



**- בצל מלחמת חרבות ברזל -
עקרונות עבודה
ודרכי התערבות לאחר
אסון מרובה נפגעים
ובעקבות האובדן והשכול:
סקירת ספרות**

ברכי בן סימון אורטל טופורק בר
אילא קרמל-שיפמן יואה שורק
שירלי רזניצקי יונית יעקובוביץ

עריכת לשון: רעיה כהן
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | שבט תשפ"ד | ינואר 2024

תוכן עניינים

1	1. מבוא
1	1.1 רקע
1	1.2 מטרת הסקירה
2	1.3 שיטה
3	2. התמודדות עם מצבי משבר ואסון ברחבי העולם
3	2.1 עקרונות מנחים להתמודדות עם אסון מרובה נפגעים
6	2.2 סוגי התערבות הניתנים בתגובה לאסון
9	3. עקרונות עבודה ופרקטיקה מיטבית בתחום האובדן והשכול
9	3.1 סטנדרטים ואמות מידה למתן מענה לאובדן ושכול
12	3.2 גישות טיפול באובדן ושכול
16	4. סיכום והמלצות
19	5. רשימת מקורות

עיקרי הדברים

- מאז פרוץ מלחמת חרבות ברזל בשבעה באוקטובר 2023 גדל אלפי מונים מספר האנשים שזקוקים למענה נפשי כדי להתמודד עם האובדן והשכול ועם הטראומה. מצב החירום המתמשך, הן מפאת הימשכות הלחימה הן בגלל חוסר האפשרות של מפונים לשוב לבתיהם עקב מצב הביטחון המעורער, מעמיק בקרב הציבור את הטראומה, את תגובות הדחק ואת המצוקה. מסמך זה יוצא לאור כשלושה חודשים מפרוץ המלחמה במטרה לסייע לקובעי מדיניות ולאנשי מקצוע בגיבוש דרכי התערבות בקרב משפחות וקהילות שמתמודדות עם טראומה ועם אובדן ושכול בטווח הבינוני והארוך, כפי שנדרש בשלב זה של התגובה לאסון. עם זאת, כדי לדעת להיערך מראש למצבים מייד לאחר התרחשותו של אסון, המסמך עוסק גם בדרכי פעולה ותגובה בטווח הקצר.
- הספרות העוסקת בהיערכות של מדינות לאסונות ובאופן התגובה אליהם מלמדת כי שלבי התגובה המידיים לאסון מתאפיינים בכאוטיות ובבלבול, ומכאן החשיבות להיערך ככל האפשר מראש. כמה עקרונות מנחים את אופן התגובה של מדינות לאסון, והמשותף להם הוא הצורך להגן על הבריאות הפיזית ועל השלומות הרגשית-חברתית של האוכלוסייה, הצורך להעניק סיוע למספר רב של אנשים בזמן קצר והצורך להבטיח התערבות יעילה שתמנע התפתחות הפרעות נפשיות בטווח הארוך. עקרונות אלו כוללים: (1) היערכות מוקדמת של מערכת הבריאות; (2) תגובה מיידית והענקת עזרה ראשונה נפשית; (3) פנייה יזומה של אנשי מקצוע למעגלים רחבים של נפגעים כדי להציע להם הערכה פסיכו-סוציאלית ומעקב; (4) תיאום העבודה בין מגוון רחב של גופים, שירותים ובעלי תפקידים; (5) הכשרה ייעודית וייחודית לאנשי המקצוע; (6) שימוש בכוח אדם לא מקצועי ובאנשים מהקהילה לפעולות סיוע ראשוניות; (7) זיהוי צורכי הנפגעים בטווח המידי ובטווח הארוך והמשך הניטור שלהם על ידי מומחים בתחום בריאות הנפש ועל ידי בעלי תפקידים, למשל מתחומי הבריאות, הרווחה, החינוך וממוסדות קהילה נוספים; (8) תכנון התערבות למעגלים רחבים של נפגעים שנחשפו ישירות או בעקיפין לאסון; (9) הפניית משאבים והתאמת מענים לאוכלוסיות פגיעות במיוחד; (10) תכנון המדיניות ואופן הפעולה ברמה הלאומית והקצאה של תקציבים ומשאבים לרשויות המקומיות כך שיישום המדיניות יעשה ברמה המקומית.
- את אופן התגובה לאסון אפשר לדמות לפירמידה, שבבסיסה הרחב מתן שירותים בסיסיים וביטחון לכלל האוכלוסייה ובקודקודה הצר התערבות מומחים המיועדת למספר מצומצם של נפגעים. כמו כן, סוגי ההתערבות צריכים להיות מותאמים למצב ולשלב ההתמודדות עם האסון שאנשים חווים. התערבות מיידית (מרגע האירוע ועד שבוע אחריו) מיועדת לאנשים שנחשפו ישירות לאירוע טראומטי, ואילו התערבות ביניים (משבוע לאחר האירוע ועד חודשיים אחריו) והתערבות ארוכת טווח (חודשיים ויותר לאחר האירוע), התערבויות שעשויות להיות חופפות זו לזו, מיועדות לאנשים החווים מצוקה נפשית או מפתחים תסמינים ארוכי טווח. יש מגוון עשיר של סוגי התערבות להתמודדות עם דרגות המצוקה הנפשית והטראומה, החל בטיפולים פסיכולוגיים פרטניים, עבור בטיפול קוגניטיבי-התנהגותי – קבוצתי או פרטני – ובקבוצות תמיכה, וכלה בשימוש בגישות מסורתיות פחות, כגון טיפול באומנות וטיפול בבעלי חיים, המשמשות חלופה לטיפול המסורתי שמתבסס על דיבור.

- מייד לאחר האסון וככל שיידרש יש להפנות את תשומת הלב לכלל הציבור. התגובה הרגשית של מי שלא נחשף ישירות למתקפת טרור עלולה להחריף בעקבות התייחסות סנסציונית לאירוע בתקשורת או העברה לקויה של הנחיות מטעם אנשי ציבור. פעולות מניעה צריכות לכוון להגברת תחושת החוסן והמסוגלות של הציבור. אחד המשאבים החשובים להתמודדות עם השפעות אסון שגופי ממשל וארגונים אחרים יכולים לספק לציבור הוא מידע, הן כללי על היקף האסון ועל טיבו הן על דרכים להפחית תחושות מצוקה ולהגביר תחושת חוסן קהילתי ונפשי. יש גם לספק לבני משפחה וקרובים מידע אמין על הנכגעים.
- הפעלת מערכות תמיכה מבוססות קהילה היא דרך נוספת לחזק את החוסן הקהילתי ולסייע במאמצי השיקום וההחלמה: אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש ומארגונים העוסקים בחיזוק החוסן יכולים ליצור קשר עם מנהיגים בקהילה ולהיעזר בהם לשם הגשת סיוע; תמיכה רוחנית יכולה להגיע למשל ממנהיגים דתיים מקומיים; אפשר להפעיל מודלים להתערבות בקהילה שבהם מובאים בחשבון הכוחות של הקהילה ומוחזרת אליה אט-אט השליטה על חיי חבריה ועל סדר היום שלה.
- בתחום של אובדן ושכול, כמו בתחומים אחרים, הספרות מלמדת שלא כל האנשים השכולים זקוקים לאותה רמה של סיוע ותמיכה: מרבית השכולים יצאו נשכרים מקבלת עידוד וחיזוק, הכרה באובדן שלהם וגישה למידע בדבר עיבוד האובדן, מקורות תמיכה וסיוע; מיעוטם יזדקקו להתערבות של אנשי מקצוע מיומנים. כדי לנצל ביעילות את המשאבים הקיימים ולספק שירות מותאם הזמין לכל הזקוקים לו, יש להעניק תמיכה על בסיס אבחון והערכה של צורכי הפרט. כמו כן יש לספק מידע על דרכי תמיכה ועל שירותים זמינים, גם על ידי אנשי מקצוע שלא מתחום הטיפול, למשל צוותי חינוך בבתי הספר, כדי להרחיב את מעגל התמיכה.
- ארגונים המספקים מענה בתחום האובדן והשכול צריכים לאמץ אמות מידה שיבטיחו הלימה בין איכות השירות שהם מציעים ובין השירות בפועל. עליהם להבטיח את איכות הצוות המטפל; לדאוג להדרכה למתנדבים, לתמיכה בהם ולשמירה על קוד התנהגות אתי; להתאים את השירות ואת ההתערבות לרקע, למאפיינים ולצרכים של השכולים, למשל לדת, לתרבות, למגדר ולגיל; להיות זמינים לכל השכולים בפרק זמן סביר ובשלבים שונים של האבל; וכן לבסס רצף שירותי מניעה וטיפול.
- הנחת המוצא של תוכניות התערבות להתמודדות עם אובדן ושכול היא שאבל והסתגלות לאובדן הם תגובות טבעיות ושלכל פרט יש יכולת להסתגל לאובדן בעזרת התמיכה והטיפול המתאימים. בהתאם לכך, הספרות מלמדת על המגוון הרחב של תוכניות התערבות בתחום זה ועל גישות הטיפול המגוונות להתמודדות עם מצב זה, החל בחינוך לאבל ומתן אסטרטגיות התמודדות, עבור בתמיכה קבוצתית ושיתוף, וכלה בטיפול ובליווי רוחני. המסגרות התאורטיות הנפוצות במודלים ובתוכניות הן תאוריה התפתחותית, טיפול התנהגותי-קוגניטיבי, טיפול ממוקד טראומה, טיפול הבעתי ויצירת משמעות. כמו כן, אחת הגישות הבולטות בטיפול באנשים שכולים היא תמיכה בתהליך המשפחתי של ההתמודדות עם אבל, והיא מבוססת על התפיסה שמשפחה היא מקור התמיכה העיקרי בעת משבר ואובדן.
- על בסיס סקירת הספרות מוצעות כמה המלצות לדרכי התמודדות עם המצב שבו נתונה מדינת ישראל בעת הזאת, ואלו הן: פיתוח ראייה מערכתית של התמודדות עם טראומה, אובדן ושכול; הפניית משאבים לאומיים לרשויות המקומיות; נקיטת גישה אקטיבית לזיהוי צרכים; יצירת מענים לכל שלבי ההתמודדות, על פי רמות ההתערבות הנדרשות; הפניית משאבים לאוכלוסיות בסיכון גבוה והתאמת המענים להן; הכשרה והדרכה של אנשי מקצוע בתחומים טראומה, אובדן ושכול; הרחבת מעגל נותני התמיכה והסיוע; הפעלת מודלים להתערבות בקהילה; ביסוס דרכי התערבות קבוצתית וכלים משלימים לתמיכה; יצירת מקומות מפגש לשיתוף, לתמיכה ולמתן מידע; שימוש באמצעי התקשורת להפצת מידע אמין ולפיתוח החוסן; הגברת המודעות לתחום של אובדן ושכול.

1. מבוא

1.1 רקע

מאז פרוץ מלחמת חרבות ברזל בשבעה באוקטובר 2023 גדל אלפי מונים מספר האנשים שזקוקים למענה נפשי כדי להתמודד עם האובדן והשכול ועם הטראומה. נוסף עליהם יש רבים שמתמודדים עם אי-ודאות וחוסר אונים שמקורם באי-ידיעה בדבר גורל יקיריהם. מצב החירום המתמשך, הן מפאת הימשכות הלחימה הן בגלל חוסר האפשרות של המפונים לשוב לבתיהם עקב מצב הביטחון המעורער, מעמיק בקרב הציבור את הטראומה, את תגובות הדחק ואת המצוקה.

במסמך קודם (בן סימון ואח', 2023) הוצגו תובנות מן הספרות, הן של השפעת אסונות על קהילות הן של השפעתם של אובדן ושכול על יחידים ומשפחות. עלה ממנה שיש כמה גורמים שעלולים ליצור בעת הזאת מעגלים רחבים של נפגעים באוכלוסייה הישראלית: (1) הטראומה הקולקטיבית שמאפיינת את מציאות החיים בישראל בזמן מלחמת חרבות ברזל; (2) ריבוי הרכיבים שעלולים לגרום להתפתחות הפרעת אבל מתמשכת; (3) החיים בצל איום מתמשך; (4) רמה גבוהה של אי-ודאות; (5) מספר המפונים הרב. מסקירת הספרות עלה גם הצורך שהמדינה תעניק טיפול לאוכלוסיית הנפגעים ותגבש תוכניות התערבות שיסייעו לאוכלוסייה זו לחזור לשגרה. תוכניות ההתערבות צריכות להתבסס על אבחון מהיר ומוקדם של אנשים שחווים תגובות חמורות המחייבות התערבות מיוחדת וכן על מתן תשומת לב לאוכלוסיות בסיכון והתאמת ההתערבות לנפגעים בהתבסס על הצרכים שזוהו בקרבם.

