פוסט-טראומה:
תמונה קלינית וסוגיות אבחוניות

פרופ' דני חורש
המחלקה לפסיכולוגיה
אוניברסיטת בר-אילן





דצמבר 2025 Wellspring


משהו נורא עומד לקרות...

ישראל לאחר ה 7.10



חוסר וודאות אישי ולאומי

טראומה

טראומה מתמשכת; איפה ה"פוסט"?

אבל ושכול

חוויה של פליטות ועקירה מהבית

סכנה פיזית ממשית

(לואיס-הרמן, 1992)

- הטראומה הנפשית היא **"אסונו של חסר האונים"**.
- בזמן התרחשות הטראומה, האדם עומד חסר ישע מול כוח חזק ממנו כאשר הוא חרד לחייו.
- האירוע הטראומטי ממוטט את המערכת הנפשית המעניקה לאדם הרגשת שליטה, קשר ומשמעות בזמן שגרה.
- שבירת עיקרון הרצף.



דילמת קריטריון A

- מהו אירוע טראומטי "אמיתי"?
- אילו אירועים נוספו עם השנים?
- מי קובע מה טראומטי ומה לא?

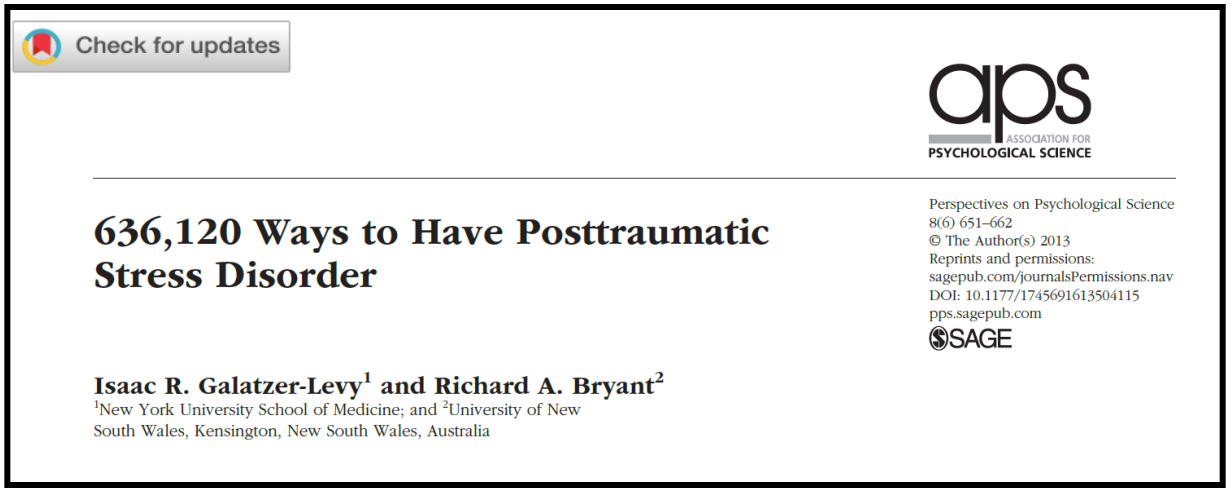
התגובה האקוטית והכרונית לטראומה



- **ASD** ← קצרת טווח, דיסוציאטיבית, לבילית
- קריסטליזציה?
- **PTSD**

PTSD

- הפרעת הדחק הטראומטי (הכרונית) הנחקרת והידועה ביותר
- הפרעה סיסטמית – שולחת זרועות ארוכות אל עבר הגוף והנפש
- מאופיינת בספקטרום אדיר של רמות חומרה, פגיעה בתפקוד וכרוניות על פני זמן
- תמונה קלינית מורכבת, משתנה ורבת-פנים



Check for updates

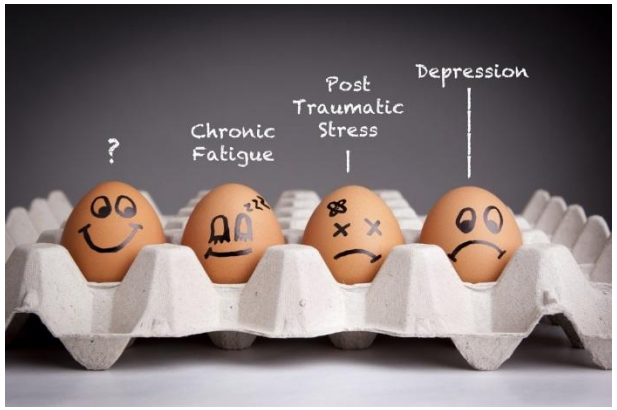
aps ASSOCIATION FOR PSYCHOLOGICAL SCIENCE

636,120 Ways to Have Posttraumatic Stress Disorder

Isaac R. Galatzer-Levy[1] and Richard A. Bryant[2]
[1]New York University School of Medicine; and [2]University of New South Wales, Kensington, New South Wales, Australia

Perspectives on Psychological Science
8(6) 651–662
© The Author(s) 2013
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1745691613504115
pps.sagepub.com
SAGE

Comorbidity



- = "תחלואה משותפת"
- יותר נדיר לראות PTSD "טהור"
- PTSD כביטוי אחד מני רבים של טראומה נפשית – Multiple pathways approach
- לפי סדר יורד: דכאון, שימוש בחומרים ממכרים. הפרעות חרדה (GAD, OCD, PD)

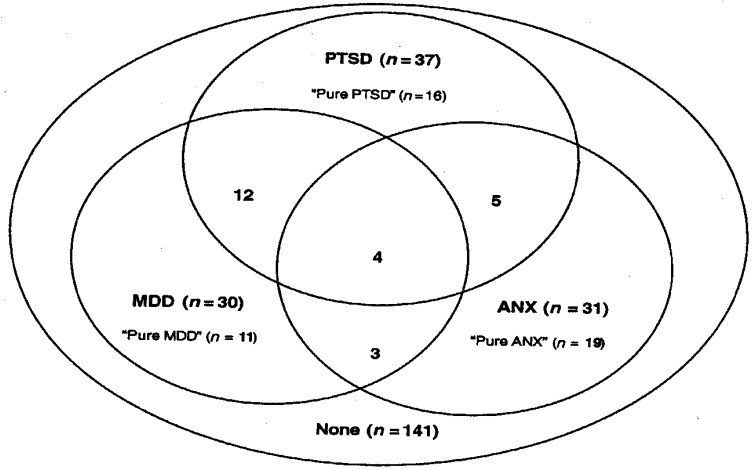


Figure 2–3. Overlap between anxiety disorders (ANX), major depressive disorder (MDD), and PTSD 4 months following exposure to traumatic events.

סימפטומטולוגיה של PTSD:

מה נחפש? מה מבדיל אותה מאבחנות אחרות?

