

גורמי התמיכה בסגל הרפואי בתאילנד

לאחר הצונאמי ב-26 דצמבר 2006*

רמי פלגי

בתאריך 26.12.04 אירעה באוקיינוס ההודי רעידת אדמה תת ימית בעוצמה של 8.9 דרגות בסולם ריכטר. פיקוד העורף שלח משלחת רפואית לתאילנד, בראשות מר"פ העורף ובהשתתפות איש התנהגות אוכלוסייה, חודש לאחר האסון, ללמוד את לקחי ההתמודדות של המערכת הרפואית עם תוצאות האסון. המטרה של המאמר היא לבחון את מנגוני ההתמודדות של צוותים רפואיים בתאילנד במהלך הצונאמי ולנסות ולייחס אותם לאפקטיביות הנתפסת של היחיד. נמצאו הבדלים בדרך בה צוותים שונים במערכת הבריאות התאילנדית הבינו את המצב והעריכו את הביצוע של עצמם. נמצאו מספר גורמי תמיכה דומיננטיים - גם מערכתיים וגם אישיים, ששיפרו את העמידות של הצוותים הרפואיים ואת האפקטיביות הנתפסת שלהם.

גורמי תמיכה מערכתיים ששיפרו ביצוע נתפס כללו מנהיגות, לכידות קבוצתית וארגון (העברת מידע, עבודה מסודרת והגדרת תפקידים). **גורמי תמיכה אישיים** כללו התנדבות, חשיבה חיובית ואוריינטציה כלפי העתיד, הזדהות עם התפקיד ותחושת אחריות, חמלה וצורך לעזור, סיפוק של צרכים בסיסיים וגורמים מסורתיים כגון אמונה ומסאז'. בסוף המאמר מוצג מודל תיאורטי אינטגרטיבי אותו המחבר מציע כסכימה ראשונית.

הקדמה

יש גורמי תמיכה ידועים: חוזקה (hardiness), שנותנת חוזק לאנשים להתמודד עם מצבי לחץ וכוללת שלושה ממדים - שליטה, מחויבות ואתגר (Kobasa, 1979). תמיכה חברתית היא אסטרטגיה משמעותית נוספת בה אנשים משתמשים במצבי לחץ (Lazarus & Folkman, 1984, Lazarus, 1966). מוראל, חשיבה חיובית, תקווה ומסגור-מחדש חיובי של המצב מסייעים לאנשים להתמודד עמו (Lazarus & Folkman, 1984). גורמים נוספים הם מידע ומנהיגות, קבלת אחריות וכן אימון וסיפוק צרכים בסיסיים (Craver & Sceier, 1999). מיקוד שליטה פנימי מאפיין את סגנון ההתמודדות של היחיד במצבי עמימות, ובו הוא מאתר את המצב כנשלט על ידו ולא ע"י גורמים חיצוניים (Lazarus & Folkman, 1984). אסטרטגיות ממוקדות-תחושות (כגון תמיכה חברתית, תקווה ורגשות חיוביים) באות לידי ביטוי במצבים בהם ליחיד יש מעט שליטה על המצב. חוללות עצמית נתפסת (perceived self efficacy) הינו מושג שמגדיר את תחושת היחיד בנוגע ליכולתו להתמודד עם קשיים (Bandura, 1982). קיים מתאם חיובי בין משתנה זה לבין התנהגות וביצוע. המושג של עמידות (resilience) מייצג מודל חוזק שמנסה לבדוק את האיכויות המזוהות עם הסתגלות מוצלחת לטראומה ומתאר גורמי תמיכה המקושרים עם התמודדות מוצלחת (Richardson, 2002).

בתאריך 26 בדצמבר 2005 אירעה באוקיינוס ההודי רעידת אדמה תת-ימית בעוצמה של 8.9 דרגות בסולם ריכטר. רעידת האדמה גרמה לגלי צונאמי בחופי דרום-מזרח אסיה שגרמו לנפגעים רבים (מאות אלפי הרוגים ועוד פצועים, נעדרים וחסרי קורת גג). אסון זה, אחד האסונות האנושיים הגדולים בעידן המודרני, עשוי להעניק לנו תובנה לגבי גורמי תמיכה שסייעו לאוכלוסייה. יותר מכך, הוא יכול לסייע לנו בהבנת הגורמים הייחודיים שסייעו לצוותי הרופאים והאחיות בבתי החולים ובשטח הפגיעה, שבאו במגע עם הזוועות של הצונאמי - גופות, אזרחים פצועים ואוכלוסייה חרדה.

