

חלק ג': נספחים

ג1. מערכי הדרכה

בפרק זה מוצגות דוגמאות של מערכי הדרכה בנושאי לחץ, משבר וחירום. ניתן, כמובן, להוסיף עליהם, לשנותם ולהתאימם לפי צרכי המסגרת. כל מערך כולל פירוט של יעדים ספציפיים, תכנים, מתודות מומלצות וסדר יום - מהלך ההנחיה.

אוכלוסיות ומטרות של הדרכה

אוכלוסיות יעד, שחשוב להדריך להתמודדות עם מצבי חירום¹ הן -

- הצוות המקצועי והטיפול
- אנשים עם פיגור שכלי
- מתנדבים

מטרותיה של הדרכה להתמודדות עם מצבי לחץ, משבר וחירום הן -

חיזוק המסוגלות האישית תוך פיתוח כישורי התמודדות וחוסן נפשי

פיתוח עבודת צוות, תיאום ושיתוף פעולה במצבי לחץ, משבר וחירום

ההדרכה כוללת 3 נדבכים:

מודעות, הבנה ומידע: מה קורה במצב חירום? איך הדברים צריכים להתנהל?
אימון והתנסות: איך אנו חושבים, פועלים ומתפקדים במהלך סימולציה המתרגלת אירוע או תרחיש של מצב חירום?
מיומנויות וכלים: מה עלינו לדעת לעשות ובמה להשתמש בשעת חירום? אלו התנהגויות עלינו לאמץ?

¹ ♥ לתשומת הלב - המושג "מצב חירום" מתייחס לאירועי חירום חיצוניים למסגרות (מלחמה, אסון סביבתי, אסון טבע וכיו"ב) כמו-גם לאירועי חירום פנימיים - מהתפרצות של אלימות ועד אירוע חירום המתרחש בתוך המסגרת, כגון: חו"ח שריפה.

מעריך הנחייה 1: בידיים שלך

אוכלוסיית היעד: אנשי הצוות ו/או מתנדבים קבועים.

יעדי ההנחיה:

- לברר תחושות ורגשות לגבי מצבי לחץ ומשבר.

משך הזמן: כשעה.

טכניקות מומלצות ותכנים:

עבודה בקבוצות קטנות על בסיס התבוננות בכרזות² (posters) שלהלן ותוך העזרות בשאלות המנחות הבאות -

- מה אתה רואה בתמונה שלפניך?
- מה עושה הפרפר בידיים?
- מה עושות הידיים?
- מה עוד יכולות לעשות הידיים מעבר למה שרואים בתמונה?
- מיהו הפרפר בידיים?
- האם הפרפר יכול לעוף מתוך הידיים?
- מה יעזור לפרפר לעוף מתוך הידיים?
- מה מרגיש הפרפר כשהוא בתוך הידיים?
- מה מרגיש הפרפר כשהוא עף?
- מה יותר נעים לפרפר - להיות בתוך הידיים או לעוף?
- האם הפרפר יכול כל הזמן לעוף - או שהוא צריך גם את הידיים שיחזיקו בו?
- האם אתה רואה דמיון בינך לבין הפרפר, שבתמונה?
- במה אתה שונה מהפרפר?
- מה מסמל הבית, לדעתך?
- איך הבית נמצא בתוך הידיים?
- האם התמונה בכרזה מרמזת משהו לדעתך? למה היא מרמזת?
- למה מתכוונים בכתוב מתחת לתמונה?
- מה השוני בין כוח, יכולת והכל?
- מה אנחנו יכולים להבין משלוש הכרזות?
- מה המסקנה שלנו בסוף הפעילות?

² הכרזות עוצבו בסטודיו Vary Design על ידי סמדר סגל-מילר - בהזמנת האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי.

עמוד ג5

כרזה 1: הכוח בידים שלך - לטפל ולתמוך בכל אדם



הכח בידיים שלך

לטפל ולתמוך בכל אדם

התמודדות עם מצבי לחץ, משבר וחירום במסגרות לטיפול באנשים עם פיגור שכלי
ערכת הדרכה

כרזה 2: היכולת בידיים שלך - להתגבר על כל קושי ולקדם



היכולת בידיים שלך

להתגבר על כל קושי ולקדם

כרזה 3: הכל בידיים שלך - לבנות בית חם וליהנות יחד מהתוצאה



הכל בידיים שלך

לבנות בית חם וליהנות יחד מהתוצאה

מערך הנחייה 2:3 מחויבות לתפקיד במסגרת לטיפול באנשים עם פיגור שכלי מול מחויבות למשפחה - במצב חירום מתמשך

אוכלוסיית היעד: אנשי הצוות ו/או מתנדבים קבועים⁴.

יעדי ההנחיה:

- לזהות תחושות ועמדות אישיות במצב של דילמה הנובעת ממחויבות לתפקיד במסגרת מול מחויבות לבני המשפחה;
- לאתר מקורות של תמיכה וסיוע אישיים להתמודדות עם הדילמה;
- לגבש פתרונות ארגוניים אפשריים לעזרה בהתמודדות בו-זמנית עם התפקידים.

משך הזמן: שעתיים וחצי (כולל הפסקה של 15 דקות).

טכניקות מומלצות ותכנים:

סיעור מוחות (brainstorming); דיון במליאה ובקבוצות קטנות; משחק תפקידים: "את אם הבית. ארעה הפגזת טילים ואת הוזעקת בשעה 2 לפנות בוקר אל מסגרת הדיור. בעלך שוהה בחו"ל ולך 3 ילדים בני 12, 8 ו-4. הצעירה שבהם - חולה עם חום. מתנהלת שיחה בינך לבין מנהלת המסגרת. מה תאמרו אחת לשניה?"

"טיפים" להנחיה בעקבות סימולציה:

בשלב ראשון רצוי שהמנחה יפתח את ההתרשמויות האישיות במליאה כדי לאגם תובנות. ההנחיה יכולה להיות בנויה משלבים שידגימו את מודל הדיבוב במצבי חירום:

רגשות: מה הרגשתי בזמן האירוע, ואחריו?

מחשבות: מה חשבתי בזמן האירוע, ואחריו?

תובנות אישיות: מה למדתי על עצמי בעקבות תגובותי ורגשותי סביב האירוע?

תובנות ארגוניות: מה הרגשתי, חשבתי והבנתי על הצוות ועל התהליכים הארגוניים הנדרשים?

לסיכום מומלץ שהמנחה יבחן עם הקבוצה את התובנות, היישומים ואת תהליך קבלת ההחלטות המשתמעים מן הסימולציה: מה מתברר לי שאני צריך/ה? מי יכול לסייע לי? מה חשוב שאדע מראש, מה חשוב שאכין מראש?

³ הובלה של פעולות ההדרכה יכולה להתבצע על ידי מנהל המסגרת ו/או עובד סוציאלי ו/או איש צוות בכיר של המסגרת - המנוסים בעבודה בקבוצה. אפשר, כמובן, בשיתוף עם אנשי מקצוע וגורמים חיצוניים.
⁴ מומלץ לשקול מספר משתתפים שלא יעלה על 15, כדי לאפשר מעורבות והתייחסות אישית.

מערך הנחייה 3: אני לא פסיכולוג ולא בדרן...

אוכלוסיית היעד: אנשי הצוות ו/או מתנדבים קבועים.

יעדי ההנחיה:

- לזהות משימות ומטלות הנדרשות מהצוות במצבי חירום מתמשכים;
- לברר תחושות ורגשות לגבי מילוי תפקידים שונים מהרגיל במצבי חירום מתמשכים;
- לגבש המלצות ורעיונות לגבי חלוקה מאוזנת של משימות לא שגרתיות במצבי חירום;
- לפתח דרכים יעילות לשיתוף פעולה בין אנשי הצוות במצבי חירום.

משך הזמן: שלוש שעות (כולל 2 הפסקות של 10 דקות).

טכניקות מומלצות ותכנים:

עבודה בקבוצות קטנות להכנת הגדרות תפקידים (שיוצגו בכרזות) על בסיס נהלים לשעת חירום; סבב לשיפור הגדרות התפקידים באמצעות סיעור מוחות (brainstorming) ו/או דיון במליאה; משחק תפקידים: "זה היום העשירי בו מכונסים דיירי הבית במרחב המוגן, מבלי יכולת לצאת ממנו. אתה מדריך ותיק במסגרת. המדריך הראשי מבקש ממך 'להפעיל את החבר'ה'. מתנהלת ביניכם שיחה: מה תאמרו אחד לשני?"

מערך הנחייה 4: איך לפעול עם נפגעי טראומה?

אוכלוסיית היעד: אנשי הצוות ו/או מתנדבים קבועים.

יעדי ההנחיה:

- לזהות תגובות אופייניות למצבי דחק;
- להכיר ולהתנסות בדרכי תגובה מתאימות כלפי אדם נפגע טראומה.

משך הזמן: שעתיים וחצי (כולל הפסקה של 15 דקות).

טכניקות מומלצות ותכנים:

הרצאה קצרה במליאה על מאפיינים של תגובות נורמטיביות ותגובות פתולוגיות כתוצאה מאירועי חירום ועל כללי "עשה ואל תעשה"; עריכת דיון במליאה לאחר תגובה לתרחיש כדלקמן: בעקבות נפילת טילים ותוך כדי אזעקה, מתרחשת הפסקת

חשמל. כל האורות ומערכת המיזוג חדלים לפעול. לפתע נשמעות צעקות מכיוון אחד השולחנות: "דני התעלף...". אתה המדריך היחיד במקום. מה תעשה? (אפשר להציג את התרחיש כמשחק תפקידים או לקיים תחילה דיון בקבוצות קטנות).

