

ניהול פסיכוסוציאלי של עובדי חירום תחת חשיפה למלחמה וטרור – מניעת שחיקה, טראומה עקיפה וטראומה משנית

הילה שבורון, MSW, סמנכ"ל, מנהלת תחום קהילה וחוסן, נט"ל

צוותי טיפול ומגיבים ראשוניים, בין אם מתייחסים לצוותי רפואה, מטפלי בריאות הנפש, צוותי חירום, שוטרים, כבאים, מגישי עזרה ראשונה וכוחות הצלה שונים, חשופים כמעט בכל יום עבודה לכאב ולסבל אנושי, לטראומה ולמצבי קיצון. על מנת שיוכלו צוותים אלו להמשיך ולתת עזרה מקצועית לאורך זמן, ושאחריים ימשיכו לבחור במקצועות העזרה, יש להתייחס לחשיפה מתמשכת זו. יש לטפח בצורה עקבית ומתמשכת את חוסנם ואת יכולות ההתמודדות של עובדי החירום, ולהמשיך לחתור ולפעול לצמצום ההשלכות הנפשיות של החשיפה לטראומה, לחץ וסבל אנושי בקרבם.

לא אחת, ויותר בשנים האחרונות, נדרשים עובדי החירום לבצע את עבודתם ולהגיש עזרה גם כאשר הם נמצאים תחת אותה מצוקה ומאוימים באותה מידה ומאותו איום כמו מקבלי השירות שלהם. כאשר עובדים במציאות משותפת, מורכבות העבודה וההתנגשויות של ערכים ורצון של עשיית הטוב מתנגשים עם יצר החיים, ההישרדות ועם הצורך בהגנה על עצמו ומשפחתו של המגיב הראשוני ויוצרים גורם שחיקה ודחק בפני עצמו. בפרק זה אנסה לבחון את האתגרים הייחודיים של צוותי חירום ומטפלים במציאות של מלחמה וטרור, חשיפה מתמשכת לטראומה ובעבודה במציאות משותפת. כמו כן אבחן את דרכי המניעה, הטיפול וההתמודדות עם חשיפה זו בקרב אנשי הטיפול.

המציאות בישראל

ישראל מדינה הנאבקת על שלמותה ובטחונה מיום היווסדה ולאורך כל 75 שנות קיומה. איזמים מכל שכנותיה ומדינות האיוב הרחוקות ממנה ואף מבפנים, הם שגרת יומם של תושבי המדינה. בשנים האחרונות, נוסף על האיזמים שידעה המדינה מיום הקמתה, מתמודדים המגיבים הראשונים עם אתגרים נוספים: ירי טילים - עירי טילים על דרומה של המדינה באזור עוטף עזה הפך לשגרת היום של תושבי העוטף, ובשנים האחרונות, האיום של ירי טילים וכיגועי טרור הפך ממשי ויום יומי בכל חלקי הארץ. ב-2021 מבצע "שומר החומות" החל לאחר ירי טילים על ירושלים והוליד מבצע צבאי בן 10 ימים בהם הופעלו אזעקות ברחבי המדינה. בנוסף לאיום מבחוס, נוספו על כך אירועי אלימות שכללו הבערת צמיגים, השלכת אבנים, לינצ'ים באזרחים בודדים משני צידי הסכסוך, יהודים וערבים, אשר נקלעו בטעות לזירה של אזרחים בוערים מאימה ומכעס. אירועי האלימות הללו, שפרצו בעיקר בערים המערבות, יצרו מציאות בה רבים מתושבי המדינה חששו לחייהם מכל יציאה לרחוב. פחות משנתיים לאחר מבצע שומר החומות, פרץ גל פיגועי טרור חדש ברחבי המדינה אשר העלה את הדריכות הביטחונית. כל אלו התרחשו בתוך משבר הקורונה ובין הסגרים.

מגפת הקורונה – המגיפה העולמית, אשר פרצה בסין והגיעה לישראל בפברואר 2020, יצרה התמודדות חדשה לגמרי עבור צוותי מגיבים ראשונים. בהיותם בעלי "מקצוע נדרש", הם לא נדרשו לבידוד ככל האוכלוסייה, אלא למפגש יום יומי עם עשרות ואף מאות מקבלי שירות. בעוד בני משפחתם היו בבידוד, הם חיו בחשש מתמיד שיביאו את הנגיף לבני המשפחה, לפעמים לבני משפחה בעלי סיכון גבוה. צוותים סיפרו על אירועים בהם התבקשו לעמוד בתחנות חלוקת מזון לנזקקים. המגיעים לקבלת המזון, למרות שנתבקשו שלא להתקרב לשולחן החלוקה מעבר לקו המסומן, התנכלו עליהם והתקרבו אל צוות החירום, ולעיתים אף נהגו באלימות כלפיהם. אחרים סיפרו שבתקופות בהן אפשרו לילדים לחזור לבית הספר, ילדי הרופאים והמטפלים קיבלו יחס מרחיק ואף משפיל כי הוריהם של הילדים האחרים אמרו להם להתרחק מילדים שהוריהם אולי מביאים מהעבודה את הנגיף. צוותים הופרדו לקפסולות או "הושאלו" לחזק צוותים אחרים ובכך משאב החוסן המשמעותי יותר עבורם - הצוות עליהם סומכים - נלקח מהם. רבים מהצוותים מתארים מציאות שבה נדרשו לבשר בשורה מרה, לתמוך בקרובי החולה או אף במשפחות אבלות מרחוק, דרך מסך, דרך הטלפון או מאחרי מחיצה. לא פעם נדרשו להיפרד בשם המשפחה שלא יכלה להתקרב למנוח הנגוע במגיפה.

אי יציבות פוליטית - בשנים האחרונות נערכו חמש מערכות בחירות לממשלה בתוך ארבע שנים. טלטלות ושינויים אלו מקשים על יצירת שיגרה, על גיבוש תוכניות אסטרטגיות בתחום המוכנות לחירום, על העברת תקציבים ובהפרדה בין מצב שיגרה לחירום. לא פעם המציאות המטלטלת בחוץ נכנסת לחדר הטיפולים בצורות שונות - בתחושת הביטחון של מקבלי השירות ושל צוותי החירום, ברמת הדריכות והקיטוב בחברה הישראלית, דרך שינויי חקיקה על הכשרת צוותי הטיפול והסמכתם ועוד.

רקע – חוסן בריאות הנפש בישראל

המושג חוסן הפך למונח שגור בעל אינספור הגדרות. אם בעבר חוסן הוגדר כחזרה לאחר אירוע טראומטי למה ומי שהיית קודם, היום אנחנו יודעים שטראומה משנה אדם, ולכן נגדיר חוסן כקפיצה קדימה. המשמעות היא שחוסן מאפשר לאדם לתפקד ביעילות לאחר האירוע הטראומטי וליצור צורה שונה אך עדיין מסתגלת כראוי, של העצמי.

Hobfoll (2011) מגדיר חוסן כפער בין דרישות ומשאבים. לכולנו יש משאבים, אבל הם מתרוקנים אם לא נמלא אותם מחדש. גם הביקוש תמיד יהיה קיים. תחת אימים כמו מלחמה או מגיפה, הדרישות עולות ועשויות להיות מאתגרות. בשלב מסוים, המשאבים מתרוקנים, כך שהפער גדל והלחץ הופך להיות יותר מדי להתמודדות. זה יוצר התראת חירום למוח שלנו. בשלב זה התפקוד שלנו יורד והופך לבלתי מסתגל. חלון הסובלנות האפקטיבי שלנו מצטמצם (סיגל, 1999) ואנחנו בסכנת הישרדות.