מסמך זה עוסק בדרכי הפעולה ובתוכניות ההתערבות הנדרשות. הוא יוצא לאור כשלושה חודשים לאחר פרוץ המלחמה ועל כן הוא סוקר את דרכי ההתערבות המומלצות בשלב הבינוני והארוך של התגובה לאסון. עם זאת, הוא גם מציג את דרכי התגובה המומלצות בטווח המידי כדי ללמוד כיצד להיערך בעתיד למצבים כמו זה. המסמך נפתח בסקירת עקרונות הפעולה בתגובה לאסון מרובה נפגעים ובסקירת דרכי התערבות מומלצות להתמודדות עם טראומה ומצוקה בטווח המידי, בטווח הביניים ובטווח הארוך; לאחר מכן מתוארים עקרונות הפעולה להתערבות בתחום האובדן והשכול והפרקטיקה המיטבית לטיפול ולתמיכה בבני משפחה שמתמודדים עם אובדן ושכול; לסיום מובאות המלצות יישומיות להתמודדות עם השפעותיה של המלחמה על האוכלוסייה בישראל.

1.2 מטרות הסקירה

סקירה זו נועדה לסייע לקובעי מדיניות ולאנשי מקצוע לתכנן את דרכי ההתערבות בטווח הקצר והארוך בקרב המשפחות והקהילות המתמודדות עם טראומה ועם אובדן ושכול. מטרת הסקירה היא לבחון מהם עקרונות העבודה המומלצים בעקבות אסון מרובה נפגעים ומהי הפרקטיקה המיטבית להתערבות בתחום האובדן והשכול. אלה הנושאים הנכללים במסמך זה:

- **דרכי התמודדות של מדינות עם מצבי משבר ואסון:** עקרונות הפעולה שנוקטים גופי ממשל וארגונים אחרים בהתמודדותם עם אסונות מרובי נפגעים ושל סוגי ההתערבות המוצעים בעקבות האסון, בשים לב להטרוגניות של הצרכים ולשילובי ההתמודדות
- **עקרונות פעולה וסוגי התערבות בתחום האובדן והשכול:** הסטנדרטים ואמות המידה להפעלת שירותים הנותנים מענה בתחום האובדן והשכול ושל גישות טיפול רווחות בתחום זה ובחינה של התאמת תוכניות ההתערבות למאפייני אוכלוסיות בסיכון.

1.3 שיטה

הסקירה מתבססת על מאמרים אקדמיים שדנים באופן ההתנהלות של מדינות ושל רשויות מקומיות בעקבות אסון שהתרחש בשטחן ועל סקירות שיטתיות שניתחו מאמרים ומחקרים על אופן התגובה לאסון ועל דרכי התערבות. המחקרים והמאמרים שנבחנו עוסקים הן באסונות טבע הן באסונות מידי אדם, אך המיקוד בסקירה הוא על מאמרים שסקרו את דרכי התגובה למתקפות טרור. כמו כן נסקרו מאמרים אקדמיים על דרכי פעולה ועל תוכניות התערבות בתחום האובדן והשכול וספרות אפורה (מסמכי מדיניות, מחקרי הערכה, אתרי אינטרנט של שירותים ועוד) העוסקת בתחום זה. הבסיס ל**פרק 3**, העוסק באובדן ושכול, הוא סקירת הספרות במחקר הערכה על מדיניות הטיפול במשפחות עם ילדים שחוו אובדן ושכול אזרחי (טופורק בר ואח', 2023).

2. התמודדות עם מצבי משבר ואסון ברחבי העולם

בעקבות אסונות מרובי נפגעים, מדינות ברחבי העולם מפעילות מדיניות ויוזמות שמטרתן למלא את צורכי הנפגעים הישירים ואת צורכי כלל האוכלוסייה. לצד יוזמות שפותחו לפני אסון, מתפתחות בדרך כלל דרכים חדשות ורפורמות במערכות קיימות כדי לשפר את המענה הניתן (Nilsen & Stene, 2023). פרק זה סוקר את הספרות העוסקת בהיערכות של מדינות הן לאסונות, בדגש על מתקפות טרור, הן לאופן ההתמודדות שלהן עם ההשפעות של אסונות אלו. בחלק הראשון של הפרק מוצגים עקרונות מנחים להתמודדות עם אסון מרובה נפגעים, ובחלקו השני מתוארים כמה שלבים ורמות של סוגי התערבות.

2.1 עקרונות מנחים להתמודדות עם אסון מרובה נפגעים

המשימה הראשונה במעלה בעקבות אסון היא הגנה על הבריאות הפיזית ועל השלמות הרגשית-חברתית של האוכלוסייה. משימה זו מורכבת וכוללת שלבים אחדים, ריבוי סוגי מענים ומעורבים רבים (Nilsen & Stene, 2023). הספרות מדווחת על כמה עקרונות שמנחים בניית תוכניות היערכות לאסון ותוכניות התערבות בתגובה לאסון:

- **היערכות מוקדמת של מערכת הבריאות** – מערכת הבריאות ממלאת תפקיד מכריע בהגנה על הבריאות ועל השלמות של האוכלוסייה. היערכות של מערכת הבריאות הציבורית לשעת חירום נועדה להכין אותה ומערכות בריאות אחרות, קהילות ופרטים למצבי חירום בריאותיים, להגן מפני אסונות, להגיב במהירות אם הם קורים ולהתאושש מהם, בפרט במצבי חירום שהיקפם, העיתוי שלהם או הפתאומיות שלהם מאיימים על היכולת להגיב כמו בעת שגרה (Nilsen & Stene, 2023).
- **תגובה מיידית** – למהירות התגובה למתקפת טרור יכולה להיות השפעה מכרעת על השלמות הפיזית והרגשית של הנפגעים. תגובה זו כוללת פעולות ראשונות של הצלה, זיהוי הנפגעים ואנשים אחרים שהושפעו מהמתקפה, רישום שלהם, איחוד מחדש בין קרובים ומתן עזרה ראשונה פיזית ונפשית. עזרה ראשונה נפשית כוללת תוכניות התערבות קצרות טווח שנועדו להפחית מצבי לחץ קיצוני ולמנוע התפתחות תסמינים של פוסט-טראומה (ר' פירוט בהמשך). הניהול של שלב התגובה הראשון יכול למלא תפקיד מפתח גם באופן שיושפעו מהאסון אנשים שלא נחשפו אליו ישירות, כגון בני משפחה וחברים של הנפגעים הישירים, חברים בקהילה שלהם ובקהילה שבה התבצעה המתקפה, עדים לאירוע, כוחות ההצלה הראשונים ואנשי מקצוע אחרים (Askenazy et al., 2022).
- **פנייה יזומה** – בשל הפוטנציאל למעגלי נפגעים רחבים במתקפות טרור, הגישה למתן עזרה נפשית ראשונית היא פרואקטיבית (Nilsen & Stene, 2023), ונמצא שזהו מאפיין חשוב של תוכניות התערבות בעקבות אסון (Harrop et al., 2020). לכן בקרב צוותי החירום יש גם מומחים בתחום בריאות הנפש המעניקים טיפול חירום ותמיכה (Nilsen & Stene, 2023), ואנשי המקצוע מצופים ליצור ביוזמתם קשר עם כל הקורבנות ולהציע להם הערכה פסיכו-סוציאלית ומעקב (Kärki, 2015).
- **תיאום העבודה בין מגוון רחב של גופים, שירותים ובעלי תפקידים** – מתקפת טרור והטראומה שמתפתחת בעקבותיה מאתגרות את יכולת המערכות להעניק שירותים לאוכלוסייה שנפגעה: לא רק שנדרש לספק שירותים למספר רב של אנשים ולהכשיר צוותים ייעודיים לכך, אלא שנדרש גם לתאם את הפעילות על פני זמן ולבנות שיתוף פעולה יעיל ורציף בין שירותים

ממגוון סוגים ורמות הפועלים במאות רשויות מקומיות (Kärki, 2015). השלב המידי שלאחר אסון מתאפיין במעורבותם של אנשי מקצוע ממגוון תחומים: כוחות ביטחון והצלה, כגון שוטרים, פרמדיקים, טכנאים רפואיים, כבאים ומתנדבים בארגוני החברה האזרחית, וכן אנשי מקצוע בתחום הבריאות ובריאות הנפש, כגון רופאים, פסיכיאטרים, פסיכולוגים ואחיות. בעלי תפקידים אלו נדרשים לפעול בתנאים של חוסר ודאות וכאטיות ולהיות מתואמים עם אנשי מקצוע אחרים (Askenazy et al., 2022). בשל התנאים בשלב זה מומלץ לשלוח אנשי משטרה וחירום לתאם ולנהל את הפעילויות בשטח ולאכוף חוק וסדר (Foa et al., 2005). בשלב הראשון שלאחר אסון חיוני שפקידי המדינה יעבדו בשיתוף פעולה עם מומחים בתחום בריאות הנפש ועם שירותי הבריאות בכלל בשל התפקיד המוטל על השירותים האלה בזמנים כאלו (Foa et al., 2005; Kärki, 2015). עבודת התיאום צריכה להימשך גם אחרי השלב הראשון של האסון כדי לארגן את המענים שניתנים לאוכלוסייה.

■ **הכשרה והדרכה של אנשי מקצוע** – במצבי אסון יש לדאוג להכשרה ייעודית וייחודית לאנשי המקצוע (Harrop et al., 2020), כיוון שמוכנות אנשי המקצוע להתמודד עם טראומה המונית היא רכיב מפתח להבטיח התערבות יעילה (Nilsen & Stene, 2023). ההדרכה צריכה לכלול מסירת מידע לאנשי המקצוע על הנושאים האלה לכל הפחות: מיון ראשוני, רישום, מיפוי, תמיכה ראשונה, הפניה של נפגעים לאיש המקצוע ולשירות הנכונים וכן מתן תשומת לב מיוחדת לאוכלוסיות פגיעות במיוחד. הדרכה מעין זו צריכה גם לכלול מודלים לזיהוי גורמי סיכון להתפתחותן של פוסט-טראומה והפרעות נפשיות אחרות בקרב אנשי המקצוע עצמם הפועלים בצוותי החירום והסבר כיצד לזהות תסמינים פוטנציאליים ולהחיל טיפול עצמי. הדרכות בין-מקצועיות ובין-לאומיות מקוונות (למידה מרחוק) יכולות להיות שימושיות לצורך שיתוף בידע בין אנשי מקצוע בנוגע לתפקיד שהם מבצעים ולתחומי האחריות שלהם, ובכך הן יכולות לשפר את תיאום התגובה ולהדריך בנוגע לפרקטיקה מיטבית, בעזרתם של אנשי מקצוע ממגוון מדינות. יתרון נוסף של הדרכה מרחוק הוא היכולת להכשיר אנשי מקצוע רבים שאינם נמצאים במקום אחד. עם זאת, הדרכות אלו אינן יכולות להחליף הדרכה פנים אל פנים, מאחר שהן אינן מאפשרות לבצע הדמיות של אירוע אמיתי, משחק תפקידים ותרגול קבוצתי – שיטות חיוניות להכשרה של אנשי המקצוע. הדרכה המשלבת לימוד תאורטי מרחוק והדרכה פנים אל פנים, שכלולים בה התנסות אישית בוויסות רגשות, קבלת החלטות במצבי לחץ ושיתוף פעולה בין-אישי, יכולה להוות שילוב מוצלח (Askenazy et al., 2022).

■ **שימוש בכוח אדם לא מקצועי ובאנשים מהקהילה לפעולות סיוע ראשוניות** – בשל הצורך להעניק טיפול ראשוני בזמן קצר למספר רב מאוד של אנשים אי אפשר להסתמך על כוח אדם מקצועי ומיומן בלבד. ככל שמתאפשר, אנשי מקצוע מיומנים צריכים להדריך אנשי מקצוע מיומנים פחות וכן מתנדבים שיש להם רקע רלוונטי, למשל מורים, אנשי משאבי אנוש ואנשי דת. כמו כן, יש לזכור שאחרי אסון בני משפחה ושכנים עושים את מרב המאמצים לסייע לנפגעים, ולכן יש לראות באוכלוסייה זו משאב. כוחות הסיוע צריכים לזהות את מי שיכולים ומוכנים לסייע לאחרים ולהיעזר בהם (Foa et al., 2005).

■ **זיהוי צרכים** – תגובה יעילה לאסון חייבת להיות מגובה בהבנת צרכי הנפגעים בטווח המידי ובטווח הארוך. זיהוי הצרכים צריך להיעשות על ידי מומחים בתחום בריאות הנפש ובעלי עניין ממגוון תחומים: נציגי מערכת הבריאות, הרווחה והחינוך, נציגי הרשויות המקומיות, אנשי מקצוע ונציגי עמותות רלוונטיות, והם שצריכים גם לעקוב אחר הצרכים המתפתחים. חשוב לכלול בתהליך זה גם נציגים של הנפגעים ושל השורדים כדי לאפשר תהליכי למידה מיטביים על הצרכים ועל ניטורם על פני זמן (Kärki, 2015). בשל חשיבות הזיהוי המוקדם של אנשים שתגובתם לאירוע חריפה, צריכים בתי ספר, מקומות עבודה

והציבור ככלל להיות מודעים לסימנים של מצוקה חריפה ולדעת להפנות אנשים לשירותים המתאימים. כדי שאפשר יהיה לזהות אנשים שזקוקים לתמיכה רבה יותר, נדרש שהם יהיו בקשר עם אחרים ולא מבודדים. לפיכך מומלץ לבנות מרכזים שבהם האנשים יכולים להיפגש, לקבל ייעוץ והנחיה, וחשוב לאייש אותם באנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש לצד אנשי מקצוע שהוכשרו ברמות נמוכות יותר ומתנדבים (Foa et al., 2005).

