



המכון הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות הבריאות (ע"ר)

כותרת מלאה של המחקר (עברית):

משאבי התמודדות אישיים ולאומיים והשפעתם על רווחה נפשית ורמות חרדה בעת משבר הקורונה: מחקר השוואתי בישראל, איטליה, הולנד וספרד

כותרת מלאה של המחקר (אנגלית):

Personal and national coping resources and their relationship with mental health and levels of anxiety during the COVID-19 crisis: A comparative study in Israel, Italy, the Netherlands, and Spain

פרופ' שפרה שגיא, ד"ר עדי מאנע

Scientific Background: The COVID-19 pandemic has affected the lives of millions worldwide, causing great uncertainty and anxiety. In addition to severe physical health consequences, the pandemic is also having an impact on the general population in terms of mental health and well-being. Previous studies have indicated that the virus's spread over a given territory or the level of actual health events were not the only factors that predicted mental health and anxiety levels. Moreover, differences in the responses to the pandemic could be observed between and within countries, as individuals and nations differ in their resources to cope with such a crisis. Thus, it seems valuable to study which resources play a role in coping with a pandemic in a health-promoting way and to compare the pattern of these resources in promoting mental health and reducing anxiety levels across countries and in the longitudinal struggle with the crisis. This study employs the salutogenic approach (Antonovsky, 1987) that, in contrast to pathogenesis, focuses on the study of the origins of health, illuminates salutary factors that promote health, reduce distress reactions, and explain successful coping with stress.

(2) Objectives: While the COVID-19 pandemic is a global phenomenon, it appears that each nation has developed its own way of managing it. Thus, the first aim of our study was to understand the role of coping resources in promoting mental health and reducing general anxiety among individuals in the breakout of the pandemic. This aim was achieved by an international study comparing four countries: Israel, Italy, The Netherlands, and Spain, during the outbreak of COVID-19 pandemic. Our second purpose relates to exploring differential patterns of continuing coping, moving from acute to chronic stress during the COVID-19 crisis in Israel. This aim was achieved by a longitudinal study conducted in

Israel in five phases throughout the first year of the crisis, and a qualitative study conducted in two phases in Israel.

(3) Methodology:

The research variables:

The dependent variables: **Mental health** was defined as a salutogenic factor. We explored mental health using the MHC-SF that tests emotional, psychological, and social well-being. **General anxiety** was explored as a pathogenic symptom of stressful situations that usually considered the main response to situations of stress.

The independent variables:

Coping resources: Coping resource were explored on the on individual, social and national levels: At the individual level, we explored **sense of coherence** (SOC, Antonovsky 1987), the core coping resource in the salutogenic model, that expresses an individual view of the world as comprehensible (the extent to which stimuli from one's external and internal environment are perceived as structured, explicable, and predictable), manageable (the extent to which resources are perceived as available to a person to meet the demands posed by these stimuli), and meaningful (the extent to which these demands are perceived as challenges, worthy of investment, and engagement) (Antonovsky, 1987).

At the social level we explored the coping resource of **perceived social support**, which is a subjective feeling of being supported and cared for by others and having a reliable network to turn to when needed, in everyday situations or specific moments of crisis. The coping resources on national level were **sense of national coherence (SONC)** and **trust**. SONC, is based on Antonovsky's components of SOC, and defined as an enduring tendency to perceive the national group as comprehensible, meaningful, and manageable, while trust in institutions was assessed in several studies as a coping resource that could help people to feel more safe and confident.

In addition, we explored **situational factors** - perceptions of one's level of health and economic risks, due to the COVID-19 crisis, and belonging to social groups: gender, age groups, marital status, belonging to right-wing or left-wing political grouping and religious groups.

Participants: The data collection for the international study took place during 19th March - 24th April 2020. Recruitment of participants from Israel, the Netherlands, Italy, and Spain

was conducted via an online survey platform and social media networks, 619 Israelis 622 Dutch; 924 Italians, 489 Spanish; The longitudinal study in Israel included about 600 participants, data collected in five stages: 25-27th March 2020, 20-24th May 2020; 5-25th August, 2020; 26-30th November, 2020; 20th January 2021-1st February 2021; The qualitative study included 15 participants who were interviewed during the outbreak of the pandemic in March 2020, and 5 participants who were interviewed in July-August 2020.

(4) Findings of the international study: In all the samples, SOC was the main predictor of mental health and reduced level of general anxiety (Mana et. al., 2021abc). Perceived social support mediated the relationships between SOC and mental health (Mana et al., 2021b). Findings of the longitudinal study in Israel: Mental health levels decreased over time in the research stages, while anxiety levels were higher at the outbreak of the pandemic, compared to the following stages (Mana et al., 2021c). SOC levels remained stable while the other coping resources levels gradually decreased (Mana et al., 2021c). Strong correlations were found between the level of SOC at the outbreak of the pandemic and the mental health level after a year of the COVID-19 crisis.

Findings of the qualitative study in Israel: Most participants perceived the pandemic not only as a health crisis, but as a political and social crisis. For participants with a left-wing political orientation, the political threat was stronger.

(5) **Conclusions:** it seems that studying our struggle with the COVID-19 pandemic, a crisis that has shaken our world, could give us insights into the international and dynamic process of the development of an acute stressful situation into a chronic one. The study also suggests that both salutogenic and pathogenic reactions are significant indicators; each of them has a unique pattern of coping resources and risk factors. Moreover, our findings show that in a process in which a threat is experienced, the ability to perceive the world as comprehensible, manageable, and meaningful, has significant importance.

(6) **Policy Implications/recommendations:** Understanding the role of coping resources, especially SOC and SONC, in promoting mental health during a crisis can lead to a more holistic and salutogenic health care system. Based on our findings of the main role of SOC in predicting mental health of global population, we suggest exploring SOC in on-going international public health and social surveys. Moreover, in the messages given by leaders, health workers, and governmental and local authorities, during a time of crisis, more effort should be invested in preserving the populations' perception of the world and/or their nation as more comprehensive, manageable, and meaningful.

(7) References (not more than 4)

Antonovsky A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco, London: Jossey-Bass.

Mana, A., Bauer, A., Meier Magistretti, C., Sardu, C., Juvinya Canal, D., Hardy, L.J., Catz, O., Tušl, M., & Sagy, S. (2021a). Order out of chaos: Sense of coherence and the mediating role of coping resources in predicting mental health during COVID-19 in 7 countries. *Social Science & Mental Health (SSM - Mental Health)*. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100001>

Mana, A., Catz, O., Mana, Y., Neuman, M., Benheim, S., & Sagy, S. (2021b). How do people cope during the COVID-19 pandemic and stay well? A salutogenic longitudinal study in Israel. *Frontiers. Psychology and Social Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.729543>

Mana, A., Super, S., Sardu, C., Juvinya Canal, D., Neuman, M., & Sagy, S. (2021c). Individual, social and national coping resources and their relationships with mental health and anxiety: A comparative study in Israel, Italy, Spain, and the Netherlands during the Coronavirus pandemic. *Global Health Promotion*. 18, <https://doi.org/10.1177/1757975921992957>

חלק ה': דוח מדעי מפורט - עברית

הנחיות:

הדוח המדעי המלא ייכתב **בעברית** בצורה המקובלת של מאמר בעיתון מקצועי ולפי הסעיפים הבאים ככותרות משנה:

1. **רקע מדעי** – מה שכבר ידוע
2. **שאלות המחקר** – מה בא המחקר לפתור, לחדש או להוסיף
3. **שיטות העבודה**
4. **הממצאים**
5. **דיון ומסקנות**
6. **המלצות** לגיבוש מדיניות ולמקבלי ההחלטות
7. **רשימת מקורות**

לתשומת לב

- ♦ הפירוט בסעיפים 1 – 6: לא יעלה על **עשרים** עמודים (כולל תרשימים)
- ♦ פונט: Arial מספר 12
- ♦ מרווח בין שורות – 1.5

הדוח המדעי המלא ישמר בארכיון המכון ויימסר לצד ג' רק לאחר קבלת הסכמה מפורשת של החוקר האחראי.

חלק ה': דוח מדעי מפורט - עברית

1. רקע המדעי : מגפת הקורונה, שפרצה בסוף שנת 2019, התפתחה למשבר בריאותי, חברתי, פוליטי וכלכלי ברחבי העולם. למרות אופיו הגלובלי של המשבר, ההתמודדות אתו טופלה באופן כמעט בלעדי ע"י המדינות השונות, כל אחת עפ"י משאביה והקונטקסט החברתי-פוליטי שלה. מטרתו של המחקר היא להעריך את הבריאות הנפשית והחרדה מול המגיפה בקרב אוכלוסיות שונות בארץ ובעולם, ולהעמיק את ההבנה של המשאבים והמקורות האישיים והלאומיים שמקדמים התמודדות ותחושות רווחה לאורך זמן.

המסגרת התאורטית של המחקר היא הגישה הסלוטוגנית (Antonovsky, 1987), המתמקדת בחיפוש אחר המקורות של הבריאות הפיזית והנפשית בעת משבר ולחץ. המחקר המוצע שואל מהם משאבי ההתמודדות המאפשרים לאוכלוסיות שונות לשמור על רווחה ובריאות נפשית במצב של משבר בריאותי וכלכלי-חברתי חריף. משאבי ההתמודדות עשויים להיות אישיים או קולקטיביים. כאשר גורם הלחץ מאיים על הקבוצה כולה, ייעשה בדרך כלל שימוש רב יותר במשאבים קולקטיביים (Sagy & Antonovsky, 1992).

