

## ההשפעות הפסיכולוגיות של הסגר

### סקירת הממצאים בנושא

## **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence**

**תרגום ועריכה: גלית אבן-חיים אברהם**

כותבי המאמר:

Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin

פורסם בתאריך 14/3/2020 בכתב העת: The Lancet

על רקע התפרצות הקורונה, ומתוך רצון להכיר את הידע שנצבר בנושא החלת הסגר על אוכלוסיות והשפעותיו הפסיכולוגיות של הסגר כזה, ערכו במרץ 2020 כותבי המאמר אותו בחרתי להציג, סקירה של הממצאים המחקרים המצויים בספרות בתחום זה. בעיניי ישנה חשיבות רבה, להיכרות עם הידע הקיים, לצורך גיבוש תובנות ויישום מהלכים בהתאם לעולה מממצאי הסקירה.

להלן סיכום מתורגם של המאמר בתוספת מספר הערות שוליים שלי.

### **סיכום המאמר:**

התפרצות נגיף הקורונה בדצמבר 2019 הביאה לכך שמדינות רבות הורו לתושביהם שהיו במגע עם חולה מאומת, או שחזרו ממדינות מסוימות, להכניס עצמם לבידוד בבית או במתקן ייעודי.

מאמר זה מוצגת סוקר את ההשפעות הפסיכולוגיות של הסגר באמצעות שלושה מסדי נתונים אלקטרוניים. מתוך 3,166 מאמרים שנמצאו, נכללו בסקירה זו 24 מאמרים.

ברוב המחקרים שנסקרו, דווח על השפעות פסיכולוגיות שליליות של הסגר הכוללות סימפטומים פוסט-טראומטיים, בלבול וכעס. הסטרסורים היו: אורכו של ההסגר, פחדים מזיהום, תסכול, שעמום, מחסור בצידוד ואספקה, מיעוט של אינפורמציה על המצב, הפסד כלכלי וחשש מסטיגמה. במחקרים מסויימים נמצאו השלכות ארוכות טווח של המצב על הפרט.

המלצתם של כותבי המאמר הינה כי במצבים שבהם ההסגר נחשב כנחוץ, על הגורמים הרשמיים לדאוג ככל יכולתם כי ההסגר לא יימשך מעבר להכרחי, כי יינתן מידע רחב אודות הרציונל לכל החלטה, ולגבי המדדים והפרוטוקולים על בסיסם מתקבלות ההחלטות על ההסגר, אופיו ונחיצותו. כמו כן, יש להבטיח כי קיימת אספקה רציפה של כל הנדרש לאלו המצויים בהסגר. חשוב מאוד להדגיש את ההיבט החברתי-קולקטיבי-אלטרואיסטי ולהזכיר לאלו המצויים בהסגר את תרומתו של הפרט, לחברה כולה.

### **מבוא:**

**הסגר** הינו מצב בו מבצעים הפרדה והגבלה של תנועת אנשים שנחשפו באופן פוטנציאלי למחלה מדבקת במטרה לבחון האם בזמן זה הם יפתחו סימפטומים למחלה. הפרדה זו מקטינה את הסיכון להדבקת אחרים, על ידי אותם אלו מבין האנשים שהוכנסו לבידוד, שהם נשאים או יתגלו כחולים.

הגדרה זו שונה מ**בידוד**, שהינו הפרדה של אנשים שאובחנו כחולים במחלה מדבקת, מאנשים שאינם חולים. עם זאת, שני המונחים משמשים לעתים קרובות לסירוגין, במיוחד באמצעי התקשורת.

השימוש הראשון במילה עצמה הסגר, נעשה לראשונה בוונציה, איטליה בשנת 1127, בעת ההתמודדות עם מחלת הצרעת. בהמשך, נעשה שימוש נרחב בהסגר כתגובה למגיפה השחורה. רק שלוש מאות שנים מאוחר יותר, הופעל הסגר בפועל בבריטניה כתגובה למגיפה. בימים אלו, השימוש בהסגר מיושם בהקשר למגיפת הקורונה הנגרמת על ידי נגיף ה-COVID-19. בתחילת התפרצותו

של הנגיף, ערים שלמות בסין הושמו בפועל תחת הסגר המוני, בעוד שאלפים רבים של אזרחים זרים שחזרו לביתם מסין התבקשו לבודד את עצמם בבית או במתקנים המנוהלים על ידי המדינה. ישנם מספר תקדימים לשימוש באמצעים כאלו: הסגר הוטל באזורים בסין וקנדה במהלך התפרצות של תסמונת הנשימה החריפה הקשה (SARS) בשנת 2003, כפרים שלמים במדינות רבות במערב אפריקה הושמו בהסגר במהלך ההתפרצות האבודה בשנת 2014.<sup>1</sup>

