

1974-2024

50



מאירס ג'וינט
ברוקדייל

פרקטיקות לניהול שירותים חברתיים באירועי אסון

טל לנטו הילה דולב טליה חסין

עריכת לשון: רונית כהן בן-נון
תרגום לאנגלית (תקציר): דוד סימר
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

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

ירושלים | תמוז תשפ"ד | יולי 2024

תקציר

ניהול שירותים חברתיים באירועי אסון הוא משימה מורכבת ומאתגרת. לנזקי אירועי אסון, הכוללים בין היתר הרס תשתיות ומשאבים, צורך לפנות אזרחים מאזורי סכנה, כגיעה פיזית ורגשית באזרחים ונותני שירות ושיבוש חיי השגרה, נלווים צרכים הומניטריים מוגברים. בצד זאת היכולת לספק את השירותים הללו נפגעת עקב מחסור בכוח אדם מקצועי המגויס למשימה, שנפגע בעצמו מן האסון, ישירות או בעקיפין, או שכבר מטפל במי שזקוקים לסיוע בעורף (זקנים, ילדים קטנים ואנשים עם מוגבלות). נוסף על כך באירועי אסון רחבי היקף המציאות משתנה בכל יום, והדבר מקשה על יכולתם של השירותים החברתיים לקבל תמונת מצב ברורה ומעודכנת בנוגע לאוכלוסיית הנפגעים ולסוג הפגיעות.

מסמך זה סוקר את ממצאי הספרות המקצועית בנושא ניהול שירותים חברתיים באירועי אסון, בדגש על שירותי רווחה. הסקירה מציגה פרקטיקות מיטביות המתבססות על הפקת לקחים מאירועי אסון כמו מתקפת הטרור ב-11 בספטמבר 2001 בארצות הברית (להלן: מתקפת 11/9), המלחמה באוקראינה, מלחמות ישראל וכן אסונות טבע.

תוכן עניינים

1	1. מבוא
2	2. מטרת הסקירה
2	3. שיטה
3	4. סוגים של אירועי אסון
4	5. נפגעים מאירועי אסון
4	5.1 מעגלי הפגיעה
5	5.2 קבוצות ייחודיות באוכלוסייה
6	5.3 נותני שירות – אנשי מקצוע ומטפלים
7	6. סוגי הפגיעה
7	6.1 פגיעה פיזית
7	6.2 פגיעה נפשית
8	6.3 פגיעה כלכלית
10	7. פרקטיקות מיטביות להתמודדות עם אירועי אסון
10	7.1 תהליך מחזורי
15	7.2 יצירת שיתופי פעולה בין-מגזריים
15	7.3 ריכוז ותכלול השירותים על ידי הרשות המקומית
16	8. 'עם הפנים קדימה' לחיזוק החוסן של השירותים החברתיים
17	עוד פרסומים של המכון בנושא
18	מקורות
22	נספח: לקחים ממתקפת הטרור ב-11 בספטמבר

רשימת לוחות

11	לוח 1: מוכנות לאירועי אסון: עקרונות מנחים
12	לוח 2: רכיבים מרכזיים בהתערבות מוקדמת בעת אירוע אסון

1. מבוא

מלחמת 'חרבות ברזל' פרצה בשמחת תורה, שבעה באוקטובר 2023, בעקבות מתקפת טרור של ארגון חמאס על יישובי הנגב המערבי. מתקפה זו הייתה חסרת תקדים בהיקפה ובאכזריותה, ובעקבותיה גם החלו תקיפות חוזרות ונשנות בגבול הצפון. רבים נפגעו עקב המלחמה בגוף, בנפש או מבחינה כלכלית, והצורך בשירותים חברתיים, אשר עברו לפעול במצב חירום, גבר.

ניהול שירותים חברתיים באירועי אסון הוא משימה מורכבת ומאתגרת. לנזקי אירועי אסון, הכוללים בין היתר הרס תשתיות ומשאבים, צורך לפנות אזרחים מאזורי סכנה, כגיעה פיזית ורגשית באזרחים ונותני שירות ושיבוש חיי השגרה, נלווים צרכים הומניטריים מוגברים. בצד זאת היכולת לספק את השירותים הללו נפגעת עקב מחסור בכוח אדם מקצועי המגויס למשימה, שנפגע בעצמו מן האסון, ישירות או בעקיפין, או שכבר מטפל במי שזקוקים לסיוע בעורף (זקנים, ילדים קטנים ואנשים עם מוגבלות). נוסף על כך באירועי אסון רחבי היקף המציאות משתנה בכל יום, והדבר מקשה על יכולתם של השירותים החברתיים לקבל תמונת מצב ברורה ומעודכנת בנוגע לאוכלוסיית הנפגעים ולסוג הפגיעות (Garfin et al., 2022; Laurendeau, et.al, 2007).

האחריות המיניסטריאלית של משרד הרווחה והביטחון החברתי בישראל בעת שגרה ובשעת חירום היא להגן על כל אדם, משפחה וקהילה הנתונים במצב של משבר זמני או מתמשך, מכאן מוגבלות, עוני והדרה, סטייה חברתית, קשיי תפקוד, אבטלה, אפליה או ניצול. כמו במרבית המדינות המערביות, אחריות זו משמעותה קביעת מדיניות, מימון שירותים ותכנונם האסטרטגי, תיאום בין-ארגוני בתחומי הרווחה, קביעת תקנים, פיקוח על ספקי השירותים וכן צבירת ידע מקצועי והפצתו. לעומת זאת ההספקה השוטפת של שירותי רווחה אישיים מוטלת לרוב על הרשויות המקומיות (כורזים, 2007).

2. מטרת הסקירה

לרכז את ממצאי הספרות המקצועית על ניהול שירותים חברתיים באירועי אסון, בדגש על שירותי רווחה. הסקירה מציגה פרקטיקות מיטביות המתבססות על הפקת לקחים מאירועי אסון כמו מתקפת הטרור ב-11 בספטמבר 2001 בארצות הברית (להלן: מתקפת 11/9), המלחמה באוקראינה, מלחמות ישראל וכן אסונות טבע.

3. שיטה

הסקירה נסמכת על מאמרים אקדמיים, סקירות שיטתיות וספרות מחקר בנושא התנהלות שירותים חברתיים באירועי אסון, תוך התמקדות בלקחים מאירועים כמו מתקפת 11/9 והמלחמה באוקראינה. חיפוש המאמרים לסקירה זו נעשה במנועי החיפוש Google, Google Scholar, ו-Web of Science, וזאת באמצעות המילים והמינוחים האלה:
disaster/emergency response, disaster/emergency planning, 9/11 insights, Ukraine war insights, social services
.in times of disaster/emergency/crisis

4. סוגים של אירועי אסון

מקובל להבחין בין שני סוגים של אירועי אסון: אסונות טבע (כמו שיטפונות או רעידות אדמה) ואסונות הנגרמים מפעולה אנושית מכוונת או בלתי מכוונת (כמו אירועי טרור, זיהום סביבה, משבר כלכלי ומגפות) (Huang et al., 2021). בתיבה 1 מוצגים אירועי החירום שתורת הפעלה של משרד הרווחה והביטחון החברתי מתייחסת אליהם.

מקורם של **אירועי טרור** או **מלחמה** הוא כאמור פעילות אנושית מכוונת. יש הסבורים כי אירועי אסון כאלו הם קשים יותר, שכן הם מניבים תחושות של איום פסיכולוגי ניכר ואי-ודאות בנוגע לסיכונים נוספים. אירועים אלו לרוב אינם צפויים, והם מתרחשים ללא התרעה מוקדמת. הם מופנים בדרך כלל כלפי אנשים שאין להם יכולת להגן על עצמם, מטרתם לפגוע או להרוג ויש להם השפעה על קהילות שלמות ולעיתים גם על המדינה בכללותה, והם מאופיינים **בשכיחות גבוהה של אנשים החווים רמות לחץ ומתח הנמשכים זמן רב** (Laurendeau, et.al, 2007; SAMHSA, 2023a).

תיבה 1: תורת הפעלה לאירועי חירום

משרד הרווחה והביטחון החברתי פרסם במאי 2021 מסמך של תורת הפעלה לאירועי חירום. המסמך מתייחס לתרחישים שונים, ובהם אירועי מלחמה – עימות ברצועת עזה או מלחמה כוללת, וכן אירועי טרור, רעידות אדמה, צונאמי בחופי ישראל ומתקפת סייבר.

