

Academia.IL

Collective Impact

COVID-19

רתימת הציבור להתמודדות עם מגפת הקורונה

Academia IL Collective Impact: Covid19 היא תשתית אקדמית ייחודית המשותפת לכלל אוניברסיטאות המחקר בישראל. מטרתה להעניק לקובעי המדיניות תשתית מחקרית אמינה המאפשרת קבלת החלטות מושכלות לאור ערכים של שקיפות ואחריות ציבורית.

במסגרת זו, קבוצות רב תחומיות של חוקרים מפיקות ניירות עמדה בתחומים העוסקים בהיבטים של מגפת הקורונה ושל השלכותיה על החברה ועל הכלכלה בהווה ובעתיד.

המיזם כולל למעלה מאלף חברות וחברי סגל בישראל. הוא עובד בשיתוף פעולה עם גופים ציבוריים ועם העומדים בראשם ופועל תחת המטרייה של ועד ראשי האוניברסיטאות והאקדמיה הצעירה הישראלית.

Academia IL Collective Impact: Covid19

ידע בשירות החברה

אוגוסט 2020

מסמך זה הוא תוצר עבודתם של קבוצת חוקרים וחוקרות ומומחים ומומחיות שהתמודדה עם השאלה כיצד לעודד את הציבור להירתם למאמץ בלימת המגפה. נושא זה מורכב והוא בעל השפעה מכרעת על דמותה של החברה בישראל ועל האתגרים שעומדים בפנינו למשך שנים רבות בעתיד.

לאור זאת, חברי וחברות הקבוצה שילבו ידע מתחומים מגוונים וביניהם חינוך, כלכלה, משפט, פסיכולוגיה, תקשורת, בלשנות ועוד. הקבוצה הורכבה מחברים וחברות עם ניסיון רב ופעילות רבת שנים בתחום ההסברה בכלל, ובקידום הבריאות וניהול מצבי חירום ורפואת אסונות בפרט וכללה גם פעילים בתחום של מבניות הממשלה וקידום תהליכים חברתיים. המשתתפים בדיונים הביאו מניסיונם העשיר בתחומים אקדמיים מגוונים וביניהם תקשורת בריאות, התנהגות בטרומה, משפט וכלכלה התנהגותית, משפט וחברה, דת ומדינה, חקר של אכיפה וציות לחוק, קידום חברתי בנושאי בריאות, אתיקה של תקשורת בריאות ושיווק חברתי, מחקרים על תקשורת מדע, ועל מעורבות הציבור והאמון במדע. השילוב של תחומי הידע מאפשר פרספקטיבה רחבה המציעה דגשים להתמודדות עם האתגר של רתימת הציבור להתמודדות עם מגפת הקורונה באופן מקיף.

מטרת המסמך בראש ובראשונה היא לעמוד על סוגי הבעיות המונעים מהציבור להירתם להתמודדות הזאת, ולהציע על תחומי הידע והמומחיות הרלוונטיים הנדרשים כדי להתמודד עם בעיות אלה.

המסמך מתייחס ל 3 רבדים עיקריים:

- 1. תמונת מצב ואפיון אתגרים** ביניהם תנאים הנגזרים מהתמודדות עם המגיפה עצמה ואתגרים הקשורים לחברה בישראל בכלל ולמדיניות שננקטה עד כה.
- 2. דגשים לתהליכי קבלת החלטות** מקצועיים, המעצבים מדיניות הוגנת ומבססת אמון.
- 3. דגשים לאסטרטגיה תקשורתית רותמת** המתבססת על הבנה של תמונת המצב ועל תהליכי קבלת ההחלטות.

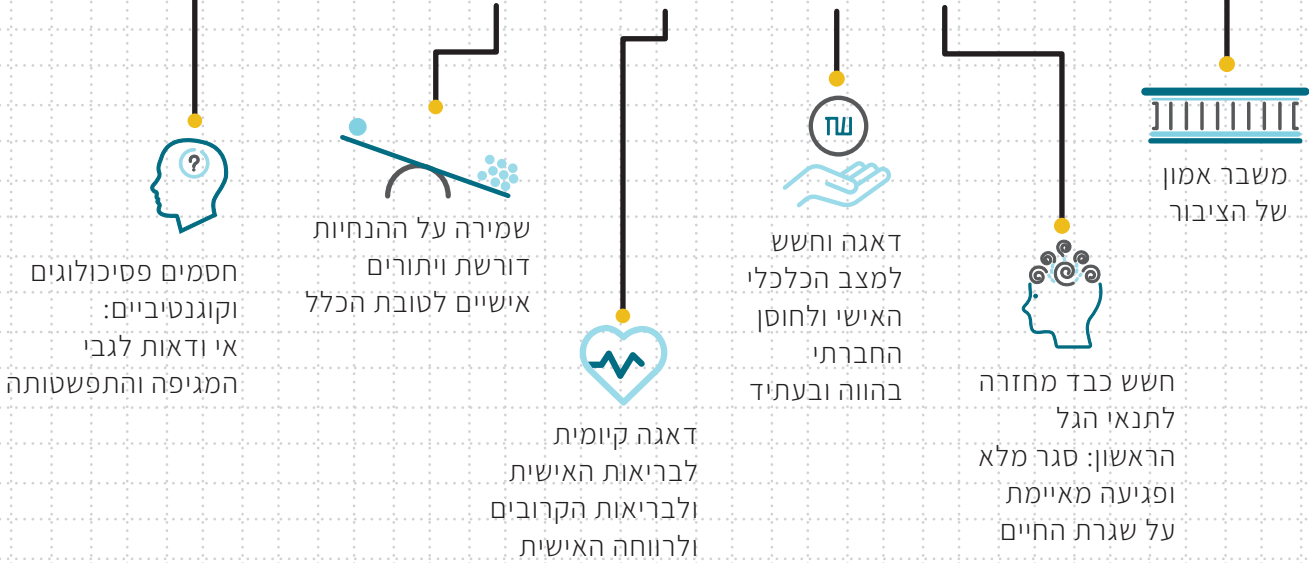
המסמך כולל:

- מבוא גרפי
- תקציר מילולי פרי צוות ההיגוי של המיזם
- סיכום דיון מלא שנכתב על בסיס דיוני החוקרים

לאור המורכבות של הנושא הדורש מחקר רב בתחומים שונים והעובדה שאנו נמצאים במהלכו של משבר הדורש מתן מענה מידי לבעיות בוערות ומורכבות, נדרש מאיתנו לעדכן בפרקי זמן קצרים את תמונת המצב, להמשיך ולחקור את עוצמת האתגרים וחומרתם ולבחון מחדש את הדגשים גם ברמת מדיניות וגם ברמת האסטרטגיה התקשורתית.

צוות המיזם וקבוצת החוקרים והחוקרות מזמינים קריאה ביקורתית במסמך וישמחו לקבל הערות והארות, תובנות ואבחנות שיסייעו להעשיר ולעבות את ההבנה הציבורית על האתגרים ועל הדגשים השונים. הצוות מעודד העלאה של שאלות נוספות ונושאים רלוונטיים לדיון כמו גם הצעות להרחבת טווח ההמלצות הנגזרות מדיונים אלה.

גורמי רקע ואתגרים הנגזרים מהמגפה



נקיטת צעדים שיבססו עבור הציבור עוגנים של ודאות ואמון ותקווה

דגשים לאסטרטגיה תקשורתית רותמת

- **רגישות תרבותית** - התאמת מסרים לקהלי יעד מגוונים
- **חיזוק אוריינות תקשורתית** - הנגשת כלים לסינון ומיון מידע לפי אמינות ורלוונטיות
- **סולידריות חברתית** - עידוד לדאגה לזולת כבסיס לשמירה על ההנחיות
- **בהירות** - הצגת מידע באופן בהיר ומותאם לתמונת המצב
- **אי הפחדה** - צמצום שימוש בשפה מאיימת

דגשים למדיניות אמינה, אחראית, מקצועית המגבירה את הודאות ואמפטית לצרכי הפרט

- שקיפות של נתונים, עדכניים ומקיפים
- ניהול תהליכים מבוססי ידע ומומחיות
- הצגת מודל של אחריות ציבורית ואישית מצד גורמי הממשל
- שילוב שיקולים חברתיים מהותיים בתהליכי קבלת החלטות תוך התחשבות בצרכים ייחודיים של אוכלוסיות מגוונות ושל אוכלוסיות מוחלשות.
- העדפת שיקולים אוניברסליים על פני ריצוי קבוצות אינטרס והובלת הליך הוגן - המתבסס על צדק דיוני
- הצגת הנחיות ומדיניות הכוללות רציונל והנמקה

התוצאה:
רתימת הציבור להתנהגות על פי ההנחיות

מסמך זה הוא פרי עבודתם של צוות מומחים בין-תחומי שהתאגד במסגרת המיזם Academia.il Collective Impact COVID-19

חברי וחברות הקבוצה

מנהל מקצועי עמותת טנא בריאות לקידום בריאות יוצאי אתיופיה	ד"ר ספפה אייצ'יק
ראש המיזם של הקבינט החברתי	ד"ר גל אלון
חוקר במרכז הלאומי לחקר טראומה ורפואה דחופה במכון גרטנר וחבר סגל בחוג לניהול מצבי חירום ואסון, אוניברסיטת תל-אביב	ד"ר מורן בודס
ראש המרכז לשפה, לוגיקה וקוגניציה, האוניברסיטה העברית בירושלים. חבר צוות ההיגוי של המיזם Academia.il, Collective Impact, Covid-19	פרופ' אליצור בר-אשר סיגל
פקולטה לחינוך למדע וטכנולוגיה, טכניון	פרופ' איילת ברעם צברי
הפקולטה למשפטים, מנהלת אקדמית של המרכז לחקר הרב תרבותיות והמגוון, האוניברסיטה העברית בירושלים	ד"ר נטע ברק קורן
החוג לתקשורת, אוניברסיטת תל-אביב	פרופ' נורית גוטמן
אוניברסיטת תל-אביב, מנהלת מקצועית של המיזם Academia.il, Collective Impact, Covid-19	רחלי ורשבסקי
מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות ב"שירותי בריאות כללית", וחברת סגל בבית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה	פרופ' דיאן לוין-זמיר
החוג לתקשורת, אוניברסיטת תל-אביב	גב' נועה חציר
הפקולטה למדיניות ציבורית, אוניברסיטת תל-אביב	ד"ר נחומי יפה
הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר-אילן ועמית בכיר, המכון הישראלי לדמוקרטיה. חבר צוות ההיגוי של המיזם Academia.il, Collective Impact, Covid-19	פרופ' יובל פלדמן
בית הספר למדעי המחשב, אוניברסיטת תל-אביב. חברת צוות ההיגוי של המיזם Academia.il, Collective Impact, Covid-19	פרופ' מיכל פלדמן
הפקולטה להנדסת תעשייה וניהול, טכניון	ד"ר אורי פלונסקי
בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית, האוניברסיטה העברית בירושלים	פרופ' רות פת-הורנצ'יק
בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון בנגב	גב' חנין שיבלי
מרכז התוכנית לניהול מצבי חירום ואסון באוניברסיטת תל-אביב	מר גילי שנהר
חוקרת תרבות חזותית באוניברסיטת תל-אביב ומעצבת גרפית	רוני רענן

רקע ותקציר

משבר הקורונה ואופן ניהולו בידי ממשלות בארץ ובעולם טומן בחובו אתגרים מורכבים מאוד וגובה מחירים בריאותיים, חברתיים וכלכליים שאת רובם עדיין לא ניתן לאמוד באופן מלא.

אחד הדברים המהותיים ביותר הוא **שבעת מגפה נדרשת היענות של הציבור - לאורך תקופה ארוכה יחסית - באימוץ התנהגות שבמקרים רבים פוגעת ברווחה האישית ובחוסן הכלכלי של הפרטים**. המסמך הזה מבקש לאפיין את האתגרים ולהמליץ המלצות ראשוניות כיצד להתמודד איתם.

האתגרים הללו הם אתגרים אוניברסליים - הנגזרים מהתמודדות של פרטים וקהילות עם המגיפה עצמה, ולצידם אתגרים התלויים במאפייני החברה עצמה ובסוג המדיניות הננקטת על ידי המדינה על מנת להתמודד עם המשבר.

לשם ניהול מגפה בחברה דמוקרטית בעידן של הצפת מידע נדרש לעצב את המדיניות ולקבל את ההחלטות באופן אחראי וענייני, באופן שמתבסס בראש ובראשונה על שיקולים מקצועיים ועקרוניים. בסיס החלטות אמין יגביר את תחושת האמון שיש לציבור בדרג הפוליטי והמקצועי, ויעודד את שיתוף פעולה עם הנחיות, גם אם הן פוגעות בתחושת הנוחות הבסיסית - כאשר הן מקדמות את המאמץ הקולקטיבי למיגור המגפה או לצמצום התפשטותה על ידי פעולות מניעתיות.

במסמך זה ישנם דגשים לגבי האופן בו ניתן לשקף ולשקלל שיקולים חברתיים בתהליכי קבלת החלטות ובאופן שבו הן מונגשות ומתוקשרות לציבור הרחב על גווניו הרבים.

המסמך מטפל במכלול של תובנות והמלצות:

- חסמים פסיכולוגיים וחברתיים המקשים על התמודדות עם המגיפה
- תובנות והמלצות שיתרמו לאמינות והמקצועיות של הליך קבלת החלטות ויגבירו את היענותו להנחיות ולהגבלות
- אתגרים הנגזרים מהפצת מידע וידיעות כזב
- נקיטת צעדים שיבססו עבור הציבור עוגנים של זדאות, אמון ותקווה
- דגשים בעניין ניהול מגפה בחברה דמוקרטית
- תובנות והמלצות הנגזרות מגיוון החברה בישראל

תמונת מצב ואפיון אתגרים

בעת מגפה נדרשת היענות של הציבור - לאורך תקופה ארוכה יחסית - באימוץ התנהגות שבמקרים רבים פוגעת ברווחה האישית ובחוסן הכלכלי של הפרטים. אל מול הרווחה האישית עומד סיכון בריאותי אישי וסיכון ציבורי הקשור להתפשטות המגיפה וסיכון לעומס רב על תשתיות מערכת הבריאות עד סכנת קריסה. הנחיות להתנהגות מניעתית במהותן מבקשות לאמץ התנהגות הדורשת 'מחיר' או שיש לה 'עלות', כגון מאמץ, חוסר נוחות, שינוי בהרגלים או אורח חיים, ואף עלות נפשית. לאנשים לא תמיד יש אפשרות לביצוע הנחיות במלואן, וכך, בפועל קיים קושי להקפיד על ההנחיות. סקרי דעת קהל - בעיתונות וברשתות החברתיות - מצביעים על כך שבתקופה האחרונה רווח בציבור היעדר אמון בלגיטימציה ובאפקטיביות של 'תקנות הקורונה'. הירידה באמון מורגשת הן כלפי האישים המובילים את ההתמודדות עם נגיף הקורונה, הן כלפי גורמים מקצועיים בממשלה בתחום הרפואה, הכלכלה והאוצר, החינוך ועוד, ומופנה גם כלפי התקנות עצמן והנכונות למלאן. בין הסיבות לכך אפשר לזהות סוגים שונים של בעיות, הקשורות לגורמים שונים, החל מהליך קבלת ההחלטות והמדיניות שננקטה, דרך חסמים קוגניטיביים ופסיכולוגיים, וכלה באופני התקשורת עם הציבור. להלן נמנה חלק מהבעיות הללו:

חשש שהליך קבלת ההחלטות לא נעשה על בסיס ידע מקצועי, וכי צוות קטן קיבל החלטות כאשר לא תמיד המומחים והמומחיות הרלוונטיים השתתפו בדיונים. יש תחושה שנתקבלו החלטות בלי הצדקה מלאה, ולאחר מכן נעשו שינויים במדיניות ובהנחיות ללא הנמקה, או בלעדי הסבר לא משכנע. בחלק מהמקרים היה חשש שבעלי אינטרסים השפיעו על קבלת ההחלטות, או שהייתה אפליה הן בתקנות הן באכיפה.

בעיות בהליך קבלת ההחלטות ובמדיניות שאימצו

מקרים של דוגמה אישית שלילית של מנהיגים שהפרו את התקנות. כמו כן, העובדה שהמשבר כולו מנוהל לצד משבר פוליטי מתמשך מעורר את החשד ששיקולים פוליטיים מעורבים בקבלת ההחלטות.

בעיות בהתנהלות של מקבלי ההחלטות

מגיפה עולמית מטבע הדברים כרוכה באי ודאות לגבי הנגיף ומחלוקות מדעיות בנוגע לדרכי ההתמודדות המיטביות עם הסיכון בהדבקה, ולפיכך יש צורך להתאים את התקשורת למצב עניינים שכזה. בתקשורת עם הציבור היו בעיות מהותיות שנבעו מחוסר שקיפות ואי-שיתוף של מידע עם הציבור הרחב. מעבר לכך, רווחת כעת התחושה שהיו הגזמות באיום ונוצר אפקט של "זאב זאב", ובאופן רחב יש פערים בין האזהרות לבין החוויה של האדם בפועל. הטקטיקה התקשורתית הבולטת לעין שהממשלה נקטה בראשית המשבר, ושבעזרתה ניסתה להשפיע על התנהגות הציבור, הייתה השימוש באיומים בנוגע לתמותה רחבה. שימוש בטקטיקה של איום והפחדה עלול להוביל לתחושת חוסר אונים, והימנעות מהתנהגות בריאה. לצד זה טקטיקה מעין זו אחראית לכך שאין הפנמה של הרציונל של הדרישות ובכך עלולה לגרום כעס על הרשויות, תופעות של התנהגות הפוכה "דווקא", וחוסר רצון להיענות להנחיות.