מערך הנחייה 5: חילוקי דעות ומחלוקות בצוות

אוכלוסיית היעד: אנשי הצוות ו/או מתנדבים קבועים.

יעדי ההנחיה:

- להכיר את שרשרת הפיקוד במצבי חירום⁵ ולהבין את משמעותה ואופן פעולתה - מי נותן הוראות למי? מי מדווח למי? מי מחליף את מי בעת הקדרות?
- להתנסות בתרחיש של חילוקי דעות במצב חירום;
- לגבש כללי התנהגות במצבים בהם מתעוררים חילוקי דעות בין בעלי תפקידים.

משך הזמן: שעתיים רצופות.

טכניקות מומלצות ותכנים:

הצגה במליאה של תרשים זרימה להוראות ולדיווחים באירוע חירום / במצבי חירום; סיעור מוחות (brainstorming) ודיון במליאה על נקודות תורפה אפשריות לגבי התרשים; משחק תפקידים: "את עובדת סוציאלית חדשה במקצוע וחדשה בתפקידך במסגרת. את מפעילה ומדריכה את המתנדבים, שרבים מהם מתמידים להגיע גם בתקופת החירום. אם הבית באה אליך לפתע ודורשת בנוכחות שני מתנדבים 'שיעזבו את הכל' ויבואו לעזור בחדר האוכל. מה תאמרו אחת לשניה?"

מערך הנחייה 6: התמודדות עם התנהגות מאתגרת במצבי

לחץ, משבר וחירום

אוכלוסיית היעד: אנשי הצוות ו/או מתנדבים קבועים.

יעדי ההנחיה:

- להבין מצבים ומאפיינים של התנהגות מאתגרת (עד כדי התפרצות אלימה) מצד דיירים או מטופלים במסגרת;
- להתנסות בהתמודדות עם התפרצות של התנהגות אלימה במצב חירום מצד מטופל עם פיגור שכלי ולהפיק לקחים ותובנות של "עשה ואל תעשה";

⁵ ראה לדוגמה פריט 9: מודל לארגון שרשרת תקשורת בשעת חירום בעמוד 23ג, להלן.

• לגבש המלצות להתמודדות נכונה עם התפרצות אלימה.

משך הזמן: שעתיים וחצי (כולל הפסקה של 15 דקות).

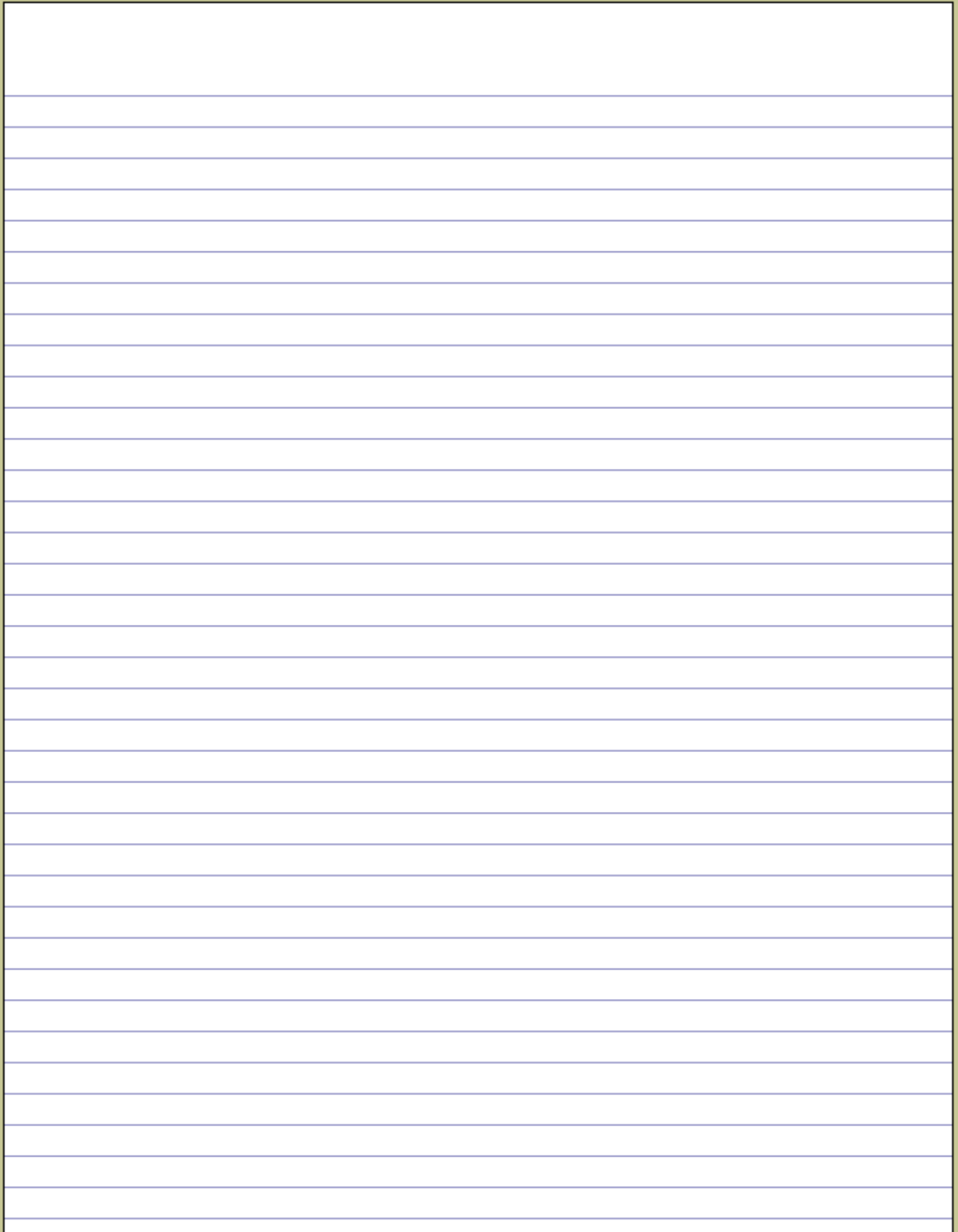
טכניקות מומלצות:

דיון במליאה על מאפיינים ומצבים של התפרצות / התנהגות אלימה; סיעור מוחות (brainstorming) לגבי דרכי התמודדות רצויות; תרחיש (אפשר גם כמשחק תפקידים): "פרצה שריפה באחד האגפים של המעון. שני דיירים מסרבים לצאת מחדרם בטענה ש"כאן בטוח יותר" ומתפרצים בתגובה זועמת ואלימה על המדריך שהגיע לפנותם. מה תעשה?"

דוגמאות לנושאים נוספים להתנסות ולאימון באמצעות תרחישים או משחקי תפקידים:

1. הנחיית תרגיל הרפייה בקבוצה.
2. תפעול מערך תקשורת במקרה של קריסת טלפונים.
3. תכנון תוכנית פינוי במצב מלחמתי.
4. סגירת חוליות ב"שרשרת הפיקוד" (=היררכית התפקידים במסגרת) במקרה שמישהו בצוות הבכיר נפגע, או שאינו יכול למלא את תפקידו.
5. אחר? מה הם הדברים החשובים לכם במסגרת כדי להתמודד בהצלחה עם לחץ, משבר וחירום?

עמוד לרישום אישי





2. דפי מידע לבני המשפחה

פרק זה כולל דוגמה של פנייה לבני המשפחה לגבי "טיפים" להתמודדות עם מצבי לחץ, משבר וחירום ולקבלת סיוע מקצועי.

בני משפחה יקרים,

מצבים של לחץ, משבר וחירום הם חלק בלתי נפרד מחיינו. לכם - בני המשפחה - תפקיד מרכזי בחיזוק יכולות ההתמודדות של האדם עם פיגור שכלי במצבים כגון אלה.

יש קשר הדוק בין תגובותיכם לאירועים של לחץ, משבר וחירום - לבין תגובות האדם עם פיגור שכלי: המודעות שלכם לתחושותיכם, רגשותיכם ותגובותיכם במצבים אלה יכולה לסייע להתמודדות טובה ומסתגלת של בן / בת המשפחה. לפניכם מספר המלצות ורעיונות לתמיכה באדם עם פיגור שכלי במשפחה:

הפרידו בין החוויות שלכם לבין החוויות של בן המשפחה (האדם עם פיגור שכלי) מסייעת להתייחסות מאוזנת: מצד אחד מונעת התעלמות מהמצב ומצד שני בולמת הצפה של רגשות;

שתפו את בן המשפחה - האדם עם פיגור שכלי במה שקורה: שאלו לתחושותיו, נסו להבין - מה חוֹנָה? הקשיבו לו, שימו לב לתגובותיו והתנהגותו ונסו לגלות - מה מטריד אותו במיוחד?

השתדלו ליצור אוירה ומרחב המעודדים התבטאות, אך אל תכריחו לדבר ולספר.

התמידו במקור פשוט אך מעודד והתאימו אותו ליכולת ההבנה של האדם עם פיגור שכלי במשפחה, לדוגמה: "המצב / האירוע אכן מדאיג, אך יחדיו נוכל להתגבר על הקשיים!"

נסו להיזכר ביחד בדוגמאות לניסיון מוצלח של התמודדות מהעבר: מה סייע להתגבר על הקושי? מה יכול לסייע עכשיו?

ספקו מידע ברור ומהימן על מה שקורה ותקנו, ככל שניתן, תפישות מעוותות בקשר לאירועים / למצב.

נוכחותכם הפיזית יש בה כדי להשרות בטחון: חיבוק, טפיחה על השכם, אחיזה יד משדרים תשומת לב, חום ואהבה - "אנחנו כאן בשבילך!"

