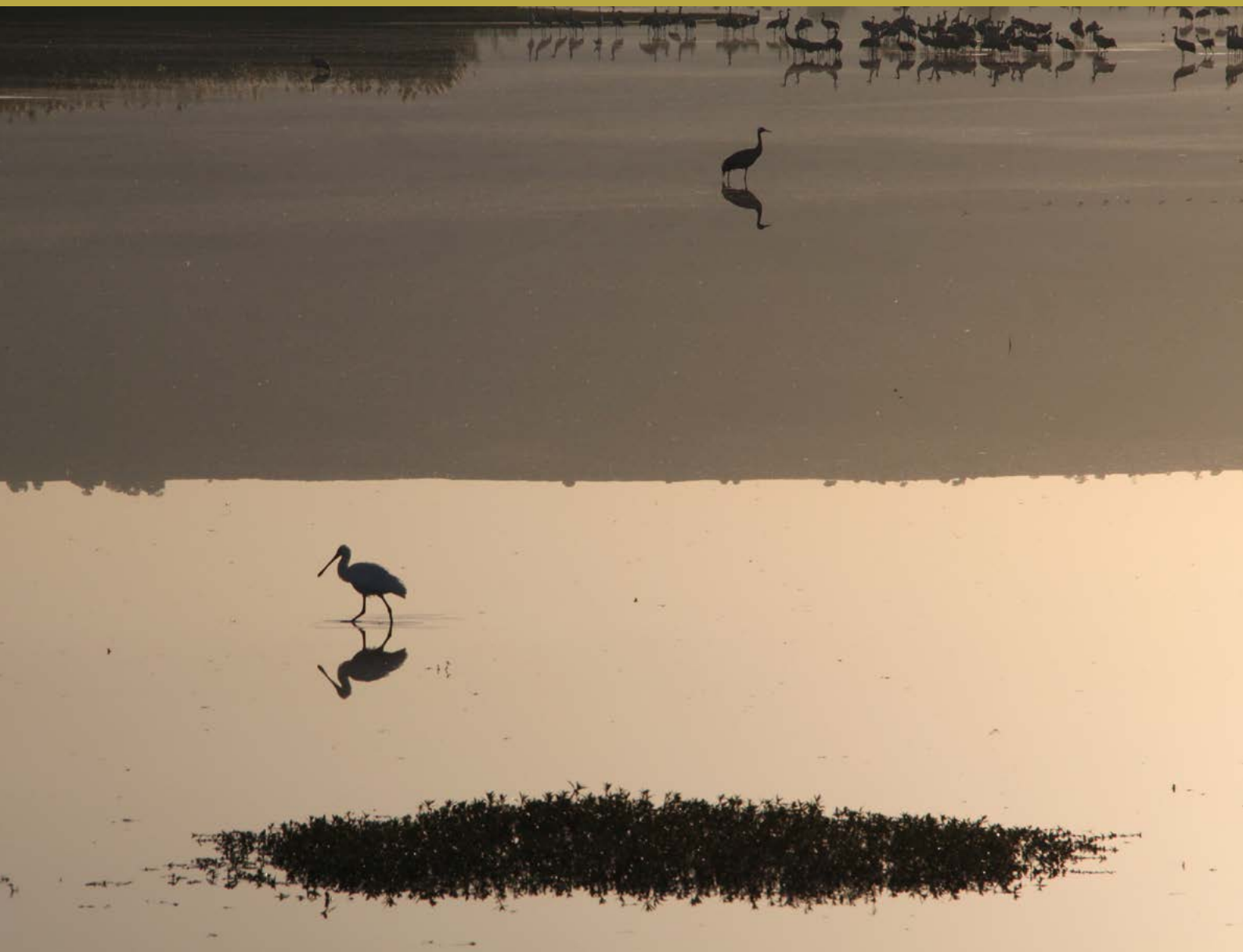


פסיכואקטואליה

רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל



אוקטובר
2017



36

טיפול באלימות בגן - השפעות הגישה הנרטיבית והמערכתית על תפקוד הגנות ויחסיה עם פסיכולוגית הגן קרן כהן

42

היפנו-אוקולוגיה: היפנוזה בשירות חולי סרטן אודי בונשטיין וליאורה שפרס

45

אתגר הפסיכולוג הרפואי במרפאה הבריאטרית: בין אבחון לטיפול עירית חרותי, יעל סיון ורועי חזן

12

קורט של ערכים, תרומתו של קורט לז'ילברברג

21

MBI-O-DM - התערבות מבוססת מנטליזציה בארגונים עם גיוון ושונות אירית חוביץ פליישמן ונעמה גרינולד

32

צילה של מחלת נפש - חשיבותה של אבחנה הנלווית לסכיזופרניה שירי רוזנצווייג-מורד ועדיאל דורון

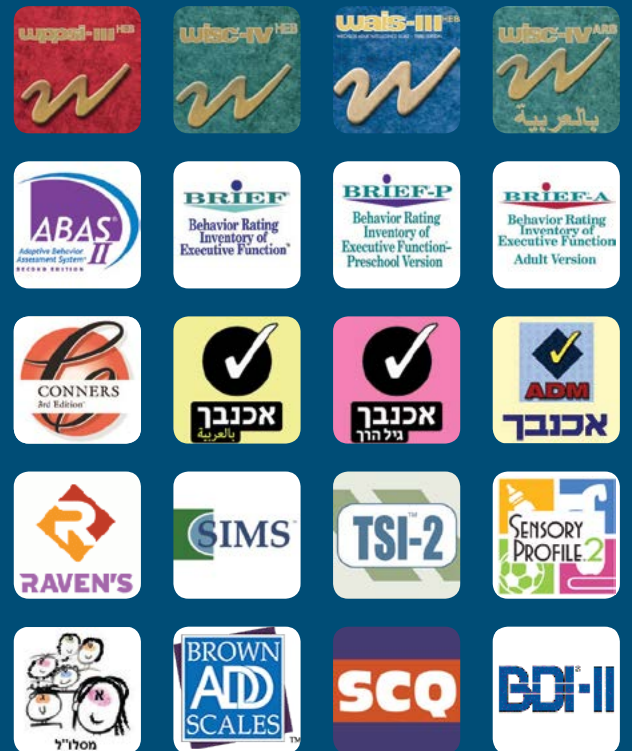


אבחון מקצועי בעידן דיגיטלי

מהי מערכת PTech™?

- מערכת ה-PTech מאפשרת העברה אונליין של האבחונים השונים מבית סייקטק
- כל מאבחן מקבל חשבון אישי במערכת ודרכו הוא יכול להעביר שאלונים ולקבל את התוצאות
- את שאלוני האבחון ניתן להעביר על המחשב בקליניקה או לשלוח למילוי במייל
- המערכת כוללת גם מחשבוני ציון

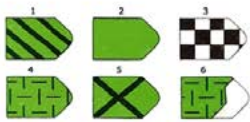
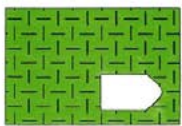
האבחונים הזמינים במערכת



אבחונים נוספים צפויים לעלות בהמשך ויהיו זמינים למשתמשי ה-PTech ללא תשלום וללא צורך בעדכוני תוכנה!

חדש ב- PTech

אבחון המטריצות של Raven



להערכה קוגניטיבית בלתי מילולית. לבדיקת מגוון היבטים קוגניטיביים, כגון: יכולת רכישת תובנות, הבחנה במשמעויות במצב של בלבול, יכולת תפיסתית והיכולת לזהות יחסים בין קונספטים.

מעכשיו ניתן להעביר אונליין את 3 הסוגים של מבחן ה-Ravens:

SPM—הגרסה הסטנדרטית של האבחון. מיועדת לילדים ומבוגרים.



CPM—הגרסה הצבעונית. מיועדת לילדים בגילאי 5-12



APM—הגרסה המתקדמת. מיועדת להערכה ואיתור של נבדקים בעלי יכולת גבוהה מהממוצע. משמשת להערכת הצלחה בלימודים מתקדמים וכן להערכה תעסוקתית. בגרסה זו ישנו ניתוח מפורט של איכות המילוי כולל זיהוי סוגי השגיאות ומשמעותן הקוגניטיבית.



מעכשיו גם ה-Raven's מצטרף לשורה של אבחונים במערכת ה-PTech המאפשרים לאיש המקצוע לקבל תמונה קלינית רחבה ומגוונת



הצטרפו למאות מאבחנים מרוצים והירשמו ל-PTech™

www.psychtech.co.il | custserv@psychtech.co.il | 02-6435060



תוכן עניינים

3	דבר המערכת צילה טנא, נחמה רפאלי, איריס ברנט, שרית ארנון-לרנר, אלה בן-נון
4	מה חדש בחטיבה? חדשות החטיבות
9	משולחנו של הפסיכולוג הארצי גבי פרץ
10	משולחנה של הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך ד"ר חוה פרידמן
12	קורט של ערכים, תרומתו של קורט לזין לפיתוח הארגוני ורדה זילברברג
21	MBI-O-DM - התערבות מבוססת מנטליזציה בארגונים עם גיוון ושונות, אירת חוביץ פליישמן ונעמה גרינולד
32	צילה של מחלת נפש - חשיבותה של אבחנה הנלווית לסכיזופרניה שירי רזנצווייג-מורד ועדיאל דורון
36	טיפול באלימות בגן - השפעות הגישה הנרטיבית והמערכתית על תפקוד הגננת ויחסיה עם פסיכולוגית הגן קרן כהן
42	היפנו-אונקולוגיה: היפנוזה בשירות חולי סרטן אודי בונשטיין וליאורה שפרס
45	אתגר הפסיכולוג הרפואי במרפאה הבריאתית: בין אבחון לטיפול עירית חרותי, יעל סיון ורועי חזן
52	פרופיל אישי פרופסור מלכה מרגלית - כלת פרס ישראל לחינוך ובעלת אות מפעל חיים 2017 מאוניברסיטת חיפה שרית ארנון לרנר
54	פינת ההורות התמודדות הורים עם אבחנה של אוטיזם אצל ילדם איריס ברנט וטובה ארצי
58	פסיכולוגים יוצרים ראיון עם הפסיכולוג ענר גוברין עם צאת ספרו "המוקסמים והמוטרדים - דימויי הידע של הפסיכואנליזה" צילה טנא
62	ספרים מומלצים ספרים רבותי, ספרים שבתאי מגיר
64	משולחנה של ועדת האתיקה אתיקה במחקר ופרסום מדעי בפסיכולוגיה
67	רשימת מקבלי התארים
	ד"ר יוכי בן-נון ז"ל ממייסדות פסיכואקטואליה, פסיכולוגית התפתחותית ורפואית, יו"ר הפ"י בשנים 2009-2014.

חברות המערכת

צילה טנא - יו"ר טלפון: 054-7933195, טלפקס: 09-9566711 דוא"ל: zilaabrasha@gmail.com	
נחמה רפאלי טלפון: 054-3976394 דוא"ל: nechamaraph@gmail.com	
איריס ברנט טלפון: 054-6876801 דוא"ל: berenti@bezeqint.net	
שרית ארנון-לרנר טלפון: 050-7446484 דוא"ל: sarit.arnon@gmail.com	
אלה בן-נון טלפון: 052-3236360 דוא"ל: e_ben_nun@hotmail.com	

צילום תמונת שער: דני כפרי

יו"ר הפ"י - ד"ר מאיר נעמן טל' 03-5239393 פקס: 03-5230763
מנכ"ל הפ"י - מר דני כפרי ת.ד. 3361 רמת גן, מיקוד 5213601
דוא"ל: psycho@zahav.net.il

עריכה לשונית: יעל שלמון ברנע

עיצוב ועריכה גרפית: יעל צ'יק - עיצוב גרפי והפקות דפוס

פרסום והפקה: ניו יורק ניו יורק (ישראל) בע"מ

רחוב יהודה לוי 92, תל-אביב 6527510

newyork@bezeqint.net

www.newyork-newyork.co.il

דבר המערכת

קוראים יקרים,

אז בזמן שחגגתם, התארתם ואירחתם, ביליתם בחו"ל ונפשתם בארצנו הקטנטונת, ותוך כדי שאנו עושים בדיוק את אותו דבר עצמו - אוכלים וצמים, חוגגים ונאנחים - טרחנו גם ללקט בעבורכם נושאים בעלי עניין בפסיכולוגיה. אנו מקווים ש"אחרי החגים" תתפנו לקרוא, לשתף בתגובותיכם ואולי אפילו להציע מאמרים פרי עטכם, פרויקטים שבהם אתם מעורבים בשדה או רעיונות לנושאים הבאים בעיתוננו.

הנושאים שלהם נקדיש את החוברות הבאות יהיו: פגיעות מיניות; משפחות חדשות. נשמח לקבל מכם מאמרים או נירות עמדה הקשורים בנושאים אלה.

שתהיה לכולנו שנה טובה, פורייה, מלאת עניין ויצירתית.

בברכה,

צילה טנא,
יו"ר מערכת פסיכואקטואליה

מה חדש בחטיבה?

דבר החטיבה הרפואית

עם תחילתה של השנה העברית, ועד החטיבה פונה לכל הפסיכולוגים באשר הם בברכת חגים שמחים ונעימים. אנו מאחלים לכולכם שנה מוצלחת ופורייה, מלאה בעשייה והתפתחות.

לשמחתנו, אנו עדים להתפתחות חיובית בגישתן של קופות החולים בנוגע לשילוב פסיכולוגים רפואיים במסגרת שירותי הקופה למבטוחיהן. ניכר כי מאבקנו למען קידום המודעות לתחום הפסיכולוגיה הרפואית והתעקשות על מתן טיפול הולם לאנשים המתמודדים עם מצב רפואי, נשאו פרי. כיום מרבית קופות החולים מדווחות על הכרה בצורך ורצון להעסיק פסיכולוגים רפואיים ולפתח את מערך הפסיכולוגיה הרפואית במסגרת שירותי הקופה. אנו נמשיך לעקוב ולעדכן לגבי התפתחויות השילוב ברפואה קהילתית.

כנס ראשון של החטיבה לפסיכולוגיה רפואית

בימים אלה, בפתחה של השנה החדשה, שוקדת הוועדה המארגנת של הכנס הראשון של החטיבה לפסיכולוגיה רפואית על פרטים אחרונים בתפירתו.

סיפור לידתו והתגבשותו של הכנס מהווים במידה רבה תהליך מקביל לזה של התפתחות והרחבת התחום בשדה הטיפולי, הרפואי, האקדמי והחברתי. תחום הפסיכולוגיה הרפואית הוא תחום שהצליח בזמן קצר להתפתח, לגדול ולהעמיק ברבדים שונים של הפרופסיה. העוסקים בתחום, מהדורות הוותיקים ועד הצעירים, מתאפיינים במודעות קלינית, מערכתית ומחקרית גבוהה, ובולטים בנטייתם לחלוציות, יזמות ויצירתיות.

כתחום שמצוי בגיל ההתבגרות שלו, הוא מבקש עתה לגבש ביתר שאת את זהותו הייחודית תוך שהוא מוצא את הדומה והשונה מאחיו למקצוע, הפסיכולוגים הקליניים, השיקומיים, ההתפתחותיים ואף הארגוניים, וכן מתחום הרפואה. תחום הפסיכולוגיה הרפואית נוגע במידה רבה בכל אחד מהתחומים הנ"ל, ולכן בבניית הכנס הראשון הושקעה מחשבה רבה בכדי שיינתן המענה הנכון, לאור העושר והגיוון הרב המתקיימים בשדה האקדמי, הקליני והמערכתי של התחום. היוזמה לארגון הכנס הגיע גם היא, כמו התחום עצמו, מהשטח. בעידן הנוכחי, שבו המילייה המקצועי פועל בעולם הווירטואלי כגיבוי לעולם הממשי, עלה צורך מהפסיכולוגים הרפואיים לכנס שיאפשר חיבור וגיבוש של הפרופסיה יחד עם התמקצעות וחיידוד

הייחודיות של גישות טיפוליות עכשוויות. פסיכולוגים רבים נענו ובאו לקחת חלק בארגון הכנס, וכך התכנסו פסיכולוגים בשלבי הכשרה ומומחיות שונים להעלות רעיונות ולגבש הצעות מתאימות. לאחר מספר מפגשים בעולם ה"אמיתי" ועוד אין ספור התדיינויות בעולם הווירטואלי, הצלחנו לגבש את הכנס ולגייס מרצים מהשורה הראשונה, כולם בהתנדבות שמראה את מידת ההערכה שלהם לתחום ואת החשיבות של התפתחותו בעיניהם. במהלך התכנון, חשנו כי המשמיה המרכזית של הכנס הראשון היא עצם קיומו, כסנונית ראשונה למסורת ארוכה ויצירתית של כנסים של החטיבה, שייבנו בנושאים שונים ומתודות למידה חדשות וייחודיות. בסיום תהליך התכנון, ראינו לנכון לארגן כנס שיאפשר לנו, הרפואיים, מפגש עם פסיכולוגים מומחים בתחומם, אשר יציגו אדפטציה של תאוריות וגישות טיפול עכשוויות לשדה הפסיכולוגיה הרפואית.

הכנס שבנינו הוא קודם כול חגיגה של גאווה בתחום, שצמיחתו המהירה והנרחבת היא הישג אישי לכל אחד ואחד מאיתנו. בהמשך, הכנס מהווה הזדמנות לגיבוש זהותינו כפרופסיה בעולם הפסיכולוגיה ובעולם הרפואה. הכנס מהווה הזדמנות לפגוש מחדש את הדמויות המוכרות, שעברו במקומות התמחות, לימודים ועבודה מגוונים, ולתת בית למגוון זה, לפתוח את עינינו לגישות טיפול שונות בפסיכולוגיה ויישומן בשדה הפסיכולוגיה הרפואית.

אנו תקווה כי כנס זה יהווה את אבן הדרך הראשונה לכנסים הבאים, שייגעו בפנים הרבות והמגוונות של הפסיכולוגיה הרפואית, ומאחלים לכולכם שנה טובה ומלאה צמיחה אישית ומקצועית.

בברכת שנה טובה,

ועד החטיבה הרפואית ונציגיו:

רותי יבור (יו"ר)

נטלי מלמד שמעון - חברת ועד

דנה רבי - נציגת הוועד המרכזי

פטריסיה מן-בוטבול - חברת ועד

ברק סלוצקר - חבר ועד

הוועדה המארגנת של כנס החטיבה לפסיכולוגיה

רפואית: רותי יבור, יעל סיון, נועה שמש ויעל שרון

דבר החטיבה השיקומית

במלון הרלינגטון באשקלון (לשעבר הולדיי אין). אנו מזמינים את כולכם להירשם ולקחת חלק בכנס, שכבר הפך למסורת.

ועוד רגע קטן לפני סיום. בחודש יולי האחרון התקיים הכנס החצי שנתי של החברה הבינלאומית לנוירופסיכולוגיה (INS). במהלך הכנס קיבל פרופ' אלי וקיל פרס על מפעל חיים. פרס זה ניתן כאות הוקרה לאלו שתרמו תרומה משמעותית ומתמשכת לתחום הנוירופסיכולוגיה ולארגון ה-INS. מתוך הנימוקים למתן הפרס: "הרקורד של אלי כולל 130 פרסומים מדעיים ומספר דומה של שעות הרצאה בכנסים וימי עיון בנושא של הפרעות בזיכרון במגוון רחב של אוכלוסיות קליניות. מחקריו היצירתיים והקפדניים שפכו אור על תהליכים קוגניטיביים ומטה-קוגניטיביים העומדים בסיס למידה של מידע ושכחה. כמו כן שימש אלי במספר תפקידים בכירים, וביניהם reviewer ועורך של כתבי עת שונים וחבר הנהלה ב-INS, כל זאת תוך כדי המשך עבודתו הקלינית".

אלי היקר, עבודתך הקשה והמשמעותית וההכרה שבאה בעקבותיה בדמות פרס זה מעוררת השראה. ברכות חמות לרגל זכייתך.

בברכת שנה טובה,

שלכם ובשבילכם,

חברי ופעילי ועד החטיבה השיקומית

"הקיץ / בא אל קיצו / זו כבר ארצו / של איש הסתיו //
הערב / קל וקריר / שב ומזכיר / לנו עכשיו // עוד יש בין
עצים / בית מוגן, / אחרי החגים / ננכש את הקוצים /
ונשתול פרחים בגן // יש עוד תפילת / לב חרישית, /
אחרי החגים / נתקן את המשגים / ונתחיל מבראשית..."
("אחרי החגים", אהוד מנור, שירונט)

חברים יקרים, עד פרסום הגיליון כבר נהיה כולנו "אחרי החגים", שקועים בשגרה ובעבודתנו היומיומית. ובכל זאת אנו מבקשים לברך גם כאן בברכת שנה טובה. נאחל לכולנו שתהיה זו שנה של צמיחה, התפתחות ועשייה משמעותית. שנה של כוחות ותעצומות נפש לנו ולמטופלינו, שנה של יצירה, אור וכמובן – בריאות.

כמדי שנה בתקופה זו אנו נקראים לערוך חשבון נפש, וגם בוועד החטיבה אנו עסוקים בחשבון נפש פנימי במטרה להתייעל, להשתפר ולהגדיל את מעגלי ההשפעה שלנו. לאחרונה הצטרפו אלינו לעשייה מספר פעילים נוספים, רובם סטודנטים במהלך לימודיהם, ואנו עומלים במרץ על תוכניות ומהלכים לשנה הקרובה. בין היתר אנו מתכננים ביקור של נציגי החטיבה במוסדות הלימוד, בנייה ופיתוח של תוכנית וובינרים עם מרצים מקומיים ובינלאומיים, קידום תוכנית התמחות במכון Rusk בניו יורק ועוד.

הכנס השנתי שלנו ממש מעבר לפינה. הכנס עומד בסימן "מקלאסיקה לחדשנות בפסיכולוגיה שיקומית", והוא יתקיים בתאריכים 29-30.11 (ערב בכירים ב-28.11)



התמונות באדיבות אלי וקיל

דבר החטיבה ההתפתחותית

פרספקטיבה נורמטיבית להתנהגויות השונות, ולהזכיר להם את הכוחות שעמדו לצדם עד כה בהסתגלויות העבר. לפתוח מרחב להתבוננות וללקיחת נשימה לתהליך. ולא לו הממשיכים מסגרות קיימות, זו הזדמנות לעשות אחרת, לגדול, להתנסות. שנה טובה לכולם,

ועד החטיבה ההתפתחותית

שנה חדשה, התחלות חדשות. עם כל התחלה מתווספת זהות חדשה, גם לילד, למשל, "אני תלמיד כיתה א", וגם להורה, למשל, "אני אמא/אבא לתלמיד כיתה א!" מה נדרש מאיתנו, הפסיכולוגים, המלווים את ההורים והילדים בהסתגלות לזהות חדשה, מסגרת חדשה, מעגל חברתי חדש, ודרישות לתפקוד גבוה יותר משנה חולפת? לתת מקום לאי ודאות, לשאלות, לחששות. לתת

דבר חטיבת המתמחים

הטקסט כתוב בלשון נקבה אך פונה לכל המגדרים.

ביזמה משותפת ובשיתוף פעולה מלא של משרד הפסיכולוג הארצי החדש, גבי פרץ, מתוכננת להתקיים, בינואר השנה, הכשרה בנושא טיפול בפגיעות מיניות שתאפשר למטפלות להרחיב את ידיעותיהן בתחומי האיתור, האבחון והטיפול בתחום ולהכיר את ההשפעה של פגיעה מינית על הנפגעות והנפגעים ומשפחותיהם. כמו כן, ההכשרה תעסוק בתחומים משיקים, כגון חוק ואתיקה. ההכשרה תכלול שיח על אודות מקרים טיפוליים ושיח עם נפגעת או נפגע על אודות הטיפול האישי שלה או שלו.

שתהיה לכולנו שנת ביטחון, שפע ובריאות,

רותי ברנשטיין פרץ

נציגת המתמחים/ות בוועד המרכזי

מתמחות יקרות שלום רב, בתקופה הקרובה עומדות לנגד עינינו שתי מטרות עיקריות. האחת, לעסוק בשימור ובחיזוק ערך ההכשרה במהלך תקופת ההתמחות. ביזמה של ועד החטיבה הקלינית, בכוננתנו לפעול להגנה על ייחודיות ההתמחות בפסיכולוגיה על ידי העברת מידע לציבור הכללי בדבר ייחודיות המקצוע וייחודיות כל תחום התמחות, ועל ידי הגנה חוקית על גבולות המקצוע.

השנייה, הרחבת הידע של פסיכולוגיות ומטפלות אחרות בתחומי הבריאות השונים בתחום הטיפול בפגיעות מיניות.

דבר החטיבה התעסוקתית

ימי הכנס (מיום שלישי אה"צ עד שישי בצהריים), התקיימו ביום שלישי החל מהבוקר ארבע סדנאות יומיות במסגרת "קדם כנס". כמו כן, גם ביתר הימים התקיימו סדנאות יומיות (האחת ביום רביעי והשנייה ביום חמישי) וסדנה דו יומית - ברביעי וחמישי. אנו מאמינים שהפורמט הנוכחי איפשר לכם יותר גמישות בבחירת הסדנאות ובהתאמת ההשתתפות לנושאים ולזמן הרצויים לכם. בנוסף להשתתפות בסדנאות הזמנו אתכם לערב שולחנות עגולים שבו ליבנו ביחד נושאים שמעסיקים את כולנו. השנה הצענו שלוש סדנאות המאפשרת למתמחים הכרה בשעות כהדרכה קבוצתית. פרטים בתיאור הסדנאות. אנו מקווים שהיה לכם כנס פורה ומעניין, נשמח לראותכם גם בכנס הבא!

