

מה אנו יודעים על טיפול בשובי מלחמה?

¹עוזי בכור
²על שובל-צוקרמן^{1,2}
³לוסיאן טחה-אלאור^{1,3}
⁴לאה שלף^{1,4}
¹מחלקת בריאות הגוף והנפש, היחידה לתגבות קרב, צה"ל
²אוניברסיטת בר אילן, מערך בריאות הנפש; היחידה לתגבות קרב, צה"ל
³בראה", חיל הרפואה, צה"ל
⁴בית הספר לעובדה סוציאלית במכללת ספריר; היחידה לתגבות קרב בצה"ל

סא"ל עוזי בכור הוא פסיכולוג קליני מדריך ומפקד היחידה לתגבות קרב בצה"ל.
 רס"ן (מל"י) ד"ר יעל שובל-צוקרמן היא ראש התואר הראשון וראשת התואר השני הטיפולי לקצינות נמנעים של צה"ל באוניברסיטה בר אילן; מערך בריאות הנפש, היחידה לתגבות קרב, צה"ל.
 אל"ם ד"ר לוסיאן טחה-אלאור הוא פסיכיאטר ורומ"ח בראה"ן בחיל הרפואה.
 סא"ל (מל"י) ד"ר לאה שלף היא ראש בית הספר לעובדה סוציאלית במכללת ספריר, וועצת מחקר ביחידה לתגבות קרב בצה"ל.

השאלה מה אנו יודעים על טיפול בשibili מלחמה ובאזורים חוטפים רלוונטיים היום יותר מתמיד. ביום ה-7 באוקטובר 2023, עברו 239 ישראלים, המ עבר מדם עצמאי ואוטונומי לשבי, היה מעבר חד, ברוטלי שקטע את רצף חייהם. לקחת שבויים בעת ההז כולה, בוגרים, ילדים ופעוטות. הידע הקיים אודות טיפוסים ואיכותיים, גברים, נשים, מתבגרים, ילדים ופעוטות. מכאן האתגר הגדול של כל אוכלוסיות מגוונות כללה ובכמות הזו, מועט. מנת להבין עם אילו מרכיבים יש גורמי הטיפול עם חזרת השוביים הביתה. על מנת להבין עם אילו מרכיבים יש להתמודד בתהילין הסתגלות וההתערבות הפסיכולוגית, עם החזרה המשבי, יש לנסות ולהתחקות אחר המאפיינים הייחודיים של שבוי.

מטרת המאמר הנוichi היא לבחון בספרות הקיימת בעולם ובארץ המאפיינים השונים של השבי, השלכות השבי וההצעות להתמודדות עימם בתחום הסתגלות והטיפול, בדגש על ישראל. הספרות המקצועית הקיימת על שבי רובה ככליה מתרכזה בשובי מלחמה, בחילאים ובלוחמים שחזרו מהשבוי לאחר מלחמות. בישראל רוב הספרות הקיימת אודות שבויים מתמקדת במלחמות יום כיפור. באופן גורף, עליה כי לשבי השלכות קוצרות וארוכות טוח על המשך החיים של פדיי השבי, על משפחתו וסביו. לפיכך, מיפוי צרכים מראש והכנה טוביה של הגוף הקולטים והמטפלים, עשויים לסייע את נזקי השבי ולסייע לשבים להסתגל מחדש.

תקציר

מילות מפתח: שבוי; פדיי שבוי; הפרעה פост טראומטית/הפרעת דחק בטור חבלנית.

Keywords: Captivity; Prisoner of war; Posttraumatic stress disorder; posttraumatic growth.

מלחמת העולם השנייה (שנות ה-40), מלחמת קוריאה (שנות ה-50) ומלחמת וייטנאם (שנות ה-60), עם שיבתם מהמוות של לוחמים ושבויים אמריקנים [2,1]. בשנות ה-70 חזרו חיילים ישראלים שנלקחו בעת מלחמת יום הכיפורים מהשבוי במצרים ובסוריה. בספרות העולמית שהייתה קיימת עד אז הושפו ידע תיאורטי וישומי רב החוקרים הישראלים. עם חזרת הכוחות האמריקניים ממצרים ו_afghanistan, הצביר ידע נורחב לגבי מצבם הנפשי של לוחמים במהלך הלחימה ולאחר חזרתם לחוים, לרבות בקרב פדיי שבוי. מעט מאוד ידוע על שבויי מלחמה שהן נשים (חיילות או אזרחיות), ותיקים, גברים וילדים, ופעוטות.

בתחילת שנות ה-90 החל במחלקה בריאות הנפש בצה"ל ונמשך באוניברסיטה תל אביב מחקר ישראלי ייחודי, האורך והמקיף מטגו בעולם, שעקב במשך שלושה

שנוכל לישם על החטופים והשבויים כשהישבו בביתם, רלוונטיים היום יותר מתמיד. סוגיות הסיווע והטיפול בחילאים עם חזרתם מהשבוי העסיקה את משרד הרכבת הירקונית הישראלי מאז ומתמיד. היום, לאחר המתקופה הרכבת הירקונית של החמאס ב-7 באוקטובר 2023, הסוגייה הפכה לRELONVENTIAL מושך ומורכבת במיוחד. למרות הידע המצטבר שיש בישראל אודות פדיי שבוי, רובו ככלו אודות לוחמים פדיי מלחמת יום הכיפורים. לקחת שבויי מלחמה בעת הזו כולה, בנוסף לחילאים, גם אזרחים ותיקים, גברים, נשים, מתבגרים, ילדים ופעוטות. הידע אודות אוכלוסיות מגוונות כלאה ובהיקף הזו, מועט. מכאן האתגר הגדול של כל גורמי הטיפול עם חזרת השוביים הביתה.

