הפקולטה לניהול
ע״ש קולר
אוניברסיטת תל אביב

מאמר זה פורסם בכתב העת ״חידושים בניהול״, גיליון מס׳ 17, אוקטובר 25,
היוצא לאור על ידי הפקולטה לניהול על שם קולר באוניברסיטת תל אביב.

״שתיתי מיץ אומץ ובאתי״:
ניהול צוותי רפואה תחת אש

שרון טוקר   שושי חן   עדי שירצקי

פרופ׳ שרון טוקר היא חברת סגל בפקולטה לניהול ע״ש קולר באוניברסיטת תל אביב וראשת תוכנית ה-MBA עם התמחות בניהול מערכות בריאות. מחקריה עוסקים בביטויים פיזיים ומנטליים של לחץ, שחיקה ותפיסות לחץ, ובמיפוי גורמי לחץ בקרב אנשי מקצועות הבריאות. בשנים האחרונות היא מלווה ארגונים ציבוריים גדולים, כולל משרד הבריאות, הפרקליטות ומשרד המשפטים, במטרה להפחית שחיקה בקרב עובדים במגזר הציבורי בישראל.

ד״ר שושי חן היא חברת סגל בכיר בפקולטה לניהול ע״ש קולר באוניברסיטת תל אביב. תחום המחקר שלה הוא פסיכולוגיה חיובית, והיא מלמדת קורסים בהתנהגות ארגונית, מנהיגות ולמידה בארגונים. לצד עבודתה באקדמיה היא עוסקת בפיתוח ארגוני ובייעוץ למנהלים. כיועצת ארגונית היא מלווה מנהלים והנהלות, בונה ומנחה תוכניות פיתוח מנהלים, ומייעצת באופן אישי למנהלות ומנהלים. כמו כן, מרצה בארגונים בנושאים של מנהיגות, ניהול, פסיכולוגיה חיובית, חוסן וניהול קריירה.

עדי שירצקי היא דוקטורנטית בפקולטה לניהול ע״ש קולר באוניברסיטת תל אביב, פסיכולוגית ארגונית מומחית ומדריכה (MA), מאמנת אישית וניהולית (איק״א), מנחת קבוצות ומטפלת בגישה קוגניטיבית-התנהגותית ואינטגרטיבית (חברה מומחית באיט״א). משנת 2007 עוסקת בייעוץ לפיתוח מנהיגות, פיתוח צוותים והנהלות, ובחיזוק ופיתוח חוסן בצה״ל ובמגזר הפרטי. מלווה מנהלים בתהליכי פיתוח אישיים, מנחה קורסים, ומפתחת תוכניות מערכתיות לפיתוח מנהיגות וחיזוק חוסן. לצד אלו מטפלת גם בקליניקה פרטית.

תקציר

ביוני 2025 פרצה מלחמה עם איראן ונוצרה מציאות חדשה שדרשה פתרונות ניהוליים שלא קיימים בשום ספר הנחיות. מחקר זה נועד לתעד ולנתח את מה שהתרחש בשבוע הראשון למלחמה במערכת הבריאות הישראלית כ״מעבדה חיה״ של ניהול משברים, שבה מנהלים לומדים תוך כדי התרחשות האירועים. במסגרת זו ערכנו שיחות קבוצתיות בזמן אמת עם 45 מנהלות ומנהלים ממערכת הבריאות. המשתתפים הגיעו מכל קופות החולים ובתי החולים ושיתפו בניסיון מהשטח ובהתמודדויות מעשיות.

זוהו חמישה אתגרים מרכזיים: (1) מצוקת מנהלי דרג ביניים הנתונים בין הנחיות משתנות מההנהלה ללחצים מהשטח; (2) הצורך במענה רגשי חסר תקדים לעובדים; (3) דילמות מוסריות עקב היעדר מיגון מתאים, המובילות ל״פציעה מוסרית״; (4) אתגרי ניהול במרחבים תת-קרקעיים; (5) תופעת ״הדבקה רגשית״ בין עובדים והצורך בתמיכה הוליסטית.

המאמר מציג פתרונות יצירתיים שפותחו בזמן אמת: השטחת ההיררכיה המובנית בארגוני בריאות באמצעות תקשורת ישירה ושקופה, פיתוח כלים מובנים למענה רגשי (פרוטוקול "צ'ק-אין"), הנחיות ברורות וחד-משמעיות למצבי דילמה מוסרית, יצירת "תרבות מרחב" חדשה בסביבות תת-קרקעיות, וניהול יזום של הדינמיקה הרגשית בצוותים. המחקר מדגיש כי ניהול משברים הוא אתגר אנושי עמוק הדורש מהמנהלים והמנהלות לגלות גם רגישות ולא רק מקצועיות. התמיכה במנהלי דרג ביניים מוגדרת כקריטית להצלחה ארגונית בזמני משבר, והמשבר מזוהה כהזדמנות ללמידה וחדשנות ניהולית.

מבוא

ביום שישי ה-13 ביוני 2025 בשעה 03:00 לפנות בוקר התקבלה התרעה על תקיפה ישראלית באיראן, ומנהלים ומנהלות במערכת הבריאות בישראל מצאו את עצמם מתמודדים עם משבר שלא נתקלו בו מעולם. העוצמה וההיקף של המלחמה עם איראן יצרו מציאות חדשה הדורשת פתרונות ניהוליים שלא קיימים בשום ספר הנחיות.

שבוע מפרוץ המלחמה, כאשר ההלם התחלף בצורך לארגן מחדש את שגרת העבודה, ערכנו סדרה של שיחות קבוצתיות עם 45 מנהלות ומנהלים ממערכת הבריאות הישראלית (נציגי כל קופות החולים וחלק ניכר מבתי החולים). הם שיתפו בניסיון מהשטח, בהתמודדויות מעשיות, ובעיקר בתובנות ניהוליות שיכולות לשרת לא רק את מערכת הבריאות אלא כל ארגון השואף לשמר רציפות תפקודית כשבסביבתו המיידית מתרחש משבר קיומי. מאמר זה מנסה לתעד ולנתח את שהתרחש

בשבוע הראשון למלחמה, במעבדה החיה הגדולה הזו של ניהול משברים, כשהמנהלים לומדים תוך כדי התרחשות האירועים, יוצרים פתרונות אד-הוק, ומתמודדים עם דילמות שלא נלמדות באף בית ספר לניהול.

כאוס מסודר: כשההיררכיה הופכת למכשול

האתגר: מנהלי ביניים כ"שק חבטות" בעת משבר

רבים מהמנהלים שהשתתפו בשיחות הקבוצתיות הדגישו את האתגר שבפניו ניצבים מנהלי דרג הביניים, המוצאים את עצמם בעמדה בלתי אפשרית. במערכת הבריאות, כמו בארגונים גדולים רבים, מנהלי דרג הביניים משמשים מעין "מתרגמים" ו"מיישמים" של החלטות ההנהלה הבכירה למציאות בשטח. אלא שבמשבר הנוכחי התפקיד הזה הפך לכמעט בלתי אפשרי. "אנחנו הופכים לשק חבטות", מתאר אחד המנהלים. "מלמעלה מגיעות הנחיות שמשתנות פעמיים ביום, ומלמטה מגיעות השאלות, הכעסים והפחדים של העובדים. אנחנו באמצע, מנסים להסביר מדיניות שאנחנו בעצמנו לא בטוחים שהיא נכונה."

