



פורום
בחזרה
למסלול

תמיכה במתמודדי
טראומה על רקע צבאי

קריטריונים מקצועיים וניהוליים להערכת התערבויות טיפוליות וכסיכו-סוציאליות לנפגעי טראומה על רקע צבאי ופעולות איבה בארגונים מטפלים

ד"ר יפעת ראובני
אלה בוקובזה
הלנה אדם-אשכנזי



נפגעי טראומה על רקע לאומי

"צמיחה אחרי טראומה נולדת מההתמודדות המשותפת איתה"

טדסקי וקלהון



פתח דבר

פורום "בחזרה למסלול" הינו שותפות של ארגונים ועמותות ללא מטרות רווח המעניקים טיפול ומענים לאנשי ונשות המילואים ולקרוביהם, בכל הנוגע לטראומה. הפורום הוקם מתוך הבנה כי ההתמודדות עם טראומה אינה יכולה להישען על ארגון אחד, שיטה אחת או מענה יחיד. ייחודו של הפורום טמון ביכולתו לפעול כמרחב משותף של למידה, תיאום וכיתוח שפה מקצועית, המעודדת אקו־סיסטם של מענים משלימים ולא אגו־סיסטם של תחרות. מתוך תפיסה זו, רצף המענים - משלב הזיהוי והליווי הראשוני ועד להתערבויות טיפוליות ושיקומיות מורכבות אינו רק עיקרון מקצועי, אלא אחריות משותפת של השדה כולו.

מסמך זה נולד על רקע עבודה משותפת ומתמשכת של ארגונים הפועלים יום־יום בלב אחד האתגרים המורכבים והרגישים ביותר בחברה הישראלית: מתן מענה לנפגעי טראומה על רקע שירות צבאי. עבודת השדה נעשית מתוך מחויבות עמוקה לאנשים ולמשפחות הנמצאים ברגעים פגיעים במיוחד. העבודה מתבצעת בתנאים של עומס מתמשך, אי־ודאות ולחץ. דווקא בתוך מציאות זו מתחדדת החשיבות של מקצועיות, אחריות וחשיבה מערכתית, המבקשות ליצור סביבה מיטבית בטוחה ומתאימה.

ברצוני להודות לארגונים החברים בפורום על האמון, על הנכונות להסתכל פנימה, לשאול שאלות מקצועיות מאתגרות ולדרוש מעצמם רמה הולכת ועולה של איכות, שקיפות ודיוק. הבחירה לפעול במסגרת משותפת, להציב סטנדרטים ולבחון את גבולות המענה, אינה מובנת מאליה, במיוחד בשדה הפועל מתוך שליחות, תחת עומס מתמשך ובמשאבים מוגבלים. זוהי עבודה יומיומית, המשלבת מקצועיות גבוהה עם רגישות אנושית, ומבקשת להציע מענים מגוונים, מותאמים ומכבדים את השונות והצרכים של כל אדם.

חוקרי הצמיחה הפוסט־טראומטית, ריצ'רד טדסקי ולורנס קלהון, כתבו כי "צמיחה אחרי טראומה נולדת מההתמודדות המשותפת איתה". ברוח זו, הפורום מהווה מרחב חי של התמודדות משותפת, למידה הדדית והעמקה מקצועית, המאפשרים לא רק צמצום סיכון ונזק, אלא גם בנייה של שדה חזק, אחראי ומתפתח.

אני קוראת לארגונים נוספים להצטרף לדרך זו ולבקש לעצמם מחויבות ארגונית גבוהה, לטובת איכות ובטיחות המענה למטופלים ולמטופלות. ארגוני הפורום פתוחים לשמוע, ללמוד ולהתפתח מתוך דיאלוג עם כל ארגון ואשת ואיש מקצוע בשדה, וניתן לפנות אלינו בכל עת בדוא"ל לצורך היכרות, שיח ולמידה משותפת.

תודתנו העמוקה, בשמי ובשם ארגוני הפורום, נתונה לעמותת נט"ל - נפגעי טראומה על רקע לאומי המהווה עבורנו בית מקצועי, מגדלור ערכי ושותף מלא לדרך, ומעניקה חסות מלאה לפעילות הפורום. תודה מיוחדת לצוות המחקר של נט"ל: לד"ר יפעת ראובני ולהלנה אדם־אשכנזי על מחקר מקצועי, יסודי וללא פשרות; לפרופסור רבקה תובל-משיח, לד"ר בועז שלגי, לד"ר תמר לביא ולד"ר לירון לפיד־פיקמן על תרומתם המשמעותית כחברי הוועדה המקצועית, בליווי, בבקרה ובהעמקת התשתית המקצועית של מסמך זה.

תודה נוספת לשקד אריאלי, ממייסדות הפורום ואשת החזון שממנה צמחה כל הדרך הזו. תודה על הליווי והתמיכה שליוו אותנו לכל אורך התהליך, ובכלל - על האמונה, הנחישות והראייה שאפשרו את גיבוש המסמך הנ"ל.

בברכה,
אלה בוקובזה
מנהלת פורום בחזרה למסלול



רקע

מדינת ישראל מתמודדת לאורך שנים עם מצבי חירום ביטחוניים, מלחמות וטרור כמציאות מתמשכת. בהקשר זה, מצוקה נפשית וירידה בתפקוד תחת איום הפכו לתופעות רווחות בחברה. בעקבות אירועים כדוגמת 7 באוקטובר 2023 התרחבו מנגנוני הסיוע לנפגעי טראומה וחרדה, ובצד שירותי בריאות הנפש הציבוריים התפתח שדה אזורי מגוון הכולל עמותות, יוזמות קהילתיות וגופים פרטיים המספקים ליווי, מענה פסיכו-סוציאלי ותמיכה נפשית (משרד הבריאות, א.ת). גיוון זה משפר נגישות וגמישות, אולם בהיעדר מסגרת משותפת עולה קושי להבטיח רף עקבי של איכות, אתיקה ואחריות בין מסגרות שונות, מעבר להנחיות החלות על המערכת הציבורית.

