

ד' כסלו, תשע"ט
12 נובמבר, 2018
מס': 14/2018

הנדון: הפעלה של מענה נפשי לאוכלוסייה בשעת חירום סימוכין: חוזר המנהל הכללי מס' 7/2018

הננו להביא בזאת לידיעתכם חוזר מעודכן בושא שבנדון המחליף ומבטל את חוזרנו שבסימוכין.

1. מבוא:

חוזר זה מגדיר את תפיסת המענה הנפשי וההפעלה של שרותי חירום לאירועי דחק – באוכלוסייה אזרחית.

תפיסת ההפעלה של שירותי החירום הנפשיים מבוססת על מודל "המשפך" הבנוי ממספר מעגלים:

מעגל ראשון -

א. חיזוק החוסן הנפשי של תושבי ישראל המאפשר להם חזרה מהירה לתפקוד יעיל. מדובר במענה ראשוני בחירום ובכלל זה הכשרת אוכלוסיית יעד כסוכני עזרה ראשונה נפשית.
ב. הגברת מענה דיגיטלי ומענה טלפוני במוקדי סיוע נפשי בקופות החולים ובמשרד הבריאות, שיפעלו בשעת חירום. מענה זה מצמצם צורך בפניה פיזית לשרותי בריאות הנפש ומקטין בכך סיכונים הנובעים מניידות בדרכים תחת ירי.

מעגל שני -

מתן מענה במרפאות בריאות הנפש / שירות בריאות הנפש במרפאות קופות החולים בקהילה, ומרפאות בריאות הנפש של משרד הבריאות הנמצאות בהסדר עם קופות החולים.

מעגל שלישי -

מתן מענה כוללני (נפשי וקהילתי) באמצעות מרכזי חוסן, באיזורים בהם הם פועלים.

מעגל רביעי -

מתן מענה לנפגעי חרדה באירוע רב נפגעים באמצעות אתרי דחק של בתי החולים הכלליים.

מעגל חמישי -

בתום שעת חירום / מצב מיוחד בעורף יינתן טיפול המשך במידת הצורך לנפגעים נפשיים. הטיפול יינתן בהתאם ל"נוהל חרדה" – נספח ב' לחוזר זה, המשותף של משרד הבריאות והביטוח לאומי, באמצעות קופות החולים, מרכזי חוסן, ומרכזים יעודיים המוכרים על ידי משרד הבריאות.

2. הנחיות :

א. מעגל ראשון : חיזוק החוסן הנפשי

תגובת חרדה במצבי קיצון שונים הינה בדרך כלל תגובה נורמטיבית וזמנית. בהעדר כלים להתמודדות יעילה קיים סיכון לפגיעה בתפקוד והתפתחות של תסמינים פוסט טראומטיים. כדי לחזק את חוסנה הנפשי של האוכלוסייה ולצמצם תחלואה נפשית, יש לספק לגורמים מתאימים באוכלוסייה הכללית כלים למתן עזרה ראשונה נפשית כדי שהם יהוו מעין "סוכני טיפול" בעת חירום – נאמני חוסן נפשי.

1. אוכלוסית היעד להכשרה כנאמני חוסן נפשי : בהתאם לתכנון בסדרי עדיפויות של

משרד הבריאות על פי הסדר הבא :

- 1.1 מגיבים ראשוניים: משטרה, לוחמי אש, מד"א ושרותי הצלה נוספים, בתי חולים כלליים, בתי חולים פסיכיאטרים / גריאטרים ושירותי בריאות הנפש בקופות החולים;
- 1.2 עובדי רשויות מקומיות;
- 1.3 עובדי משרדי ממשלה;
- 1.4 עובדי מפעלים וחברות שונות;
- 1.5 עובדי מתנ"סים;
- 1.6 בתי ספר – מורים ותלמידים;
- 1.7 אוניברסיטאות ומכללות.

2. הכשרת נאמני חוסן נפשי – השיטה :

- 2.1 נאמני חוסן נפשי יעברו הכשרה יעודית בהתאם לתקציר מודל עזרה ראשונה נפשית (נספח א').
- 2.2 כל איש צוות יעבור רענון פעם בשנה באמצעות לומדה יעודית שתוכננה על ידי משרד הבריאות ובסופו יעבור בהצלחה מבחן מקוון.
- 2.3 אפליקציה טלפונית תופץ לפני ותוך כדי שע"ח לכלל אזרחי ישראל באמצעות שיווקה לרשתות חברתיות וחנויות אפליקציה בעזרת דוברות משרד הבריאות.
- 2.4 דוברות משרד הבריאות ואגף לבריאות הנפש יכשירו ויפעילו דוברים לאומיים בנושא עזרה ראשונה נפשית אשר יופיעו במדיה (טלוויזיה, רדיו וכו') בזמן חירום/מצב מיוחד בעורף. הרשימה תכלול אנשי מקצוע מתחום ברה"נ שיאושרו על ידי אגף בריאות הנפש.
- 2.5 עם פרוץ אירוע שע"ח יעביר משרד הבריאות סרטון הדרכה לשידור ישיר דרך המדיה והרשתות החברתיות.

ב. מעגל שני: שרותי מענה ברה"נ בקהילה באמצעות קופות חולים

כיום האחריות הביטוחית לרוב השירותים בתחום בריאות הנפש חלה על קופות החולים. סל השירותים בתחום בריאות הנפש ניתן בקופות החולים בדומה ליתר השירותים המהווים את סל השירותים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. סל השירותים בתחום בריאות הנפש ניתן לתושבים הן בתקופת הרגיעה והן בזמן החירום.

1. מענה טלפוני

1.1. הרציונל

בשעת חירום, לעיתים, נמנעים תושבים מלהגיע למרפאות בשל הסכנות שבניידות תחת ירי / סגירת צירים וכו'. מענה טלפוני מאפשר התערבות ראשונית יעילה ולעיתים נותן מענה יעיל ללא צורך בהמשך טיפול נפשי.

1.2. השיטה:

1.2.1. עם קבלת הנחיות מהרשות העליונה לאשפוז ובריאות / אגף בריאות הנפש יפעילו קופות החולים מוקדי סיוע טלפוני. כל קופה תפעיל מוקד סיוע טלפוני עבור מבוטחיה עם תחילת אירוע חירום / שעת חירום. סגירת מוקדי הסיוע הטלפוני תעשה בסיום האירוע בהנחיית הרשות העליונה לאשפוז ובריאות ו/או אגף בריאות הנפש.

1.2.2. קופת החולים תעביר דיווח יומי בפורמט מובנה (נספח מס' ו'-2) למכלול ברה"נ בחמ"ל הרשות העליונה לאשפוז.

1.2.3. הנהלות קופות החולים אחראיות להפעלת מוקד הסיוע הטלפוני בין השעות 8:00 ל-20:00 לפחות, בכל ימי השבוע, כולל שישי ושבת.

1.2.4. הנהלות קופות החולים, באמצעות המחוזות, אחראיות על גיוס עובדים ותכנון הכשרות בתחום מתן עזרה ראשונה נפשית טלפונית בתאום עם אגף ברה"נ של משרד הבריאות.

1.3. הטיפול האמבולטורי

1.3.1. הרציונל:

בשע"ח חלק מהמטופלים עלולים לפתח תסמינים קשים שלא ניתנים לויסות באמצעות עזרה ראשונה נפשית או התערבות טלפונית על ידי אנשי המקצוע במוקדי הסיוע הטלפוני של הקופה. מטופלים אלו יזדקקו לסיוע של אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש שלא ניתן לספק טלפונית. התערבות מוקדמת באמצעות מומחי ברה"נ עשויה למנוע התפתחות תסמינים כרוניים. מענה נפשי ישיר כאמור חיוני למטופלים אלו וינתן למטופלים שלא פנו עד כה לטיפול.

טיפול נפשי ישיר זה יינתן במרכזי חוסן, מרפאות ברה"נ של קופות החולים מרפאות ברה"נ של משרד הבריאות המצויינים ברשימות המפורטות בנספח ו'-4,5,6.

- (1) בשגרה, כל עוד לא הוכרזה שעת חירום / הכרזת מצב מיוחד בעורף או באיזור מוגדר אחר / שעת התקפה / אסון המוני (להלן- מצב חירום): יפעלו מרפאות בריאות הנפש של קופות החולים והמרפאות שבהתקשרות עימה ללא התאמות מיוחדות בדרך מתן השירות. עם זאת, יפעלו הקופות כדי ליצור מוכנות למצב חירום כמפורט בחוזר זה.
- (2) במצב חירום נפגעי חרדה יתקבלו במרפאות בריאות הנפש של קופות החולים שנבחרו לצורך זה ללא התייחסות לשייכות קופתית בפורמט מענה אחוד לכלל מבוטחי ארבעת הקופות (רשימת המרפאות מפורטת בנספח ו'-4) או במרפאות ברה"ן של משרד הבריאות.
- (3) כח האדם במרפאות ברה"ן של משרד הבריאות ישמש לתגבור מרפאות ברה"ן של קופות החולים שיפעלו בחירום. פריסת המרפאות וכתובותיהן תפורסם בשעת חירום באתרי האינטרנט של קופות החולים ומשרד הבריאות.
- (4) אחראי שע"ח בקופות החולים יודאו:
 - באמצעות פיקוד העורף כי מבני מרפאות בריאות הנפש שנבחרו למתן טיפול לנפגעי חרדה עומדים בדרישות ההפעלה למיגון תיקני (ממ"ד, ממ"מ, מק"ק).
 - כי במבנה המרפאה תהיה אפשרות למתן התערבות קבוצתית במידה שמקבלים מספר נפגעים בו זמנית (במידת האפשר).
- (5) במצב חירום - שעות הפעלת מרפאות ברה"ן באיזור או באיזורים הרלוונטים יוגדרו על ידי מטה הרשות העליונה לאשפוז ובריאות על פי המצב והתנאים.
- (6) פירסום המידע על מתן השירותים לנפגעי חרדה במצב חירום יתבצע באמצעות מוקדי 106 רשותיים ואיזוריים, מוקדים טלפוניים של קופות החולים ואתר האינטרנט של משרד הבריאות.
- (7) ההתערבויות הקליניות יתבצעו על פי פרוטוקולים קליניים מקובלים להתערבות ב-ASR ו-ASD (תגובת דחק/הפרעת דחק חריפה).
- (8) קופות החולים יכשירו באמצעות משרד הבריאות, קבוצת אנשי מקצוע בכל מחוז ומחוז בתחום ASD/ASR. קבוצת מומחים זו

תהווה קבוצת מדריכים אשר תעסוק בהכשרת אנשי מקצוע
נוספים בכל קופה.

(9) במצב חירום, בתום כל יום עבודה, יועבר על ידי כל קופה דיווח
למכלול ברה"נ בחמ"ל הרשות העליונה לאשפוז ובריאות על
מספר נפגעי החרדה בהתאם לדו"ח מובנה ובתוספת פרמטרים
שידרשו לאור המצב (ראה נספח ו'2).

(10) בעת מצב חירום האחראים על שע"ח בקופות החולים / מנהל
ברה"ן בקופות יצרו קשר עם מנהל אגף לנפגעי איבה בביטוח
הלאומי לצורך מימוש זכאות הקופה לקבלת תשלום עבור
טיפול על פי "נוהל חרדה" (ראה נספח ב').

(11) מטופלים שהוכרו על ידי הביטוח הלאומי כנפגעי חרדה בהתאם
ל"נוהל חרדה" הסובלים מ- PTSD /ASD/ASR, זכאים למימון
הטיפול בהם במהלך ולאחר תום מצב החירום על ידי ביטוח
הלאומי בהתאם ל: "נוהל חרדה" ועל סמך הדיווח הנדרש בנוהל.
ספקי השירות, בין קופות החולים ובין מרפאות אחרות שהוכרו,
יהיו זכאים לקבלת תשלום מהביטוח הלאומי בהתאם לנוהל
ולתנאיו.

(12) במצב חירום, קופות החולים יכולות להפנות מטופלים הזקוקים
להמשך טיפול (מעבר להתערבות ראשונית) למרכזים לטיפול
בטראומה, אשר הוכרו על ידי משרד הבריאות (על פי רשימה
המופיעה באתר של משרד הבריאות).

ג. מעגל שלישי: מרכזי חוסן

1. הרציונל:

מרכזי חוסן, מהווים גוף מתכלל המקיים מגעים עם גורמים שונים ברשות ונותנים
מענה בתחום המניעה, החירום ובשלב השיקום (החוסן הנפשי, החוסן הקהילתי
והיערכות לחירום).

2. השיטה:

ראה נוהל הפעלת מרכזי חוסן (נספח ג').

ד. מעגל רביעי: מתן מענה לנפגעי חרדה באתרי דחק בבתי חולים

1. הרציונל:

באירוע רב נפגעים מכל סוג או במצבים בהם עזרה ראשונה נפשית או התערבות
טלפונית או אמבולטורית לא שיפרו את מצבו של הנפגע – יופנו הנפגעים לאתרי דחק
של בתי חולים כלליים.

