

מדד הלחץ של הולמס ורהה: הבנת השפעת הסטרס על חיי האדם

נעמה הודיה אגמון Therapiplus

פורסם בתאריך: 16 באוקטובר 2025

מבוא

לחץ (stress) הוא תופעה אוניברסלית המשפיעה על כל אדם במהלך חייו. לעיתים מדובר בתגובה רגעית לאירוע מסוים ולעיתים בתהליך ממושך של התמודדות עם שינויים או אתגרים. מחקרים רבים מראים כי לחץ איננו רק תחושה סובייקטיבית אלא תהליך ביולוגי ונפשי המשפיע באופן ישיר על מערכות הגוף והנפש (American Psychological Association, 2023). בשנת 1967 פיתחו תומאס הולמס וריצ'רד רהה את **מדד הלחץ של הולמס ורהה** (Holmes & Rahe Stress Scale), אחד הכלים הראשונים שניסו למדוד את ההשפעה המצטברת של אירועי חיים על הבריאות. מעבר למדד עצמו, הולמס ורהה תרמו להבנה מעמיקה יותר של מושג ה stress כתגובה הסתגלותית טבעית, אך גם כמקור פוטנציאלי לפגיעה כאשר הוא נמשך לאורך זמן. (Holmes & Rahe, 1967)

סטרס כתגובה אדפטיבית

הלחץ האנושי הוא בראש ובראשונה **תגובה אדפטיבית** שמטרתה לאפשר לאדם להתמודד עם מצבים משתנים או מאיימים. כאשר אדם חווה שינוי ו/או איום, מערכת העצבים הסימפתטית מופעלת, מופרשים הורמונים כגון אדרנלין וקורטיזול. הגוף נכנס למצב של דריכות, תהליך המכונה "fight or flight". מדובר במנגנון ביולוגי קדום שתפקידו להבטיח הישרדות (Sapolsky, 2017). עם זאת, בחברה המודרנית, מרבית מקורות הלחץ אינם פיזיים אלא רגשיים, כלכליים וחברתיים. למשל, אני ארדוף אחר וודאות ויציבות משפחתית/ חברתית/ זוגית על מנת להשיג חווית שייכות, בדומה לאריה שהיה צריך להיות שייך ללהקה שלו על מנת לשרוד. דוגמאה נוספת יכולה להיות רדיפה אחר כסף ויציבות כלכלית על מנת לחוש ביטחון בדומה לאריה שחש צורך אבולוציוני להגן על הלהקה וצאצאיו. מערכת הגוף שלנו מגיבה לאתגרים אלה, בדומה לאריה. יחד עם זאת, כאשר אנו חווים את הדריכות והלחץ לפרקי זמן מתמשכים מדי מתפתחת **תגובה כרונית**. לחץ מתמשך פוגע במערכת החיסון, מעלה את הסיכון למחלות לב וכלי דם, ומשפיע על מערכות קוגניטיביות ורגשיות כאחד. (McEwen, 2007)

לחץ בחיי היומיום: עומס מצטבר ולא רק טראומה

אחת התובנות המרכזיות שעולות מהמחקר הפסיכולוגי המודרני היא שהלחץ המשמעותי ביותר אינו בהכרח נובע מאירוע טראומטי יחיד, אלא מהצטברות של שינויים רבים לאורך זמן. מעבר דירה, שינוי תעסוקתי, סכסוך משפחתי, או קושי כלכלי. כל אילו עשויים להיראות שוליים בפני

עצמם, אך הצטברותם יוצרת עומס רגשי מתמשך. הולמס וראהה (1967) הדגישו כי גם **אירועים חיוביים** כגון נישואין, קידום בעבודה או לידת ילד, עלולים להיות מלווים בלחץ. כל שינוי דורש הסתגלות, למידה מחדש וארגון מחדש של החיים. הלחץ אינו תוצר של האירוע עצמו, אלא של המאמץ הפסיכולוגי והפיזי הנדרש להתמודד עמו. החברה המודרנית מוסיפה על כך אתגרים ייחודיים: קצב חיים מהיר, ריבוי משימות, חשיפה תמידית למידע וציפיות גבוהות. כך נוצר מצב שבו **רמות הסטרס נעשות כרוניות** והגוף כמעט ואינו מקבל הזדמנות לחזור למצב מנוחה.