**המענה לטרומה על
רקע לאומי בישראל
חורג מגבולות מערך
משרד הביטחון ונוגע
גם למשפחות, לקהילות
ולמעגלים אזוריים שאינם
בהכרח תחת הגדרות
פורמליות של נפגעי
טרומה על רקע צבאי.**

היעדר סטנדרטיזציה במענים פסיכו-סוציאליים לאחר אירועי טראומה עלול להגביר סיכונים מקצועיים ומערכתיים: היעדר קריטריונים ברורים למיון (טריאז') ולהפניה עלול להביא להחמצת מצבי מצוקה חמורים ולהמשך מענה שאינו מותאם לצורכי הפונה; התערבויות שאינן מבוססות ידע או שאינן מותאמות לשלב הרגיש לאחר האירוע עלולות להוביל לנזק התערבותי; וברמה המערכתית, פיצול וחוסר תיאום בין גורמים עשויים לגרום לכפילויות, להעברות לא מתואמות ולנשירה מרצף סיוע, תוך יצירת עומס מיותר על השירות הציבורי בתקופות חירום. מבקר המדינה התריע בדו"ח מיוחד (2025) לאחר אירועי אוקטובר 2023 ופרץ מלחמת חרבות ברזל, על תלות נרחבת במתנדבים ובארגוני חוץ במענים נפשיים, ממצא המדגיש את הצורך בהסדרת תיאום ואחריות גם מחוץ למערך הממשלתי (מבקר המדינה, 2025).

בנוסף, צמיחה ושיפור נשענים על למידה מתמשכת ועל שימוש שיטתי בנתונים ובניתוחים. בהיעדר סטנדרטיזציה, תהליך הלמידה נפגע, ובהתאם נפגעת גם היכולת להשתפר, להתקדם ולחדש בשדה הטיפול בטרומה.

לפיכך, מסמך זה מציע מסגרת סטנדרטים משותפת לארגונים בישראל המספקים מענים נפשיים ופסיכו-סוציאליים לנפגעי טראומה על רקע צבאי ופעולות איבה, לרבות הסובלים מתסמינים בעקבות חשיפה לטרומה. מטרת המסגרת היא לעגן עקרונות של איכות, בטיחות ואתיקה, ולחזק אחריות ותיאום בין ארגונים ואנשי מקצוע; במקביל, לאפשר אימוץ והתאמה גם במסגרות ציבוריות, ממשלתיות, אקדמיות ותעסוקתיות.

חשוב לציין, כי בהשוואה למדינות כגון ארה"ב ואנגליה, שבהן התפתחו מערכי טיפול ייעודיים ליוצאי צבא כמערכת מובחנת, בישראל מתקיים עירוב ייחודי בין הצבא לחברה האזרחית. מודל המילואים יוצר מעבר מחזורי בין זהות אזרחית לזהות צבאית. מחקרים מתארים את חייל המילואים הישראלי כאדם הנע תדיר בין מרחבים חברתיים ורגשיים שונים, מבלי להשתייך באופן מוחלט לאף אחד מהם (Lomsky-Feder & Gazit, 2008; Ben-Ari & Lomsky-Feder, 2025), כך שהשלכות נפשיות של שירות קרבי עשויות להתבטא לאורך זמן גם מחוץ למסגרת הצבאית הרשמית. לפיכך, המענה לטרומה על רקע לאומי בישראל חורג מגבולות מערך משרד הביטחון ונוגע גם למשפחות, לקהילות ולמעגלים אזוריים שאינם בהכרח תחת הגדרות פורמליות של נפגעי פעילות צבאית.

מסגרת הסטנדרטים המוצעת אינה מחליפה את החקיקה, הרישוי והחובות המקצועיות החלות על בעלי מקצוע מוסדרים (כגון חוק הפסיכולוגים או חוק העובדים הסוציאליים). תרומתה היא ברמה הארגונית - כיצד הארגון מבטיח שהמענה ניתן באופן מוגדר, מתואם, מתועד, מפוקח ובטוח - ולא ברמת הרישוי האישי של איש/אשת המקצוע.



מתודולוגיה לפיתוח הסטנדרטים

פיתוח הסטנדרטים נערך באמצעות ארבעה שלבים:

1. סקירת ספרות מעמיקה בתחומי טיפול ומענים ארגוניים בטרומה על רקע צבאי ופעולות איבה.
2. למידה של מודלים בינלאומיים בתחום (מיקוד בארה"ב, אוסטרליה ובריטניה) בדגש על אפקטיביות, מענים פסיכו-סוציאליים וטיפוליים.
3. שלוש קבוצות מיקוד מטעם פורום "בחזרה למסלול", כאשר כל קבוצה כללה כ-15 משתתפים. זאת לצורך תיקוף והעמקה בצרכי השדה ודילמות מעשיות הרלוונטיות לישראל.
4. ניתוח אינטגרטיבי של כלל הממצאים לכדי מפת קריטריונים.

הסקירה והליך פיתוח הסטנדרטים נערכו ביוזמת פורום "בחזרה למסלול", בביצוע מחלקת מחקר נט"ל.

פורום "בחזרה למסלול" הינו קהילה מקצועית עבור ארגונים המלווים ומטפלים באנשי ונשות מילואים וקרוביהם המתמודדים עם טראומה על רקע צבאי.

נט"ל - נפגעי טראומה על רקע לאומי, היא עמותה ישראלית הפועלת לקידום מענה נפשי ופסיכו-סוציאלי עבור אנשים שנפגעו מטרומה על רקע צבאי, מלחמה וטרור, ולבני משפחותיהם. העמותה מקדמת רצף מענים הכולל סיוע ראשוני, ליווי וטיפול, לצד פיתוח ידע, הכשרה מקצועית ושיתופי פעולה, מתוך מחויבות לעקרונות של טיפול מיועד-טרומה, נגישות ואתיקה.