2. **השיטה :**

אתרי דחק של בתי חולים כלליים יפעלו על פי נוהלים הבאים :

2.1. נוהל פתיחת אתר דחק בבית החולים (ראה נספח ד').

2.2. נוהל חבירה – תגבור אתר דחק של בית חולים כללי ללא מערך פסיכיאטרי על ידי

צוות ממרכז לבריאות הנפש הסמוך (ראה נספח ה').

ה. **מעגל חמישי : מתן המשך טיפול לנפגעי ASD/PTSD**

1. **הרציונל :**

המשך טיפול לנפגעי חרדה בסמוך לתום האירוע, מאפשר התערבות יעילה וחזרה מהירה יותר לתפקוד.

2. **השיטה :**

מתן טיפול מוקדם לנפגעי חרדה ללא צורך בהמתנה להכרה כנכה פעולת איבה בביטוח הלאומי מאפשר טיפול יעיל ומונע פניות ציבור בגלל רווחים משנים. "נוהל חרדה" המשותף למשרד הבריאות ולמוסד לביטוח לאומי (ראה נספח ב') נותן מענה למצבים רבים מסוג זה.

הטיפולים לפי "נוהל חרדה" ינתנו בתנאים המפורטים בנוהל זה, עם תום מצב החירום והחזרה לשיגרה, במרכזי ברה"נ של הקופות, מרפאות ממשלתיות, מרכזי חוסן ומרכזים לטיפול בטראומה נפשית אשר אושרו על ידי משרד הבריאות במסגרת ובהתאם לתנאים שבנוהל.

הטיפולים ינתנו בשיטת טיפול ממוקדת טראומה בלבד.

באחריות קופות החולים לגבש פק"ל מקומי למרפאות על בסיס המפורט בחוזר זה. יישום והטמעת הנוהל יבדק במסגרת בקרות מוכנות לשעת חירום.

בכבוד רב,



משה בר סימן טוב

העתק : ח"כ הרב יעקב ליצמן, שר הבריאות

111862518

נספחים:

עמוד

8	נספח א' - תקציר מודל עזרה ראשונה נפשית
11	נספח ב' - נוהל "חרדה" - נוהל משותף לביטוח הלאומי ולמשרד הבריאות
14	נספח ג' - נוהל הפעלת מרכזי חוסן
15	נספח ד' - נוהל פריסת אתרי דחק בבית החולים כלליים
32	נספח ה' - נוהל חבירה (תגבור אתרי דחק בתי חולים כלליים על ידי צוותי ברה"ן)
	נספח ו' -
35	1. עקרונות הפעלת המענה לנפגעי חרדה בקופות החולים
37	2. טבלת דיווח לחמ"ל משרד הבריאות עבור קופת החולים
38	3. טופס קליטת פונה למרכז טיפול בדחק
40	4. רשימת מרפאות ברה"נ בקופות החולים
42	5. רשימת מרפאות ברה"נ בקהילה לקליטת נפגעי חרדה/תגבור מרפאות קופות החולים
44	6. רשימת מרכזי החוסן
45	7. רשימת אתרי דחק בבתי חולים כלליים ובתי חולים מתגברים

מודל מעש"ה – עזרה ראשונה נפשית במצבי דחק וחירום

רקע:

המציאות היום יומית חושפת את כלל האוכלוסייה למצבי דחק השונים באיפונם ועוצמתם. עקב כך אנו עלולים לפתח תגובות חרדה שונות המקשות על יצירת תפקוד יעיל ומועיל ואינן מאפשרות חזרה לשגרה אפקטיבית. לעיתים תגובות חרדה אלו עלולות להמשך ולגרום להמשך קשיים תפקודיים גם שנים לאחר החשיפה לאירוע הדחק.

מנכ"ל משרד הבריאות, כהחלטה אסטרטגית, החלט להרים את הכפפה ולפתח תוכניות מניעה והתערבות המיועדות להפחית מלכתחילה את הסיכון להתפתחות קשיי התפקוד ובמידה ואלה מתרחשים – להעניק סיוע מיידי המצמצם במהלך זמן קצר ביותר (2-3 דקות לכל היותר) את קשיי התפקוד ומאפשר למסייע לחזור לתפקוד יעיל ומועיל.

המודל שנבחר לצורך כך הוא מודל מעש"ה – מודל עזרה ראשונה נפשית שפותח על ידי ד"ר משה פרחי מהמכללה האקדמית תל-חי בתמיכה ובלייווי האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות. מודל זה הוכר על ידי משרד הבריאות כמודל הארצי להגשת עזרה ראשונה נפשית לכלל האוכלוסייה וכן לסיוע לכוחות החירום וההצלה במהלך מילוי תפקידם.

ייחודיות המודל היא בפשטותו והנגשתו לכלל הציבור מחד ומצד שני במהירות ויעילות הסיוע: משך הזמן הממוצע שבו ניתן להעביר אדם ממצב שאינו מתפקד על רקע חרדתי למצב מתפקד ויעיל הוא בין דקה וחצי לשתי דקות ולעיתים הרבה פחות מכך. כמו כן כל אחד יכול ומסוגל לבצע את עקרונות המודל – ללא כל ידע מקצועי מוקדם וכך נוכל לאפשר לכלל האוכלוסייה להגיש סיוע ראשוני נפגעי חרדה כבר בשטח ודרך כך לצמצם עד מאוד את הצורך בפינוי נפגעי חרדה למרכזי סיוע שונים ובעיקר לסייע לאותם לנפגעים לחזור במהירות לתפקוד יעיל.

הרציונל:

הדרך שהייתה מקובלת עד כה לסיוע לאלה המגיבים בתגובות חרדה מהמקום ועידוד למנוחה לצורך איסוף כוחות והתאוששות. יחד עם זאת בשנים האחרונות הסתבר שפעולות אלה עלולות רק להחמיר את המצב והאדם יתקשה לחזור לתפקודו הנורמטיבי.

משום שבשטח האירוע לא נמצאים אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש פותח מודל מעש"ה לשימוש כלל האוכלוסייה (כלומר ללא מקצועיים). הרעיון הוא כי כל אדם באשר הוא יידע ויוכל לסייע לחברו הנמצא במצוקה ויוכל דרך פעולות פשוטות מאוד הנמשכות לא יותר מדקה להחזיר את הנפגע לתפקוד יעיל המותאם לצרכי האירוע.

לכן, כחלק מתוכנית רחבה של הגברת החוסן הלאומי הוחלט להתחיל בתוכניות הדרגתיות להנחלת הידע לאזרחי המדינה.

מודל מעש"ה – עזרה ראשונה נפשית : תיאוריה ופרקטיקה

ייעודו של מודל מעש"ה הינו, מתן כלים פשוטים וסטנדרטים להגשת סיוע ראשוני רגשי בשטח האירוע וכן במרכזים השונים לסיוע לנפגעי חרדה.

שיטת הפעולה מבוססת על ארבע פעולות פשוטות המבוססות על ידע מדעי עדכני :

1. הפעלת האדם באופן יעיל אל מול האיום :
הסבר : הגדרות מצב טראומטי (DSM VI) מצב בו מתרחשים בו זמנית איום קיצוני ותחושת חוסר אונים המלווה בפחד. משום שאת האיום לא ניתן לעצור – יש לצמצם מיידית את תחושת חוסר האונים. היפוך שך חוסר אונים הוא פעילות יעילה אל מול האיום.
2. עשיית שימוש בסגנון תקשורת שכלי והימנעות ככל האפשר מדיבור רגשי.
הסבר : מחקרים מצביעים על מערכת של איזונים בין פעילות מרכז הרגש (אמיגדלה) ומרכז הלוגיקה הנמצאת באונה הקדמית (PFC - Pre Frontal cortex). ככל שהאמיגדלה פעילה יותר ה-PFC יהיה פעיל פחות. משום שפעילות ה PFC היא זו המאפשרת תפקוד, קבלת החלטות, תיעודף משימות ועוד, נשאף להגביר את פעולתו דרך דיבור המחייב את האדם לחשוב ונמעיט ככל האפשר בדיבור שיגביר את הרגש (פעילות האמיגדלה).
3. צימצום בילבול האדם דרך הסבר פשוט של האירועים : מה התרחש לפני מספר דקות, מה מתרחש בשלב הנוכחי, מה צפוי להתרחש בדקות הקרובות. נדגיש כי האיום הקונקרטי הסתיים.
הסבר : פעילות הזיכרון במצבי חירום, עקב פעילות סימפטטית מוגברת והחידוד החושי, שונה מפעילות הזיכרון בשגרה. במצב חירום האדם קולט ומפענח מידע רב מאוד – בתדירות ורזולוציה גבוהים בהרבה מאשר בשגרה. מצב זה עלול לייצר בילבול וחוסר מסוגלות למקם בזיכרון את נקודת סיום האיום. כאשר נקודה זו אינה נמצאת במקומה המדוייק, בהיבט הסובייקטיבי, לאירוע אין סיום ולכן האירוע בהיבט התחושתי מתמשך כך נוצרים מחשבות חודרניות (פלאשבקים). לכן, נסייע לאדם כבר בשטח לארגן מחדש את האירוע ונדגיש כי האיום הסתיים.
4. יצירת מחוייבות: אמירה : "אני/ אנחנו אתך ולא עוזבים עד שהאירוע מסתיים".
הסבר : האדם הנמצא במצוקה חריפה חש מאוד בודד. הבדידות מחריפה את הפחת ותחושת חוסר המסוגלות. לכן, על מנת לצמצם במהירות את תחושת הבדידות נאמר לאדם שאנו איתו ולא הולכים עד שהאירוע יסתיים.

מודל "מעשה" לחיזוק החוסן והפחתת חרדה



מעשה. במחשבה תחילה

מנהלי סניפים – ביטוח לאומי
מנהלי סניפי משנה
מנהלי תחום גמלאות בסניפים
מנהלי תחום השיקום בסניפים
ממונים ופקידי תביעות נפ"א
ממונים ופקידי שיקום

לכבוד
מנהלי בתי חולים
מנהלים אדמיניסטרטיביים של בתי חולים כלליים
מנהלי מחלקת מערך פסיכיאטרי בתי חולים כלליים
אחראי שע"ח בבי"ח כלליים
פסיכיאטרים מחוזיים
רופאים מחוזיים
מנהלי מרכזי דחק קהילתיים
מנהלי מרכזי חוסן בקהילה

שלום רב,

הנדון: מתן טיפול לנפגעי חרדה באתרי דחק בביה"ח הכלליים; אתרי דחק קהילתיים ומרכזי חוסן במימון המוסד לביטוח לאומי

בהסתמך על מסקנות הוועדה לטיפול נפשי בנפגעי פעולות איבה שפעלה במסגרת המועצה הלאומית לבריאות הנפש שבראשותו של פרופ' קוטלר הוחלט על מתן טיפול מיידי בנפגעי פעולות איבה, באתרי הדחק ומרכזי החוסן הקהילתי בחרדה ובטראומה. מרכזי החוסן הקהילתיים מפעילים מכרז טיפולי להמשך טיפול בנפגעי הדחק במגוון טיפולים פסיכו-תרפויטיים - פרטניים משפחתיים וקבוצתיים בגישות טיפוליות מקובלות (למשל קוגניטיביים- התנהגותיים, משפחתיים ופרמקולוגיים-במבוגרים וילדים).
האחריות לבקרת איכות מקצועית שוטפת על משרד הבריאות. הביטוח הלאומי יערוך בקרות מדגמיות עצמאיות ו/או בשיתוף עם המשרד.

בהמשך להפצת הנוהל המשותף של משרד הבריאות והביטוח הלאומי לצורך מימון הטיפולים הנפשיים של נפגעי דחק על ידי המוסד לביטוח לאומי, אנו מבקשים מכם לפעול על פי ההנחיות הבאות:

1. כל נפגעי החרדה המגיעים לאתרי הדחק או למרכז טיפולי במרכז החוסן זכאים על פי המלצת אנשי מקצוע לקבלת טיפולים נפשיים לתגובת דחק עד 24 טיפולים (על פי הנוהל שצורף של הביטוח הלאומי).
2. על מנת לקבל את המימון הטיפולי על ידי המוסד לביטוח לאומי יש למלא את הטבלה המצ"ב ולאחר ריכוז הנתונים להעבירם לסניף המקומי של המוסד לביטוח לאומי בתחילת כל חודש.
3. נפגעים אשר נבדקו בדיקה ראשונית באתר הדחק יוחלט לגביהם האם יש מקום לזמנם 24 שעות לאחר מכן לאינטייק.
- א. נפגעים שיוזמנו לאינטייק (ניתן לערוך מפגש כפול) יוזמנו תוך 24 שעות מיום האינטייק להמשך טיפול במידת הצורך.
- ב. נפגעים אשר שוחררו במצב שלא הצריך המשך טיפול מיידי יאובחנו בראיון טלפוני 72 שעות לאחר שחרורם מאתרי הדחק ויוזמנו לאינטייק בהתאם להתרשמות הטלפונית.

ג. החבילה הטיפולית הראשונה (עד 12 טיפולים) למטופל תמשך לא פחות מחודשיים ולא יותר מארבעה חודשים מתחילת הטיפול.