בעיות בתקשורת עם הציבור

התופעות הללו קשורות לגורמים הבאים:

- אדפטציה לסיכון והערכה שקרובים לחיסון;
- תחושה ש"לי זה לא יקרה";
- נורמה של "אני לא פראייר" - מתוך הערכה ששרק מיעוט בציבור ממלא את ההנחיות;
- הבנה שהאוכלוסיות המאופיינות כבסיכון גבוה הן בעיקר אוכלוסיות מבוגרות יותר, כך שאין דאגה לילדים.

המעטה ציבורית בערך הסכנות של תחלואה מנגיף הקורונה

לצד דיסוננסים קוגניטיביים, ובעיות הקשורות לתפיסת המסוגלות להיענות להנחיות ולדרישות, יש גם חסמים שהם פועל יוצא של האופן שהמידע של הנחיות מופץ לתושבים, כגון תופעות של עמימות מובנית בהוראות. במקרים אלו המידע עצמו תורם להימנעות מלאמץ התנהגות מניעתית או להיענות להנחיות באופן מיטבי.

חסמים המובילים לאי הירתמות

אופיינו כמה סוגים מרכזיים של הודעות כזב במהלך מגיפת הקורונה: קונספירציות, מידע לא נכון על היקף החולים, הנחשפים והמתים מהמגפה, דיסאינפורציה בנוגע לאמצעי הגנה אישיים, בדגש על מסכות המיגון, מידע לא מדויק בנוגע למענה הרפואי ולחיסונים, ופרסומים שקריים בנוגע למדיניות הנוגעת לשגרת החיים.

התמודדות עם מידע לא אמין (חדשות כזב ושמועות)

גורמים אלו הובילו לחוסר היענות להנחיות כיצד יש לנהוג כדי למנוע הידבקות ואף לאובדן אמון מופגן בהנחיות שגדל והתרחב, עד לכדי להצהרות מפורשות בקבוצות שונות ובציבור הרחב על חוסר נכונות למלא את החוסן הציבורי הנדרש בעת מגפה עולמית. על גורמי הממשל, ברמה הלאומית וברמה המקומית, מוטלת החובה לנהל מדיניות הבונה את החוסן הציבורי הנדרש בעת מגפה עולמית. החוסן הוא היכולת האישית והציבורית להתמודד, להסתגל ולהתמיד באורח חיים בריא זהיר ואחראי למרות קשיי הטראומה ואתגרי החיים המתמשכים. בהינתן תמיכה מתאימה, הציבור יוכל להתמודד עם האתגרים המרובים שהמגפה העולמית מציבה לפניהם, ולהירתם למאמץ הקולקטיבי הנדרש. חמשת הגורמים הבאים חיוניים לתגובה להגברת החוסן הציבורי:

(1) **הענקת תחושה של ביטחון;**

(2) **הרגעה;**

(3) **העצמת תחושת היעילות העצמית והקהילתית;**

(4) **חיזוק הסולידריות החברתית;**

(5) **נטיעת תקווה.**

גורמים אלו קשורים למדיניות של גורמי השלטון, ולדרכים שבהן המדיניות הזאת מתקבלת, והם באים לידי ביטוי בתקשורת המתנהלת בין הציבור לבין מקבלי ההחלטות.

דגשים לתהליכי קבלת החלטות למדיניות מקצועית, הוגנת ומבססת אמון

● קבלת החלטות מקצועיות:

החלטות מושכלות צריכות להישען על הקשבה והתייעצות עם חברות וחברי הקהילה המדעית המתאימים ביותר לכל תחום ותחום.

● טיפול הוליסטי במשבר

מגפה עולמית פוגעת בכל תחומי החיים הרבה מעבר לשאלות הבריאות. קובעי המדיניות צריכים להתייחס למכלול הבעיות שנגרמות במשבר, ולהראות שכולן נלקחות בחשבון יחד מתוך איזון בין הטיפול במכלול הצרכים.

● מדיניות מידתית

המדיניות צריכה להיות הוגנת, וכזו הנשענת על עקרונות המוסר של מדינה דמוקרטית. כלומר שההגבלות מכוונות אך ורק למניעת המחלה ונעשות בצורה שוויונית.

● הליך הוגן ושקיפות

נדרש כי גם הדיון המלווה את קבלת החלטות יהיה צודק ("צדק דינוני"). על ההחלטות להיות שקופות לציבור: להיראות ולהישמע. דיון הוגן משפר את איכות ההחלטות המתקבלות. הוא מאפשר לחשוף בהן פגמים, לעצור טעויות שמקורן בחופזה או בתשתית עובדתית לא מספקת, ולהתאים את המדיניות ליכולת הביצוע של התושבים ולצרכיהם. דיון מעין זה מקנה לגיטימציה ציבורית לתוצרי הדיון – ההנחיות והתקנות.

● גיוון בצוות של המקצועי המייעץ ובצוותי קבלת החלטות

על הממשלה והרשויות המקומיות להרכיב את הצוותים המייעצים והמחליטים כך שישקפו את מגוון הזהויות בחברה בישראל (מגדר, לאום, דת) ואת עושר תחומי המחקר הנוגעים לניהול המשבר (בריאות, חינוך, כלכלה, רווחה, ועוד).

● התייעצות עם קהילות מגוונות באופן שוטף

משבר רב מערכתי דורש התייעצות עם קהילי ידע רחבים במיוחד, ואסור שישען על קבוצה קטנה ומצומצמת המשקפת עולם ידע צר. לפיכך, יש להקפיד שכל גורמי השלטון - ברמה הארצית והמקומית - ייפנו באופן אקטיבי לקבל מידע ממומחיות ומומחים, נשים וגברים, המשתייכים לקבוצות זהות מגוונות, כולל מומחיות ומומחים המתמחים בחקר קבוצות זהות שונות בישראל. לשם כך יש להכניס למעגל התייעצות מנהיגות ומנהיגים אזרחיים (משני המינים) ממיעוטים שונים וביניהם, נציגים מהחברה הערבית, מהחברה החרדית ומהקהילת עולי אתיופיה וממיעוטים אחרים. **ההתייעצות עם קבוצות זהות ייחודיות, כמו ערבים וחרדים, אינה יכולה להתבסס רק על שיח עם מנהיגים דתיים, אלא צריכה לשתף קולות מגוונים מתוך הקהילה גם כן.**

● התייחסות לארגוני החברה האזרחית וקולות ביקורתיים

ארגונים הפועלים בקהילה או עוסקים בקידום צרכיה ברמה ארצית עשויים להחזיק במפתח להבנת קשיי הציבורים שהם מייצגים אותם ולסייע בהבנת החסמים וההתנגדות להנחיות בקרב קבוצה זו. הם אף יכולים לסייע ברתימת קבוצות שונות להיענות להנחיות.

דוגמא אישית ולקיחת אחריות

דוגמא אישית של המנהיגים ומקבלי ההחלטות, גם במצבים לא נוחים ותוך נכונות "לעשות מעבר" ואף לשלם מחירים אישיים, ויתור על הטבות, מסייעת מאוד להגברת האמון הציבורי במקבלי ההחלטות.

עידוד של עזרה הדדית

אלטרואיזם הוא מגן חברתי. לכן, כדי לחזק את החוסן הציבורי, חשוב לעודד וליזום שיתופי פעולה קהילתיים, כולל יוזמות של עזרה הדדית ובכך ליצור משמעות חברתית.

דגשים לאסטרטגיה תקשורתית רותמת

שקיפות הנימוקים בבסיס ההחלטות:

- המדיניות צריכה להיות מנומקת ומוסברת. המידע העומד בבסיס קבלת החלטות יוצג באופן שקוף. לשם כך:
- צריך לשקף לציבור מהם הקריטריונים לקבלת ההחלטות ומה המידע המדעי שעליו מושתתת מדיניות זו.
- נראות לציבור - זמינות של הפרוטוקולים של הדיונים (כפי שנעשה בכנסת).
- זמינות המידע עצמו לציבור, לשם ניתוח ועיון.

קשב לציבור ותהליך שיתופי

- חשוב שהציבור יחוש שההחלטות לא התקבלו מאחורי גבו, ואף למנוע תחושה שהחלטה נעשתה ללא התחשבות ביכולות ובצרכים של קבוצות שונות. לשם כך:
 - חשוב ליצור מנגנונים המאפשרים לתושבות ולתושבים להשמיע את דבריהם, כך שאלה יישמעו ויילקחו בחשבון בתהליך קבלת ההחלטות.
 - נכון יהיה להקים מנגנון שבו גורמי הממשל—ברמה הלאומית והמקומית—יקבלו היזון חוזר מהתושבים והתושבות המושפעים מהמדיניות על המחירים שהם נושאים ותוצאות הלוואי הלא רצויות של המדיניות.
 - חשוב שהתהליך יכלול מעורבות משמעותית של אוכלוסיות שאינן במוקדי כוח, כולל תתי קבוצות ייחודיות.
- מנגנונים אלו ותהליך שיתופי יתרמו להפחתת תחושות של אפליה וקיפוח או תחושת חוסר הוגנות.

יחס מכבד ואמפטיה לצרכים ולסדרי עדיפויות של קבוצות אוכלוסייה מגוונות

- פנייה לאוכלוסיות שונות מתוך אמפתיה והבנה כי קבלת ההחלטות באה מתוך ראייה של כאבם. יש להכיר בקשיים הנובעים מהיענות להנחיות ולגלות מודעות כנה לקשיים אלה. לשם כך:
- רצוי להיוועץ עם גברים ונשים מהאוכלוסייה ועם צוותים מקצועיים כדי לוודא שהיחס לקבוצות שונות נתפס כמכבד ומתחשב בקבוצות אלו.
- ככל שהדבר אפשרי ואינו פוגע בהתמודדות החברתית עם הנגיף, ראוי להתאים את ההנחיות לערכים תרבותיים שונים ולתנאים כלכליים וחברתיים העשויים להשפיע על היכולת לקיים את ההנחיות. מעבר לגינוני כבוד בסיסיים, ההגדרה של יחס מכבד עשויה להשתנות בין קבוצות ותרבויות.
- תקשורת ברמת הקהילה: ארגון הבריאות העולמי (WHO) ממליץ שהנחיות הקורונה יועברו לציבור בהתבסס על מבנים קהילתיים קיימים. הקהילה היא מקור לחוסן חברתי, ושימוש במבני הארגון שלה יכול לסייע לחבריה המתקשים למלא אחר הנחיות הבריאות, ולרתום את חבריה באופן אפקטיבי להתמודדות עם הנגיף.
- התאמת ערוצי התקשורת לקבוצות שונות: קבוצות שונות בישראל משתמשות בערוצי תקשורת שונים, וחלקן עושות שימוש מוגבל בערוצי תקשורת ממלכתיים או דיגיטליים. לאור זאת יש להשקיע משאבים בבניית תכנית תקשורתית מותאמת לתתי-אוכלוסיות גם בתוך קהילות של מעוטים.
- למנות נציגים קבועים האחראים על קשר עם אוכלוסיות שונות.
- לאתר דמויות מפתח משפיעות המהוות "מודל לחיקוי" באוכלוסיות היעד וכך תוכלנה לסייע להנעת השינוי החברתי.
- תקשורת עם קבוצות זהות ייחודיות, כמו ערבים וחרדים, אינה יכולה להתבסס רק על שיח עם מנהיגים דתיים. היא צריכה לשתף קולות נוספים שעמדוניהם וצרכיהם אינם מיוצגים היטב בידי המנהיגים (כגון פעילים ופעילות חברתיים).
- תשומת לב לייצוגיות בכרזות ובקמפיינים רשמיים ובדרך זו לאפשר לציבורים רחבים להזדהות עם הצורך לקיים את ההנחיות או לאמץ התנהגות מניעתית.
- להקפיד על הפצת מידע בכמה שפות, כך שמעבר לשאלת הייצוג באותם פוסטרים, תיעשה פנייה לכלל האוכלוסייה (עברית, ערבית, רוסית, אמהרית ושפת הסימנים).

הצגת סיכונים יעילה לעומת טקטיקות של אימים והפחדה

תקשורת יעילה המתבססת על ערכים דמוקרטיים אינה מיועדת "להפחיד" את הציבור כדי "לציית" להנחיות, ובניגוד לכך היא מבקשת להציג את הסיכונים בצורה בהירה ואמינה, תוך שילוב עם המלצות המותאמות לאוכלוסיות הספציפיות, ומידע לגבי תשתית המיועדת לתמוך בציבור. בדרך זו אנשים ונשים מאוכלוסיות שונות יוכלו להתמודד בהצלחה עם הקשיים והאתגרים הכרוכים באימוץ ההתנהגות לפי ההנחיות. להלן מספר המלצות בהקשר זה:

- הצגת הסיכון בצורה עובדתית ובלי הגזמות.
- הצגת הסיכון צריכה להיות מלווה במידע מוגש כיצד ניתן להתמודד בסיכון בצורה יעילה ברמה האישית, משפחתית, קהילתית, וארצית. במקום להפחיד (במיוחד צעירים), עדיף לעודד לאמץ התנהגות מניעתית על ידי ערכים של אכפתיות לקרובי משפחה מבוגרים, וסולידריות רחבה יותר לקבוצות הנמצאות בסיכון.
- המידע התקשורתי צריך להדגיש כיצד בכוח ההתנהגות המניעתית להגן על האוכלוסייה, ואת העובדה שחוסר הקפדה עלולה להגביר בצורה משמעותית את הסיכון של הקרובים לנו.

התמודדות עם איזודאות

תקשורת על אודות סיכון כוללת באופן אינהרנטי רכיבים של איזודאות, בין אם מדובר באיזודאות לגבי חומרת המחלה או איזודאות בנוגע לנתונים שמתבססים עליהם כדי להעריך את הסיכון. בני אדם מטבעם מוכנים ויכולים להתמודד עם איזודאות לגבי הסיכון כאשר היא מוצגת בצורה אמינה. לכן צריך להתייחס לאיזודאות, תוך הדגשה שכלל שהפרטים יתבהרו, הרשויות יעדכנו את הציבור. להלן המלצות לגבי התמודדות עם איזודאות:

- להתמקד בעובדות שהמידע לגביהן מאומת ככל האפשר, ולהציג בפתיחות לציבור שמה שידוע - נכון לרגע הנתון של מסירת, ושהמידע יתעדכן ואולי אף ישתנה, לאור ההתפתחויות.
- להתייחס למקורות של המידע, ועד כמה הם יכולים לדייק לאור המצב הקיים.
- כאשר חלים שינויים בהנחיות להבהיר שהשינוי מתבסס על מידע חדש, או נתונים שלא היו ידועים קודם.
- המידע צריך להיות ספציפי, גם אם יש איזודאות, לא להציג דברים לא בהירים.
- להכיר ברגשות שחשים בקבוצות שונות, עקב אי הוודאות.

הדגשת ערכי סולידריות ושותפות גורל

כדי להתמודד עם משבר, חשוב לשמור על החוסן של הציבור. לאור זאת חשוב לפנות לערכים חיוביים - חיזוק קשר בין אנשים, וסולידריות עם קבוצות המוגדות בסיכון גבוה יחסית יותר להיפגע מן המחלה. אחד החסמים להימנעות מהתנהגות בריאותית היא האמונה ש"לי זה לא יקרה" או ש"אני לא בקבוצת סיכון". לאור זאת, פנייה לערכים של סולידריות מעודדת הירתמות לאימוץ התנהגויות מניעתיות מתוך הכרה בחשיבותן, לא רק לפרט, אלא לסביבה הקרובה, ולחברה כולה. לפיכך צריך להתמקד במה שראוי לעשות. חיזוק התחושה של "שותפות גורל" עם התייחסות לכך שכולנו, ברמה לאומית וגלובלית, מתמודדים עם משבר ונפגעים חברתית וכלכלית חשובה אף היא. להלן דגשים כיצד לבסס אסטרטגיה תקשורתית יעילה הנשענת על מחויבויות ערכיות:

- דגש על הגנה על האחרים: העובדה שחלקים גדולים באוכלוסייה תופסים שהסיכון מוסב כלפי אחרים (ובמיוחד כלפי האוכלוסייה המבוגרת), ולא דווקא לעצמם (בין אם זאת 'הטיה אופטימיסטית' או הערכה סבירה) מובילה לאפקטיביות של התקשורת הנשענת על פנייה להגנה על אחרים. היא חשובה גם לאור העובדה שחלק ניכר מהפעולות המניעתיות הנדרשות, המהוות הקרבה אישית (למשל עטיית מסיכה או הסתגרות בבית) נועדו להגן על אחרים.
- הישענות על ערכים משותפים: אמונה של שותפות בערכים מגבירה את המוכנות לאמץ התנהגויות מניעתיות, הואיל והיא מלווה ברגש של חיבור והיא מעוררת מוטיבציה גבוהה יותר לתרום למטרה קולקטיבית של התמודדות עם המגפה.
- חיבור עם התנהגויות שזכות לתמיכה חברתית רחבה: מסגור של ההתנהגויות הנדרשות מבחינת הריחוק החברתי עם התנהגויות המהוות כבוד לזקנים או אוכלוסייה פגיעה עשוי להגדיל את התמיכה החברתית בציות לכללי הקורונה.
- הפצת מידע המדגיש ערכים משותפים בין אוכלוסיות שונות: הדגש של ערכים משותפים עוזר להתמודד עם תופעות של סטיגמטיזציה, המקבלות חיזוקים מפרסומים במדיה, המתייגים באופן שלילי אוכלוסיות שלמות ששיעורי ההדבקה בהם גבוהים יותר. חשוב אפוא להראות את המשותף בערכים בין קבוצות שונות, כדי לעודד היענות להמלצות המניעתיות, במקום הפצת מידע שיוצר כעס וניכור.