מגפת הקורונה יצרה איום הן ברמת הפרט והן ברמת הקולקטיב בארץ ובעולם. ההתמודדות עם המגיפה התנהלה במידה רבה ברמת הלאום וכללה צעדים דרמטיים כמו סגירה של המשק כולו לתקופה ממושכת. במחקר נבחנו משאבים אישיים, קבוצתיים ולאומיים, הנגזרים מהמודל הסלוטוגני, שאיפשרו התמודדות טובה של הפרט עם איום המגיפה, כשאת תוצאותיה של התמודדות זו נבחן ברמות הרווחה והבריאות הנפשית של הפרט.

משאבים אישיים: תחושת הקוהרנטיות כמשאב אישי (Antonovsky, 1987) - מושג מרכזי במודל הסלוטוגני-משקפת את מידת יכולתו של הפרט להבין את האירועים המתרחשים בחייו, היכולת לצפות שהדרישות אשר מעמידה המציאות וגורמי הלחץ ניתנות לטיפול באמצעות המשאבים העומדים לרשותו. והנטייה לראות את החיים כבעלי משמעות, אשר מספקת את הדחף המוטיבציוני להתמודד עם המציאות. בספרות המחקרית הצטבר ידע רב המצביע על כך שאנשים בעלי תחושת קוהרנטיות אישית חזקה יותר מצליחים להתמודד טוב יותר עם מצבי משבר, וכתוצאה מכך חווים תחושת רווחה נפשית גבוהה יותר ופחות עקה וחרדה, בהשוואה לאנשים בעלי תחושת קוהרנטיות חלשה (לסקירה, ראו Eriksson & Mittelmark, 2017). השערה מרכזית במחקר התייחסה, אם כך, לתחושת קוהרנטיות אישית כמשאב משמעותי לקידום בריאות נפשית טובה בעת ההתמודדות עם משבר הקורונה.

משאב התמודדות קבוצתי שנבחן בעבודה זו הוא מעגלי התמיכה של הפרט ותפיסתו. הסובייקטיבית את מידת זמינותם. תמיכה חברתית עשויה לספק מידע והדרכה, לספק תמיכה נפשית, חומרית ופיזית במצב משבר ולפיכך להוות משאב מקדם בריאות ורווחה נפשית בעת המשבר (Bateman, & Fonagy, 2012).

משאבי התמודדות לאומיים: תחושת קוהרנטיות לאומית (שגיא, 2014 ; Sagy & Mana, 2017 ; Mana, Srour & Sagy, 2019) מוגדרת כמשאב התמודדות לאומי המבוסס על תחושת הפרט שקבוצת הלאום אליה הוא משתייך מקנה לו. לה תחושת מובנות, שייכות, ביטחון ומשמעות. למרות

שההקשר המשברי שבו נערך המחקר היה גלובלי, ניהול המשבר היה ברמה הלאומית. לפיכך, המחקר המוצע בחן את תחושת הקוהרנטיות הלאומית כמשאב משמעותי בניבוי תחושת הרווחה של הפרט.

רמת האמון במוסדות המדינה- משבר הקורונה יצר מצב בו הנחיות מוסדות המדינה, שהתכוונו לשמור על בריאות הציבור, יצרו למעשה פגיעה משמעותית ומיידית בטובת הפרט ובזכויותיו. אמון במוסדות המדינה ובהנהגה בתקופת משבר עשוי לחזק את תחושת הנהילות ולפיכך להוות משאב לאומי עבור הפרט ונמצא כתורם משמעותי לבריאות נפשית מול משבר הקורונה (Mana & Sagy, 2020).

בהתאם לגישה הסלוטוגנית, עליה מבוסס המחקר, המשתנים התלויים בעבודה זו הם מדדים של בריאות ורווחה נפשית. תפיסה זו תואמת גם את גישת ארגון הבריאות העולמי (WHO, 1988). רמת הבריאות הנפשית (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster, & Keyes, 2011), כוללת נוכחות רגשות חיוביים, תפקוד חברתי חיובי ותפיסה עצמית חיובית. מדד זה רגיש לשינויים מצביים ולמצבי משבר בתחום הבריאות ונמצא במתאם שלילי מתון עם רמת מצוקה רגשית וחרדה. בנוסף, נבחנו גם שני מדדים המקובלים בספרות המחקרית כאינדיקטורים למצב לחץ פסיכולוגי: רמות חרדה כללית (General Anxiety Disorder) וסולם מצוקה פסיכולוגית המתייחס לסימפטומים פסיכו-פיזיולוגיים.

מודל המחקר נבחן בשלושה מחקרים משלימים: מחקר השוואה בין לאומי ומחקר אורך ומחקר איכותני בישראל.

ב. **מחקר אורך:** בישראל נאספו נתונים בחמש נקודות זמן: בעיצומו של המשבר, בתקופת החזרה לשגרה ולאחר המשבר. המחקר איפשר לבחון כיצד שינויים בעוצמת החשיפה הלאומית והאישית למגפה משפיעים על הקשר בין משאבי ההתמודדות לבין הרווחה הנפשית ורמת המצוקה. ג. **מחקר איכותני:** נערכו ראיונות עומק בקרב בניו.ות הגיל השלישי, במהלך המשבר, בתקופת החזרה לשגרה ולאחר המשבר. המחקר מאפשר להעמיק את הבנתנו לגבי החוויה האישית והקולקטיבית בעת המשבר ולגבי המשאבים שסייעו בהבניית נרטיב של התמודדות אישית וקולקטיבית. בנוסף, המחקר האיכותני הרחיב את הבנתנו לגבי החוויה הקבוצתית במשבר הקורונה (השתייכות לקבוצת סיכון מבחינת גיל ומצב בריאותי ולקבוצות פוליטיות שונות).

2. שאלת המחקר

למשבר הקורונה היבטים גלובליים, לוקליים ואישיים. שלושת המחקרים שנערכו במסגרת הצעה זו מאפשרים לבחון את משבר הקורונה משלוש פריזמות: גלובלית- השוואה בין מדינות שונות, לוקלית- מחקר אורך בישראל ואישית-מחקר איכותני וכמותי. המחקר מאפשר הבנה מעמיקה ורב ממדית של האופן בו משאבים אישיים, קבוצתיים ולאומיים תורמים לחיזוק הרווחה נפשית בקרב אוכלוסיות שונות בתקופת משבר פנדמי שהתפתח למשבר כלכלי-חברתי-פוליטי במדינות רבות בעולם (Žižek, 2020). השאלה המרכזית שנבחנה במחקר, בהתבסס על הגישה הסלוטוגנית, היא: מהם משאבי ההתמודדות האישיים, הקבוצתיים והלאומיים התורמים לרווחה נפשית ולרמה נמוכה יותר של חרדה ותסמינים פיזיולוגיים בתקופת משבר גלובלי? שאלה זו נבחנה תוך השוואה

בין מדינות שונות, וגם במחקר אורך בישראל, כדי לבחון היבטים אוניברסליים ולוקליים, קצרי טווח וארוכי טווח, של התמודדות עם משבר.

3. שיטות העבודה: המחקר שילב שיטות מחקר איכותניות וכמותיות וכולל מחקר רחב בין לאומי ומחקר אורך בישראל. רמת הרווחה הנפשית, רמת החרדה והתסמינים הפסיכופיזיולוגיים הינם המשתנים התלויים. המשתנים הבלתי תלויים הם: משאבי ההתמודדות- תחושת קוהרנטיות אישית ולאומית, תמיכה חברתית, רמת אמון בממסד ורמת ציות להנחיות הממשלה. כמו כן, נבדקו עמדות לגבי הקורונה ומשתנים דמוגרפיים כגון: גיל, מצב משפחתי, מצב סוציאקונומי, דפוס הצבעה, רמת דתיות וקבוצת אתנית.

א. *השוואה בין-לאומית*- איסוף הנתונים נערך בשיטת המכסה באמצעות שאלונים אינטרנטיים שתורגמו בשיטת הלך-חזור (Tyupa, 2011). הנתונים נאספו בסוף חודש מרץ- תחילת אפריל בישראל (619 נבדקים), הולנד (622 נבדקים), ספרד (489 נבדקים) ואיטליה (924 נבדקים). בישראל השאלונים נאספו באמצעות "פרויקט המדגם" שבו מאגר של כ-92000 נבדקים, המאפשר לבצע מחקר אורך תוך הבטחת אנונימיות הנבדקים בפני החוקרים. שאר המדגמים נאספו באמצעות רשתות חברתיות.

ב. *מחקר אורך*- במדגם הישראלי נערך מחקר אורך:

שלבי מחקר האורך

1. שלב א': 25-27/3/2020- כלל 503 משיבים יהודים, מתוכם 252 נשים ו-251 גברים. ממוצע הגיל 38.7 (ס.ת. 12.85).

מאורעות מרכזיים: ב 17.3.2020 החל הסגר הראשון. בתאריך 2.3.2020 התקיימו הבחירות השלישיות ברקע הקורונה. בשלב בו הועברו השאלונים עדיין לא הוקמה ממשלה.

2. שלב ב': 20-24/5/2020- כלל 507 משיבים, מתוכם 242 נשים ו-265 גברים. ממוצע הגילאים 40.7 (ס.ת. 13.17).