חברי ועד החטיבה,

שרית ארנון - לרנר

אורית בן שאול

מיכל פוני

מיכאלה שנייר - יו"ר

חברים ומשתתפים יקרים, עברה יותר משנה מאז הכנס השנתי הקודם. השנה תכננו את הכנס לחודש מאי, וברגע האחרון נאלצנו לדחות אותו. אבל לא ויתרנו, ואנו שמחים שהצלחנו להיערך מחדש ולהתניע את כנס 2017 ב-31.10 עד 3.11 עם קשת רחבה יותר של סדנאות ואפשרויות השתתפות. מטרת הכנס היא לאפשר לנו, העוסקים ביום יום באבחון, ליווי, ייעוץ, טיפול ופיתוח של אנשים וארגונים, להתבונן אל המתרחש בתוך עצמנו ולהרחיב את המודעות, ללמוד מהשטח ומאנשי האקדמיה נושאים חדשים ולהרחיב את הדעת, ולהמשיך ולבנות קהילה מקצועית המבוססת על מפגש ודיאלוג בין החלקים השונים שבה. בבניית התוכנית, בבחירת הסדנאות והפעילויות, ניסינו לתת ביטוי להתמודדות עם השונה והאחר, השילוב בין הישן לחדש, בין הגוף לנפש, בין הרציונל לאמוציונלי, בין הדורות השונים.

לאור המשובים שקיבלנו בשנה שעברה, החלטנו להרחיב את המגוון ואופי המפגשים החווייתיים והלימודיים הנערכים בו. בנוסף לסדנאות הארוכות המתנהלות כיחידה אחת לאורך כל



דבר החטיבה החינוכית

דף פייסבוק חדש

אנו שמחים לעדכן כי פתחנו דף פייסבוק של החטיבה החינוכית בהסתדרות הפסיכולוגים בישראל. הקשר עם השטח חשוב לנו ואנו מזמינים אתכם להתעדכן בעשייה שלנו ולעדכן במחשבות ובצרכים שעולים מן השטח. ניתן להירשם לדף (לחיצה על "לייק") תחת "החטיבה החינוכית בהסתדרות הפסיכולוגים בישראל" (חפשו "החטיבה החינוכית", סיכוי טוב שתמצאו אותנו כבר), או בכתובת:

www.facebook.com/hepi.education/:

כנס הפסיכולוגיה החינוכית 4-7/12/17

מלון לאונרדו קלאב ים המלח

בימים אלה יצאה חוברת ההרשמה לכנס הפסיכולוגיה החינוכית. מאמץ רב הושקע על ידי ועד החטיבה וצוות ההיגוי על מנת לקיים מסורת ארוכת שנים. נשמח לפגוש אתכם בסדנאות השונות ללמידה, העמקה וחוויה שמתרחשות פעם בשנה.

קדם סמינר 3-4/12/17 -

"משלוש יוצאת אחת", הפסיכולוגיה החינוכית כשלם הגדול מסך חלקיו.

בעבודתנו היומיומית במסגרות חינוכיות אין רגע דל.

הצורך גדול והשעון מתקתק.

ואנחנו, "המבוגר האחראי", שאליו נושאים עיניים המצפות לתשובות ברורות. חד משמעיות.

אבל פעם בשנה, בכנס הארצי, המשמעות היא העיקר. ולנו מותר,

מותר לחזור להיות ילדים ולהתמקד בעצמנו עם מידה של אגוצנטריות בריאה -

להסתקרן ולחקור,

להתבודד ולחבור,

לפתוח ולסגור,

לבחון ולבסוף לבחור.

לבחור מי אני רוצה להיות כשאיה גדולה.

מזמינים אתכם לקדם הכנס תשע"ז 2017.

לשחק עם אבני הבניין של הפסיכולוגיה החינוכית,

ולגלות ביחד אילו ארמונות יצאו לנו.

נשמח לראותכם,

ועד החטיבה החינוכית וצוות ההיגוי

שני דברים קרו בזמן האחרון. האחד, השגרה. שנת הלימודים החלה, ואלפי פסיכולוגיות חינוכיות החלו לפקוד, יחד עם הצוותים החינוכיים, את המסגרות השונות. צופות, מקשיבות, מכירות ומתחילות כבר לחשוב יחד עם הצוות על אפשרויות התערבות, מענה, חיזוק, לילדים, להורים, לצוות עצמו ולקבוצות שלמות במערכת (גן, כיתה, שכבה ובית הספר עצמו)... כל אחת מגיעה לבד, מקיימת פגישות מאחורי דלתות, לעתים הרצאה או סדנה להורים, לילדים, לצוות... כמו שלוחות של well being, משתדלות, בתקציב מצומצם של זמן וכוח אדם, לתת מידע, להרגיע, לווסת, לתמוך, לשאול, ללמד, להכיל, לכוון...

ובמקביל, אותה הפסיכולוגיה החינוכית, זו העושה עבודתה בשקט ובצנעה בתוך מערכות החינוך בכל רחבי הארץ, זו המשפיעה על חיי אנשים בדרכים כה רבות, ישירות ועקיפות, אותה הפסיכולוגיה החינוכית עברה בשבועות האחרונים מיני-סערה, כששמה נישא בערוצי התקשורת השונים, במגוון אמירות שונות ומשונות, שחלקן נבעו מרשעות ונקמנות אישית, חלקן מבלבלות בינה ובין אחיותיה, החטיבות האחרות בפסיכולוגיה, ורובן מעידות על בורות מוחלטת וחוסר היכרות.

ואנחנו? בתחילה נזעקנו נוכח כל פרסום, התלבטנו באשר לדרך הפעולה שלנו: האם צריך להגיב מיד? לדרוש שינוי או תיקון הדברים? שמחנו לשמוע אנשים מהשטח שמים לב, דורשים תיקון, מפנים את תשומת לבנו. פרסמנו כמה תגובות, אבל לא לכל אמירה פרסמנו תגובה. גם כאן, כמו בכל העבודה שלנו, החלק השני ההכרחי הוא עבודה מערכתית, בהתערבות מניעתית, בהגברת חוסן, בהעלאת מודעות... ואלה הדברים שאנו מקווים לעשות, כוועד חטיבה.

אנחנו משקיעים מחשבה, זמן, פגישות ולמידה של נושאים הקשורים בהגברת המודעות של הציבור לפסיכולוגיה החינוכית, הן בקרב קהל היעד המקצועי של עבודתנו והן בקרב הציבור הכללי.

במקביל, התחלנו ליצור קבוצות עבודה שיעסקו בנושאים שונים לטובת המקצוע, ולא רק ביחסי ציבור (החשובים בפני עצמם).

הנושאים הדורשים התייחסות מרובים, ואנו עושים כמיטב יכולתנו לפעול במישורים רבים ככל האפשר, אך עדיין זקוקים לידיים נוספות הרוצות לעשות במלאכה, בצוותי עבודה בתחומים שונים, למעננו.

דבר החטיבה הקלינית

לחברי הפ"י היקרים,

ההתמחות. בחרנו להקדיש הרצאה לשאלות אתיות העולות מראיון הקבלה לתואר שני בפסיכולוגיה קלינית. מבחינת ועד החטיבה, המוקד של יום העיון היה לאפשר לבאים לקיים דיון קבוצתי על סוגיות אתיות שמעסיקות אתכם או מתעוררות בעקבות ההרצאות. הדיון, התגובות והשאלות שעלו מן הקהל, המחישו עד כמה המושג אתיקה מעניין, מעורר שאלות, ונוגע למגוון נושאים שקשורים לחיי היומיום המקצועיים שלנו. במיוחד כאשר הדיון לא מסתפק בשאלה מה אסור ומה מותר בטיפול, אלא גם מה ראוי ומה פחות ראוי. הרגשנו שיש עוד הרבה תחומים מעבר לאתיקה בין גישות, אתיקה בהכשרה ואתיקה בשירות הציבורי, שאפשר לדון עליהם בהקשר האתי. כמה שהזכרו בקהל נגעו לסוגיות אתיות העולות מטיפול בילדים, טיפול בילדים להורים מסוכסכים, סודיות הטיפול ועוד.

2. לאור השינוי בדרישות ההתמחות בפסיכולוגיה קלינית והכללה של טיפולים זוגיים או משפחתיים בדרישות ההתמחות, חשבנו ליזום סדרת מבוא לטיפולים אלו. בינתיים אנו פותחים שתי קבוצות בירושלים ובתל אביב במחיר מיוחד לחברי הפ"י הקליניים. היוזמה בשיתוף עם המרכז הפסיכואנליטי הזוגי והמשפחתי ומן הסתם זוהי היכרות עם הטיפול הזוגי בגישה הפסיכואנליטית. אנו מרגישים שתחום זה אמור להיות חלק מההכשרה של כל פסיכולוג קליני, ובהמשך נחפש עוד סדרות והכשרות בגישות שונות על מנת לאפשר למומחים שלא נחשפו לטיפולים זוגיים להשלים את ההכשרה שלהם.

3. אנו מאחלים לגבי פרץ, הפסיכולוג הראשי במשרד הבריאות שהחליף את ימימה גולדברג הצלחה בתפקידו החשוב. התקיימה שיחת היכרות עם גבי ונערכה פריסה ראשונית של הסוגיות המטרידות אותנו בטיפול הציבורי, בהכשרה וברעיונות לקידום המקצוע. נראה שיש כוונה הדדית להמשיך את הקשר ולשתף פעולה בחלק גדול של הנושאים. אנו כמובן נעדכן אתכם.

שנה טובה,

ועד החטיבה הקלינית

עמוס ספיבק - יו"ר, אביאל אורן, יחיאל אסולין,

שי איתמר ורפאל יונתן לאוס

1. פתחנו את השנה ביום עיון בנושא אתיקה בטיפול ובהכשרה שהתקיים ב-17 בספטמבר, במכללה האקדמית תל אביב-יפו. זהו יום העיון הראשון של ועד החטיבה הקלינית החדש. הוא נולד כתוצאה מערוץ התקשורת שפתחנו איתכם, חברי הפ"י הקליניים, בקבוצת גוגל. אתם העליתם נושאים שמעניינים אתכם ואנו פעלנו (ונמשיך לפעול) על מנת להיענות לבקשות שלכם. ביום עיון זה לקחנו את המושג אתיקה בטיפול וניסינו להרחיב אותו מעבר לדיון על הקוד האתי שמנחה את כולנו. פן אחד של הרחבת המושג התבטא בהרצאות שעסקו בסוגיות אתיות שעולות מתוך הגישה הפסיכואנליטית וסוגיות שעולות מתוך הגישה הקוגניטיבית התנהגותית. שתי ההרצאות היו שונות במהותן. הן שיקפו כיצד הנחות יסוד שונות לגבי התפתחות ומבנה נפש האדם, מובילות לא רק לדרך טיפול שונה, אלא גם לסוגיות אתיות שונות בטיפול. פן שני של הרחבת המושג היה קשור להסתכלות על אתיקה מנקודת מבט חיצונית למקצוע שלנו. לשם כך הזמנו את פרופ' אווה אילוז להעלות סוגיה אתית הנוגעת לטיפול פסיכולוגי מנקודת מבט סוציולוגית. אנו לא רגילים לחשוב על ההשפעה של מושגים פסיכולוגיים על החברה. רובנו בעלי אוריינטציה טבעית להסתכל פנימה על מה שקורה בתוך חדר הטיפול ועל התרומה שיש או אין למושג תאורטי או שיטת טיפול על הרווחה של היחיד. אולם יש מי שמסתכל על השלכות חברתיות שיש לתאוריות וטיפולים פסיכולוגיים. לא רק מסתכל, אלא בעין חשדנית. פרופ' אילוז הסבירה כיצד החשד שלה מתעורר כאשר שחקנים מרכזיים בחברה כגון תאגידי ענק משקיעים סכומי עתק בטיפול מסוים. בעוד אנו עסוקים בשאלה כיצד טיפולים עוזרים (ונעים פחות או יותר בטווח שבין עוזר ללא עוזר), אילוז עוסקת בשאלה מה הטיפולים אמורים להשתיק. במובן זה ההרצאה שלה הייתה מעניינת ומטרידה כאחת.

עוד הרחבה של העיסוק באתיקה נבע מתגובות של מתמחים שהעלו סוגיות אתיות הקשורות לשלב ההתמחות. הבנו שיש מקום להשקיע מחשבה גם על אתיקה בתהליך ההכשרה. שלוש זירות בהכשרה העלו סוגיות אתיות: (1) הדרכה כאשר המדריך הוא גם המנהל של המתמחה; (2) ראיון הקבלה לתואר שני; (3) מבחן



גבי פרץ, הפסיכולוג הארצי

לציבור הפסיכולוגים שלום רב,

במרפאות של רפואת הגוף ושל בריאות הנפש תטיב משמעותית את הטיפול בו. כדי להשפיע על המרחב הציבורי, חשוב שנהיה חלק ממנו. קשה עד בלתי אפשרי להשפיע על ארגונים בכלל, ועל ציבוריים בפרט, מחוץ לארגון. ויותר מכך, היכולת להיות רלוונטיים ומשפיעים על אוכלוסיות גדולות קשורה באופן מובהק וישיר לגודלו של הארגון הציבורי. לכן הגדלת יכולת ההצטרפות של פסיכולוגים לשירות הציבורי היא חשובה והכרחית. אני מקווה שנוכל ליצור תנאים שיאפשרו גדילה משמעותית של מספר הפסיכולוגים הרוצים להשתייך לשירות הציבורי וגם מועסקים בו בפועל. על אף חשיבותו הגבוהה של משתנה השכר, חשוב שגובה המשכורות לא יהיה המשתנה היחיד המשפיע על ההצטרפות לשירות הציבורי עבור מי שפנו למקצוע של עזרה וסיוע לזולת, שרואים בעבודתם שליחות וחרתו על דגלם המקצועי גם את הרצון לתרומה חברתית.

השופר הוא אחד ממצוות או סמלי ראש השנה. הוא בנוי כך שהפעולה של האדם מבוצעת בחלק הצר ותוצאות הפעולה מתבטאות בחלק הרחב, ובזאת מסמל את היכולת להשפיע באופן רחב גם על ידי פעולות צרות וממוקדות המבוצעות באופן נכון. אני רוצה לאחל לכולנו לקראת השנה החדשה שנדע לפעול באופן מיטבי כדי להשפיע בנקודות הנכונות, ושפעולותינו אלו יזכו לתהודה רחבה הן במרחב הפרטי של כל אחד מאיתנו והן במרחב הציבורי.

שנה טובה וגמר חתימה טובה,

גבי

הדברים נכתבים כאשר אנו בשיאם של ימי אלול, ומתכוננים לכניסתה של השנה החדשה. המילה אלול לקוחה מהשפה הארמית ופירושה התבוננות וחיפוש. במישור האישי המטרה שכל אדם ינסה בתקופה זו להתבונן בהישיגי השנה שחלפה ולקחיה, ולחפש דרכים להתקדם ולהיות טובים יותר בשנה הבאה. כך גם במישורים הרחבים יותר, הקהילתיים, הארגוניים, הציבוריים. בימים אלה של תחילת תפקידי כפסיכולוג ארצי, לתהליכי ההתבוננות והחיפוש יש תפקיד מרכזי בהגדרת היעדים והמשימות לשנים הקרובות.

הגורם המרכזי המשפיע על התבוננות זו הוא המטופל, כך שבראש סדר העדיפויות יעמוד חיפוש דרכים להענקת שירות פסיכולוגי טוב יותר למטופלים. ההחלטות ייבחנו קודם כול לאור התועלת למטופל.

במפגשים שבהם השתתפתי מאז כניסתי לתפקיד הונחו על השולחן נושאים רבים שיש לטפל בהם: השירות הפסיכולוגי הציבורי בכללותו, על מרכיביו וגווניו השונים; הגדלת מספר הפסיכולוגים באוכלוסיות חסרות במיוחד (החברה הערבית, המגזר החרדי ועוד); עיסוק נרחב בתהליך ההתמחות; הנכחה דומיננטית של הפסיכולוגיה בתוכניות לאומיות של משרד הבריאות; בחינת תהליך ההכשרה של הפסיכולוג; תוכנית השתלמות לפסיכולוגים במסגרת מרכז ההדרכה של משרד הבריאות; ועוד...

אני מאמין שהכשרה מיטבית של הפסיכולוג, הרחבה של השירות הפסיכולוגי הציבורי בכל תחומי ההתמחות בפסיכולוגיה, נוכחות דומיננטית של החשיבה הפסיכולוגית בתחומי הרפואה והקהילה אמורים בסופו של דבר לשפר את רווחתו הנפשית של הפרט בחברה הישראלית הרבה לפני שהוא יזדקק לטיפול פסיכולוגי כזה או אחר. וכאשר הוא כבר יפנה לטיפול, נוכחות משמעותית של פסיכולוגים

כאזים אהעצבן? כנסו אלינו לאגבי!
 כל האירועים, הפעילויות והכנסים
www.psychology.org.il

ד"ר חוה פרידמן, הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך

פסיכולוגיה חינוכית – התבוננות מבעד לקליידוסקופ הבין לאומי – ISPA

המודל הרב ממדי אקו-סיסטמי של טיפול בילדים עם בעיות התנהגות קשות, הוריהם ומוריהם (מטיב"ה). כן הוצגו במושב זה תוכניות: התקשרות על ידי ד"ר דניאלה פלד, ותוכנית לילדים המותאמת לילדים יוצאי אתיופיה על ידי ד"ר שרונה מיטל ומיכל שמש. למדנו בכנס רבות על סוגיות רלוונטיות של העברת תפיסות מקצועיות ומודלים של התערבות שפיתחנו בארץ לעמיתינו מהעולם.

- שאלות שעולות בכל מפגש עם עמית למקצוע מחו"ל:
1. מי אחראי על הפעלת הפסיכולוגיה החינוכית הציבורית במדינה?
 2. מי אחראי להכשרה?
 3. מה מספר התלמידים וביחס לכך מה מספר הפסיכולוגים?
 4. מהן הפעולות שעושה פסיכולוג חינוכי בשגרת עבודתו?

למדנו שבכל אנגליה יש 2,700 פסיכולוגים חינוכיים בשירות הציבורי. יואר שאוכלוסיית ישראל בערך בגודלה של לונדון רבתי. פסיכולוגית מטקסס ספרה לנו שהיא מועסקת על ידי המחוז. היא נוסעת לבתי ספר מרוחקים מאוד למשך יומיים. עורכת אבחונים בתחום הרגשי ובתחום האוטיזם (ASD), חוזרת למשרדי המחוז ושולחת את חוות הדעת שלה לבית הספר. אין החזרת ממצאי אבחון להורים ואין קונסולטציה לצוותי החינוך. יואר שהמודל בכל מדינה בארצות הברית שונה. פסיכולוגית מצרפת משמשת פסיכולוגית של 74 בתי ספר במסגרת משרתה. באירלנד מופעל השירות הפסיכולוגי חינוכי לאומית, כמו בישראל. לומדים בה 910 אלף תלמידים. עובדים בה 183 פסיכולוגים. לכל פסיכולוג 25 בתי ספר בממוצע. בעקבות משבר כלכלי הוחלט למקד את עבודת השירות הפסיכולוגי בהשפעה על קידום תוכניות רווחה נפשית של ילדים (well being) בגישה רב ממדית המתייחסת לרמת הפרט, הכיתה,

מי מפעיל את הפסיכולוגיה החינוכית הציבורית בסקוטלנד? בכמה בתי ספר עובדת פסיכולוגית בצרפת? מה עושה פסיכולוג בשבוע עבודה באירלנד? מהי תפיסת ההתערבות בחינם של הפסיכולוגיה החינוכית במנצ'סטר בעקבות אירועי הטרור? ושאלה אחת מרכזית שחזרה ועלתה מעבר למודלים השונים: **מה שלום הילדים שלנו במונחים של בריאות ורווחה נפשית?**

ביולי 2017 השתתפתי בכנס ה-39 של ISPA (International School Psychology Association) כנציגת שפ"י משרד החינוך. הכנס מהווה מפגש פסיכולוגים חינוכיים בין לאומי. בטקס הפתיחה הוקראו שמות של 40 מדינות ונציגי כל אחת מהמדינות הללו קמו. לישראל היו תשעה נציגים בכנס. ייצוג מכובד עד מאוד. לכנס מגיעים פסיכולוגים, אנשי אקדמיה העוסקים בחקר הפרופסיה, ואנשי אקדמיה העוסקים בהכשרה של פסיכולוגים חינוכיים. במהלך ארבעת ימי הכנס התקיימו שלוש הרצאות מליאה, מפגש מליאה מיוחד שהתייחס להתמודדות מערך הפסיכולוגיה החינוכית נוכח התקפות הטרור באנגליה בכלל ובמנצ'סטר בפרט, ושני מפגשי צהריים לשיח בקבוצות קטנות (Interaction Groups) על הפסיכולוגיה ברחבי העולם. בכל יום התקיימו כארבע יחידות של שעה וחצי שבכל אחת מהן התקיימו אחד עשר מושבים מקבילים שבהם הוצגו עבודות מחקר, סימפוזיונים בנושאים שונים, שולחנות עגולים לדיון בעקבות הצגות של התערבויות בפסיכולוגיה חינוכית וסדנאות. עושר עצום של הצגות בתחומים שונים המשקף את המנעד הרחב של הפרופסיה בעולם.

הצגנו בכנס שני תחומים:

- א. דילמות אתיות ומחויבויות מתחרות בעבודתו של הפסיכולוג החינוכי. הנושא הוצג בשיתוף עם ד"ר שרונה מיטל.
- ב. תוכניות התערבות לילדים עם בעיות התנהגות: הוצג



כן בשאלות הקושרות בין ליבות הפסיכולוגיה החינוכית: פסיכו-דיאגנוסטיקה, פסיכו-תרפיה ופסיכולוגיה מערכתית! לא ניתן לעסוק בליבה אחת ללא בחינת ההקשרים וההשלכות שיש לכל ליבה על זולתה. חשיפה לדיון זה בכנס הבין לאומי רלוונטית מאוד לדיון שאנו מקיימים כאן בארץ בנוגע לעתידה של הפסיכולוגיה החינוכית תוך מיקוד בהשפעתה של הפסיכולוגיה החינוכית המערכתית. במוקד התוכנית האסטרטגית של אגף פסיכולוגיה נמצא פיתוח העבודה עם המבוגרים המשמעותיים (הורים, מנהלים, גננות, מורים), יחסי בוגר - ילד, המשמעויות של הצמחה נפשית מיטבית בסביבות החיים השונות והגדילה המיטבית של המבוגר עצמו בחיים הבוגרים.

חויית ההשתתפות בכנס הייתה בבחינת אירוע מקצועי מרגש. חשנו גאוה לייצג עבודה ישראלית מיטבית, ולגלות שמופעל בישראל מודל מתקדם מאוד של פסיכולוגיה חינוכית בעלת מנעד רחב ביותר של התערבויות, שצמח בקצב מהיר לנוכח צרכים חברתיים דחופים, ובתקופות מסוימות תחת איום נפשי. פוטנציאל הלמידה מיישומים שונים ומהאקדמיה רב בעיקר בכל הנוגע לחקר הפסיכולוגיה החינוכית היישומית בארץ. לסיכום, שבנו גאים במודל הישראלי! שימו לב, בקיץ 2018 הכנס יתקיים ביפו. בברכת שנה טובה ומתוקה לכולם,

חנה

ורוחת הפרט בבית הספר כארגון. בסקוטלנד יש חלוקה למחוזות המפעילים את הפסיכולוגים. לכל מחוז מדיניות משלו, כאשר יש מחוזות שאוסרים על עריכת אבחונים פסיכולוגיים מתוך תפיסה של חשיבות מתן הקדימות להתערבויות פסיכולוגיות. מגוון עצום של מודלים. חויית ההשתתפות בכנס מהווה סוג של קליידוסקופ לפסיכולוגיה החינוכית הבין לאומית. כל מפגש יוצר תנועה של מראות ומציג ייצוג חדש עם עומקים שונים וצבעים מגוונים. יחד עם זאת, סוגיה אחת חוזרת ונשמעת בקרב קובעי המדיניות ומעצבי ההכשרה של הפסיכולוגים במדינות השונות: מה שלומם של הילדים, וכיצד מקדמים תפיסות ופרקטיקות של בריאות נפשית במערכת החינוכית?