■ **תכנון התערבות למעגלים רחבים של נפגעים** – באסונות שבהם הרוגים רבים, מוגדרים שלושה מעגלים של נפגעים: במעגל הראשון נמצאים השורדים, תושבים שנחשפו לאסון ישירות וכן כוחות הצלה מקומיים; המעגל השני כולל בני משפחה וחברים של ההרוגים, של השורדים ושל השכולים, כוחות הצלה מקומיים ועדים לאירוע; והמעגל השלישי כולל תושבים שחוו תגובות לחץ בשל קרבתם הגאוגרפית או הרגשית לאסון ואזרחים שמראים סימני מצוקה חריפים (Lee et al., 2005; Kärki, 2015; Lee et al., 2020). מחקרים מעידים שנפגעים מהמעגל השני והשלישי צפויים להתמודד עם בעיות נפשיות בשל האופי הקהילתי של האסון ואף להראות סימנים להפרעה פוסט-טראומטית (McLennan et al., 2016). לכן, בכיתוח תוכניות התערבות חשוב להעריך את השפעות האסון על בריאות הנפש של הנפגעים הישירים וכן של מי שנחשף אליו או גר בקרבתו, ולהעניק טיפול לשלושת מעגלי הנפגעים כדי לצמצם ככל האפשר את הסיכון להתפתחות תסמיני פוסט-טראומה מורכבת (Lee et al., 2020). מתקפת טרור עלולה להשפיע גם על תיירים או על זרים שאינם דוברים את השפה ושאינן להם את אותם תמיכה חברתית, ביטוח רפואי או מערכות שיפוט ופיצוי כמו שיש לאזרחי המדינה (Askenazy et al., 2022).

■ **הפניית משאבים והתאמת מענים לאוכלוסיות בסיכון גבוה** – תגובה קיצונית למתקפת טרור ולפינוי של תושבים מאזור האסון עשויה לאפיין קבוצות מיעוט ואנשים עם השכלה נמוכה. אוכלוסיות נוספות שנתונות בסיכון גבוה הן שורדי השואה ושורדי מלחמות, עולים חדשים, נשים, מכונים, אנשים שהתמודדו בעבר עם הפרעות נפשיות ומטופלי נפש (Foa et al., 2005). נוסף על אלה, גם ילדים מוגדרים קבוצת סיכון, ובתוכניות היערכות לאסון מוקדשת להם תשומת לב מיוחדת (Nilsen & Stene, 2023). מחקר שנערך בישראל בקרב תושבי עוטף עזה בני 65 ויותר, בעקבות מבצע 'צוק איתן', ובחן כיצד הם מתמודדים עם איום ביטחוני מתמשך, מלמד על הצורך להתאים תוכניות התערבות גם לקבוצה ייחודית זו. ממצאי המחקר מראים כי דפוסי ההתמודדות קשורים לשלב החיים שבו נמצא האדם (במקרה זה לגיל הזיקנה), למבנה הקהילה שבה הוא חי ולהבדלים בדפוסי הבין-דוריים. עוד מצא המחקר שאת הזקנים מעסיקות סוגיות מסוימות בתקופות של איום מתמשך ויש להתאים את ההתערבות לצורכיהם (Nuttman-Shwartz & Regev, 2018).

■ **חשיבה גלובלית ופעולה מקומית** – אחת הטענות המועלות בספרות המקצועית היא שיש כמה סיבות לקושי של גופי ממשל לתת סיוע יעיל אחרי אסון, ובהן פיקוח ממשלתי רב מדי וריבוי אנשים שמחזיקים בכוח להטיל וטו על שימוש במשאבים או על קבלת החלטות. במאמר העוסק בפעולות ההצלה והשיקום אחרי הוריקן קתרין נטען שהתגובה של המגזר הפרטי הייתה מהירה ויעילה, ואילו תגובת הממשל הייתה מבולבלת, כאוטית ואיטית. לטענת הכותבים, חברות פרטיות היו מוכנות ומסוגלות להיעזר במשאבים שלהן באזור האסון ימים רבים לפני שהממשל היה מסוגל לעשות זאת. הכותבים ממליצים להפוך את תהליך הסיוע לאחר אסון לדה-פוליטי ולהעניק אחריות רבה יותר לחברות פרטיות בניהול תוכנית הסיוע (Sobel & Leeson, 2006). ממאמרים אחרים עולה ההמלצה שתכנון המדיניות ודרכי הפעולה ייעשה ברמה הלאומית ושהמשאבים להוצאת התוכנית לפועל יופנו לרשויות המקומיות כדי שהן יפעילו את המדיניות ואת התוכניות בהתאם לצרכים המקומיים

(Haffajee & Mello, 2020; Harrop et al., 2020). במחקר שנעשה בישראל ובחן תוכנית שיקום של קהילות מפוני גוש קטיף נמצא פער של ממש בין כוונת הממשלה לתמוך בשיקום הקהילתי ובין היכולת שלה להיערך לתמיכה ולממש. הסיבות לכך היו קושי של הממשלה לבצע פעולות שחורגות מדפוסי הפעולה השגרתיים; בחירה של הממשלה במתן פיצוי ולא בשיקום; קושי לזהות קהילות, להכיר בהן כישות הזכאית לתמיכה ולהתאים את הפעילות למגוון הצרכים של כל אחת מן הקהילות ולהשתנות הצרכים עם הזמן (בן יוסף, 2009).

▪ **הקצאת תקציבים והפנייתם** – בתקופות של משבר לאומי, השלטון מקצה תקציבים לאזרחים שנפגעו ולהפעלת תוכניות התערבות לאותם אזרחים. הכספים מוקצים לכמה מטרות: תמיכה כלכלית באזרחים שנפגעו, סיוע במימון של בתי עסק, מערכת הבריאות ומערכות אחרות כדי שיוכלו להמשיך לפעול, וכן הגדלת התקציבים לשלטון המרכזי ולשלטון המקומי שמספקים את המענים (GAO, 2021). חשוב להגיב במהירות לאסון אבל גם להבטיח שימוש נכון ובהתאם לכללים שנקבעו בכספים שהוקצו ולהפנות את המענים למי שזקוק להם.

2.2 סוגי התערבות הניתנים בתגובה לאסון

התמיכה בעת אסון מחייבת להכיר בהטרונגיות צורכי האוכלוסייה הנפגעת ובצורך בסוגי תמיכה מובחנים. אם נדמה את התגובה לאסון לפירמידה, בבסיסה הרחב יהיה מתן שירותים בסיסיים וביטחון לכלל האוכלוסייה ובקודקודה הצר תהיה התערבות מומחים המיועדת למספר מצומצם של נכגעים (Nilsen & Stene, 2023). סוגי ההתערבות צריכים להיות מותאמים למצב ולשלב של ההתמודדות עם האסון שחווים האנשים, ועל כן הם עשויים להיות חופפים גם אם הם מוצגים במובחן זה מזה. השלב הראשון, האקוטי, של התגובה, יכול להימשך בין שבוע לחודש, בהתאם למאפייני האירוע (Askenazy et al., 2022), ומשכם של סוגי ההתערבות נקבע בהתאם לסוג הפגיעה ולאוכלוסיית היעד. כך למשל, ההגדרה של התערבות מיידית היא התערבות מרגע האירוע ועד שבוע מהתרחשותו. היא מיועדת למי שנחשף ישירות לאירוע טראומטי קיצוני. התערבות ביניים ניתנת בדרך כלל משבוע מיום האסון ועד חודשיים מהתרחשותו, והתערבות ארוכת-טווח מיועדת לאנשים שחווים תסמיני מצוקה אחרי חודשיים ויותר מיום האסון (Dyregrov et al., 2019). להלן סוגי התערבות נפוצים לכלל האוכלוסייה ולפרטים בה, כפי שעולה מהספרות בתחום:

סוגי התערבות לכלל האוכלוסייה: מלבד מאמצי ההצלה והסיוע הנעשים באזור האסון, בשלב שמייד לאחר האסון מופנית תשומת הלב לכלל הציבור. התגובה הרגשית של מי שלא נחשף ישירות למתקפת טרור צפויה להיות מתונה עד בינונית, אך היא עלולה להחריף בעקבות התייחסות סנסציונית לאירוע בתקשורת או העברה לקויה של הנחיות מטעם אנשי ציבור. פעולות מניעה צריכות לכוון להגברת תחושת החוסן והמסוגלות של הציבור, ולשם כך התקשורת עימו צריכה (1) להיות ברורה; (2) לתאר מצב קיים ואת השפעותיו; (3) להפחית חשש ממצבי איום לא סבירים; (4) ליידע בנעשה (Foa et al., 2005). במצב מלחמה, כמו זה שישראל נתונה בו היום, שלב זה נמשך לאורך זמן, כל עוד האיום מתקיים.

▪ **מתן מידע** – זהו אחד המשאבים החשובים להתמודדות עם השפעות אסון שגופי ממשל וארגונים אחרים יכולים לספק לציבור. מידע מפחית אי-ודאות ומסייע לפרטים להסתגל למצב ולהתמודד עם המתח הנפשי הנגרם בעקבות אסון (Liu & Ni, 2021). אם האסון שהתחולל הוא מתקפת טרור, על גופי הממשל וארגונים אחרים לזהות את סוג האיום שהאוכלוסייה תצטרך להתמודד איתו, לספק מידע כללי על היקף האיום ועל הסוג שלו, ולמסור לציבור מידע אמין על אודות האסון, כך שמצד אחד

הוא יהיה ער לפעילות מחשידה ומצד שני ימשיך בשגרת חייו. כדי לסייע לציבור ולעובדי החירום בבניית חוסן רגשי ובהפחתת תחושות מצוקה מוצע להשתמש בתקשורת הארצית, ובפרט בזו האלקטרונית, כגון טלוויזיה, רדיו ואינטרנט, לצורך מתן הנחיות לשיטות הרפיה, מדיטציה ודמיון מודרך; מתן המלצות לפעולות שאפשר לעשות כדי להחזיר תחושת שליטה; מתן עצות להגבלת החשיפה לסיפור החוזר ונשנה של המאורעות בתקשורת והגבלת החשיפה של ילדים לתקשורת; שידור מפגשים קהילתיים שבהם אנשים יכולים להתייעץ עם פאנל של מומחים בתחום בריאות הנפש (Foa et al., 2005). ממחקרים עולה שמידע שגופי ממשל וארגוני החברה האזרחית מספקים באמצעות התקשורת חיוני לפיתוח חוסן קהילתי, מאחר שהוא תומך ביכולת של הקהילה להתאושש מהאסון על ידי תיווך המשאבים הקיימים והגברת השימוש בשירותים שסייעו בהתמודדות עם השפעות האסון (Liu & Ni, 2021). בהמשך לכך, קובעי מדיניות וספקי שירותים בתחומי החברה והבריאות צריכים לכלול בתכנון התוכניות שהם מציעים גם פרסום של המענים, כדי לאפשר גישה מיטבית אליהם (Harrop et al., 2020).

- **ייסוד מרכזי תקשורת ומוקדי שירות ושימוש בתקשורת המקומית ובאינטרנט לצורכי הקהילה** (Foa et al., 2005) – אחת הדרכים למסירת מידע לבני משפחה של נפגעי אסון היא הקמת מרכז תקשורת ומוקדי שירות מקוונים שבהם קרובים יוכלו להשאיר הודעות לבני משפחותיהם. המרכזים והמוקדים יוכלו לספק מידע אמין על הנפגעים וגם תחושה של קהילה לאנשים שנפגעו ומקום לתמיכה הדדית ולשיתוף חוויות. במרכז המידע אפשר יהיה גם לרכז את המענים לצרכים הפסיכו-סוציאליים של הנפגעים. כדי שמרכז המידע יפעל במיטבו יש צורך בשיתוף פעולה בין-ארגוני (van Herpen et al., 2022).
- **פיתוח חוסן לאומי** – חוסן לאומי הוא היכולת של פרטים בחברה שחוותה אסון או הנתונה בקונפליקט מתמשך לשמור על יציבות התפיסות והאמונות הבסיסיות שלהם אשר בונות את המרקם החברתי-קולקטיבי שלהם (בן דור ואח', 2008). חוסן הוא גם היכולת של פרטים למצוא משאבים שישמרו על תחושת השלמות שלהם. יכולת זו יכולה להתקיים במצב שבו הסביבה האקולוגית-חברתית שלהם, ובה המשפחה, הקהילה והממשלה, דואגת לזמינות המשאבים האלה (Ososky & Ososky, 2018). בשונה מחוסן אישי, הרלוונטי לאדם הבודד, את החוסן הלאומי מבנים גורמים כגון השפעות חברתיות וכלכליות ואמון כלפי ההנהגה הפוליטית. הם משפיעים על רגשות הציבור והתנהלותו בחיי היום-יום (תובל-משיח, 2008). לכן, אחת הדרכים להגביר את החוסן בעקבות אסונות היא חיזוק תשתיות חברתיות בקהילה, כלומר בנייה של הון חברתי (Ososky & Ososky, 2018).
- **הפעלת מערכות תמיכה מבוססות קהילה** – בהמשך לכך, מוצע לספק לפרטים ולארגונים דרכים לסייע בעצמם לקהילה. כך למשל, בקהילות רבות תמיכה רוחנית יכולה להגיע ממנהיגים דתיים מקומיים, ועל כן מוצע שאנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש ייצרו קשר עם מערכות תמיכה קהילתיות וייעזרו בהן לשם הגשת סיוע (Foa et al., 2005). אפשר גם להפעיל מודלים להתערבות בקהילה כמו זה שהופעל בנחל עוז בתקופת מבצע צוק איתן במטרה להתמודד עם האירועים הטראומטיים ועם האיום הביטחוני המתמשך שחוו התושבים. העקרונות שהנחו את המודל כללו יצירת מרחב קהילתי לעיבוד האבל ולהתייחסות לאובדן; יצירת נרטיב מחדש לזהות האישית והקהילתית בתגובה לשבר שנוצר בעקבות אירוע טראומטי; מיצוב מחדש של גרעין הקהילה ויצירת סדר יום וסדר עדיפויות לארגון פעולות הסיוע; הנגשת מעגלי תמיכה מקצועיים כדי לתת לחברי הקהילה את התחושה שיש מי שיכול לתמוך ולסייע; התאמת פרקטיקת ההתערבות לכוחות של הקהילה, כדי ליצור עשייה חברתית וקהילתית בעלת משמעות וכן התערבות רב-שלבית כדי להחזיר בהדרגה את מנגנוני ההובלה והשליטה אל הכוחות המקומיים על פי שלבי ההתאוששות וההחלמה של הקהילה (סריג, 2017).