### **מטרת סקירת המחקרים בתחום:**

מחברי סקירה מחקרית זו, מסבירים את נחיצותה בכך שלדעתם זוהי מטא-אנליזה הדרושה על מנת ללמוד ממקרי העבר וליישם את התובנות כבר כעת. לדבריהם, הסגר הוא לרוב חוויה לא נעימה עבור מי שנדרש לקיימו. הסגר כולל הפרדה ממקורות התמך, מבני משפחה, אובדן החופש, אי-וודאות לגבי מצב המחלה ואף שעמום. למצב זה עלולות להיות השלכות דרמטיות אשר ביניהן ניתן למנות, אובדנות, עליה בתוקפנות ובאלימות. הם אף מונים את העלייה בתביעות משפטיות שהיו בעקבות הסגרים קודמים בעולם. לכן, הם סבורים כי יש לשקול בזהירות את היתרונות הפוטנציאליים בהסגר המוני למול שאר ההשלכות. לדבריהם, שימוש מוצלח בהסגר כאמצעי לבריאות הציבור מחייב לכל הפחות לתת את הדעת תחילה על ההשלכות הפוטנציאליות השליליות ולנסות לצמצמן במידת האפשר.

בשל העובדה כי המגיפה נמצאת עתה בעיצומה והמצב משתנה באופן תדיר, על קובעי המדיניות להכיר את המידע העדכני בכדי לספק מידע לאוכלוסייה. גם ארגון הבריאות העולמי (WHO), ממליץ על ביצוע הערכה סדורה ותכופה.

סקירה זו בוחנת את העדויות הקיימות בספרות המחקרית באשר להשלכותיו של הסגר על הבריאות הנפשית והרווחה הפסיכולוגית ומנסה להצביע על הגורמים התורמים או המתווכים של ההשלכות המתוארות.

המחברים מציגים טבלה המשקפת את תהליכי המיון שעשו לכלל 3166 המאמרים בתחום, מהם זיקקו 24 מאמרים שנכללו בסקירה. מחקרים אלו נערכו על פני עשר מדינות וכללו אוכלוסיות שנחקרו ממגוון מגיפות: ב-SARS (11 מחקרים), אבולה (5), מגיפת שפעת H1N1 לשנים 2009 ו-2010 (3), תסמונת הנשימה במזרח התיכון (2) ושפעת סוסים (1). אחד המחקרים הללו התייחס הן ל-H1N1 והן ל-SARS.

### **השלכות הפסיכולוגיות של הסגר:**

חמישה מחקרים הישוו את ההשלכות הנפשיות שהתגלו בקרב אנשים בהסגר, לבין כאלו שלא הושמו בהסגר. אציג מספר ממצאים עיקריים<sup>2</sup>:

#### **צוותים רפואיים:**

מחקר שנערך בקרב צוותי בית החולים שהיו במגע עם חולי SARS, מצא כי מיד לאחר סיום תקופת ההסגר (9 ימים), עצם היותם בהסגר היה הפקטור המנבא החזק ביותר להתפרצות של הפרעת דחק (acute stress disorder). באותו מחקר נמצא כי "צוותי ההסגר", נטו באופן משמעותי יותר לדווח על תשישות, ניתוק מאחרים, חרדה בעת התמודדות עם חולים, עצבנות, נדודי שינה, ריכוז לקוי וחוסר החלטיות, הידרדרות באיכות ביצוע העבודה, וחוסר רצון לעבודה עד כדי שקילת התפטרות. במחקר אחר, ההשלכות של ההימצאות בהסגר הייתה מנבא לתסמינים פוסט-טראומטיים בקרב עובדי בית החולים, אפילו 3 שנים לאחר ההסגר.

מחקר אחר שנערך על צוותי בית חולים, בדק תסמיני דיכאון שלוש שנים לאחר ההסגר וגילה כי כ-9% (48 מתוך 549) מכלל המשתתפים דיווחו על תסמינים דיכאוניים משמעותיים. עוד נמצא כי בקרב הקבוצה עם תסמינים דיכאוניים משמעותיים, כ-60% (29 מתוך 48) היו כאלו שהושמו

<sup>1</sup> אציין כי בעת כתיבת המאמר, המגפה התחוללה בעיקר בסין בעוד שבעת כתיבתו של תרגום זה - רוב העולם מצוי בהסגר כזה או אחר. המאמרים שנסקרו באשר להסגרים שנערכו בעבר, התבססו על הסגרים בעלי אופי נקודתי/מקומי. מצב ששונה באופן מהותי לאופי הסגר הרחב הקיים כיום בעולם.

<sup>2</sup> לעיון מדוקדק במחקרים וכן לבחינת אסטרטגיית החיפוש והקריטריונים למיפוי, מומלץ לעיין במאמר המקורי.

בהסגר, אך רק 15% (63 מתוך 424) מהקבוצה עם תסמינים דיכאוניים נמצאים מינוריים, היו כאלו שהושמו בהסגר.

