

# זרקור – סטטוס מצב בריאות הנפש לאור המלחמה

זרקור מידע וידע מספר 9

## תקציר

1. מלחמת חרבות ברזל השפיעה באופן דרמטי על בריאות הנפש של אוכלוסיית מדינת ישראל, השפעה שעוד מוקדם מכדי להבין את מלוא היקפה. בנייר זה מרוכזים עיקרי התובנות על השפעות מרכזיות שזיהינו, על בסיס מערכת אמו"ן, מחקרים אקדמיים, נתוני גופי מחקר מהתחום וסקרי אוכלוסייה. הנתונים רוכזו למסמך, גם אם טרם התבררה התמונה המלאה לאשורה, על מנת להצביע על המגמות הבולטות שנצפו עד כה.
2. בסקירה זו בחרנו להתמקד בהשפעת המלחמה על התחומים הבאים:
  - א. פוסט טראומה.
  - ב. חרדה, דכאון ומצב רוח ירוד.
  - ג. התמכרויות.
3. ישנן השפעות נוספות, אותן הזכרנו בקצרה בפרק הרקע, (הרחבה א'), כגון החמרה במצב נפשי שמקורו טרם המלחמה.
4. בשנה האחרונה התרחשו במקביל מספר **אירועים משמעותיים** אשר השפיעו על בריאות הנפש של האזרחים. למרות שרוב אזרחי ישראל יחוו רמה כזו או אחרת של מצוקה, **ישנן מספר אוכלוסיות שנמצאות בסיכון מוגבר לפגיעה נפשית בעקבות האירועים:**
  - א. **נפגעי מתקפת השביעי באוקטובר** – חטופים; שורדי המסיבות; ישובי העוטף; כוחות אזרחים (כיתות הכוננות, מד"א, משטרה, כב"א, זק"א וכו').
  - ב. **גורמים שנחשפו לאירועי ה-7.10 מרחוק בזמן אמת** – בני משפחה, מוקדנים וכו'.
  - ג. **אוכלוסייה ששהתה תחת התרעות ממושכות על ירי רקטות וכלי טיס.**
  - ד. **חיילים וכוחות הביטחון, בדגש על לוחמים וצוותי חילוץ.**
  - ה. **צוותי תחקור המאורעות** העוסקים בחומרים קשים באופן ממושך.
  - ו. **מפונים ומתפנים** - עקירה מהסביבה המוכרת, אובדן הקהילה והמסגרות.
  - ז. **בני משפחה של נפגעים ואנשי מילואים.**

## 5. בעלי עסק או שכירים שנכנסו לקשיים כלכליים ולחוסר וודאות. ממצאים מרכזיים שעלו במסגרת הסקירה:

- א. עלייה של מאות אחוזים בפניות לעמותות ולמוקדי הסיוע (ובטיפול לאחר מכן), כאשר כשליש מהפונים הם אנשי מילואים, ורבע מהם הם שורדי המסיבות. רוב הפונים לקבלת סיוע מהעמותות הם גברים (כ-60%).
- ב. מרבית תושבי ישראל, ובדגש על אוכלוסיות הסיכון, חוו עלייה משמעותית ברמות החרדה והדיכאון ומצב רוח ירוד. ניכרת מגמת שיפור לאורך הזמן, אם כי עדיין ניכרת מצוקה באוכלוסייה, ובמיוחד בקרב אלו שנחשפו ישירות לאירועים.
- ג. נשים מדווחות יותר מגברים על שינוי לרעה במצבן הנפשי ובאיכות השינה.
- ד. כ-פי 6 מטופלים במרכזי החוסן כיום (נכון לאפריל 24) ביחס לשנת 2022 (עלייה מכ- 1,500 מטופלים לכ- 9,000).
- ה. צפי ל-PTSD – אחד מהמחקרים הבולטים מעריך כי מספר האנשים שיסבלו מפוסט טראומה מלאה נע בין 13,000 לבין כ-60,000. כל זאת, בנוסף לאלו שיסבלו מחרדה, דיכאון והפרעות נוספות. חשוב לזכור גם כי רבים מהם לא ייגשו כלל לקבל טיפול. כמו כן, יצוין כי המחקרים מראים שמתן מענה בסמוך להתרחשות האירועים מסייע לצמצום הסימפטומים.
- ו. כ-4,000 שורדי המסיבות נחשפו לאירועים מסכני חיים ורובם המוחלט ראו אנשים מתים/פצועים כשלהוב אל יקיריהם. הפגיעה הנפשית בשורדים נרחבת וכוללת יציאה ממעגל העבודה והלימודים; תסמיני פוסט טראומה; חרדות. גם משפחותיהם נמצאות בסיכון גדול לפגיעה נפשית עקב החשיפה בזמן אמת למאורעות.
- ז. ביחס לשורדי הישובים אשר נחשפו גם הם למצבים מסכני חיים ולפגיעה ביקיריהם, קיים צפי לשיעורים גבוהים של פוסט טראומה, חרדה ודיכאון. מחקר שניסה להעריך מספרית התפתחות PTSD - בקרב אלו שנחשפו ישירות לאירועים המסיבות וביישובי העוטף, יפתחו PTSD כ-8,000 עד 16,000 איש.
- ח. התמכרויות – חלה עלייה של עשרות ומאות אחוזים בשימוש בחומרים ממכרים, ובכלל זאת: אופיאידים, נוגדי חרדה, אלכוהול וטבק. העלייה בולטת במיוחד אצל מפונים, תושבי העוטף, נשים ומבוגרים.

ט. בפרט, בהמשך למגמת עלייה שנצפתה עוד טרם המלחמה, ישנה אינדיקציה שמאז פרוץ המלחמה חלה עלייה נוספת בצריכת אופיואידים (תוספת 70% ביחס לשנה קודמת) כאשר מחקר של כללית מצא אף עלייה גדולה יותר (כ-100 אחוז) בכמות המרשמים שנופקו לאחר המלחמה ביחס לתקופה קודמת. כעת מוערך שכ-200,000 ישראלים עושים שימוש מופרז בחומרים אלו, שימוש שעלול לגרום פיתוח תלות והתמכרות, ולעתים אף למוות.

י. **עבור מרבית הציבור נצפית מגמה בולטת של שיפור והסתגלות במדדים רבים** - חרדה, דיכאון, איכות שינה, מספר צעדים ועוד. זאת, הודות למנגנונים פנימיים להתמודדות עם טראומה המסייעים לנו גם ללא צורך בתמיכה נוספת. **יחד עם זאת, בהחלט ישנה אוכלוסייה לא מבוטלת הנדרשת לטיפול ותמיכה, וככל שההתערבות מוקדמת לסימפטומים - כך היא יעילה יותר.**

6. כאשר מסתכלים פרטנית על אוכלוסיית הילדים והנוער - רבים מהם נחשפו למצבים מסכני חיים ותכנים קשים ברשת, כ-19,900 ילדים ונוער הוכרו עד כה בביטוח לאומי כנפגעי פעולות איבה כתוצאה מהמלחמה, וכ-300,000 הם ילדים למשרתי מילואים שגויסו. מספר מחקרים מצאו כי רבים מהילדים סובלים ממצוקה רבה וחרדה נוכח אירועי המלחמה - **76% מהילדים בגילאי 2-12 סובלים מרמה גבוהה של מצוקה רגשית וקרוב ל-54% סובלים מחרדה. בקרב ההורים, 27% דיווחו על רמות גבוהות של דיכאון וחרדה בקרב ילדיהם.**

7. תודתנו הרבה לכל מי שסייע בייעוץ, ייצור והעברת הנתונים, ובפרט למשרד הבריאות (תחום בריאות הנפש); עמותת אנוש; חברת Wizermed, מכון ברוקדייל ומערכת אמו"ן על הסיוע בחיבור ובדיוק הנייר.

## המלצות

8. בעוד שמטרת המסמך היא להביא לידיעה את הנתונים הקיימים, הוא אינו מיועד לספק המלצות מקצועיות בתחום בריאות הנפש. עם זאת, במהלך העבודה על המסמך התגבשו אצל האנליסטים מספר **המלצות ראשוניות** הנובעות מן הנתונים ומשיחות עם גורמים המקצוע. מומלץ להיוועץ עם גורמי מקצוע רשמיים בנושאים אלו.

א. מומלץ להמשיך ולנטר את תמונת המצב בתחום בריאות הנפש של תושבי ישראל. זאת, באמצעות מעקב אחר נתונים קשיחים כגון פניות לטיפול, שימוש בתרופות ומדדים של תפקוד (עבודה, לימודים וכדו'), לצד פיתוח מדדים נוספים שעדיין אין בנמצא (כמו זמני המתנה בין אינטייק לטיפול), וכן ניטור של אינדיקטורים הקיימים במדיה החברתית, ושימוש בעוקבות מחקר. בנוסף, מומלץ לבצע מחקרים יזומים וסקרים על אוכלוסיית ישראל, בהיבטי הפגיעה באוכלוסיות השונות, בגילאים שונים, ובמצבי הסיכון שהוצגו לעיל. לאור השינויים התכופים, סקר זה יאפשר להצביע על מגמות כלליות בקרב האזרחים הנמצאים במצב של טראומה מתמשכת. לבסוף, מומלץ לבחון הקמת מרשם לאומי לנפגעי ה-7.10, שייתן מענה ארוך טווח לצורך במעקב אחר הפגיעה המתמשכת באוכלוסיות רחבות ומגוונות, ובהתאמת מענים לצרכי האוכלוסייה.

ב. יש לייצר עבור הנפגעים מודלים של מענים ממוקדים, לצד המודלים ארוכי הטווח. כך לדוגמה, לרבים מהנפגעים ישנו קושי לחזור למעגל העבודה, ולכן המענה הראשוני צריך להתמודד עם החזרת הנפגע לשגרת ולמעגל העבודה. בדומה, יש למפות את הצרכים והקשיים הבולטים של הנפגעים ולתת להם מענה מהיר ככל הניתן, שכן לחזרה מהירה לשגרה יש השפעה קריטית על הבריאות הנפשית.

ג. מומלץ לוודא כי נשים מקבלות טיפול המותאם עבורן, שכן לעתים קרובות נשים מגיבות באופן שונה לטראומה בהשוואה לגברים.

ד. עלה בשלב איסוף הנתונים כי הנתונים אודות ההיקף של תופעת ההתמכרויות לוקים בחסר. מומלץ לבחון הגברה של מאמצי האיסוף בתחום זה, וכן ליזום חשיבה בין-תחומית בנושא, וזאת על מנת לשפר את תמונת המצב ולאפשר מענים פרואקטיביים מצד המדינה.

- ה. **מומלץ להמשיך ולקדם מענים מוקדמים ככל הניתן לאוכלוסיות בסיכון לפיתוח PTSD**, על מנת למתן את הפגיעה העתידית בפרט. מומלץ להאיץ את הטמעתן של טכנולוגיות דאטה ודיגיטל בעלות יעילות מוכחת בתחום זה, החיוניות למניעה ולטיפול.
- ו. בהקשר זה, בשנה האחרונה תחום בריאות הנפש קיבל חיזוק מיוזמות טכנולוגיות מתפתחות שנועדו לתת סיוע נפשי זמין לכולם, בתוכן אפליקציה של אגף השיקום המסייעת לנפגעי טראומה. **מומלץ לשקול להרחיב ולהשקיע ביוזמות מעין אלו.**

## הקדמה

9. אירועי ה-7 באוקטובר ופרוץ מלחמת חרבות ברזל הגדילו בצורה דרמטית את הביקוש לסיוע נפשי. מדובר באירועים קיצוניים, מסכני חיים, כשרוב אזרחי המדינה נחשפו למראות הקשים באופן ישיר או עקיף. זאת, במקביל לירי ממושך של רקטות וטילים, פינוי והתפנות של מאות אלפי אנשים מבתיהם, ניתוק מהקהילה וממערכת החינוך, פגיעה בפרנסה, יציאה ממושכת למילואים, לחימה, דאגה לקרובים, חשיפה יומיומית למוות של לוחמים ועוד.

10. **מסמך זה סוקר את עולם הבעיה, כלומר את השפעות על בריאות הנפש אשר חווה האוכלוסייה בעקבות המלחמה.** מסמך זה אינו נוגע במשאבי הטיפול ובפתרונות, כגון כוח האדם והתשתיות לטיפול בבריאות הנפש והפערים בהן. **להרחבה בנושא המענה הממשלתי בתחום בריאות הנפש וההיערכות לגידול בביקוש לסיוע נפשי, ניתן לקרוא בחוברת הסיכום של כנס ים המלח שהתקיים ביוני האחרון<sup>1</sup>.**

11. **מסמך זה מתמקד רק בנושאים שהושפעו באופן בולט ישירות מהמלחמה,** ואין לראות בו סקירה מקיפה של כלל נושא בריאות הנפש בישראל. כך, לדוגמה, לא מיפינו בסקירה זו השפעות מסדר שני של המלחמה על אנשים שהתמודדו לפני המלחמה עם הפרעות נפשיות כלשהן שהסימפטומים שלהן הוחמרו בעקבות המלחמה. בכלל זאת, לא התייחסנו למצבים כמו סכיזופרניה, שמצבי חירום עלולים להביא להחמרה שלה, תוך הגדלת מספר ההתקפים הפסיכטיים, או לנפגעי פגיעות מיניות שהעידו כי אירועי השביעי באוקטובר הביאו להצפה של הטראומה.

12. מקורות המידע עליהם מבוססת סקירה זו הינם מחקרים אקדמאיים, מחקרים שבוצעו על ידי עמותות וקופות החולים, שיחות עם גורמי מקצוע שונים ונתונים ממשלתיים כפי שהם מופיעים בדשבורדים שונים במערכת אמו"ן (בדגש על מרכזי החוסן; ועל שורדי המסיבות). כמו כן, נפגשנו ושוחחנו עם מומחי תוכן מהתחומים הללו במשרדי ממשלה (רווחה, בטל"א) מכוני מחקר, אקדמיה, ועמותות (ברוקדייל, אנוש, חברת WIZERMED באוניברסיטת תל אביב). הנייר הועבר לתחום בריאות הנפש במשרד הבריאות לשם

<sup>1</sup> <https://israelhpr.org.il/wp-content/uploads/2024/09/%D7%A1%D7%A4%D7%A8-%D7%9B%D7%A0%D7%A1-%D7%99%D7%9D-%D7%94%D7%9E%D7%9C%D7%97-2024-%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%90%D7%95%D7%AA-%D7%94%D7%A0%D7%A4%D7%A9-%D7%94%D7%9E%D7%92%D7%A4%D7%94-%D7%A9%D7%90%D7%97%D7%A8%D7%99-%D7%94%D7%9E%D7%92%D7%A4%D7%94.pdf>

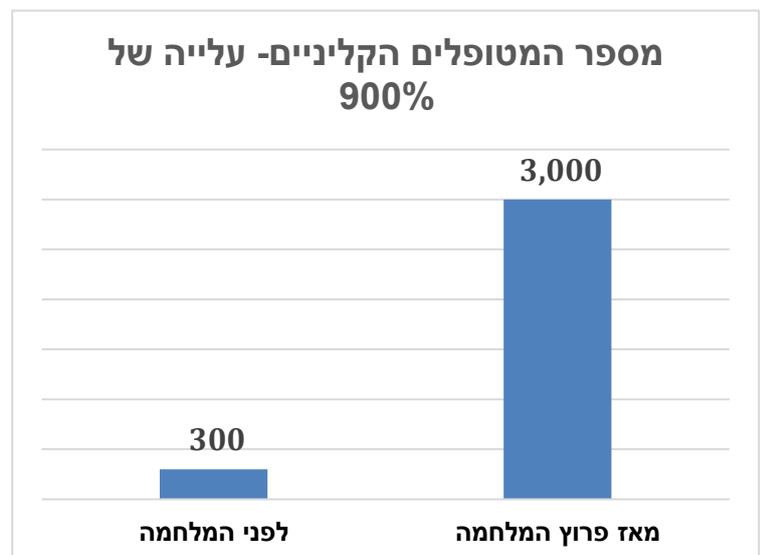
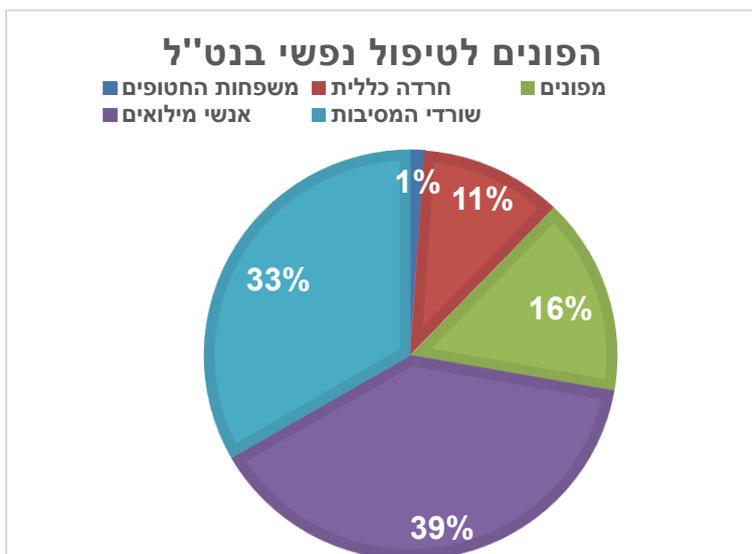
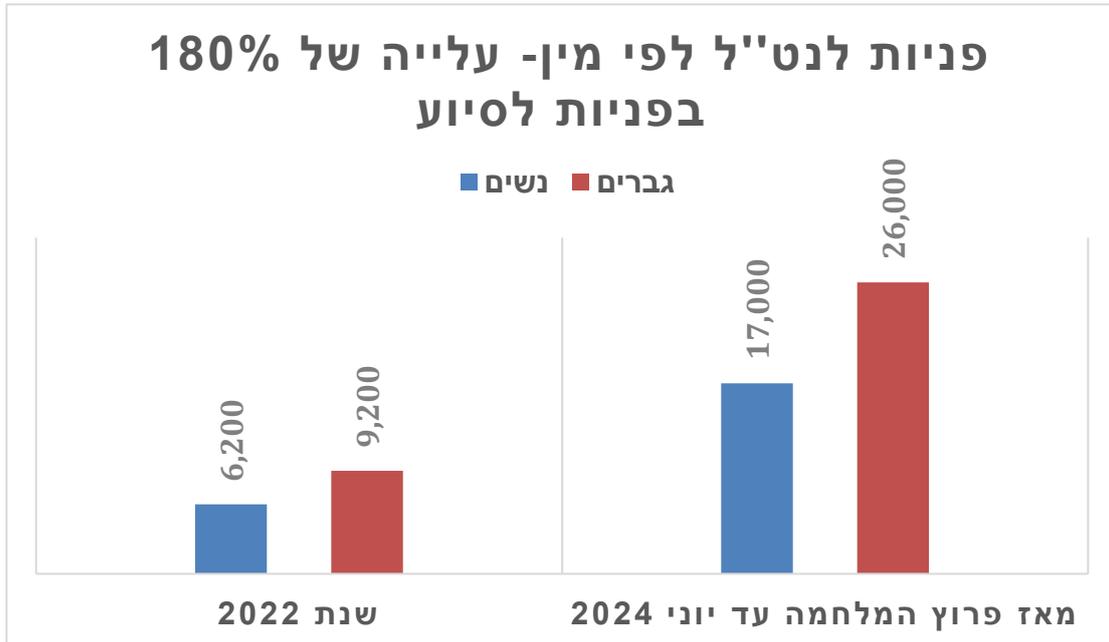
תיאומו, ובמסגרת זו התקבלו חידודים חשובים. מחוץ לסקירה זו, חשוב לציין כי בוצע גם שיח והתקבלו נתונים מחברת MEDINT (ואלו הופצו בנפרד) באשר לחשיבות הטיפול המוקדם בנפגעי חרדה למניעת פוסט טראומה, וכן סקירה תיאורטית על אופן הטיפול בחוזרים מהשבי. את מגוון הדו"חות והסקרים עליהם התבססה סקירה זו ניתן לראות בהרחבה בביבליוגרפיה.

