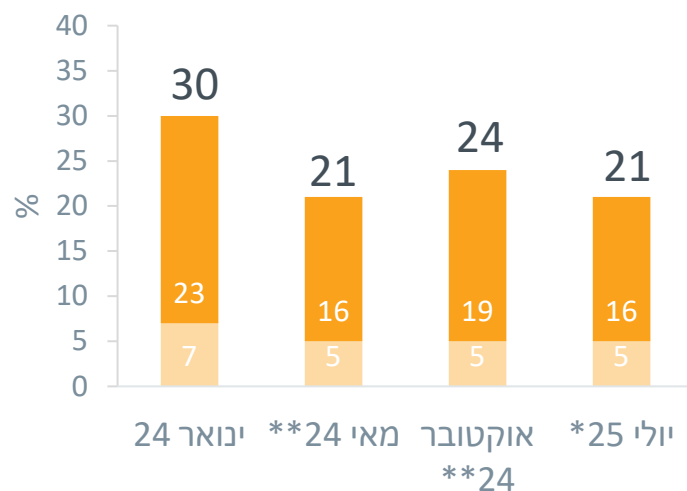
מטרה 1:

להעריך את שיעור הסובלים מתסמיני דיכאון, חרדה
ופוסט-טראומה בארבע נקודות הזמן ואת מידת הפגיעה בתפקודם

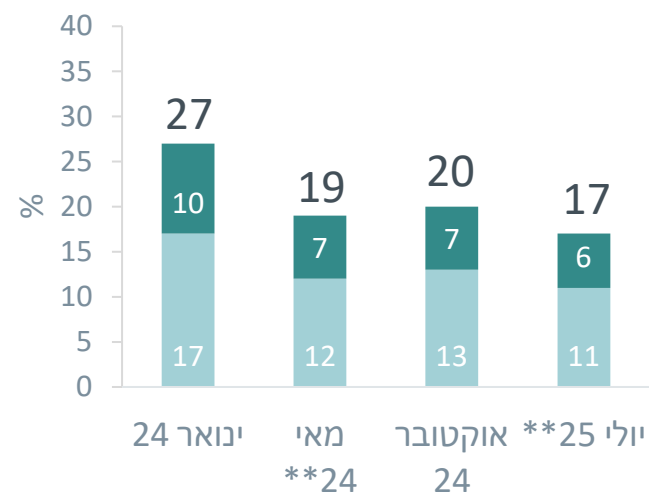


שיעור חוצי הסף הקליני ירד לאורך זמן

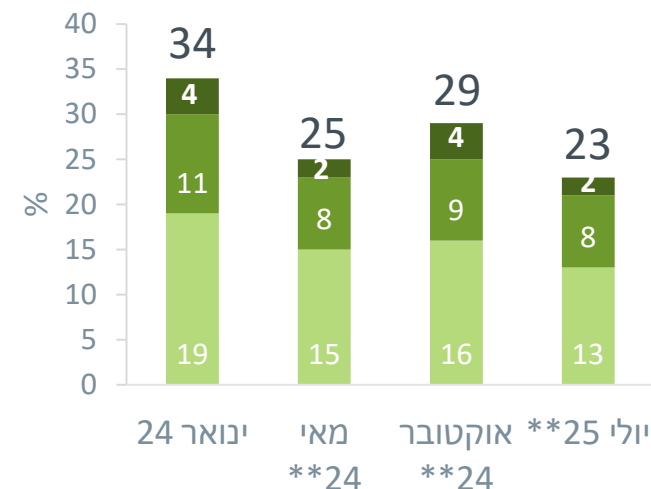
פוסט-טראומה



חרדה



דיכאון

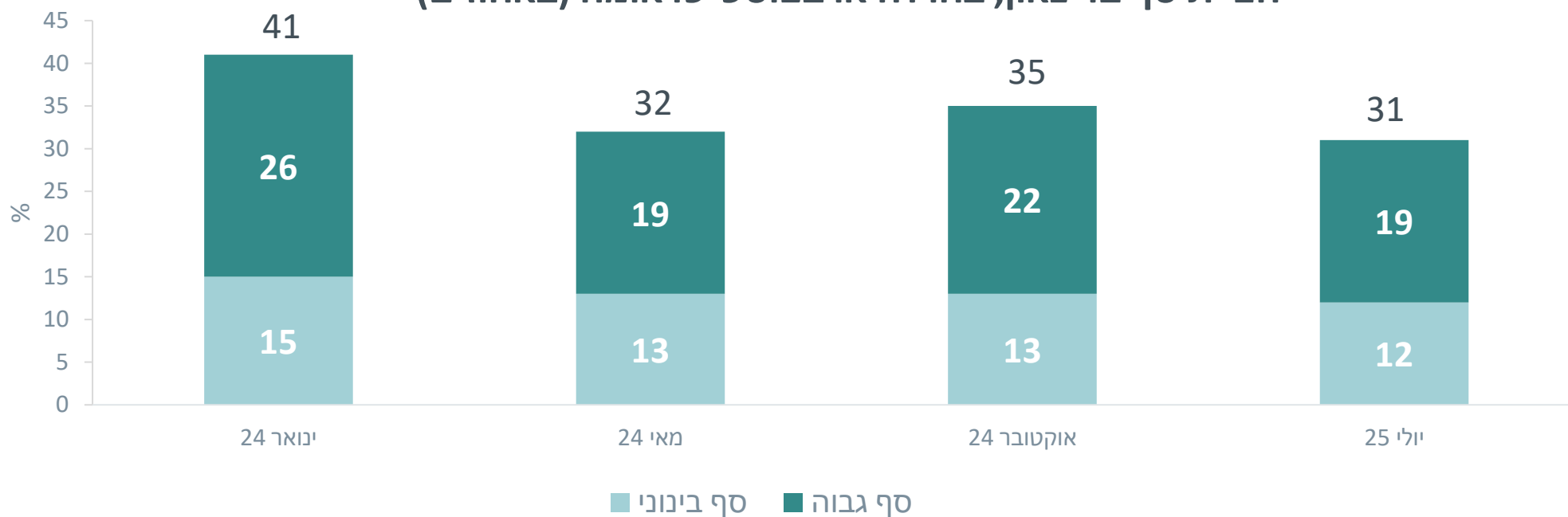


סך גבוה מאוד סף גבוה סף בינוני



חפיפה בין תסמינים בארבע נקודות הזמן

חציית סף בדיכאון, בחרדה או בפוסט-טראומה (באחוזים)



נמצאה חפיפה בין חציית סף קליני בתסמינים שנבדקו: בסך הכול 41% מכלל המשיבים חצו סף קליני לתסמין כלשהו בינואר 2024. שיעור זה ירד ל-32% במאי 2024, עלה ל-35% באוקטובר 2024 וירד שוב ל-31% ביולי 2025 (ההבדל בין נקודות הזמן מובהק, $p < .05$).