ד. יש להקפיד על מתן טיפול חד פעמי (של עד 12 טיפולים) לכל מטופל. במידת הצורך ולפי שיקול מקצועי, ניתן לבקש הארכת טיפול ל-12 טיפולים נוספים (סה"כ 24 טיפולים). מעבר לכך יש להפנותו לבדיקת זכאותו כמי שיוכר כנפגע פעולות איבה דרך המוסד לביטוח לאומי. אם יימצא זכאי – המשך הטיפול הנפשי ימומן על ידי המוסד לביטוח לאומי.

ה. אנו מבקשים לוודא שהנפגעים לא פונים בו זמנית למספר אתרי הדחק.

ו. לתשומת לבכם – מתן טיפול זה מיועד גם לילדים ובני נוער אשר יטופלו במרכזי דחק על ידי מומחים לילדים ונוער בתחום ברה"נ.

בלה בן-גרשון
מערך התנהגות אוקלוסיה
ברה"נ משרד הבריאות

אסנת כהן
מנהלת אגף א'
נפגעי פעולות איבה

העתק: פרופ' אבי ישראלי – מנכ"ל המשרד

ד"ר בעז לב – משנה למנכ"ל

ד"ר חזי לוי – ראש מינהל רפואה

ד"ר יעקב פולאקביץ – ראש שרותי בריאות הנפש

ד"ר דני לאור – מנהל אגף לשע"ח

פרופ' משה קוטלר – יו"ר המועצה הלאומית לברה"נ

גב' אילנה שרייבמן – סמנכ"ל לגימלאות, המוסד לביטוח לאומי

גב' ברוריה סלפון – מנהלת אגף השיקום, המוסד לביטוח לאומי

ד"ר מריו סקולסקי – היועץ הרפואי

ד"ר משה ברוך – רופא המוסד לביטוח לאומי

ד"ר יהודה ששון – רופא המוסד לביטוח לאומי

ד"ר צביה בראון – רופאת המוסד לביטוח לאומי

טיפול בנפגעי חרדה

דו"ח לחודש _____

שם בית החולים _____

שם	ת.ז.	כתובת	תאריך פינוי לחדר מיון	תאריך ראיון טלפוני	תאריך אינטייק	טיפול פסיכותרפויטי	מספר מפגשים לטיפול פרטני	הסכום לתשלום

סה"כ כללי _____

נספח ג' – נוהל הפעלת מרכז חוסן

יש להכנס לנוהל דרך הקישור המצויב:

https://www.health.gov.il/hozer/MK07_2018.pdf

נספח ד' - נוהל פריסת אתרי דחק בבי"ח כלליים

1. כללי
 - 1.1. מלקחי האירועים רבי הנפגעים עולה הצורך במתן מענה ספציפי לנפגעי דחק על ידי אנשי מקצוע מתחום ברה"ן באתר ייעודי – אתר לנפגעי דחק.
 - 1.2. זה מנחה וקובע סטנדרטים לפריסה והפעלה של אתרי הדחק, בשילוב מערך השירותים הסוציאליים הקיימים בתוך ביה"ח.
2. מטרה
 - 2.1. הגדרת אתר הדחק.
 - 2.2. הגדרת אופן פתיחתו של אתר הדחק.
 - 2.3. הגדרת משימות מנהל אתר הדחק.
 - 2.4. הנחיות להתערבות באתר דחק.
3. אחריות
 - 3.1. האחריות לפתיחת אתר הדחק על פי נוהל זה חלה על מנהל ביה"ח הכללי.
 - 3.2. האחריות לעדכון נוהל זה חלה על ראש שירותי בריאות הנפש (ברה"ן) במשרד הבריאות, רמ"ד בכיר להתנהגות אוכלוסייה בשרותי ברה"ן וראש אגף שעת חירום (שע"ח).
4. אזכורים
 - 4.1. נוהל חבירה (נוהל מס' 1.027 של האגף לשע"ח).
 - 4.2. נוהל תפקיד העובד הסוציאלי באתרי טיפול בבי"ח כללי במצבי חירום ובאר"ן (מס' 2.009).
5. הגדרות
 - 5.1. אתר דחק – מרחב טיפולי הקולט אוכלוסייה נפגעת נפשית, על-פי אבחנה של איש ברה"ן. האתר ממוקם בסמוך לחדר המיון הכללי ובנפרד ממנו.
 - 5.2. מנהל אתר דחק – איש צוות ברה"ן הממונה ע"י מנהל ביה"ח הכללי.
6. חלות
 - 6.1. עדכון נוהל זה באחריות:
 - 6.1.1. ראש שירותי בריאות הנפש (ברה"ן) בהתייעצות עם ראש מערך התנהגות אוכלוסייה בשרותי ברה"ן.
 - 6.1.2. ראש אגף שע"ח.
7. שיטה
 - 7.1. עם פתיחת אתרי הטיפול באר"ן, יפתח גם אתר נפגעי דחק כחלק ממכלול אתרי הטיפול.
 - 7.2. במקומות בהם קיים צורך לתגבר את בי"ח הכללי בכח אדם מתחום ברה"ן, יופעל נוהל חבירת כוח אדם מבתי החולים הפסיכיאטריים ומרפאות ברה"ן (מס' נוהל 1.027).
 - 7.3. מנהל אתר הדחק יעמוד בקשר עם מנהל השירות הסוציאלי בביה"ח לתיאום הפעילות והטיפול המשפחות הנפגעים (בהתאם לנוהל מס' 2.009). באחריות הפסיכיאטר המחוזי לעדכן את ראש

ברה"ן או נציגו במכלול ברה"ן במטה הרשות העליונה באשר לפתיחת אתר הדחק ולשליחת צוותי תיגבור באם נדרש.

- 7.4. במידה והופעל נוהל חבירה (מס' 1.027) יאויש אתר הדחק צוות ברה"ן כמצוין בנוהל.
- 7.5. במידה ולא הופעל נוהל חבירה, יאויש אתר הדחק בצוות ברה"ן של ביה"ח הכללי.
- 7.6. מבנה אתר הדחק:
- 7.7. מנהל בי"ח יקצה מקום לפתיחת אתר הדחק אשר ימוקם בסמוך ובנפרד מחדר המיון.
- 7.7.1. באתר יוקצה שטח לאזור המתנה, לטיפול קבוצתי ולטיפול אינדיבידואלי.
- 7.7.2. האתר יהיה מותאם לתנאי מזג האוויר, מצויד במתקנים כגון: טלפונים, שתייה חמה, קרה, ריהוט בסיסי, שולחנות כיסאות, מיטות וציוד רפואי כולל תרופות.
- 7.7.3. יש למנוע הצבת מכשירי רדיו וטלוויזיה בתוך האתר.
- 7.7.4. כניסת אמצעי התקשורת תתקיים אך ורק בתיאום עם הנהלת ביה"ח, באמצעות דובר בי"ח.
- 7.8. הפעלת האתר וקווים מנחים לטיפול:
- 7.8.1. במחלקה לרפואה דחופה יוצב איש צוות ברה"ן לצורך מיון המטופלים והפנייתם לאתר הדחק.
- 7.8.2. כל נפגע המטופל במחלקה לרפואה דחופה, עם סיום הטיפול הפיזי וטרם שחרורו הביתה, יופנה לאתר הדחק.
- 7.8.3. יש להימנע מאשפוז נפגעי דחק במחלקות ביה"ח.
- 7.8.4. הנפגעים יחולקו על-פי גילם למרחבים נפרדים של מבוגרים וילדים (משפחה עם ילדים תטופל באתר ילדים).
- 7.8.5. הכניסה לאתר הדחק תוגבל במספר המלווים על מנת למנוע הצפת האתר ולאפשר טיפול הולם.
- 7.8.6. מהלך הבדיקה, הטיפול וההמלצות יירשמו ברשומה הרפואית.
- 7.8.7. יש לשאוף כי הנפגע יופנה לאתר דחק בסמוך לתום הבדיקה הגופנית. יש להימנע מעיכוב ממושך בהפנייה לאתר הדחק עקב המתנה לייעוצים מקצועיים (כגון א.א.ג.).
- 7.9. הנחיות ודגשים בעת טיפול באתר הדחק:
- 7.9.1. ההתערבות הטיפולית בנפגעי הדחק תהיה בדגש על מסר של תגובה נורמטיבית לאירוע טראומטי חריג.
- 7.9.2. בעת הבדיקה הראשונית יש לתת את הדעת לרציפות וקוהרנטיות של הסיפור, ולבדוק קיומם של סימנים קשים: תסמינים דיסוציאטיביים, תסמינים קונברסיביים וכד'.
- 7.9.3. מומלץ להימנע ממתן תרופות בשעתיים הראשונות לפחות. תרופה אנטי חרדתית קצרת טווח היא על פי רוב הבחירה המתאימה.
- 7.9.4. יש לבדוק ולהתייחס למקרי אובדן / פגיעה בקרובי משפחה באירוע או לפניו.
- 7.9.5. יש לאסוף מידע כללי על בעיות בתפקוד או בעיות אישיות נוספות.
- 7.9.6. טיפול במבוגרים
- 7.9.6.1. בשלב השהייה בחדר המיון יש להימנע ממתן תרופות מקבוצת הבנזודיאזפינים.

באתר הדחק מומלצת התערבות קבוצתית ובהמשך התערבות פרטנית לנפגעים שזוהו בקבוצה כבעלי סיכון גבוה יותר להתפתחות הפרעת דחק חריפה (A.S.D).

7.9.6.2. ההתערבות תבצע על פי ההנחיות בנספח א' - התייחסות אישית וקבוצתית באתר דחק.

7.9.6.3. ניתן להשתמש בשיטות טיפוליות מקובלות נוספות כגון: E.M.D.R., טכניקות היפנוטיות, טיפולים קוגניטיביים-התנהגותיים (C.B.T.). כמו כן ניתן לשקול ב-A.S.D שימוש בטיפולים תרופתיים נוגדי חרדה מקבוצת S.S.R.I., ותרופות להורדת דופק – פרופנולול.

7.9.7. טיפול בילדים ובני נוער

7.9.7.1. הבדיקה הראשונית של הילד על ידי איש צוות ברה"נ בחדר מיון תעשה בנוכחות ההורה או, אם לא ניתן לאתרו, בנוכחות קרוב בוגר אחר.

7.9.7.2. הילד יופנה מהר ככל האפשר לאתר דחק של ילדים על מנת למנוע טראומטיזציה משנית.

7.9.7.3. במקרה שההורה סובל גם הוא מפגיעה נפשית יש לשאוף לטיפול בשניהם תוך גיוס ההורה לטיפול בילד. יחד עם זאת, רצוי להעריך את יכולתו של ההורה לסייע בתהליך הטיפול בילד, ובמידת הצורך להיעזר בקרוב בוגר נוסף.

7.9.7.4. יש להזעיק מיידית עו"ס במקרים בהם ההורה פצוע פיסיית במידה כזו שלא מאפשרת אינטראקציה עם הילד לצורך הזעקת קרוב תחליפי.

7.10. שחרור נפגעים מאתר הדחק:

7.10.1. מומלץ כי כל נפגע המתקבל לאתר דחק ישהה במקום לפחות שלוש שעות, טרם שחרורו.

7.10.2. שחרור מאתר הדחק יהיה על פי הנחיות השחרור מחדר מיון ורישום אדמיניסטרטיבי בהתאם.

7.10.3. ברשומה הרפואית של נפגע דחק המשתחרר מחדר מיון יצוין בקוד ייחודי אבחנת ASR, ASD ו-Z CODE מותאמים לפי ICD-10.

7.10.4. לפני שחרורו של נפגע מאתר הדחק, יינתן דף מידע הכולל הנחייה לגבי תופעות אפשריות, יחד עם פרטיו של רכז שע"ח בקהילה אליו ניתן לפנות לאחר השחרור מביה"ח במידת הצורך. (מצ"ב טופס מידע למשתחרר - נספח ב').

7.10.5. הורים לילדים שנפגעו יצוידו בדפי מידע הכוללים פירוט תגובות דחק נפוצות אצל ילדים ובני נוער והנחיות להתערבות בטווח הקצר (ראה נספח מס' ד').

7.10.6. תנאי השחרור ומעקב הנם זהים לגבי מבוגרים וילדים.

7.11. סגירת אתר הדחק:

- 7.11.1. מנהל אתר הדחק יחליט על סגירת האתר לאחר שנבדקו כל המשתחררים מחדר המיון.
- 7.11.2. לפני סגירת אתר הדחק ובמידה ויש החלפת משמרות יקיים מנהל האתר שיחת סיכום קבוצתית עם הצוות שעבד באתר הדחק וזאת לשם הפקת לקחים ובמטרה לאפשר תמיכה רגשית לחברי הצוות המטפל וזיהוי חברים הזקוקים לטיפול נוסף.
- 7.11.3. בכל יחידות בתי החולים שהיו מעורבים בטיפול בנפגעים, יקיים מנהל היחידה תחקיר הפקת לקחים וכן שיחה קבוצתית עם הצוות במטרה לאפשר תמיכה רגשית ולאתר אנשים הזקוקים להתערבות מקצועית של צוות בריאות הנפש.
- 7.11.4. מנהל אתר הדחק יעדכן את הפסיכיאטר המחוזי במהלך פעולת האתר ועם סגירתו על מספר הנפגעים שטופלו באתר, ועל בעיות מיוחדות בתפעול האתר.
- 7.11.5. עפ"י בקשת הפסיכיאטר המחוזי יעביר אליו רישום מרוכז של האנשים שטופלו באתר, אשר חתמו על ויתור סודיות, לשם המשך מעקב ואיתור תחלואה.

