

מוכנות לחירום וקידום חוסן בשירותי בריאות הנפש בקהילה באנוש*

כרמית סלע¹, לירון דוד², אריק כהן³ והלה הדס⁴

רקע - מוכנות העורף למצבי חירום

מדינת ישראל מתמודדת בשנים האחרונות עם מצבי חירום. ההתמודדות עם אירועי חירום משמעותיים ורחבי היקף בעוצמתם ובמשכם, המתרחשים בעורף האזרחי של מדינת ישראל בעתות שגרה ובעתות לחימה, מחייבת היערכות מערכתית ובין־ארגונית של גופים רבים המשתתפים במאמץ הכולל לטיפול בו, ואיגום ומיצוי מיטביים של משאבים לאומיים. העורף האזרחי נדרש למוכנות מיטבית לקראת קשת רחבה של אירועי חירום - החל מאירועי חירום המתרחשים בשגרה, בדרך־כלל ללא התרעה מוקדמת (כגון רעידות אדמה, אירועי מזג אוויר קיצוני שרפות ועוד) וכלה באירועי חירום המתרחשים בעת מצבי לחימה או מלחמה כוללת שבה העורף מהווה יעד לירי של טילים, רקטות ופצצות מרגמה (דו"ח מבקר המדינה, 2015), כפי שחווינו גם בעת האחרונה בחודש מאי 2020 במבצע שומר החומות.

* תחום המוגנות והחוסן באנוש הינם מייסודה של ד"ר הלה הדס, מנכ"לית העמותה ובשותפות עם עו"ס אריק כהן, סמנכ"ל שירותי שיקום.

1 כרמית סלע־קליין, עובדת סוציאלית קלינית (MSW), דוקטורנטית באוניברסיטת חיפה, מנהלת אזור גליל מערבי ומנהלת חירום חוסן ומחקר באנוש - העמותה הישראלית לבריאות הנפש, מתפקדת גם כראש חוליית חוסן ארצי של מערך הנפגעים של צה"ל.

2 לירון דוד, עורכת דין ועובדת סוציאלית, בעלת תואר מוסמך במשפטים וסמנכ"לית מדיניות ופעילות בינלאומית באנוש - העמותה הישראלית לבריאות הנפש.

3 עו"ס אריק כהן, סמנכ"ל שירותי שיקום וטיפול, אנוש העמותה הישראלית לבריאות הנפש.

4 ד"ר הלה הדס, מנכ"לית אנוש, העמותה הישראלית לבריאות הנפש.

אירועי חירום ידועים כבעלי השפעה ניכרת וכמהווים סיכון לא רק לבריאות הפיסית אלא גם לבריאות הנפשית. פעמים רבות אירועי חירום עלולים לגרום לתחושת חוסר יציבות, חוסר שליטה, תחושה שהקרע נשמטת מתחת לרגליים ובעקבות כך ללחץ, חרדות, דיכאונות ולעיתים גם לפוסט־טראומה. בעבור אנשים עם מוגבלות, מצבי חירום עלולים להחריף תחושות והתמודדויות שעמן הם מתמודדים גם בשגרה. למשל, אדם הסובל מלקות ראייה או נכות פיסית עלול לחוש חרדה בשל קשיים פסיים להגיע למרחב מוגן, או אדם שסובל מנכות שמיעתית עלול לחוש חרדה ותחושת ביטחון נמוכה עקב קושי לקבל התרעה בזמן. במקרים של נכות נפשית, מצבי חירום עלולים להקצין ולהחמיר מצבים נפשיים שאיתם האנשים מתמודדים ביום־יום, בשגרה. בעת הכנה לחירום יש לקחת בחשבון מרכיבים ייחודיים אלו ולהיערך אליהם בשגרה. כך, למשל, אנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית, שנמצאים בתהליכי טיפול ושיקום בקהילה ובתהליכי החלמה (recovery) מקבלים לאורך תהליך השיקום, בין היתר, כלים לזיהוי סימני מצוקה או שינויים במצב הנפשי ויכולים בכך להיערך למצב חירום אישי, מסוגים שונים, הנובע מהמוגבלות עצמה.

לאורך השנים קיבלו ממשלות ישראל מספר החלטות שנועדו להסדיר את נושא האחריות והסמכות לטיפול בעורף בעתות חירום ולשפר את מוכנותו לאירועי חירום בשגרה ובלחימה, עם זאת, הדבר לא הוביל לכדי פתרון שלם ומיטבי, ובעיות שונות שבו ועלו - הן בתחום הכנת העורף, הן בעניין הטיפול בו בעתות חירום. זהו אחד הנושאים המרכזיים שעלה גם במסגרת השולחן העגול הבינמגזרי במשרד ראש הממשלה בשיתוף עם משרד הביטחון – לחיזוק החוסן החברתי בחירום (אתר אגף ממשל וחברה משרד ראש הממשלה). אחת המורכבויות הגדולות היא העובדה שאוכלוסיית בריאות הנפש נמצאת באחריות ופיקוח משרד הבריאות, בעוד האחריות על טיפול באוכלוסיות מיוחדות בעת חירום נמצאת באחריותן של הרשויות המקומיות ואגף הרווחה, אשר פעמים רבות אינו מכיר ואינו מטפל באוכלוסייה זו בשגרה. מכאן שחשוב ליצור ממשקי עבודה ותאום ציפיות כיצד עובדים בחירום עם אוכלוסיית בריאות הנפש, וכן חשוב עוד יותר להכין אוכלוסייה זו למצבי חירום. ככלל, חשוב לבסס את החוסן הנפשי ויכולת המסוגלות של אנשים, עם וללא מוגבלות, להתמודד באופן מיטבי עם מצבי חירום.

1. חוסן נפשי

בספרות ישנן הגדרות רבות לחוסן הנפשי והוא מתואר כהתגלמות המרבית והאופרציונלית של גישת הכוחות (Goldstein, 1997). חוסן נפשי הוא פוטנציאל שקיים בכל אדם כדי שיוכל להתמודד עם אירועי חיים מלחיצים ולהתחזק כתוצאה מהתמודדות מוצלחת. התמודדות בהקשר לחוסן נפשי מוגדרת במאמצים לשינוי קוגניטיבי והתנהגותי כדי להסתדר עם דרישות ספציפיות חיצוניות או פנימיות, אשר מוערכות כמתישות או כדורשות הרבה