סוגי התערבות לאנשים שנחשפו ישירות לאסון (עזרה ראשונה נפשית): בתקופה הראשונה שלאחר אסון מושם דגש חזק על התערבות שנועדה להתמודד עם הטראומה שנחווה. שני סוגי התערבות פותחו כדי להפחית תסמינים של לחץ אקוטי ולמנוע תסמיני פוסט-טראומה בקרב אנשים שנחשפו ישירות לאסון, ובהם אנשי כוחות ההצלה. הסוג הראשון הוא שיטת התשאל הפסיכולוגי (psychological debriefing), ובפרט Critical Incident Stress Debriefing – מפגש יחיד שנועד לסייע למשתתפים לארגן את המחשבות ואת הרגשות שלהם בעקבות האירוע הטראומטי ולתת מובן למה שקרה. ההתערבות היא קבוצתית אך יכולה להינתן גם ליחידים. סוג התערבות זה ניתן בדרך כלל בימים הראשונים לאחר האירוע (24-72 שעות ממועד החשיפה לאירוע טראומטי). הסוג השני הוא טיפול קוגניטיבי-התנהגותי קצר מועד. התערבות זו נועדה להינתן בארבעה-חמישה מפגשים ולהתחיל שבועיים עד חמישה שבועות ממועד החשיפה לאירוע טראומטי. היא מיועדת לפרטים שחווים תסמיני פוסט-טראומה ברמה גבוהה ולמי שנתונים בסיכון לפתח הפרעה פוסט-טראומטית כרונית. יותר ויותר מחקרים מסוג ניסוי אקראי מבוקר (RCT) על סוג התערבות זה מראים שהוא יכול להאיץ החלמה ואף להפחית את הסיכון לפתח הפרעה פוסט-טראומטית כרונית. סוג התערבות שלישי הוא טיפול תרופתי, שלעיתים משמש טיפול משלים ולעיתים הטיפול העיקרי. מחקרים שבחנו שלוש תרופות שנועדו להפחית תגובות דחק קיצוניות או למנוע התפתחות תסמינים כרוניים מצאו שיעילותן מוגבלת (Foa et al., 2005). סוגי התערבות נוספים המצוינים בספרות הם EMDR, 'טיפול קשבי ממוחשב', שיטות טיפול נרטיביות, 'טיפול פסיכודינמי-התייחסותי', טיפול בהיפנוזה וטיפול בשיטת החוויה הסומטית. בישראל יש גופים שמשמשים במודל מעשה שפיתח מייסד 'המרכז הבינלאומי לחוסן תפקודי', ד"ר משה כרחי. המודל נועד לאפשר הן לאנשי מקצוע הן לאנשים מן היישוב להגיש עזרה ראשונה נפשית במצבי דחק וחירום. ברמת הפרט, המודל מאפשר לאדם לחזור לתפקוד מלא בתוך דקות אחדות ולהפעיל מחדש את האזור הרציונלי-תפעולי במוחו וכך הוא יכול לווסת את המצוקה, להגביר מסוגלות תפקודית ולהפחית את הסיכון לטראומטיזציה משנית. ברמת הקהילה, באמצעות מודל זה גדלים החוסן של הקהילה ועצמאותה והיא מסוגלת לדאוג לעצמה בעת משבר ולהשיג שליטה במצבים כאוטיים (המרכז הבינלאומי לחוסן תפקודי - ICFR, 2020).

סוגי התערבות להתמודדות עם מצוקה רגשית/או עם פוסט-טראומה: בימים ובשבועות שלאחר מתקפת טרור, התגובה הרגשית של האוכלוסייה יכולה לשכון או להחמיר, תלוי בהיקף המתקפה, במספר מוקדיה, במספר המתים (בייחוד ילדים), בהיקף הנזק לתשתיות ובתגובה להתערבות המיידית לאירוע (Foa et al., 2005). בשל ההנחה שרבים יתמודדו עם מצוקה רגשית, מוצע ליזום פנייה לכל מי שנחשף לאירוע ישירות ובעקיפין כדי לבצע הערכה פסיכו-סוציאלית ומעקב לאורך זמן (Kärki, 2015; Nilsen & Stene, 2023). ממחקרים על תוכניות התערבות בעקבות אסון נמצא שנעשית גם הערכת סיכון רשמית לבחינת התפתחותה של הפרעת אבל מתמשכת. הערכה זו מבוססת על שילוב בין הערכה פרוספקטיבית ובין ההיענות לטיפול (Harrop et al., 2020). סוגי התערבות נפוצים לאנשים המתמודדים עם מצוקה חריפה ועם פוסט-טראומה כרונית הם טיפול בחשיפה, טיפול קוגניטיבי, Stress Inoculation Training (SIT) וטיפול תרופתי אם נדרש טיפול משלים או שהמטופל מעדיף זאת. במחקרים נמצא שטיפול בחשיפה, אחד מסוגי הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי, יעיל ושהוא גם הופך בכמה מרפאות קהילתיות בארצות הברית ובישראל. למרות זאת, מטפלים אינם מיומנים להשתמש בו או מסרבים לעשות זאת (Foa et al., 2005). נוסף על אלה, יש שימוש רב בקבוצות תמיכה ובמגוון עשיר של טיפולים רגשיים, גם בגישות טיפול מסורתיות כחות, כגון טיפול באומנות וטיפול בבעלי חיים, המשמשות חלופה לטיפול המסורתי שמתבסס על דיבור ושעשויות להתאים יותר לאוכלוסיות מסוימות. סוגי התערבויות אלו מיועדים לאנשים בכל הגילים, אך יש לעשות את ההתאמות הנדרשות בהתאם למאפייני הרקע של המשתתפים.

3. עקרונות עבודה ופרקטיקה מיטבית בתחום האובדן והשכול

3.1 סטנדרטים ואמות מידה למתן מענה לאובדן ושכול

מרבית האנשים חשים אבל רגיל ואינם זקוקים להתערבות מצד אנשי מקצוע, אך יצאו נשכרים מקבלת עידוד וחיזוק, הכרה באובדן שלהם וגישה למידע בדבר עיבוד האובדן, מקורות תמיכה וסיוע. מיעוטם של השכולים מפתחים הפרעת אבל מתמשכת וזקוקים להתערבות של אנשי מקצוע מיומנים (Irish Childhood Bereavement Network, 2017; Kissane et al., 1998). כדי לנצל ביעילות את המשאבים הקיימים ולספק שירות מותאם הזמין לכל הזקוקים לו, יש להעניק תמיכה ולבססה על אבחון והערכה של צורכי הפרט (Agnew et al., 2010). כמו כן, יש לספק מידע על דרכי תמיכה ועל שירותים הזמינים לשכולים גם לאנשי מקצוע שלא מתחום הטיפול, למשל לצוותי חינוך בבתי ספר או לארגונים חברתיים שפועלים במגוון אוכלוסיות, כדי להרחיב את מעגל התמיכה.

בארגונים המאגדים תחתם שירותי תמיכה בשכולים ברמה הלאומית יש מודלים לדירוג היררכיית הצרכים והמענים ולהגדרה של חלוקת המשאבים. כך למשל במודל של NICE (National Institute for Health and Care Excellency), ארגון הפועל בבריטניה, שלושה רכיבים: (1) אוניברסלי – מציע מידע על ההתמודדות עם השכול במטרה לעורר מודעות ולסייע לפרט ללמוד היכן הוא יכול למצוא תמיכה נוספת, ולאנשים הזקוקים לתמיכה נוספת אפשר להנגיש את המידע באמצעות שיחה, דף מידע או מקורות מקוונים; (2) ייעודי – מספק לאנשים גישה לשיתוף הרגשתם במגוון הזדמנויות רשמיות ועשוי לכלול מפגשים קבוצתיים, תמיכת עמיתים, קבוצות חברים או השתתפות בקבוצות העוסקות בסוג מסוים של שכול, למשל בעקבות התאבדות; (3) ספציפי – מפנה לתוכניות התערבות מומחים, כגון תוכניות של שירותי בריאות הנפש, תמיכה רגשית וייעוץ מקצועי (Welsh Government, 2021). ICBN (The Irish Childhood Bereavement Network) מציע את פירמידת הטיפול בילדים שכולים שג'יימס ריילי (James Reilly), שר המשרד לענייני ילדים ונוער דאז באירלנד, השיק בשנת 2014. מטרת הפירמידה לשמש מדריך לאנשי מקצוע ולמבוגרים בזיהוי צורכיהם של ילדים ובני נוער שהתמודדו עם אובדן וכן במתן מענה לצרכים אלו. הפירמידה מדגישה את התפקיד שהמשפחה והקהילה ממלאות בתמיכה בילדים ובבני נוער שכולים ואת ההכרח שהטיפול בהם ייעשה בהקשר המשפחתי ובתיאום עם שלבי ההתפתחות של הילד (Irish Childhood Bereavement Network, 2017).

ארגונים המספקים מענה בתחום האובדן והשכול צריכים לאמץ אמות מידה שיבטיחו הלימה בין איכות השירות שהם מציעים ובין השירות בפועל. להלן סטנדרטים לעבודה מיטבית שמומלץ שארגונים יאמצו כדי להציע שירותים זמינים ואיכותיים לאנשים המתמודדים עם אובדן:

- **בניית צוות מטפל איכותי** – אנשי מקצוע וארגונים שמספקים תמיכה לשכולים צריכים להכיר את התחום (ספרות מקצועית, מחקר ופרקטיקות מיטביות). יש להבטיח שהם מעודכנים בנעשה ושהידע שלהם על התחום ועל תחומים נלווים הוא ידע מגוון ורחב (National Alliance for Children's Grief (NACG), 2013). על השירותים לייסד מנגנונים לבחינה קבועה של הכישורים והמסוגלות של אנשי הצוות והמתנדבים ולספק להם הזדמנויות לפיתוח מקצועי. בהדרכה הראשונית יש ללמד כישורי הקשבה, תמיכה בשכול וזיהוי רמת התמיכה הנחוצה באותה עת, ובכלל זה זיהוי מצבים שבהם נדרשת תמיכה נוספת או תמיכת מומחה (Griese et al., 2017; Welsh Government, 2021).
- **מתן הדרכה למתנדבים ותמיכה בהם** – ארגונים שנשענים על מתנדבים צריכים לשמר סטנדרטים גבוהים, ועל כן עליהם לספק למתנדבים הכשרה, הדרכה, הערכה, קוד התנהגות ותמיכה. על הארגונים להקפיד על מדיניות של דיווח ובדיקה של אנשי הצוות והמתנדבים בהתאם לחוק המקומי והלאומי החל על אנשים העובדים עם ילדים. מדיניות זו נועדה להגן על הילדים ובני המשפחה מטיפול לא נאות ומפגיעה, ועל אנשי הצוות מהאשמות לא צודקות (National Alliance for Children's Grief (NACS), 2013).
- **התאמה לרקע, למאפיינים ולצורכי השכולים** – על השירותים לתמיכה בשכולים להיות מותאמים לגיל, למגדר, לאמונות דתיות, לנורמות חברתיות ולתרבות של כל אדם (Millar et al., 2020; Welsh Government, 2021) ולכבד כל גיוון על רקע תרבותי, אתני, מגדרי, כלכלי, דתי ונטייה מינית כדי למנוע חסמים לקבלת המענה (National Alliance for Children Grief, 2013; Shalev et al., 2021).
- **התאמה לדת ולתרבות** – לתרבות שבה השכולים חיים יש השפעה הדוקה על התמודדותם עם השכול. לקבוצות אתניות ולבני דתות ועדות למיניהן יש מסורת הן בנוגע למשמעות המוות והשכול הן בנוגע לדרך שעל היחיד והמשפחה להתמודד עם השכול, וזו יכולה לספק למנגנוני הסיוע בסיס להתמודדות עם אופני האבל ועיבוד המידע (Shalev et al., 2021). התאמה לתרבות ולאמונות דתיות צריכה לבוא לידי ביטוי באופן הפנייה של אנשי המקצוע אל השכולים, בעיצוב הקשר עימם, בגילוי רגישות תרבותית לטקסים ולמנהגים הדתיים שלהם (רובין ואח', 2016; Stroebe et al., 2001) ובהחלטה על מקום המפגש – יש להציע טיפול בבית, אם הגעה למקום השירות יכולה להיות חסם לקבלת המענה מבחינת השכולים (Shalev et al., 2021).
- **התאמה לצרכים ולציר הזמן** – יש להיות ערים לצורכי כל פרט, לזמנים שבהם הפרט זקוק לתמיכה ולאפשרות שהאדם השכול עשוי לחזור ולבקש תמיכה יותר מפעם אחת בעקבות האובדן, גם שנים רבות מאוחר יותר. כמו כן יש להציע מענים במגוון שפות, ובהן בשפת הסימנים ובכתב ברייל, או באמצעים אחרים לאנשים לקויי ראייה או שמיעה (Welsh Government, 2021).
- **התאמה למגדר** – יש להתאים את התמיכה למגדר השכולים, הואיל ושכול של נשים וגברים אינו זהה: יש הבדל באופי התייחסותם הרגשית ובביטוי שהם נותנים בפועל לרגשות קשים – בקשייהם בעבודה, בדרכי היעזרות במשפחה המורחבת,