מחקרים מצביעים על כן שלחוסן קשר שלילי עם ביטויים שונים של פגיעות בבריאות הנפשית (דכאון לדוג') וכי לחוסן קשר חיובי עם מדדים של בריאות נפשית תקינה, כגון שביעות רצון מהחיים, רווחה אישית, רגשות חיוביים וחווית משבר כהזדמנות לצמיחה (Yildirim, 2019). חוסן אישי של עובדים תורם משמעותית ליכולתם לתפקד בצורה אפקטיבית במצבי לחץ בעבודה, תורם לפיתוח משאבים אישיים וקולקטיביים ולגיוס חוזקות הפרט והארגון במצבי משבר. חוסן וכלים להתמודדות אפקטיבית עם לחץ וטראומה יסייעו להפחית תאונות עבודה, טעויות אנוש ומחלות שונות הנגרמות ע"י לחץ מתמשך ומצטבר.

תחומי החוסן הנפשי של עובדים

הספרות מונה כמה תחומים עיקריים בהם חוסן בא לידי ביטוי כאשר בוחנים את מרכיביו (סמילנסקי ולויטץ, 2021). כאשר מתייחסים לחוסן של צוות חירום, לכל אחד מתחומים אלו יש חשיבות קריטית ליכולתם לבצע את עבודתם מחד, ולצמצום הסיכון להתפתחות של טראומה משנית או עקיפה בקרב אותם צוותים מאידך:

- חוסן רגשי, מתייחס ליכולת לשמור על הפרדה בין רגש חיובי לרגש שלילי בעת לחץ (Chow, Hamagani & Nesselroade, 2007), למודעות עצמית רגשית, ויסות רגשי, וליכולות של אמפתיה ומתן סיוע לאחר.
- חוסן חברתי, מתייחס ליכולת לפתח ולשמר קשרים חברתיים משמעותיים באופן שמסייע בהתמודדות עם אירועים מלחיצים (Nguen, 2016) ולקיומן של מערכות תמיכה פורמליות (בתוך הארגון).
- חוסן מנטלי, מתייחס ליכולת לשמור על עמדה חיובית ללא קשר למצב (Boardman, Blalock & Button, 2008), לתחושת מסוגלות עצמית, ולשימוש באסטרטגיות התמודדות ופתרון בעיות, גם תחת אימים וחשיפה לכאב אנושי שלי או של אחרים.
- חוסן פיזי - חוסן בריאותי - הוא היכולת של הפרט לשמור על בריאות טובה גם לנוכח מצוקה משמעותית (Sanders, Lim & Sohn, 2014).

לכל אחד מארבעת התחומים יש להתייחס בשימור החוסן של הצוותים, לאחר התערבות, בתוך החירום וגם בשגרה. על הכלים לטיפול בארבעת מרכיבי החוסן אתייחס בהמשך.

צוותי הטיפול בישראל פוגשים בעבודתם את סבלם וכאבם של מקבלי השירות ובמציאות העכשווית עובדים בתנאים מורכבים מאי פעם. מצד אחד, קיים מחסור באנשי טיפול ומצד שני, עליה (החיובית) במודעות לטיפול ובהסרת חסמי בוושה וחסמים חברתיים שונים, אשר גורמים לעליה בפניה לטיפול. עם משבר הקורונה ושינויים חברתיים גלובליים, אשר העלו את תחושות הבדידות החרדה והדיכאון באוכלוסייה כולה, נוצר עומס חסר תקדים על אנשי הטיפול.

בהתייחס למטפלי בריאות הנפש באופן ספציפי, התמונה מורכבת עוד יותר, מכיוון שתהליכים אלו יצרו מצב בו הקליניקות הפרטיות מתמלאות עד אפס מקום, מה שגרם לשני אתגרים נוספים – האחד, מחסור קשה באנשי טיפול בשירות הציבורי ובארגונים ללא מטרות רווח, והשני, מחסור באנשי מקצוע בקרב צוותי החירום שמוכנים לצאת לשטח, ולהפסיק את עבודתם השגרתית לטובת התערבויות בשעות חירום, לאורך זמן. נוסף על כך אתגר האכיפה, סטנדרטיזציה ומניעת שרלטנות בהיתן מצב בו לא קיים בישראל חוק פסיכותרפיה המסדיר מי רשאי לטפל, באילו כלים ובאילו מצבים. תהליכים אלו מוסיפים גם הם לחשיפה ולאיתגרים של אנשי הטיפול בבואם לסייע בשעת חירום.

על כל אלו, יש להוסיף את העלייה החדה במקרי אלימות המוכנית כלפי מגיבים ראשונים ואנשי טיפול בשנים האחרונות. אלימות כלפי צוותי רווחה ורפואה מוכרת בעולם ובישראל. נתונים מראים שעובדים אלו חווים אלימות רבה יותר בצורה משמעותית מעובדים אחרים. השפעותיה של אלימות כלפי עובדי רווחה ורפואה פוגעת ברמת הפרט והארגון (מתוך יישום דוח למיגור אלימות כלפי עובדי מערכת הבריאות בישראל, דצמבר 2022). אלימות זו כוללת גילויים של תקיפות פיזיות, אלימות מילולית, אימים ממשיים ועקיפים. גילויי האלימות לא רק שמהווים איום ממשי לחייהם ולשלומם של אנשי הטיפול, אלא הם יוצרים תהום בתחושת ההקרה ומעלים דילמות אתיות מורכבות אשר מוסיפות לשחיקת החוסן של הצוותים.

שלושה מושגים מרכזיים מתארים את הסיכון לצוות: טראומה משנית, טראומה עקיפה ותשישות חמלה. שמירה קבועה, פרואקטיבית בשגרה על ה-wellness של העובדים היא המפתח לצמצום סיכון זה.

כדי להבין לעומק מושגים אלו יש להסביר תחילה את מושג הטראומה וכיצד מוגדרת על ציר הזמן.

טראומה - תגובה רגשית של אדם לחוויה מלחיצה. מעטים האנשים שיכולים לעבור את החיים מבלי להיתקל בטראומה כלשהי. בניגוד לקשיים רגילים, אירועים טראומטיים נוטים להיות פתאומיים ובלתי צפויים, כרוכים באיום חמור על החיים - כמו פגיעה גופנית או מוות - ומרגישים מעבר לשליטתו של אדם. והכי חשוב, אירועים הם טראומטיים עד כדי כך שהם מערערים את תחושת הביטחון של האדם בעולם ויוצרים תחושה שאסון עלול להתרחש בכל עת¹.

הפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD) - הפרעה בבריאות הנפש שחלק מהאנשים מפתחים לאחר שהם חווים או רואים אירוע טראומטי. זה נורמלי להרגיש פחד במהלך ואחרי מצב טראומטי. הפחד מעורר תגובת "הילחם או ברח". זוהי דרכו של הגוף לעזור להגן על עצמו מפני פגיעה אפשרית. זה גורם לשינויים בגוף כגון שחרור הורמונים מסוימים ועלייה בערנות, לחץ דם, קצב לב ונשימה. עם הזמן, רוב האנשים מתאוששים מזה באופן טבעי. כ-8% מהאנשים שנחשפו לאירוע טראומטי, לא ירגישו טוב יותר. הם ימשיכו להרגיש לחוצים ומפוחדים הרבה אחרי שהטראומה תסתיים ויפתחו הפרעת דחק פוסט טראומטית. במקרים מסוימים, תסמיני ה-PTSD עשויים להתחיל מאוחר יותר².

טראומה משנית - תוצר לוואי טבעי אך בעייתי של עבודה עם מטופלים שעברו טראומה. זוהי קבוצה של תגובות הנובעות מעבודה עם אנשים שעברו טראומה ודומה לסימפטומים של PTSD. (Osofsky, Putnam & Lederman, 2008; Figley, 1995).

¹ <https://www.psychologytoday.com/intl/basics/trauma>

² <https://medlineplus.gov/posttraumaticstressdisorder.html>



טראומה עקיפה - מונח המתאר את השינויים הייחודיים, השליליים והמצטברים אותם עלולים לחוות קלינאים אשר מושקעים במערכות יחסים אמפטיות עם מטופליהם. התפתחותה של טראומה עקיפה קשורה באופן ישיר לחשיפה לתכנים טראומטיים של מטופלים במסגרת הקשר הטיפולי, אשר לעיתים קרובות מפורטים ומתוארים באופן גרפי ומוחשי עד מאוד (McCann, L., and Pearlman, L.A 1990).

השינויים המתרחשים בקלינאי עם התפתחותה של טראומה עקיפה עלולים להיות פיזיים, נירולוגיים, רגשיים, מנטליים, קוגניטיביים, מיניים ורוחניים. בדומה לסימפטומים של טראומה ישירה, הסימפטומטולוגיה של טראומה עקיפה היא מגוונת, ועלולה לבוא לידי ביטוי בחייו המקצועיים ו/או האישיים של הקלינאי, ומחולקת ל-4 קטגוריות עיקריות: (1) תמונות ויזואליות חודרניות, (2) עוררות יתר, (3) התנהגות נמנעת ו-(4) שינויים שליליים במצב הרוח ובקוגניציה (אשר עשויים להתבטא בקשיי זיכרון או באמונות, מחשבות ורגשות שליליים).

מה שמבחין טראומה עקיפה מטרומה משנית הוא בעיקר השינויים בתפיסת העולם של המטפלים. המפגש עם הטרומה של לקוחותיהם משנה את הדרך בה חווים מפרשים ומגיבים לעולם – רואים סכנות בסיטואציות שגרתיות, תופסים מרחבים שונים דרך תודעת אסון.

תשישות חמלה - המונח מתאר את ההשפעה הפיזית, הפסיכולוגית והרגשית ממנה אדם עלול לסבול עקב חשיפתו לטרומה וללחץ. תשישות חמלה שכיחה יותר בקרב מטפלים ואנשי מקצוע שעבודתם כרוכה בטיפול או עזרה לזולת, כגון: איש מקצוע רפואי, מטפל, מגיב ראשון או כל מסגרת עבודה אחרת הכרוכה בחשיפה לטרומות של אנשים באופן קבוע.

התסמינים של תשישות חמלה עשויים לכלול תחושות של בידוד, חרדה, דיסוציאציה, מחלות פיזיות והפרעות שינה. בנוסף, תשישות חמלה קשורה לתחושת בלבול, חוסר אונים ותחושת בידוד גדולה יותר מגרמי תמיכה, יותר מאשר כשמדובר במצב של שחיקה. (פיגלי, 1995, 2002). זה ניתן למניעה ולטיפול, אך אם המצב לא מטופל, הסימפטומים עלולים לגרום לבעיות בבריאות הנפשית והפיזית, יחסים אישיים מתוחים וביצועים גרועים בעבודה (Pryce, Shackelford, & Pryce, 2007). כמו כן, ישנה נטייה גדולה יותר להתמכרויות, דיכאון, נודי שינה, שינויים במצב הרוח וניתוק.

צמיחה פוסט טראומטית - מונח המסביר את תהליך הטרנספורמציה בעקבות טראומה. הוא פותח על ידי הפסיכולוגים ריצ'רד טדסקי, PhD, ולורנס קלהון, PhD, באמצע שנות ה-90, וטוען שאנשים המתמודדים עם מאבק פסיכולוגי בעקבות מצוקה, יכולים לעתים קרובות לראות צמיחה לאחר מכן³.

מכאן, ניתן להגדיר **צמיחה פוסט-טראומטית עקיפה** (Vicarious Traumatic Growth, or VTG) כשינויים חיוביים בקוגניציה ובחוויה הרגשית המתרחשים בעקבות טראומה עקיפה ויכולים להתבטא בתפיסה העצמית, בקשרים בין-אישיים, ובתפיסת העולם של הקלינאי.

מחקרים מלמדים כי קלינאים אשר משתמשים באופן מכוון בעקרונות של VTG עשויים לחוות עלייה בתחושת הכרת תודה, חוסן, תובנה אישית ועוד. ברנסון (2022) מבחירה כי על מנת ש-VTG תהא אפקטיבית, יש צורך הן בלקיחת אחריות אישית מצד הקלינאים לקידום שינויים באורח חייהם, בדגש על טיפול עצמי, והן בתמיכה ארגונית מצד מוסדות השירות הציבורי במניעת התפתחותה של טראומה עקיפה.

ההתערבות מצד הארגון לחיזוק תהליך הצמיחה הפוסט טראומטית של המטפלים כוללת פעילות להגברת חוסן, חיזוק וטיפול חמלה כלפי עצמם וכלפי אחרים, אופטימיות והוקרת החיים.

בהתייחס למטפלים בתחום בריאות הנפש, צוות החירום עשוי ללקות בתסמונת הנפגע השני כאשר סובלים מתשישות חמלה ובתגובותיהם למטופלים פוגשות כשל אמפתי וכשל בזיהוי יחסי העברה והעברה נגדית. הסיכון לאלו מוגבר כאשר עובדים בתוך מציאות משותפת.

³ <https://www.apa.org/monitor/2016/11/growth-trauma>

מקרה בוחן: נט"ל

מי הם צוותי החירום?

נט"ל הנו ארגון ללא מטרת רווח אשר הוקם לפני למעלה מ-25 שנים במטרה לטפל בנפגעי טראומה על רקע מלחמה וטרור ולחזק את חוסנה של החברה הישראלית.

מודל ההפעלה של נט"ל הוא מודל התערבות מעגלי, מתוך הבנה שבמציאות הישראלית "אחרי" אירוע הוא גם ה"לפני" של האירוע הבא אחרי. . המודל מציג תפיסה מעגלית, ספירלית, בעלת 4 שלבים – שגרה (המתמקדת בעבודת מניעה באמצעות חיזוק החוסן בעת שגרה במטרה לחזק את מוכנות החברה לאירועי חירום), התערבות בחירום, טיפול בשלבי ההתאוששות, וטיפול צמיחה פוסטטראומטית וחזרה לעבודה בשגרה (ראה: איור מס' 1).