מהאדם (Lazarus & Folkman, 1984; Walsh, 1996; O'Connell & Higgins, 1994). חוקרים נוספים מתייחסים למושג בהקשר לאירועים של לחץ. החוסן הנפשי מוגדר כיכולת לעמוד בפני לחץ פתוגני ולהחלים במהירות מאירוע טראומטי קצר, ללא צורך בעזרה חיצונית מהסביבה, ולחזור לתפקוד נורמלי או גבוה יותר. הוא נבחן לגבי וריאציות התנהגות של הפרט בתגובה לסיכון, וכיכולת להתמודד באופן יעיל עם לחץ פנימי וחיצוני. חוסן נפשי מציין הסתגלות חיובית ומסוגלות למרות קיומו של סיכון ניכר (Anthony, 1987; Rutter, 1998; Smokowski, 1998). לחוסן הנפשי מרכיבים רבים אשר יכולים להיות נרכשים או מולדים (Masten & Garmezy, 1985) אחד המרכיבים המרכזיים הוא חוללות עצמית (self-efficacy), הכוללת שני אספקטים עיקריים: האחד - תחושה של ערך עצמי והערכה עצמית, המתבטאת בתפיסה חיובית הקיימת באדם לכך שיש ביכולתו לבצע משימות חיים נדרשות; השני - תחושה של שליטה על העצמי והסביבה, כלומר תחושת בטחון שיוכל להתמודד עם כל אשר יקרה בדרכו. (Bandura, 1997; Masten, 1994). ככל שלאדם יהיה ערך עצמי חיובי ומאמין ביכולתו להתמודד בהצלחה עם קשיי החיים, כך יאופיין בחוסן נפשי גבוה יותר (Boudewyn, Liem & Otode, 1997). מרכיב חשוב נוסף בחוסן הנפשי הוא מיומנויות פתרון בעיות. ככל שיעילותו האינדיבידואלית של הפרט בפתרון בעיות קוגניטיביות וחברתיות גבוהה יותר, תתחזק אצלו תחושת הערכה עצמית, תחושת מסוגלות ותחושת השליטה (Norman, 2000; Luthar & Zigler, 1991). עבודה על חיזוק וביסוס החוסן הנפשי משמעותית למצבי שגרה, ובוודאי שלמצבי חירום. מכל אלה עולה כי יש צורך להקדיש משאבים משמעותיים ללימוד ביסוס מיומנויות חוסן בעבור מקבלי שירותים שונים, בוודאי בתחום המוגבלות אך לא רק, ובעבור הצוות שמלווה את אותם מקבלי שירות. לתפיסתנו, בתחום השיקום הלמידה צריכה להיעשות במצבי שגרה וכחלק מתוכניות העבודה של הצוותים ותוכניות השיקום של המתמודדים, מתוך ההנחה שמה שלא עובד בשגרה, לא עובד בחירום. בהמשך נפרט כיצד תהליך זה נעשה בעמותת אנוש. כאמור, עבודה על ביסוס החוסן משמעותית לא רק למקבלי השירותים אלא גם לצוותים. בהתייחס לאוכלוסייה הנכללת בתחום בריאות הנפש, הצוותים נפגשים עם תכנים מורכבים וחווים טראומות משניות שונות. בשל כך, עבודה על חוסן משמעותית במיוחד, הן לליווי במצבי חירום, הן למניעת שחיקה בעבודה בשגרה. בחלק הבא נרחיב על נושא השחיקה והחוסן.

חירום, חוסן ושחיקה

שחיקה בעבודה, בעיקר בעקבות תהליך המשקף פגיעה על רקע חשיפה חוזרת ונשנית לסבל של האחר, עולה רבות בספרות המקצועית. אין זה סוד שהשחיקה ותחלופת העובדים בעקבותיה גדולה בקרב אנשי מקצוע ככלל ובפרט בקרב אנשים העוסקים

בבריאות הנפש. נוסף על כך, ידוע כי אנשים שנמצאים בתפקידים משמעותיים בשעת חירום חשופים יותר ללחץ, מתח ושחיקה (סלע, 2020).

את המושג "שחיקה" זיהה לראשונה פרוידנברגר (Freudenberger, 1977). הוא הדגיש את ממד ההתרוקנות ממשאבי ההתמודדות של האדם, הנגרמת כתוצאה מעודף דרישות אנרגטיות. בהמשך עלו מושגים נוספים כגון טראומטיזציה משנית ועקיפה, שנמצאים בחפיפה מסוימת לתחושת השחיקה. כיום המונח המקובל הוא "שחיקת-חמלה" (compassion-fatigue), הכולל מרכיבים של שחיקה וטראומטיזציה משנית (Figley, 2002). עובדים החשופים לסבל, לחולי, לאובדן ולטראומה מתמודדים עם מגוון לחצים שהצטברותם עלולה להוביל לשחיקה ולהתבטא בעייפות כרונית, רגישות למחלות, תחושות דיכאון, חוסר-סיפוק, חוסר-אונים ועוד (מלאך-פיינס, 1984). לשחיקת-חמלה השלכות שליליות על רווחת העובד ועל איכות הטיפול, ולפיכך חשוב לזהות את גורמי הסיכון ולפעול למניעתם (פרדס ובן-נון, 2014). חשוב לציין כי הכשרה מתאימה, המספקת כלים רלוונטיים לעובד, הגורמים לו לחוש כשיר יותר לפתור בעיות ולהתמודד עם דרישות התפקיד, נמצאה כגורם המפחית את הפגיעות לשחיקת-חמלה. ככל שעובד חש שהוא בעל מסוגלות עצמית בעבודתו, כך הסיכוי לפתח שחיקה נמוכה יותר (פרדס, 2008), כפי שגם יהיה אפשר לראות בהמשך מסקר עובדים שהתקיים בעמותת אנוש בעת משבר הנגיף קורונה. אחת האסטרטגיות למניעת שחיקת-חמלה היא גיוס משאבים פנימיים של הרגעה עצמית, ואיזון בין חייו האישיים של העובד לחייו המקצועיים (Najjar, Davis, Beck-coon, & Doebbeling, 2009).

עמותת אנוש חרטה על דגלה לשים את העובד במרכז ובתוך כך לפעול למניעת שחיקה, מתוך דאגה לרווחתו הנפשית של העובד (סלע, 2020) ומתוך ההבנה כי קיים קשר שלילי בין רמת שחיקה לבין המחויבות הארגונית של העובד - ההמשכית והרגשית - כפי שגם נמצא מחקרית (פרוינד ובר-אילן, 2005). מלבד האמצעים המוכרים למניעת שחיקה הכוללים עבודה בצוותים, הדרכות, הכשרות, תמיכת עמיתים, היערכות עובדים וימי גיבוש וכיף, עובדי העמותה קיבלו את האפשרות להצטרף להכשרת מיינדפולנס MBSR ולהכשרות נוספות הנותנות כלים פרקטיים לביסוס החוסן. בעקבות ההכשרות נערכו משובים והם שיקפו את נחיצותם, כפי שאפשר לראות, למשל, מהציטוטים הבאים: "המיינדפולנס עוזר לי לפנות מקום לרגיעה. בלי הכלי הזה אני חושבת שהייתי נשאבת יותר למערבולת הפגישות והלחץ שעולה מהן"; "כשאני מרגישה מוצפת מפגישה קשה עם מתמודדים, אני מבצעת תרגיל קצר שעוזר לי להוריד את רמת הלחץ ולהכניס דברים לפרופורציה"; "זה עוזר לשמור על איזון בין עיקר ותפל. קיבלתי לחיים כלי של עצירה והתבוננות במרוץ של שגרת העבודה העמוסה"; "אני הולכת לאמץ את הכלים שנתת ומשוכנעת שהחוסן שלי ושל הסובבים (כולל צוות ודיירים) יהיה הרבה יותר איתן"; "תודה על ההשקעה ותשומת הלב והתזכורת לתת גם לעצמנו אוויר". כפי שאפשר לראות

מציטוטים אלה, וכן מנתוני סקר שנערך בעמותה בשנת 2020, ללימוד ולשימוש בכלים המאפשרים ביסוס חוסן נפשי ישנה חשיבות מרובה הן מבחינת הפחתת שחיקה בקרב העובדים, הן מבחינת היכולת של העובדים להיות ולהכיל את מצוקות המתמודדים, מקבלי השירות.