באופי הקשר עם ילדיהם, באופי הקשרים המתמשכים עם המנוח ובדפוסי התמודדותם עם השכול (Alam, et al., 2012; Doka, & Martin, 2011). בקרב ילדים נמצא במחקרים שבנות מתנהגות התנהגות מופנמת, ואילו בנים מתנהגים התנהגות מוחצנת; בנות במשפחות שכולות נוטות לקבל עליהן תפקידים הוריים יותר משבנים מקבלים עליהם, ובכך הן פוגעות בהתפתחותן התקינה (Haine et al., 2008).

◦ **התאמה לגיל** – דגשים בהתערבות עם ילדים – תוכניות התערבות שמיועדות לילדים שכולים צריכות להביא בחשבון כמה גורמים: (1) סיבת המוות; (2) הזמן שחלף מאז המוות; (3) השלב ההתפתחותי של הילד. מחקרים על תוכניות התערבות בקרב ילדים שהתייתמו הסיקו שתוכניות התערבות קצרות יחסית הניתנות סמוך לאובדן עשויות למנוע התפתחות בעיות רגשיות בקרב ילדים ומתבגרים (Weber et al., 2021).

◦ **התאמה לגיל** – דגשים בהתערבות עם זקנים – תוכניות התערבות שמיועדות לזקנים צריכות להביא בחשבון כמה גורמים: (1) התנסות באובדנים קודמים אשר מנכיחה את המוות בחייהם ועשויה להשפיע גם על האופן שבו יתפסו את חייהם ואת עצמם; (2) תפיסת אובדן המושפעת מתפיסה רטרוספקטיבית של משמעות החיים של האדם, המשמעות הרעיונית, המשפחתית, של מפעל החיים וכדומה. בתוך כך בולטת בקרב הזקנים המשמעות הלאומית – הדור הראשון לתקומת מדינת ישראל אשר חווה שבר גדול בעקבות מתקפת הטרור של השבעה באוקטובר (איזנברג-שפרן, 2023; מלקינסון, 2023); (3) תפיסת הזמן כקצר, כלא מספיק לתהליכי השיקום והבנייה מחדש של העתיד. דווקא מתוך כך, חשוב שתהיה להם שותפות ואחריות בתהליכים אלו, תוך מתן דגש על הישגי העבר של הזקנים, על ערכיהם ועל ניסיון החיים שלהם; (4) היות הזקן המומחה ההיסטורי לחייו ושותף באחריות לעיבוד תהליכי האבל שלו, תוך זיהוי הכוחות והמשאבים העומדים לרשותו והמשמעות שנתנו לו החיים בעבר והבאתם לידי ביטוי בתהליך הטיפול יחד עם המומחיות שמביא המטפל (איזנברג-שפרן, 2023; ד. איזנברג-שפרן, תקשורת בין-אישית, 10 בינואר 2024).

▪ **הקפדה על זמינות ומיידיות** – שירותי התמיכה צריכים להיות זמינים לכל השכולים. הטיפול יכול להיות פנים אל פנים או להינתן באמצעים אחרים, כגון ייעוץ טלפוני או מפגש מקוון (Breen et al., 2018; Ridley & Frache, 2020). המענים צריכים להיות זמינים לשכולים בפרק זמן סביר. אי-קבלת טיפול בעיתו עלול לגרום להתפתחות הפרעת אבל מתמשכת ולקשיים רגשיים אחרים, כגון דיכאון וחרדה, וכן לבעיות התנהגות, כגון שימוש בחומרים ממכרים ופגיעה עצמית. כמו כן תיתכן עלייה בסיכון להתאבדות. בקרב ילדים ובני נוער, אי-זמינות עלולה לגרום להתפתחות התנהגויות מסכנות ולבעיות התנהגות; היא עלולה להוביל להיעדרויות מבית הספר, להפרעות אכילה ולבריאות נפשית לקויה (Welsh Government, 2021).

▪ **ביסוס של מערכות רב-תחומיות ושל רצף שירותי מניעה ממוסדים** – מערכות רב-תחומיות ורצף טיפולי מאפשרים לספק לילדים ולבני נוער המתמודדים עם אובדן את התמיכה הנדרשת להם בזמן הנכון ומידי האנשים הנכונים (Millar et al., 2020). יש לספק שירותי הדרכה על אבל וטראומה להורים ולנותני שירותים שניוניים, כגון בתי ספר, שירותי בריאות וכן מתנדבים, כדי שיחזקו את יכולת התגובה ואת היקף המענה של המערכת (Griese et al., 2017). שיתוף פעולה יעיל בין שירותים רפואיים (בתי חולים, קופות חולים) לשירותי קהילה (בתי ספר, ארגונים ללא מטרת רווח) חשוב לצורך הנגשת שירותים לשכולים ולצורך גיוסם לתוכניות התערבות (Ridley & Frache, 2020). דרכים לבסס מערכות רב-תחומיות ורצף מענים הן למשל מימון שירותים בידי המדינה או קבלת החזר מהביטוח בלי קשר לאבחון.

▪ **עידוד ופיתוח של סנגור (advocacy)** – יש לעודד אנשי שירותים לפעול בתוך הקהילות המקומיות שלהם ולהתאמץ ברמה המקומית להגביר את המודעות לנושאים המשפיעים על משפחות שכולות (Griese et al., 2017; National Alliance for Children Grief, 2013). ברמה הלאומית יש לפתח מדיניות לאומית ותשתית מקומית שייתנו מענה הולם לצורכיהם המגוונים של שכולים (Irish Childhood Bereavement Network, 2017). פעולות אלו צריכות להיות מכוונות להגברת המודעות בקרב אנשי מקצוע בתחום הבריאות והחינוך ובקרב חברי קהילה במטרה להרחיב את הגישה לשירותים בתחום האובדן והשכול (Ridley & Frache, 2020).

3.2 גישות טיפול באובדן ושכול

באבל מתרחשים בה בעת תהליך תוך-אישי ותהליך בין-אישי. תהליכים אלו משפיעים זה על זה ומושפעים זה מזה, ונעשים בהם עיבוד מחדש של מערכת הקשרים עם המנוח ושל מערכות היחסים עם בני המשפחה שעודם בחיים וארגון מחדש של החיים ללא המנוח (קפולניק ורפאל-אשורי, 2019). כאשר מציעים התערבות ותמיכה למשפחות שכולות יש להביא בחשבון את היחיד וגם את המשפחה, הואיל ותחושותיהם והנסיבות חופפות אך אינן תואמות לגמרי אלה את אלה (Breen et al., 2018).

הנחת המוצא של מודלים ותוכניות להתמודדות עם אובדן ושכול היא שאבל והסתגלות לאובדן הם תגובות טבעיות ושלכל פרט יש יכולת להסתגל לאובדן בעזרת התמיכה והטיפול המתאימים (Griese et al., 2017). ההבנה היא שכל פרט יכול להציע לעצמו הבנה לא שיפוטית וחסד, חמלה עצמית ברגעים של כאב או כישלון, אנושיות ומודעות קשובה (מיינדפולנס); וכל פרט יכול לראות בהמשכיות הקשר עם המנוח חלק אינטגרלי מתהליך האבל וההתאבלות (Patterson et al., 2021). הספרות מלמדת שיש מגוון תוכניות התערבות בתחום האובדן והשכול, החל בחינוך לאבל ומתן אסטרטגיות התמודדות, עבור בתמיכה קבוצתית ושיתוף וכלה בטיפול. המסגרות התאורטיות הנפוצות במודלים ובתוכניות הן תאוריה התפתחותית, טיפול התנהגותי-קוגניטיבי, טיפול ממוקד טראומה, טיפול הבעתי ותוכנית לשכול משפחתי (Ridley & Frache, 2020).

מן הספרות עלו כמה סוגי התערבות נפוצים בתחום האובדן והשכול אשר מתאימים לאנשים מגילים שונים:

▪ **תוכניות התערבות ממוקדות משפחה** – המשפחה היא מקור התמיכה העיקרי בעת משבר ואובדן, בסיס התמיכה הטבעי במצבים אלו (Kissane et al., 1998; Millar et al., 2020; Ridley & Frache, 2020; Schuler et al., 2012). אחת הגישות הבולטות בטיפול באנשים שכולים היא תמיכה באבל כתהליך משפחתי (Millar et al., 2020). מתן מענה שבו המשפחה במרכז עשוי להיות מאתגר בגין הקושי לבצע הערכה של המשפחה כיחידת טיפול. יש לכבד הגדרה עצמית של חוויית האבל של כל אחד מבני המשפחה וכן תפיסות של בני המשפחה בדבר רצונם והצורך שלהם בתמיכה משותפת. יש להציע מידע, ויש לכגוש כל אחד מבני המשפחה בנפרד, אך גם את כל המשפחה יחד (Genset et al., 2021; Griese et al., 2017).

◦ **תוכנית השכול המשפחתי (Family Bereavement Program – FBP)** היא אחת מתוכניות ההתערבות הנפוצות והנחקרות ביותר בתחום של תוכניות התערבות ממוקדות משפחה. זוהי תוכנית מניעה לילדים ולהורים המבוססת על מסגרת מושגית של חוסן, בהקשר של הסתגלות משפחתית לאובדן של הורה (Sandler et al., 2013), שנותנת מענה למגוון רחב של תחומים באמצעות שימוש במגוון שיטות (Haine et al., 2008). תהליך ההסתגלות מאפשר להורים וילדים לספק את

צורכיהם הבסיסיים ולהשלים משימות התואמות את שלב ההתפתחות שלהם במבנה המשפחתי החדש שנוצר לאחר האובדן. הכוונה במונח 'צרכים בסיסיים' היא לצורך בבטיחות ובשלמות ביולוגית (biological integrity), בהערכה עצמית חיובית, בתחושת שליטה ובמערכות יחסים משמעותיות ותומכות (Sandler et al., 2013). התוכנית מבוססת על 12 צמדי מפגשים קבוצתיים מקבילים – לילדים בנפרד ולהורים בנפרד.

▫ **מודל התהליך הדואלי** של סטרובה ושוט (Stroebe & Schut, 2015) מביא בחשבון גם את חוויית האובדן וגם את חוויית השינוי (השיקום); **ומודל התהליך הדואלי האינטגרטיבי** (The Dual Process Model-Revised – DPM-R) הוא הרחבה של המודל הדואלי, והוא מבוסס על נקודת מבט מובנית יותר של התמודדות אישית-משפחתית. המודל בוחן את האופן שבו ההתמודדות עם האובדן ועם השיקום מתבטאת ברמת הפרט וברמת המשפחה, במטרה לתת מענה לבור העצום שנפער בין הגישה האישית לגישה המשפחתית בהתמודדות עם האובדן והשיקום וכדי להציע התערבות שתמלא את צורכי הפרט והמשפחה כאחד, על בסיס תפיסה שהשלם גדול מסך חלקיו.