דגש על נורמות חברתיות חיוביות כגישה תקשורתית אסטרטגית

מומלץ לעצב קמפיין תקשורתית המתמקד ברמה ובנפוצות של הירתמות הציבור להתנהגות מניעתית, ובכך לעודד לאמץ את ההתנהגות המניעתית המומלצת או התנהגויות בריאותיות אחרות הקשורות להתמודדות חיובית בעת מגפה. להלן המלצות כיצד להשתמש בנורמות חיוביות לקידום היענות להתנהגות מניעתית:

● הצגת נתונים מסקרים על היקפי היענות בציבור: אם בפועל קיימת תמיכה בהתנהגות העומדת בהנחיות, יש להפיץ את המידע המתייחס לשכיחות גבוהה של התנהגות (נורמטיבית) של היענות להנחיות ומידע לגבי שכיחות גבוהה לגבי תפיסות נורמטיביות ערכיות/מחייבות.

● הצגת דוגמאות המיועדות לייצג התנהגות נורמטיבית בקרב אנשים מאוכלוסיית היעד עצמה: להציג דוגמאות חיוביות שניתן לאוכלוסיות היעד להזדהות עימן. זאת, בניגוד לפרסום של מבצעי אכיפה כלפי מפירי התקנות, המביאה לכותרות ולתשומת הלב הציבורית דווקא את האנשים שאינם מאמצים את ההתנהגות המניעתית.

התמודדות עם חסמים לאימוץ התנהגות מניעתית

חסמים קוגניטיביים שונים מאפשרים להצדיק חוסר היענות להנחיות. להלן המלצות לדרכים שניתן להפחית בעזרתן את האפשרות להצדקת פנימיות של חוסר היענות:

● מתן הנחיות מדויקות, מפורטות, בהירות, שלמות ורלוונטיות לסיטואציה, כדי שיהיה ידוע וברור מה צריך לעשות, וממה להימנע.

● לזהות ולצפות מראש מצבים נפוצים שקשה לקיים בהם את ההנחיות, ולתת מידע קונקרטי איך להתמודד עם הקשיים המתעורר בהם.

● זיהוי מצבים שבהם אי אפשר לממש את ההנחיות, ולספק תנאים שיאפשרו מילוי שלהן. הכרה בקשיים והצעת פתרונות ימחישו באופן מוחלט את המחויבות של גורמי הממשל למימוש ההנחיות, ושהן לא משקפות רק אידאל כלשהו שאינו בר מימוש.

המלצות להתמודדות עם הודעות כזב

● להקדיש מאמץ להפצת מידע אמין, מהיר, מדויק, רלוונטי ומתואם על-ידי הגורמים הרשמיים, בדגש על ארגון הבריאות העולמי, משרדי הבריאות השונים ומנהיגים ברמות שונות.

● לנטר באופן רציף את הרשתות החברתיות והאינטרנט במטרה לאתר מידע שקרי, וכך לכבות את ה"שריפה" בעודנה קטנה. לצורך איתור המידע השקרי, ניתן לערוך שיתוף פעולה עם:

- חברות הרשתות החברתיות הגדולות, לצורך איתור הודעות שקריות ושמועות ולהסירן מהרשתות.
- חוכמת ההמונים בשילוב עם אלגוריתמים של בדיקת עובדות.
- חוקרים וחוקרות. זאת על-מנת לסייע בלחימה במידע שקרי באמצעות פרסום מידע מדעי מהימן. מידע מדעי מונגש לציבור מעורר תחושה של יותר הבנה של המשימה מולה אני עומדים.

● להקדיש מאמצים לפתח אוריינות דיגיטלית בקרב הציבור לצורך מידע ממקורות רשמיים וממקורות שניתן לוודא את המהימנות שלהם, ולהימנע משיתוף מידע לא אמין.

התנהלות של חברה דמוקרטית נשענת על אמון. אמון הציבור ברשויות, בין אם ברמה לאומית או מקומית, מאפשר לרשויות להטיל מגבלות או לדרוש ויתורים מהציבור במצבי חרום ואסון. לאמון הציבור יש חשיבות מכרעת בעתות של משבר בריאותי מכיוון שהציבור נדרש לקיים הנחיות שאינן חלק מהשגרה היום יומית, הדורשות ויתורים והקרבה, בייחוד כאשר מדובר בתקופה ממושכת.

אמון הציבור מושתת על כך שגורמי הממשל מתווים את המדיניות המיטבית להתמודדות עם המגפה. זהו תנאי הכרחי להירתמות התושבים ליישום מדיניות הבריאות. יתרה מכך, כשאובד האמון קשה לזכות בו בחזרה. לפיכך, יש ליישם שיח בונה אמון ולהפחית התנהלות העשויה להוביל לפגיעה באמון הציבור.

נבקש לענות על השאלות הבאות:

1. מהם הגורמים העיקריים לפגיעה באמון הציבור?
2. אילו תנאים ועקרונות מנחים תורמים למדיניות שתזכה לאמון הציבור?¹

גורמים הפוגעים באמון הציבור

השיח הציבורי אשר בא לידי ביטוי בסקרי דעת קהל, בעיתונות וברשתות החברתיות, מצביע על כך שבתקופה האחרונה רווח בציבור היעדר אמון בלגיטימציה ובאפקטיביות של 'תקנות הקורונה'. הירידה באמון מורגשת הן כלפי האישים המובילים את ההתמודדות עם נגיף הקורונה הן כלפי גורמים מקצועיים בממשלה בתחום הרפואה, הכלכלה, האוצר, החינוך ועוד. כמו כן, הירידה באמון מופנית כלפי התקנות עצמן והנכונות למלאן. בין הסיבות לכך אפשר לזהות שלושה סוגים עיקריים לפגיעה באמון הציבור: (א) בעיות בהליך קבלת החלטות ובמדיניות המאומצת; (ב) בעיות בהתנהלות של מקבלי החלטות; (ג) ובעיות בתקשורת עם הציבור.

(א) בעיות בהליך קבלת החלטות ובמדיניות

🟡 **חשש מחוסר מקצועיות:** תחושה כי מקבלי החלטות אינם פועלים באופן מקצועי, אלא באופן חפוז ומוטה אינטרסים אישיים או פוליטיים צרים. תחושה זו מוזנת כמובן מהמשבר הפוליטי, אולם מושפעת גם מכך שהחלטות רבות התקבלו שלא על בסיס נתונים או מבלי שהנתונים הוצגו לציבור.

להלן מספר דוגמאות ממחישות:

- **הפצת נתונים חלקיים** שאינם נותנים תמונת מצב מלאה. למשל לגבי תמותה לפי יישובים או היכן נעשו בדיקות ובאיזה היקף. באופן זה, לא ניתן לחשב מהו היקף ההדבקה בפועל או להשוות לארצות אחרות.
- **מחסור במערכים יעילים לאיסוף ידע ובנייה של תשתית עובדתית** הדרושים לקבלת החלטות מקצועיות. למשל, לגבי אתרי הדבקה.

🟡 **שינויים במדיניות ובהנחיות ללא הנמקה או בליווי הסבר לא משכנע:** החל מפרוץ מגפת הקורונה חלו שינויים תדירים בהנחיות ובמקרים רבים ללא מתן הסבר מספק.

להלן מספר דוגמאות ממחישות:

- שינוי ההנחיות לגבי **שימוש במסכות** לכיסוי האף והפה בציבור הרחב.
- הגבלות לא מוסברות על **פעילות גופנית במרחב הפתוח** בתחילת המשבר, לאחר שנאמר במפורש כי אינן מועילות.
- **פתיחה חפוזה של הגבולות** לעשרות אלפי איש, תוך ביטול חובת הבידוד.

🟡 תחושת שרירותיות בתהליך קבלת החלטות:

• **חשש משרירותיות:** הנחיות שהוחלו על סקטורים מסוימים ולא על אחרים הציפו תחושות של שרירותיות בקבלת החלטות. למשל:

- * פתיחת חנויות איקאה ובד בבד, איסור על הורים שכולים לבקר את קברי ילדיהם ביום הזיכרון.
- * פתיחת בריכות שחיה בבתי מלון, אבל לא בריכות ציבוריות.
- * מניעה גורפת של בחינות באוניברסיטאות, לצד קיום בחינות בגרות בבתי הספר.

- **היעדר הצדקה סבירה:** הנחיות שנתפסו כנטולות רציונל ברור. למשל:
 - * הגבלת ריצה לטווח של מאה מטר מהבית במקומות שאין בהם קהל.
 - * עטיית מסכה בהליכה ברחוב אפילו כאשר אין אחרים בסביבה.

תחושת חוסר צדק ואפליה:

- **אפליה בהקלות:** לאור פרסומים לגבי הקלות בידוד שהתקבלו בקרב בעלי אמצעים או מקורבים לגורמים ממשלתיים בכירים, נוצר הרושם שהם זוכים להקלות.
- **אפליה באכיפה:** תחושה בקרב קהילות ואוכלוסיות שונות שיש אפליה בהגבלות ובאכיפה. למשל באכיפת סגר בשכונות של אוכלוסיות חרדיות, או מתן קנסות במקומות מסוימים ולא במקומות אחרים.
- **אפליה בתזמון של הפצת מידע:** תחושת אפליה בשל הפצת מידע בערוצי טלוויזיה או ערוצים מקוונים בשפה העברית בלבד, או בשל הפצת מידע בשפות שאינן עברית במועד מאוחר יותר.

- **ריכוזיות בקבלת החלטות:** קבלת החלטות שהשפיעו על המדינה כולה בידי צוות מצומצם (ובלט היעדר נשים, קבוצות מיעוט, ועוד), יצרו תחושה שהחלטות לא התחשבו בידע מקצועי ובתובנות של גורמים מרשויות מקומיות. אלה יכלו לתרום להחלטות שקולות ויעילות יותר ולשקף את מגוון הצרכים והקולות בחברה הישראלית.

(ב) בעיות בהתנהלות של מקבלי החלטות:

דוגמה אישית שלילית:

להלן מספר דוגמאות:

- מנהיגים וקובעי מדיניות תועדו כשהם מפרים את התקנות.
- מנהיגים פוליטיים מצאו דרך לעקוף את ההנחיות שהציבור הרחב היה צריך לעמוד בהן. למשל, במפגשים משפחתיים בליל הסדר, או עריכת מסיבה רבת משתתפים ערב שינוי התקנות לגבי התקהלות באירועים.

- **תחושת פוליטיזציה של המשבר וניצולו למטרות פוליטיות:** המתח הפוליטי שליווה את ראשית משבר הקורונה, ושמשך ללואות את החברה בישראל לכל אורך המגפה, מעורר חשד שמא חלק מההחלטות הושפעו משיקולים פוליטיים. למשל: בנוגע לכך שלוח הזמנים הפוליטי היה אחראי לחומרת האיומים הבריאותיים שהושמעו לציבור והחמרת המגבלות, או בנוגע לשימוש בטכנולוגיות מעקב ועירוב של השב"כ באיתור אנשים שהיו בסביבת נשאים של הנגיף.

(ג) בעיות בתקשורת עם הציבור:

- **תחושת ניתוק וחוסר התחשבות:** תחושה שמקבלי החלטות אינם קשובים לצרכים השונים של האוכלוסייה בחיי היום-יום; אינם מודעים לגודל הקשיים הכלכליים, החברתיים, הנפשיים ולמחויבות הטיפול והתמיכה בקרובי משפחה מבוגרים. זאת בשל פתרונות הנתפסים כמנותקים מהצרכים הממשיים של התושבים, לצד אמירות מזלזלות משרים בנוגע לחומרת המשבר הכלכלי.

בעיות במידע ומסרים שהועברו לציבור:

הגזמה באיום

- * **תחושת "זאב, זאב":** עם פרוץ מגפת הקורונה בישראל הפיצה הממשלה תרחישי אימה לפיהם ישראל תגיע לאלפי ואפילו עשרות אלפי מתים. הציבור אומד את תרחישים אלה, אל מול המצב בפועל ומבחין בפערים.
- * **פער בין האזהרות לבין החוויה האישית בפועל:** התושבים בישראל חשים ברובם המוחלט בסתירה בין המסרים הישירים לגבי עלייה בתחלואה ותחילתו של גל שני, לבין החוויה האישית בפועל המושפעת משיעורים נמוכים של תחלואה קשה ותמותה, נדבקים רבים ללא סימפטומים וחולים עם תופעות קלות.
- **אי־ודאות לגבי הנגיף ומחלוקת כלפי דרכי ההתמודדות עם הסיכון בהדבקה:**
 - * קיימת תחושת אי־ודאות לגבי הנגיף ואופן ההתמודדות עם מניעת הפצתו. תחושה זו נובעת מחוסר ניסיון, חוסר מידע ו/או אי-בהירות בנוגע לנסיבות, הגורמים, הסיכויים והסיכונים הכרוכים במגפה.
 - * מחלוקות ופערי דעות בין מומחים ומומחיות המביעים את דעתם המקצועית במהלך האירוע. מובן שבחברה דמוקרטית יש לתת מקום לכלל הדעות, והטלת ספקות ביחס למדע היא חלק חשוב מהשיח. אולם, ברגע שבאמצעי

תקשורת רבים הציגו תומכים ומתנגדים באופן שווה, הציבור קיבל תחושה של בלבול ואי־ודאות, חרף העובדה שבפועל החוקרים המתנגדים לתקנות הקורונה הם אחוז מזערי המושך עניין תקשורתי מכיוון שהם מאתגרים תפיסות מקובלות, זאת במיוחד לאור העבודה שהציבור עצמו רוצה לשמוע את הקולות הללו יותר הואיל והם משתלבים עם המוטיבציה האישית של רבים. מחלוקת פומבית רחבה תורמת לחוסר היענות להנחיות ואף להחריפן, לצד העלאת חסמים אחרים לביצוען.

🔴 **חוסר שקיפות ואי-שיתוף של מידע עם הציבור הרחב** ובפרט חוקרים וחוקרות בתחום בריאות הציבור, המבקשים לנתח את המידע ולסייע למשרד הבריאות.

תנאים ועקרונות מנחים התורמים למדיניות המחזקת את אמון הציבור

כדי לחזק את אמון הציבור כלפי החלטות והמדיניות המתקבלות על ידי הממשלה והכנסת, אנו מציעים כי יש לקבלן על בסיס מספר עקרונות מרכזיים המושתתים על ערכים דמוקרטיים:

- **קבלת החלטות מקצועיות.** הצוותים המקבלים את החלטות צריכים להיות מגוונים, הן מצד הידע המקצועי (המדעי והיישומי) הן מצד הייצוג התרבותי-חברתי.
- **מדיניות הוגנת** המושתתת על עקרונות מוסריים.
- **הליך הוגן.** נדרש כי גם הדיון המלווה את קבלת ההחלטות יהיה צודק ("צדק דיוני") וכי איכות ההחלטות לא רק תתקיים, אלא גם תיראה ותשמע. דיון הוגן משפר את איכות ההחלטות המתקבלות, מאפשר לחשוף בהן פגמים, לעצור טעויות שמקורן בחופזה או בתשתית עובדתית לא מספקת ולהתאים את המדיניות ליכולת הביצוע של התושבים ולצרכיהם. צדק דיוני מקנה אפוא לגיטימציה ציבורית לתוצרי הדיון, ההנחיות והתקנות.
- **טיפול הוליסטי במשבר.** מגפה עולמית פוגעת בכל תחומי החיים הרבה מעבר לשאלות הבריאות. קובעי המדיניות צריכים להתייחס למכלול הבעיות שנגרמות במשבר ולהראות שכולן נלקחות בחשבון יחד, מתוך איזון בין הטיפול במכלול הצרכים.

על בסיס עקרונות אלה, להלן המלצות יישומיות:

🔴 **קבלת החלטות מקצועיות:** משבר רב מערכתי דורש התייעצות עם קהלים רחבים במיוחד, ולא להישען על קבוצה קטנה ומצומצמת המשקפת עולם ידע צר.
על כן מומלץ:

- לשתף פעולה עם חברות וחברי הקהילה המדעית המתאימים ביותר לכל תחום ותחום.
- להקפיד על גיוון בין החוקרות והחוקרים, הן ברקע הדיסציפלינארי והן ברקע החברתי-תרבותי והמגדרי.

🔴 **שקיפות הנימוקים בבסיס ההחלטות:** מדיניות מנומקת ומוסברת, ולפיכך חשוב שהמידע שעמד בבסיס קבלת החלטות יוצג באופן שקוף.
על כן מומלץ:

- לשקף לציבור מהם הקריטריונים לקבלת ההחלטות, ומהו המידע המדעי שעליו מושתתת מדיניות זו.
- הנגשת מידע לציבור עבור עיון וניתוח. למשל, לספק גישה לפרוטוקולי הדיונים (כפי שנעשה בכנסת) ולמידע על נגיף הקורונה

🔴 **קשב לציבור ועידוד הליך שיתופי:** התייעצות עם הציבור באופן שוטף והקשבה לו, תורמות לאיכות ההחלטות עצמן. מנגנונים של הקשבה ותהליך שיתופי יתרמו להפחתת תחושות של אפליה וקיפוח או לתחושת חוסר הוגנות. חשוב שהציבור יחוש שההחלטה לא התקבלה מאחורי גבו, אלא מתוך התחשבות ביכולות ובצרכים של קבוצות שונות (מתוך תשומת לב לכך שלא תהיה תחושה שרק אלו שיש להם ייצוג לוביסטי, או כאלו שיכולים לאיים בסנקציות זוכים לקשב).
על כן מומלץ:

- ליצור מנגנונים המאפשרים לתושבות ולתושבים להשמיע את דבריהם כך שיישמעו ויילקחו בחשבון בתהליך קבלת ההחלטות.

- להקים מנגנון שבו גורמי הממשל, ברמה הלאומית והמקומית, יקבלו היזון חוזר מהתושבים והתושבות המושפעים מהמדיניות על המחירים בהם הם נושאים ותוצאות הלוואי הלא רצויות של המדיניות. בתוך כך, פנייה לאוכלוסייה מתוך אמפתיה והבנה כי קבלת ההחלטות באה מתוך ראייה של כאבם. לצד זאת, להכיר בקשיים הנובעים מהיענות להנחיות ולגלות מודעות כנה לקשיים אלה.