שמרו, ככל שניתן על שגרת סדר היום: קימה ושינה בשעות קבועות, ארוחות מסודרות, פעילות תעסוקתית (החל מסידור החדר ועזרה בסידור הבית וכלה במשחקים, צפייה בטלוויזיה, תרגילי כושר ותנועה).

אם תרצו להתייעץ אפשר לפנות אלינו _____

(כאן יופיע שם המסגרת המלא)

מספר הטלפון/ים לפניות: _____

בנוסף ניתן לפנות אל -

➡ המחלקה לשירותים חברתיים במקום מגוריהם אל העו"ס בתחום הטיפול באדם

עם פיגור שכלי ובני משפחתו בטלפון/ים - _____

כמו-כן, ניתן לברר את מספר הטלפון באמצעות המוקד העירוני או אתר האינטרנט של הרשות המקומית בה אתם מתגוררים.

➡ עמותת נט"ל - נפגעי טראומה על רקע לאומי בטלפון חינוך: 1-800-363-363.

באתר נט"ל שכתובתו - <http://www.natal.org.il/>, ניתן למצוא מידע רב על התמודדות במצבי חירום.

➡ באתר האינטרנט של משרד הרווחה והשירותים החברתיים, שכתובתו -

<http://www.molsa.gov.il/MisradHarevacha>, אפשר למצוא ערכת הדרכה

ובה חומרים רלוונטיים. יש ללחוץ בסרגל המאוזן העליון בדף הבית של האתר - בעלי מוגבלויות / פיגור שכלי.



ג.3. כלי עזר

בפרק זה רוכזו כלים מסייעים להתמודדות עם מצבי לחץ, משבר וחירום, כגון - רשימות תיוג, דפי מיפוי, מודלים לעבודה - לשימושם של המנהלים ואנשי המקצוע במסגרות. פריטים 3, ו-8 נועדו לשימוש גם של בני משפחות.

מספר	שם הפריט	תיאור תכולה
1	רשימת תיוג (check list) להערכות לשעת חירום	פעולות הנדרשות לצורך הערכות בשגרה לקראת שעת חירום - מצב מלחמתי, אסון טבע, אסון סביבתי. זיהוי פערים בין מצוי לרצוי בשעת חירום וטיפול בהם. דגם של כרטיס אישי לנשיאה בשעת חירום - לאדם עם פיגור שכלי.
2	דף מיפוי של צרכים ומענים לשעת חירום	כולל צוות העובדים; המתנדבים; האנשים עם פיגור שכלי.
3	כרטיס אישי לנשיאה בשעת חירום	תבנית לרישום פרטים על הגופים והארגונים הנחוצים למסגרת בשעת חירום פרטים על המתנדב ותחומי סיוע בהם מוכן לפעול.
4	(פריטים א', ב', ג'): דפי קשר לשעת חירום	דף קשר עם גורמי חוץ / גורמים בקהילה
5	דף קשר עם גורמי חוץ / גורמים בקהילה	טופס מתנדב לשעת חירום במסגרות לטיפול באנשים עם פיגור שכלי
6	טופס מתנדב לשעת חירום במסגרות לטיפול באנשים עם פיגור שכלי	דף מידע: שירותים בקהילה לסיוע בשעת חירום לאדם עם פיגור שכלי ומשפחתו
7	דף מידע: שירותים בקהילה לסיוע בשעת חירום לאדם עם פיגור שכלי ומשפחתו	רשימת תיוג (check list) לזיהוי תגובות בעייתיות במצבי דחוק
8	רשימת תיוג (check list) לזיהוי תגובות בעייתיות במצבי דחוק	מודל לארגון שרשרת תקשורת בשעת חירום
9	מודל לארגון שרשרת תקשורת בשעת חירום	שאלון תצפית על אדם עם התנהגות מאתגרת
10	שאלון תצפית על אדם עם התנהגות מאתגרת	איתור וזיהוי של שינויים בהתנהגות, שיכולים להופיע אצל אנשים כתגובה לאירועים טראומטיים. דוגמה למבנה עבודה במצבי חירום: מבוסס על קביעת ממלאי מקום לנושאי תפקידים בכירים במסגרת וכן על הגדרות של סמכות ואחריות לכל אחד. שאלון סיכום לבחינת דפוסי התנהגות מאתגרת - חריגה, אלימה.

פריט 1. רשימת תיוג להערכות לשעת חירום

הרשימה⁶ מפרטת פעולות הנדרשות לצורך הערכות בשגרה לקראת שעת חירום - מצב מלחמתי, אסון טבע, אסון סביבתי.

רשימת תיוג להערכות לשעת חירום - עמוד 1 מ-2				
הפעולה	תיאור	באחריות של	מועד ביצוע	בקרת ביצוע על ידי
הכנת תיק נהלים לשעת חירום	כולל נהלי חירום של פיקוד העורף, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, הרשות המקומית			
רשימות קשר פנימיות וחיצוניות מעודכנות אחת לשנה	מתקיימות בתיק הנהלים לשעת חירום. יש גיבוי אצל הצוות הבכיר במסגרת על ידי שמירת עותקים בבית. מתעדכנות אחת לשנה בהתאם למצבת כוח האדם של המסגרת.			
הגדרה וחלוקה של תפקידים לשעת חירום	נכללות בתיק הנהלים לשעת חירום. יש גיבוי אצל הצוות הבכיר במסגרת. מתעדכנות אחת לשנה בהתאם למצבת כוח האדם של המסגרת.			
תדרוך ורענון לבעלי תפקידים בחירום	ישיבת צוות ו/או סדנה / השתלמות לפחות אחת בשנה.			
תרגול של כל באי המסגרת ⁷ לכניסה למרחב מוגן ו/או לפינוי כללי	אחת לשנה, בהתאם להוראות פיקוד העורף / משרד הרווחה והשירותים החברתיים / הרשות המקומית.			

⁶ הרשימה מבוססת על נהלים לשעת חירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים, ראה בקישור הבא: <http://www.molsa.gov.il/MisradHarevacha/HomePageMenu/CommunityInfo/EmergencyPreparation>
⁷ כל האנשים עם פיגור שכלי, כל אנשי הצוות וכל המתנדבים הקבועים.

רשימת תיוג להערכות לשעת חירום - עמוד 2 מ-2				
הפעולה	תיאור	באחריות של	מועד ביצוע	בקרת ביצוע על ידי
מיפוי שנתי מערכתי של צרכים ומענים לשעת חירום ⁸	מתעדכן אחת לשנה.			
תוכניות למתן מענים / השלמת חסרים לשעת חירום	תכנון שנתי של הערכות לשעת חירום כולל התאמות, השלמה ו/או רענון של מרחבים וציוד - כחלק מתכנון העבודה השוטף של המסגרת.			
איתור צרכים אישי לשעת חירום לכל אדם עם פיגור שכלי, אשר מקבל שירות במסגרת	יוכן לכל אדם עם פיגור שכלי במסגרת באמצעות כרטיס אישי לנשיאה בשעת חירום ⁹ . העתק לתיק נהלי החירום, גיבוי אצל הצוות הבכיר של המסגרת. ייעשה עדכון אחת לשנה.			
תוכניות הכשרה, הדרכה ותרגול לקראת שעת חירום	בדגש על פיתוח משאבי התמודדות, תסריטי חירום ומיומנויות לפתרון בעיות. התוכניות מיועדות לצוות, לאנשים עם פיגור שכלי במסגרת, ובשיתוף עם בני משפחות ומתנדבים. התוכניות יכללו בתיק לשעת חירום.			
תיאום ציפיות לשעת חירום עם גורמים ושותפים בסביבה	אחת לשנה - יזום של פגישות ייחודיות (או חלק מפגישת עבודה שוטפת) לתיאום ציפיות, כולל סיכום ותיעוד בכתב. התיעוד ישמש בתדרוך, ברענון לבעלי התפקידים במסגרת וכן בתוכניות ההכשרה והתרגול.			

⁸ ראה פריט 2: דף מיפוי של צרכים ומענים לשעת חירום בעמוד 18ג, להלן.
⁹ ראה פריט 3: כרטיס אישי לנשיאה בשעת חירום בעמוד 19ג, להלן.

פריט 2. דף מיפוי של צרכים ומענים לשעת חירום

המענה - פתרון נחוץ פרט צעדים ומשאבים נחוצים לטיפול; ציין אחריות ישירה של מי ומועד (בהתאם לעניין) לסיום הטיפול	הצורך - פער בין רצוי למצוי תעד ופרט
	מוקדי סיכון בתוך המבנה של המסגרת, לדוגמה: אזור הנתון בשיפוצים; אזור תנועה שאינו בו תאורה; קיר/ות עם חלונות זכוכית או התקנים מחוברים (כמו מדפים), העלולים להינתק מהדף / רעידת אדמה; ריכוז של חומרים דליקים;
	מוקדי סיכון מחוץ למבנה של מסגרת, לדוגמה: שביל גישה לא סלול או לא מרוצף (הופך בוצי בגשם); מיכלי גז לא מוגנים; העדר נגישות לרכב חירום והצלה;
	מרחבים מוגנים ומתאימים (שטח / מרחב והצטיידות ¹⁰) לכל מי שנמצא במסגרת - אנשים עם פיגור שכלי ואנשי צוות.
	תוכנית פינוי / פיזור של האנשים עם פיגור שכלי למקומות מוגנים מחוץ למסגרת.
	במצב חירום מתמשך: האם המסגרת ערוכה לתת שירותים ¹¹ גם מחוץ למבנה? מה הם השירותים? באיזה אופן יסופקו?
	מערך תמיכה פרטני באנשים עם פיגור שכלי (מקבלי שירות במסגרת), שעשויים, בזמן חירום, להזדקק לסיוע מיוחד וצמוד.
	אפשרויות סיוע במצב חירום - לאנשי צוות, שהם הורים לילדים ו/או מטפלים בבן משפחה מוגבל.