בעיה חריפה זו חושפת תופעה רחבה יותר בניהול משברים: כשהמציאות משתנה במהירות, מבנים היררכיים מסורתיים עלולים להפוך לא רק לבלתי יעילים אלא אף למזיקים. המידע מגיע בצורה חלקית, ההחלטות מתקבלות על בסיס מידע לא מעודכן, והביצוע בשטח סובל מעיכובים קריטיים. מהמנהלים בדרגי הביניים מצופה לתת מענה לאתגרים אלה וכך הם חווים עומס כפול: הם נדרשים לפתור בעיות טכניות מורכבות, ובמקביל לספק מענה רגשי לעובדים מתוחים. רבים מהם לא הוכשרו לאף אחד מהתפקידים הללו בהיקף הנדרש. "אני מנהל מחלקה שנים, אבל המלחמה הזו הפכה אותי למנהל אחר. צריך להיות פסיכולוג, מנהל סיכונים, מנהיג רגשי ותומך רוחני. לא למדתי את זה בשום מקום", מתאר מנהל ותיק.

מנהלים בדרג ביניים ממלאים תפקיד של "מתווכים קריטיים" בין הנהלת הארגון לעובדים. הם אלו שמתרגמים את האסטרטגיה לאופרציה, מזהים חסמים ועומסים בשטח, ומספקים לעובדים תמיכה, הכוונה ומשמעות. מחקר של Field, Hancock ו-Schaninger (2023), המבוסס על נתונים מ-1,700 חברות, מצא כי השקעה במנהלי הביניים, גם בעיתות שגרה, מובילה לשיפור עקבי בתפוקות, ביציבות הארגונית ובהתמודדות עם שינויים. תובנות אלו מקבלות משנה תוקף בתקופות של חירום, כאשר הסביבה משתנה בקצב גבוה, והיכולת של הארגון להגיב במהירות תלויה לא פעם ביכולתם של מנהלים מקומיים להוביל, להרגיע ולכוון את פעולות הצוות.

הספרות האקדמית והיישומית מציינת שוב ושוב את תפקידם האסטרטגי של מנהלי הביניים כשכבה חיונית בהובלת הארגון בתקופות של אי-ודאות, ובמיוחד בעיתות משבר כמו מלחמה, מגפה או קריסה כלכלית. שני מאמרים מרכזיים – Field, Winston, Polman-ו Hancock & Schanin (2023) & Seabright (2023), שפורסמו ב-Harvard Business Review – מדגישים את תרומתם האנושית, התפעולית והאסטרטגית של שכבת הניהול הזו, בייחוד בעיתות משבר, שינוי או חוסר ודאות, ובפרט על רקע מגמות של צמצום, אוטומציה וייעול. הכותבים מדגישים כי כדי לממש את הפוטנציאל הגלום במנהלים אלה, ההנהלות צריכות לא רק לשמר אותם אלא גם להשקיע באופן אקטיבי בפיתוחם. יש להגדיר מחדש את תפקידם כך שיתמקד בהובלה ופיתוח של אנשים, לזהות את המנהלים המשפיעים באמת על האקלים הארגוני, ולבסס מנגנוני הערכה שמדגישים יכולות ניהול ולא רק תוצאות כמותיות. הם מציעים שלושה צעדים חיוניים כדי למנף את יכולותיהם של מנהלי הביניים. ראשית, יש להגדיר מחדש את התפקיד ולהסיר ממנו אחריות אדמיניסטרטיבית לא נחוצה על מנת לאפשר עיסוק בהובלה ופיתוח צוותים.

שנית, חשוב לזהות את ה-"Chain-link managers", המנהלים שיש להם השפעה בפועל על תרבות הארגון, ולטפח אותם כמובילים. לבסוף, יש למדוד ולתגמל כישורי ניהול ולא רק תוצאות עסקיות, כך שניהול איכותי יתוגמל גם ללא קידום היררכי מובהק.

הפתרון: שיתוף, שקיפות והשטחת ההיררכיה

בחינת ההתנהלות של ארגוני הבריאות השונים בשבוע הראשון למלחמה מצביעה על מספר פעולות שבהן נקטו רבים מההנהלות והמנהלים בארגוני הבריאות השונים (הן בתי החולים והן הקופות) במטרה לשפר את התקשורת עם הצוותים שהם מנהלים:

- **שליחת איגרות עדכון יומיות מובנות**: במקום הודעות אד-הוק, ארגונים מובילים יצרו פורמט קבוע לעדכון יומי שכולל שלושה חלקים: מה השתנה, מה נשאר קבוע, ומה צפוי מחר. הפשטות הזו מקלה על עיכול המידע ומפחיתה את החרדה הנובעת מאי-ודאות. היא גם מפחיתה מעומס המידע שמנהלים בדרגי ביניים צריכים להתמודד עימו ומהצורך לתרגם אותו בכוחות עצמם למסרים לשטח.
- **קיום ישיבות זום בפורמט פתוח:** במקום ישיבות סגורות של הנהלה שמהן "מטפטפות" החלטות כלפי מטה, ארגונים מסוימים עברו לפורמט של ישיבות פתוחות שבהן עובדי השטח יכולים לשאול שאלות ישירות. פרקטיקה זו יוצרת לא רק שקיפות אלא גם לולאת משוב מהירה מהשטח להנהלה, לאו דווקא דרך מנהלי הביניים.
- **"תמצית מנהלים" לשינויים:** במקום להעביר כל הנחיה במלואה ולבלבל את העובדים בעודף פרטים, מנהלי דרג הביניים מכינים "תמצית מנהלים" המתמקדת בשינוי המהותי מהמצב הקודם. פרקטיקה זו מפחיתה את הצפת המידע ומאפשרת התמקדות בנקודות הקריטיות.

בנוסף, חלק מהארגונים הצביעו על חשיבות התמיכה במנהלים בדרגי ביניים וסיפקו מספר דוגמאות לפעולות שבהן הם נוקטים:

- **רידוד משימות ניהוליות:** זיהוי והסרה של משימות לא קריטיות (ביקורת שגרתית, גיוס, תכנון אסטרטגי ארוך טווח) כדי לאפשר למנהלים להתמקד במשימות הדחופות. זה נשמע פשוט אך דורש החלטה עקרונית של ההנהלה הבכירה לגבי סדרי עדיפויות.
- **הכשרה מואצת במענה רגשי:** במקום להשאיר מנהלים להתמודד לבד, חשוב לספק כלים קונקרטיים: צ'קליסטים לשיחות, תסריטים למצבי משבר, פרוטוקולים לתקשורת עם עובדים במצוקה (ראו גם בפרק הבא).
- **"אוורור רגשי" למנהלים:** יצירת קבוצות תמיכה של מנהלים בלבד, שבהן הם יכולים לשתף באתגרים ורגשות מבלי לחשוש לפגיעה בסמכותם. הקבוצות הללו הופכות לקבוצות תמיכה משמעותיות שמקלות על תחושת הבדידות ניהולית.
- **תמיכה ממשית מההנהלה הבכירה**: שיחות קבועות, זיהוי מנהלים במצוקה, צוות עמיתים מסייעים, ואפילו משלוח פרחים או חבילות למשפחות. מחוות כאלו מחזקות את התחושה שההנהלה רואה ומעריכה את המאמץ שעושים המנהלים ובאמת מעוניינת ברווחתם.
- **גיבוי ניהולי לטעויות:** אולי החשוב ביותר – ארגונים מובילים יוצרים תרבות של "גיבוי לטעויות". חלק מהמשתתפים סיפרו שמנהלים בדרגי ביניים יכולים לקבל החלטות שגויות בזמן אמת בשל המידע החלקי שיש להם. בארגונים שבהם יש גיבוי מההנהלה ומסר מרגיע שמועבר למנהלים ("אנושי לטעות, אנחנו איתך"), רמת הלחץ המדווח של מנהלים הביניים יורדת.