מאורעות מרכזיים: הקמת הממשלה הרחבה וירידה במספר מקרי הקורונה לקראת סוף אפריל יש יציאה מהסגר.

3. שלב ג': 5/8/2020-25/8/2020- כלל 497 משיבים, מתוכם 249 נשים ו-248 גברים. ממוצע הגילאים 39.8 (ס.ת. 12.93).

מאורעות מרכזיים: עלייה המספר מקרי הקורונה והטלת מגבלות.

4. שלב ד': 26/11/2020-30/11/2020- 442 משיבים, מתוכם 209 נשים ו-233 גברים. ממוצע הגילאים 42.6 (ס.ת. 12.45).

מאורעות מרכזיים: ב 9/11 חברת פיזר מודיעה שהחיסון יעיל ב 90% ושבוע אחריו מודיעה גם חברת מודרנה. התלמידים חוזרים לבתי הספר וחלק מהמגבלות מוסר.

5. שלב ה': 20/1/2021-1/2/2021- 420 משיבים, מתוכם 187 נשים ו-233 גברים. ממוצע הגילאים 42.6 (ס.ת. 12.61).

מאורעות מרכזיים: ב 20/12/2020 מתחיל מבצע החיסונים בישראל, מה-19/1 החיסונים
 זמינים לבני 40 ומעלה וכרבע מהאוכלוסייה כבר חוסנה. ב 27/12/2020 מתחיל הסגר
 השלישי שנמשך עד 6/2/2021. ב 23/12/2020 הכנסת התפזרה והבחירות נקבעו ל
 23/3/2021.

כלי המחקר:

רווחה נפשית (SF-MHC, Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster, & Keyes, 2011). השאלון כולל 14 פריטים הבודקים שלושה מרכיבים של רווחה: רגשי, חברתי ופסיכולוגי
 ובוחן חוויות שהנבדק חווה בחודש באחרון (1=לעולם לא, 5=כל יום). במחקרים קודמים
 נמצאה מהימנות עקביות פנימית גבוהה ($\alpha=0.89$)

חרדה כללית (GAD-7, Löwe et al., 2008) השאלון כולל 7 היגדים המתארים תסמיני חרדה
 כללית. הנבדק.ת מתבקש.ת לתאר עד כמה כל היגד מתאר את מצבו.ה בשבועיים האחרונים,
 בסולם ליקרט בעל 4 דרגות. המדד מקובל במחקר ומקדם המהימנות שנמצא הוא $\alpha = 0.89$.
 (Löwe et al., 2008)

תחושת קוהרנטיות אישית (Antonovsky, 1987) השאלון כולל 13 היגדים הבוחנים את תפיסת
 העולם של הנבדק כמובן, משמעותי וכניתן לניהול על סולם ליקרט בן 7 רמות (1- לעיתים רחוקות
 או אף פעם, 7- לעיתים קרובות). מקדם המהימנות שנמצא במחקרים קודמים
 הוא $\alpha = 0.92$ (Eriksson & Mittelmark, 2017)

תחושת קוהרנטיות לאומית (Mana, Srour & Sagy, 2019). השאלון כולל 8 פריטים (7 -
 מסכים לחלוטין, 1 - לחלוטין לא מסכים) ובוחן את תפיסת המשתתפים את החברה הישראלית
 כמובנת, משמעותית וכניתנת לניהול. מקדם המהימנות שנמצא במחקר קודם
 הוא $\alpha = 0.86$ (Mana, Srour & Sagy, 2019).

בנוסף פותחו שאלונים המותאמים לקונטקסט של מגפת הקורונה הבודקים משתנים כגון: רמת אמון
 במוסדות המדינה, מידת הציות להנחיות, עמדות לגבי הקורונה ותמיכה חברתית.
 ניתוח הנתונים במחקר הכמותי נעשה בעזרת תכנת SPSS תוך שימוש בניתוחים מקובלים (כגון
 ניתוחי שונות, ניתוחי רגרסיה ומודלים של תיווך ומיתון).

המחקר האיכותני- בנוסף למחקר הכמותי, כלל המחקר גם סדרת ראיונות עומק בקרב קבוצת
 מרואיינים בני הגיל השלישי. קבוצת גיל זו, אשר הוגדרה ע"י משרד הבריאות כקבוצת סיכון, כמעט
 ולא נוכחה במדגם האינטרנטי. הראיונות האישיים אפשרו לנו תובנות נוספות ומעמיקות לגבי חוויות
 המשבר ומשאבי ההתמודדות ואפשרו תיקוף של הממצאים הכמותיים. בחדשים אפריל-
 מאי, 2020 נערכו 15 ראיונות בקבוצת הגיל 65-80. המרואיינים כללו עשר נשים וחמישה גברים,
 חרדים, מסורתיים וחילוניים ובדואים-ערבים. בחודשים יולי - אוגוסט 2020, היה סבב חוזר של
 ראיונות עם חמישה מרואיינים. הראיונות התבצעו באמצעות שיחות טלפון או שיחות זום
 מוקלטות. המתודולוגיה משלבת בין גישה נרטיבית, פנומולוגית ואתנוגרפית והניתוח התבסס על
 ניתוח נושאי [thematic analysis].

4. ממצאים מרכזיים:

בפרק הבא יוצגו הממצאים המרכזיים של המחקר הבין לאומי, מחקר האורך בישראל והמחקר האיכותני

א. המחקר הבין לאומי: פירוט נרחב של ממצאי המחקר ניתן למצוא במאמר: Mana, A., Super, S., Sardu, C., Juvinya Canal, D., Neuman, M., & Sagy, S. (2021a). Individual, social and national coping resources and their relationships with mental health and anxiety: A comparative study in Israel, Italy, Spain, and the Netherlands during the Coronavirus pandemic. *Global Health Promotion*. 18, <https://doi.org/10.1177/1757975921992957>

בניתוחי שונות (ANOVA) של המשתנים: רווחה נפשית, חרדה, SOC, SONC, אמון, תמיכה חברתית של משפחה, קהילה, קהילה וירטואלית בקרב ארבע קבוצות המחקר (ישראל, הולנד, איטליה וספרד- הנתונים יוצגו להלן בסדר זה) נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות ברמות הרווחה הנפשית ($p < .01$), החרדה ($p < .005$) ושאר המשתנים ($p < .001$). Games-Howell Post hoc tests נערכו על מנת לבחון את ההבדלים בין הקבוצות. נמצא כי רמות האמון, תחושת הקוהרנטיות האישית והלאומית (SONC, SOC) היו גבוהים יותר בקרב הנבדקים מהולנד, והנמוכים ביותר בקרב הנבדקים מספרד, בהשוואה לנבדקים משאר המדינות. הנבדקים מהולנד גם דיווחו על רמות גבוהות יותר של רווחה נפשית בהשוואה לנבדקים מהמדינות האחרות. לא נמצאו הבדלים מובהקים ברמות החרדה של הנבדקים מישראל, בהשוואה לנבדקים מהולנד, איטליה וספרד, ורמת הרווחה הנפשית שלהם הייתה נמוכה במובהק מזו של הנבדקים במדגם ההולנדי (ראו טבלה מספר 1).

טבלה 1- ממוצעים, סטיות תקן ותוצאות ניתוח שונות- רווחה נפשית, חרדה ומשאבי התמודדות בישראל, הולנד, איטליה וספרד

משתנים	ישראל		הולנד		איטליה		ספרד		Sig	F
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
רווחה נפשית	3.95	1.05	4.40	0.87	4.04	0.99	4.18	1.12	.01	3.934
חרדה	7.46	5.65	5.57	3.79	8.29	4.96	7.72	5.17	.005	4.776
SOC	4.54	0.84	4.97	0.90	4.41	0.95	4.80	0.91	.000	7.613
SONC	4.08	1.16	4.61	0.75	3.55	1.03	3.22	1.09	.000	141.887
אמון	3.24	0.78	3.89	0.52	3.89	0.75	2.53	0.78	.000	233.758
תמיכה משפחתית	4.23	1.05	4.07	0.92	4.08	1.01	4.65	0.64	.000	34.995
תמיכה קהילתית	3.05	1.37	2.86	1.22	2.80	1.19	3.72	1.20	.000	45.896
תמיכה וירטואלית	3.32	1.32	3.06	1.33	2.91	1.28	3.60	1.26	.000	27.684

ניתוחי רגרסיה היררכית נפרדים נערכו בכל אחד מהמדגמים, על מנת לבחון אילו משתנים מנבאים את רמות החרדה והרווחה הנפשית בכל מדגם (ראו טבלה מספר 2).

המשתנים הדמוגרפיים: גיל, השתייכות לקבוצת סיכון מבחינה בריאותית, השתייכות לקבוצת סיכון מבחינה כלכלית, חשיפה לקורונה (הימצאות בבידוד או מחלה) הוכנסו בצעד הראשון, בצעד השני הוכנסו **משאבי ההתמודדות** (אמון, תמיכה חברתית, SOC, SONC). טבלה מספר 2 מציגה את השלב הסופי של ניתוח הרגרסיה עבור רווחה נפשית ועבור חרדה.