¹⁰ על פי הנחיות פיקוד העורף ונהלי שעת חירום של האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

¹¹ לדוגמה: מסגרות תעסוקה יכולות לארגן ערכות תעסוקה לשעת חירום, שיפוצ, בהתאם לנסיבות, לבתי האנשים עם פיגור שכלי (מקבלי השירות במסגרת).

פריט 3. כרטיס אישי לנשיאה בשעת חירום¹²

להלן דגם של כרטיס אישי לאדם עם פיגור שכלי - לנשיאה בזמן חירום. הכרטיס יכלול פרטים אישיים ותמונת חזית של נושא הכרטיס. באחריות מסגרת המגורים מכל סוג - מעון, הוסטל, דירה, משפחה אומנת, משפחה - להכין כרטיס אישי עבור האדם עם פיגור שכלי המתגורר במסגרת.

חזית הכרטיס



שם _____ שם משפחה _____

תעודת זהות _____ ז / נ

סוג דם _____ קופת חולים _____

תאריך לידה _____

מחלות _____

תרופות (סוג ומינון) _____

עזרים מיוחדים _____

רגישויות (מזון, תרופות) _____

דגש רפואי מיוחד _____

אפיון מיוחד (צורת אכילה, ישיבה וכו') _____

רופא מטפל (שם + טלפון) _____

גב הכרטיס

הורים/ אפוטרופוסים (שם, קרבה, טלפון) _____

איש קשר למידע נוסף (שם, טלפון) _____

מה אוהב במיוחד _____

מה מרגיע אותו במיוחד _____

מה מרגיז/ מפריע לו במיוחד _____

שם המסגרת _____ כתובת _____

טלפון _____ תאריך הנפקת הכרטיס _____

מוקד ארצי להנפקת כרטיסי חירום טלפון: _____





¹² הוכן על ידי וועדה בהשתתפות דר' דליה נסים (יו"ר), דר' רות רעיף, אורנה בן ארי, ענת בן עוזר, חילמי עראדה, מירב גת.

פריטים 4 - א', ב', ג'. דפי קשר לשעת חירום

לפניכם דפי קשר של - • צוות העובדים (פריט 4 א'); • המתנדבים (פריט 4 ב');
• האנשים עם פיגור שכלי (פריט 4 ג'), במסגרת (דיור, תעסוקה, מרכז יום, חינוך).

פריט 4 א': דף קשר של צוות העובדים (מלא הפרטים; המשך הטבלה לפי הצורך)					
תפקיד	שם משפחה	שם פרטי	נייד	טלפון בבית	כתובת פרטית
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					

עמוד ג21

פריט 4 ב': דף קשר מתנדבים (מלא הפרטים; המשך הטבלה לפי הצורך)					
תפקיד	שם משפחה	שם פרטי	נייד	טלפון בבית	כתובת פרטית
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

פריט 4 ג': רשימה מרוכזת של מקבלי השירות במסגרת הטיפול

(מלא הפרטים; המשך הטבלה לפי הצורך)

שם משפחה	שם פרטי	טלפון נייד בשימוש	שם ומספר טלפון נייד של בן משפחה	שם ומספר טלפון נייד של קרוב משפחה	כתובת מגורים ¹³
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					

¹³ אם האדם עם פיגור שכלי גר במסגרת דיור חוץ-ביתי - יש לציין כתובת של קרובי משפחה בדרגה ראשונה, כמו: הורים ואחים ו/או אפוטרופוס.

5. דף קשר עם גורמי חוץ / גורמים בקהילה

לפניכם תבנית להכנת דף קשר לגופים וארגונים הנחוצים בשעת חירום למסגרת לטיפול באנשים עם פיגור שכלי.

רשימת גופים וארגונים (מלא והשלם הטבלה; הוסיף לפי הצורך)						
הארגון / הגוף	איש קשר: שם פרטי ושם משפחה	תפקיד	טלפון - נייד	טלפון - עבודה	פקס	כתובת פיזית
1. מוקד עירוני						
2. מד"א						
3. משטרה						
4. תחנת מכבי אש						
5. המחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית		מנהל המחלקה				
		עו"ס נכיות/ שיקום				
7. פיקוד העורף						
8. עמותת מזון ¹⁴						
9. שירותי טיפול וסיעוד ¹⁵						
10. משרד הרווחה והשירותים החברתיים במחוז		מפקח מחוזי				
11. אחר - לפי צרכי המסגרת						
12. אחר - לפי צרכי המסגרת						

¹⁴ עמותת המספקת ארוחות לנזקקים.
¹⁵ עמותה או חברה המספקות שירותי סיעוד.

פריט 6. טופס מתנדב לשעת חירום במסגרות לטיפול באנשים עם פיגור שכלי

שם המסגרת: _____

פרטי המסגרת: _____

(כתובת מלאה, מספרי טלפון / מספר פקס / כתובת דואר אלקטרוני)

פרטי איש קשר: _____

(שם מלא, תפקיד, מספר טלפון נייד)

פרטים אישיים של המתנדב/ת (לצורך רישום כמתנדב/ת לעניין ביטוח מתנדבים)

שם _____ ת"ז _____ שנת לידה _____

מקצוע _____ כתובת _____

כתובת דואר אלקטרוני _____

טלפון _____ נייד _____ שליטה בשפות _____

בעל רכב: פרטי / אופנוע / מסחרי

בזמן חירום אוכל לסייע ב - (סמן V במשבצת בכל סעיף רלוונטי)

☐ הפעלות / סיוע להפעלות במהלך שהות במקלט / במרחב מוגן

☐ הסעות / ליווי הסעות

☐ קניות של מוצרי מזון בסיסיים והבאתם לבית

☐ הבאת תרופות

☐ השגחה

☐ ליווי לשירותים שונים

☐ ביקורי בית

☐ איטום חדרים

☐ תרגום: משפה _____ לשפה _____

☐ אחר - פרט': _____

חתימת המתנדב/ת: _____ חתימת איש הקשר: _____

פריט 7. דף מידע - שירותים בקהילה לסיוע בשעת חירום

לאדם עם פיגור שכלי ולמשפחתו

בכל מחלקה לשירותים חברתיים יש להשלים בדף זה פרטים בהתאם למצאי השירותים המקומיים. הדף ייבדק ויעודכן לקראת סוף שנה - מדי שנה. הדף יכלול בתיק החירום של המחלקה לשירותים חברתיים.

הדף יחולק למשפחות / לאפוסטרופוסים של האנשים עם פיגור שכלי הגרים בקהילה ומומלץ לשלבו באתר האינטרנט של הרשות המקומית.

העתקים מהדף ימסרו למוקד העירוני ולכל המסגרות הפועלות בקהילה בתחומי הדיור, התעסוקה, החינוך והפנאי.

שם השירות	אוכלוסיית יעד	מספרי טלפון		
		1.	2.	3.
מוקד עירוני	תושבי הרשות המקומית וכל מי ששוהה בה			
המחלקה לשירותים חברתיים				
מוקד תמיכה בטלפון				

פריט 8. רשימת תיוג: זיהוי תגובות בעייתיות במצבי דחק

הרשימה הבאה מסייעת לאתר ולזהות שינויים בהתנהגות ובתפקוד שחלו באדם עם פיגור שכלי - יחסית לעצמו - בעקבות אירועים של לחץ ומשבר, במטרה לזהות תגובות בעייתיות. ככל שנצברות יותר נקודות - כך סביר שהאדם נתון במצב דחק קשה יותר וזקוק להתערבות מקצועית¹⁶.

סרגל להערכה -

5	4	3	2	1
במידה רבה מאד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	בכלל לא

באיזו מידה חל שינוי בתפקוד האדם עם פיגור שכלי בחודשים האחרונים?
1. האם חל שינוי בתפקוד התעסוקתי של האדם? (ירידה משמעותית - בהתמדה, ביצוע הוראות, למידה, יצרנות / פרודוקטיביות)?
2. האם חל שינוי בתפקוד האדם בתוך המסגרת ¹⁷ (מסרב - לשתף פעולה, לבצע מטלות באופן אחראי, לסייע לאחרים וכד')?
3. האם חל שינוי בתפקוד החברתי של האדם מחוץ למסגרת המגורים (מסרב לצאת, חושש מאנשים, מסתגר, רב עם אנשים וכד')?
4. האם חל שינוי בתפקוד החברתי של האדם בתוך מסגרת המגורים ¹⁸ (אי-הבנות, ריבים, חשדנות, עלבון ורתיעה וכד')?
5. האם חל שינוי בתפקוד האדם בהקשר לטיפול עצמי (נמנע מאכילה, היגיינה עצמית, לבוש, סידור החדר וכד')?
6. האם חל שינוי בתפקוד האדם בשעות הפנאי בתוך מסגרת המגורים (נמנע מצפייה בטלוויזיה, משחק עם אחרים, שימוש במחשב וכד')?
7. האם האדם אָבֵד עניין בפעילויות מהן נהנה בעבר?
8. האם האדם מגלה חוסר שקט, נבהל בקלות מתנועות, רעשים / קולות, אנשים זרים בסביבתו - בשונה מהתנהגותו בעבר?
9. האם חל שינוי במוטיבציה לפעילות אהובה עליו אצל האדם?
10. האם יש לאדם קושי להרדם או לישון ברציפות?
11. האם האדם מגלה ריחוק, הסתגרות או חוסר חיבור לאנשים אליהם היה קשור בעבר?
12. האם חלו שינויים בהרגלי האכילה של האדם? (ירד או עלה באופן ניכר לעין במשקל)