ההשפעה הפסיכולוגית של סטרס ממושך

מחקרים עדכניים מצביעים על קשר ישיר בין סטרס כרוני לבין מגוון רחב של תופעות נפשיות: חרדה, דיכאון, בעיות שינה, ירידה בריכוז ותשישות רגשית (Lazarus & Folkman, 1984; McEwen, 2007). סטרס משפיע גם על תפקוד המוח: רמות גבוהות של קורטיזול גורמות לשינויים בפעילות ההיפוקמפוס והאמיגדלה אזורים הקשורים לוויסות רגשות, זיכרון ולמידה. כלומר, ההשפעה אינה רק נוירולוגית אלא גם קוגניטיבית ורגשית. אדם הנתון בלחץ מתמשך חווה לעיתים עיוותי חשיבה: ראיית עולם מאיימת "קטסטרופלית", חשיבה כוללנית ועתידינית (כמו "אף פעם לא יהיה לי שקט, זה תמיד יהיה לי"), תחושת חוסר שליטה ועוד. אלו, מגבירים את תחושת הסטרס ויוצרים מעגל מתמשך של מתח וחוסר ויסות רגשי.

מדד הולמס ורהה בהקשר קליני

מדד הולמס ורהה מציע גישה פשוטה אך יעילה להערכת העומס הרגשי המצטבר בחיי האדם. במקום להתמקד רק באירועי חיים בודדים, הוא מאפשר למטפל ולמטופל לבחון את התמונה הרחבה. כלומר, כיצד רצף של שינויים משפיע על המערכת הרגשית והגופנית. במחקר המקור (Holmes & Rahe, 1967) החוקרים מצאו כי קיימים **43 אירועי חיים עיקריים** שעלולים לגרום לעומס רגשי משמעותי, כאשר כל אירוע קיבל **ציון כמותי** בהתאם לעוצמת הלחץ שהוא יוצר. מותו של **בן או בת זוג דורג כאירוע הלחץ ביותר עם 100 נקודות**. **גירושין, במקום השני, קיבלו 73 נקודות**. בהמשך הסולם מופיעים פרידה נישואית ללא גירושין (65), מאסר (63), מוות של בן משפחה קרוב (63), פציעה או מחלה קשה (53), נישואין (50) פיטורין מהעבודה (47), פרישה (45) ושינוי משמעותי במצב הכלכלי (38). החוקרים הבחינו כי ככל שסכום הנקודות המצטבר בשנה אחת גבוה יותר, כך גדל הסיכון לבעיות בריאותיות ונפשיות. אנשים שדיווחו על ניקוד כולל של למעלה מ-300 נקודות נמצאו בסיכון של עד 80% לפתח בעיות פיזיות או נפשיות בטווח של חצי שנה עד שנה לאחר מכן. לעומת זאת, ניקוד הנמוך מ-150 נקודות העיד על רמת סיכון נמוכה מאוד. חשוב לציין כי חלק מהאירועים שנכללו במדד נתפסים כחיוביים, למשל נישואין או קידום בעבודה, אך גם הם קיבלו ניקוד משמעותי משום שהם דורשים שינוי והרגל מחדש של דפוסי חיים. תפיסה זו

חיזקה את ההבנה שלחץ אינו נובע רק מאירועים שליליים, אלא מכל שינוי משמעותי הדורש הסתגלות. מבחינה טיפולית, משמעות הממצאים היא שהערכת לחץ אינה צריכה להתרכז רק באירועי חיים טראומטיים, אלא להכיר גם בעומסים "שקטים" ויומיומיים המצטברים לאורך זמן. המדד מעניק שפה קלינית המסייעת בהבנת העומס הרגשי ומאפשר פתיחת שיח אמפתי סביב מושג הלחץ. החשיבות הקלינית של הסולם טמונה בכך שהוא מדגיש כי לחץ הוא תגובה נורמלית לשינוי ולא בהכרח ביטוי לחולשה. כאשר המטופל לומד לראות את מצבו מתוך הקשר רחב יותר של שינויים ואירועים מצטברים, נפתחת האפשרות להפחתת אשמה, להגברת חמלה עצמית ולפיתוח אסטרטגיות התמודדות בריאות יותר.

ההתמודדות עם סטרס: גישות טיפוליות

במהלך העשורים האחרונים התפתחו גישות טיפוליות מגוונות לניהול לחץ והן מתמקדות בהבנת המנגנונים הפסיכולוגיים והפיזיולוגיים של תגובת הסטרס ובשיקום היכולת לוויסות עצמי. בין הגישות הבולטות ניתן למנות את הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי (CBT), טיפול מבוסס מיינדפולנס (MBCT), טיפול בקבלה ומחויבות (ACT) וכן שיטות מתקדמות יותר כמו **נוירופידבק** ו**EMDR**. הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי מתמקד בזיהוי דפוסי חשיבה המעוררים לחץ ובשינוי תגובות התנהגותיות אוטומטיות. באמצעות כלים של התבוננות, אימון בניהול מחשבות, המטופל לומד לשלוט טוב יותר בתגובותיו למצבי לחץ. גישת המיינדפולנס מוסיפה רובד של נוכחות קשובה, כלומר, היכולת לשהות ברגע הנוכחי, לזהות את תחושות הגוף והרגש ולהגיב מתוך בחירה מודעת ולא מתוך אוטומט.