רווחה נפשית-בצעד הראשון גיל, מגדר וסיכון בריאותי וכלכלי ניבאו 3%, 9%, 11%, 4% מהשונות ברמת הרווחה הנפשית במדגם הישראלי, ההולנדי, האיטלקי והספרדי. בשלב זה, הסיכון הכלכלי והגיל היו מנבאים מובהקים במדגם הישראלי, ההולנדי והאיטלקי בעוד שבמדגם הספרדי רק הסיכון הכלכלי היה מובהק. השתייכות לקבוצת סיכון בריאותית הייתה משתנה מנבא מובהק רק במדגם ההולנדי.

הכנסת משאבי ההתמודדות בשלב 2 תרמה לעלייה מובהקת השונות המנובאת ע"י המודל, בכל המדגמים. המודל ניבא 35%, 44%, 49%, 44% מהשונות במדגם הישראלי, ההולנדי, האיטלקי והספרדי. תחושת קוהרנטיות אישית ותמיכה משפחתית היו מנבאים מובהקים בכל המדגמים, בעוד שתמיכה קהילתית תרמה באופן מובהק לניבוי רווחה נפשית רק במדגם הישראלי, ההולנדי והאיטלקי, ותמיכה וירטואלית הייתה מובהקת רק במדגם ההולנדי והספרדי. רמות תחושת קוהרנטיות לאומית (SONC) ניבאו באופן מובהק את רמות הרווחה הנפשית במדגם הישראלי, ההולנדי והאיטלקי. מגדר, גיל ואמון היו מנבאים מובהקים במדגם האיטלקי והספרדי.

חרדה- בצעד הראשון גיל, מגדר וסיכון בריאותי וכלכלי ניבאו 4%, 8%, 13%, 11% מהשונות ברמות החרדה במדגם הישראלי, ההולנדי, האיטלקי והספרדי. בשלב זה, הסיכון הכלכלי היה מנבא מובהק במדגם הישראלי, ההולנדי והאיטלקי. גיל היה מנבא מובהק רק במדגם הישראלי וההולנדי. בידוד היה מנבא מובהק רק במדגם ההולנדי והאיטלקי.

הכנסת משאבי ההתמודדות בצעד השני תרמה לעלייה מובהקת השונות המנובאת ע"י המודל, בכל המדגמים. המודל ניבא 30%, 31%, 33%, 34% מהשונות במדגם הישראלי, ההולנדי, האיטלקי והספרדי.

סיכון כלכלי נמצא כמנבא מובהק במדגם הישראלי, האיטלקי והספרדי. תמיכה של קהילה וירטואלית הייתה מנבא מובהק במדגם ההולנדי והאיטלקי בעוד שתמיכה קהילתית הייתה מנבא מובהק רק במדגם האיטלקי.

התוצאות מראות שיש דפוסים שונים של משאבי ההתמודדות המנבאים חרדה לעומת רווחה נפשית. משאבי ההתמודדות שנבדקו במחקר ניבאו טוב יותר בריאות נפשית בהשוואה לחרדה, בעוד שגורמי המצב הסבירו טוב יותר חרדה. הממצאים מצביעים גם על חשיבותה של תחושת הקוהרנטיות האישית בניבוי רווחה נפשית וחרדה ועולים בקנה אחד עם ההנחה התיאורטית שתחושת קוהרנטיות אישית הינה משאב מרכזי (core coping resource) להתמודדות עם מצבי לחץ ומשבר.

טבלה 2- סיכום ניתוחי רגרסיה היררכית בין סיכון בריאותי וכלכלי, מגדר, גיל, אמון, תחושת קוהרנטיות אישית ולאומית, כמנבאים תמיכה חברתית ורווחה נפשית וחרדה

Mental Health רוחה נפשית																
מדינה	ישראל				הולנד				איטליה				ספרד			
	B	SE B	β	t	B	SE B	β	t	B	SE B	β	t	B	SE B	β	t
Model 1																
מגדר	-0.02	0.09	-0.01	-0.18	0.07	0.08	0.04	0.83	0.12	0.08	0.06	1.51	-0.08	0.13	-0.03	-0.64
סיכון בריאותי	-0.18	0.13	-0.07	-1.46	-0.21	0.10	-0.11	-2.14	-0.05	0.10	-0.02	-0.55	-0.18	0.13	-0.07	-1.39
בידוד	0.11	0.16	0.03	0.66	-0.19	0.11	-0.07	-1.73	-0.09	0.08	-0.04	-1.08	0.15	0.14	0.05	1.07
גיל	0.01	0.00	0.15	3.14	0.02	0.00	0.31	6.02	0.02	0.00	0.24	5.69	-0.00	0.00	-0.07	-1.31
סיכון כלכלי	-0.14	0.04	-0.16	-3.72	-0.17	0.05	-0.15	-3.80	-0.10	0.03	-0.12	-3.23	-0.13	0.05	-0.12	-2.46
Model 2																
מגדר	0.01	0.07	0.00	0.13	0.06	0.07	0.03	0.91	0.12	0.06	0.06	2.02	0.05	0.11	0.02	0.41
סיכון בריאותי	-0.01	0.10	-0.01	-0.13	-0.06	0.08	-0.03	-0.77	0.02	0.07	0.01	0.28	-0.19	0.11	-0.07	-1.71
בידוד	0.18	0.13	0.05	1.45	-0.02	0.09	-0.01	-0.18	-0.00	0.07	-0.00	-0.03	0.12	0.12	0.04	1.05
גיל	-0.00	0.00	-0.03	-0.84	0.00	0.00	0.04	0.92	0.01	0.00	0.09	2.65	0.00	0.00	-0.02	-0.45
סיכון כלכלי	-0.03	0.03	-0.03	-1.00	-0.07	0.04	-0.06	-1.86	0.01	0.02	0.01	0.21	-0.02	0.05	-0.02	-0.51
SOC	0.57	0.05	0.46	11.86	0.44	0.04	0.45	11.76	0.49	0.03	0.47	14.31	0.41	0.06	0.33	7.29
SONC	0.20	0.03	0.22	5.86	0.12	0.05	0.11	2.65	0.09	0.04	0.10	2.69	0.01	0.05	0.01	0.23
אמון	0.02	0.05	0.02	0.49	0.03	0.07	0.02	0.39	0.15	0.05	0.11	3.17	0.23	0.07	0.16	3.40
תמיכה משפחתית	0.10	0.04	0.10	2.69	0.08	0.03	0.09	2.42	0.13	0.03	0.14	4.32	0.31	0.08	0.18	3.71
תחושה קהילתית	0.07	0.03	0.09	2.15	0.10	0.03	0.14	3.55	0.14	0.03	0.17	5.49	0.06	0.04	0.06	1.26
תמיכה וירטואלית	0.05	0.03	0.06	1.48	0.08	0.02	0.13	3.55	0.02	0.02	0.02	0.77	0.15	0.04	0.17	3.88
Anxiety חרדה																
Model 1																
מגדר	-1.73	0.46	-0.15	-3.75	-1.27	0.36	-0.15	-3.55	-1.16	0.40	-0.11	-2.96	-0.72	0.60	-0.06	-1.19
סיכון בריאותי	0.82	0.65	0.06	1.26	0.49	0.44	0.06	1.11	0.69	0.50	0.06	1.42	-0.66	0.60	-0.07	-1.11
בידוד	-1.21	0.85	-0.06	-1.43	1.20	0.48	0.10	2.51	1.10	0.43	0.10	2.56	-0.66	0.63	0.06	1.18
גיל	-0.04	0.02	-0.10	-2.17	-0.05	0.01	-0.25	-4.97	-0.02	0.01	-0.07	-1.70	0.01	0.01	0.06	0.90
סיכון כלכלי	1.30	0.19	0.28	6.73	0.66	0.20	0.13	3.29	0.78	0.15	0.19	5.03	0.92	0.24	0.19	3.82
Model 2																
מגדר	-1.49	0.41	-0.13	-3.61	-0.91	0.32	-0.11	-2.86	-0.87	0.35	-0.08	-2.47	-0.29	0.54	-0.02	-0.53
סיכון בריאותי	0.29	0.57	0.02	0.51	0.03	0.40	0.00	0.09	0.46	0.43	0.04	1.09	-0.59	0.53	-0.05	-1.09
בידוד	-1.33	0.74	-0.06	-1.81	0.66	0.43	0.06	1.53	0.44	0.38	0.04	1.15	0.56	0.56	0.04	1.01
גיל	0.02	0.02	0.05	1.28	-0.01	0.01	-0.04	-0.82	0.02	0.01	0.05	1.37	0.00	0.01	0.02	0.42
סיכון כלכלי	0.78	0.17	0.17	4.52	0.28	0.18	0.06	1.55	0.43	0.14	0.11	3.09	0.43	0.22	0.09	1.96
SOC	-3.48	0.28	-0.52	-12.35	-2.16	0.18	-0.50	-12.00	-2.31	0.20	-0.44	-11.64	-2.74	0.27	-0.48	-10.25
SONC	0.02	0.20	0.00	0.10	-0.23	0.22	-0.05	-1.06	0.03	0.20	0.01	0.15	-0.18	0.24	-0.04	-0.77
אמון	-0.04	0.29	-0.01	-0.13	0.48	0.32	0.06	1.50	-0.46	0.28	-0.07	-1.65	0.62	0.33	0.10	1.92
תמיכה משפחתית	-0.16	0.22	-0.03	-0.74	0.04	0.17	0.01	0.22	-0.29	0.18	-0.06	-1.62	-0.44	0.40	-0.06	-1.10
תחושה קהילתית	0.30	0.18	0.07	1.69	-0.08	0.13	-0.03	-0.62	-0.44	0.15	-0.11	-2.88	-0.22	0.21	-0.05	-1.02
תמיכה וירטואלית	0.00	0.19	0.00	0.02	0.23	0.11	0.08	2.04	0.28	0.14	0.07	2.08	0.37	0.19	0.09	1.96