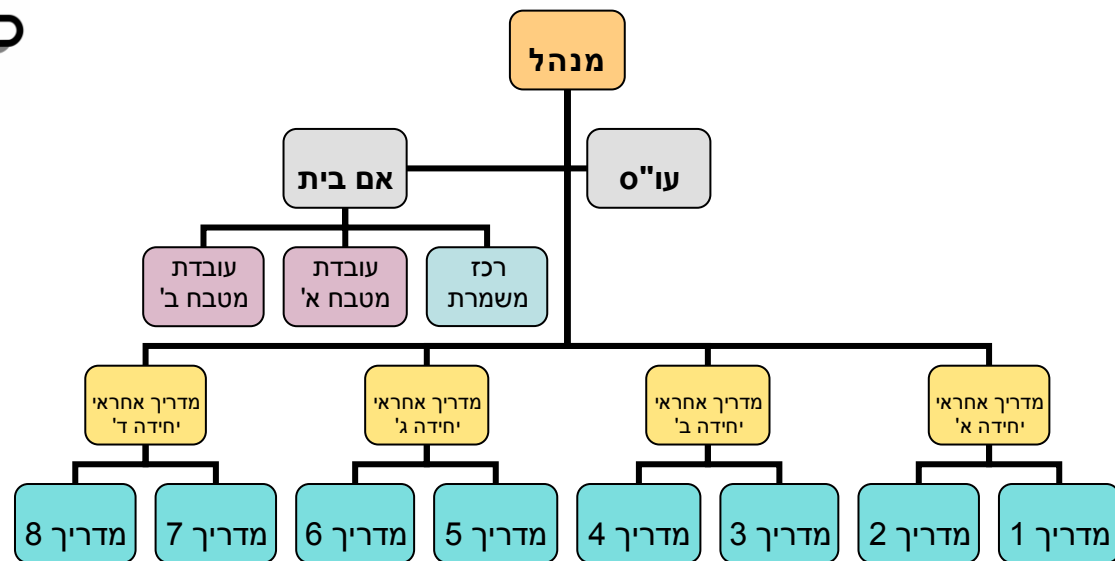
¹⁶ ראה פירוט והרחבה בפרק 3 לעיל.

¹⁷ תעסוקה, חינוך, פנאי.

¹⁸ בכל סוג מגורים: משפחה, משפחה אומנת, דירה, הוסטל, מעון-פנימייה.

פריט 9. מודל לארגון של שרשרת תקשורת בשעת חירום

תקשורת זמינה ורציפה עם אנשים בסביבה הפיזית הקרובה (בתוך המבנה / המבנים של המסגרת) ובסביבות מרוחקות יותר (בכלל הקהילה) - מהווה בסיס חיונית לתפקוד ולהתמודדות במצבי חירום. תקשורת בחירום נועדה ל-2 סוגי צרכים: ❶ הוראתי - תפעולי; ❷ תמיכתי - טיפולי. תקשורת המיועדת למתן הוראות ולצורכי תפעול היא חד משמעית, מתקיימת בסדר היררכי - ממנהל האירוע דרך "שרשרת פיקוד". בשרשרת זו חלוקה ידועה מראש של תפקידים, משימות ומטלות, כל חברה יודעים מי המחליף של כל בעל תפקיד שנעדר מכל סיבה שהיא. כך נמנע כפל ובזבוז של משאבי זמן וניתן למקד ביעילות את התגובות והפעולות הנדרשות. כדי להמחיש את אופן התנהלות התקשורת בעת חירום, מומלץ לבנות תרשים של בעלי התפקידים, לציין את שמותיהם ולפרט בכתב את תפקידיהם במצב חירום, לדוגמה - שרשרת תקשורת במסגרת דיור חוץ-ביתי -



מנהל המסגרת - אחראי כולל. מזעיק ומתאם עזרה חיצונית. מדווח למפקח במחוז.			
עו"ס - מחליפה של המנהל ואם הבית בהעדר שניהם; אחראית על דיווח למנהל על תגובות חריגות בקרב הדיירים, תפעול כולל של מתנדבים ועל קשר ומענה לבני משפחות.		אם בית - מחליפה של המנהל בהעדרו. אחראית על דיווח למנהל בכל הקשור לתפעול הפיזי. מפעילה את רכזי המשמרות ואת עובדי המטבח והמשק.	
		רכז משמרת - מחליף את אם הבית בהעדרה. אחראי לדווח לאם הבית בכל הקשור להתנהגויות הדיירים.	
מתנדבים - א', ב', ג', ד': מסייעים למדריכים אחראיים בפינוי ובהרגעה, לפי הצורך. כל מתנדב פועל ביחידת הדיור, אליה צוות מראש. מדווחים על תגובות חריגות למדריך האחראי.		עובדת מטבח א' - אחראית לכיבוי מערכות הגז במטבח. מדווחת לאם הבית. מצטרפת למדריך אחראי א' לצורך סיוע בפינוי והרגעה.	
		עובדת מטבח ב' - אחראית לכיבוי מערכות החשמל במטבח ובחדרי העזר. מדווחת לאם הבית. מצטרפת למדריך אחראי ב' לצורך סיוע בפינוי והרגעה.	
מדריכים אחראים - א', ב', ג', ד': אחראים לארגן פינוי ביחידת הדיור שבאחריותו, באמצעות מדריכים, עובדי משק, ומתנדבים. מדווחים על תגובות חריגות לעו"ס.			
מדריכים - משתתפים בפינוי דיירים בהתאם ליחידת הדיור אליה שייכים ובהרגעה, לפי הצורך. מדווחים על תגובות חריגות למדריך האחראי			

פריט 10. שאלון תצפית על אדם עם התנהגות מאתגרת¹⁹

לפניך שאלון הממפה ומסכם נתונים לבחינת דפוסי התנהגות מאתגרת ביחס למרכיבים הבאים: נזק עצמי; פגיעה בזולת; פגיעה ברכוש.

סיכום תצפית על אדם עם התנהגות מאתגרת		תאריך:	
שם:		גיל:	מקום / מסגרת:
דיווח על בעיות התנהגות מגיל:		ממלא הסיכום (שם ותפקיד):	
תיאור ההתנהגות	תדירות תופעת ההתנהגות	משך הופעת ההתנהגות	עוצמת ההתנהגות
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
יש לסמן בין 1 ל-5	• אחת למספר חודשים 1 • אחת לחודש 2 • אחת לשבוע 3 • אחת ליום 4 • מספר פעמים ביום 5 • אחר _____	• פחות מדקה 1 • מספר דקות 2 • שעה 3 • מס' שעות 4 • מס' ימים 5 • אחר _____	• חלשה 1 • בינונית 2 • גבוהה 3 • חריפה 4 • חריפה ביותר 5
נזק עצמי - • הכאה עצמית • הכנסת חפצים לנקבים בגוף • אכילת גופים זרים • נשיכה • שריטה • מריטת שיער • גרוד • חיטוט בפצעים • העלאת גירה • הקאה • ניסיונות אבדניים			
פגיעה בזולת - • נשיכות • סטירות • בעיטות • משיכת שיער • הכנסת חפצים לנקבים			

¹⁹ השאלון פותח והוכן במסגרת האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי.

עמוד ג29

הערות מיוחדות האם ההתנהגות נצפתה במיוחד בעונה מסוימת? בנוכחות אדם מסוים? בשעה מסוימת? בפעילות או במקום מיוחדים?	עוצמת ההתנהגות					משך הופעת ההתנהגות					תדירות תופעת ההתנהגות					תיאור ההתנהגות
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
																יש לסמן בין 1 ל-5
																• אחת למספר חודשים 1 = • אחת לחודש 2 = • אחת לשבוע 3 = • אחת ליום 4 = • מספר פעמים ביום 5 = • אחר _____
																פגיעה בזולת - המשך • דחיפות • גרירת האחר • איום מילולי או בתנועות • צביטות • יריקות, • זריקת חפצים על האחר • מעשה מגונה • אונס
																פגיעה ברכוש - • הורס חפצים שלו • הורס חפצים של אחרים • הורס חפצי המסגרת • קורע בגדים, מצעים • מזיק לצמחים / לבעלי חיים • גונב רכוש המסגרת • גונב רכוש הזולת
ר שום בבקשה: ➔ מה היא עוצמת הסיכון שבהתנהגות? (חריפה מאוד / חריפה / בינונית / קלה) ➔ מה הן הדרכים המקובלות במסגרת להרגעת האדם? ➔ מה הן שיטות הטיפול שנקטו עד כה? ➔ מה היו תוצאותיהן? ➔ האם ניתן טיפול תרופתי? אם כן איזה? מתי? תוצאותיו?																

התמודדות עם מצבי לחץ, משבר וחירום במסגרות לטיפול באנשים עם פיגור שכלי
עֶרְכָּת הַדְּרָכָה

עמוד ג30

ג4. רשימת מקורות לצפייה ולקריאה

הפריטים שלפניכם כוללים סרט הדרכה, מאמרים וספרים, המאפשרים עיון נוסף והעמקה בנושאים המרכזיים של ערכת ההדרכה - לחץ, משבר וחירום. חלק מהפריטים נגישים באמצעות קישור לקריאה / הורדה מהאינטרנט. הפריטים האחרים נמצאים בספריית בית הספר המרכזי של משרד הרווחה והשירותים החברתיים. פרטים בקישור הבא -

<http://www.molsa.gov.il/MisradHarevacha/HomePageMenu/CommunityInfo/Library/>

♥ לתשומת הלב - בערכת ההדרכה משובצים (עמוד 13, בהערות השולים) מראי מקום והפניות למקורות רבים נוספים, אשר למרביתם קישורים לאינטרנט.

