

# מחקר על פוסט טראומה



מניעת גלגול תגובת דחק נורמטיבית ל"הלם קרב"  
באוכלוסיה הבוגרת בעורף

שיעור התופעה הצפוי, תרומת המדיה

והצעות להתמודדות מערכתית עם התופעה  
כולל כלים לסקירה מוקדמת וטיפול

בשביעי באוקטובר 2023 התרחשה מתקפת טרור רצחנית  
בישובי הנגב המערבי בדרום ישראל.  
היקף הזוועות של ה-7 באוקטובר השפיע על כל אוכלוסיית  
ישראל,  
והותיר מיליוני אנשים במצב של מצוקה עמוקה.

תוצאות המתקפה, יחד עם החשיפה  
הרחבה למספרים ולמראות הקשים, עלולים לגרום  
לפגיעה נפשית עמוקה ברמת הפרט, ואף לערער  
את החוסן ברמה הקהילתית והלאומית.

גם מי שלא היה מעורב באופן ישיר בטבח בנגב המערבי או בפינוי  
נחשף למלחמה באופן יומי באמצעות המדיות החברתיות  
והמסורתיות.

הצגה הולכת וגוברת של סרטוני זוועה  
ותמונות גרפיות לא מצונזרות הפכה לשגרה,

וקיים קושי אמיתי להמנע מחשיפה אליהן לנוכח התלות הקיימת  
באוכלוסיה ברשתות חברתיות ואפליקציות מסרים מידיים.

במסגרת המחקר מוצגות ההשפעות הנפשיות של  
חשיפה מסוג זה על האוכלוסיה הכללית, מתוך הבנה שיש לכך  
חשיבות מכרעת בתהליך בניית מסגרות התערבותיות נפשיות לאחר  
אירועי השביעי באוקטובר.

הנתונים העדכניים בספרות מצביעים על שכיחות PTSD של 9% בישראל, אך סביר להניח שנתון זה לא מדויק בשל הטיית בחירה. כדי לחזות את השכיחות באופן מדויק, יש לבצע ניתוח שכיחויות שיהיה פרופורציונלי לכל סוג אוכלוסיה בישראל.

השכיחות של PTSD באוכלוסייה הכללית במדינות מפותחות נעה בין 0.5% ל-6.67% תלוי בגאוגרפיה ובקרבה הטמפורלית לטראומה לאומית בעת המדידה.

הספרות מראה כי השכיחות של PTSS באוכלוסייה האזרחית באזורי סכסוך עומדת על 25.7%

כאחד מכל שלושה אנשים שנחשפו באופן ישיר למאורע טראומטי צפויים לסבול מ-PTSD שנה לאחר האירוע.

בקרוב נפגעים שנחשפו למאורע טראומטי באופן בלתי ישיר, שיעור ה-PTSD הצפוי לאחר שנה עומד על כ-4% בקהילה הנפגעת, 5%-6% בקרב עובדי חירום ו-17%-29% בקרב קרובי משפחה וחברים של הנפגעים ישירות.

נמצא שתחושת מסוגלות מקצועית ודאגה לזולת הן במהלך האירוע והן לאחריו מגבירים את החוסן של האוכלוסיה החשופה.



בישראל, בדומה למדינות אחרות בעולם המערבי, השימוש בפלטפורמות מדיה חברתית ואפליקציות מסרים מידיים, גבוה מאוד. WhatsApp ו-Telegram נמצאים בין עשרת היישומונים המובילים בישראל מבחינת היקפי שימוש לכל אורך ימי הלחימה.

לשיעורי השימוש הגבוהים ברשתות חברתיות ואפליקציות מסרים מידיים נלווה גם האופי החודרני שלהן, במיוחד בטלפונים סלולריים, המצמצם מאוד את היכולת להמנע מחשיפה לתכנים המופצים דרכן.

מאז השביעי באוקטובר, מופצים דרך הרשתות החברתיות סרטונים גרפיים ותמונות אכזריות ולא מצונזרות.

מספר מחקרים קושרים חשיפה תקשורתית לפיגועי טרור ומצבים אלימים הנובעים מחוסר יציבות פוליטית עם ASD ו-PTSS שנמשכים עד שנה (ב-31.6% מהאוכלוסייה הכללית הנסקרת).

חשיפה יומית לתקשורת העולה על שעתיים, חשיפה לתמונות גרפיות לא מצונזרות באפליקציות מדיה חברתית כמו טלגרם ופורומים מקוונים, נקשרו לסיכון מוגבר ל-PTSS, PTSD, נדודי שינה ותופעות נפשיות נוספות.

מחקר אחד מצא שתפיסה של חוסר יכולת לשלוט בצריכת מדיה ואמונה נמוכה בשליטה חיזונית על אירועי חיים מחמירים מעט את ההשלכות של חשיפה לטראומה ומגדילים את הסבירות ל-PTSD אצל אנשים צעירים ומשכילים.

לפי תכנית הסקר הבריטית שהוקמה לאחר הפיגועים במטרו בלונדון בשנת 2005, יש לסקור אוכלוסיות שנחשפו באופן ישיר ועקיף לפיגועיה טרור מספר שבועות לאחר החשיפה.

המשאבים העיקריים הנדרשים להפעלת תוכנית כזו הם צוות סקר שאוסף מידע על חשופים מכלל הגורמים הרלוונטיים (למשל ארגונים אזרחיים, בתי חולים, גורמי ממשל), מרכז מידע טלפוני, אתר אינטרנט המספק מידע אחראי ומקצועי לציבור ופרסום בפלטפורמות המסורתיות וברשתות החברתיות.

מגבלה מרכזית של תוכנית זו היא ששיעור ההפניות מרופאי משפחה לצוות הסקירה המקצועי היו נמוכים (כלומר, הרבה מקרים ככל הנראה לא אותרו על ידי רופאי המשפחה).

התערבויות מקצועיות ומוכחות אשר דורשות משאבים כוללות טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT) ובמיוחד CBT ממוקד טראומה, CBT ממוקד טראומה מבוסס אינטרנט, Movement Eye Desensitization and Reprocessing-i

שיטות טיפוליות אחרות כוללות שימוש במציאות מדומה, טיפול אדפטיבי אינטגרטיבי והדרכה פסיכו-חינוכית. מתוך כל אלה, עושה רושם שטיפול בעזרת מציאות מדומה הוא המבוסס ביותר מבחינה מחקרית.

התערבויות לטיפול עצמי כמו מיידפולנס, מדיטציה ופעילות גופנית (יוגה ופעילות גופנית אירובית), מפחיתות PTSS באופן די יעיל.