מודל העבודה של נט"ל בין טראומה חוסן וצמיחה

צוות החירום של עמותת נט"ל כולל שתי קבוצות עיקריות: האחד, צוות קו הסיוע הטלפוני המורכב ממתנדבים, שעברו הכשרה ארוכה ויסודית במתן עזרה ראשונה נפשית מרחוק, ועובדים סוציאליים המלווים אותם. השני, צוות השטח, מכיל אנשי טיפול בעלי ניסיון של שנים רבות, העובדים בכל שלבי ההתערבות – בחירום, בהתאוששות ובשגרה.

אנשי הצוות פוגשים אזרחים, אנשי ביטחון, צוותי רפואה וצוותי מגיבים ראשונים. בשגרה הם מעבירים סדנאות לחיזוק החוסן ולהקניית כלים לחיזוק המוכנות לחירום. בחירום הם מתגברים את צוותי המגיבים הראשונים ומציעים עזרה ראשונה נפשית לנפגעי חרדה, וגם פוגשים את המגיבים הראשונים לשיחות דה-בריפינג ועיבוד לאחר החשיפה (טיפול במטפלים). לאחר שהסתיים מצב החירום יעסקו בטיפול בפוסט טראומה ובעיבוד חוויות האירוע.

החשיפה של צוות זה היא ממושכת ונפרסת על פני כל השנה. הם פוגשים את התכנים הקשים של החיילים המשוחררים, אנשי ביטחון, רבשצ"ים (אנשי הביטחון היישוביים באזורי העימות), ומטפלים בבריאות הנפש. גם הם עובדים במציאות משותפת, בעת מלחמה חלקם נוסע בכבישים בין האזעקות ומגיע לבתיהם של נפגעי חרדה מירי טילים ומעניקים עזרה ראשונה נפשית.

לאור אלו, צוות החירום של נט"ל חשוף לטראומה בכמה מעגלים ועל כן נמצא בסיכון לפיתוח סימפטומים של טראומה משנית או עקיפה – הן בחשיפה הישירה שלהם לאירועי החירום (במציאות המשותפת), הן בשמיעת חוויות הטראומה של לקוחותיהם והן בעיבוד החוויות של המגיבים הראשונים איתם עושים את העיבוד.

במקרים אלה מתרחש אפקט האדווה - מצב שבו אירוע אחד מייצר אפקטים שמתפשטים ומייצרים אפקטים נוספים. לאירוע הטראומטי של אדם תהיה השפעה על המטפל שלו - המגיב הראשון. ההשפעה הזו תתפתח ותשפיע על איש המקצוע שיתחקר את המגיב הראשון.

במטרה למנוע את אפקט האדווה של הפגיעה בצוות זה, מערך של התערבויות מניעה התפתח במסגרת יחידת חוסן וקהילה עבור צוות החירום בנט"ל

מוכנות - מוכנות של הפרט והקבוצה הינה קריטית לחיזוק החוסן במצבי חירום ואסון. בהיבט הארגוני המטרה הינה הבטחת הרציפות התפקודית. זו הנוגעת לתפקוד הארגון עצמו וגם לשירותים אותם הוא אמור לספק. מוכנות מתייחסת לתפיסה של מניעה. ככל שארגון ישקיע במוכנות הארגון והצוותים, בבניית החוסן ויציבות העבודה בשגרה, הסיכוי שעובדי הארגון יתפקדו היטב בחירום ושינתן להם מענה רגשי למפגש עם הטראומה, גדל. בין הפעולות לבניית מוכנות ארגונית ניתן למנות: מודעות ומידע להשלכות החירום על התפקוד האישי/ארגוני, פיתוח יכולות אבחון ומיפוי של משאבים קיימים ושל נקודות תורפה בארגון, הגדרת תפקידים ותחומי אחריות בצורה ברורה ושקופה, פיתוח תוכניות עבודה ואסטרטגיות לפעולה מול איומים/תסריטים רלבנטיים, הכשרות, אימונים, תרגילים סדירים, תרבות של בדיקה עצמית (ניתוח אירועים), הפקת לקחים והטמעתם (מה שיוטמע בשגרה יעבוד גם בחירום), ומוביליזציה של משאבים נדרשים.

בין הפעולות שיש לקיים על מנת להבטיח רציפות תפקודית של צוותי החירום ברמה האישית נוכל למנות: ניהול עומסים וסיכונים בזמני חירום (למשל, עבודה במשמרות, או ב'קפסולות'), עבודה עם מדריכים מוכנים למצבים שונים, שיתוף במידע, עידוד פעילות פרואקטיבית מול פסיכיות, זמינות ונגישות לדרגי ניהול בשטח, העצמה וגמישות בדרכי הפעולה בהתאם להתפתחות המצב בשטח, ואימוץ נוהל/הליך של בריפינג/דבריפינג (תדרוך הצוות לפני כל התערבות ועיבוד מידי לאחריה).

גיבוש נרטיב משמעותי משותף - על העוצמה של משמעות ביכולת ההתמודדות האנושית אין חולק. ראה משנתו של ניטשה ('מי שיש לו למה למענו יחיה יוכל לשאת כל איך'), ובתוך כך גם השראה ויכולת להתמודד עם סבל אנושי בלתי נתפס ולעמוד באתגרים קשים (פרנקל והלוגותראפיה).

אובדן משמעות הוא אחד מתופעות הלוואי של שחיקה ושל מפגש מתמשך עם סבל אנושי. ויקטור פרנקל כינה זאת כתסכול קיומי אשר לו כמה סימפטומים:

- **ספקנות אובססיבית** – ספקות המלווים אדם בעוצמה גבוהה ובאופן רציף המפריע לתפקוד. כשהספקות עולות תדיר, נראה תגובות של חוסר החלטיות, אפילו עכבות וקיפאון.
- **הרפתקנות כפייתית** – מתבטאת בסירוב לקבל את גבול התסכול הקיומי הכולל אי ידיעה וייסורי המצפון הנלווים לבחירה. התסמינים יבואו לידי ביטוי במעברים מהירים בקריירה, שינוי מקום מגורים, זוגיות ועוד. קושי להתמיד במטרות לאורך זמן.
- **אקטיביזם כפייתי** - הגזמה והימנעות ממצבי הוויה. נטייה להיות תמיד בעל משימה שמונעת מימוש השאיפות האוטנטיות. תסמינים עשויים לבוא לידי ביטוי בעיסוק מופרז בבעיות בריאות, אכילה כפייתית, סקס מופרז והתנהגות חרדה אחרת (רוסו נצר ומעוז, 2021).

יצירת נרטיב משמעותי משותף, שמחבר את היחיד והקבוצה (ארגון, קהילה), הינו גורם חוסן רב עוצמה. קווים מנחים לגיבוש הנרטיב עשויים לכלול:

- חיבור 'הלמה האישי' אל החזון והיעדים של הקבוצה / ארגון / קהילה
- הבנת התרומה הייחודית של הפרט לארגון והעמקת ההלימה בין החזון האישי והארגוני
- הבנת הייחודיות בתוך המרחב בו פועל הארגון (חברתי או עסקי)
- הבניית תחושת המסוגלות להתמודד עם מצבי משבר מתוך פעולה מכוונת, יוזמה ואחריות כלפי הסביבה / הארגון
- ראייה עתידית אופטימית של היכולת להתמודד באופן מוצלח עם אירוע משברי

חמלה עצמית - חמלה הינו מושג המתייחס לרגישות לסבל של האחר ושל הגורמים לסבל, עם רצון לנסות להקל או למנוע את הסבל.