Note: Mental health- Model 1 $F(5,536)=4.82, p=.000$; $F(5,543)=13.55, p=.000$; $F(5,649)=13.42, p=.000$; $F(5,402)=2.35, p<.05$. Model 2 R^2 change = 0.40; F change = 62.24, $p = .000$, $F(11,530) = 37.64, p=.000$; R^2 change = 0.40; F change = 82.19, $p = .000$, $F(11,654) = 55.51, p=.000$; R^2 change = 0.33; F change = 51.46, $p = .000$, $F(11,548) = 37.66, p=.000$; R^2 change = 0.32; F change = 31.84, $p = .000$, $F(11,402)=18.93, p=.000$. Anxiety- Model 1 $F(5,541)=13.04, p<.001$; $F(5,548)=15.53, p<.001$; $F(5,654)=11.25, p<.001$; $F(5,402)=4.03, p<.005$. Model 2 R^2 change = 0.23, F change = 30.41, $p < .001$, $F(11,541) = 24.47, p=.000$; R^2 change = 0.21; F change = 27.41, $p < .001$, $F(11,548) = 24.07, p=.000$; R^2 change = 0.23; F change = 35.48, $p < .001$, $F(11,654) = 26.10, p=.000$; R^2 change = 0.25, F change = 22.91, $p < .001$, $F(11,402)=14.94, p=.001$. Israel, The Netherlands, Italy and Spain accordingly

ב. מחקר האורך בישראל: פירוט נרחב של ממצאי המחקר ניתן למצוא במאמר: Mana, A., Catz, O., Mana, Y., Neuman, M., Benheim, S., & Sagy, S. (2021c). How do people cope during the COVID-19 pandemic and stay well? A salutogenic longitudinal study in Israel. *Frontiers. Psychology and Social Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.729543>

ניתוח נתוני מחקר האורך נערך על 198 נבדקים שענו על השאלון באופן מלא בכל חמשת השלבים. לא נמצאו הבדלים מובהקים בגיל, מגדר, השכלה, מצב משפחתי, רמת סיכון בריאותי וכלכלי בין הנבדקים שנכללו בניתוחים ובין כלל משתתפי המחקר. המדגם כלל 103 גברים (52%), טווח גילאים 18-64 שנים ($M=43.5, SD=12.2$) רוב המשתתפים היו נשואים וחילוניים. כרבע מהנבדקים ציינו שהם משתייכים לקבוצת סיכון בשל גילם או מצבם הבריאותי. מעטים ציינו שחלו בקורונה (ראו טבלה מספר 3).

טבלה מספר 3: נתונים דמוגרפיים

Variables	Categories	n	%
מגדר	זכר	103	52.0%
	נקבה	95	48.0%
מצב משפחתי	רווק/ה	51	25.8%
	נשוי/ה	132	66.7%
	גרש/ה	14	7.1%
	אלמן/ה	1	0.4%
	חילוני/ת	104	52.5%
דתיות	מסורתית/ת	41	20.7%
	דתי/ה	34	17.2%
	חרדי/ת	19	9.6%
השכלה	תיכונית	56	28.3%

קבוצת סיכון בריאותית	תעודת מקצוע	62	31.3%
	BA	53	26.8%
	MA	27	13.6%
	כן	46	23.2%
	לא	152	76.8%

מתאמים בין המשתנים המרכזיים

בשלב הראשון נערכו מתאמי פירסון על מנת לבחון את הקשרים בין משתני המחקר בכל שלב (ראו טבלה 4). מתאמים שליליים מובהקים נמצאו בין רווחה נפשית וחרדה. רווחה נפשית נמצאה קשורה באופן מובהק למשאבי ההתמודדות (תחושת קוהרנטיות אישית ולאומית ותמיכה חברתית) בכל אחד משלבי המחקר. רווחה נפשית נקשרת לסיכון כלכלי רק בשלב 2. לגבי חרדה, קשרים מובהקים ושליליים נמצאו בין חרדה לתחושת קוהרנטיות אישית וקשרים חיוביים בין חרדה ורמת סיכון כלכלית, בכל אחד מהשלבים. חרדה נמצאה קשורה במובהק לתמיכה חברתית רק בשלבים 3,4,5 ולתחושת קוהרנטיות לאומית רק בשלבים 3,4 (ראו טבלה 4).

טבלה 4: מתאמים בין משתני המחקר המרכזיים, בכל שלב בנפרד (n=198)

משתנים	T	רווחה נפשית	חרדה	SOC	תמיכה	SONC
חרדה	1	-.300***				
	2	-.395***				
	3	-.421***				
	4	-.465***				
	5	-.377***				
SOC	1	.574***	-.545***			
	2	.577***	-.544***			
	3	.563***	-.581***			
	4	.652***	-.602***			
	5	.592***	-.517***			
תמיכה	1	.472***	-.146	.341***		
	2	.614***	-.153	.364***		

	3	.517***	-.281***	.424***		
	4	.515***	-.276***	.398***		
	5	.531***	-.236***	.346***		
SONC	1	.396***	-.133	.229***	.299***	
	2	.294***	-.092	.154	.387***	
	3	.336***	-.186**	.246***	.339***	
	4	.415***	-.189**	.186**	.419***	
	5	.410***	-.128	.203**	.350***	
סיכון כלכלי	1	-.173	.219**	-.163	-.191**	-.131
	2	-.286***	.266***	-.251***	-.232***	-.153
	3	-.121	.201**	-.136	-.182*	-.063
	4	-.130	.210**	-.204**	-.172*	-.024
	5	-.165	.223**	-.129	-.124	-.080

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

הבדלי ממוצעים ברווחה נפשית, חרדה, משאבי ההתמודדות ורמת הסיכון, בשלבי המחקר

ניתוחי שונות (one-way ANOVA for repeated measures) נערכו לכל משתנה בנפרד. ניתוחי פוסט הוק (Post-hoc Bonferroni tests) נערכו על מנת לבדוק הבדלים בין המדידות. כפי שעולה מטבלה מספר 5, ירידה מובהקת ברמות החרדה נמצאה בין השלב הראשון לשאר שלבי המחקר. הירידה ברמת הרווחה הנפשית לא הייתה מובהקת. משאבי ההתמודדות של תמיכה חברתית ותחושת קוהרנטיות אישית ירדו בצורה מובהקת לאורך תקופת המשבר ורמת הסיכון הכלכלי עלתה בצורה מובהקת לאחר השלב הראשון והשלישי. תחושת הקוהרנטיות האישית, לעומת זאת, נותרה משאב התמודדות יציב לאורך כל תקופת המשבר.

טבלה 5: ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר בכל אחד מהשלבים (n=198)

Variables		שלב 1	שלב 2	שלב 3	שלב 4	שלב 5	F	η^2
רווחה נפשית	M	3.93	3.79	3.86	3.88	3.79		
	SD	1.05	0.98	0.97	0.97	1.01	F(4,788)=2.47	0.012
חרדה	M	1.03	0.74	0.83	0.79	0.75		
	SD	0.83	0.68	0.73	0.69	0.64	F(4,788)=12.37***	0.059
SOC	M	4.61	4.61	4.59	4.62	4.65		
	SD	0.84	0.86	0.87	0.85	0.88	F(4,788)=0.55	0.003
תמיכה	M	3.42	3.16	3.15	3.03	3.01		

	SD	0.92	0.88	0.84	0.84	0.88	F(4,788)=18.65***	0.086
SONC	M	4.17	4.20	3.74	3.83	3.82		
	SD	1.16	1.14	1.17	1.24	1.26	F(4,788)=26.91***	0.120
סיכון כלכלי	M	3.59	2.84	2.87	2.67	2.53		
	SD	1.23	1.26	1.14	1.15	1.14	F(4,716)=52.20***	0.226

* $p < .05$, *** $p < .001$

משאבי ההתמודדות וגורמי הסיכון כמנבאים רווחה נפשית וחרדה בכל אחד משלבי המחקר

ניתוחי רגרסיה היררכית נפרדים נערכו בכל אחד מהמדגמים, על מנת לבחון אילו משתנים מנבאים את רמות החרדה והרווחה הנפשית בכל אחד משלבי המחקר (ראו טבלאות 6-7). בצעד הראשון הוכנסו המשתנים הדמוגרפיים: גיל, השתייכות לקבוצת סיכון מבחינה בריאותית, השתייכות לקבוצת סיכון מבחינה כלכלית, חשיפה לקורונה (הימצאות בבידוד או מחלה), בצעד השני הוכנס משאב ההתמודדות האינדיבידואלי- תחושת קוהרנטיות אישית, בצעד השלישי הוכנס משאב ההתמודדות החברתי (תמיכה חברתית), ובצעד הרביעי הוכנסו משאבי ההתמודדות הקולקטיביים (אמון, SONC). טבלאות 6-7 מציגות את השלב הסופי של ניתוח הרגרסיה עבור רווחה נפשית ועבור חרדה.