פרקטיקות ניהוליות אלה, שיושמו בשטח בזמן אמת, מתכתבות עם הצורך הבסיסי של עובדים במקומות עבודה להבין ולהעניק משמעות למשימות, דרישות ואירועים במקום עבודתם. Nohria ועמיתיו הציעו במאמרם על מוטיבציית עובדים (Nohria, Groysberg & Lee, 2008), כי לצד מילוי צורכי הבסיס יש לעובדים צורך בהבנה ובהבהרה של מטרות, מה שמכונה במאמרם *Drive to comprehend*. צורך זה מהווה מרכיב מרכזי במוטיבציה של עובדים, בייחוד בתקופות של אי-ודאות או משבר. כאשר עובדים חווים את עבודתם כמשמעותית, מאתגרת ומובנת בהקשרה הרחב, הם מגלים מחויבות גבוהה יותר, יצירתיות ותחושת שליטה. למנהלים, בייחוד בדרגי ביניים הנמצאים בקשר קרוב עם העובדים, יש תפקיד קריטי במתן מענה לצורך זה באמצעות מתן הסברים, הקשר ופרשנות לצעדים ארגוניים, כולל נוהלי חירום (למשל ההחלטה לשחרר יולדות לאחר 12 שעות במקום לאחר 38 שעות). בעיתות משבר, שבהן מטרות הארגון עשויות להשתנות תדיר, היכולת של המנהל לתווך מסרים, להסביר את ההיגיון שמאחורי ההחלטות ולצמצם את חוסר הוודאות, היא תנאי למניעת שחיקה ולחיזוק תחושת המשמעות והשליחות בקרב העובדים.

האמפתיה כמנוף ניהולי: צ'ק-אין עם העובדים

האתגר: מנהלים שלא הוכשרו לספק תמיכה פסיכולוגית

אחד האתגרים הבלתי צפויים שעלו בשיחות הוא הצורך של מנהלים לספק מענה רגשי לעובדים בהיקף חסר תקדים. "פתאום אני מוצא את עצמי בתפקיד הפסיכולוג", מתאר מנהל מחלקה ותיק. "עובד מתקשר אליי בשלוש בלילה בפאניקה כי ביתו נפגע מטיל בליסטי, עובדת נשברת באמצע המשמרת לאחר שהקשר עם בני משפחתה נותק, ואני לא יודע מה להגיד לה." אומנם לא מדובר באתגר חדש, היות שדברים

כאלה קרו גם במלחמת 'חרבות ברזל', אך היקף האיום על העורף הישראלי השתנה. המציאות החדשה הזו מעמידה בפני מנהלים רבים אתגר שלא הוכנו אליו: איך להיות לא רק מנהל אלא גם מנהיג רגשי? איך לספק יציבות רגשית כשאתה עצמך חרד ומתוח? האם ראוי לחשוף את מצוקותיך או לשדר יציבות ובטחון?

Howe ועמיתיה בחנו את האופן שבו מנהיגים משתמשים בחשיפה של חרדותיהם ופחדיהם כאמצעי להגברת אמון, קרבה וביצועים בקרב צוותים (Howe, Menges & Monks, 2021). הם ערכו מחקר יומן שבמסגרתו ניתחו טקסטים של 30 מנהיגים בארה"ב ובבריטניה במהלך תקופת הקורונה (מאי-יוני, 2020). המנהלים מילאו את היומנים ארבע פעמים בשבוע וענו על שאלון מובנה. באמצעות ניתוח הטקסטים מיפו החוקרים שלושה סגנונות ניהול – גיבורים (Heros) השומרים על אופטימיות מוחלטת; טכנוקרטים (Technocrats) המתמקדים בעשייה, בטקטיקה וביעדים ללא הבעת רגש; וחולקים (Sharers) המשתפים עם אנשי הצוות בפומבי את קשייהם. תוצאות המחקר הראו כי המנהיגים מסוג "Sharers" , אלה ששיתפו תחושות של חוסר ודאות, חרדות ולחצים, הובילו ליצירת צוותים בעלי חוסן גבוה יותר, שיתוף פעולה עמוק ואיכות ביצועים גבוהה יותר בהשוואה ל-Heroes ול-Technocrats. זיהוי שלושת הסגנונות חושף כי ניהול משתף, שבו המנהל חושף את רגשותיו ונותן דוגמה אישית, מאפשר גם לאתר ולטפל ברגשות אישיים של עובדים וגם לתמוך בהם ולהגביר את מוכנותם לפעולה.

מוקדם עדיין לדעת באיזה אופן פעלו המנהלים בשבוע הראשון, אך רבים מהם הביעו בעצמם מצוקה, תחושות קשות של עייפות, חשש ופחד באוזני חבריהם לדיון הקבוצתי.

הפתרון: כלים מובנים למענה רגשי

במצבים של מתח, לחץ או חוסר ודאות, גילויי אמפתיה (empathy) כלפי העובדים עשויים להיות גורם מחזק או שוחק ביכולתם של מנהלים לתמוך בצוותים שלהם. במאמר שפורסם בשנת 2024, מתאר Zaki כיצד מנהיגים רבים נוטים לחשוב שהם חייבים לבחור בין גילויי אמפתיה כלפי אחרים לבין מיקוד בבריאות הנפשית האישית שלהם, כאילו קיים קונפליקט בין גילויי אכפתיות לבין הישרדות רגשית. לדבריו, ניתן לפתח אמפתיה בת-קיימא (sustainable empathy) שמעלה גם את עוצמת התמיכה באחר וגם את החוסן של המנהל עצמו. במאמר הוא מציע שלוש אסטרטגיות המאפשרות הבעת אמפתיה:

1. **"רופא – רפא קודם כל את עצמך" –** המאמר מעודד את המנהלים לטפל בעצמם ולהרשות לעצמם לחוש חמלה כלפי קשייהם האישיים. כפי שהודגם במחקרים על סטודנטים ובעלי מקצוע רפואיים, הכרה ברגשות האישיים, באנושיות של הבעת רגשות ובחשיבות החמלה העצמית, סייעו במניעת שחיקה ואפשרו למנהלים להישאר פעילים, קשובים וזמינים לצוות.
2. **כוונון רגשי (emotional tuning)** – לא כל חיבור רגשי לאדם אחר מוביל לשחיקה. הכותב מבחין בין הבעת אמפתיה רגשית (emotional empathy) שבה המנהל "סופג" את תחושת האחר, לבין הבעת דאגה אמפתית(empathic concern) שנועדה להביע תמיכה ברגשות האחר. חשוב להבין כיצד ואיפה למקסם את סוג האמפתיה שמתאים למצב.
3. **אמפתיה כמיומנות נלמדת** – אמפתיה אינה תכונה מולדת בלבד, אלא מיומנות שניתן לטפח באמצעות אימון והדרכה. החשיבה על אמפתיה כמיומנות תורמת להפחתת הפחד מאובדן אוטונומיה רגשית, ולאפשרות לפתח אותה באופן מובנה ומושכל לאורך זמן.

האם ניתן ליישם את התובנות הללו בארגוני בריאות בשעת חירום? במהלך 20 החודשים שחלפו מאז ה-07/10 פיתחו ארגוני בריאות רבים בישראל גישה מערכתית לנושא התמיכה הרגשית בעובדים. הוקם מערך מקצועי לתמיכה נפשית ללא תשלום על ידי עובדי בריאות הנפש (www.elah.org.il), ופותחו הנחיות וכלים ייעודיים למנהלות ומנהלים לבניית חוסן בשיתוף ארגון הג'וינט (www.LeadResilience.org). חלק מהכלים המוצעים למנהלים כוללים תסריטים או הנחיות לקיום שיחות עם עובדים. למשל:

צ'ק-אין מובנה: במקום שיחות אד-הוק, נוצרו פרוטוקולים ברורים לשיחות עם עובדים. למשל, הפרוטוקול של משרד הבריאות כולל ארבע שאלות פשוטות אך משמעותיות:

- איך אתה מרגיש?
- מה הצרכים שלך כרגע?
- איך אפשר לתרום גם במצב הנוכחי?
- איפה נדרשת יותר תמיכה?

העיקרון המנחה: כל תגובה רגשית היא לגיטימית, ותפקיד המנהל הוא להכיל ולא לשפוט. זה עיקרון פשוט לכאורה, אך מהפכני בהשלכותיו על תרבות הארגון.