▫ **המודל לטיפול משפחתי-מערכתי באובדן** מבוסס על תאוריית המערכות המשפחתית של בואן (Bowen theory), העוסקת בתפקוד רגשי רב-דורי ורואה בבידול (דיפרנציאציה) של העצמי שני ממדים: הממד התוך-אישי, כלומר האיזון בין מערכת החשיבה למערכת הרגש, שמאפשר לפרט לחשוב בנפרדות בין הרגש למחשבה; והממד הבין-אישי, היינו יכולת האיזון בין היחיד המשפחתי לנפרדות ולאוטונומיה של היחיד במערכות יחסים. ככל שרמת הבידול גבוהה יותר ורמת החרדה הכרונית נמוכה יותר כך תהיה יכולת ההתמודדות של הפרט והמשפחה עם לחצים פסיכולוגיים טובה יותר. מודל זה מבוסס על שלושה צירים שצריכים לבוא לידי ביטוי בתכנון ההתערבות: ציר ההתפתחות – מקומו של כל אחד מבני המשפחה במערכת המשפחתית והקטיעה שגרם האובדן לתהליך ההתפתחות הטבעי שלהם; ציר האובדן, שבוחן את משמעות האובדן בעבור כל אחד מבני המשפחה ואת סוג האבל שחווה כל אחד מהם – תקין או פתולוגי (מושהה או מתמשך); וציר המטפל, שבו המטפלים מתבקשים לבחון את יכולתם לשאת את מגוון הקולות שעולים מן המשפחה (קפולניק ורפאל-אשורי, 2019).

▪ **תוכניות התערבות המבוססות על יצירת משמעות (Meaning in Loss [MIL] Therapy)** – נמצא שמציאת משמעות חדשה לחיים היא גורם המקושר עם הסתגלות מחודשת לחיים לאחר אובדן (Lichtenthal et al., 2011). על פי הגדרתו של ניימר (Neimeyer, 2000), תהליך מציאת המשמעות הוא תהליך שעיקרו קבלת האובדן ונסיבות המוות, מציאת מטרה חדשה לחיים והגדרה מחדש של הזהות העצמית. גישת MIL מבוססת על עקרונות הטיפול הנרטיבי ונועדה לסייע לשכולים לבנות או לאמץ דרכים לחבר בין תחושת האובדן לחיבור מחדש למנוח. גישה זו משולבת בתוכניות התערבות, ולרוב היא משמשת רכיב בתוכנית כוללת יותר לטיפול באובדן ושכול. בתוכנית ההתערבות 12–14 מפגשים קבוצתיים שמאורגנים ברצף של שלבי שיקום המשמעות ונעשים פנים אל פנים או במקוון (Mental Health Technology Transfer Center Network, 2020).

▪ **טיפול בהפרעת אבל מתמשכת (Complicated Grief Therapy [CGT])** – 'המרכז לאבל ממושך' הפועל באוניברסיטת קולומביה (the center for prolonged grief) פיתח תוכנית בת 16 מפגשים שנועדה להשיג שתי מטרות: (1) לשקם את תפקוד השכולים ולסייע להם להסתגל לאובדן; (2) לחלץ 'נקודות תקועות' ולטפל בהן כך שחשיבה על המוות לא תעורר תחושות חזקות של כעס, אשמה או חרדה. תוכנית זו כוללת שבע אבני דרך לריפוי: הבנת האבל, ניהול רגשות, חשיבה חיובית

על העתיד, חיזוק מערכות יחסים, סיפור 'סיפור' המוות, למידה כיצד לחיות עם בני המשפחה ושימור הזיכרון של המנוח. המפגשים בנויים בדומה למפגשי CBT: בתחילתם נסקר סדר היום של המפגש, אחר כך עוסקים במיקוד אובדן, אחריו במיקוד שיקום ולבסוף בתוכניות לשבוע הקרוב. ההתערבות פרטנית, אך מחקרים מראים שאפשר להתאים אותה גם לטיפול קבוצתי. מודל התערבות זה נבחן בהרחבה רבה במחקרים, וזו התוכנית הראשונה שנמצאה יעילה לטיפול בהפרעת אבל מתמשכת. ב'מרכז לאבל ממושך' פותחו גם כלים לאבחון, ואלה זמינים לרכישה ב[אתר של המרכז](#).

- **הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי לאבל (Cognitive Behavioral Therapy for Grief)** – זהו טיפול ממוקד המבוסס על ההנחה שמחשבות משפיעות על תחושות והתנהגויות, ואלה יכולות להשפיע על ההכרה (קוגניציה). תוכנית התערבות המבוססת על הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי תפעל לעידוד קבלה של האובדן, שינוי תפיסות של אבל לא טוב והפחתת פרקטיקות של התעלמות שמשמרות תגובות פתולוגיות של אבל. הגישה נשענת על ארבע מודולות עיקריות: למידה של תהליכי אבל נורמליים ומורכבים; חשיפה להיבטים הכאובים ביותר של האובדן; הבניה מחדש של האובדן כדי לאפשר שינוי; והקניית התנהגויות מותאמות לאבל כדי לסייע לאדם השכול להתחבר מחדש לפעילויות בעלות ערך שעשה בעבר. תוכנית ההתערבות היא גם פרטנית וגם קבוצתית, ובדרך כלל כוללת 12 מפגשים (Mental Health Technology Transfer Center Network, 2020).
- **התערבות באבל וטראומה עבור ילדים (Grief and Trauma Intervention for Children)** – תוכנית המיועדת לילדים בני 7-12 שמתמודדים עם אבל ועם תגובה פוסט-טראומטית בעקבות מוות, אסון או אלימות. התוכנית מכוונת לקבוצה וליחידים וכוללת עשרה מפגשים של כשעה עם הילדים ולפחות מפגש אחד של ההורה עם המנחים. במפגשים משתמשים בטכניקות הנטועות בטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי ובטיפול הנרטיבי, ובכלל זה חשיפה נרטיבית לטראומה באמצעות ציור, שיחה וכתביה, פיתוח נרטיב עמוק וקוהרנטי תוך חשיפת המחשבות והרגשות של הילד, פיתוח אסטרטגיות התמודדות חיוביות ומתן פשר לאובדן (Hagan et al., 2017; Mental Health Technology Transfer Center Network, 2020). התוכנית מופעלת בדרך כלל בבתי ספר או בשירותים בקהילה, ולכן מתקיים גם מפגש אחד עם צוות החינוך בבית הספר. הילדים מקבלים פרס על המיומנויות שתרגלו בבית בזמן שחלף בין המפגשים, וכל מפגש מסתיים בתרגילי נשימה ובטקס סיום, אם הקבוצה פיתחה כזה. מחקרים רבים שבחנו את תוצאות תוכנית ההתערבות מצאו שהיא הפחיתה תסמינים של פוסט-טראומה בקרב ילדים שהתמודדו עם אובדן של אדם אהוב בעקבות רצח או אסון (הוריקן קתרינה). אחד המחקרים מצא הפחתה ניכרת בחרדה ושיפור של ממש בתמיכה חברתית, ואלו נמשכו גם שנה לאחר סיום התוכנית (Hagan et al., 2017).
- **ייעוץ ופסיכותרפיה עבור זקנים** – ייעוץ תומך יכול לסייע לזקנים להשתמש במגוון גדול יותר של תמיכה חברתית, לרכוש מיומנויות חדשות ולנרמל את תהליך האבל שלהם. המטרות העיקריות של הייעוץ הן לספק נוחות ותמיכה, להקל מהאבל, למתן את הצער ולהסתגל למצב החדש. ההתערבות יכולה לסייע במיוחד לאוכלוסיות מבודדות חברתית ולאנשים בסיכון לבעיות נפשיות או להתפתחות הפרעת אבל מתמשכת (Hooyman et al., 2021). בשל מאפייני האובדן בקרב זקנים יש חשש שחלקם יפתחו אובדן טראומתי, כלומר התפתחות הפרעת אבל מתמשכת לצד התפתחות של תסמיני פוסט טראומה. יש לזהות את הגורמים שעלולים לפגוע בתהליך האבל: נסיבות טראומטיות (סוג האסון, סוג החשיפה אליו); התנסויות קודמות באובדנים; סגנונות התקשרות לא בטוחים עם המנוח; משתנים אישיותיים; היעדר מערכות תמיכה; אובדנים נוספים שאינם ממוות (מלקינסון, 2023).

- **קבוצות תמיכה** – חיבור לאדם שכול אחר מפחית תסמיני אבל ומעצים את תחושת הרווחה האישית ואת הצמיחה האישית (Mental Health Technology Transfer Center Network, 2020). לכן אפשר למצוא קבוצות תמיכה רבות הפועלות בתחום של אובדן ושכול. בישראל יש קבוצות הפועלות מטעם משרד הביטחון, המוסד לביטוח לאומי, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים וארגונים ועמותות למיניהם, דוגמת עמותת סל"ע התומכת בעולים. קבוצות התמיכה מיועדות למגוון בני משפחה, ובהם ילדים שאיבדו הורה וסבים שאיבדו נכדים. כך למשל, במחלקה לאוכלוסייה המבוגרת בעיריית כפר סבא פועלת קבוצת תמיכה לסבים וסבות שכולים ממלחמת חרבות ברזל. קבוצות ייעודיות לסבים וסבות שכולים פועלות כמה שנים, ומטרתן היא לתת להם כלים להתמודדות עם השכול, להעניק להם משמעות ולהבין מה יכול להיות תפקידם בתהליך השכול המשפחתי (שגב רוזנברג, 2016).
- **תמיכת עמיתים** – תמיכת עמיתים היא אסטרטגיה המסייעת לנרמל את תחושות השכולים בנוגע לאובדן ולסגל לעצמם טכניקות התמודדות (Millar et al., 2020). דוגמה לתוכנית המבוססת על תמיכת עמיתים היא תוכנית השכול הפועלת בבית החולים לילדים סנט ג'וד, בממפיס, ארצות הברית. התוכנית נוסדה בהשראת הורים שכולים ובהובלתם, והיא מציעה שירותי תמיכה ומשאבים נרחבים, בשלושה מוקדים, למשפחות שחוו אובדן ילד: (1) התערבות טיפולית ושירותי תמיכה, כגון חונכות הורה-הורה, טקסי זיכרון ועֶרְכָּה שפיתח צוות פסיכולוגים וערכו הורים שכולים, להתמודדות עם ימים שבהם הקושי רב. בערכה רשימה של מקורות תמיכה מוסדיים, שאלות נפוצות והמלצות כיצד לדבר עם הילד ועם אחרים על סוגיות סוף החיים; (2) חומרי תמיכה בשכול שעיצבו ההורים, למשל שליחת כרטיס תנחומים למשפחה שבועות ספורים אחרי האובדן. לכרטיס מצורפים גלויה שבה ההורים יכולים לציין אילו חומרים, משאבים ופרטי קשר של מקורות תמיכה היו רוצים לקבל או ספר ובו מצוינים מועדים שיכולים להיות רגישים במיוחד למשפחה; (3) השתתפות הורים בהדרכה, למשל הדרכת הצוותים, או השתתפות במחקרים כדי להרחיב את ההבנה של התנסות ההורים והמשפחות בשכול (Snaman et al., 2017).
- **ליווי רוחני** – טיפול ממוקד בפרט צריך להיות הוליסטי ולכלול גם ממד רוחני ודתי כשהפרט מעוניין בכך. טיפול רוחני מיועד למה שהוא מעבר לחולי, מגבלה, סבל ושכול מידיים ופיזיים (Welsh Government, 2021). הליווי הרוחני הוא התערבות הממוקדת באדם ומסייעת לו לזהות את משאביו הרוחניים ולחזק אותם כדי שישמשו לו עוגן בשעת משבר. הוא נועד לסייע לאנשים לשמור על זהותם האישית במצבי איום על חייהם וליצור משמעות ותקווה במצב של מצוקה ושל אובדן. ליווי זה התפתח בארץ במסגרות המטפלות בעיקר במצבי סוף החיים, מחלה ומשברים; ובשנים האחרונות הוא משמש גם לטיפול באוכלוסיות נוספות בקהילה ומסייע להתמודדות במצבי טראומה ומשבר, אובדן ושכול ובשלבי מעבר במעגל החיים הכולל. משנת 2016 הליווי הרוחני הוא אחד השירותים המוצעים במרכזי הסיוע במסגרת התוכנית 'מקום לנש(י)מה'. מחקר שנערך במכון ברוקדייל מלמד על הטמעתו בעבודת המרכזים ועל תרומתו לתחושת הרווחה האישית של מקבלי הליווי ולשינוי התנהגותי-תפקודי אישי ומשפחתי (מילשטיין ואח', 2020).