לקחת שבויים בעת מלחמה היא תופעה מוכרת. מחקרים נרחבים ושיטתיים בנושא התפרסמו בעקבות

טבלה 1: קשיים עימם מתמודדים פדיוי שבי לפי תקופות

| אפשרות | משותף | זמן |
|--|---|---|
| התגובהות הנפשיות יכולות לכלול הژיון ראייה או שמעה הקשורות לשיהיה בbijod המאובין בחשך חזותי, חסן פיזי המלווה בסכנות חיים. | סימפטומים סובייקטיביים: אימה, תחושת זמן מעוותת, אובדן תחושת כאב. סימני אוטונומיים: יובש בפה, רעד בלתי נשלט, אובדן שליטה בסוגרים, התעלפות/שליטה התנהגתית; קושי דיבור, קשיים פיזיים, קשי ריכוך, חוסר מנוחה, צוות לא ביקורת. | שלב ראשוני (שעות או ימים) שלב ראשון המבוססים על חרדה. |
| תגובהות פרנוידיות ניסיונות התאבדות | הלם פסיקולוגי מתמשך; לחד מתמשך ממוחות; בעס; צער; שעטום; ייאוש; דָּפָאָז; | שלב ביןים (שבועות או חודשים) |
| ניסיונות אובדן | פיתוח מגוון אסטרטגיות המתמודדות; תקופות נורמליות יחסית; שעטום; ייאוש; דָּפָאָז; תנודות ורגשות עם חוסר יציבות בתחושת התקווה | שלב מאוחר (חודשים או שנים) |

זמן השבי שעשוות לפגוע בדיםוי העצמי עד כדי משבר זהות וקריסה נפשית [7]. הבנת מאפיינים אלו הכרחית בהבניות הטיפול בחילילים ובתהליך ההסתגלות מחדש עם החזרה מהשבי [14], לאחר שהם יכולים ללוות את פדיוי השבי בהמשך חייהם ולהשפע על יכולתם להסתגל חוזה לחיים [7].

מאפייני השבי

בין אם אלו חיללים ובין אם אזורים, החוויה המרכזית והמיידית של השבי היא אובדן אוטונומיה ושליטה על החילים באופן מוחלט וקיוני. בנוסף, אלה הנלקחים בשבי יכולים לחוות חסוך בצריכים בסיסיים כגון מזון ושינה, לחווות תנאים סניטריים ירודים, לחווות תנאי בידוד, השפלות והתעללות פיזיולוגית, מינית ופסיכולוגית, וכן לחווות מניפולציות נפשיות נספויות כגון מסירת מידע כוזב ומטעעה. חיללים עשויים בנוסף לחווות חיקרות ועינויים. כל המאפיינים הללו של השבי,ណעו כולם במטרה אחת לשבור את רוחו של השבי [12,4].

מאפיין נוסף ובולט בשבי הוא מערכת היחסים הנרכמת בכפיה בין השובה לשבי. מערכת יחסים שאינה סימטרית או הדדית ולא גועדת להיות כזו. מערכת יחסים זו מאופיינת בדפוסי התנהגות סותרים של גמול ועונש, עונש אשר בחווית השבי יכול להשטיים במגוון, גם בעבור עניין פערו ביוטר. דפוס יחסים זהה מעורער את יכולת השבי לבנות תמורה יציבה בנוגע לשובה, וכך מתערערת היכולת לשמור על זהות פנימית יציבה. השובה מעוניין בדפוס יחסים זה של טרור ואימה עם השבי מחד גיסא, זאת במטרה ליציר תילות ושליטה [15].

בhaiider יכולת להשפיע על מצבם, שבויים רבים פונים לשימוש בדיסוציאציה כמנגנון המתמודדות מרכז. מנגנון זה יכול לקשת מצבים נפשיים הנעים בין ריחוק עד לנition המודע מרגשות, תחשות, זיכרונות וمسגרות מחשבתיות שלא ניתן להכיל אותן והן אין עוברות תהליך של עיבוד או אינטגרציה. במצב הזה הרחוק או הנイトוק אשר מאפשרים להתמודד עם הקשיים במהלך השבי, אם הם ממשיכים לתוך מהלך החיים, הם יכולים להפוך לסגןנו

עשורים אחרים פדיוי השבי מלחמת يوم היפורים. המחקר בוחן את השפעות החוויות הטריאומטיות שחוות הלחמים במהלך חייהם, בהיבטים גופניים ונפשיים, וכן שינויים חיוביים ושליליים כתוצאה מחוויות השבי. המיום במחקר, בנוסף למעקב שנמשך שנים רבות, הוא בעובדה שהוא כולל את כל פדיוי השבי מכוחות היבשה, וכן שהוא עבר השוואת בקרה של לחמים שהיו במלחמה ולא נפלו בשבי [3-5]. באופן כללי יותר, ניתן לומר כי במהלך השנים, ממצאי מחקרי האורך [6,4,3] מצבעים באופן עקבי על כך שפדיוי השבי מתמודדים במהלך חייהם עם מגוון רחב ביותר של בעיות פסיכיאטריות, קוגניטיביות ופיזיות [7], כשהשלכות מביון ההפרעות הפסיכיאטריות דחק בתור חבלתיות (פוסט טראומטית) [8], זאת בשל סכנות החיים, האימה, הפגיעה בגוף ובנפש והיעדר שליטה הנלווה לנפילה בשבי [9].