במקביל לגישות אלה, צברו בשנים האחרונות תאוצה טיפולים המבוססים על ויסות נוירולוגי. **נוירופידבק (Neurofeedback)** הוא טיפול המבוסס על מדידה בזמן אמת של פעילות המוח באמצעות EEG במטרה ללמד את המטופל לווסת את דפוסי גלי המוח שלו. מחקרים מצביעים על כך שתרגול עקבי של נוירופידבק עשוי להפחית תגובות פיזיולוגיות ללחץ, לשפר ריכוז, שינה ולחזק את היכולת לשוב למצב של רגיעה לאחר הפעלת יתר של מערכת העצבים. הטיפול מתבסס על עקרונות הלמידה הביולוגית: המטופל מקבל משוב מיידי על פעילות מוחית וכך לומד בהדרגה לווסת אותה (Hammond, 2011).

שיטה נוספת שזכתה להכרה מחקרית רחבה היא **EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)** טיפול המבוסס על עיבוד מחדש של זיכרונות טראומטיים באמצעות גירוי דו-צדדי של המוח, לרוב דרך תנועות עיניים. למרות שמקורה בעבודה עם טראומה, מחקרים עדכניים מצביעים על כך ש-EMDR מסייע גם בהפחתת סטרס שאינו טראומטי, על ידי חיזוק הקישור בין

זיכרונות מאיימים לבין תחושת ביטחון ושליטה. טיפול זה מאפשר למערכת העצבים להשלים עיבוד רגשי שלא התרחש בזמן האירוע ובכך להפחית תגובות לחץ מתמשכות. (Shapiro, 2018).

גם פסיכותרפיה דינמית ממשיכה להוות מסגרת מרכזית להתמודדות עם סטרס. בטיפול זה מושם דגש על זיהוי מקורות הלחץ העמוקים, כלומר, לא רק האירועים החיצוניים אלא גם הדפוסים הרגשיים הפנימיים שמעצימים את התגובה אליהם. באמצעות הקשר הטיפולי נבנית תחושת ביטחון והמטופל לומד לווסת את רגשותיו וליצור דיאלוג חדש עם עצמו ועם סביבתו.

גישות אלה אינן מתחרות זו בזו אלא משלימות. כולן שואפות לחזק את **הוויסות העצמי**, את **תחושת השליטה** ואת **היכולת להתמודד** עם מצבי חיים משתנים מבלי שהמערכת הפיזיולוגית והרגשית תישחק. ככל שהטיפול מותאם יותר לאופי האדם ולנסיבות חייו כך עולה הסיכוי להשגת איזון מתמשך בין דרישות הסביבה לבין יכולות ההתמודדות האישיות (Kabat-Zinn, 2013; Hammond, 2011; Shapiro, 2018).

סיכום

לחץ הוא חלק בלתי נפרד מהחיים האנושיים. הוא עשוי להיות מניע לצמיחה ולשינוי, אך כאשר הוא מתמשך ללא ויסות הוא הופך לגורם סיכון בריאותי משמעותי. מדד הולמס ורהה, למרות פשטותו, מדגיש עיקרון חשוב: החיים עצמם הם רצף של שינויים וכל שינוי גובה מאיתנו אנרגיה נפשית. ההבנה כי סטרס הוא תגובה טבעית מאפשרת לנו לפתח יחס מאוזן יותר כלפיו, לא כאל אויב שיש להיפטר ממנו, אלא כאל מסר שיש להקשיב לו. באמצעות מודעות, תמיכה וכלים טיפוליים מתאימים, ניתן להפוך את הלחץ ממקור של שחיקה למקור של למידה וצמיחה אישית.

מקורות

American Psychological Association. (2023). *Stress in America: The state of our nation*. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress>

Hammond, D. C. (2011). What is neurofeedback: An update. *Journal of Neurotherapy*, 15(4), 305–336. <https://doi.org/10.1080/10874208.2011.623090>

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* (Revised ed.). Bantam Books.

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing.

McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904.

<https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>

Sapolsky, R. M. (2017). *Behave: The biology of humans at our best and worst*. Penguin Press.

Shapiro, F. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures* (3rd ed.). Guilford Press.