

תהליכי תמיכה וקידום שגרה בחירום במסגרת מלחמת חרבות ברזל

אינטגרציה בין עקרונות מרכזיים בריפוי בעיסוק
ועבודה סוציאלית

ד"ר ורד שפיר קיסר וד"ר יעל מזור

|| מבוא

דופן של האזרחים, שכללה גם היבטים מרכזיים של הסיוע הנפשי בעת דחק, ובשלב מתקדמים יותר - של התמודדות עם הטראומה המתמשכת.

המסמך הנוכחי מסכם ידע, מחשבות ודילמות של הכותבות כחלק מעבודתן והתנדבותן בשטח, עם אזרחים מעוטף עזה ועם אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש. נוסף על כך, מסמך זה מנסה לייצר אינטגרציה טבעית בין העבודה המאפיינת ריפוי בעיסוק ובין העבודה הסוציאלית בשיקום בריאות הנפש.

|| רקע

הספרות המקצועית בתחום הטראומה עוסקת בעיקר בהשפעות הטראומה על הנפגעים הישירים ועל מעגל הנפגעים הראשון, ומתייחסת להיבטים ההרסניים

בשבת, 7 באוקטובר 2023, פרצו אלפי מחבלי חמאס את גדרות ישראל בגבולה הדרומי עם רצועת עזה. הם ביצעו טבח ברוטלי באוכלוסייה האזרחית, על טפה וקשישיה, לצד מעשי אונס, התעללות, רצח וחטיפה של מאות אזרחים וחיילים. שבת זו שורטטה כנקודת בסיס, אשר יש "לפניה" ויש "אחריה", כעין סדק טקטוני בלתי ניתן לעיכול, מחשבתית ונפשית, שבו אמונות הבסיס ביחס לעצמי, לאחרים ולעולם נסדקו ואף נשברו (Janoff-Bulman, 2010). תקופה זו, שקדמו לה חוויות רבות של תחושת אובדן ונטישה על ידי מוסדות המדינה, ממשיכה תמה מרכזית אשר נוכחת ביתר שאת בעת הזו: החוויה הבסיסית שבה אין אב ואם לאזרחים. ההיעדר הוביל להתגייסות יוצאת

ד"ר ורד שפיר קיסר | MOT, PhD. מרפאה בעיסוק מומחית בשיקום בריאות הנפש, מרצה וחוקרת בקריה האקדמית אונו בפקולטה למקצועות הבריאות; יועצת ומדריכה בכירה בארגונים וצוותים מקצועיים, מטפלת בקליניקה פרטית.

ד"ר יעל מזור | MSW, PhD. עו"ס המתמחה בשיקום בריאות הנפש, טראומה וצמיחה פוסט טראומטית; מרצה וחוקרת בקריה האקדמית אונו בפקולטה למקצועות הבריאות, האוניברסיטה העברית בירושלים בביה"ס לעבודה סוציאלית, ועמיתת מחקר במחלקה לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה; מדריכה בתוכנית עמיתים לבוגרים של החברה למתנ"סים ומשרד הבריאות; מנהלת הפיתוח בבי"ס לשיקום בקריה האקדמית אונו ומשרד הבריאות; יועצת ומדריכה.



חרבות ברזל. המידע מחולק לתובנות מרכזיות בשלוש רמות: רמת המענה הפרטני, רמת המענה הקהילתי ורמת המענה המערכת.

אנו מתייחסות לנקודת המבט של מרפאה בעיסוק בתחום השיקום בבריאות הנפש, כמו גם לנקודת המבט של עבודה סוציאלית רגישת-טראומה בעיתות דחק. עבודת הריפוי בעיסוק בתחום השיקום בבריאות הנפש מושתתת על ידע מקצועי נרחב, אשר מאפשר התבוננות הוליסטית על מרכיבי התפקוד, ההשתתפות והבריאות ומכוון לקידום בריאות באמצעות עיסוק. כך, ההתערבות כוללת זיהוי יכולות ובנייה מחדש של משאבים קוגניטיביים ותפקודיים, על פי מטרות האדם (נייר עמדה - ריפוי בעיסוק במצבי אסון 2023) (Parente et al., 2017). זאת לצד נקודת המבט של עבודה סוציאלית רגישת-טראומה בעיתות דחק, תוך הבנת חמשת האלמנטים המרכזיים של עבודה רגישת-טראומה במציאות טראומטית משותפת (Dekel & Baum., 2010; Fallot & Harris, 2009; Gerber, 2019; Nuttman-Shwartz, 2015).