מהמחקרים שהתבצעו על פדיוי השבי מלחמת יום הלוחן הנפשי, פדיוי השבי נטו בחלק מהמחקרנים לאציג התנהגות מסווגות בריאות כוגן שתיתית אלכוהול, צריכת סמים ואכילהcessive שמנגדילות את הסיכון לתחלואה פיזית ונפשית [5]. עם השנים נחקרו השלכות של שבי על תחומי חיים מסווגים כגון, תעסוקה, משפחה, זוגיות, הרות ועוד [11,10,6].

המעבר מאדם עצמאי ואוטונומי לשבי הוא חד וקוטע רצף חיים. על מנת להבין עם אילו מרכיבים נספים יש להתמודד בתהליך ההסתגלות וההתערבות הפסיכיאטרית, עם החזרה מהשבי יש לנשות ולהתאחד אחר המאפיינים הייחודיים של שבי. מטרת המאמר הנוichiיה להוכיח בספרות שפורסמה בישראל ובעולם את המאפיינים השונים של השבי, השלכות השבי והה策אות להתמודדות עימם בתהליכי ההסתגלות והטיפול, בדגש על ישראל. הספרות המקצועית הקימת על שבי רובה יכולה מתרצת בשביי מלחמה.

עבור החילים, תהליכי הלקיה לשבי מאופיין במעבר חד מ对照检查 של לחימה והתנגדות למצב שבו הם נאלצים להיכנע [12]. פעמים רבות תהליכי זה מלאו בתחושת כישלון אישי, אשמה ובושה [7]. תחושות אלה, לאורך

משמעותה ואף במקרים מסוימים מתעצמת במהלך החיים. בדומה לוחמים שהוזו מהקרב ומתקשים להסתגל מחדש לחיים, כך גם פדיי השבי: כמו הלוחמים חשים פדיי השבי לא פעם כי הסובבים אותם אינם מבינים ואינם יכולים להבין את החוויות שחו בשי [6,15]. תחושות הבדידות, ובקבותיה תחושות של זרות ואניינור, עשויות להתעורר כאשר פדיי השבי חשים כי הסביבה אינה מעוניינת לדעת ולשמעו את שהתרחש במהלך השבי [30]. במחקר שבו נערכה השוואה בין לוחמים לפדיי השבי, תסминים בתראות חבלתיים (פוסט טריאומטיים) היו גבוהים יותר בקבוצת פדיי השבי, הם הראו גם תחושת בדידות גבוהה יותר וכן מחשבות אובדןיות בעוצמה חמורה יותר [31].

תהליך ההסתגלות

לקראת החזרה הביתה צירכות לכלול התיחסות נפרדת עבור כל האוכלוסיות המגוונות של השבויים והמאפיניות הייחודיים לכל אוכלוסייה. אלו הן מkeit' דוגמאות לשאלות שיש לשאול בעת ההכנה לקראת חזרת פדיי השבי טרם השיבה הביתה, הנוטנות מושג על הנושאים שיש לצפות ולספק אוטם בתהליך החזרה הביתה [32,4].

- היכן יתקיים האיחוד המשפחתי?
- מי צריך להיות שם כאשר פדיי השבי מגיע?
- מי מחליט מי הם המתאים להיות שם?
- האם התקשרות תהיה נוכחת? אילו הצהרות, אם בכלל, תצהיר המשפחה? מי יכין אותן?
- מה, אם בכלל, ידרשו השלטונות מפדיי השבי? متى?
- היכן פדיי השבי יעבור בדיקה פיזית? מי יבצע את הבדיקה? מתי? איך?
- למה לצפות עם החזרה של פדיי השבי, מי יכין את המשפחות, מתי?
- אם בשבי נוצרו תתי קבוצות שישיעו האחד לשני לשroud, מה יהיה לאחר השיבה הביתה?
- הכנות וציפייה לרצונות וצריכיו של פדיי השבי והכנות הגופים השונים והמשפחה לחזרתם אין רק דרך להפגין אכפתנות ודאגה, אלא מהות אמצעי עילאי ביותר ביצירת ציפייה ל/gotoach החיבור עבור אלה המתעניינים לבואם של פדיי השבויים. בנוסף, התארגנות זו מסייעת להפחית את החדרה בקרב בני המשפחה על ידי עידוד לעשייה פעילה, חיובית ומעיליה ופיתוח יכולת להתמודדות בעתיד עם פדיי השבי. כמו כן, הטיפול בחזרות כולל התיחסות אליהם בראש ובראשונה, אך גם למשפחה שתהיה שותפה בתהליך ההסתגלות והשיקום [32,14].

במהלך ההכנות לקליטת פדיי השבי, יש להזכיר את המשפחות לשינוי במראה החיצוני (למשל ריריה דרסטית בממשק), לבגדים השונים ולעתים לריח הנלווה להם (למשל, השינוי בתמונות שפורסמו לפני ה-7 באוקטובר אודוות גיל יעקוב בן ה-12 ומירב תל בת ה-53 שנחטפו מניר עוז ושוחררו בנובמבר 23 משבי הג'יאאד האיסלמי). עוד בקיליטה יש להזכיר את גורמי הרפואה ובריאות הנפש לצפות תרחישים של מחלות, פציעות או פגיעות שהתרחשו בהתעללות במהלך השבי (ביציבה, בחליכה)

התמודדות לא ייעיל ובועל השלכות על הרווחה של היחיד ושל סביבתו [16].