#### משפחות:

מחקר שבחן הבדלים בהימצאותם של תסמיני מתח פוסט-טראומטי בין הורים וילדים שהיו בהסגר, לבין כאלו שלא הושמו בהסגר, מצאו כי ציוני הלחץ הממוצע בציון הבוחן תסמיני פוסט טראומה (post-traumatic stress scores) היו גבוהים פי ארבעה בקרב ילדים שהושמו בהסגר, מאשר אצל אלו שלא היו בהסגר. 28% (27 מתוך 98) מההורים שהושמו בהסגר דיווחו על תסמינים אשר די בהם כדי להצדיק אבחנה של הפרעה נפשית הקשורה לטראומה, לעומת 6% (17 מתוך 299) מההורים שלא הושמו בהסגר.

#### סטודנטים:

מחקר נוסף, השווה בין סטודנטים שהושמו בהסגר לבין אלו שלא הושמו בהסגר, מייד לאחר תקופת ההסגר, ולא מצא הבדל מובהק בין הקבוצות מבחינת הימצאותם של תסמיני לחץ פוסט-טראומטי, או בעיות בריאות נפשיות כלליות. ההשערה הינה כי הדבר קשור לגילם, או מפני שהם מתמודדים עם רמה נמוכה יותר של אחריות מזו של אוכלוסייה מבוגרת יותר ולכן לא ניתן להכליל מסקנות אלו לאוכלוסייה הרחבה יותר.

רק מחקר אחד השווה בין תוצאות פסיכולוגיות במהלך הסגר לתוצאות מאוחרות יותר ומצא כי במהלך ההסגר, 7% (126 מתוך 1656) הראו תסמיני חרדה ו-17% (275) הראו תחושות כעס, ואילו 4-6 חודשים לאחר ההסגר, סימפטומים אלה פחתו ל-3% (חרדה) ו-6% (כעס).

#### אוכלוסייה כללית

שאר המחקרים שנסקרו, היו מחקרים כמותניים שסקרו את אוכלוסיות המושמים בהסגר באופן כללי, ללא השוואה לאוכלוסיות שלא הושמו בהסגר. להלן הממצאים העיקריים ממחקרים אלו. בקרב אוכלוסיות שונות של אנשים שהושמו בהסגר, נמצא באופן כללי דיווח בשכיחות גבוהה של תסמיני מצוקה פסיכולוגית. מחקרים דווחו על תסמינים פסיכולוגיים כלליים, הפרעות רגשיות, דיכאון, מתח, מצב רוח נמוך, עצבנות, נדודי שינה, תסמינים פוסט-טראומטיים, כעס ותשישות רגשית. מבין כל התסמינים, בלטו בשכיחותם הגבוהה: מצב רוח נמוך (660 מתוך 903 -73%) ועצבנות (512 מתוך 903 -57%).

אנשים שהושמו בהסגר בגלל שהותם בקירבת אנשים שהיו בעלי פוטנציאל לחלות ב-SARS, דיווחו על תגובות שליליות שונות במהלך תקופת ההסגר: מעל 20% (230 מתוך 1057) דיווחו על פחד, 18% (187) דיווחו על עצבנות, 18% (186) דיווחו על עצב, ו-10% (101) דיווחו על אשמה. מעטים דיווחו על תחושות חיוביות: 5% (48) דיווחו על תחושות אושר ו-4% (43) דיווחו על תחושות הקלה.

מחקרים איכותניים זיהו גם מגוון של תגובות פסיכולוגיות אחרות להסגר, כגון בלבול, פחד, כעס, צער, קהות ונדודי שינה הנגרמים מחרדה.

שני מחקרים דיווחו על השפעות ארוכות טווח של הסגר.

במחקרים בקרב עובדי בריאות שנערכו 3 שנים לאחר התפרצות ה-SARS, נמצא מתאם חיובי בין תופעות של שימוש לרעה או תלות באלכוהול, לבין הימצאותם בהסגר ולעבודה בסביבה בסיכון גבוה. עוד נמצא כי גם לאחר תום ההסגר, משתתפים רבים המשיכו בהתנהגויות בעלות אופי הימנעותי. בקרב עובדי שירותי הבריאות, ששהו בהסגר, חל צמצום במידת הקשר הישיר עם חולים וגברה שכיחותה של היעדרות מהעבודה. במחקר שנערך בקרב אנשים ששהו בהסגר בשל קרבה לחולה ב-SARS, נמצא כי 54% (524 מתוך 1057) לאחר תום ההסגר, נמנעו מאנשים שהשתעלו או התעטשו, 26% (255) נמנעו ממקומות סגורים ו-21% (204) נמנעו מכל המרחבים הציבוריים בשבועות שלאחר תקופת ההסגר. מחקר איכותי דיווח על מספר משתתפים שתיארו שינויים התנהגותיים ארוכי טווח לאחר תקופת ההסגר, כמו שטיפת ידיים תכופה מאד והימנעות ממקומות מרובי משתתפים. עבור חלקם, החזרה לרמת התפקוד הקודמת ארעה רק לאחר חודשים רבים.