העבודה האינטרדיסציפלינרית של אנשי טיפול מסקטורים מגוונים (עו"ס, פסיכולוגים, פסיכיאטרים, מרפאים בעיסוק) הצליחה להניע שינוי אפקטיבי ומתכלל. מבנה עבודה אינטגרטיבי, שבו כל המערכות עובדות בשיתוף פעולה, הוביל למתן מענה רחב לטווחי הזמן הקצר והבינוני. הידע של מרפאה בעיסוק בתחום אדם-עיסוק-סביבה, הכולל התייחסות מעמיקה לסביבת האדם, למשאבים, לצרכים ולאתגרים שהוא

הפוטנציאליים של החשיפה לאירועים קשים כאלה (Kimhi et al., 2017; Yoder, 2020). לצד מעגל השורדים והניצולים הראשון, ישנן עדויות רבות על המחירים הנפשיים, הקוגניטיביים והפיזיולוגיים שמשלמים מעגלי המשפחות של השורדים (Ali et al., 2023; Sangalag & Vang, 2017 שהופר בהן האיזון השגרתי עד כדי עקירה ופליטות (דורון, 2014), וכן על ההשלכות הקשות על אנשי המקצוע המלווים את השורדים וקהילותיהם (Tuval-Mashiach, 2018 Freedman &).

ניסיונה הרב של מדינת ישראל בניהול ובהתמודדות עם אירועי טרור חריפים הביא לכך שחוקרים וקלינאים עובדים לפי כללים ומודלים שנמצאו יעילים למתן מענה במהלך דחק אקוטי, כגון מודל מעש"ה של ד"ר משה פרחי (Farhi et al., 2018), ולהתמודדות עם דחק מתמשך, כגון המודלים של קיום שגרות ועקרון הרציפות של עומר ואלון (1994) ולהד (2020). כמו כן, עקרונות של מודלים העוסקים במציאות טראומטית משותפת ועבודה קהילתית ופרטנית תחת דחק וטרור מציעים גם הם נקודת התייחסות לצוותים המקצועיים אשר נמצאים, בדומה למטופליהם, תחת טראומה ודחק בעת לחימה (Lahad & Laykin, 2015; Nuttman, 2015). מודלים ונקודות התייחסות אלו ליוו גם את העבודה המקצועית המתוארת כאן.

העבודה שתואר להלן מוצגת כתיאור מקרה שמטרתו אינה להציג מידע מחקרי, אלא לתאר חוויה בזמן אמת של נשות מקצוע במהלך החודשיים הראשונים של מלחמת

פוגש בתפקוד היום-יומי שלו, לצד מענה סוציאלי רחב ורגיש-טראומה הממוקד בשיקום רציפויות פגועות (זיגלמן וחוב, 2006), נמצאו כמעשירים ומקדמים את המטפלים והאנשים כאחד.

|| צרכים והשלכות - עבודה עם מפונים ||

כאשר מתרחש משבר כה חריף כפי שקרה ב־7.10.23, מתחולל גם שבר חברתי המקיף פרטים, משפחות, קהילות ומוסדות. כתוצאה ממשבר זה, האנשים לעיתים מוגבלים ביכולתם לבצע פעולות יום-יומיות רגילות. המוגבלות נובעת מחסמים חברתיים, סביבתיים וכלכליים, אשר מובילים להגבלת היכולת להשתתף בתפקודי חיים יום-יומיים, לצד תגובות דחק, חרדות וחוסר אמון.