במצבים שבהם הסיטואציה המאיימת אינה חד פעמי אלא מתמשכת ושיטתי, מגונני ההגנה הנדרשים להתמודד עם מצב זה מחייבים על השבי להשיג שליטה במהלך השבי. לאחר השבי, בתהליך ההסתגלות, אם פדיי השבי אינו מצליח לגייס תמייה ולשעם את המשאבים שנפגעו במהלך השבי הוא יתנסה לרכוש תחושה בסיסית של בטיחון, יכולת ואמון באנשים אחרים, דבר שיוביל להפתעה ל"טראומה מורכבת" (Complex trauma). כה, האדם מוצא עצמו חושך שוב ושוב לאירועים טראומטיים או דורך לקראת بواسם ונמצא במצב תמיד של הישרדות, כפי שמרתחש במהלך השבי [17]. בוגר לשימוש במנגנון הדיסוציאציה, כאמור אם לא נעשה תהליך ישפיע על מהלך החיים ומתאים, מגונן הריחוק והניתוק ישפיע על ויבוא לידי ביטוי בריחוק וניתוק מבני הזוג, הילדים והחברים בכלל לרבות קשיים לחוות רגשות חיובים ושמחה [18,19].

השלכות השבי

השלכות השבי על המצב הבריאותי: במהלך השנים האחרונות עדויות כי בהשוויה לקבוצת גיל דומה, או אף בהשוויה לקבוצות בקרה של לוחמים שלא נלקחו בשבי, פדיי השבי סבלו במצב בריאותי פחות טוב [21,20]. שבויים שנחפרו לעינויים או לתנאים סניטריים ירודים מציגים פגיעות יתר לכאב כרוני וסף כאב נמוך יותר, גםعشוריים לאחר תקופה השבי [22]. עוד נמצא כי תוחלת החיים של פדיי השבי נמוכה יותר [24,23].

השלכות השבי על המצב הנפשי: באחד המקרים נמצא כי פדיי השבי נוטים להציג שיעורים גבוהים יותר של דיכאון, נטיות תוקפניות והם בעלי סיכון אובדן גבוה יותר לעומת חילימ ששירותו במהלך המלחמה אך לא נפלו בשבי [26,25,21,19]. במחקר שנערך בו השווא בין שתי קבוצות, לוחמים ופדיי שבי ישראלים, נמצא ארבע קבוצות של מסלולי דיכאון: "חסן" (62.8%), מכלל המשתתפים), "פוסט טראומה מושחת" (25.1%), "החרמה" (6.2%) ו"כرونיות" (5.9%). קבוצת החסן כללה את רוב הלוחמים, ואילו הקבוצות הקליניות כללו בעיקר פדיי השבי. חסן ותמייה חברתיות נמוכה, היו קשורות למסלולי דיכאון הקליניים [27].

למצב הנפשי כתוצאה של המשבי יש השלכות מרובות על היכולת ליצור קשרים זוגיים, או ל��פקד בצוורה טובה במסגרת התא המשפחתי [29,28]. במצבים שבהם האדם מוצא עצמו חושך שוב ושוב לאירועים טראומטיים או דורך לקראת بواسם ונמצא במצב תמיד של הישרדות, כפי שמרתחש במהלך תקופה השבי, עליה הסבירות שתתפתח טראומה מורכבת [17].

בדידות: זהה אחת החוויות הנפשיות המרכזיות בחוויות השבי. חוויה זו מובילת לשבויים באופן טبعי להושם בודדים ומונתקים מהעולם ומהחוויות האנושית החברתית, זה מצד אחד יכולת להעניק מתי תקופה השבי תשתיות. יש עדויות מחקרים כי חווית הבדידות אינה חולפת ומסתיימת עם סיום פרק השבי, אלא

בתר חבלתיות [37]. וכן פצעה גופנית מוגבירה את הסיכון להפרעת דחק בתר חבלתיות [37]. יתרה מזאת, במחקר בקרב שבויים ישראליים נמצא כי השבויים שסובלים מהטרורומה הקשה ביותר הם נוראה גם עם מאגר המשאבים האישיים הקטן ביותר לפני הטראומה. יחד עם זאת, הם נוראה גם השבויים שהמשאבים האישיים שלהם התערעו יותר מכל בשבי, הן בשל התוצאות הפיזיות והנפשית הגדולה יותר להם היו נתוניהם והן בשל הסתגלותם הדלה יותר [37]. מצאים אלה יכולים לסייע בניתוח הערכה פסיכיאטרית ובמதו טיפול מייד עם החזרה המשבי. יתרון כי למספר קטן של פדיי שבוי תגבה מאוחרת לטראומה (פוסט טראומהמושהית), זו הסיבה שההטרבות מוקדמת, בעיקר פסיכוחינוכית יכולה להיות בסיס ריאשמי, להרגעה ונរמול התגובה וההתנהגות ויצירת הקשר הראשוני, להניע אותם לפנות לטיפול אם וכאשר יזדקקו. למרות שפסיכוחינוכית מרכזיב מרכזי בגישות טיפול Bi-ASD ו PTSD, הניסיון מלמד שהוא מקבל ולונטיות ועוצמה מוגברת בטיפול בפדיי שבוי, התערבות פסיכוחינוכית מטרודה לעוזר לפדיי השבי להחזיר לעצמו תחושת עצמות, שליטה ומסוגנות אישית. במשמעות פדיי השבי, התערבות פסיכו-חינוכית, תסייע להם להבין מול מה הם עומדים ותאפשר להם נזקן עם פדיי השבי כשיוזר. חשוב להכיר כי לעיתים בניגוד לתפיסה לפיה "הזמן רפואי", במקורה של טראומת השבי והשלכות בתchromי החווים השונים ובמצב הנפשי, הזמן אשר חולף מזמן חווית השבי, מצביע לאicum על החמרה במצבם הנפשי של פדיי השבי [26].