- סימפטומים *מעוגנים באירוע* (ישנו סיפור, נרטיב, התרחשות) ועל כן גם *בזיכרון* (פרגמנטרי, משתנה, מוטה)
- PTSD היא *הפרעה חושית* מאד – תיאור של מראות/ריחות/קולות/מגע
- *ציר הזמן* הינו בעל חשיבות גדולה (סובייקטיבית, אובייקטיבית)

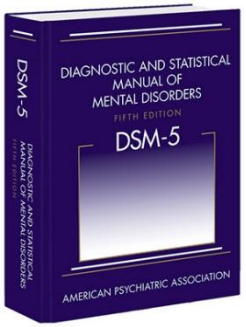


Criterion B: Re-experiencing

- The traumatic event is persistently re-experienced in the following way(s): (1 required)
- Recurrent, involuntary, and intrusive memories.
- Traumatic nightmares.
- Dissociative reactions (e.g., flashbacks) which may occur on a continuum from brief episodes to complete loss of consciousness.
- Intense or prolonged distress after exposure to traumatic reminders.
- Marked physiologic reactivity after exposure to trauma-related stimuli.

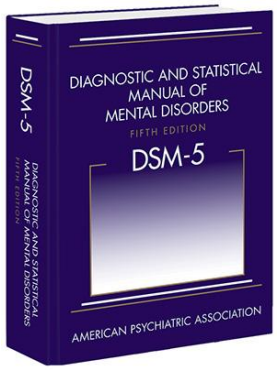
דיסוציאציה מס' 1

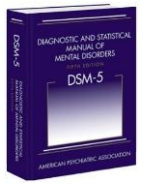
"Nowness"



Criterion C: Cognitive and behavioral Avoidance

- Persistent effortful avoidance of distressing trauma-related stimuli after the event: (1 required)
- Trauma-related thoughts or feelings.
- Trauma-related external reminders (e.g., people, places, conversations, activities, objects, or situations).





Criterion D: negative alterations in cognitions and mood

- Negative alterations in cognitions and mood that began or worsened after the traumatic event: (2 required)
- Inability to recall key features of the traumatic event (usually dissociative amnesia; not due to head injury, alcohol or drugs).
- Persistent (and often distorted) negative beliefs and expectations about oneself or the world
- Persistent distorted blame of self or others for causing the traumatic event or for resulting consequences.
- Persistent negative trauma-related emotions (e.g., fear, horror, anger, guilt or shame).
- Markedly diminished interest in (pre-traumatic) significant activities.
- Feeling alienated from others (e.g., detachment or estrangement).
- Constricted affect: persistent inability to experience positive emotions.

דיסוציאציה מס' 2

NUMBING

Criterion E: Alterations in arousal and reactivity

- Trauma-related alterations in arousal and reactivity that began or worsened after the traumatic event: (2 required)
- Irritable or aggressive behavior.
- Self-destructive or reckless behavior. "Sensation seeking"
- Hypervigilance.
- Exaggerated startle response.
- Problems in concentration.
- Sleep disturbance.

Criterion F: duration

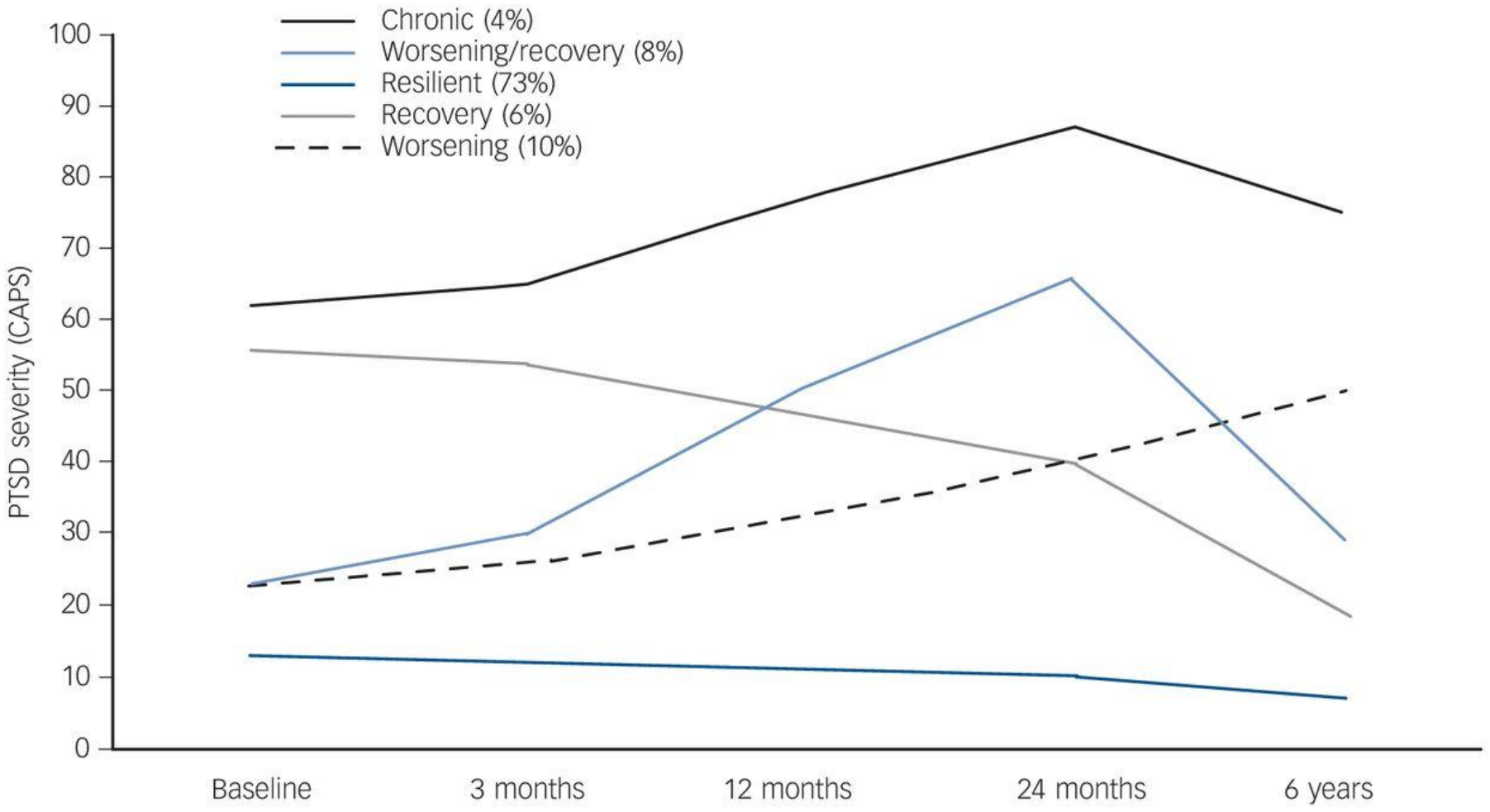
- Persistence of symptoms (in Criteria B, C, D and E) for more than one month.

Criterion G: functional significance

- Significant symptom-related distress or functional impairment (e.g., social, occupational).

Criterion H: Symptoms are not due to medication, substance use, or other illness.

PTSD course of disease



(Bryant et al., 2015, *BJP*)

מחקר לאחר פציעה קשה

תסמונת פוסט טראומטית
עשויה להתפתח במספר נתיבים עיקריים

DSM-IV ציין שלושה נתיבים כאלה:

1. תסמונת אקוטית – התסמינים מתמשכים פחות משלושה חודשים
2. תסמונת כרונית – התסמינים מתמשכים שלושה חודשים או יותר
3. תסמונת מושהית – התסמינים מופיעים לראשונה לפחות שישה חודשים לאחר האירוע הטראומטי.