צילום: דוד טברסקי

החברתית, קהילות מגובשות נפוצו לכל עבר, וקהילות שהצליחו לשמור על בסיס גאוגרפי מרכזי איבדו שגרות מוכרות ואנשים יקרים. מצאנו שיש חשיבות לתמיכה ולהתמקדות בכוחות, לצד תיקוף של האסון והאובדן. כחלק מקידום ההתמודדות נערכו תהליכי ניתוח עיסוקים וסדר יום וניתנו תמיכה רגשית ופסיכיאטרית, מענה תרופתי, גיבוש קהילה וסביבה תומכת והגברת תחושת המסוגלות של האנשים לקבל בחזרה שליטה מסוימת במהלך חייהם (Ziv & Roiteman., 2008). מן המלונות עלה כי לצד הצרכים שצוינו לעיל, יש לפעול להקניית תחושת ביטחון ולמתן מענה על צרכים בסיסיים: מגורים, עיסוק ומענה מותאם לילדים, להורים, למבוגרים ולצעירים. מחויבות זו לעקורים עלתה מתוך מציאות מורכבת של התמודדות עם מגוון רחב של מצוקות, שהצטברו ככל שהזמן חלף: מגורים ארעיים בחדר אחד לכלל המשפחה, חרדות נפשיות וכלכליות, הימנעות משימוש במתקני המלון כביטוי לקושי לייצר מרחב ופנאי אישי ומיעוט יציאה לסביבה החדשה, לצד תחושות קשות של אשמה ובושה. המפגש עם האנשים היה בלתי אמצעי והורגשו בו חוס וצורך לקשר ולהדדיות, לצד הכרת תודה, ובו בזמן - זעם על אוזלת היד ועל חוסר הארגון במדינה.

|| המלצות ודגשים במפגש ממוקד תפקוד והחזרת שליטה עם מפונים משטחי מלחמה ||

רבות מן ההמלצות המופיעות להלן מוכרות וידועות לאנשי מקצוע בתחומי הטיפול והשיקום. רבות מהן מתבססות על מודל העבודה רגיש-טראומה של Fallot & Harris (2001), המקדם תחושת שליטה, בחירה, אמון, שקיפות, שיתופי פעולה ועוד. עם זאת, ראינו לנכון לקבץ מסקנות אלו מן העבודה השוטפת בשטח מאז 7 באוקטובר 2023, כדי להנגישן לצוותים מגוונים, מדיסציפלינות שונות, ומול מפונים ומקבלי שירות אחרים במציאות טראומטית משותפת זו. ההמלצות מבוססות על המודל העיסוקי של קילהופנר (Kielhofner, 2008).

תחילת מפגש:

תחילת המפגש מתמקדת בהצגה עצמית ובביסוס תחושת הביטחון והשליטה של האדם; דהיינו, אוריינטציה: איפה נמצאים, מי נמצא סביבנו, תאריך ויום בשבוע, וכדומה. במפגש הראשוני חשוב לבדוק עם האדם מה מרגיע אותו, אם יש דברים שניתן לעשות יחד, אם יש עוגנים שהוא כבר מכיר או התנסה בהם, ולמעשה - במה שחשוב לאדם לשמור בתקופה זו (לחזק את הידע מניסיון שיש לאנשים).

בפגישות עם אנשים עקורים מבתיים, אנשים שפוננו עקב המצב מביתם ונמצאים בדיור זמני ברחבי הארץ, מצאנו צורך מוגבר במענה רחב לצרכים מגוונים - רגשיים, קוגניטיביים, חברתיים, עיסוקיים ותפקודיים. לכן, ההתערבות הותאמה לעבודה עם יחידים, משפחות וקהילות שנפגעו מהאסון והמלחמה. מצאנו כי יש חשיבות להתערבויות מגוונות, אשר מערבות מיומנויות תרגול בסיסיות ומבוססות על חשיבות המעורבות העיסוקית, על עבודה משותפת עם האדם ועל תרגול היכולת לתכנן וליישם פעולות בסיס, המאפשרות לאנשים לשקם איזון ומעורבות בכמה שיותר תחומי עיסוק מחיי היום-יום שלהם, במגוון שכבות גיל. כל זאת מתוך נקודת מבט המקדמת תהליכי החלמה בקהילה, תוך העצמת האנשים והחזרת השליטה שלהם על חייהם, בנייה מחודשת של זהות אישית וחברתית, התחברות מחודשת לתפקידיים, שמירה על תקווה ומשמעות ועל התחום החברתי (Hayes et al., 2017). אנשים אלה נעקרו מסביבתם

לאורך המפגשים:

צורך בארגון **עוגנים וסדר יום** - בנייה משותפת של סדר יום. זהו נושא שמעורר חרדה וחוסר ודאות, ואפשר להתחיל בו מהיבט מאיים פחות, כמו קביעת שעות קבועות לאחת מארוחות היום או קימה בבוקר בשעה קבועה, ובד בבד לארגן את המטרות הקטנות/תכנון היום בדף כתוב או בטלפון. תכנון קצר טווח בתוך חוסר הוודאות מחזק את תחושת התקווה והמשמעות. היבטים נוספים עוסקים בעוגני משמעות באמצעות תרומה ועשייה למען האחר, כמו טיפול בילדים או באחר משמעותי - תפקיד שהיה מזוהה עם האדם טרם המשבר. לבסוף, כחלק מביסוס העוגנים, מומלץ לשים דגש על זיהוי של מקורות תמיכה קהילתיים ומשפחתיים ושל הזדמנויות ליצירת קשרים ולשימורם. כמה דרכים שסייעו לבסס עוגני משמעות היו סיוע למשפחה באמצעות תמיכה בילדים ועידודם להשתתף בלימודים, ובד בבד תמיכה באם המשפחה אל מול הקושי של הילדים לשוב לשגרה; עידוד השתתפות בהליכה לאורך הטיילת עם אדם תומך, בשעה קבועה, כאמצעי לעגן משמעות נוספת בחיים שמחוץ לבית; עזרה לאישה מבוגרת בתפקידה כסבתא באמצעות ארגון חדר לנכדים, ארגון קלמר תרופות, ארגון תורים למרפאות ועוד.

עידוד מפגשים חברתיים - כחלק מהיבטים של שיקום רציפות פגועות (Omer & Alon, 1994), יש להיבט החברתי ערך מיוחד, ובפרט בשיקום מבנים קהילתיים וחברתיים שהתפרקו או נפגמו. יש לקחת בחשבון שהתערבות המקדמת קשר חברתי ובין-אישי צריכה להיות מותאמת באופן ייחודי לכל גיל ולעיסוק המרכזי של האדם שעובדים עימו. המעורבות בעיסוק מרכזי (לימודים, עבודה, הורות, חברות, משפחה ועוד) היא רכיב מרכזי בבניית הזהות העצמית ובתפיסת המסוגלות של האדם, לצד התייחסות לסביבה, לקהילה ולאפשרויות העומדות לרשות האדם בעת הזו. בה בעת, חשוב לתקף ולנרמל את האבלות והקושי העולים אל מול אי היכולת לבצע עיסוקים מרכזיים כבעבר, או שכלל לא ניתן לבצעם (Rubin et al., 2017). התפיסה לפיה יש לעודד מפגשים חברתיים ולשקם את הרציפות הפגועות (Omer & Alon, 1994) נובעת מתפיסה אינטגרטיבית - הן זו של הריפוי בעיסוק והן זו של עבודה סוציאלית בחירום. מכאן נבעו עידוד פתיחת קבוצות חברתיות לגיל השלישי וקידום; עזרה בקביעת זמנים קבועים לארוחות ומפגש קבוע עם בני המשפחה הגרעינית; עידוד השתתפות בפעילויות מחוץ למלון עם אחרים משמעותיים ו/או שותפים לתחביב (למשל רכיבה על אופניים); חיפוש מקום שקט, עם מעט הסחות דעת, עבור פעילויות שונות ועבור אינטראקציה בין-אישית.

עבודה דרך ערוצים קוגניטיביים - בשלבים הראשונים של ההתערבות, בתחילת המלחמה, אנשים

היו במצב הישרדותי והגוף פעל בהתאם. עידוד לעשייה שתכלול פעילות פיזית, שהגוף נזקק לה, היה הדבר המתבקש. ככל שהזמן חלף, נעשה ניסיון להתרחק מהמקום הלימבי של הרגש לעבר עשייה שמקורה הוא קוגניטיבי. כך, כאשר עיקר השיח התקיים סביב הרגש, היה חשוב לנסות לעסוק גם בהיבטים הקוגניטיביים של ההתמודדות, תוך תכנון לטווח הקצר והבינוני. בד בבד, נדרש לעודד זיהוי של אסטרטגיות ודרכי פעולה שעזרו לאנשים בעבר. דהיינו, תכנון משותף של "ארגז כלים" והערכת יכולת ההתמודדות של האדם באמצעות הידע המקדים שלו על עצמו. לבסוף, הושם דגש על מתן הידע הפסיכו-חינוכי לפיו פעולות יום-יומיות בסיסיות, כמו לקום, להתלבש, לצאת להליכה וכדומה עשויות לשפר את ההרגשה ולקדם חשיבה אדפטיבית, ובעקבות כך לקדם גם את החוסן ואת תחושת הרווחה האישית. כמו כן, כחלק מן הצורך בשקיפות ובבנייה מחודשת של אמון, חשוב שהצוות המטפל יספק מידע ברור ואמין על הזכויות העומדות לרשות האדם במצב הנוכחי ועל מיצוי אפשרי של זכויות בהמשך הדרך.