כמחצית ממי שחצו סף קליני בינואר 2024 לא חזרו לנורמה ביולי 2025 (באחוזים; $n = 891$)

דיכאון ($n = 322$)

47	53
חצה סף וחזר לנורמה	חצה סף ונשאר

פוסט-טראומה ($n = 265$)

45	55
חצה סף וחזר לנורמה	חצה סף ונשאר

חרדה ($n = 258$)

50	50
חצה סף וחזר לנורמה	חצה סף ונשאר

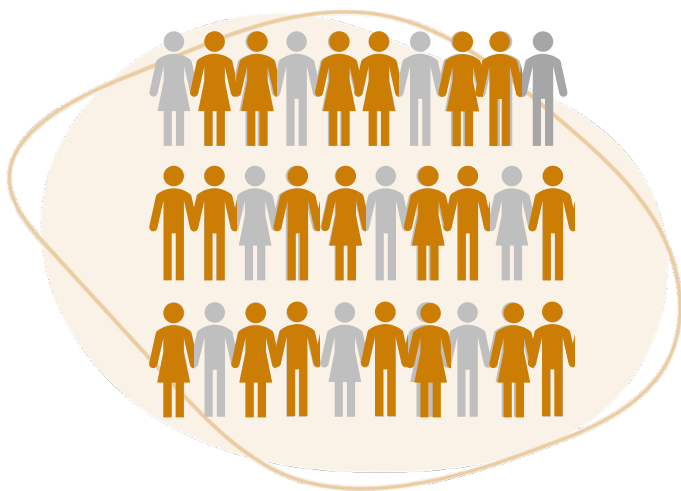
מקרב חוצי סף קליני ביולי 2025, 11% הם מקרים חדשים

הפגיעה בתפקוד מתואמת עם חציית סף קליני



חציית סף קליני קשורה לפגיעה בתפקוד: ביולי 2025, 53% מקרב מי שחצו סף קליני בינוני ו-65% ממי שחצו סף קליני גבוה בתסמין אחד או יותר דיווחו על פגיעה חמורה בתפקוד היום-יומי בשל המצב הנפשי, זאת לעומת 4% בלבד מקרב מי שלא חצו סף קליני.

בקרב חוצי סף קליני גבוה,
2 מכל 3 דיווחו על פגיעה חמורה בתפקוד



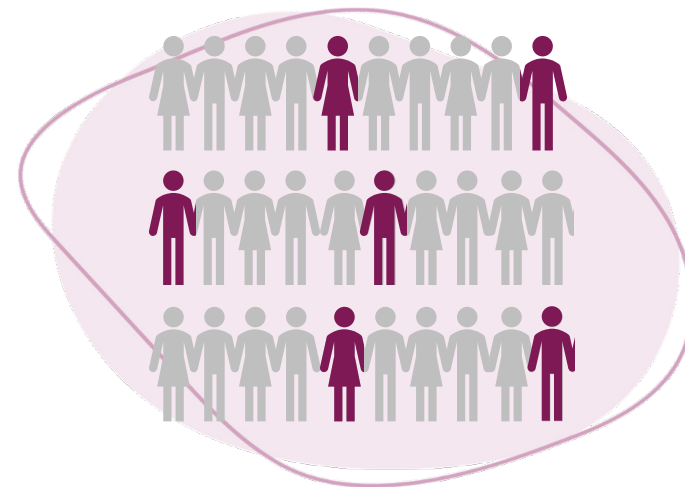
59% באוקטובר 24 | 65% ביולי 25

בקרב חוצי סף קליני בינוני,
1 מכל 2 דיווח על פגיעה חמורה בתפקוד



48% באוקטובר 24 | 53% ביולי 25

1 מכל 5 דיווח על פגיעה
חמורה בתפקוד



19% באוקטובר 24 | 21% ביולי 25



שיעור חוצי הסף הקליני שדיווחו גם על פגיעה בתפקוד נשאר זהה בשתי נקודות הזמן



יולי 2025

16.9%

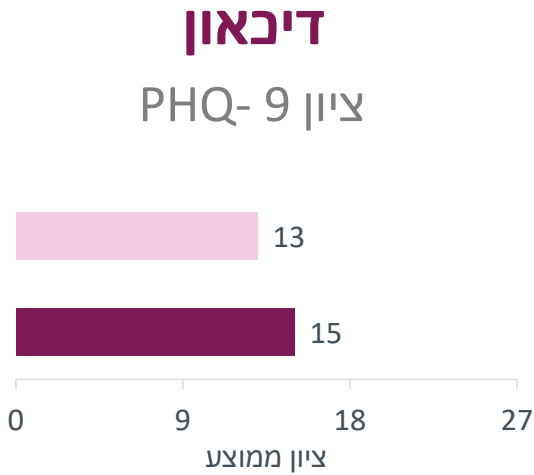
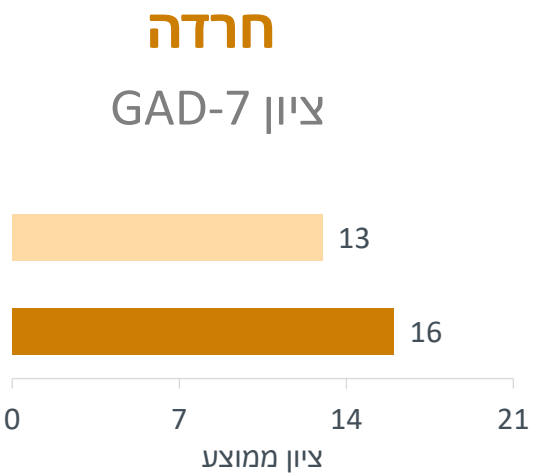
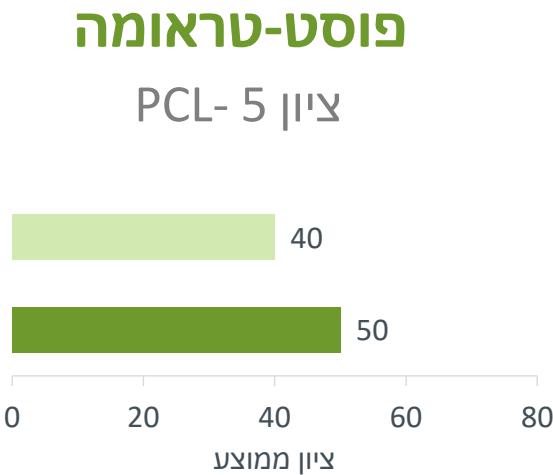


אוקטובר 2024

הפגיעה בתפקוד מתואמת עם עוצמת התסמינים



ציונים ממוצעים בכלי המדידה (לתסמיני דיכאון, חרדה ופוסט-טראומה), לפי פגיעה בתפקוד בקרב חוצי סף קליני