עברית:

➔ **אין מה להילחץ: התמודדות עם מצבי חירום - סרט הדרכה, אשר**

מופיע בקישור הבא: <http://www.youtube.com/watch?v=pQpWmAXEMs0>

סרט קצר (כ-6 דקות) בהשתתפות שחקנים עם פיגור שכלי (חברי "התיאטרון האחר" של אקי"ם ישראל). הסרט מדריך את הצופה בכל שלב מרגע הישמע האזעקה ועד הרגיעה והחזרה לשגרה. הסרט מתאים לקראת תרגול לשעת חירום, ממחיש ומדגים כיצד לבצע את הפעולות הנכונות בשעת לחץ. זאת במטרה לשמור על ביטחון, לפעול בדרך מאורגנת ולהתאמן בהרגעה עצמית. הסרט הופק על ידי אנשי מקצוע מהאגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי במשרד הרווחה והשירותים החברתיים יחד עם נט"ל - נפגעי טראומה על רקע לאומי (ע"ר).

➔ **איילון עופרה, ולהד, מולי (2000): חיים על הגבול 2000 - התמודדות במצבי**

לחץ, אי ודאות, סיכונים ביטחוניים, צמצום האלימות ומעבר לשלום, הוצאת

נורד, חיפה

הספר - עוסק בסוגיות של התמודדות במצבי לחץ, פיתוח חוסן נפשי מול איומי מלחמה וטרור, מיגור אלימות בקרב בני נוער; מציג כלים חינוכיים וטיפוליים, פעילויות יצירתיות, סיפורים ומשחקי הדמיה; פורס את הגישה ההוליסטית הקרויה גש"ר מאח"ד - המחזקת את כל ערוצי ההתמודדות: גוף, שכל, רגש, דמיון, אמונה, חברה ומשפחה וכולל מערכי הדרכה וטיפול.

התמודדות עם מצבי לחץ, משבר וחירום במסגרות לטיפול באנשים עם פיגור שכלי
ערכת הדרכה

➔ הררי-זונדר, סיגל וברזון מרים (2000): "תפיסת המוות אצל אנשים מבוגרים בעלי פיגור שכלי", בתוך: **חברה ורווחה**, גיליון כ"5, עמודים 541 - 561, בקישור הבא:

<http://www.molsa.gov.il/NR/rdonlyres/91F16F2C-2CE0-4469-A584-ECEC301C2B7F/2060/205hararizondersberzonm.pdf>

במאמר נבדק מושג המוות אצל אנשים בעלי פיגור שכלי בהשוואה למושג מוות "בוגר", כפי שהוצג בספרות. כמו-כן, נבדק הקשר בין מאפייני הנבדקים (רמת תפקוד, גיל, מין, התנסות במות אדם משמעותי, התנסות במחלה ואשפוז, אמונה דתית, מידת המעורבות בקהילה והשתתפות בתכנית הדרכה בנושא מוות ואובדן) לבין המושג מוות. מתוצאות המחקר עולה, כי המושג מוות אינו זר לנבדקים בכל רמות הפיגור, אך בדרך כלל מדובר במושג חלקי וברמת בשלות נמוכה-בינונית, בהשוואה למושג ה"בוגר" המצופה ממבוגר, שאינו מפגר בשכלו. יתר על כן, בהשוואה לילדים ללא פיגור שכלי, שנבדקו בכלי מחקר זהה, נמצא כי תשובות הנבדקים דומות לאלה של ילדים בגן טרום-חובה ועד גן חובה. נמצא כי מושג המוות של הנבדקים מושפע מהרמה התפקודית של האדם המפגר בשכלו כמו גם מניסיונות חייו. מכאן עולה חשיבות הסבר תופעת המוות לאוכלוסייה זו²⁰.

➔ להד, מולי ובן נשר, אורי: "קונפליקט בין-תפקידי בשעת חירום והדרך להתמודד עמו", המאמר מופיע באתר **מרכז משאבים** בקישור הבא:

<http://www.icspc.org/?CategoryID=164&ArticleID=124>

המאמר ממפה את הגורמים לקונפליקט תפקידי במקרה של אי הלימה או מתח חריף בין מחויבות חוקית / תפקידית / ציבורית לבין מחויבות כלפי בני המשפחה וממליץ על דרכים ארגוניות-ניהוליות להתמודד עם מקורות הקונפליקט.

➔ **מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל** מספק רעיונות ו"טיפים" לפעילויות ועיסוקים בזמן שהות ממושכת במקלט או במרחב מוגן. דפי מידע מופיעים בקישורים הבאים:

• טיפים להעסקת ילדים השוהים במקלטים -

<http://www.schneider.org.il/Index.asp?CategoryID=234&ArticleID=615>

• פעילות גופנית בשעת חירום -

<http://www.schneider.org.il/Index.asp?CategoryID=234&ArticleID=607>

²⁰ מצוטט מתוך הפתיח למאמר.

➔ מורבר, מרים (2009): איתור ילדים, צעירים ובוגרים, בעלי מוגבלות המצויים בסיכון להתעללות ולהזנחה – מהלכה למעשה, ירושלים, בהוצאה של משרד החינוך - האגף לחינוך מיוחד ושפ", משרד הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות, אשלים וקרן "שלם".

מדריך המקנה כלים להורים, מטפלים ואנשי מקצוע לזיהוי סימני התעללות באדם עם פיגור שכלי ומספק מידע על האמצעים לטיפול בנפגע ועל אופן התלונה והטיפול המשטרתי בפוגע.

➔ נוי, שבתאי (2000): מצבי לחץ טראומטיים, הוצאת שוקן, תל אביב.

כאשר עומד אדם מול איום על חייו ואין לו משאבים להתמודדות, הוא חווה מצב לחץ טראומטי. זו פגיעה ייחודית הדורשת טיפול שונה מן הטיפול בקשיים נפשיים אחרים. התגובה לטראומה מוצגת בספר זה כהליך בעל שלושה שלבים: שלב הציפייה לאיום, שלב המכה והשלב שלאחר הטראומה. לכל שלב מותאם טיפול ייחודי, אולם בכל השלבים עוסק הטיפול בהתמודדות עם המציאות ועם השינוי הפנימי, שעיקרו הוא ערעור האמון בחוקיות הקיימת בעולם ובעצמי ותחושה מתמדת של שרירותיות וציפייה לקטסטרופה. הטיפול עוסק בצמצום תווית המחלה ובעידוד תחושת הנורמליות.

הספר מביא סיפורים אישיים רבים של מטופלים המתמודדים עם מצבים טראומטיים מסוגים שונים: תגובות קרב, התעללות מינית, היחשפות לאירוע אלים ועוד. נידונים בו גם מצבי לחץ החלים על קבוצות אוכלוסייה גדולות, כגון: מצבי מלחמה ואסונות טבע.

➔ רביב, עמירם וכצנלסון עדנה (2002): משבר ושינוי בחיי הילד ומשפחתו, הוצאת עמיחי, נתניה.

הספר מציג מצבים המוגדרים כמצבי משבר (מתח בטחוני, מחלה, גירושין, מוות), ומספק מידע וכלים להתמודדות עמם ודרכים לפעולה, כדי להקל על החיים בנסיבות של לחץ, מתח ומכאוב. הספר כולל התייחסות מצבי שינוי מגוונים בחיים, כגון: נישואין, לידה, מעברים במערכת החינוך, גיוס לצבא, מעבר דירה, נסיעה לחו"ל, וכן מצבי משבר הנובעים ממלחמה / מתח ביטחוני, מחלה, מוות, גירושין.

אנגלית:

- ➔ Gilad, Micha & Cohen, Alan: "Preparing Non-Professional Volunteers for Crisis and Emergency"

"הכנת מתנדבים לא מקצועיים למשבר ושעת חירום" (אנגלית), המאמר מופיע באתר

מרכז משאבים בקישור הבא:

<http://www.icspc.org/?CategoryID=164&ArticleID=129>

תיאור מודל הכשרה של מתנדבים המתגוררים בקרית שמונה וישובי "אצבע הגליל" להתמודדות עם מצבי חירום. המודל פותח בעקבות מלחמת לבנון ה-1 והמצב המלחמתי הממושך שקדם לה בצפון - במטרה לאפשר למתנדבים לפעול באופן מושכל בסביבתם (שכונה, מקום עבודה ובמסגרת שירותים חברתיים בקהילה), כאשר מתרחש מצב חירום.

- ➔ Mitchell, Georgia & Hastings, Richard P. (2001): "Coping, burnout, and emotion in staff working in community services for people with challenging behaviors", in: **American Journal on Mental Retardation**, vol. 106/5, 09.2001, pp. 448- 459.

אנשי צוות בשירותים לאנשים עם פיגור שכלי מזהים התנהגות מאתגרת כמקור מובהק של דחק במסגרת עבודתם. במחקר (בין הראשונים מסוגו בזמנו) ענו 83 אנשי צוות, מטפלים ישירים ב-5 מסגרות קהילתיות המספקות שירותים לאנשים עם פיגור שכלי, על שאלון לגבי תגובותיהם הרגשיות להתנהגות אלימה, האסטרטגיות שהם נוקטים להתמודדות עמה ומידת השחיקה שלהם. מדיווחיהם עלה כי הם עושים שימוש באסטרטגיות מסתגלות, כדי להתמודד עם התנהגות אלימה. ניתוח של הנתונים הראה שמידת ההינתקות (disengagement) של אנשי הצוות, אסטרטגיות הסתגלות הנקטות על ידם ותגובותיהם הרגשיות להתנהגות אלימה - אכן יכולות לנבא את רמת השחיקה שלהם.