ניכר שבמדינות רבות עסוקים במטוטלת בין עיסוק בפסיכו-דיאגנוסטיקה לבין עיסוק בטיפול נפשי ובתוכניות התערבות. אחד הסימפוזיונים עסק בשאלה: Do we need IQ Test. גופים שמכשירים פסיכולוגים וגורמים האחראים לפסיכולוגיה החינוכית היישומית הואים צורך בחידוד המטרות והפעולות כשעוסקים בפסיכו-דיאגנוסטיקה. במקביל הולך ומתפתח גוף הידע העוסק בקונסולטציה - היועצות, לעומת העיסוק בייעוץ פסיכולוגי. אחד הסימפוזיונים עסק בערכים הקשורים בהיועצות, התפיסות המקצועיות וארגון הכלים של הפסיכולוג והדילמות הכרוכות בכך. לבסוף בולטת עמדה סלוטוגנית של קידום בריאות נפשית ברמת הפרט וברמת המסגרת החינוכית. מדובר אם

מכון EMDR ישראל טיפול, הדרכה וסדנאות EMDR

סדנת שלב ב'
25.2, 14.3, 9.4.2018

סדנת שלב א'
8.5, 15.5, 29.5, 19.6.2018



מכון EMDR ישראל
ISRAELI EMDR INSTITUTE

לפרטים נוספים: 09-7454291 | טלפון: dafna@emdr.co.il

קורט של ערכים

תרומתו של קורט לוין לפיתוח הארגוני

ורדה זילברברג

מהשילוב בין השפעת מאפייני היחיד לבין השפעת הסביבה. היענותו לבקשת סיוע בפיתוח גישה להתמודדות עם דעות קדומות וגזענות בלשכות התעסוקה, הובילה את לוין לפיתוח המושג, המודל והטכניקות של דינמיקה קבוצתית, תחום שהשפעתו על החברה המערבית היא הרבה מעבר למסגרת האקדמית. מעבר להשפעה רחבה זו נראה כי תחום הפיתוח הארגוני (organizational development - OD) לא רק נוצר מתוך עבודתו ובהשראתו, אלא שעד היום, שבעים שנה לאחר מותו, עדיין השפעתו של לוין ניכרת הן במתודולוגיה והן במהות הפרקטיקה והתאוריה של הפיתוח הארגוני. השפעה זו ניכרת בכל התחומים: העבודה בשטח, המחקר והדילמות המהותיות והתאורטיות. מאמר זה יציג ויבאר השפעה מתמשכת ומתחדשת זו של קורט לוין על תחום הפיתוח הארגוני.

הפיתוח הארגוני הוא גישה המיישמת ידע ממדעי ההתנהגות לשם יצירת שינויים רצויים בארגונים כדי לסייע לארגון להתפתח. הפיתוח עשוי להתבטא בהעלאת האפקטיביות של הארגון לצד שיפור איכות החיים של האנשים הקשורים בו ותרומה לסביבה החברתית שהארגון מהווה חלק ממנה (זילברברג, 2016). תהליך של פיתוח ארגוני מכון להשגת שינויים רצויים והוא מבוסס על אבחון, על הבנת מקורות הכוח והחולשה של הארגון המתבטאים במגוון של תסמינים, הישגים ובעיות. התהליך כולל גם איתור גורמי השורש המסבירים את ההווה הארגונית בכללותה או בהקשר של סוגיה מסוימת. לאחר האבחון מתוכנן ומיושם תהליך של שינוי ושיפור העשוי להתבטא בכל אחת מתת המערכות המהותיות של המערכת הארגונית, כמו אסטרטגיה, תרבות ארגונית, מבנה, אתיקה וכדומה. הפיתוח הארגוני מבוסס על ערכים

פיתוח ארגוני הוא תחום מומחיות יישומי ומחקרי שיש בו מושגים וכלים המכוונים לשיפור הארגון. תחום זה התפתח החל מאמצע המאה הקודמת על בסיס עבודותיו של קורט לוין וממשיכיו. המיוחד בפיתוח הארגוני שהוא מבוסס ערכים הומניסטיים של כבוד האדם ושוויוניות. לפיכך הפרקטיקות של התחום מכוונות לשיתוף בין דרגים ולרגישות בין אישית, ואילו המטרה שלו איננה מצטמצמת לשיפור האפקטיביות הארגונית אלא שואפת לשילובה עם טובת האדם בארגון ומחוצה לו, כמטרות נוספות העומדות בזכות עצמן. נשאלת השאלה האם הפיתוח הארגוני, שהוא תוצר של העידן המודרני-תעשייתי, מותאם גם לאתגרי המציאות העכשווית, והאם הערכים ההומניסטיים שהוא מבוסס עליהם עדיין רלוונטיים במציאות הפוסט מודרנית. המאמר מצביע על כך שלא רק המושגים והגישות המתודולוגיות של קורט לוין ממשיכים לשרת את מומחי הפיתוח הארגוני עד היום, אלא שמסתמן שהבסיס הערכי ה"לויניאני" רלוונטי מאי פעם.

הקדמה - קורט לוין ופיתוח ארגוני, הילכו שניהם יחדיו?

קורט לוין נחשב לאבי הפסיכולוגיה החברתית. הוא הטביע חותם משמעותי על הזרם ההומניסטי בפסיכולוגיה לצדם של ענקי הגישה: מאסלו, אדלר ורוגרס (Helmreich, 1975). עבודתו של לוין מושתתת על ערכים הומניסטיים המציבים את האדם במרכז ומדגישים את כבוד האדם ואת יכולתו לפתח מערכות יחסים מיטיבות עם הסובבים אותו. תרומתו ניכרת בתאוריה ובפרקטיקה של הפסיכולוגיה החברתית עד היום, וראוי להדגיש את היותו חלוץ בהמשגת הרעיון שהתנהגות האדם נובעת

ד"ר ורדה זילברברג היא יועצת ארגונית בכירה, מנהלת מכון זיו לפיתוח ארגוני, יו"ר איפ"א לשעבר, מומחית לפיתוח ארגוני עם דגש על עבודה עם הנהלות ומנהלים בכירים ושילוב בין אסטרטגיה לתרבות ולאתיקה בארגון. ראש ההתמחות למנהלים בתואר השני לייעוץ ופיתוח ארגוני במסלול האקדמי של המכללה למינהל. מלמדת גם בלימודי התואר השני לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה באוניברסיטת בן גוריון. מקיימת הדרכה מקצועית ליחידים ולקבוצות של יועצים ארגוניים ומנחי קבוצות, ומכשירה מדריכים בתחום.



של תחומי הניהול והארגון השתלבו והביאו את הפיתוח הארגוני להיות מגוון מאוד, אך בכללותו מבוסס על תהליכים ארגוניים, דינמיקה קבוצתית, חקירת עומק ומדידה.

עד שנות השבעים התבסס הפיתוח הארגוני בעיקר על גישות תהליכיות שמקורן בדינמיקה קבוצתית ועל תובנות פסיכולוגיות. הפיתוח הארגוני היה מושתת על התפיסה הערכית של קורט לוין, שלפיה יש למצוא הלימה בין טובת הארגון לטובת האנשים בתוכו, וזאת בשאיפה לחברה טובה יותר עם פחות כוחניות שרירותיות ויותר שוויוניות, אוטונומיה וכבוד לאדם. בשנות השמונים נוצרה ריאקציה לגישה הפסיכולוגית שהפכה בהקשרים מסוימים לשם גנאי: "גישת הפילי-פילי", כלומר התייחסות לרגשות, רגישות ויחסי אנוש בלבד. הריאקציה נבעה מהצורך של ארגונים להיות יעילים כדי לשרוד וכן ממגמות במדעי החברה המדגישות מדידה והערכה כבסיס להצדקת קיומן. מומחי הפיתוח הארגוני התרחקו ממטרות הקשורות לאיכות חיים ולהשפעה סביבתית והתרכזו בשיפור תפוקות קונקרטיות, בדומה ליועצים מתחומי תוכן שונים הרלוונטיים לעשייה ארגונית, החל ממנהדסי תעשייה וניהול, דרך יועצים כלכליים ואסטרטגיים, וכלה באנשי מערכות מידע. תחום הייעוץ למנהלים (management consulting) הלך והתפתח, והפיתוח הארגוני נטמע במידה רבה בתוכו. רק בשנים האחרונות עם התחזקות משמעותם של מושגים כמו אחריות תאגידית, קיימות, אתיקה ארגונית וצדק חברתי בארגונים ובדעת הקהל, מסתמנת נטייה לפריחה חוזרת של הייחודיות הערכית של הפיתוח הארגוני (Burnes & Cooke, 2012).

בישראל משתמשים כיום בדרך כלל במינוח "ייעוץ ארגוני" ופחות ב"פיתוח ארגוני". נועצים רבים ואפילו אנשי מקצוע לעתים אינם ערים לדקויות המינוח. בעולם הרחב המושג "ייעוץ ארגוני" שכיח פחות, ומוכל בכותרת "ייעוץ למנהלים". ייעוץ למנהלים הוא תחום מגוון ומתפתח שכולל בתוכו

הומניסטיים, ולכן התהליך יהיה שיתופי, ויביא בחשבון לא רק את האפקטיביות והלמידה של הארגון אלא גם את האנשים בתוכו ואת הסביבה החברתית שלו.

במקביל לעבודתו המדעית החל קורט לוין כבר בשנות הארבעים של המאה הקודמת לפתח באופן מעשי התערבות בארגונים לשם שיפור האפקטיביות שלהם. גישתו שילבה בין ההבנה ששינוי הוא תהליך, לבין עקרונות וערכי הדינמיקה הקבוצתית. המושג "פיתוח ארגוני", OD, הוטבע על ידי דאגלס מקגרור וריצ'רד בקהרד בשנות ה-50 בהתבסס על עבודותיו של קורט לוין (Weisbord, 1987). בין ממשיכי דרכו של קורט לוין בתחום הפיתוח הארגוני אפשר למנות גם את קרל רוג'רס שפיתח את תחום העבודה הקבוצתית בארגונים ואת רנסיס ליקרט שפיתח, בין השאר, את גישת "סקר משוב" שאליה אתייחס בהמשך.

הפיתוח הארגוני הוא גישה המיישמת ידע ממדעי ההתנהגות לשם יצירת שינויים רצויים בארגונים כדי לסייע לארגון להתפתח. הפיתוח עשוי להתבטא בהעלאת האפקטיביות של הארגון לצד שיפור איכות החיים של האנשים הקשורים בו ותרומה לסביבה החברתית שהארגון מהווה חלק ממנה

תחום הפיתוח הארגוני התגבש לא רק בארצות הברית על ידי ממשיכיו של קורט לוין אלא הושפע גם מאנגליה ומארגנטינה. אציין בעיקר את תרומתם של אריק טריסט והרולד ברידג'ר ממכון טאביסטוק באנגליה, שפיתחו את הגישה הסוציוטכנית המדגישה את יחסי הגומלין בין האדם לבין הטכנולוגיה והארגון ואת הקשר בין תוכן לתהליך, שהוא אחד המאפיינים המובהקים בפיתוח הארגוני. ראוי עוד להדגיש גם את תרומתם של אנריקה פישון-ריבייר וחווה בלכר מארגנטינה שפיתחו את המשגה של הקשר בין המישור המנטלי לפיזי ובין הפרט, המערכת והסביבה (אלוני, 2016). השפעות אלו על הפיתוח הארגוני נמצאות בהלימה עם תפיסת המערכות הפתוחות שהופנמה גם היא בפיתוח הארגוני. ריבוי ההשפעות וההתפתחויות

וברוס ווסלי המדגישים את תפקידו של סוכן השינוי, אשר כידוע בתחום הפיתוח הארגוני פעמים רבות הוא היועץ החיצוני (Lippitt, Watson & Westley, 1958). מודל מוכר מאוחר יותר הוא מודל ניהול השינוי בן שמונת השלבים של ג'ון קוטר (Kotter, 1995), המדגיש את הערך של גיוס תומכים לתהליך.

מודלים אלו של ניהול שינוי, המושתתים כאמור על המודל הבסיסי של קורט לוין, משרתים את המומחים לפיתוח ארגוני באופן מעשי הן בשלבי התכנון והן בשלבי היישום וההתמודדות בתופעות בלתי צפויות שבמהלך פרויקטים מערכתיים של פיתוח ארגוני. המומחים לפיתוח ארגוני, בין אם הם יועצים ובין אם הם מנהלים בארגון, מבינים היטב כי שינוי מערכתי אינו מתחיל בתכנון השינוי ואינו מסתיים ביישום השינוי. לשלב התכנון קודמים שלבים של גיוס, שיתוף, אבחון וכן הבנת גורמי השורש המלווים לעתים בכאב ובתסכול. ניתן לכנות את כלל השלבים הללו במינוח הכללי של קורט לוין – "הפשרה". אולם השינוי אינו מסתיים ביישום התכנון, כי לאחר היישום נדרש תהליך משלים של מיסוד, העברת אחריות רגשית ושילוב בשגרת החיים הארגוניים. שוב בהכללה, במינוח של קורט לוין – "גיבוש".

תהליך השינוי בפיתוח ארגוני מושתת על אבחון מערכתי. אחת ההמשגות התאורטיות הבסיסיות והידועות ביותר של קורט לוין היא המשגה של "שדה כוחות". המשגה זו מספקת מסגרת התבוננות בגורמים, "הכוחות" בשפתו של לוין, המשפיעים על מצב אישי או מערכתי ומסבירים את היחס בין מצב רצוי ומצוי (Lewin, 1943). להמשגה זו הייתה השפעה רבה בפסיכולוגיה החברתית בכלל ופיתוח ארגוני בפרט. מבחינת הפיתוח הארגוני, הרעיון של קורט לוין של שדה כוחות הוא רעיון מתודולוגי בבסיסו המכוון לאפיין את הכוחות הגלויים והסמויים הפועלים בארגון ומתבטאים בתופעות שונות. רעיון זה איננו רק מתודולוגיה אלא השקפה תאורטית הרואה את הארגון כישות דינמית ומורכבת שבה רב הסמוי על הגלוי, ובגלל אופייה הפסיכולוגי, הרבה פעמים דווקא האנשים המעורבים ביותר יודעים ומבינים פחות את הכוחות הפועלים המהווים את גורמי השורש לתופעות הארגוניות המתבטאות באופנים שונים המוכרים להם היטב. הרעיון של שדה כוחות מונח בבסיסו של האבחון הארגוני המהווה בסיס לכל תהליך של פיתוח ארגוני. האבחון מושתת אמנם על איסוף נתונים כמותיים ואיכותניים וארגוןם באופן מסודר, אבל האבחון המקצועי המלא בפיתוח ארגוני מושתת על אינטרפרטציה ומציאת המשמעות של הנתונים ויחסי הגומלין בין הגורמים

גם יעוץ תוכן בתחומי מומחיות רבים הרלוונטיים לניהול, והבסיס המקצועי שלו אקלקטי מאוד ולא מוגדר. הפיתוח הארגוני הוא תחום מומחיות מובהק ומושתת ערכים ומדגיש היבטים תהליכיים של יחסים ושל שינוי.

בשנים האחרונות עם התחזקות משמעותם של מושגים כמו אחריות תאגידית, קיימות, אתיקה ארגונית וצדק חברתי בארגונים ובדעת הקהל, מסתמנת נטייה לפריחה חוזרת של הייחודיות הערכית של הפיתוח הארגוני

במאמר זה אציע התבוננות בעשייה של הפיתוח הארגוני היום כפי שאני מכירה אותה מתוך שנים רבות של עשייה ומחקר בתחום ואצביע על השפעתו של קורט לוין על מאפייניה העיקריים של תמונה זו. נראה שהשפעתו ניכרת בכל היבט החל מהבסיס התאורטי הקונספטואלי, דרך השיטות והמתודולוגיה ועד לעומק הערכי ההומניסטי המסתמן כחוזר ומתחדש.

הבסיס התאורטי (המעשי) של הפיתוח הארגוני

קורט לוין טען כי "אין דבר מעשי יותר מתאוריה טובה" (Lewin, 1951, p. 169). הפיתוח הארגוני מכוון ליצירת שינוי מיטיב בארגון. המשגה הבסיסית של קורט לוין לגבי יצירת שינוי מגולמת ב"מודל שינוי", תהליך בן שלושה שלבים: הפשרה, השתנות, גיבוש (Lewin, 1947). בסיס תאורטי זה מהווה את התשתית לא רק של הפיתוח הארגוני אלא גם של תחום ניהול השינוי, אחד התחומים המרכזיים בעולם הניהול. במהלך השנים פותחו בתחום ניהול השינוי מודלים רבים המושתתים על העקרונות המגולמים במודל הבסיסי בן שלושת השלבים של קורט לוין: שינוי ארגוני הוא תהליך, הצלחת התהליך תלויה בדרך יישומו, לתהליך יש שלבים והוא מערב ממדים פסיכולוגיים של התנגדות לשינוי כמו גם פרקטיקות ארגוניות. בין המודלים הידועים של ניהול שינוי שפותחו על בסיס העקרונות המגולמים במודל השינוי של קורט לוין אפשר להזכיר את הפיתוח המוקדם בן שבעת השלבים של רונלד ליפיט, ג'ין ווסטון



וארגונים המהווים עד היום את חומר העבודה של הפיתוח הארגוני. תרומה מהותית זו היא בהלימה לטענתו של לוי כי "ללא תאוריה מנחה, אנשי המקצוע הפועלים בשטח נידונים לפעול בשיטה המקובלת, היקרה והלא יעילה של ניסוי וטעייה" (Lewin, 1951, p. 168).

אחת התופעות הבולטות בדינמיקה קבוצתית היא תופעת המנהיגות. השאלות כיצד נוצרת מנהיגות, מה מאפיין את התופעה ואת המנהיג, מהי מערכת יחסי הגומלין בין המנהיג לבין האנשים הרואים בו מנהיג וכיצד המנהיגות משפיעה על השגת המטרות, הן שאלות אקטואליות, והן נכחות בתחומים השונים במדעי החברה ובהקשר של הפיתוח הארגוני במיוחד, באופן עקבי, בעשרות השנים האחרונות. חלק גדול מעבודת הפיתוח הארגוני עוסק בסוגיות מנהיגות בארגון ומחוצה לו, ולמעשה הקשר בין סוכן השינוי בפיתוח ארגוני לבין הארגון המכונה לעתים: יחסי "יועץ - נועץ", ומושתת על הבנת מאפייני המנהיגות של בעלי העניין השונים. קורט לוי הניח את התשתית התאורטית להבנת סגנונות ניהול ותרבויות ניהול במושגים של "אקלים מנהיגותי". במאמר שפרסמו קורט לוי, רונלד ליפיט ורלף ווייט, הם מבחינים בין אקלים מנהיגותי סמכותי, דמוקרטי ומתעלם (Lewin, Lippitt & White, 1939). עבודה זו היוותה בסיס למחקריהם של חוקרים רבים בתחום המנהיגות, החל מדאגלס מקגרור שפיתח את תאוריית Y במנהיגות (McGregor, 1960), דרך רוברט בלייק וג'ין מוטון (Blake & Mouton, 1964), שפיתחו את המושג "גריד", קרי מודל דו ממדי של סגנונות מנהיגות המתייחסים למכוונות למשימה מול מכוונות לאנשים, ועד לג'יימס ברנס (Burns, 1978) ובעקבותיו ברנרד באס וברוס אבוליו (Bass & Avolio, 1993), שפיתחו את רעיון המנהיגות המעצבת ומשם את מודל הטווח המלא של המנהיגות, מושגים וכלים שהם בימינו חלק אינטגרלי מהפרקטיקה של אנשי הפיתוח הארגוני.

הוצגו כעת דוגמאות בולטות מעולם תוכן עשיר של סגנונות ניהול ומנהיגות שהוא תחום מרכזי בפיתוח ארגוני, אך עבודתם של לוי, ליפיט ווייט הקדימה את זמנה בהתייחס למושג מרכזי נוסף בפיתוח ארגוני, וזהו המושג "תרבות ארגונית". מושג זה קיבל משמעות מרכזית בתחום הארגון והניהול על ידי אדגר שיין בשנות השמונים. שיין התייחס לתרבות הארגונית כאל אוסף יציב של הנחות היסוד, שהמצאו, התגלו או פותחו על ידי קבוצה כדי ללמוד להתמודד עם בעיות של הסתגלות חיצונית ואינטגרציה פנימית (Schein, 1984). מושג זה זכה לתשומת לב מרובה בהקשרים ארגוניים שונים והוטמע בגישת הפיתוח

השונים, "הכוחות" בשפתו של לוי. המודל האבחוני נותן את המשמעות לתמונת המצב הארגונית ויוצר אנרגיה ליצירת שינוי, שהוא המהות של הפיתוח הארגוני.

הפיתוח הארגוני הוא תחום מומחיות מובהק ומושתת ערכים ומדגיש היבטים תהליכיים של יחסים ושל שינוי

שדה הכוחות של לוי אינו מתייחס רק לכוחות הפועלים בתוך הארגון אלא גם לכוחות הפועלים על הארגון והכוחות שהארגון מפעיל על סביבתו. לוי היה אחד החלוצים בהמשגת הקשר בין הסובייקט לסביבתו ולשם כך הגדיר את הנוסחה הפסיכולוגית הבסיסית $B = f(P, E)$, המייצגת את הרעיון שהתנהגות היא פונקציה של האדם (P) בסביבתו (E). רעיון זה מבוסס על גישת הגשטלט של לוי דגל בה והוא פורסם על ידי לוי לראשונה בהתייחס להתנהגות אנושית כלשהי (Lewin, 1937), ועובד בשלב מאוחר יותר גם לישויות מורכבות יותר כמו ארגונים. למעשה השית לוי בנוסחתו את רעיון המערכת הפתוחה המדגיש יחסי גומלין בין הארגון לסביבה ובין תת מערכות ארגוניות שונות לבין עצמן. אחד ההסברים לכך שתורת המערכות הפתוחות המיוחסת לפון ברטלנפי (Von Bertalanffy, 1950) הוטמעה בפיתוח הארגוני באופן אינטגרטיבי (Burnes & Cooke, 2012), ולדעתי הרעיון הבסיסי של תורת המערכות נמצא בתשתית המושגית הגשטלטיסטית של קורט לוי. הפיתוח הארגוני, להבדיל מתחומי מומחיות אחרים של יעוץ למנהלים, אינו מתמקד בהיבטים הנדסיים, מבניים או טכנולוגיים של תהליכי הארגון, אלא בהיבטים של התהליכים הפסיכולוגיים בראיית פרט, קבוצה, מערכת וסביבה. מערכות היחסים בין תת מערכות בארגון ובין ארגונים הם הדינמיקה היוצרת ארגון חי, פועל ומשתנה. הבנת התהליכים הדינמיים הנוגעים למערכת הארגונית הם לב ליבו של האבחון, ושינוי רצוי שלהם הוא מהות תהליך הפיתוח הארגוני. התשתית התאורטית (והמעשית) של תחום זה נובעת מעבודתו פורצת הדרך של לוי בדינמיקה קבוצתית. תחום זה פותח על ידי לוי דווקא בגישה של ניסוי וטעייה, אך לאחר עבודה ומחקר של מספר שנים פרסם לוי מאמר המציג את המושג "דינמיקה קבוצתית" (Lewin, 1943). המאמר מניח את התשתית התאורטית לתהליכים הדינמיים בין אנשים, קבוצות, יחידות ארגוניות

שנה מאז פרסם ליון את עבודתו המקורית בנושא, נחשב מחקר הפעולה לגישה מתודולוגית "חדשנית" ורבת עוצמה. גישה זו מקובלת בתחומי מחקר רבים במדעי החברה ובחינוך, הרבה מעבר לעבודה בארגונים ובפיתוח ארגוני. יחד עם זאת, הגישה מזוהה עם הפיתוח הארגוני, ומכיוון שהיא מאופיינת בשילוב רב העוצמה בין מחקר להתערבות כמו גם בין חוקרים לנחקרים, יועצים ונועצים, ממשיכה הגישה של מחקר הפעולה לשרת תהליכי פיתוח ארגוני עד היום בעולם מורכב ובינלאומי (Burnes, 2015).

הרעיון של קורט ליון של שדה כוחות הוא רעיון מתודולוגי בבסיסו המכוון לאפיין את הכוחות הגלויים והסמויים הפועלים בארגון ומתבטאים בתופעות שונות

גישה מתודולוגית נוספת המזוהה עם קורט ליון היא גישה של "סקר משוב" (survey feedback). גישה זו פותחה על ידי רנסיס ליקרט לאחר מותו של קורט ליון. לפי גישה זו חשוב שהנהלת הארגון תיחשף לעמדותיהם של העובדים ביחס לארגון ותביא אותן בחשבון כחלק מהמציאות הארגונית. לשם כך משתמשים בארגונים בסקרים של האקלים הארגוני (מושג קרוב לתרבות הארגון), ותוצאות הסקרים מועברות לרמות הניהוליות השונות בארגון החל מהנהלה הבכירה דרך דרגי הביניים ועד לממונים הישירים. הסקר הוא אמצעי לשתף את העובדים, והמשוב הוא אמצעי לקיים דיאלוג עם המנהלים לגבי נקודות מבטם ותפיסותיהם של העובדים. גישה מתודולוגית זו משרתת את הפיתוח הארגוני עד היום בהתבסס על שאלוני סקר שאינם שונים מהותית מהשאלונים המקוריים שפיתח ליקרט בשנות הארבעים במישיגן (MBA Knowledge Base, no date).