נספחים לנוהל פריסת אתרי דחק בבתי חולים כלליים

התייחסות אישית וקבוצתית באתר דחק.	נספח 1
טופס מידע למשתחרר.	נספח 2
דפי מידע להורים על תגובות דחק נפוצות אצל ילדים ובני נוער והצעות להתערבות.	נספח 3

1. כללי

- 1.1. אירוע טראומטי מהווה חוויה קשה מבחינה גופנית, רגשית וקוגניטיבית.
- 1.2. בתגובת דחק חריפה התמונה היא פולימורפית ולבילית (הסימפטומים עדיין לא התגבשו).
- 1.3. הטיפול בדחק בעקבות אירוע טראומטי הפוגע במספר אנשים מהווה אתגר בשל מספר גורמים:
 - 1.3.1. כמות הנפגעים האפשרית.
 - 1.3.2. מטפלים הנמצאים בעצמם תחת השפעת האירועים.
 - 1.3.3. דפוסי התמודדות ומנגנוני הגנה המפריעים להחלמה.
 - 1.3.4. סימפטומי דחק משתנים.
 - 1.3.5. הקושי להבחין בין תגובה פתולוגית לתגובה תקינה.
- 1.4. טיפול פסיכולוגי מוקדם עשוי להפחית את ההשפעות ארוכות הטווח של הדחק, אך שיטות הטיפול חייבות להתאים לנסיבות המיוחדות ולשלב הספציפי של התגובה לטראומה.

2. סימפטומים נפוצים:

- 2.1. גופניים - הפעלה מוגברת של מערכת העצבים האוטונומית, רגישות-יתר לגירויים חזקים. פעילות-יתר/ תת-פעילות.
- 2.2. רגשיים – תחושות חרדה, דיכאון, חוסר אונים, בדידות וניתוק.
- 2.3. קוגניטיביים – ירידה בתהליכי בקרה אינטלקטואלית, נסיגה ביכולת האינטגרציה, קושי בקשב וריכוז וחשיבה כפייתית.
- 2.4. יש לזכור שסימפטומטולוגיה חריפה לא מעידה בהכרח על פרוגנוזה גרועה. קיים קשר חלקי בלבד בין צורתה החיצונית של התגובה (עצמת הסימפטומים וסוגם) לבין היותה של התגובה פתולוגית או נורמלית, ולסיכויי ההחלמה ממנה.

3. התייחסות אישית

3.1. קווים מנחים:

- 3.1.1. בעת הפניה לאדם במצוקה, על בעל המקצוע להציג את עצמו, תפקידו, ולומר שהוא שייך לצוות החירום של המרפאה / בית – החולים או לצוות אתר הדחק.
- 3.1.2. יש לתת עזרה למצוקה המיידית:
 - 3.1.2.1. לספק תחושת הגנה מהאיום.
 - 3.1.2.2. מתן אוכל ושתייה.
 - 3.1.2.3. מתן מידע לגבי התגובות המוקדמות.
 - 3.1.2.4. יצירת קשר עם מקורות תמיכה ואחרים משמעותיים (למשל משפחה).
- 3.1.3. ההתערבות היא קצרה, ישירה ואסרטיבית. התייחסות היא לכאן ועכשיו. מדובר בעזרה ראשונה נפשית ולא טיפול פסיכולוגי, כשהמטרה היא החזרה לאיזון ולתפקוד.
- 3.1.4. יש להקשיב לסיפור של האדם ולזהות באילו ערוצי תקשורת הוא משתמש (וזאת על פי מודל BASIC-PH – ראה סעיף 5 לנספח זה). יש להתייחס לאדם דרך שפת ההתמודדות שלו, "להתחבר" אליו בטון הדיבור, בשפות שלו, בדימויים ובסימנים הלא – ורבליים.
- 3.1.5. יש לתת משוב תומך ולנסות להימנע מעימות.

- 3.1.6. יש לתת הזדמנויות לבחירה בין מספר אפשרויות. אלה מגבירות את תחושת השליטה. חזק ועודד כל מה שהאדם בוחר ומבצע.
- 3.1.7. יש לנסות ולנטרל דיבור שלילי פנימי. בצורה זהירה ורגישה יש לנסות להציע reframing וליצור yes set וחשיבה חיובית.
- 3.1.8. יש להגדיר עם האדם את משאבי ההתמודדות שלו. העבר מסר לאדם כי שיש לו כוחות התמודדות למרות שעבר אירוע קשה.
- 3.1.9. יש חשיבות להצטרפות לנפגע, להעברת מסר "אני אתך, אתה לא לבד". להגיב באמפתיה לבלבול, לחוסר האונים, כאשר יש חשיבות רבה להתקשרות.
- 3.1.10. אין לחפש טיפול דינמי או לחפש התייחסות לפתולוגיה, לא לחפש התייחסות לעבר (העבר יעלה בהקשר של התמודדויות קודמות). לא לפרש, לא לפרק הגנות.
- 3.1.11. רבים מגיבים בתגובת דחק חריפה ורבים מתאוששים וחוזרים לאיזון ולתפקוד. על כן יש להאמין בכוחות ההתמודדות של האדם ולכבד את סגנון ההתמודדות שלו. אין להכתיב דרך התמודדות שנראית לנו או דרך אחידה.
- 3.1.12. לפני שחרורו של נפגע מאתר הדחק, יינתן דף מידע הכולל הנחייה לגבי תופעות אפשריות, פרטיו של רכז שע"ח בקהילה אליו ניתן לפנות לאחר השחרור מביה"ח במידת הצורך.

4. התייחסות קבוצתית – דיבוב פסיכולוגי מובנה (דפ"מ)

4.1. מטרות הדיבוב הפסיכולוגי:

1. הבנייה קוגניטיבית.
 2. הבעת רגשות.
 3. תמיכה חברתית.
 4. נרמול התגובות.
 5. התמקדות בהתמודדות.
- 4.2. מבנה הקבוצה:
- 4.2.1. בקבוצת דפ"מ עד 10 משתתפים.
 - 4.2.2. האדם המופנה לדפ"מ נרשם, נבדק בחדר מיון בדיקה פיזית ובדיקת אוזניים והופנה לאתר מצבי דחק.
 - 4.2.3. אין להכניס לקבוצת הדפ"מ אנשים במצב דיסוציאטיבי, אנשים שעברו טראומה אישית או במצב פוסט – טראומטי.
 - 4.2.4. במידת האפשר מומלץ להפריד בין אנשים עם רמות חשיפה שונות לאירוע.
 - 4.2.5. אין להכניס אנשים זרים או בני משפחה, שלא היו באירוע.
 - 4.2.6. לפי שיקול דעת אפשר להכניס בן משפחה כשהנפגעים הם ילדים.
- 4.3. מיקום הדפ"מ:
- 4.3.1. הדפ"מ יערך בחדר שקט באתר, אשר נפרד מחדר מיון.
 - 4.3.2. יש לסדר את הכיסאות כך שתתאפשר ישיבה במעגל, עם רהיט נמוך באמצע.
 - 4.3.3. יש לדאוג למזון ושתייה זמינים.

4.4. הנחיית הדפ"מ:

4.4.1. הדפ"מ יועבר על ידי שני מנחים מתחום בריאות הנפש (מנחה ראשי ומנחה משנה).

4.4.2. תפקיד המנחה הראשי:

4.4.2.1. המנחה הראשי מנחה את הסבבים.

4.4.2.2. המנחה ישתדל להשרות אווירה חמה ומקבלת.

4.4.2.3. המנחה ייתן תשומת לב מרבית לכל דובר, תוך התייחסות לדינמיקה המתרחשת בקבוצה וימנע פגיעה או בקורת.

4.4.2.4. המנחה יפעיל משתתפים בתפקיד של תומכים ומנרמלים, לעזרת אלו המביעים סבל או בקורת עצמית קשה.

4.4.2.5. המנחה ישים לב גם לשקטים בקבוצה ולאלו שמוותרים על תורם בסבב.

4.4.3. תפקיד מנחה המשנה:

4.4.3.1. יעזור למנחה העיקרי להקפיד לפעול על פי הפרוטוקול, ובעיקר לא לגלוש לטיפול.

4.4.3.2. מנחה המשנה יכול להפנות את תשומת לבו של המנחה הראשי להתרחשויות משמעותיות שנעלמו מעיניו, ובעיקר לאלו הרוצים לחזק דברי חברים או לתמוך בהם.

4.4.3.3. למנחה המשנה תפקיד של סיוע וליווי משתתפים שקשה להם, הן תוך ישיבה לידם והן בהצעה למשתתף שקשה לו לצאת החוצה לשיחה קצרה ביניהם ואחר כך לעודדו לשום לקבוצה. מנחה המשנה יוצא מיד אחרי כל מי שיוצא באופן עצמאי מהקבוצה ומברר איתו מה מצבו.

4.4.4. מחוץ לחדר הדפ"מ יהיו מטפלים מהצוות שיוכלו לקלוט אנשים שיוצאים מהקבוצה ולשוחח עם בני – משפחה אשר מגיעים לאתר.

4.5. מבנה הדפ"מ והצגתו:

4.5.1. "אנחנו נפגשים בעקבות האירוע ב_____ . שמי _____ ואני _____ (המקצוע).

המנחה השני הוא _____ (שם ומקצוע). אנחנו עומדים לערוך שיחה קבוצתית שהיא לא טיפול. השיחה הזו תעזור לשחזר ולהבין יותר מה קרה באירוע, ולהתייחס למחשבות, לרגשות ולהתמודדות עם מה שקרה. הדברים שיעלו בשיחה הקבוצתית עלולים להכאיב או להביא לעליה במתח. חשוב שנדע שזו תופעה נורמלית, ומהניסיון שלנו אנו יודעים כי בהמשך זה יעזור.

אנו נעבוד בצורה של סבבים. כל אחד יוכל לדבר בתורו, אבל הוא לא חייב לדבר, אם אינו רוצה בכך. לכל סבב יהיה נושא. בסבב הראשון נדבר על העובדות, על מה שקרה. בסבב השני נדבר על מחשבות, רגשות ותגובות שלכם למה שקרה. בסבב השלישי נדבר על מה עוזר להתמודד ובשלב האחרון נדבר על מה יכול לקרות בהמשך. אחרי הסבב הראשון נעשה הפסקה של רבע שעה. בסוף השיחה הקבוצתית לכל אחד מכם תהיה שיחה קצרה (של 5-10 דקות) עם אחד מאתנו. כמובן שיש לכל אחד זכות לעזוב את החדר, אך הוא מתבקש לשוב בחזרה בהקדם, כי זה חשוב גם לאדם שיוצא וגם לנשארים בקבוצה. מחוץ לחדר יש כמה אנשי צוות פנויים, ואם מישהו מכם יצא – יוכל לדבר איתם. אנחנו מבקשים שכל אחד ידבר בשמו ורק בשמו, ואין להעביר ביקורת עם דברי אחרים.

אנחנו לא רושמים מה שנאמר ומבקשים שמה שנאמר פה לא ישמש לשיחות רכילות במקום אחר. האם יש שאלות?"

4.5.2. סבב העובדות:

4.5.2.1. כל אחד מתבקש להציג את עצמו ולספר על האירוע מנקודת מבטו. מי שלא רוצה לספר, מתבקש רק לומר את שמו (הסבב יכלול תיאור ושחזור של האירועים תוך הבחנה בין עובדות לשמועות). מה הקשר שלך לאירוע? מה קרה לפני ובזמן האירוע? מה ראית? מה עשית? (לא רגשות, לא מחשבות, לא החלטות).

4.5.3. סבב המחשבות, הרגשות, התגובות:

4.5.3.1. אילו מחשבות העלה האירוע בדעתך (על האירוע, עליך)? מה החלטת לעשות? מה מתוך ההחלטות שלך ביצעת ומה לא? איך האירוע השפיע על תגובותיך ומה הרגשת? מה היה החלק הכי קשה עבורך באירוע? מהו החלק המשמעותי ביותר בשבילך באירוע? (חשוב שהמנחה יסתייע בקבוצה על מנת לנרמל תגובות, ומסר ש"זה טבעי שבעקבות אירוע כזה אנשים מתקשים להירדם או שיש להם רגשות אשם").

4.5.4. סבב ההתמודדות:

4.5.4.1. מה עזר / יעזור לך בהתמודדות? כיצד התגברת על אירוע חריג בעבר, מה עזר אז? (חשוב להדגיש בסיכום הסבב את מגוון משאבי ההתמודדות העומדים לרשות המשתתפים ולהביע בטחון באפשרות שמרבית האנשים מצליחים להתמודד למרות הקשיים).