מעבר לסטנדרטים ייעודיים לטיפול בטרומה, המודלים הבין-לאומיים מדגישים את חשיבות הגישה המיועדת טראומה (Trauma-Informed) כבסיס לסטנדרט. לפיכך, כל ארגון המספק מענה נפשי נדרש לאמץ מדיניות ודרכי פעולה רגישות להשפעות הטרומה, הבנת ההשלכות, זיהוי סימני מצוקה ומניעת רה-טראומטיזציה. גישה זו מבטיחה רף מינימלי של בטיחות, אתיקה ורגישות בכל נקודת מגע. עקרונות כגון תקשורת מכבדת, מתן בחירה ושליטה ושקיפות תהליכית מומלצים לכל אינטראקציה (SAMHSA, 2014).

מסמך זה מלווה מדעית על ידי פרופסור רבקה תובל-משיח, ד"ר בועז שלגי, ד"ר תמר לביא וד"ר לירון לפיד-פיקמן.



סטנדרט מוצע לארגונים המטפלים בטרור

המסמך מבחין בין שלוש רמות עיקריות של מענה: מענה תמיכתי, מענה פסיכו-סוציאלי ומענה קליני. מענה תמיכתי כולל הקשבה, הכוונה, ייצוב ראשוני וסיוע מעשי, ואינו קליני במהותו; מענה פסיכו-סוציאלי כולל ליווי רגשי-תפקודי, עבודה עם משפחות וקהילה, קבוצות תמיכה והתערבויות ממוקדות שאינן בהכרח קליניות; ומענה קליני כולל הערכה, אבחון, טיפול ומעקב בידי אנשי מקצוע מוסמכים בתחום בריאות הנפש או הרפואה. הבחנה זו מסייעת לכל ארגון למקם את פעילותו על פני רצף המענים, ולהתאים אליה את הקריטריונים המפורטים להלן, לרבות דרישות ההכשרה, הפיקוח, התיעוד וההפניה.

קריטריונים מרכזיים

להלן תמצית מפת הקריטריונים המוצעת כבסיס לסטנדרט ארגוני משותף לארגונים בישראל, המספקים מענים נפשיים ופסיכו-סוציאליים לנפגעי טרור על רקע צבאי ופעולות איבה. קריטריונים אלו נוגעים בהיבטים מקצועיים וניהוליים כאחד, במטרה להבטיח מענה מקיף ואיכותי לאורך כל מחזור הטיפול, החל משלב הפנייה וקבלת המטופל, דרך התערבות וטיפול, ועד לסיום ומעבר להמשך טיפול או מעקב. הסטנדרטים מחולקים לנושאי-על, ובכל נושא מפורטים רכיבי ליבה שלהם:

1. ההתערבויות והמענים בארגון

1.1 סוג ההתערבות והיקפה

על הארגון למפות באופן ברור את סוגי המענים שהוא מספק לאורך רצף השירותים (למשל סיוע ראשוני, ליווי מתמשך, טיפול פרטני/משפחתי/קבוצתי, שיקום תפקודי, סדנאות ומענים סומטיים). לכל מענה יש להגדיר היקף, התוויות וגבולות אחריות, ולקבוע קריטריונים למעבר בין מסלולים ולהפניה לגורם חיצוני בעת הצורך. מענים משלימים צריכים להינתן כתוספת לרצף הטיפולי ולא כתחליף למענה המרכזי כאשר מדובר במצוקה מורכבת או חמורה (IASC, 2007; WHO, 2011).

1.2 איכות המענה

נדרשת הבטחת איכות היישום לאורך זמן ובהתאמה לצרכי המטופל. איכות נבחנת לפי:

(1) שימוש במענים מבוססי ידע ושיטות בעלות ראיות ליעילות; (2) בניית תכנית אישית עם מטרות ונקודות בקרה, הניתנת לעדכון ומשלבת צרכים נפשיים, תפקודיים וחברתיים; (3) שמירה על רצף טיפולי ותיאום בין גורמים ומסלולים כדי למנוע "נפילה בין הכיסאות", במיוחד כאשר משולבים מענים משלימים; (4) זמינות ונגישות השירות, המשפיעות ישירות על יעילות ההתערבות ועל צמצום נשירה (IASC, 2007).

1.1 קהל יעד, קריטריוני קבלה ותהליך טריאז' / מיון

כל ארגון יגדיר באופן מפורש ותפעולי את קהל היעד וקריטריוני הקבלה (למשל סוגי טראומה, הכללת בני משפחה, סף תסמינים). בנוסף, מומלץ לקיים תהליך טריאז' מתועד בעת הפנייה, להערכת מצוקה, תפקוד וסיכון, ובמידת האפשר להסתמך על כלי הערכה מתוקפים. על בסיס המיון יש לקבוע התאמה למסלול בתוך הארגון או צורך בהפניה. כאשר הפונה אינו מתאים (כלומר, הארגון לא מציע מענה המתאים לו וכדומה), מומלץ להפעיל נוהל הפניה בטוחה, שקוף והוגן, הכולל הסבר וסיוע בחיבור יזום לשירות חלופי. הגדרות אלו מסייעות להבטיח פעולה בגבולות מומחיות ולשמור על איכות ובטיחות המענה (IASC, 2007; NICE, 2018).



7.1 עבודה רב-תחומית, תיאום ופונקציית אחריות לאיכות

טיפול בטרוראומה מערב היבטים נפשיים, גופניים, חברתיים ותפקודיים, ולכן לעיתים נדרשת עבודה רב-תחומית ותיאום מובנה בין בעלי תפקידים שונים בהתאם לצורכי המטופל. מומלץ להגדיר מנגנוני תיאום סדירים (למשל ישיבות צוות, התייעצויות משותפות, שיתוף ותייעוד מידע רלוונטי בכפוף לפרטיות, ונהלים להעברת מטופלים בין גורמים). בנוסף, מומלץ למנות פונקציה אחראית לאיכות – אדם או ועדה – שתפקידם לנטר את איכות השירות, לבחון אירועים חריגים ותקלות, להוביל תחקור והפקת לקחים, ולקדם שיפור מתמיד (NICE, 2019).