פיתוח ארגוני מבוסס ערכים הומניסטיים במציאות פוסט מודרנית

תרומתו העצומה של ליון לפיתוח הארגוני בהיבטים תאורטיים, פרקטיים ומתודולוגיים אשר תוארה לעיל, מתגמדת לדעתי מול תרומתו במישור הערכי. קורט ליון הניח תשתית ערכית עמוקה לפיתוח הארגוני הנובעת מהומניזם ליברלי. הפילוסופיה ההומניסטית מדגישה

הארגוני כמושג מרכזי ביותר. אך הרבה שנים לפני שיין, כבר בפרסום משנת 1939, התייחסו ליון, ליפיט וזייט לתרבות הארגונית ולזיקתה לסגנונות ניהול. למעשה, המושג "תרבות ארגונית" השתלב בפיתוח הארגוני עוד לפני שיין במידה כה משמעותית, שוונדל פרנץ וססיל בל הגדירו את הפיתוח הארגוני כבר בשנת 1978 בהתייחס להשפעה בתחום התרבות בלבד (Egan, 2002). לטענתם: "פיתוח ארגוני הוא מאמץ ארוך טווח, נתמך על ידי הדרג הבכיר, לשפר את יכולתו של הארגון להתחדשות, ליצירתיות ולפתרון בעיות, באמצעות אבחון, ניהול ושינוי משותף של התרבות הארגונית" (French & Bell, 1999).

גישות מתודולוגיות

על בסיס המושגים שהתווה קורט ליון פותחו גם כלים ומתודולוגיות המשרתים את אנשי הפיתוח הארגוני בעבודתם היומיומית עד עצם היום הזה. קצרה היריעה למניית כולם, אך יש בהם שאלונים של אבחון תרבות ארגונית או סגנונות מנהיגות, מגוון טכניקות של הנחיית קבוצות וצוותים בארגונים, וכן מודלים לגיבוש ולהצגת אבחון ארגוני המקפלים בחובם את רעיון שדה הכוחות הלזניאני. מעבר לכל אלו ראוי לציין גישה מתודולוגית אינטגרטיבית שמזוהה עם הפיתוח הארגוני ומהווה חלק ממנו עד היום: מחקר פעולה (Action Research).

קורט ליון טבע את המושג מחקר פעולה כבר בשנת 1944 בהיותו פרופסור ב-MIT (Lewin, 1946). גישה מתודולוגית פורצת דרך זו משלבת בין התערבות המיטיבה עם הארגון לבין מחקר בסדרה של צעדים המתקדמים באופן ספירלי וכוללים: מחקר, תכנון, פעולה ושוב מחקר, תכנון ופעולה וכך הלאה. שלב המחקר מתחלק במודל המקורי לשני תת שלבים: התבוננות (observe) ומתן משמעות (reflect), המקבילים לאיסוף נתונים וניתוחם. עיקרון מרכזי נוסף שהציע קורט ליון בגישה המתודולוגית של מחקר פעולה הוא צמצום המרחק בין החוקר לנחקר המתבטא בעבודות עכשוויות בהקמת קבוצת מחקר שוויונית ככל האפשר. הכוללת בעלי עניין שונים המבצעים את התהליך במשותף. רעיון זה מכוון להשגת מרב היתרונות מהגיוון שבזוויות הראייה, נקודות המבט השונות ובסיסי הידע הרבים. רעיון זה של התקרבות החוקר למושא המחקר, להבדיל מהמרחק ה"מדעי" הפוזיטיביסטי שהיה מכוון להשגת "אובייקטיביות מדעית", מאפיין את הפרדיגמות האנטי פוזיטיביסטיות בכללותן. אי לכך נותנת הגישה מתודולוגיה סדורה למימוש עקרונות אנטי פוזיטיביסטיים. כיום, לא פחות משבעים



הרבה פעמים דווקא האנשים המעורבים ביותר יודעים ומבינים פחות את הכוחות הפועלים המהווים את גורמי השורש לתופעות הארגוניות המתבטאות באופנים שונים המוכרים להם היטב

באותו מאמר אני מצביעה על חוקרים שלא הסתפקו בשתי המטרות הבסיסיות שהזכירו פוראס וברדפורד, התרומה לאפקטיביות של הארגון ולפיתוח הפרט, אלא התייחסו למטרה שלישית של תחום הפיתוח הארגוני המקורי – שינוי חברתי. קווין ווטן ולואי וייט (Wooten & White, 1999) טוענים כי בעולם פוסט מודרני כאטי ולא צפוי ייתכן מאוד שערכי הבסיס של תחום הפיתוח הארגוני, הנחות היסוד והערכים האתיים שלו יבואו לידי ביטוי בשל ההכרח של הארגונים והצורך שלהם לשרוד יותר מאשר בגלל אמונה בצדקתם. מאחר שערכי הבסיס, השערות היסוד והאתיקה של הפיתוח הארגוני בגישתו ההומניסטית עולים בקנה אחד עם הגישה התאורטית של צדק חברתי, וכיוון שארגונים נדרשים לכך יותר ויותר – אין מניעה שתחום הפיתוח הארגוני ישתמש בגישה זו. ווטן וייט מציעים אפשרות לבנות מסגרת מושגית של צדק להתערבות חברתית ומציעים שזו תהיה המסגרת למחקר ולפרקטיקה של פיתוח ארגוני פוסט מודרני. לטענתם, הצדק קשור מאוד לתחום של פיתוח ארגוני, הן בגלל ערכי הליבה והנחות היסוד המסורתיות שלו והן בגלל האתיקה המקצועית המאפיינת את דרך פעולתו. לדעתם, המסגרת של הצדק תהיה כיוון מרכזי בתחום הפיתוח ארגוני בגלל ההכרח החברתי שעמו ייאלצו הארגונים להתמודד. באופן דומה, ברנרד ברנס וביל קוק (Burnes & Cooke, 2012) הציגו עמדה של חזרה לערכים הבסיסיים של הפיתוח הארגוני באופן הנרחב והממצה ביותר. כמו ווטן וייט (Wooten & White, 1999), גם ברנס וקוק הזכירו כי מהותו של הפיתוח הארגוני הוא קידום ערכים הומניסטיים ודמוקרטיים בסביבה עסקית. תפיסה זו עולה בקנה אחד עם הדרשה הגוברת לאחריות תאגידית. בצטטם את ריצ'רד דאפט (Daft, 1998) טענו ברנס וקוק כי לתחום הפיתוח הארגוני, על ערכי ההומניסטיים, הדמוקרטיים והאתיים, צריך להיות תפקיד מוביל בחתירה הכלל חברתית לעתיד טוב יותר ובר קיימה.

את כבוד האדם ושוויון ערך האדם. המודל של דינמיקה קבוצתית שפיתח קורט לוי מניח שיצר לב האדם טוב מנעוריו, ופיתוח רגישות לזולת וליחסים בין אישיים הוא תהליך שיכול להתרחב מקבוצה קטנה לחברה הרחבה ולתרומם בסופו של דבר לעולם טוב יותר של שוויון ואחוה. הפיתוח הארגוני בבסיסו היה מושתת על ערכים אלו ותרומת התהליך כוונה לא רק לשיפור האפקטיביות של הארגון אלא גם לשיפור איכות החיים של האנשים בארגון ולתרומה לחברה הרחבה. כבר בתחילת הדרך הדגש המעשי היה על שתי המטרות הראשונות: תרומה לארגון ולאנשים, ואילו המטרה השלישית הייתה בבחינת אידיאל שיש לשאוף אליו. כאמור, בשנות השבעים והשמונים התרחש כרסום גם במטרה השנייה והדגש של הפיתוח הארגוני עבר יותר ויותר אל האפקטיביות הארגונית ופחות לתרומה לאדם בארגון. ניתן לראות מגמה זו כחלק מהתעצמות תחום הייעוץ למנהלים, ונשאלת השאלה לאן פניו של הפיתוח הארגוני כתחום ייחודי.

במאמר שהתפרסם לאחרונה ומנסה לאפיין מגמות התפתחות של הפיתוח הארגוני לקראת העתיד (זילברברג, 2016) הצגתי שתי אמירות עיקריות בקשר לפיתוח ארגוני: האחת, המיוצגת על ידי עבודתם של סול אייזן, ז'אן שרבנו וכריסטופר וורלי (Eisen, Cherbeneau & Worley, 2005), נשענת על התפיסה שהעולם משתנה ומתקדם והטכנולוגיה מובילה את השינויים; לכן, לפיה, **אנשי הפיתוח הארגוני מחויבים לחשוב בצורה עסקית ולהשתמש בטכנולוגיה.** האמירה האחרת, המיוצגת על ידי ברנרד ברנס וביל קוק (Burnes & Cooke, 2012), נשענת על התפיסה שתחום הפיתוח הארגוני שהתפתח באמצע המאה הקודמת על בסיס הערכים ההומניסטיים שבעבודותיו של קורט לוי חותר לשוויון ולשיתוף בחברה בכלל ובארגון בפרט, כך שחשיבות הפרט בתוך המערכת ומחוצה לה נשמרת ולא נשחקת. בהתאם, על פי אמירה זו, נוכח העתיד המתהווה והחתייה לקיימות ולצדק חברתי, **הבסיס הערכי ההומניסטי של הפיתוח הארגוני רלוונטי מתמיד.** ברוח זו, ג'רי פוראס ודייוויד ברדפורד (Porras & Bradford, 2004) טענו כי המונח פיתוח ארגוני הפך לביטוי מקצועי מיושן עבור רוב המנהלים, שיש לנטוש אותו לחלוטין, או לחלופין, לשמר את ערכו ולחזור לערכי המקוריים שלפיהם טובתו של האדם והתפתחותו האישית של הפרט מהווים מטרה לא פחות חשובה מהמטרה של שיפור בביצועי הארגון.

ארגוני (זילברברג, קונה וקורץ, 2016). במחקר פנומנולוגי זה מצאנו כי הבסיס הערכי שעליו מושתתת ההתנהגות האתית של היועץ הארגוני היא הגורם הדומיננטי ביותר הן בהערכת היועץ הארגוני המסוים והן בהערכת תחום הייעוץ הארגוני בכלל. התנהגויות של יועץ המפורשות כמפירות את האמון והיושרה המצופים מהיועץ נמצאו במחקר זה כגורם ראשון בחשיבותו באכזבה אפשרית מהיועץ ומהייעוץ.

מערכות היחסים בין תת מערכות בארגון ובין ארגונים הם הדינמיקה היוצרת ארגון חי, פועל ומשתנה. הבנת התהליכים הדינמיים הנוגעים למערכת הארגונית הם לב ליבו של האבחון, ושינוי רצוי שלהם הוא מהות תהליך הפיתוח הארגוני

המסקנה המתבקשת מכל אלה היא שאי עמידה בסטנדרטים של יושרה המשמשים בסיס לבניית אמון עלול לערער את בסיס המקצוע ולסכן את הייעוץ הארגוני. יש לזכור כי יועצים ארגוניים מגיעים מתחומי מומחיות ותוכן שונים, ולא תמיד הם מודעים להיבטים התהליכיים של הייעוץ. הפיתוח הארגוני, שהוא זרם חלקי בתוך הייעוץ הארגוני, מושתת על ערכים הומניסטיים ומדגיש הן את ההיבטים התהליכיים והערכיים בהתייחסות לבני האדם במערכות ארגוניות והן את ההבחנה המהותית בין תסמינים לגורמי שורש, ולפיכך את חשיבות האבחון הארגוני. על פי המחקר, הדרך להתמודד עם הסכנה של ערעור בסיס האמון החיוני בייעוץ הארגוני היא חיזוק הבסיס הערכי ההומניסטי של הפיתוח הארגוני. המגמה להצניע את המהות הערכית ולהתמקד בהצלחה העסקית גורמת נזק הן ליועצים והן ללקוחותיהם. התרחקות זו מהערכים עלולה לגרום לשמיטת הבסיס של המקצוע ולחזק את מגמת הטמעתו בתחומים אחרים.

מגמת ההיטמעות של הפיתוח הארגוני בעבודת המנהלים עולה במחקרים שונים. פיונה צ'רניאווסקה (Czerniawska, 1999) מתייחסת להתרופפות המקצועית של הפיתוח הארגוני בשתי רמות: ראשית, ברמה הערכית: "עמוד השדרה" המקצועי של היועץ נעשה תלוי יותר בגורמים

להשקפתם של ברנס וקוק, תנועת הפיתוח הארגוני חייבת להתאים עצמה אל הסוגיות הגדולות והקריטיות של התקופה: העולם מכלה את משאביו הטבעיים ואת המזון, שינויים באקלים מאיימים להרוס את כדור הארץ וארגונים בחלקים גדולים וחשובים בכלכלות העולם החליטו שאתיקה, מוסר ושמירה על החוקים אינם חלים עליהם. ברנס וקוק סבורים כי אי אפשר לחייב או לתמרן אנשים להתנהג באופן אתי, אלא עליהם לבחור בכך. נדרשת גישה אתית לשינוי שתאפשר ליחידים, לקבוצות ולארגונים להעריך בעצמם את מצבם ואת הבחירות שלהם. זהו אינו מצב שבו עיצוב מהיר של גישה אתית יותר באמצעות הצגה של חוקים ונהלים חדשים ישיג את השינוי הרצוי בהתנהגות. נעשה ניסיון כזה בתחום הפיננסי, אך מאורעות 2008 (התפוצצות בועת הנדל"ן בארצות הברית ובעקבותיה התמוטטותם של מוסדות פיננסיים רבים) המחישו את כישלון הגישה המדגישה נהלים ואכיפה (Stiglitz, 2010). לטענתם, גם אם היועצים לא ייזמו מעבר לגישה ערכית ואתית, הם יצטרפו למהלך כזה בשל הצורך של הארגונים לפעול באופן אתי שיהיה בו גם ערך חברתי. דוגמא לצורך זה מצויה במאמרם של מייקל פורטר ומרק קריימר (Porter & Kramer, 2011), שבו הוצגה אסטרטגיה עסקית-חברתית משולבת. לפי דוגמא זו פורטר וקריימר רואים בהתפתחות העסקית של ארגונים תהליך שחייב להביא בחשבון מטרות חברתיות והתארגנויות חדשניות המשלבות בין המגזרים לשם יישום הולם של מטרות משולבות אלו. בגישה עסקית כזו יש חשיבות רבה לפיתוח הארגוני על ערכיו.

טענתי העיקרית בהקשר זה היא כי שתי ההשקפות העולות מהספרות המקצועית מבטאות, לפחות לכאורה, דילמה לגבי מגמות התפתחותו של תחום הפיתוח הארגוני (זילברברג, 2016). עם זאת, המציאות הפוסט מודרנית מציעה מרחב שבו מתקיימות בפועל אוריינטציות שונות זו לצד זו. כלומר, נראה שתחום הפיתוח הארגוני מתפתח להכיל גישות המדגישות תוצאות עסקיות ונעזר בטכנולוגיה כדי להשיג אותן, וזאת במסגרת השקפת עולם אתית המדגישה ערכים בסיסיים של טובת הפרט והחברה לצד ההצלחה העסקית. יתרה מזו, במציאות שבה הייעוץ הארגוני הוא כה מגוון וחסר גבולות, הבסיס הערכי של תחום הפיתוח הארגוני תורם תרומה של ממש הן לביסוס המקצועיות של היועצים והן למנהלים ולארגונים. חשיבותו של הרובד הערכי באה לידי ביטוי במחקר שנערך במסגרת איפ"א (האיגוד הישראלי לפיתוח ארגוני), שבו חקרנו את תפיסתם של מנהלים שעברו תהליך של ייעוץ



ג'רי פוראס ודייוויד ברדפורד (Porras & Bradford, 2004) כי המונח פיתוח ארגוני הפך לביטוי מקצועי מיושן עבור רוב המנהלים, וייתכן כי יש לנטוש אותו לחלוטין. לחלופין, הדרך לשמר את ערכו היא לחזור לערכים ה"לויניאניים". חזרה לתשתית הערכית והאתית והדגשת הפיתוח הערכי של ארגונים במשולב עם תהליכי הפיתוח האסטרטגי והתרבותי, עשויות להעניק למקצוע הפיתוח הארגוני ערך מוסף ייחודי, מיצוב ורלוונטיות חדשים-ישנים, במאמץ של ארגונים לפתח חוסן ומשמעות תוך כדי שילוב היבטים עסקיים, אנושיים וחברתיים (זילברברג, 2016).

במציאות של העשור השני של המאה ה-21 אנו חווים מדי יום אירועים מתסכלים שאינם עולים בקנה אחד עם



ערכים הומניסטיים. אנו מתמודדים במציאות גלובלית, צינית, עסקית-נצלנית, בעיקר בהתייחס לארגונים גדולים ורבי השפעה על דמותם של המשק והחברה שבה הם פועלים. יחסי הון-שלטון משחיתים, שאופייניים לחברות רבות בעולם, החל מישראל וארצות הברית, עבור דרך איטליה ויוון, וכלה בארצות העולם השלישי שבהן זוהי הנורמה, אינם משהו שקרוב להיעלם מן העולם, ואולי אף להפך. במאמר שאזכר לעיל (זילברברג, 2016) הצבעתי על כך שמגמה שזכתה עד כה לפחות מדי תשומת לב היא המגמה של הגידול בפערים הכלכליים בעולם. בשנת 2014 הוקדש הכנס השנתי הכלכלי בדאבוס לנושא אי השוויון בעושר. סקר המומחים של הפורום הכלכלי העולמי המארגן את הכנס קבע שאחוז אחד מהאנשים העשירים בעולם מחזיקים בידם עושר כפי שיש ל-3.5 מיליארד האנשים העניים ביותר (אבריאלי, 2014). גם בעלי הממון מודאגים. בהתבוננות בעיתון יומי, למשל גלובס (29.6.2014), אפשר למצוא גילויי דעת של שני מיליארדרים: האמריקאי ניק הנאואר מתאר את ארצות הברית כחברה שהפכה מקפיטליסטית לפאודלית, מצב

מתוך הארגון. הרמה השנייה היא פורמליסטית, של עבודה בתוך הארגון ולא מחוצה לו, כיועץ חיצוני ובלתי תלוי. כלומר גם המקום השולי והגבולי של היועץ הארגוני יוצר מידה של סחף להיטמעות לתוך הארגון פנימה. התרופפות בשתי רמות אלו היא ביטוי לכך שהגבול בין היועץ לנועץ הולך ומיטשטש. התפקידים דומים קודם כול משום שההכשרה של היועצים והמנהלים דומה: במקומות רבים בעולם היא ניתנת בבתי ספר למנהל עסקים, ולצד זאת בתחומים שונים של מדעי החברה. נוסף על כך, אותם אנשים ממלאים לעתים תפקידים ייעוציים וניהוליים לסירוגין במהלך חייהם. הגבולות של הארגונים גם הם הופכים גמישים יותר ויותר, מיקומם של תפקידים משתנה מתוך הארגון אל מחוצה לו ולהפך. באומן (2007) התייחס אל התופעה של פחד מאחריות, הגורמת לכך שהמנהלים דורשים מהיועצים לקבל על עצמם יותר אחריות. במאמרי (זילברברג, 2016) ציינתי כי ייתכן שמגמה זו של גבולות מיטשטשים תלך ותגבר, עד שהגבול בין יועץ ונועץ ילך וייעלם. הרבה יועצים לומדים מנהל עסקים והרבה מנהלים לומדים יועץ ארגוני. טשטוש הגבולות בולט במיוחד מול תפקידי ניהול משאבי אנוש בארגונים.

המודל של דינמיקה קבוצתית שפיתח קורט לוין מניח שיצר לב האדם טוב מנעוריו, ופיתוח רגישות לזולת וליחסים בין אישיים הוא תהליך שיכול להתרחב מקבוצה קטנה לחברה הרחבה ולתרום בסופו של דבר לעולם טוב יותר של שוויון ואחוה

נוסף על מגמות של התרופפות גבולות המקצוע מול מקצועות אחרים ומול הנועץ, אפשר לראות במגמת הפיצול הפנימי בתוך המקצוע מגמה של התרופפות פנימית. לדעת קונה, במקצוע עצמו תגבר הדיוורסיפיקציה, ההתפצלות של התמחויות ומידור אסכולאי (קונה, 2008, עמ' 204). קונה מדברת על התמחות בפרקטיקות כמו הנחיית קבוצות, הנחיית קבוצות גדולות וכדומה, ועל התמקדות בסוגים שונים של ארגונים. מגמה זו הוצגה על ידי אורי גלוסקינוס (1998) ועל ידי זילברברג והלוי (1996) לפני שנים רבות. אזכיר שוב את האמירה של

(2016), היועצים לפיתוח ארגוני יכולים לסייע לארגונים לצאת מהמלכודת הרואה בפרט אמצעי ולא מטרה. ככל שניצמד לערכי הליבה ולא נתמקד רק בהישגיות וברווחיות בטווח הקצר, אלא נחשוב גם על האנשים ועל החברה, נתרום לארגונים תרומה משמעותית יותר בפיתוח החוסן שלהם בטווח הארוך. "האנשים" הם כלל העובדים בארגון: חבר ההנהלה המועד להתקף לב, כמו גם הפועל המועד לפיטורין ולעוני. הערכים ההומניסטיים בראיית הפרט והחברה צריכים להיות המצפן שלנו בעבודת הפיתוח הארגוני, וככל שנחזור לבסיסים הערכיים שלנו כך נהיה רלוונטיים יותר במציאות המשתנה.

יתירה מכך, בעולם שבו הגבולות ומשמעותם משתנים, ומושגים כמו "מקצוע" מקבלים ערך חדש, גם הפיתוח הארגוני הולך ומשתנה ואינו נותר נחלתם של מומחים לדבר בלבד. כבר היום הגבול בין תפקיד המנהל לבין תפקיד היועץ לפיתוח ארגוני הרבה פחות ברור, ומנהלים רבים רוכשים את הכלים המהותיים של הפיתוח הארגוני כדי להוביל תהליכי שינוי ערכיים המתייחסים לכבוד האדם, והם גם מיישמים פרקטיקות של שיתוף והתייעצות, כדי להשיג שילוב בין שיפור האפקטיביות הארגונית לבין טובת הפרט במערכת ומחוצה לה. נהפוך הוא, הפיתוח הארגוני המבוסס על ערכים של כבוד האדם ושוויון ערך האדם, שיתוף ורגישות בין אישית, הופך להיות השקפת עולם שחולקים לא רק מנהלים רבים אלא גם אנשים באשר הם. הקריאה לבסס את העשייה על שיקולים ערכיים "ליוניאניים" אינה מופנית אם כך רק לאנשי המקצוע אלא לאנשים בכלל.

המסכן לטענתו את קיום מעמד הביניים ויוצר קרקע למהפכה חברתית אלימה (רוזן, 2014).

בעולם פוסט מודרני כאוטי ולא צפוי ייתכן מאוד שערכי הבסיס של תחום הפיתוח הארגוני, הנחות היסוד והערכים האתיים שלו יבואו לידי ביטוי בשל ההכרח של הארגונים והצורך שלהם לשרוד יותר מאשר בגלל אמונה בצדקתם

ריכוז ההון והכוח בידיים מעטות יותר ויותר מחייבים לראות בתחום הפיתוח הארגוני כוח אופוזיציוני "מפריע" ככל שמביאים אותו בכלל בחשבון במערכות אלה. הפיתוח הארגוני איננו מקצוע ניטרלי. זהו תחום ערכי, מבוסס על כבוד האדם, שוויון, מימוש פוטנציאל אנושי וחופש הבחירה. הפיתוח הארגוני חותר לשוויון ולשיתוף בחברה בכלל ובארגון בפרט, כך שהחשיבות של הפרט בתוך המערכת תישמר ולא תישחק. נראה שהיום, כאשר מגמת הגידול הכלל עולמית בפערים הסוציו-אקונומיים ולעומתה המודעות החברתית לחוסר הצדק המגולם במצב והחתייה לקיימות ולצדק חברתי, הופך הבסיס הערכי של הפיתוח הארגוני להיות רלוונטי מתמיד. ג'ון אדמס (Adams, 2008) כבר הצביע על הצורך ביעוץ ארגוני לשם התמודדות של מנהלים עם סוגיית העוני בראייה לאומית ובין לאומית. כפי שהצעתי במאמר הקודם (זילברברג,

מקורות

1. אבריל, א' (2014). תאגידים משתלטים, מנהלים מתחככים ואי-השוויון הוא לא יותר מכותרת. דה מרקר: גלובל, 22.1.2014, <http://www.themarker.com/wallstreet/1.2224442>
2. אלוני, ר' (2016). משם לכאן – השפעות מהעולם על התגבשות הפיתוח הארגוני בישראל. בתוך: כץ, י' (עורך), פרופסיה בדרך – על התהוות הייעוץ הארגוני בישראל, רסלינג. עמ' 31-64.
3. באומן, ז' (2007). מודרניות נזילה. ירושלים, מאגנס.
4. גלוסקינס, א' (1998). פיתוח ארגוני – עבר, הווה והאלף השלישי. פיתוח ארגוני בישראל, כרך 2, חוברת 11, כסלו תשנ"ט, עמ' 5-9.
5. זילברברג, ו' (2016). פיתוח ארגוני לאן? בתוך: כץ, י' (עורך), פרופסיה בדרך – על התהוות הייעוץ הארגוני בישראל, רסלינג. עמ' 352-307.
6. זילברברג, ו' והלוי, י' (1996). פיתוח ארגוני בעידן של "פוסט-מודרניזם". פיתוח ארגוני בישראל (10), כסלו תשנ"ז נובמבר, עמ' 17-24.
7. זילברברג, ו', קונה, ש' וקורץ, ר' (2016). כשאת אומרת יעוץ ארגוני למה את מתכוונת? אנליזה ארגונית.