4.5.5. ההתייחסות המנחה לצפי לעתיד:

4.5.5.1. המנחה יזכיר קשיים העלולים לצוץ בעתיד, וידגיש שאם הקשיים המקשים על התפקוד אינם דועכים ואף מתגברים במהלך השבועיים הקרובים או החודש הקרוב, חשוב לפנות לעזרה מקצועית.

4.5.6. סיום:

4.5.6.1. המנחה יסכם במספר משפטים את התגובות ואפשרויות ההתמודדות לפרט ולמשפחה, כולל קווי סיוע, ויתן למשתתפים דף ובו כתובות ומספרי טלפון לאן ניתן לפנות.

4.5.7. הפגישה האישית:

4.5.7.1. בעקבות השיחה האישית וההתרשמות בזמן הקבוצה ניתן להחליט אם האדם ישוחרר מהאתר או שיישאר להמשך טיפול פרטני או תרופתי.

4.5.8. דפ"מ איננו יעוץ או טיפול פסיכולוגי. על אנשי ברה"נ להיות מודעים לנטיות-הרגילות שלהם לטיפול דינמי, להתמקדות בתחום הרגשי, לחיפוש פסיכופתולוגיה ולהתייחסות לעבר של המטופל. היזכרות באירועי עבר שכיחה מאוד, אך יש לנצלה כמקור ללמידה והתמודדות. ושוב, לא לפרש ולא לפרק הגנות.

BASIC-PH מודל

5.1. מודל BASIC-PH מזהה 6 ערוצי התקשרות מרכזיים דרכן אנשים מתבטאים:

B אמונות אמונות אופטימיות, נוסטלגיה, חיפוש משמעות, ערכים, תפילות תקווה, "זה הגורל" זה העונש שמגיע לי", יש / אין לי מזל".

A רגש הבעות רגש (אוהב, עצוב מתרגש, פוחדים ממני, מציק), בקשת תמיכה רגשית או ביטוי בדרכים לא מילוליות, הבעת פנים, טון הקול.

S חברתי התייחסות לאנשים בעלי משמעות, קרובים, חברים, השתייכות לקבוצה, לקיחת אחריות חברתית. התייחסות לתפקידים, למעמד חברתי.

I דמיון שימוש בדמויות או במצבים דמיוניים, הסחת דעת באמצעות חלומות בהקיץ ומחשבות נעימות, האנשה, שימוש, שימוש במטפורות, ביטויי "כאילו" או "כמו" אינטואיציה, הומור יצירתיות.

C קוגניטיבי ביטויי הגיון ומציאות, תיאורים מפורטים של מציאות, עובדות מדויקות, ציון תאריכים, הסברים, סיבות או שימוש בהסבר הגיוני, איסוף מידע, פתרון בעיות, דו-שיח פנימי.

PH פיזי פיזיולוגי תיאור של פעולות, פעילות פיזית (הליכה, ריצה, שינה), גודל, ממדים פיזיים, תיאור תחושות גופניות (עייפות, כובד, כאב, קור), התייחסות למחלות, תרופות, סמים.

5.2. אנשים משתמשים בד"כ בצירופים שונים של ה"שפות" הנ"ל. צירוף מקובל ומגוון הוא: C-S-PH (קוגניטיבי-חברתי-פיזיולוגי).

5.3. אדם המשתמש בערוצים רבים הוא בעל סיכוי להתאוששות. אם יש לאדם רק שפה אחת, הוא בקבוצת סיכון.

5.4. לפי מודל BASIC-PH השפות הנוכחיות שזוהו בדבריו של האדם הן השפות דרכן תיערך ההתערבות. יש לנסות לבנות גשר אליו תוך שימוש במודל זה. במצב של דחק האדם מתמקד בשפות המרכזיות שלו, וצריך להתאים את עצמנו אליו. אם הוא מאוד קוגניטיבי, ניתן לדבר איתו ולהתחבר אליו דרך הערוץ הקוגניטיבי. אם השפה שלו היא קוגניטיבית, ואנחנו נפנה אליו דרך השפה הרגשית הוא עלול לא להגיב, כי כעת הוא עסוק בהשרדות ואיננו מסוגל ליצור קשר דרך ערוצים שאינם מרכזיים וזמינים עבורו. המצב איננו מתאים לתרגל איתו שפות חדשות.

אגרת למשתחרר

שלום לך,

זה עתה היית אתנו בבית החולים _____ לאחר שעברת אירוע קשה ועצוב. את/ה עכשיו בדרכך הביתה, ואנו מקווים, כפי שקורה עם מרבית האנשים, שמיום ליום תרגיש הקלה בהרגשות ובתחושות. ברור לנו כי אי אפשר לשכוח לגמרי אירוע כמו שעברת, אבל מניסיוננו, גם הזיכרון הזה, שבהתחלה הוא מציק ואפילו עולה ללא רצונך, יעשה יותר ויותר נסבל ופחות מפריד ככל שהזמן יחלוף. חשוב לנו לתת לך ולמשפחתך מידע על תחושות ורגשות שיכולות ללוות אותך מספר ימים. אבל כאמור ברוב המקרים, אנו מצפים שהן תפחתנה עד כדי העלמות בתוך כשבוע. אם תחושי/את/ה או בני משפחתך כי אין רגיעה או אף יש החמרה בתחושות שלך אנא אל תהסס/י לפנות אלינו לטלפון _____ או להגיע למיון. בפנייתך אנא ציין כי היית באירוע קשה וקבלת טיפול ראשוני אצלנו. זה יקל עלינו להתאים לך את הטיפול המתאים. בכל מקרה חשוב לשמור את הדפים האלה במקום שיהיה אפשר למצוא אותם שוב ולקרוא בהם במידת הצורך. חשוב לזכור כי התגובה לאסון היא אישית מאוד, אבל ישנן תגובות משותפות לאנשים רבים, אנו מקווים, כי דף זה, יעזור לך להבין כיצד אנשים מגיבים בדרך כלל. הדף ינחה אותך כיצד לעזור לעצמך כדי להתחזק ולחזור לתפקד או כיצד לסייע לקרוב משפחה שהיה באירוע. הדבר הראשון שעליך לזכור הוא כי רגשות כואבים הם חלק בלתי נפרד מתגובה נורמלית למצב לא נורמלי.

רגשות ותחושות נורמליות למצב הן:

- תחושת חוסר אונים: מה יכולתי לעשות במצב מהמם כזה?
- כעס: על מה שקרה, על מה שקורה, על מי שאיפשר שדבר כזה יקרה...
- שאלות: מדוע אני? מדוע דווקא לי? מדוע בקהילה שלי? מדוע לאלו שכל-כך יקרים לי?
- חרדה: לפתע החיים נראים הרבה פחות בטוחים, הרבה פחות ניתנים לניבוי, הרבה יותר מאיימים; אולי אשבר (!?) מה יקרה לי כעת? מה יקרה ליקירי כעת?...
- בושה: על שאני כל-כך חסר אונים, על כך שאני מגיב בצורה כזו, על שאני זקוק לעזרה...
- אשמה: כי מצבי טוב יותר משל אחרים, על כי לא עשיתי די למנוע...
- קהות: הימנעות ממחשבות או רגשות על דברים: תחושה שהעתיד "לא ורוד", חסרה "שמחת חיים"...
- קשיי ריכוז: מחשבות חוזרות על דברים שקרו באסון, קושי להתרכז, קושי לזכור...
- ביעוטי לילה- חלומות שקשורים לאירוע ומעירים אותנו.
- עצבנות- על כל מיני דברים קטנים, רצון לשקט מוחלט.

תחושות פיסיולוגיות נורמאליות למצב הן:

- עייפות / ליאות.
- קושי להירדם.
- קשיי נשימה.
- בכי, תחושת חנק.
- תחושת כובד בחזה.
- הרגשה של דופק מואץ.
- שלשול ו / או השתנה מרובה.
- מתח בשרירים.
- סחרחורת.
- אבדן תיאבון.
- התעוררות מחלום רע שקשור באירוע.
- בהלה מרעש פתאומי שבד"כ לא אמור להיות מפחיד.
- רעד בגוף.
- כובד ברגליים.

אין הכרח שתגובות אלו יופיעו אבל אם הן מופיעות חשוב לזכור שהן חלק מהתגובה של הגוף שלנו למצב הסכנה העצומה שהיית בו.

לעיתים אנשים מופתעים מזה שהם מסוגלים לצחוק, לפטפט וְעל ענייני יומיום ולהרגיש שהכל בסדר ולפתע נזכרים בדבר שהיה קשור באירוע שעברו והם פתאום עצובים ומתוחים מחדש. זוהי תופעה נורמאלית אשר קשורה בתהליכים של ארגון הזיכרונות במוח שלנו וחולפת.

כיצד להתגבר?

לכל אחד הדרך והקצב להתגבר על אירועים קשים וחלקנו נזקקים ליותר זמן או לעזרה מאחרים (משפחה, חברים או אנשי מקצוע).

ראשית ההתגברות בכך שתבטא/י את עצמך. אל תחשש/י לספר שוב ושוב את הסיפור, אם זה מתאים לך, ואם מי שמבקש, מוכן לשמוע זאת, מקשיב ומתעניין.

תנאי לסיפור ולרגשות לצאת. אל לך לחשוש שתאבד/י שליטה אם תבטא/י רגשות. להיפך, חסימה "בכוח" של רגשות שמבקשים לצאת עלולה להביא לבעיות אחר כך.

בכי, למשל, הוא תגובה טבעית המביאה שחרור והקלה. אל "תחנוק" או "תחסום" רגשות. אין לאיש זכות לשפוט אותך על מה שאת/ה מרגיש/ה להיפך אם תשתף את יקירך זה עשוי להקל עליך ולעזור להם להבין מה קרה לך. הבע את עצמך ואפשר/י לאחרים בסביבתך להביע את עצמם.

- נסה לאכול ולו מנות קטנות, הקפד/י לשתות נוזלים (נסה להימנע מקפה ואלכוהול).
- הקפד ללכת לישון לפני חצות, אל תאכל הרבה לפני השינה ואל תשתה קפה או תה רגיל לפני השינה.
- גם אם ישנת רק 4 שעות - אל תדאג הגוף שלך נח, אם קשה לך להירדם, נסה לפחות לנוח, הקשב/הקשיבי למוזיקה שאת/ה אוהב/ת או הסתכל/י בתכנית או סרט שאת/ה אוהב/ת.
- אם יש לך קשיי הירדמות / שינה נסה להימנע מלישון באמצע היום.

- השתדל/י להיות בתוך קבוצה ש"איכפת" לה ממך - משפחה, חברים, חברים לעבודה. בקבוצה זו חשוב שתדבר על הצרכים שלך, תבטא את רגשותיך ללא מבוכה. באותה מידה, חשוב כמובן, שתאפשר לאחרים בקבוצה לדבר על אשר עם לבם.
- אל תצפה שרגשות ותחושות ייעלמו "תכף ומייד".
- גם כאשר המצב דורש לעשות הרבה, עליך לדאוג לעצמך למנוחה, לשינה ולכך שתשהה זמן מספיק עם הקרובים לך (משפחה וידידים).
- דאג לחזור, בהדרגה, לשגרת חיים.
- נסה להיות פעיל/ה ולסייע לאחרים בתנאי שסיוע זה לא יפגע בך.
- אל לך לדחות תמיכה מצד הזולת: אין זו בושה ובמיוחד במצב הנתון, להישען על אחרים. התחלקות עם הזולת חשובה.
- אם הנך נוהג במכונית, השתדל לנהוג ביתר זהירות מהרגיל ולהיזהר יותר גם בבית ובעבודה.
- מתח יוצר בלבול ואנשים נוטים יותר לתאונות כאשר הם במתח.
- אם לא עישנת הימנע/י עד כמה שניתן מעישון, אם את/ה מעשן/ת השתדל לא להעלות את כמות העישון.
- טול תרופות הרגעה אך ורק בהמלצת ובהשגחת רופא. אפשר ללמוד שיטות שיחליפו את השימוש בתרופות, כדי שנטילת התרופות לא תהפוך להרגל. (הרפיה, ספורט, נשימות, מדיטציה וכו').
- רבים מוצאים בתפילה, ואמונה משענת ברגעים קשים, כמו גם בקריאת חומר על מה שקורה להם במצב שכזה.
- יש אנשים שפעילות גופנית מסייעת להם, כמו הליכה, שחיה, או לחליפין הרפיה או מדיטציה.
- לפעמים תמצאו שהומור, דמיון מודרך או להסיח את הדעת על ידי צפיה בסרט "רגיל" בטלביזיה יכול לעזור.

מה יהיו הסימנים שלכם שמצבכם משתפר?