2. מוגבלות נפשית ומצבי חירום

אוכלוסיית נפגעי הנפש היא האוכלוסייה הגדולה ביותר בקרב אוכלוסיית האנשים עם מוגבלויות, והאומדנים הבין-לאומיים מצביעים על כך שאחד מתוך ארבעה אנשים באוכלוסייה הכללית נזקקים מדי שנה בשנה לטיפולים נפשיים (WHO, 2001). כמו-כן, מצבי דכאון וחרדה עולים לכלכלה העולמית מעל לטריליון דולר בשנה ותוחלת החיים של אנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית נמוכה מזו של האוכלוסייה הכללית ב-10-20 שנים. עם זאת, פחות מ-2% מתקציב הבריאות ברוב מדינות העולם מופנה לתחום בריאות הנפש. (WHO, 2020, 2013; דוד, 2020). מגיפת הקורונה השפיעה באופן דרמטי על מצב בריאות הנפש של האוכלוסייה הכללית, אוכלוסיית החולים בנגיף וכן על אוכלוסיות פגיעות נוספות (UN, 2020). בישראל, ההערכות בדבר אנשים המתמודדים עם מחלות נפש קשות וממושכות המוכרות למערכת הבריאות עומדות על כ-130,000-150,000 איש. באם מצרפים לאלה את בני המשפחה והמטפלים בהם, המספרים מגיעים לכ-400,000 אנשים (אבירם, 2019). הגם שנושא זה נוגע לרבים בחברה, התפיסות הרווחות כלפי אנשים עם מוגבלויות נפשיות רוויות בתיוג מבני, ציבורי ואישי (טל, 2008; Deegan, 1992).

תהליכים חברתיים ומקצועיים שהתרחשו בעשורים האחרונים סייעו לקידום תפיסת השיקום וההחלמה בבריאות הנפש. צעד חשוב בעיגון הנושא היה חקיקת חוק שיקום נכי נפש בקהילה - התש"ס (2000), שמטרתו "לשקוד על שיקוםם ושילובם בקהילה של נכי הנפש כדי לאפשר להם להשיג דרגה מרבית אפשרית של עצמאות תפקודית ואיכות חיים, תוך-כדי שמירה על כבודם ברוח חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו". סל השיקום הניתן על-פי החוק לזכאים כולל שירותי תעסוקה, דיור, השלמת השכלה, חברה ופנאי, טיפולי שיניים, נופשונים וכן יעוץ, הדרכה והנחיה לבני משפחות של מתמודדים ומינוי מתאם טיפול שיהיה אחראי לישום ותיאום של כל השירותים הניתנים לאדם. הפרקטיקות המקצועיות והשירותים שהתפתחו, המכונים "שירותי שיקום", כוללים התערבויות מכוונות החלמה, השמות דגש בתהליך האישי, עיבוד המשבר הנפשי, קבלה של המחלה וניהולה, זיהוי מוקדם של תסמינים פרה-פסיכויטיים, שיפור מיומנויות חברתיות, יצירת משמעות, זהות והערכה עצמית והתמודדות עם תיוג חברתי והעצמה של כוחות, כישורים ותקוות, זאת בשונה מההגדרות הקליניות. התהליך השיקומי נעשה

בעזרת צוותים מקצועיים הכוללים מתאמי טיפול, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ואנשי טיפול, כמו גם צוותים שאינם נדרשים לתעודת מקצוע כגון מדריכים שיקומיים, אנשים בעלי ניסיון חיים שעובדים כתומכים או מדריכים ומנחי קבוצות. התהליך השיקומי נתמך בעזרת הצוותים הללו בהתאם לצורך של האדם בנקודות זמן שונות לאורך חייו ובממדים משתנים (דוד, 2020).

3. חירום וחוסן בעמותת אנוש

את אנוש הקימה בשנת 1978 קבוצת בני משפחה אשר ביקשו לשפר את איכות החיים של ילדיהם שהתמודדו עם מוגבלות נפשית, עוד טרם מהפכת השיקום בישראל בביסוס השירותים וקידום מדיניות ומודעות ציבורית לתחום. כיום העמותה פועלת בתחומי השיקום בקהילה (דרך סל שיקום בתחומי הדיור, התעסוקה, החברה והפנאי ושירות למשפחות), המניעה והטיפול בבריאות הנפש. שירותי העמותה ניתנים בפריסה ארצית במעל 70 מרכזי שירות בקהילה, שבהם מועסקים למעלה מ־950 עובדים וכ־900 מתנדבים. העמותה מעניקה שירות לכ־7,600 מתמודדים עם מוגבלות נפשית, ולעשרות אלפי בני משפחות. נוסף על כך אנוש מפעילה את מרכזי הדספייס לצעירים המתמקדים בטיפול ראשוני ומניעה ומעניקים טיפול נפשי לכ־700 צעירים בכל שנה (אתר עמותת אנוש).

בתהליך השיקום מושם דגש על השתלבות המתמודד בסביבה שבה הוא חי ועובד. התהליך מעוצב כך שיעניק לאדם תחושת שייכות לקהילה, ביטחון ותקווה כחלק מתהליך ההחלמה בבריאות הנפש. ריבוי הקהלים המעורבים בתהליך ההחלמה, ובכללם מתמודדים מקבלי שירות בתחומים שונים, בני משפחה, מתנדבים, אנשי מקצוע והנהלה, מחייב התייחסות להיבטים שונים בתחום המוגנות האישית, הפיזית והנפשית וכן התייחסות כוללת לתחום החירום והחוסן.

בשנת 2010 הוחלט בעמותת אנוש, בהובלתה של ד"ר הלה הדס, מנכ"לית העמותה ובסיוע הקואליציה הישראלית לטראומה לפתח את תחום החירום ובמסגרת התהליך הוחלט למנות אחראית תחום חירום לריכוז הטיפול המערכתי בסוגיות של חירום - הן ביחס לאירועי חירום במערך השירותים, הן ביחס לאירועי חירום לאומיים. פיתוח התחום עלה מדרגה בשנת 2015, כאשר גובשה תפיסת ההפעלה של הארגון בחירום. במסגרת היערכות הארגון לחירום ופיתוח התחום נכתבו נהלים המסדירים את המענים בעתות חירום וכן פותחו כלים להכשרה של צוותים ואף ניטור ובקרה על מוכנות זו. שלב מעמיק נוסף בתפיסת החירום חייב להתייחס לתחום אשר זכה לפיתוח בשנים האחרונות והוא תחום החוסן.

הרציונל לפיתוח תחום זה נבע מתוך ההבנה שעל־מנת שהעמותה תהיה מוכנה לשעת חירום ותתפקד באופן המיטבי יש צורך להיערך ולתחזק את תחום החירום כל העת,

גם ובמיוחד בזמני שגרה. כמו־כן, הייתה גם הבנה שבאמצעות בנייה וביסוס של חוסן העובדים והמתמודדים ופיתוח יכולות התמודדות שונות ולא דווקא החירומיות, יתפתח משאב משמעותי בעבור העמותה שישמשה בשגרה, ומתוך כך גם בחירום. נוסף על כך נעשתה הפעילות ברמה האסטרטגית והיישומית תחת מספר הנחות יסוד:

1. העמותה רואה חשיבות ערכית ומקצועית במתן מענה מיטבי לצורכי המתמודדים בשעת משבר וחירום באופן שמתאים למאפייני המצב ולמתמודדים.
2. פעילות העמותה בשעת חירום תהיה כפופה להנחיות ההתגוננות של פיקוד העורף ותוך־כדי שמירה מרבית על שלומם הפיזי והנפשי של העובדים והמתמודדים. לכן, יהיו מצבים שבהם יתבצע שינוי בהיקף ובשיטת מתן השירותים והם יותאמו למאפייני מצב החירום.
3. על מנת שהעמותה תהיה מוכנה לשעת חירום ותתפקד באופן המיטבי יש צורך לתחזק את תחום החירום כל העת שכן "מה שאינו עובד בשגרה אינו עובד בחירום".
4. פיתוח וחיזוק תחום החירום והחסן יהווה משאב משמעותי שכן חוסן בקרב עובדים ומקבלי שירותים יסייע לא רק מול מצבי חירום אלא בהתמודדויות בזירות נוספות.