לרשימת המקורות המלאה, ראו באתר הפ"



מנטליזציה בארגונים עם גיוון ושוונות - התערבות מבוססת MBI-O-DM

אירית חוביץ פליישמן ונעמה גרינולד

תקציר

ומסמס בעת ישיבות צוות. א', מנהלו, מפרש את התנהגותיו של ר' כמעידות על חוסר רצינות, חוסר מקצועיות, אגואיזם, אי הבנה של המסגרת הארגונית, ובעיקר, זלזול בו ובסמכותו. ר' מצדו תופס את התנהגותו כעניינית, מקצועית, ומוכוונת תוצאות, תוך הקפדה על איזון בין הצרכים שלו למטרות הארגון והמנהל. זמן קצר יחסית לאחר תחילת עבודתו עלו קשרי העבודה ביניהם על שרטון, ור' עזב את החברה לטובת ארגון מתחרה. דוגמא זו משקפת קשיים ניהוליים טיפוסיים הנובעים מהבדלים בנקודת המבט ובסגנון ההתנהגות בין דור ה-X לדור ה-Y.

בפועל, כל ארגון הוא ארגון מגוון, שניתן למצוא בו תמהיל עובדים המורכב לפחות מחלק מהקבוצות או המגזרים הבאים: נשים וגברים, מבוגרים, צעירים וצעירים ברוחם, אנשים ממגוון עדות וזרמים דתיים, ילידי הארץ ומהגרים, בני דתות ולאומים שונים ועוד. המרכיב האישיותי והניסיון המקצועי הקודם הם משתנים אשר ללא ספק מבחינים בין עובדים, אך לא פחות מכך משפיעות הזהויות וקבוצות ההשתייכות השונות של הפרט. שונות תרבותית משפיעה מאוד גם על דפוסי קשרים והרגלי עבודה, ולפיכך ראוי שמנהלים, אנשי משאבי האנוש, יועצים ופסיכולוגים יכירו בחשיבותה.

ניהול הבדלים בין אישיים בארגון מוגדר בספרות המקצועית כ"ניהול גיוון" (Diversity Management). המונח "העסקה מגוונת" (Workplace Diversity) מתייחס לייצוג של אנשים מאוכלוסיות מגוונות, העובדים יחד באותו ארגון, בכל הדרגות של הארגון (סלייטר וקינג, 2014). הלכה למעשה, קיימים ממדים רבים של גיוון, וארגונים שונים מגדירים לעצמם את סוג הגיוון שבו הם רוצים להתמקד (אתני, מגדרי, אנשים עם מוגבלויות ועוד). לצורך המאמר, נגדיר את המושג "ניהול הגיוון" כאוסף פרקטיקות המסייעות להכליל ולשלב עובדים הנתפסים כשונים בצורה כלשהי מהרוב "המסורתי" בארגון. מטרת ניהול הגיוון היא ליצור מציאות ארגונית שבמסגרתה

המאמר הנוכחי מדגים עבודה פסיכולוגית ארגונית תוך התבססות על תאוריית המנטליזציה, גישה שבמקורה היא קלינית-טיפולית, ויישומה בהקשרים מערכתיים. גיוון ושילוב של עובדים מרקעים תרבותיים וחברתיים שונים (diversity) מסתבר כעניין מורכב המעורר אי הבנות וקונפליקטים שונים. מודלים קיימים העוסקים בנושא ניהול שונות מתרכזים על פי רוב בחשיבות הבנת אפיונים תרבותיים של המיעוטים המשולבים ובשינוי קוגניציות ועמדות. המאמר הנוכחי מציג את המודל (Mentalization Based Intervention in) MBI-O-DM (Organizations, the case of Diversity Management) שפותח על בסיס תאוריית המנטליזציה (במקור - MBT) ומדגיש שתי הנחות יסוד: ראשית, כדי להתנהל באופן בונה עם השונה יש צורך בפיתוח יכולות רפלקסיביות שייטעו להבין הן את עולמו הפנימי של האחר כפי שנתפס מנקודת המבט שלו - כיצד הוא מפרש את הסיטואציות הארגוניות הספציפיות, מהן ציפיותיו, רגשותיו, משאלותיו וכו', והן את המניעים של עצמי - מהן הפרשנויות שאני מעניק לסיטואציות הארגוניות, מהן ציפיותי, תחושותי וכו'.

מודל MBI-O-DM מציע עקרונות לעבודה פסיכולוגית וייעוצית בארגונים במקרים של אי הבנות הדדיות סביב מניעים, ציפיות, ערכים ורגשות המנחים את התנהגותם של אנשים בעלי רמת שונות גבוהה. השינוי התודעתי המתהווה בעקבות עבודה עם המודל משפיע על היכולת לחשוב על פרקטיקות ניהוליות וייעוציות אלטרנטיביות, ומעודד גמישות ויצירתיות במצבים של תקיעות וקונפליקט. עקרונות המודל רלוונטיים לפסיכולוגים וליועצים העובדים עם מצבי קונפליקט במערכות וארגונים, ולא רק בהקשר של גיוון (diversity).

ר', עובד צעיר, תוחם את עבודתו למסגרת השעות הרשמית, מביע את דעותיו בפומבי, מציע אלטרנטיבות

אירית חוביץ-פליישמן, MSW פסיכותרפיסטית מוסמכת. מייסדת ומנכ"לית חברת Grand Staff, לייעוץ וליווי ארגונים בתהליכי גיוון והכללה. נעמה גרינולד, פסיכולוגית קלינית, יועצת ארגונית במכון צפנת ומרצה באוניברסיטה העברית במגמה הקלינית של הילד ובבית הספר למדיניות ציבורית וממשל ע"ש פדרמן.

חברות בעלות תמהיל עובדים והנהלה מגוונת הן בעלות סיכוי גבוה ב-19 אחוזים יותר לכניסה לשווקים חדשים, וסיכוי גבוה ב-15 אחוזים יותר להגדלת נתח השוק שלהן, וזאת בהשוואה לחברות שאינן מגוונות. מחקר זה מראה עוד כי עובדים המועסקים בארגונים מגוונים מדווחים על תחושה של הערכה, קבלה, יצירתיות, יכולת לנטילת סיכונים ועידוד חדשנות בארגון (Hewlett et al., 2013). מחקרים אחרים הראו כי ארגונים הפועלים לניהול הגיוון האנושי מצליחים לגייס ממבחר רחב יותר של מועמדים, ולשמר עובדים טובים למשך זמן רב יותר (סלייטר וקינג, 2014).

ארגונים הפועלים לניהול הגיוון האנושי מצליחים לגייס ממבחר רחב יותר של מועמדים, ולשמר עובדים טובים למשך זמן רב יותר

באופן פרדוקסלי נראה כי הקשר בין חוויית הנינוחות והנחות לבין הגברת ביצועים וחדשנות בצוותים מגוונים הוא הפוך. עובדים בצוותים מגוונים מדווחים על מתח פנימי ותחושה אי נוחות גבוהה יותר לעומת צוותים הומוגניים. עם זאת, מבחינת תוצאות העבודה המשותפת, הצוותים המגוונים הגיעו לתוצאות טובות משמעותית מצוותים הומוגניים (Rock, Halvorson & Grey, 2016). מוטיבציה נוספת לעיסוק בניהול הגיוון מתייחסת לתפיסת צדק חברתי. מגמה זו עוסקת במסגרת האתית בתוכה פועלים ארגונים, ומדגישה את אחריותם לקידום תהליכי צדק חברתי בתוך המרחב הארגוני. תפיסת הצדק החברתי בארגונים מדגישה את ההשפעות החברתיות של תהליכי גיוון והכלה כגון שוויון הזדמנויות, מאבק בגזענות והדרה, חוסר סובלנות על בסיס השתייכות אתנית, מגדרית, דתית וכדומה. מוטיבציה זו מהווה חלק מהמחויבות של ארגונים ל-CSR (Corporate Social Responsibility), הכוללת פעילות כגון יצירת קוד אתי, שמירה על איכות הסביבה, סביבת עבודה בטוחה והוגנת וכדומה. בארץ ובעולם, ארגונים גדולים מדורגים על פי היקף ורמת פעילותם בתחום האחריות התאגידית, והדירוג נתפס כמשפיע על המוניטין והתוצאות העסקיות של החברה (סלייטר וקינג, 2014). מחקרים התומכים בפרדיגמת הצדק החברתי מראים כי גיוון והכלה של עובדים ממגוון רקעים תרבותיים

השונות הבין אישית מנוהלת ומתועלת לשיפור תוצאות הארגון (Herring, 2009). בשנים האחרונות, בעקבות שינויים דמוגרפיים, חברתיים, כלכליים ופוליטיים, מעורר נושא ניהול הגיוון שיח כלכלי וחברתי נרחב, הכולל המלצות מדיניות ועבודות מחקריות בעולם ובארץ. בין הסוגיות הנידונות עולה שאלת שילוב קבוצות מיעוט תרבותיות בעולם העבודה, כאשר בישראל הדגש הוא על שילוב עובדים מהחברה הערבית, הקהילה החרדית ויוצאי אתיופיה. בה בעת מתקיים שיח נרחב בנושא השוויון המגדרי והשוואת תנאיהן ומעמדם של נשים בשוק העבודה למעמד הגברים (סלייטר וקינג, 2014; גבע, 2013; אלפנדרי, 2012), זאת בצד רגולציה בדבר מכסות לשילוב עובדים בעלי מוגבלויות (צו ההרחבה לעידוד והגברת התעסוקה של אנשים עם מוגבלות, 2014). בספרות ניתן למצוא שתי מגמות שונות לעיסוק בסוגיית ניהול הגיוון האנושי המייצגות שתי מוטיבציות מרכזיות: הראשונה, מוטיבציית התועלת העסקית, ולפיה ראוי להשקיע בתחום ניהול הגיוון כאסטרטגיה לשיפור ביצועים ותוצאות ועידוד חדשנות ויצירתיות. על פי תאוריית ההון האנושי (The Human Capital Theory), לאנשים שונים סט שונה של ידע, מיומנויות, עמדות ותפיסות, ועל מנת להוביל את הארגון למצוינות בביצועים וחדשנות יש צורך במגוון תמהילים של מיומנויות אישיות, שאותן ניתן למצוא אצל אנשים בעלי רקעים שונים (Shore et al., 2009). בנוסף, ארגון הפועל לגיוס ושילוב עובדים מרקעים מגוונים, מרחיב את טווח מקורות הגיוס ואיתור הכישרונות הנחוצים לו. לבסוף, ארגון המכיל מגוון רחב של עובדים משפר את המוניטין שלו, ויוצר תרבות ארגונית המובילה להגברת המחויבות והרתימה של העובדים והפחתת ירידה במוטיבציה ובתחלופה (Hewlett, Marshall & Sherbin, 2013). ממצאים מחקריים התומכים בפרדיגמת התועלת העסקית, מראים כי ארגונים מגוונים מגדרית, אתנית ותרבותית מגיעים לתוצאות עסקיות טובות יותר מארגונים שאינם מגוונים. במחקר עדכני של Company & McKinsey, נמצא כי ארגונים מגוונים בהיבט המגדרי מראים תוצאות עסקיות גבוהות ב-15 אחוזים יותר מארגונים שאינם מגוונים בהיבט זה. ארגונים מגוונים מבחינה אתנית ותרבותית מראים תוצאות עסקיות גבוהות ב-35 אחוזים מארגונים לא מגוונים בהיבט זה (Hunt, Layton & Prince, 2015). הקשר בין גיוון וחדשנות מוכח אף הוא. ארגונים מגוונים יותר מגישים ורושמים מספר רב יותר של פטנטים (Parrotta, Pozzoli & Pytliková, 2014). מדו"ח משנת 2013, עולה כי



יחסים בכלל ויחסי עבודה בפרט עם אחרים השונים מאיתנו. הדגש כאן הוא על תהליך שהאדם אינו מודע לו, ואשר מעצב במידה רבה את תוצאות האינטראקציה. בעקבות מורכבות זו עולה השאלה כיצד ניתן לסייע לארגונים לנהל בצורה מיטבית את הגיוון האנושי ואת החוויה של העובדים מקבוצת הרוב ומקבוצות המיעוט השונות. אחת הדרכים הנפוצות היא באמצעות Diversity Training, תוכניות הכשרה והדרכה של העובדים והמנהלים בתחום (Kulik & Roberson, 2008). מטרתן המוצהרת של תוכניות אלה היא לעודד יחסים חיוביים בתוך הקבוצה, להפחית אפליה ודעות קדומות ולהגביר את הידע, המיומנויות והמוטיבציה של עובדים לפתח ולנהל קשרים עם אחרים השונים מהם באופן מהותי (Bezrukova, Jehn & Spell, 2012).



התוכניות השונות הקיימות ברובן מנסות לפעול לשינוי ברובד הקוגניטיבי, כולל מודעות וידע, בעמדות הרגשיות והמוטיבציוניות ובהתנהגות בפועל של העובדים (Kraiger, Ford & Salas, 1993). שני מחקרי מטא-אנליזה אשר במסגרתם נסקרו מעל 120 מחקרים בדבר תוצאות הכשרות בתחום הגיוון, מעלים כי בסך הכול הכשרות אלה הן בעלות יעילות מעורבת או אפקט בשיעור נמוך עד בינוני בלבד (Alhejji et al., 2016; Kalinoski, Steele-Johnson, Peyton, Leas, & Bowling, 2013). כמו כן נראה כי אין אפקט משמעותי לתכנים המועברים בהדרכות בעניין אפיונים תרבותיים של קבוצות מיעוט המשולבות בארגון. בחינה מדוקדקת יותר של התוצאות מצביעה על כך שהדרכות שעניינן גיוון מובילות לשינוי משמעותי יותר בהיבטים הקוגניטיביים וההתנהגותיים, אך פחות ביחס האישי ובהיבטים הרגשיים. החוקרים מסבירים את הקושי בהשגת שינוי רגשי במורכבות הדינמיקה הפנימית של תהליכים מודעים ולא מודעים

מוביל להגברת שביעות רצון במקום העבודה, הפחתת אפליה ויצירת הזדמנויות תעסוקתיות רבות יותר עבור עובדים מקבוצות מיעוט (Bond & Haynes, 2014; Mor, 2005).

המורכבות בגיוון הארגוני

על אף היתרונות הפוטנציאליים הגלומים בגיוון, ארגונים רבים מתקשים ליישם בהצלחה תהליכים אלה. בפועל, מרבית הארגונים, ובכללם ארגונים במגזר הציבורי ובמגזר הפרטי בישראל, אינם מצליחים לעמוד ביעדי הגיוון אשר הם עצמם מציבים (קופפר, 2016; אלפנדרי, 2012). מחקרים מצביעים גם על תוצאות שליליות של גיוון תמהיל העובדים בארגונים, כגון הגברת מתחים בצוות, הגברת הניכור בין הקבוצות השונות ועלייה בתחושת האפליה של קבוצות מיעוטים בארגונים (Alhejji, Garavan, Carbery, O'Brien & McGuire, 2016; Brown, 2004; Chatman, Polzer, Barsade & Neale, 1998; Cropanzano & Rupp, 2008). בנוסף, נושא הגיוון מעורר לרוב תגובות רגשיות טעונות. השימוש במושגים "גיוון והכלה" מעלה אסוציאציות כגון אפליה מתקנת, מכסות עובדים ועוד.

עובדים בצוותים מגוונים מדווחים על מתח פנימי ותחושת אי נוחות גבוהה יותר לעומת צוותים הומוגניים. עם זאת, מבחינת תוצאות העבודה המשותפת, הצוותים המגוונים הגיעו לתוצאות טובות משמעותית מצוותים הומוגניים

קיימת ספרות רבה העוסקת בהסברים לגבי הגורמים לקשיים בתהליכי גיוון והכלה. אחד ההסברים הדומיננטיים הנפוצים בשנים האחרונות קשור לתהליכים הלא מודעים המתרחשים בתוך הפרט במפגש עם אחר בעל מאפיינים אישיים שונים, בדגש על שונות אתנית, תרבותית ודתית. Banaji & Greenwald (2013), אשר חקרו את הנושא במשך שנים רבות, טוענים כי במהלך מפגש עם השונה מתקיימת אקטיבציה של הטיות לא מודעות (Unconscious Bias) המכתיבות את אופן ההתייחסות של הפרט לאחר. הטיות אלה מובילות להעדפת אחרים הדומים לנו ורתיעה מובנית, פסיכולוגית וחברתית, מיצירת

של הפסיכולוגיה הקלינית (ועוסקת במקורה בהתפתחות ילדים ובתרפיה), עיסוקה בהתפתחות תפיסה עצמית, הבנת הפרספקטיבה של האחר וההבנה של אי הבנות, הופכת אותה לבעלת רלוונטיות רבה לנושא של גיוון ושונות בארגונים. לעניות דעתנו, היישום של רעיונותיה בתחום הארגוני מאפשר לתת מענה למה שתוכניות אחרות העוסקות בגיוון והכלה מתקשות - יצירת שינוי ברובד הרגשי.

תאוריית מנטליזציה

תאוריית מנטליזציה החלה להתגבש על ידי Fonagy ו-Target בשנות התשעים של המאה העשרים (Fonagy & Target, 1996). התאוריה, המהווה כיום את אחד הזרמים העדכניים החשובים בפסיכואנליזה, מתמקדת בפיתוח היכולת לרפלקסיה על המצבים הפנימיים של עצמי ושל האחר, וזאת כבסיס לוויסות רגשי, פיתוח וקיום יחסים מיטיבים עם אחרים, והתמודדות עם קשיים אישיים ובין אישיים (Fonagy, Bateman & Luyten, 2012). פעולת המנטליזציה "מתייחסת ליכולת להכיר ולהבין מצבים מנטליים אצלך ואצל האחר ולראות מצבים אלה כעומדים בבסיס ההתנהגות של האדם. מנטליזציה כוללת את היכולת לחשוב על מחשבות, אמונות, רגשות ומשאלות של העצמי ושל האחר, ולהבין שאירועים פנימיים אלה משפיעים על התנהגות האדם והתנהגות האחר באופנים שונים ומשתנים" (דיאמנט, 2014).

בראשית הכתיבה על מנטליזציה ראו Fonagy & Target (1996) את המנטליזציה כיכולת "לשחק עם המציאות" (playing with reality), כלומר, יכולת מנטלית המאפשרת לבחון אפשרויות שונות של פירוש לאותה מציאות אובייקטיבית. בהזדמנות אחרת הגדיר Fonagy את המנטליזציה כיכולת לראות את עצמי מבחוץ ואת האחר מבפנים.

יכולת זו, המתחילה להתפתח עם ראשית החיים וממשיכה להתפתח לכל אורכם, תלויה בקשר מיטיב עם אדם או עם אנשים משמעותיים. בראשית החיים מדובר על יחסי התקשרות בין התינוק או הפעוט לבין הוריו או דמות טיפולית משמעותית (Fonagy & Allison, 2012). בהמשך החיים מנטליזציה יכולה להתפתח בתוך קשר עם דמויות סמכות משמעותיות כמו מטפלת, יועצת ומנהלת. מנטליזציה מתפתחת הודות לכך שדמות סמכותית משמעותית משקפת את התחושות או העמדות של האחר (Asen & Fonagy, 2012a; Asen &).

המייצרים עמדה רגשית שלילית. החוקרים ממליצים להמשיך לנסות לפתח התערבויות אשר יפעלו לשינוי ברובד זה (Kalinowski, 2013).

באינטראקציה בין אישית עם אדם הנתפס כשונה באופן משמעותי, לרוב מתרחשת ירידה בחוויית הדמיון הבין אישי. כתוצאה מכך, תיתכן פגיעה משמעותית ביכולת של הפרט לחוות אמפתיה כלפי האחר [...] היכולת לאמץ את הפרספקטיבה של האחר מפחיתה דעות קדומות והעדפה של קבוצת ההשתייכות האורגנית, וכן מאפשרת היווצרות של יחסי עבודה המאפשרים שיתוף פעולה פרודוקטיבי

מחקרים אחרים, העוסקים ביחסים בין אנשים בעלי רקע אישי שונה, מאפשרים חידוד של המורכבות. אחד המרכיבים הבסיסיים ביחסים בין אישיים אפקטיביים הוא תחושת אמפתיה לאחר. יכולת זו מתווכת על ידי חוויית דמיון בין אישי ויכולת לראות את עצמנו חווים את החוויה של האחר על בסיס דמיון זה. באינטראקציה בין אישית עם אדם הנתפס כשונה באופן משמעותי, לרוב מתרחשת ירידה בחוויית הדמיון הבין אישי. כתוצאה מכך, תיתכן פגיעה משמעותית ביכולת של הפרט לחוות אמפתיה כלפי האחר (Perry, Hendler, Shamay-Leshem, 2010). מחקר אחר (Hoever, Knippenberg, 2012) טוען כי על מנת למנף את הפוטנציאל הטמון בגיוון התמהיל האנושי בצוותים, יש לכוון את העובדים לתרגל היכרות והבנה של נקודת המבט של האחר השונה. לטענת מחקר זה היכולת לאמץ את הפרספקטיבה של האחר מפחיתה דעות קדומות והעדפה של קבוצת ההשתייכות האורגנית, וכן מאפשרת היווצרות של יחסי עבודה המאפשרים שיתוף פעולה פרודוקטיבי.

במאמר זה נבקש להציע מודל חדש להמשגה והתערבות לצורך הטמעת תהליכי גיוון והכלה בארגונים תוך התבססות על גישת המנטליזציה (MBI: Mentalization Based Intervention). למרות שהתאוריה פותחה בשדה



מחלקתית שבה ביקרו את עבודתו, ולתחושתו חווה זלזול בשל מוצאו. מתוך חוויות עבר קודמות שהפסיכולוגית עצמה עברה הנוגעות ליחס פוגעני בשל מוצאה העדתי, היא מגיבה בהזדהות רבה עד כי מאבדת את המרחק בין החוויה שלה לזו של העובד.

Fonagy & Target, 1996; ושיתפיו לתאוריה (Fonagy et al., 2012) הגדירו מצבים נפשיים שונים שהם תוצאה של כשל במנטליזציה. לצורך ענייננו נתמקד בכשל מרכזי - **חשיבה של שקילות (equivalence mode)**. במצב זה הפרט משוכנע כי האופן שבו הוא מפרש את המציאות הוא תיאור המציאות, הוא אינו רפלקסיבי לגבי הטיות אפשריות של חשיבתו, אינו מכיר בסובייקטיביות של תגובותיו, ואינו מגלה כל גמישות ביחס לאופני פרשנות אלטרנטיביים. כך, למשל, אם מנהלת משוכנעת כי איחורים חוזרים של עובד חרדי הם ביטוי ליחס מזלזל שלו כלפיה כאישה וקריאת תיגר על סמכותה הניהולית, במקרה זה ייתכן בהחלט שהיא קולטת נכונה שינוי בעמדה של העובד כלפיה, אך מפרשת זאת כזלזול, ובטוחה בפרשנות שלה. כתוצאה, היא תחמיץ אפשרות להכיר בשינוי בהתנהגותו כתגובה לתסכול מתמשך בשל תחושותיו כי תרומתו אינה מקבלת הכרה על ידה.

כאשר תהליכי מנטליזציה מתרחשים באופן תקין מתפתחת בהדרגה יכולת רפלקסיבית המאפשרת התבוננות והבנה של החוויה הפנימית והעולם הפנימי של העצמי ושל האחרים. במצב תקין זה הפרט מזהה את העולם הפנימי שלו כסובייקטיבי. כלומר, הוא מבין שהוא מפרש את ההתרחשויות החיצוניות באופן מסוים, אך שפירוש זה הוא אישי, וייתכן בהחלט שאדם אחר היה מפרש את אותה סיטואציה אחרת (Fonagy & Allison, 2012). למשל, מנהלת חווה קוצר רוח ותסכול כלפי עובדת איטית, עם רקע של קשיים נפשיים, שאמנם תוצריה טובים ומספקים, אך בתהליך העבודה היא מרבה לשאול ולהתייעץ. המנהלת מכירה בכך שקוצר הרוח כלפי השאלות החוזרות ונשנות הוא תוצאה של הסגנון האישי שלה עצמה הממוקדת ביעילות ובתוצאותיות, ומבינה כי ייתכן בהחלט שמנהל אחר היה מעריך יותר את המוטיבציה הגבוהה של העובדת ואת מסירותה, והיה מגיב ביתר סלחנות לקצב עבודתה ולשאלותיה. יכולת זאת של הכרה בסובייקטיביות של התפיסה העצמית, והיכולת להכיר באלטרנטיבות, ולא להיצמד לאופן פרשנות אחד של המציאות, חיונית ביותר עבור מנהלים או מובילי תהליכים בארגונים, העוסקים ברתימה של מוטיבציות של עובדים ובפתרון קונפליקטים בין אישיים.