- חזרה לשיגרה: לעבודה, למשימות הבית והמשפחה.
 - חזרת התיאבון.
 - שינה של לפחות 4 שעות בלילה.
 - ירידה במחשבות על האירוע.
 - כשנזכרים באירוע הדמעות לא עולות מיד בעיניים.
 - הריכוז משתפר - אפשר לקרוא ספר / מאמר או לצפות בתכנית ולזכור על מה מדובר.
 - ההומור חוזר.
 - ההרגלים הישנים חוזרים.
 - מרץ ואנרגיה לעשות את מה שאהבתם תמיד לעשות.
 - סימן שידוע רק לך ש"חזרת לעצמך"-חשוב עליו, חפש אותו, ותן לעצמך סימן כשהוא הופיע.
- הסימנים שתוארו כאן הם סימנים מעודדים אך לא תמיד מבטלים קושי ולכן אם למרות הסימנים הללו אתם מרגישים צורך להתייעץ פנו למספר _____ .

מתי לפנות לעזרה מקצועית?

- כאשר את/ה חש/ה כי אינך שולט יותר ברגשות או בתחושות ובתגובות הגופניות, למרות ניסיונותיך לשלוט בהם ותחושה זו אינה משתפרת עם הזמן.
 - כאשר הרגשות והמחשבות אינם נרגעים ואף מוחרפים.
 - כאשר אתה מרגיש קהות- חושים מתמשכת או שאינך מוצא מנוחה לעצמך במשך זמן ממושך.
 - כאשר אינך יכול לישון מספר ימים. ברציפות.
 - כאשר אינך מוצא מישהו לחלוק עמו את הרגשותיך ואתה חש צורך חזק לעשות זאת.
 - כשיחסיך עם בני המשפחה ו/או עמיתים משתבשים מאד.
 - כאשר אינך מתפקד לאורך זמן.
- גם כאשר הנך פונה לעזרה מקצועית, אין זאת אומרת שאינך אותו אדם שהיית קודם לאסון. עליך לזכור כי מדובר במצב לא-נורמלי והקשיים שאתה מתנסה בהם הם זמניים, מוכרים וכי יש לאנשי מקצוע דרכים לא מסובכות לסייע לך להתגבר ולחזור לתפקוד רגיל. עליך לזכור כי חזרה לתפקוד רגיל "לוקחת זמן" וכי כאב נפשי הוא חלק בלתי נפרד מהתהליך. רוב האנשים יוצאים מהמצב מחוזקים יותר, "חכמים" יותר ומנוסים יותר לעומת העבר שלפני האסון.

נספח 3 - דפי מידע על תגובות דחק נפוצות אצל ילדים ובני נוער והצעות להתערבות

תסמינים:

חוסר תגובה (שוק), אפתיה, סירוב למזון ושתייה, REACTION STARTLE, בכי מתמשך, רעידות ופרכוסים, הקאות.

הנחיות:

בגיל הרך:

יש להצמיד לילד אדם מוכר, רצוי כמובן הורה (אם אפשר). את הטיפול בילד לבצע באמצעות ההורה או ממלא מקומו. קודם כל להרגיע את המטפל בילד, על ידי שיחה קצרה, משקה חם, הרפיית נשימות ומתן הנחיות ברורות:

- להחזיק את הילד על הידיים, לשמור על מגע גופני. להשקות במים חמים וממותקים.
- לתת עיסוי קל בקצב הנשימה – לנשום עם הילד ביחד ולהעביר את הילד בהדרגה לנשימה סדירה.
- לדבר אל הילד בקול שקט ומונוטוני חשוב שהילד ישמע את הקול המרגיע, התוכן לא כל כך חשוב בשלב זה.
- לא לנסות להרגיע את הבכי, יש להרשות פורקן של התגובות הפסיכו מוטוריות.

בגיל הגן עד גיל 8 בערך:

כנ"ל, לערוך הכרות בתוספת דיבוב קצר: מה ראית? מה שמעת? מה חשבת? מה היה אתך?

- להרגיע: עכשיו הכל עבר, זה נגמר, אין כל סכנה, אתה במקום בטוח.
- לענות על שאלות בכנות אצל ללא פירוט.
- להגיש צעצועים. הילד יכול לתאר את האירוע בעזרת צעצועים פשוטים.
- להגיש נייר וצבעים, להציע לילד לצייר בלי הכוונה.
- אם הילד לא שקט, לא לנסות להושיב או להשכיב אותו.
- תנועתיות מוגברת היא דרך להיפטר מעודף ריגושים סומטיים.

בגיל בית ספר:

- אם אפשר, לצרף מספר ילדים יחד. ילדים מתחזקים על ידי קשר חברתי.
- יש להסביר לילד היכן הוא נמצא, להצמיד לו איש צוות טיפולי.
- לערוך היכרות, לבקש מהילד פרטים אישיים: גיל, כיתת לימוד.
- לערוך דיבוב קצר: מה ראית? מה שמעת?
- לשאול שאלות מחזרות: מה חשבת – שעזר לך? מה הרגשת שעזר לך? ומה עשית – שעזר לך? מי היה אתך? מי עזר לך? למי עזרת (אם זה רלוונטי).
- יש להציע ציור, כתיבה.
- אפשר להשתמש לצורך הדיבוב בסט מיוחד של קלפים טיפוליים, המאפשרים ביטוי עקיף של רגשות, כאשר לילד או לנער קשה להתבטא באופן ישיר.
- יש להרשות לילד לדבר כפי רצונו, לא להפסיק בכי. לבקש רשות למגע גופני, כמו יד על הכתף או חיבוק קל. רק ברשות!

כללי:

- אם אין סיבה רפואית – לא להשכיב במיטה.
- רצוי למצוא מקום שקט. רעשים פתאומיים עלולים לגרום להתפרצויות נוספות.

המלצות להורים:

הורים הנם למעשה מקור הביטחון והכוח של הילדים, לא רק בגילאים צעירים אלא לאורך התבגרותם. אין פלא איפה, כי מחקרים רבים מצאו התאמה גבוהה בין תגובות ההורים במצבי משבר ובין תגובות ילדיהם. ניתן לדמות הורים וילדים למערכת של כלים שלובים המשפיעים האחד על רעהו. הורים המודעים לתחושותיהם, רגשותיהם ותגובותיהם במצבי לחץ מתמשכים ערוכים טוב יותר למציאת דרכים אפקטיביות להתמודדות עמם ומסוגלים להפריד טוב יותר בין חוויותיהם לחוויות ילדיהם.

הנחיות כלליות

1. צפה כי התקופה הסמוכה לאירוע הטראומטי תהיה קשה. הייה סובלני כלפי השינויים שיופיעו אצלך ואצל ילדיך והעסק עצמך ואת הילד בפעילות בריאה שמחזקת את יכולות ההתמודדות במצבי דחק. שמור על מנוחה ותזונה נכונה.
2. השתדל להמשיך ולשמור על שיגרה ולוחות זמנים קבועים. מצא זמן לתחביבים ולפעילות נעימה כמו מוזיקה, קריאה, ספורט וכד'.
3. אל תהסס לבקש את תמיכתם של אנשים הקרובים אליך אשר יכולים להקשיב ולהשתתף ברגשותיך. מידת העזרה שהם יכולים להעניק עלולה להיחלש במידה וגם הם נחשפו לטראומה דומה.
4. חפש קבוצות תמיכה בקהילה במידה ואינך יכול להישען על קרוביך, שם תוכל ללמוד מניסיונם וחוויותיהם של אחרים ולהיווכח שרגשותיך ותגובותיך משותפים לאחרים.
5. הימנע בתקופה הסמוכה לאירוע הטראומטי מהחלטות גורליות, כמו שינוי במקום מגורים, או שינוי במקום הלימודים של הילד משום שהן גורמות לעומס רגשי ודורשות משאבים נפשיים גדולים מאד.
6. הענק לעצמך ולילד את הזמן הדרוש כדי להתרפא ולהתאבל.

תגובות ילדים למצבי לחץ והנחיות להתערבות בטווח הקצר

*** במידה ואתה מזהה כי הילד סובל מהסימנים המופיעים להלן במשך תקופה ממושכת או כי הסימפטומים מתמירים, פנה לייעוץ פסיכולוגי.

הסימפטום	פירוט הסימפטום	רצוי לעשות	אין לעשות
הילד נדבק	אינו מוכן להישאר לבד, אינו מוכן ללכת לגן ולבית הספר.	להחזיר לילד את בטחונו, להיות עם הילד עד כמה שניתן, לשוחח איתו כדי להרגיעו, לשמור על נסגרות חיים רגילה.	לנסות להימנע מביטויי כעס וזלזול. לעודד את הילד להיפרד אך לא להיכנס לעימות.
בעיות אכילה	חוסר תיאבון, הקאות, יריקות.	שמרו על מסגרת זמני האכילה והרגלי האכילה התקינים. לא לחשוש – ילד בריא יבקש אוכל בעצמו.	לא להכריח את הילד לאכול ולא להילחם בו.
בעיות בהרגלי ניקיון	חזרה להתנהגות ילדותית. הרטבה ועשיית צרכים.	שוחחו עם הילד כדי להרגיעו, עזרו לילד לשמור על זמני יציאה קבועים.	לא לכעוס ולא להיכנס למלחמה. הדבר רק יגביר מתח.
פחדי לילה וקשיי שינה	פחד מפני הליכה לישון, פחד מהתעוררות וסיוטי לילה, פחד מהישארות לבד בחושך.	שמרו על הרגלי שינה קבועים. שוחחו עם הילד על פחדיו.	היו עם הילד כאשר הוא מפחד ליד מיטתו ולא במיטתך. השתדלו לא לתת סמי שינה, אלא בעצת רופא.
מיחושים גופניים	כאבי בטן, כאבי ראש.	היו עם הילד או שחקו ודובבו אותו על פחדיו. התייעצו עם רופא.	אין לתת לילד תרופה ללא מרשם.
תוקפנות	תוקפנות גופנית לגבי בני משפחה ואחרים. תוקפנות ועקשנות שתכליתה להתגבר על תחושת אין אונים.	שוחחו עם ילד ועודדו אותו לבטא עצמו. חשוב לתת לילד להבין שיש גבול לדרישותיו ותוקפנותו. יש לאפשר לו לבטא את פחדיו וכעסיו, בציוור ומשחק או בדיבור.	ילד הכועס יש לעוצרו ולהרגיעו בתקיפות ולא בתוקפנות.
פעילות יתר	וכחנות, דיבור שוטף, (תכליתם להתגבר על תחושת חוסר אונים).	הקשבה ומיתון הפעילות המוגזמת, אם אפשר על ידי מתן תפקיד או מטלה כלשהי, להציב גבולות בזהירות	לא להתווכח עם הילד, לא לומר שאינו צריך להרגיש כפי שהוא מרגיש
תופעות אחרות	מציצת אצבע, אוננות מוגברת, גמגום ועוויתות	במקרה של גמגום ועוויתות יש להתייעץ במומחה (רופא או פסיכולוג).	לא לפחד מהתופעה, לא לאיים ולא להעניש, לנסות להרגיע את הילד.
קושי בריכוז	קושי למקד תשומת לב בעניין אחד, בלבול, שעמום, אי ידיעה מה לעשות ובמה לשחק	לתת לילד משימות קצרות, פשוטות וברורות, כדי להחזירו לאט לאיזון שלו.	
דיכאון/אפטיות	שתיקה, עצבות ממושכת, האטה בפעילות, חוסר תיאבון, הבעת ריקנות, מבט תוהה	לתת תשומת לב, ליצור מגע אישי, דיבור ושיחה, מתן אוכל נוזלי וחם.	לא לגלות רחמים מוגזמים או כעס.
תגובת חריפות ותגובות אנטי חברתיות	ניסיון להינתק מהסובב, כאבי ראש חזקים, כאבי בטן, הרגשת שיתוק בחלקי גוף שונים, חוסר בטחון רב	לגלות תשומת לב, לספק מקום נוח ומבודד, התייעצות עם רופא	לא להאשים ולא להבטיח ש"הכל יהיה בסדר", לא לתת תרופה ללא מרשם.
פאניקה	ניסיונות בריחה, אבדן שיפוט, ריצה פראית בכיוון בלתי מבוקר.	לנסות לעצור בתקיפות ורק אם אין ברירה אף בכוח, לתת הוראות פשוטות וברורות כדי להחזירו בהדרגה לאיזון.	לא להכות, לא לשפוך מים, לא לסטור, לא ליצור התקהלויות, לא לתת תרופות ללא הנחיית רופא.

נספח ה' – נוהל חבירה

1. כללי

- א. מלקחי האירועים רבי הנפגעים, עולה הצורך בסיוע של רופאים פסיכיאטריים ופסיכולוגים במצבי פגיעות המוניות המתרחשות ברגיעה.
- ב. מאחר ובחלק מבתי החולים הכלליים, אין כוח אדם מקצועי ומיומן בתחום בריאות הנפש ובאחרים אין כוח אדם בהיקף הנדרש, יש צורך בתגבור בתי החולים הכלליים בכוח אדם ספציפי מתחום זה.

2. המטרה

- א. קביעת נהלי חבירה עם בית החולים הכללי.
- ב. הגדרת משימות לצוות בריאות הנפש.

3. השיטה

- א. לכל בית חולים כללי בו נדרש תגבור של כוח אדם מקצועי מתחום בריאות הנפש יוגדר בית חולים פסיכיאטרי ומרפאות בריאות הנפש בקהילה שבאחריות בית החולים הפסיכיאטרי שיהוו את המקור לחבירת כוח האדם (רצ"ב רשימת החבירה).