1 רס"ן רמי פלגי הינו רמ"ד התנהגות אוכלוסייה בענף התנהגות אוכלוסייה בפיקוד העורף.

* תודה מיוחדת למר"פ העורף, ד"ר ירון בר דיין, שעמד בראש המשלחת לתאילנד וכן הנחה כתיבת מאמר דומה באנגלית שסייע לביסוס מאמר זה.

* Peltz Rami, Ashkenazi Issac, Dagan Schwartz, Shushan Ofer, Nakash Guy, Leiba Adi, Yeheskel Levi, Avishay Goldberg & Bar-Dayyan Yaron. Support factors of the healthcare teams in the affected areas in Thailand-Lessons from the 26/12/04 tsunami disaster in Thailand. המאמר בהגהות וטרם פורסם

שיטה

משלחת פקע"ר בראשות המר"פ ועם נציג ענף התנהגות האוכלוסייה הגיעה לתאילנד חודש לאחר התרחשות הצונאמי כדי ללמוד על מוכנות ועל התמודדות של המערכת הרפואית עם האסון.

המשלחת פעלה בין ה-29 לינואר ל-4 לפברואר 2005. המשלחת עברה כ-1,000 ק"מ לאורך החוף במקומות שהושפעו מהצונאמי. היא נפגשה וראיינה גורמים רשמיים ממשרד הבריאות, מחיל האוויר, מבתי-חולים ורופאים ואחיות שטיפלו בנפגעים. המידע שנאסף התמקד בגורמי תמיכה מערכתיים ששיפרו ביצוע נתפס כגון מנהיגות, לכידות צוותית וארגון (מעבר



מידע, מתן משימות) וגורמי תמיכה אישיים כמו התנדבות, חשיבה חיובית ומכוונות (אורינטציה) כלפי העתיד, הזדהות עם התפקיד, תחושת אחריות, השוואה וצורך לעזור, סיפוק צרכים בסיסיים וגורמים תרבותיים.

המידע נאסף ע"י ראיונות יחידניים וקבוצתיים וע"י שאלונים.

בנוצאים

נמצאו הבדלים בדרך שבה צוותים שונים במערכת הבריאות התאילנדית הבינו את המצב והעריכו את הביצוע של עצמם. נמצאו מספר גורמי תמיכה שלטוניים (דומיננטיים) - גם מערכתיים וגם אישיים, ששיפרו את העמידות של הצוותים הרפואיים ואת האפקטיביות הנתפסת שלהם.

גורמי תמיכה מערכתיים

גורמי תמיכה מערכתיים ששיפרו ביצוע כלול מנהיגות, לכידות קבוצתית וארגון (העברת מידע, עבודה מסודרת והגדרת תפקידים):

מנהיגות

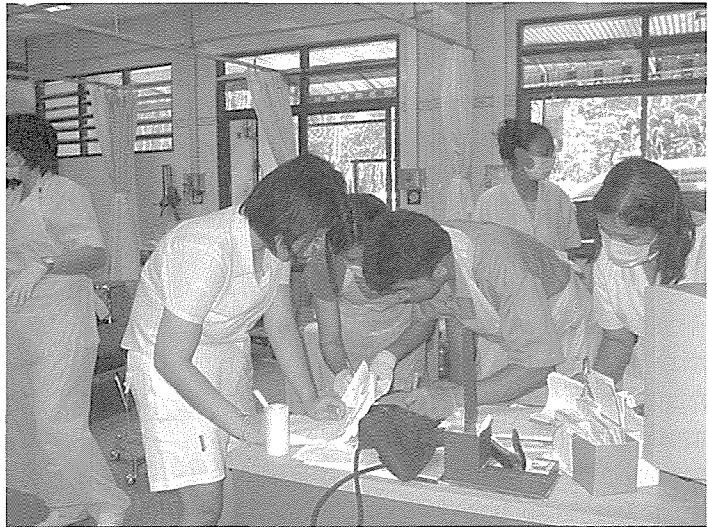
המנהיגות הייתה קריטית לתפקוד העובדים. היא נמצאה כגורם מרכזי בתפקוד העובדים בכל הרמות: ברמה הלאומית, הפרובינציאלית והמקומית.