תמייח חברתיות: בעוד שתמיהชา חברתיות היא גורם חזקן מרכזי בפניה של השלבות אירוע ערואומי לרובות שבוי, היעדרה, אשר יכול להתבטא בתחשות בדידות, מהווה גורם פגיעות מרכזית המקיים עם ההשלכות השונות של שבוי [37].

התערבות וטיפול: מהניסיון שהצטבר בישראל במהלך השנים הטיפול בפדיי שבוי, בעיקר מיום כיפוף ועד כה, היה מושפע מהתערבות הטיפולית צריכה להיות כל מערכת, העבודה עם בני הזוג, המשפחה וąż הקהילה של פדיי השבי. זאת כדי שהסבירה תוכל להיות מוחזקת עצמה, תדע כיצד לנגן ולמה לצפות ותוכל להעניק לפדיי השבי מעטפת רחבה ככל הנילן. החזקה ותמיכה נכונה של המיעוטת תסייע בהגברת תחושת השיעיות ובഫחתת הבדיקות, הן של הפדיי והן של משפטחו [38].

לאחר התערבות והטיפול הריאומי, מספר מחקרים אשר חקרו פדיי שבוי בישראל לאורך חיים המליצו באופן כללי על התערבותיו טיפוליות ארוכות טווח, אשר ילו את פדיי השבי גם בעשור החמשי והישעי לחיהם [39,8,3]. במירוח נדרש טיפול ארוך טווח בשבויים אשר גשו כי אבדו שליטה גRESETית במהלך השבי או שהנתנים בהם החזקו היו חמורים במיוחד [40].

הטיפול הפסיכולוגי בפדיי השבי אינו שונה מהתוית מהטיפול הפסיכולוגי בפוגעני טראומה אחרים, עם זאת, בבחינה של פост טראומה, אם כי ניהול הטיפול מושפע בהכרח מהתעניינות תקשורתית, ציבורית ופוליטית אינטנסיבית [34,32,14]. טבלה 1 מציגה קשיים שעימם

שידרשו התייחסות וסדר עדיפות לטיפול בהם. מבחינה פסיכולוגית, יש לצפות למנוע רגשות והתנוויות שיכולו להניע על רצף קיצוני שבו חוסר שקט ועד ניתוק. יתבוננו גם במצבים קשים יותר של מצב פסיכוטי. לכל התగות יש להיערך ולקלב החלומות כיצד לטפל ועל ידי מי ובאיזה טווח מרוגע הקבלה ועד לשחרורו למשפחה. חשוב להזכיר וללוות את המשפחה לאורך כל תקופה ההמתנה ולהזכיר אותן לקליטת השבויים. יוצאת היא תגובת הילדים, שכן מדובר בגילאים שונים ובשלבים התפתחותיים שונים [33]. מעבר לחובה המוסרית-יערכית, הכנה טוביה יכולה להגביר את הסיכוי להסתגלות טוביה עם החזרה המשבי. הימים הראשונים/שבועות הראשונים לארוח השחזור יכולים לנوع מ מצב רוח מרים; הצפה רגשית; דיבור יתר; פעילות יתר; אופציוניות; ועד מתח; עיפיות; סיטיטים; עצבנות; תלונות פיזיות מעורפלות; חוסר ביטחון; הרגשה של העדר מובנות; קושי בקבלת החלומות וعود. יכולות השארות אחרים מאחור (ב) על הירשות, (ג) על התנהגותם כלפי אחרים על מנת להבטיח את ההישרות שלהם, (ד) על כל שלא היו הרואים יותר (למשל, "تسمונת גון ווין" או "תסביך הגיבור" כאשר האמונה היא שהאדם הוא בלתי מנוצח או חסין כדורים, אמונה מוגמת ביכולות האדם היא חרב פיפוי) [3]. יכולות להיחשף פצעות; מחלות מדבקות; מחלות לא מטופלות (פיזיות ופסיכיאטריות); חסכים תזונתיים; בעיות שניניות; קושי להתייחס לאנשים אהובים; לחץ/הפרעה של התקשות [34].

האופוריה והאושר של חזרה פדיי השבי, יכולים לגרום לכך מהמשפחות לזלزل בהסבירם שניתנו על ידי הפסיכולוגים על תהליך הסתגלות מחדש לחווים נורמליים. העייפות והדיכאון של אחר האופוריה לאחר השחרור יכולים להפתיע ולאכזב את המשפחות שמצוות שההתרומות הרוח תימשך [35]. צלילה למצב רוח ירוד, עייפות ואפיונו דיכאון, היא מצב צפוי (במיוחד בקשר אליה שחוורים ומגליים שחבריהם או בני משפחתם אינה בין החיים). חשוב שאת המשפחות ילוחה גורם מקצועני, והתערבות פסיכולוגית בשלב זה היא לסקק למשפחות את הידענה המוקדמת שירידה זו במצב הרוח עלולה להתרחש והיא תואמת את המצב הייחודי שלהם [14]. מבון זה לא ניתן לדבר על שלבים סטנדרטיים או קוגניציונליים של חזרה מהשבוי, התהליך משתנה מאדם לאדם וזמן לזמן.