נתיבים אחרים אפשריים (Blank, 1983):

4. הופעה לסירוגין (Intermittent)
5. תסמונת שאריתית (Residual)
6. תסמונת מופעלת מחדש (Reactivated)

על הדינמיקה הפנימית של PTSD

- **הימנעות וחודרנות – מערכת של "כלים שלובים" (Horowitz)**
- **באיזו פאזה של PTSD אנחנו פוגשים את המטופל? (נמנעת? "נפיצה" ואגרסיבית?)**
- **The body keeps the score – ההקשבה לסימפטומים גופניים חשובה במיוחד. מה מתבטא דרך הגוף שלא מתבטא דרך הקוגניציה או הרגש? מה בגופני מתקף את הנפשי?**

כאב כרוני

הזדקנות מוקדמת

מחלות כרוניות ואוטו-אימוניות

ממצאים נוירוביולוגיים



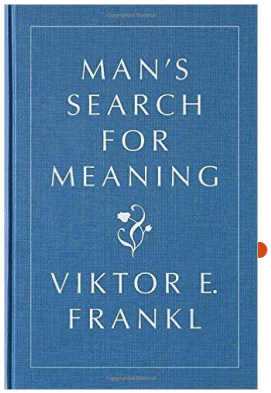
"שימור משאבים"

גורמי פגיעות וחוסן

- תמיכה חברתית, זוגית ומשפחתית
- תחושת שליטה, חוללות עצמית, מיקוד שליטה פנימי
- גמישות פסיכולוגית/קוגניטיבית
- היסטוריה טראומטית קודמת
- דת, אידיאולוגיה, תחושת שליחות
- מגדר
- פגיעות אישיותית – נרקיסיזם, נוירוטיות, התקשרות לא בטוחה
- אפקטים אפיגנטיים (סביבה X תורשה)
- פגיעות ל"הדבקה" וטראומה משנית –
  דיפרנציאציה של העצמי, איזון אמפטי



Post-Traumatic Growth

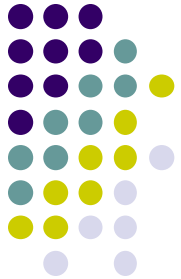




- *"Positive change that an individual experiences as a result of the struggle with a traumatic event"*

- Posttraumatic growth is thought to involve positive change in five major domains: **(1)** greater appreciation of life and a change in sense of priorities, **(2)** warmer and more intimate relationship with others, **(3)** greater sense of personal strength, **(4)** recognition of new possibilities or paths for one's life, and **(5)** spiritual development.

Single-event vs. chronic trauma: Complex PTSD



- הידע המחקרי והקליני הקיים כיום מצביע על הבדל מהותי בין טראומות חד-פעמיות, קצרות-טווח, לבין טראומות מתמשכות, כרוניות, ואינטר-פרסונליות.
- תאונת דרכים, נפילה של טיל, שוד מזויין - אין דינם כדין גילוי עריות, ילדות בבית אלים או מתעלל, או שהייה במחנה ריכוז.
- טראומה מתמשכת עלולה לחולל שינויים רחבים, עמוקים וארוכי-טווח יותר מאשר טראומה יחידה. בהתאם, הסימפטומים שהיא מייצרת לעתים חורגים הרבה מעבר ל-PTSD או להפרעות הקומורבידיות איתה.

הפרעה פוסט-טראומטית מורכבת
Complex PTSD

*"נפגעי התעללות **ממושכת** מפתחים **שינויי אישיות** אופייניים, הכוללים עיוותים בקשר ובזהות...התסמונת שנוצרת בעקבות טראומה **חוזרת ומתמשכת** זקוקה לשם משלה. אני מציעה לקרוא לה 'הפרעת דחק פוסט-טראומטית מורכבת'".*



(ג'ודית לואיס הרמן, מתוך "טראומה והחלמה")

סימני שאלה חדשים

- האם מבנים נפשיים פורמטיביים יכולים להשתנות בעקבות טראומה?
- האם "אישיות" היא מבנה קבוע ויציב?
- האם דפוסי ההתקשרות של האדם נותרים כפי שהם מינקות ועד זקנה, באופן בלתי תלוי באירועי חיים?
- מהו כוחה של הטראומה? מהן מגבלות כוחה?



- דוגמאות לטראומות שעלולות לחולל הפרעה מורכבת:
  - פגיעה מינית מתמשכת/גילוי עריות
  - אלימות ארוכת-טווח במשפחה
  - ניצול/התעללות פיזית ממושכת וחמורה
  - מחנות ריכוז
  - שבי ומאסר
  - זנות
  - סחר בבני אדם
  - פליטות