העבודה שתתואר להלן מוצגת כתיאור מקרה שמטרתו אינה להציג מידע מחקרי, אלא לתאר חוויה בזמן אמת של נשות מקצוע במהלך החודשיים הראשונים של מלחמת חרבות ברזל.

הערוצים הקוגניטיביים המוצגים הן לעיל והן בדוגמאות הבאות מייצגים אינטגרציה בין עולם הידע של ריפוי בעיסוק (ערוצי תפקוד קוגניטיביים בחירום) לבין עולם הידע של עבודה סוציאלית בחירום, באמצעות שיקום הרציפות הפגועות בחירום - כגון רציפות התפקיד והתפקוד, רציפות הזהות וההיסטוריה האישית ועוד (Lahad & Laykin, 2015). נוסף על כך, ניתן לראות כי היבט נוסף של עבודה סוציאלית בחירום אשר בא לידי ביטוי בערוצים הקוגניטיביים נוגע לתהליכים רגשי-טראומה אשר מיושמים באמצעות קידום של יכולת בחירה ושליטה והעצמה של האנשים המפונים (Fallot & Harris, 2009). לדוגמה: עבודה ישירה של מתן מידע וידע, נרמול המצב הקיים, עזרה בהתארגנות קוגניטיבית סביב משימות כמו כתיבה משותפת של מטרות אישיות, סיוע בחזרה לתפקידים מרכזיים של האדם - כמו עבודה מרחוק, הורות, לימודים ופנאי (למשל, התקיימו משחקים משותפים לילדים ולהורים בתמיכת מטפל), ועוד. ערוצים נוספים כללו הדרכה פסיכו-חינוכית, מתן כלים שיסייעו בקרקוע ופנייה



לסיוע גם לבני משפחה אחרים, שנמצאים במצבי קיצון כמו הסתגרות בחדר. במצבים כמו זה האחרון, התמיכה נעשתה גם בחדר עצמו, בקצב שהתאים לאותו אדם ועל פי הצרכים שהעלה.

מן המלונות עלה כי יש לפעול להקניית תחושת ביטחון ולמתן מענה על צרכים בסיסיים: מגורים, עיסוק ומענה מותאם לילדים, להורים, למבוגרים ולצעירים. מחויבות זו לעקורים עלתה מתוך מציאות מורכבת של התמודדות עם מגוון רחב של מצוקות, שהצטברו ככל שהזמן חלף

סיכום המפגש - בכל סיכום מפגש היה חשוב לחזור ולהסביר מה התרחש בו, בדומה לנעשה במפגשים רבים המתקיימים בסביבה טיפולית שגרתית, לצד הערכה והבנה של מה יקרה בהמשך, גם בטווח הקצר ביותר (כאמור, חזרה ברורה על הצורך בחיזוק עיסוקים ושגרות, תוך התייחסות לסביבה ולמקורות התמיכה, והחלטה על מטרה קטנה וישימה לטווח הקצר). לצד אלה, נדרש לשים לב לנוחות אזהרה הדורשות בדיקה מעמיקה והמשכית, כגון תופעות של סימפטומי דחק חריפים שטרם קיבלו מענה או מפגש עם פסיכיאטר, ו/או אנשים עם אבחנות קודמות והתמודדויות פסיכו־סוציאליות מקדימות.