מקור: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, 2021.

5. נפגעים מאירועי אסון

5.1 מעגלי הפגיעה

אירועי אסון מביאים בדרך כלל למספר גדול של נפגעים, בשלושה מעגלי פגיעה (Garfin et al., 2022; Laurendeau, et.al, 2007); (SAMHSA, 2023a; SAMHSA, 2023b):

- **מעגל ראשון – הנפגעים העיקריים:** מי שנפגעו אישית וישירות ועלולים לחוות פגיעות בהיבטים רבים בחייהם: פגיעה פיזית, אובדן של בני משפחה קרובים, נזק או אובדן לבית ולרכוש או אובדן פרנסה
 - **מעגל שני – אנשים שהיו עדים לאירוע ולהשפעותיו:** 'המגיבים הראשונים' (first responders), ובהם אנשי כוחות הביטחון ואנשי מקצוע מתחום הבריאות, הטיפול והרווחה הפועלים בשעת חירום לטיפול בנפגעים וחשופים לפגיעות רגשיות ופיזיות. במקרים רבים נמנים עם הנפגעים בני משפחה וקרובים שלהם עצמם. 'המגיבים הראשונים' הם לרוב האחרונים שפונים לקבל סיוע כדי לטפל בקשייהם הרגשיים
 - **מעגל שלישי – אנשים שנחשפו בעקיפין:** מי שנחשפו לנפגעים עצמם או לזירת האירוע ולהשפעותיו באמצעים מגוונים (למשל חברים, משפחה או צוותי אמצעי התקשורת)
- כל מעגל כזה נפגע פגיעה שונה, ולכן נדרשות דרכי ההתערבות מותאמות (ראו תיבה 2).

תיבה 2: מעגלי האחריות של משרד הרווחה והביטחון החברתי



משרד הרווחה והביטחון החברתי פועל בשעת חירום בשלושה מעגלים הפונים לקבוצות באוכלוסייה ולאופן שבו הן צורכות שירותים מן המשרד: (1) אנשים במסגרות חוץ-ביתיות הנמצאים באחריות ישירה של המשרד; (2) אנשים המטופלים על ידי המשרד, דרך המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות; (3) כל מי שיזדקקו לשירותי רווחה על פי חוק בעקבות המשבר. נוסף על מעגלים אלו יש מעגל פעילות פנימי, ובו עובדי משרד ועובדי חוץ.

מקור: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, 2021

5.2 קבוצות ייחודיות באוכלוסייה

ילדים ובני נוער

ילדים ובני נוער הם בסיכון מוגבר לפתח תסמינים של קשיים נפשיים עקב חשיפה לאירוע אסון. אלו עלולים להימשך שבועות וחודשים לאחר האירוע ולהשפיע על יחסיהם עם בני משפחה וחברים. אירועי אסון הם אירועים שאינם מובנים לילדים, והם נוטים ליצור אצלם בלבול ופחד, במיוחד במצבים שבהם עקב הנסיבות הם נאלצים לשהות בעת הזו עם אנשים שאינם מוכרים להם ולקבל מידע חלקי על המתרחש. ילדים המשתייכים למעגל הפגיעה הראשון, שאיבדו הורה, בן משפחה או חבר או שבתם נפגע, מצויים בסיכון מוגבר לפתח קשיים נפשיים ניכרים. במחקר שנערך לאחר סופת ההוריקן קתרניה בארצות הברית בשנת 2005 נמצא כי 50% מן הילדים בגיל הרך ו-47% מהוריהם של אותם ילדים סבלו מתסמינים של הפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD) בעקבות האירוע (Scheeringa & Zeanah, 2008).

בקרבי ילדים בני 6–11 מתח נפשי עלול לבוא לידי ביטוי בסימנים כגון הימנעות ממפגש עם חברים, חוסר רצון לצאת מן הבית, חוסר ריכוז וגילויי אלימות ותוקפנות כלפי חברים ובני משפחה. **בני נוער בני 12–18** ייטו להתלונן על מיחושים פיזיים, לבטא חוסר עניין בלימודים או במשימות היום-יום, להתנגד לבעלי סמכות, להפגין ביטויי אלימות בבית או בכיתה כמו גם התנהגויות סיכון, כגון עישון וצריכת סמים ואלכוהול (SAMHSA, 2023b).

נוסף על המצוקה הנפשית, נמצא כי אירועי אסון מביאים **לעלייה במקרי ענישה פיזית כלפי ילדים ובמצבי התעללות והזנחה**. מחקר שבחן את מצבם של ילדים לאחר התרחשות אסונות טבע בסדר גודל לאומי מצא עלייה במקרים של הזנחה והתעללות, אם בעקבות החרפת מצב שהיה קיים לפני המשבר ואם עקב היווצרות מקרי ענישה, התעללות והזנחה חדשים (Curtis et al., 2000). ממצאים דומים נמצאו במחקר שבחן את השפעות המשבר הכלכלי בארצות הברית בשנת 2008 (Brooks-Gunn et al., 2013). עוד נמצא כי תינוקות שנולדו באותה עת היו ברמת הסיכון הגבוהה ביותר מבחינת בריאות נפשית, התעללות והזנחה (Nguyen, 2013).

אנשים עם מוגבלות

אנשים עם מוגבלות הם בסיכון מוגבר לפגיעה בריאותית עקב אירועי אסון וזאת משום **שרמת המוכנות שלהם לשעת חירום נמוכה יותר, וכך גם רמת המוכנות של המדינה לתת להם מענה באותה עת**. לאחר אירוע אסון אנשים עם מוגבלות חשופים יותר להשפעות שליליות, כגון מצוקה נפשית, פגיעה במצב הבריאות, אלימות וניצול, אובדן מקום מגורים, אובדן מקור הכנסה ומצוקה כלכלית, זאת לעומת כלל האוכלוסייה (אדמון-ריק, 2022; ברלב, ואח', 2023; Karni-Visel et al., 2023). נוסף על כך לאנשים עם מוגבלות יש קושי בקבלת שירותים בכלל, ובפרט שירותים מקוונים (ברלב ואח', 2023; הרקוביץ-אמיר ויאבו, 2022).

זקנים

מחקרים מראים שגיל כשלעצמו אינו גורם סיכון לקשיים נפשיים בעקבות אירוע אסון, וכי ניסיון החיים דווקא עשוי להביא ליכולת התמודדות טובה בהיבטים רגשיים ונפשיים. עם זאת זקנים מצויים **בסיכון מוגבר להשפעות שליליות עקב אירועי אסון בשל**

מצב בריאות לא טוב, עוני ובידוד חברתי (Steury & Parks, 2004). כך, מאחר שכ-80% מן הזקנים סובלים מבעיה כרונית אחת לפחות ובצד זה חווים שינויים פיזיולוגיים, חושיים וקוגניטיביים, הם זקוקים התייחסות מותאמת בשעת חירום (Heagele & Pacquiao, 2019). מחקרים מצאו כי בעת אירועי אסון, זקנים מקבלים כחות סיוע מצעירים, אם משום שהם 'שקופים' וזוכים לתשומת לב מועטה מן הרשויות המקומיות, אם משום שהם מתביישים לבקש סיוע מן הסביבה. זאת ועוד, התאוששות מאירועי אסון מורכבת במיוחד עבור זקנים מרותקים לבית, מבודדים חברתית, עם ליקויי ניידות, תלויים בתרופות קבועות, בטיפול רפואי או סיעודי (Maltais, 2019).

נשים

מחקרים מעידים על **עלייה במקרי אלימות כלפי נשים, הן עקב החרפת מצבים קיימים הן עקב עלייה במקרים חדשים**. מחקר שנערך לאחר הצונאמי באוקיינוס ההודי בשנת 2004 העיד על עלייה של 50% במקרי אלימות כלפי נשים (Rao, 2005). התגברות של אלימות פיזית כלפי נשים התגלתה הן בעקבות הוריקן קתרינה בניו אורלינס בשנת 2005 (Harville et al., 2011) הן בעקבות רעידת האדמה בהאיטי בשנת 2010, שאחריה פרצה מגפת כולרה. נמצא שבמשקי בית שנכגעו פגיעה חמורה מרעידת האדמה או מן המגפה גבר הסיכון שנשים ייחשפו לאלימות פיזית או מינית (Weitzman & Behrman 2016). סקירת מחקרים שעסקו באלימות כלפי נשים באזורי מלחמה העידה אף היא על עלייה באלימות של בני זוג כלפי נשים באזורים אלו (Stark & Ager, 2011). עוד נמצא כי העלייה בשיעור מקרי אלימות כלפי נשים ובחומרתה בעת אירועי אסון קשורה בעיקר בהתעצמות הגורמים מגבירי הסיכון בתנאים אלו. עבור משפחות שבהן בני הזוג מסוכסכים מלכתחילה, עלול אירוע האסון לשמש זרז להפעלת אלימות כלפי נשים (Spitzberg, 2013).