## **מנבאים (טרום-הסגר) לתגובות פסיכולוגיות**

קיימות עדויות שונות בהקשר לשאלה האם מאפיינים אישיים ודמוגרפיים, קשורים או מנבאים את ההשפעות הפסיכולוגיות של ההסגר על האדם<sup>3</sup>.

נמצא כי אנשים בעלי אבחנה פסיכיאטרית קודמת, דיווחו על חרדה וכעסים 4-6 חודשים לאחר שחרורם מהסגר.

עובדי שירותי הבריאות שהיו בהסגר, סבלו מתסמינים חמורים יותר של לחץ פוסט-טראומטי בהשוואה לאוכלוסייה הכללית ששהתה בהסגר. עובדי שירותי הבריאות חשו גם הם סטיגמטיזציה גדולה יותר מהציבור הרחב והציגו יותר התנהגויות הימנעות לאחר הסגר ודיווחו על מגוון תסמינים פסיכולוגיים: כעס משמעותי יותר, עצבנות, פחד, תסכול, אשמה, חוסר אונים, בידוד, בדידות, עצבנות, עצב, דאגה ורמה פחותה של אושר. עובדי שירותי הבריאות היו גם בעלי סיכוי גדול יותר להידבקות ב-SARS ולהדבקות אחרים. מנגד, במחקר אחר לא נמצא קשר בין היות האדם עובד בריאות – להשלכות נפשיות.

### **סטרסורים במהלך ההסגר**

שלושה מחקרים מצאו קשר בין אורך ההסגר לחומרת התסמינים המדווחים. באופן ספציפי, נמצא כי ככל שההסגר היה ארוך יותר, אנשים דיווחו על ריבוי תסמיני לחץ פוסט-טראומטי, על התנהגויות הימנעותיות ועל כעסים.

### **פחדים מהדבקה והידבקות**

המשתתפים בשמונה מחקרים דיווחו על חשש לבריאותם, או על חשש מהדבקות אחרים ובייחוד החשש מהדבקותם של בני משפחה. החשש הועצם כאשר האדם עצמו סבל מתסמינים גופניים כלשהם שעלולים להיות קשורים למחלה. מצב זה הביא להימשכותם של התסמינים הנפשיים גם חודשים לאחר ההסגר. לעומת זאת, מחקר אחר מצא כי מעט מאוד משתתפים חששו להידבק או להדביק אחרים. הקבוצה היחידה שגילתה חשש זה, היתה זו של נשים בהריון ואימהות לילדים קטנים.

### **תסכול ושעמום**

הימצאות בהסגר, אובדן שגרת החיים הרגילה והפחתה במגע חברתי ופיזי עם אחרים, נמצא כגורם לתחושת שעמום, ותסכול ותחושת בידוד משאר העולם, הקשורה לחוויה של מצוקה אצל רוב המשתתפים. תחושת התסכול הועצמה בשל היעדר היכולת לקחת חלק בפעילויות יומיומיות שגרתיות, כגון, קניות של צרכים בסיסיים.

### **מחסור במוצרים נדרשים**

הקושי בקבלת אספקה סדירה של מוצרים בסיסיים כגון: אוכל, מים, בגדים, תרופות או אפילו מקום מגורים, היווה מקור לתסכול, חרדה וכעס במהלך ההסגר וגם 4-6 חודשים לאחר תום ההסגר. גם הקשיים בקבלת טיפול רפואי שגרתי או מרשמים לתרופות היוו מקור לתחושות אלו.

### **מידע לא מספק**

משתתפים רבים ציינו כי מיעוט המידע שנמסר מרשויות הבריאות הציבוריות, היווה גורם לחץ. עוד דווח כי היעדר הנחיות ברורות לגבי הפעולות שעל הפרט לנקוט, או בלבול ואי הבנה באשר למטרת ההסגר, היוו משתנים שהחריפו את תחושת הלחץ של הפרט. כך לדוגמה, חוסר בהירות לגבי רמות הסיכון השונות, הוביל לכך שהאנשים חששו מהגרוע ביותר. בקרב אנשים שחשו כי הממשלה מתנהלת בחוסר שקיפות, הוחמרה תחושת הלחץ והחרדה מכיוון שהם האמינו שהמגיפה חמורה יותר ממה שנמסר לציבור. נמצא כי מידע לא מספק היווה מנבא משמעותי להופעתם של סימפטומים פוסט-טראומטיים.

<sup>3</sup> בהקשר זה, אציין כי ניתן לראות הבדלים בין מדינות בהתאם לאופי השלטון במדינה, למאפיינים אישיים ותרבותיים שונים בין מדינות וכן בתוך אותה מדינה בין קבוצות שונות - מאפיינים אשר משפיעים על התנהגות האוכלוסייה ובהתאם לכך על מידת התפשטות המגפה ועל בלימתה.