7.1 תיעוד שוטף

התיעוד הוא תשתית חיונית לרצף טיפולי, לתיאום צוותי, למדידה ולהערכה, וכן להגנה משפטית. על הארגון לנהל לכל מטופל תיעוד אחיד ורציף מרגע הקבלה ועד סיום הטיפול (ובהתאם לצורך גם במעקב), הכולל לכל הפחות הערכה ראשונית/טריאז, תכנית טיפול, סיכומי מפגשים והתערבויות, מעקב אחר שינוי במצב, ותייעוד סיום/העברה. חובת ניהול רשומה רפואית ועקרונותיה מעוגנים בין היתר במסגרת חוק זכויות החולה ובהנחיות משרד הבריאות לניהול רשומת מטופל (משרד הבריאות, 2022).

1.1 רצוי להטמיע מערכת תיעוד דיגיטלית מאובטחת התואמת את דרישות הדין והתקינה בישראל, עם הרשאות גישה מוגבלות לבעלי תפקיד רלוונטיים, כדי לאפשר שיתוף מידע אחראי בתוך הצוות. תיעוד איכותי תומך גם בבדיקת אירועים חריגים, בבקרה ובתהליך הפניה והעברת מידע באופן מבוקר.

7.1 רגישות תרבותית ותקשורת מקצועית מכבדת

ארגוני סיוע וטיפול פועלים מול אוכלוסיות מגוונות, ולכן מומלץ להטמיע רגישות תרבותית בכל רמות הארגון. הדבר כולל הכשרה והדרכה לצוות ולמתנדבים להתאמה לשפה ולמאפיינים

תרבותיים, ולהימנעות מהנחות מוקדמות או שיפוטיות ביחס לדפוסי פנייה לעזרה. במקביל, נדרשת תקשורת מקצועית מכבדת עם המטופלים, שפה מובנת, מידע כן ואמין, ושמירה על כבוד האדם. מומלץ להבטיח מסרים עקביים ושקופים לאורך התהליך (למשל לגבי מהות המענה, גבולות סודיות וציפיות), כדי לבסס אמון, תנאי מרכזי להתמדה בקבלת סיוע. עקרונות אלה צריכים לחול גם על גורמי מנהלה וריכוז, ולא רק על מטפלים ישירים.

2. המטפל/המלווה (נותן השירות)

הארגון נושא באחריות לוודא שכל אדם מטעמו שנותן שירות למוטבים יהיה כשיר ומתאים לתפקידו. לשם כך מוגדרים כמה תתי-קריטריונים:

2.1 כשירות מקצועית

מומלץ להגדיר דרישות סף ברורות לכל תפקיד, בהתאם לשלוש רמות המענה: במענה תמיכתי נדרש רף מינימום של ניסיון רלוונטי והיכרות עם עקרונות עבודה מיועדת טראומה; במענה פסיכו-סוציאלי נדרשת הכשרה ייעודית לעבודה רגשית-תפקודית, פרטנית, משפחתית או קבוצתית; ובמענה קליני נדרשות השכלה רלוונטית ורישוי מקצועי ככל שחל. בהתערבויות קליניות נדרשות השכלה רלוונטית ורישוי מקצועי ככל שחל; ובתפקידי ליווי ותמיכה שאינם טיפול פורמלי, נדרש רף מינימום של ניסיון רלוונטי, היכרות עם עקרונות עבודה מיועדת טראומה ויכולת לזהות סימני אזהרה (IASC, 2007; VA/DoD, 2023; WHO, 2011). כל נותן שירות חדש צריך לעבור קליטה והכשרה מובנות הכוללות גבולות תפקיד, נהלי הפניה וכללי בטיחות. הארגון רשאי לקבוע דרישות פורמליות נוספות (כגון הכשרות ייעודיות) בהתאם למדיניותו. בנוסף, הכשירות המקצועית היא מתמשכת, וכוללת עידוד להתעדכנות ושמירה על מודעות לגבולות הכשירות, כולל הפניה הלאה כשנדרש.



1.2 הדרכה מקצועית, פיקוח והתייעצות

קיום מנגנון הדרכה סדור לכלל נותני השירות (פנימי או חיצוני), פרטני או קבוצתי, בתדירות המותאמת לעומס ולמורכבות, ולתעד לכל הפחות את היקף ההדרכות ולקבוע סטנדרט ארגוני מינימלי. בנוסף, נדרש נתיב ברור להתייעצות במקרה של החמרה במצב המטופל או מורכבות מיוחדת, כולל נוהל המבטיח תגובה מהירה מגורם מקצועי בכיר. בתוכניות למקרים מורכבים במיוחד מומלץ פיקוח צמוד של מומחה מנוסה, מעבר להדרכה תקופתית. מטרת המבנה היא בין היתר להפחית סיכוני טיפול ולצמצם שחיקה וטראומטיזציה משנית בקרב הצוות (NICE, 2018; VA/DoD, 2023).

1.2 הנחיית קבוצות

קבוצות טיפול ותמיכה הן התערבות שכיחה בתחום הטרוריסט, שיתרונותיה לאפקט הטיפוליים הולכים ומתגלים בהקשרים שונים (פציעה מוסרית כדוגמא), ולכן מומלץ לקבוע סטנדרט ייעודי להנחיית קבוצות. יש להגדיר כשירותים למנחים (הכשרה וניסיון בהנחיה/טיפול קבוצתי, רצוי ניסיון בעבודה עם טראומה), ולהתאים את סוג הקבוצה למטרותיה ולמאפייני המשתתפים (למשל, שלב ראשוני לאחר אירוע לעומת PTSD מתמשך). בנוסף, מומלץ להגדיר יחס מנחים-משתתפים, כולל סף שמחייב מנחה-שותף לפי גודל הקבוצה או רמת מורכבותה (CSAT, 2006). בנוסף, נדרש נוהל ברור להתמודדות עם החמרה במהלך העבודה עם הקבוצה, לרבות הפניה למענה פרטני ויידוע גורם טיפולי בכיר.