מחקרים מראים שחמלה היא מנבא של בריאות ורווחה פסיכולוגית. מבחינה מדעית, חמלה נקשרת עם ירידה בתגובות שליליות ולחץ, עם השפעה חיובית מוגברת, מחוברות חברתית וטוב לב כלפי עצמך ואחרים. בניגוד לרגשות חיוביים אחרים, חמלה מולידה התנהגות אלטרואיסטית ונדיבות – היא מולידה מוטיבציה רבת עוצמה שבהגדרתה ממוקדת באחרים, מה שמביא באופן טבעי לחיבור חברתי גדול יותר (Jazaieri, et al. 2013).

משמעות החמלה היא להציע הבנה וטוב לב לאחרים כאשר הם נכשלים או עושים טעויות, במקום לשכוח אותם. כאשר אדם מרגיש חמלה כלפי אחר (ולא רק רחמים), המשמעות היא שהאדם מבין שסבל, כישלון וחוסר שלמות הם חלק מהחוויה האנושית המשותפת. חמלה עצמית כרוכה בלפעול באותו אופן כלפי עצמך כאשר אתה מתקשה, נכשל או מבחין במשהו שאתה לא אוהב בעצמך. במקום פשוט להתעלם מהכאב שלך אתה אומר לעצמך "זה ממש קשה עכשיו", ואתה מחפש דרכים לנחם ולטפל בעצמך (Neff, 2023)⁴. בימי מלחמה וחירום נדרשת רגישות רבה לכל איש צוות ומרחב מאפשר לצוות להצטרף לעשייה בקצב ובתכנים שמרגישים שמתאימים להם. המוטו המוביל הוא שכל אחד עושה כמיטב יכולתו מול הקושי האישי והלאומי, ללא שיפוטיות וללא השוואות בין חברי הצוות השונים. שלושה עקרונות מגדירים חמלה עצמית: תשומת לב לחוויה המלחיצה, מתן לגיטימציה לעוררות של רגשות קשים ולהיות אדיב ולא שיפוטי כלפי עצמי.

חמלה עצמית וחוסן - בעלי חמלה עצמית גבוהה מפגינים תגובות מתונות יותר לאירועים מורכבים, פחות "היתקעות" ברגשי אשם ויכולת טובה יותר לשמור על פרספקטיבה רחבה וללמוד מהקושי (Leary et al., 2007).

ככל שאנשים מפגינים יותר חמלה עצמית מול אירועים טראומטיים, יתגלו פחות סימפטומים של הימנעות והתנהגות אוטומטית, יותר התייחסות מקבלת וסובלנית למצוקה הפוסט טראומטית (Thompson and Waltz, 2008), ואחריות להתמיד בתהליך השינוי. חמלה עצמית נמצאה גם כגורם ניבוי גבוה לבריאות נפשית ורווחה נפשית.

⁴ <https://self-compassion.org/the-three-elements-of-self-compassion-2/>

צמיחה פוסט טראומטית של מטפלים

מציאות משותפת, מוגדרת כמצב בו בעלי התפקידים ואלו הנמצאים תחת אחריותם, חשופים בו זמנית ובאופן ישיר לאותו איום ולהשלכותיו החיוביות והשליליות כחלק מתהליכי הסיוע. האירוע נתפס כאירוע טראומטי קולקטיבי, הוא מתרחש כעת, ולא בעבר, ומשפיע על העוזר ועל הנעזר השייכים לאותה קהילה, כך שהמטפל חשוף חשיפה כפולה - כחבר בקהילה לאירוע המתרחש וכשומע ועד לטראומה של הנעזר (נוטמן שוורץ, 2020). במחקרה, מתארת נוטמן שוורץ את ההשלכות של העבודה במציאות משותפת של מטפלים בנפגעי ירי הטילים בעוטף עזה. מטפלים אלו, מכיוון שנמצאו בעצמם תחת איום תוך כדי הטיפול, דיווחו על צמצום המרחב המעברי, התחזקות תחושות ההזדהות עם המטופלים, והראו נטייה מוגברת לחשיפה אישית ולשימוש בדוגמאות מעולמם הפרטי, וצורך גבוה בשמירה עצמית ואחזקה אישית (self-care). כמו כן דיווחו על אי בהירות בהגדרת התפקיד וצורך מוגבר בהדרכה. בנוסף, בטיפול במציאות משותפת, המטופלים ידעו לא פחות ולפעמים אף יותר מהמטפלים, על הכלים להתמודדות עם המציאות הטראומטית. לצוותים אלו צורך נרחב ומגוון בכלים וידע מתחומים שונים - עבודה בחירום, טראומה, אבל ואובדן, ויכולות של גמישות וזריזות ביצירת מענים שאינם בתוך הסטינג של הקליניקה, כגון עבודה מרחוק, עבודה בשטח ועוד (נוטמן שוורץ, 2022).

מכאן צמח המושג חוסן משותף, המתייחס לתוצאה של צמיחה הדדית כתוצאה מהלמידה וההתנסות ההדדית, חילוף התפקידים בין מטפל ומטופל, והצורך למצא פתרון יצירתי לאיום המשותף אשר עשוי להאיץ את התהליך הטיפולי.

מה מסייע למטפלים העובדים במציאות משותפת? בין השאר שביעות רצון מחמלה ישירה ועקיפה, למידה הדדית, ואמון המנהל בצוות ככוח (נוטמן שוורץ 2022). העשייה המשמעותית, מאפשרת לצוות תחושת עשייה, מארגנת את סדר היום, מפייחת תקווה ומסייעת רבות בשמירה על תחושת השליטה והקומפלטנטיות של הצוות, כל עוד היא במיננים וברמת חשיפה המתאימה לכל אחד מהם.

תוכניות לטיפול בצוותים

התוכנית המתוארת נשענת על מרכיבי החוסן כפי שמוצגים במודל החוסן של נט"ל - מנהיגות, משמעות, מוכנות, מודעות, גמישות ויצירתיות, מחוברות.

צוות החוסן והחירום של נט"ל

החשיפה של הצוות לדחק מורכבת מכמה היבטים: האחד, תוכן המפגשים. הצוות פוגש מגיבים ראשוניים, חיילים משוחררים, ואזרחים אשר נכחו באירוע טראומטי כגון אירוע טרור או מלחמה, ברגעים של הצפה מאוד גדולה או מצוקה אנושית וסבל. שנית, המעברים הרבים בין ארגון לארגון, אופי העבודה כמנחה קבוצות הוא כזה, שבכל יום פוגש המנחה קבוצה שונה לחלוטין של אנשים. יתכן שביום אחד יפגוש צוות של מורים בעוטף עזה, למחרת קבוצה של שוטרים ואנשי ביטחון שניהלו אירוע טרור, ויום לאחר מכן הורים של חיילים משוחררים המתמודדים עם פוסט טראומה. הדבר יוצר הצפה וקושי לשמירה על עקרון הרציפות של המטפלים בכל היבטיה - רציפות התפקודית, רציפות הזהות, רציפות קוגניטיבית ורציפות בינאישית (עומר ואלון, 1994) של המטפלים. היבט שלישי של המורכבות, קשור לכך שהצוות נמצא בפריסה ארצית כדי לתת מענה מהיר לכל אירוע. המשמעות היא שאינם נפגשים מדי יום בצורה רציפה, אין שיחות מסדרון, קשה לתחזק טקסי מעבר משותפים של תחילת יום וסיומו ויש סיכון להתפתחות של בדידות מקצועית, הכוללת ואקום בסיומו של יום עבודה קשה ומציף ללא מקום לעיבוד ושיח. כאשר נפגש הצוות לבסוף כבר עברו כל אחד מהם מספר אירועים שונים ולא ניתן לחזור ולעבד את כולם.