המודל המורחב של המרכז הרפואי תל-אביב (איכילוב) הולך עוד צעד קדימה, ויוצר מסגרת רחבה יותר שכוללת גם היבטים מעשיים הקשורים לבדיקת הרווחה הפיזית והפסיכולוגית, זיהוי בעיות חוזרות שניתן לפתור, חיבור לשירותי תמיכה זמינים, ויצירת יצירת ערוץ תקשורת עם ההנהלה. להלן פרוטוקול שיחה לדוגמא:

- מה שלומך? מה שלום המחלקה בראייתך?
- ממה אתם מרוצים? מה עובד טוב ונכון לשמרו?
- האם יש משהו שהיה יכול להקל עליך מבחינה פיזית (ציוד, מזון, תחזוקה סביבתית כדוגמת שקעי חשמל)?
- אילו תקלות או חוסרים חוזרים על עצמם ונכון לטפל בהם?
- מה היה עוזר עכשיו אם היה אפשר להוסיף או לשנות מיידית?
- מה הדבר הקטן שיכול לשפר את התחושה הכללית?
- האם אתם מכירים את יחידת חוסן של בית החולים ואת המענה הרגשי שניתן לקבל?
- האם אתה מכיר את מתחם המנוחה לצוות במלר"ם?
- אם הייתם יכולים לשלוח מסר להנהלה – מה חשוב שיכירו?

דילמה מוסרית: כשהחובה המקצועית מתנגשת בצורך לשרוד

האתגר: "פציעה מוסרית" במוסדות ללא מיגון

אחד הממצאים המטלטלים ביותר בשיחות היה התיאור של מה שמכונה בספרות המקצועית "אירועים בעלי פוטנציאל לפציעה מוסרית". ארגוני בריאות רבים פועלים כיום במבנים מיושנים ללא מיגון מתאים למטופלים או לאנשי הצוות. בחלק מהארגונים המרחב המוגן קטן או נמצא במקום לא נגיש ולא ניתן לשנע אליו מטופלים, בייחוד כאלה המרותקים למיטתם או מוגבלים בתנועה. לכן בעת אזעקה עובדי הבריאות נדרשים לבחור במהירות הבזק בין "הישרדות פיזית" (נטישת המטופל וכניסה למרחב מוגן) לבין "הישרדות ערכית" (הישארות עם המטופל המבוהל שלא ניתן לשנע למרחב מוגן). עובדים רבים מוצאים את עצמם מתייסרים: *"זה לא מסתדר בשום מקום עם הערכים שלי... זה משאיר אותי במקום כל כך קשה"*. ואכן, בשיחות שקיימנו עם עובדות ועובדים במוסדות רפואיים שונים, הם תיארו את הדילמה האתית שהם שרויים בה לאור המסרים הסותרים: באופן רשמי, משרד הבריאות מנחה את כלל העובדים להיכנס למרחב מוגן. ברוב המקרים גם משפחתו של העובד מצפה ממנו קודם כל להתמגן בעצמו. המנהלים מעבירים מסרים כפולים ומעלים את הדילמה שלהם – הם מתלבטים אם לבקש מהעובדים להמשיך בטיפול או להתפנות על פי הנחיות משרד הבריאות למרחב מוגן בעת אזעקה. המטופלים מצפים שהמטפלים ינגנו עליהם ויישארו לצידם, וכך גם בני משפחות המטופלים שלא מצליחים להשלים עם הפקרת המטופל (גם אם בלית ברירה) בעת אזעקה.

לבטיהם של העובדים גוברים ככל שהסיטואציה קיצונית יותר. לדוגמה, כשמתחילה אזעקה בעת טיפול רפואי מציל חיים או כאשר מטופלים ובני משפחותיהם מגיבים בפחד ותסכול על כך שהמטופל נאלץ להישאר מרותק למיטה או בחדר מדרגות לא ממוגן, חשוף לסכנת טילים. בחלק ממרכזי האשפוז והמוסדות הרפואיים אומנם מצאו פתרונות מיגון יצירתיים כגון מעבר לחניונים תת-קרקעיים, אך ישנם עדיין מוסדות רפואיים רבים (ובכללם מוסדות שיקומיים וגריאטריים) שאין להם פתרון בנמצא, וכך עובדים ומאושפזים מתמודדים עם המציאות העגומה הזו לאורך המלחמה כולה, ומאז פרוץ המערכה עם איראן ביתר שאת.

הדילמה האתית שחווים העובדים מובילה ל"פציעה מוסרית". תופעה זו מוגדרת בספרות כמצוקה רגשית בעלת השלכות ארוכות טווח על הבריאות הנפשית ועל התפקוד התקין של עובדים. היא עלולה להתרחש כאשר עובדים נאלצים לפעול בניגוד לערכיהם המוסריים העמוקים, היו עדים לפעולה כזאת, או חוו בגידה בערכים אלו מצד מערכות ומוסדות שעליהם סמכו (Griffin et al., 2019). פציעה מוסרית נחווית תחילה כרגשות של בושה, אשמה או כעס, ומחשבות מייסרות על המעשה הלא מוסרי שנעשה. בהיעדר סיוע והקלה, רגשות שליליים אלו עלולים להתפתח לחרדה, דיכאון ואפילו אובדנות. הפציעה המוסרית עלולה גם לגרום לירידה בביטחון העצמי ובתחושת המסוגלות המקצועית, לגרום למצב רוח כעוס, לפגוע ביחסים בין-אישיים, ולהוביל להסתגרות ולאובדן קשרים תומכים בסביבת העבודה ובמרחב האישי והמשפחתי. היא גם נמצאה קשורה לשחיקה מואצת, לירידה באיכות הביצועים ולכוונות

עזיבה של המקצוע (Griffin et al., 2019; Jinkerson, 2016; Nazarov et al., 2024; Purcell et al., 2024).

חשוב לציין כי מדובר בתופעה נפוצה. התופעה של פציעה מוסרית נצפתה לראשונה בקרב יוצאי צבא בארה"ב (Shay, 1994), אך גם בעלי מקצועות אחרים כמו שוטרים, פרמדיקים עיתונאים ואנשי מקצועות הבריאות נקלעים לעיתים קרובות לדילמות מוסריות מורכבות ושיעורי הדיווח על פציעה מוסרית בקרבם גבוהים. בסקר רחב היקף שהתבצע לאחרונה בארה"ב נמצא כי 41%-51% מקרב עובדי בריאות ועובדי קו ראשון דיווחו על חשיפה פוטנציאלית לאירועי פציעה מוסרית, ואחוזי הדיווח על סימפטומים של פציעה מוסרית כפי שאובחנו בהמשך עמדו על 7% ו-4% בקרב עובדים אלו בהתאמה (Maguen,et al., 2025). ניתן לשער שבמצבי קיצון של מלחמה ותחת מתקפות טילים, אחוזי החשיפה לאירועים בעלי פוטנציאל לפציעה מוסרית בסקטורים הללו גבוהים אף יותר.