פעולות לקידום היערכות לחירום והגברת החוסן

כאמור, בעקבות הרציונל והנחות היסוד שפורטו לעיל ננקטו בעמותת אנוש כמה פעולות בהובלת סמנכ"ל שירותי שיקום וטיפול עו"ס אריק כהן:

- **גיבוש והתאמה של נוהל חירום** - כדי להביא כוחות ומשאבים למיצוי ויישום יעיל, היה צורך בארגון הקשרים והיחסים באופן מובנה. למידת הנוהל לעומקו והטמעתו סייעו לכל עובד בעמותה, בכל תפקיד, להבין מה תפקידו בשעת חירום ומהם היחסים עם בעלי התפקידים האחרים.
- **הכשרת נאמני חוסן** - לצורך הטמעת תחום החירום ולצורך היכולת להתמודד עם מצבי חירום באופן המיטבי ביותר, הוקמה קבוצה של "נאמני חוסן" (עובדים אשר נבחרו בקפידה והוכשרו לתת מענה בנושאי חירום וחוסן). נאמני החוסן הם כולם אנשי מקצוע, מנהלים אזוריים בפריסה גאוגרפית רחבה מצפון עד דרום ועובדים מקצועיים נוספים, אשר עברו הכשרה פנים ארגונית בתחום חירום, טראומה וחוסן. במצב שיגרה נאמני החוסן מעבירים הכשרות, עדכונים, תרגולים של תחום החירום והחוסן, וכן הם הוכשרו לתת מענה נקודתי למקרים הדורשים התערבות מיוחדת במצבי משבר. במצב חירום (כפי שגם נדרשו עם משבר הקורונה ומבצע שומר החומות) פעלו נאמני חוסן על־פי נוהל חירום של העמותה והתערבות ממוקדת בחירום. כמו־כן גם דאגו לשמירת חוסן העובדים ושימשו בעבורם את פונקציית "מי מטפל במטפל" או מי "מכיל את המכיל".

הכשרת נאמני החוסן כללה מתן מידע תאורטי, למידת מודלים ושימוש בתרגילים מגוונים וטכניקות מתחום החירום, החוסן, הפסיכולוגיה החיובית והגוף־נפש.

- **יום עיון בנושא היערכות לחירום** - נערך יום שכלל את כלל מנהלי העמותה ואת נאמני החוסן. ביום זה למדו העובדים בהרחבה דגמי עבודה בזמן חירום. מודל עיקרי אשר נלמד בהרחבה הוא מודל מעש"ה, שפיתח ד"ר משה פרחי שאף העביר אותה ביום זה לצוות. הבחירה במודל מעש"ה נעשתה כיוון שהמודל נמצא ככלי יעיל בצמצום מצבי חרדה אקוטית והגברת תחושת מסוגלות. כמו־כן זהו כלי שקיבל את אישור משרד הבריאות כמודל לאומי להגשת עזרה ראשונית נפשית. כמו־כן הוצגה בהרחבה תפיסת ההפעלה של העמותה בזמן חירום ודרישות העבודה לפי נוהל זה.

- **היערכות לחירום** - כלל העובדים בארגון נדרשו להיערך למצב חירום. ההיערכות כללה: ציוד לשעת חירום עדכון רשימות חירום, הכנת צוות לעבודה בחירום ויצירת קשר עם הגורמים הרלוונטיים ברשויות המקומיות. מהלך זה הושלם עוד בטרם פרץ משבר הקורונה, ולפיכך העמותה נכנסה למשבר זה במוכנות מיטבית. כמו־כן, נערכה היערכות לחירום מבעוד מועד גם עם מקבלי השירות.

- **הטמעת מודלים בתחום החירום והחוסן בעמותה בקרב כלל העובדים** - בהמשך להכשרה של נאמני החוסן נבנו "מערכי למידה". נאמני החוסן נדרשו להעביר כלים פרקטיים לביסוס החוסן הנפשי ומתן עזרה נפשית ראשונית בקרב הצוותים. מעל למחצית העובדים הספיקו לעבור חלקים נרחבים מההכשרה עוד בטרם פרץ משבר הקורונה. עם פרוץ המשבר, מנהלים שטרם הספיקו המשיכו להעביר תכנים אלו, ובמקביל התקיימו סדנאות יעודיות למצב שאותן העבירה מנהלת חירום וחוסן, בנושאים כמו: "מלחץ ושחיקה להתמודדות וצמיחה". חשוב לציין כי בעת מצבי חירום (מגיפת הקורונה והאירועים הבטחוניים בעקבות מבצע שומר החומות) נערכו סדנאות יעודיות לעזרה נפשית ראשונית והפחתת לחצים וחרדות במעגלים נרחבים: עובדים, מתמודדים, מתנדבים ומשפחות, מתוך הבנה שהעמותה פועלת כ"מערכת גלגלי שיניים" וכי אמנם מעגל העובדים הוא זה שבעיקרו מתניע את המערכת אך חשוב לתת כלים לכלל המערכות על מנת שהמערכת תעבוד באופן זורם ומיטבי, כפי שגם אכן קרה ויורחב על כך בהמשך.

- **תוכנית שיקום אישית בעת חירום** - כחלק מהעבודה השיקומית מושם דגש על בניית תוכנית טיפולית הכוללת צרכים ייחודיים של המתמודדים בשעת חירום. התוכנית הטיפולית של המתמודד בשעת חירום מתבססת על הנושאים הבאים: תוכנית השיקום של המתמודד בשגרה, חוזקות וחולשות, הערכת ההתנהגות הצפויה בשעת חירום, צרכים מרכזיים צפויים בשעת חירום (צרכים שבשגרה וצרכים ייחודיים למצב החירום), הערכת יכולת להסתדר באופן עצמאי בשעת חירום ומאפייני מצב החירום. חשוב לציין כי נבנתה עם כל מתמודד תוכנית שיקום בעת שגרה ותוכנית שיקום בעת חירום.

- **הערכה ומדידה של תהליכים** - אחד הרכיבים החשובים בתפיסת הפעלה בחירום היא גם מדידת האפקטיביות שלה באמצעות (בקרות/שאלונים/משובים). בקרת התחום נעשתה הן באמצעות גורם חיצוני - בקרות משרד הבריאות לגבי מוכנות לשעת חירום, הן באמצעות בקרה פנים ארגונית - פיזית ובאמצעות סקרים.

2. תיאור מקרה: התמודדות עם משבר הקורונה כאירוע חירום מתמשך

התפרצות וירוס הקורונה ברחבי העולם יצרה מציאות שונה לגמרי ממה שהכרנו. מציאות זו, שנכפתה על מרבית מאוכלוסיית העולם, כללה בידוד פיזי בממדים יוצאי דופן והשפיעה באופן ישיר על תחום בריאות הנפש של הציבור הרחב. אנשים שעוד טרם המשבר הנוכחי חוו קושי נפשי או התמודדו עם מוגבלות נפשי, נמצאו בסיכון גבוה יותר להחרפה במצבם הנפשי נוכח הבידוד (WHO, 2021). זאת בעיקר בגין הצורך בטיפול ותהליכי שיקום קבועים והיעדר המפגש הבינאישי ותזוזה משגרה קבועה הכוללת פעילות ספורטיבית וחברתית. שירותי השיקום הקהילתי בבריאות הנפש כוללים כאמור תמיכה של אנשים בתהליכי החלמה במגוון תחומי חיים. בימי שגרה שירותים אלה ניתנים באופן כמעט בלעדי פנים אל פנים באמצעות ביקורי בית, מפגשים קבוצתיים שונים ותיאום טיפול של עובד מקצועי המתמחה בבריאות הנפש. מציאות הקורונה אילצה ארגונים רבים לחשוב מחדש על אופן מתן השירותים השונים וחייבה עבודה מערכתית רבה ליצור חלופות טובות להמשך העבודה הטיפולית-שיקומית. בחלק זה יובא תיאור המקרה של הפעלת תפיסת החירום בזמן הקורונה בעמותת אנוש.