עקרונות מנחים בבניית תכנית למטפלים

עקרון ה-PIE לעזרה רגשית ראשונה בהתערבויות חירום

מודל זה חל גם על צוותי החירום לאחר שהגיעו לטיפול בנכגעי חרדה. המודל כולל שלושה עקרונות הפעלה: ההתערבות תתבצע בסמיכות למקום התרחשות האירוע, בטווח זמן מידי, ותוך העברת ציפייה לחידוש תפקוד תקין. לאחר שהצוותים יעזבו את המקום והאנשים בהם טיפלו, המנהל שלהם או המנהל הממונה עליהם ינהלו שיחת דה-בריפינג. זה חיוני שהם לא ילכו הביתה בלי לדבר עם מישהו ואחד עם השני על ההתערבויות – על מה שהם ראו ושמעו. שיחה זו יכולה להתבצע בטלפון או באמצעות זום לאחר סיום ההתערבות או בסוף היום.

עבודה בצוותים

עיקרון נוסף בשמירה על הצוות הוא עבודה בצמדים מקצועיים בעת יציאה להתערבות חירום. להתערבויות חירום יוצא הצוות בצוותים של זוגות. לעולם לא לבד. גם כאשר נקראים להתערבות חירום קבוצתית לאחר אירוע, נעשית ההנחיה ע"י שני מנחים. באירועים בעלי היקף רחב יותר, בהם צוותים רבים יצאו לשטח, תתקיים שיחת קבוצתית עם כל הצוותים בה יוכלו לספר על ההתערבויות, על התכנים שפגשו, לייצר רציפות של הסיפור ולאורר את ההצפה הרגשית או להתלבט בדילמות בהן נתקלו. כמו כן, זהו מקום עבורם להביא קשיים ואתגרים, להפיק לקחים, לנרמל את התחושות שלהם עצמם וללמידה מהאירוע לאירועים הבאים עבור הצוות והמנהל.

גוף נפש

עקרון זה בטיפול בצוותים נוגע לחיבור בין גוף ונפש. ברמה הבסיסית ביותר, כאשר צוותים נקראים לטיפול בשטח, על מנהל הצוות לוודא שיש להם מה לאכול ומה לשתות, שהם בטוחים ולא נמצאים בסכנה, עליו לדאוג להחליף את הצוותים לאחר פרק זמן על מנת לאפשר להם מנוחה והתאוששות ולמנן את החשיפה והעוצמות של התכנים שפוגשים. על המנהל להכיר את אנשי הצוות ולזהות דגלים אדומים ונורות אזהרה תוך הבנה שלכל אחד רמת חוסן שונה ואירועים שונים מפעילים מטפלים שונים בעוצמות משתנות. ברמה השנייה, כאשר מתייחסים לעקרון החיבור בין גוף ונפש, לאורך זמן ולא רק לאחר אירוע החירום, חלק מהכשרת הצוות והמפגשים החודשיים, יש לתת מקום לשמירה עצמית ולשמירה על wellness של העובדים ולעודד אותם לפעולות פרואקטיביות של שמירה על שגרה תזונה ושינה, יציאה לטבע ולפעילות גופנית. גם כאן, מה שעובד בשגרה, יעבוד בחירום. למרות שפעילות גופנית, שינה ותזונה לכאורה שייכים לעולמות הפנאי של העובדים, למנהל הצוות יש אחריות ישירה לייצר שגרות ניהול המעודדות שמירה על היבטים אלו בשגרה ומודעות לתגובות הלחץ הגופניות והנפשיות, על מנת לצמצם את ההשלכות ארוכות הטווח של חשיפת הצוותים לטראומה וכאב אנושי של אחרים.

חיבור חברתי – קבוצת העמיתים

עקרון חשוב ומרכזי נוסף בשמירה על הצוותים הוא חיזוק תמידי ומתמשך של החיבור החברתי ותחושת השייכות של הצוות לארגון ושל אנשים אחד לשני. על מנהל הצוות לנקוט בפעולות יזומות לאורך כל השנה של חיבור חברתי, לאפשר שיח פתוח ובונה אמון בכל מפגש של הצוות ובכל הערוצים הווירטואליים והממשיים. יש לקיים פעילות גיבוש חברתית שגרתית ולייצר מפגשי עמיתים פורמליים ובלתי פורמליים, לעודד החלפת ידע ושיתוף, להוביל שקיפות בתהליכים ולעודד למידה משותפת (הפקת לקחים, הבאת ידע וכלים חדשים, ניתוח מקרים ועוד). על המנהל להוביל אוירה צוותית מאפשרת ובטוחה, כזו המייצרת תחושת מרחב וביטחון להעלות ביקורת, השגות או רעיונות לשיפור. כל הפעולות המוזכרות בפרק זה חייבות להתקיים לאורך זמן ובאופן שגרת. התחזוקה השוטפת והעקבית היא מפתח לשמירה אמיתית על הצוותים והיא המסגרת וה- setting אשר יאפשרו לעובדים להמשיך ולעשות פעולות אלו גם מחוץ לשעות העבודה. מעבר לכך, קיום עקרונות אלו לאורך זמן הם המפתח לביסוס האמון של העובד במערכת, תחושת השייכות שלו לארגון, ורמת המוכנות שלו לאירוע הבא - כולם עקרונות בסיסיים של חוסן.

תכנית שנתית לחיזוק החוסן של צוותי החירום בנט"ל

להלן מתוארת תכנית העבודה בצוות הקהילתי של נט"ל אשר נקרא תדיר בשנה זו להתערבויות חירום – בשל מגיפת הקורונה, מלחמה ואלימות גואה. לאורך השנה, התמקדו ישיבות הצוות, אליהן הגיעו כל חברי הצוות אחת לחודש מכל רחבי הארץ, בחיזוק מרכיבי החוסן. כל מפגש התמקד במרכיב חוסן אחר, כך שהעבודה נערכה בשני צירים. האחד, חיזוק מרכיב החוסן בקרב אנשי הצוות והשני, הרחבת שיטות העבודה והקניית כלים נוספים ששימשו את הצוות בעבודתם עם משתתפי הסדנאות והמפגשים שהעבירו בארגונים השונים. להלן דוגמאות ממפגשים אלו:

מפגשים לחיזוק וניסוח מחודש של המשמעות

כאמור, המשמעות היא אחד ממרכיבי החוסן המרכזיים על פי מודל החוסן של נט"ל. אנשי טיפול מכירים בכמיהה למשמעות ברורה, מקבלים את העדרה של ידיעה ברורה וודאית לגבי קיומה של המשמעות ובכל זאת בוחרים לשאת בנטל האחריות בחירת משמעות. מעגל זה עלול להיות גורם שחיקה עבור אנשי טיפול (Pardes)⁴. העבודה עם הצוות על משמעות התבססה על כמה עקרונות:

1. חיזוק וניסוח מחודש של המשמעות

המרדף אחר אושר והנאה אינו שווה למרדף אחר חיים משמעותיים. החיים אינם חייבים לנו הנאות, ואינם מציעים לנו משמעות המתעוררת מעבר לעצמנו לטובת אחרים או בשירות המטרות והאידיאלים. לשם כך עלינו "לצאת מעצמנו".