ג5. תקציר מחקר:

ההשפעות הנפשיות של חשיפה למלחמה של אנשים עם פיגור שכלי:

מחקר השוואתי לאחר מבצע "עופרת יצוקה"

ד"ר רוני ברגר ופרופ' מרק גלדפף²¹

2010

הרקע למחקר: לא כדאי שיהיה גם בגופן אריאל כמו כל החוברת?

החשיפה של האוכלוסייה האזרחית בישראל לאיום קיומי גברה בצורה משמעותית בשנים האחרונות בעקב עקב מלחמת לבנון השנייה ומבצע עופרת יצוקה¹⁻³. ד"ר ברגר שנחשף בצורה ישירה לסימפטומים אקוטיים חריפים של אנשים עם פיגור שכלי הנמצאים בקהילה או במסגרת מוסדית בעת הסיוע להם, החליט לבדוק את השפעות ארוכות הטווח של החשיפה על אוכלוסייה זו. סקירת ספרות נרחבת שערך בנושא גילתה להפתעתו כי אין כמעט מחקר בתחום השפעת אירועים טראומטיים על אנשים עם מוגבלות אינטלקטואלית, הגם שהספרות האפידמיולוגית הצביעה על שכיחות גבוהה של חשיפה לטראומה בקרב אוכלוסייה זו⁴.

חשיבות המחקר:

מחקרים רבים בארץ ובעולם הצביעו על כך שאוכלוסייה אזרחית שנחשפת למלחמה וטרור משלמת מחיר נפשי יקר בשל פתוח סימפטומים פוסט-טראומטיים המשפיעים הן על איכות חיה והן על תפקודה היומיומי⁵⁻⁸. מחקר זה, לעניות דעתנו, הינו הראשון מסוגו בעולם שבדק את השפעתו של אירוע טראומטי מתמשך (ירי הטילים באזור הדרום) על אנשים עם פיגור שכלי ברמות שונות. חשיבותו היא בכך שהוא שופך אור על הצרכים של אוכלוסייה זאת בהקשר של אירועים טראומטיים ומצביע על דרכי מניעה והתערבות עבורה.

שיטה:

זהו מחקר השוואתי שנערך כשלושה חודשים לאחר תום מבצע "עופרת יצוקה", בשנת 2009. אוכלוסיית המחקר מורכבת מאנשים עם פיגור שכלי ברמות קל ועד בינוני-גבוה (שעור דומה) החוסים במעונות השייכים למערך הדיור המוגן. המדגם מונה 287 נבדקים שגילם הממוצע 42 (מחקר) ו-46 (ביקורת) וכולל שתי קבוצות של אנשים עם פיגור שכלי - האחת מישובי עוטף עזה (קבוצת המחקר - $n=196$) והשנייה מאזור המרכז (קבוצת ביקורת - $n=89$). מחצית הנבדקים לערך הינם נשים ומחציתם גברים.

בשל מגבלות הדיווח העצמי מתבסס המחקר על דיווחי המטפלים במוסדות השונים שנבדקו. לצורך המחקר נבנה שאלון, המהווה שילוב של שבעה כלים: שאלון פרטים דמוגרפיים; מדד חשיפה לנפילת רקטות קסאם⁹; שאלון חשיפה סובייקטיבית, המהווה מדד לפחד, חוסר אונים ואימה¹⁰; שאלון לבדיקת אירועים טראומטיים בעבר¹¹; שאלון לאבחון סימפטומים פוסט-טראומטיים¹²; שאלון לבדיקת ליקויים תפקודיים¹³.

²¹ למידע נוסף בקשר למחקר ולתוצאותיו אנא צרו קשר עם ד"ר רוני ברגר Ribberger@Netvision.net.il

תקציר

מחקרים רבים בארץ ובעולם הצביעו על כך שאוכלוסייה שנחשפת למלחמה וטרור מתמשך סובלת מסימפטומים פוסט-טראומטיים, בדקו את השפעת החשיפה למלחמה וטרור על כלל האוכלוסייה (ביניהם - Bleich, Gelkopf, & Solomon, 2003; Bleich, Gelkopf, Melamed, & Solomon, 2006; Gelkopf, Solomon, Berger, & Bleich, 2008). אולם, נראה כי מעטים המחקרים אשר עסקו בהשפעותיה של המלחמה על אוכלוסיית אנשים עם פיגור שכלי (Lemmon & Mizes, 2002).

מחקר זה שואף לבחון את השאלה - מה הן ההשפעות הנפשיות, המוגדרות כתופעות פוסט-טראומטיות, חרדה וקשיי תפקוד, של חשיפה לאירוע טראומטי מתמשך (ירי הטילים באזור הדרום) על אנשים עם פיגור שכלי. שאלת המסגרת, הנחקרת אף היא במסגרת, הינה מהם המשתנים המשפיעים על תופעות אלו, כגון אירוע טראומטי בעבר או רמת הליקוי השכלי. המסגרת התיאורטית עליה נשען המחקר, מציעה כי ישנם מספר מישורים העשויים להשפיע על ביטויי סימפטומולוגיה פוסט-טראומטית, חרדה וקשיים בתפקוד, בקרב האנשים עם פיגור שכלי, ביניהם רמת הפיגור, יכולת ההבנה והעיבוד השכלי והרגשי של חוויות בעלות אופי טראומטי והתנסויות טראומטיות קודמות בעברם של הנבדקים. מושגים שונים, הרלוונטיים למישורים אלו, נבחנים בפרק סקירת הספרות.

הממצאים אישרו כי נבדקים מקבוצת המחקר נחשפו במידה רבה יותר לאירועי מלחמה וטרור ביחס לנבדקים מקבוצת הביקורת ($\chi^2_{(1)}=60.51, P=0.001$). בהמשך לכך, נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות ביחס למוצא קריטריון A2 להפרעת דחק פוסט-טראומטית (להלן - PTSD), המתייחס לתחושות של פחד, חוסר אונים ואימה ($T_{(282)}=7.13, P=0.001$) וכן עבור כל אחד מהמדדים המרכיבים אותו בנפרד (פחד - $T_{(282)}=7.65, P=0.001$; חוסר אונים - $T_{(281)}=6.86, P=0.001$; אימה - $T_{(281)}=6.31, P=0.001$). נמצא הבדל מובהק בין הקבוצות במדידת הסימפטומים של חוויה חוזרת של הטראומה ($\chi^2_{(1)}=15.79, P=0.001$), אך לא עבור סימפטומים הקשורים בעוררות או בהימנעות. המדד - Traumatic Stress Related Symptoms (להלן - TSRS), המהווה שקלול של סימפטומולוגיה הקשורה ב-PTSD, נמצא אף הוא כמובחן בצורה מובהקת, בין קבוצת המחקר והביקורת ($T_{(285)}=5.07, P=0.001$). הבדלים מובהקים בין הקבוצות נמצאו גם ביחס למדד החרדה ($T_{(285)}=-2.76, P=0.003$) וכן ביחס לקשיי תפקוד ($T_{(283)}=2.15, P=0.01$). ראוי לציין כי נמצאו שיעורים נמוכים ביותר עבור PTSD (2.03%) מקבוצת המחקר בלבד. בניגוד לציפייה, לפיה רמת הפיגור הינה משתנה מתערב המשפיע על תפיסת האירועים הטראומטיים וכן על פיתוח של TSRS, לא נמצא אישוש להשפעתו של משתנה זה. אולם, עבור קריטריון C (הימנעות) נמצאו הבדלים מובהקים בין רמות הפיגור השונות. במבחן המשך מסוג Scheffe נמצא הבדל מובהק בין קבוצת האנשים עם פיגור קל לבין קבוצת האנשים עם פיגור הקשה ($P=0.01$) וכן בין קבוצת האנשים עם פיגור בינוני לבין קבוצת האנשים עם פיגור קשה ($P=0.007$). כאשר קבוצת האנשים עם פיגור שכלי קשה מפגינה את מירב