יולי 2025

ללא פגיעה בתפקוד פגיעה בתפקוד



מטרה 2:

לזהות את הגורמים הקשורים לפיתוח
תסמינים והפרעה בתפקוד



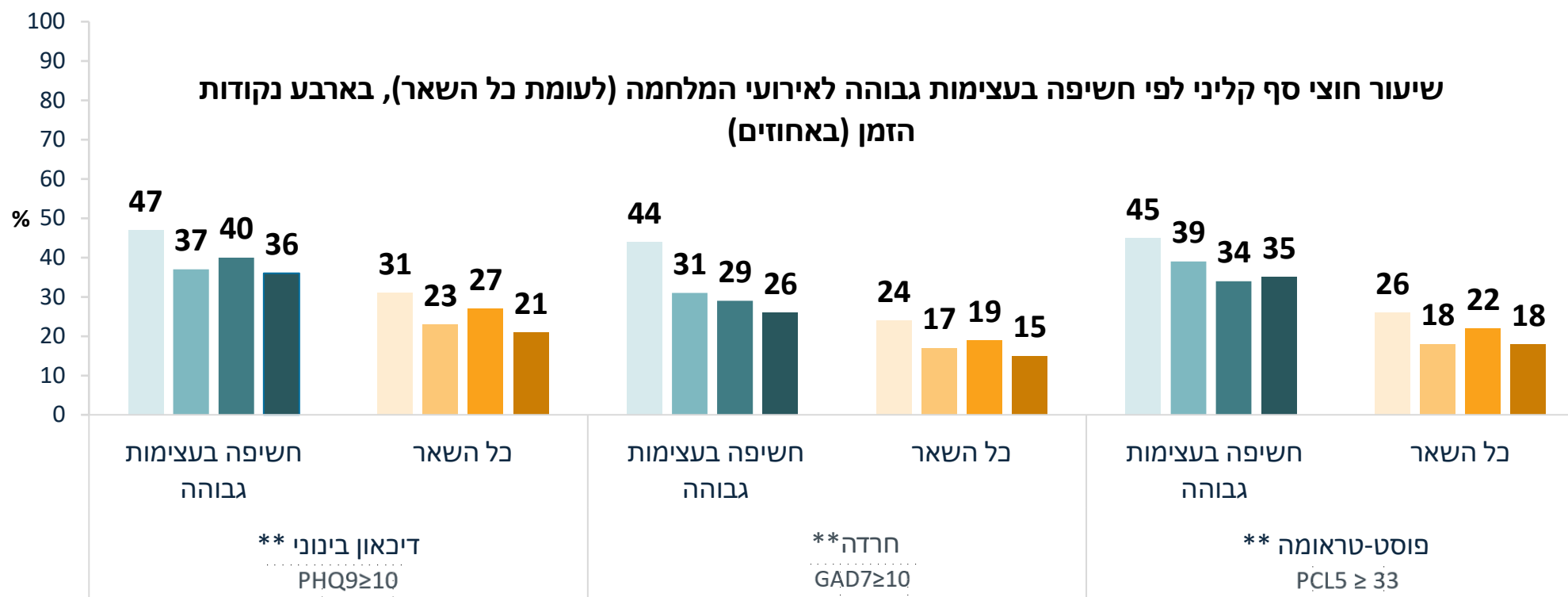
גורמים הקשורים לפיתוח תסמינים

- עבור כל משתנה תלוי (תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה וכן פגיעה בתפקוד) נערכה סדרת ניתוחים דו-משתניים עם משתנים דמוגרפיים, משתני עבר בבריאות נפש ומשתני חשיפה לאירועי המלחמה. המשתנים המובהקים הוכנסו למודלים של ניתוח רב-משתני
- מן הניתוחים עלה כי גם בנקודת הזמן הרביעית נשים, ערבים ומי שהכנסתם נמוכה מאוד וכן מי שנחשפו אישית לאירועי המלחמה, בעלי עבר בבריאות הנפש ומי שדיווחו על יכולת נמוכה להתמודד עם המצב היו בסיכון מוגבר לחציית סף קליני ולדיווח על פגיעה בתפקוד לעומת המקבילים להם
- בשקפים שלהלן מוצגים שיעורי החוצים סף קליני בכל אחד מן המשתנים התלויים: דיכאון, חרדה ופוסט-טראומה, בחלוקה לפי חשיפה לאירועי המלחמה, יכולת התמודדות וקבוצת אוכלוסייה

חציית סף קליני מתואמת עם חשיפה לאירועי המלחמה



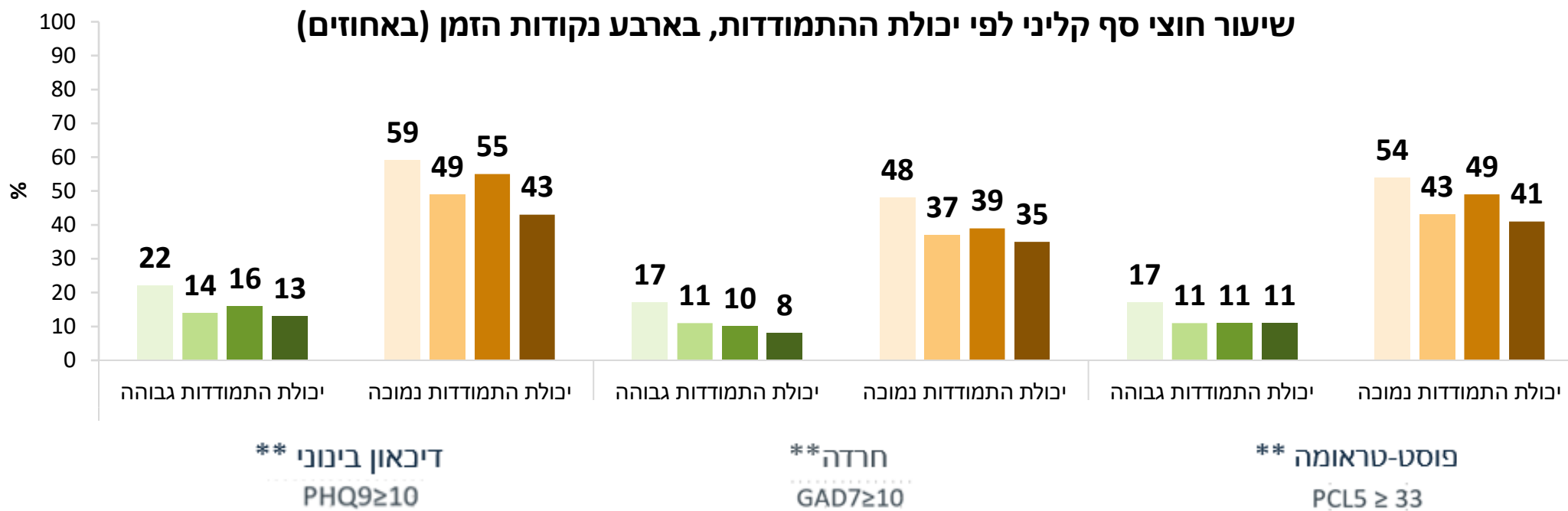
בארבע נקודות הזמן ובשלושת השאלונים, יותר משיבים שנחשפו לאירועי המלחמה בעצמות גבוהה ממשיבים שלא נחשפו להם בעצמות גבוהה חצו סף קליני