בשלים 2 עד 5, רמת המשתנה המנובא שנמדדה בשלב הקודם של איסוף הנתונים הוכנסה כצעד ראשון ברגרסיה, במטרה לשלוט בו. למשל, בניתוח הרגרסיה לניבוי רווחה נפשית בשלב השני של איסוף הנתונים, הוכנסה רמת הרווחה הנפשית שנמדדה בשלב הראשון של איסוף הנתונים כמשתנה בלתי תלוי.

רווחה נפשית

כפי שניתן לראות בטבלה מספר 6, הרגרסיות בשלים 2-5 דומות מאוד זו לזו. למשל, הצעד הראשון, השני והשלישי היו מובהקים. בצעד הראשון הרווחה הנפשית של השלב הקודם ניבאה את רמת הרווחה הנפשית. בצעד השני תחושת קוהרנטיות אישית ורמת הרווחה הנפשית הקודמת. בצעד השלישי, רמת התמיכה החברתית, תחושת הקוהרנטיות האישית ורמת הרווחה הנפשית הקודמת. בצעד הרביעי, תמיכה חברתית, תחושת קוהרנטיות אישית ורווחה נפשית של השלב הקודם ניבאו את רמת הרווחה הנפשית, אולם תרומתה של תחושת קוהרנטיות לאומית לא נמצאה מובהקת. כלומר, ככל שרמת הרווחה הנפשית הקודמת גבוהה, וככל שלאדם יש תחושת קוהרנטיות אישית גבוהה ותמיכה חברתית, כך רמת הרווחה הנפשית שלו תעלה. כאשר רמת הרווחה הנפשית של השלב הקודם הוצאה מהניתוח, תחושת הקוהרנטיות האישית היא זו שניבאה את רמת הרווחה הנפשית.

טבלה מספר 6: ערכי ביטא לניבוי רווחה נפשית על ידי רמת רווחה קודמת, משאבי ההתמודדות, משתנים דמוגרפיים ורמת הסיכון, לכל שלב בנפרד

Variables	phase1	phase2	phase3	phase4	phase5
Step 1					
מגדר	-.010	-.039	.053	-.001	-.023
מצב משפחתי	-.071	.045	.015	-.068	.008
סיכון בריאותי	.012	.050	-.006	-.021	-.018
סיכון כלכלי	-.167	-.135	-.015	-.027	-.039
רווחה נפשית		.667***	.756***	.795***	.784***
קודמת					
R ²	3.5%	50.6%***	57.5%***	64.4%***	62.6%***
ΔR ²	3.5%	50.6%***	57.5%***	64.4%***	62.6%***
Step 2					
מגדר	-.058	-.056	.046	-.017	-.038
מצב משפחתי	.020	.076	.021	-.017	.030
סיכון בריאותי	-.007	.030	-.034	-.054	-.045
סיכון כלכלי	-.085	-.087	-.003	.022	-.026
רווחה נפשית		.535***	.655***	.632***	.666***
קודמת					
SOC	.572***	.314***	.175**	.341***	.215***
R ²	34.0%***	57.9%***	59.4%***	72.3%***	65.5%***
ΔR ²	30.5%***	7.3%***	1.9%**	7.9%***	2.9%***
Step 3					
מגדר	.003	-.051	.046	-.010	-.032
מצב משפחתי	.081	.112*	.054	.003	.059
סיכון בריאותי	.008	.043	-.033	-.067	-.046
סיכון כלכלי	-.040	-.055	.012	.038	-.015
רווחה נפשית		.432***	.588***	.584***	.593***
קודמת					
SOC	.472***	.268***	.159***	.300***	.207***
תמיכה	.322***	.314***	.142*	.182***	.168***
R ²	***42.3%	65.5%***	60.6%***	74.8%***	67.6%***
ΔR ²	8.3%***	7.6%***	1.2%*	2.5%***	2.1%***
Step 4					
מגדר	-.012	-.050	.042	-.016	-.039

מצב משפחתי	.075	.113	.054	.003	.065
סיכון בריאותי	.009	.042	-.031	-.063	-.041
סיכון כלכלי	-.027	-.055	.012	.034	-.014
רווחה נפשית		.434***	.577***	.564***	.562***
קודמת					
SOC	.444***	.267***	.157**	.305***	.214***
תמיכה	.266***	.317***	.134*	.159***	.153**
SONC	.217***	-.010	.041	.065	.084
R ²	***46.5%	65.5%***	60.7%***	75.1%***	68.2%***
ΔR ²	4.2%***	0.0%	0.1%	0.3%	0.6%

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

חרדה

כפי שניתן לראות בטבלה מספר 7, הרגרסיות בשלבים 2-5 דומות זו לזו. למשל, רק הצעד הראשון והשני היו מובהקים. בצעד הראשון סיכון כלכלי ניבא במובהק את רמת החרדה רק בשלב . רמת החרדה הקודמת ניבאה את רמת החרדה בשלבים 2-5. תפיסת תמיכה חברתית ותחושת קוהרנטיות לאומית שהוכנסו בצעד השלישי והרביעי לא תרמו באופן מובהק לניבוי רמת החרדה. תחושת קוהרנטיות אישית, מצב משפחתי ומגדר, לעומת זאת, היו מובהקים. נשים היו יותר חרדות מגברים ואנשים נשואים היו יותר חרדים מלא נשואים. ככל שרמת הסיכון הכלכלית הייתה גבוהה יותר, כך רמת החרדה עלתה.

טבלה מספר 7: ערכי ביטא לניבוי חרדה על ידי רמת חרדה קודמת, משאבי ההתמודדות, משתנים דמוגרפיים ורמת הסיכון, לכל שלב בנפרד

Variables	phase1	phase2	phase3	phase4	phase5
Step 1					
מגדר	-.295***	.058	.054	-.046	-.060
מצב משפחתי	-.087	.030	-.053	.141	-.086
סיכון בריאותי	.027	-.066	-.086	-.034	-.048
סיכון כלכלי	.210**	.207***	.059	.065	.096
חרדה קודמת		.613***	.550***	.581***	.660***
R ²	13.3%***	43.2%***	32.8%***	39.4%***	47.4%***
ΔR ²	13.3%***	43.2%***	32.8%***	39.4%***	47.4%***
Step 2					
מגדר	-.250***	.034	.031	-.022	-.041
מצב משפחתי	-.171**	-.019	-.074	.079	-.105

סיכון בריאותי	.045	-.040	-.019	-.006	-.024
סיכון כלכלי	.135	.146**	.056	.029	.078
חרדה קודמת		.475***	.347***	.409***	.546***
SOC	-.528***	-.308***	-.379***	-.387***	-.279***
R ²	39.3%***	50.1%***	42.6%***	50.2%***	53.5%***
ΔR ²	26.0%***	6.9%***	9.8%***	10.8%***	6.1%***
Step 3					
מגדר	-.252***	.035	.029	-.023	-.044
מצב משפחתי	-.173**	-.016	-.087	.075	-.112
סיכון בריאותי	.044	-.039	-.021	-.003	-.025
סיכון כלכלי	.134	.151**	.049	.025	.074
חרדה קודמת		.474***	.345***	.410***	.541***
SOC	-.525***	-.317***	-.358***	-.372***	-.267***
תמיכה	-.011	.029	-.056	-.042	-.047
R ²	39.3%***	50.2%***	42.8%***	50.4%***	53.6%***
ΔR ²	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%
Step 4					
מגדר	-.253***	.034	.035	-.018	-.046
מצב משפחתי	-.174**	-.018	-.086	.076	-.112
סיכון בריאותי	.044	-.039	-.024	-.007	-.023
סיכון כלכלי	.134	.152**	.049	.028	.075
חרדה קודמת		.475***	.348***	.406***	.543***
SOC	-.526***	-.317***	-.348***	-.370***	-.268***
תמיכה	-.013	.022	-.039	-.017	-.055
SONC	.010	.017	-.057	-.057	.027
R ²	39.3%***	50.2%***	43.1%***	50.6%***	53.7%***
ΔR ²	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%	0.1%

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

ג. מחקר איכותני בישראל: פירוט נרחב של ממצאי המחקר ניתן למצוא במאמר: Sternberg, M. Mana, A. & Sagy, S. (under review). When my society is not well, how can I personally be well?: Coping resources among individuals with critical political thinking in times of the COVID-19 crisis in Israel.

סיכום המחקר האיכותני

המחקר האיכותני התמקד בתחושת הקוהרנטיות האישית ולאומית כגורמים שעשויים לתרום לבריאות נפשית במהלך המגיפה. על בסיס ממצאים קודמים, שהצביעו על ההקשר הפוליטי כגורם שעשוי להיות משמעותי ביחס למשאבי התמודדות אישיים וקולקטיביים (Hardy, et al., 2021; Mana & Sagy, 2020; Super, Pijpker, & Polhuis, 2020), המחקר האיכותני התמקד באנשים שהיו ביקורתיים כלפי הממשלה בשלבים הראשונים של מגיפת הקורונה, ושאל כיצד הם חווים את הקשר הפוטנציאלי בין אתגרים אישיים וחברתיים, ואלו משאבים אישיים תורמים להתמודדות עם האתגרים שעומדים בפניהם.

שיטות מחקר

המחקר מבוסס על גישה פנומנולוגית, המבררת המשגות והבנות של משתתפי המחקר ביחס לחוויה ספציפית (Denzin & Lincoln, 2000; Snape & Spencer, 2003). על מנת לחקור שאלות סלוטוגניות (Antonosky, 1987), הקשבנו לחוויות החיים הסובייקטיביות של משתתפי המחקר בכל הקשור למגיפת הקורונה, חווית האתגרים ודרכי ההתמודדות עם האתגרים הללו.