13. חשוב להדגיש כי נכון לכתובת שורות אלו, ישנו קושי באיתור נתונים קשיחים ואמינים על בריאות הנפש בישראל. כך לדוגמה, על פי בדיקה של מרכז המחקר וידע של הכנסת, עדיין אין בנמצא מדד של זמן המתנה לאבחון הראשוני (אינטייק), או זמן המתנה מפגישת האבחון הראשוני לתחילת הטיפול. זאת ועוד, המידע אודות המגזר הפרטי לא מוזן במערכות המוכרות, כך שלא ניתן לדעת בוודאות כמה אנשים פנו לטיפול, כמה פנו וקיבלו/לא קיבלו טיפול, וכמה אנשים אובחנו בכל אחת מההפרעות השונות. בימים אלו נעשים מאמצים במשרדים השונים על מנת להתמודד עם אתגרים אלו.

14. לאור האתגרים הנ"ל, המסמך סוקר את המחקרים שהתבססו על מדגמים, ולא על נתונים של כל אוכלוסיית ישראל ומהם ננסה להעריך את גודל האתגר הצפוי לעולם בריאות הנפש בישראל. זהו אתגר לא פשוט לאור חריגותם של אירועי השביעי באוקטובר- הן בגלל כמות הגורמים התורמים לתחלואה נפשית (היקף האירועים, מידת החשיפה לאירועים, פינוי אזרחים וכדו') והן בגלל הגורמים המרסנים תחלואה כזו (התגייסות אזרחית רחבה, התערבות טיפולית מוקדמת, התגייסות למילואים). ולמרות הקושי להצביע על מספרים מדויקים, לא ניתן להתעלם מהנתונים הרבים שיש בנמצא הנוגעים ישירות להשפעה של המלחמה על בריאות הנפש של אזרחי ישראל.

## עיקרי הממצאים

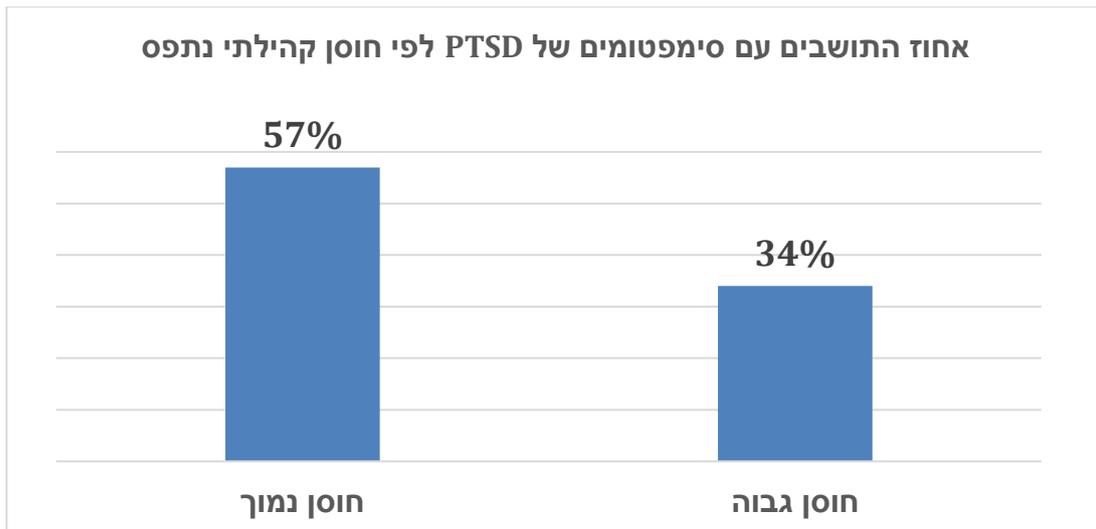
15. החל מפרוץ המלחמה, חל זינוק של מאות אחוזים במספר האנשים הפונים לקבלת סיוע נפשי. 60% מהפונים הם גברים, ורבים מהמטופלים הם אנשי מילואים ושורדי מסיבות.

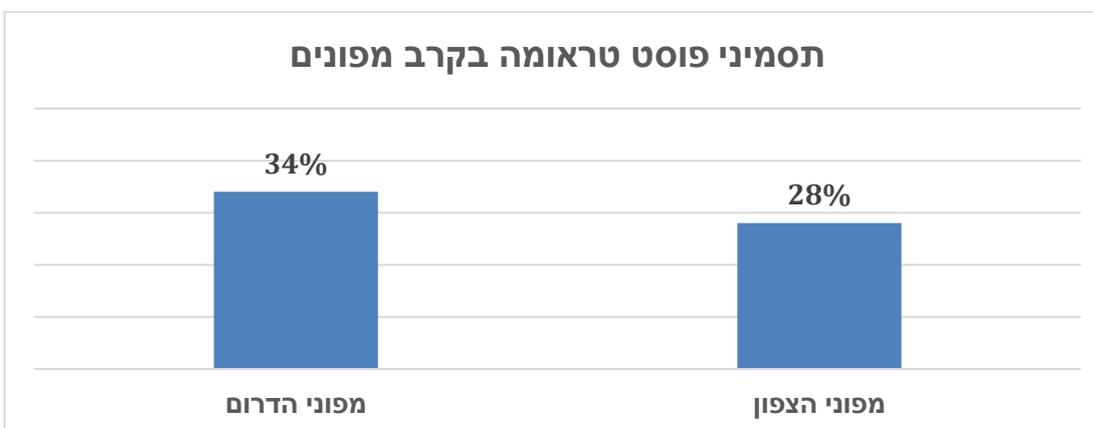
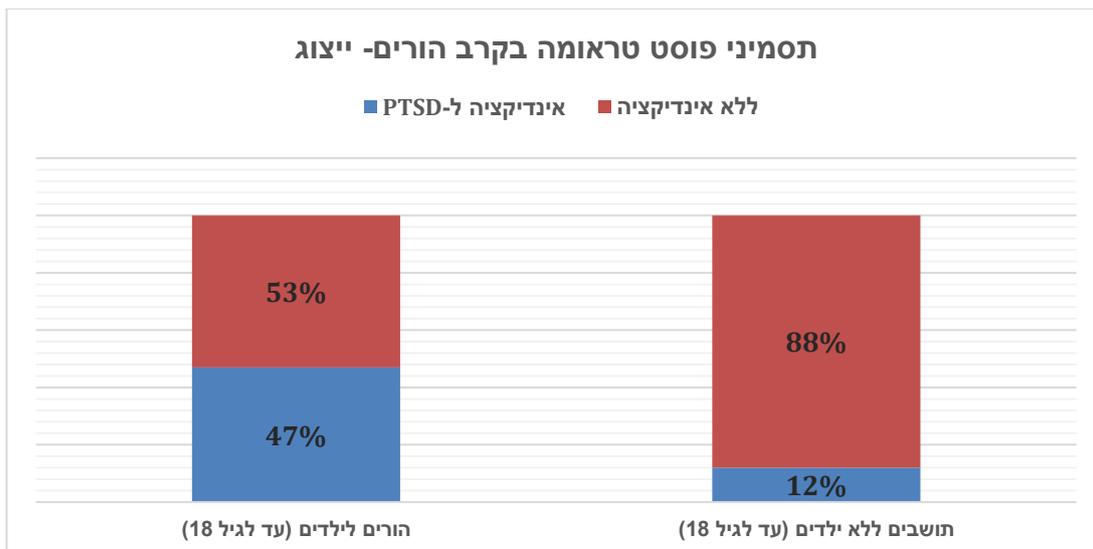


## 16. PTSD-

א. **שורדי המסיבות-** על פי נתוני מערכת אמו"ן מחודש יולי, 3,707 שורדים מוכרים על ידי ביטוח לאומי, בנוסף ל-183 המטופלים על ידי משרד הביטחון. מצבם הנפשי של שורדי המסיבות כולל מצוקה גבוהה, תסמיני פוסט טראומה חריפים, הצפות רגשיות תכופות, פלאשבקים, סיוטים, דיכאון, חרדות, קשיי שינה משמעותיים ועוד. רבים מהשורדים מתקשים לחזור לשגרה ולתפקוד יומיומי, ומתמודדים עם קשיים משמעותיים במיוחד בחזרה למעגל העבודה או הלימודים.

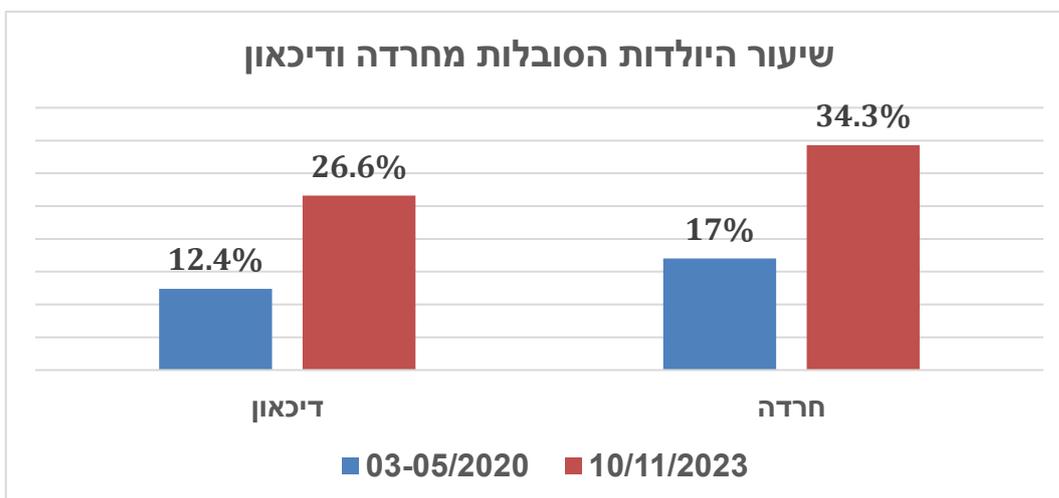
- ב. **שורדי העוטף- לאור הדימיון בין אירועי המסיבות ואירועי העוטף**, ניתן לצפות לשיעורים דומים וגבוהים של פוסט טראומה, מצוקה וקשיים לחזור לשגרה. עם זאת, טרם התפרסם מחקר דומה על אזרחים ששרדו את האירועים ביישובי העוטף.
- ג. **לוחמים- 8,663** פצועים נקלטו באגף השיקום, 35% מתמודדים עם תגובות נפשיות, מחציתן PTSD.
- ד. **מפונים- רבים מהמפונים מראים סימפטומים של PTSD** (לא אבחנה קלינית). סימפטומים אלו בולטים במיוחד בקרב אלו שהתפנו עצמאית, אצל הורים לילדים (בעיקר אימהות) ובקרב מפונים מיישובים עם חוסן קהילתי נמוך. בנוסף, בקרב מפוני הצפון יש שיעור גבוה במיוחד של PTSD, הקרוב לשיעור של מפוני הדרום. כך לדוגמה נראים נתוני מחקרים של מרכז ידע אזורי גליל מזרחי, ושל אוניברסיטת תל אביב ומכללת תל חי:





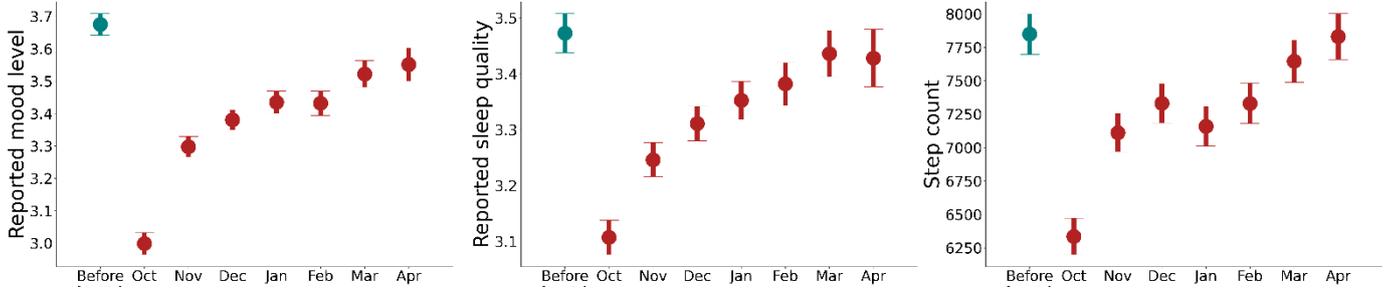
#### 17. חרדה ודיכאון-

- א. רבים מאזרחים המדינה חווים רמות שונות של חרדה בעקבות האירועים. לרוב, מדובר בתגובה טבעית למצב החירום הממושך. ככלל, אזרחי המדינה נמצאים במצב של מצב רוח ירוד, שאינו בסף הקליני- מצב רגשי המאופיין בעצבות, חרדה, הערכה עצמית נמוכה, עייפות ותסכול.
- ב. הכפלה של שיעורי החרדה והדיכאון בקרב יולדות, לפי מחקר של בי"ח סורוקה:

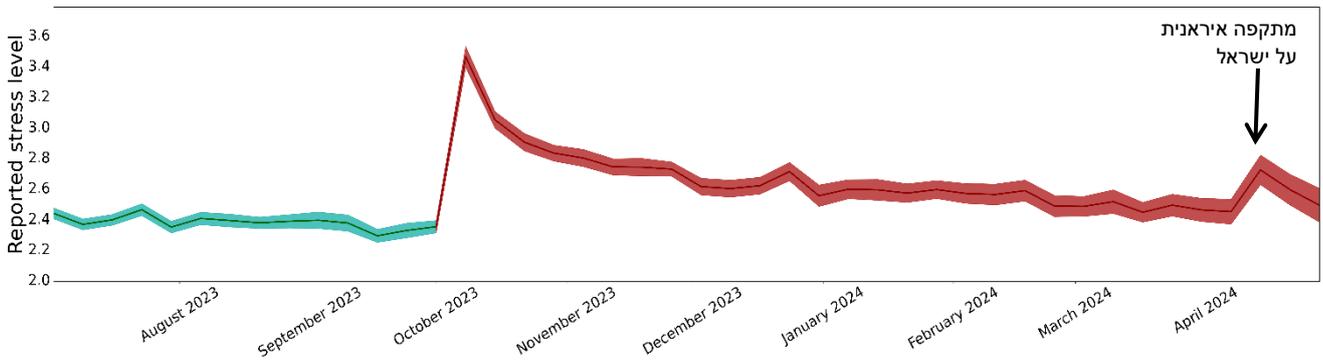


ג. חברת WIZERMED עורכת מחקר אורך שהחל בסוף 2021, המשתמש בשאלונים ושעונים חכמים לאורך זמן. נמצא כי אמנם חלה עלייה במדדי החרדה והדיכאון, אך גם נראית מגמת שיפור בחודשים האחרונים-

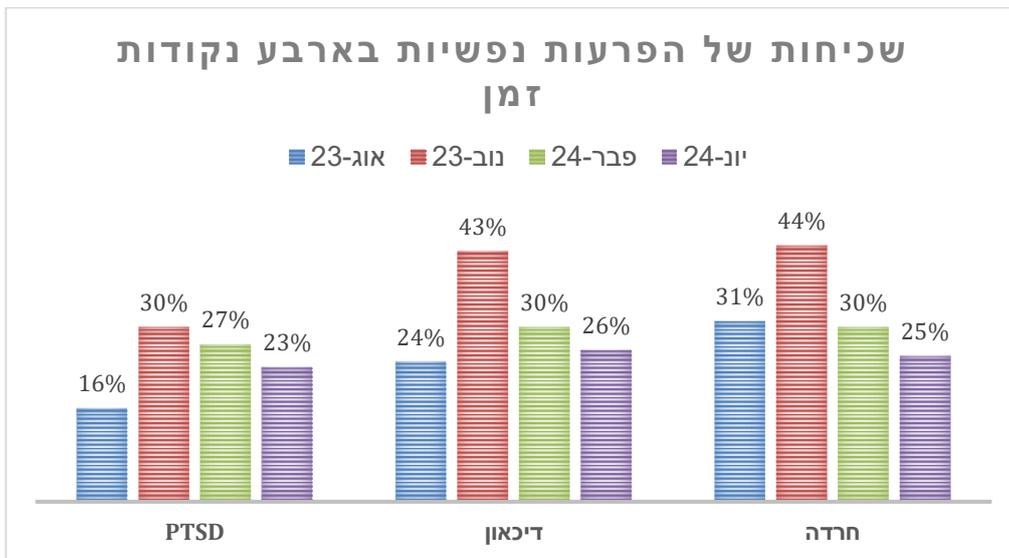
**שיפור לאורך זמן במצב הרוח, איכות שינה ומספר הצעדים**