חציית סף קליני מתואמת עם יכולת התמודדות נמוכה

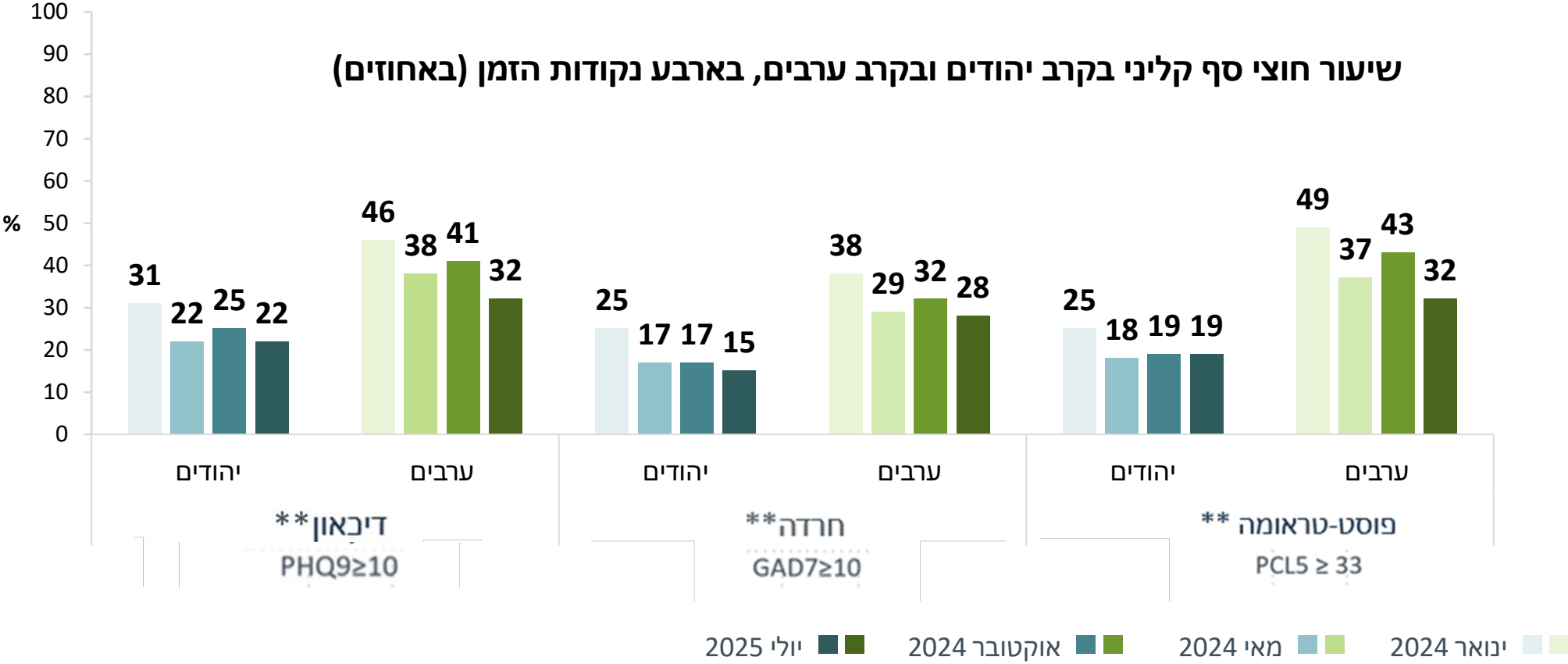
בארבע נקודות הזמן ובשלושת השאלונים, יותר משיבים שדיווחו על יכולת נמוכה להתמודד חצו סף קליני





חציית סף קליני מתואמת עם קבוצת אוכלוסייה

בארבע נקודות הזמן ובשלושת השאלונים, יותר משיבים ערבים ממשיבים יהודים חצו סף קליני



** $p < .01$; ההבדל בין יהודים לערבים מובהק בארבע נקודות הזמן



אילו גורמים מעלים את הסיכוי לחצות סף קליני כלשהו?

תוצאות רגרסיה לוגיסטית ($n = 2,529$)

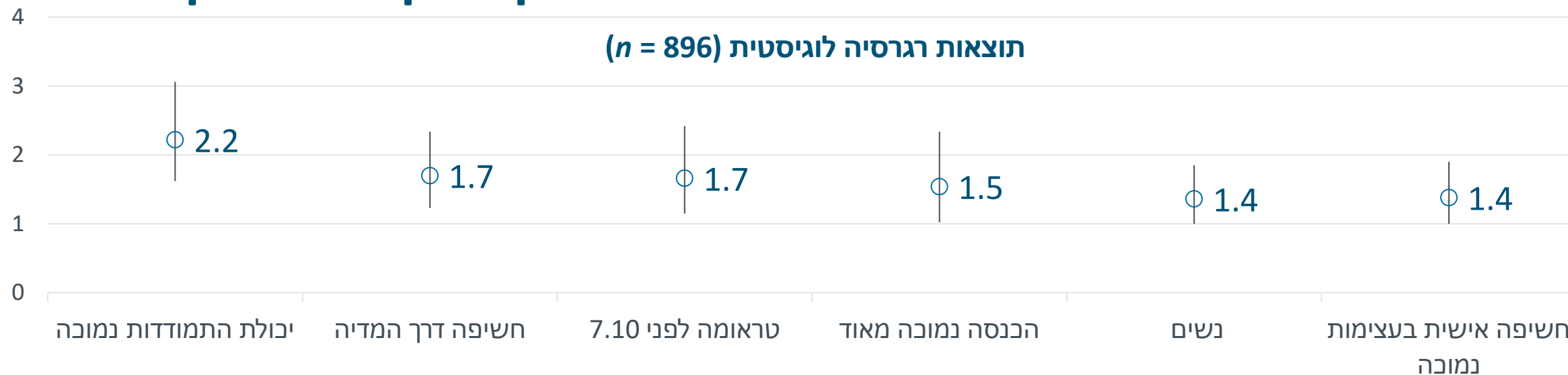


R^2 (Nagelkerke) = 0.317

OR גבול עליון גבול תחתון



אילו גורמים מעלים את הסיכוי לדווח על פגיעה בתפקוד בקרב חוצי סף בינוני?