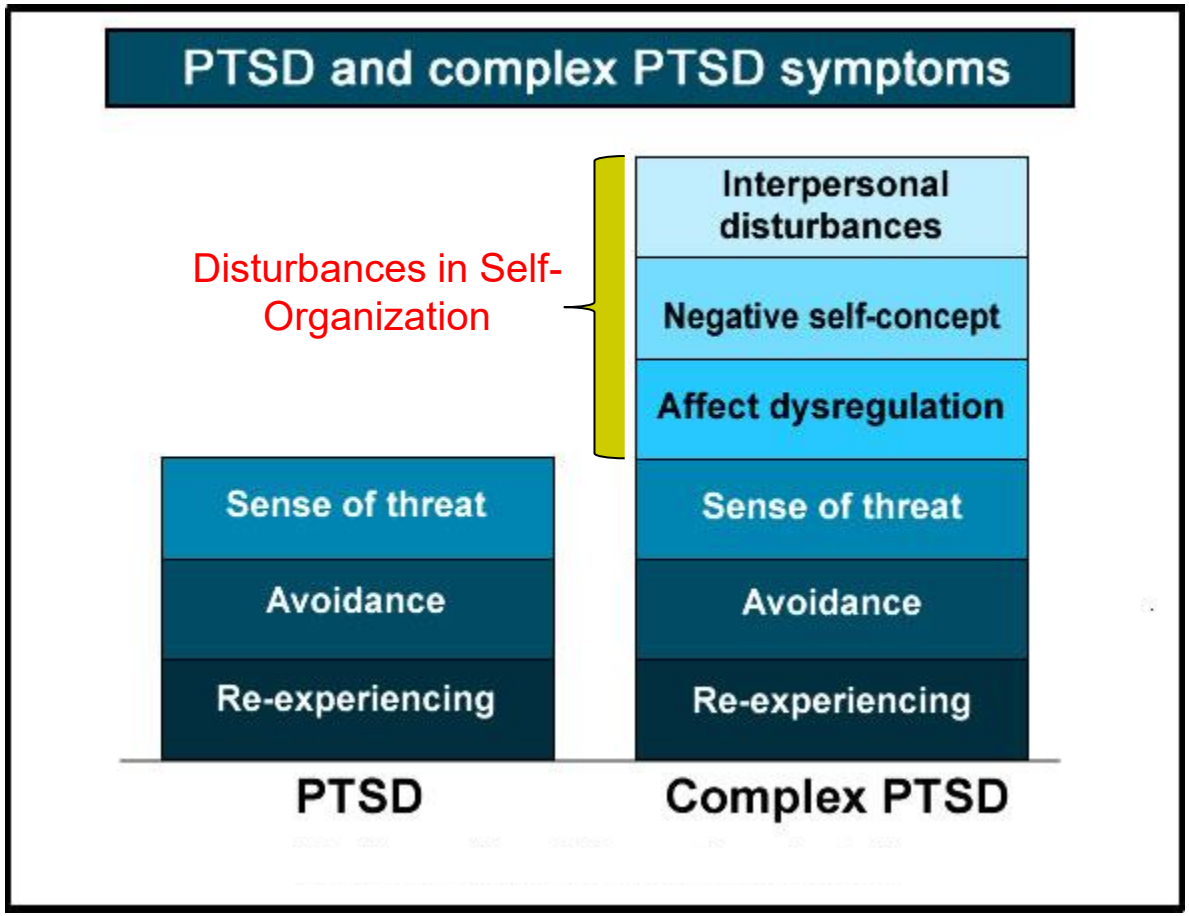


אילו סימפטומים נכללים ב-Complex PTSD/DESNOS?

- ראשית, יש דרישה שהאדם יחווה תקופה ממושכת (חודשים או שנים) של שליטה טוטאלית ע"י אדם אחר. הסימפטומים האחרים הם כאלה שנוטים להיגרם מויקטימיזציה כרונית:

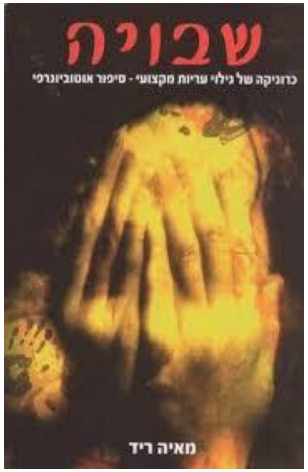
- **שינויים בוויסות הרגשי** (עצב ניכר, זעם רב, מחשבות אובדניות)
- **שינויים במצב התודעה** (שיכחה של הטראומה, אפיזודות של ניתוק מהגוף או מהתהליכים המנטליים)
- **שינויים בתפיסה העצמית** (חוסר אונים, בושה, אשמה, תחושה שאתה שונה לגמרי מאחרים)
- **שינויים בתפיסת התוקפן** (ייחוס כח טוטאלי לתוקף, עיסוק רב ביחסים עמו, מחשבות על נקמה)
- **שינויים ביחסים עם אחרים** (שינויים ביחסים האישיים, כגון בידוד, חוסר אמון, חיפוש חוזר אחר מושיע)
- **שינויים במערכת המשמעות של האדם** (אובדן אמונה, תחושת חוסר אונים או ייאוש)

"פלוס" PTSD


PTSD and complex PTSD symptoms
Disturbances in Self-Organization
Interpersonal disturbances
Negative self-concept
Affect dysregulation
Sense of threat
Avoidance
Re-experiencing
Sense of threat
Avoidance
Re-experiencing
PTSD
Complex PTSD



- שאלות התקשרותיות שעוברות "התרה" בעקבות טראומה מתמשכת:
  - עד כמה ניתן לסמוך על האחר?
  - מיהו התוקפן? האם אני אוהב או שונא אותו? זקוק לו או רוצה לברוח ממנו?
  - מה זה אומר שמישהו "אוהב אותי"? איך זה נראה?
  - מהי הגנה? תפקידו של מי להגן עליי?
  - מי החזק ומי החלש? האם זה תמיד אותו אדם?



שבוייה / מאיה ריד

"אמרתי ל-נ' שהראש שלי ריק מזכרונות על החיים שלפני, אבל יש לי תחושה חזקה מאוד שעד אז אבא

שלי אהב אותי. היום אני כבר תמימה פחות, ויודעת יותר על האהבה ההיא, שבלבלה לי לגמרי את הראש,

אבל אני גם מבינה שנזקקתי לה כדי לשרוד. נצמדתי לנחמה השקרית ועטפתי בה את עצמי, עד שלא היה

בכוחה עוד לשמש משקל נגד לשנאה ולאכזריות של אבי שהלכו וגברו, והתחלתי להמציא לי הורים חדשים.

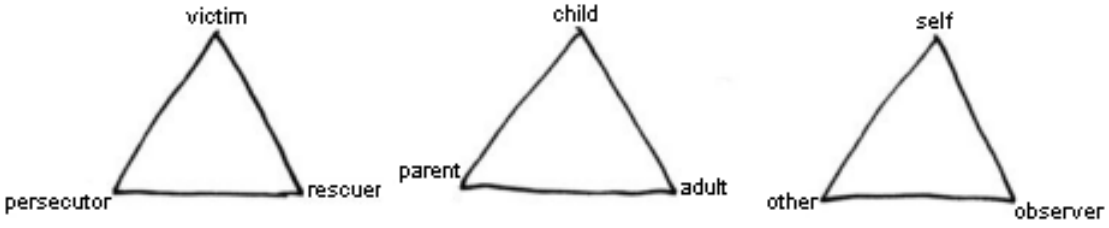
האשליה, שריככה לי את העבר ופינטזה את העתיד, הותירה אותי עם הווה נצחי של געגוע וערגה להורים כרחם בטוחה. הווה של חלל בלתי ניתן למילוי בו שולטת אותה ילדה קטנה, אולי אפילו תינוקת, שממשיכה לשכב בעריסתה ולהושיט ידיים מאמינות אל כל מבוגר מקרין ביטחון, הרוכן לעברה כשחיוך על פניו.

זו רדיפה אחר הרוח, ולכן היא מזמינה התנפצויות ונפילות חוזרות ונשנות."

Traumatic re-enactment and repetition

- פרויד דיבר על מנגנון של Repetition compulsion. בבסיס עומדת אשליה של שליטה.
- Janet הוסיף פרספקטיבה התפתחותית לגבי מנגנוני חזרה ושחזור:

"It is as if their personality development has stopped at a certain point and cannot expand anymore by the addition or assimilation of new elements".



לראות מעבר לשורד הבודד

(ומדוע זה כה קשה לנו?)



- כי כל אדם הוא עולם ומלואו
- כי טראומה מזמינה אותנו פנימה, אל היחיד, עולמו הרגשי, והפרשנות החד פעמית שלו לטראומה
- כי השורד הישיר הוא (לכאורה) העיקרי ו"איך אפשר להשוות" אותו למשפחתו, למטפלת שלו, לעמיתיו לעבודה?
- כי קשה יותר לתפוס ולהבין מערכת שלמה

ה-7.10 כטראומה קונטקסטואלית-מערכתית



- משפחות שלמות הותקפו בבתיהן בעוטף
- משפחות שלמות מהדרום ומהצפון הן פליטות בארצן
- זוגות רבים חווים את נטל המילואים, לעתים במשך חודשים ארוכים
- לחללי.ות ופצועי.ות צה"ל יש: בני.ות זוג, הורים, ילדים, סבים וסבתות, מעגלים משפחתיים שלמים
- מעגלים רחבים של טיפול: בתוך מלונות, בשירות הציבורי, בצבא, בקליניקות פרטיות. מפגש של טראומה עם מערכת הבריאות הכללית – בבתי חולים, מחלקות, קופות חולים.