הרמה הראשונית של המנהיגות הייתה המשפחה המלכותית. המכתבים ששלחו לצוותי הרפואה חיזקו אותם ונתנו להם כוח להמשיך ולתפקד. תשומת הלב של הממשלה שהעניקה חופש חנינם

קיים מחקר מוגבל על ההשפעה של טראומה על צוותי התגובה הראשונים (first responders) (Kramer et al., 2004). למרות זאת, קיימת עדות מסוימת, שבאופן כללי, המגיבים הראשונים מראים עמידות ראויה לציון במפגש עם הטראומה (Norris et al., 2001). היכולת לייצר משמעות מהמצב מסייעת למגיבים להתמודד באופן אפקטיבי עם המצב (Usarno et al., 1994). יכולת העובדים לתמוך זה בזה ולפתח נרטיבים משמעותיים של ההתנסות שלהם היא דוגמה לגורמים המעצימים את העמידות בפני הטראומה המתעוררת (Norris et al., 2001). ההתנהגות המתמודדת הנפוצה ביותר שבה השתמשו כבאים, אנשי חילוץ ואנשי רפואה שטיפלו בקורבנות בהתפוצצות בית דירות - הייתה להזכיר לעצמם ולאחרים שדברים יכלו להיות גרועים יותר ולנסות לשמור על גישה ריאליסטית למצב (Durham et al., 1985). התנהגות מתמודדת שפחות דווח עליה, הייתה "חיפוש תמיכה אמוציונאלית" או "חיפוש אחרי הנחיות". מספר עובדים הפכו יותר זולתניים (אלטרואיסטיים) ורחומים בשל ניסיון החילוץ (Miles et al., 1984). גורמים שכוללים בריאות פיזית, מיומנויות של פתרון בעיות, מיומנויות תקשורת ותמיכה משפחתית וקהילתית סייעו ליחיד לצמצם את עוצמת הניסיון של 11 בספטמבר (Waters, 2002). התפקיד של מנהיגי צוותים הפך לקריטי בקידום התנהגות מתמודדת וחיזוק עמידותו של בית החולים 'איכילוב' בהתכוננותו להתקפה לא קונבנציונאלית (Schreiber et al., 2004).

מטרת מאמר זה היא לבחון את מנגנוני ההתמודדות של צוותים רפואיים בתאילנד במהלך הצונאמי ולנסות ולייחס אותם לאפקטיביות הנתפסת של היחיד חודש לאחר אירוע הצונאמי.

זה היה גורם התמיכה שבעיניהם עזר להם בצורה המשמעותית ביותר לתפקד באופן אפקטיבי מול עוצמת אירוע מתמשכת וגבוהה (הם היו צוות בודד שנתן מענה מיידי לנפגעים הרבים באי שנפגע קשות ונותק למשך שעות מהיבשת המרכזית). הלכידות נבנתה בשגרה (גם אם לא במכוון). הם נהגו לבלות את זמנם ביחד, גם את השעות שאחרי העבודה (היו נשארים במרפאה ביחד, צופים בטלוויזיה, משוחחים ועוד). בניגוד להם, חלק מהצוותים האחרים דיווח שהתחושה העיקרית שחוהו במהלך הטיפול בנפגעי הצונאמי הייתה הבדידות. צוותים אלה לא דיווחו שחיפשו תמיכה או חברה אך המשתמע מדבריהם היה ההתמודדות האישית (גם ברמת העבודה - רופא שמגיע לבית החולים ומחפש להשתלב בתפקיד כלשהו, כאשר אין לו צוות אורגני אליו הוא שייך).



המשמעות של תמיכה ושל צוות, בעיקר בקרב עובדי השטח, באה לידי ביטוי גם בעדותה של אחות מהמרכז הרפואי מקמלה (Kamala) שהייתה בלב האירוע ונמלטה בעצמה לקומה השנייה מאימת הצונאמי. התחושה המרכזית שלה הייתה לא הגיע הייתה לבד ושלא נשלחו צוותים לעזרה ("אף אחד לא הגיע למרכז").