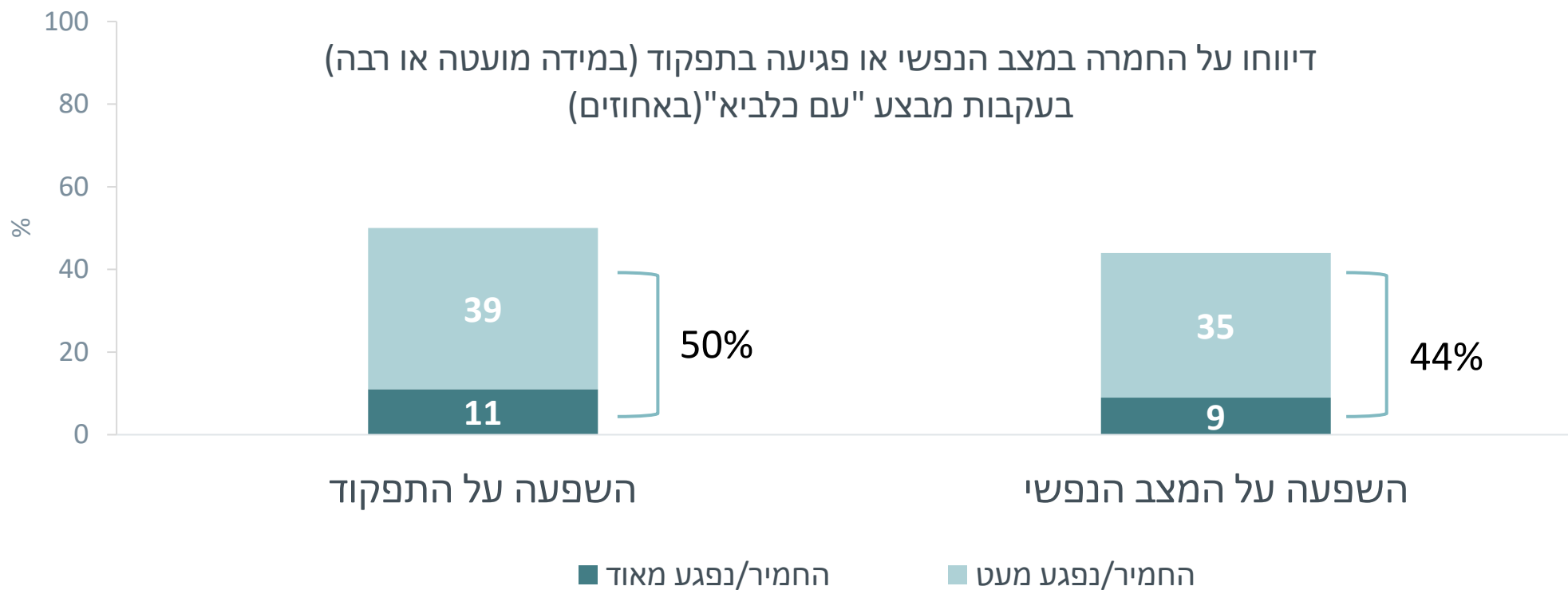
R^2 (Nagelkerke) = 0.100

גבול תחתון גבול עליון ○ OR



הערכת ההשפעה של מבצע "עם כלביא"

44% מן המשיבים דיווחו כי מבצע "עם כלביא" השפיע לרעה על מצבם הנפשי, ו-50% דיווחו כי הוא השפיע לרעה על תפקודם היום-יומי





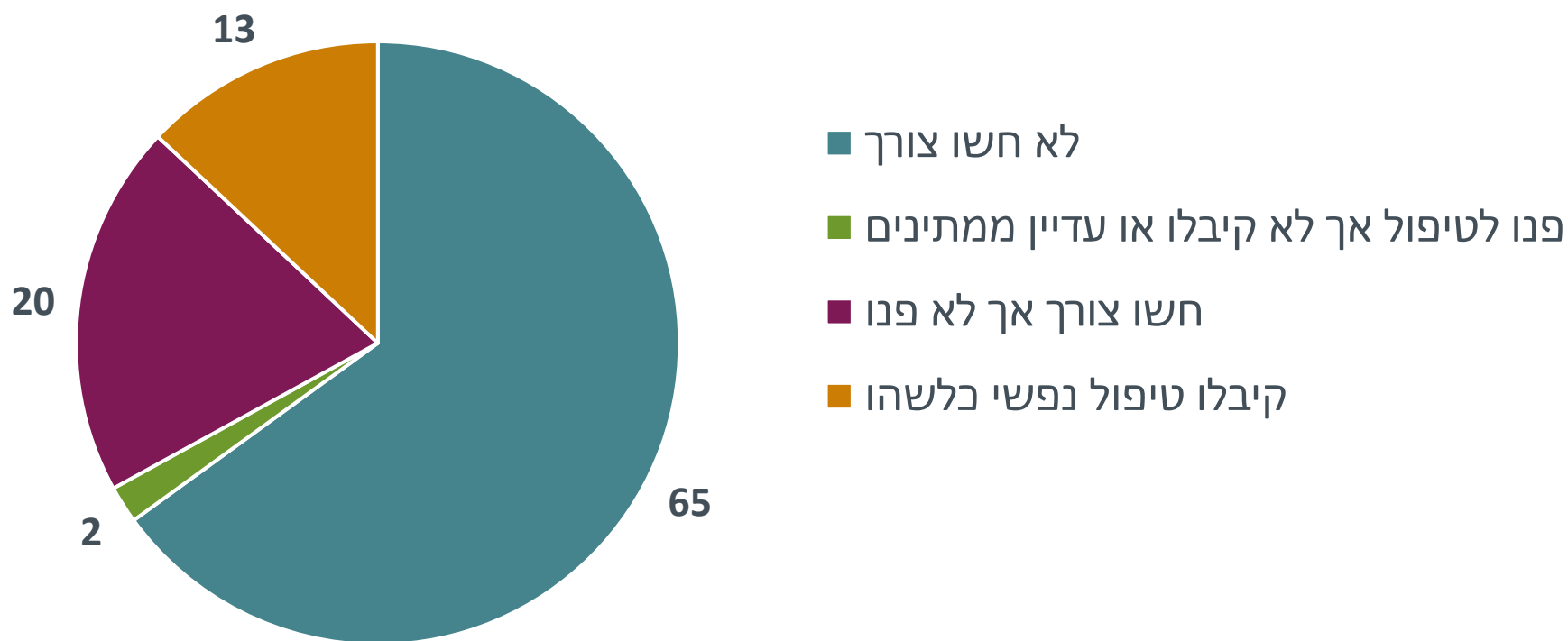
מטרה 3:

לבחון דפוסים של פנייה לטיפול ושל קבלתו בפועל
בקרב קבוצות שונות באוכלוסייה

35% דיווחו על תחושת צורך בטיפול נפשי מאז פרוץ המלחמה



תחושת צורך בטיפול נפשי ודפוסים פנייה לקבלתו (באחוזים; $n = 2,713$)





"באיזו מידה קשור הצורך בטיפול נפשי למלחמה ולמצב הביטחוני?"
($n = 935$)



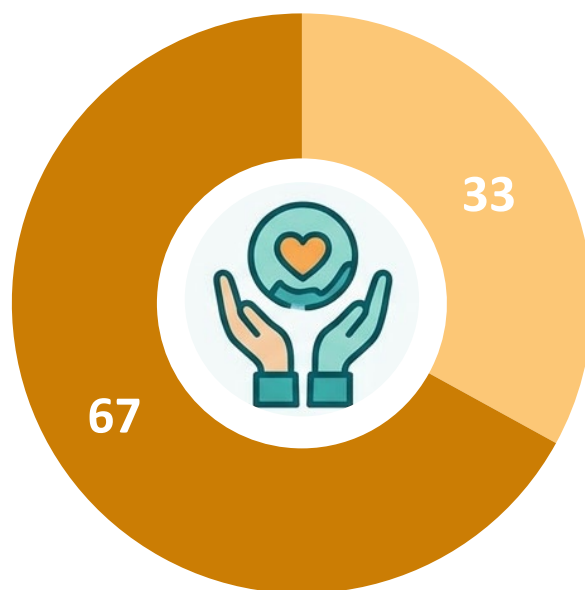
54%

במידה רבה ורבה מאוד



תחושת הצורך בטיפול מתמשכת: שני שלישים דיווחו על מצוקה שנמשכה חצי שנה ויותר

"כמה זמן בערך נמשכו התחושות שבגללן הרגשת צורך בטיפול נפשי?"
(באחוזים; $n = 395$)



■ עד חצי שנה ■ חצי שנה ויותר

היכן קיבלת טיפול? (n = 526 תשובות; 353 משיבים); עיבוד רב-ברירה



מבין המקבלים טיפול:

18%

קיבלו עזרה נפשית
מרופא המשפחה



37% דיווחו על טיפול פסיכיאטרי, מהם:

62% במגזר הציבורי

38% במגזר הפרטי



66% דיווחו על קבלת טיפול בשיחות, מהם:

55% במגזר הפרטי בתשלום מלא

22% במגזר הפרטי בתשלום מסובסד

12% בקופת החולים (מרפאה או מטפלים עצמאיים)

11% במרכזי חוסן



3% נעזרו בשירות של שלוש

שיחות טיפוליות בטלפון



6% טופלו אצל מאמן בריאות

נפש בקופת החולים



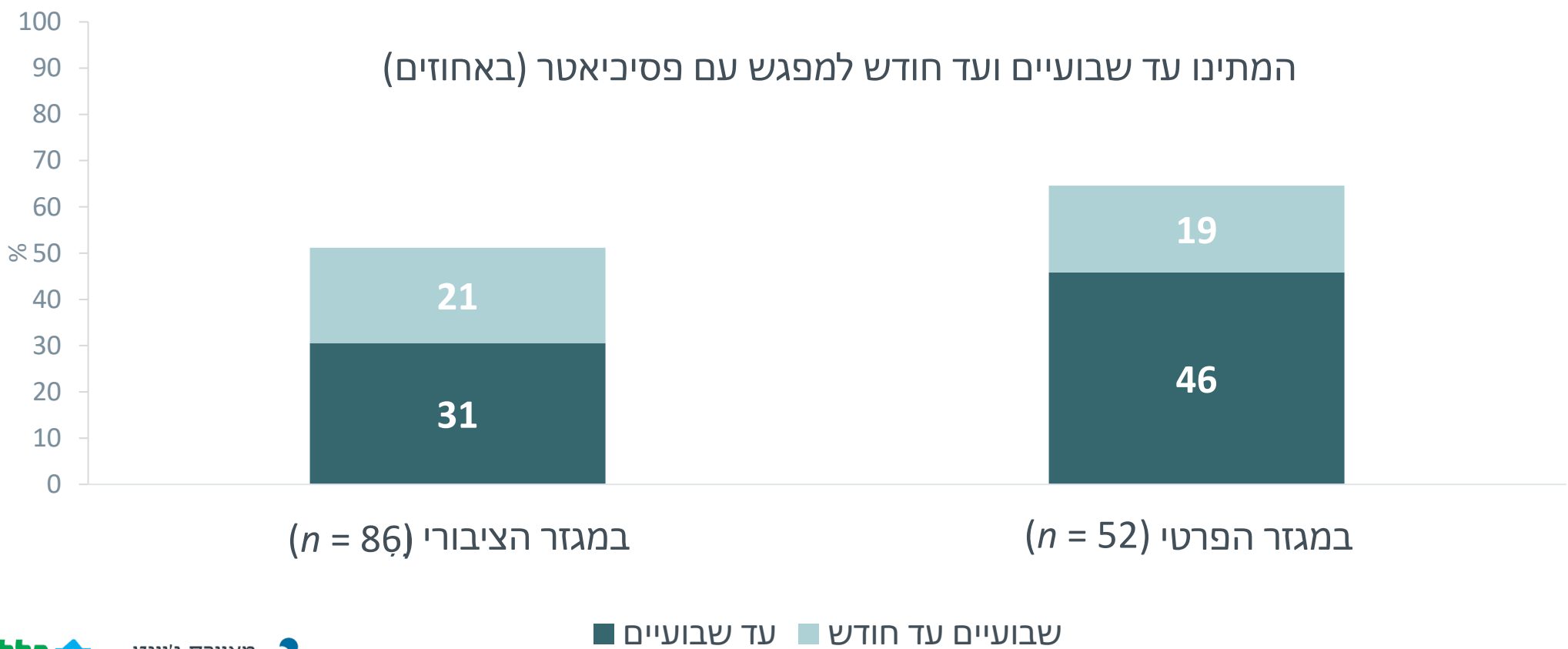
7% נעזרו במוקד חירום נפשי





זמני ההמתנה לטיפול פסיכיאטרי ארוכים יותר במגזר הציבורי

65% מן המטופלים במגזר הפרטי המתינו עד חודש למפגש עם פסיכיאטר
לעומת 52% במגזר הציבורי





זמני ההמתנה לטיפול בשיחות ארוכים יותר במגזר הציבורי

84% מן המטופלים בשיחות במגזר הפרטי המתינו עד חודש לעומת

35% במגזר הציבורי (במימון הקופה)