התייעצות עם קהילות מגוונות באופן שוטף: פנייה באופן אקטיבי לקבל מידע ממומחיות ומומחים, נשים וגברים, המשתייכים לקבוצות זהות מגוונות, כולל אלה המתמחים בחקר קבוצות זהות שונות בישראל.
על כן מומלץ:

להכניס למעגל ההתייעצות:

- * מנהיגים ומנהיגות אזרחיים, מהחברה הערבית, החרדית והאתיופית וממיעוטים אחרים.
- * קבוצות באוכלוסייה שאינן במוקדי כוח, כולל תתי קבוצות ייחודיות. למשל, שמיעת הורים ביחס להסדרים הנוגעים לילדים ולחינוך, או שמיעת ארגונים העוסקים בנשים ובילדים ביחס להשלכות של סגר על אלימות המשפחה (פירוט נוסף בסעיף אוכלוסיות מגוונות).
- * ארגוני החברה האזרחית וקולות ביקורתיים נוספים. למשל, ארגונים שפועלים בקהילה או עוסקים בקידום צרכיה ברמה ארצית עשויים להחזיק במפתח להבנת קשיי הציבורים שאותם הם מייצגים ולסייע בהבנת החסמים וההתנגדות להנחיות בקרב קבוצה זו. הם אף יכולים לסייע ברתימת קבוצות שונות להיענות להנחיות.
- **ככל שהדבר אפשרי ואינו פוגע בהתמודדות החברתית עם הנגיף, ראוי להתאים את ההנחיות לערכים תרבותיים שונים ולתנאים כלכליים וחברתיים שעשויים להשפיע על היכולת לקיים את ההנחיות. מעבר להקפדה על יחסי כבוד בסיסיים, ההגדרה של יחס מכבד עשויה להשתנות בין קבוצות ותרבויות.**

דוגמא אישית ולקחת אחריות: דוגמא אישית, גם במצבים לא נוחים ותוך נכונות "לעשות מעבר" ואף לשלם מחירים אישיים (כגון: ויתור על הטבות, הימנעות ממפגש עם קרובים, וכו'), מסייעת מאוד להגברת האמון הציבורי במקבלי ההחלטות.

עידוד של עזרה הדדית: סולידריות ותמיכה באחר הם מגנים חברתיים. כדי לחזק את החוסן הציבורי וליצור משמעות חברתית, חשוב לעודד וליזום שיתופי פעולה קהילתיים, כולל יוזמות של עזרה הדדית.

שימוש באסטרטגיית תקשורת מיטבית: העברת המידע לציבור באופן מיטבי צריכה לענות על האתגרים הבאים:

- תקשורת לגבי איהודאות והסיכון
- תקשורת המעודדת היענות והירתמות
- התמודדות עם חסמים

על סעיפים אלה יורחב בשני הפרקים הבאים.

שאלות מנחות למקבלי ההחלטות לגבי תנאים הדרושים לביסוס אמון הציבור

- האם נבחרו חוקרות וחוקרים בעלי מומחיות לייעוץ? האם קהילת החוקרים המייעצת לכם מגוונת מצד תחומי הידע ומצד הרקע שלהם?
- האם תהליך קבלת ההחלטות ננקט בשקיפות?
- האם תהליך קבלת ההחלטות שהוביל להגבלות או הנחיות לציבור הוצג באופן מנומק, בהיר ומלא?
- האם המידע העומד בבסיס ההחלטה הונגש לציבור?
- האם הוקמו מנגנונים המאפשרים הקשבה לציבור, כולל קבוצות שונות עם צרכים ייחודיים (ראו פירוט נוסף בפרק ד' המוקדש לנושא)?
- האם הוקמו מנגנונים המאפשרים להתייחס לדברי ביקורת ומשוב העולים בציבור הרחב ובארגוני החברה האזרחית?
- האם נלקחו בחשבון הסוגיות העולות ממנגנונים אלה ויש שימוש במידע לטיוב המדיניות?
- האם הובעה אמפתיה והבנה לקשיים שהציבור מתמודד עימם?
- האם התקיים מיפוי קשיים אלה והתמודדות מערכתית עימם?
- האם ההתנהגות של מקבלי ומקבלות ההחלטות מהווה דוגמה אישית חיובית לתושבים?
- האם נבחרה אסטרטגיית תקשורת המעודדת היענות והירתמות, וכזו הלוקחת בחשבון את אי הודאות של התושבים? (ראו פירוט נוסף בפרק ב' המוקדש לנושא)
- האם נלקחו בחשבון החסמים ההתנהגותיים של הציבור? (ראו פירוט נוסף בפרק ג' המוקדש לנושא)

עקרונות וגורמים התורמים לבנייה של אמון הציבור ופגיעה בו		
גורמים לפגיעה באמון הציבור	עקרונות המחזקים את אמון הציבור	עקרונות/ גורמים העוסקים ב:
<ul style="list-style-type: none"> • אי־ודאות לגבי הנגיף ואופן התפשטות המגיפה. • היעדר נתונים, או נתונים חלקיים. • תחושה של חוסר ידע מקצועי. • הצגת המחלוקת בין המומחים והמומחיות. 	<ul style="list-style-type: none"> • התייחסות לאי־ודאות בהפצת מידע לציבור, תוך הבטחה לעדכונים שוטפים. • הפצת נתונים עדכניים ושלמים ככל האפשר, כולל התייחסות למקור המידע. • שילוב דוברים ודוברות בעלי מומחיות מקצועית. 	מדע וידע
<ul style="list-style-type: none"> • תחושת שרירותיות. • שינויים במדיניות ובהנחיות ללא הנמקה או הסברים מספקים. • חשש מפוליטיזציה של המשבר. • תחושת חוסר צדק ואפליה, בעיקר מיעוטים תרבותיים ולשוניים. • תחושה של ניתוק וחוסר התחשבות בקשיים וצרכים של הציבור. 	<ul style="list-style-type: none"> • שקיפות של תהליך קבלת ההחלטות. • הסבר מנומק לגבי ההנחיות, כולל קריטריונים ובסיס מדעי. • קשב לציבור ועידוד הליך שיתופי, המעודד את התושבים להשמיע דעות, עמדות, קשיים ובקשות. • יחס מכבד לקבוצות באוכלוסייה, תוך הכרה בתרבות. • התייעצות עם קהילות מגוונות בחברה, גם אלה שלא בעמדת כוח. 	קבלת החלטות
דוגמה אישית שלילית בהפרת ההנחיות.	דוגמה אישית חיובית של מקבלי/ת ההחלטות ומנהיגות קהילתית.	התנהגות מקבלי ההחלטות

רשימה ביבליוגרפית ראשונית לקריאה של ספרות רלוונטית בנושא:

1. Kirshnamuri, T., & Bruine de Bruin (2018). Developing health risk communications: Four lessons learned. *In Psychological Perspectives on risk and risk analysis* (pp. 251-277). Springer, Cham
2. Liu, B. F., & Mehta, A. M. (2020). From the periphery and toward a centralized model for trust in government risk and disaster communication. *Journal of Risk Research*, 1-17.
3. Michelle Driedger, S., Maier, R., & Jardine, C. (2018). 'Damned if you do, and damned if you don't': communicating about uncertainty and evolving science during the H1N1 influenza pandemic. *Journal of Risk Research*, 1-19.
4. Tyler, T.R. (2013). The psychology of cooperation. In E. Shafir (Ed.) *The Behavioral Foundations of Public Policy* (pp. 77-90). Princeton University Press.
5. Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Drury, J. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4, 460-471.

גורמי ממשל, בין אם מדובר בממשלה ובין אם עוסקים ברשות המקומית, אחראים להזהיר את הציבור ולהתריע מפני סיכון שיכול לפגוע בבריאותו או בבריאות של בני משפחה והקרובים להם. כך הציבור יכול לקבל החלטות מושכלות להתמודדות עם הסיכון. אחריות זו נשענת על ערכים דמוקרטיים של אוטונומיה וכבוד האדם ואחריות של הריבון לשמור על ביטחון ורווחת התושבים.

גורמי מוטיבציה שונים עשויים להוביל להיענות לשינוי פעולה עם מדיניות ממשלתית ולהביא לבחירה לשתף פעולה עם הנחיות וחוקים בכלל ובקורונה בפרט, גם כאשר יש פגיעה באינטרס האישי. אחד הגורמים המשפיעים על היענות לאמץ התנהגות מניעתית בתחום הבריאות הוא תפיסת הסיכון של המחלה. תפיסת הסיכון עצמה תלויה בגורמים תרבותיים, חברתיים ומושפעת מהטיות קוגניטיביות שונות. למשל, הצגה "מוגזמת" של הסיכון עלולה ליצור תופעות לא רצויות, ולכן יש חשיבות רבה לאופן הצגתו.

נבקש לענות על השאלות הבאות:

1. מהן הסיבות לכך שהציבור ממעיט בערך הסכנות של תחלואה מנגיף הקורונה?
2. מהן הדרכים להציג את הסיכון כך שהוא יעודד וירתום את הציבור לאמץ התנהגות מניעתית ולהיענות להנחיות של הרשויות?
3. כיצד מתמודדים עם אי-ודאות?
4. מהם העקרונות התקשורתיים התורמים לחוסן של הציבור במצב של איום בריאותי כמו מגפה?
5. אלו גישות תקשורתיות יכולות לתרום לרתימת הציבור להיענות להנחיות המיועדות למנוע הידבקות ותחלואה מהנגיף?

בעת משבר בריאותי, זו זכותו של הציבור לקבל מידע על הסיכון ולהכיר ולהבין את חומרתו. הכרה בסיכון יכולה לעודד למוטיבציה לאמץ התנהגות מניעתית. בעוד שיש מאפיינים מדעיים לסיכון הנשענים על נתונים הסתברותיים (למשל, "שיעור התמותה השנתי הצפוי"), תחושת הסיכון בציבור מושפעת בעיקר מגורמים התורמים לתחושת המורא ושל היכרות עם האיום. היא מושפעת, בין השאר, מתשובות לשאלות כגון: מהם ממדי החשיפה לגורם האיום? האם הוא ידוע למדע? האם הוא בלתי הפיך? האם הוא משפיע על ילדים ועל הדורות הבאים? לאור זאת, לדאוג לכך שהידע המועבר לציבור יענה על השאלות הגורמות לתחושת הפחד והמורא, ושלא יישען על העברת מידע מדעי "יבש" בלבד. נבהיר תחילה (1) מהן הסיבות להמעטה בערך הסכנות במגיפה הנוכחית, (2) מה היו הכשלים בהעברת המידע. לאחר מכן נציע (3) הצעות אופרטיביות להצגת הסכנות וכיצד להעבירן במצב של אי-ודאות.

מספר סיבות לכך שהציבור ממעיט בערך הסכנות של תחלואה מנגיף הקורונה

- **הסתגלות לסיכון והערכה שקרובים לחיסון** – מעצם חלוף הזמן ולאחר שלומדים על טיפולים יחסית יעילים, הסיכון הופך למוכר יותר, וכך הערכת הסיכוי יורדת. כמו כן, יש סיקור תקשורתי נרחב המנבא חיסון בטווח לא רחוק.
- **תפיסה כי "לי זה לא יקרה"** – לאור נדירות יחסית במקרי ההדבקה, חלק מהציבור מאמץ התנהגות כאילו הוא חסין לנגיף. היווצרותה של תופעה זו גורמת לשאננות, לזלזול בהנחיות, ולהיעדר אימוץ של התנהגות מניעתית.
- **תחושת "אני לא פראייר"** – כל עוד חושבים שרק מיעוט בציבור ממלא את ההנחיות, המוטיבציה לאמץ את ההתנהגות הרצויה פחותה. תפיסה נוספת היא ש"אם אחרים אינם עושים זאת, סימן שאין צורך בהתנהגות זו". לחילופין, ההנחה כי "רק אני אמלא את ההנחיות, זה ממילא לא יעזור". בערוצי התקשורת קיימת נטייה להבליט את ההפרות, ובכך עשויים לגרום לציבור לקבל תפיסה שגויה של הנורמה החברתית החיובית.
- **אין סכנה נתפסת לילדים** – האוכלוסיות המאופיינות כבסיכון גבוה הן בעיקר אוכלוסיות מבוגרות יותר. כך, הדאגה לילדים מהידבקות וירוס הקורונה, מופחתת וכן, החשש באופן כללי מהמחלה הוא נמוך באופן יחסי.

כשלים בהעברת המידע, שלוהו באיומים והפחדה

הטקטיקה התקשורתית הבולטת לעין שהממשלה נקטה בה בראשית המשבר כדי להשפיע על התנהגות הציבור הייתה שימוש באיומים בנוגע לתמותה רחבה. אף בהמשך המשבר, גורמי ממשל השתמשו באזהרה מחזרה לסגר כולל כאיום כדי להשפיע על אימוץ התנהגות מניעתית (לדוגמה השימוש בסיסמה: "נהיה בסדר או נהיה בסגר"). טקטיקה של שימוש באיומים, במיוחד תוך הגזמת האיום או באיומים של סנקציות קולקטיביות, לא רק שפוגעת בערכים דמוקרטיים - אלא היא גם אינה יעילה, בייחוד לטווח רחוק. הפחד הינו מנגנון הישרדותי, התקף לתקופה מוגבלת של זמן. בשגרת קורונה יש לפנות לציבור כך שהסכנות והתמודדות עמן יהיו לאורך זמן. שימוש בטקטיקה של איום והפחדה עלול לייצר את התוצאות הבלתי רצויות הבאות, שחלקן הוזכרו כבר בסעיף בנושא שעסק בפגיעה באמון:

- חוסר-הפנמה: בהיעדר הבנה של הרציונל להתנהגות, אין הפנמה של הרציונל להתנהגות. כפועל יוצא ההתנהגות תלויה בגורם הרתעה חיצוני ולא כתוצאה משכנוע פנימי. מאחר שרבות מההתנהגויות התורמות להפחתת התפשטות הקורונה נוגעות להתנהגות במרחבים פרטיים או ביחס להתנהגויות שקשה לאוכפן במרחב הציבורי, הצורך בשכנוע פנימי כנחיצות של שיתוף הפעולה הופך כמעט להכרחי.
- התנהגות הפוכה ו'דווקא': התנהגות בצורה הפוכה להמלצות, במיוחד כאלו הנלוות לחוסר אמון בלגיטימציה של ההחלטות (בכללן תופעות המאופיינות בספרות כ-psychological reactance).
- חוסר שיתוף פעולה: הימנעות משיתוף פעולה עם הרשויות. לדוגמה, בדיווח על סימפטומים העלולים להצביע על הדבקות בנגיף עקב פחד מתוצאות של בדיקה חיובית לנגיף, חשש מבידוד, או שליחה של ילדים חולים למסגרות חינוכיות וחברתיות.
- תחושת חוסר אונים: כאשר האיום מוצג כמאיים, נוצרת תחושת חוסר אונים המפחיתה את המוטיבציה לאמץ את ההמלצות, הואיל והן לא נתפסות כמועילות מספיק להתמודד עם האיום.
- כעס: כעס על הרשויות המשתמשות בהפחדה, במקום לספק משאבים לתושבים.
- יצירת סטיגמה: תיוג וליבוי של סטיגמות לגבי קבוצות שונות כאילו הן הגורם לאיום, עשוי לגרום להן להימנע מלהיבדק. למשל, ייחוס אשמה לגברים ונשים שחלו וכעס על כך שהם "מכניסים אחרים לבידוד".
- הימנעות מהתנהגות בריאותית בתחומים אחרים: תחושת החרדה והפחד עלולה למנוע מפנייה לטיפולים רפואיים דחופים בתחומים שונים, ובכך לסכן את הבריאות.

הצעות אופרטיביות להצגת סכנות

תקשורת יעילה המתבססת על ערכים דמוקרטיים אינה מיועדת "להפחיד" את הציבור כדי "לציית" להנחיות. אלא, מציגה את הסיכונים בצורה בהירה ואמינה, תוך שילוב עם המלצות המותאמות לאוכלוסיות הספציפיות ומידע לגבי תשתית המיועדת לתמוך בציבור. זו הדרך לכך שאוכלוסיות שונות יוכלו להתמודד בהצלחה עם הקשיים והאתגרים הכרוכים באימוץ ההתנהגות לפי ההנחיות/המלצות.

עקרונות מנחים לתקשורת-סיכונים יעילה: ○

- מציגה את הסיכון בצורה עובדתית ולא "מוגזמת".
- מלווה את הצגת הסיכון במידע מונגש (וממוקד בנוגע למיקומי הסכנה).
- מנחה כיצד להתמודד עם הסיכון בצורה יעילה ברמה האישית, משפחתית, קהילתית, וארצית.
- מספקת מידע לגבי פתרונות ותמיכה המתאימים לאוכלוסיות שונות, עם אפיונים וצרכים מגוונים (ראו בהמשך סעיף ד' המוקדש לנושא של אוכלוסייה מגוונת)
- מעודדת לאמץ התנהגות מניעתית על ידי ערכים של אכפתיות לקרובי משפחה מבוגרים וסולידריות רחבה יותר לקבוצות הנמצאות בסיכון, זאת במקום לפנות לפחד.
- מעודדת התנהגות מניעתית בכדי להגן על האדם והזולת, לצד הבהרה שחוסר הקפדה עלול להגביר בצורה משמעותית את הסיכון לתחלואה.