הסימפטומים הקשורים בהימנעות. לא נמצא הבדל מובהק בין קבוצות רמת פיגור קל לבינוני. אולם, ייתכן והבדלים אלו אשר נמצאו נובעים ממדגם קטן במיוחד עבור קבוצת הפיגור הקשה. בניתוח הרגרסיה הראשון, נמצאו המשתנים גיל, מידת דתיות, חרדה, קשיי תפקוד וחשיפה כמסבירים 58.6% מהשונות בין הנבדקים עבור המשתנה TSRS. ברגרסיה השנייה, המשתנים TSRS, קשיי תפקוד וחשיפה נמצאו כמסבירים 41.1% מהשונות עבור מדד החרדה. ברגרסיה השלישית, המשתנים TSRS וחרדה נמצאו כמסבירים 54.5% מהשונות עבור מדד קשיי תפקוד. במענה לשאלות המחקר, ניכר כי ההשפעות הנפשיות של חשיפה לאירוע טראומטי מתמשך על אנשים עם פיגור שכלי כוללות תופעות פוסט-טראומטיות, בעיקר פחד, חוסר אונים, אימה וסימפטומים הקשורים לעוררות מוגברת. למרות שמחקר זה חשף מעט השפעות נפשיות המתבטאות בחרדה, הרי שלאורך כל ניתוחי השונות נמצאה החרדה כמסבירה אחוז משמעותי מהתשובות למדדי סימפטומולוגיה של פוסט-טראומה ושל קשיים תפקודיים. השפעות נוספות לאירועים הטראומטיים אשר נבחנו כללו קשיים תפקודיים, כאשר הללו נמצאו קשורים למדדי PTSD שונים. נמצאו גם משתנים נוספים המשפיעים על הקשר שבין אירועי מלחמה וטרור לבין סימפטומים של PTSD, חרדה וקשיי תפקוד. כאמור, מתוך הללו, רמת הפיגור השכלי נמצאה כמשפיעה על סימפטומים של הימנעות. משתנים מתערבים נוספים - מגדר, גיל ומידת דתיות - נמצאו כמשפיעים על הקשר שבין חשיפה לאירועי מלחמה וטרור לבין ביטויי סימפטומולוגיה הקשורה לפוסט-טראומה, חרדה וקשיי תפקוד. ייחודו של המחקר נובע מהיותו מחקר חלוצי, ראשון מסוגו, הבוחן את ביטויי הסימפטומים של הפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD) הנוצרים כתוצאה ממלחמה וטרור, בקרב אנשים עם פיגור שכלי. למרות מגבלותיו, מאתר מחקר זה גורמים שונים, אשר נמצאו כמשפיעים על התפתחותם של סימפטומים הקשורים בטראומה, סימפטומים הקשורים בחרדה וקשיי תפקוד, אשר מאפשרים הסתכלות אחרת על היווצרותה של טראומה בקרב האנשים עם פיגור שכלי ופותחים פתח בפני מחקרי המשך לבחינת סוגיות אלו. מחקר זה נושא חשיבות גם מבחינת השלכות ממצאיו על השדה היישומי. מסקנות המחקר תורמות להבנה טובה יותר של צרכי אוכלוסיית האנשים עם פיגור שכלי והמתמודדים עם חשיפה לאירועי טרור טראומטיים. הממצאים מחדדים את הנחיצות בפיתוח התערבויות אבחוניות, טיפוליות ותמיכתיות ייחודיות, ההולמות את האוכלוסייה והסיטואציה הספציפיות. בכך, הוא עשוי לפתוח צוהר לשינוי בחוויית הדיירים, ביחסיהם עם הצוות המטפל ובמערך הארגוני במוסדות בהם הם נמצאים.

ממצאים:

שעור נמוך יחסי של הפרעה פוסט-טראומטית (PTSD) נמצא בקרב קבוצת המחקר בלבד (2.03%), למרות שחלק לא מבוטל של הנבדקים בקבוצה זו נחשף לאירועי מבצע "עופרת יצוקה" (אזעקות ונפילות). כמו כן, התגלו הבדלים מובהקים בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת בדיווח על תחושות של פחד, חוסר אונים ואימה כמו גם במדידת הסימפטומים של חוויה חוזרת של הטראומה. לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין הקבוצות עבור סימפטומים הקשורים בעוררות או בהימנעות. הבדלים מובהקים בין הקבוצות נחשפו גם ביחס למדד החרדה וביחס לקשיי התפקוד

של הנבדקים. בניגוד לציפייה, לפיה רמת הפיגור השכלי הינה משתנה מתערב המשפיע על תפיסת האירועים הטראומטיים וכן על פיתוח של סימפטומים פוסט-טראומטיים, לא נמצא אישוש להשפעתו של משתנה זה. אולם, עבור סימפטומים של הימנעות נמצאו הבדלים מובהקים בין רמות הפיגור השונות כאשר קבוצת האנשים עם פיגור שכלי קשה הפגינה את מירב הסימפטומים הקשורים בהימנעות.

סיכום ומסקנות:

מצד אחד ניתן לומר ששיעור הסימפטומטולוגיה הפוסט-טראומטית בקרב אנשים עם פיגור שכלי הנחשפים לאירוע טראומטי מתמשך, נמוך (2.3%) ביחס לאוכלוסיות אזרחיות אחרות (9.6%)¹⁴, אך מאידך נמצאו תופעות פוסט-טראומטיות כגון תחושה של פחד, אימה וחוסר אונים כמו גם פולשנות של האירוע הטראומטי. מידע זה מאשש את המידע מהשטח שהצביע כי תגובות הדחק האקוטיות בקרב אנשים עם פיגור שכלי חריפות יחסית לתופעות הפוסט-טראומטיות שנמצאו בקרב אוכלוסיות אחרות. יחד עם זאת, המחקר מעלה את הצורך בפיתוחן של התערבויות, אשר יסייעו להתמודדותם של אנשים עם פיגור שכלי עם אירועי מלחמה וטרור. כמו כן, נראה כי קיים צורך בהנחיית הצוות המטפל והעלאת המודעות לאיתור ולזיהוי של מצוקה בקרב אוכלוסייה זו, שיסייעו להתגבר על הקושי בהבנה של האירועים ובביטוי מילולי של תחושות קשות אודותיהם. ממצאי המחקר מעלים את הקשר שבין קשיים תפקודיים לבין ביטויי סימפטומולוגיה הקשורה בפוסט-טראומה. לפיכך, תשומת לב המטפלים במסגרות המגורים או התעסוקה של האנשים עם פיגור שכלי לקשיים תפקודיים, לשינויים בתפקוד היום-יומי או אף לסימני מצוקה הנראים זניחים, עשויה לסייע באיתור מוקדם והגשת טיפול הולם לאנשים המתקשים להתמודד עם אירועי המלחמה והטרור.

פן נוסף של פיתוחים הנובע מהמחקר, הינו בתחום הטיפול. כאן, יש להדגיש את הצורך בפיתוח שיטות התערבות וטיפול, שיתבססו על הבנת הקשיים הייחודיים של אוכלוסיה ספציפית זו וייסעו בהקמת מערך שיקומי ותמיכתי ההולם את צרכיהם. לדוגמא, העובדה כי במחקר זה נמצא כי אנשים עם פיגור קשה נוטים יותר להימנעות מאשר אלו עם פיגור קל מחייבת את המטפלים למצוא דרכים לא וורבליות לאבחון וטיפול בתופעה. בין אלו ראוי לכלול התערבויות שמטרתן וונטילציה ושחרור של תכנים קשים באמצעות משחק ותנועה ושימוש בטכניקות סנסו-מוטוריות אחרות¹⁵. ההשלכות החיוביות של פיתוח שיטות טיפוליות ייחודיות לאוכלוסיה ולסיטואציה עשויות להוביל לתמורות חיוביות ומשמעותיות במצבם הנפשי של האנשים עם פיגור שכלי וביחסים בינם לבין הצוות הטיפולי. הללו, עשויים לתרום להבניית מערך צוותי הולם יותר, להענקת סמכויות ויחס הוגן יותר לדיירים ואף לשינוי הנהלים בעת חירום בקרב מוסדות רבים, המתמודדים עם השפעות המלחמה והטרור.

רשימה ביבליוגרפית:

- 1) Bleich A, Gelkopf M, Solomon Z. Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *JAMA* 2003; 290:612-620.
- 2) Gelkopf M, Solomon Z, Berger R, Bleich A. The mental health impact of terrorism on the Arab minority in Israel. A repeat cross-sectional study of Arabs and Jews. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2008; 117: 269-380.
- 3) Besser A, Neria Y. PTSD symptoms, satisfaction with life, and prejudicial attitudes toward the adversary among Israeli civilians exposed to ongoing missile attacks. *J Trauma Stress*, 2009; 22(4): 268-275.
- 4) Lemmon VA, Mizes JS. Effectiveness of exposure therapy: A case study of Posttraumatic Stress Disorder and Mental Retardation. *Cogn Behav Practice* 2002; 9(4):317-323.
- 5) Pat Horenczyk R, Abramovitz R, Peled O, Brom D, Daie A, Chemtob, CM. Adolescent exposure to recurrent terrorism in Israel posttraumatic distress and functional impairment. *Amer J Orthopsych* 2007: 77(1), 76-85.
- 6) Berger R, Pat Horenczyk R, Gelkopf M. School-based intervention for prevention and treatment of elementary-students' terror-related distress in Israel: a quasi-randomized controlled trial. *J Trauma Stress* 2007; 20:541-552.
- 7) Silver RC, Holman EA, McIntosh DN, Poulin M, Gil-Rivas V: Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *JAMA* 2002; 288:1235-1244.
- 8) Schuster MA, Stein BD, Jaycox LH, Collins RL, Marshall GN, Elliot MN, Zhou AJ, Kanouse DE, Morrison JL, Berry, SH. A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *N Engl J Med* 2001; 345:1507-1512.
- 9) Gelkopf M, Berger R., Bleich A, Silver-Cohen R. (Submitted). Resilience after 7 years of continuous rocket fire: A comparative study of civilians in two exposed regions with non-exposed control groups.
- 10) Pat Horenczyk R, Abramovitz R, Peled O, Brom D, Daie A, Chemtob, CM. Adolescent exposure to recurrent terrorism in Israel posttraumatic distress and functional impairment. *Amer J Orthopsych* 2007: 77(1), 76-85.

- 11) Vrana S, Lauterbach D. Prevalence of traumatic stress and post-traumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of college students. *J Trauma Stress*, 1994: 7(2), 289-302.
- 12) Ford, J. D., & Rogers, K.. Empirically-based assessment of trauma and PTSD with children and adolescents. Paper presented at the Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies. 1997: Montreal, Canada.
- 13) Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Brit J of Med Psy*, 1959:32, 50-55.
- 14) Bleich A, Gelkopf M, Solomon Z. Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *JAMA* 2003; 290:612-620.
- 15) Berger R. Early intervention with survivors of terrorism: The Traumatic Memory Restructuring (TMR) model. In D. Kanfo (Ed.). *Living with terror, working with trauma: A clinician handbook*. 1995: Northvale, NJ: Jason Aronson.