

מבוא

בדיקות רפואיות כגון בדיקת הרנטגן, ה-CT, הרפואה הגרעינית והרדיותרפיה המשמשת להקרנות מערבות קרינה מייננת. כל עוד שומרים על בקרה על כמות החשיפה לקרינה, היא אינה נחשבת למסוכנת (קרינה בטיפול רפואי).

למרות שקרינה בכמויות כגון אלו אשר מעורבות בבדיקות רפואיות לא נחשבות למסוכנות, עבור אנשים רבים, המילה "קרינה" קשורה למושגים כגון פצצות, מלחמה, סרטן ומוות ולכן גורם לחרדה רבה (Brody & Guillerman, 2014). מכיוון שחרדה מקרינה מאפיינת אנשים רבים, החוקרים אף מציעים את המושג "קרינפוביה" על מנת לתאר את החרדה הלא רציונלית מקרינה, במיוחד בהקשר של רפואה ובדיקות CT (Dauer et al., 2011). החרדה מקרינה מאפיינת לא רק את האוכלוסייה הכללית, אלא המחקרים מראים כי גם בקרב הרופאים, ישנו חשש מקרינה שאינו בהכרח מבוסס על ממצאים נכונים (Brody & Guillerman, 2014). לחרדה מקרינה עשויות להיות השלכות בריאותיות רבות, מכיוון שהמחקר מראה כי השימוש בקרינה מייננת בהדמיה לצרכי רפואה כגון בדיקת ה-CT, מאזנת את הסכנה על ידי היתרונות האבחוניים הרבים שיש לה.

עולה השאלה, כיצד ניתן להפחית את החרדה מקרינה בקרב המטופלים. אחת הדרכים האפשריות היא לספק למטופלים מידע בנוגע לקרינה, תוך הנחה כי המידע יפחית את החרדה. בספרות, חוקרים בחנו את ההשפעה של מידע על חרדה בהקשר של קרינה וטיפולים רפואיים באופן כללי אך יחד עם זאת, הממצאים אינם עקביים. למשל, Calais ועמיתיו (2012) מידע מספק שליטה, והשליטה ועל ידי כך, אמור להפחית חרדה. יחד עם זאת, ישנם ממצאים אחרים אשר מראים כי מידע עשוי להגביר חרדה, ככה שהורים אשר שומעים על הסיכונים של הקרינה נמנעים מלהסכים שילדם יעבור בדיקה זאת (Boutis et al., 2016).

המטרה של המחקר הנוכחי היא לבחון האם מידע על קרינה יפחית את החרדה בקרב מטופלים שעומדים לעבור בדיקה המערבת קרינה מייננת.

אנשים רבים נחשפים לקרינה בכל מיני סיטואציות. למשל, לפי רטנפלן ועמיתיו (Ratnapalan, 2008), נשים רבות נחשפות לקרינה מייננת כאשר הן לא יודעות שהן בהריון ולכן ישנה חשיבות גדולה לדעת האם קרינה עשויה להיות מסוכנת. כמו כן, ממצאים רבים מראים כי נשים תופסות את הקרינה המייננת כמאוד מסוכנת. יחד עם זאת, חוקרים טוענים כי סיפוק אינפורמציה וייעוץ לנשים עשוי להפחית דאגות לגבי הקרינה. יחד עם זאת, טענה זאת לא נבחנה.

עבור אנשים רבים, המילה "קרינה" קשורה למושגים כגון פצצות, מלחמה, סרטן ומוות (Brody & Guillerman, 2014). המושג קרינה מייננת מפחידה אנשים, ומשליחה על האסוציאציות אשר עולות בדעתם כאשר הם נחשפים למושג זה. אמנם הקרינה אינה מסוכנת במינוחים נמוכים, אשר ישנה חשיפה לקרינה במינון גבוה, יש לכך השלכות חמורות על הבריאות ולכן החשש הוא מוצדק בחלקו. השימוש בקרינה מייננת בהדמיה לצרכי רפואה כגון בדיקת ה-CT, מאזנת את הסכנה על ידי היתרונות האבחוניים הרבים שיש לה. מחקרים מראים כי כאשר שאלו קבוצה של רופאים פנימיים מומחים לגבי 30 ההמצאות אשר השפיעו ביותר בצורה הטובה ביותר על החולים, ההמצאות המובילות שדורגו היו הדמיות ה-CT וה-MRI כאשר בדיקת ה-CT עושה שימוש בקרינה מייננת. בעוד שבדיקת ה-MRI לא תמיד נגישה ודורשת כ-20-30 דקות זמן בדיקה, ה-CT זמינה יותר ודורשת 10 שניות בלבד, דבר אשר מאפשר לערוך את הבדיקה ליותר אנשים ומקצר משמעותית את זמני ההמתנה (Brody & Guillerman, 2014). למעשה, בדיקת ה-CT היא הבדיקה הנפוצה ביותר במקרים של טראומת ראש ובטן וביורורים הקשורים לריאות. מחקרים מראים כי דאגה מצד הרופאים לגבי הבדיקה עשויה לגרום להם להפנות פחות לבדיקה זאת.

למרות שהסיכון בחשיפה לקרינה מייננת בבדיקות כגון ה-CT הוא קטן, רופאים נותנים משקל רב מדי לסיכונים (Brody & Guillerman, 2014). החוקרים משערים כי הדבר נובע מהטיה קוגניטיבית: תוצאות לא סבירות נוטות לקבל סיכוי התממשות גבוהים יותר כאשר סיכוי אי התממשות נוטים להיות נמוכים יותר בתפיסה האנושית, כך שהסיכוי לקבל סרטן כתוצאה מחשיפה לקרינה מייננת נתפס כגדול יותר מאשר הסיכוי לא לקבל סרטן, למרות שבמצאות המצב הוא הפוך. הסיכויים הנתפסים לסבול מתחלואות כתוצאה מחשיפה לקרינה נוטים להיות מוגזמים באופן לא רציונאלי.