5.3 נותני שירות - אנשי מקצוע ומטפלים

נותני שירות, ובהם עובדים סוציאליים, צוותי רפואה ועובדי הוראה, נמצאים גם הם במעגלי הפגיעה ויש לספק גם להם את התמיכה הנדרשת.

מחקר שבחן את השפעת מתקפת 11/9 על עובדים סוציאליים בניו יורק מצא כי יצירת משמעות בקרב העובדים, כלומר פיתוח תחושת השליחות והתרומה שלהם לניהול האירוע, הפחיתה את השפעת האירוע. כדי לחזק היבטים אלו יש לשים דגש במתן הכשרה, תמיכה, מידע ומשאבים לעובדים סוציאליים (McTighe & Tosone, 2015).

6. סוגי הפגיעה

אירועי אסון יכולים להשפיע על מגוון היבטים בחייו של אדם, והעיקריים שבהם הם פגיעה פיזית, פגיעה נפשית ופגיעה כלכלית.

6.1 פגיעה פיזית

אירועי אסון, כמו מלחמה או אירוע טרור, גורמים פציעות פיזיות מסוגים שונים וברמות חומרה שונות, והן נקבעות על פי אופי האירוע ועוצמתו (פציעות טראומה, פגיעות רב-מערכתיות, פגיעות גפיים, כוויות, בעיות נשימה ועוד). אירועי אסון אף מעלים את הסיכון להתפשטות מחלות זיהומיות עקב פגיעה בתברואה, צפיפות במקומות מחסה וגישה מוגבלת למים נקיים ולשירותי בריאות. מגוון הפציעות הגופניות מחייב היערכות מראש ויכולת מקיפה לספק טיפול חירום רפואי ולנהל טראומות והתערבויות בבריאות הציבור, כדי למזער תחלואה ותמותה בקרב הנפגעים (Bazyar et al., 2019).

6.2 פגיעה נפשית

בעת אירוע אסון מופרים חיי השגרה, במיוחד בקרב הנפגעים במעגל הראשון והשני. הנפגעים מתקשים או לא יכולים כלל לתפקד כפי שתפקדו לפני האירוע: ללכת לעבודה ולמסגרות החינוך, לעסוק בחקלאות, לעסוק בספורט, לקיים חיי חברה וכו'. מצב זה נקרא **'שיבוש של אינטראקציות פסיכו-סוציאליות'**, והוא כולל בין היתר אובדן תחושת מקום ('sense of place') (Unicef, 2021). מעצם טבעם, אירועי אלימות המוניים פוגעים גם בתחושה הקולקטיבית של סדר וביטחון, ולכן הם עלולים להשפיע גם על מי שלא היה להם קשר ישיר לאירוע (מעגל הנפגעים השלישי). בשל אופיים הלא צפוי של אירועים אלו, יש סבירות גבוהה שאנשים יחוו קשיים נפשיים ורגשיים מוגברים, ובכללם תחושות של חרדה, דאגה, קשיים בשינה ודיכאון, אפתיה לסביבה, תחושות חוסר משמעות, חוסר תקווה וחוסר אונים, דאגה מרובה ותחושת אשמה. המתח הנפשי אף עלול לגרום להתנהגויות סיכון, ובכללן צריכת אלכוהול או סמים ועישון מוגבר (SAMHSA, 2023a; Silver et al., 2002).

מחקרים מראים כי ככל שהאדם חשוף יותר לאירוע אסון, הוא חווה רמה גבוהה יותר של **הפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD)**, וכי הגורמים העיקריים המנבאים זאת הם דרגת הפגיעה הפיזית, רמת סכנת החיים המיידית וחומרת ההרס של הרכוש: 30%–40% מקרב ניצולים ונפגעים ישירים, 10%–20% מקרב המגיבים הראשונים ו-5%–10% מקרב הציבור הכללי יחוו PTSD. נוסף על כך יש גורמים שידוע כי הם מגבירי סיכון ללקות ב-PTSD, ובהם רקע של התמודדות קודמת בתחום בריאות הנפש, רגשות אשמה וכעס, מאפייני הסביבה (למשל רמת החוסן של הקהילה) וחשיפה לאמצעי התקשורת (Steury & Parks, 2004). ככל שחולף הזמן ממועד אירוע האסון, יורדת רמת ה-PTSD, אולם כ-30% מן הלוקים בה יחוו אותה פרק זמן ארוך, שנתיים או אף יותר לאחר האירוע (Galea et al., 2005).

6.3 פגיעה כלכלית

אירועי אסון עלולים להסב נזק כלכלי רב לאזרחים. אובדן של בית, עסק, פרנסה וחסכונות הוא השפעה נפוצה, ובעקבותיו אנשים ומשפחות עלולים להיקלע למצוקה ולחוסר ודאות כלכלית. מחקרים מראים כי אנשים החיים בעוני נפגעים יותר במצבים כאלו, לא רק בשל מצבם הכלכלי הירוד ממילא, אלא גם משום שיש להם יותר מחסומים באינטראקציה עם מערכות בירוקרטיות שנועדו לתת סיוע, ולכן אין הם ממצים את זכויותיהם. אי-מיצוי זכויות הוא תופעה המתבטאת בכך שמי שזכאים לקצבאות או לשירותים חברתיים אינם מממשים את זכותם לקבלם על פי חוק. יש ארבעה סוגים של חסמים במיצוי זכויות מול מוסדות המדינה: (1) חסמי מודעות וידע – אי-ידיעה של קיום הזכות, תנאיה, תוכנה ואופן מימושה; (2) חסמים של הסבך הבירוקרטי – דרישות מסמכים, חוות דעת ואישורים שמוסדות המדינה הרשות המינהלית דורשים; (3) חסמים תפיסתיים, פסיכולוגיים ותרבותיים – מצד רשויות המדינה חסמים אלו מתבטאים בסטיגמות כלפי מקבלי השירות או בפערים תרבותיים שמקשים על מתן השירות, ומצד מקבלי השירות הם מתבטאים בחוסר אמון במערכת השירותים, וכן בתחושה כי הם אינם ראויים לקבל סעד או שהם אשמים במצבם; (4) חסמים טכניים – קושי בהגעה אל מרכזי הסיוע בשל תחבורה לא מספקת או לא נגישה, צורך לטפל בילדים ועמידה בלוחות זמנים בעבודה (בניש ודוד, 2024; SAMHSA, 2017; Fothergill & Peek, 2004).

נוכח ההשפעה שיש לאירועי אסון על מגוון היבטים בחייו של אדם, יש אפוא חשיבות יתרה למיצוי זכויות (להרחבה ראו תיבה 3).