זרימת מידע

זרימת המידע בתוך בית החולים הייתה חיונית גם לעמידות המנטאלית וגם לתפקוד האפקטיבי של הצוותים. רופא שיניים בבית החולים טאלאנג, שלא ידע מה לעשות כאשר הגיע לבית החולים, קיבל החלטה עצמאית והלך לעבוד בחדר הרנטגן. זו רק דוגמה אחת לתפקוד לא מותאם בגלל חוסר במידע. דוגמה נוספת המחזקת את חשיבות המידע לעמידות הצוות הרפואי נמצאה בדו"ח אחד הרופאים בבית החולים פטונג (Patong), שדווח כי החוסר במידע היה קשה יותר עבורו מעבודתו עם הגופות בחדר המתים (ביום הראשון הוא היה מנותק ממידע, ממה שקורה וממה עליו לעשות ואילו ביום השני כשעבד עם הגופות, היו הדברים יותר מסודרים וברורים).

הגורם של "עשיית סדר" עלה כהכרחי להתמודדות עם מצבים כאוטיים כגון הצונאמי (בעיקר דרך מעבר מידע, שיטת עבודה מאורגנת וחלוקת משימות). מעבר המידע הוא תבחין (קריטריון) חשוב לארבע הרמות האלה: בתוך הארגון, בין הארגונים, בין הארגון לאזרח ולהיפך (Quarantelli, 1997). תבחין זה יושם חלקית כשהוא גורם לעתים להתנהגויות לא-אפקטיביות.

גורמי תמיכה אישיים

גורמי תמיכה אישיים כוללים התנדבות, חשיבה חיובית ומכוננות (אורינטציה) כלפי העתיד, הזדהות עם התפקיד ותחושת אחריות,

לעובדים, סייעה לתחושת ההתמודדות ואף יושמה אח"כ ברמת בית החולים (מנהל בית החולים שהעניק חופש חינוך לעובדיו). המנהיגות של שרת הבריאות הוזכרה ע"י כל מנהלי בתי החולים - השרה הגיעה מבנקוק ביום הראשון של הצונאמי, עודדה את הצוותים ואף הביאה עזרה (כוח אדם וציוד).

נמצאו הבדלים בדרך שבה צוותי בתי החולים העריכו את ביצועיהם ובדרך שבה הם תפסו את המציאות. בבתי חולים בעלי מנהיגות פחות מובהקת ושלטנית (דומיננטית) מצאנו רופאים שהשיגו מידע בסיסי על האסון רק מהחולים עצמם. הם דיווחו על תחושה של צורך לקבל הנחיות ישירות וחלוקת עבודה (לשלוט על המצב הכאוטי). בהקשר הזה, המנהיגות הופיעה כמרכזית וכמשפיעה על עמידות באופן ישיר ועקיף - היא משפיעה על גורמי תמיכה אחרים שיוזכרו בהמשך.

מנהיגות הרופא המקומי באי פיפי (Island of Phi Phi) שהתמודד לבדו עם האסון המקומי באי המנותק מהיבשת המרכזית, נבנתה בשגרה ובחיי היום-יום בתוך בית החולים הקטן שלו. מנהיגות זו סייעה לו להניע את צוותו (שתי אחיות) לתפקד בשעות הקשות כשטיפלו לבדם במאות הנפגעים והתמודדו עם המראות הקשים. מנהל בית החולים טלנג (Talang), בית החולים עם ההערכה העצמית הגבוהה ביותר (מאלה שנבדקו) לאפקטיביות האישית והצוותית, ייחד תשומת לב לצורכי חברי צוותו לאורך האסון, שלח אותם למנוחה ולעבודה במשמרות, שלח צוותים לשטח ותמך בהם ("נוגעים בהם - הם זקוקים לזה") ע"י כך שהעריך את פועלם ואף נתן להם בהמשך חופשה על חשבון המעסיק.

לכידות קבוצתית

לכידות צוותית מאפשרת לצוות לעמוד טוב יותר בלחץ שנוצר מהאסון לאורך זמן. הצוות באי פי-פי (Island of Phi Phi) רופא אחד ושתי אחיות) תיאר את ההווה שלהם במושגי משפחה.

צינו גם את החמלה כלפי האחר על רקע העובדה שהן עצמן לא נפגעו והאחרים כן.