המלצות והדגשים מתוך הדרכות וליווי צוותים של אנשי מקצוע

כחלק מתהליכי העבודה של עבודה סוציאלית רגישת־טראומה בחירום, יש הבנה מהותית אשר מוכרת למרביתנו: הצורך בשמירה על העצמי, על המרחב הפנימי ועל מרחבי הביניים המאפשרים הקלה ושיתוף. זאת כדי לבסס מרחבים בטוחים, שמהם אפשר לחזור ולנהל את החוויה החירומית עם האנשים שניצלו ושרדו את הטבח והמלחמה. מתוך כך, יש להבין מה חשוב ומשמעותי לאיש הטיפול/השיקום בימים אלו ולדאוג שיהיה לכך ביטוי בביצוע המשימות שלו. יש ערך רב להמשכיות תפקודית. לצד עיסוקו של איש המקצוע (עו"ס/מרב"ע/ וכיוב') בתפקיד ובתפקוד גם בימים קשים אלו, ואל מול משימות שלא תמיד עונות על צורכי המשמעות והמקצוע- מומלץ, לקדם מיפוי משותף עם איש המקצוע (עו"ס/מרב"ע/ וכיוב') ולהבין אילו מבין

המשימות הקבועות שלו רלוונטיות כעת ואילו יש להניח בינתיים בצד. המחשבה המשותפת עם איש המקצוע היא גם על אזורים חדשים העשויים לתרום לתחושת השליטה והמשמעות המקצועית, שבתורן עשויות לקדם את החוסן האישי והמקצועי. אנשי מקצוע שחוו ערעור משמעותי בחייהם האישיים והמקצועיים עשויים להיתרם מיצירה משותפת של חוויית הצלחה במשימות קטנות לטווח הקצר, כאמצעי לחיזוק הערכת יכולת ההתמודדות גם עם משימות מורכבות יותר (Bandura, 2010).

היבטים נוספים שיש לשים לב אליהם ואשר נמצאים בהלימה עם המחקר בתחום המציאות הטראומטית המשותפת במרחבי העבודה הסוציאלית בחירום (Baum, 2014), קשורים בתחושת הביטחון של הצוותים המקצועיים במהלך המשבר כי טובתם וביטחונם הם שיקול משמעותי של מקבלי ההחלטות; שהם אינם שקופים ושאיכות חייהם חשובה גם בעת הזו. תחושות האשמה והבושה המוכרות במציאות טראומטית משותפת נוכחות כמובן גם בעת הזו, כך שלצד השיח הקוגניטיבי המקדם מסרים ברורים בדבר התרומה המשמעותית שיש לכל אחד בעת הזו ומעודד תפקוד, חשוב לתת תיקוף ונרמול לתחושת האשמה והבושה גם באמצעות מתן מידע פסיכו־חינוכי. זהו היבט מרכזי בעבודה סוציאלית חירומית. זאת ועוד, ניתן לאפשר לאנשי המקצוע תחושה של שליטה ובחירה באמצעות סדר וארגון שיעזרו לשמר שגרות עבודה, ולו המינימליות ביותר, לצד שימור שותפויות ושיח עם שותפים בצוות. לבסוף, מרחבים של הדרכה מאפשרים אינטגרציה בין מה שקורה במלחמה וברמה המדינית, לבין מה שקורה בשדה העבודה ומה שקורה ברמה הנפשית. היכולת לנהל שיחה ולדבר את החוויה המורכבת יוצר את מרחב החשיבה והרפלקציה, שבתורו מקדם תחושות של משמעות וחוסן.

|| לסיכום

יש חשיבות גדולה להתייחסות רחבה לכלל המרכיבים הקוגניטיביים, הרגשיים, התפקודיים והחברתיים של האנשים שנפגעו מאז אירועי 7.10.23, וביניהם אנשי מקצוע הנמצאים במציאות טראומטית משותפת. התערבות משולבת בסיסית זו עשויה להקל את עוצמת התסמינים ולהפחית התפתחות של מצבי דחק מורכבים בהמשך. להתערבות בשלבים מוקדמים יש חשיבות גדולה לצורך פיתוח תחושת מסוגלות, חוסן וחזרה של תחושת שליטה בחיים האישיים של כל אדם ואדם. אלמנטים אלו מהווים אינטגרציה בין תהליכים של עבודה סוציאלית חירומית לבין תפיסות של תפקוד בחירום בריפוי בעיסוק.

ההתערבויות כפי שתוארו לעיל אומנם אינן מחדשות בתחום הקליני והמחקרי, אך שבות ומדגישות את חשיבות

Hayes, L., Herrman, H., Castle, D., & Harvey, C. (2017). Hope, recovery and symptoms: The importance of hope for people living with severe mental illness. *Australasian Psychiatry*, 25(6), 583-587.