דוגמא (Fonagy, 2012b; Karterud & Bateman, 2012). ארגונית: מנהלת בית ספר יהודי שבו מלמדת מורה ערבייה משקפת לה שהיא מניחה שהמורה מרגישה חשש או אף איום ביום שבו התרחש פיגוע של פלסטיני כלפי יהודים. דוגמא נוספת: מנהל המכיר במורכבות של תהליך יציאה לפנסיה, אומר לעובד פעיל וחברותי כי הוא תוהה האם הדחינות שלו מעיסוק בבירוקרטיזציה הנדרשת לקראת הפרישה היא תוצאה של פחדיו מבדידות לאחר היציאה לפנסיה. בשני המקרים התחושות של העובדים היו בתחילה סמוכות למודע, עד אשר המנהל/ת שיקף/ה



אותן והן הפכו למודעים לסיבה למתח שלהם. מנהלים, פסיכולוגים או יועצים ארגוניים, עשויים להיכשל בתהליכי מנטליזציה באחד משלושת האופנים הבאים (Fonagy & Allison, 2012):

1. **היעדר מנטליזציה** - התרכזות בהתנהגות של העובד ובמידת היענותו לדרישות התפקודיות של הארגון, תוך התעלמות מהעולם הפנימי שלו. למשל, להתייחס למצב של פיטורין באופן אדמיניסטרטיבי ללא הכרה במשמעות הפנימית האישית של המצב.
2. **מנטליזציה שגויה (mismentalization)** - מתקיימת כאשר יש שיקוף של העולם הפנימי של העובד, אך באופן שגוי. דוגמא: עובדת בעלת צרכים מיוחדים נראית לא ממוקדת בנושא השיחה, המנהל בטוח שהעובדת כועסת עליו, ומבטאת בכך את התנגדותה. המנהל משקף כעס ואי הסכמה שלה עם הדרישות שהציב, בעוד העובדת מצדה מוטרדת מעניינים אישיים שחשה מבוכה להזכירם, ואילו השיקוף השגוי של המנהל רק מגביר את המבוכה.
3. **איבוד הסימון של השיקוף (unmarked mirroring)** - מנטליזציה המתרחשת תוך איבוד מרחק מהעובד ומתוך חוויית העולם הפנימי שלו כאילו היה של המשקף עצמו. למשל, חבר בצוות ממוצא רוסי משתף את הפסיכולוגית המלווה את הצוות בתחושת פגיעה שחווה בישיבה בין

דפוס יחסים בריאים בין אנשים תלויים ביכולת לשמור על איזון בין קטבים בכל אחד מהצירים הבאים.

1. איזון בין תגובות אוטומטיות לעומת תהליך מודע

בחי' היומיום תהליכי מנטליזציה עשויים להתרחש באופן אוטומטי באמצעות פירושים מהירים, אסוציאטיביים ולא מודעים, זאת לעומת פירושים של מצבים מנטליים מודעים ולעיתים אף מאומצים. לדוגמא, ד' היא מנכ"לית יהודייה צעירה שהחליטה "לקרוא לסדר" את א', מנהל ביניים ערבי מוסלמי ותיק בארגון, הכפוף לה. לאחר מחשבה על הטקטיקה הנכונה לדעתה, ד' העירה לא', בנוכחות עובדים אחרים, שהיא מצפה ממנו לשפר את עבודתו ולהגיש לה תוצרים בסמיכות לזמן שהיא מבקשת אותם. המנהל הגיב בשתיקה ולא יצר עמה קשר עין בעת השיחה. ד' מיהרה לפרש את התנהגותו כהתרסה וקריאת תיגר על סמכותה, והגיבה בטון כועס. בעקבות השיחה ובסמוך לה א' שינה את קצב עבודתו, וד' הניחה כי הוא הבין את טעותו, ולא קלטה כלל את המידה שבה חש פגוע ומושפל מהסיטואציה של אישה צעירה המעירה לו בפומבי. עם זאת, בהמשך א' חש כעס מתגבר שהביא בהדרגה לפגיעה בקשר עם א' עד כדי תגובות פסיביות-אגרסיביות ("שביתה איטלקית"). בדוגמא זו, החלק שבו פירשה את ההימנעות מקשר עין כהתרסה היה תגובה אוטומטית, ואילו הפרשנות שעניינה משמעות השינוי בתפקוד הוא ביטוי לתהליך מנטלי מודע. בכל מקרה, אירוע זה ממחיש את הטעויות האפשריות במצבי מנטליזציה אוטומטיים או מודעים, ואת השלכותיהן ההרסניות האפשריות על יחסי עבודה ומיומנויות ניהול. עם זאת, שימוש מודע ברפלקסיה עשוי לסייע לתקן את הטעויות.

2. איזון בין מנטליזציה על בסיס התנהגות והבעות פנים

לעומת מנטליזציה על בסיס זיהוי מצבים פנימיים

ממד נוסף במנטליזציה קשור לרפלקסיביות הנוצרת על סמך סימנים חיצוניים, כגון התנהגות והבעות פנים, לעומת רפלקסיה המתבססת על מצבים פנימיים כגון ערנות למצב הרוח, מחשבות, חוויות ורגשות. במצב אופטימלי, המנטליזציה נשענת על איזון בין שני המקורות. בארגונים מגוונים, כאשר מנהלים נדרשים לנהל עובדים בעלי רקע אישי או תרבותי השונה משלהם באופן ניכר, משתבשת לעתים יכולתם לפרש התנהגויות חיצוניות על סמך היכרותם את העולם הפנימי של אותם עובדים. לדוגמא, בעקבות התקנה להעסקת אנשים עם מוגבלויות, חברת הייטק קלטה את ג', המתנייד על כיסא גלגלים. הצוות היה ערני ביותר למצבו הרגשי של ג', וכבר מתחילת

גישת המנטליזציה פותחה אמנם במקור לצורך טיפול בפתולוגיות אישיות שונות (בדגש על הפרעת אישיות גבולית), עם זאת, כותבים רבים (למשל, Falkenström, Solbakken, Möller, Lech, Sandell & Holmqvist, 2014) מצביעים על חשיבותה של המנטליזציה בכל הקשר של יחסים אנושיים, ועל כך שפיתוח יכולות רפלקסיביות מהותי להסתגלות לנסיבות משתנות במהלך החיים. במאמר זה נבקש ליישם את עקרונות תאוריית מנטליזציה במרחב הארגוני, ונתמקד באתגרים שהם על רקע שונות תרבותית או חברתית.

תאוריית מנטליזציה וארגונים מגוונים

ההנחה בבסיס המודל המוצע במאמר זה היא כי מרבית המנהלים והעובדים בארגונים הם בעלי יכולת סבירה לכל הפחות של מנטליזציה, הבאה לידי ביטוי ביכולת שלהם לזהות רצונות, עמדות, מוטיבציות, רגשות ועוד, הן של עצמם והן של אחרים, בהקשר של חיייהם האישיים ובמקום העבודה. כלומר, במצבים שגרתיים יחסית ובמסגרת קשרים עם אנשים מוכרים, מרבית האנשים מצליחים להבין את עצמם ואת האחר, להתייחס לא רק להתנהגות חיצונית אלא גם להבין את הלך הרוח הפנימי שהביא לתגובה, ולפיכך לפעול ולהגיב בדרך אפקטיבית דיה לטובת עצמם ולטובת האחר. לעומת זאת, במפגש בין אנשים בעלי רמת שונות בין אישית גבוהה במרחב הארגוני נוצרים תנאים שבהם גם המיומנויות הרפלקסיביות המשרתות את הפרט בחיי היומיום אינן נותנות מענה לאתגר הבין אישי המורכב עמו הוא מתמודד. במצב של גיוון ושונות, המנהלת או העובד נוטים לייחס לאחר כוונות או מחשבות הקרובות לאלו המוכרות להם מעצמם במצבים דומים, והם עלולים להיכשל בהבנה של מוטיבציות שונות לאותה התנהגות. כתוצאה מכך נוצרים קשיים בניהול יחסי עבודה וקידום מטרות הארגון בסביבה מגוונת תרבותית (ואישיותית). יתרה מכך, המבוכה ששונות מעוררת, החשש להיתפס כגזעניים או כמפלים, וכן אי הכרה בכך שיש חוסר הבנה, כל אלה מביאים לרתיעה כללית מעיסוק בנושא. כתוצאה מחוסר ההבנות שאינן מטופלות מתעצמים מתחים בין אישיים עד כדי פגיעות ממשיות בתפקוד הארגון או בתפוקה של העובדים.

ניתן להמשיג את המורכבות ביחסי עבודה בין מנהלים ועובדים בעלי רמת שונות בין אישית גבוהה באמצעות התבוננות על ארבעה צירים המרכיבים תהליך מנטליזציה תקינה (Fonagy et al., 2012). לטענת בייטמן ופונגי,



לא פחות מכך, בהבנה של העצמי. בדוגמא שלעיל, חשוב כי המנהל יכיר בלחץ שהוא עצמו נתון בו בעקבות שינוי הקריירה, לא פחות מכך שחשוב שיכיר בכך שהעובדת מגיעה עם פרשנות אחרת בנוגע ליחסי סמכות בכלל וליחסי סמכות בין גברים לנשים בפרט. באופן דומה, חשוב שמנהלת של עובדים חרדים תהיה ערה לכך שעבורה יחסים וקרבה הם דבר חשוב, אך לא פחות מכך עליה להיות ערה לכך שעובדיה מגיבים לגילויי קרבה במבוכה רבה.

4. איזון בין מוקד קוגניטיבי לבין חיבור רגשי

ציר נוסף שבו חשוב לשמור על האיזון הוא בין ההיבט הקוגניטיבי לבין ההיבט הרגשי (Fonagy et al., 2012). יכולת לחשוב על עצמי ללא מגע פנימי עם רגשות שמתעוררים יוצר מצב של ניתוק ואף מכניות, ולא מאפשר אמפתיה לחוויה של האחר במצב המסוים (Perry, 2010; Hendler, & Shamay-Tsoory, 2010). לעומת זאת, חיבור לרגש מתעורר ללא יכולת לארגן את המחשבות ולווסת את החוויה, ומותיר את הפרט בתחושה של מוצפות רגשית, שאינה מאפשרת תגובה שקולה או יכולת לראות את נקודת המבט של האחר. במקרה של ניהול בארגונים מגוונים, היכולת להתבוננות קוגניטיבית על מצב מסוים מנקודות מבט שונות עלולה להיפגע מחוסר ידע על האחר ועל תרבותו, או לחילופין, מקיומן של דעות קדומות לגבי קבוצת ההשתייכות של האחר (Banaji, 2013; Greenwald, & Greenwald, 2013). המורכבות הניהולית הנדרשת במצב זה יוצרת עומס קוגניטיבי ורגשי רב, המוביל לצורך מוגבר בניהול וחיסוך במשאבים האישיים, הקוגניטיביים והרגשיים (כהנמן, 2012; Carr, Kelley, Keaton, & Carr, 2012; Fairbrother & Warn, 2003; Albrecht, 2011). תנאים אלה מעלים את הסיכון לפגיעה במנטליזציה.

בתהליכי פיטורין, למשל, ניתן לראות פסיכולוגים ארגוניים המגלים הבנה עמוקה כלפי הקושי הכלכלי הכרוך באובדן מקום עבודה, אך אינם מחוברים להיבטים רגשיים נוספים, לאי הנעימות ולתחושות האשמה שלהם עצמם כעובדים הנותרים לעבוד בארגון, מצד אחד, ולתחושות הפגיעות והעלבון של המפוטרים, מהצד השני. היעדר רפלקסיה על היבטים אלה מותיר תחושה אצל העובד של חוסר אמפתיה או ריחוק. לעומתם, קיימים פסיכולוגים המזדהים באופן רב עוצמה עם העובדים המפוטרים, דבר המקשה עליהם לבחון את המשמעויות הדיפרנציאליות של הפיטורין, ולפיכך גם נחסמת הדרך לתמוך בכל עובד מפוטר בהתאם לצרכיו.

הקושי לשמור על איזונים בתהליכי מנטליזציה, גם במקרים של כוונות טובות מצד המנהל או הפסיכולוג

עבודתו בארגון הבחין הצוות בהלך רוח וטון וכעוס מצדו. המנהל ויתר העובדים בצוות נרתעו מעבודה משותפת עם ג', שכן מצב רוחו פורש כרצון להתבודד ואי הכרה מצדו בחשיבות עבודת צוות. במקרה זה הייתה קליטה נכונה של מצב הרוח של ג', אך פרשנות לא נכונה של הסיבה לכך. הדרך מהחנייה למשרד הייתה מונגשת על פי חוק, אך המדרכה שעליה נסע הייתה מלאה בבליטות בשל ריצוף דקורטיבי, דבר שגרם לו להגיע למשרד מותש, כמו לאחר מסע פיזי מפרך, בשל ההכרח לתמוך את הכיסא. הוא היה מגיע מדי יום מתוסכל וכועס, אך לא הרשה לעצמו לבטא את תסכולו, משום שחשש שתלונות מצדו יביאו לווייתור עליו כעובד. במקרה זה, רפלקסיה שהייתה מכוונת יותר לאפיונים חיצוניים (סימני עייפות, זיעה וכדומה) הייתה מסמנת טוב יותר את המקור למצב הרוח, ומאפשרת מציאת פתרונות לקושי.

3. איזון בין מנטליזציה של עצמי למנטליזציה של אחרים
ציר מרכזי זה במנטליזציה עוסק באיזון החיוני בין יכולת להיות רפלקסיבי לגבי עצמי, להבין את העולם הפנימי שלי, לבין היכולת להבין את העולם הפנימי של אחרים. כך, למשל, עשויים להיות מנהלים הרגישים ביותר למצבים פנימיים של אחרים ואינם ערים למצב הנפשי של עצמם (למשל, לתחושות של כעס או לחילופין לחץ שמעוררים בהם עובדים שונים), או להיפך – רפלקסיביים ביחס לעצמם אך לא ביחס לסובבים אותם. לדוגמא, א' מנהל חדש, הגיע לתפקידו סביב גיל 40 לאחר פרישה מצבא קבע. הוא נוהג להגיב בחריפות ובניכור כלפי עובדת שמנסה להטיל ספק בהחלטות שהוא מקבל. הוא ער לכעס שלו, ולאחר משוב שקיבל גם מצליח להבין כי טון דיבורו הצבאי והפסקני מעורר רתיעה ומביא לתגובות מסתייגות. אולם רפלקסיות אלה ממתנות את תגובתו המנוכרת באופן חלקי בלבד.

אי הבנות נוצרות בשל מפגש בין שני צדדים, כך שכל תהליך חייב להתמקד לא רק בהבנה של האחר, אלא, לא פחות מכך, בהבנה של העצמי

בהקשר של גיוון ושונות ארגוניים חשוב מאוד להכיר בכך כי אי הבנות נוצרות בשל מפגש בין שני צדדים, כך שכל תהליך חייב להתמקד לא רק בהבנה של האחר, אלא,

מגוונים בהתבסס על תהליכי מנטליזציה, זאת באמצעות פיתוח הדרגתי של יכולות רפלקסיביות. פיתוח מיומנויות אלה אינו בהכרח מביא ליחסי קרבה וחברות בין עובדים, אך מסייע בשילוב משמעותי של העובדים ובהגברת הפרודוקטיביות בעבודת צוותים בארגון.

מטרות משנה:

1. הכרה במשמעות ובפוטנציאל התעסוקתי בסביבה ארגונית מגוונת.
2. פיתוח מיומנויות רפלקסיביות להבנת עצמי, אחרים, והבדלים בין אישיים והשפעתם על התנהגויות בארגון.
3. פיתוח יכולת להבין אי הבנות ומתחים ארגוניים על בסיס נקודות המבט של כל המעורבים בתהליך.
4. הרחבת מגוון הפרקטיקות הניהוליות והתאמתן לתובנות שהתגבשו, על מנת להביא לשיפור בשיתופי פעולה בסביבה מגוונת.

עקרונות עבודה על פי מודל MBI-O-DM:

1. הקשר בין אישי (Interpersonal context): מאחר שהאתגר המרכזי בארגונים מגוונים קשור לדינמיקה בין אישית, חשוב שההתערבויות יתבצעו תמיד בתוך הקשר בין אישי הכולל שני צדדים לפחות (שני אנשים, קבוצה או קבוצות).

2. חתירה למנטליזציה ולגמישות חשיבתית (Fonagy et al., 2012; Kasterud & Bateman, 2012): תפקידו המרכזי של היועץ או הפסיכולוג הוא לשמר את כישורי המנטליזציה הקיימים באופן טבעי אצל העובדים והמנהלים, ואשר מצטמצמים עקב לחצים רבים לתפוקה ולתוצאות, וכן לסייע לפתח יכולות רפלקסיביות בקרב כל הנוגעים במצבי הקונפליקט. לרשות הפסיכולוג עומדות דרכי ההתערבות הבאות:

- הזמנה להתמקד בעולם פנימי: התערבויות המכוונות את השיח מהרובד ההתנהגותי-תפקודי, השכיח בארגונים בחיי היומיום, לרובד הפנימי (למשל, איך הבנת את התגובה שלה כשסיימת לדבר? מה הרגשת כאשר הגיבו בשתיקה?).
- עמדה של הומור ו-playfulness: הוצאת העוקץ ממצבים טעונים הדדית באמצעות דרמטיזציה, הומור, הומור עצמי של היועץ או המנהל נוכח אי ההבנה של עצמו וכדומה.
- שיתוף בתהליכים מנטליים העוברים על הפסיכולוג או היועץ עצמו כהדגמה (modeling) לשימוש בחשיבה

או היועץ, עשוי אפוא להסביר את הממצאים המחקריים שצוינו לעיל, המצביעים על ההשפעות השליליות של גיוון על פעילות הארגון. נראה כי הן ניהול והן ייעוץ בארגונים עם גיוון מחייבים תהליך הכשרה ייחודי.

מודל MBI-O-DM

מודל MBI-O-DM (התערבות מבוססת מנטליזציה בארגונים עם גיוון ושונות) מכוון לפיתוח חשיבה רפלקסיבית וגיבוש מנטליזציה מודעת ומכוונת כבסיס לניהול וייעוץ אפקטיביים עבור עובדים, צוותים ותהליכים ארגוניים בסביבה אנושית מגוונת. המודל חוה חשיבות בגמישות חשיבתית סביב פרשנות המוטיבציות של העצמי ושל האחר, ובסקרנות לגבי העולם הפנימי (משאלות, רצונות, התנגדויות, עמדות, רגשות ועוד) של עצמי ושל אחרים. המודל הוא גנרי, ואפשר ליישם אותו בהקשרים שונים של שונות תרבותית או מגזרית. אפשר גם להתאים אותו ולהשתמש בו במגוון הקשרים ארגוניים כגון שונות על רקע דת, לאום, מגדר, גיל, עדה ועוד, זאת באמצעות מכוונות להקניית מיומנויות בסיס הנדרשות לעבודה במצבים של אי הבנה וקונפליקטים. יתרה מכך, הניסיון המקצועי מצביע על כך שפיתוח חשיבה רפלקסיבית בארגון אכן מסייעת בסופו של דבר למנהלים, ליועצים ולעובדים להתמודד באופן מתקדם ויעיל יותר גם עם מגוון רחב של שונות בין אישית שהיא מעבר לשונות על רקע של שייכות תרבותית.

העבודה הייעוצית על פי המודל יכולה להתקיים במגוון מסגרות התערבות כגון ייעוץ פרטני, הנחיית קבוצה או צוות, עבודה עם קבוצות מנהלים (בכירים וזוטרים), עבודה עם אנשי משאבי אנוש ועוד. רצוי כי התערבויות יתקיימו ביותר מאשר מסגרת התערבות אחת בכל ארגון, על מנת להטמיע, להעצים ולהשריש תודעה שונה.

המודל רואה חשיבות בגמישות חשיבתית סביב פרשנות המוטיבציות של העצמי ושל האחר, ובסקרנות לגבי העולם הפנימי [...] של עצמי ושל אחרים

מטרות מודל ה-MBI-O-DM:

מטרת העל היא לסייע למנהלים, יועצים ועובדים להתמודד עם מגוון האתגרים בעבודת צוותים בארגונים



א. שלב ההערכה

שלב זה הוא צעד מקדים לתהליך ההתערבות וממוקד בהערכה של אזורי הקונפליקט בתוך הארגון, הקשורים לנושא של גיוון ושונות. בשלב זה חשוב לבחון כמה שאלות מרכזיות:

1. **תמהיל העובדים והמנהלים בארגון:** אזורים שבהם קיימת שונות על רקע גיל, לאום, דת, עדה, מגדר, צרכים מיוחדים (מוגבלויות פיזיות ונפשיות) וכדומה. בנוסף, יש להעריך שחקנים מרכזיים בהקשר של השונות: מנהל/ת, מנהלי ביניים, עובדים ספציפיים, מגזרים מסוימים, ספקים ועוד.

2. **תחומי התוכן שבהם השונות מעוררת קונפליקט:** על בסיס הממצאים של מחקר (House, Brodbeck, & Chhokar, 2007) הוספו והגדרנו 7 צירים שנמצאו שכיחים לקונפליקטים במצבים של גיוון תרבותי, בעזרתם ניתן להעריך את מוקדי השונות.



צירי הקונפליקט:

א. **יחסי עבודה:** ציר זה מתייחס לרמת החשיבות וההשקעה של הפרט ביחסים בין אישיים במקום עבודה לעומת מיקוד במצוינות, סטנדרטים גבוהים ושיפור ביצועים.

ב. **יחס לנהלים וסדרים:** מידת ההישענות על כללים, נורמות ונהלים פורמליים לעומת נטייה להתנהלות לא פורמלית ו"זורמת".

ג. **לכידות:** רמת המיקוד בהיבטים של תרומה ונאמנות לצוות ולארגון והקפדה על לכידות קבוצתית לעומת מיקוד באינדיבידואל ומוכוונות לאינטרסים אישיים.

ד. **יחסי סמכות:** ייחוס חשיבות להבדלי סטטוס וליחסים היררכיים לעומת חתירה לשוויוניות ושיתופיות מעבר למעמד בארגון.

ה. **התנהלות בזמן:** התייחסות ללוחות זמנים כעיקרון מארגן מהותי ומרכזי בעבודה של הפרט והצוות, לעומת

רפלקסיבית: למשל, "קודם כששוחחנו על הנושא הזה הרגשתי כמה רגעים ממש מבלבל. מתוך זה אני יכול להבין את אלה שנכחו באירוע של העקיצות ההדדיות שהרגישו תחושה דומה".

3. **עקרון ההדדיות:** בכל ניתוח של אירועים חשוב לשמור על נקודת מבט המביאה בחשבון את המעורבות של כל השותפים באי ההבנה שנוצרה. עמדה זו מתחברת לתפיסתה של ג'סיקה בנג'מין (בנג'מין, 2005; Benjamin, 2004), שהגדירה את המושג "הכרה הדדית", המנוגד ליחסים קומפלמנטריים, משלימים, של אובייקט-סובייקט או, כלשונה, יחסי doer - done-to, כלומר יחסים שבהם צד אחד נתפס כאקטיבי, מי ש"עושה לאחרים", והצד האחר תופס את עצמו כפאסיבי, מי ש"עושים לו". הכרה הדדית היא סוג יחס שבו כל אחד מכיר באחר, מאשר את התחושות שלו ואת הפרשנות שלו מנקודת מבטו הסובייקטיבית, גם אם אינו תופס את המציאות בדומה לו.

4. **עמדה של אי ידיעה - The Not-Knowing Stance** (Allan, Fonagy, & Bateman, 2008): עמדה של הפסיכולוג של סקרנות כלפי האחר, ועידוד של סקרנות מצד עובד או מנהלת כלפי אחרים בארגון. זוהי עמדה שמכירה בכך שפעמים רבות איננו יכולים להבין את נקודת המבט של האחר, אלא עד שנחקור אותה עמו. עמדה המכירה בכך שגם אם אנו קולטים באופן כללי את הלך הרוח של האחר, עדיין איננו מבינים את המשמעויות הדקות של המצב עבורו (למשל, לא להניח כמובן מאליו שליווי על ידי מנטור נחוה על ידי כל עובד כמיטיב, או שבכל מקרה ציון חגים של לאום אחר נחוות כחיובית, שכן אולי מעוררת מבוכה). עמדה זו מדגישה את החשיבות של חקירת נקודת המבט של האחר דרך פנייה ישירה אליו ובירור עמו.

מתווה התערבות יעוצית על פי מודל MBI-O-DM

ברצוננו להציע קווי מתאר לתהליכי התערבויות יעוציות המעוצבות ברוח המודל. מסגרות ההתערבות יכולות להיות מגוונות (צוותי עבודה, צוותי ניהול וכדומה), ובכל מקרה רצוי כי יתקיימו ביותר מאשר מישור אחד של התערבות. להלן שלבי ההתערבות המוצעים:

להתעכב על המשמעויות הפנימיות של השילוב עבור כל הצדדים השותפים.

ג. הזמנה לרפלקסיה – הגברת מודעות לסגנון התנהלות אישי של עצמי ושל אחרים, תוך זיהוי הבדלים על רקע תרבותי או מגזרי

שלב זה במודל כולל תרגול של זיהוי הבדלים בסגנון ההתנהלות בארגונים תוך זיהוי דפוסי התנהגות שונים המושפעים מהשתייכות לתתי תרבויות שונות. בתחילה ישנה הזמנה למבט רפלקסיבי על עצמי ועל אחרים בהתייחס להיבטים שהם יחסית גלויים, ושאינם תובעים מבט נוקב או חשיפה של עולם פנימי אישי. בהקשר זה ניתן להיעזר למשל בצירי הקונפליקט שהוצגו לעיל. בהמשך שלב זה יכולה להיות הזמנה של חשיפת רגשות, פגיעויות או משאלות אישיות יותר.