תיבה 3: מיצוי זכויות בשעת חירום: אתגרים מרכזיים

מלחמת 'חרבות ברזל' הציבה אתגרים ייחודיים במיצוי זכויות במצב החירום:

1. **פגיעות רב-מערכתיות.** פגיעה פיזית, נפשית, חברתית וכלכלית. הפגיעות הושפעו במישרין ובעקיפין מן המלחמה. פגיעות רב-מערכתיות זו הגדילה את הצורך בגמלאות ובשירותים החברתיים הקיימים והעלתה צורך בהענקת גמלאות חדשות ובהספקת שירותים חדשים. בצד הצרכים הגוברים, נסיבות החירום העמיקו את הקשיים הניצבים בפני מי שמבקשים למצות את זכויותיהם, הרחיבו חסמים והעלו חסמים חדשים, במיוחד אצל מי שנפגעו ישירות מן המלחמה. כך למשל, הימצאותם של אנשים רבים הרחק מן הבית הקשתה עליהם להשיג את האישורים הנדרשים מהם, וכמו כן רבים ממי שזקוקים לשירותים חוו טראומה ולא היו פנויים נפשית ורגשית לתהליכים אלו.
2. **צרכים דינמיים ומשתנים.** בתחילה נזקקו מי שנפגעו בשבעה באוקטובר לסיוע גופני, נפשי וחומרי מיידי, ועם הזמן הדגש עבר למיצוי זכויות לגמלאות ולשירותים לנפגעי איבה ולהכרה בנכות נפשית – פעולה הכרוכה בהליכים מורכבים מול הוועדות הרפואיות של הביטוח הלאומי. עם הימשכות המלחמה והחרפת המצב הכלכלי התעורר צורך גם במיצוי זכויותיהם של עובדים ועצמאים, של אנשים החיים בעוני ושל אוכלוסיות פגיעות אחרות, שהן הראשונות לשלם את המחיר במצבי חוסר ביטחון חברתי וכלכלי.
3. **גיוון והבדלים בצרכים וביכולות של קבוצות באוכלוסייה.** כך למשל, מפונים וקהילות מיישובי עוטף עזה נבדלים זה מזה במעמד החברתי-כלכלי שלהם וברשתות התמיכה המשפחתיות והקהילתיות שהם יכולים להישען עליהן בשעת משבר, גם לצורך סיוע במיצוי זכויות. הגיוון בא לידי ביטוי, למשל, במידת השליטה בעברית, בהימצאות חסמי שפה וכן ברמת האוריינות הדיגיטלית וביכולת להשתמש בכלים דיגיטליים לשם מיצוי זכויות.
4. **ריבוי יוזמות לסיוע במיצוי זכויות בשעת חירום.** בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית באוניברסיטה העברית בירושלים וג'וינט-אשלים מיפו בתקופת המלחמה כ-80 יוזמות לסיוע במיצוי זכויות מטעם משרדי ממשלה, המגזר האזרחי והמגזר העסקי. ואולם עומס המיזמים יצר גם עומס, בלבול וקושי בקרב המבקשים למצוא מענה מותאם. נוסף על כך רבות מן היוזמות התבססו על התנדבות, ועל כן לא אפשרו המשכיות בטיפול ואף פגמו במקצועיות הסיוע.
5. **צורך בהתאמות לשעת חירום מבחינת תחומי הפעילות ודרכי העבודה של הרשויות.** בצד המשך הפעילות השגרתית של המערכות החברתיות, מצב החירום חייב פיתוח פרקטיקות עבודה מתאימות והיערכות לעומס הצפוי להתגבר. נוסף על כך עקב המצב עלו לסדר היום תחומים שהיו בשוליו, כמו תחום נפגעי פעולות איבה. מנגד בלטו תחומים אחרים שלא הצליחו לעמוד בעומס ולספק את השירותים הנדרשים, כמו המערך הציבורי של בריאות הנפש, מערך שאף לפני שבעה באוקטובר היה נתון בתהליך של קריסה וסבל שנים רבות מתקצוב חסר.

מקור: ביש ודוד, 2024

7. פרקטיקות מיטביות להתמודדות עם אירועי אסון

7.1 תהליך מחזורי

טיפול באירועי אסון נעשה **בתהליך מחזורי** ובו שלושה שלבים (Steury & Parks, 2004):

1. **מוכנות לפני האירוע:** המוכנות מבטיחה שאם יתרחש אסון, יחידים וקהילות, ארגונים, עסקים וגופי שלטון יהיו ערוכים להתמודד עם האירוע ולהגיב ביעילות
2. **תגובה (התערבות) בעת האירוע:** התגובה מתחילה בו ברגע שאירוע מתרחש או מאיים להתרחש
3. **התאוששות לאחר האירוע:** כל הפעולות הקשורות בשיקום נפגעים – יחידים, משפחות וקהילות – ובבנייה מחדש של השירותים החברתיים. שלב זה מתחיל לאחר התגובה המיידית ויכול להימשך חודשים ואף שנים. בהקשר זה מחקרים מראים כי יש צורך בהתערבויות פסיכולוגיות לסיוע לנפגעים במשך שלוש עד חמש שנים ממועד האירוע

מוכנות לפני האירוע

חשוב שגופי השלטון – משרדי הממשלה והרשויות המקומיות – יכינו תוכניות לשעת חירום ולפגיעה אפשרית בהספקה של שירותים חיוניים. תוכניות החירום צריכות להתבסס על תהליך תכנון סדור המבוסס בין היתר על תהליכים שיטתיים של הפקת לקחים מאירועי אסון שקרו בעבר ועל בחינה מעמיקה של הכשלים בצד ההצלחות במתן מענה לנפגעים. משרד הרווחה והביטחון החברתי בישראל ניסח מסמך של תורת ההפעלה למצבי חירום. המסמך מגדיר את האחריות, את אופן ההכנה ואת המענה הנדרש במצבי משבר וחירום מבחינת מטה המשרד, המחוזות והמנהלים. זאת על פי החלטת ממשלה 2017 משנת 2016 בנושא שיפור המוכנות למצבי חירום (משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, 2021).

במאמרם של פרי ולינדל (Perry & Lindell, 2003) מציינים החוקרים כי מאז מתקפת ה-9/11 ממשלות רבות ברחבי העולם השקיעו משאבים רבים בהכנת תוכניות חירום לאירועי טרור. גם הממשל הפדרלי בארצות הברית הפציר במדינות וברשויות המקומיות להכין תוכניות כתובות. עם זאת הדגש המושם בתוכנית הכתובה נוטה להסיט את תשומת הלב מתהליך התכנון עצמו ומן המטרה המרכזית שהיא חיזוק מוכנות הקהילה למצבי חירום. בהתבסס על ספרות בנושא מוכנות למצבי חירום, החוקרים מציעים עשרה עקרונות מנחים לתכנון מיטבי (ראו **לוח 1**). בעקרונות אלו מושם דגש בתהליך תכנון ובהגברת המוכנות של הקהילה, באופן שהופך את התוכניות הכתובות למסמכים חיים. הם מדגישים כי תוכנית כתובה היא תנאי חשוב אך לא מספיק למוכנות למצב חירום, וכי קיומה אינו מבטיח מוכנות. זאת ועוד, לטענתם תכנון לעולם לא מסתיים, ובעוד התוכנית עצמה מייצגת תמונת מצב של תהליך התכנון בנקודת זמן מסוימת, המוכנות עצמה היא דינמית ומותנית בתהליכים מתמשכים.

לוח 1: מוכנות לאירועי אסון: עקרונות מנחים (Perry & Lindell, 2003)