התמודדות עם אי־ודאות: ○

- תקשורת סיכונים כוללת באופן אינהרנטי אלמנט של אי־ודאות. בין אם מדובר באי־ודאות לגבי חומרת המחלה ובין אם מדובר בנתונים המתבססים עליהם כדי להעריך את הסיכון. למרות חששות של מקבלי החלטות, נמצא שהציבור מוכן להתמודד עם אי־ודאות לגבי הסיכון, כאשר הוא מוצג בצורה אמינה. לכן מומלץ להתייחס לאי הודאות, תוך הדגשה שכלל שהדברים יתבהרו, הרשויות יעדכנו את הציבור.
- להלן המלצות להתמודדות עם אי־ודאות:
- המידע צריך להיות ספציפי וממוקד.
 - להתייחס למקורות של המידע ולמידת דיוקם.
 - להתמקד בעובדות שהמידע לגביהן מאומת ככל האפשר. להציג בפתיחות לציבור את מה שידוע נכון למצב הנוכחי, תוך התייחסות לכך שהמידע עשוי להתעדכן (ואולי אף ישתנה) לאור ההתפתחויות.
 - כאשר חלים שינויים בהנחיות, להבהיר שהשינוי חל על בסיס מידע חדש, או נתונים שלא היו ידועים קודם לכן.
 - להכיר ברגשות שחשים בקבוצות שונות (כגון פחד, דכאון וחרדה) עקב אי-הודאות והשוני באורח החיים.
 - להביע אמפתיה, תוך הדגשת החשיבות בהמלצות.

דגש על סולידריות כגישה תקשורתית אסטרטגית

כדי להתמודד עם משבר, יש חשיבות לשמירה על חוסן של הציבור. לפיכך, יש חשיבות רבה לפנייה לערכים חיוביים, חיזוק הקשר בין האוכלוסייה והבעת סולידריות עם קבוצות שמוגדות בסיכון גבוה להיפגע מן המחלה. מעבר לכך שפנייה לערכים חיוביים עומדת בבסיס לחברה דמוקרטית מכבדת, זו גישה תקשורתית יעילה. כפי שראינו לעיל, אחת הסיבות להימנעות מהתנהגות בריאותית היא האמונה ש"לי זה לא יקרה" או ש"אני לא בקבוצת סיכון". לאור זאת, פנייה לערכים של סולידריות, מעודדת הירתמות לאימוץ התנהגויות מניעתיות מתוך הכרה בחשיבותן לפרט, לסביבה הקרובה ולחברה כולה. כפועל יוצא, **ההמלצות הן להתמקד במה שראוי לעשות, ולחזק את התחושה של "שותפות גורל". עם התייחסות לכך שכולנו, ברמה לאומית וגלובלית, מתמודדים עם משבר ונפגעים במישור חברתי וכלכלי.**

להלן דגשים כיצד לבסס אסטרטגיה תקשורתית יעילה הנשענת על מחויבויות ערכיות:

- פנייה להגנה על האחרים: העובדה שחלקים גדולים באוכלוסייה תופסים שהסיכון מוסב כלפי אחרים ולא דווקא לעצמם (בין אם זאת 'הטיה אופטימיסטית' או הערכה סבירה), מובילה לאפקטיביות של התקשורת הנשענת על פנייה להגנה על אחרים. עוד נציין כי חשובה הפנייה להגנה על אחרים, לאור העובדה שחלק ניכר מהפעולות המניעתיות הנדרשות מהוות הקרבה אישית (למשל עטיית מסיכה או הסתגרות בבית) ולמעשה נועדו להגן על אחרים.

- * הישענות על ערכים משותפים: ככל שאנשים מאמינים שאחרים שותפים לערכים שלהם הם יהיו מוכנים לאמץ התנהגויות מניעתיות, הואיל והם ירגישו מחוברים יותר לאחרים ויהיו עם מוטיבציה גבוהה יותר לתרום למטרה קולקטיבית של התמודדות עם המגפה.

- * חיבור עם התנהגויות שזוכות לתמיכה חברתית רחבה: מסגור של ההתנהגויות הנדרשות מבחינת הריחוק החברתי ביחד עם התנהגויות המהוות כבוד לזקנים או אוכלוסייה פגיעה, עשוי להגדיל את התמיכה החברתית בציות לכללי הקורונה. מצב שבו המוטיבציה העיקרית המודגשת היא הסכנה בקורונה מוביל לזלזול של הצעירים בהנחיות. הדגשת היענות להמלצות ההתנהגויות המכבדת זקנים ומשקפת ערכים של אכפתיות, תשנה את התפיסה החברתית של אלו המזלזלים בהנחיות.

- הפצת מידע המדגיש ערכים משותפים בין אוכלוסיות שונות: דגש של ערכים משותפים (value similarities) יכול לעזור להתמודד עם תופעות של סטיגמטיזציה. הסטיגמות מקבלות חיזוקים מפרסומים במדיה ועושים תיוג שלילי לאוכלוסיות שלמות, בהן הנתונים של שיעורי ההדבקה גבוהים יותר. חשוב אפוא להראות את המשותף בערכים בין קבוצות שונות כדי לעודד היענות להמלצות המניעתיות. זאת במקום הפצת מידע שיוצר כעס וניכור

דגש על נורמות חברתיות חיוביות כגישה תקשורתית אסטרטגית

אחד האתגרים המרכזיים בעידוד התנהגות מניעתית בזמן מגפת הקורונה הוא **לשכנע את הציבור שקיימת היענות רחבה** לביצוע התנהגות מניעתית, ובכך להתמודד עם אמירות מהסוג של "אני לא פראיר".

למטרת תכנון אסטרטגי של תקשורת המתייחסת לנורמות חברתיות חשוב להבחין בין סוגים שונים של תפיסות נורמטיביות, למשל: "מה אחרים עושים" או "מה הם חושבים שחשוב". הואיל ותפיסות אלו משפיעות על העמדות והתנהגות שלהם בפועל. בהקשר הזה מקובל להבחין בין סוגים של תפיסות נורמטיביות:

1. **נורמות מקובלות** המשקפות ומתארות את תפיסת הנוהג הקיים (descriptive norms)

2. **נורמות מוסריות** (moral norm) או 'מחייבות', או מה שנתפס כ"מה שנכון" או מה שצריך לעשות כדי לעמוד בדרישות ובציפיות החברתיות (injunctive norms).

- קיימת בציבור נטייה להעריך היענות נמוכה יותר של אחרים לגבי התנהגות מומלצת. נטייה זו נמצאה גם בסקרים לגבי הערכת היענות של אחרים לגבי הנחיות הקשורות בקורונה. כלומר, קיימת "הערכת חסר" של הנורמה המקובלת.

- בני אדם מטבעם משתפי פעולה וקיימת השפעה של תפיסת נורמות מקובלות על התנהגות. תופעה זו גם קשורה לתופעה של חיקוי שמאמצים את דרכי ההתנהגות של אחרים מבלי להקדיש לכך מחשבה מיוחדת.

- ההשפעה של תפיסות נורמטיביות לרוב קשורה לקבוצת ההתייחסות של הפרט, הואיל וחשובות העמדות או ההתנהגות בקבוצה אליה משתייכים או מזדהים עימה. בד בבד, נמצא שאנשים פחות מושפעים מנורמות שבציבור הרחב, אם כי לנורמות אלו השפעה בתחומים שונים.

לאור זאת, מומלץ לעצב קמפיין תקשורתי הממחיש את רמת ההתנהגות המניעתית המקובלות או הרווחות בקרב אחרים. כמו כן, לעודד לאמץ את ההתנהגות המניעתית המומלצת או התנהגויות בריאותיות אחרות הקשורות להתמודדות חיובית בעת מגפה.

להלן המלצות כיצד להשתמש בנורמות חיוביות לקידום היענות להתנהגות מניעתית:

- **הצגת נתונים מסקרים על היקפי ההיענות בציבור.** אם בפועל עולה כי קיימת תמיכה בהתנהגות העומדת בהנחיות, יש להפיץ את המידע המתייחס לשכיחות גבוהה של התנהגות (נורמטיבית) של היענות להנחיות ומידע לגבי שכיחות גבוהה לגבי תפיסות נורמטיביות ערכיות/מחייבות.
- **הצגת דוגמאות המיועדות לייצג התנהגות נורמטיבית באוכלוסיית היעד.** להציג דוגמאות חיוביות שניתן לאוכלוסיות היעד להזדהות עימן. זאת בניגוד לשימת הדגש על אכיפה פורמאלית שמביאה לכתרות ולתשומת הלב הציבורית דווקא את אלה שאינם מאמצים את ההתנהגות המניעתית.

לסיכום הפרק, להלן המלצות מה חשוב להציג בתקשורת סיכונים, וממה חשוב להימנע בכדי לא "להשיג" תוצאות לא רצויות של שימוש ב"הפחדה" או איומים:

ממה להימנע:

- הגזמה באיום, גם במצב של אי־ודאות.
- הצגת תמונות זוועה.
- יצירת תחושה ש"לא יהיה לזה סוף".
- הטלת אחריות באופן שלילי על התושבים, ומתן התחושה ש"הכול תלוי בהם".
- האשמה של התושבים.

מה מומלץ וחשוב לבצע בהצגת מידע לגבי הסיכון/האיום:

- הצגת הסיכון בצורה מאוזנת, כולל התייחסות לאי־ודאות הכרוכה בהערכת הסיכון, לספק מידע שתורם להבנה שמדובר בסיכון משמעותי.
- לספק מידע שמיועד לשכנע שכל אחד או אחת, והקרובים להם, או הקהילה שלהם חשופים לסיכון.
- התאמת הפתרונות למצבים ספציפיים כדי להתמודד בסיכון במצבים ספציפיים (תוך התאמה לאוכלוסיות שונות).
- הצגת מידע משכנע שהפתרונות המוצעים הם יעילים ולכן חשוב לאמץ אותם (תוך התאמה לאוכלוסיות שונות).
- מידע ספציפי המיועד לחזק תחושת מסוגלות לאמץ את ההתנהגויות המניעתיות, למרות הקשיים הכרוכים בכך.
- סיפורים אישיים המציגים התמודדות חיובית עם הסיכון, כולל דוגמאות מקבוצות שונות.
- הפעלה של נורמות חיוביות של שיתוף פעולה, במקום הדגשת הנורמות של חוסר שיתוף הפעולה על ידי התמקדות בסנקציות כלפי שאלו שמפרים את ההוראות.
- לפרסם נתונים לגבי נורמה חברתית חיובית של אימוץ ההמלצות בנוגע להימנעות מהד בקות. למשל, פעולות הנוגעות לשמירה על ריחוק חברתי.

רשימה ביבליוגרפית ראשונית לקריאה של ספרות רלוונטית בנושא:

1. Erev, I., Plonsky O., & Roth, Y. (2020). Complacency, panic, and the potential of gentle rule enforcement in addressing pandemics. *Nature Human Behaviour*.
2. Gouweloos, J., Dückers, M., Te Brake, H., Kleber, R., & Drogendijk, A. (2014). Psychosocial Care to Affected Citizens and Communities in Case of CBRN Incidents: A Systematic Review. *Environment International*, 72, 46-65..
3. Gray, G. M., & Ropeik, D. P. (2002). Dealing with the Dangers of Fear: The Role of Risk Communication. *Health Affairs*, 21(6), 106-116..
4. Harper, C. A., Satchell, L. D., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*.
5. Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Maguen, S. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315
6. Leonore de Bruijn, A., Feldman, Y., Reinders Folmer, C. Kuiper, M. E., Brownlee, M, Kooistra, E., Olthuis, E., Fine, A., van Rooij, B. (2020). Why do Israelis comply with COVID-19 Mitigation Measures? Findings from the first wave. *ssrn*
7. Markon, M. P. L., & Lemyre, L. (2013). Public Reactions to Risk Messages Communicating Different Sources of Uncertainty: An Experimental Test. *Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal*, 19(4), 1102-1126.
8. Markon, M. P. L., Crowe, J., & Lemyre, L. (2013). Examining Uncertainties in Government Risk Communication: Citizens' Expectations. *Health, Risk & Society*, 15(4), 313-332.
9. Nutbeam, D. (2020). COVID-19: Lessons in Risk Communication and Public Trust. *Public Health Res Pract*. 30(2):e3022006
10. Paek, H. J. Hilyard, K., Freimuth, V., Barge, J. K., & Mindlin, M. (2010). Theory-Based Approaches to Understanding Public Emergency Preparedness: Implications for Effective Health and Risk Communication. *Journal of Health Communication*, 15, 428-444.
11. Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (1980). Facts and fears: Understanding perceived risk. In R. C. Schwing & W. A. Albers (Eds.), *Societal risk assessment* (pp. 181-216). Springer.
12. Stolow, J. A., Moses, L. M., Lederer, A. M., & Carter, R. (2020). How Fear Appeal Approaches in COVID-19 Health Communication May Be Harming the Global Community. *Health Education & Behavior* 47(4), 531-535.
13. Sunshine, J., & Tyler, T. R. (2003). The Role of Procedural Justice and Legitimacy in Shaping Public Support for Policing. *Law and Society Review*, 37(3), 513-548.

חסמים הם גורמים פסיכולוגיים, חברתיים, פיזיים, כלכליים, נסיבתיים, וכדומה. חסמים אלה מפחיתים את המוטיבציה ואת תחושת המסוגלות של הציבור, ומונעים בפועל את היכולת של הציבור לעמוד בהנחיות. סעיף זה מדגיש את החשיבות של התמודדות עם חסמים, **ומתמודד עם השאלות הללו:**

1. מהן ההצדקות שהציבור מספק לעצמו ולסביבתו לאי-מילוי הנחיות?
2. כיצד יכולים מקבלי ומקבלות החלטות לקדם הנחיות שיחלישו את ההיתכנות של הצדקות אלה?

הצדקות לאי-מילוי הנחיות

הנחיות להתנהגות מניעתית במהותן מבקשות לאמץ התנהגות שלא דווקא מתאימה לאוכלוסיות היעד. מדובר באימוץ התנהגות הדורשת 'מחיר' או שיש לה 'עלות', כגון: מאמץ, חוסר נוחות, שינוי בהרגלים או באורח החיים, ואף עלות נפשית. אין לציבור אפשרות מוחלטת לביצוע הנחיות במלואן, דבר שיכול להוות גם הוא גורם המקשה על עמידה בהנחיות. גורמים אלה מעכבים או מונעים את ביצוע הנחיות, אף במקרים שמעוניינים להימנע מהידבקות ומהדבקה באופן כללי, וגם כאשר מפנימים את החשיבות באימוץ הנחיות וההתנהגות המומלצת. יש מכלול רחב של חסמים, ויש חסמים התלויים במאפיינים אישיים, קבוצתיים, תרבותיים, כלכליים, גיאוגרפיים ועוד. למשל, חסמים לגבי עטיית מסכה לפנים יכולים להיות קשורים לחוסר נוחות, חששות מקשיים בנשימה, או מהאמונה שזה פוגע באוטונומיה של הפרט. חסמים לגבי הימנעות מביקורים אצל קרובים מבוגרים יכולים להיות קשורים לדאגה של אנשים לשלומם הפיזי והנפשי. כמו כן, יכולים להיות גם חסמים עקב אמונה באל או בגורל.

הגדלת ההיתכנות של שיתוף הפעולה של הציבור

ככלל, התקשורת מיועדת לתרום לתחושת המסוגלות של הציבור לאמץ את ההתנהגות המניעתית ולהנגיש משאבים בפועל כדי להתמודד עם החסמים השונים. לשם כך על מקבלי החלטות לבצע את הפעולות הבאות בבואם להגדיל ההיתכנות של שיתוף הפעולה של הציבור:

1. מיפוי חסמים: לאפיין ולמפות בצורה מדוקדקת חסמים מנקודת ראות של האוכלוסייה, תוך הקפדה על הבנת החסמים בקרב תת-קבוצות, ובמיוחד באוכלוסיות מוחלשות או עם צרכים ייחודיים.
2. פתרונות: למצוא פתרונות להפחתת החסמים, שמתאימים לאוכלוסיות היעד, תוך התייחסות למצבים ספציפיים המקובלים בקרב אוכלוסיית היעד.
3. מידע: לבנות אסטרטגיה תקשורתית להפצת מידע לגבי התמודדות עם החסמים.
4. משוב: לקבל משוב מהתושבים לגבי מידת ההצלחה להתמודד עם החסמים ולספק פתרונות נוספים במידת הצורך.

חלק מהחסמים קשורים לאופן שבו המידע על הנחיות מופץ לתושבים. במקרים אלו אופן העברת המידע עצמו עלול לגרום להימנעות מאימוץ התנהגות מניעתית. לאור זאת, ראוי לאמץ מספר קווים מנחים לאופן העברת המידע, ובכך להגביר את הסיכוי לשיתוף פעולה של הציבור:

הימנעות מעמימות בהעברת המידע: לתת הנחיות מדויקות, מפורטות, בהירות, שלמות ורלוונטיות לסיטואציה,

כדי שהציבור יידע מה צריך לעשות, וממה להימנע. ככל שהעמימות בהנחיות רבה יותר, היענות פוחתת. בייחוד כאשר ההתנהגות המניעתית פוגעת בחירויות בסיסיות כגון חופש ניידות, יחסים במשפחה, וכדומה

דוגמאות: [1] בדרישה להיכנס לבידוד בעקבות "מגע הדוק" עם נשאי/ית מאומת/ת המושג "מגע הדוק" עמום מדי ונתון לפרשנות אישית, העלולה להיות בעייתית. **[2]** ההנחיה שמותר בפעילות כושר להיות ללא מסכה איננה מפרטת מה נכלל בקטגוריה זו.

קידום מסוגלות להיענות להנחיות: זיהוי המצבים בהם אי אפשר יהיה לממש את הנחיות ולספק תנאים לאפשר מילוי שלהן. הכרה בקשיים והצעת פתרונות ימישו באופן מוחלט את המחויבות של גורמי הממשל למימוש הנחיות, ויבהירו שהן לא משקפות אידאל כלשהו שאינו בר מימוש. רמת המורכבות עימה הציבור מסוגל להתמודד קשורה בספרות לגורם המכונה capacity to comply (מסוגלות לציית) הבודקת בין היתר עד כמה התושבים מרגישים כי הם מבינים עד הסוף מה מצופה מהם, ועד כמה הם מרגישים כי מדובר באתגר שיש להם את האמצעים לעמוד בו. במצב שבו אפשר לצפות להתנהגויות שקשה לעמוד בהן, הרי שציבורים גדולים מתרגלים למצב שבו אי הציות לצווים או אי היענות להנחיות הוא למעשה הברירה הקלה יותר עבורם.