ב. כוח האדם המקצועי שיוקצה יכלול עד 8 אנשי צוות:

- 2 פסיכיאטרים (ילדים ומבוגרים).

- 2 אחיות מוסמכות בוגרות קורס על בסיסי בפסיכיאטרייה.

- 2 פסיכולוגים (ילדים ומבוגרים).

- 2 עובדים סוציאליים.

- 2 אחיות פסיכיאטריות.

ג. היקף כוח האדם, שיוקצה יקבע על ידי מנהל ביה"ח הפסיכיאטרי מבית החולים ומהמרפאה לבריאות הנפש בתיאום עם מנהל בית החולים הכללי אליו יחבור לפי היקף האירוע.

ד. כוח האדם שיוגדר, יחבור לבית החולים במצבים הבאים:

- אירוע רב נפגעים ברגיעה (כולל סיוע לצוותים הרפואיים לאחר הטיפול בנפגעים).

- מצב חירום.

- תרגילי חירום.

- הדרכות לקראת תרגיל.

ה. לצורך הבטחת הגעת כוח האדם המתגבר יבוצעו הפעולות הבאות:

- בית החולים הפסיכיאטרי יעביר מראש אחת לחצי שנה להנהלת בית החולים הכללי ולפסיכיאטר המחוזי את רשימת אנשי הצוות מבית החולים וממרפאות הקהילה כולל אמצעי הקשר לאיתור מייד.

- בית החולים הכללי יעדכן את שמות העובדים ומספרי הטלפון שלהם במערכת אזעקת סגל.

- הצוות של בית החולים הפסיכיאטרי ו/או המרפאה לבריאות הנפש ישתתף מראש במפגש היכרות, בתרגול ובתדרוך לקראת התרגול בבית חולים כללי.

- בעת אירוע אמת או תרגול אזעקת סגל, יקראו אנשי הצוות הפסיכיאטרי החובר לבית החולים.
- במקביל הודעה תימסר למנהל בית החולים הפסיכיאטרי שידאג לחלופות על פי הצורך מבית החולים או מהמרפאה.
- ו. משימות צוות בריאות הנפש:
 - מתן עזרה ראשונה נפשית לנפגעים, כולל מתן כתובת לקבלת סיוע במשך ו/או הפנייה להמשך התערבות לפי הצורך.
 - הכנת בני משפחה למפגש עם הנפגעים.
 - סיוע באיסוף מידע מבני משפחה לגבי זיהוי אלמונים.
 - סיוע נפשי במידת הצורך לצוות המטפל לאחר האירוע (DEBRIFING).
 - פתיחת קו טלפון חירום למתן עזרה ראשונה נפשית בטלפון.
- ז. שילובו של הצוות הפסיכיאטרי החובר יבוצע בדרכים הבאות:
 - פירוט תפקידי הצוות הפסיכיאטרי החובר ואופן שילובן במצב החירום ברגיעה (אר"ן), יעוגן בנוהל ההפעלה של בית החולים הכללי.
 - האחריות לניהול הצוות המתגבר חלה על מנהל בית החולים הכללי/נציגו.
 - עותק מנוהל הפעלת בית החולים באר"ן יועבר להנהלת בית החולים הפסיכיאטרי.
 - הצוות החובר יוזמן למפגש אוריינטציה בבית החולים הקולט להכרת פריסת בית החולים באר"ן, הצוות האורגני המופעל באירוע ואופן ההפעלה האינטגרטיבית.
- ח. שמירת כשירות וכוננות שוטפים תבוצע כדלקמן:
 - באחריות הנהלת בית החולים הפסיכיאטרי לעדכן אחת לשנה את פרטי הצוות החובר מבית החולים ומהמרפאה לבית החולים הכללי.
 - באחריות הנהלת בית החולים הכללי להעביר להנהלת בית החולים הפסיכיאטרי כל שינוי ועדכון בנוהל הפעלת בית החולים באר"ן.
 - באחריות בית החולים הכללי יוזמן הצוות החובר לתרגילי אר"ן שיערכו בבית החולים.
 - באחריות בית החולים הפסיכיאטרי לבצע השתלמויות בנושא אבחון והתערבות בתגובות דחק במצבי פיגוע שונים.

צוותי ברה"נ חוברים

איוש אתר דחק באמצעות מערך ברה"נ של בית החולים הכללי	איוש אתר דחק באמצעות בתי חולים פסיכיאטריים או קופות החולים	בית חולים כללי
+	זיו צפת	זיו צפת
	עפולה	פוריה
+	עפולה	עפולה
	מזרע/ילדים נהריה	הגליל נהריה
+	רמב"ם/טירת הכרמל	רמב"ם
	טירת הכרמל	בני ציון
	מרפאת ברה"נ קופ"ח כללית חיפה	כרמל
+	הלל יפה/מרפאות בריאות הנפש - חדרה	הלל יפה
	לב השרון	לניאדו
	שלוותה	מאיר
	גהה	השרון
	גהה	בלינסון
+	שיבא (באר יעקב במידת הצורך)	שיבא
+	איכילוב	איכילוב
	אברבנאל	וולפסון
	באר יעקב/נס ציונה	אסף הרופא
+	מרכז ירושלמי/כפר שאול	שערי צדק
+	הדסה עין כרם	הדסה עין כרם
	המרכז הירושלמי	הדסה הר הצופים
	מרפאה קהילתית אילת "דקל"	יוספטל
	קופ"ח כללית	
	סורוקה פסיכיאטרי ב"ש	סורוקה
+	אשקלון, ברזילי	אשקלון, ברזילי
+	קופת חולים + בית חולים אסותא	אסותא, אשדוד

נספח ו' – מתן מענה נפשי בקופות החולים

עקרונות הפעלת המענה לנפגעי חרדה בקופות החולים

1. בשע"ח/מצב מיוחד בעורף – ינתנו השרותים במרפאות ברה"נ בתיעדוף הבא:
 - א. מטופלים בעלי סיכון אובדני מייד.
 - ב. מצב פסיכוטי אקוטי.
 - ג. נפגעי חרדה בעקבות מצב בטחוני.הפעילות האלקטיבית – פסיכותרפויטית רגילה, תנתן בהתאם להחלטות הקופה בתנאי שלא יוצר תור המתנה עבור נפגעי חרדה.
2. המרפאות יקבלו במהלך היממה מקסימום עד 100 מטופלים בסה"כ (טיפול פרטי ו/או קבוצתי). מעל כמות זו תבצע הקופה פניה לחמ"ל ברה"נ באגף לשעת חירום של משרד הבריאות לצורך הסטת המענה מרפאות סמוכות הפועלות במענה לנפגעי חרדה.
3. לא יופנו למרפאה יותר מ-15 מטופלים בו זמנית.
4. במידה ויוחלט על ידי הרשות העליונה לאשפוז על מעבר למשמרות של 12 שעות במערכת הבריאות – מומלץ לעבוד ב-2 משמרות (6 שעות + 6 שעות).
5. צוות גרעין לכל מרפאה הוא 2 אנשי מקצוע לפחות.
6. במקרים של עומס – תתוגבר המרפאה במקסימום עד 6 אנשי צוות פרא-רפואי.
7. מקסימום שהות בתוך המרפאה היא עד שעתיים.
8. ההתערבות הראשונית במרפאה הינה התערבות קצרה, ממוקדת טראומה על פי הגישות המקובלות.
9. מטופלים עם תלונות פיזיות נילוות יופנו לבתי החולים (קשיי נשימה, כאבים בחזה וכד') אלא אם כן קיים צוות רפואי במרפאת ברה"נ.
10. מטופלים אשר זקוקים להמשך התערבות מיידית טרם סיום מצב חירום יופנו למרכזי טיפול המצויים ברשימה של משרד הבריאות.
11. מטופלים אשר יצטרכו המשך טיפול לאחר תום תקופת מצב חירום/מצב מיוחד בעורף, יופנו למרפאות ברה"נ של הקופה בהתאם לשייכות קופתית.
12. במקרים שהמרפאה נמצאת בעומס מלא (כמות המטופלים מגיעה לקצה גבול היכולת הטיפולית של המרפאה מבחינת מקום, מטפלים וכו') על המרפאה:
 - א. לעדכן את מנהל ברה"נ מחוזי של הקופה, אחראי ברה"נ של הקופה, פסיכיאטר מחוזי הרלוונטי של הקופה והפסיכיאטר המחוזי של משרד הבריאות.
 - ב. הפסיכיאטרים המחוזיים של הקופות והפסיכיאטרים המחוזיים של משרד הבריאות יפעלו להסטת המטופלים ממרפאה בתפוסה מלאה למרפאות אחרות במרחב המחוז וידווחו על השינויים שבוצעו.
 - ג. מכלול ברה"נ בחמ"ל אגף שע"ח יעדכן את מד"א לצורך הפניית המטופלים למענים נוספים.

13. משרד הבריאות יסייע בתגבור כח אדם מתוך מרפאות ברה"נ של משרד הבריאות (ראה רשימה בנספח ו'5).
14. יש לשאוף לארגון המרפאה באופן שיאפשר מתן טיפולים גם פרטניים וגם קבוצתיים (חדר אחד גדול וכ-2-3 חדרים קטנים).
15. על קופות החולים לדאוג למזון ושתייה לצוות הרפואי ובמידת האפשר למטופלים.
16. אחריות על העברת מידע לאחר התערבות המרפאה חלה על המטופל.
17. יש להעמיד מזכירה ייעודית בכל מרפאה לצורך ריכוז פניות (אשר יישמר במרפאה ויועבר למנהל מחוז) וניהול יומן אירועים.
18. כל המטופלים ימלאו רשומה רפואית (טפסים ב-3 העתקים), כאשר טופס אחד ישמר במרפאה, השני ינתן למטופל והשלישי יועבר עם מד"א במקרים בהם נדרש פינוי לבית החולים.
19. על קופות החולים לתאם הכשרת מטפלים מול הממונה על שע"ח בברה"נ של משרד הבריאות בתחום עזרה ראשונה נפשית והתערבות במצבי ASD/ASR.
20. קופות החולים זכאים לקבלת שיפוי בגין התערבות ראשונית והמשך טיפול (עד 24 טיפולים) בהתאם ל"נוהל חרדה" של הביטוח הלאומי ומשרד הבריאות.
21. מומלץ לקופות החולים לדאוג לסדרנים במרפאה. תפקידו של הסדרן לוודא כי למטופל יש מלווה אחד בלבד (פרט לילדים אשר יכולים להיות מלווים ב-2 ההורים).

נספח ו' – 2. טבלת דיווח לחמ"ל משרד הבריאות עבור קופת החולים

מספר הפניות להמשך טיפול בקופה		מס' הפניות למחלקה לרפואה דחופה		מס' פניות טלפוניות		מס' נפגעי חרדה שהתקבלו להתערבות ראשונית	
מעל גיל 18	עד גיל 18	מעל גיל 18	עד גיל 18	מעל גיל 18	עד גיל 18	מעל גיל 18	עד גיל 18

נספח ו' – 3. טופס קליטת פונה למרכז טיפול בדחק

טופס קליטת פונה למרכז טיפול בדחק

מס' קליטה ביומן פונים :	מיקום המוקד וכינויו :		
	אופן ההגעה	אופן הפניה	תאריך ושעת הפנייה :
	(1) מהלך (2) בשכיבה	(1) מד"א (2) עצמית	

שם ושם משפחה		שם האב :	
מספר ת.ז.:	שנת לידה :	גיל :	מין : ז נ
כתובת :	מיקוד :		
טלפון בית :	טלפון נייד :		
איש קשר למקרה חירום (כולל כתובת וטלפון)			
קופ"ח :	מקום אירוע האיבה ואיפיונו (ציין גם את סוג אירוע האיבה)		

תלונות עיקריות :	
אבחנה :	
סיכום ההתערבות :	
הערות :	
המלצות :	
הפנייה : (ימולא במקרה והפונה מופנה/ת לגרם רפואי ולא משוחרר/ת לביתו/ה)	
תאריך ושעת השחרור :	חתימת הגורם המקצועי ותפקידו :

ימולא ב-3 עותקים : מקור - יימסר לפונה ; עותק 1 - יישלח לאגף לשע"ח ; עותק 2 - יישאר במרכז.