3. מחקר, הערכה ומדידה

תחום ההערכה והמדידה משתרע על פני כלל שלבי ההתערבות, ומאפשר לארגון ללמוד על האפקטיביות של עבודתו ולהשתפר לאורך זמן. מדידה הכרחית בתחנות שונות החל משלב האבחון (דיאגנוסטיקה), ועבור להתערבות (טיפול), ניטור ומעקב/מניעה. הסטנדרט המוצע כולל כמה רמות של מדידה:

3.1 מדידה ברמת המוטב (המטופל)

ביצוע הערכה שיטתית לאורך ההתערבות בשלושה היבטים: (1) מצוקה נפשית/סימפטומים, (2) תפקוד ואיכות חיים, ו-(3) היבטים חברתיים/משפחתיים רלוונטיים (מלבד נתונים דמוגרפים קבועים). רצוי שההערכה תיערך באמצעות כלים קליניים מתוקפים המותאמים לשפה ולתרבות של המטופל, ובנקודות זמן קבועות (למשל בקבלה, באמצע ובסיום; ובטיפול מתמשך, בהערכות תקופתיות). יש לאזן בין הצורך במידע לבין הימנעות מהכבדה בירוקרטית. נתוני המדידה תומכים בהחלטות טיפוליות ברמת המטפל ובהערכת אפקטיביות השירות ברמת הארגון (Lewis-O'Connor et al., 2019; National Center for PTSD, n.d).

3.2 בחינת תוצאות המענה

הערכה תקופתית של האפקטיביות הכוללת של תוכניות והתערבויות הארגון, באמצעות הערכה פנימית או בשיתוף גורם חיצוני. ההערכה יכולה לכלול מדדים כמותיים למשל שינוי בתסמינים או בתפקוד לאורך זמן (Brom et al., 2017) ומדדים איכותניים כגון שביעות רצון וסיפורי מקרה (Tuval-Mashiach et al., 2004), במטרה לבחון מה עובד, לזהות רכיבים הדורשים שיפור, ולבסס למידה ושיפור מתמיד. כאשר מדובר במספרים גדולים, האפקטיביות הטיפולית מעודדת שימוש בכלים חדשניים יותר, שלא ישענו אך ורק על דיווח עצמי, כגון כלים טכנולוגיים לא פולשניים בהתאם למצב המטופלים. מדידה זו תהווה כלי נוסף לאינטייקים הקליניים ותסייע לייצר תמונת מצב מדויקת ועשירה יותר.



1.3 מדידה ארגונית לצרכי איכות ושיפור

מעבר למעקב אחר מטופלים, יש לקיים מדידה אגרסיבית לצורך ניהול ושיפור ברמת הארגון. לשם כך יש להגדיר מדדי ביצוע מרכזיים (KPI) כגון היקף הפונים, זמני המתנה, שיעורי נשירה, סיבות לנשירה, כיסוי אוכלוסיות יעד ושביעות רצון, ולעקוב אחריהם באופן שוטף באמצעות דוחות תקופתיים וניתוח מגמות. מדידה זו מספקת תמונת-על למטרת קבלת החלטות ניהוליות, לזיהוי כשלים ולהערכת עמידה ביעדי זמינות, ומאפשרת השוואה לבנצ מרקים רלוונטיים. תרבות מדידה תומכת גם בשקיפות, אחריותיות והיערכות לבקרה חיצונית (IASC, 2021).

4. זמינות, שקיפות ונגישות

תחום זה עוסק באופן בו השירות נגיש ופועל לטובת המטופל בהיבטים פרקטיים. הוא כולל:

4.4 נגישות מידע ושקיפות מול המוטב

הנגשת מידע ברור ושוטף עבור המטופלים מרגע הפנייה ולאורך ההתערבות, תהליך הקבלה, זמני המתנה, שלבי המענה ומשכם, מהות השירות והציפיות ההדדיות. בנוסף יש למסור מידע על זכויות וחובות (לרבות סודיות, מדיניות ביטולים וחובת דיווח במצבי סכנה) ועל דרכי משותף/תלונה. המידע צריך להיות ידידותי ונגיש, בשפה מתאימה, ובהתאמה לאוריינות ולנגישות דיגיטלית/פיזית (SAMHSA, 2014; 2024).

4.4 נגישות השירות וזמינות תפעולית

הבטחת נגישות פיזית ולוגיסטית של השירות באמצעות שעות פעילות המותאמות לקהל היעד וזמני המתנה סבירים, עם תיעדוף לפי דחיפות במצוקה משמעותית. רצוי להציע ערוצי פנייה מגוונים (טלפון, דוא"ל, ולעתים גם צ'אט/אפליקציה). כאשר אין זמינות או שהפונה אינו מתאים, מומלץ לפעול לפי עיקרון "לא משאירים ללא מענה" באמצעות הפניה חמה לשירות חלופי, ולא רק העברת רשימת קשר. בנוסף,

נגישות כלכלית היא רכיב מרכזי, ככל האפשר יש לשאוף לשירות ללא עלות או בסבסוד משמעותי, ולשמור על שקיפות מלאה לגבי עלויות, אם קיימות (SAMHSA, 2014).