## סטרסורים לאחר-ההסגר

### היבטים כלכליים

הסגר עלול להביא להפסד כספי משמעותי, לא צפוי בשל היעדר היכולת לעבוד. לפגיעה כלכלית זו עלולות להיות השלכות ארוכות טווח. במחקרים שנסקרו, הבעיות הכלכליות כתוצאה מההסגר יצרו מצוקה סוציו-אקונומית קשה ונמצא קשור מגוון של תסמינים פסיכולוגיים בזמן ההסגר ולאחריו.

מחקר שנערך בקרב אנשים שהושמו בהסגר בגלל קירבה לחולה אבולה פוטנציאלי, מצא כי למרות שהמשתתפים קיבלו סיוע כלכלי, חלקם חשו שהסכום אינו מספיק וכי ניתן להם מאוחר מידי. רבים הפכו תלויים במשפחותיהם. בקרב אנשים במצב סוציו-אקונומי נמוך עוד טרם ההסגר, נמצאו תסמינים דיכאוניים ופוסט טראומטיים רבים יותר לאחר ההסגר.

### סטיגמה

סטיגמה מצד אחרים הייתה נושא מרכזי שנדון ברבים מהמחקרים. סטרסור זה המשיך להשפיע גם אחר תום ההסגר. בהשוואה בין עובדי מערכת הבריאות ששהו בהסגר, לבין אלו שלא שהו בהסגר, אלו ששהו בהסגר דיווחו באופן משמעותי יותר על סטיגמה המופנית כלפיהם ודחייה מאנשים שמתגוררים בשכונתם. הנתונים מרמזים כי כלפי אנשים ששהו בהסגר ישנה סטיגמה רבה יותר מאשר לאלו שלא שהו בהסגר. המשתתפים במספר מחקרים דיווחו כי אחרים התייחסו אליהם באופן שונה: גילו הימנעות מהם, נמנעו מלהזמין אותם למפגשים חברתיים, התייחסו אליהם בפחד וחשדנות ואף הפנו הערות ביקורתיות. כך דוגמא, כמה מעובדי שירותי הבריאות שהיו מעורבים בהתפרצות האבולה בסנגל, דיווחו כי ההסגר הוביל את משפחותיהם להתייחס לעבודתם כמסוכנת מדי ולבקש מהם להחליפה, מצב שיצר מתח פנים-ביתי. באותו מחקר, שלושה משתתפים דיווחו כי אינם מסוגלים לחדש את עבודתם לאחר ההסגר מכיוון שמעסיקיהם הביעו פחד מהידבקות.

מצב זה אף הוביל לעמדות גזעניות. כך לדוגמא, משתתפים במחקר ששהו בהסגר במהלך מגיפת האבולה בליבריה, דיווחו כי הוסבר בקהילה כי משפחות תחת הסגר שייכות לקבוצות אתניות, שבטים או דתות מסוימות אשר נתפסו כמסוכנות. מעבר להשלכות הרגשיות הקשות, למצב זה גם השלכות בריאותיות משמעותיות מכיוון שעקב החשש מהסטיגמה והנידוי, אנשים נמנעים מבקשה לקבלת טיפול רפואי מחשש כי הדבר יחמיר את העמדה השלילית כלפיהם<sup>4</sup>.

### מה ניתן לעשות כדי למתן את השלכותיו של ההסגר?

במהלך התפרצויות מחלות זיהומיות עיקריות, הסגר יכול להיות אמצעי מניעה הכרחי, אך לעתים קרובות ההסגר קשור למגוון השפעות פסיכולוגיות שליליות. תגובות נפשיות שליליות אשר מופיעות במהלך תקופת הסגר אינן מפתיעות, אולם ההוכחות לכך שניתן לגלות השפעות פסיכולוגיות של הסגר חודשים או שנים לאחר שהסתיים (אם כי ממספר מועט של מחקרים), מטרידות יותר ומעלות את הצורך להבטיח כי כחלק מתהליך תכנון הסגר, תהיה התייחסות גם להקלות מתוכננות והדרגתיות.

התוצאות שעלו מהמחקרים, אינן מספקות עדויות חזקות לכך שגורמים דמוגרפיים מסוימים מהווים גורמי סיכון להשלכות פסיכולוגיות שליליות יותר. עם זאת, היסטוריה של מחלות נפש נבדקה כגורם סיכון, נבדקה רק במחקר אחד.

מהספרות הקודמת עולה כי ההיסטוריה הפסיכיאטרית קשורה במצוקה פסיכולוגית גדולה יותר, וסביר להניח שאנשים הסובלים מבעיות נפשיות מוקדמות, יזדקקו לתמיכה נוספת במהלך ההסגר. נראה כי קיימת שכיחות גבוהה של מצוקה פסיכולוגית בקרב עובדי בריאות בהסגר, אם כי היו עדויות מעורבות בשאלה אם קבוצה זו הייתה בסיכון גבוה יותר למצוקה בהשוואה לעובדים בהסגר שאינם עובדי בריאות. עבור עובדי שירותי הבריאות, תמיכה ממנהלים, הינה חיונית בכדי להקל על

<sup>4</sup> בהקשר זה אציין כי גם בישראל ועולם נשמעו קולות כנגד החברה החרדית בכללותה הגורמת להדבקה, על אף שרק קומץ קטן מאוד של בני העדה החרדית, התריס כנגד ההוראות. יש להיזהר מאוד מהכללות אשר להן השלכות הן על הקבוצה "המותקפת" והן על חוסנה של החברה בכלל.