**חרדה מדווחת לאורך זמן**

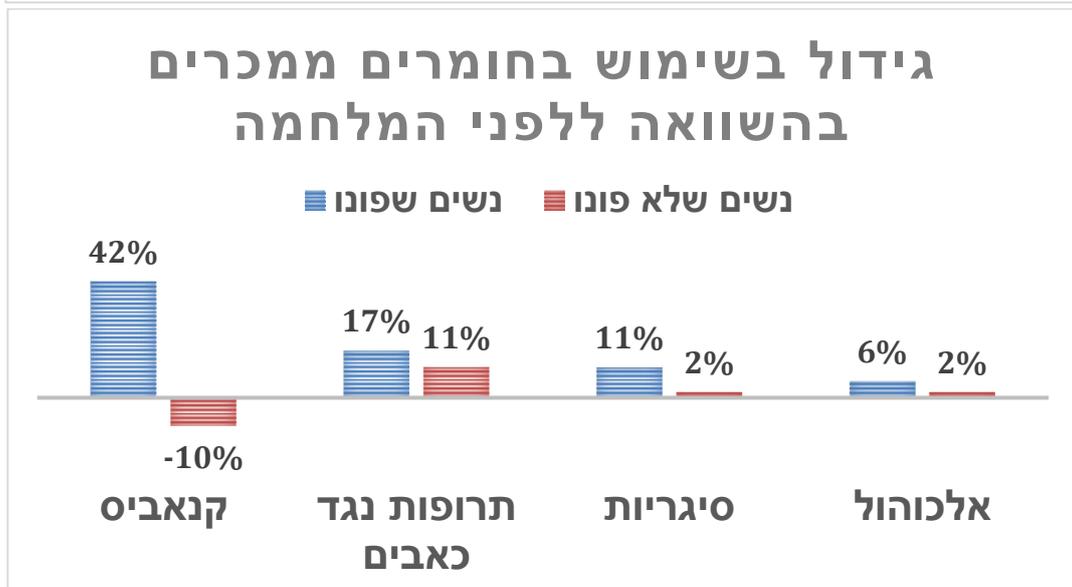
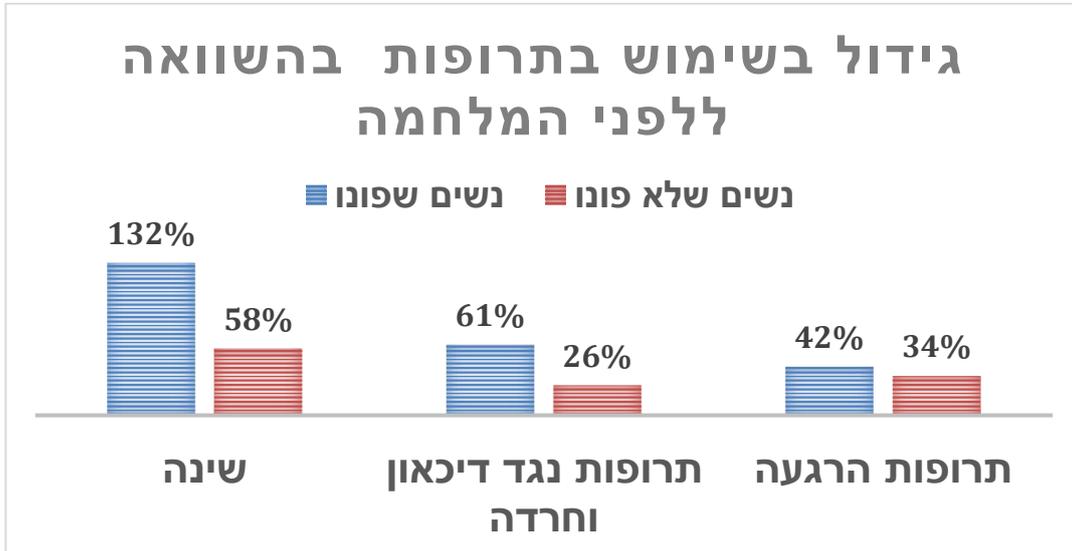


ד. ממצאים דומים עולים במחקר של רופין, והראו ירידה בשכיחות הסימפטומים של שלושת הפרעות-



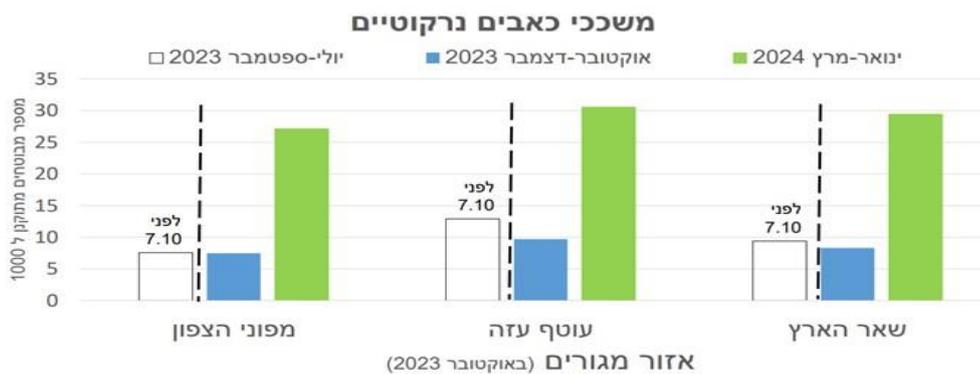
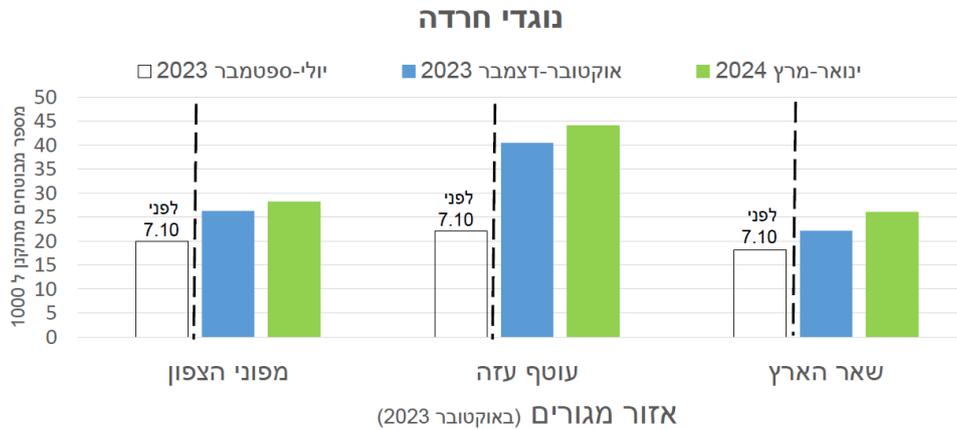
**התמכרויות-**

ה. לפי מחקר של אוניברסיטת ת"א, מתחילת המלחמה חלה עלייה של עשרות אחוזים בשימוש בחומרים ממכרים, בדגש על אופיאידים ומשככי חרדה מסוג בנזודיאזפינים.



ו. במחקר של קופ"ח כללית על כשלושה מיליון מבוטחי הקופה, נבדקו נתוני צריכת כדורי שינה, נוגדי דיכאון, נוגדי חרדה ומשככי כאבים נרקוטיים על פי מרשם רופא-בחצי השנה הראשונה של המלחמה. **נצפתה עליה משמעותית בצריכת תרופות אלו בכלל האוכלוסייה, עד כדי פי 4 בצריכת משככי כאבים בקרב בני המגזר הערבי.** גורמי הסיכון שנמצאו הם- תושבי עוטף עזה, מפוני הצפון, מבוגרים בני 65 ומעלה ונשים. **עבור שלוש משפחות תרופות: נוגדי דיכאון וחרדה וכדורי**

**שינה, מגזר יהודי מעלה את הסיכון לרכישה ואילו עבור משככי כאבים נרקוטיים, מגזר ערבי מעלה את הסיכון.**



לקוח מתוך - doctorsonly

**18. ילדים ונוער-**

- א. נכון לסוף יולי, ישנם כ-300,000 ילדים ובני נוער שהוריהם גויסו למילואים, ו-19,900 מוכרים בביטוח לאומי כנפגעי פעולות איבה כתוצאה מהמלחמה.
- ב. רובם המכריע (83%) דיווחו כי נחשפו לסרטונים קשים. רבים אמרו כי חוו קשיים בעקבות היציאה למילואים של הוריהם.
- ג. חלה עלייה של 37% ברמת תסמיני הדיכאון ועלייה של 54% ברמת תסמיני החרדה.
- ד. ככל שהחשיפה לאירועי המלחמה הייתה גבוהה יותר, נמצאו רמות גבוהות יותר של תסמינים פסיכיאטריים, עישון וצריכת אלכוהול וקנאביס בקרב בני הנוער.

- ה. **בשלושת החודשים הראשונים למלחמה חלה עלייה של 33% בקרב נערים ונערות בגילי 12-17 שאובחנו על ידי קופות החולים כסובלים מחרדה.**
- ו. **ילדים מפונים- כ-60% מההורים המפונים דיווחו על בעיות תוקפנות חמורות אצל ילדיהם, עלייה של כ-50% בהשוואה לתקופה שלפני 7 באוקטובר, וזאת לעומת 40.5% בלבד בקבוצת הביקורת. רובם המוחלט של ההורים סבור כי המלחמה השפיעה מאוד לרעה על המצב הנפשי ועל החוסן של הילדים. כחצי מהילדים ומבני הנוער ממשפחות המפונים סובלים מנדודי שינה ומפגיעה בתחושת הביטחון שלהם, ולשליש מהילדים יש התקפי חרדה, קשיים חברתיים, הסתגרות, קשיים בלימודים והיעדר גבולות.**

## הרחבה א' - נתונים כלליים

19. מלחמת חרבות ברזל הביאה למצב חסר תקדים בו שיעור גדול ביותר מהאוכלוסייה מצוי בסיכון כזה או אחר להתפתחות של הפרעות נפשיות שונות, ובראשן- פוסט טראומה, הפרעות חרדה, דיכאון והתמכרויות.

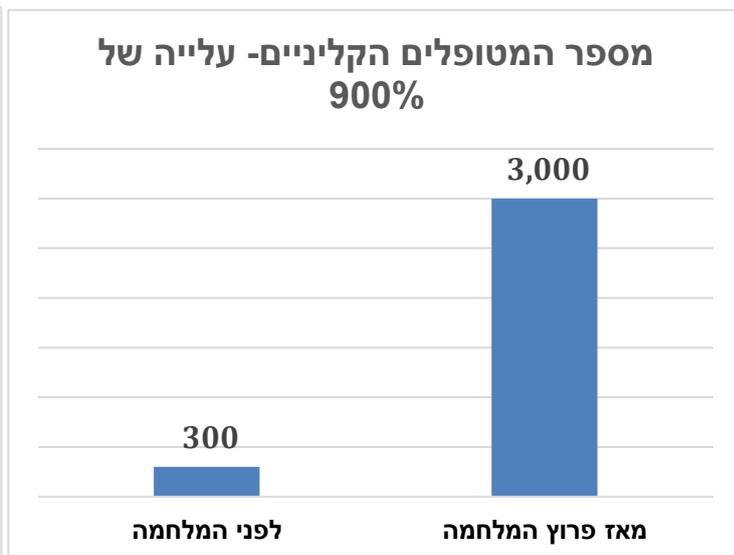
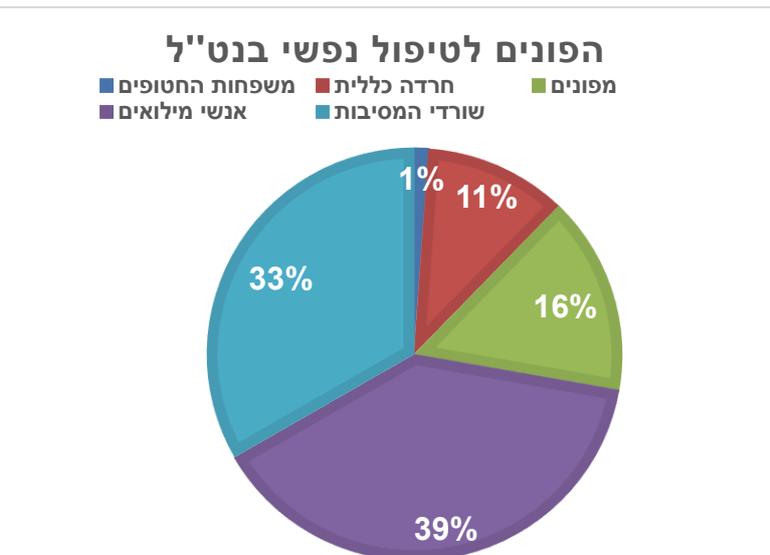
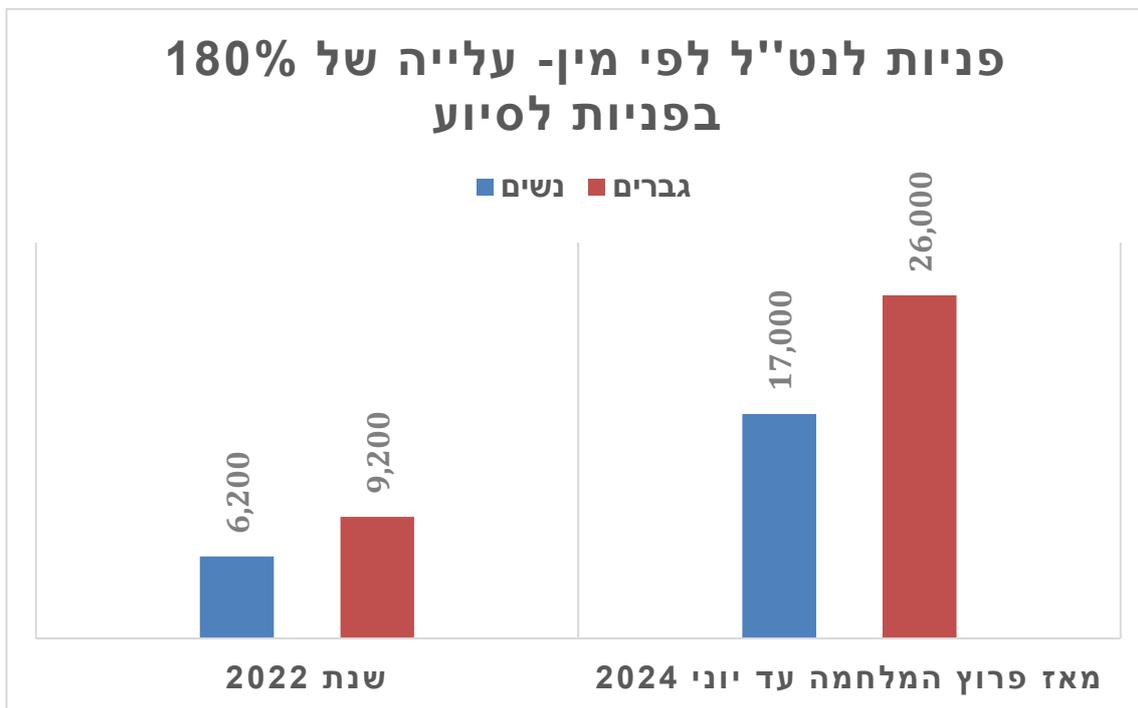
20. רוב האזרחים יחוו בצורה כזו או אחרת רגשות קשים, אך אצל רובם הדבר לא יתפתח לכדי מצב הדורש התערבות טיפולית. עם זאת, לאור ההיקף של הנפגעים, החלק שאינו מהווה את "רוב האזרחים", וכן יסבול ממצב נפשי הדורש התערבות טיפולית- צפוי להגיע למספרים גבוהים ביותר. מדובר לכל הפחות בעשרות אלפים.

21. המלחמה השפיעה על חלקים נרחבים מאוד מהאוכלוסייה- בעיקר על אלו שנחשפו באופן ישיר לאירועים, אך גם על אלו שנחשפו באמצעות התקשורת והרשתות החברתיות לתכנים קשים, וכמובן על בני המשפחות של הנפגעים. כך, כבר מתחילת המלחמה עלו דיווחים על קפיצה דרמטית בכמות הפניות לסיוע נפשי. בבדיקה שערך מרכז המחקר והידע של הכנסת בתחילת המלחמה נמצא כי הייתה עלייה של מאות אחוזים בפניות לעמותות השונות- **עליה של מאות אחוזים בפניות לער"ן, פי 15 פניות לנט"ל, פי 6 פניות לעמותת מקשיבים.** למעשה, **בחודש הראשון של המלחמה לבדו בוצעו לער"ן ונט"ל כ-55,000 פניות**, זאת ללא הפניות הרבות לקופות החולים, שירות פסיכולוגי-חינוכי, עמותות סיוע נוספות, מרכזי חוסן וכדו'.

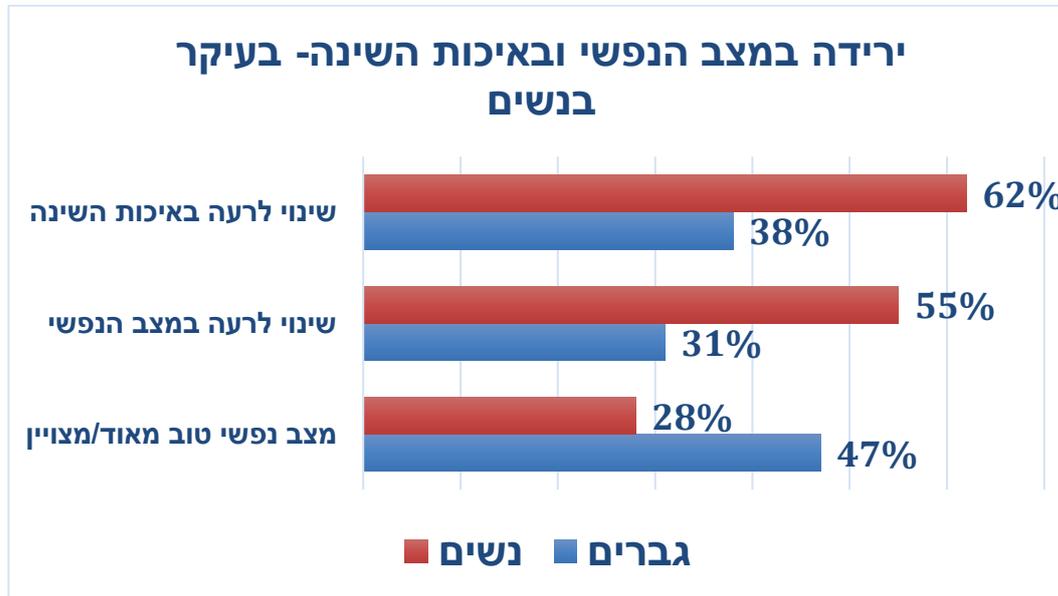
22. לפי נתוני עמותת ער"ן, נכון לאמצע יוני, מספר הפניות לסיוע נפשי שהתקבלו בקו החם עמד על למעלה מ-200,000, כ-44,000 מהן בחודש הראשון למלחמה. מהנתונים נראית עלייה של **950%** בפניות סביב חרדה, טראומה ואובדן בהשוואה לתקופה המקבילה בשנה שעברה. עם התקדמות המלחמה, חלה עלייה גם בפניות העוסקות בדיכאון, במצוקה נפשית ובבדידות. למעלה מ-40,000 מאותן פניות הן של ילדים וצעירים עד גיל 24, מתוכם **60%** הן בנות ו-**40%** בנים. שליש מהפניות עסקו בחרדה, וטראומה. כל שיחה חמישית עסקה בכאב נפשי, דיכאון ומצוקה נפשית.