2. לחיים יש משמעות ללא תנאי. הגישה למשמעות ניתנת דרך המצפון שהוא "איבר המשמעות", המכוון את הבחירות שאנו עושים בחיים. ישנם שלושה תחומים עיקריים בהם ניתן למצוא משמעות:

- **ערכי יצירה** – משמעות במה שאדם נותן לעולם. טביעת האצבע הייחודית שלו. בסדנאות שהנחינו במפגשי הצוות, הוקדש זמן לשיתוף בהבדלים בין השוני בצוות לבין כלים ושיטות עבודה עם לקוחותיהם בדרכים ייחודיות.

- **ערכי חוויה** – מה האדם מקבל מהעולם – מה הוא מוצא בנוכחות ההוויה שלו, והתנסות בטבע, מוזיקה, אימון במערכות יחסים משמעותיות. כאשר האהבה היא הפסגה הגבוהה ביותר אליה האדם יכול לשאוף.

- **ערכי התייחסות (תחום שמקורו בסבל)** – איך אנחנו מתייחסים ומגיבים למה שקורה לנו, במיוחד לדברים שאנחנו לא יכולים לשנות. עמדתנו חשובה במיוחד במצבי סבל, כאב ומשבר. "אופטימיות טראגית" – העיבוד שבסופו מולידה תובנות והזדמנויות חדשות להתפתח ולגלות משמעות חדשה לצמח ממנה. להפוך טרגדיה אישית לניצחון אנושי.

הזמן לשיתוף התערבויות מוצלחות וגם מאתגרות משמעותי מאוד עבור הצוות. כמו כן, שיתוף בידע, מיומנות וכלים וכן השגת מומחיות, חידושים ורעיונות חדשים לשרדוג סדנאות, היו משמעותיים מאוד לתחושת המשמעות של הצוות ולהפחתת השחיקה. יצירת תרבות של למידה, התחדשות ושיתוף ידע בצוות היא גורם מפתח נוסף בחוסן שלהם.

3. **מוכנות** – על מנת לחזק את המוכנות של הצוות לאירועי החירום הבאים, נערכות פעמיים בשנה הכשרות ייעודיות לגיוון ולריענון של כלים וידע בתחום העזרה הראשונה הנפשית, התערבויות בחירום וכלים לדה-בריפינג. כמו כן, לצוות תיקיית כלים וידע כתובים אליהם מועלים באופן שוטף חומרים, מאמרים, מצגות ותרגילים הזמינים לצוות ללמידה, ריענון הכלים בהם משתמשים והידע העומד לרשותם בכל התערבות שמציבה בפניהם אתגרים חדשים. בנוסף, לפני כל התערבות בעלת תכנים או אופי שלא התנסו בהם קודם, נערכים מפגשי הכנה ותדרוך טרם ההתערבות בהם יכולים אנשי הצוות לקבל ידע וכלים וגם לשתף את חבריהם בניסיון שלהם באירועים דומים בעבר.

⁵ <https://www.pardess.info/%d7%aa%d7%9b%d7%a0%d7%99%d7%aa-%d7%9e-%d7%92-%d7%9f-%d7%9c%d7%9e%d7%98%d7%a4%d7%9c%d7%99%d7%9d/>

בנוסף, חידוש מתמיד של הכלים והידע העומדים לרשות הצוות הוא עקרון מוביל. התחדשות והתפתחות מקצועית הם מרכיבים חשובים במניעת שחיקה ועל כן הבאת ידע חדש, הרחבת ארגז הכלים לסדנאות ומפגש עם מרצים מובילים בעולמות הידע של הארגון, הם עקרון מוביל בתוכנית השנתית.

4. מחוברות - האתגר ליצור קשרים חברתיים ותחושת שייכות כאשר חברי הצוות נמצאים בכל רחבי הארץ הוא גדול. כדי להתמודד עם האתגר הזה, ישיבות הצוות הן היברידיות (חלק מהישיבות הן מקוונות, חלקן בטבע וחלקן ממוקמות במשרדי הארגון), יום טיול מתוכנן מדי שנה, ומתוכנן בקפידה באופן שיכלול טבע, זמן מינגלינג ואוכל טוב. כמו כן, לאחר המפגש החודשי, הצוות מקבל הדרכה קלינית ללא נוכחות מנהל הצוות, מקום בו ניתן להביא את הדילמות המקצועיות ולשתף באירועים משמעותיים בעבודתם. יתרה מכך, במהלך התערבויות בפרויקטים מורכבים, נקבעות פגישות זום מדי שבוע עבור חברי צוות שנזקקו לתמיכה או להתייעץ עם עמיתים. לפעמים הם מצטרפים לפגישה רק בשביל לא להרגיש לבד ולהילחם בשחיקה. מפגשים אלו מאפשרים אוורור, דיון מקצועי בדילמות מקצועיות ויכולת לחשיבה משותפת סביב אתגרים מהמפגש בשטח או מול הארגון, כולל חשיבה משותפת על דרכי התמודדות יעילות.

5. Wellness - מפגש נוסף הוקדש לנושא הבריאות הפיזית של העובדים ובו עסקנו בתזונה בעיקר ועל שמירה על אורח חיים בריא. מפגש זה העלה את המודעות והצורך בידע נוסף של הצוות בעולם הוולנס גם עבור עצמם וגם עבור הצוותים שפוגשים בשטח. נראה שבתחום זה הפער הוא חלק אינטגרלי והשאיפה לצמצם אותו חייבת להיות נוכחת כל הזמן. במפגשים נוספים תורגלו טכניקות של רגיעה ואיזון. למרות שרוב הצוות מכיר ומלמד אחרים טכניקות אלו, לתרגול בצוותא יש מרכיב משמעותי של עצירה, מודלינג ותזכורת נוספת למשמעות של תרגול זה גם למטפלים עצמם.

6. עידוד נראות והצלחות - כמו בכל נושא ולכל ארגון, תחושת ההצלחה והסיפוק המקצועי הם קריטיים לצמצום שחיקה ולשמירה על מורל מקצועי גבוה. לשם כך לאורך השנה מקבל כל מטפל סיכום של המשובים שמולאו על ידי משתתפי הסדנאות שהנחו, מתקיימת שיחת משוב אישית ובה מצוינות ההצלחות, וגם מתקיימת חשיבה משותפת על האתגרים האישיים של כל אחד ואחד מהמטפלים. כאשר נאסף דאטה על המשתתפים לפני ואחרי התערבות, הנתונים מועברים לכלל הצוות ללמידה, עבודתם החשובה מקבלת במה מול מנכ"ל הארגון, ארגונים שותפים, ממשלה ותקשורת. במה זו היא חשובה לטיפוח גאונות הצוות וחיזוק תחושת השייכות והמשמעות לעבודה בארגון.