הפעלת תפיסת החירום בזמן הקורונה באנוש

עם פרוץ משבר הקורונה האתגר העיקרי בעבור הארגון היה לספק למקבלי השירות ולצוותים המקצועיים יציבות וודאות במציאות של אי-ודאות נוכח המצב שהשתנה בכל יום, הסגר וחובת הבידוד. עקב השינויים התכופים בנהלים ובהנחיות היה צורך בקבלת החלטות מהירות, שינויים בסביבת העבודה, לצד הדרישה להמשך תמיכה בתהליכי השיקום. האתגר הארגוני טמן בחובו גם פוטנציאל עצום לשינוי וצמיחה והוא טופל מערכתית בכמה שלבים שיפורטו להלן:

1. **הפעלת מתכונת חירום ארגונית בשבועיים הראשונים מפרוץ המגפה.** במסגרת זו הופעלו קווי התקשורת הישירים בין הנהלת הארגון לשטח, ניתנו הנחיות הנוגעות לבידוד ולהפעלת השירות במתכונת החירום וכן היערכות להגנה פיזית על העובדים

ומקבלי השירותים. בימים הראשונים הופעלה מתכונת עבודה בחירום, שנשענה על הכלים שפיתחנו בארגון בשנים האחרונות והכוללת תוכנית חירום וחוסן. מתכונת החירום וההבנה שבמצב של חוסר וודאות עלינו ליצור בעבור הצוותים ומקבלי השירות וודאות הובילה אותנו לקבלת החלטה ארגונית ויצירת SETTING של עבודה - פגישות בוקר יומיות למתן הנחיות ממוקדות בהתאם לתנאים המשתנים ושייכות סגירת יום, בזום או בטלפון, עם כלל המנהלים. תהליך דומה נעשה ברמת הצוותים האזוריים וצוותי השיקום ברחבי הארץ. נוסף על כך, בימים הראשונים דאגנו לשמור על הביטחון הפיזי של המתמודדים מקבלי השירות באמצעות מספר מהלכים: תקשורת בינאישית (גייסנו תרומת טלפונים ניידים וקווי אינטרנט); מזון, תרופות וציוד בסיסי: פעלנו מול הרשויות המקומיות וארגונים חברתיים; הנגשת הנחיות הקורונה למניעת הדבקה; העברת הקשר לאמצעים דיגיטליים: קיום שיחות טלפוניות יומיות ומפגש פיזי תחת ההנחיות ככל שאפשר. כדי לסייע לצוותים בשינוי נבנו תסריטי שיחה לצוותים; נבנו ערכות עבודה לביצוע תקשורת ותהליכי שיקום דרך שיחות הטלפון.

2. **השינויים והפיתוחים החדשים בעקבות אתגרי הקורונה:** בשלב השני של המשבר, כאשר ההתמודדות עם נושא המוגנות הפיזית טופלה, עברנו לבחינת שגרה חדשה של קשר שיקומי וירטואלי לשירותים השונים. נפתחו ערוצים חדשים לשירות, בין היתר באמצעים כגון פייסבוק, YouTube ושימוש בזום. השירותים שניתנים בקבוצה קיבלו משמעות חדשה ואפשרו לאוכלוסיות רבות, במיוחד אלו מהפריפריה, שעד כה התקשו בהגעה פיזית למרכזים, להשתתף בקבוצות באמצעות וידאו. כך, למשל, בתחום המשפחות, לא רק שהגענו למשפחות חדשות באזור הצפון והדרום, אלא פיתחנו מודלים חדשים לעבודה משותפת של קרובי משפחה שאחד מהם נמצא באזור מרוחק ואף בחו"ל. בשירותים החברתיים נפתח ערוץ YouTube יעודי ופעילויות חברתיות הועברו לפייסבוק ולזום. הופתענו לראות כיצד הפלטפורמות החדשות מאפשרות לתהליכים שונים להתרחש ולמרות הקושי הנפשי הכרוך בבידוד, הצלחנו ליצר עניין ולחדש. שירותי ההוסטלים, שבהם מקבלי השירותים שוהים 24/7, נדרשו להתמודד עם מציאות מורכבת ביותר, הכוללת שהייה ממושכת של דיירים בדירות אלה, איסור יציאה בעקבות הנחיות הבידוד הפיזי וקשיים בשמירת שגרת תעסוקה. אתגר זה הוביל לפיתוח פתרונות תעסוקה ופנאי חדשים שלא היו חלק מהמענים שמספק הצוות בהוסטל לפי פרוץ משבר הקורונה) שכן שירותים אלה ניתנים במסגרות אחרות בשגרה).

3. **הנחיות ועבודה מתואמת עם משרד הבריאות:** על רקע הצורך בשמירת מרחק פיזי והקפדה על נוהלי משרד הבריאות בהקשר הקורונה, עמדנו בקשר ישיר עם אגף בריאות הנפש ומחלקת השיקום, אשר סיפקו הנחיות עבודה ברורות ומותאמות בשירותי הדיור וההוסטלים. היכולת של ארגונים המספקים שירותי שיקום לייצר את מרחב השירותים החלופיים לא היה מתאפשר ללא התמיכה וההנחיות השוטפות

של צוות האגף לשיקום בבריאות הנפש במשרד הבריאות, במטה ובמחוזות השונים, שבאופן תדיר עדכן את ההנחיות, הנגיש אותם לספקי השירותים השונים, דאג להיות בקשר יומיומי ואפשר פתיחת אלטרנטיבות למסגרות השיקום ולהמשך מתן השירותים באמצעות הנגשת הבירוקרטיה (כגון ועדות סל שיקום בוידאו) ועוד.

4. **הוצאה לפועל של תוכנית חוסן:** במהלך התקופה שבין מרץ 2020 למרץ 2021 הופעלה תוכנית החוסן המנוהלת במנהלת חוסן וחירום יחד עם נאמני החוסן באזורי הפעילות השונים. נערכו הדרכות בנושא של צמיחה ממשבר והועבר מידע ארגוני באמצעות מערכת ניהול הידע הארגונית וקבוצות ואטסאפ ייעודיות, ישיבות והרצאות שונות הנגישות לכלל העובדים.

5. **מעבר משגרת החירום לשגרה חדשה:** השינויים שהתרחשו בדרכי העבודה בארגון בעקבות המשבר הובילו במידה ניכרת לאימוץ שיטות עבודה חדשות, הרלבנטיות לשימוש גם בימים כתיקונם במכש עם מקבלי השירות. נוסף על כך, פעלנו במספר דרכים אשר סייעו לנו לא רק בהתמודדות מוצלחת עם המצב אלא אף ביכולת לתת את המענה המדוייק בכל זמן נתון ובעקבות כך אף לצמוח ולהשתדרג.