דוגמאות: [1] עבור משפחות המתקשות בבידוד ביתי, הגברת שיתוף הפעולה מתחילה ביצירת התנאים עבור אותן משפחות להיענות להנחיות. **[2]** אפיון החסמים המונעים לאמץ את ההתנהגות המניעתית יכול לסייע למציאת פתרונות דוגמת המלוניות לציבור החרדי שהתמודדו עם בעיית הצפיפות במשפחות החרדיות.

התמודדות עם הצדקות אפשריות לחוסר שיתוף פעולה: לזהות ולצפות מראש את המצבים הנפוצים שקשה לקיים את ההנחיות בהם, ולספק מידע כיצד להתמודד עם הקושי במקרים אלו. איסוף מידע בנוגע למה הציבור מסוגל או לא מסוגל לעשות, יכול לשמש את תהליך קבלת ההחלטות.

לדוגמא: רוב הציבור יודע שנכון לחבוש מסיכה בכל יציאה מהבית ובכל אינטראקציה. אך מובן שהם רוצים להוריד את המסכה (כי הם, כי לא נעים, כי קשה לדבר, כי לא מזהים את החבר/ה ברחוב). כשבני אדם נתקלים בדיסוננס קוגניטיבי, בדרך כלל מגשרים עליו באמצעות מנגנוני הצדקה שיאפשרו להם לעשות את מה שהם רוצים. כלומר, מחפשים סיבות שיצדיקו מדוע נכון להוריד את המסכה. זו תופעה מאוד נפוצה וקל לייצר הצדקות.

רשימה ביבליוגרפית ראשונית לקריאה של ספרות רלוונטית בנושא:

1. Basil, D.Z. The Fundamentals of Social Marketing. In *Social Marketing in Action* (pp. 23-44). Springer, Cham, 2019
2. Feldman, Y. (2018). *The law of good people: Challenging states' ability to regulate human behavior*. Cambridge University Press.

החברה בישראל היא מארג של זהויות, תרבויות, תפיסות עולם, וצרכים מגוונים, והיא מורכבת מקהילות שונות וסקטורים שונים. התחשבות במגוון חשובה בשגרה, אולם בזמן חירום החשיבות של ביטוי הגיוון בתהליך קבלת ההחלטות גוברת באופן ניכר, שכן תפקיד המדינה ביחס לשוק הפרטי גדל. המדינה הופכת למעורבת יותר בהכוונת התנהגות, מספקת מספר רב יותר של שירותים ומטילה הגבלות רבות יותר. היא מונעת מקבוצות שונות לארגן בעצמן את מרקם חייהן ומכתיבה חלק גדול מההתנהלות היומיומית באופן שמבטל את השונות הטבעית בהתנהגות ובהתנהלות בשגרה. לפיכך, אם המעורבות המוגברת של המדינה בשעת חירום לא תתחשב בגיוון חברתי, ההטיות בחלוקת המשאבים ובקביעת המדיניות יועצמו עוד יותר.

התמודדות עם משבר הקורונה מצריכה תשומת לב מוקדמת לגיוון בציבור הישראלי, ובמסמך זה נדגיש במיוחד שני מישורים חשובים:

1. התחשבות בגיוון של אוכלוסיות ותתי-אוכלוסיות שונות בשלב קבלת ההחלטות;
2. פתיחת ערוצי תקשורת הפונים לציבורים מגוונים, מקבלים מהם מידע ומנגישים להם מידע בהתאם למאפייניהם וצרכיהם.

התחשבות במגוון אנושי ורתימת אוכלוסיות מגוונות לשותפות חברתית הן משימות חשובות בימות שגרה, במיוחד בישראל מרובת ה"שבטים". משימת המגוון הופכת לקריטית במיוחד בשעת חירום, הואיל והמדינה מבטלת ומצמצמת באחת שירותים חברתיים חיוניים, כמו מערכות החינוך, הרווחה והבריאות, וכופה על אזרחים סגר, בידוד, ומגבלות תנועה. הפגיעה אינה מתפזרת באופן שווה על פני כל אוכלוסיית המדינה ומורגשת במיוחד בקרב אלו שנשענים על שירותים אלה, ובקרב מי שסביבת המחיה שלהם מתאפיינת בחוסר ביטחון, תנאים ירודים, או מצוקה וסכנה.

הסיכון הישיר של תחלואה בנגיף מלווה בסיכונים גדולים לא פחות לחיים, לבריאות הפיזית והנפשית, ולעתיד של קבוצות נרחבות באוכלוסייה. נמחיש זאת בעזרת כמה נושאים:

- ביטול של מערכת החינוך (גם אם מסיבות נכונות), מצמצם את מרחב הפעולה של נשים בשוק העבודה ועשוי להחריף פערים מגדריים בתעסוקה והשתכרות.
- סגר הכופה על כל בני המשפחה לנכוח יחדיו באותו המרחב למשך זמן ממושך, מגדיל את הסיכוי להתפרצות אלימות במשפחה, דן משפחות מרובות ילדים לתנאים פיזיים קשים, ועלול להרחיב פערים לימודיים לאורך זמן.
- המצוקה הכלכלית המתמשכת הביאה לנסיקה באלימות במשפחה בכלל האוכלוסייה ובקבוצות מיעוט בפרט. כמו כן, מצוקה זו גרמה בעקיפין לעלייה תלולה במספר הניסיונות האובדניים ומקרי המצוקה הנפשית.

הפגיעות הללו באות לידי ביטוי באופנים שונים בקבוצות שונות באוכלוסייה, ולפיכך יש חשיבות מכרעת לכך שתהליך קבלת ההחלטות יתייחס למכלול הצרכים של אוכלוסיות מגוונות, הן בשלב של התווית המדיניות הן בשלב הביצוע. ניהול הליך קבלת ההחלטות בדרך הזאת יוביל לקבלה של מדיניות נכונה, המאזנת את הסיכונים השונים זה מול זה. הליך כזה אף מעודד היענות של הציבור למדיניות, ובמקביל הוא מסייע למקבלי ההחלטות ללמוד על אודות ההשלכות האפשריות של המדיניות בפועל – כולל השלכות לא רצויות. בדרך הזאת אפשר גם לעדכן את המדיניות ולהתאימה תוך כדי תנועה.²

התחשבות בגיוון האוכלוסייה בשלב פיתוח מדיניות וקבלת ההחלטות

ממשל דמוקרטי נועד לשרת את כל החברה באופן שוויוני, ולפיכך חיוני שבשלב קבלת ההחלטות על דרכי ההתמודדות עם המגיפה יובטח ייצוג של מגוון רחב של זהויות, תרבויות וצרכים. גיוון של מקבלי ההחלטות חשוב מטעמים דמוקרטיים, שכן הממשלה נועדה לשרת את כלל הציבור. בנוסף לכך, לייצוג של מגוון של זהויות יש ערך מטעמים פרקטיים, וביניהם ניתן למנות את השיקולים הללו:

- הוא מבטיח העלאה לסדר היום של הסוגיות הרלוונטיות לאוכלוסיות השונות וזאת כדי לשקלל מדיניות ציבורית מפורטת המתאימה להתמודד באופן יעיל עם משבר הנוגע לכל תחומי החיים.
- הוא מייצר מודעות וקשב, לאחר מעשה, להשלכות ההטרונגיות של המדיניות, כולל אלה שאינן רצויות, הדורשות עדכון של המדיניות והתאמתה.
- הוא מחזק את הלכידות בחברה בזמן משבר, באמצעות חיזוק התפיסה העצמית של הקבוצות השונות שיש להן נראות ציבורית, וכי הן חלק מהמארג הכללי של המדינה.

[2] גיוון ושונות מציבים אתגר קשה עבור מקבלי ההחלטות. מה נחשב ייצוג? כיצד יושמע קולן של האוכלוסיות החלשות ביותר? מהי מידת הייצוג שיש להבטיח בשביל לשרת את הלגיטימציה של ההחלטות? – שאלות אלה סבוכות למענה. מסמך קצר זה אינו יכול להקיף את מלוא מורכבותו. בנוסף, מסמך זה לא עוסק בשאלה כיצד להתאים תכנים תקשורתיים לציבור מגוון או בשאלה כיצד לאתר מומחים ומומחיות ממגוון מייצג. אנו ממליצים למקבלי ההחלטות להיוועץ בסוגיות אלה עם ארגוני החברה האזרחית ועם מומחיות ומומחים לנושאים הללו.

להלן מספר המלצות לגבי גיוון בשלב פיתוח מדיניות וקבלת החלטות:

- **ביטוי למגוון של זהויות (מגדר, לאום, דת) ותחומי מחקר (בריאות, חינוך, כלכלה, רווחה, ועוד): על הממשלה והרשויות המקומיות להרכיב את הצוותים המייעצים והמחליטים באופן מגוון.**

- * **למנות באופן מידי נשים ואוכלוסיות מיעוט למעגל הראשון והשני של קבלת ההחלטות והייעוץ.**

ייצוגן של נשים במעגלים אלה צריך להיות מועצם דרמטית ולכל הפחות שוויוני מספרית לזה של גברים. ייצוגן של אוכלוסיות מיעוט צריך לשקף את הגיוון במדינה.

- * **למנות חוקרים וחוקרות מתחומי ידע רבים ולא להצטמצם לתחומי ידע מסוימים.**

- **קבלת מידע והתייעצות עם קהילות מגוונות באופן שוטף.** להקפיד שכל גורמי השלטון - ברמה הארצית והמקומית - יפנו באופן

אקטיבי לקבל מידע ממומחיות ומומחים, נשים וגברים, המשתייכים לקבוצות זהות מגוונות, כולל התמחות בחקר קבוצות זהות שונות בישראל.

- * **להכניס למעגל התייעצות מנהיגות ומנהיגים אזרחיים (משני המינים) מהחברה הערבית, החרדית והאתיופית וממיעוטים אחרים.**

- * **ההתייעצות עם קבוצות זהות ייחודיות, כמו ערבים וחרדים, אינה יכולה להתבסס על שיח עם מנהיגים דתיים בלבד, אלא**

היא צריכה לשתף קולות נוספים. יש חשיבות גדולה במיוחד לשיתוף נשים ערביות וחרדיות, מנהיגים אזרחיים המובילים יוזמות שונות בקהילה, ובאופן כללי תושבים מקבוצות שונות בקהילה. ה"מיעוט בתוך מיעוט" (נשים, ילדים, להט"בקים, ועוד) אינו מיוצג היטב בידי המנהיגים בתוך קהילות של מיעוטים.

לדוגמא, הליך התייעצות עם מנהיגות וחוקרות של החברה הבדואית היה מבהיר כי לנשים בדואיות אין תנאים המאפשרים עמידה בחובת הבידוד, בשל היעדר תנאי מחיה ביתיים. כמין כן, לקושי קהילתי להתפנות למלוניות למול מסורת קהילתית שנשים אינן יכולות לשהות לבד מחוץ לבית. התייעצות תקינה הייתה חושפת את הקושי ומעודדת מציאת פתרונות אחרים.

כדוגמא נוספת, הליך התייעצות מקביל בחברה החרדית, היה מבהיר כי הטלת הסגרים הנקודתיים שהוטלו על יישובים ושכונות חרדים מצופפת משפחות ומעלה את הסכנה להדבקה. ניתן היה לייצר פתרונות הרחקה רבים יותר בשלב מוקדם וכצעד מונע להטלת הסגר.

- **דוגמאות אלה מלמדות כי לצד הצפת הצרכים, יש צורך בקשב ממשלתי לצרכים המועלים מהשטח.**

- **שמיעה וקירוב של קולות ביקורתיים ושל ארגוני החברה האזרחית.** ארגונים הפועלים בקהילה ואלו העוסקים בקידום צרכיה

ברמה הארצית עשויים להחזיק במפתח להבנת קשיי הציבורים שהם מייצגים ולסייע להבנת החסמים וההתנגדות להנחיות בקרב קבוצה זו. הם אף יכולים לסייע ברתימת קבוצות שונות להיענות להנחיות.

מעבר לכך, על מנת להבטיח מגוון דעות וקולות ביקורתיים, אנו ממליצים לייסד מנגנון של היפכא מסתברא (בהשראת הלקח המרכזי של מערכת המודיעין ממלחמת יום כיפור) ולאפשר את פעילותו הרציפה, במקביל למנגנון קבלת ההחלטות המרכזי ובשיח עימו.

תקשורת עם ציבור מגוון

כפי שכבר נכתב בפרקים הקודמים קיים פער בין השיח של מומחים ומומחיות על סיכוני הקורונה, לבין השיח בקהל הרחב. מעבר להבדלים הנפוצים בחברה בכללותה, אפשר אף לזהות שונות בהערכת חומרת המצב המושפעת מתפיסות חברתיות או תרבותיות, ומהעמדות ביחס למדיניות ומידת ההזדהות, ולחלופין זעם, המופנה כלפיה. לאור זאת חשוב לפנות בשקיפות לכל קהילה ולדבר בפתיחות על הקשיים שהקהילה מתמודדת עמה מתוך הנחה כי שינוי ההתנהגותי הוא לא עניין של מה בכך. שיח מסוג זה יכול להפחית מתח וחרדה בקרב בני ובנות הקהילה ולהעלות את התחושה ש"אני לא לבד" ולבנות אמון. אפשר יהיה להעביר המלצות להתמודדות עם הקורונה המותאמות לקהילה ולצרכיה, ולרתום את חבריה וחברותיה להתמודדות בריאה עם נגיף הקורונה.

הגיוון והשונות הללו מציבים אתגרים לא פשוטים בתקשורת הסיכונים לציבור מגוון. חשוב לשים לב להיבטים הבאים:

- **תקשורת ברמת הקהילה:** ארגון הבריאות העולמי (WHO) ממליץ שהנחיות הקורונה יועברו לציבור בהתבסס על מבנים קהילתיים

קיימים. הקהילה היא מקור לחוסן חברתי והיא יכולה לסייע לחבריה המתקשים למלא אחר הנחיות הבריאות וכן, לרתום באופן אפקטיבי את חבריה למלחמה בנגיף. ההמלצות על תקשורת ברמת הקהילה נכונות לא רק עבור קהילות מיעוט אלא גם עבור קהילות עירוניות ושכונתיות; ארגונים חברתיים (ארגוני זכויות אדם, נשים, אגודות סטודנטים וכולי); איגודי עובדים; קהילות מהגרים; ואף קהילות ברשתות החברתיות. כל קהילה כזו מהווה "אוכלוסיית יעד".

להלן מספר דוגמאות לתקשורת קהילתית:

- * בקהילת יוצאי אתיופיה יש ארגונים הפועלים בתוך הקהילה ומנהיגות דתית, שהוכיחו את החיוניות שלהם בהפצת מידע ותמיכה בזמן הקורונה כמתווכים בין הקהילה לרשויות, כולל בהתמודדות עם ידיעות כזב שהופצו בקהילה לגבי טיפולים מניעתיים לכאורה שהופצו ברשתות החברתיות של הקהילה.
- * בחברה החרדית ובחברה הערבית ענייני רפואה ושלוש המשפחה מצויים בעיקר אחריות האישה. לאור זאת, פנייה לנשים בנושאי בריאות וטיפול בקורונה יכולה להיות אפקטיבית יותר.
- **התאמת ערוצי התקשורת לקבוצות שונות.** קבוצות שונות בישראל משתמשות בערוצי תקשורת שונים, וכך גם השימוש בערוצי תקשורת ממלכתיים או דיגיטליים מוגבל יותר בחלק מן האוכלוסיות, יחסית לשימוש בהם באוכלוסיות אחרות. בהתאם, יש להשקיע משאבים בבניית תכנית תקשורתית מותאמת לתתי-אוכלוסיות גם בתוך קהילות של מעוטים.
- * **העדפה של תקשורת קולית ויזואלית מותאמת שפה ותרבות.** סרטוני מידע, תשדירי רדיו, והקמת קווים חמים ייעודיים לאוכלוסייה האתיופית, הערבית, והחרדית. התשדורות הקוליות והויזואליות יגיעו גם לאוכלוסיות שאין להן מיומנות קריאה ואינן צורכות עיתונות מודפסת או מקוונת.
- * **בקרב יוצאי אתיופיה יש חשיבות לקו חם בשפות אמהרית וטיגרית** כדי לספק מענה לאוכלוסיות שאין להן נגישות לערוצי מידע מקוונים. כמו כן, ערוץ רדיו חשוב מאד לאוכלוסייה זאת, אולם הקצאת הזמן מוגבלת מאד לשידורים באמהרית (מספר פעמים בחודש).
- * **בקרב אוכלוסיות חרדיות יש גם כן נגישות מוגבלת לערוצי מידע מקוונים.** ניתן להיעזר בעיריות החרדיות, במערכות המאורגנות של החצרות השונות, ברדיו החרדי, בעיתונים החרדים ובפשקווילי הרחוב ובקווי הטלפון הייעודיים שהם ערוצי מידע מרכזי בחברה החרדית.
- * **לעומת המבוגרים, צעירים באוכלוסייה הערבית נמצאים ברובם המכריע ברשתות החברתיות ובפרט באינסטגרם,** טיק טוק ופייסבוק. הנגשה ויזואלית באמצעות סרטונים, צפויה להיות אפקטיבית במיוחד. חשוב לא להסתמך רק על רשת חברתית אחת או על צורת הצגת תוכן אחת בלבד.
- **מינוי נציגות קבועה האחראית על קשר עם אוכלוסיות שונות.** לנציגות כמה תפקידים:
 - * כתובת לפניות אוכלוסיית היעד שהם אמונים עליה, על מנת לאפשר להם להציף צרכים שונים בפני מקבלי ההחלטות.
 - * אמצעי להפצה של ההנחיות לאוכלוסיות השונות, תוך שימוש במונחים המוכרים להן ובשפתן. בשים לב לשוני במאפייניהן, דאגותיהם, וצרכיהן. רצוי למנות נציג או נציגה הממונים על הקשר עם החברה החרדית; ערבית; ארגוני החברה האזרחית (כפי שצוינו לעיל ונוספים); המגזר העסקי (ייתכן שנדרש למנות מספר נציגים שונים לחברה האזרחית ולמגזר העסקי, עם התמחויות מסוימות).
- **איתור של דמויות מפתח משפיעות שיהוו "מודל לחיקוי" באוכלוסיות היעד ויכולו לסייע בהפצת מידע וברתימת הציבור להתמודדות עם נגיף הקורונה.** מובילי ומובילות דעה, יפיצו את הצורך להיענות למדיניות הבריאותית הנדרשת בקרב הסביבה הקרובה שלהם וכך תיעשה למידה חברתית כוללת. לשם כך, יש "לאתר" את הדוברים והדוברות שיש לציבור אמון כלפיהם, לפנות לדמויות שקהל היעד סומך עליהן ויכול להזדהות עמן. דמויות אלה "מדברות בשפת" הקהילה, ומגיעות מתוכה. למשל:
 - * בחברה הערבית מומלץ להקים מערך של צוות נציגים ונציגות מהכפר או מהישוב (או שבט שלם באוכלוסייה הבדואית), במטרה להגיע למספר רב של אנשים ונשים מהאוכלוסייה בתוך אותו היישוב. **רופאי משפחה בקהילה ורופאות נשים מהווים דמויות מפתח** מאוד דומיננטיות באוכלוסייה הערבית המחזיקות בהשפעה רבה. כמו כן, **מעורבות של אנשי דת ושייחים מתקבלת בברכה.** העברת מסרים וכרזות בכנסיות ובמסגדים במהלך תפילות יום א' אצל הנוצרים או תפילת יום שישי אצל המוסלמים.
 - * בחברה החרדית חשוב לזהות את הרבנים המרכזיים שפסיקתם מקובלת על כמה שיותר ציבורים ודרכם להעביר מסרים. לשים לב לכך שאופיה הקהילתי של החברה החרדית מוביל לכך שגם אלו הרוצים לציית להנחיות נלכדים באינטריגות הקהילתיות וניזוקים. בתקופת הקורונה כמה רבנים שהיו מוגדרים כמיינסטרים סירבו להיענות להוראות משרד הבריאות, דבר שנבע בעיקר ממאבקים פוליטיים ומאי קבלת כללי המשחק הפנים פוליטיים החרדים. בחברה החרדית יש פוליטיקה עקלקלה ואינטנסיבית עם מאפיינים ייחודיים, וצריך לגייס אותה ולא לזלזל בה. שיתוף קולות מגוונים מקרב הציבור החרדי, בפרט פעילים חברתיים ומנהיגים אזרחיים, יוכל לסייע במציאת פתרונות שיגבירו את שיתוף הפעולה ויתגברו על אינטריגות אלה. למשל, כאשר יש חצר רבנית מרדנית צריך ללכת כברת דרך על מנת לגייס גם אותה. כמו כן, בחברה החרדית **לרבניות ונשות חינוך עמדה חשובה,** כך שחשוב לגייס אותן למערך ההסברה ולמציאת פתרונות מעשיים לאתגרי היום יום.
- **תשומת לב לייצוגיות בכרזות ובקמפינים רשמיים על מנת לאפשר לציבורים רחבים להזדהות עם הצורך לקיים את ההנחיות או לאמץ התנהגות מניעתית.** להקפיד על גיוון ביחס לדמויות המופיעות בחומרי מידע מטעם משרד הבריאות, עיריות ועמותות שונות, הממליצות כיצד לנהוג במצבים שונים. תוך פנייה, ככל הניתן, למגוון רחב באוכלוסייה בין אם זה בהיבט הגילאי, המגדרי, האתני והתרבותי:
 - * על הציבור הישראלי "לראות את עצמו", כך שיוכל להזדהות עם המסרים. להדגים את המסרים עם גברים ונשים ועם מאפיינים חיצוניים מגוונים (צבע עור, שיער, עיניים, גיל, כיסוי ראש, וכדומה). קמפינים רבים לא עמדו בכלל זה, ובמקום זאת כללו רק

המסמך המלא - שילוב קולן וצרכיהן של קהילות מגוונות בתהליכי קבלת ההחלטות ובשיח עם הציבור

דוגמנים בהירים, צעירים, ובעלי עיניים כחולות או דמויות סטריאוטיפיות בלבד, כגון נשים ערביות עם כיסוי ראש שמכינות אוכל במטבח או נשים המטפלות בילדים.

* נכון יהיה להקפיד על הפצת מידע בכמה שפות, כך שמעבר לשאלת הייצוג באותם פוסטרים, תיעשה פנייה לכלל האוכלוסייה (עברית, ערבית, רוסית, אמהרית ושפת הסימנים). כל זאת, באותו הזמן שמופץ בו המידע בעברית, ולא בזמן מאוחר יותר, כפי שקרה בזמן הקורונה, (מה שתרם לתחושת ניכור ואפליה).

שאלות מנחות למקבלי ההחלטות לגבי תנאים הדרושים לביסוס אמון הציבור

- **ייצוג:** האם בתהליך קבלת החלטות לגבי תקנות והמלצות להתנהגות מניעתיות הובטח ייצוג לקבוצות שונות, במיוחד נשים וקבוצות עם רקע תרבותי ייחודי? (ייצוג צריך להתקיים בכל רמת שלטון, כולל מקומית).
- **מנגנון השמעת קול:** האם בתהליך קבלת ההחלטות הותקנו מנגנונים להשמעת קולן של אוכלוסיות וקבוצות מרקע שונה, במיוחד נשים ואוכלוסיות מודרות ומוחלשות?
- **הבחנה בתתי-קבוצות שונות:** האם התוכנית התקשורתית מבחינה בתוך אוכלוסיות בקבוצות שונות? למשל, בחברה הערבית בין נערות וצעירות לבין נשים מבוגרות. בחברה החרדית בין חסידים, לליטאים וספרדים. בקרב יוצאי אתיופיה בין אוכלוסיות שיש להן מיומנויות קריאה בעברית, ואלו שאין להן.
- **מעורבות של סוגים שונים של מנהיגות בקהילות שונות:** למשל, האם בנוסף לפנייה לרבנים ואנשי דת, הייתה פנייה גם למנהיגות נשית ומודרנית, למשל מנהיגים אזרחיים, חרדים עובדים, וכדומה?
- **חיזוק ערכים חברתיים חיוביים:** האם התקשורת מתבססת על חיזוק ערכים חיוביים של קבוצות שונות? למשל בקהילה הבדואית, שימוש במבנה השבטי לחיזוק העזרה ההדדית והירתמות של האוכלוסייה.
- **התחשבות בגורמי סיכון מבניים:** האם הייתה התחשבות בעת קביעת המדיניות בגורמים שיכולים לסכן את הבריאות, מצב כלכלי, או בטחון אישי של אנשים/נשים בתוך קבוצות שונות. למשל, בחברה הערבית והחרדית ניכרת בעיית המגורים הצפופה שמגבילה את הריחוק החברתי.
- **התחשבות בגורמי סיכון תרבותיים:** האם בעת קבעת המדיניות הייתה התחשבות בייחודיות התרבותית של הקבוצה? למשל, אבני הבניין המרכזיות של הקהילה החרדית הן הקבוצה. ההוראות הציבוריות צריכות להתייחס לאתגר הספציפי של ריחוק מהקבוצה, במיוחד בתקופות של ערבי חגים מרכזיים, שמחות משפחתיות וחיי היום יום שמשתנים מהותית.
- **בניית אמון:** האם נוצר קשר בונה אמון עם אוכלוסיות מיעוטים כולל תת-קבוצות בתוך הקהילה?
- **מניעת תיוג שלילי וסטיגמה:** האם נבדק שלא נעשה שימוש בסטיגמות או בתיוג שלילי בהעברת המסרים?
- **שימוש בערוצי מדיה מתאימים ורלוונטיים:** האם נעשה שימוש בערוצי מדיה המתאימים לאוכלוסיות מודרות ובשפתם? למשל, האם נעשה שימוש באתרי אינטרנט או ערוצי טלוויזיה שיש בהם שימוש בחברה הערבית, כולל בקרב צעירים? האם נוצר מערך תקשורת שמתאים לאוכלוסיות שלא משתמשות ב'טלפון חכם'?

רשימה ביבליוגרפית ראשונית לקריאה של ספרות רלוונטית בנושא:

1. Logie, C. H. (2020). Lessons learned from HIV can inform our approach to COVID-19 stigma. *Journal of the International AIDS Society*, 23(5), e25504
2. Sagy, I., Feder-Bubis, P., Novack, V., Peleg-Sagy, T., & Greenberg, D. (2018). Lessons learned from the 2009–2010 H1N1 outbreak for the management of the 2013 silent polio outbreak. *BMC infectious diseases*, 18(1), 241.
3. Tyler, T. R. (2000). Multiculturalism and the Willingness of Citizens to Defer to Law and to Legal Authorities. *Law & Social Inquiry*, 25(4), 983-1019.
4. Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Drury, J. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4, 460-471.
5. World Health Organization (2020). Role of community engagement in situations of extensive community transmission of COVID-19. Retrieved from: <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14521/WPR-DSE-2020-016-eng.pdf>

במצבים של חירום או משבר, לאור השימוש הרווח בערוצי תקשורת דיגיטליים ורשתות חברתיות, מופצות במהירות רבה ידיעות כזב (fake news) רבות ודיס־אינפורמציה. ארגון הבריאות העולמי כינה את התופעה של ידיעות כזב "אינפודמיה" בשל הסיכונים שהיא מהווה ועקב המהירות וההיקף של הפצת המידע. הסיכון לבריאות הציבור מידיעות כזב קשור לכך שהן ממליצות על התנהגויות היכולות לפגוע בבריאות ומערערות את אמון הציבור ברשויות.

כפי שראינו בפרקים הקודמים הירתמות והיענות למדיניות של בריאות כרוכה במידע אמין ומדויק, ולפיכך יש הכרח להקנות לציבור כלים לזהות מתי מופץ להם מידע 'כזב'. כך יידעו להימנע מלאמץ את התכנים המוטעים ולמנוע את הפצתם הלאה.

בסעיף הזה נבקש לטפל בסוגיות הבאות:

1. מהם סוגי הודעות הכזב והשמועות הנפוצים בימי המגיפה?
2. אלו כלים יכולים לסייע בהתמודדות עם התופעה?

היקף הבעיה: סוגים מרכזיים של הודעות כזב

מניתוח ההודעות חדשות כזב ושמועות, אופיינו כמה סוגים מרכזיים של הודעות כזב במהלך מגפת הקורונה:

- **קונספירציה** - תיאוריות רבות הופצו ברשתות בדגש על המקור לקורונה. לדוגמא: וירוס שפותח במעבדות במסגרת תוכנית לפיתוח נשק ביולוגי בסין; ארצות הברית שחררה במתכוון את הנגיף. קונספירציות נוספות קשורות לפריסת טכנולוגיית 5G - הדור הבא של הרשתות הסלולריות.
- **היקף החולים, הנחשפים והמתים מהמגפה** - מספרים רבים של הרוגים ונחשפים הופצו ברשתות ללא שום קשר גיוני לאירוע, בעיקר בשלב הראשון של ההתפרצות. לדוגמא: צורפו לידיעות תמונות וסרטונים מזויפים של אנשי רפואה וכוחות הביטחון עם מיגון נשימתי שהתמוטטו, של אזרחים השוכבים ברחוב מתים שהועמסו על אמבולנסים ועל קברי המונים שנחפרו בסין.
- **אמצעי הגנה אישיים, בדגש על מסכות המיגון** - דיס־אינפורמציה רבה הופצה על יעילות המסכות, על סוגי המסכות ועל הצורך להשתמש בהן (וראוי אף לציין את התרומה של ארגון הבריאות העולמי למבוכה כאשר טען רק לפני מספר חודשים כי אין למסכות ערך).
- **המענה הרפואי** - מידע רב הופץ על דרכי התגוננות ומרפא מהמחלה. לדוגמא: המלצה לשתיית אקונומיקה, או אכילת שום כהגנה נגד הנגיף או לקחת ויטמין סי לצורך הגנה; הופץ מידע על כך שכבר יש חיסונים זמינים.
- **היבטים כלכליים** - פרסומים שקריים על מדיניות והמלצות כלכליות. לדוגמא: המלצה כוזבת בשם משרד האוצר לצאת מהבורסה.
- **היבטים של שגרת חיים** - מידע לא מדויק, חלקו בשעות שעדיין התנהלו דיונים על אותם הנושאים. לדוגמא: פרסום שקרי על ביטול גורף של לימודים, או הפצת שמועות על סגירת כלל המשק.

הסיבות להפצת ידיעות כזב

כדי להתמודד עם הבעיה של ידיעות כזב, יש להבין את הסיבות להפצתן:

- **איזודאות** גורם לכך שהציבור מעוניין לקבל כל מידע, בלי יכולת לבחון את תקפות המידע.
- ישנה נטייה להאמין **למידע העולה בקנה אחד עם אמונותיהם המוקדמות ועם ערכי הקהילה שלהם**. ידיעות כזב הזוכות לתפוצה רחבה הן אלה המאשרות לנו את מה שחשבנו מראש. מכיוון שהאדם הוא יצור שבטי, סיכוי סביר שנקבל אותן שוב ושוב מהמעגלים החברתיים שלנו, החולקים איתנו סט דומה של ערכים ודעות.
- **מידע מפתיע** עלול לגרום למהירות התפוצה של ידיעות כזב.
- במקרים רבים ידיעות כזב **זכירות** יותר מעובדות אמיתיות הואיל והן מנוסחות על פי רוב באופן קצר ופשוט יותר לעומת האמת שהיא לרוב מורכבת.

ככל שהמידע האמין יטפל בצרכים הללו (בעיות של איזודאות), ויתאים את העברת המסר לצרכים השונים (התמודדות עם אמונות קודמות, התאמה לערכי הקהילה), ויועבר באופנים מוצלחים וזכירים, אפשר יהיה להתמודד עם הסיבות המניעות את ההפצה המהירה של המידע הכוזב.

המלצות להתמודדות עם מידע כוזב

להקדיש מאמץ להפצת מידע אמין, מהיר, מדויק, רלוונטי ומתואם על ידי הגורמים הרשמיים. בדגש על ארגון הבריאות העולמי, משרדי הבריאות השונים ומנהיגים ברמות שונות. חשוב להפיץ מידע באמצעות מסיבות עיתונאים יומיות, הודעות לעיתונות, שיתוף פעולה עם הכתבים ואמצעי תקשורת המרכזיים.

לנטר באופן רציף את הרשתות החברתיות והאינטרנט במטרה לאתר מידע שקרי, וכך לכבות את ה"שריפה" בעודה קטנה. הצעות מעשיות בהקשר זה:

* **מרכזים לבדיקת מידע:** לפתח ולעודד מרכזי מידע, אתרים וקבוצות פייסבוק שנועדו לבדיקת עובדות. למשל, קבוצת הפייסבוק "זה נכון?" של מכון דוידסון, או האתר "לא רלוונטי" של חנן כהן.

* **הדרכה לבדיקה של עובדות:** פרסום של מדריכים המציגים דרכים לבדיקה של עובדות. בעולם מנסים להילחם בדיעות כוזב בנושא הקורונה, למשל בעזרת עמוד האינטרנט Myth busters של ארגון הבריאות העולמי (WHO), והאתר Poynter המציג מדריך לבדיקת עובדות.

* **להימנע מפרסום הפרכה כשלעצמו:** להימנע מפרסום מידע מרוכז של "זו שמועה וזו אמת". הפרכת קונספירציות לבדה לא מספיקה, ולעיתים אף מזיקה. זאת משום שישנה נטייה להאמין למידע מוכר, ולכן החזרה על המידע השגוי במסגרת בדיקת העובדות מגבירה את הסיכוי

לצורך איתור המידע השקרי, ניתן לערוך שיתוף פעולה עם:

* חברות הרשתות החברתיות הגדולות.

* חוכמת ההמונים בשילוב עם אלגוריתמים של בדיקת עובדות.

* קהילות מחקריות - וכך לסייע בלחימה במידע שקרי באמצעות פרסום מידע מדעי מהימן.

להקדיש מאמצים לפתח אוריינות דיגיטלית בקרב הציבור לצורך מידע ממקורות רשמיים וממקורות שניתן לוודא את מהימנותם, ולהימנע משיתוף מידע לא אמין.