הערכה פסיכולוגית והטיפול הקשורים למאפייני השבי דומים במידה רבה לאלו של הערכה וטיפול בהפרעת דחק חזדה (ASD) ובהפרעת דחק בתר חבלתיות (פוסט טראומטית) (PTSD), שאינן קשורות לשבי אך קשורות להוויה טראומטית, בעיקר אם היא כרוכה בסיכון חיים כגון שבוי, ועל כן לאחר הערכה יש לטפל בהם כפי שמכור וידוע על ידי אנשי טיפול מiomנים.

באופן כללי, הניסיון והספרות מראים כי בראותם הפיסית והנפשית של בני עربה לפוני השבי היא המנגנון הטוב ביותר להטאושות לאחר השבי [36]. כאשר מוכר וידעו כי אלה הם היסטורייה קודמת של הפרעה נפשית, נמצאים בסיכון גבוהה להתפתחות הפרעת דחק

היה כי שינויים חיוביים אינם קשור לשינויים שליליים [43].

לסיכום

אליה שנפלו בשבי, במיוחד לאור השוני באוכלוסייה, הון בוגר לתקף, למגדר ולגילאים השונים, ראוי שיזכו לטיפול רפואי ושיטתי ממשרד הביטחון ומערכות הבריאות, על מנת להקטין את התחלואה ואולי אף להאריך את תוחלת החיים ולשפר את איכות החיים של שורדי טראומה השבי.

מאמר זה התבבס על ספורות קיימת אשר רובה ככללה עוסקת בפדיוי השבי, חילימן ולוחמים לשעבר שנפלו בשבי, בעיקר ביום הכיפורים. מחקר אחר פדיוי שבי מלחמת ים הכנופים פדיוי שבי עדין שנמצא מלחמות ים הכנופים [44]. למרות השונות לאוכלוסייה שנמצאת פיזיות ונפשיות [44]. למרות המתקפה האכזרית של החמאס ב-7 באוקטובר 2023, מוצע שהגופים המטפלים והמשקמים יכיוו את המאפיינים הייחודיים של השבי, ימפו את הצלבים הייחודיים של כל אוכלוסייה על מנת שיוכלו לעשות הערקה נכונה עם שובם והתאמת הטיפול הנחוץ. בנוספ', יש נחיצות כי הגופים הללו יעקבו מקרוב אחרי בריאותם של פדיוי השבי. בדיקות תקופתיות שגרתיות ותוכניות הדרכה וחינוך לבリアות ולבリアות נפשית יכולות לסייע נזקים בריאותיים, להאריך תוחלת חיים ולהקטין את הנטול על מערכת הבריאות [44].

מתמודדים פדיוי שבי עם חזרתם מהשבি [32]. אולם כפי שniton לראות בטבלה, בשלב המאוחר יותר צפויות תנודות רגשיות עם חוסר יציבות בתחום התקווה, דבר שmagbi את הסיכון האובדן. במחקר בקשר פדיוי שבי ישראליים, שבדק מחשבות אובדיות והקשר ביןיהם וביחסו דחק בתרא הבלתי תרמו לעלייה בקצב השינוי בעשויות נוספת IS. בנוסף, תסמיini הפרעת דחק בתרא הבלתי בקשר פדיוי השבוי על רמת המחשבות האובדיות וקצב ההשתנות [26].

במחקר נמצא כי שנה עד שלוש שנים לאחר השחרור, עצמת התסמיינים נוטה להיות גדולה יותר אצל נשים, לעומת גברים, פחות משקלות פחות ובאה לאחר 138 שנים ערובה ובמי זמן [34]. במחקר אחר עקוו אחר 138 בני ערובה ובנוי משפחותיהם במשך שעשור, כאשר 12% מהחטופים מבני משפחתם נחקרו כמי שעדיין זוקים לעזרה מקצועית [41]. למרות שהשפעות הלועאי הפתחו עם הזמן, חרדה, מתח ובעיות שינה עדין היו שכיחים, והتلונות הפסיכומטריות גדלו גם אצל בני ערובה וגם אצל בני משפחה [34].

על אף הממצאים שהוצגו לעיל הנוגעים למצבים הנפשי והפיזי של פדיוי השבי, פורסמה ספורת ענפה אשר ממנה עולה כי תהליכי החזרה הביתה עם או בלי התמודדות עם הפרעה בתרא הבלתי, כולל חוויה סובייקטיבית של התפתחות וצמיחה בתרא הבלתי [42,6]. במחקר שעקב אחר קבוצת פדיוי שבי בהשוואה ללוחמים בעלי רקע אישי וצבאי דומה, נמצא כי למרות שפדיוי השבי עברו חוות קשות הם גם חוות צמיחה נפשית ושינויים חיוביים (שינויים בנוגע להערכת עצמית וחסים בין אישיים) לאחר השבי, יחד עם זאת, בהשוואה לקבוצת הבקרה, הם היוו גם שינויים שליליים - כאשר הקשוורים לתסמיינים שהם חוות וקשורים למאפייני השבי. הממצא המעניין ביותר

מחברת מכותבת: לאה שלח
בית הספר לעבודה סוציאלית במכלאת ספריר
ד. נ. חור אשלון 79165
דוא"ל: lshelef4@gmail.com