המטרה בשלב זה היא לכוון לחקירה של הבדלים בין אישיים והבדלים תרבותיים, תוך כדי צמצום קטגוריזציה חברתית סטראוטיפית, מחד גיסא, ועידוד סקרנות להכרת קבוצה תרבותית או חברתית שונה מנקודת המבט שלה עצמה, מאידך גיסא (דוגמא: נראה שמצד אחד אתם סוברים שהחברה החרדית מעודדת קונפורמיות ושמרנות, אך מצד שני, אתם מופתעים לגלות כי דווקא עובדים חרדים לעיתים הם אלה המעזים להקשות ולאתגר את החוקים בחברה. האם הייתם רוצים להוסיף ולחקור בעניין זה?). לאחר זיהוי ההבדלים ניתן לבחון כיצד הם משפיעים הן על הבנת סטראוטיפיות ארגוניות ספציפיות והן על אופני ההתנהלות בפועל.

ד. ניתוח אירועים של קונפליקטים סביב שונות ארגונית
 בשלב זה חשוב להתנסות בניתוח של התרחשויות ארגוניות ספציפיות. אלה יכולות להיות היפותטיות או כאלה הלקוחות מהיומיום הארגוני. תרגול זה כולל הבנת העצמי והאחר, והגדרת אי ההבנות או התקיעויות. תהליך זה של רפלקסיה חשוב שיתקדם לקראת הגדרה מחדשת (reframing) של הבעיה הניהולית או הארגונית, הגדרה שתכלול מפגש של תפיסות שונות (למשל, מנהלת משאבי האנוש הייתה מתוסכלת מסירובו של מנהל הפרויקט לראיין מועמדים ערבים, שהיא עצמה עשתה מאמץ רב לאתרם וראתה בכך שמרנות ונוקשות, ואילו הוא מצדו כעס על הצעותיה משום ראה בהן אי הכרה בלחץ העבודה שבו הוא נתון ובציפייה שלו לקבל עובדים מיומנים). ההנחה היא כי המאמץ להבין את האחר מנקודת המבט שלו מעוררת לחוב קרבה בין אישית ומעודדת תחושה כי השיח אפשרי (Fonagy et al., 2012).

יחס ללוחות זמנים כאל מסגרת מסייעת אך מחייבת פחות.

1. **תפיסת עתיד:** סגנון התנהלות המשקף מכוונות לעתיד כגון תכנון ארוך טווח, דחיית סיפוקים וסימון מטרות ויעדים ארוכי טווח, לעומת סגנון המדגיש גמישות והסתגלות, והיענות לצרכים ולסיפוקים מיידיים או קצרי מועד.

2. **יוזמה:** מוטיבציה ליוזמה אישית ולקידום תהליכי חדשנות לעומת נטייה להיצמדות לקיים ולצורך ברציפות של המציאות הארגונית והמשימות בעבודה.

3. **זיהוי עוצמת הקונפליקטים הקיימים:** החל מתחושות של אי נוחות ועד סערה ותחושה של "סף פיצוץ".

4. **מידה של רפלקסיביות ביחס לקונפליקט:** האם ישנה הכרה מקדימה בארגון בכך שקונפליקטים הם על רקע של שונות מגזרית או תרבותית? באיזו מידה קיימת בארגון נכונות להכיר בכך שאנשים שונים מחזיקים נקודות מבט שונות ביחס לאותה תופעה, וכי השתייכות מגזרית עשויה להוות הסבר לכך? באיזו מידה קיימת סקרנות להבנת נקודות המבט של האחר?

בעקבות שלב ההערכה נקבעות מסגרות ההתערבות ומוקדי התוכן בתהליך ההתערבות.

ב. הכנה לתהליך התערבות על ידי הקניית ידע בסיסי על גישת המנטליזציה

שלב זה בתהליך כולל הקניית ידע על תהליכים אוניברסליים, קוגניטיביים, רגשיים והתנהגותיים הדדיים, המתעוררים בקרב כל השותפים למפגש הבין אישי, גם בין בעלי מאפיינים אישיים ותרבותיים שונים. חשוב לתת לגיטימציה לתופעות ולתחושות שכיחות כגון ריחוק, סקרנות, אי הבנות הדדיות, זרות, דאגה מפני השתלטות של האחר, ואף חששות מהתנכלות מכוונת ועוד. הקניית ידע רלוונטי מאפשרת יצירת שפה משותפת, רתימה לתהליך ופיתוח מוטיבציה לשינוי (מרום, גלבע-שכטמן, מור ומאירס, 2011). מניסיונו, ארגונים רבים נרתעים מעבודה על הנושא מתוך חשש שעצם סימון השונות בארגון יגרום לייחוס גזענות לארגון, או לחילופין שעצם השיח יעורר שדים ויגביר עוצמות של קונפליקט. כוחו של הסבר כללי בשלב זה הוא ב"נרמול" התופעות והתחושות הנלוות ובהגברת מודעות למורכבות הקיימת בעבודה בגיוון תעסוקתי, תוך הפחתת השיפוטיות כלפי עצמי וכלפי האחר, וכן הפחתת הרתיעה הבסיסית מהתמודדות עם האתגר. בניגוד לשיטות מקובלות שבהן ישנו הסבר כללי הניתן לקבוצת הרוב בארגון שעניינו מאפייניו התרבותיים של המיעוט המשולב, בהכנה מכוונת מנטליזציה חשוב



הכרת המשמעויות וההשתמעויות של שונות הקשורה להיבטים תרבותיים ומגזריים. על מנת למנף את המגוון האנושי לטובת מטרת הארגון, על ראשי הארגון לסגל לעצמם מיומנויות ייחודיות שיאפשרו הבנה של העובדים על מאפייניהם וצרכיהם השונים, מנקודת המבט של העובדים עצמם. התוכניות וההתערבויות הקיימות בתחום זה כיום אינן מספקות מענה למכלול המורכבות, משום שאינן חותרות די הצורך להכרה בתהליכים הרגשיים ברמה האישית, הבין אישית והארגונית.

הכרה הדדית היא סוג יחס שבו כל אחד מכיר באחר, מאשר את התחושות שלו ואת הפרשנות שלו מנקודת מבטו הסובייקטיבית, גם אם אינו תופס את המציאות בדומה לו.

המודל MBI-O-DM המתואר במאמר מציע לקדם תהליכי גיוון והכלה באמצעות יישום של גישת המנטליזציה במרחב הארגוני. המודל מכיר בחשיבות של הרפלקסיה על העצמי לא פחות מאשר הרפלקסיה בדבר האחר, ומקנה כלים להבנת אי הבנות, ולאפשרות לשאת נפשית פרשנויות סובייקטיביות שונות בו זמנית, מבלי שהדבר יגרום למתחים עד כדי פגיעה בפרודוקטיביות בעבודה. מיומנויות של מנטליזציה מעודדות צוותים וארגונים להיות סקרנים ביחס לשונות ולנקודות מבט שונות על אותה מציאות, איכויות שהן חשובות לכל מקום עבודה בעידן שלנו. לא פחות חשוב מכך, גישה זו מקדמת תהליכים של צדק חברתי החיוניים להמשך פעילותם של הארגונים וקיומה של חברה אנושית מאוזנת ומתפקדת. ללא ספק, דרוש מחקר אמפירי על מנת לתקף את המודל המוצע, כפי שנעשה לא מעט בתחומים רבים נוספים שבהם ישנו יישום של גישת המנטליזציה. מחקר נוסף יוכל לקדם את התובנות בעניין התהליכים המנטליים העוברים על העובדים השונים בהקשר של גיוון תרבותי. מחקר אמפירי כמובן חשוב גם לצורך תיקוף מידת היעילות של השימוש במודל MBI-O-DM בהקשר זה.

לרשימת המקורות, ראו באתר הפ"ר

ה. תרגול פתרונות אלטרנטיביים ברוח של מנטליזציה

השינוי מהמשגת המצב על בסיס התנהגות להמשגת המבוססת על העולם הפנימי של המעורבים – תחושות, דעות, אמונות, תפיסות עולם, משאלות ועוד – מאפשר על פי רוב לא רק הבנה ואמפתיה, אלא הוא גם מוביל לניסוח חלופות להתמודדות עם המצב. בשלב זה המשתתפים מציעים פתרונות שמביאים בחשבון את הצרכים, הציפיות והתפיסות של כל השותפים. כך, למשל, בדוגמא שצוינה לעיל, ניתן להציע את הרעיונות הבאים: מנהלת משאבי האנוש תערוך ראיונות מקדימים כדי לבדוק מידת מוטיבציה ויכולות ללמידה של חומרים חדשים של המועמדים הערבים, ותעביר את המועמדים המתאימים להמשך בירור למנהל, ובכך תגלה יותר התחשבות במגבלות הזמן ובלחץ שבו נתון מנהל הפרויקט. מנהל הפרויקט ישקיע מאמץ בהעסקת עובדים שאינם מוכרים, ויקים מערך ליווי ותמיכה עבור עובדים חדשים שאולי חסרים ידע מקצועי.

מישורים של יישומים

היישומים של גישת המנטליזציה בהקשר של גיוון ושונות ארגוניים עשויים להתקיים בשלושה רבדים: ברובד הבין אישי – סיוע במתחים בין אישיים בין מנהלים לעובדים ובין עמיתים. ברובד הצוותי – מתחים בין קבוצות או צוותים בתוך הארגון (כגון, מתחים בין עובדים יהודים וערבים סביב פיגועים). ברובד הארגוני – עבודה עם מקבלי ההחלטות בארגון (הנהלת הארגון, משאבי אנוש ועוד). בהקשר זה ניתן להשתמש בעקרונות מתוך מודל MBI-O-DM לצורך פיתוח התאמות בתהליכי הגיוס והמיון, מדיניות רווחה בארגון, מדיניות הארגון בתחום איזון בית-עבודה ונושאים נוספים שבהם להטיות חברתיות או תרבותיות תיתכן השפעה על חוויית העובדים בארגון, מצד אחד, ועל התאמת נורמות וציפיות מהעובדים, מצד שני. ללא ספק, תרבות ארגונית המבוססת על שילוב כלל הצרכים תאפשר מיצוי מיטבי של הון אנושי מגוון תוך הפחתת המתחים הכרוכים בניהול השונות (Stevens, Plaut, & Sanchez-Burks, 2008).

סיכום

כל ארגון המעסיק עובדים הוא בפועל ארגון שיש בו גיוון, לפיכך הרעיונות המובאים במאמר זה רלוונטיים לניהול שונות בין אישית באשר היא. עם זאת, חשובה ביותר

צילה של מחלת נפש – חשיבותה של אבחנה הנלווית לסכיזופרניה

שירי רוזנצווייג-מורד ועדיאל דורון

כחלק מהפיגור עצמו, ללא הבחנה בהפרעות נוספות נלוות. בספרות (כגון עמינדב, 1997א; כץ, 2007) מוזכר המינוח "תחלואה כפולה" (dual diagnosis) בהקשר של פיגור ותחלואה נפשית, ועמו מודגשת חשיבותה של האבחנה הנוספת לפיגור. במאמרה "החשיבות באבחנה מבדלת בין פיגור שכלי לבין מחלת נפש" מתארת עמינדב (1997א) את הצורך באבחנה מבדלת מאחר שההתערבות הטיפולית שאמורה להביא להתפתחות ולשיקום של הפרט תלויה בגורמים שהביאו לפגיעה בתפקוד מלכתחילה. ההתערבויות במקרים של פיגור שכלי או חולי נפשי מורכבות מהיבטים רבים, החל מהתמקדות בפרט, תמיכה במשפחה, שירותים בקהילה, הפעלת שיקולים חוקיים, שירותי חינוך, שירותים רפואיים, וכלה בשירותי איכות חיים. קל וחומר, התערבות במקרים של תחלואה כפולה מורכבת אף היא, ועל כן קיימת חשיבות להתאימה למטופל עד כמה שניתן (De Groef, 1999; Nezu, Nezu, & Gill-Weiss, 1992; Niedecken, 1999; Symington, 1988; Velligan et al., 2006).

הצללת הסכיזופרניה על ליקוי שכלי – תחלואה כפולה אטיולוגית

עד כה תואר מצב של קושי לאתר תחלואה נפשית בשל צילו של הליקוי השכלי. מאמר זה נעזר בדימוי ההצללה בכדי לתאר מצב הפוך ושכיח מאוד, שבו מחלת הנפש יוצרת הצללה על יכולות קוגניטיביות פגועות שאותן יוצרת המחלה עצמה. למעשה, מדובר בתחלואה כפולה אטיולוגית, שבה מקור הליקוי הקוגניטיבי הוא בהתקפים הפסיכוטיים. המחלה יוצרת את הליקוי הקוגניטיבי וגם מקשה על איתורו, מאחר שביטוי נטמע בביטוי המחלה, ובמקרים רבים רק לאחר הרמיסיה ניכר הליקוי. בהתאם לכך, להצללה השלכות שליליות על מאמצי הטיפול והשיקום בפרט מאחר שכבר בהתקף הפסיכוטי הראשון

בלוילר, במחקרו על סכיזופרניה, הציע כי מהות המחלה אינה ההלוצינציות והדלזיות אלא הליקויים הקוגניטיביים, אשר משפיעים באופן משמעותי על התפקוד הכללי של המטופלים (Mosiotek, Gierus, Koweszko & Szulc, 2016). עם התפתחות המחקר בתחום אכן נמצא כי ככל שהתסמינים הפסיכוטיים נוטים להיות אפיזודיים לאורך זמן, התסמינים השליליים והבעיות הקוגניטיביות נוטים להיות יציבים יותר לאורך זמן, ותורמים רבות לליקוי התפקודי (Green, Kern, Braff, & Mintz, 2000). כיום הליקוי הקוגניטיבי ידוע כמאפיין מרכזי של הסכיזופרניה ומונח ביסוד הלקות התפקודית החמורה של המחלה הקשה (Velligan, Kern, & Gold, 2006). זאת ועוד, נמצא כי קיימות הפרעות ברוב תחומי הקוגניציה בקרב חולי סכיזופרניה בגילאים מגוונים, בתחום השפתי, בזיכרון החזותי והאודיטורי, בלמידה בעל פה, בהפניית קשב, בזיכרון העבודה, בשטף המילולי ובתפקודים אקזקיוטיביים כשליטה בדחפים, ויסות עצמי, תכנון ופתרון בעיות (Liddle, 1987). באופן גורף, אנשים הלוקים בסכיזופרניה ממלאים משימות ביעילות פחותה מאשר אנשים בריאים, כבר לאחר ההתקף הפסיכוטי הראשון (Mosiotek et al., 2016). מאמר זה מתאר מצב שבו תסמיניה של פתולוגיה אחת מסתירים פתולוגיה אחרת – תסמיני הסכיזופרניה המסתירים ליקוי קוגניטיבי קבוע שהסכיזופרניה עצמה יוצרת. לשם תיאור המצב הושאל המונח diagnostic overshadowing, אשר מדגים הסתרה של תחלואה נפשית על ידי מצבי פיגור.

הצללת הפיגור השכלי על מצוקה נפשית

כץ, במאמרו "פיגור ותחלואה נפשית" (2007), מתאר את תופעת ה-diagnostic overshadowing, תופעה המתארת מצב שבו ביטוי המצוקה והפרעות ההתנהגות של אנשים עם פיגור שכלי נתפסים בטעות

שירי רוזנצווייג-מורד היא פסיכולוגית מתמחה בשפ"ח לב-השרון ובבית החולים רמב"ם. ד"ר עדיאל דורון הוא מנהל המחלקה השיקומית במרכז לבריאות הנפש לב-השרון.



קוגניטיבית נרחבת האופיינית במצבים מרובי התקפים פסיכויטיים (Bergé et al., 2011). אין זה מן הנמנע כי חלק מההתנהגויות של רני הדגמו כיצד הליקוי הקוגניטיבי והסכיזופרניה נטמעים זה בזה, כאשר המחלה מצילה על הליקוי. מחלת הנפש שבה לקה רני הצלה על הירידה החדה ביכולתו הקוגניטיבית.

סביר כי החוויה הנפשית של אדם הנולד עם פיגור שכלי שונה בתכלית מזו של אדם שחווה רגרסיה קוגניטיבית ותפקודית בעקבות התקף, ומכאן אמורות לנבוע גם ההשלכות על הטיפול הנפשי ומהלכי השיקום

ההצללה באה לידי ביטוי באבחנה (מחלת נפש בלבד), בסוג הטיפול והנגשתו (באמצעות בית חולים פסיכיאטרי) ובאופני השיקום (שילובו בקהילה כפגוע נפש). לעתים, באופן אינטואיטיבי ובלתי פורמלי, סביבת הטיפול נטתה להתאים את עצמה לרמת האינטליגנציה של רני וליכולותיו, בדרך של דיבור איטי, חזרה על הוראות והנגשת טיפולים פארא-רפואיים מותאמים. עם זאת, הפרט אינו מצביע על הכלל וניתן כי בכוחה של אבחנה כפולה לאפשר למטופל מעטפת שתתאים יותר לצרכיו, כבר למן ההתחלה ובאופן מוסדר. כמו כן, בירור רמת פגיעותו של מטופל להתפרצויות פסיכוטיות, עשויה להביא להקפדת יתר במניעת הישנות סדרתית שלהן ובכך לשמר יכולות קוגניטיביות.

משמעותו של ההתקף הפסיכויטי הראשון (FPE)

כבר לאחר ההתקף הראשון של המחלה נגרמת פגיעה קוגניטיבית ברמה מסוימת (Aas et al., 2013). מתן טיפול תרופתי אנטי פסיכויטי נמצא יעיל מאוד למניעת השלכות של מצבים אקוטיים בסכיזופרניה על הידרדרות קוגניטיבית (Aas et al., 2013; Johnsen et al., 2016). בדוגמא שהובאה לעיל, המייצגת מקרים רבים נוספים, רני לא סבל מקשיים קוגניטיביים כלשהם עד להתקף הפסיכויטי הראשון, והוא אף עבר כמה התקפים פסיכויטיים קשים עד שהחל לקבל טיפול מוסדר. מכאן

(FPE) טמון סיכון רב לליקוי הקוגניטיבי. זאת ועוד, הליקוי הקוגניטיבי אינו תסמין בר חלוף והוא מלווה את האדם כל חייו. בשל ההשפעה מרחיקת הלכת של הליקוי על חיי הפרט, מאמר זה מעלה את ההצעה לבסס אבחנה כפולה או נלווית החל מההתקף הפסיכויטי הראשון.

“תחלואה כפולה אטיולוגית”: המחלה יוצרת את הליקוי הקוגניטיבי וגם מקשה על איתורו, מאחר שביטויי נטמע בביטויי המחלה, ובמקרים רבים רק לאחר הרמיסיה ניכר הליקוי

כדי להמחיש את הצורך באבחנה הכפולה, יתואר להלן מקרה של diagnostic overshadowing, שבו מחלת הנפש קדמה לליקוי השכלי, גרמה לו וטשטשה את עקבותיו. כתוצאה מכך עברו על המטופל שנים של אשפוזים ושל התערבויות טיפוליות, וניסיונות השיקום בקהילה כווננו לחלקים המוארים של המחלה, לסימניה החיוביים, ופחות לחלקים המצויים בצל, הליקויים הקוגניטיביים.

רני (שם בדוי) בן ה-26 נולד בריא. כילד וכנער השתלב במערכת החינוך הרגילה והגיע להישגים טובים בתחומים שונים: הוא למד בתיכון, השתלב כחניך בתנועת נוער והשתלם לקראת הדרכה בה. הוא היה פעיל ואהוד מאוד מבחינה חברתית ובעל הישגים בתחום הספורט. אותות ראשונים, מועטים ומבוזרים של מצוקה נפשית החלו בגיל ההתבגרות, ובזמן השירות הצבאי, לאחר רצף של אירועי חיים רווי מתח, הגיע ההתקף הפסיכויטי הראשון (FPE) ורני אובחן כחולה סכיזופרניה. שבע שנים סבל רני מהתקפים פסיכויטיים חוזרים ונשנים, ונשאב לחיים במתכונת ה“דלת מסתובבת”, שבהם אשפוזים ממושכים ותכופים לצד חיים בלתי מסתגלים ובלתי מתפקדים בקהילה, בציר חוזר ונשנה. הליקוי הקוגניטיבי הקשה של רני התגלה רק לאחר רמיסיה במהלך המחלה: עם שככת התסמינים הבולטים של הסכיזופרניה, כאשר ניתן היה להבחין באופן בהיר יותר מה משתנה (תסמינים נפשיים) ומה קבוע (ליקוי שכלי), בלט מופע התנהגותי שהעיד על פגיעה קוגניטיבית משמעותית. כמו כן, בבדיקת טומוגרפיה ממוחשבת נמצאה אטרופיה מוחית המתאימה למופע של פגיעה

שורבים מבעלי הליקוי הקוגניטיבי עקב סכיזופרניה, אינטליגנציה פרה-מורבידית תקינה. בספרות המקצועית קיים מידע לגבי מנגנונים נפשיים של הלוקים בפיגור שכלי (אגמון, 2012; Sinason, 1992; Galton, 2002; ועוד), ומהם ניתן ללמוד על חווייתו הפסיכולוגית של האדם הלוקה בפיגור שכלי. אך חסרה ספרות העוסקת במנגנונים הנפשיים של אדם החווה מחיקה מהירה וחדה של שטחים אפורים עקב התקפים פסיכויטיים. סביר כי החוויה הנפשית של אדם הנולד עם פיגור שכלי שונה בתכלית מזו של אדם שחווה גרסיה קוגניטיבית ותפקודית בעקבות התקף, ומכאן אמורות לנבוע גם ההשלכות על הטיפול הנפשי ומהלכי השיקום.

גישות לטיפול בליקוי שכלי הנגרם מסכיזופרניה

ליקוי קוגניטיבי הוא מאפיין מרכזי של סכיזופרניה ומונח ביסוד הלכות התפקודית החמורה של המחלה (Heaton et al., 1994). בשל הקשר בין ליקויים קוגניטיביים לבין תוצאות תפקודיות ירודות, פותחו גישות השואפות לסייע לתפקודם של הלוקים במחלה (Velligan et al., 2006). חלק מן הגישות מקוות לשפר תהליכים קוגניטיביים או לעקוף אותם (Cognitive rehabilitation - CR), חלקן מתמקדות בפיצוי (Compensation) במאמץ לשפר תוצאות תפקודיות (Cognitive rehabilitation - CR) (Velligan et al., 2006), וחלקן מכוונות אל הקשיים הבין אישיים ואל המטא-קוגניציה, במטרה לאפשר למטופלים להיעזר בקבוצות ובטיפולים ובכך לסייע בהעלאת איכות חייהם (Hasson-Ohayon, Kravetz, Levy, Roe, 2009; Levy-Frank, Hasson-Ohayon, Kravetz, & Roe, 2011).

מעבר לעמדה אקטיבית - מליקוי העומד בצל המחלה אל אבחנה כפולה הנותנת תוקף להשפעתו של הליקוי על חיי הפרט

מרכזיותו של הליקוי הקוגניטיבי בתפקוד של חולי סכיזופרניה, השפעתו על היכולת לקיים חיים רגשיים, בין אישיים וקהילתיים והשפעתו על איכות החיים בכללותה, כמו גם קיומן בפועל של שיטות שיקום וטיפול הבאות לענות על קשיים אלה, מביאים לקיומו של צורך ממשי באבחנה כפולה עבור חולי הסכיזופרניה, הרלוונטית החל מההתקף הפסיכויטי הראשון. כדי שהצוות המטפל בהווה ובעתיד יהיה ער לתחלואה הנלווית למחלה, יש לייחס חשיבות לתיעודן של גרסיות קוגניטיביות כבר

ההנחה כי מצבו הקוגניטיבי הוא תוצאה של מצבים פסיכויטיים חוזרים ונשנים. לפי מסקנות מחקרים (כגון Johnsen et al., 2016), ייתכן כי טיפול תרופתי בזמן אמת היה מונע את ההידרדרות הקוגניטיבית של רני. מטופל החולה בסכיזופרניה ומגיע לבית החולים, נמצא בדרך כלל במצב הפעיל של המחלה שאינו מאפשר להבחין בקלות בפגיעה מוחית. עלולים לעבור חודשים ואף שנים עד שהצללת המחלה על הליקוי הקוגניטיבי תפוג, כך שבמשך תקופה ממושכת ניסיונות הטיפול והשיקום יתעלמו שלא במתכוון מהקושי מבוסס הליקוי. על כן, הערכה של יכולת שכלית כבר לאחר הופעת ההתקף הפסיכויטי הראשון, תוך התחשבות במצבה הפעיל של המחלה, עשויה לסייע בבחירה מדויקת יותר של האוריינטציה הטיפולית עבור חולי סכיזופרניה, לחסוך זמן ומשאבים, ולאפשר טיפול רפואי, פסיכותרפויטי ושיקומי התואמים רמות תפקוד נתונות. התוכנית הטיפולית בהינתן אבחנה של סכיזופרניה והתוכנית הטיפולית בהינתן אבחנה כפולה (של סכיזופרניה וליקוי קוגניטיבי בעוצמה נתונה), עשויות להיות שונות בתכלית.