7. מפגשי עמיתים קבוצתיים - מעבר לישיבות הצוות הקבועות לאורך השנה, כאשר מתקיים פרויקט גדול בו אנשי צוות רבים מעורבים ומעלים אתגרים חדשים העלולים להעלות את רמת השחיקה, מתקיימים מפגשי פתוחים מקוונים אליהם יכולים לבחור אנשי הצוות להצטרך במטרה לשתף מניסיונם בפרויקט, להעלות דילמות ואתגרים ולבקש את סיוע הצוות בחשיבה משותפת. במפגשים אלו תהיה גם העשרה בכלים חדשים המתאימים לצרכי הפרויקט.

סיכום

צוותי מטפלים המגיעים לטפל בנפגעי חרדה לאחר אירועי מלחמה וטרור או בצוותי המגיבים הראשונים שנכחו ראשונים בזירה, חשופים לטראומה ונמצאים בקבוצת סיכון משמעותית לפיתוח של טראומה משנית וטראומה עקיפה, תשישות חמלה ושחיקה. צוות החירום של עמותת נט"ל הוא צוות ייחודי הפרוס ברחבי ישראל ופוגש מדי יום בכל אחד משלבי מודל ההתערבות (חירום, התאוששות, צמיחה ושגרה) ארגונים וצוותים מגוונים, משתנה אשר הופך אותו לקבוצה בסיכון מוגבר.

תכנית שיטתית ורציפה, שמטרתה חיזוק החוסן של הצוותים והחמלה העצמית שלהם, הגברת המוכנות שלהם לאירועי החירום וטיפול בשחיקה, הינם קריטיים לשמירה עליהם בתפקוד מיטבי לאורך זמן. בפרק זה פורטו עקרונות השמירה והטיפול של צוות זה ותוארה התוכנית השנתית שנערכה בנט"ל לצוותים אלו בשנה בה התמודדו עם מגיפה הקורונה ועם אירועי טרור ומלחמה אינטנסיביים.

קו סיוע עמותת נט"ל: 1-800-363-363 | www.natal.org.il

REFERENCES

- Boardman, J. D., Blalock, C. L., & Button, T. M. (2008). *Sex differences in the heritability of resilience. Twin Research and Human Genetics*, 11(1), 12-27.
- Branson, D. C. (2022). Posttraumatic growth: Educators and school social workers taking lemons and making lemonade. In C. Bernadowski (Ed.), *Strategies and methods for implementing trauma-informed pedagogy* (pp. 225–245). Information Science Reference/IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-7473-7.ch012>
- Chow, S. Hamagani, F., & Nesselroade, J. (2007). Age differences in dynamic emotional-cognition linkages, *Psychology and Aging*, 22, 765-780.
- Collier, L. (2016), Growth after Trauma. *Monitor of Psychology*. November 2016, Vol 47, No. 10 (p. 48). <https://www.apa.org/monitor/2016/11/growth-trauma>
- Definition of self-compassion. Neff, K., self-compassion. <https://self-compassion.org/the-three-elements-of-self-compassion-2/>
- Figley, C. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Hobfoll SE. Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, and resilience. In: Folkman S, editor. *The Oxford handbook of stress, health, and coping*. New York: Oxford University Press; 2011. pp. 127–147.
- Jazaieri, H., Jinpa, G. T., McGonigal, K., Rosenberg, E. L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., Cullen, M., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 14(4), 1113–1126.
- Leary MR, Tate EB, Adams CE, Allen AB, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *J Pers Soc Psychol*. 2007 May;92(5):887-904. doi: 10.1037/0022-3514.92.5.887. PMID: 17484611.
- McCann, L., and Pearlman, L.A. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims. *Journal of Traumatic Stress*. 3 (1). 131-149.
- Narayanan, R., Hassan, I.E. & Santry, H.P. Burnout Continuum, Recognizing Burnout in the Trauma Provider, Staging It, Intervening Early: Applying ATLS Principles to the Trauma Provider. *Curr Trauma Rep* 9, 24–27 (2023). <https://doi.org/10.1007/s40719-022-00248-y>
- Nguyen, Q., Kuntz, JR., Näswall, K., & Malinen, S. (2016). Employee resilience and leadership styles: The moderating role of proactive personality and optimism. *New Zealand Journal of Psychology (Online)*, 45(2), 13.
- Osofsky, J.D., Putnam, F.W., & Lederman, C. (2008). How to maintain emotional health when working with trauma. *Juvenile and Family Court Journal*, 59 (4), 91-102.
- Pardes, E. Magen program for therapists. <https://www.pardess.info/%d7%aa%d7%9b%d7%a0%d7%99%d7%aa-%d7%9e-%d7%92-%d7%9f-%d7%9c%d7%9e%d7%98%d7%a4%d7%9c%d7%99%d7%9d/>
- Post-Traumatic Stress Disorder. Medline plus. <https://medlineplus.gov/posttraumaticstressdisorder.html>
- Pryce, J., Shackelford, K. & Pryce, D. (2007). *Secondary traumatic stress and the child welfare professional*. Chicago, IL: Lyceum Books, Inc.
- Russo Netser & Maoz, (2021). *Meaning IN Search of a Human*. Shtaim, Israel.



REFERENCES

Sanders, A., Lim, S., & Sohn, W. (2008). Resilience to urban poverty. Theoretical and empirical considerations for population health, *American Journal of Public Health*, 98, 1101-1106.

Secondary traumatic stress. Children & families.
<https://www.acf.hhs.gov/trauma-toolkit/secondary-traumatic-stress>

Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Guilford Press.

Thompson, B.L. and Waltz, J. (2008), Self-compassion and PTSD symptom severity. *J. Traum. Stress*, 21: 556-558. <https://doi.org/10.1002/jts.20374>

Yildirim, M. (2019). Mediating role of resilience in the relationships between fear of happiness and affect balance, satisfaction with life, and flourishing. *Europe's Journal of Psychology*, 15(2), 183-198.

גרינברג נ. (2022). ישום הדו"ח למיגור האלימות כלפי צוותים רפואיים בישראל.
https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/7047b9d9-b597-ec11-8148-00155d082403/2_7047b9d9-b597-ec11-8148-00155d082403_11_19842.pdf

נוטמן שוורץ, א. (2020). מציאות טאומטית משותפת בצל הקורונה: היבטים יחודיים של התופעה והשלכות לפרקטיקה. *מידעוס*, 99, 90-91.

נוטמן שוורץ, א. (2022). מציאות משותפת וריאנטים רבים לה – קולם של תושבי מערב הנגב. בטיפולנט.
https://www.betipulnet.co.il/portal/lecture/the_voice_of_the_residents_of_the_western_negev

סמילנסקי, י., ולויטץ, ז. (2021). פיתוח חוסן אישי של עובדים בימי הקורונה – סיכום ספרות ומתווה פעילות. *חידושים בניהול*, 8, 125-136. הפקולטה לניהול ע"ש קולר אוניברסיטת תל אביב.

עומר, ח., אלון, נ. (1994). עקרונות הרציפות: גישה מורחבת לאסון וטראומה. *פסיכולוגיה*. ד 20-28 ה 170-157.