23. נתונים דומים עולים גם מעמותת נט"ל, לנפגעי טראומה על רקע לאומי. לפי נט"ל, עד אמצע יוני פנו 43 אלף ישראלים לקו הסיוע של עמותת נט"ל, פי 1.8 מכל שנת 2022. בנתונים של נט"ל, המייחסים לכלל האוכלוסייה (ולא רק ילדים נוער), היחס הוא הפוך- **60%** מהפונים הם גברים, ו-**40%** נשים. כמו כן, חלה עלייה של מאות אחוזים במספר

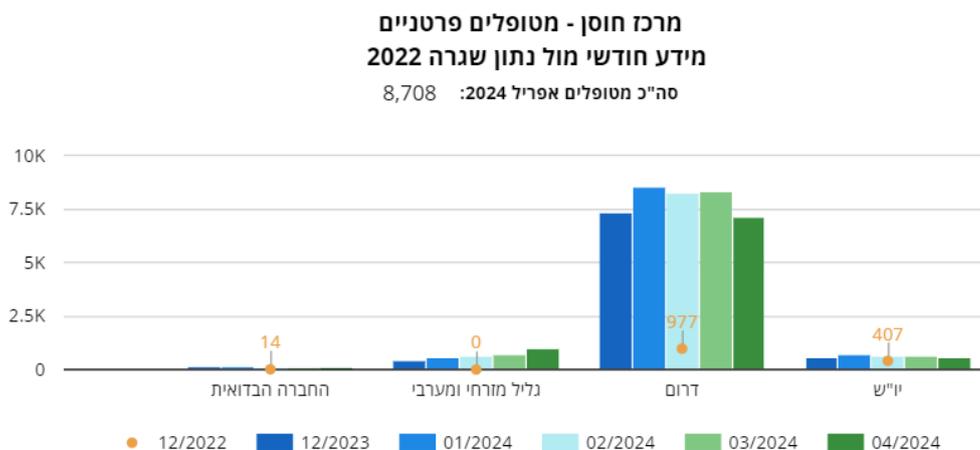
**המטופלים בפועל ביחידה הקלינית של העמותה. כ-39% מהפונים לטיפול הם אנשי מילואים ו-שליש הם שורדי המסיבות.**



24. סקר של מכבי שנערך חצי שנה אל תוך המלחמה, מראה מגמות דומות- בסקר נבדק מדגם מייצג הכולל כ-1,000 ישראלים מכל הארץ, חברי כל קופות החולים. במחקר נמצא כי **30% מהציבור מדווח על מצב נפשי בינוני או גרוע, עם פער משמעותי בין גברים לנשים-**



25. גם לפי נתוני מרכזי החוסן מחודש אפריל- המלחמה הביאה עימה עלייה משמעותית בביקוש לטיפול. עלייה זו מתבטאת בין היתר בכ-8,700 מטופלים פרטנית בחודש אפריל, רובם מהדרום. בצפון, הביקוש ממשיך לעלות ככל שהזמן עובר ולמעשה הכפיל את עצמו מ-440 בחודש דצמבר ל-954 בחודש אפריל. עליות בביקוש חלו גם עבור טיפולים קבוצתיים וטיפולים משפחתיים.



הנתונים מבוססים על נתוני מרכזי החוסן כפי שהם מוצגים במערכת אמו"ן.

## הרחבה ב' - פוסט טראומה

26. הפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD) היא הפרעה נפשית המתפתחת לרוב בעקבות חשיפה לאירוע טראומטי- אלימות, לוחמה, תאונה קשה או כל אירוע מסכן חיים, או שנתפש ככזה. יש הרואים פוסט טראומה כהפרעת זיכרון, כך שהזיכרון של האירוע הטראומטי נוכח ביום יום באופן חריג שמקשה על ההתנהלות. מצב זה בא לידי ביטוי בין היתר בחוויה מחודשת של האירועים הטראומטיים בצורה של זיכרונות פולשניים, פלשבקים או סיוטים, דריכות מתמדת ותחושת של איום בלתי פוסק. חוסר היכולת להשאיר את הזיכרון מאחור לאחר שהאירוע הסתיים, היא אחד המאפיינים הבולטים של הפרעת דחק פוסט טראומטית.

27. ניתן לחלק פוסט טראומה לשני סוגים- ראשונית ומשנית. פוסט טראומה ראשונית היא למעשה הסוג שאנחנו חושבים עליו כשאנחנו חושבים על פוסט טראומה- היא מתרחשת אצל אדם שחווה באופן ישיר את האירוע הטראומטי. פוסט טראומה מסוג זה תופיע בראש ובראשונה בקרב אלו שנחשפו ישירות לאירועים- שורדי המסיבות, שורדי היישובים שבהם בוצעה חדירת מחבלים, כוחות הביטחון, עובדי מד"א וזק"א וחוקרי שו"ן באמ"ן.

28. הסוג השני הוא פוסט טראומה משנית- הפרעה זו מתייחסת לתסמינים דומים להפרעת דחק פוסט-טראומטית "רגילה" המופיעים אצל אנשים שלא חוו את האירוע הטראומטי באופן ישיר, אלא נחשפו אליו דרך אנשים אחרים. החשיפה יכולה להיות דרך תמיכה או טיפול באנשים שסבלו מטראומה, עבודה במקצועות שכוללים חשיפה מתמדת לסיפורי טראומה, או קשר אישי קרוב עם אדם שחווה טראומה. קבוצות סיכון לפתח פוסט טראומה משנית הינן- מקצועות טיפוליים ועזרה ראשונה (מטפלים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, יועצים, פסיכיאטרים, ואחיות), מקצועות חירום (פרמדיקים, שוטרים, צוותי תיחקור של האירועים, כבאים ואנשי כוחות הביטחון) ובני משפחות של נפגעים וחטופים.

29. שורדי המסיבות- שורדי המסיבות הם אחת מקבוצות הסיכון הבולטות להתפתחות של PTSD, שכן השורדים נחשפו לאירועים הקשים ביותר שניתן להעלות על הדעת למשך שעות ארוכות. נכון לתחילת יולי, רשומים בביטוח לאומי 3,707 שורדי מסיבות, בנוסף ל-185 חיילים המטופלים על ידי צה"ל ועל ידי משרד הביטחון- סה"כ 3,892 שורדים.

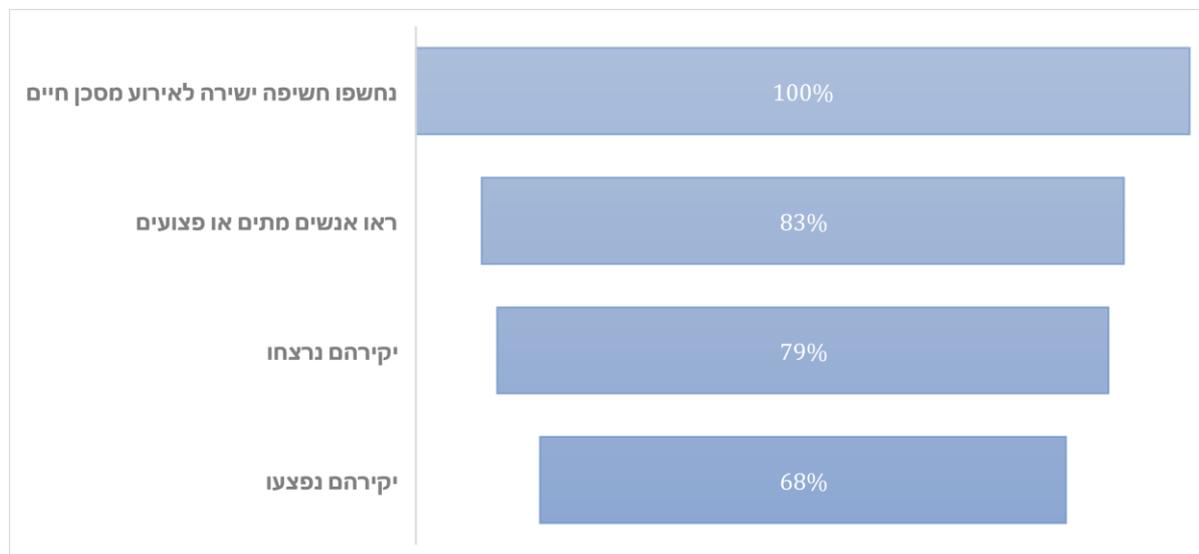
המספרים אינם סופיים שכן הם כוללים רק את אלו שביקשו הכרה מביטוח לאומי. כמו כן, המספרים לא כוללים זרים.

30. רבים משורדי המסיבות מטופלים תחת עמותת לב בטוח שהוקמה בשביעי באוקטובר על ידי אנשי טיפול מקהילת הטראנס. עמותה זו יודעת לתת מענה טיפולי על ידי אנשי טיפול שמכירים את נושא הפסיכדליה, שכן לאירוע טראומטי תחת השפעת סמים פסיכדליים עלולה להיות השפעה שונה בעלת מאפיינים ייחודיים.

31. לפי עמותת לב בטוח, המצב הנפשי של רבים משורדי המסיבות כולל מצוקה גבוהה, תסמיני פוסט טראומה חריפים, הצפות רגשיות תכופות, פלאשבקים, סיוטים, דיכאון, חרדות, קשיי שינה משמעותיים ועוד. רבים מהשורדים מתקשים לחזור לשגרה ולתפקוד יומיומי, ומתמודדים עם קשיים משמעותיים במיוחד בחזרה למעגל העבודה או הלימודים.

32. העמותה משתפת פעולה עם אוניברסיטת חיפה ועם אוניברסיטת בר אילן לטובת ביצוע מחקרים שיסייעו לבחון את התוצאות הקליניות של טראומה שנחווה עם או בלי חומרים משני תודעה. העמותה פרסמה תוצאות ראשונות של המחקר-

א. כל המשתתפים עונים על הקריטריון הראשון להתפתחות PTSD- חשיפה לאירוע מסכן חיים.



ב. תוצאות שאלוני הפוסט טראומה מעידות על סימני מצוקה גבוהים, הרבה מעבר לרף הקליני.

ג. איכות השינה של השורדים משובשת מאוד, סממן משמעותי ב-PTSD.

ד. 68% דיווחו על שימוש בחומרים משני תודעה במהלך המסיבות, לעתים במספר חומרים במקביל. רובם צרכו אותם בתוך שלוש שעות לפני התקיפה, במטרה להשיג את

השיא השפעת החומר בזמן הזריחה- שעה שהיתה אמורה להיות רגע השיא של המסיבה.

ה. מרבית השורדים לא שבו באופן סדיר למעגל העבודה- רק 47% עבדו בין 7-8 חודשים מאז השביעי באוקטובר, 35% ניסו לעבוד אך לא הצליחו להתמיד בעבודה. 552 שורדים אף שירתו במילואים לאחר הטבח.

33. במחקר משותף של העמותה עם אוניברסיטת תל אביב, שני שליש מהניצולים שעורכי המחקר הצליחו לאתר דיווחו שהיו תחת השפעת חומרים משני תודעה. אלה התחלקו לכמה קבוצות: חומרים ממריצים (למשל קוקאין), "סמים קלים" (אלכוהול, מריחואנה), וסם המסיבות הממריץ MDMA, שמוכר גם כ"אקסטזי" או "מולי". קבוצה נוספת שנבדקה היא ניצולים שלא היו תחת השפעת חומרים משני תודעה כלל. אחד מממצאי הביניים הבולטים הוא שניצולים שהיו תחת השפעת MDMA מדווחים על פחות תסמיני הפרעת דחק פוסט-טראומטית, פחות לחץ נפשי ופחות תחושות של הלם והצפה רגשית לעומת אלה שצרכו חומרים אחרים או לא צרכו חומרים כלל. יש לציין בהקשר זה כי טיפול בטרומה באמצעות MDMA טרם נחקר מספיק, וכי לפי ה-FDA הוא נחשב לא יעיל ולא מומלץ.

34. קרובי השורדים- חשוב להזכיר כי בני המשפחות והקרובים של השורדים נמצאים בסיכון גדול אף הם להתפתחותה של פתולוגיה. בשביעי באוקטובר הם ראו ושמעו את האירועים דרך שיחות, שיחות וידאו והקלטות. חלקם אף הגיעו לאזור הטבח במטרה להציל את יקיריהם ונתקלו במראות קשים במיוחד. במשך חודשים הם שמעו על האירועים מפי השורדים. המשפחות נחשפו חשיפה ישירה וחשיפה משנית לאירועים, ורק בתחילת ספטמבר 24 משפחות שורדי המסיבות הוכרו כנפגעי פעולות איבה וכזכאים לטיפולים וליווי מקצועי במסגרת נוהל חרדה. למתן מענה טיפולי עבור המשפחות ישנה חשיבות מן המעלה הראשונה, שכן בני המשפחות הם אלו המטפלים בשורדים ביום-יום ומשקיעים בהם משאבים רבים (רגשיים, כלכליים). ולדבר ישנה השפעה מתמשכת על החוסן שלהם שיש לתת עליה את הדעת.

35. שורדי העוטף- טרם התפרסם מחקר דומה על אזרחים ששרדו את האירועים ביישובי העוטף, אך אפשר להעריך כי כשהיה כזה, תוצאותיו יהיה דומות לנתונים של לב בטוח על שורדי המסיבות- שיעורים גבוהים במיוחד של פוסט טראומה, מצוקה וקשיים לחזור לשגרה. כמו כן, כמו שכתבנו בנקודה הקודמת, גם בקרב המשפחות והקרובים של

תושבי העוטף צפויה להתפתח מצוקה נפשית, שכן גם הם חוו את האירועים (שיחות, שיחות וידאו, הקלטות), ואף הגיעו ליישובים.

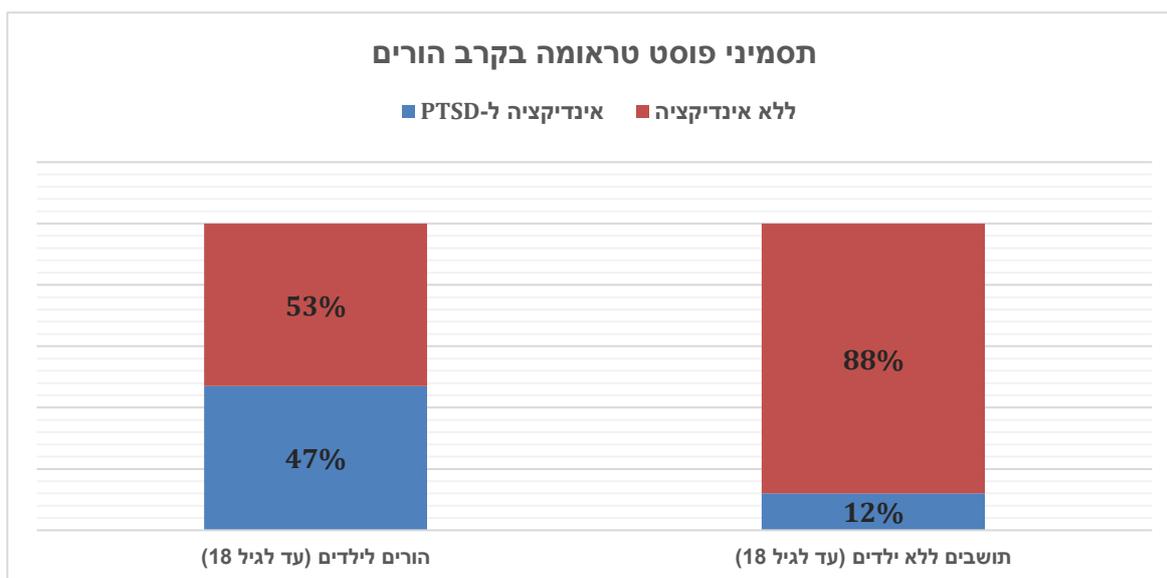
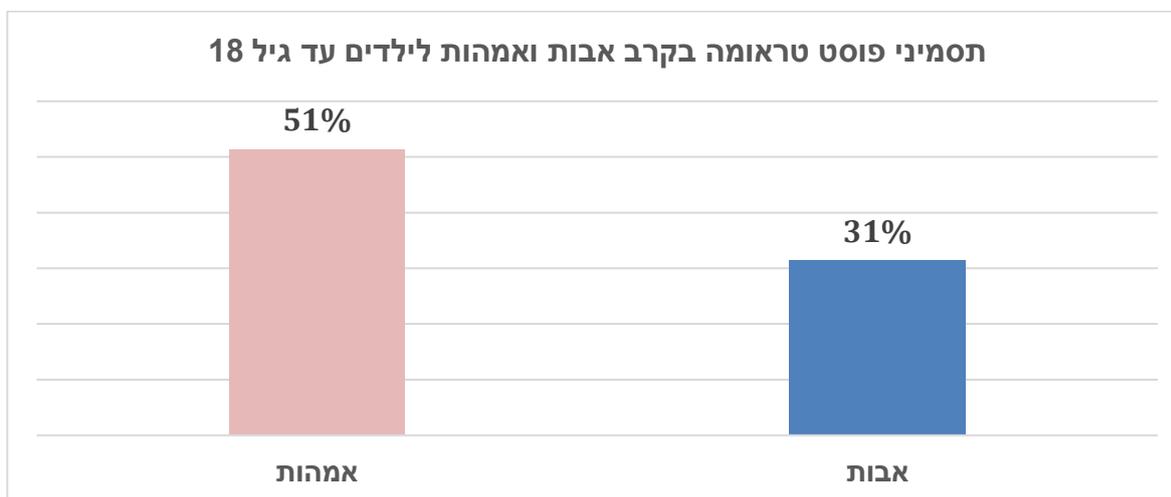
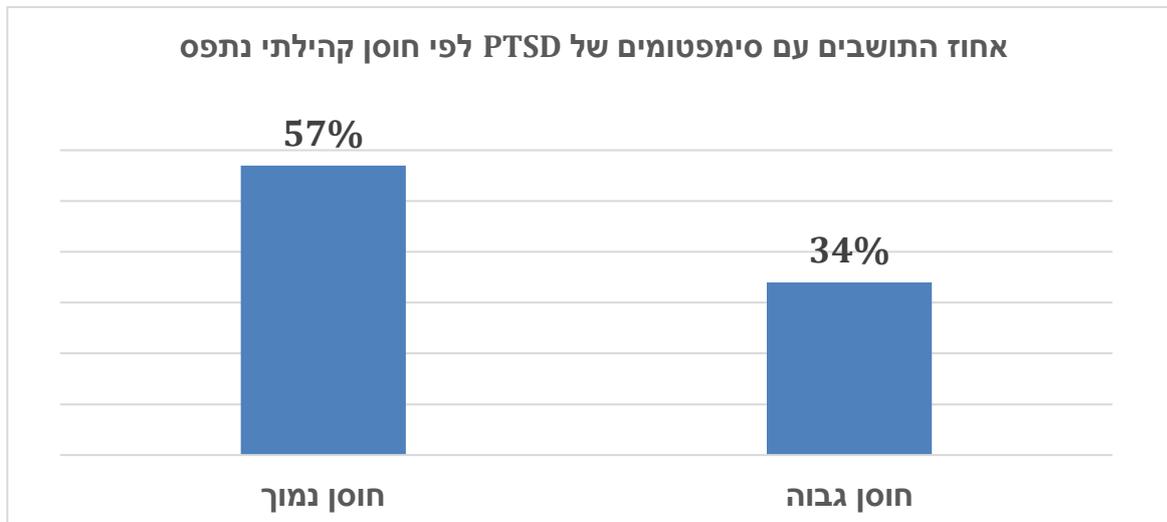
36. **חיילים** - מטבע הדברים, לוחמים הם אחת מקבוצות הסיכון הבולטות להתפתחות של הפרעות נפשיות בעקבות המלחמה - הן מפאת החשיפה הישירה למצבים מסכנים חיים, והן מפאת תדירות ומשך החשיפה. חשוב לציין כי פוסט טראומה מתפתחת לעתים גם בקרב לוחמים שביצעו בעצמם חיסול של מחבלים, כגון צלפים, ועצם החיסול של אדם אחר הביא להתפתחות של פוסט טראומה.