מפתחות להצלחת התהליך

- **ניבוי אתגרים להתאמת מענים** - בכמה מועדים שונים בעת מצב החירום המתמשך הופק מסמך עם "אתגרים צפויים" שבו נובאו, מתוך הידע והניסיון עם מצבי חירום, האתגרים שצפינו שנתמודד עמם ברמת העובדים וברמת המתמודדים. בעקבות המסמך התקיימה פגישה עם ההנהלה הבכירה של העמותה ובה דנו בניבוי האתגרים ובחשיבה על מתן מענה הולם. חשוב לציין כי הניבוי שלנו היה מדוייק, ובבחינה בדיעבד עושה רושם שאכן בנינו מענים מותאמים לאתגרים.
- **התאמת דגמי חירום וחוסן להתמודדות עם משבר הקורונה** - היות ומשבר הקורונה היה (ועודנו) משבר ארוך וייחודי, נערכו התאמות במודלים שנלמדו, עם דגשים למשבר הקורונה. בעקבות כך יצא מסמך ונעשתה הכשרה ממוקדת לכלל המנהלים האזוריים ונאמני החוסן המתארת את האתגרים שנבאנו וכיצד אפשר לסייע לעובדים ולמתמודדים בעקבות אתגרים אלו.
- **בקרה ומשוב** - נעשו סקרים שהועברו לעובדים ולמתמודדים על מנת לבחון את תכיסתם, מצבם הנפשי, תחושותיהם, לבחון אם מקבלים מהעמותה את המענה ההולם בזמן החירום, ואם זקוקים למענים נוספים. זאת כדי לדייק כל העת מענים אלו.
- **תמיכה וליווי רגשי לצוותים** - הוקמה פלטפורמה לעובדים שחשים מצוקה מוגברת ומעוניינים לקבל סיוע מאנשי מקצוע מהעמותה אשר אינם המנהלים או המדריכים

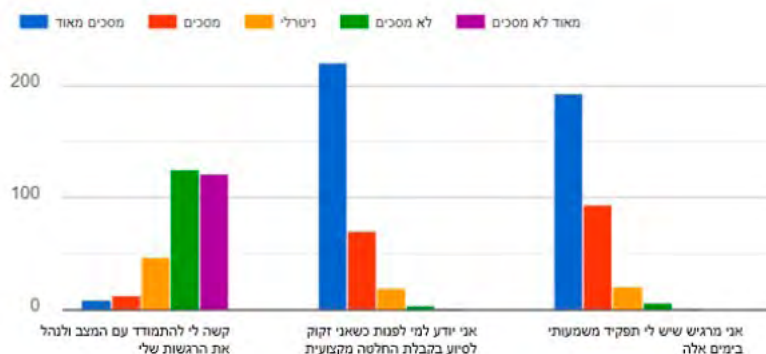
הישירים שלהם, וזאת כדי לאפשר להם להביע את מצוקתם בפתיחות וכנות מרבית. בעקבות כך בנתה מנהלת חירום וחוסן מודל להתערבות קצרת מועד, וזאת על מנת שבתהליך של פגישה אחת/שתיים (זום) יהיה אפשר לייצר קשר אמפטי, לא שיפוטי, תומך, אשר נותן כלים להתמודדות ומקל על חזרה לשגרה. לשם כך נבחרו מספר עובדים בעלי יכולת למתן מענה בנושאי חירום, חוסן וטראומה בפריסה גאוגרפית רחבה. עובדים אלה עברו הכשרה בלמידת המודל וקבלת כלים להתערבות קצרת מועד וכן פרוטוקול עבודה מוסדר, על-פי מודל ההתערבות שנבנה. עובדי הארגון הוזמנו להירשם באופן דיסקרטי לקבלת התערבות מאיש מקצוע ככל שעלה הצורך בכך.

הערכה ומדידה של חוסן העובדים והמתמודדים במהלך תקופת הקורונה

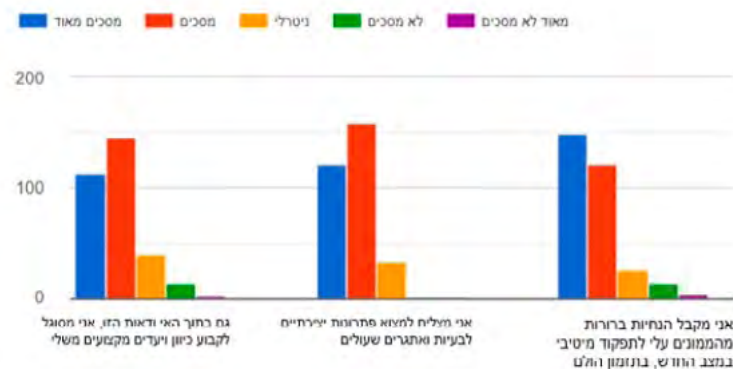
אחד מהכלים להערכת שביעות רצון והתאמת מענים לצוותים ולמקבלי השירותים היה סקרים למדידת חוסן, אפקטיביות העבודה תחת שינויי הקורונה ומידת המוגנות של הצוותים. בחלק זה נבקש לפרט על אודות עיקרי הממצאים והחשיבות של מדידת האפקטיביות של תוכניות חירום וחוסן, גם במישור המדידה והערכה של שירותים.

הסקר הראשון נערך בתחילת תקופת הקורונה לבחינת שביעות רצון בקרב עובדים, וממצאיו העידו כי למרות המורכבות של מעבר לשגרת עבודה חדשה, העובדות והעובדים מרגישים משמעותיים במקום העבודה. סקר זה היווהב עבורנו ובעבור העובדים תמונת מצב לגבי חוסנם האישי והמקצועי וחוסן הארגון וכלי לבחון את צורכי העובדים ושיקף את החשיבות של העבודה בסנכרון בין כלל המערכות.

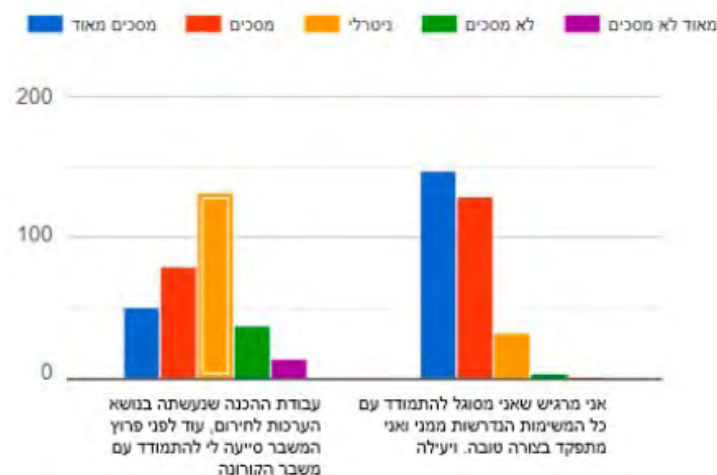
להלן שלושת הגרפים המרכזיים מסקר שביעות הרצון בקרב עובדים:



ממצאי הסקר שבחן את מידת החוסן של העובדים



ממצאי הסקר שבחן את מידת החוסן של העובדים



ממצאי הסקר שבחן את מידת החוסן של העובדים

במהלך חודשים מאי ויוני 2020 בוצעו שני סקרים מקוונים שנערכו בליווי ויעוץ של ארגון נובה - אסטרטגיית נתונים לשינוי חברתי. ומטרתם: לבחון את אפקטיביות הפעילויות שביצעה אנוש בתקופת הקורונה ולבחון אילו, מבין האמצעים שבהם נעשה שימוש בתקופת הקורונה, היו אפקטיביים במיוחד והאם הלקוחות מעוניינים להשתמש בהם גם בשגרה. סקר זה ניתן למקבלות ומקבלי השירותים בכלל שירותי העמותה (דיוור, תעסוקה, חברה וכנאי). ענו על הסקר 1914 גברים ונשים, שהם 35% מכלל צרכני השירות באנוש. נוסח שאלון שהופץ למקבלי השירותים באמצעות קישור למילוי באינטרנט. צוותים יכלו לסייע פנים אל פנים למתמודדים שהתקשו. תקופת הסקר 24.5.2020-7.6.2020.