Janoff-Bulman, R. (2010). *Shattered assumptions*. Simon and Schuster.

Kielhofner, G. (2008). Introduction to the model of human occupation. *Model of human occupation, theory and application*, 1-9.

Kimhi, S., Eshel, Y., Leykin, D., & Lahad, M. (2017). Individual, community, and national resilience in peace time and in the face of terror: A longitudinal study. *Journal of Loss and Trauma*, 22(8), 698-713.

Lahad, M., & Laykin, D. (2015). The integrative model of resiliency: The "BASIC Ph" model, or what do we know about survival. *Resiliency: Enhancing Coping with Crisis and Terrorism*, 119, 71-91.

Nuttman-Shwartz, O. (2015). Shared resilience in a traumatic reality: A new concept for trauma workers exposed personally and professionally to collective disaster. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 466-475.

Omer, H., & Alon, N. (1994). The continuity principle: A unified approach to disaster and trauma. *American Journal of Community Psychology*, 22, 273-287.

Parente, M., Tofani, M., De Santis, R., Esposito, G., Santilli, V., & Galeoto, G. (2017). The role of the occupational therapist in disaster areas: Systematic review. *Occupational Therapy International*, 2017.

Rubin, S. S., Witztum, E., & Malkinson, R. (2017). Bereavement and traumatic bereavement: Working with the two-track model of bereavement. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35, 78-87.

Sangalang, C. C., & Vang, C. (2017). Intergenerational trauma in refugee families: A systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19, 745-754.

Yoder, C. (2020). *The little book of trauma healing: Revised & updated: When violence strikes and community security is threatened*. Simon and Schuster.

Ziv, N., & Roitman, D. M. (2008). Addressing the needs of elderly clients whose lives have been compounded by traumatic histories. *Occupational Therapy in Health Care*, 22(2-3), 85-93.

המיקוד בכוחות, במתן כלים, במתן תחושת מסוגלות ושליטה בחיי היום-יום, ויש להן ערך בפיתוח תקווה וביכולת לצאת ממקום של חוסר אונים לעבר עשייה. זאת ועוד, האינטגרציה בעבודה האינטרדיסציפלינרית של ריפוי בעיסוק ועבודה סוציאלית בחירום היא בעלת פוטנציאל מפרה והוליסטי - הן למקבלי המענה והן לצוותים בשטח. |||

רשימת המקורות

דורון, מ' (2014). *חזרת המשפחות ליישובי הדרום*. מרכז משאבים.

זיגלמן, י', שחם, מ', להד, מ', ושחם, י' (2006). פיתוח חוסן קהילתי וארגוני באמצעות מודל החוסן הרב ממדי. *משאבי אנוש*, פברואר 2006, 36-42.

להד, מ' (2020). עקרון הרציפות ויישומיו במשבר קורונה - הלכה למעשה. *שיחות בימי קורונה*, 32, 34-31.

Ali, D. A., Figley, C. R., Tedeschi, R. G., Galarneau, D., & Amara, S. (2023). Shared trauma, resilience, and growth: A roadmap toward transcultural conceptualization. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(1), 45.

Baum, N. (2014). Professionals' double exposure in the shared traumatic reality of wartime: Contributions to professional growth and stress. *The British Journal of Social Work*, 44(8), 2113-2134.

Dekel, R., & Baum, N. (2010). Intervention in a shared traumatic reality: A new challenge for social workers. *British Journal of Social Work*, 40(6), 1927-1944.

Fallot, R. D., & Harris, M. (2009). Creating cultures of trauma-informed care. *Washington DC: Community Connections*.

Farchi, M., Levy, T. B., Gershon, B. B., Hirsch-Gornemann, M. B., Whiteson, A., & Gidron, Y. (2018). The SIX Cs model for immediate cognitive psychological first aid: From helplessness to active efficient coping. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 20(2), 1-12.

Freedman, S. A., & Tuval Mashiaich, R. (2018). Shared trauma reality in war: Mental health therapists' experience. *PloS one*, 13(2), e0191949.

Gerber, M. R. (2019). Trauma-informed care of veterans. *Trauma-informed healthcare approaches: A guide for primary care*, 107-122.