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

שירותי בריאות הנפש
Mental health Services

משרד הבריאות
Ministry of health

טופס קליטת פונה לאתר טיפול בדחק
העמוד האחורי

סרגל המצוקה לקביעת חומרת תגובת הדחק החריפה (ASR)
ולניבוי הסיכון להתפתחות תגובת דחק מתמשכת (שיטת קוץ)



הערכת הנפגע/ת (השתמש בכרטיסי העזר)	הערכת המטפל	
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	עם ההגעה
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	עם השחרור

הסבר והוראות שימוש

עיתוי השימוש בסרגל המצוקה: (1) עם ההגעה לאתר (2) עם שחרור מהאתר

חישוב ניבוי הסיכון:

- ניבוי הסיכון נקבע על פי חומרת תגובת הדחק בעתק עזיבת הנפגע ביחס לחומרה בעת הגעתו.
- במידה ובעת העזיבה חומרת ה-ASR נמוכה מ-5, ובתנאי שלא עלתה ב-3 נקודות מאז הגיעו, יחשב הנפגע כבעל דרגת סיכון נמוכה (לדוגמא: נפגע שהגיע בחומרה 2, ובעת עזיבתו עלתה החומרה ל-5, יחשב כבעל סיכון גבוה).
- במידה וקיימת רק מדידה אחת, בעת העזיבה, יקבע הסיכון על פי היות החומרה גבוהה מ-5.
- במידה ובעת העזיבה, חומרת ה-ASR שווה או גבוהה מ-5, יחשב הנפגע לבעל דרגת סיכון גבוהה, ובתנאי שלא חלה ירידה של למעלה מ-3 נקודות מאז הגיעו (לדוגמא: נפגע שהגיע בחומרה 9 ויחד לחומרה 6 או 5, לא יחשב כבעל סיכון גבוה).

פעולות הדרשות בעקבות דירוג החומרה בסרגל

ברמת סיכון גבוהה (<5) יש להפנות למעקב מידי למרכזי בריאות הנפש המפורטים ברשימה שתימסר לנפגע.
ברמת סיכון נמוכה (>5) נתן לשחרר את הנפגע לביתו, עם טפסי המידע הנלווים.

נספח ו' – 4. רשימת מרפאות ברה"נ בקופות החולים

שם הקופה	שם המרפאה	ישוב	כתובת	טלפון
מאוחדת	בית אגד	ירושלים	יפו 208	02-5770800
	אם המושבות	פתח תקוה	רפאל איתן 3	03-6941555
	לב הסיטי	באר שבע	לב הסיטי	08-6248000
	נוה שאנן	חיפה	אינטרנציונל 5	04-8231839
	אלחדיף	טבריה	אלחדיף 1	04-6711700
	הרצל	חדרה	הרצל 21	04-6639336
לאומית	ציפור הנפש רסקו	אשדוד	אחד העם 22	08-8687527
	טרומפלדור	ירושלים	טרומפלדור	02-5675190
	ההרדופים	יקנעם	ההרדופים 20	04-9091900
	שטמפרר	נתניה	שטמפרר 22	09-8607222
מכבי	השלי"ה -	תל אביב	השלי"ה 5/7	03-5425286
	בני ברק	בני ברק	רבי עקיבא 34	03-5771313
	בני ברק	בני ברק	כהנמן 64	03-5771313
	יפו	תל אביב יפו	התקומה 36/38	03-5122122
	קרית אונו	קרית אונו	ירושלים 39	03-5304111
	רמת גן	רמת גן	אורה 4	03-6750333
	בלפור	תל אביב יפו	בלפור 10	03-5630333
	אילת	אילת	שדרות התמרים 39	08-6364848
	חיפה	חיפה	גרנד קניון חיפה	04-8351113
	הדר הכרמל	חיפה	הרצל 73 הדר	04-8351111
	קרית מוצקין	קרית מוצקין	שדרות בן גוריון 83	04-8781500
	רעננה	רעננה	אחוזה 24	09-7470777
	אריאל	אריאל	הערבה 2	03-9065050
	פתח תקוה	פתח תקוה	שפיגל 3	03-9392626
	נתניה	נתניה	שדי בנימין 21	09-8605252
	חדרה	חדרה	הלל יפה 13	04-6305613
	רמת השרון	רמת השרון	הנצח 3	03-5484646
	ראשון לציון	ראשון לציון	שמואל שרירא 3	03-9400055
	רוטר	ירושלים	אגריפס 40	02-6238238
	תילתן	מודיעין	תילתן 8	08-9737666
	חולון	חולון	הופיין 13	03-5025252
	ברכפלד	מודיעין עלית	שדרות יחזקאל 2	08-9132111
	בת ים	בת ים	כצנלסון 37	03-5001212
	לוד	לוד	שפירא 31	08-9274111
	פסגת זאב	ירושלים	חיים תורן 45	02-5940444
	קניון נעימי	בית שמש	יצחק רבין 2	02-9917587
	אשדוד	אשדוד	כנרת 7	08-6258882

08-6267230	התקווה 4	באר שבע	באר שבע	
03-6714700	רחוב בארי 5	בני ברק	בארי	כללית
08-8614429	קניון עזריאלי מודיעין קומה 5	מודיעין	מודיעין ילדים ונוער	
08-6308980	מרכז מסחרי לב רעות	רעות	לב רעות מבוגרים	
04-6447071	האלה 2	מגדל העמק	ברה"נ מגדל העמק	
04-6997726	עליית הנוער 7	קרית שמונה	ברה"נ קרית שמונה	
04-7708370	מעלה יצחק 14	נצרת עלית	ברה"נ נצרת עלית	
04-7708370	מעלה יצחק 14	נצרת עלית	ברה"נ קטינים נצרת עלית	
03-5720808	הצבי 9	תל אביב	המרכז לברה"נ רמת חן	
04-6025060	אדום 1	א.ת. משגב	תרדיון	
02-9937266	מרכז קניות ביג יגאל אלון 1	בית שמש	ביג בית שמש מבוגרים	
08-6503122	ליאון ברנהיים 3	דימונה	מרכז ברה"נ דימונה	
08-9170200	שדרות פתן	אילת	הדקל	

נספח ו' – 5. רשימת מרפאות ברה"נ בקהילה לקליטת נפגעי חרדה/תגבור מרפאות קופות החולים

שם המרפאה	שם היישוב/רשות מקומית	כתובת המרפאה- שם רחוב	מספר הרחוב	טלפון	פקס	מנהל המרפאה	אופן סיוע ברה"נ קופות חולים
מרפאת יבנה	יבנה	האורן	16	08-9584347	08-9438732	ד"ר בירגין	תגבור מרפאות ברה"נ קופות חולים
מרפאת רחובות מבוגרים	רחובות	אופנהיימר	10	08-9162690		ד"ר גורדצקי	
מרפאת רחובות ילדים	רחובות	אופנהיימר	10	08-9162690		ד"ר אוריין	
טיפול יום רחובות	רחובות	אופנהיימר	10	08-9162690	08-8462962	ד"ר בר שקד	
מרפאת מודיעין	מודיעין	מרכז מסחרי לב רעות		08-9267181	08-9282732	ד"ר בנגל	
מרפאת לוד מבוגרים	לוד	אבא הלל סילבר	13	08-6532181	08-9240450	ד"ר רויטמן	
מרפאת לוד ילדים	לוד	אבא הלל סילבר	13	08-6532181	08-9240450	ד"ר רייס	
טיפול יום לוד	לוד	אבא הלל סילבר	13	08-532181	08-9240450	ד"ר רוזנצוויג	
מרכז ירושלמי לברה"נ	ירושלים	יאנוש קורצ'ק	36	02-5332345	02-6412410	ד"ר יציב אורלי	קליטת נפגעי חרדה
מרכז ירושלמי לברה"נ הגיל הרך	ירושלים	כנפי נשרים		02-5631942	02-5631524	דפנה כרמל זקס	קליטת נפגעי חרדה
מרכז ירושלמי לברה"נ	בית שמש	ארלוזורוב	6	02-9915355	02-9910305	שלומית בן לביא	קליטת נפגעי חרדה
מרכז ירושלמי לברה"נ	מעלה אדומים	הצלצל	5	02-5354392	02-5900297	דליה קלינגר	קליטת נפגעי חרדה
נתניה מבוגרים	נתניה	הצורן	2	09-8345666	09-8320403	ד"ר ענבל ברנר	
נתניה ילדים	נתניה	הצורן	2	09-8610142	09-8842955	ד"ר רפפורט מיכל	
מרפאת עירון	שער מנשה			04-6278111	04-6278980	ד"ר גיבארין מוחמד	תגבור מרפאות ברה"נ קופות חולים
מעלה הכרמל	חיפה	אחד העם	7	04-8626407	04-8672702	ריקלין ניצה	תגבור מרפאות ברה"נ קופות חולים

מרפאת רמב"ם	חיפה		04-7771850	04-7773090	ד"ר עופר שמגר	קליטת נפגעי חרדה
נהריה מבוגרים	נהריה	ויצמן	04-9926991	04-9928676	ד"ר אפרת סיטי	קליטת נפגעי חרדה
מרפאת ברה"נ בי"ח זיו	צפת	הנרייטה סולד	04-6828056 04-6828073	04-6828080	ד"ר בר צבי	תגבור מרפאות ברה"נ קופות חולים
קהילתי יפו	תל אביב	הרבי מברך	03-5151111	03-6817546	ד"ר יעל נחמה	קליטת נפגעי חרדה
מרכז לטיפול בנוער ובמבוגר	תל אביב	הארבעה	03-7336380	03-5613618	אילן מדר	תגבור מרפאות ברה"נ קופות חולים
פ"ת אחד העם	פתח תקוה	אחד העם	03-7336366		חיה ישראל	
פ"ת שפיגל	פתח תקוה	שפיגל זוסיה	03-7947607	03-9313121	ג'ודי ריבקין	
תחנת הרצליה	הרצליה	הדר	09-8864031	09-9554241	דבורה חן	קליטת נפגעי חרדה
מרכז טל ילדים ונוער	באר שבע	שדרות רגר	08-6408300	08-6408316	ד"ר חנה נמץ	קליטת נפגעי חרדה
מרפאת ברה"נ בי"ח ברזילי	אשקלון	ההסתדרות	08-6745435	08-6745334	ד"ר קטי מיור	קליטת נפגעי חרדה
מרפאת ברה"נ מבוגרים	קרית גת	שדרות העצמאות	08-6810407 08-6884231	08-6884204	ד"ר אוקסנה נרסיה	קליטת נפגעי חרדה
מרפאת ברה"נ מבוגרים	שדרות	יצחק בן צבי	08-6890602 08-6612939	08-6899877	ד"ר ליאוניד קניאלנסקי	תגבור מרפאות ברה"נ קופות חולים

נספח ו' – 6. רשימת מרכזי חוסן

מרכז חוסן אשכול
כתובת: מועצה אזורית אשכול ד.נ. הנגב 8546500
טלפון: 08-9965264

מרכז חוסן חוף אשקלון
כתובת: מועצה אזורית חוף אשקלון בת הדר
טלפון: 08-6775598

מרכז חוסן שדות נגב
כתובת: מועצה אזורית שדות נגב ד.נ. נגב
טלפון: 08-9941091

מרכז חוסן שדרות
כתובת: הפלד 8 (פרץ סנטר) שדרות
טלפון: 08-6611140/50

מרכז חוסן שער הנגב
כתובת: המחלקה לשירותים חברתיים מרכז חוסן דואר נע חוף אשקלון 79200
טלפון: 08-6802755

מרכז חוסן לחברה הבדואית
כתובת: שדרות שזר 35, בית נעם באר שבע
טלפון: טל: 072-2212788

מרכז חוסן שומרון – מוא"ז שומרון * קרני שומרון * עמנואל * אריאל * קדומים
כתובת: מועצה מקומית קרני שומרון, מרכז מסחרי שדרות רחבעם
טלפון: 03-9072222

מרכז חוסן בנימין – מוא"ז מטה בנימין * בית אריה * בית אל
כתובת: שער בנימין מרכז מסחרי – גבע בנימין
טלפון: 02-5848600

מרכז חוסן עציון – ביתר עלית * אפרת * מוא"ז גוש עציון
כתובת: רחוב בועז 1, אפרת
טלפון: 02-9939370

מרכז חוסן לב יהודה – קרית ארבע חברון * מוא"ז הר חברון * היישוב היהודי בחברון
כתובת: שדרות גור אריה בנין מס' 1 קרית ארבע
טלפון: 02-9969146

נספח ו' – 7. רשימת אתרי דחק בבתי חולים כלליים ובתי חולים פסיכיאטרים מתגברים

בית חולים כללי	יקבל סיוע מבית חולים פסיכיאטרי	יקבל סיוע צוותים אורגנים מקומיים
צפת	צפת	+
פוריה	עפולה	
עפולה	עפולה	+
נהריה	מזרע/ילדים נהריה	
רמב"ם	רמב"ם/טירת הכרמל	+
בני ציון	טירת הכרמל	
כרמל	מרפאת ברה"נ קופ"ח כללית חיפה	
הלל יפה	הלל יפה/מרפאות בריאות הנפש - חדרה	+
לניאדו	לב השרון	
מאיר	שלוותה	
השרון	גהה	
בלינסון	גהה	
שיבא	שיבא (באר יעקב במידת הצורך)	+
איכילוב	איכילוב	+
וולפסון	אברבנאל	
אסף הרופא	באר יעקב/נס ציונה	
שערי צדק	מרכז ירושלמי/כפר שאול	+
הדסה עין כרם	הדסה עין כרם	+
הדסה הר הצופים	המרכז הירושלמי	
יוספטל	מרפאה קהילתית אילת "דקל"	
סורוקה	קופ"ח כללית	
סורוקה	סורוקה פסיכיאטרי ב"ש	
אשקלון, ברזילי	אשקלון, ברזילי	+
אסותא, אשדוד	בהקמה	