סיפוק צרכים בסיסיים

סיפוק צרכים בסיסיים, בעיקר שינה, נמצא כחינוי במניעת תופעת השחיקה, למרות שעובדה זו נראית כמובנת מאליה. מנהל בית החולים בפנג-נה ציין כי ביום השלישי לאחר הצונאמי כל הצוות נראה חולה ועייף. לעומת בית החולים טאלאנג שהחל לעבוד במשמרות בשלב מוקדם ונתן לגיטימציה למנוחה, בבית החולים פאטונג (Patong) הלכו אנשים לישון כשהרגישו עייפים וחזרו אח"כ לתפקד, ללא יד מכוונת ומוסדת. גם צרכים אחרים לא תמיד באו לסיפוק: מספר מרואיינים מקלג מעידים כי הם "שכחו לאכול", למשל.

גורמים מסורתיים: אמונה ועיסוי

שני גורמים אחרונים שסייעו להתמודדות היו האמונה והעיסוי (מאסאי). מפקד בחיל האוויר ציין שהאמונה בבודהה סייעה לו; בבתי החולים, צוותי הרפואה התפללו ונתנו מתנות למתים. גורמים במשרד הבריאות אמרו שהעיסוי היה חשוב עבור הצוותים. מצאנו את הגורם הזה גם במרכז הבריאות הקהילתי בפנג-נה.

בעיות תקשורת

בעיות תקשורת (כמו מחסום שפה) גרמו ללחץ, והתגברות על הבעיות הללו (למשל, ע"י שימוש במתורגמנים - תיירים או סטודנטים מקומיים) הפחיתו את הלחץ הפחתה של ממש. בחלק מהמקרים, דיווחו האחיות כי מחסום השפה וחוסר היכולת לתקשר עם הנפגעים התיירים היו עבורן הקושי המרכזי.



חמלה וצורך לעזור, סיפוק של צרכים בסיסיים וגורמים מסורתיים כגון אמונה ועיסוי (מאסאי):

התנדבות ובחירה חופשית

התנדבות לתפקיד או לעבודה היה אלמנט מחסן בהיבט של התמודדות עם הקושי. הרופאים ציינו את בחירתם לעבוד באזור האסון, הרופא מקופיפי בחר ורצה לשרת את הקהילה הכפרית. האחיות במרכזי הפינוי בפנג-נה (Pangnga) הגיעו מבנקוק מרצונן החופשי כדי להתנדב ולסייע לעוקרים.

חשיבה חיובית ומכוונות כלפי העתיד

חשיבה חיובית ומכוונות (אוריינטציה) כלפי העתיד נתנו לצוותים כוח והגיעה (מוטיבציה), החדירו אופטימיות והעידו כי העולם ממשיך לתפקד והוא לא חרב. האחיות חשבו שהן צריכות להתייחס לחולים התיירים בצורה טובה כדי שהם ישובו בעתיד לתאילנד. חלק מהאחיות לא הרגישו את קשיי המצב מכיוון שהן תפסו את המצב כמלהיב וכמעניין - זו הייתה הפעם הראשונה שכל כך הרבה תיירים הגיעו למרכזי בריאות קהילתיים; הייתה הרבה פעילות; היו קווי מרשתת (אינטרנט) וטלפון לתקשורת עם המדינות מעבר לים (מסגור חיובי).

הזדהות תפקידית ותחושת אחריות

אחד מגורמי התמיכה החשובים ביותר לבכירים ולזוטרים היה הזדהות עם התפקיד ותחושת האחריות שיצאה מתוך התפקיד (רופא, אחות). "רוח האחיות", תחושות החמלה, "אינסטינקט הרופא" והבחירה להיות בפוזיציה הזכרה יותר מפעם אחת. הצוות הרגיש גאה ביכולתו לסייע לאחר וזה נתן להם "אנרגיה רבה".

ההזדהות עם התפקיד הובילה אותם לתפקד באופן אוטומטי. החולים נקטו לעזרה, הם ריחמו עליהם והעזרה "הגיעה מהלב".

גם למושל קראבי, שהרגע הקשה שלו זה המפגש עם כמות המתים הגדולה, מה שנותן את הכוח להמשיך זה תחושת האחריות.