4. סיכום והמלצות

בעקבות אסונות מרובי נפגעים, מדינות ברחבי העולם מפעילות מדיניות ויוזמות שמטרתן למלא ביתר הצלחה את צורכי הנפגעים הישירים ואת צורכי כלל האוכלוסייה בהתמודדות עם השפעות האסונות. סקירה זו נועדה לסייע לקובעי מדיניות ולאנשי מקצוע לתכנן את דרכי ההתערבות בקרב המשפחות והקהילות שמתמודדות עם טראומה ועם אובדן ושכול, הן בטווח הקצר הן בטווח הארוך. בסקירה נבחנו עקרונות העבודה שהספרות ממליצה עליהם בעקבות אסון מרובה נפגעים והפרקטיקה המיטבית להתערבות בתחום האובדן והשכול. עם זאת, יש לזכור שגם עקרונות עבודה ותוכניות התערבות שנמצאו יעילים צריכים להיבחן מחדש לפי ההקשר, ולהיות מותאמים למצב ולמקום, גם ברמה האישית וגם ברמה המערכתית. במציאות הנוכחית בישראל בחינה זו נדרשת שבעתיים כי אנחנו צועדים בשדה לא מוכר שמערער הגדרות מוכרות של מתן טיפול להתמודדות עם טראומה ואובדן ומצריך יצירתיות וגמישות בתכנון מענים ובמתן התערבות. מסקירת הספרות התגבשו כמה המלצות להתמודדות של מדינת ישראל עם השפעות מתקפת הטרור נגדה בשבעה באוקטובר:

- **מומלץ לפתח ראייה מערכתית של התמודדות עם טראומה, אובדן ושכול:** מתקפת טרור מרובת נפגעים מאתגרת את יכולת המערכות להעניק שירותים, הן בשל הצורך לספק שירותים למספר רב של אנשים ולהכשיר צוותים ייעודיים לכך הן בגלל הצורך לתאם את הפעילות על פני זמן ולבנות שיתוף פעולה יעיל ורציף בין שירותים בכל רחבי המדינה. ברמה המערכתית נדרש שכל אחת מן המערכות תפתח דרכי התערבות בתחומי האחריות שלה ותשתמש בתשתיות ובכוחות קיימים. ברמת הפרט מומלץ להקצות מנהל תיק (case manager) שיתכלל את המענים שהמטופלים והמשפחות מקבלים כדי לוודא שכל הצרכים ידועים ונענים.
- **מומלץ לחזק את מערכת הבריאות:** מערכת הבריאות ממלאת תפקיד מכריע בהגנה על הבריאות ועל השלומות של האוכלוסייה, ולכן יש לספק לה את התנאים להגיב במצב חירום כפי שהיא מגיבה בעת שגרה.
- **מומלץ להפנות משאבים לאומיים לפעולה מקומית:** אחת הטענות הנשמעות בספרות היא שגופי ממשל מתקשים במתן סיוע יעיל אחרי אסון, משלל סיבות, ולכן חשוב לחזק את היכולת של הרשויות המקומיות להעניק את השירותים ואת התמיכה הנדרשים ולהיעזר גם בארגונים פרטיים ובארגוני החברה האזרחית (עמותות). על גופי הממשל להקצות את המשאבים הנדרשים ולהפנות תקציבים לפעולות שיקום ולתכנון התערבות, ואילו על רשויות מקומיות, ארגונים פרטיים וארגוני החברה האזרחית מוטלת האחריות להפעיל את המדיניות ואת התוכניות בהתאם לצרכים המקומיים.
- **מומלץ להיות ערים וקשובים לצרכים משתנים ולתכנן בהתאם:** למהירות התגובה לאסון יכולה להיות השפעה מכרעת על השלומות הפיזית והרגשית של הנפגעים הישירים והעקיפים. בשלב הראשון יש לפעול במהירות בתחום הסיוע וההצלה ולהעניק עזרה ראשונה פיזית ונפשית, ובשלבים מאוחרים יותר יש לאמץ גישה כרואקטיבית ולייסד מנגנונים לזיהוי מוקדם של גורמי סיכון להתפתחות הפרעות נפשיות ולהענקת טיפול מונע. מנגנונים אלו צריכים לכלול אנשי מקצוע ממגוון תחומים וכן מוסדות קהילה ומקומות עבודה כדי לוודא זיהוי נרחב ככל האפשר.

- **מומלץ ליצור מענים על פי צורך ובכמה רמות התערבות:** כדי לנצל ביעילות את המשאבים הקיימים ולספק שירות מותאם הזמין לכל הזקוקים לו, יש להעניק תמיכה על בסיס אבחון והערכה של צורכי הפרט ולגלות גמישות בהתאמת השירות לכל פרט. כמו כן יש להבטיח ששירותי התמיכה יהיו זמינים בפרק זמן סביר. אי-קבלת טיפול בזמן עלול לגרום להתפתחות פוסט-טראומה, הפרעת אבל מתמשכת ולקשיים רגשיים אחרים, כגון דיכאון וחרדה ולהפרעות התנהגות, כגון שימוש בחומרים ממכרים וכגיעה עצמית. בפיתוח תוכניות התערבות חשוב להעריך את השפעות האסון על בריאות הנפש של הנפגעים הישירים וכן על מי שנחשף אליהם או גר בקרבתם, ולהעניק טיפול מותאם לשלושת מעגלי הנפגעים כדי לצמצם ככל האפשר את הסיכון להתפתחות תסמיני פוסט-טראומה מורכבת.
- **מומלץ להפנות משאבים ולהתאים מענים לאוכלוסיות בסיכון גבוה:** יש כמה קבוצות באוכלוסייה שנחשבות פגיעות במיוחד במצבי אסון: קבוצות מיעוט, אנשים עם השכלה נמוכה, אנשים שחוו טראומה קודמת, למשל שורדי השואה ומלחמות, עולים חדשים, נשים, מכוונים, אנשים שהתמודדו בעבר עם הפרעות נפשיות, מטופלי נפש, ילדים וזקנים. על אנשי המקצוע וקובעי המדיניות להיות מודעים לפגיעותן של קבוצות אלו כדי לוודא שמופנים תקציבים מיוחדים לתמיכה בהן ושההתערבות המוצעת להם ממלאת את הצרכים.
- **מומלץ להתאים את ההתערבות לרקע התרבותי ולגיל של אוכלוסיות ייחודיות:** לשכול בילדות אתגרים ייחודיים: הוא אינו רציף, אלא מופיע לסירוגין ברצף שלבי ההתפתחות הרגשית והקוגניטיבית בילדות ולכן יש להציע תוכניות על פני זמן לפי הצורך העולה. בתוכניות התערבות בקרב ילדים חשוב לשלב בין פעילויות הפגה לפעילויות של עיבוד האבל. בתוכניות התערבות בקרב זקנים יש להביא בחשבון את ממד המשמעות כמרכזי בתפיסת האובדן ולהתייחס בכבוד להיסטוריית החיים של האדם ולניסיון שהוא מביא איתו כמשאב עיקרי בתהליך השיקום האישי, הקהילתי והלאומי. תהליכים אלו צריכים להתרחש תוך שיתוף הזקן בתהליך קבלת ההחלטות ובאופן שבו תתרחש ההתערבות.
- **מומלץ להכשיר ולהדריך אנשי מקצוע:** מוכנות אנשי המקצוע להתמודד עם טראומה המונית ועם אובדן ושכול היא רכיב מפתח להבטחת התערבות יעילה. אנשי המקצוע צריכים להכיר היטב תחומים אלו ולהיות בטוחים שהם מעודכנים בנעשה ושהידע שלהם בתחומים אלו ובתחומים נלווים מגוון ורחב. לשם כך יש לספק לאנשי המקצוע הזדמנויות לפיתוח מקצועי וכן לפתח הכשרות המיועדות להם, שיקנו להם את הידע הנדרש.
- **מומלץ להרחיב את מעגל נותני התמיכה והסיוע:** הצורך להעניק תמיכה וטיפול למספר רב מאוד של אנשים אינו מאפשר להסתמך על כוח אדם מקצועי בלבד. יש פעולות אחדות שאפשר לבצע כדי להגדיל את מעגל המטפלים והתומכים. ראשית, יש לגייס מטפלים פרטיים נוסף על המטפלים שעובדים בשירותים המעניקים תמיכה בתחום הטראומה והאובדן. שנית, בפעולות סיוע ותמיכה שטיבן אינו טיפולי אפשר להיעזר במגוון אנשים: (1) ככל שמתאפשר, אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש צריכים להדריך אנשי מקצוע ממגוון תחומים – למשל צוותי חינוך בבתי ספר וכן נציגים של מערכות תמיכה קהילתיות, ובהם אנשי דת ונציגי מוסדות קהילה – בזיהוי תסמינים של מצוקה חריפה ולספק להם מידע על דרכי תמיכה ועל שירותים זמינים כדי שידעו אל מי להפנות את הזקוקים לעזרה; (2) אחרי אסון, בני משפחה ושכנים עושים את מרב המאמצים לסייע לנפגעים, ולכן יש לראות בהם משאב ולהסתייע גם בהם במאמצי השיקום והסיוע, למשל בארגון פעילויות חברתיות, בהנגשת מידע,

בהצעת אוזן קשבת, בעזרה אינסטרומנטלית; (3) המשפחה היא מקור התמיכה העיקרי בעת משבר ואובדן, בסיס התמיכה הטבעי במצבים אלו, ולכן יש להדריך גם בני משפחה בהתמודדות עם אבל.

- **מומלץ להפעיל מודלים להתערבות בקהילה:** הטראומה נצרכת בזיכרון המשותף הקהילתי ומשפיעה על הזהות הקולקטיבית ועל מרקם הקהילה (סריג, 2017). בשל כך, אם הקהילה כולה נפגעה, יש להחזיר לחבריה את תחושת הסדר והשליטה ואת תחושת המסוגלות ולסייע להם בבניית נרטיב מחודש. במציאות הנוכחית במדינת ישראל, שבה קהילות שלמות נפגעו, מומלץ להפעיל מודל התערבות קהילתי ולהתאימו לכוחות ולמאפיינים של כל אחת מהן.
- **מומלץ לבסס דרכי התערבות קבוצתיות וכלים משלימים לתמיכה:** סוגי התערבות רבים בתחום הטראומה, האובדן והשכול מותאמים לטיפול קבוצתי, ובכך הם מאפשרים להגיע למספר רב של אנשים. גם קבוצות תמיכה הן כלי מומלץ בכל הנוגע להתמודדות עם שכול. דרך נוספת להעניק תמיכה לשכולים, שאינה מחייבת השקעה גדולה של משאבים, היא תמיכת עמיתים. אסטרטגיה זו מסייעת לנרמל את תחושות השכולים בנוגע לאובדן ולסגל לעצמם טכניקות התמודדות. תמיכת עמיתים יכולה לבוא לידי ביטוי בחונכות הורה-הורה ובשליחת עֶרְכָּה להתמודדות עם ימים שבהם הקושי רב, שכוללת רשימה של מקורות תמיכה מוסדיים, שאלות נפוצות והמלצות כיצד לדבר עם בני משפחה ועם אחרים על סוגיות סוף החיים.
- **מומלץ ליצור מקומות מפגש:** כדי שאפשר יהיה לזהות אנשים שזקוקים לתמיכה רבה, נדרש שלא יהיו מבודדים אלא שיהיו בקשר עם אנשים אחרים. לפיכך כדאי לבנות מרכזים שבהם אנשים יכולים להיפגש. את המרכזים יש לאייש באנשי מקצוע לצד אנשים סמך-מקצועיים ומתנדבים. המרכזים יכולים לשמש הן לתמיכה הדידית ולשיתוף בחוויות הן למסירת מידע אמין לבני משפחה של נפגעי אסון. במרכז מסוג זה אפשר גם לרכז את המענים לצרכים הפסיכו-סוציאליים של הנפגעים.
- **מומלץ להיעזר באמצעי התקשורת האלקטרוניים המרכזיים להפצת מידע אמין ולפיתוח החוסן:** אחד המשאבים החשובים לפיתוח החוסן הלאומי הוא מתן מידע לציבור הרחב. מתן מידע אמין מפחית אי-ודאות ומגביר תחושת מסוגלות. נוסף על תקשור המצב לציבור, אמצעי התקשורת יכולים לשמש למתן הנחיות לשיטות הרפיה, מדיטציה ודמיון מודרך ולהחזרת תחושת שליטה וכן למתן עצות כיצד כדאי לפעול (למשל להפחית חשיפה לסרטונים ולתמונות מהאסון). לצורך כך, אנשי בריאות הנפש צריכים להדריך את אמצעי התקשורת כיצד לעשות זאת ואף לעודד העסקה של מומחים בתחום בריאות הנפש. גופי ממשל וארגוני החברה האזרחית יכולים לתווך את המשאבים הקיימים באמצעות אמצעי התקשורת ולעודד את השימוש בשירותים ובתוכניות שסייעו בהתמודדות עם השפעות האסון על הציבור.
- **מומלץ להגביר את המודעות לתחום:** אנשי מקצוע וקובעי מדיניות צריכים להגביר את המודעות לנושאים המשפיעים על נפגעי טראומה ועל משפחות שכולות, הן ברמה הלאומית הן ברמה המקומית, ולקדם מדיניות ויוזמות למתן מענה הולם לצורכיהם המגוונים של שכולים ולהנגשת שירותים מתאימים.