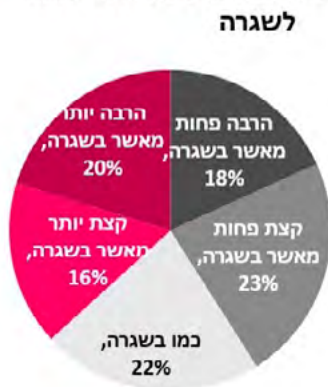
עיקרי הממצאים

נתוני הסקר מעידים כי השירותים הצליחו במידה רבה לסייע למקבלי השירות בכל התוצאות שנבחנו בסקר ובהן: שמירה על קשר עם צוות השירות; חיזוק התחושה שיש למתמודד סביבה תומכת; הפחתת רמת המתח, הלחץ והחרדה; הבנה וישום של הנחיות משרד הבריאות; החזקת סדר היום; סיוע בהתמודדות עם השפעת השינויים התעסוקתיים על החיים; סיוע בהתמודדות עם צרכים יחודיים אישיים. אפקטיביות השירותים עולה ככל שעולה גיל מקבלי השירות והוותק בשירות. הממצאים העידו על עלייה של 30% בצריכת השירותים של העמותה בעקבות הזמינות הטכנולוגית של השירותים, שניתנו בפריסה רחבה יותר מבעבר. כמו־כן, נגישות הפעילויות וההתאמה לצרכים אפשרו לגוון את השירותים ולקדם את ההשתתפות. ראינו עוד כי צעירים השתמשו בכלים הטכנולוגיים בשיעור גבוה יותר מהמבוגרים. נוסף על כך למדנו כי ככל שעלתה תדירות המגעים כך עלה שיעור המדווחים על אפקטיביות השירותים.

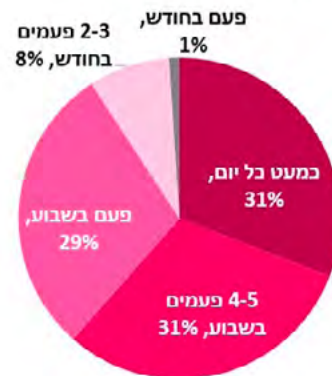
היקף צריכת השירותים בתקופת הקורונה



כמות שעות הפעילות השבועיות בהשוואה

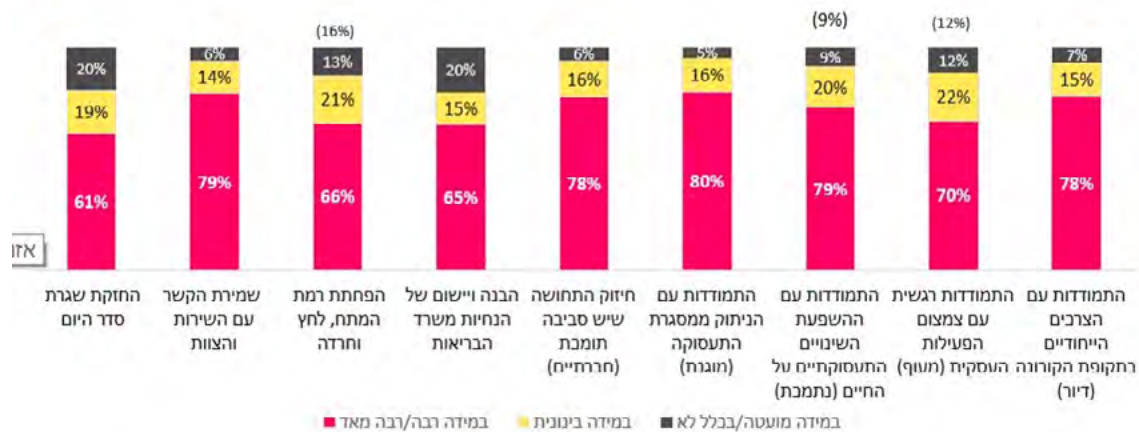


תדירות התקשורת עם הצוות*



גרף המציג את התפלגות היקף צריכת השירותים בתקופת הקורונה (מתוך מצגת סקר לאנוש שבוצע ע"י נובה).

המידה בה סייעו השירותים למתמודד בהשגת התוצאות

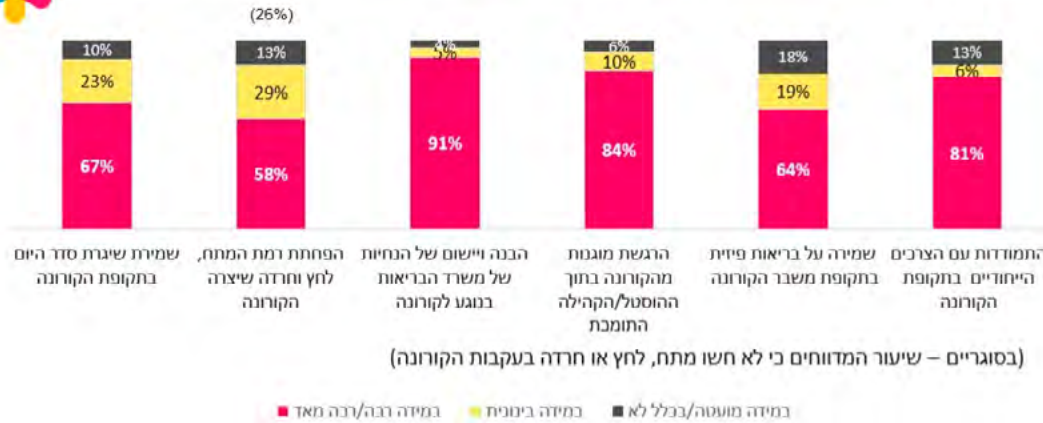


(בסוגריים – שיעור המזווחים כי לא היה צורך לסייע: הקורונה לא יצרה מתח, לא היו שינויים תעסוקתיים, לא היה צמצום בפעילות העסקית)

גרף המציג את המידה שבה סייעו השירותים למקבלי השירות בהשגת תוצאות בתקופת הקורונה (מתוך מצגת סקר לאנוש שבוצע ע"י נובה).