1.4 משוב

הפעלת מנגנון נגיש למתן משוב ותלונות מצד מטופלים ובני משפחותיהם (למשל טופס מקוון, סקרים אנונימיים, או נקודות קשר יזומות). יש לוודא שהמשוב זמין ונוח, בשפה מתאימה, בערוצים נגישים, ובאופן שמבהיר את הזכות להשמיע דעה ללא חשש (WHO, 2012). בנוסף, חשוב להשתמש במשוב באופן שיטתי לשיפור, ניתוח תלונות והצעות, זיהוי דפוסים ויישום תיקונים. לפי הצורך ניתן לשקול גם בחינה חיצונית לקבלת נקודת מבט אובייקטיבית. מנגנון המשוב תורם ללמידה מתמשכת, לשקיפות, להוגנות ולחיזוק האמון.

5. ניהול סיכונים ואתיקה

הטיפול בנפגעי טרור/טרוריסט טומן בחובו אחריות כבדה, ולכן נדרשת תשומת לב מיוחדת לניהול סיכונים ולשמירה על סטנדרטים אתיים. הקריטריונים העיקריים בנושא זה:

5.4 זיהוי, תגובה ולמידה מאירועי סיכון

הפעלת מערך ניהול סיכונים מובנה, הכולל הערכת סיכון כבר בשלב הקבלה ותיעודה, וכן מעקב שוטף אחר שינויים והחמרה, לאורך ההתערבות. במקרה של חשש להחמרה נדרש נוהל ברור להתייעצות ולתגובה. למי מדווחים, כיצד מתערכים, ומתי מערבים גורמי חירום. כאשר מתרחש אירוע חריג (למשל אירוע בטיחותי, איום באובדנות, או הפרת פרטיות), מומלץ לבצע תחקור מסודר, להפיק לקחים, לעדכן נהלים ולתעד שינויים למניעת הישנות. תרבות הלמידה צריכה להתמקד בשיפור והגנה על המטופלים (SAMHSA, 2014; WHO, 2020).



1.5 הסכמה מדעת, פרטיות והגנת מידע רגיש
זהו תחום אתי משפטי שבו נדרשת הקפדה מלאה. יש לוודא שכל מטופל מקבל מידע ברור וחותם על הסכמה מדעת (מהות ההתערבות, סיכונים וחלופות), ובמסגרות רלוונטיות, כגון טיפול קבוצתי, להבהיר גם את גבולות הסודיות בין המשתתפים. בנוסף, יש לגבש מדיניות פרטיות ברורה, מי מורשה לצפות במידע, אילו נתונים ניתן לשתף, לכמה זמן נשמר המידע, ובאילו תנאים נדרש ויתור סודיות לצורך שיתוף עם גורם חיצוני. בתחום אבטחת מידע, יש להבטיח שמערכות התייעוד והשיתוף מאובטחות ועומדות בדרישות הדין והתקנה בישראל, לרבות הרשאות גישה מצומצמות לצוות מורשה בלבד. יש לעדכן את המטופלים לגבי שימושים אפשריים במידע (למשל מחקר אנונימי, אם מתקיים) ולפעול בהתאם לחובות החוקיות הרלוונטיות (כגון חובת דיווח במצבי סכנה). לבסוף, מומלץ לוודא כיסוי ביטוחי מתאים לפי טיב הפעילות, כחלק מהגנה על המטופלים והארגון וחיזוק אמון הציבור הרשות להגנת הפרטיות (SAMHSA, 2014; 2024).

1.5 בטיחות וניהול סיכונים
על הארגון להגדיר ולהפעיל נוהל אירועים חריגים, הכולל: הגדרה תפעולית של אירוע חריג (למשל החמרה שלא זוהתה בזמן, הפרת פרטיות, אירוע אלימות או כשל תפעולי מהותי); פרוטוקול דיווח מדורג בהתאם לחומרה, מדיווח מיידי לממונה ישיר ועד דיווח לדרג בכיר במקרים חמורים; תחקור והפקת לקחים מתועדת, כולל עדכון נהלים ומעקב אחר יישום; ונהלי חירום מוגדרים מראש להפניה בטוחה במצבי סיכון. בארגונים בעלי רכיב פיזי (מתקנים, לינה, פעילות שטח) יש להבטיח גם עמידה בדרישות בטיחות רלוונטיות, כגון בטיחות אש (WHO, 2020).

1.5 קטינים כמוטבים ישירים
כאשר הארגון נותן מענה ישיר לקטינים, עליו להגדיר נוהל ייעודי הכולל: הסכמה מדעת

המותאמת לגיל ולרמת הבגרות של הקטין, לצד מעורבות ההורים או האפוטרופוסים בהתאם לדין; מתן מקום לקולו של הקטין בתהליך קבלת ההחלטות הנוגע לו; הבהרת גבולות החיסיון מראש, לרבות המקרים שבהם קיימת חובת דיווח לגורמים נוספים (הורים, רווחה או משטרה) במצבי סכנה לקטין או לאחרים (חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996; משרד הבריאות, 2025).

6. שיתופי פעולה, מעורבות מקצועית ורצף מענים

שדה הטיפול בטרור בישראל, במיוחד לאחר מצבי חירום לאומיים, מאופיין בריבוי גורמים העוסקים בסיוע: גופים ממשלתיים, עמותות, יוזמות התנדבותיות ועוד. כדי להבטיח שהמוטב ינוע בצורה חלקה במערכת, יש צורך בשיתופי פעולה ואיגום משאבים בין הגופים. שני רכיבים מרכזיים כאן:

6.1 מעורבות מקצועית, למידה והחלפת ידע
הארגון יהיה מעורב בקהילה המקצועית בתחום הטרור (פורומים, כנסים ורשתות מקצועיות) לצורך למידה, עדכון בפרוטוקולים והיכרות עם מחקר עדכני. לצד קליטת ידע, חשוב לעודד גם שיתוף תובנות ודילמות עם השדה באופן השומר על פרטיות. רצוי לתעד בקצרה את פעילות הלמידה ואת ההשלכות היישומיות שלה, כדי לוודא שהמעורבות מתורגמת לשיפורים בפרקטיקה (IASC, 2022).