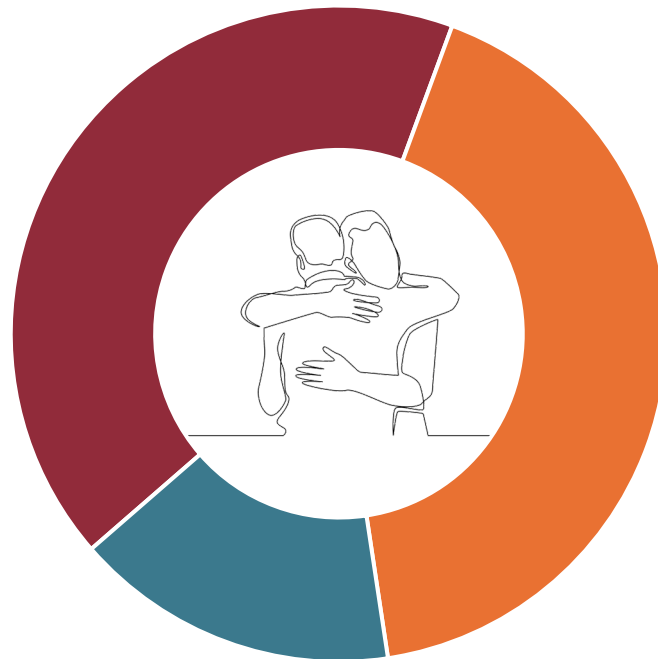
סיבות לאי-פנייה לטיפול בקרב מי שחשו צורך אך לא פנו ($n = 535$)

סיבות הקשורות לנגישות 42%

25% לא יכולתי לשלם עבור הטיפול

12% זמני המתנה ארוכים מדי

5% לא היה מטפל קרוב לביתי



סיבה אחרת 16%

לא מעוניינים בטיפול הקיים 42%

22% לא הייתי מעוניין/ת לקבל
טיפול נפשי

11% לא מצאתי טיפול נפשי
שמתאים לי

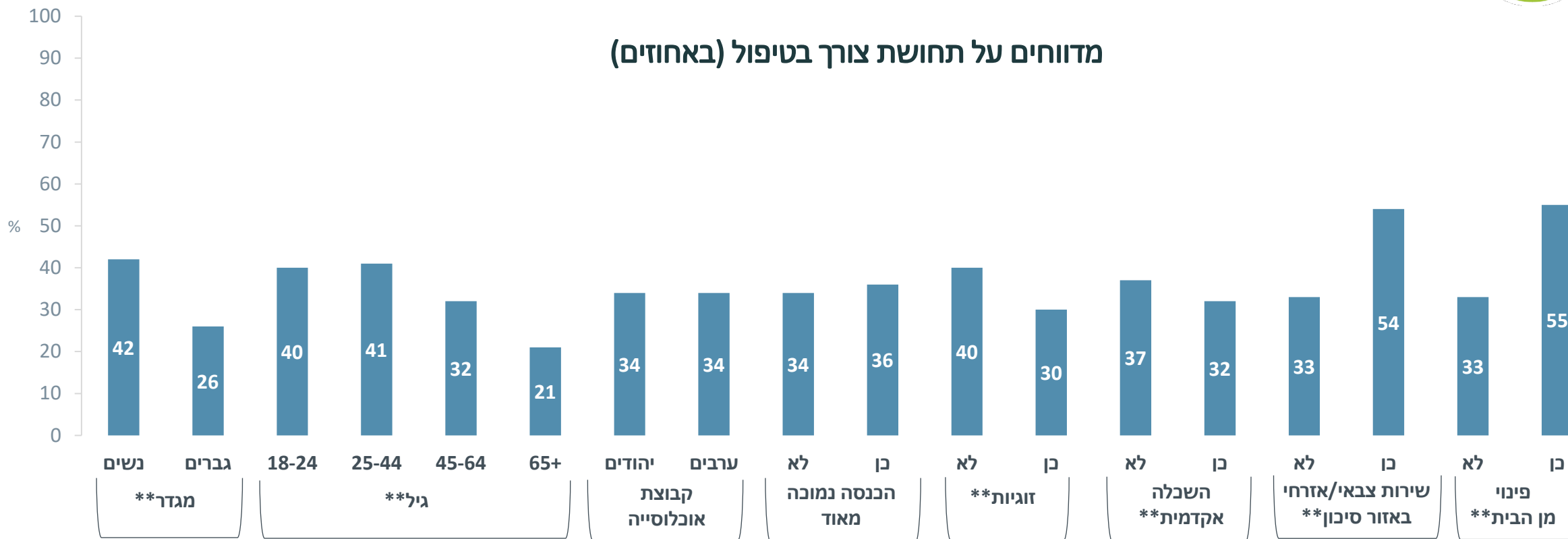
9% קיבלתי עזרה
(שאינה טיפול נפשי) מגורם אחר



גורמים הקשורים לצורך בטיפול ולקבלתו בפועל

- עבור כל משתנה תלוי (תחושת צורך ופנייה לקבלת מענה) נערכה סדרת ניתוחים דו-משתניים עם משתנים דמוגרפיים, משתני עבר בבריאות הנפש ומשתני חשיפה לאירועי המלחמה. המשתנים המובהקים הוכנסו למודלים של ניתוח רב-משתני
- בשקפים שלהלן מוצגים שיעורי המדווחים על תחושת צורך בטיפול, בחלוקה לשיעורם של מי שקיבלו טיפול ולמי שחשו צורך אך לא פנו לקבלת טיפול או ממתנים לקבלתו, לפי משתנים מסבירים שונים
- הניתוחים הרב-משתניים העלו כי:
- לנשים, לצעירים, למי שנחשפו לאירועי המלחמה, לבעלי עבר בבריאות הנפש ולמי שמדווחים על יכולת נמוכה להתמודד, סיכוי מוגבר לדווח על צורך בטיפול
- לנשים, לבעלי הכנסה נמוכה מאוד ולמי שאינם בזוגיות סיכוי גבוה יותר לדווח על צורך בטיפול ללא פנייה לקבלתו, ואילו למי שטופלו בשיחות בעבר סיכוי נמוך יותר לכך