החמלה והצורך לעזור

החמלה והצורך לעזור לאחרים נמצאו כמעט בכל ראיון שביצענו. בעיקר האחיות ציינו שהן לא חשבו על עצמן ושהן היו עסוקות בלרדם על האחרים, בעיקר על התיירים, שהם הרחק מביתם. עבורם היה מחסום השפה הקושי המרכזי בהתמודדות עם המצב. האחיות

תמיכה משפחתית

התמיכה מהמשפחה לא עלתה כגורם חשוב במקרה זה אף שהידיעה כי חברי המשפחה בטוחים הייתה נקודה קריטית. הרופא באי פי-פי שלח את אימו במעבורת הראשונה לחוף מוגן בקראבי ואז הרגיש שיכל לתפקד טוב יותר וללא דאגות באי מוכה הצונאמי ומוצף הנפגעים. בבתי החולים הגדולים, רוב המשפחות התגוררו בשטח בית החולים, עובדה שסייעה לצוותים להגיע במהירות לעבודתם ולעבוד ללא הדאגה לגורל יקיריהם.

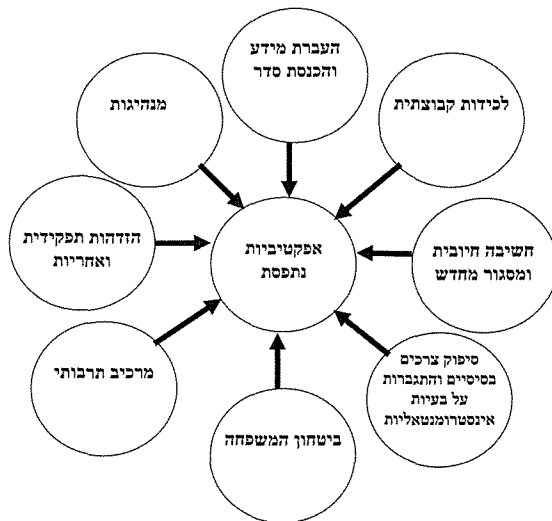
סיכום

מנהיגות נמצאה כגורם מרכזי עם השפעה מתוכת על גורמים אחרים שמחזקים את עמידות הצוות. מנהל שתומך בצוות, מספק את צרכיו הבסיסיים ומחזק את לכידותו יקבל צוות בעל תחושת מסוגלות גבוהה יותר ובעל ביצועים אפקטיביים יותר. גורם זה עשוי להשפיע גם על גורמי עמידות אחרים כמו הכנסת סדר למצב כאוטי, תחושת האחראיות, מעבר המידע והלכידות הצוותית. לכל מדרג יש את המאפיינים שלו: המנהיגות המקומית תתרכז בלהיות עם הצוות, בסיפוק צרכיו הבסיסיים, באינטגרציה שלהם ובמתן הנחיות ברורות ומידע; המנהיגות ברמה הלאומית תהיה חשובה בהענקת תשומת לב, במתן תמיכה ובסיוע בכוח אדם ובציוד. כמה מהגורמים יכולים להשפיע על עמידות בצורה ישירה או בתווך משתנה המנהיגות. מצאנו במספר מקרים רמת לכידות גבוהה וחשיבה חיובית, ללא האלמנט של מנהיגות משמעותית. נראה כי העובדים מצאו את ערוצי התמיכה שלהם כאשר היה חוסר במנהיגות, אך כשהיא הייתה קיימת, העמידות הייתה חזקה יותר. לא ברור אם חמלה היא גורם תרבותי (לאומי - תאילנד או מקצועי - אחיות) או שהיא תוצאה ישירה מהאסון. ע"פ ספרות המחקר תחושת החמלה מופיעה במקרים רבים לאחר המקרה וכתוצאה ממנו, והיא לאו דווקא מרכיב תרבותי או אפריורי. גורמי תרבות, כמו תפילה או עיסוי, היו שלטניים (דומיננטיים) ואל להם להישכח בעיתות אסון. לשם ההשוואה, ניתן לציין כי אחד הגורמים שסייעו לניצולים הישראליים בצונאמי בהיבט התרבותי היה השרות והניסיון הצבאי שלהם (שנתן להם תחושה כי אם הם התמודדו איתו יהיו להם הכוחות להתמודד גם עם האסון). השאלה של המענה האוטומטי לאירוע חייבת להישאל בסיכומו של האירוע הזה. מצד אחד עלה הצורך העז בהכנסת סדר לתחושת הכאוס הלא צפויה ובהחזרת תחושת השליטה על המצב. מן הצד השני הצורך בפעולה אוטומטית ובתפקוד עצמאי של צוותי הרפואה, במצב שבו אין זמן לתת הנחיות ברורות לכל אחד, נשאר