5. רשימת מקורות

- איזנברג-שפרן, ד. (28 בנובמבר, 2023). החוסן הנפשי של הוותיקים קשור במתח שבין חלומות שמורים לחלומות שבורים. *דורות*. החוסן הנפשי של הוותיקים קשור במתח שבין חלומות שמורים לחלומות שבורים (dorotmagazine.co.il)
- בן דור, ג., הלפרין, ע. וקנטי-נסיים, ד. (2008). המרכיב החברתי של החוסן הלאומי. מצגת מכנס הרצליה השמיני 2008. המכון למדיניות ואסטרטגיה באוניברסיטת רייכמן. <https://www.runi.ac.il/media/iclopyg2/2805gabrielbendor2009.pdf>
- בן יוסף, ש. (2009). "יש פתרון לכל מתיישב" – היבטים קהילתיים של שיקום מפוני גוש קטיף. [חיבור לשם קבלת תואר דוקטורט לפילוסופיה, אוניברסיטת בר אילן].
- בן סימון, ב., טופורק בר, א., קרמל-שיפמן, א., שורק, י., רזניצקי, ש. ויעקובוביץ, י. (2023). בצל מלחמת חרבות ברזל – השפעות של אובדן ושכול על משפחות וקהילות: סקירת ספרות. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/in-the-shadow-of-the-israel-hamas-war-the-impact-of-loss-and-bereavement-on-families-and-communities/>
- טופורק בר, א., שורק, י. ובן סימון, ב. (2023). מדיניות הטיפול במשפחות עם ילדים שמתמודדות עם אובדן ושכול אזרחי: מחקר הערכה מעצבת. דמ-962-23. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/policy-for-treating-families-with-children-coping-with-civilian-loss-and-bereavement/>
- מילשטיין, א., רוזנפלד, ח. ורזניצקי, ש. (2020). ליווי רוחני למשפחות המתמודדות עם אובדן פתאומי ושכול. דמ-833-20. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/spiritual-care-for-families/>
- מלקינסון, ר. (18 בדצמבר 2023). זקנה, מלחמה ואבל: אינטגרציה בין תיאוריה ופרקטיקה. הרצאה ביום עיון בנושא כשהמציאות מתקמטת – טיפול בזקנה בעת מלחמה. המרכז האקדמי רופין. <https://vimeo.com/896084615/ed60f3d25e?share=copy>
- המרכז הבינלאומי לחוסן תפקודי - ICFR | מודל מעש"ה. מודל מעש"ה. (2020). [מודל מעש"ה | המרכז הבינלאומי לחוסן תפקודי](https://www.icfr.org.il/)
- סריג, ע. (2017). מעומק השבר לצמיחה: התערבות בקהילה לאחר אסון ותקופת חירום ממושכת. עט השדה, 18, 82-92.
- קפולניק, ע. ורפאל-אשורי, ח. (2019). מפרימה לחיבור מחדש: טיפול משפחתי-מערכתי באובדן ושכול. פסיכולוגיה עברית. [מפרימה לחיבור מחדש: טיפול משפחתי-מערכתי באובדן ושכול \(hebpsy.net\)](https://www.hebpsy.net/)
- רובין, ש., מלקינסון ר. וויצטום, א. (2016). הפנים הרבות של האובדן והשכול: תיאוריה וטיפול. הוצאת פרדס.
- שגב רוזנברג, ג. (2016). תרומת הטיפול הקבוצתי בהתמודדות סבים עם אובדן נכד. *מידעו"ס*, 79, 37-41.
- תובל-משיח, ר. (2008). השפעת הטרור המתמשך: מצוקה וחוסן באוכלוסייה הישראלית. *סוגיות חברתיות בישראל*, 6, 6-28.

- Agnew, A., Manktelow, R., Taylor, B. J., & Jones, L. (2010). Bereavement needs assessment in specialist palliative care: A review of the literature. *Palliative Medicine*, 24(1), 46–59. <https://doi.org/10.1177/0269216309107013>
- Alam, R., Barrera, M., D'Agostino, N., Nicholas, D. B., & Schneiderman, G. (2012). Bereavement experiences of mothers and fathers over time after the death of a child due to cancer. *Death Studies*, 36(1), 1-22. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553312>
- Askenazy, F., Fernandez, A., Altan, L., Battista, M., Dückers, M., Gindt, M., Nachon, O., Ivankovic, A., Porcar-Becker, I., Prieto, N., Robert, P., Stene, L. E., Thummler, S., & Manera, V. (2022). Remote training as a common tool for the different professionals involved in the acute phase after terror attacks across Europe: Perspectives from an expert panel. *Front. Psychiatry* 13:915929. doi: 10.3389/fpsy.2022.915929
- Breen, L. J., Szylił, R., Gilbert, K. R., Macpherson, C., Murphy, I., Nadeau, J. W., Silva, D.R., Wiegand, D. L. & International Work Group on Death, Dying, and Bereavement. (2018). Invitation to grief in the family context. *Death Studies*, 43(3), 173–182. doi: 10.1080/07481187.2018.1442375
- Doka, K. J., & Martin, T. L. (2011). *Grieving beyond gender: Understanding the ways men and women mourn*. Routledge.
- Dyregrov, A., Djup, H. W., Barrett, A., Watkins, J., & Kärki, F. U. (2019). Learning from a decade of terror in European cities: Immediate, intermediate, and long-term follow-up. *Scandinavian Psychologist*, 6. e10. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.6.e10>.
- Foa, E. B., Cahill, S. P., Boscarino, J. A., Hobfoll, S. E., Lahad, M., McNally, R. J., & Solomon, Z. (2005). Social, psychological, and psychiatric interventions following terrorist attacks: Recommendations for practice and research. *Neuropsychopharmacology*, 30, 1806–1817. doi:10.1038/sj.npp.1300815
- GAO. (2021, September 1). GAO at 100: Our role during times of national crisis – The great depression, the great recession, and the coronavirus pandemic. *Watchblog: Following the Federal Dollar*. <https://www.gao.gov/blog/gao-100-our-role-during-times-national-crisis-great-depression%2c-great-recession%2c-and-coronavirus-pandemic>
- Genset, C., Gratton, F., O'Reilly, T., Allard, E., & Maltais, N. (2021). Emerging despite the indelible wound: A ground theory of fan transformation following adolescence suicide. *Journal of Family Nursing*, 27(4), 295–303. DOI: 10.1177/10748407211006183.
- Griese, B., Burns, M. R., Farro, S. A., Silvern, L., & Talmi, A. (2017). Comprehensive grief care for children and families: Policy and practice implications. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(5), 540–548. <https://doi.org/10.1037/ort0000265>.

- Haffajee, R. L., & Mello, M. M. (2020). Thinking globally, acting locally – The US response to COVID-19. *New England Journal of Medicine*, 382(22), e75. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006740>
- Hagan, M. J., Ingram, A. M., & Wolchik, S. A. (2017). Evidence-based interventions for childhood grief in children and adolescents. In Theodore, L. A. (Ed.). *Handbook of evidence-based interventions for children and adolescents* (pp. 67–83). Springer Publishing Company.
- Haine, R. A., Ayers, T. S., Sandler, I. N., & Wolchik, S. A. (2008). Evidence-based practices for parentally children and their families. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 133–121. doi:10.1037/0735-7028.39.2.113
- Harrop, E., Mann, M., Semedo, L., Chao, D., Selman, L. E., & Byrne, A. (2020). What elements of a systems' approach to bereavement are most effective in times of mass bereavement? A narrative systematic review with lessons for COVID-19. *Palliative Medicine*, 34(9), 1165-1181.
- Hooyman, N. R., Kramer, B. J., & Sanders, S. (2021). Interventions for grieving older adults. In N. R. Hooyman, B. J. Kramer & S. Sanders (Eds.), *Living through loss: Interventions across the life span* (2nd ed.) (pp. 320-343). Columbia University Press.
- Irish Childhood Bereavement Network. (2017). *Standards for supporting bereaved children & young people – A framework for development*. ICBN, Dublin. [ICBN-Standards-Framework.pdf \(childhoodbereavement.ie\)](https://www.childhoodbereavement.ie/ICBN-Standards-Framework.pdf)
- Kärki, F. U. (2015). Norway's 2011 terror attacks: Alleviating national trauma with a large-scale proactive intervention model. *Psychiatric Services*, 66(9), 910-912. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500050>
- Kissane, D. W., Bloch, S., McKenzie, M., McDowall, A. C., & Nitzan, R. (1998). Family grief therapy: A preliminary account of a new model to promote healthy family functioning during palliative care and bereavement. *Psych-Ontology*, 7(1), 14-25. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199801/02\)7:1%3C14::AID-PON313%3E3.0.CO;2-D](https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/(SICI)1099-1611(199801/02)7:1%3C14::AID-PON313%3E3.0.CO;2-D)
- Lee, J. Y., Kim, S. W., & Kim, J. M. (2020). The impact of community disaster trauma: A focus on emerging research of PTSD and other mental health outcomes. *Chonnam Medical Journal*, 56(2), 99. doi: [10.4068/cmj.2020.56.2.99](https://doi.org/10.4068/cmj.2020.56.2.99)
- Lichtenthal, W. G., Nilsson, M., Kissane, D. W., Breitbart, W., Kacel, E., Jones, E. C., & Prigerson, H. G. (2011). Underutilization of mental health services among bereaved caregivers with prolonged grief disorder. *Psychiatric Services*, 62(10), 1225-1229. https://doi.org/10.1176/ps.62.10.pss6210_1225
- Liu, W., & Ni, L. (2021). Relationship matters: How government organization-public relationship impacts disaster recovery outcomes among multiethnic communities. *Public Relations Review*, 47(3), 102047

- McLennan, J., Evans, L., Cowlshaw, S., Pamment, L., & Wright, L. (2016). Secondary traumatic stress in postdisaster field research interviewers. *Journal of Traumatic Stress, 29*(1), 101-105. <https://doi.org/10.1002/jts.22072>
- Mental Health Technology Transfer Center Network. (2020). Grief fact sheet #5: Evidence-based treatments for grief. <https://mhttcnetwork.org/centers/global-mhrtc/product/grief-fact-sheet-5-evidence-based-treatments-grief>
- Millar, R., Quinn, N., Cameron, J., & Colson, A. (2020). An overview of evidence-based interventions for children and young people experiencing bereavement, loss and grief. Believe in Children, Mental Health Foundation, & Starthclyde. DOI:[10.13140/RG.2.2.28840.08961](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28840.08961)
- National Alliance for Children Grief. (2013). *NACG standards of practice*. <https://indd.adobe.com/view/07b54195-295a-4496-8ccf-031f8774b04d>
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies, 24*(6), 541–558. <https://doi.org/10.1080/07481180050121480>
- Nilsen, L. G., & Stene L. E. (2023). Preparing for the unexpected: A comparative study of policies addressing post-terror health reactions in Norway and France. *International Journal of Mental Health Systems, 17*, 13-26.
- Nuttman-Shwartz, O., & Regev, I. (2018). Life in a continuous traumatic situation: perspective of the older population. *Ageing & Society, 38*(5), 954-973.
- Osofsky, J. D., & Osofsky, H. J. (2018). Challenges in building child and family resilience after disasters. *Journal of Family Social Work, 21*(2), 115-128. DOI: 10.1080/10522158.2018.1427644
- Patterson, P., McDonald, F. E. J., Kelly-Dalgety, E., Lavorgna, B., Jones, B. L., Sidis, A. E., & Powell, T. (2021). Development and evaluation of the Good Grief Program for young people bereaved by familial cancer. *BMC Palliative Care, 20*(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00752-z>
- Ridley, A., & Frache, S. (2020). Bereavement care interventions for children under the age of 18 following the death of a sibling: A systematic review. *Palliative Medicine, 34*(10), 1340–1350. DOI: 10.1177/0269216320947951
- Sandler, I. N., Wolchik, S. A., Ayers, T. S., Tein, J. Y., & Luecken, L. (2013). Family Bereavement Program (FBP) approach to promoting resilience following the death of a parent. *Fam. Sci., 4*(1), 87-94. doi: 10.1080/19424620.2013.821763.
- Schuler, T. A., Zaider, T. I., & Kissane, D. W. (2012). Family grief therapy: A vital model in oncology, palliative care and bereavement. *Family Matters, 90*, 77-86. <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.790195286857094>

- Shalev, R., Dargan, C., & Abdallah, F. (2021). Issues in the treatment of children who have lost a family member to murder in the Arab community in Israel. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 83(2), 198–211. <https://doi.org/10.1177/0030222819846714>
- Snaman, J. M., Kaye, E. C., Levine, D. R., Cochran, B., Wilcox, R., Sparrow, C. K., Noyes, N., Clark, L., Avery, W., & Baker, J. N. (2017). Empowering bereaved parents through the development of a comprehensive bereavement program. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(4), 767-775. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.10.359>
- Sobel, R. S., & Leeson, T. L. (2006). Government's response to Hurricane Katrina: A public choice analysis. *Public Choice*, 127, 55-73. DOI: 10.1007/s11127-006-7730-3
- Stroebe, M., & Schut, H. (2015). Family matters in bereavement: Toward an integrative intra-interpersonal coping model. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6) 873-879. DOI: 10.1177/1745691615598517.
- Stroebe, M., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Gender differences in adjustment to bereavement: An empirical and theoretical review. *Review of General Psychology*, 5(1), 62–83. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.1.62>
- van Herpen, M. M., Dückers, M. L. A., Schaap, R., Olf, M., & te Brake, H. (2022). Online one-stop shop for disaster response services after the MH17 airplane crash: An evaluation study. *Frontiers in Public Health*, 10, 832840. doi: 10.3389/fpubh.2022.832840
- Weber, M., Alvariza, A., Kreicbergs, U., & Sveen, J. (2021). Adaptation of a grief and communication family support intervention for parentally bereaved families in Sweden. *Death Studies*, 45(7), 528-537. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1661883>
- Welsh Government. (2021). *National framework for the delivery of bereavement care*. [National framework for the delivery of bereavement care | GOV.WALES](#)