רשימה ביבליוגרפית ראשונית לקריאה של ספרות רלוונטית בנושא:

1. Ireton, C., & Posetti, J. (2018). *Journalism, fake news & disinformation: handbook for journalism education and training*. UNESCO Publishing.
2. Joris, L., Crusius, J., & Gast, A. (2020). Correcting misperceptions of exponential coronavirus growth increases support for social distancing. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(28), 16264-16266.
3. Lewandowsky, S., Ecker, U. K., & Cook, J. (2017). Beyond misinformation: Understanding and coping with the "post-truth" era. *Journal of applied research in memory and cognition*, 6(4), 353-369.
4. Mitchell, A., Jurkowitz, M., Oliphant, B., & Shearer, E. (2020). Three Months In, Many Americans See Exaggeration, Conspiracy Theories and Partisanship in COVID-19 News. *Pew Research Center*.
5. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). Encouraging Adoption of Protective Behaviors to Mitigate the Spread of COVID-19: *Strategies for Behavior Change*. The National Academies Press.
6. Strauss, V. (5 February 2020). News literacy lessons: How a pandemic of misinformation about coronavirus has far outpaced the disease's spread. *The Washington Post*. Rederived from: <https://www.washingtonpost.com/education/2020/02/05/news-literacy-lessons-how-pandemic-misinformation-about-coronavirus-has-far-outpaced-diseases-spread/>
7. Taragin-Zeller, L., Rozenblim, Y., & Baram-Tsabari, A. (submitted). Public engagement with Science among Religious Minorities: Lessons from Covid-19. *Science communication*.
8. Taylor, J. (31 January 2020). Bat soup, dodgy cures and 'diseasology': the spread of coronavirus misinformation. *The Guardian*. Rederived from: <https://www.theguardian.com/world/2020/jan/31/bat-soup-dodgy-cures-and-diseasology-the-spread-of-coronavirus-bunkum>

לאורך כל המסמך עסקנו בצורך בהנגשת מידע אמין ומדויק לציבור הרחב. במהלך המגפה הציבור נחשף למידע באופנים שהוא אינו רגיל בו, ואף אינו מודע להטיות העשויות להיווצר בעקבות הנגשת המידע בצורה מסוימת. בסעיף הזה בחרנו להתמקד בתופעה מסוימת – בגרפים של הידבקות – **כדי להמחיש הן את הצורך להשתמש במומחים ומומחיות בהעברת מידע, והן את הצורך בבדיקה מדויקת של האופן שבו המידע מתקבל בציבור הרחב.** אין בכך ניסיון למצות את מכלול הדיונים הנדרשים באופני העברת המידע – אלא רק להמחיש את הצורך בעיסוק אחראי ורציני בממד הזה של התקשורת.

חלק ניכר מהמידע המועבר לאזרחים ממשרד הבריאות ובאמצעי התקשורת כולל מידע כמותי בין השאר על מספרי הנדבקים ומספרי החולים. מידע זה נועד להציג לציבור את חומרת המגפה בישראל, ועל מגמות בהתפתחות שלה – ובכך גם לרתום את הציבור להיענות למדיניות הבריאות. מידע זה מונגש על פי רוב באמצעים חזותיים בעזרת גרפים. כך מבקשים להעביר מסר מורכב בצורה נהירה, תוך הפחתת עומס קוגניטיבי מהצופה. ניתן להמליץ על שלושה גורמים מרכזיים שיכולים לתרום ליעילות של הצגת מידע בנושא זה לציבור הרחב:

- (א) אפשרות להסיק את המסר המרכזי במבט חטוף.
- (ב) הכלה של כל הפרטים הרלוונטיים להעברת המידע ורק אותם.
- (ג) הצגת המידע ללא עיוותים של פרספקטיבה.

בסעיף הזה נציג כיצד להימנע מהצגה של מידע באמצעות גרפים העלולה לייצר רושם מוטעה או שאינה מצליחה לתרום לתושבים ותושבות שאין להם ידע מקצועי בתחום להבנה של המסר המרכזי של הגרף.

במסמך זה ההתמקדות היא בשתי השאלות האלה:

- 1) כיצד אופן ההצגה של נתונים בגרפים שהיו מיועדים להנגיש מידע לציבור בנושא תחלואה יכול ליצור הטיה?
- 2) מה מומלץ כדי להתמודד עם הצגת נתונים שיכולה ליצור הטיה?

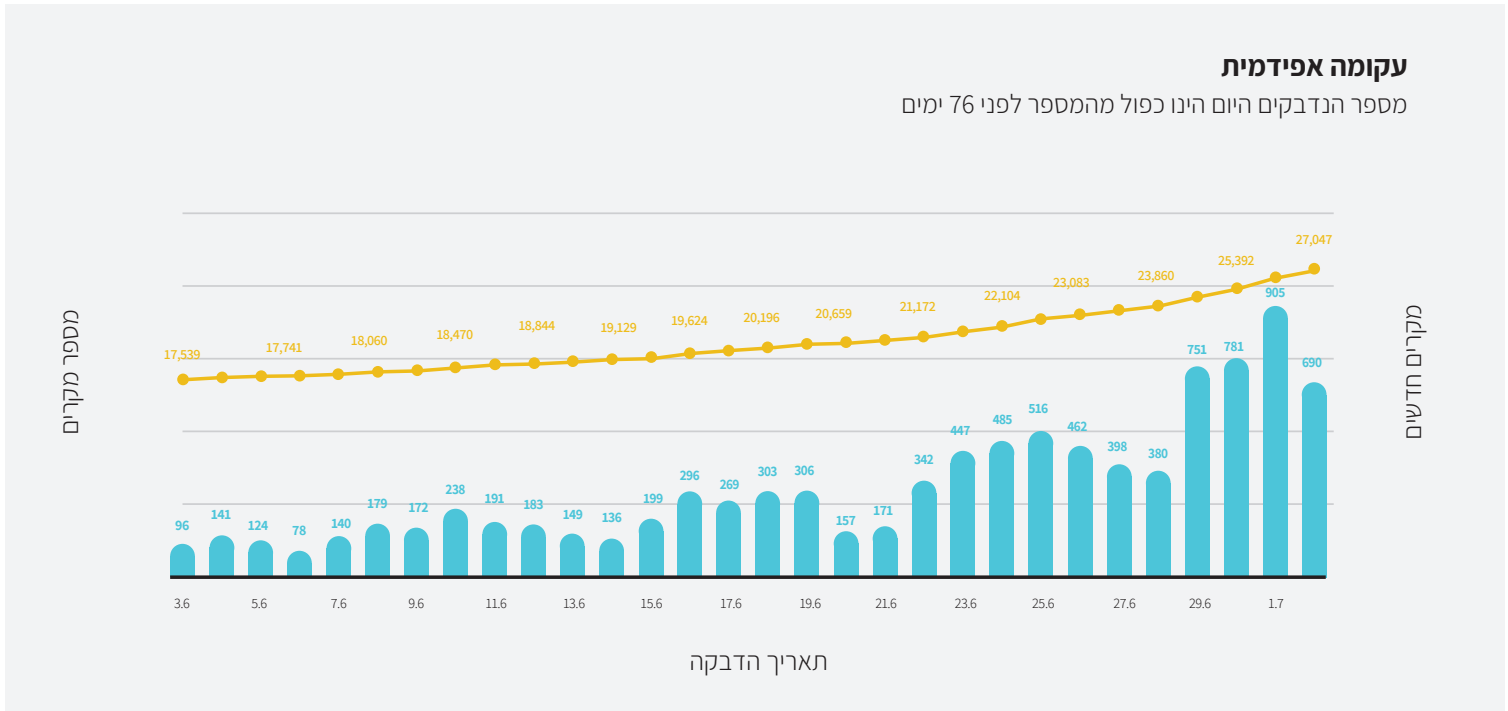
הערכת חסר. בבואנו להשוות את הנתונים העדכניים ביותר הקיימים לנתונים היסטוריים, הנקודה העדכנית ביותר בגרף לעיתים לא מייצגת את אותו גודל כמו שאר הנקודות בגרף. לדוגמה, בגרפים המציגים את מספרי המאובחנים היומיים החדשים כפונקציה של הזמן ("עקומה אפידמית" בתמונת המצב של משרד הבריאות) או מספרי הבדיקות היומיים כפונקציה של הזמן ("בדיקות ותוצאות חיוביות יומיות" בתמונת המצב של משרד הבריאות), העמודה העדכנית ביותר מציגה מספרי מאובחנים חדשים או בדיקות נכון לרגע הפרסום, שמתבצע במהלך היום, בעוד שעמודות אחרות מציגות את מספרי המאובחנים או הבדיקות עבור ימים מלאים (ולעיתים אף ימים קודמים מתעדכנים רטרואקטיבית). כתוצאה מכך נוצרת הערכת חסר של הגודל העדכני ביותר בגרף ונוצר רושם המוטעה שחלה ירידה במספר המאובחנים או הבדיקות ביחס לימים הקודמים. על אף שלרוב ניתן להסיק בעיה זו ממבט על חלקים אחרים בתמונת המצב. הגרפים עצמם לא עומדים בעקרונות ויזואליזציה נכונים. בפרט, על מנת לשמור על מהימנות הנתונים יש חשיבות לכך שכל נקודה בגרף תייצג גודל זהה או, לחילופין, שנקודות שאינן מייצגות גדלים זהים יסומנו מפורשות כך בגרף.

פתרון אפשרי לכך הוא שינוי צבע העמודות שמייצגות גדלים לא סופיים (לרוב העמודה העדכנית ביותר) כך שיהיה קל לצופה לראות שעמודות אלו אינן זהות לעמודות אחרות בגרף.

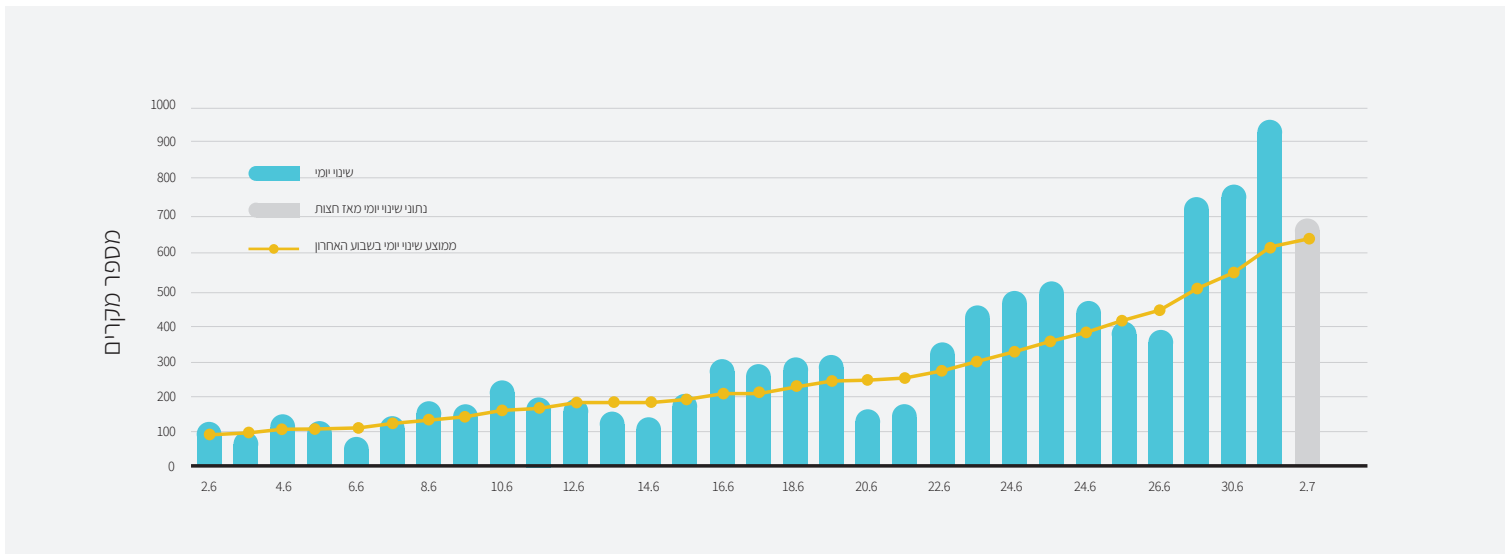
שימוש בעייתי בקווי מגמה. מטרתם של קווי מגמה היא להדגיש את קצב השינוי של גודל מסוים לאורך זמן. עם זאת, כאשר יש שונות בגודל זה, למשל עקב עיכובים בדיווח, טעויות מדידה או הבדלים הנובעים מהיום בשבוע, רצוי לרוב להחליק את קו המגמה כדי להדגיש מגמות של טווח בינוני, שהן אינפורמטיביות יותר ממגמות טווח קצר. בפרט, מספרי הבדיקות מושפעים מהותית מהיום בשבוע (בסוף שבוע מתבצעות פחות בדיקות) וכך גם מספרי המאובחנים אשר תלויים בעצמם במספרי הבדיקות. הצגה של מגמות גדלים כאלה עלולה ליצור אצל הצופה רושם מוטעה ולהקשות עליו להבין את המגמה האמיתית של אותם גדלים.

לכן, רצוי להוסיף קווי ממוצע נע (למשל ממוצע של 7 ימים אחרונים) לגרפים על מנת להקל על הצופה להבין את קצב השינוי בפועל.

זאת ועוד, כיום בתמונת המצב של משרד הבריאות נעשה שימוש בקווי מגמה עבור מספר המאובחנים הכולל מאז תחילת המגפה. מובן שמספר זה יכול רק לגדול ולכן אין בקו מגמה זה אינפורמציה רלוונטית לקצב השינוי. במקום, **ניתן להוסיף קו מגמה עבור מספר החולים הפעילים, גודל שיכול לעלות או לרדת בזמן, ולכן המגמה שלו מהווה מידע רלוונטי לציבור. גודל אחר רלוונטי שניתן לייצר לו קו מגמה הוא אחוז התוצאות החיוביות מתוך סך הבדיקות ביום.**



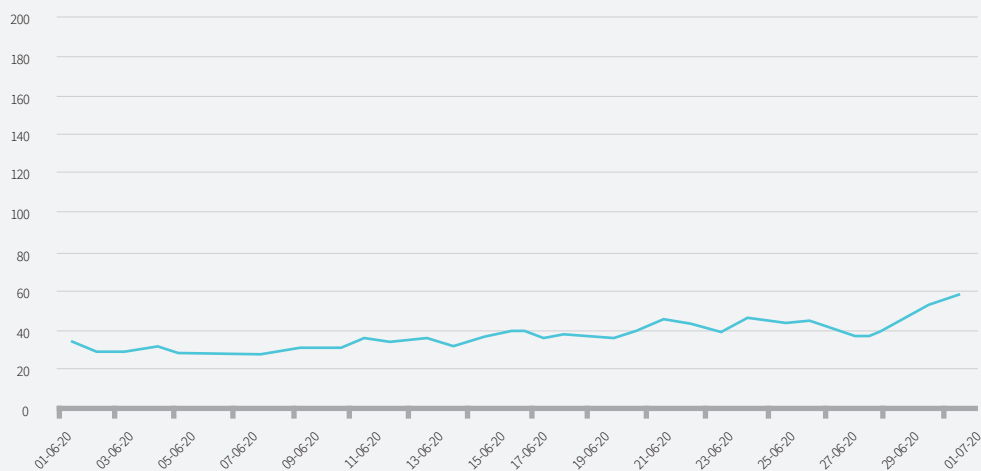
הצעה לגרף מוצלח יותר:



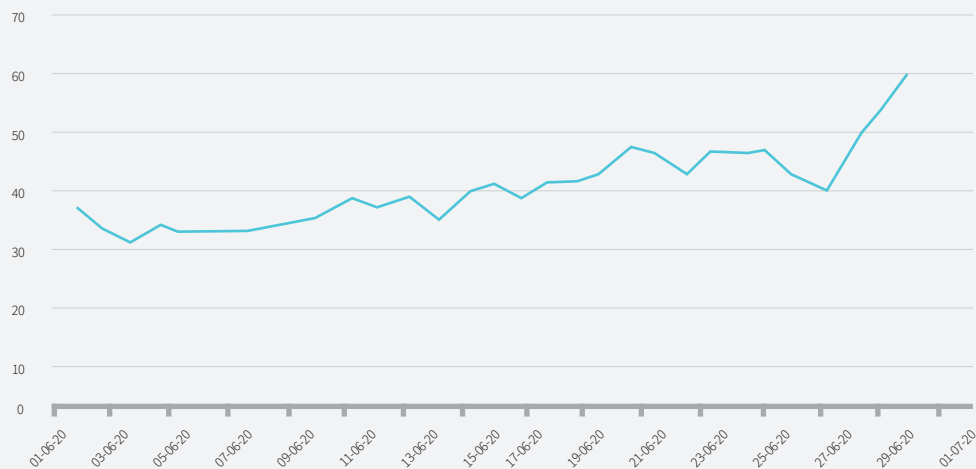
עיוותי פרספקטיבה באמצעות בחירה לא אידיאלית של מערכת צירים. מידע זה עלול להיתפס בצורה שונה כאשר הוא מוצג בפרספקטיבה שונה. למשל שיפוע זהה בגרף קו ייתפס כגדול יותר כאשר ציר ה-X צר יותר מאשר כאשר ציר ה-X רחב יותר. במקביל, שינויים יתפסו כפחות גדולים כאשר ציר ה-Y נמתח על פני טווח גדול יותר מאשר כשהוא נמתח על פני טווח קצר יותר. לדוגמה בתמונת המצב של משרד הבריאות, קווי המגמה לחולים קשים ומונשמים הוצבו על מערכת צירים שבה טווח ציר ה-Y גדול בהרבה מאשר טווח הנתונים בחודש האחרון ולכן שינויי מגמה משמעותיים באחוזים נראים בגרף כשינויים מינוריים. **רצוי כי טווח הצירים יהיה בסדר גודל דומה של הנתונים המוצגים.**

דוגמה אחרת לעיוותי פרספקטיבה היא שבעוד שחלק מקווי המגמה בתמונת המצב מציגים נתונים של 30 הימים האחרונים, חלק מהם (מספרי בדיקות ומספרי מחלימים) מציגים נתונים החל מתאריך 1.1.20. שינויי הפרספקטיבה בין הקווים השונים מקשים על ההשוואה ועלולים ליצור רושם מוטעה על הצופה. אלא אם יש סיבה להציג את המידע בצורה שונה, **רצוי שכל הצירים אשר מייצגים גודל דומה (למשל זמן) יכללו טווחים דומים.**

גרף משרד הבריאות לחולים קשים



גרף מוצלח יותר לחולים קשים



רשימה ביבליוגרפית ראשונית לקריאה של ספרות רלוונטית בנושא:

1. Bergstrom, C. T., & West, J. D. (2020). *Calling Bullshit: The Art of Skepticism in a Data-Driven World*. Random House.
2. Cairo, A. (2019). *How Charts Lie: Getting Smarter about Visual Information*. WW Norton & Company.
3. Munzner, T. (2014). *Visualization analysis and design*. CRC press.