מרכזי. נראה כי בשלב הראשון קיימת חשיבות למענה המיידי ללא השהייה של הצוותים (בעיקר באמצעות תרגול) אך בהמשך ללא מידע וסדר העובד עלול "ללכת לאיבוד". נראה כי יש חשיבות לעדויות של מנהל בית החולים פאטונג כי "כל אחד יודע מה הוא צריך לעשות" ולעדויותם של אנשיו כי הם "פעלו אוטומטית", אך ההמשך שבו אנשים לא ישנים שלושה ימים, המידע היחיד שהם מקבלים הוא מהחולים עצמם ואין להם אפשרות לדבר עם המנהל, שמסביר רק מאוחר יותר איך לטפל בפצעים ובזיהומים המיוחדים שיש בעקבות הצונאמי, מראה כי אי אפשר לעבוד על "טייס אוטומטי" לאורך זמן.

בבואנו להכין את צוותנו לאסון או יכולים לשרד את חוסנם בארבעה שלבים: שלב הלימוד, בעיקר ע"י חיזוק זהות מקצועית ותחושת אחראיות; שלב ההכנה, דרך לכידות, מנהיגות ואחריות; שלב האסון; מנהיגות, הכנסת סדר בכאוס, מתן הנחיות ישירות וברורות, אבחון של צרכים וסיפוקם, השפעה על חשיבה חיובית מכוונת לעתיד; השלב שלאחר האירוע: עיבוד החוויה באופן הכרני (קוגניטיבי) ורגשי והפקת לקחים לעתיד.

מודל טנטטיבי לסיכום ממצאי המאמר מתואר בתרשים 1. המודל מציע מספר גורמים (ללא סדר חשיבות) שנסקרו במאמר זה וסייעו לסגל הרפואי להתמודד עם האסון. מודל זה מוצג ללא סדר מדרגי מכיוון שאין הוא מתיימר לקבוע (ואין לו מספיק ביסוס) איזה גורם השפיע יותר על האפקטיביות הנתפסת, אך הוא מייצג סיכום של כלל הגורמים המשמעותיים (בעיני הצוות) שסייעו לאפקטיביות ההתמודדות.



תרשים מס' 1

- Bandura, A. (1982). Self efficiency mechanism in human agency. *American Psychologist*, 55, 122-147.
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1999). Optimism. In C.R. Snyder (Ed.), *Coping: The Psychology of What Works* (pp.182-204). New York: Oxford University Press.
- Durham T. W., McCammon S. L., Allison E. J. Jr. (1985). The psychological impact of disaster on rescue personnel. *Ann Emerg Med.*, Jul; 14(7): 664-8.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness, *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, pp 1-11.
- Kramer, M. E., Patt, I.S., & Brown, A.D. (2004). Factors contributing to resiliency in September 11th disaster relief workers: a proposal for future analysis. The Id: Graduate faculty, *Psychology Society Bulletin*, volume 2, no.1, 2004.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and Coping Processes*, New York, McGraw Hill.
- Lazarus R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York, Springer.
- Miles, M., Demi, A. & Mostyn-Aker, P. (1984). Rescue workers' reactions following the Hyatt hotel disaster. *Death Education*, 8, 315-331.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E. & Kaniasty, K. (2002). 60000 disasters victims speak: part 1. An empirical review of the literature, 1981-2001. *Psychiatry*, 65(3), 207-239.
- Quarantelli, E. L. (1997). Ten criteria for evaluating the management of community disasters. *Disasters*, 21, 39-56.
- Richardson, G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321.
- Schreiber, S., Yoeli, N., Paz, G., Bardash, G., Varssano, D., Fertel, N., Hassner, A., Drory, M. & Halpern, P. (2004). Hospital preparedness for possible nonconventional casualties: an Israeli experience. *General Hospital Psychiatry*, 26, 359-366.
- Ursano, R. Mccaughe, B. & Fullerton, C. eds. (1994). *Individual and Community Responses to Trauma and Disaster: The structure of Human Chaos*. Cambridge University Press.
- Waters, J. (2002). Moving forward from September 11: A stress/crisis/trauma response model. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2(1), 55-74.