משתתפים והליך המחקר

בזיהוי משתתפי המחקר פעלנו על פי גישה תכליתית ולא אקראית הדוגמת אנשים בעלי עניין מיוחד בנושא המחקר Huberman and Miles'1994 . נעזרנו בהכרות אישית ומקצועית כדי להגיע לאנשים שעשויים להיות ביקורתיים כלפי הממשלה בזמן ביצוע המחקר, רובם אזרחים ותיקים שהוגדרו "אוכלוסיית סיכון" על פי התיוג הרפואי שנקבע במהלך המגיפה . המרואיינים היו אנשים בעלי הישגים אישיים ומקצועיים שמעידים על יכולות ומשאבי התמודדות משמעותיים, אנשים שצפויים להיות בעלי מודעות ודאגה ביחס לאתגרים חברתיים ופוליטיים הקשורים למגפה.

במחקר השתתפו 15 מרואיינים, עשר נשים וחמישה גברים, בגילאי שנות ה-50 המאוחרות ועד תחילת שנות ה-70. רוב המשתתפים הגדירו את עצמם מצביעי שמאל, עם היסטוריה אישית עשירה של מעורבות ציבורית כאנשי מקצוע ו/או אקדמאים. הראיונות התקיימו בזום או בטלפון. ונמשכו בין 45 ל-75 דקות. סבב ראיונות ראשון נערך במהלך מרץ ואפריל 2020, במהלך הסגר הארצי הראשון בישראל. הראיונות היו מובנים למחצה, החל בשאלות פתיחה על הרקע האישי והמקצועי של המשתתפים והזמנה לחלוק את חוויותיהם מהמגפה. המשתתפים עודדו לחשוב על תפיסותיהם, מחשבותיהם, רגשותיהם ותגובותיהם למגיפה כאירוע אישי וחברתי. מאמצע אוגוסט עד אמצע ספטמבר, התקיים סבב שני של ראיונות המשך שעסק בחוויות המשתתפים בהקשר של עלייה בשכיחות הקורונה בישראל, כמו גם הגברת טלטלה פוליטית וחברתית.

עיצוב המחקר עם ראיונות מובנים למחצה, ראיונות המשך ועידוד לרפלקציה עצמית סיפק את המסגרת לחקירה של משמעויות שהמשתתפים ייחסו לחוויות שלהם בהקשר של משבר הקורונה, ולתובנות שלהם לגבי מעורבותם ותגובתם למגיפה כאירוע אישי וחברתי. הראיונות התנהלו כשיחות בהן החוקר מסייע למשתתפים להביע באופן חופשי את הנרטיבים האישיים שלהם ואת נקודות המבט הסובייקטיביות שלהם (Gergen & Gergen, 2001). בנוסף, עודדו המשתתפים לשקף את ההנחות והפרשנויות שלהם לגבי חוויותיהם במגיפה ואסטרטגיות ההתמודדות (Mortari, 2015). זה תרם להצגות מורכבות, מגוונות ורב-גוניות של חוויות אינדיבידואליות (Moustakas, 1994) ולתיחום אינדוקטיבי של חוויות המשתתפים בכלל (Denzin & Lincoln, 2000).

הראיונות הוקלטו, תומללו ונותחו באופן נושאי (Legard, Keegan, & Ward, 2003). הנתונים נותחו על פי הגישה הפנומנולוגית של Giorgi (1975). זיהינו מאפיינים משותפים וריכזנו יחידות של משמעות רלוונטית לנושאים תוך שימור וריאציות בודדות (Creswell, 2007). הנושאים מתייחסים לחוויות המגיפה, החוויות והתפיסות של אתגרים אישיים וחברתיים, ומשאבי ההתמודדות ביחס לאתגרים שחוו המרואיינים.

כחוקרים השתמשנו בתחקיר עמיתים בו דנו בראיונות כתהליך רגשי וקוגניטיבי. תהליך זה תרם לעמדה הרפלקטיבית של צוות (Mortari, 2015) וליכולת למזער נטיות אישיות בהתייחסות

לממצאי הראיונות (Creswell, 2007). במהלך ניתוח הנתונים, בוצעה קריאה חוזרת של הראיונות כדי להגיע להבנה מעמיקה של חווית החיים של משתתפי המחקר (Tracy, 2010).

שיקולים אתיים

לפני הראיונות עודכנו המשתתפים על ההקשר המחקרי, סוגי הראיונות המתוכננים, הכוונה לפרסם ממצאים, והם נתנו את הסכמתם להשתתף במחקר. המשתתפים נתנו את הסכמתם להקליט את הראיונות. אין שמות או מאפיינים מזהים של המשתתפים בפרסום ממצאי המחקר. המחקר קיבל את אישור ועדת האתיקה של אוניברסיטת בן גוריון בנגב.

ממצאים מרכזיים

עבור כל המרואיינים, מגפת הקורונה הייתה תקופה של משבר וטלטלה. תקופה שהציבה אתגרים שרובם לא קשורים ישירות לסוגיות של בריאות. חווית המגיפה נתפסה כשונה ממשברים על רקע של איומים ביטחוניים. הייתה חוויה של ערעור שגרת החיים המוכרת ושל הנחות שנתפסות כמובנות מאליו בחיי היומיום. זה עורר שאלות והתלבטויות ביחס לצרכים, מחויבויות וערכים שמנחים את תפיסת החיים של פרט. עבור רבים מהמרואיינים, חווית המשבר העיקרית הייתה בממד החברתי ופוליטי. החוויה של טלטלה חברתית ופוליטית עוררה דאגה עמוקה ורגשות קשים, כגון כעס, תסכול ותחושת איום. החוויה של משבר פוליטי חברתי עוררה תחושה של אתגר אישי מטלטל.

הגישה הסלוטוגנית מביאה לשאלה: איך משתתפי המחקר מתמודדים עם חוויות אלו של אתגר ואיום? הבחנו במספר עקרונות, שתורמים ליכולת של המשתתפים להכיל את חוויות האיום האישי בהקשר של משבר חברתי:

- יחסים קרובים עם משפחה וחברים
- הכרה במורכבות המציאות, מורכבות שאינה מאפשרת לצפות עתיד.
- מחויבות לערכים שמשמים מצפן פנימי בהתמודדות עם אתגרים בכל תחומי החיים.
- נכונות להיות קול אחר ולהביע עמדות ערכיות שאינן זוכות לתמיכת הרוב.
- מחויבות להתמיד בעשייה שנתפסת כמשמעותית ברמה האישית וחברתית, בייחוד

ברגעים של קושי

• להתבונן ולהעלות שאלות ביחס לתהליכים ותופעות חברתיות

• לשמר סקרנות ותקווה

נראה שעקרונות אלו לא הצליחו להפחית רגשות קשים ומחשבות מטרידות. עם זאת, הם תרמו ליכולת המרואיין. להישאר מכוונים למורכבות המציאות החברתית, להתמיד בהתמודדות עם חוויות האתגר באופן אקטיבי ולהכיל את מגוון הרגשות הקשים שחוויות המשבר מעוררת.

לסיכום, המחקר האיכותני מרחיב את ממצאי המחקר הכמותי הבינלאומי ומחקר האורך בישראל, ומצביע על התרומה של ההקשר הפוליטי לחוויות של אתגר ולדפוסי משאבי התמודדות, הן האישיים והן

הקולקטיביים שתורמים להתמודדות עם מגיפת הקורונה. עבור אנשים המחזיקים בעמדות ביקורתיות כלפי המנהיגות הפוליטית, החוויה של משבר חברתי בהקשר של מגיפת הקורונה יכולה להתבטא בתחושת קוהרנטיות לאומית מוחלשת ולעורר תחושות של איום אישי. המחקר הזה מצביע על סוגי המשאבים האישיים שתורמו, למרות המצב השברירי, לתחושת קוהרנטיות אישית חזקה ושהצליחו לתרום להתמודדות עם חווית הטלטלה החברתית.

להלן סיכום הממצאים המרכזיים של המחקרים:

- **במחקר הבינלאומי:** בכל המדגמים תחושת הקוהרנטיות (האישית) תרמה בצורה החזקה והברורה ביותר לניבוי הרווחה הנפשית ולהפחתת חרדה. ממצאים אלו התקבלו מעבר למשתני הסיכון ולמשתנים הדמוגרפיים.
- **במחקר האורך בישראל:** תחושת הרווחה הנפשית ירדה באופן מובהק והדרגתי לאורך שלבי המחקר. לעומת זאת תחושת החרדה הייתה גבוהה יותר בשלב הראשון והלכה וירדה בשלבים הבאים. תחושת הקוהרנטיות האישית נשארה יציבה לאורך כל שלבי המחקר, בעוד ששאר משאבי ההתמודדות (תמיכה חברתית, אמון ותחושת קוהרנטיות לאומית) ירדו באופן מובהק והדרגתי. נמצא מתאם גבוה בין רמת הקוהרנטיות האישית בתחילת המגיפה לבין רמת הרווחה הנפשית לאחר שנה של משבר הקורונה.
- **במחקר האיכותני בישראל:** בקרב רוב המרואיינים, מגפת הקורונה נחוותה לא רק כאיום בריאותי, אלא גם פוליטי-חברתי. עבור מרואיינים בעלי אוריינטציה פוליטית ביקורתית כלפי הממשלה, האיום הפוליטי-חברתי היה המשמעותי ביותר ונחוותה כאיום

אישי. מקורות הכוח שתרמו להתמודדות עם האיום הבריאותי: תחושת ביטחון ביכולת לפעול באחריות ביחס לאיומים הבריאותיים, ערכים אישיים כמצפן שמנחה התמודדות עם תקופת משבר, יחסים בין אישיים במעגל הקרוב של משפחה וחברים ואמון ביכולת להסתגל באופן אקטיבי למציאות משתנה ולא צפויה. מקורות כוח שתרמו ליכולת התמודדות עם תחושת האיום ברמה החברתית-פוליטית: אמונה ביכולת לפענח את המציאות החברתית, ייחוס ערך לעמדה של "קול אחר" במציאות פוליטית נתונה, מחויבות אישית לתרום לעתיד חברתי טוב יותר.