37. מלבד הלוחמים, ישנם בעלי תפקידים נוספים הנחשפים למגוון אירועים קשים - חיילים בבסיסי הצפון החווים ירי נ"ט באופן יומי, טייסי קרב שביצעו ירי לעבר מטרות אויב, חוקרי מודיעין שצפו בסרטוני הזוועות באופן אינטנסיבי על מנת לאתר את החטופים וכדו'.

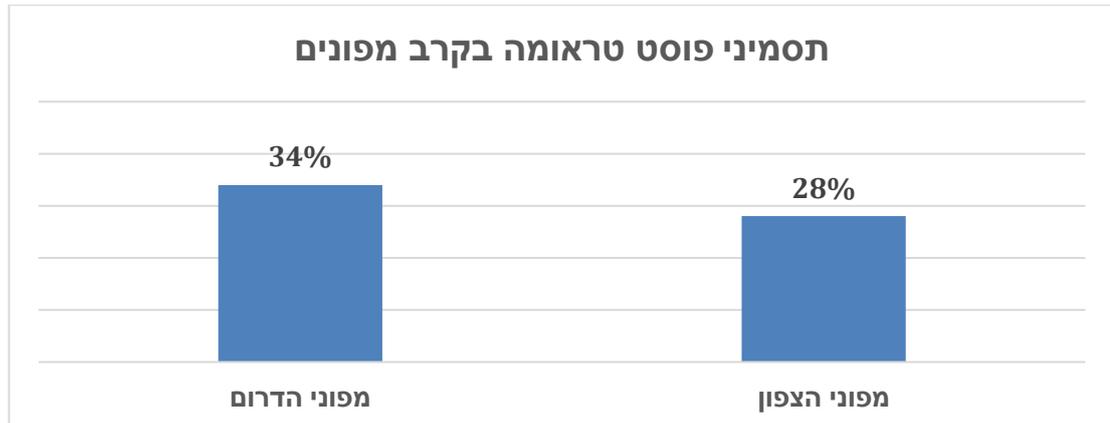
38. לפי נתוני משרד הביטחון מאוגוסט 2024, מתחילת המלחמה נקלטו באגף השיקום 10,056 פצועים, מהם 35% מתמודדים עם תגובות נפשיות, כשכמחציתן הן פוסט טראומה. אצל 28% ההתמודדות העיקרית היא נפשית. לפי המשרד, כל חודש מתווספים עוד כ-1,000 פצועים חדשים, מהם כ-350 סובלים מפגיעות נפשיות. זאת, בנוסף לאלפי לוחמים בשירות סדיר המטופלים על ידי צה"ל. טרם התפרסם מחקר מסודר על השפעת המלחמה על אחוז הלוחמים שסובלים מפוסט טראומה, ועל חלקה של ההתערבות הטיפולית המוקדמת בצמצום שיעור הסובלים מפוסט טראומה.

39. **יישובים מפונים** - במחקר של מרכז ידע אזורי גליל מזרחי, 2,000 אזרחי האשכול נשאלו בין היתר על מצבם הנפשי באמצעות שאלונים ייעודיים. חשוב לציין שחלק גדול מהנשאלים הינם מיישובים מפונים. נמצא כי תושבים המדווחים על תחושות של חוסן קהילתי נמוך, מראים סימפטומים של PTSD בשיעור גבוה יותר בהשוואה לאלו המדווחים על חוסן קהילתי גבוה. למעשה, תושבים בעלי חוסן קהילתי גבוה לא הראו סימפטומים של PTSD השונים באופן מובהק מתושבי שאר הארץ. בנוסף, נמצא גם שאלו שנשארו בביתם היו בעלי השיעור הנמוך ביותר של סימפטומים של PTSD. אחריהם אלו שפוננו, ולבסוף, עם השיעור הגבוה ביותר של סימפטומים - אלו שהתפנו באופן עצמאי. כמו כן, הורים לילדים עד לגיל 18 נמצאו כבעלי שיעור גבוה במיוחד של תסמיני PTSD, ובמיוחד אימהות. חשוב לחדד כי לא מדובר באבחנה קלינית, אלא

## רק בסימפטומים של PTSD. השיעורים של הפרעת PTSD כוללת הינם נמוכים הרבה יותר.



40. ממצאים דומים עלו במחקר של אוניברסיטת תל אביב ומכללת תל חי על מצב המפונים- החוקרים השוו בין מפוני הדרום והצפון בחודשים הראשונים למלחמה במספר מדדים, בניהם סימפטומים של PTSD. **שיעור המפונים הסובלים מתסמיני PTSD גבוה במיוחד בקרב מפוני הצפון, לאור העובדה שאירועי השביעי באוקטובר התרחשו בדרום, ולא בצפון.**



41. **הבדלים מגדריים-** על פי הספרות, לנשים יש סבירות גבוהה פי 2-3 מגברים לפתח פוסט טראומה. להבדל זה ישנם הרבה הסברים, בהם הסברים ביולוגיים, חברתיים ומהעובדה המצערת כי נשים נוטות לחוות יותר אירועים טראומטיים, בדגש על פגיעות מיניות. בנוסף, נמצא כי בקרב בני נוער בישראל שנחשפו לאירועי טרור, נערות נטו יותר לחרדה ודיכאון, בעוד נערים דיווחו על תסמינים של כעס ותוקפנות. לכן החוקרים ממליצים להתאים את הטיפול לסימפטומים של המטופל, ולשים לב לעובדה כי לרוב נשים מגיבות באופן שונה לאירועים טראומטיים ולכן צריכות טיפול מותאם עבורן.

42. **הערכת מספר הסובלים מ-PTSD-** לאור מורכבות האירוע, **קשה מאוד להעריך את מספר האנשים שיסבלו מפוסט טראומה כוללת.** לצורך המחשה, המחקרים השונים שפורסמו בחודשים האחרונים מדברים על טווח שנע בין עשרות אלפים למאות רבות של אלפים שיסבלו מפוסט טראומה. הפערים נובעים בין היתר מפערי מתודולוגיה- ההערכה הנפוצה בספרות המחקרית הינה ש-10% מהנפגעים יפתחו פוסט טראומה. שיטת החישוב של "הנפגעים" יכולה להיות עשרות אלפי האנשים שנפגעו, או מיליוני אזרחי ישראל שנחשפו לסרטונים הקשים, פונו מבתיים או שמעו סיפורים קשים מהרשתות. השיעור שנכון להשתמש בו הוא מתוך אלו שנחשפו ישירות לאירועים, ולכן השיעור של PTSD באוכלוסייה הכללית הוא נמוך יותר.

43. בנוסף, ישנם קשיים נוספים שמקשים על ההערכה-



א. מדובר באירוע מתמשך שמעסיק רבות את האוכלוסייה מסיבות אובייקטיביות-  
**המלחמה עודנה נמשכת**. מידי יום מתקבלות הודעות על חללים שנהרגו, החטופים  
עדיין בעזה, אנשי מילואים רבים עודם במילואים ועדויות וסרטונים על אירועי  
השביעי באוקטובר ממשיכים להציף את התקשורת והרשתות החברתיות. העובדה  
שהאוכלוסייה מתעסקת רבות באירועי במלחמה והשביעי באוקטובר אין משמעותה  
בהכרח פוסט טראומה, אלא תגובה בריאה לאירועי היומיום. חשוב להדגיש זאת,  
מפני שבחודשים האחרונים התרבו המחקרים והכתבות שהראו כי מאות אלפי  
אזרחים צפויים לפתח הפרעת דחק פוסט טראומטית, גם בקרב אלו שלא נחשפו  
באופן ישיר לאירועים ושאינם קרובים של נפגעים או של לוחמים, וזאת על בסיס  
שאלונים שתוקפו על מנת לאבחן פוסט טראומה. השאלון הסטנדרטי של  
PCL-5, PTSD, בודק חרדה והתעסקות יתירה באירוע שנגמר- התעסקות קיצונית  
באירועי עבר תקבל ציון גבוה בשאלון, ומכאן יסיקו החוקרים כי הדבר שווה ערך  
לאבחון של פוסט טראומה. בשגרה, השאלון אכן עושה את עבודתו נאמנה, שכן  
חרדה גבוהה באירוע שהיה ונגמר הוא אחד הסממנים הבולטים של PTSD. אך  
השימוש בשאלונים מסוג תוך כדי אירוע מתמשך גורם לניפוח של המספרים, שכן  
אך טבעי שהאוכלוסייה תתעסק במלחמה מתמשכת שמשפיעה על חלקים כל כך  
נרחבים ממנה ושהדבר יגרום למתח. בהקשר הנוכחי, המשמעות של תוצאות  
חריגות בשאלון היא רמות גבוהות של חרדה בקרב האוכלוסייה בעקבות המצב  
הנוכחי. כמובן שישנם אזרחים רבים שנזקקים ויזדקקו לסיוע נפשי בעקבות  
החשיפה לאירועים דרך התקשורת והרשתות החברתיות, אך רובם לא יפתחו פוסט  
טראומה כוללת. רובם ימשיכו בחייהם, עם זיכרונות כואבים וקשיים, אך לא הפרעה  
נפשית המחייבת התערבות טיפולית. חלקם- יסבלו מהפרעות אחרות, כמו חרדה,  
דיכאון והתמכרויות. **העובדה שהמלחמה עודנה מתרחשת ונוכחת ביום של  
כלל האזרחים- מקשה על האבחנה בין פוסט טראומה לבין תגובה בריאה  
לאירועים.**

ב. כידוע, ישנו מחסור של אנשי מקצוע בבריאות הנפש בכלל ועבור ילדים ונוער בפרט.  
המצב נובע הן מהתמעטות אנשי המקצוע במגזר הציבורי, והן מפאת עלייה חדה  
בביקוש לסיוע נפשי. כך, בחודשים האחרונים מתרבים הדיווחים על עלייה בצורך

בסיוע נפשי, צורך שאיננו מקבל מענה בטווח זמן סביר. מצב זה מביא לתת-דיווח של אזרחים הזקוקים להתערבות טיפולית.

ג. ישנם גורמים שצפויים להגביר את החוסן של האוכלוסייה מפני תחלואה נפשית, עד כדי מניעה של התפתחות של PTSD. הבולטים שבהם-

1) התערבות מוקדמת, זמן קצר ככל הניתן לאחר האירוע הטראומטי, הינה כלי קריטי לצמצום ומניעת התפתחות של פוסט טראומה. פעילותם הזריזה של מרכזי החוסן, מערך בריאות הנפש של צה"ל, מוקדי התמיכה, קופות החולים ועמותות (כגון ער"ן ונט"ל) צפויה לצמצם את היקף הפוסט טראומה בקרב האזרחים.

2) אחד הגורמים המנבאים התפתחות של PTSD הינה תחושת חוסר אוניס במהלך האירוע הטראומטי (McNally, 2003). במילים אחרות, אנשים שמצאו דרכים להשתתף במלחמה עשויים לגלות חוסן גבוה יותר מאשר אלו שלא מצאו דרכים כאלו. לפיכך, העובדה שחלק גדול מאוד מהאזרחים התנדב ונרתם לטובת הנפגעים, המפונים וכוחות הביטחון- מהווה גורם המעלה את החוסן מפני תחלואה נפשית.

44. על אף הקושי לבסס הערכה מדויקת על בסיס הנתונים הקיימים ברשותנו כיום, ניתן לבצע הערכה על בסיס מחקרי עבר. במחקר של דנה קצוטי ושות' (2024), נערכה מטה אנליזה של מחקרי עבר על מנת להעריך את כמות האזרחים שיפתחו PTSD בכל אחת מקבוצות הסיכון. המחקר השתמש בעיקר במחקרים שעשו שימוש באבחון קליני, ולא בשאלונים. המחקר חילק את האזרחים לשש קבוצות, ובהקשר שלנו נתייחס לשלוש הקבוצות שהושפעו ישירות מהמלחמה- אנשים שנחשפו ישירות לאירועי ה-7 באוקטובר, אנשים שהיו קרובים לאירועים אך לא נחשפו אליהם ישירות (כגון יישובים בהם בוצעה חדירה, אך לא בשכונה הספציפית שלהם), ולוחמים ותומכי לחימה. הערכת החוקרים הינה שבקרוב אלו שנחשפו באופן ישיר לאירועי השביעי באוקטובר ו/או ללחימה, בין 13,500-57,500 יפתחו PTSD. זאת, כמובן, בנוסף לאנשים שיפתחו פוסט טראומה משנית, או שיפתחו פוסט טראומה מסיבות נוספות שקשורות למלחמה (כמו מפונים או אנשים שצפו בסרטונים קשים).

| הסיכון לפוסט                                  |             | היקף האנשים הצפויים |                        |
|---|-------------|---------------------|------------------------|
| קבוצה   | היקף הקבוצה | טראומה              | להתמודד עם פוסט טראומה |
| חשיפה ישירה לטרור ב-7 באוקטובר                | 39,664      | 31%                 | 8,340-16,392           |
| קרבה גבוהה לאירועי ה-7 באוקטובר               | 121,061     | 10%                 | 3,728-21,016           |
| חיילים ביחידות קרביות ותומכות המעורבות במלחמה | 144,227     | 8%                  | 1,494-20,549           |
| <b>סה"כ</b>                                   |             |                     | <b>13,562-57,597</b>   |

45. נקודה נוספת שחשוב להזכיר הינה ההשפעה של אורך המלחמה- חשיפה ממושכת ותדירה לאירועים קשים היה מהגורמים התורמים ביותר להתפתחותה של פוסט טראומה (Chambliss,2024). על כן, ככל שהמלחמה תימשך, כך יעלה שיעור ה- PTSD באוכלוסייה, ובעיקר בקרב לוחמים, חטופים ומשפחותיהם וחוקרי שו"ן הממשיכים להיחשף לתכנים קשים יום יום.

46. מתן מענה בסמיכות רבה ככל הניתן לאירוע הטראומתי צפוי לצמצם משמעותית את הסיכוי להתפתחות של PTSD ולהקל על ההתמודדות עם האירועים.