טראומה כמנגנון "ויראלי"

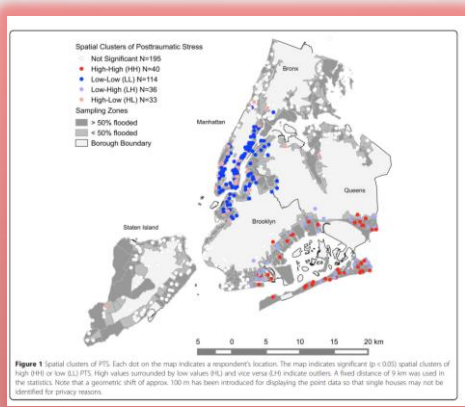
brain sciences

MDPI

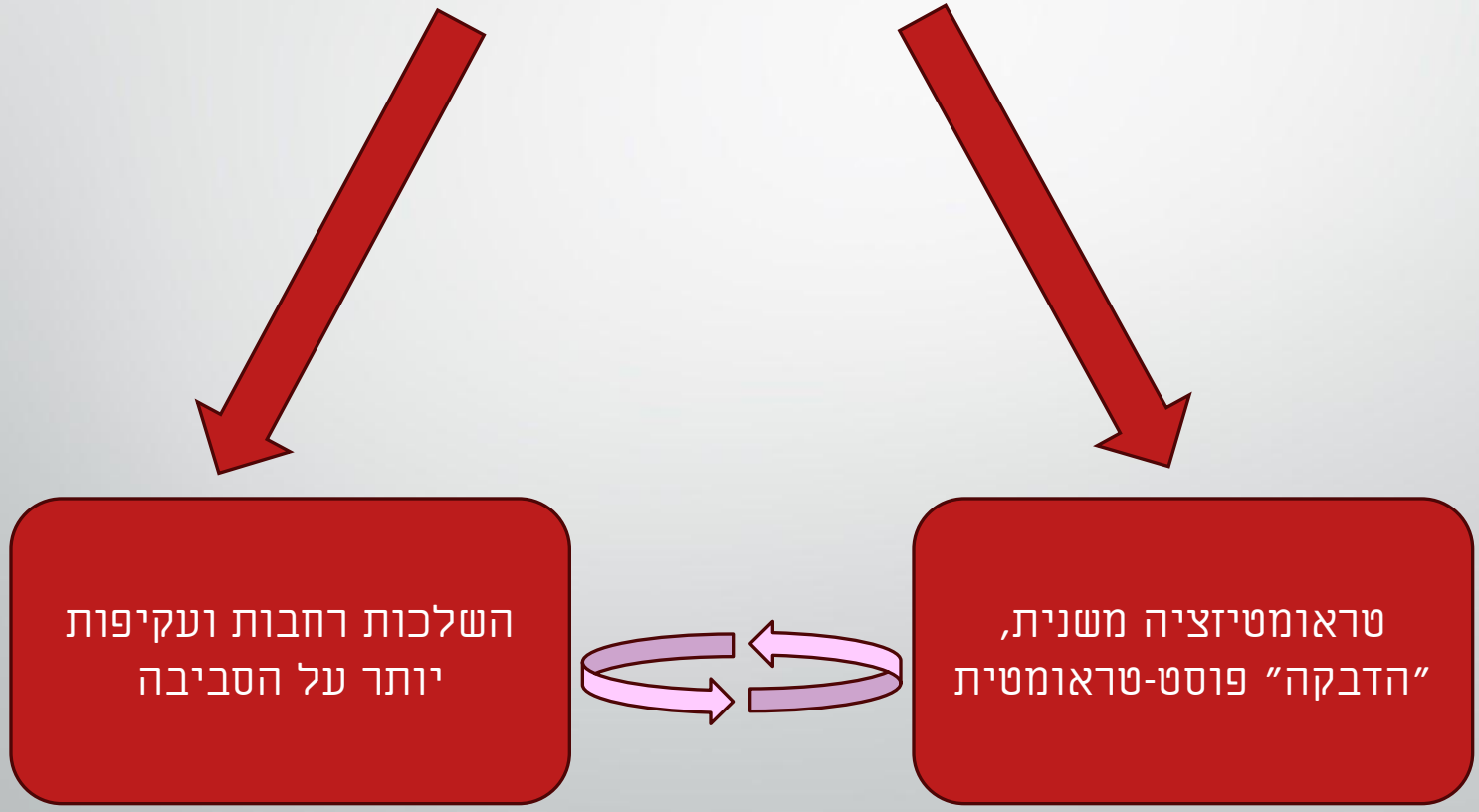
Perspective

The Contagion of Psychopathology across Different Psychiatric Disorders: A Comparative Theoretical Analysis

Danny Horesh [1,2,*], Ilanit Hasson-Ohayon [1] and Anna Harwood-Gross [1]



ההשפעה הדו-נתיבית של טראומה על הסביבה



במובן הרחב יותר:
הנפגע הפוסט טראומטי ומשפחתו

- חזרתו/השתלבותו חזרה של הנפגע הפוסט טראומטי במשפחתו היא גורם דחק עבור המשפחה כולה
- אצל כל הצדדים מופיע קושי לחזור **לתפקידים המוכרים** (בן זוג, הורה, מפרנס.ת וכיו"ב)
- התנהגויות דומות זוכות לתגובה שונה בתכלית
- "שר הפנים ושרת החוץ"
- "הם לא יבינו אותי לעולם – הם לא היו שם"; ומאידך:

  "הוא חושב שקל לנו, כי אנחנו לא היינו בשדה הקרב"
- תחושות אשמה בקרב מי שלא חוו את הטראומה "בקו ראשון"

הקשר בין PTSD לתפקוד משפחתי

- בעשורים האחרונים מצטברות עדויות רבות ביחס להשפעה המתמשכת של תסמיני ההפרעה על יחסי משפחה לקויים של נפגעי הפוסט טראומה (לדוג' Cock et al., 2004).
- נמצא כי אינטראקציות משפחתיות מסוימות אף עלולות להחמיר תסמינים פוסט טראומטיים (Figley, 1978), ולאורך זמן להשפיע על קיבוע המצב הכרוני של ההפרעה (Silver & Iacono, 1986).
- עדויות לקשיי הורות של נפגעים פוסט טראומטיים ולהשפעות פתוגניות על ילדיהם (Davidson & Mellor, 2001).

Secondary traumatization

תופעה בה אנשים הבאים במגע קרוב עם נפגע טראומה, בין אם הם בני משפחה, חברים או מטפלים, מושפעים ממנו ובמהלך הזמן הופכים להיות בעצמם נפגעים עקיפים של הטראומה.