עיקרון	פירוט
1. הבנה מדויקת של הסכנה ושל התגובות הצפויות של הנפגעים	ידע מדויק על הסכנה מקורו בהערכת סיכונים יסודית ובניתוח פגיעות על בסיס שימוש באמצעים טכנולוגיים ומדעיים מתאימים והתייעצות עם מומחים. לעומת הידע על הסיכונים, קשה יותר לצפות תגובות של בני אדם, ולכן יש להתבסס לא רק על ספרות מחקר אלא גם על דפוסי תגובה של קבוצות באוכלוסייה ושל ארגונים לשעת חירום.
2. תכנון מוקפד של הפעולות המתאימות	הערכת איומים היא חיונית מאוד ויש לבצעה ברציפות ולתכנן את הפעולות המתאימות. הפעולות המתאימות חשובות יותר ממהירות התגובה. תגובה מהירה המבוססת על הנחות לא נכונות או על מידע חלקי עלולה להיות לא מועילה או אף להסב נזק.
3. שילוב רכיב של גמישות	תהליך התכנון צריך להתמקד בעקרונות עיקריים של תגובה ולהימנע מלכלול פרטים טכניים רבים מדי. ככל שבתכנון יש היבטים ביצועיים יותר, הדבר מגביל את הגמישות.
4. תיאום בין-משרדי ובין-מגזרי	הצלחתן של פעולות תגובה לאירוע אסון מושפעת במידה ניכרת מהשגת תיאום בין-ארגוני יעיל בין היחידות המגיבות. חשוב שארגונים הפועלים בשיתוף פעולה בתגובה לאירוע יהיו מודעים למשימות ולסגנונות הפעולה האחד של האחר, כמו גם ליכולות ולמגבלות של התקשורת ביניהם ולמנגנונים לתיאום הקצאת משאבים. לצורך כך, ההיערכות לטיפול באירוע אסון צריכה להיות משותפת ומתואמת בין הארגונים הרלוונטיים. בתוך כך חשוב לערוך הכשרות ואימונים משותפים.
5. גישה מקיפה וגנרית לבניית תוכניות שונות לשעת חירום	בעוד תהליך התכנון של תוכניות לשעת חירום נעשה עבור כל סוג של סכנה בנפרד, לגורמי סיכון שונים יש דרישות דומות ופונקציות גנריות. על כן אפשר ורצוי להשתמש באותן דרכי פעולה כדי לטפל בגורמי סיכון שונים. למשל, פינוי אוכלוסייה היא תגובה מתאימה הן לאסונות טבע הן להתקפות טרור.
6. בחינת פעולות התגובה	חשוב לבחון את התוכניות ולערוך הדמיות כדי להעריך את יעילותן ומועילותן. יש לבחון היבטים של כוח אדם, הכשרה, נהלים וציוד ולערוך התאמות בתוכנית על פי תוצאות ההדמיות.
7. תרגול, הכשרה ואימון	חשוב לתרגל את תוכניות המגירה בקביעות עם השותפים הרלוונטיים. בתוך כך יש להכשיר ולהכין קהלים שונים לתגובה בעת אירוע אסון, לרבות פקידי ממשל, מנהלים, אזרחים ואנשי צוותי חירום.
8. תהליך תכנון מתמשך ועדכון התוכנית על פי הצורך	תהליך תכנון יעיל אינו סטטי והוא לעולם לא מסתיים. התוכנית צריכה להתעדכן מעת לעת כדי לוודא התאמה לשינויים בסביבת האיום, ובהם הצטיידות בציוד חדש או משופר לתגובה לאירועי אסון.
9. הסברה על חשיבותו של תכנון לשעת חירום	תכנון לשעת חירום מתנהל מול עימות והתנגדות, מכיוון שאנשים לא אוהבים לחשוב על השפעות שליליות של אסונות אפשריים. התנגדות נפוצה היא הטענה בדבר בזבוז משאבים על תכנון לשעת חירום ולא על צרכים דחופים יותר. מנדט מינהלי וחוקי לא מספיק כדי להתגבר על ההתנגדות, ולכן חשוב לקיים הסברה.
10. הכרה בכך שתכנון וניהול הם פונקציות שונות	תכנון הוא חלק משלב ההיערכות. לעומתו ניהול כרוך בביצועים – עמידה בדרישות החירום על ידי יישום פעולות ההיערכות. בלבול בין השניים מוביל לביצועים לא טובים.

תגובה (התערבות) בעת האירוע

המשימה הראשונה בעקבות אירוע אסון היא הגנה על הבריאות הפיזית ועל השלמות הרגשית-חברתית של האוכלוסייה. משימה זו מורכבת וכוללת שלבים אחדים, מענים מסוגים שונים ומעורבים בה רבים (Nilsen & Stene, 2023). בשלב התגובה בעת התרחשות אירוע, חשוב **לקיים תחילה הערכת צרכים מקיפה ולפעול בשיטה של טריאז'.** טריאז' הוא תהליך שמטרתו לתכנן את הקצאת משאבי הטיפול המוגבלים ממילא לפי חומרת הפגיעה ורמת הדחיפות של הטיפול. בתהליך זה קובעים את הטיפול המתאים בהתבסס על הערכת צרכים ועל הערכת חומרת מצבם של הנפגעים ומגדירים סדרי עדיפויות. תחילה יש להתמקד במתן מענה לצרכים הבסיסיים והמיידיים של מי שנזקקים להם בדחיפות, ולאחר מכן לתת מענה ליתר הנפגעים, על פי סוג הפגיעה וחומרתה. נוסף על כך יש לעקוב אחר הצרכים המשתנים, ולצורך כך להשתמש במערכת איסוף וניטור נתונים איכותית. על הערכת הצרכים להיות מכוונת לכלל האוכלוסייה שנפגעה, לפי מעגלי הפגיעה (Bazyar et al., 2019; Steury & Parks, 2004).

המענים הניתנים לנפגעים הם מגוונים וכוללים: טיפול פיזי ונפשי; פינוי אנשים מאזורי סכנה; גיוס ציוד חירום וחלוקתו באזורים הרלוונטיים; הספקת מזון, מים, מחסה ושירותים רפואיים; והחזרה לתפקוד של שירותים ומערכות שניזוקו. משך שלב התגובה משתנה על פי היקף האירוע, עוצמתו והימשכו.

לוח 2 מציג רכיבים מרכזיים של התערבות מוקדמת, הרלוונטיים לשלב התגובה (Steury & Parks, 2004).

לוח 2: רכיבים מרכזיים בהתערבות מוקדמת בעת אירוע אסון

התערבות	רכיבים מרכזיים
הערכת צרכים	<ol style="list-style-type: none"> 1. הערכת מצבם של פרטים, קהילות, קבוצות באוכלוסייה ומוסדות/מערכות 2. מיפוי הצרכים אל מול המענים הקיימים 3. זיהוי ההתערבויות והמענים הנוספים הנדרשים
הספקת צרכים בסיסיים	<ol style="list-style-type: none"> 1. הספקת מרחב בטוח ומוגן 2. הספקת מזון ומחסה 3. הפניית הניצולים לשירותי תמיכה זמינים 4. קיום תקשורת עם משפחות וקהילות 5. זיהוי איומים מתמשכים
עזרה ראשונה נפשית [^]	<ol style="list-style-type: none"> 1. מיפוי מצב הנפגעים וגיוס תמיכה למי שנמצאים במצוקה הרבה ביותר 2. טיפול במתח נפשי והפחתתו 3. שמירה על הימצאות בני משפחה יחד 4. הספקת טיפול גמיש ומותאם לצרכים, תוך כדי תנועה (therapy by walking around)
מעקב שוטף אחר מתן המענים לצורך שיקום והתאוששות	<ol style="list-style-type: none"> 1. הקשבה והשגחה על אלו המושפעים ביותר 2. ביצוע מעקב לאיתור גורמי לחץ 3. ביצוע מעקב אחר איומים קיימים ומתמשכים 4. ביצוע מעקב אחר השירותים הניתנים 5. ביצוע מעקב אחר הסיקור התקשורתי והפצת שמועות
הסברה והפצת מידע	<ol style="list-style-type: none"> 1. הפצת מידע, הדרכות ותכנים חינוכיים רלוונטיים 2. שימוש בערוצי תקשורת בקהילה 3. תפעול ועדכון שוטף של אתרי אינטרנט 4. הפצת מידע רלוונטי באמצעי התקשורת

[^] להרחבה בנושא עזרה ראשונה נפשית ראו [מדריך מקוון](#) של המועצה הסקוטית לשירותים חברתיים (Scottish Social Services Council – SSSC). המדריך נועד לעזור לעובדים בשירותים חברתיים לתמוך הן בעצמם הן באחרים ובעמיתים. המדריך אוסף ומסכם עקרונות ואסטרטגיות מבוססי ראיות שיכולים לעזור לעובדים לנהל ביעילות את הלחץ המתמשך.

תיבה 4: התגובה המיידית של מערך השירותים החברתיים בניו יורק למתקפת ה-9/11

מתקפת ה-9/11 השפיעה על **בריאותם הנפשית** של תושבי העיר ניו יורק בשלושה היבטים: (1) יצרה מצוקה פסיכולוגית שלא הייתה קודם לכן; (2) החמירה או האיצה הפרעות נפשיות קיימות; (3) איימה על הלכידות החברתית שהיא אחד מן היסודות לבריאות נפשית טובה.