ביבליוגרפיה

- Herman JL. Trauma and recovery. New York, NY: Basic Books, 1992.
- Van der Kolk B. The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma. penguin UK, 2014.
- Solomon Z, Neria Y, Ohry A, Waysman M, & et al. PTSD among Israeli former prisoners of war and soldiers with combat stress reaction: A longitudinal study. Am J Psychiatry, 1994;151(4):554-559.
- Solomon Z, Ginzburg, K, Mikulincer M, Neria, & et al. Coping with war captivity: The role of attachment style. Eur J Pers, 1998;12(4):271-285.
- Solomon Z, Bensimon M, Green, T, Horesh D, & et al. Loneliness Trajectories: The Role of Posttraumatic Symptoms and Social Support. J Loss Trauma, 2015;20(1):1-21.
- Solomon Z, & Dekel R. Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-pows. J Trauma Stress, 2007, 20(3), 303-312.
- Solomon Z, Horesh D, Ein-Do, T, & Ohry A. Predictors

- of PTSD trajectories following captivity: A 35-year longitudinal study. *Psychiatry Res*, 2012;199(3):188-194.
8. Neria Y, Solomon Z, Ginzburg K, Dekel R, & et al. Posttraumatic residues of captivity: a follow-up of Israeli ex-prisoners of war. *J Clin Psychiatry*, 2000;61(1):39-46.
 9. Dekel R, Enoch G, & Solomon Z. The contribution of captivity and post-traumatic stress disorder to marital adjustment of Israeli couples. *J Soc Pers Relat*, 2008;25(3):497-510.
 10. Zerach G, Ana, BD, Solomon Z, & Heruti, R. Posttraumatic symptoms, marital intimacy, dyadic adjustment, and sexual satisfaction among ex-prisoners of war. *J Sex Med*, 2010;7(8):2739-2749. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01784.x>
 11. Zerach G, Greene T, Ein-Dor T, & Solomon Z. The relationship between posttraumatic stress disorder symptoms and paternal parenting of adult children among ex-prisoners of war: A longitudinal study. *J Fam Psychol*, 2012;26(2):274-284. <https://doi.org/10.1037/a0027159>
 12. King LA, King DW, Schuster J, Park CL, & et al., Captivity stressors and mental health consequences among repatriated US Navy, Army, and Marine Vietnam-era prisoners of war. *Psychol Trauma*, 2011;3(4):412-420.
 13. Larner B, & Blow A. A model of meaning-making coping and growth in combat veterans. *Rev Gen Psychol*, 2011;15(3):187-194.
 14. בכור, ע., טצה-לאור, ל., שלף, ל. סיעודי לחיילים פזויי שבוי. (2023) 1-14. מערכotta, עמי מחדש. בהסתגלות מחדש. <https://www.maarachot.idf.il/27817>
 15. Solomon Z, & Dekel R. The contribution of loneliness and posttraumatic stress disorder to marital adjustment following war captivity: A longitudinal study. *Fam Process*, 2008;47(2):261-275.
 16. Zerach G, Greene T, Ginzburg K, & Solomon Z. The relations between posttraumatic stress disorder and persistent dissociation among ex-prisoners of war: A longitudinal study. *Psychol Trauma*, 2014;6(2):99-108. <https://doi.org/10.1037/a0031599>
 17. Herman JL. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *J Trauma Stress*, 1992;5(3):377-391.
 18. Nic, D S, McDonald B, & McMillian T. The families of US Navy prisoners of war from Vietnam five years after reunion. *J Marriage Fam*, 1981;1:431-437.
 19. Solomon Z, Dekel R, & Zerach G. The relationships between posttraumatic stress symptom clusters and marital intimacy among war veterans. *J Fam Psychol*, 2008;22(5):659-671.
 20. Kang HK, Bullman TA, & Taylor JW. Risk of selected cardiovascular diseases and posttraumatic stress disorder among former World War II prisoners of war. *Ann Epidemiol*, 2006;16(5):381-386.
 21. Hunt SC, Orsborn M, Checkoway H, Biggs ML, & et al. Later life disability status following incarceration as a prisoner of war. *Military Medicine*, 2008;173(7):613-618.
 22. Defrin R, Ginzburg K, Mikulincer M, & Solomon Z. The long-term impact of tissue injury on pain processing and modulation: A study on ex-prisoners of war who underwent torture. *Eur J Pain*, 2014;18(4):548-558.
 23. Ohry A., Solomon Z, Neria Y, Waysman M, & et al. The aftermath of captivity: An 18-year follow-up of Israeli ex-POWs. *Behavioral Medicine*, 1994;20(1):27-33.
 24. Ursano RJ, & Benedek DM. Prisoners of war: long-term health outcomes. *The Lancet*, 2003;362:s22-s23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15062-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15062-3)
 25. Jakupcak M, Cook J, Imel Z, Fontana A, & et al., Posttraumatic stress disorder as a risk factor for suicidal ideation in Iraq and Afghanistan war veterans. *J Trauma Stress*, 2009;22:303-306.
 26. Zerach G, Levi-Betz Y, & Solomon Z. Trajectories of suicidal ideation and posttraumatic stress symptoms among former prisoners of war: A 17-year longitudinal study. *J Psychiatr Res*, 2014;49:83-89. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.11.003>
 27. Bachem R, Zhou X, Levin Y, & Solomon Z. Trajectories of depression in aging veterans and former prisoners-of-war: The role of social support and hardiness. *J Clin Psychol*, 2021;77(10):2203-2215. <https://doi.org/10.1002/jclp.23168>
 28. Cook JM, Riggs DS, Thompson R, Coyne JC, & et al. Posttraumatic stress disorder and current relationship functioning among World War II ex-prisoners of war. *J Fam Psychol*, 2004;18(1):36-40.
 29. Levin Y, Greene T, & Solomon Z. PTSD symptoms and marital adjustment among ex-POWs' wives. *J Fam Psychol*, 2016;30:72-81. <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000170>
 30. Figley CR., & Leventman S. Introduction: Estrangement and victimization. *Strangers at home: Vietnam veterans since the war*. New York: Praeger, 1980.
 31. Stein JY, Itzhaky L, Levi-Betz Y, & Solomon Z. Traumatization, loneliness, and suicidal ideation among former prisoners of war: a longitudinally assessed sequential mediation model. *Front Psychiatry*, 2017;8:281. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00281>
 32. Dalam dokumen () Trauma Psychology. <https://123dok.com/id/article/the-release-management-issues-assessment-and-treatment.10393497>
 33. צץ, כ., דוד, פ., רוזנטל, א., בן מאיר, ע. מדריך לקבלה הילידים החטופים. מכון חרוב, האוניברסיטה העברית, הר הצופים, ירושלים, (2023)