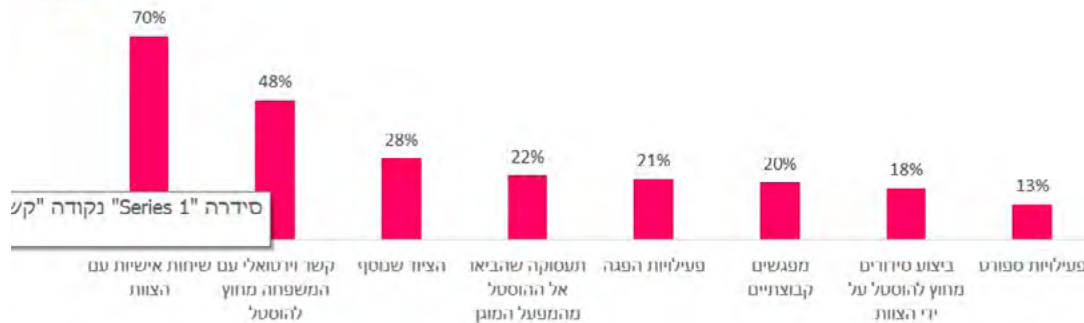
בעקבות ההבנה שקיימים צרכים ייחודיים של מקבלי השירותים בהוסטלים, מסגרות הפועלות 24/7, הופץ סקר מקוון אנונימי למקבלי שירות דיר בהוסטלים ועליו ענו 80 משתתפים, שהם 43% מכלל מקבלי השירותים בהוסטלים. בסקר בחנו את האמצעים שהיו האפקטיביים ביותר מבחינת תקשורת מול מקבלי השירות (שיחות וידאו, טלפון, פנים אל פנים וכו') לפי פילוחים דמוגרפיים. הממצאים המרכזיים מלמדים כי השיחות האישיים עם אנשי הצוות והקשר הוירטואלי עם המשפחה מחוץ להוסטל סייעו באופן ניכר להפחתת החשש מהדבקה והפחיתו לחץ וחרדה בהוסטלים.

המידה בה סייעו הפעולות שהתקיימו בהוסטל/בקהילה התומכת להשגת התוצאות



גרף המציג את המידה בה סייעו הפעולות שהתקיימו בהוסטל/ בקהילה התומכת להשגת תוצאות (מתוך מצגת סקר לאנוש שבוצע ע"י נובה).

האמצעים שסייעו באופן משמעותי להפחתת חשש מהדבקה, לחץ וחרדה



גרף המציג את האמצעים שסייעו באופן ניכר להפחתת חשש מהדבקה, לחץ וחרדה (מתוך מצגת סקר לאנוש שבוצע ע"י נובה).

התמודדות עם מצבי חירום וחוסן דורשת מאיתנו חשיבה מתמשכת על האמצעים שבהם אפשר לחזק חוסן ולהיערך ארגונית למצבי חירום. במאמר זה ניסינו לחדד ולהדגיש את החשיבות של מוכנות לחירום וחוסן ומניעת שחיקת צרכני השירותים השונים ואנשי הצוות. בהציגנו את ההיערכות של אנוש, העמותה הישראלית לבריאות הנפש, ביקשנו להציע מודל עבודה חדש שאף הוערך ונמצא מועיל במהלך תקופת החירום שחווינו במשבר הקורונה. המוכנות הגבוהה עוד טרם פרוץ המשבר והטמעת תפיסת החירום איפשרו לארגון ולמקבלי השירות לצלוח את תקופת הקורונה, עד כתיבת שורות אלה, באופן משביע רצון. תהליכי המדידה וההערכה שביצענו משקפים כי מה שעובד טוב בשגרה יעבוד טוב בחירום. אין ספק כי התמודדות המוצלחת באתגרי התקופה לא הייתה מתאפשרת ללא העבודה המותאמת של כלל הגורמים - הן הפנים־ארגוניים, הן משרד הבריאות וגופים מקומיים. החוסן הארגוני אפשר לנו גמישות בשלבי המשבר הראשונים והתמקדות בהמשך עבודה על תוכניות ופיתוח מתודות שונות לאספקת השירות בשלבים מתקדמים יותר. ימים אלה, של שינוי ותנועה חזרה לתהליכי עבודה המוכרים לנו, בשילוב אתגרי הקורונה, מלמדים אותנו כי נדרשת חשיבה מעמיקה בנוגע להיערכות, השקעת משאבים במוכנות והוצאה לפועל של תוכניות, לצד מדידה והערכה מתמשכים. לתפיסתנו, חשוב כי קובעי מדיניות יאגמו את הידע, הנסיון והכלים שפיתחו בארגונים ושירותים במהלך תקופה זו. למידה מהצלחות כגון אלה שהובאו במאמר זה גם ברמה הלאומית יועילו לשיפור ושכלול המענים בחירום למקבלי השירותים החברתיים ופיתוח הקהילות שבהן הם פועלים.

רשימת מקורות

- דוחות ביקורת בנושא ההיערכות והמוכנות לשעת חירום, מבקר המדינה, ישראל. משרד מבקר המדינה, מחבר גוף מנפיק ישראל. נציב תלונות הציבור ירושלים: המבקר תשע"ה 2015
- אבירם, א. (2019). *מדיניות ושירותים בבריאות הנפש בישראל - בין קדמה לקיפאון*. רסלינג.
- דוד, ל. (2020). מכרזים לרכש חברתי בישראל ככלי מאסדר של הקשר הטיפולי שיקומי - המקרה של תחום השיקום בבריאות הנפש. *מחקרי משפט*. לב, 989-1048.
- טל א. (2008) על הסטיגמה כלפי אנשים עם מוגבלויות פסיכיאטריות. *שיקום והחלמה בבריאות הנפש*. בעריכת מקס לכמן ונעמי הדס לידור, 2008.
- מלאך־פיינס, א. (1984). *שחיקה נפשית: מהותה ודרכי התמודדות עמה*. תל אביב: צ'ריקובר.
- סלע, כ. (2018). מענה לצרכים של משפחות שכולות על רקע התאבדות. *מידעו"ס*. 86, 23-29.
- סלע, כ. (2020). מיינדפולנס ושחיקה - חמלה בקרב עובדים: הכשרת MBSR והשפעותיה בקרב עובדי אנוש. *יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי*. 18, 10-11.
- פרוינד, ע. ובר אילן, ל. (2005). מחויבות לארגון, שחיקה ושביעות רצון בקרב עובדים סוציאליים בארגוני רווחה קהילתיים וטוטאליים המטפלים בקשישים. *האגודה הישראלית לגרונטולוגיה*. 1, 81-105.
- פרדס, א. (2008). ביטחון בהתקשרות ושחיקת חמלה בקרב מעניקי סיוע: *פרספקטיבה של תאוריית ההתקשרות*. חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה", אוניברסיטת בר אילן.
- פרדס, א. ובן־נון, י. (2014). שחיקת החמלה (compassion fatigue) ביטויים, גורמי סיכון מניעה וטיפול. *גרונטולוגיה וגריאטריה*. מא (1), 75-92.
- Mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013
- Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health, UN, 2020
- Anthony, E.J. (1987). Risk, vulnerability and resilience: An overview. In E.J Anthony, & B.J. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (pp. 3-48). NY: Guilford Press.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: *The exercise of control*. New York: W.H. Freeman & Company.
- Boudewyn, A., Liem, J., & Otode, J. (1997). Assessing resilience in adults with histories of childhood sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 4, 594-606.
- Deegan, P. Recovery, Rehabilitation and the Conspiracy of Hope (National Center, 1992).
- Figley, C.R. (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge.
- Freudenberger, H.J. (1977). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.

- Goldstein, H. (1997). Victors or victims. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (pp. 21-35). NY: Longman.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Bantam Doubleday Dell
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New-York: Springer.
- Luthar, S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 7-22.
- Masten, A.S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability and projective factors in Developmental psychopathology. *Advances in clinical child psychology*, 8, 1-52.
- Masten, A.S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Najjar, N., Davis, L.W., Beck-coon, K., & Doebbeling, C.C. (2009). Compassion fatigue: A review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology*, 14 (2), 267-277.
- Norman, E. (2000). Introduction: The strengths perspective and resiliency enhancement: A natural partnership. In E. Norman (Ed.), *Resiliency enhancement* (pp.1-19). New-York: Columbia University Press.
- O'Connell Higgins, G. (1994). *Resilient adults: Overcoming a cruel past*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience. *Family Process*, 35, 261-281.