הסוכנות שהובילה את המענה בתחום בריאות הנפש הייתה המחלקה לבריאות הנפש בניו יורק (DMH), ואליה חברו סוכנויות נוספות. ימים אחדים לאחר המתקפה הגדירה ה-DMH שלוש דרכי פעולה מיידיות:

1. טיפול במשבר המיועד למשפחות שכולות, לניצולים, לעובדים במרכז הסחר העולמי ולציבור הרחב:
 - הוקם קו חם LifeNet לבריאות הנפש בחסות ה-DMH למתן ייעוץ טלפוני בחמש שפות
 - הוקמו מרכזי סיוע להענקת ייעוץ וסיוע למי שמחפשים את יקיריהם הנעדרים בבתי חולים, כולל הגשת תעודות פטירה ואיסוף דגימות DNA

2. שיתוף פעולה עם ספקים אחרים כדי לפתח תוכנית מקיפה וארוכת טווח למתן שירותי בריאות נפש לנפגעים: הוקם project liberty – פרויקט שפעל במשך כשנה וחצי (עד מארס 2002) וכלל הפעלת שירותי תמיכה חדשים ב-68 סוכנויות טיפול וב-120 אתרים. במסגרת הפרויקט ניתנו מענים מגוונים לכמיליון אנשים בניו יורק והסביבה, סמוך למועד הפיגוע ובתקופה שאחריו (שיעור גבוה פי שניים מן ההיקף של מקבלי השירות בשנה שקדמה לאסון). מחציתם קיבלו הדרכה וחומרים כתובים, ומחציתם קיבלו טיפול פרטני או קבוצתי. שיא הביקוש לשירותים אלו הגיע שבעה חודשים לאחר האירוע, ובמשך שנה וחצי ניתן שירות בהיקף המרבי. לאחר מכן הופחתו השירותים בהדרגה עד הפסקתם, שנתיים לאחר האסון. הפרויקט לווה בתהליכי תיעוד, בקרה והערכה.

3. חיזוק מערכת בריאות הנפש הציבורית: ה-DMH מימנה יותר מ-1,000 סוכנויות לטיפול בכ-300,000 אנשים עם קשיים נפשיים (מחלה או מוגבלות). המתקפה השפיעה על בריאותם הנפשית של מיליוני תושבי העיר בחודשים שלאחר האירוע – 40% דיווחו על תסמינים המעידים על הפרעת דחק פוסט-טראומטית. עם זאת מחקר מצא שכחות משליש מן הנשאלים קיבלו ייעוץ תומך, ותושבים רבים לא היו מודעים לקיומם של שירותי בריאות הנפש או שלא הייתה להם גישה אליהם (Klitzman & Freudenberg, 2003). נתונים אלו **מדגישים את חשיבות ההסברה והנגשת השירותים לבריאות הנפש בעת אירועי אסון.**

מקור: Donahue et al., 2006

ההתאוששות לאחר האירוע

בשלב ההתאוששות, כמו בשלב התגובה המיידית, חשוב לפעול לפי תכנון סדרי העדיפויות בשימת דגש בחיזוק החוסן המשפחתי והקהילתי (Steury & Parks, 2004).

המענים בשלב זה מכוונים לשיקום לאומי, לשיקום של יחידים ומשפחות ולשיקום קהילות. בהיבט הלאומי – בנייה מחדש של מתקנים ציבוריים, פינוי פסולת, תיקון כבישים וגשרים, תיקון מערכות ביוב וחיזוק החוסן של השירותים חברתיים; עבור יחידים ומשפחות – מתן תמיכה וטיפול בנפגעים, מתן הלוואות ומענקים למי שפרנסתו נפגעה, בנייה מחדש של בתים ועסקים; ועבור קהילות – שיקום תשתיות מקומיות שנפגעו, וחיזוק מערכות התמיכה.

חוסן קהילתי הוא היבט חשוב בהתמודדות עם אירועי אסון, ובייחוד בהתאוששות מהם. כוח מרכזי של הקהילה הוא היכולת לספק לחבריה תמיכה הדדית ותחושת סולידריות. מחקרים מעידים כי אלו הם גורמים מרכזיים בשיקום ובהתאוששות נפשית של אנשים. נוסף על כך לקהילה חזקה יש היכולת לשמר את התשתיות והשירותים החיוניים לחבריה גם בתנאי משבר, והדבר חיוני לשלב ההתאוששות. היבט חשוב נוסף התורם להתאוששות קשור ליכולתן של קהילות חזקות ללמוד מניסיון העבר, להפיק לקחים ולהיערך טוב יותר לאירועי אסון בעתיד (Mayer, 2019).

המלצות לשלב התאוששות (Steury & Parks, 2004):

- 1. תמיכה באנשי מקצוע מטפלים** – מוכנות אנשי המקצוע להתמודד עם טראומה המונית היא רכיב מפתח בהבטחת התערבות יעילה). יש לספק לאנשי המקצוע המעניקים שירות בשעת חירום, ובהם עובדים סוציאליים, צוותי רפואה ועובדי הוראה, מעטפת של תמיכה מקצועית. למעטפת התמיכה שתי מטרות: לתמוך בהם אישית בהיותם קבוצה באוכלוסייה שנחשפה לאירועים שקרו, בין ישירות כשהיו בעצמם בזירות האירוע ובין בעקיפין דרך מתן השירות לנפגעים; ולהנחות אותם איך להעניק מענה מיטבי לנפגעים העיקריים שנפגעו אישית וישירות ועלולים לחוות פגיעות בהיבטים רבים בחייהם (ראו עוד אצל לנטו ודולב, 2024).
- 2. כיתוח מענים המזמינים אנשים וקהילות להשתתף במאמץ ההחלמה** – הנחיית אירועים של קבוצות בקהילה להנצחה וריפוי או לתמיכה, ובצד זאת מתן סיוע פרטני להפחתת תחושות של בדידות וחוסר אונים ולחיזוק קשרים חברתיים.
- 3. טיפוח חוסן והחלמה** – בדגש על ביצוע הדרכות בנושאים של תגובות ללחץ והתמודדות עם טראומה; התערבויות פרטניות, משפחתיות וקבוצתיות; טיפוח וחיזוק של תמיכה חברתית; וליווי משפחות שכולות.
- 4. טיפול ומעקב** – מתן מענה מותאם לקבוצות שונות באוכלוסייה לפי צורכיהן ולפי סוג הפגיעה, כדי לשפר את מצבן ולעקוב אחר שינויים לאורך זמן, עד אשר אין הן זקוקות עוד לטיפול.

7.2 יצירת שיתופי פעולה בין-מגזריים

בכל שלבי הטיפול בעת אירועי אסון חשוב לפעול בשותפות רב-מגזרית. שיתופי פעולה בין מגזרים, בדגש על השלטון המרכזי, השלטון המקומי, המגזר העסקי וארגוני חברה אזרחית, חשובים לטיפול באתגרים חברתיים בעת שגרה, ובמיוחד בעת משבר, שכן הם עוזרים למנף את החוזקות והמשאבים של כל מגזר כדי לטפל בבעיות מורכבות: **הממשלה** יכולה להפנות תקציבים ומשאבים למקומות שזקוקים להם, לתת מענקי סיוע, תמריצים והקלות רגולטוריות, לייצר תיאום בין-מגזרי וחיביבה מתכללת; **השלטון המקומי** יכול לסייע בגיוס ובאיגום משאבים, במענה מיידי ומותאם לקבוצות באוכלוסייה שעליהן הוא מופקד בשגרה, לרבות מכוני מאיזרי חירום ואסון; **עסקים** יכולים להציע ציוד, יוזמות מהירות, מקצועיות ופתרונות יצירתיים; **וארגוני חברה אזרחית** יכולים לספק מתנדבים ומערך תמיכה קהילתית (ESN, 2022).

עיתות משבר מגבירות את הצורך בשותפויות בין-מגזריות כדי לאגם משאבים ולספק מגוון מענים באופן מתואם, יעיל ומועיל, ובסופו של דבר לעזור למתן את השפעות המשבר על החברה ולהאיץ את ההתאוששות. שותפויות כאלה אינן קלות לביצוע, והן דורשות תקשורת ברורה, אמון והתאמה של מטרות וערכים בין המגזרים המעורבים (ESN, 2022). בהקשר זה יש לציין כי במסגרת לקחי מלחמת לבנון השנייה, בשנת 2008 התקבלה [החלטת ממשלה 3190](#) והוקם שולחן עגול בין-מגזרי שהתכנס והפגיש בין נציגי המגזר הציבורי, העסקי והחברתי לדיון בנושאים חברתיים-כלכליים.

7.3 ריכוז ותכלול השירותים על ידי הרשות המקומית

הרשות המקומית היא זו המופקדת על איכות חייהם של תושביה, ובעיתות משבר היא נדרשת לספק פתרונות מהירים ויעילים, ובה בעת להפעיל שיקול דעת וגמישות. הרשות המקומית היא הגורם המצוי בתווך בין הממשלה, העמותות והמתנדבים, המגזר העסקי והתושבים עצמם, ועל כן היא ניצבת בעמדה הטובה ביותר כדי למפות את הצרכים המקומיים ועל פיהם לרכז ולתכלל ביעילות את הספקת השירותים (ESN, 2019; Nilsen & Stene, 2023).