הפתרון: הנחיות ברורות ותמיכה מובנית

מכיוון שאין הנחיות ברורות באשר לאופן שבו מומלץ להתמודד עם פציעה מוסרית, יש חשיבות גבוהה למניעה של פציעה כזאת. בניסיון לגבש המלצות לארגונים, ניתן להצביע על מספר כיווני פעולה:

- **בהירות מוחלטת בהנחיות:** במקום להשאיר מקום לפרשנות, ההנהלה צריכה לקבוע הנחיות ברורות וחד-משמעיות בהתאמה למצב. הנחיות אלו צריכות להופיע על גבי לוחות המודעות במקומות בולטים, ויש להעביר אותן לידיעת כל הגורמים – העובדים, המטופלים ובני משפחותיהם.
- **סיוע באשר לאופן ההתנהלות בזמן אמת:** יש חשיבות להנחיות ברורות לא רק באשר לפעולה שיש לבצע (הגעה למרחב מוגן) אלא גם לאופן שבו יש לבצע אותה. למשל, איך שומרים על כבוד המטופל גם במצבי חירום, איך מְתקשרים את ההחלטה למטופל כדי למנוע חרדה, איך ניתן להכיר בקונפליקט הרגשי של אנשי הצוות כשהם בתוך המרחב המוגן ואינם יכולים לסייע למטופלים, ואיך ממשיכים את הטיפול לאחר סיום האירוע. ככל שניתן יהיה "לנרמל" את ההתרחשות, כך קטנים הסיכויים לפציעה מוסרית.
- **דוגמה אישית מההנהלה:** כשמנהלים מבקשים מעובדים להמשיך בטיפול בזמן אזעקה, יש חשיבות לדוגמה האישית שהם נותנים. אחת המנהלות ציינה כי היא ערה לכך ולא מעזה להתפנות למרחב המוגן כשעובדיה נותרים בחוץ. "אם אני מצפה מהאחות להישאר ליד המטופל, אני חייבת להיות שם איתה".
- **תמיכה ארגונית מובנית:** מנהלים צריכים להכיר את תופעת הפציעה המוסרית וללמוד לזהות עובדים שחשים אשמה ובושה. גילויי סליחה וחמלה מצד מנהלים ועמיתים כלפי מי שעמדו במצבים בלתי אפשריים ונדרשו לקבל החלטות מוסריות קשות בן רגע, הן מרכיב חשוב במניעת התפתחות פציעה מוסרית ובהחלמה ויש לעודד זאת. כדאי גם לאתר אוכלוסיות בסיכון שנמצאו כפגיעות יותר לפציעה מוסרית (נשים ובעלי ותק נמוך בעבודה) ולהציע להם סיוע.
- **תמיכה נפשית מובנית:** ההכרה בכך שעובדים החווים פציעה מוסרית זקוקים לתמיכה מקצועית ולא רק להבנה ותמיכה של ממונים או עמיתים היא קריטית. תמיכה כזו יכולה לכלול הפניה לשירותי תמיכה נפשית והכרה בכך שמדובר בפגיעה תעסוקתית לגיטימית.

המעבר לתת-קרקע: כשהסביבה הפיזית מכתיבה מחדש את הניהול

האתגר: ניהול במציאות קלסטרופובית

המעבר של בתי חולים ומרפאות לחללים תת-קרקעיים יצר אתגרים ניהוליים ייחודיים. הצפיפות הרבה, היעדר אור יום וחוסר פרטיות, יוצרים תמהיל של בעיות שמנהלים לא נתקלו בו בעבר. "פתאום אני מנהל לא רק מחלקה רפואית אלא סוג של מחנה", מתאר מנהל מחלקה, "מיטות צפופות, חולים חרדים ומתוחים שאין להם פרטיות גם בעת בדיקות ובעת עשיית צרכים, ועוד. הבעיות שמתעוררות הן לא רק רפואיות – הן בעיות אנושיות בסיסיות."

הפתרון: פיתוח "תרבות מרחב" חדשה

המתודולוגיות שפותחו מתמקדות ביצירת תחושת נורמליות ושליטה גם במציאות חריגה:

- **יצירת מבנה זמן מלאכותי:** חוסר היכולת לשלוט בתאורה במרחבים התת-קרקעיים יוצר מצב שבו האור דולק 24 שעות ביממה ולא ניתן להבחין בין שעות היום לשעות הלילה. הדבר יוצר קושי עבור המטפלים ועבור המטופלים ונמצא כתורם לפיתוח דליריום (בלבול חריף) בקרב חולים מבוגרים (Dao et al., 2020). כדי להתמודד עם האתגר ולהקל הן על הצוות והן על החולים, בחלק מהארגונים מתבצעת כריזה על השעה בפרקי זמן קבועים, תיאור מזג האוויר ומצב החוץ, וגיוון ארוחות לפי שעות היום. אלו נראים כפתרונות טכניים, אך הם נוגעים לצורך האנושי הבסיסי לאוריינטציה במרחב ובזמן.
- **הגדרת מרחבים ייעודיים:** קושי משמעותי שהעלו צוותים רבים נוגע למחסור קיצוני בפרטיות. עמדת העבודה שלהם ממוקמת במרכז החלל ואין להם אפשרות לשבת לרגע אחד מבלי להיות חשופים למטופלים ובני משפחותיהם. יצירת "אזור צוות" נפרד (אפילו עם פרגוד) שיש בו כורסאות, מזון ועמדות עבודה פרטיות אינה רק פתרון לוגיסטי אלא הכרה בכך שלצוות יש צרכים שונים מהמטופלים וגם הם זקוקים לפרטיות.
- **מיגון רגשי של הצוות:** אתגר נוסף של עבודה בחלל תת-קרקעי קשור למיקום צוות ההנהלה והניתוק מהחולים. מיקום החמ"ל (חדר המנהל) בקרבה מרבית לצוות, כך שההנהלה יכולה לראות את המציאות בזמן אמת ולהגיב במהירות לבעיות שמתפתחות, מסייע לצוות להרגיש שרואים את אתגריו וחולקים עימו את הקושי.

אתגרי הקהילה: כשהמשבר מעביר עומס מבתי החולים לקהילה

האתגר: רידוד בתי החולים מעמיס על הקהילה

אחד האתגרים הפחות גלויים הוא השפעת המשבר על שירותי הקהילה. רידוד בתי החולים מוביל לשחרור מוקדם של חולים מורכבים לטיפול קהילתי. למרות שמספר הביקורים לא בהכרח עולה, מורכבות הטיפול גדלה באופן משמעותי. "אנחנו מקבלים חולים שבזמן רגיל היו מאושפזים עוד שבוע", מתארת מנהלת מרפאה. "המשמעות היא שאנחנו צריכים לתת טיפול מורכב בהרבה, אבל אין לנו את הכלים או את העובדים לזה." תופעה זו מכונה עומס יתר איכותני (Qualitative overload) והיא שונה מעומס יתר כמותי (Quantitative overload). עומס יתר איכותני מתרחש כאשר לאדם חסרים הכישורים או המשאבים הנחוצים לביצוע משימותיו, ללא קשר לכמות הזמן העומדת לרשותו.

הפתרון: מערכת תמיכה בעובדי הקהילה ובמטופלים

כדי לתמוך במקרים אלה, פותחו בקופות החולים מספר מנגנוני תמיכה בצוותי הרפואה. חלקם יושמו במסגרת לקחי הקורונה וה-07/10 וחלקם מיושמים בימים אלה. הפתרונות המוצלחים מתמקדים בחיזוק היכולות הקהילתיות:

- **צוותי תמיכה מקצועית**: הקמת צוותים מקצועיים שמתמחים בסוגיות מורכבות והפעלת קווי חירום לייעוץ מקצועי. הדבר מאפשר למטפלים קהילתיים לקבל גיבוי מקצועי במקרים מורכבים.
- **מעקב יזום אחר משוחררים:** לא לחכות לסיבוכים אלא לעקוב באופן פעיל אחר חולים ששוחררו מוקדם מבתי החולים. המערכת כוללת יצירת בסיס נתונים ודרכי תקשורת עם החולים או עם בני משפחותיהם.
- **פרויקט הגריאטריה כמודל:** באחת הקופות יושם לאחרונה פרויקט שכלל מיפוי מטופלים ובני משפחתם ופנייה יזומה על ידי אחיות. הפרויקט יצר בסיס נתונים ומערכת מיומנת של מעקב אחר מטופלים, ויכול לשמש מודל למקומות נוספים.

אתגר נוסף שעלה בשיחות וטרם נמצא לו פתרון מספק הוא הנושא של הַעֲסָקָה כפולה. חלק מאנשי הרפואה עובדים במקביל בקהילה ובבתי חולים. בזמן מלחמה, המחויבות הרגשית לבתי החולים מתגלה כגבוהה יותר, ובמקרים רבים אנשי רפואה מעדיפים לעבוד בבית החולים על פני העבודה בקהילה. התופעה הזו מעלה שאלות יסודיות על מודלי ההעסקה והתגמול במקצועות מסוימים, ובמיוחד על היכולת ליצור מחויבות ארגונית במבנה של העסקה מבוזרת.