47. **אשפוזים**- מהספרות המחקרית בתחום נמצא כי לאחר אירועי טראומטיים לא חלה עלייה בכמות המאושפזים הפסיכיאטריים, אלא "רק" בדרישה לטיפול בקהילה. כך לדוגמה, במחקר שבדק את ההשפעות של אירועי 9/11 על מערכת בריאות הנפש (Glied & Jack,2002) מצא כי אירועי 9/11 השפיעו אמנם על הביקוש לטיפול בקהילה, אך לא על מספר המאושפזים הפסיכיאטריים. **עד כה, אין אינדיקציות לעליה בכמות האשפוזים הפסיכיאטריים.**

## הרחבה ג' - חרדה ודיכאון

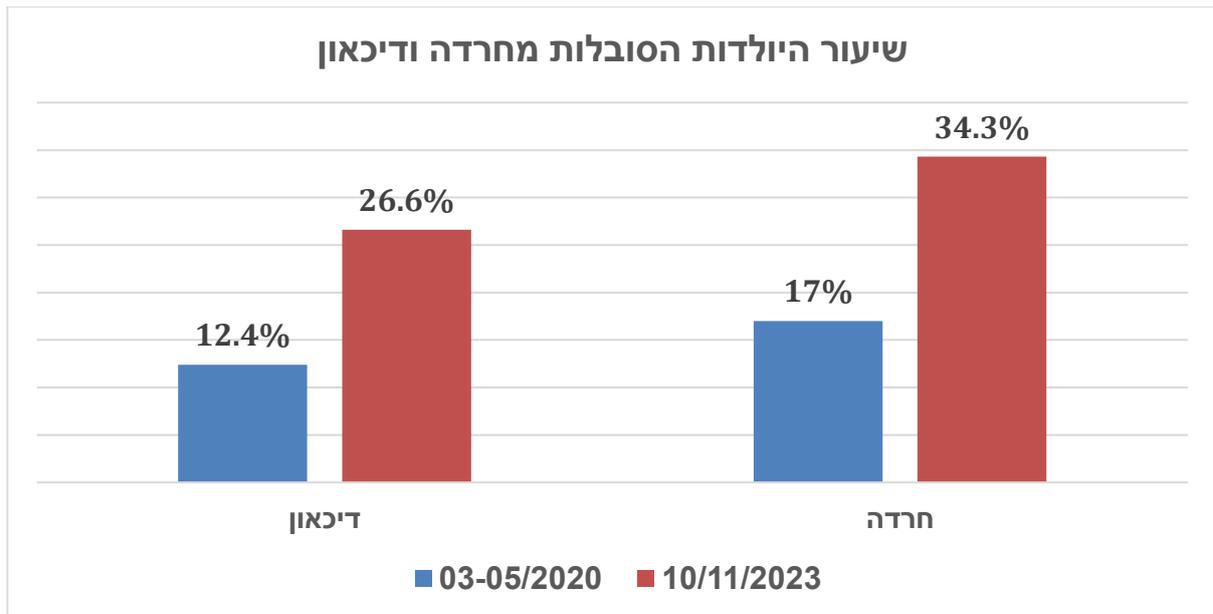
48. חלק זה יסקור ההשפעה של המלחמה על חרדה ודיכאון. לעתים קרובות שתי ההפרעות מתקיימות זו לצד זו, ומרבית המחקרים בחנו את שתיהן. לפי פרופסור אייל פרוכטר מהקואליציה הלאומית לטראומה, על כל אדם הסובל מ-PTSD ישנם 1.4 שסובלים מחרדה ו/או דיכאון.

49. **חרדה** היא תחושה של דאגה, מתח או פחד חזק ומתמשך, שלא תמיד קשורה לגורם ברור או מיידי. בניגוד לפחד, שהוא תגובה רציונלית ומיידית לסכנה, חרדה היא מצב מתמשך שעלול להופיע גם ללא איום ברור. תסמינים של חרדה יכולים לכלול דפיקות לב מהירות, הזעה, רעד, קשיי נשימה ותחושת חוסר מנוחה, פחד, מתח, דאגה ועצבנות, קושי לשלוט בחרדה ומחשבות טורדניות. לעתים חרדה יכולה להוביל להימנעות מפעילויות יומיומיות, להשפיע באופן שלילי על איכות החיים ואף להזין הפרעות נוספות, כגון אגורפוביה (פחד ממקומות ציבוריים).

50. **דיכאון** הוא מצב נפשי המאופיין בתחושת עצב עמוק, חוסר תקווה ואובדן עניין בפעילויות יומיומיות. הסובלים מדיכאון עשויים לחוות עייפות, ירידה באנרגיה, שינויי תיאבון, קשיי ריכוז ומחשבות על מוות או התאבדות. במקרים חמורים, השפעתו של הדיכאון על הפרט יכולה להיות הרסנית, והוא דורש טיפול והתערבות מקצועית.

51. עלייה בחרדה ובדיכאון היא אחת התוצאות הבולטות של המלחמה על האוכלוסייה הכוללת. **ברוב מחקרים שנעשו בחודשים האחרונים על השפעת המלחמה על בריאות הנפש- עלייה בחרדה ובדיכאון הופיעה כממצא עיקרי.**

52. **במחקר שנערך בבית החולים סורוקה**, נבדקה ההשפעה של המלחמה על יולדות. המחקר כלל מעל 500 נשים לאחר לידה בימי שגרה ובחירום. 230 רואיינו בתחילת תקופת המלחמה, באוקטובר עד נובמבר 2023. קבוצת הביקורת מנתה 272 נשים שילדו בסורוקה בתקופה הקודמת למלחמה, במהלך מרץ עד מאי 2020. שיעור הנשים שעומד בסף שעונה על דיכאון אחרי לידה יותר מהכפיל את עצמו, כמו גם שיעור הנשים שדיווחו על חרדה.



53. לפי פרופסור גיל זלצמן, מנהלת המרכז לבריאות הנפש גהה, 55% מהאוכלוסייה סובלים מחרדה ברמות שונות לעומת 11.4% בלבד מבעבר. 23% סובלים מחרדה המוגדרת בינונית או קשה.

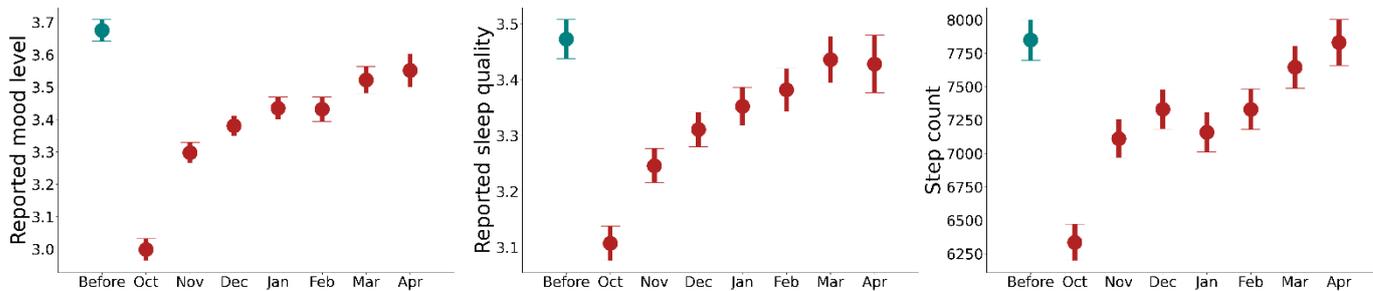
54. חשוב לחדד גם מושג פחות מוכר, המלווה את אזרחי ישראל מתחילת המלחמה - **מצב רוח ירוד**. מצב רוח ירוד הוא מצב רגשי המאופיין בעצבות, חרדה, הערכה עצמית נמוכה, עייפות ותסכול. במקרים החמורים ביותר, מצב זה יכול להפוך לבעיה מתמשכת שמשפיעה על החיים היומיומיים, עד כדי החמרה לכדי דיכאון.

55. **מצב רוח ירוד נפוץ מאוד בקרב האוכלוסייה מאז פרוץ המלחמה**. כך לדוגמה נמצא במחקר משותף של מכון מטיב (המרכז הישראלי לטיפול בטראומה), אוניברסיטת חיפה, המרכז האקדמי רופין ואוניברסיטת אריאל, בו נדגמו 500 ישראלים מעל גיל 18 מספר שבועות לאחר פרוץ המלחמה. **במחקר זה נמצא כי 75% סובלים מרמות גבוהות של עייפות רגשית. במחקר של אוניברסיטת אריאל מתחילת המלחמה נמצא כי 24% דיווחו על רמות בינוניות של חוסר מוטיבציה ותחושות של דכדוך, ו-29% דיווחו על רמות גבוהות של דיכאון. קרוב למחצית דיווחו על רמות גבוהות של לחץ.** בסקר נוסף של המכון הישראלי לדמוקרטיה שבוצע בקרב 606 נבדקים בנובמבר, כחודש לאחר מתקפת חמאס, **דיווחו קרוב למחצית (46%) על ירידה בפריון בעבודה כתוצאה מדכדוך.**

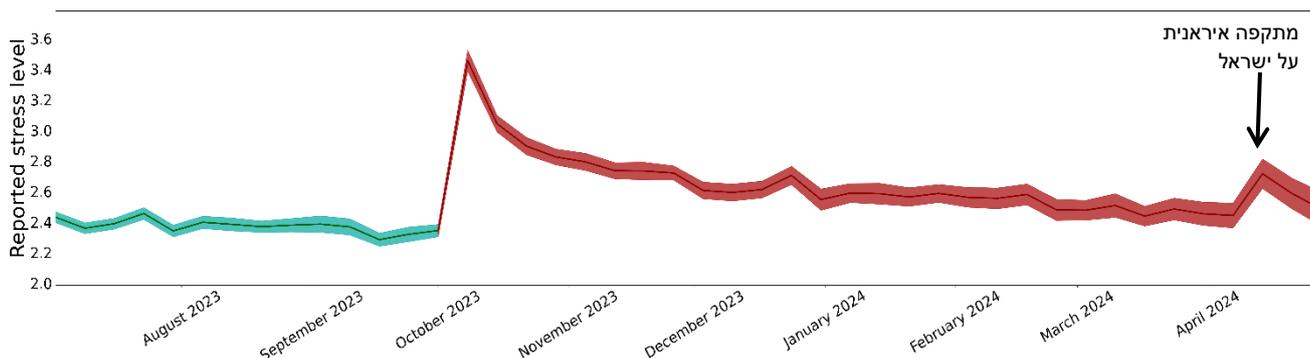
56. לא מדובר בדיכאון או בחרדה, בהם עוצמות המצוקה הן גבוהות הרבה יותר, אך עדיין מדובר בתחושות קשות, שלעיתים פוגעות באופן מסויים בתפקוד, ואף עלולות להתפתח לכדי דיכאון וחרדה.

57. התחלה של התאוששות - בחודשים האחרונים נראה כי החל שיפור בקרב האזרחים. ככל הנראה בעקבות צמצום העצימות של המלחמה וחזרת רוב האזרחים לשגרה. בנוסף, חלק מהשיפור נובע ככל הנראה מכך שהתרגלות של האוכלוסייה לשגרת-חירום. 58. כך לדוגמה, ניתן לראות במחקרם של פרופ' ארז שמואלי ופרופ' דן ימין מחברת Wizermed, שהחל בסוף 2021 ובודק את המצב הנפשי בקבוצת ניסוי לאורך זמן. המחקר משתמש בשעונים חכמים ושאלונים, והכוח שלו נעוץ בכך שהוא התחיל לפני פרוץ המלחמה. במחקר נמצא כי החל מפרוץ המלחמה חלה עלייה בתחושת המתח הנפשי של האוכלוסייה, וכי היא עודנה גבוהה מהרגיל. ניתן לראות כי ביום התקיפה האיראנית חלה קפיצה נקודתית וזמנית ברמת המתח. עם זאת, בכלל המדדים שנבדקו נראה שיפור הולך וגובר, ונראה שהאוכלוסייה מתחילה לחזור למצב הנפשי שלפני המלחמה בכלל המדדים שנבדקו- חרדה, איכות שינה, מצב רוח ומספר צעדים יומי.

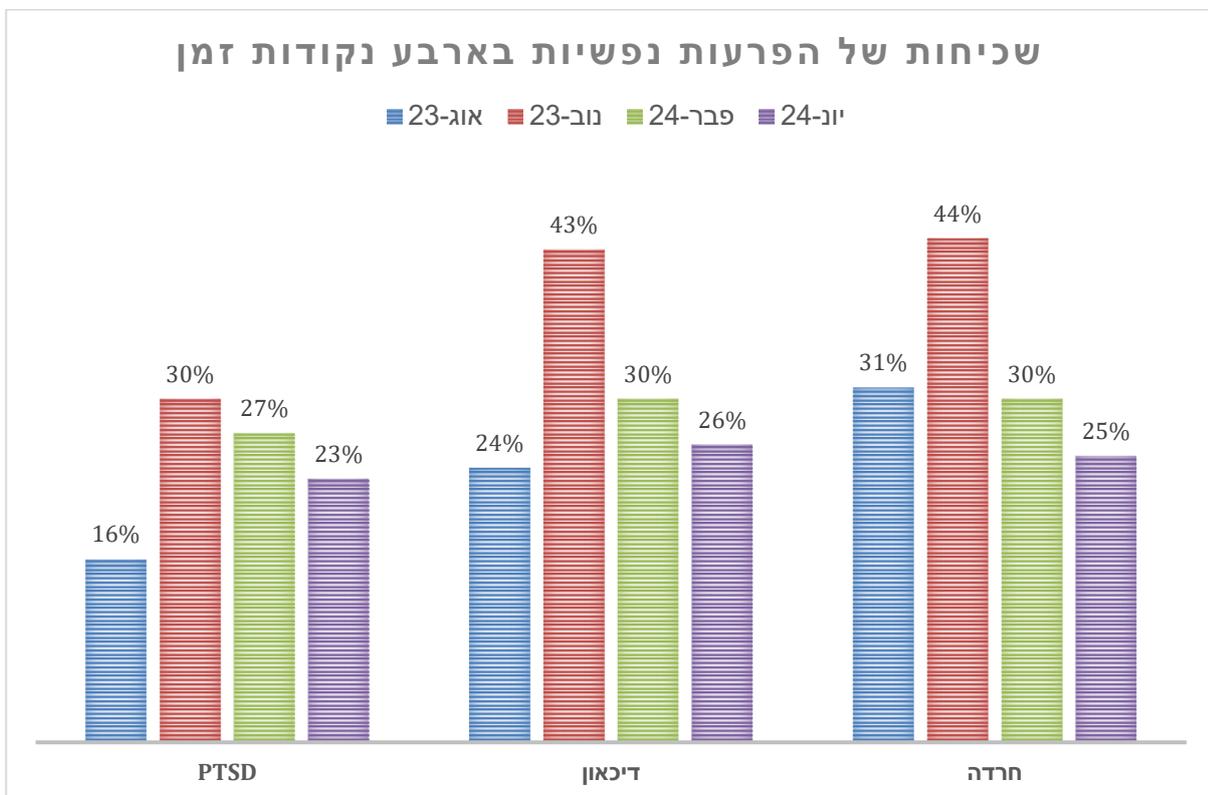
### שיפור לאורך זמן במצב הרוח, איכות שינה ומספר הצעדים



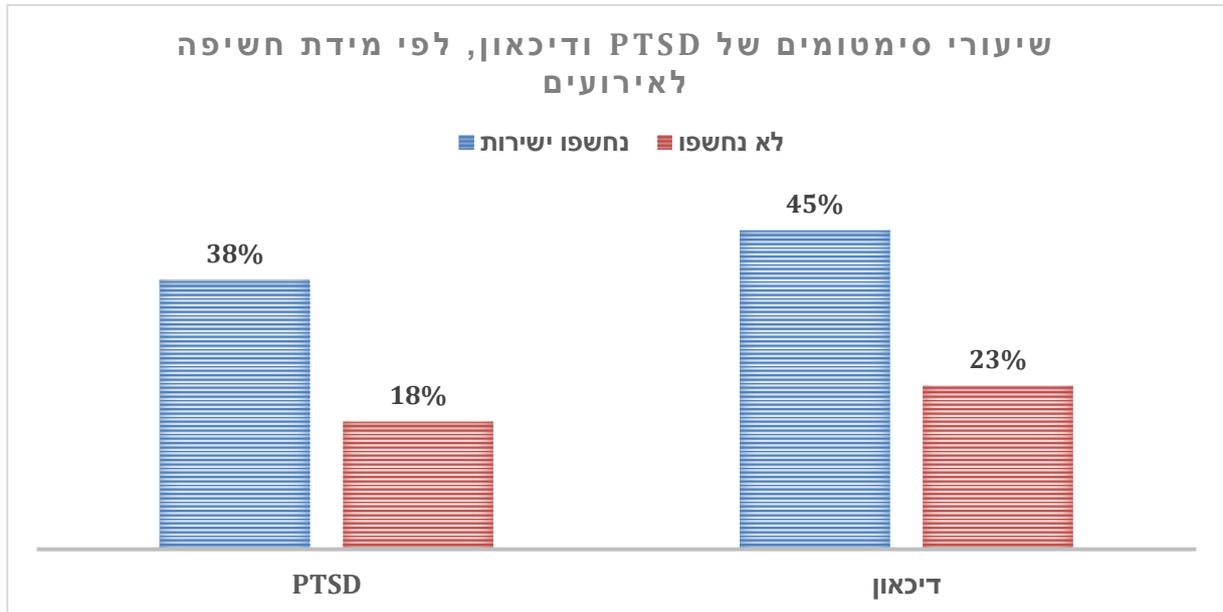
### חרדה מדווחת לאורך זמן



59. ממצאים ברוח דומה עלו במחקר אורך שמצא מגמת שיפור במצב הנפשי של האזרחים בחרדה ובדיכאון. במחקר של המרכז לחקר האובדנות במרכז האקדמי רופין נבדקו מדדים שונים של בריאות הנפש בארבע נקודות זמן- אוגוסט 23, נובמבר 23 (חודש לאחר הטבח), פברואר 24 (4 חודשים לאחר הטבח) ויוני 24. בין המדדים שנבדקו- שכיחות הפרעות נפשיות כמו PTSD, דיכאון וחרדה, כמו גם תסמינים פסיכולוגיים שונים כגון קשיים רגשיים, מצוקה ואופטימיות. **נמצא כי שיעורי הסימפטומים של PTSD, חרדה ודיכאון עלה משמעותית בחודש שלאחר הטבח, וכי חל שיפור בכל שלושת ההפרעות- PTSD, חרדה, הדיכאון.**



60. חשוב לציין כי המחקר מצא פערים עמוקים בין אלו שנחשפו ישירות לאירועי השביעי באוקטובר, לבין אלו שלא-



61. **התאבדויות**- בחודשים הראשונים לאחר המלחמה, עלו דיווחים כי חלה עלייה בכמות ההתאבדויות בעקבות המלחמה. בבדיקות שונות שערכו משרד הבריאות, עמותת לב בטוח ועמותת "בשביל החיים" נמצא כי מספר המתאבדים בעקבות האירועים הינו נמוך משמעותית מהמספרים שפורסמו. בבדיקה של משרד הבריאות אף נמצא שבחודשים שנבדקו (אוקטובר-דצמבר 23) ממוצע ההתאבדות היה נמוך מהממוצע בחודשים אלה בשנים הקודמות.