8. 'עם הפנים קדימה' לחיזוק החוסן של השירותים החברתיים

אירועי אסון נושאים עימם כאב וקושי עבור פרטים וקהילות, אך גם מספקים הזדמנויות ללמידה, לחיזוק החוסן ולחיזוק המוכנות לאתגרים בעתיד. בעוד השירותים החברתיים בישראל מתמודדים עם קשיי אסון שבעה באוקטובר ומלחמת 'חרבות ברזל', יש לחשוב על העתיד ולפעול לחיזוק מעמדם של השירותים החברתיים בישראל.

חוסן הוא מצב של הסתגלות מוצלחת לחוויות חיים קשות. חוסנם של השירותים החברתיים מתייחס ליכולתם להמשיך לספק מענים בעת אירועי אסון ברציפות וביעילות, בהתאמה לצרכים החדשים ולאוכלוסיות החדשות הזקוקות לסיוע. מידת החוסן של השירותים החברתיים מושפעת מחוסנם של שלושה גורמים הקשורים זה בזה: יחידים, קהילות ומערכות שאחראיות להספקת השירותים לדוגמה, אם עובדים סוציאליים נשחקים או מתקשים לתפקד, גובר הסיכון להספקה לא טובה או לא יעילה של השירותים, והדבר בתורו מגביר את הסיכון לקיום בעיות ולהחרפתן בקרב אנשים הנתמכים על ידי השירותים וכן מגביר את הסיכון להדרה של אנשי המקצוע. חוסן בשירותים חברתיים, לפיכך, עוסק בחיזוק היכולת של אנשים, קהילות ומערכות להתמודד עם משברים ולתת מענה מועיל במהירות וביעילות (ESN, 2022).

לאחר שנים של העדר השקעה מספקת, השירותים החברתיים בישראל, כמו גם במדינות שונות בעולם, נמצאים במצב של חוסר מתמשך הן במשאבים כספיים, הן בכוח אדם הדרוש למתן טיפול איכותי בשגרה ובמיוחד בעת משבר. אירועי אסון שבים ומדגישים את תפקידי המפתח של השירותים החברתיים בתמיכה במי שנכגעו, ומנגד הם חושפים את הקושי שלהם להתמודד עם היקף גדול של אנשים הזקוקים למענה בהיבטי חיים רבים. ככל שהעולם חווה משברים, אם ברמה העולמית ואם ברמה הלאומית, גוברת נחיצותם של השירותים החברתיים נוכח היקף הבעיות שמתגלעות והיקף האוכלוסייה הנפגעת. על רקע זה גובר העיסוק בביסוס חוסנם של השירותים החברתיים, כדי שאלו יוכלו לתת מענה מיטבי בעת משברים ולאחר מכן בתהליך ההתאוששות מהם.

עוד פרסומים של המכון בנושא

ברלב, ל., גדג', נ., יאבו, מ. נגר-אידלמן, ר. ורימון-גרינשפן, ה. (2023). אנשים גם מוגבלות בישראל במלחמת "חרבות ברזל" – עובדות ומספרים נבחרים.

לנטו, ט. ודולב, ה. (2024). תמיכה באנשי מקצוע בשירותים חברתיים בעת משבר: שיטות עבודה וכלים ממדינות שונות החברות ברשת החברתית האירופית (ESN).

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

מקורות

אדמון-ריק, ג. (2022). "אף אחד לא נשאר מאחור". הגנה על זכויות אנשים עם מוגבלות בשעת חירום ובמשבר הקורונה. מוגבלות וחברה-מחקר ופרקטיקה, 1, עמ' 9-21.

<https://www.beitissie.org.il/kb/wp-content/uploads/2023/02/-----9-21.pdf>

בניש, א. ודוד, ל. (2024). מיצוי זכויות אקטיבי בשעת חירום. בתוך אלמוג-בר, מ., אייזנשטדט, מ. וגל, ג' (עורכים), רווחה בעקבות המלחמה, עמ' 49-56.

https://civilsociety.huji.ac.il/sites/default/files/s-wcivilsociety/files/rvvkh_bqbvt_hmlkhhm_2024.pdf

ברלב, ל., גדג', נ., יאבו, מ. נגר-אידלמן, ר. ורימון-גרינשפן, ה. (2023). אנשים גם מוגבלות בישראל במלחמת "חרבות ברזל" – עובדות ומספרים נבחרים. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

<https://brookdale.jdc.org.il/publication/people-with-disabilities-in-israel-during-the-2023-israel-hamas-war-facts-and-figures/>

הרקוביץ-אמיר, ע. ויאבו, מ. (2022). כיתוח אוריינות דיגיטלית בקרב אנשים עם מוגבלות – תהליך למידה: מיפוי ידע. דמ-905-22.

<https://brookdale.jdc.org.il/publication/development-of-digital-literacy-among-people-with-disabilities/>

כורזים, י. (2007). שירותי הרווחה במלחמת לבנון השנייה – לקחים והמלצות עיקריות, מסמך מסכמ. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, האגף למחקר, תכנון והכשרה.

https://www.gov.il/BlobFolder/reports/molso-research-and-evaluation-social-services-during-lebanon-second-war-march-2007-mitve/he/Documents_MinistryReports_social-services-during-lebanon-second-war-march-2007.doc

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. (2021). תורת ההפעלה לאירועי חירום ומשבר. אגף בכיר חירום וביטחון. תורת ההפעלה לאירועי חירום ומשבר.

לנטו, ט. ודולב, ה. (2024). תמיכה באנשי מקצוע בשירותים חברתיים בעת משבר: שיטות עבודה וכלים ממדינות שונות החברות ברשת החברתית האירופית (ESN). מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

<https://brookdale.jdc.org.il/publication/support-for-social-service-professionals-in-times-of-crisis/>

Bazyar, J., Farrokhi, M., & Khankeh, H. (2019). Triage systems in mass casualty incidents and disasters: A review study with a worldwide approach. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(3), 482–494. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.119>

Brooks-Gunn, J., Schneider, W., & Waldfogel, J. (2013). The Great Recession and the risk for child maltreatment. *Child abuse & neglect*, 37(10), 721-729. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.08.004>

- Curtis, T., Miller, B. C., & Berry, E. H. (2000). Changes in reports and incidence of child abuse following natural disasters. *Child abuse & neglect*, 24(9), 1151-1162. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00176-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00176-9)
- Donahue, S. A., Lanzara, C. B., Felton, C. J., Essock, S. M., & Carpinello, S. (2006). Project Liberty: New York's crisis counseling program created in the aftermath of September 11, 2001. *Psychiatric Services*, 57(9), 1253-1258. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.9.1253>
- ESN. (2019). *The future is local: European Initiatives for Cities*. <https://www.esn-eu.org/news/future-local-european-initiatives-cities>.
- ESN. (2022). *Resilient Social Services – Building for the Future*. https://www.esn-eu.org/sites/default/files/2022-12/Transformation%20briefing_final.pdf
- Fothergill, A., & Peek, L. A. (2004). Poverty and disasters in the United States: A review of recent sociological findings. *Natural hazards*, 32, 89-110. <https://doi.org/10.1023/B:NHAZ.0000026792.76181.d9>
- Garfin, D. R., Djokovic, L., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2022). Acute stress, worry, and impairment in health care and non-health care essential workers during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001224>
- Heagele, T., & Pacquiao, D. (2019). Disaster vulnerability of elderly and medically frail populations. *Health Emergency and Disaster Nursing*, 6(1), 50-61. <https://doi.org/10.24298/hedn.2016-0009>
- Harville, E. W., Taylor, C. A., Tesfai, H., Xiong, X., & Buekens, P. (2011). Experience of Hurricane Katrina and reported intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 26(4), 833-845. <https://doi.org/10.1177/0886260510365861>
- Huang, D., Wang, S., & Liu, Z. (2021). A systematic review of prediction methods for emergency management. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 62, 102412. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102412>
- Karni-Visel, Y., Roth, D., Ali-Saleh Darawshy, N., & Schertz, M. (2023). Quality of life between the hammer and the anvil: Challenges of living with a disability in areas of protracted political conflict. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jppi.12472>
- Kleefstra, S., & Leistikow, I. (2021). Turning patient engagement into the “new normal”. *the bmj*, 375. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2695>
- Klitzman, S., & Freudenberg, N. (2003). Implications of the World Trade Center attack for the public health and health care infrastructures. *American journal of public health*, 93(3), 400-406. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.3.400>