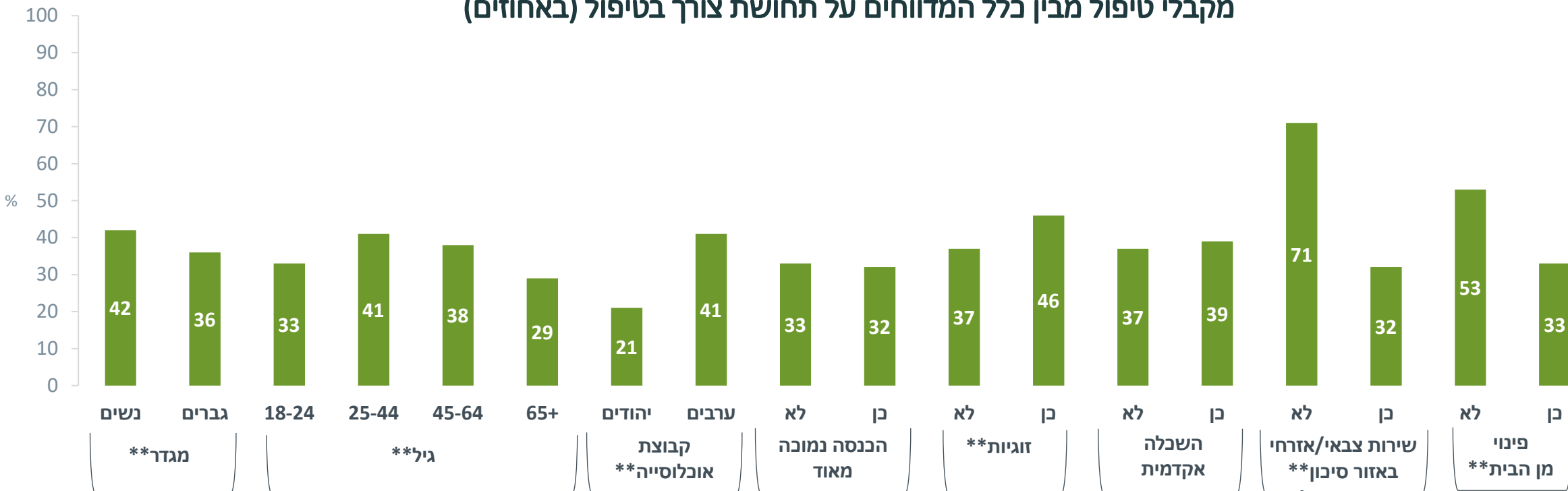
מאפיינים דמוגרפיים של המדווחים על תחושת צורך בטיפול



מאפיינים דמוגרפיים של המדווחים על קבלת הטיפול בפועל

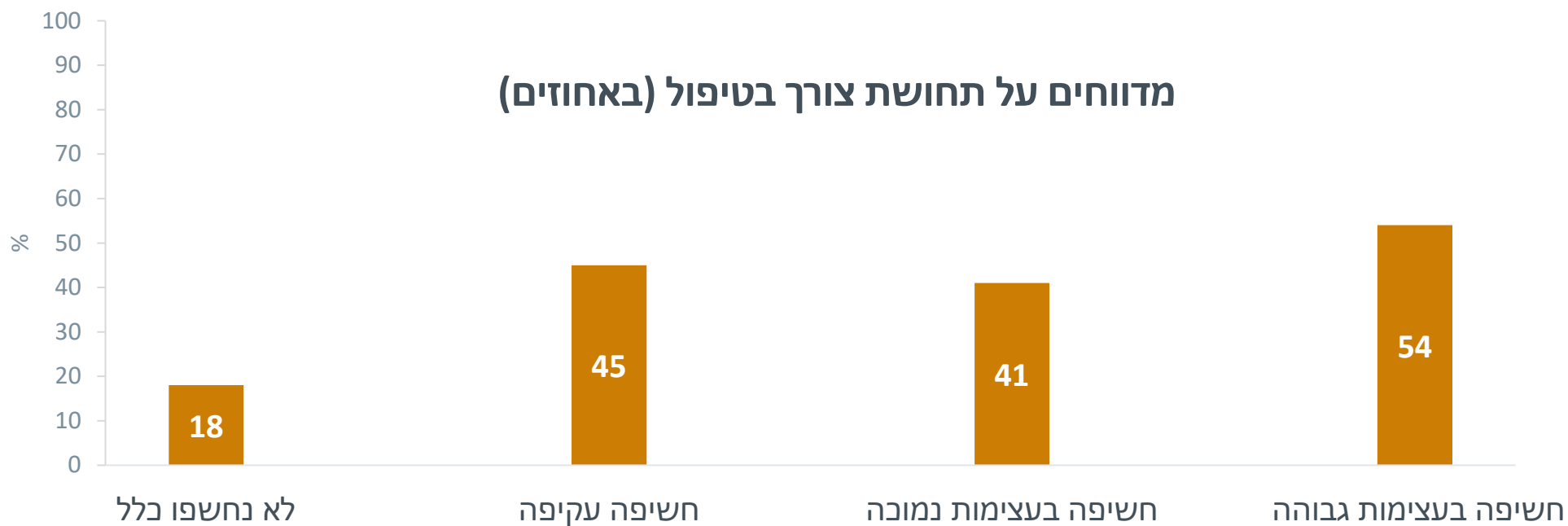


מקבלי טיפול מבין כלל המדווחים על תחושת צורך בטיפול (באחוזים)





מאפייני החשיפה לאירועי המלחמה של המדווחים על תחושת צורך בטיפול





מאפייני החשיפה לאירועי המלחמה של המדווחים על צורך בטיפול ושל מקבלי הטיפול בפועל

מקבלי הטיפול מבין כלל המדווחים על תחושת צורך בטיפול (באחוזים)



אילו גורמים קשורים לדיווח על תחושת צורך בטיפול?



תוצאות רגרסיה לוגיסטית ($n = 2,529$)



R^2 (Nagelkerke) = 0.439

OR גבול עליון גבול תחתון



אילו גורמים קשורים לדיווח על תחושת צורך בטיפול ללא פנייה לקבלתו?

תוצאות רגרסיה לוגיסטית ($n = 1,031$)





סיכום

- אף שחלה ירידה מתונה בשיעור חוצי הסף במשך הזמן, יותר משליש מן המשיבים חצו סף קליני כלשהו גם בנקודת הזמן הרביעית (יולי 2025), וכמחצית מהם לא חזרו לנורמה מאז תחילת המלחמה
- כחמישית מן המשיבים וכשני שלישים ממי שחצו סף קליני גבוה דיווחו על פגיעה חמורה בתפקוד היום-יומי; נמצאה יציבות בין אוקטובר 2024 ליולי 2025
- חשיפה לאירועי המלחמה ויכולת נמוכה להתמודד הן הגורמים החזקים ביותר לחציית סף קליני ולפגיעה בתפקוד, פרט למשתנים דמוגרפיים
- נשים, ערבים ובעלי הכנסה נמוכה מאוד מצויים בסיכון מוגבר לחציית סף קליני, והפערים בין הקבוצות יציבים בכל נקודות הזמן
- 35% מן המשיבים דיווחו על צורך בטיפול נפשי, אך בקרב קבוצות פגיעות ניכר פער מתמשך בין תחושת צורך בטיפול ובין קבלתו בפועל