חזרתם לעבודה והמנהלים צריכים להיות מודעים לסיכונים הפוטנציאליים עבור הצוות שלהם שהושם בהסגר כדי שיוכלו להתכונן להתערבות מוקדמת.

### **קיצור אורך ההסגר ככל הניתן**

הסגר ממושך יותר נמצא כקשור להשלכות פסיכולוגיות חריפות יותר. אין זה מפתיע, שכן סביר כי גורמי הלחץ המדווחים על ידי המשתתפים ישפיעו יותר ככל שהם יחוו אותם זמן רב יותר. חשוב כי מקבלי ההחלטות לא יאמצו גישה זהירה יתר על המידה אלא על בסיס שיקולים מדעיים או ניסיון ממקומות אחרים. עבור אנשים שכבר נמצאים בהסגר, הרחבתו והארכתו של ההסגר, עלולה להחמיר תחושת תסכול ודה-מורליזציה. הטלת הסגר ללא מגבלת זמן מוגדרת על ערים שלמות (כמו שנראה בוואהאן, סין), עלולה להיות מזיקה אף יותר מאשר נהלי הסגר המיושמים בקפדנות מוגבלת (כגון לתקופת הדגירה של הנגיף).

### **מתן מידע**

חשוב מאוד לתת מידע לאנשים המצויים בהסגר באשר למחלה ולסימפטומים שלה. אנשים רבים מצויים בחרדה וחוששים להידבק או להדביק אחרים. לעיתים קרובות יש להם הערכות קטסטרופליות של כל סימפטום גופני שהם חווים במהלך ההסגר. הפחד מהווה תופעה שכיחה בקרב אנשים שנחשפו למחלה זיהומית מדאגה, אך כאשר יש סימן שאלה על עצם ההידבקות, אי הוודאות הופכת לחרדה קשה להכלה.

מתן מידע לציבור הרחב אודות המחלה והרציונל להסגר יכול להועיל להפחתת הסטיגמות. יש לתת את הדעת לכך שדיווח מפורט בתקשורת תורם לסטיגמה. התקשורת היא בעלת השפעה חזקה על עמדות הציבור ולכן קיימת חשיבות לשימוש בתקשורת לשם העברת אינפורמציה מהימנה ומהירה והפחתה של מידע דרמטי לשם יצירת "כותרות". מסרים המועברים בצורה יעילה לכלל האוכלוסייה, מקדמים הבנה מדויקת של המצב והפחתת החרדה והסטיגמה הנלווית אליו.<sup>5</sup>

### **מתן אספקה סדירה למוצרים נדרשים**

על הרשויות להבטיח אספקה סדירה של צרכים בסיסיים למשקי בית המצויים בהסגר. בעיתות שגרה, על מדינות לדאוג ליצור תוכניות מקדימות של מלאים לשעת חירום.

### **מצב כלכלי**

אנשים בעלי הכנסות נמוכות, עלולים להזדקק לרמת תמיכה נוספת, לצד אלו אשר מאבדים את האפשרות להשתכר במהלך ההסגר (עצמאים שאינם מסוגלים לעבוד, או עובדים שכירים שאינם מסוגלים לצאת לחופשה בתשלום). יש לספק החזר כספי במידת האפשר ולפתח תוכניות שישפכו תמיכה כספית לאורך כל תקופת ההסגר. יש לעודד מעסיקים לאפשר עבודה מהבית, מה שסייע להמשיך להפעיל את העסק, לשמור על כושר ההשתכרות והן למנוע שעמום ולאפשר תמיכה וקשר חברתי עם עמיתים לעבודה.

### **התמודדות עם שעמום ובדידות**

יש לייצר לאנשים שנמצאים בהסגר, על דרכים באמצעותן ידאגו למלא את זמנם בפעילויות מגוונות וכן לספק עצות מעשיות בנושא התמודדות עם לחץ וטכניקות ניהול מתחים. יש לדאוג למוקדי פנייה זמינים בנשואים רפואיים ונפשיים. ישנן עדויות המצביעות על כך שקבוצות תמיכה מועילות במיוחד עבור אנשים שהוסגרו בבית בהסגר במהלך התפרצויות מחלות. מחקר אחד מצא כי קיום קבוצת תמיכה אצל אנשים הנמצאים בהסגר במתקן רפואי סייע מאוד בשל כך שנוצרה תחושה של חלוקת חוויות עם אחרים המתמודדים עם חוויות דומות.