- Laurendeau, M. C., Labarre, L., & Senécal, G. (2007). The psychosocial dimension of health and social service interventions in emergency situations. *Open Medicine*, 1(2), e102–e106. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802010/>
- Maltais, D. (2019). Elderly people with disabilities and natural disasters: vulnerability of seniors and post trauma. *HSOA Journal of gerontology & geriatric medicine*, 5(4), 1-7. <http://dx.doi.org/doi:10.24966/GGM-8662/100041>
- Mayer, B. (2019). A review of the literature on community resilience and disaster recovery. *Current environmental health reports*, 6, 167-173. <https://doi.org/10.1007/s40572-019-00239-3>
- McTighe, J. P., & Tosone, C. (2015). Narrative and meaning-making among Manhattan social workers in the wake of September 11, 2001. *Social Work in Mental Health*, 13(4), 299-317. <https://doi.org/10.1080/15332985.2014.977420>
- 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(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00582-x>
- Nguyen, L. H. (2013). The relationship between unemployment and child maltreatment: a county level perspective in California. *Children and youth services review*, 35(9), 1543-1555. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.05.015>
- Perry, R. W., & Lindell, M. K. (2003). Preparedness for emergency response: guidelines for the emergency planning process. *Disasters*, 27(4), 336-350. <https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2003.00237.x>
- Rao, S. (2020). A natural disaster and intimate partner violence: Evidence over time. *Social Science & Medicine*, 247, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112804>
- SAMHSA. (2017). *Disaster Technical Assistance Center Supplemental Research Bulletin. Greater Impact: How Disasters Affect People of Low Socioeconomic Status*. https://www.samhsa.gov/sites/default/files/dtac/srb-low-ses_2.pdf
- SAMHSA (2023a). *Types of Disasters*. Retrieved November 11, 2023 from: <https://www.samhsa.gov/find-help/disaster-distress-helpline/disaster-types>
- SAMHSA (2023b). *Warning Signs and Risk Factors for Emotional Distress*. Retrieved November 11, 2023 from: <https://www.samhsa.gov/find-help/disaster-distress-helpline/warning-signs-risk-factors>
- Scheeringa, M. S., & Zeanah, C. H. (2008). Reconsideration of harm's way: Onsets and comorbidity patterns of disorders in preschool children and their caregivers following Hurricane Katrina. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(3), 508-518. <https://doi.org/10.1080/15374410802148178>

- Silver, R. C., Holman, E. A., McIntosh, D. N., Poulin, M., & Gil-Rivas, V. (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *Jama*, 288(10), 1235-1244. <https://doi.org/10.1001/jama.288.10.1235>
- Spitzberg, B. H. (2013). Intimate partner violence. *The SAGE handbook of conflict communication: Integrating theory, research, and practice*, 187-208. <https://doi.org/10.1177/1524838011404252>
- Stark, L., & Ager, A. (2011). A systematic review of prevalence studies of gender-based violence in complex emergencies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(3), 127-134. <https://doi.org/10.1177/1524838011404252>
- Steury, S., & Parks, J. (2004). *State Mental Health Authorities' Response to Terrorism*. National Association of State Mental Health Program Directors, Medical Directors Council. <https://www.nasmhpd.org/content/state-mental-health-authorities-response-terrorism>
- Unicef. (2021). *Trainers' guide: Psychological First Aid (PFA) and Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Training Module for Sub-national Social Service Workforce in Lao PDR*. https://www.unicef.org/laos/media/5641/file/UNICEF%20and%20MOLSW_PFA%20and%20MHPSS%20Training%20Manual_Eng.pdf
- Watson, P. J., Brymer, M. J., & Bonanno, G. A. (2011). Postdisaster psychological intervention since 9/11. *American Psychologist*, 66(6), 482–494. <https://doi.org/10.1037/a0024806>
- Weitzman, A. & Behrman, J. A. (2016). Disaster, disruption to family life, and intimate partner violence: The case of the 2010 earthquake in Haiti. *Sociological science*, 3, 167-189. <https://doi.org/10.15195/v3.a9>
- World Health Organization (WHO) (2022). *Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: best practices from Ukraine* [Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: best practices from Ukraine \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/scaling-up-mental-health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions-best-practices-from-ukraine)

נספח: לקחים ממתקפת הטרור ב-11 בספטמבר

לקחים מניהול מערך השירותים החברתיים במתקפת 9/11 (Watson et al., 2011):

- **פרו-אקטיביות וגמישות:** יש לאתר צרכים ולספק את השירותים בהתאמה לשלב ההתקדמות של האירוע ולהתפתחויות. בה בעת חשוב להעריך את הצרכים המתמשכים, ועל בסיס זה לתכנן את השירותים לשלבים הבאים.
- **קידום תחושת ביטחון:** יש לעודד חיבורים לאנשים אחרים, הרגעה ומתן תקווה.
- **הימנעות מעשיית נזק:** פעולות לא נכונות יכולות לא רק שלא להועיל אלא גם לגרום נזק. על כן יש לשים לב להיבטים האלה:
 - לשים דגש מרבי בזכויות אדם ורגישות תרבותית
 - לדייק את הצרכים: כדי לוודא התאמה מיטבית של המענים
 - למפות את המענים הקיימים: כדי לעשות שימוש יעיל במענים זמינים ולמנוע כפילויות
 - לאפשר בדיקה ובקרה חיצונית: כדי לתקן את מה שנדרש תוך כדי פעולה
 - להתעדכן במידע מבוסס ראיות בנוגע לשיטות עבודה יעילות.
- **שיתוף מקבלי שירות:** יש למרב תהליכי שיתוף והיוועצות בקבלת החלטות עם קבוצות באוכלוסייה המושפעות ועם נציגיהן, הן לפי מעגלי ההשפעה מן האירוע הן לפי צרכים ומאפיינים של הקבוצות (ילדים, זקנים, משפחות, אנשים עם מוגבלות) (להרחבה ראו Kleefstra & Leistikow, 2021).
- **שיתופי פעולה ותיאום:** באופן בלתי נמנע, באירועי אסון רחבי היקף אין אף לא לאחד ממשרדי הממשלה היכולת להיענות לכל צורכי האוכלוסייה, ולכן נדרש שיתוף פעולה ותיאום בין גופים. על כן חשוב לעשות מאמץ להטמיע את הספקת השירותים במערכות גדולות לצורך איגום משאבים, להשיג יציבות לאורך זמן, להגיע לאוכלוסייה רחבה ולהפחית סטיגמה בצריכת השירותים.
- **גישת טיפול מדורג לפי סדרי עדיפויות:** יש לספק מענה מוקדם הכולל עזרה מעשית ותמיכה מעשית לאוכלוסייה רחבה והספקת שירותים מיוחדים למי שזקוק לטיפול נוסף.
- **תמיכה רב-שכבתית:** יש להשתמש במדיות שונות, כגון אמצעי התקשורת ואמצעים מקוונים, כדי לתמוך בקהילה בכללותה לצורך עיבוד התחושות בעקבות האסון; לאפשר הנצחה ושימוש בשיטות ריפוי קהילתיות, תרבותיות, רוחניות ודתיות מתאימות.
- **תמיכה בנותני שירות:** יש לספק מעטפת תמיכה פסיכו-סוציאלית שתיתן מענה לצרכים הפסיכולוגיים והרגשיים של נותני השירותים החשופים למראות קשים המעוררים טראומה. המעטפת יכולה לכלול ייעוץ, קבוצות תמיכה ושירותי בריאות נפש (עוד על בריאות הנפש בעיתות מלחמה ראו WHO, 2022).
- **מניפה רחבה של שירותים:** יש לספק מענים מגוונים, לרבות הספקת צרכים בסיסיים; הערכה ברמת הפרט (טריאז', מיון לסיכון גבוה, ניטור, הערכה רשמית) וברמת הקהילה (הערכת צרכים וניטור שוטף, הערכת תוכנית); עזרה ראשונה פסיכולוגית/תמיכה לשיפור החוסן; הסברה; סיוע טכני, ייעוץ והדרכה לספקים מקומיים; טיפול באנשים הסובלים ממצוקה מתמשכת או מירידה בתפקוד (רצוי טיפולים מבוססי ראיות כמו טיפול קוגניטיבי-התנהגותי ממוקד טראומה).