62. לפי ד"ר גלעד בודנהיימר, ראש מערך בריאות הנפש במשרד הבריאות, באירועי חירום ישנה **ירידה** במספר ההתאבדויות. לאירועי חירום יש נטייה להכניס אנשים להלך רוח הישרדותי המהווה גורם המגן באופן זמני מפני נטיות אובדניות. עלייה בהתאבדויות מתרחשת דווקא בסיומם של אירועי החירום, ולכן **גורמי הטיפול נערכים לעלייה משמעותית במספר ההתאבדויות ובפניות לסיוע נפשי בסיומה של המלחמה.**

## הרחבה ד' - התמכרויות

63. התמכרות היא בעיה רפואית מורכבת בעלת מאפיינים גופניים, חברתיים ופסיכולוגיים, הפוגעת באזורים מסוימים במוח וגורמת לסבל ולנזקים אשר הולכים ומחמירים לאורך הזמן. האדם המכור מפתח תלות כלפי החומר או ההתנהגות הממכרת, ולאורך זמן עלול לאבד שליטה ולתת להתמכרות לנהל את חייו. התמכרות ניתנת לטיפול על ידי אנשי מקצוע ובתמיכה של בני משפחה וחברים. יחד עם זאת, התמכרות נחשבת כבעיה כרונית ולכן במקרים רבים נדרשים ליווי ותמיכה לאורך שנים רבות. ישנן התמכרויות בהן הבסיס הוא פסיכולוגי, כמו הימורים, וישנן התמכרויות בהן הבסיס הוא פיזיולוגי, כלומר הגוף מפתח תלות בחומר. התמכרות מן הסוג השני תלויה לרוב בתסמיני גמילה.

64. אירועים טראומטיים מהווים גורם התורם להתפתחותה של התמכרות, ובמיוחד אם מדובר בהתמכרות לחומרים הגורמים לתלות פיזית, כמו אופיואידים ותרופות נוגדות חרדה ממשפחת הבנזודיאזפינים.

65. כך, בקופת חולים כללית פרסמה כי בחודשים הראשונים למלחמה חלה עלייה של 21% בצריכת תרופות הרגעה. מנתוני קופת חולים מכבי עולה עלייה של 15% בצריכת ציפרלקס (תרופה נגד דיכאון וחרדה) בקרב נשים.

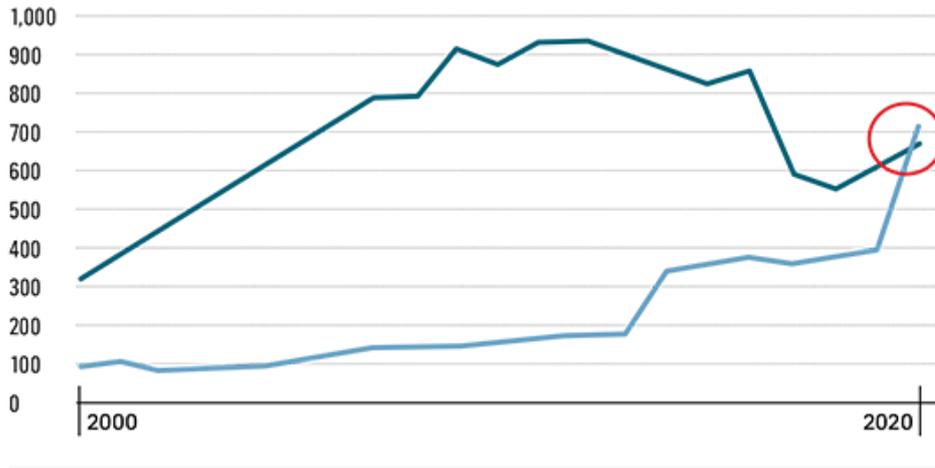
66. **אופיואידים** - כבר מספר שנים שחלה עלייה דרמטית בשימוש באופיואידים בישראל, כשבשנים האחרונות הפכה ישראל ל-'שיאנית' בתחום- מקום ראשון בעולם לשימוש במשככי כאבים ובתרופות מרשם מסוג אופיואידים. עלייה זו הולכת ומתעצמת מאז החלה המלחמה. בדוח שפרסם המרכז הישראלי להתמכרויות ובריאות הנפש (פברואר 24), עולה כי מאז פרוץ המלחמה חלה עלייה בצריכת אופיואידים, ושנכון לכתיבת הדוח- למעלה מ-200 אלף ישראלים עושים בהם שימוש מופרז, ו-1 מתוך 4 ישראלים עושה שימוש מסוכן בחומרים אלה. **מדובר בעלייה של 70% בהשוואה לשנה שעברה.**

67. נציין כי צריכה ממושכת של אופיואידים ידועה כגורם סיכון לפיתוח תלות והתמכרות, וכי בארצות הברית לבדה גבתה התמכרות זו את חייהם של מאות אלפי אנשים. חומרים אלו משמשים כמשככי כאבים חזקים במיוחד, דבר שהופך אותם לאטרקטיביים ביותר עבור אנשים הסובלים ממחלות כרוניות, פציעות ונכויות שונות. מלבד התמכרות, שימוש מופרז בחומרים אלו להביא לשינויים במצבי רוח, הפרעות בנשימה ופגיעות קוגניטיביות שונות.

## צריכת אופיואידים בישראל ובארצות הברית

צריכה שוות ערך למ"ג מורפיום לנפש

— ישראל — ארה"ב



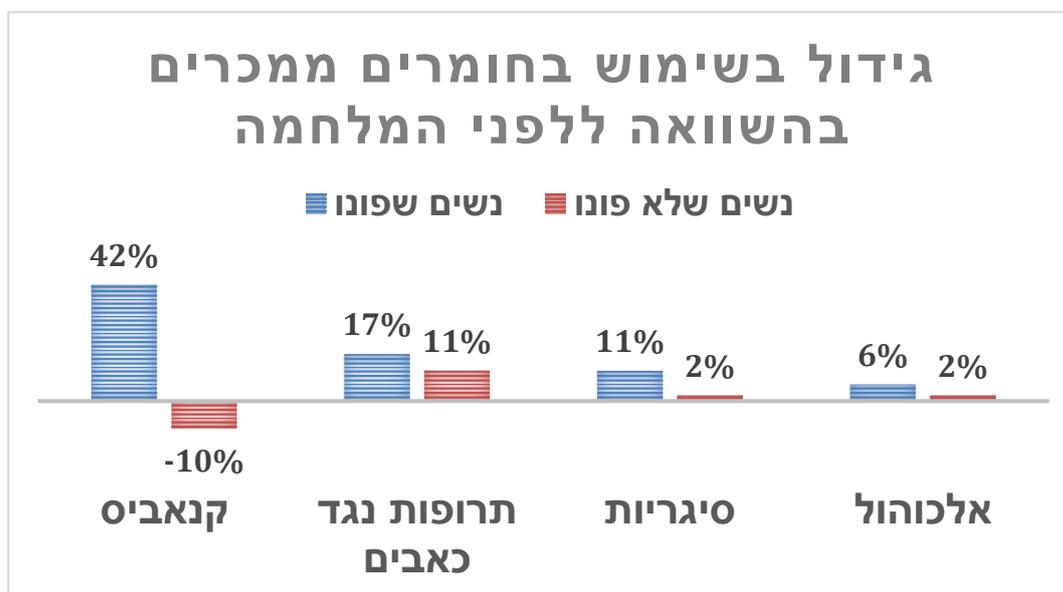
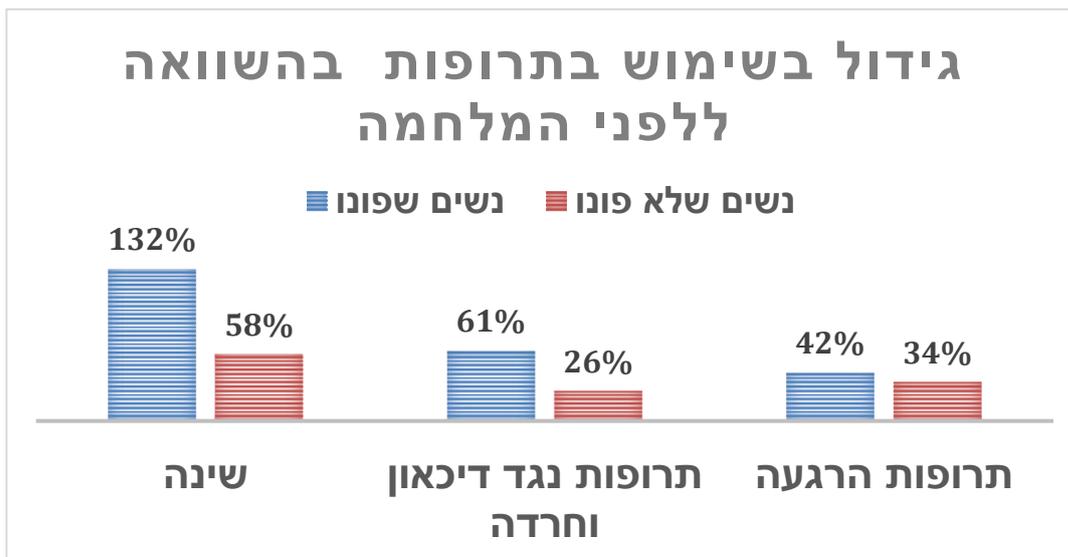
לקוח מתוך Ynet

68. במחקר אחר שנערך בישראל מספר שבועות לאחר פרוץ המלחמה, נמצא כי חלה עלייה של 34% בשימוש בחומרים ממכרים - עלייה בשימוש בטבק נרשמה בקרב 16% מהמשתתפים, אלכוהול בקרב 10%, אופיואידים בקרב 11%, ותרופות לשינה בקרב 11% (Feingold, Neria & Bitan, 2024).

69. אין ביכולתנו לצפות כעת אם תהיה עלייה משמעותית בתמותה עקב השימוש בחומרים אלו, אולם מדובר בנורת אזהרה שכן חלה עלייה מדאיגה בשימוש בחומרים שידועים כבעלי פוטנציאל סיכון גבוה.

70. **נוגדי חרדה**- לפי פרופ' גיל זלצמן, יו"ר המועצה הלאומית למניעת אובדנות, מאז פרוץ המלחמה חלה עלייה בשימוש בתרופות הרגעה ונוגדי חרדה. חשוב לציין שהתרופות הנפוצות נגד חרדה הינן ממשפחת הבנזודיאזפינים- התרופות ממשפחה זו עלולות לגרום לתלות פיזית ופסיכולוגית. כשהטיפול בבנזודיאזפינים מופסק במהירות ולא בהדרגה לאחר שנלקחו באופן יומי או לאורך זמן ארוך – הדבר עלול לגרום לתסמיני גמילה, בדומה לגמילה מסמים ממכרים אחרים. לעתים הפסקה פתאומית לאחר נטילה ממושכת של בנזודיאזפינים עלולה לגרום לאפקט 'ריבאונד' שבא לידי ביטוי בהתעצמות החרדה המקורית ותופעות לוואי נזירולוגיות.

71. אוניברסיטת תל אביב וקרן "בריאה" ערכו מחקר בין מרץ-יוני 2024 על השפעת המלחמה על נשים בישראל, בחלוקה לנשים שפונו לנשים לא פונו, על **דיווחים עצמאיים** של הנשים. נמצאה הרעה משמעותית במצב הנפשי והבריאותי של נשים, ובמיוחד בקרב נשים מפונות. הדבר מתבטא במצוקה רבה, הרעה במצב הבריאותי ועלייה חדה בשימוש בתרופות ובחומרים ממכרים.



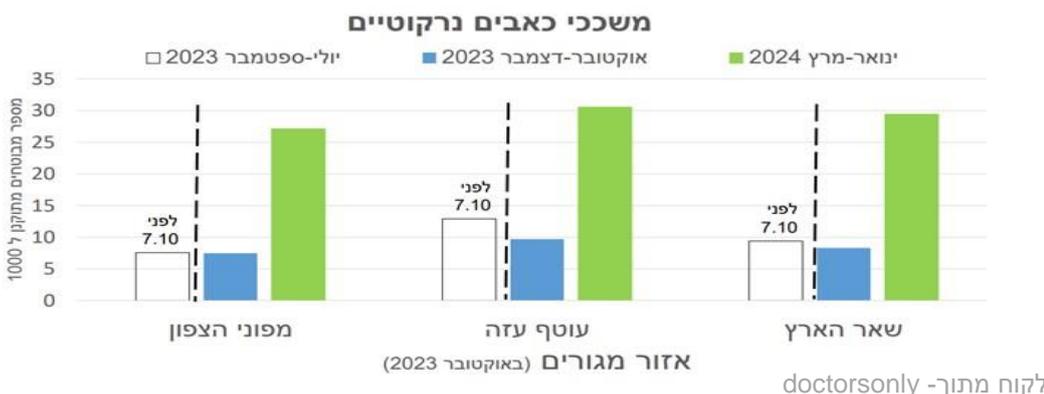
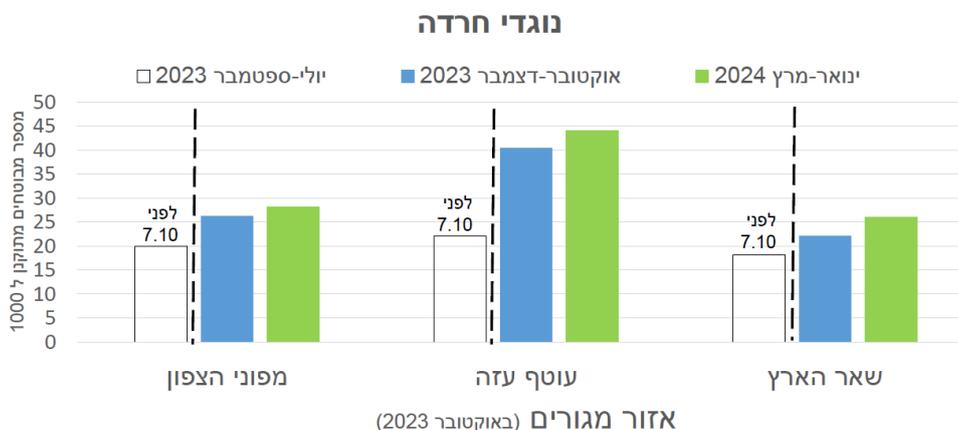
72. גם קופת חולים כללית הגיעה לממצאים דומים- הקופה בדקה את נתוני צריכת כדורי שינה, נוגדי דיכאון, נוגדי חרדה ומשככי כאבים נרקוטיים - בחצי השנה הראשונה של המלחמה בקרב אוכלוסייה של כשלושה מיליון מבוטחי הכללית בישראל.

73. בחצי השנה הראשונה למלחמה נצפתה עליה של פי שלושה ברכישת משככי כאבים נרקוטיים. בקרב המגזר הערבי נצפתה אף עלייה גדולה יותר, של פי ארבעה. ברכישת נוגדי חרדה חלה עלייה משמעותית של כ-50% בתקופה זו.

74. בניגוד למחקר הקודם שהוצג, במחקר של כללית לא נמצא שינוי בצריכת כדורי שינה. הפער נובע ככל הנראה מכך שהמחקר של כללית התבסס על צריכת תרופות עם מרשם רופא, בעוד המחקר הקודם התבסס על דיווח עצמי- תרופות שינה ניתן לקנות גם ללא מרשם כזה, ולכן צריכה שלהן לא תופיע במערכות של קופות החולים.

75. בהתייחס לתושבי העוטף, נצפתה עלייה משמעותית בניפוקי מרשמים של כל ארבע משפחות התרופות בהשוואה ללפני פרוץ המלחמה : 25% בכדורי שינה, 33% בנוגדי דיכאון, 100% בנוגדי חרדה, 150% במשככי כאבים נרקוטיים.

76. בנוסף נמצא שגורמי הסיכון לצריכת כל ארבע משפחות התרופות לאחר השבעה באוקטובר הם: גיל מבוגר (+65), מגורים בעוטף בשבעה באוקטובר, מגורים באזור פריפריאלי ונשים. עבור שלוש משפחות תרופות: נוגדי דיכאון וחרדה וכדורי שינה, מגזר יהודי מעלה את הסיכון לרכישה ואילו עבור משככי כאבים נרקוטיים, מגזר ערבי מעלה את הסיכון.



## הרחבה ה' - ילדים ונוער

77. ילדים ונוער עשויים לחוות את האירועים קשים של המלחמה באופנים שונים מהאופן אותו חווים מבוגרים. חלקם, ימצאו מנגנוני ויסות והתמודדות אדפטיביים שיסייעו להם לצלוח את התקופה הזו ללא צורך בהתערבות טיפולית. עם זאת, חשיפה מוגברת לתכנים הקשים, היעדר מסגרות חינוכיות (בעיקר בקרב יישובים בצפון שלא פונו אך מטווחים באופן יומי או שהיישובים מסביב פונו, ובקרב יישובים שפונות אך המסגרות פועלות באופן חלקי ביותר) או היעדר נוכחות הורית (הורים במילואים, משפחות חטופים ונפגעים) - עשויים להביא להתמודדות לא אדפטיבית עם הקושי.

78. על פי נתוני הביטוח הלאומי, נכון לסוף יולי- ישנם 299,993 ילדים ונוער מתחת לגיל 18 שהוריהם גויסו לשירות מילואים במהלך המלחמה, 19,900 ילדים ונוער הוכרו עד כה בביטוח לאומי כחלק מנפגעי פעולות איבה כתוצאה מהמלחמה. עשרות אלפים מהם היו מפונים במשך חודשים ארוכים, כשבימים אלו עדיין מפונים כ-25,000 ילדים.

79. רבים מילדי ישראל נחשפו לתכנים הקשים. לפי סקר שנערך על ידי המטה הלאומי להגנה על ילדים ברשת מוקד 105, **63% מבני הנוער דיווחו כי נחשפו לתכנים קשים ופוגעניים** (תמונות, התכתבות, סרטונים וכו') הקשורים למלחמת חרבות ברזל, 61% דיווחו שהיה להם תחושות קשות בגלל חשיפה, 57% נחשפו לשיח לאומני או אנטישמי הקשור למלחמת חרבות ברזל ברשתות החברתיות או במשחקי רשת.