יש לעודד את האדם המצוי בבידוד והסגר לשמור על תקשורת עם בני משפחה וחברים באמצעות אמצעים טכנולוגיים מגוונים. המדיה החברתית עשויה למלא חלק חשוב בתקשורת עם מי שנמצא בריחוק. חשוב לאפשר לאנשים שנמצאים בהסגר לעדכן את יקיריהם על מצבם ולהרגיע אותם (בייחוד כאלו המצויים באשפוז/במתקן בידוד). אספקה של טלפונים ניידים, כבלים ושקעים

<sup>5</sup> אציין כי בהתמודדות עם נגיף הקורונה כיום, אנו רואים תופעות רבות של פגיעה והסתה כלפי אנשים שהתגלו כחולים בעיקר ברשתות החברתיות. כולל הסוגייה של פרסום מסלול החולה, באופן שעלול לפגוע בפרטיותו לטובת כלל הציבור. יש לתת את הדעת לגבי איזון נכון בין השניים.

למכשירי טעינה ורשתות WiFi עם גישה לאינטרנט, הינה קריטית על מנת להפחית את תחושת הבידוד, הלחץ והבהלה.<sup>6</sup>

### **מתן תשומת לב מיוחדת לאוכלוסיית עובדי הבריאות**

עובדי שירותי הבריאות עצמם לעתים קרובות נמצאים בהסגר והסקירה מעלה מעידה כי קיימות אצלם השלכות נרחבות, חלק מההשלכות הרגשיות ממשיכות גם לאחר תקופת ההסגר.

כמו הקהל הרחב, הם מושפעים באופן שלילי על ידי סטיגמות מצד אחרים. ההפרדה מצוות שהם רגילים לעבוד איתו בקשר הדוק, עלולה להוסיף לתחושת הבידוד. לכן חיוני שהם ירגישו נתמכים על ידי עמיתיהם הקרובים. במהלך התפרצויות מחלות זיהומיות, נמצא כי תמיכה ארגונית מגנה על בריאותם הנפשית של צוותי הרפואה.<sup>7</sup>

### **חיזוק תחושת האלטרואיזם**

לא נמצא מחקר שהשווה בין ההשלכות הנפשיות בהסגר שנכפה, לבין אלו בהסגר מרצון. עם זאת, ניתן להסיק מהקשרים אחרים כי מעשה של הפרט אשר יש לו השלכה חיובית על האחר, תורם אצלו לתחושות חיוביות. תחושה כי הסגר מסייע לשמור על בריאותם של אחרים, כולל כאלו פגיעים במיוחד (כמו אלו שהם צעירים מאוד, זקנים או עם מצבים רפואיים חמורים שקיימים), יכולה לסייע לאנשים לחוש כי הם אינם "סובלים" לשווא וכי יש ערך חשוב להתנהלותם – תחושה התורמת ליצירת מצב רוח חיובי.<sup>8</sup>

### **מה איננו יודעים?**

הסגר הינו אחד מהאמצעים למניעת התפשטות של מחלה זיהומית וכפי שמוצג בסקירה זו, יש לו השפעות פסיכולוגיות ניכרות. כיוון שכך, מתעוררת השאלה האם אמצעים חלופיים להסגר (כמו התרחקות חברתית, ביטול התכנסויות המוניות וסגירות בבתי ספר) עשויים להיות טובים יותר. דרוש מחקר עתידי בכדי לקבוע את יעילותם של אמצעים כאלו.

### **מגבלות וחוזקות הסקירה**

החוקרים מציינים מספר מגבלות: בשל אילוצי הזמן לאור ההתפרצות הפתאומית של הנגיף, הספרות הנסקרת לא עברה הערכת איכות רשמית. בנוסף, הסקירה הוגבלה לפרסומי ביקורת עמיתים ולא נחקרה "ספרות אפורה" רלוונטית. עוד הם מציינים כי ההמלצות שקיבלו, חלות בעיקר על קבוצות קטנות של אנשים במתקנים ייעודיים ובמידה מסוימת גם בבידוד עצמי. למרות שהם צופים שרבים מגורמי הסיכון להשלכות פסיכו-חברתיות שליליות רחבות יהיו זהים גם במצב של הסגר רחב יותר (כמו עיירות או ערים שלמות), סביר להניח שיש הבדלים ברורים במצבים כאלו ולכן את המידע המוצג בסקירה יש להחיל במצבים כאלו בזהירות. יתר על כן, יש לקחת בחשבון הבדלים תרבותיים פוטנציאליים. למרות שבדיקה זו אינה יכולה לחזות מה בדיוק יתרחש, או לספק המלצות אשר יתאימו עבור כל אוכלוסייה עתידית בהסגר, הם מציינים כי ניסו לספק סקירה של סוגיות המפתח וכיצד ניתן להתמודד עימן לאחר המגיפה.