התמודדות עם "הדבקה רגשית": כשעובד חרד משפיע על חבריו

האתגר: השפעה הדדית בין עובדים

תופעה מעניינת שזוהתה בשיחות הצוותיות והופיעה במגוון ארגונים, מקצועות והתמחויות היא תופעת ה"הדבקה הרגשית" בין העובדים. חלק מהעובדים משפיעים על עובדים אחרים. תהליך זה של העברת רגש או קוגניציה מאדם אחד לאחר מכונה "העברה" (Crossover). התופעה מתייחסת להעברה בין-אישית של רגשות, עמדות או מצבי רוח בין חברי צוות, ומשמעותה המרכזית היא שהחוויה הרגשית של פרט אחד משפיעה באופן חיובי או שלילי על חברי הצוות האחרים (Westman, 2001).

העברה חיובית – כאשר רגשות חיוביים כגון מוטיבציה, ביטחון עצמי, תחושת הצלחה או תמיכה מועברים בתוך הצוות, הם מעצימים את שיתוף הפעולה, מחזקים את המוטיבציה האישית והקבוצתית, ותורמים ליצירת סביבה תומכת ופרודוקטיבית. מנגנון זה מאפשר לחזק את הרגשות החיוביים וליצור מעגלי חיזוק המקלים על העובדים להתמודד עם אתגרים ומשברים. לדוגמה, אחת המנהלות סיפרה שעובדים רבים חששו להגיע לעבודה ולהסתכן בדרכים. עובדת שנשאלה איך בכל זאת הסכימה לקחת את הסיכון ולהגיע, ענתה: "שתיתי מיץ אומץ ובאתי לעבודה". התשובה שלה השפיעה על עובדים אחרים שהחלו גם הם להשתמש באותו משפט.

העברה שלילית – לעומת זאת, העברת רגשות שליליים כגון חרדה, תסכול, לחץ או עייפות נפשית עלולה לגרום להחרפת מתח בצוות, לפגיעה בתקשורת ולהורדת היעילות הקבוצתית. במצבים של משבר או עומס רגשי מתמשך, העברה שלילית עשויה להוביל להצטברות מתחים, לירידה במורל ואף לשחיקה ארגונית. תהליך זה מדגים את הצורך בניהול מודע של האקלים הרגשי בתוך הצוות ובזיהוי מוקדם של סימנים להתפשטות רגשות שליליים. חלק מהמשתתפים בדיון אכן תיארו מצבים שבהם עובדים לא מגיעים לעבודה ומנסים לשכנע גם אחרים לא להגיע. השפעה שלילית יכולה להתפשט במהירות ולזלוג למחלקה שלמה, בייחוד כשמדובר בעובדים מוערכים או בעלי השפעה על חבריהם. במחקרים קודמים השפעות שליליות אלה נמצאו כתורמות לפגיעה ברווחה הנפשית של חברי הצוות תוך העצמת הדינמיקה השלילית ביניהם (Westman, Bakker, Roziner, & Sonnentag, 2011).

מחקרי ה-Crossover מדגישים את חשיבות ההתערבות המוקדמת ומדגימים את האופן שבו ניהול מתחשב של עומס העבודה ושל התקשורת הרגשית בתוך הצוות תורמים למניעת התפתחות שחיקה בקרב חברי הצוות ולשמירה על ביצועים מיטביים. במילים אחרות, ה-crossover אינו תהליך פסיבי אלא דינמי, המחייב התערבות פעילה מצד מנהלים וחברי צוות כאחד.

הפתרון: ניהול יזום של הדינמיקה הרגשית

- **זיהוי מוקדם של עובדים משפיעים:** במקום לחכות לתוצאות, לזהות עובדים שיש להם השפעה על אחרים – חיובית או שלילית – ולתת מענה ספציפי לחששותיהם או לחיזוק ההשפעה החיובית שלהם.
- **יצירת "מוקדי השפעה חיובית":** זיהוי עובדים עם יכולת השפעה חיובית והעצמתם כ"שגרירי רוח טובה" שיכולים להשפיע על אחרים באופן חיובי ("שתיתי מיץ אומץ ובאתי").
- **התמודדות עם עובדים במצוקה:** לא להתעלם מעובדים שמשפיעים בצורה שלילית, אלא לתת מענה אישי ומקצועי לחששותיהם. לעיתים מאחורי השפעה שלילית מסתתרת מצוקה אמיתית שניתן לטפל בה.

הטבות וטיפול בעובדים: מעבר לשכר ותנאים

האתגר: שמירה על מוטיבציה בזמן משבר

המשבר מעמיד בפני מנהלים שאלה מורכבת: איך לשמור על מוטיבציה ומחויבות של העובדים כשהם נדרשים לעבוד בתנאים קשים ומסוכנים? השכר והתנאים הרגילים לא מספיקים כשמדובר בסיכון חיים. בנוסף, הסכנה שעימה מתמודדים תושבי ישראל בעת הזו מקיפה הן את עובדי מערכת הבריאות והמטופלים והן את כלל תושבי ישראל. כך, לעיתים עובדי מערכת הבריאות מוצאים עצמם בטוחים במבנה מוגן ויודעים שבאותו זמן בני משפחתם חשופים לאיום. במחקר

שנערך בישראל בתקופת האינתיפאדה השנייה נמצא כי חשש מטרור, ובאופן ספציפי חשש לחייהם וביטחונם של בני המשפחה, ניבא הפרעות שינה ושחיקה (Toker, Laurence & Fried, 2015) ועלייה בגורמי סיכון לתחלואת לב (Shenhar-Tsarfaty et al., 2015) שנים קדימה.

הפתרון: חבילה הוליסטית של תמיכה

במצבי חירום, כמו מלחמה או אסון טבע, חשיבות התמיכה הארגונית מתעצמת. תחת תנאים של אי-ודאות, איום פיזי ורגשי ועמימות תפקודית, תחושת התמיכה מהארגון הופכת לעוגן פסיכולוגי המגן על העובדים מפני קריסה נפשית ומקדם תחושת שליטה ומשמעות. במצבים אלו, עובדים מעריכים במיוחד נראות מנהלית, תקשורת ישירה, גמישות ארגונית והתאמות אישיות. תמיכה ארגונית ששה דגש על דאגה לשלום העובדים, לשימור משרות ולתחושת ביטחון, עשויה להוות משתנה ממתן של תגובות לחץ ואף לחזק את החוסן הארגוני הכולל לאורך זמן.

תמיכה חברתית ותמיכה ארגונית, בייחוד כשהן נתפסות ככאלה על ידי העובדים (Perceived Organizational Support), נמצאו כמגבירות מחויבות ארגונית, שביעות רצון בעבודה ורמת ביצועים, וכן מפחיתות שחיקה, היעדרויות והתנהגויות שליליות (Rhoades & Eisenberger, 2002; Westman & Chen, 2017). המשתתפים בקבוצות הדיון תיארו יוזמות אקטיביות לתמיכה בעובדים כבר בשבוע הראשון של המלחמה. בין היוזמות הללו ניתן למנות:

- **תמיכה במשפחה:** משרד הבריאות הקים מערך טיפול לילדי עובדים חיוניים. היוזמה האחרונה מאפשרת לעובדים להתמקד בעבודה מבלי לדאוג לביטחון ילדיהם. בנוסף, לעובדים מוצעות על בסיס יומי פעולות משפחתיות מגוונות בזום, דוגמת שיעורי בישול, פעילויות יוגה, מיינדפולנס וספורט, וכן הדרכות הוריות בנושאי חרדה, הורות ועוד.
- **תמיכה רגשית מובנית:** פותחו הנחיות לשיחות אישיות על בסיס ערכה שנבנתה על ידי משרד הבריאות, מעבר אישי של דרג ההנהלה באתרים השונים, ויצירת תחושה שההנהלה "רואה" את העובדים (כפי שתואר בפרקים הקודמים).
- **פעילויות "הפוגה יצירתית":** אחת הפעולות המוצלחות הייתה שליחת צוותים למפונים בבתי מלון לשיחות אישיות. במקום ליצור עומס רגשי נוסף, זה הפך לפעילות הפוגה מועילה שיצרה תחושה של חיבור לשטח והעצמה אישית.
- **תמיכה בצרכים הפיזיים:** עובדים רבים חווים מחזור יממה קשה של לילות נטולי שינה עקב אזעקות, ואחריהם יום עבודה מלא. התשישות הפיזית והנפשית מצטברת ויוצרת סיכון לטעויות רפואיות ולשחיקה ארוכת טווח. בניסיון להתמודד עם אתגר זה, כמה מהארגונים הקימו **חדרי מנוחה:** חדרים שקטים שבהם עובדים יכולים להשלים שעות שינה במהלך המשמרת וכך להגביר את בטיחות הטיפול באמצעות מתן מענה לצורך הבסיסי להשלים שעות שינה.
- **ניהול כוח אדם אסטרטגי:** במקום לשמור את כל העובדים דרוכים כל הזמן, חלק מהארגונים שחררו באופן יזום עובדים לימי מנוחה כדי לאגור כוחות לקראת פעילות אינטנסיבית צפויה.
- **זיהוי סימני אזהרה:** הכשרת מנהלים לזהות סימני תשישות מוזנחת ולדעת התערב בזמן, לפני שהמצב מתדרדר לתחלואה או לעזיבת עובדים.

הזדמנות בתוך המשבר: למידה וחדשנות בזמן אמת

הפרדוקס: המשבר כמנוע לחדשנות

אחד הממצאים המפתיעים הוא שחלק מהמנהלים רואים במשבר הנוכחי הזדמנות ייחודית ליישום שינויים שהתנגדו להם בעבר. בדומה לניסויי העבודה מהבית בתקופת הקורונה, המצב הנוכחי מאפשר לבחון פתרונות חדשניים שבתקופה רגילה היו נתקלים בהתנגדות. "כמו בקורונה, פתאום אפשר לעשות דברים שבזמן רגיל לוקח שנים לאשר", מתאר מנהל מחלקה. "המציאות כופה עלינו לחשוב מחוץ לקופסה, ואנחנו מגלים שהרבה דברים שחשבנו שהם בלתי אפשריים הם למעשה אפשריים."

הפתרון: תיעוד ולמידה מובנית

כפי שתואר במאמר "למידה תוך כדי לחימה" מאת ד"ר גיל-עד אריאלי (2009), ניתן להבחין כי יכולת הארגון ללמוד בזמן אמת – תוך כדי התרחשות האירוע – מהווה תנאי הכרחי לשיפור ביצועים ולהשגת יתרון בסביבות דינמיות ומורכבות.

אריאלי מדגיש כי למידה אפקטיבית בזמן לחימה מצריכה תשתיות לניהול ידע מבצעי, מערכות המאפשרות איסוף, עיבוד והפצה מהירה של תובנות, וכן תרבות ארגונית המעודדת יוזמה ותגובה עצמאית. הוא מצביע על כך שבעולם שבו הבלתי צפוי הוא הכלל, ארגונים שלא מצליחים ללמוד ולהסתגל תוך כדי תנועה נותרים מאחור או משלמים מחיר כבד בזמן אמת. באופן דומה גם מערכות בריאות צריכות לשאוף להיות "ארגונים לומדים".

במצב מלחמה מתרחשים שינויים רבים בסביבה הארגונית ובסביבה הקלינית. שינויים תכופים אלה דורשים תשומת לב ניהולית אך עשויים להוות גם פתח לשינוי ושיפור. לכן חשוב לפתח יכולות של "למידה תוך כדי טיפול". למידה כזאת באה לידי ביטוי בניתוח שוטף של אירועים, הפקת לקחים בזמן אמת, ושיתוף מהיר בין הצוותים (ואם אפשר גם בין ארגונים). יכולות כאלה הן כלים קריטיים לשיפור וצמצום טעויות. בחלק מהארגונים קיימות שיטות מובנות ללמידה, ובאחרים הדבר נעשה באמצעות יוזמות מקומיות או כלל לא. כדי ליישם את גישת הארגון הלומד תוך כדי לחיצה, מומלץ לאמץ לפחות חלק מהרעיונות הבאים:

- **תיעוד שיטתי של השינויים:** במקום לתת למשבר לעבור בלי ללמוד ממנו, תיעוד שיטתי של השינויים שמתרחשים – הן החיוביים והן השליליים – יאפשר למידה מובנית ויישום של הפתרונות המוצלחים גם לאחר סיום המשבר.
- **תחקור האירועים באמצעות מודל התחקיר**: מה תכננו? מה קרה בפועל? מה הסיבה? מה הלקחים? חשוב לתחקר טעויות אבל גם הצלחות.
- **ניסויי פיילוט בזמן אמת**: במקום לחכות ל"זמן הנכון" כדאי לנצל את המשבר לבדיקת רעיונות חדשניים. למשל, באחד מבתי החולים הציעו לעובדים שאין להם מקום לינה ממוגן לישון במקום ולעשות משמרות לילה כדי לענות על הצורך שלהם במיגון, תוך מתן סיוע בשינוע מטופלים בעת אזעקה.
- **שיתוף עובדים בתכנון:** במקום החלטות מלמעלה למטה, שיתוף עובדי השטח בתכנון השינויים. הם "חיים" את המציאות החדשה ויכולים לתרום תובנות חשובות שההנהלה עלולה לפספס.

תקשורת בין-ארגונית: כשרשתות אישיות הופכות לכלי ניהולי

הממצא: רשתות אישיות כתחליף לבירוקרטיה

אחד הממצאים המעניינים שעלה בשיחות הקבוצתיות הוא התפקיד הקריטי של רשתות קשר לא פורמליות בין נציגים ממוסדות שונים. מנהלים שהשתתפו בתוכניות כמו ה-MBA במערכות בריאות או רשת רותם, יצרו קשרים אישיים המאפשרים תיאום מהיר ויעיל בין ארגונים שונים בלי להסתמך על מנגנונים בירוקרטיים מורכבים. "כשאני צריכה לתאם משהו עם בית חולים אחר, אני מתקשרת לחבר מהתוכנית ופותרת את זה במהירות", מתארת מנהלת רפואית באחת הקופות. "במקום לעבור דרך המערכות הרשמיות, אני מקבלת מידע אמין וישיר וחותרת לפתרון."

השלכות: חשיבות השקעה ברשתות מקצועיות

הממצא הזה מדגיש נקודה חשובה לארגונים: ההשקעה בבניית רשתות מקצועיות בין-ארגוניות היא לא פריווילגיה, אלא כלי ניהולי קריטי בזמני משבר. ארגונים חכמים ישקיעו ביצירת קשרים בין-ארגוניים הן באופן יזום והן באמצעות שליחת מנהלים לתוכניות לימוד משותפות (ולאו דווקא תוכניות סגורות של הארגון), כנסים מקצועיים, וצוותי עבודה בין-ארגוניים. מעבר לכך, השיחות הדגישו את הצורך להרחיב את הרשתות הללו גם לגורמים נוספים מחוץ לארגון.