6.2 שיתופי פעולה והפניה ברצף המענים
כל ארגון יגדיר את גבולות המומחיות והפעולה שלו בתוך רצף המענים לטרור, לאילו צרכים הוא נותן מענה, ובאילו מצבים הוא מפנה הלאה. בהתאם לכך, יש לפתח שיתופי פעולה עם גורמים משלימים לצורך הפניה הדדית והבטחת התאמה לצורכי הפונה כמו אבטחת מידע אישי ופרטי. עבור מטופלים המסיימים מענה אך עדיין זקוקים לסיוע, חשוב להבטיח מעבר אחראי לגוף אחר (למשל מרפאה, שיקום או קבוצת עמיתים). רצוי לעגן שיתופי פעולה בנהלים או



בהסכמות פורמליות כדי ליצור רציפות טיפולית
מערכתית יציבה, שאינה תלויה בקשרים אישיים
(IASC, 2014; IASC, 2022; CHS Alliance, 2024).

7. למידה, פיתוח והטמעת ידע

7.1 חדשנות, טכנולוגיה ופיתוח ידע יישומי

עידוד תרבות של חדשנות, בחינה זהירה של
כלים ושיטות חדשות ושימוש מושכל בטכנולוגיה
לשיפור נגישות ויעילות (למשל טיפול מרחוק
ומערכות ניהול מקרה), תוך הקפדה על פרטיות
ובטיחות מידע. ככל האפשר, ניתן לקדם שיתופי
פעולה מחקריים עם מוסדות אקדמיים להערכה
שיטתית של התוכניות ולהפקת ידע יישומי
(WHO, 2019; CHS Alliance, 2024) [הכנייה
לדיסקליימר על AI מטה].

8. הובלה אסטרטגית ארגונית

הסטנדרטים נוגעים גם לרמת הניהול האסטרטגי
של הארגון, מתוך הבנה שמנהיגות וארגון מוגדר
היטב הם תנאי מוקדם ליכולת לספק שירות איכותי.
רכיבים מרכזיים:

8.1 זהות אסטרטגית, מיצוב ותפקיד בשדה

הארגון יגדיר חזון וערכים כתובים המנחים את
פעילותו, וכן יבהיר תחומי התמחות וגבולות
אחריות בשדה הטרומה. הגדרה זו תומכת בבידול
מקצועי, בשיתופי פעולה ובהפניות מדויקות,
וצריכה לבוא לידי ביטוי גם בתקשורת לציבור
(למשל באתר), תוך הימנעות מיצירת רושם מטעה
לגבי היקף השירותים (Rogers, 2014).

8.2 מנהיגות וממשל

הבטחת מבנה ניהולי הכולל לצד ההנהלה גוף
אסטרטגי מפקח (כגון ועד מנהל פעיל) בעל
זיקה מקצועית לתחום, כדי לחזק הבנה של
סיכונים וצרכים בשטח. בנוסף, רצוי להגדיר
מנגנוני פיקוח ובקרה (ועדת ביקורת/מבקר
פנים או דיווח תקופתי שקוף), ולמנות אחריות
ניהולית לניהול סיכונים ולאיכות ברמת ההנהלה
(ISO, 2021).

*הקריטריונים הוצגו כאן בתמציתי; במסמך המלא מופיעים דגשים מפורטים יותר והפניות למסגרות מדיניות ונהלים
רלוונטיים בישראל המשמשים בסיס משלים להמלצות.

תובנות מקבוצות המיקוד

כחלק מעבודה המחקר התקיימו שלוש קבוצות מיקוד בהן השתתפו כארבעים נציגי ארגוני שטח, חברים ב פורום בחזרה למסלול . להלן תמות מרכזיות שחזקו את הצורך ביצירת מערכת סטנדרטיזציה:

1. תכנון מבוסס תוצאות ולמידה מתמשכת, חזון/תיאוריית שינוי ומערך מדידה והערכה;
2. הבטחת איכות ההתערבות: הגדרה ברורה של שיטת המענה, היקף, תדירות וקהל יעד, לצד עבודה מיועדת טראומה והכשרה מתאימה גם לשותפים שאינם מטפלים קליניים;
3. פיקוח מקצועי ורצף טיפול: ליווי שוטף של איש טיפול מנוסה, ומנגנוני המשכיות בתוך הארגון או באמצעות שיתופי פעולה והפניות כדי למנוע נשירה ללא מענה;
4. תשתית ארגונית תומכת: מנהיגות מקצועית, אתיקה כתובה, ביטוח, ונגישות וגמישות תפעולית (שעות, זמני המתנה ועלויות).

דיסקליימר

שימוש במערכות בינה מלאכותית (AI)

השדה הטיפולי מצוי בעיצומו של שינוי מואץ, עם כניסתן של מערכות בינה מלאכותית (AI) לשימוש מקצועי ואישי, הן ביוזמת ארגונים והן ביוזמת אנשי טיפול ומטופלים ("Bring Your Own AI"). מציאות זו מחייבת התאמה עתידית של סטנדרטים, נהלי אבטחת מידע, ממשל נתונים ואתיקה מקצועית, כך שיחולו גם על איסוף, עיבוד, ניתוח, אחסון ושיתוף מידע טיפולי באמצעות כלים מבוססי AI.

בהתאם לעקרונות אחריות מקצועית ושקיפות, מומלץ כי ארגונים יגבשו מדיניות שימוש ברורה בבינה מלאכותית, ידריכו ויסמיכו צוותים, ויבטיחו עמידה בדרישות סודיות והגנת פרטיות. בתוך כך, יש להבחין בין שימוש בכלי AI ארגוניים מאושרים ומפוקחים לבין שימוש בכלים חיצוניים או אישיים שאינם בשליטת הארגון (למשל על ידי מטפלים), בהם נדרשות מגבלות מחמירות ואף איסור על הזנת מידע מזהה או קליני.