5. דיון ומסקנות

למשבר הקורונה, בשונה ממשברים ומאסונות רבי משתתפים אחרים, יש מאפיינים ייחודיים של משבר גלובלי ולוקלי כאחד. ממצאי מחקר זה מצביעים על תרומתה של תחושת הקוהרנטיות (תפיסת המציאות כמובנת, ברת ניהול ובעלת משמעות) כמשאב התמודדות מרכזי שאיפשר לאנשים ממדינות שונות, ולאורך שלבי המשבר, לשמור על רווחה נפשית. בנוסף תורם המחקר להבנת תפקידם של משאבי התמודדות ברמה אישית, חברתית ולאומית להתמודדות עם המשבר. ממצאי המחקר מאוששים את התפיסה הסלוטוגנית (Antonovsky, 1979) והמושג המרכזי שלה תחושת קוהרנטיות, כמשאב של הפרט התורם לבריאות ולרווחה נפשית תוך התמודדות עם מצבי לחץ ומשבר.

6. המלצות לגיבוש מדיניות ולמקבלי ההחלטות

בתקופת משבר הקורונה בישראל ובעולם הושקעו מאמצים רבים בשאלה כיצד קובעי המדיניות יכולים להעביר את המסרים באופן שיעודדו ציות להנחיות הקורונה. ממצאי המחקר הנוכחי שופכים אור על הקריטריונים המרכזיים שצריכים לעמוד בבסיס המסרים לציבור, על מנת לחזק את רווחתם הנפשית ולהפחית חרדה. בבסיס אלו אמורים להיות הסברים ברורים, אחידים ומותאמים לאוכלוסייה שסייעו להבנת המציאות; חיזוק התחושה שהמשבר בר ניהול; וחיזוק תחושת המשמעות והתרומה שיש למשבר להתפתחות, לשינוי ולצמיחה. נראה כי מסרים אלו מתאימים להתמודדות עם המשבר הכרוני - שמסתמן כמשבר הקורונה בארץ ובעולם - המחייב גיוס כוחות ומשאבי התמודדות לאורך זמן.

רשימת מקורות

גינזבורג, ע., פלטיאל, א., ולוין, ח. (2020). מדיניות ציבורית בארץ ובעולם בהתמודדות עם נגיף הקורונה החדש - מחקר משווה. אוחר מתוך <http://israelhpr.org.il/research-corona-policy>

פלדמן, י. (2020) המוטיבציה לציות להנחיות- בין הרציונלי לערכי. הרצאה בכנס ערכים במשבר. האקדמיה הישראלית למדעים, 26.5.2020.
שגיא, ש. (2014). רק על עצמי לספר ידעתי: מיומנה של חוקרת סכסוכים בחדר המוגן. מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית, כב, 40, 9-26.

Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping. Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Bateman, A.W. & Fonagy, P. (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Creswell, J.W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*, 2nd ed. Sage Publications.

Creswell, J.W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*, 2nd ed. Sage Publications.

Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. (2000). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.). *Handbook of qualitative research* (pp.1-28). Sage.

Eriksson M, Mittelmark MB. (2017). The Sense of Coherence and Its Measurement. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, et al., eds. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham (CH): Springer: 97-106.

Gergen, K.J., & Gergen, M.M. (2008). Social construction and research as action. In P. Reason, & H. Bradbury (Eds.), *Handbook of action research: Participative inquiry and practice* (pp.159-171). Sage. <https://dx.doi.org/10.4135/9781848607934.n16>

Giorgi, A. (1975). An application of phenomenological method in psychology. *Duquesne studies in phenomenological psychology*, 2, 82-103.
<https://philpapers.org/go.pl?id=GIOAAO&proxyId=&u=https%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.5840%2Fdsp197529>

Hanson, A. (1989). The making of the Maori: Culture invention and its logic. *American Anthropologist*, 91(4), 890-902.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1525/aa.1989.91.4.02a00050>

Hardy, L., Mana, A., Mundell, L., Benheim, S., Torres Morales, K., & Sagy, S. (2021).

Living in opposition: How women in the United States cope in spite of mistrust of federal leadership during the pandemic of COVID-19. *Journal of Community*

Psychology, 49(6), 2059-2070. <https://doi.org/10.1002/jcop.22544>

Huberman, A. M., & Miles, M. B. (1994). Data management and analysis methods. In N. K.

Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 428–444).

Sage .

Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L.

(2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of clinical psychology*, 67(1), 99–110.

<https://doi.org/10.1002/jclp.20741>

Legard, R., Keegan, J., & Ward, K. (2003). In depth interviews. In L. Ritchie & J. Lewis

(Eds.). *Qualitative research practice* (pp. 138–169). Sage.

Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., & Herzberg, P. Y.

(2008). Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Medical care*, 266-274.

Macleod, A.K & Moore, R. (2000). Positive thinking revisited: Positive cognitions, well-

being and mental health. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(1), 1-10.

Mana, A., Catz, O., Mana, Y., Neuman, M., Benheim, S., & Sagy, S. (2021c). How do

people cope during the COVID-19 pandemic and stay well? A salutogenic

longitudinal study in Israel. *Frontiers. Psychology and Social Psychology*.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.729543>

- Mana, A., Bauer, A., Meier Magistretti, C., Sardu, C., Juvinya Canal, D., Hardy, L.J., Catz, O., Tušl, M., & Sagy, S. (2021b). Order out of chaos: Sense of coherence and the mediating role of coping resources in predicting mental health during COVID-19 in 7 countries. *Social Science & Mental Health (SSM - Mental Health)*.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100001>
- Mana, A., Super, S., Sardu, C., Juvinya Canal, D., Neuman, M., & Sagy, S. (2021a). Individual, social and national coping resources and their relationships with mental health and anxiety: A comparative study in Israel, Italy, Spain, and the Netherlands during the Coronavirus pandemic. *Global Health Promotion*. 18,
<https://doi.org/10.1177/1757975921992957>
- Mana, A., & Sagy, S. (2020). Brief report: Can political orientation explain mental health in the time of a global pandemic? Voting patterns, personal and national coping resources, and mental health during the Coronavirus crisis, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(3), 187–193. <https://doi.org/10.1521/jscp.2020.39.3.165>
- Mana, A., Srour, A., & Sagy, S. (2019). A sense of national coherence and openness to the “other’s” collective narrative: The case of the Israeli–Palestinian conflict. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 25(3), 226–233.
- Mortari, L. (2015). Reflectivity in research practice: An overview of different perspectives. *International Journal of Qualitative Methods*, 14(5), 1–9.
<https://doi.org/10.1177/10.1177%2F1609406915618045>
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage.
- Moscovici, S. (1988). Notes toward a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18(3), 211-250.
<https://doi.org/10.1002/ejsp.2420180303>

- Sagy, S. & Antonovsky, A. (1992). The family Sense of Coherence and the retirement transition. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 983-993.
- Sagy, S. & Mana, A. (2017). The relevance of salutogenesis to social issues besides health: The case of sense of coherence and intergroup relations. In M. Mittlemark, S. Sagy, M. Eriksson, G.F. Bauer, J.M. Pelikan, B. Lindström, G.A. Espnes (Eds.), *Handbook of Salutogenesis* (pp.77-81). Springer International.
- Shkedi, A. (2003). *Milim menasot lga'at: Mechkar ichooti – te'oreeya v'yisoom*. [Words of meaning: Qualitative research - theory, and practice]. Ramot Publishing, Tel Aviv University.
- Snape, D., & Spencer, L. (2003). The foundations of qualitative research. In J. Ritchie, & J. Lewis (Eds). *Qualitative Research Practice* (pp. 2-23). Sage.
- Super, S., Pijpker, R., & Polhuis, K. (2020). The relationship between individual, social and national coping resources and mental health during the COVID-19 crisis in the Netherlands. *Health Psychology Report*, 9(2), 186-192.
<https://doi.org/10.5114/hpr.2020.99028>
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative inquiry*, 16(10), 837-851.
<https://doi.org/10.1177%2F1077800410383121>
- Žižek, S. (2020). *Pandemic!: COVID-19 Shakes the World*. New York London: OR Books.
<https://www.jstor.org/stable/j.ctv16t6n4q>
- Tyupa, S. (2011). A Theoretical Framework for Back -Translation as a Quality Assessment Tool, *New Voices in Translation Studies*, 7, 35-46.
- Žižek S. (2020). *Pandemic! Covid-19 shakes the world*. New York: OR Books.