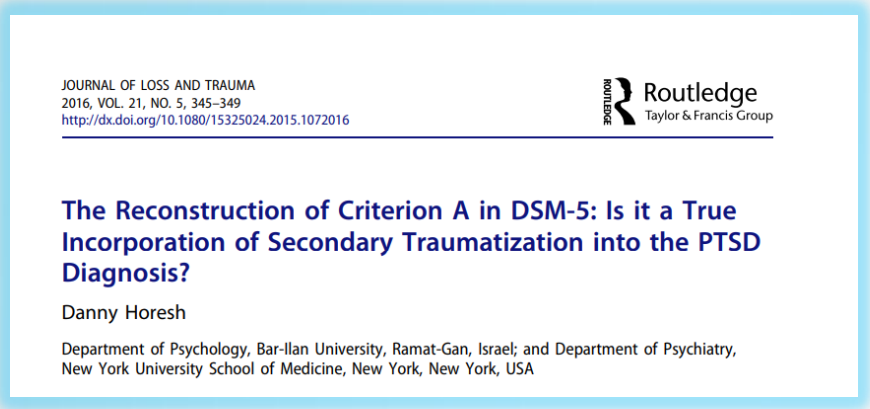
Secondary traumatization

Compassion fatigue

Vicarious traumatization

Burnout

DSM-5 ומהפכת הטראומה המשנית



JOURNAL OF LOSS AND TRAUMA
2016, VOL. 21, NO. 5, 345–349
http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2015.1072016

Routledge
Taylor & Francis Group

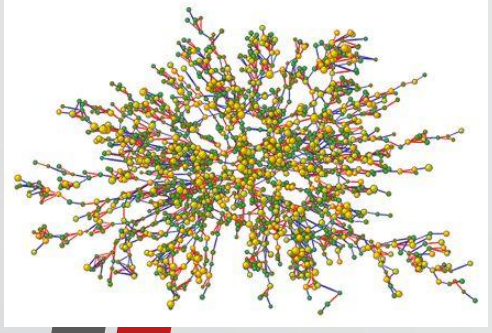
The Reconstruction of Criterion A in DSM-5: Is it a True Incorporation of Secondary Traumatization into the PTSD Diagnosis?

Danny Horesh

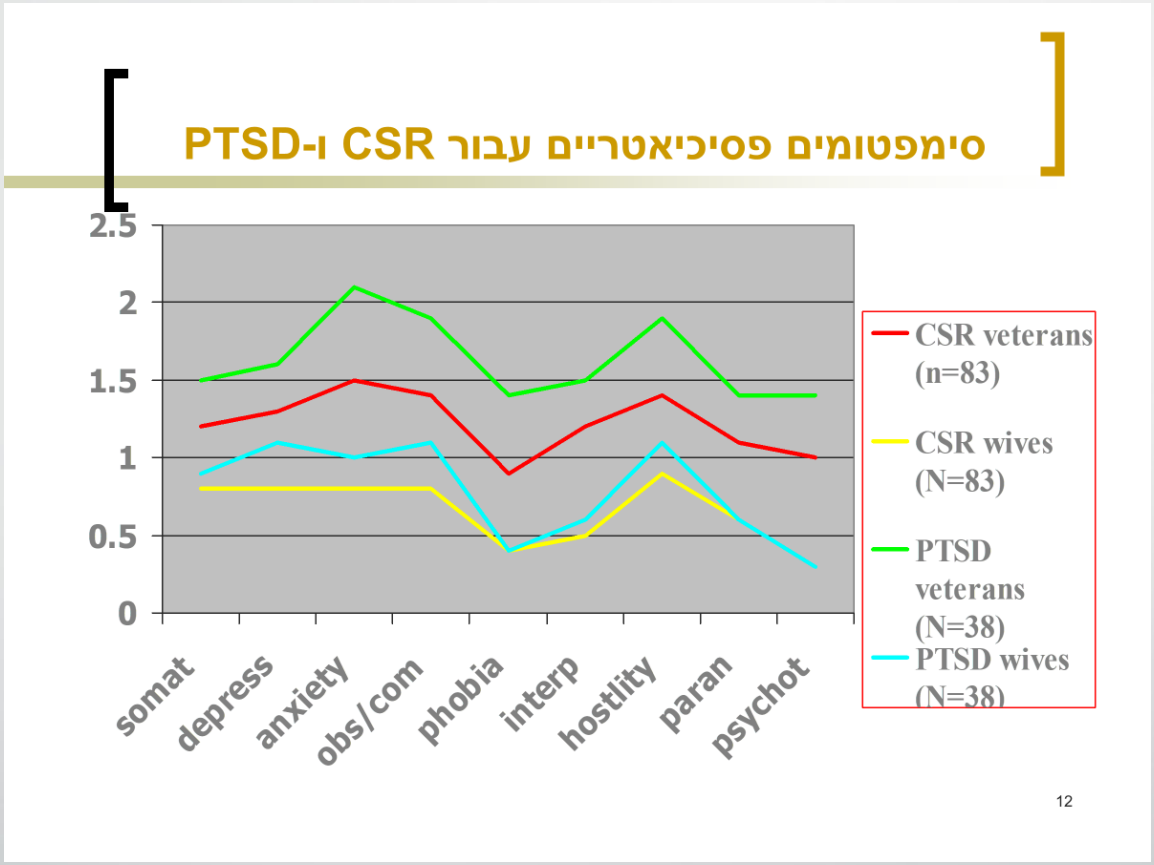
Department of Psychology, Bar-Ilan University, Ramat-Gan, Israel; and Department of Psychiatry, New York University School of Medicine, New York, New York, USA

1.Exposure to actual or threatened death, serious injury, or sexual violence in one (or more) of the following ways:

1. Directly experiencing the traumatic event(s).
2. Witnessing, in person, the event(s) as it occurred to others.
3. Learning that the traumatic event(s) occurred to a close family member or close friend. In cases of actual or threatened death of a family member or friend, the event(s) must have been violent or accidental.
4. Experiencing repeated or extreme exposure to aversive details of the traumatic event(s) (e.g., first responders collecting human remains; police officers repeatedly exposed to details of child abuse). **Note:** Criterion A4 does not apply to exposure through electronic media, television, movies, or pictures, unless this exposure is work related.



טראומה כתופעה "ויראלית"



"השבוע ההורים שלי רצו שניסע עם הילדים לצפון, ושוב הייתי צריכה להגיד להם שאני לא נוסעת לשם. לא מאז מלחמת לבנון השנייה. שמעתי ממנו יותר מדי על מה שהוא עבר שם, ואני עצמי כבר חולמת על זה בלילות. לא מתאים לי לדרוך שם עכשיו"



על הדבקה פוסט-טראומטית

Charles Figley – Trauma Transmission

במאמץ אמפתי, אלה התומכים בנפגע הטראומה מנסים לענות על 5 "שאלות קורבן":

1. מה קרה?
2. מדוע זה קרה?
3. מדוע הוא נהג *בזמנו* כפי שנהג?
4. מדוע נהג *מאז* כפי שנהג?
5. אם זה יקרה שוב, האם יהיה מסוגל להתמודד?



- בניסיון להשיב על שאלות אלה עבור הקורבן, בן המשפחה/המטפל מייצר לעצמו לא רק מידע חדש, אלא גם חווה במקום הקורבן רגשות שונים.
- כך, מתעוררים בקרבו פלאשבקים, בעיות שינה, כאב נפשי, הימנעויות וכו'.