קול קורא - לגליון מס' 6 של כתב העת "בין הזירות"

אנו מזמינים אתכם להגיש מאמרים פרי עטכם לפירסום בגליון השישי של "בין הזירות"

כל פירסום בכתב העת "בין הזירות", מטרתו לתרום לתרומה של ממש להרחבה ולהעמקת הידע בכל אחד מתחומי מודעי ההתנהגות הצבאיים. לשם כך, אנו מעודדים את הכותבים הפונים אלינו להגיש עבודות מקוריות, מעניינות, בעלות תובנה מקצועית, המביאות "ערך מוסף" מקצועי בתחומי העיסוק שלנו על רבדיהם השונים והמגוונים. על מנת לשמר את הרמה והאיכות הנדרשת לכתב עת מקצועי, אנו מצפים מהמחברים להתבטא במקצועיות ובבהירות ועם זאת בענייניות, מבלי לוותר על עומק הטיעונים או רוחב יריעת הכיסוי התיאורטי והמתודולוגי. אנו שואפים כי למאמרים המתפרסמים יהא רקע תיאורטי מבוסס היטב, המביא לידי ביטוי בין היתר, את הנושאים שעדיין לא נחקרו או נפתרו עד תום, וע"כ מדגים היטב את נחיצותו וחשיבותו של המאמר המוגש תוך שמזמין ביצועם של מחקרי המשך.

כללי העריכה של מאמר לפירסום הינם כדלקמן: מאמרים בעלי תרומה מקצועית מוגדרת יהיו באורך של 15 עמודים מודפסים ברווח 1.5, בעוד שמאמרים אשר יוערכו כבעלי תרומה ייחודית יהיו באורך של 25 עמודים מודפסים ברווח 1.5, כולל דפי ביבליוגרפיה ונספחים. ההחלטה תתקבל אל מול כל מאמר המוגש לפירסום, לאור הקריאה הראשונה בה מופעל מודד "תרומה-יחסית-לאורך", הבוחן את אורכו אל מול אופיו של המאמר. בקריאה זו מתבצע גם זיהוי עבודות מיוחדות כמו מונוגרפיות, תיאור מקרה או ניתוח-על. מאמרים ייחודיים, יורשו לחרוג מכללי העריכה ע"פ שיקול דעתם הבלעדי של העורכים.

בשעה שמחבר מגיש כתב-יד לפירסום ב"בין הזירות" עליו לכבד את כללי הפירסום הבאים:

1. המחבר מקבל את הליך הבחינה המתבצע ע"י העורכים וצוות המערכת, הכולל שתי קריאות לפחות.
2. המחבר מתחייב לכך שכתב-היד לא יבחן לפירסום בכתב-עת אחר וכי לא ימסר לבחינה שכזו עד לתום הליך הבחינה במערכת "בין הזירות".
3. המחבר יעיד כי כתב-היד מציג ממצאים אמפיריים שלא פורסמו בעבר. כותבים המסתמכים על נתונים שנכללו במסגרת של פירסום אחר חייבים לעדכן את העורכים בעניין זה.
4. המחבר יאשר כי כתב-היד לא נמסר בעבר לבחינה לקראת פירסום. מאמרים המבוססים על מצגות בכנסים מקצועיים יתקבלו בברכה, תוך איזכור עובדה זו בהערות שוליים מתאימה.
5. המחבר יערוך את המאמר בהתאם להנחיות להגשת מאמר אשר עקרונתיהן מוגשות בסופו של גליון זה.

את המאמרים יש להגיש בשני עותקים:

עותק אלקטרוני או ידני:

רס"ן גליה כהן-רוזנברג, עורכת אחראית

רמ"ד פיתוח ארגוני

המרכז למודעי ההתנהגות

י.ח. ד"צ 172 01

צ.ה.ל.

עותק אלקטרוני:

ד"ד ליאור שוחט, יועץ עורך

ביה"ס למדעי המדינה

אוניברסיטת חיפה

דוא"ל: lschohat@poli.haifa.ac.il

liorsoha@gmail.com