באשר למחקרים שנדגמו: רק מחקר אחד עקב אחר המשתתפים לאורך זמן. גודל המדגם היה בדרך כלל קטן, מעטים מהמחקרים הישוו ישירות את המשתתפים בהסגר עם אלה שלא היו בהסגר, והטרוגניות של מדדי התוצאה על פני מחקרים, מקשה על השוואה ישירה בין הממצאים. יש לציין כי במיעוט מחקרים העריכו את הסימפטומים של לחץ פוסט-טראומטי בעזרת אמצעים שנועדו

<sup>6</sup> יש לתת את הדעת על התמודדות אוכלוסייה במדינות בהם קיימת צנזורה על מידע, או הגבלת גישה לרשתות חברתיות.

<sup>7</sup> אציין כי אין במאמר התייחסות לחוויות קשות בהן עלול הצוות הרפואי להיתקל, כגון חשיפה למספר רב של חולים ומתים, צורך להחליט במי מטפלים, מוות של אנשים מבלי שיקיריהם לצידם כאשר המטפלים, משמשים חלופה לבני המשפחה. זאת לצד החשש המתמיד לחלות או להדביק את בני משפחתם. בנוסף יש לתת את הדעת על כך שהם נאלצים לעבוד שעות ארוכות ללא מנוחה. כל אלו מגבירים את הקושי ומגדילים את הסיכונים לסימפטומטולוגיה נפשית. המצב באיטליה וספרד כיום מהווה דוגמה קיצונית לכך.

<sup>8</sup> אציין כי המחברים מייחסים התנהגות זו לאלטרואיזם. אני הייתי בוחרת לדבר על **חיזוק תחושת הלכידות והערבות ההדדית וכן חיזוק החוסן האישי והחברתי**. בהסגר האדם שומר גם על עצמו ובני משפחתו. אולם ההבנה כי יש בהתנהגות זו ערבות לגבי מצבו של האחר, והאחר - כלפיך - באופן הדדי, מחזקים את החוסן החברתי. תחושה קולקטיבית של נכונות של כלל האוכלוסייה "לשלם" מחיר לטובת בריאותה ובעיקר להגנה על המבוגרים שבקירבה, מחזקת מאוד את הלכידות החברתית ואת החוסן הלאומי.

למדוד הפרעת דחק פוסט-טראומטית, למרות שההסגר אינו נחשב כטראומה על פי הקריטריונים של ה-DSM.

באשר לחוזקות של הסקירה: נעשה חיפוש ידני ברשימות לזיהוי כל המסמכים שלא נמצאו בחיפוש הראשוני, המתברים קיבלו לידיהם טקסטים מלאים של מאמרים שלא היו זמינים במלואם באינטרנט, ומספר רב של חוקרים ביצעו את המיון כדי לשפר את איכות הביקורת.

### מסקנות

ככלל, ניתן לומר כי סקירה זו מצביעה על כך שההשפעות הפסיכולוגיות של הסגר הינן רחבות, משמעותיות ועלולות להיות בעלות השלכות ארוכות טווח. אין בכך לומר כי אין להשתמש בהסגר שכן, ברצוננו למנוע התפשטות של המחלה. עם זאת, שלילת החירות של אינדיבידואלים, לטובת הציבור הרחב חייבת להיבחן בזהירות. אם הסגר הוא חיוני, הרי שתוצאות הסקירה מצביעות על כך כי גורמים רשמיים צריכים לנקוט כל צעד כדי להבטיח שהחוויה הזו תהיה "נסבלת" ככל האפשר עבור הציבור. ניתן להשיג זאת במגוון אמצעים: מתן אינפורמציה רחבה ומותאמת ככל הניתן, מתן צפי ליציאה מההסגר, דאגה ליצירת פעילויות משמעותיות עבור הציבור המצוי בבידוד, הבטחת אספקה בסיסית זמינה (כגון מזון, מים וציוד רפואי) וחיזוק תחושת האלטרואיזם. לחוויית ההסגר השלילית, עלולות להיות השלכות ארוכות טווח, לא רק על האנשים בהסגר אלא גם על מערכת הבריאות שניהלה את ההסגר ועל הפוליטיקאים ואנשי בריאות הציבור שהטילו אותו.

### לסיכום, מסרים עיקריים:

- מילת המפתח הינה מידע. אנשים בהסגר צריכים להבין את המצב בו הם נתונים לאשורו.
- תקשורת אפקטיבית ומהירה - הינה חיונית במצב זה.
- יש לדאוג לאספקה סדירה של כל הנדרש (מזון, תרופות וכדומה).
- תקופת ההסגר צריכה להיות קצרה ככל הניתן ואין להאריכה אלא בנסיבות קיצוניות.
- מרבית ההשפעות השליליות נובעות מהטלת מגבלות על החירות; הסגר מרצון נמצא כקשור במצוקה פחותה ובמיעוט השלכות שליליות לטווח ארוך.
- על גורמי בריאות הציבור להדגיש את הבחירה האלטרואיסטית בבידוד עצמי.