כמו כן, יש ליידע מטופלים באופן ברור כאשר נעשה שימוש בבינה מלאכותית ביחס לחומרי טיפול, ולהבטיח קיומה של הסכמה מדעת. במקביל, מומלץ לעודד שקיפות הדדית ולבקש מהמטופלים ליידע את המטפל על שימוש עצמאי שלהם ב-AI בהקשר טיפולי, לשם שמירה על בטיחות, פרטיות ואמון בברית הטיפולית. מסמך זה מדגיש כי שילוב AI בשדה הטיפולי מחייב פיתוח והרחבה עתידית של מסגרות סטנדרטיזציה, פיקוח ואחריות, ברמה הארגונית והאישית כאחד.



המלצות

על רקע המציאות הביטחונית המתמשכת בישראל, והריבוי ההולך וגדל של ארגונים המספקים מענים נפשיים ופסיכו-סוציאליים לנפגעי טראומה על רקע צבאי ופעולות איבה, עולה צורך ברור בגיבוש ובהטמעה של מסגרת סטנדרטים ארגונית משותפת. מסגרת זו אינה באה להחליף רגולציה ממשלתית, אלא להציע סט המלצות יישומיות, גמישות ומדורגות, שמטרתן להבטיח מתן מענה טיפולי מוסדר, איכותי ומיטיב, ולחזק איכות, בטיחות, אתיקה ואחריותיות במרחב הארגוני.

סטנדרטיזציה איננה יעד סופי או דרישת סף קשיחה, אלא תהליך של התקדמות ארגונית ומערכתית מתמשכת. אין הכוונה שארגון יישם את כלל ההמלצות בבת אחת: מומלץ לגשת לתהליך באופן מדורג - החל במיכוי פנימי של המצב הקיים, דרך שינויים בסיסיים שאינם מחייבים משאבים גבוהים, ועד לרכיבים מורכבים יותר בהתאם לגודל הארגון ולמשאביו.

ראשית, כל ארגון הפועל בתחום יאמץ תפיסה כוללת של אחריות ארגונית לטיפול בטרומה, הרואה בטרומה לא רק סוגיה קלינית אלא תופעה מורכבת בעלת היבטים רבים, המחייבת תיאום בין היבטים מקצועיים, ניהוליים, תפעוליים ואתיים. בתוך כך, יש לעודד הגדרה ברורה של זהות הארגון, תחומי מומחיות וגבולות פעולתו ברצף המענים, באופן שיאפשר שיתופי פעולה יעילים והפניות מדויקות, וימנע טיפול במצבים החורגים מיכולתו המקצועית.

חיזוק איכות ההתערבות הטיפולית באמצעות מיכוי מסודר של סוגי המענים, קביעת קריטריונים למעבר בין מסלולים, והבטחת רצף טיפולי. יש להעדיף מענים מבוססי ידע, להבטיח התאמה אישית לצורכי המטופל, ולשלב מענים משלימים כתוספת ולא כתחליף לטיפול מקצועי בעת מצוקה מורכבת. בהקשר זה, נודעת חשיבות מיוחדת להגדרת קהל יעד ולקיום תהליך טריאז' מתועד, המאפשר זיהוי מוקדם של סיכון והפניה בטוחה לגורם מתאים.

השקעה בפיתוח והבטחת כשירות הצוותים, מטפלים, מלווים, מנחים ומתנדבים, באמצעות הגדרת דרישות סף, הכשרות ייעודיות, מנגנוני הדרכה ופיקוח שוטפים, ונתיבי התייעצות ברורים בעת החמרה או מורכבות. השקעה זו נועדה להגן הן על המטופלים והן על אנשי הצוות, ולצמצם סיכונים הקשורים לשחיקה וטרומטיזציה משנית.

חיזוק תרבות ארגונית של מדידה, מחקר ולמידה ושיפור מתמיד. מומלץ לקיים מדידה ברמת המטופל, הערכת אפקטיביות תקופתית של תוכניות, ומדידה ארגונית אגרגטיבית באמצעות מדדי ביצוע מרכזיים. לצד זאת, חשוב להפעיל מנגנוני משוּב נגישים, להשתמש בנתונים לצורך קבלת החלטות, ולהיערך לבקרה חיצונית כחלק מתפיסה של שקיפות ואחריותיות.

נדרשת הקפדה מיוחדת על ניהול סיכונים, אתיקה והגנת מידע. משמע הטמעת נהלים ברורים לזיהוי סיכון, תגובה לאירועים חריגים ולמידה מהם, להבטיח הסכמה מדעת, פרטיות ואבטחת מידע, ולוודא קיומו של כיסוי ביטוחי הולם. סטנדרטים אלו מהווים תשתית לאמון הציבור ולפעולה בטוחה בשדה רגיש ומורכב.

עידוד מעורבות מקצועית, שיתופי פעולה וחדשנות זהירה, לרבות השתתפות בזירות ידע, שיתוף תובנות מהשטח, שימוש מושכל בטכנולוגיה, ושיתופי פעולה מחקריים ככל האפשר. צעדים אלו תורמים לא רק לשיפור השירותים עצמם, אלא גם לפיתוח ידע יישומי ולחיזוק השדה כולו.

אימוץ הדרגתי של המלצות אלו, בהתאם לגודל הארגון, למשאביו ולהקשר פעולתו, עשוי לחזק את שדה המענים לנפגעי טראומה בישראל, לצמצם סיכונים מערכתיים, ולתרום ליצירת רשת תמיכה מקצועית, מתואמת ובטוחה יותר עבור יחידים, משפחות וקהילות, חברות ומדינות השואפות ללמוד מהניסיון הישראלי בתחום ההתמודדות עם הטרומה וחיזוק החוסן.

לקריאת המסמך המלא נא ליצור קשר: forum@natal.org.il



פורום בחזרה למסלול

תמיכה במתמודדי
טראומה על רקע צבאי



נֶט"ל

נפגעי טראומה על רקע לאומי