לקחים ליישום: מה ארגונים אחרים יכולים ללמוד

עקרונות כלליים לניהול משברים

המחקר הזה אומנם מתמקד במערכת הבריאות, אך מספק תובנות רלוונטיות לכל ארגון הניצב בפני משבר:

1. **התמיכה במנהלי דרג ביניים היא קריטית:** בכל משבר, מנהלי דרג הביניים הופכים לציר המרכזי. השקעה בתמיכה, הכשרה וגיבוי שלהם היא השקעה אסטרטגית.
2. **שקיפות ובהירות חשובות יותר מאופטימיות שווא:** עדיף להיות ברור וישיר לגבי אתגרים ואי-ודאויות מאשר לנסות להסתיר בעיות (כמו מיגון).
3. **תמיכה רגשית היא הכרח:** במשבר, הצד הרגשי הופך להיות קריטי לתפקוד הארגון. מנהלים שמתייחסים לאתגר זה כסוגיה משנית עלולים לאבד את עובדיהם.
4. **גמישות, למידה ויכולת הסתגלות חשובות יותר מתכנון מושלם:** תוכניות חירום נהדרות שלא יכולות להסתגל למציאות משתנה הן חסרות תועלת. הכלי החשוב ביותר הוא היכולת ללמוד ולהסתגל תוך כדי התרחשות האירועים.

מבט לעתיד: מה צריך לקרות הלאה?

מאמר זה מספק תמונת מצב נדירה בזמן אמת ולא ניתוח בדיעבד של אתגרי הניהול בעת מלחמה. גם כאן יש צורך בשיחות מעקב כדי לראות איך התפתחו הפתרונות השונים, מהן התוצאות ארוכות הטווח, ואיך השפיעו השינויים על תרבות הארגון לאחר סיום המשבר. במיוחד חשוב לבחון את הקשר בין הפתרונות שיושמו במהלך המשבר לבין ביצועי הארגון לאחר מכן: האם ארגונים שהשקיעו יותר בתמיכה רגשית התאוששו מהר יותר? האם השינויים שיושמו במהלך המשבר נשמרו גם בהמשך?

המחקר מלמד אותנו שניהול משברים הוא לא רק עניין של תכנון מקדים ונהלים טכניים. זהו אתגר אנושי עמוק שדורש מהמנהלים להיות לא רק מנהיגים מקצועיים אלא גם מנהיגים רגשיים.

הלקח הגדול הוא שבעת משבר הפרטים הטכניים הם רק חלק מהתמונה. החלק השני, ולעיתים החשוב יותר, הוא הצד האנושי: כיצד לתמוך בעובדים, כיצד לשמור על המוטיבציה, כיצד להתמודד עם דילמות מוסריות, וכיצד ליצור תחושה של משמעות ותכלית גם במצבים קשים.

מנהלים שהצליחו להמשיך ולתפקד בלב המשבר הזה הם אלה שהבינו שהתפקיד שלהם השתנה מיסודו. הם כבר לא רק מנהלי מחלקות או יחידות, הם מנהיגים רגשיים של קהילות אנושיות המנסות לשמר רציפות תפקודית ולממש את ייעודן בתנאים קשים ומאיימים. הדבר המעודד הוא שהשיחות עימם מראות שאנשי ונשות מערכת הבריאות בישראל מסוגלים להסתגל למציאות הקשה הזו, ללמוד כישורים חדשים, ולמצוא פתרונות יצירתיים לבעיות שלא נתקלו בהן מעולם. זה מזכיר לנו שהכוח האמיתי של ארגונים טמון לא במערכות הטכניות שלהם אלא באנשים שמרכיבים אותם ובכושר ההסתגלות הבלתי נדלה שלהם.

במובן מסוים המלחמה הזו לא רק בודקת את מערכת הבריאות שלנו, היא גם מלמדת אותה ומחזקת אותה. הידע והניסיון שנרכשים כעת יישארו איתנו גם לאחר סיום המלחמה, ויהפכו אותנו לחזקים ומוכנים יותר למשברים עתידיים. זהו אולי הלקח החשוב ביותר: משברים אינם רק אירועים שצריך לשרוד אותם אלא גם הזדמנות ללמידה, לצמיחה, ולחיזוק הקשר האנושי בין חברי הארגון. ארגונים שיבינו זאת יוכלו לא רק לעבור את המשבר בשלום, אלא גם לצאת ממנו חזקים יותר מאי פעם.

פרופ׳ שרון טוקר tokersha@tauex.tau.ac.il

רשימת מקורות

גיל-עד אריאלי (2009) למידה תוך כדי לחימה. מערכות, גיליון 425, 12–21.

Daou, M., Telias, I., Younes, M., Brochard, L., & Wilcox, M. E. (2020). Abnormal sleep, circadian rhythm disruption, and delirium in the ICU: are they related?. *Frontiers in Neurology*, *11*, 549908.

Field, E.; Hancock, B.; Schaninger, B. (2023). Don't Eliminate Your Middle Managers. *Harvard Business Review*, v. 101, n. 4, p. 48–52.

Griffin, B. J., Purcell, N., Burkman, K., Litz, B. T., Bryan, C. J., Schmitz, M., Villierme, C., Walsh, J., & Maguen, S. (2019). Moral injury: An integrative review. *Journal of Traumatic Stress*, 32(3), 350–362.

Howe, L. C.; Menges, J. I.; Monks, J. (2021). Leaders, Don't Be Afraid to Talk About Your Fears and Anxieties. *Harvard Business Review Digital Articles*, 1–9,

Jinkerson, J. D. (2016). Defining and assessing moral injury: A syndrome perspective. *Traumatology*, 22(2), 122–130.

Maguen, S., Griffin, B. J., Pietrzak, R. H., McLean, C. P., Hamblen, J. L., & Norman, S. B. (2025). Prevalence of moral injury in nationally representative samples of combat veterans, healthcare workers, and first responders. *Journal of General Internal Medicine*, 1–7. 4

Nazarov, A., Forchuk, C. A., Houle, S. A., Hansen, K. T., Plouffe, R. A., Liu, J. J., ... & Richardson, J. D. (2024). Exposure to moral stressors and associated outcomes in healthcare workers: Prevalence, correlates, and impact on job attrition. *European Journal of Psychotraumatology*, 15 (1), 2306102.

NOHRIA, N.; GROYSBERG, B.; LEE, L.-E. (2008). Employee Motivation. *Harvard Business Review*, *[s. l.]*, v. 86, n. 7/8, p. 78–84,

Purcell, N., Bertenthal, D., Usman, H., Griffin, B. J., Maguen, S., McGrath, S., ... & Seal, K. H. (2024). Moral injury and mental health in healthcare workers are linked to organizational culture and modifiable workplace conditions: Results of a national, mixed-methods study conducted at Veterans Affairs (VA) medical centers during the COVID-19 pandemic. PLOS Mental Health, 1 (7)

Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: a review of the literature. *Journal of applied psychology*, *87*(4), 698.

Shay, J. (2014). Moral injury. Psychoanalytic psychology, 31(2), 182.

Shenhar-Tsarfaty, S., Yayon, N., Waiskopf, N., Shapira, I., Toker, S., Zaltser, D., ... & Soreq, H. (2015). Fear and C-reactive protein cosynergize annual pulse increases in healthy adults. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *112*(5), E467–E471.

Toker, S., Laurence, G. A., & Fried, Y. (2015). Fear of terror and increased job burnout over time: Examining the mediating role of insomnia and the moderating role of work support. *Journal of Organizational Behavior*, *36*(2), 272–291.

Westman, M. (2001). Stress and strain crossover. *Human relations*, *54*(6), 717–751.

Westman, M., & Chen, S. (2017). Crossover of burnout and engagement from managers to followers: the role of social support. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 236–251.

Westman, M., Bakker, A. B., Roziner, I., & Sonnentag, S. (2011). Crossover of job demands and emotional exhaustion within teams: A longitudinal multilevel study. *Anxiety, Stress & Coping*, *24*(5), 561–577.

Winston, A., Polman, P., Seabright, J. (2023). Middle Management Is the Key to Sustainability. *Harvard Business Review*, v. 101, n. 6, p. 102–111.

Zaki, J. (2024). How to Sustain Your Empathy in Difficult Times. Harvard Business Review, v. 102, n. 1, p. 62–69.