איזון אמפטי



- כלל האצבע הרגשי הוא זה: מציאת איזון בין יכולת אמפתית מחד, ובין תחושה של היסחפות רגשית מאידך. נמצא, כי איזון זה הוא תולדה של שני תהליכים חשובים:

1. להצליח (אחרי הגשת העזרה) גם לקחת מרחק בריא

"עשיתי כל מה שאני יכול בשלב זה"

"יש לי גם את החיים שלי, אסור לי לשכוח את זה".

2. תחושת סיפוק והישג לאחר הגשת העזרה – Compassion satisfaction



ויסות של קרבה ומרחק כגורם חוסן בתוך זוגיות פוסט-טראומטית

ד"ר רוני קפל-לב ארי

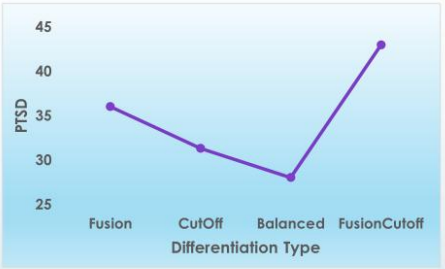
דילמת האקומודציה:
האם וכמה נשנה את חיי המשפחה/הטיפול כפונקציה של המצוקה?

Differentiation style distribution by group:

	Fusion		Cutoff		Balanced		Fusion-Cutoff		χ^2
	Study	Control	Study	Control	Study	Control	Study	Control	
T1 - 2004	32%	25.4%	16%	28.8%	22.7%	23.7%	29.3%	22.1%	3.686
T2 - 2011	29.9%	26.7%	22.7%	33.2%	12.4%	28.9%	35.1%	11.1%	12.62**
T3 - 2016	34.4%	22.4%	24.4%	30.6%	13.8%	34.6%	27.6%	12.24%	8.83*

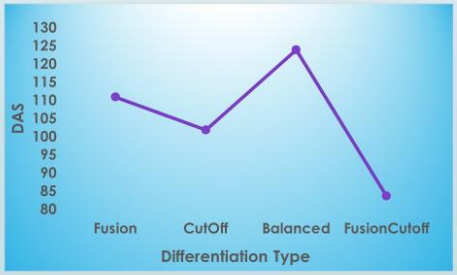
***p<.001 **p<.01 *p<.05 x_r (3) = 8.902, p<0.05

PTSD Symptoms by differentiation styles:



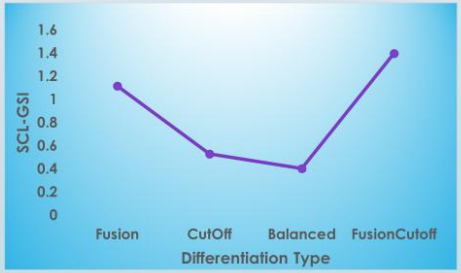
*FusionCutoff> Fusion (p=0.06), Cutoff, Balanced; Fusion> Cutoff, Balanced

Dyadic adjustment by differentiation styles:



*FusionCutoff> Fusion, Cutoff, Balanced; Fusion, Cutoff > Balanced

General psychiatric distress by Differentiation styles:

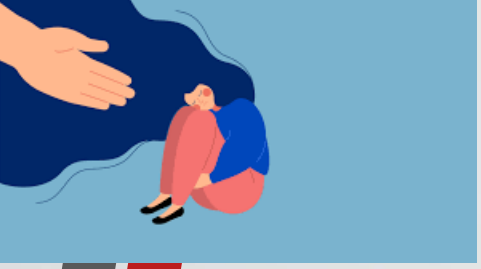


*FusionCutoff, Fusion> Cutoff, Balanced

ומה מגן מפני "הדבקה" פוסט טראומטית

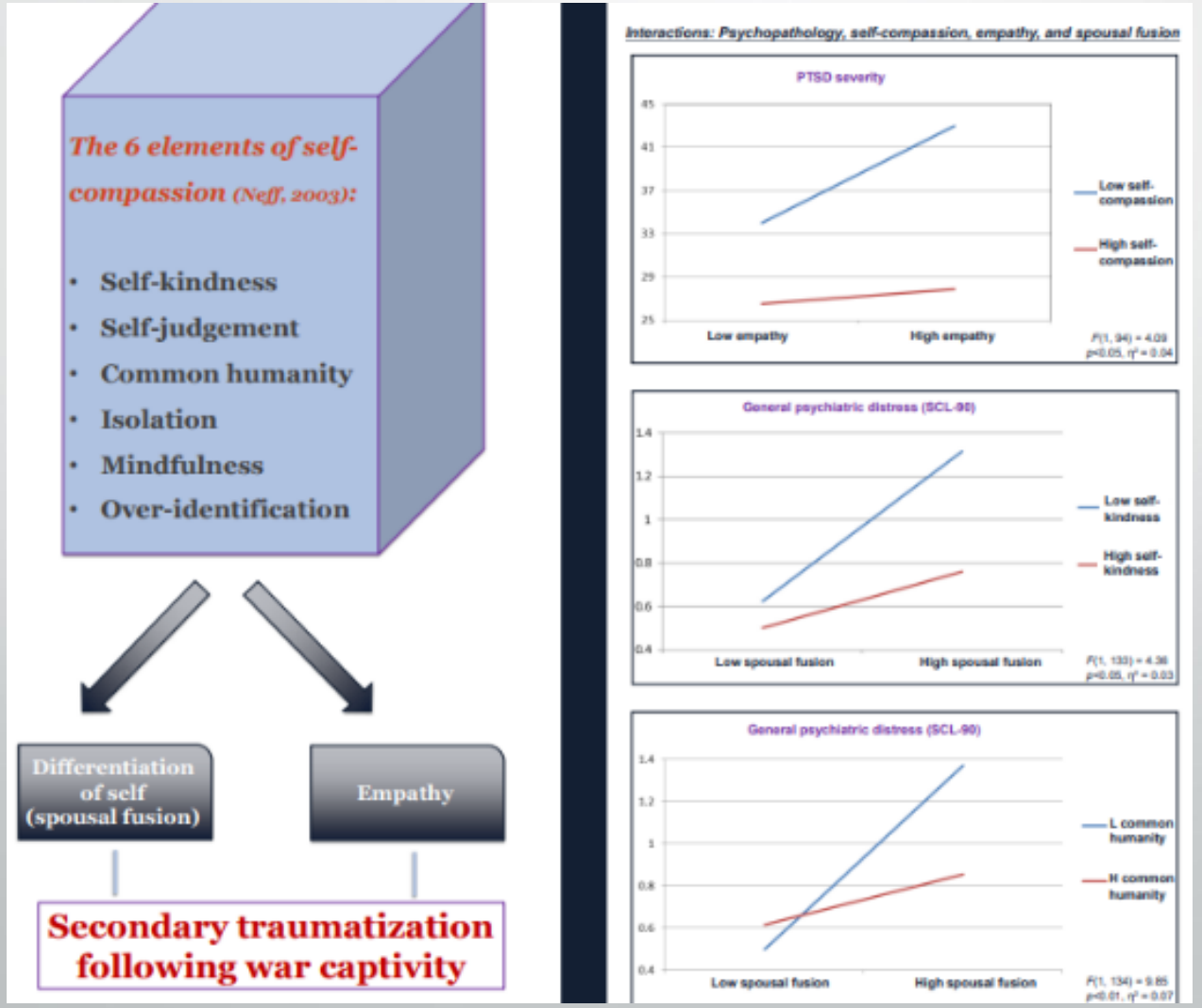


- חמלה עצמית
- תשומת לב למה שקורה לי
- כמצויין קודם – איזון נכון של יחסי קרבה ומרחק, שימוש נכון באמפטיה