- 9765418.
34. Fletcher K. The management of released hostages. *Adv Psychiatr Treat*, 1996;2(6):232-240.
35. Navia CE, & Ossa M. Family functioning, coping, and psychological adjustment in victims and their families following kidnapping. *J Trauma Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 2003;16(1):107-112. <https://doi.org/10.1023/A:1022023730711>
36. Norris FH, Byrne CM, Diaz E, & Kaniasty K. Risk factors for adverse outcomes in natural and human-caused disasters: a review of the empirical literature. Fact Sheet.) Washington, DC: National Center for PTSD, 2005.
37. Neria Y, Solomon Z, & Dekel R. Adjustment to war captivity: The role of sociodemographic background, trauma severity, and immediate responses, in the long-term mental health of Israeli ex-POWs. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 2000;13(3):229-246. <https://doi.org/10.1080/10615800008549264>
38. Levi O, Fruchter E, & Kreiss Y. Challenges in the homecoming of released prisoners of war: Israeli defense force preparations—A case study of freed prisoners of war from the Yom Kippur War and Second Lebanon, 2018.
39. Neria Y, Solomon Z, & Dekel R. An eighteen-year follow-up study of Israeli prisoners of war and combat veterans. *J Nerv Ment Dis*, 1998;186(3):174-182.
40. Solomon Z, & Dekel R. Posttraumatic stress disorder among Israeli ex-prisoners of war 18 and 30 years after release. *J Clin Psychiatry*, 2005;66(8):1031-1037.
41. Van der Ploeg HM, & Kleijn WC. Being held hostage in The Netherlands: A study of long-term aftereffects. *J Trauma Stress*, 1989;2:153-169.
42. Dekel S, Ein-Dor T, & Solomon Z. Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychol Trauma*, 2012;4:94-101. [10.1037/A0021865](https://doi.org/10.1037/A0021865)
43. יוסמן, מ', שורצולד, י', וסולומון, ז'. (1998). היצא מתוק מעוז? שינויים חיוביים ארכוי טווח בעקבות לחץ טראומי בקרב שבויי מלחמה. *מגמות*, 31-55, ט".
44. סולומון, זהבה (2018). מחיר השבי: מצבם הגופני והנפשי של פדיי שבוי ארכויים ושתיים שניים לאחר מלחמת ג'וּם הCAF. *הרפואה*, 157, 485-482.

כרוניקה

**תרכיב נגד קורונה בתרסיס לאירוע רפואי**

החוקרים הדגישו כי תרכיב זה אינו דורש שרשרת קירור, דבר המקל על כל הטיפול בחיסונים, כמו כן, הצביע נושא לקבלת יותר תרסיס לעומת זריקה. כיוון אין תרכיבים מאושרים ליריסוס לאירוע נגד נגיף הקורונה. (https://www.medpagetoday.com/meetingcoverage/idweek/106761?xid=nl_mpt_DHE_2023-10-12&eun=g1017600d0r&utm_source=Sailthru&utm_medium=email&utm_campaign=Daily%20Headlines%20Evening%202023-10-12&utm_term=NL_Daily_DHE_dual-gmail-definition).

איתן ישראי

ג'והנה קאופמן מחברת קודאג'ניקס מקמברידג' מס' 100, דיווחה על ניסוי לבב I עם תרכיב חוי מוחלש של נגיף הקורונה. התרכיב המועמד נקרא קובייליב, ונitinן בשתי מנות בתרסיס לאירוע. התרכיב השרה תגובה רחבת הן של נוגדים והן של תא מי מערכת החיסון. ניסוי זה נערך בקרב מבוגרים בראיים לפני שתרכיבי הרנ"א שלוו לאזרקה. בכל הנכללים בנייסויו אובחנה הגברה פי שניים בונגדי SGG נגיף חלבון חזיז (ספיך), בממוצע גיאומטרי של פי 19.5 ביום 57 מהחיסון. נוגדים מנוטלים ביום 57 הוגברו פי 2.6 ב מבחון טרול ופי 4.9 ב מבחון מול נגיף דמה. ביום 36 מהחיסון, תגובה אינטגרטיבית גדרה פי 4.5 ב קרב מקללי שתי מנות ופי 2.5 ב קרב מקללי מנה אחת של תרכיב.