80. במחקר של עמותת גושן הפועלת למען ילדים, בקהילה, והאיגוד לרפואת ילדים, שנערך שלושה וחצי חודשים לתוך המלחמה, **נמצא כי 75.7% מהילדים בגילאי 2-12 סובלים מרמה גבוהה של מצוקה רגשית וקרוב ל-54% סובלים מחרדה. בקרב ההורים, 27% דיווחו על רמות גבוהות של דיכאון וחרדה.**

81. במחקר אחר שנערך על ידי מרכז מיטיב והמרכז הישראלי להתמכרויות, נדגמו 2,724 ילדים ובני נוער בגילאי 9-17, מרחבי הארץ. המחקר מצא כי-

א. **83% נחשפו לסרטונים קשים בטלוויזיה וברשתות, 29% מכירים אדם שנמצא במלחמה, 46% דיווחו כי הוריהם שירתו במילואים ושההיעדרות זו משפיעה עליהם.**

ב. **חלה עלייה של 37% ברמת תסמיני הדיכאון, עלייה של 54% ברמת תסמיני החרדה, ועלייה של 43% בתסמיני סומטיזציה (מצוקה גופנית כתוצאה מדחק**

פסיכולוגי) שעליהם דיווחו הילדים והמתבגרים בהשוואה לתקופה המקבילה אשתקד. **שיעור תסמיני החרדה, דיכאון וסומטיזציה בקרב ילדים ובני נוער הוא הגבוה ביותר שנצפה זה עשור.**

ג. **ככל שהחשיפה לאירועי המלחמה הייתה גבוהה יותר, נמצאו רמות גבוהות יותר של תסמינים פסיכיאטריים, עישון וצריכת אלכוהול וקנאביס בקרב בני הנוער. לפי פרופסור ענת שושני, שנת הלימודים הקודמת הסתיימה עם 18% מבני הנוער ששותים אלכוהול באופן קבוע, וכעת השיעור עומד על 28%.**

82. תמונה דומה נראית גם מנתונים שהציגה המועצה לשלום הילד. בשלושת החודשים הראשונים למלחמה (אוקטובר-דצמבר 2023) חלה עלייה של 33% בקרב נערים ונערות בגילי 12-17 שאובחנו על ידי קופות החולים כסובלים מחרדה, לעומת החודשים המקבילים בשנה הקודמת. לפי המועצה, מגמה זו צפויה להחריף בשנים הקרובות.

83. **ילדים מפונים- במחקר של אוניברסיטת אריאל השוו בין ילדים שפוננו לילדים שלא פונו. נמצא כי 61.1% מההורים המפונים דיווחו על בעיות תוקפנות חמורות אצל ילדיהם, עלייה של כ-50% בהשוואה לתקופה שלפני 7 באוקטובר, לעומת 40.5% בלבד בקבוצת הביקורת. גם בעיות חברתיות היו שכיחות יותר אצל ילדי המפונים, כאשר 29.4% מההורים המפונים דיווחו על בעיות חברתיות חמורות של ילדיהם, לעומת 17.9% בלבד בקבוצת ההשוואה.**

84. גם בסקר של מכון "מאגר המוחות" עבור עמותת "חוסן ילדינו", מחודשים פברואר-מרץ, נמצאו ממצאים מדאיגים בנוגע לילדים המפונים- כ-90% מההורים סבורים כי המלחמה השפיעה מאוד לרעה על המצב הנפשי ועל החוסן של הילדים, ובאופן שחורג מאוד ממצבם לפני המלחמה: כחצי מהילדים ומבני הנוער ממשפחות המפונים סובלים מנדודי שינה ומפגיעה בתחושת הביטחון שלהם, ולשליש מהילדים יש התקפי חרדה, קשיים חברתיים, הסתגרות, קשיים בלימודים והיעדר גבולות.

## סיכום

85. מלחמת חרבות ברזל השפיעה באופן דרמטי על בריאות הנפש של אוכלוסיית מדינת ישראל, מי יותר ומי פחות.
86. התמונה הכללית מראה כי מתחילת המלחמה חלה עלייה במצוקה של האזרחים, המתבטאת בעלייה של מאות אחוזים בפניות לסיוע נפשי, עלייה בתחושות חרדה, דיכאון וצריכה של חומרים ממכרים, ולעתים עד כדי התפתחות של פוסט טראומה כוללת.
87. בקרב קבוצות הסיכון, כמו שורדי העוטף והמסיבות, בתי משפחות וכוחות הביטחון, נראית מצוקה רבה ביותר, שלעתים כוללת פגיעה משמעותית בתפקוד היומיומי וסימפטומים ברורים של פסיכופתולוגיה.
88. בקרב האוכלוסייה הכללית, נראתה עלייה בכלל המדדים בחודשים מפרוץ המלחמה-חרדה, דיכאון, התמכרויות וסימפטומים של פוסט טראומה. עם זאת, ככל שהמלחמה מתקדמת, ניכרת מגמת שיפור והסתגלות לשגרת המלחמה.
89. על פי הנתונים שהוצגו בנייר זה, ניתן להעריך כי לכל הפחות עשרות אלפי אזרחים יזקקו לסיוע נפשי, בין אם מדובר ב-PTSD, ובין אם בתגובה אחרת לאירועים. חשוב להדגיש כי רבים מאלו שזקוקים לסיוע לא פונים כלל באופן אקטיבי לסיוע, וכי יש לעשות מאמצים על מנת לעזור לכל מי שזקוק לכך. בין אם אלו המשפחות, שחלקן הגדול היה באירועי השביעי באוקטובר באופן דיגיטלי, ובין אם אלו אזרחים שהאירועים היוו טריגר להחמרה של מצב נפשי קודם. זאת, תוך יצירת מענים ממוקדים לכל קבוצה לפי הצרכים הייחודיים שלה. להבנתנו ככל שמענים יינתנו מוקדם יותר, כך יקטן הסיכון להתפתחות או החמרה של פתולוגיה.
90. הדברים שנכתבו במסמך זה **מהווים סיכום של עיקרי הממצאים שהתפרסמו עד כה**, וחשוב לזכור כי הסלמה ביטחונית נוספת צפויה להגדיל את הביקוש לסיוע נפשי.
91. בנייר זה הצגנו כי אוכלוסיית ישראל תידרש למענים ולסיוע בתחום בריאות הנפש. הנייר לא עסק בכלים ובמענים הקיימים לטובת התמודדות. עם זאת, ניכר כי נעשית עבודה בנושא על ידי גורמי המקצוע, כפי שהוצג בכנס יום המלחמה ה-22 אשר התמקד בצפי הצרכים של מערכת בריאות הנפש לשם התמודדות עם אתגרים אלו ואחרים.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> <https://www.israelhpr.org.il/wp-content/uploads/2024/09/%D7%A1%D7%A4%D7%A8-%D7%9B%D7%A0%D7%A1-%D7%99%D7%9D-%D7%94%D7%9E%D7%9C%D7%97-2024-%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%90%D7%95%D7%AA-%D7%94%D7%A0%D7%A4%D7%A9->

## מקורות:

1. סקירה של פורום הארגונים למען הפסיכולוגיה הציבורית-  
[https://fs.knesset.gov.il/25/Committees/25\\_cs\\_bg\\_4413417.pdf](https://fs.knesset.gov.il/25/Committees/25_cs_bg_4413417.pdf)
2. השפעת 9/11 על האשפוז –
3. Jack, K., & Glied, S. (2002). The public costs of mental health response: Lessons from the New York City post-9/11 needs assessment. *Journal of Urban Health*, 79, 332-339.  
<https://doi.org/10.1093/jurban/79.3.332>
4. סקר של המרכז לחקר האובדנות במרכז האקדמי רופין- נתוני פברואר-  
<https://www.israelhayom.co.il/health/article/15711903>
5. סקר של המרכז לחקר האובדנות במרכז האקדמי רופין- נתוני יוני -  
<https://www.ynet.co.il/health/article/yokra14022698>
6. ירידה בכמות ההתאבדויות בחודשים הראשונים למלחמה-  
[/https://doctorsonly.co.il/2024/01/302469](https://doctorsonly.co.il/2024/01/302469)  
<https://www.israelhayom.co.il/news/local/article/15610460>  
[/https://www.zman.co.il/497176/popup](https://www.zman.co.il/497176/popup)
7. מודל להערכת PTSD בקרב האוכלוסייה -  
Katsoty, D., Greidinger, M., Neria, Y., Segev, A., & Lurie, I. (2024). A Prediction Model of PTSD in the Israeli Population in the Aftermath of October 7th, 2023, Terrorist Attack and the Israel-Hamas War. *medRxiv*, 2024-02.
8. סקירה של מרכז המחקר והמידע של הכנסת על תכנון הסיוע הנפשי בעקבות המלחמה-  
[https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/2c79076e-0878-ee11-815f-005056aac6c3/2\\_2c79076e-0878-ee11-815f-005056aac6c3\\_11\\_20279.pdf](https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/2c79076e-0878-ee11-815f-005056aac6c3/2_2c79076e-0878-ee11-815f-005056aac6c3_11_20279.pdf)
9. נתוני ער"ן-חצי שנה לתוך המלחמה-  
<https://news.walla.co.il/item/3655901>
10. נתוני נט"ל – חצי שנה לתוך המלחמה-  
[https://www.mako.co.il/news-specials/data\\_n12/Article-a3bfa6718a8be81026.htm](https://www.mako.co.il/news-specials/data_n12/Article-a3bfa6718a8be81026.htm)
11. נתוני ער"ן ונט"ל- יוני-  
<https://www.israelhayom.co.il/news/welfare/article/15972956>
12. סקירה של מרכז המחקר והמידע של הכנסת אודות נתוני שירותי הפסיכותרפיה במערכת הבריאות הציבורי-

[https://main.knesset.gov.il/activity/info/research/pages/incident.aspx?ver=2&rid=7649  
&businessype=1](https://main.knesset.gov.il/activity/info/research/pages/incident.aspx?ver=2&rid=7649&businessype=1)

13. מרכז רימון- ההשפעה הפסיכולוגית של חזרת חיילי מילואים חרות ברזל-

<https://www.rimonclinic.com/%D7%94%D7%94%D7%A9%D7%A4%D7%A2%D7%95%D7%AA-%D7%A9%D7%9C-%D7%97%D7%A8%D7%91%D7%95%D7%AA-%D7%91%D7%A8%D7%96%D7%9C-%D7%9E%D7%99%D7%9C%D7%95%D7%90%D7%99%D7%9D-%D7%97%D7%A8%D7%91%D7%95%D7%AA-%D7%91%D7%A8>

14. ראיון עם מנכ"לית עמותת נט"ל- השפעת המלחמה על ילדים-

[https://www.calcalist.co.il/local\\_news/article/skk111u00cp](https://www.calcalist.co.il/local_news/article/skk111u00cp)

15. ילדים שהתייתמו בעקבות המלחמה-

[https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/81c1b568-33c3-ee11-815f-005056aac6c3/2\\_81c1b568-33c3-ee11-815f-005056aac6c3\\_11\\_20513.pdf](https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/81c1b568-33c3-ee11-815f-005056aac6c3/2_81c1b568-33c3-ee11-815f-005056aac6c3_11_20513.pdf)

16. סיכון לעיכובי התפתחות-

[https://www.researchgate.net/profile/Mohamed-Buheji/publication/377599407\\_Mitigating\\_Risks\\_of\\_Slow\\_Children\\_Development\\_Due\\_to\\_War\\_on\\_Gaza\\_2023/links/65af8cce8c1a4a6d1d190354/Mitigating-Risks-of-Slow-Children-Development-Due-to-War-on-Gaza-2023.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mohamed-Buheji/publication/377599407_Mitigating_Risks_of_Slow_Children_Development_Due_to_War_on_Gaza_2023/links/65af8cce8c1a4a6d1d190354/Mitigating-Risks-of-Slow-Children-Development-Due-to-War-on-Gaza-2023.pdf)

17. המועצה הלאומית לשלום הילד-

[https://fs.knesset.gov.il/25/Committees/25\\_cs\\_bg\\_4405688.pdf](https://fs.knesset.gov.il/25/Committees/25_cs_bg_4405688.pdf)

18. מחקר על הורים לחיילים-

Savitsky, B., & Shvartsur, R. (2024). Being a parent of a soldier is a challenging experience—

Stress, anxiety, and depression among parents of Israeli soldiers. *Stress and Health*, e3377.

19. השפעה על הסיכוי לפתח חרדה, דיכאון ופוסט טראומה-

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537023005953>

20. עלייה בחרדה ושימוש בסמים ואלכוהול-

Feingold, D., Neria, Y., & Bitan, D. T. (2024). PTSD, distress and substance use in the aftermath of October 7th, 2023, terror attacks in Southern Israel. *Journal of psychiatric research*, 174, 153-158

21. עלייה של 70% במשככי כאבים ובחומרים ממכרים-

<https://www.mako.co.il/health-wellness/mental-health/Article-75e9e47b03fdd81026.htm>

22. ישראל מקום ראשון בעולם בשימוש באופיואידים-  
<https://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1001446613>  
[/https://publichealth.doctorsonly.co.il/2023/03/281133](https://publichealth.doctorsonly.co.il/2023/03/281133)
23. שימוש הולך וגובר בחומרים ממכרים -  
<https://finance.walla.co.il/item/3661481>
24. שימוש באופיואידים -  
<https://www.ynet.co.il/health/article/byshknezr>
25. מוסד שמואל נאמן- סקר מפוני הצפון-  
[https://www.neaman.org.il/Files/Report\\_North%20Wind\\_20240401130843.696.pdf](https://www.neaman.org.il/Files/Report_North%20Wind_20240401130843.696.pdf)
26. השפעת תרופות נגד חרדה-  
<https://www.camoni.co.il/%D7%9B%D7%9C-%D7%94%D7%AA%D7%A8%D7%95%D7%A4%D7%95%D7%AA-%D7%9C%D7%98%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%9C-%D7%91%D7%97%D7%A8%D7%93%D7%94>
27. מצב רוח ירוד- הגדרה וסימפטומים -  
<https://doctorcareanywhere.com/what-we-treat/mental-health/low-mood/what-is-low-mood-and-what-causes-low-mood/#:~:text=Low%20mood%20is%20an%20emotional,usually%20referred%20to%20as%20depression>
28. מחקר של מכון מטיב על השפעת המלחמה -  
<https://www.mako.co.il/health-news/local/Article-8dd1b895ea3dc81027.htm>
29. מחקר של אוניברסיטת אריאל על דחק ותסמיני דיכאון -  
<https://www.ariel.ac.il/wp/%d7%94%d7%a9%d7%a4%d7%a2%d7%95%d7%aa-%d7%90%d7%99%d7%a8%d7%95%d7%a2%d7%99-%d7%94-7-%d7%91%d7%90%d7%95%d7%a7%d7%98%d7%95%d7%91%d7%a8-%d7%a2%d7%9c-%d7%94%d7%97%d7%91%d7%a8%d7%94-%d7%94%d7%99%d7%a9%d7%a8>
30. מחקר של המכון הישראלי לדמוקרטיה כחודש לאחר תחילת המלחמה-  
<https://en.idi.org.il/articles/51431>
31. השפעת המלחמה על ילדים ונוער -  
<https://www.ynet.co.il/news/article/yokra13966576>
32. מחקר של בית החולים סורוקה על השפעת המלחמה על יולדות-  
<https://www.ynet.co.il/yedioth/article/yokra13983019>
33. מחקר של מכבי על השפעת המלחמה על הבריאות ובריאות הנפש חצי שנה אל תוך המלחמה-  
<https://www.e-med.co.il/specialties/oncology/2024/04/18/580913>
34. עלייה בצריכת תרופות נוגדות חרדה ודיכאון- ראיון עם מנהל המרכז לבריאות הנפש גהה-  
<https://www.haaretz.co.il/labels/rehabilitation/2024-01-02/ty-article-labels/0000018c-c9ea-ddba-abad-cbeba1910000>

35. חשיפה ממושכת לחימה מגבירה את הסיכויים ל-PTSD-

Chambliss, T., Hsu, J. L., & Chen, M. L. (2024). Post-traumatic Stress Disorder in Veterans: A Concept Analysis. *Behavioral Sciences*, 14(6), 485.

36. חוסר אונים במהלך האירוע הטראומטי-

McNally, R. J. (2003). Progress and Controversy in the Study of Posttraumatic Stress Disorder. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 229–252.

<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145112>

37. הבדלים מגדריים בפוסט טראומה-

Einav, S., Levy, S., & Kreitler, S. (2020). "Gender differences in coping with terrorism among Israeli adolescents." *Journal of Youth Studies*, 23(8), 1030-1047.

Tolin, D. F., & Pearlman, A. N. (2021). "The influence of gender and trauma type on posttraumatic stress disorder diagnosis and symptom profile: A critical review." *Clinical Psychology Review*, 85, 101973

38. מצבם הנפשי של ילדים- מחקר של עמותת גושן- [/https://doctoronly.co.il/2024/03/312954](https://doctoronly.co.il/2024/03/312954)

39. עלייה בתוקפנות בקרב ילדים מפונים- מחקר של אוניברסיטת אריאל-

<https://www.maariv.co.il/news/health/Article-1102175>

40. השפעת המלחמה על ילדים- סקר של מאגר המוחות-

<https://www.israelhayom.co.il/health/article/15905724>

41. חשיפה לתכנים קשים- סקר של המטה הלאומי להגנה על ילדים ברשת-

[https://www.gov.il/he/pages/survey\\_teenagers](https://www.gov.il/he/pages/survey_teenagers)

42. אוניברסיטת ת"א ומכללת תל חי- PTSD בקרב מפונים- <https://news.walla.co.il/item/3659238>

43. אחוז הסובלים מחרדה- <https://news.walla.co.il/item/3672323>

44. תגובות נפשיות בקרב לוחמים- [/https://publichealth.doctoronly.co.il/2024/07/321656](https://publichealth.doctoronly.co.il/2024/07/321656)

45. פוסט טראומה בקרב שורדי המסיבות שצרכו MDMA - <https://www.mako.co.il/health->

[magazine/Article-b08426abbbc6091026.htm](https://www.mako.co.il/health-magazine/Article-b08426abbbc6091026.htm)

46. השפעת האירועים על שורדי המסיבות- לב בטוח-

[https://fs.knesset.gov.il/25/Committees/25\\_cs\\_bg\\_4671982.pdf](https://fs.knesset.gov.il/25/Committees/25_cs_bg_4671982.pdf)

47. שולחן עגול על מצב ילדים ונוער במלחמה- [https://www.gov.il/BlobFolder/news/committee-of-](https://www.gov.il/BlobFolder/news/committee-of-directors/he/Government-report-.pdf)

[directors/he/Government-report-.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/news/committee-of-directors/he/Government-report-.pdf)

48. נתוני אגף השיקום מאוגוסט 2024-

[/https://www.kan.org.il/content/kan-news/local/784141](https://www.kan.org.il/content/kan-news/local/784141)

49. השפעת המלחמה על נשים- עלייה בשימוש בתרופות וחומרים ממכרים-

[/https://doctorsonly.co.il/2024/09/326556](https://doctorsonly.co.il/2024/09/326556)

<https://www.israelhayom.co.il/health/article/16413942>

50. קופת חולים כללית- השפעת המלחמה על צריכת תרופות-

[/https://doctorsonly.co.il/2024/09/326663](https://doctorsonly.co.il/2024/09/326663)