חמלה פנימה והחוצה

(רוני שמש)



טראומטיזציה משנית בקרב אנשי מקצוע



Compassion fatigue - תשישות חמלה

- מונח הנוגע ישירות לעבודה של אנשי מקצוע (Helping professionals) .
- שחיקה מתמדת ואיטית של היכולות האמפטיות של המטפל עקב חשיפה מתמשכת לתכנים טראומטיים, יחד עם הצורך והרצון להיות אמפטי כלפי המטופל.
- מטפלים החווים עצמם כחמים ואופטימיים חווים ניתוק (זרות עצמית), קהות רגשית, ונוטים לחוש ריחוק מאחרים.

אחוז גבוה מן המטפלות בנפגעות תקיפה מינית, דיווחו על:

- כעס, אימה תסכול ועצבות
- שינויים קוגניטיביים אף מחוץ לחדר הטיפולים
- ירידה ברמת האנרגיה, סומטיזציה והפרעות שינה
- מחשבות חודריות וסימפטומים המאפיינים הפרעה פוסט טראומטית

Steed & Dowing (1998)

אוכלוסיות של מטפלים הנתונים בסיכון

- **מטפלים צעירים יותר עם היסטוריה של טראומה אישית**
- **מטפלים העובדים במסגרות מוסדיות חווים יותר דחק מאלו הפועלים במסגרות פרטיות**
- **מטפלים שאינם זוכים להדרכה מכוונת טראומה**
- **מטפלים העובדים עם אוכלוסיות במשבר**
- **מטפלים החיים בתרבויות עתירות אלימות וניצול**

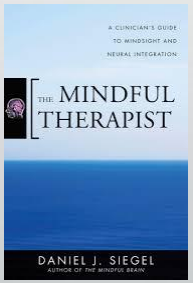
סימנים לטראומטיזציה משנית



- מטופלים רבים מדי
- התנגדות לפיקוח והדרכה
- המטפל ממוקד בתכנים ופחות בתהליך

אז מה יעזור?

- להכיר את הטראומות האישיות שלנו
- Self care, מנוחה, מילוי מצברים
- הדרכה ממוקדת טראומה ועבודה נכונה עם טראומה (לא לעבוד גנרית, טראומה היא מרחב ספציפי שדורש ידע)
- The mindful therapist



עבודת נרטיב:
בין מטפל למטופל
בין מדריך למודרך



- **הנרטיב הטראומטי הוא:**
- פרגמנטרי
- לא כרונולוגי
- גולמי
- נשכח

הדרכה היא מקום למנטליזציה, רפלקציה, הפיכת הגולמי למומשג. תנועה **מקבילה** לתנועה הטיפולית מול מטופל פוסט טראומטי

Trauma-informed supervision

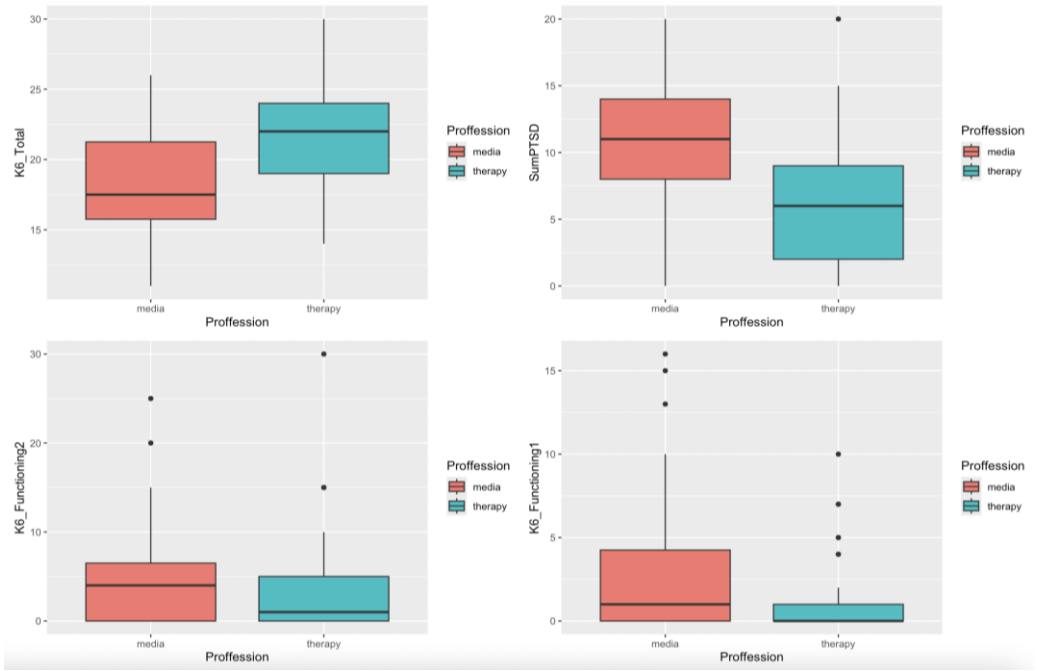


6 principles of trauma-informed supervision

Trauma-informed care principle	Meaning	How it applies to the supervisory relationship
Safety	Ensure physical and psychological safety in the environment and relationships. Persons served (not the organization) determine whether safety is achieved.	Focus on a sense of safety for staff. Defer to supervisees to define it.
Trustworthiness and Transparency	Make decisions transparently to ensure survivors feel included in the process.	Share transparently with staff about why and how decisions are made. Communicate regularly, openly, and honestly.
Peer Support	Other individuals with lived experiences of trauma are valuable resources for support and hope. Create opportunities for peer support and connection.	Make time and space for staff members experiencing traumatic stress to support each other.
Collaboration and Mutuality	Level power differences between staff and clients AND among different staff members.	Rather than tell supervisees what to do, collaborate with them to determine and meet goals.
Empowerment, Voice, and Choice	Acknowledge trauma survivors' strengths by ensuring they have a voice within the organization and treatment plan.	Listen to feedback from supervisees. Offer positive support, encouragement, and tools. Facilitate rather than dictate.
Cultural, Historic, and Gender Issues	Recognize and address biases. Ensure policies and practices respond to the unique cultural, racial, and ethnic needs of the community you serve.	Recognize how factors such as historical trauma, racial trauma, discrimination, and culture impact supervisees' experiences of their work.

אנשי תקשורת מול מטפלים בעקבות 7.10

(עם פרופ' אילנית חסון-אוחיון)



- אנשי תקשורת פגיעים משמעותית יותר ל PTSD משני
- אמפטיה מסוגים שונים מנבאת יותר מצוקה אצל אנשי מקצוע
- ותק וניסיון מגנים על מטפלים אך לא על אנשי תקשורת



תודה על ההקשבה!



Danny.Horesh@biu.ac.il