Rook Floro, מתוך האתר הג'שטלט-
אמנות, עיצוב, טכנולוגיות, מדע ומה שבא

בין פיגור לליקוי: הפער שבין פיגור שכלי לליקוי קוגניטיבי הנגרם מסכיזופרניה

האגודה האמריקאית לפיגור שכלי (AAIDD, 2011) מונה חמישה ממדים הכלולים בהגדרת הפיגור: מרכיב התפתחותי, כושר שכלי, התנהגות מסתגלת, הזדקקות לטיפול והבחנה בין פיגור שכלי למחלת נפש. מלבד המרכיב ההתפתחותי, הממדים המגדירים פיגור עשויים להתאים גם לבעלי ליקוי קוגניטיבי כתוצאה מסכיזופרניה. עם זאת, למרות הדמיון, האטיולוגיה של הליקוי משמעותית בבחינת דרכי הטיפול, מאחר



עמוק (עמינדב, 1997ב), או לחילופין, באופן המנסה למפות את מוקדי הפגיעה העיקריים – קש"י קשב, זיכרון, למידה, יכולות ניהוליות וכדומה. הדירוג והמיפוי עשויים לאתר את הליקוי הקוגניטיבי ועוצמתו ולאפשר לפרט טיפול ושיקום מותאמים יותר לצרכיו ולחוויותיו.

מהאינטייק הראשוני, דרך דוחות אנמנסטיים ופורמולציה דינמית, ועד לתהליכי טיפול ושיקום מותאמים. למען הבהירות, רצוי כי האבחנה הנלווית תמופה על ידי אבחון נורופסיכולוגי ותירשם בדומה לאבחנה של פיגור שכלי, המנסה לדרג את עוצמת הליקוי – קל, בינוני, קשה,

מקורות

1. אגמון, צ' (2012). על פסיכותרפיה לילדים עם פיגור שכלי (גרסה אלקטרונית). אתר פסיכולוגיה עברית.
2. כץ, נ' (2007). פיגור ותחלואה נפשית. פורסם באתר The medical.
3. עמינדב, ח' (1997). החשיבות באבחנה מבלדת בין פיגור שכלי לבין מחלת נפש. בתוך: מ' רימרמן, א' חובב, א' דובדבני, א' רמות (עורכים). נכות התפתחותית ופיגור שכלי בישראל. הוצאת מאגנס.
4. עמינדב, ח' (1997). תהליך האבחון לקביעת קיומו של הפיגור השכלי. בתוך: א' רימרמן, מ' חובב, א' דובדבני, וא' רמות (עורכים), נכות התפתחותית ופיגור שכלי בישראל. ירושלים: מאגנס. עמ' 15-36.
5. Aas, M., Dazzan, P., Mondelli, V., Melle, I., Murray, R.M., & Pariante, C.M. (2013). A systematic review of cognitive function in first-episode psychosis, including a discussion on childhood trauma, stress, and inflammation. *Frontiers in psychiatry*, 4, 1-13.
6. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), (2011). <http://www.aaid.org>
7. Bergé, D., Carmona, S., Rovira, M., Bulbena, A., Salgado, P., & Vilarroya, O. (2011). Gray matter volume deficits and correlation with insight and negative symptoms in first-psychotic-episode subjects. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(6), 431-439.
8. De Groef, J. (1999). Mental Handicap: A Dark Continent. In: J. De Groef & E. Heinemann (Eds.), *Psychoanalysis and Mental Handicap*. London: Free association books. Pp. pp.41-52.
9. Heaton, R., Paulsen, J. S., McAdams, L. A., Kuck, J., Zisook, S., Braff, D., ... & Jeste, D. V. (1994). Neuropsychological deficits in schizophrenics: relationship to age, chronicity, and dementia. *Archives of General Psychiatry*, 51(6), 469-476.
10. Galton, G. (2002). *New Horizons in Disability Psychotherapy: The Contributions of Valery Sinason*. Free associations, 9D, 582-610.
11. Green, M. F., Kern, R. S., Braff, D. L., & Mintz, J. (2000). Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: are we measuring the "right stuff"? *Schizophrenia bulletin*, 26(1), 119.
12. Hasson-Ohayon, I., Kravetz, S., Levy, I., & Roe, D. (2009). Metacognitive and interpersonal interventions for persons with severe mental illness: theory and practice. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 46(2), 141-148.
13. Johnsen, E., Fathian, F., Kroken, R.A., Steen, V.M., Jørgensen, H.A., Gjestad, R., & Løberg, E.M. (2016). The serum level of C-reactive protein (CRP) is associated with cognitive performance in acute phase psychosis. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1-11.
14. Levy-Frank, I., Hasson-Ohayon, I., Kravetz, S., & Roe, D. (2011). Family psychoeducation and therapeutic alliance focused interventions for parents of a daughter or son with a severe mental illness. *Psychiatry Research*, 189(2), 173-179.
15. Liddle, P.F. (1987). Schizophrenic syndromes, cognitive performance and neurological dysfunction. *Psychol Med*, 17(1), 49-57.
16. Mosiołek, A., Gierus, J., Koweszko, T., & Szulc, A. (2016). Cognitive impairment in schizophrenia across age groups: a case-control study. *BMC psychiatry*, 16(1), 37.
17. Nezu, C.M., Nezu, A.M., & Gill-Weiss, M.J. (1992). *Psychopathology in persons with mental retardation: clinical guidelines for assessment and treatment*. Research Press.
18. Niedecken, D. (1999). The Organization of Mental Retardation. in: J. De Groef & E. Heinemann (Eds.), *Psychoanalysis and Mental Handicap*. London: Free association books. Pp. 77-90.
19. Sinason, V. (1992). *Mental handicap and human condition*. London: Free association books.
20. Symington, J. (1988). The analysis of a mentally handicapped youth. *International review of psycho-analysis*, 15: 243-250.
21. Velligan, D. I., Kern, R. S., & Gold, J. M. (2006). Cognitive rehabilitation for schizophrenia and the putative role of motivation and expectancies. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3), 474-485. doi:10.1093/schbul/sbj071

טיפול באלימות בגן - השפעות הגישה הנרטיבית והמערכתית על תפקוד הגננת ויחסיה עם פסיכולוגית הגן

קרה

מבוא

כמו כן, הקשר שנבנה בין הגננת לבין הפסיכולוגית מהווה מודל ליחסים מיטיבים. הגננת מפנימה את סוג הקשר הזה ומעבירה את המודל ליחסיה עם הילדים והצוות.

העברת מוקד הכוח אל הגננת

רבות דרכי ההשפעה העומדות בפני הגננת להיטיב את היחסים עם ילדי הגן. ממחקרים רבים כמו אלו המופיעים במאמרה של קסטנבאום (Kestenbaum, 2000), עולה כי רצוי שתוכניות התערבות ייערכו בסביבה הטבעית של הגננות, הצוות החינוכי והילדים, דהיינו, בגני הילדים ובבתי הספר. הטיפול בילדי הגנים וילדי בית הספר צריך להיעשות באמצעות קבוצות מטפלים העובדות בשיתוף פעולה אלה עם אלה: פסיכיאטרים ופסיכולוגים, רופאי משפחה או רופאי ילדים, מורים, יועצים ועובדים סוציאליים.

מודל העבודה של הפסיכולוגית החינוכית נשען באופן חלקי על מודל זה. תפקידה של פסיכולוגית חינוכית במערכת חינוכית בכלל, ובגן ילדים בפרט, הוא להיות אבן שואבת לגננת הגן, ולאורך כל שנת הלימודים להוות מודל ליחסים עם ילדי הגן השונים. הגננת היא דמות המסייעת לשינוי מיטיב אצל הילדים, הצוות החינוכי ומשפחות הילדים. במידת האפשר, רצוי שהפסיכולוגית תלווה את גננת הגן במשך כמה שנים, לשם הטמעה של רצף עבודה ושל שינויים חינוכיים. גננת הגן אחראית על היבטים רבים הקשורים בהתפתחות הילד בשנות חייו הראשונות. שנים אלה מעצבות את הילד בטרם יגיע לבית הספר. הקניית כלי טיפול לגננת הכרחיים כדי שהיא תוכל להפוך לסוכנת שינוי שתמוודת ותטפל בבעיות התנהגות שמתעוררות בקרב הילדים. התנהגות הילדים נשענת על

תפקידה של פסיכולוגית הגן מגוון, ועליה לקבוע סדר עדיפויות תכופ שיקבע כיצד עליה להתנהל בעבודתה במערכות החינוך שלהן היא מעניקה שירות פסיכולוגי. בחודשים הראשונים של שנת הלימודים קיים מרחב זמן שנועד להיכרות עם המערכת, עם הגננת, עם הילדים ועם הוריהם, ולהתכונן לקראת החודשים הבאים שבהם תצטרך הפסיכולוגית לאבחן ילדים ולהמליץ אם כדאי להעביר אותם מגן רגיל לגן מיוחד. זמן זה מוקדש להדרכות הורים, לליווי הגננת והצוות החינוכי, להשתתפות בוועדות על פי חוק ועוד. בכתיבת מאמר זה, בחרתי להתמקד בעבודתי כפסיכולוגית מלווה של הגננת בהקשר להתמודדות עם אלימות של ילדים בגן ובשינוי שניתן להוביל בסביבה חינוכית זו.

ילדים משתמשים באלימות מסיבות שונות כדרך להביע תסכול ולבטא את עולמם הפנימי אשר רוחש סערות התפתחות. יש שסערות אלה הן תוצר של מצבים שעמם מתמודד הילד בבית משפחתו, מחוץ לגן הילדים או בגן הילדים עצמו, ויש שסערות אלה נובעות מתהליכי התפתחות הנובעים מתוכו. כך או כך, שינוי בהתנהגות הילד יכול להתרחש כאשר תיווצר הפרדה בין האיכויות של הילד לבין הבעיה שלו. במסגרת העבודה עם הגננת, תפקיד פסיכולוגית הגן הוא להנחות אותה להתערב ולהפסיק מיד את האלימות, אך לשמור על קשר עם הילד בלי לפגוע ביחסים ביניהם. פסיכולוגית הגן מציידת את הגננת בכלים להתערבות, מנחה אותה כיצד ללמד את הילד להפסיק את האלימות, לתעל את רגשותיו לעשייה אחרת, ולא להוקיע את הילד. כך נשמרים היחסים בין הילד למטפלו, וליולד ניתנת הזדמנות לתקן את התנהגותו.

קרה היא פסיכולוגית חינוכית מומחית ומטפלת זוגית ומשפחתית העובדת בשירות הפסיכולוגי החינוכי בת-ים ובקליניקה פרטית לטיפול בילדים בפתח תקווה, 054-5534600, kcohen.tipul@gmail.com

אני מודה מכל הלב לילדים בגנים ובקבוצות שנהנו לשחק. פשוט לשחק. תודה לגננות ולצוותים החינוכיים בגני הילדים, שפתחו בפניי את דלתות הגנים את לבן, שיתפו אותי בארוחות שלהן, וכרו אוזן לדבריי. היה תענוג ללוות אתכם.

תודה מיוחדת לצוות השירות הפסיכולוגי החינוכי בבת-ים, הבית השני שלי, שבפניו אני פורשת התלבטויות לצד הצלחות.



של שאלות הנשאלות תוך כדי התהליך הטיפולי, מסייעות ליצירת תמונת מצב לבעיה שהגננת מתמודדת עמה, ומציגות סיפור סביב אלימות הילד. סיפור זה מכונה "סיפור בעיה". שיחה כזו עם הגננת נערכת תוך שימוש בשאלות שהולכות ומעמיקות. ארגון השאלות במהלך השיחה עם הגננת משמש כמפת דרכים. כך מתאפשר לפסיכולוגית להבין את הבעיה ולהפריד בין הבעיה לבין הילד שעליו הגננת מדברת. גם דרכי ההתמודדות של הגננת מתגלות בתהליך זה. הפסיכולוגית מכוונת את הגננת ומעבירה אליה את מוקד הכוח מאחר שהגננת, ללא ספק, מכירה את הילד טוב יותר ונמצאת בקרבתו זמן ממושך יותר.

תיאור הבעיה

כאשר ילד מתנהג בגן בצורה אלימה, על כתפי הגננת מוטל תפקיד מהותי ומשמעותי, להבין ולסייע בסיפור המצב. הגננת מתארת את הסיפור על אלימות הילד, כלומר את "סיפור הבעיה" שלו. הן לאופן התיאור של הגננת את הסיפור של הילד והן ליחס שלה ישנה השפעה על החרפת הבעיה או על הפחתתה. הגננת יכולה לגרום לשינוי. הסביבה משפיעה על הילד, על האופן שבו הוא מבין את הדברים, ועל ההרגשה שלו בתוך קשר (Bronfenbrenner, 1979). סביבת הגן, גננת הגן והצגת סיפור הבעיה הם חלקים מהסביבה המשפיעה. לסיפור הבעיה של הילד, כפי שהוא מובא באמצעות הגננת, יש השפעה על האופן שבו הילד תופס את עצמו.

כאשר הגננת מתארת את סיפור הבעיה של הילד ואת האלימות שלו, בדרך כלל ניתן להבחין בחוסר האונים של המערכת. הילד מבטא אלימות ומרגיש חריג בגן, הגננת לא מצליחה בתפקידה כאחראית על יישום חוקי הגן ועל שלום הילד והקבוצה כולה, וההורים מצויים במערכת העוטפת את הגן ומביעים חרדה וחוסר שביעות רצון כאשר הם שומעים על אלימות בגן. הגננת מתקשה לעתים להכיל את כל כובד האחריות. מלבד הילד העומד במוקד הדברים, יש בגן ילדים נוספים שחלקם מתמודדים עם התנהגויות מורכבות אחרות. גננת הגן נאלצת לספוג ביקורת על ההתנהלות שלה מכיוונים שונים. מצב זה מעורר קושי נוסף ובלבול בקרב הגננת, ויש הורים שמעריבים גורמי פיקוח.

אלימות מעוררת חוסר אונים המשפיע על תפקודם של כל הנוגעים בדבר ומביא להסלמת המצב. הגננת מתרחקת מהעשייה החינוכית העומדת בתמצית עבודתה. החזון

היבטים רבים בעולמם. התנהגות היא רק חוליה אחת הנראית לעין. מצבם הרגשי של ילדים, והערכים שמוקנים להם – הם רכיבים נוספים המשפיעים על ההתנהגות. גננת שיכולה להפריד ולראות בהתנהגות רק חלק אחד מתוך כלל החלקים שמרכיבים את הילד, תוכל להתקרב אל הילד, להשפיע עליו ואף לטפל בבעיה ולחולל שינוי.

אלימות מעוררת חוסר אונים המשפיע על תפקודם של כל הנוגעים בדבר ומביא להסלמת המצב. הגננת מתרחקת מהעשייה החינוכית [...] האלימות מתפשטת למערכת כולה, וכעת הבעיה מנהלת את המערכת

ברנט, דושרטי ופרומלט (Barnett, Docherty & Frommelt, 1991) מדגישים כי ניתן להתחיל במלאכת הטיפול רק לאחר שנעשתה אבחנה זהירה והערכה מקדימה. בהערכה, המטפל מחפש סימנים תוך התמקדות בהפרעה מסוימת. מאחר שפסיכותרפיה בילדים ובנוער היא אינטגרטיבית ומשלבת תחומי טיפול רבים, יש להביא בחשבון כמה היבטים: ההיבט הקוגניטיבי, ההיבט המשפחתי, ההיבט הביולוגי וההיבט הפסיכולוגי. מטופל יכול להשתפר רק אם הוא יפגוש מטפל מקשיב אשר יאבחן ויציע תרפיה רב ממדית בכמה תחומי טיפול (Kestenbaum, 2000). כדי להצליח בטיפול ובתרפיה ולהשיג תוצאות רצויות, דרושה עבודה שתכלול אנשי טיפול מתחומים שונים, עבודה רב מערכתית אינטגרטיבית המבוססת על נתונים מחקרניים (evidenced based).

כל מטפל משתמש בכלים שונים לעבודה. ברנט ועמיתיו בחנו את מידת האפקטיביות של סוגי טיפול שונים, וגילו כי יש אפקטיביות צנועה בטיפול באמצעות פסיכותרפיה בילדים ובנוער יותר מאשר בשימוש במודלים התנהגותיים או קוגניטיביים. המודלים שהם הציעו בהתאם לגישה הנרטיבית, היו באמצעות שאילת שאלות בדומה למודל העבודה עם מבוגרים.

הגישה הנרטיבית מציגה בפנינו כמה דרכים לא כוחניות שבאמצעותן תוכל פסיכולוגית הגן להתעניין בילד ובגננת. מפות התשואל של ווייט (White, 2007) מכילות רצפים

ייחודיות" (unique outcomes). הגנת נשאלת על מצבים שבהם הילד מגיב בדרכים אחרות שהן לא אלימות. חשוב להבליט מצבים אלה על אף השכיחות הנמוכה שלהם ולהחזיר לגנת את תחושת הידע והביטחון בתפקידה כמוקד הכוח בגן. לכן, חרף העובדה שהכלים והידע נמצאים אצל פסיכולוגית הגן, הגנת מוכוונת לתצפת ולפעול. זאת ועוד, המערכות התומכות בגן מעודכנות בתהליך העבודה ונשמר קשר ישיר ורציף בין הגנת לבין אגף הרווחה, אגף החינוך וגורמי הפיקוח. יוצא מכך שהגנת נתרמת גם מפיתוח חשיבה מערכתית.



שישה גורמים שתרומו להצלחת תוכנית ההתערבות שהפעלתי בגנים

1. בניית יחסי אמון – כדי לבנות יחסי אמון עם הגנת גיליתי זמינות אף בשעות לא שגרתיות. נעניתי לצורך שלה תוך שמירה על הגבולות שלי. כך התאפשר לנו לפתח בינינו שיח פורה ומפורה. כאשר לא הייתי זמינה, ואצל הגנת עלה צורך להתייעץ, היא כתבה לי והשבתי ברגע שיכולתי. שתינו יצאנו נשכרות מכך. הגנת התבטאה ושחררה מעט מתת, ואני למדתי להכיר אותה יותר. יתרה מזאת, הגעתי לגן באופן שוטף, גם בעת שגרה וגם בעת חירום. התבוננתי, צפיתי והתערבתי. כמו כן, שמרתי על קשר עם מעגלי התמיכה של הגן, עם מערך הפיקוח ועם מערכת החינוך. זאת ועוד, נפגשתי באופן פרטני עם הורי הילד הנוהג באלימות, הגעתי לגן והרציתי בפני הורי הגן כולו בנושא כישורים חברתיים, ולמדתי להכיר דמויות מפתח מבין ההורים בגן. באותה עת גם העברתי טיפול קבוצתי לשיפור כישורים חברתיים לקבוצה מילדי הגן, שהגנת הייתה שותפה לה. דרך פעולות אלה הצטיירה בפניי תמונה של המערכת האקולוגית של הילד (Bronfenbrenner, 1979), והתבהרו לי היחסים בין הילד לבין הסביבות המקיפות אותו.

שלה, החלום והתקווה להגשמה עצמית בעבודה חינוכית עם ייעוד, מתגלים בשלב זה כרחוקים ממימוש. חוסר האונים מביא לתחושות של אכזבה וכישלון המשפיעות על הגנת. האלימות מתפשטת למערכת כולה, וכעת הבעיה מנהלת את המערכת.

מצד אחד לומדת הגנת על הבעיה, ומצד שני היא לומדת לסרב לשתף פעולה עם הבעיה והשפעותיה. בדרך זו נחלשים יחסי התלות בין הבעיה לילד

תפקיד הפסיכולוגית בגן

חוסר האונים שאליו חוברות תחושות אכזבה וכישלון, מציג בעיה מערכתית מורכבת קשה לפתרון. אני מוצאת בכך אתגר ומאמינה שהתבוננות מערכתית, המפרידה בין האנשים לבין הבעיות, יכולה להצליח. הפרדה בין הבעיות לבין האנשים היא ציר מרכזי בעבודה הנרטיבית. אנשים אינם בעיות, אנשים הם אנשים ובעיות הן בעיות (White, 2007). הפסיכולוגית שמביאה את חדר הטיפול אל הגן, בונה את הקשר בינה לבין הגנת, מגלה סקרנות, צופה במתרחש, מנתחת תובנות עם הגנת ופותחת צוהר ללב הגנת ולעבודה משמעותית משותפת בין השתיים.

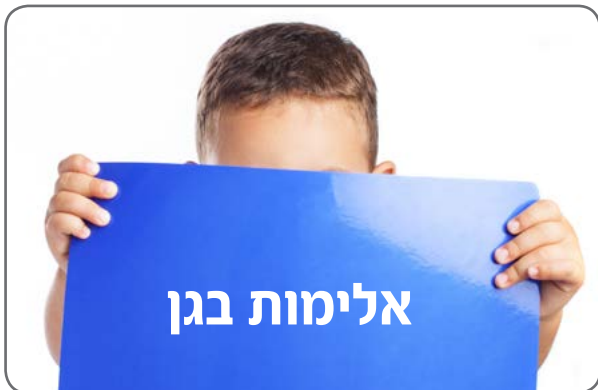
על פסיכולוגית הגן לחפש חלופות התנהגותיות מתוך האפשרויות שעלו בתשאל הראשוני ולהציע לגנת לגייס גורמים נוספים במערכת: הורים, ילדי הגן האחרים וצוות חינוכי מטפל. כך, עוזב "חוסר האונים" את מרכז הבמה בגן, ו"תקווה" לצד ארגון הסביבה תופסים את מקומו. גנות משתפות כי אחת ההשפעות הבולטות ביותר של תהליך זה היא שינוי בתחושת המסוגלות ושיפור בתפקוד. יהיה זה מן הראוי והרצוי להמשיך ולטפח תפנית זו מאחר שהתנהלות חלופית מפיחה תקווה ומרעננת את הגנת ואת ילדי הגן.

אז איך עושים את זה?

המפתח לשינוי הוא להכיר את דרכי החשיבה והפעולה של הגנת ולהבין כיצד היא רואה את הילד. לשם כך משתמשים במפת תשאל נרטיבית המכונה "תוצאות

דעות, נוצרות הזדמנויות להיכרות עמוקה יותר ולתיקון מערכות יחסים עכורות. אכילה סביב שולחן משפיעה מהותית על משתתפיה (ניופלד ומאטה, 2007). מחקרים הוכיחו כי בני נוער שאכלו ארוחות משפחתיות באופן קבוע, נהנו מירידה ברמת הלחץ, שיפרו את הציונים בבית הספר וחשו משמעותיים. בדומה לכך דיווחו צוותי הגן שלהם הענקתי שירותים פסיכולוגיים, כי בישיבה ובשיחה המשותפת הם חשו הקלה וגברה מידת המעורבות שלהם בנעשה בגן. כאשר השתתפתי בארוחות הצוות, הבעתי הבנה לקשיים שהועלו ולתסכול שהם חווים באופן תדיר בעבודה עם הילדים.

5. לעודד את סוכן השינוי של הגננת – מטבע הדברים, המפגש עם פסיכולוגית הגן הוא הזדמנות לדבר על קושי. ההקשבה שקיבלה הגננת הורידה את רמת התסכול שלה ואז עלה בידי להפנות את תשומת לבה למערכת היחסים ההדוקה שקיימת בינה לבין הבעיה שהיא מתארת. ווייט ואפסטון (1997) מתארים כי בין אנשים לבעיות קיימים יחסי תלות. זהו שלב שהילד והבעיה אחוזים זה בזה. לעתים הילד מגיע עם הבעיה מהבית, לעתים יחסי התלות בין השניים נוצרים בגן, ולעתים החיבור נוצר במקום אחר. כך או כך, פסיכולוגית הגן מעודדת את הגננת לתאר את הבעיה מחוץ לילד (החצנה) ולא בתוכו. ההפרדה ביניהם תוביל את הגננת ותאפשר לה להתבונן בבעיה בצורה מעמיקה, לאפיין את הבעיה, לזהות מתי היא מופיעה, מתי היא מתעצמת, מה קודם להופעתה, מה מרגיע אותה ומה מביא להקצנה. כך, מצד אחד לומדת הגננת על הבעיה, ומצד שני היא לומדת לסרב לשתף פעולה עם הבעיה והשפעותיה. בדרך זו נחלשים יחסי התלות בין הבעיה לילד.



6. כאשר הבעיה איננה, דהיינו, כאשר האלימות איננה – במהלך המפגשים שלנו, הצוות הרגיש בנוח. תפקידי היה לחזור על הדברים שהועלו במפגש הקודם כדי ליצור

ילד שמרגיש בטוח, ויודע שבכל מקרה הגננת תעמוד לימינו, יתאמץ לתקן את התנהגותו. כאשר ילד נוהג באלימות, על הגננת להרחיק אותו, אך בד בבד להדגיש בפניו ולהראות לו שהקשר עמה לא נפגע בעקבות מעשיו. כך הילד יוכל להבין שטעה וישאף לתקן את התנהגותו מתוך מוטיבציה פנימית

2. הצעת התערבות שתיתן מענה לסיפור הבעיה שמציגה הגננת – בשיחה מקדימה שנערכה עם אחת הגננות בתחילת השנה היא הציגה בעיה שהטרידה אותה במיוחד הקשורה בעולם תוכן אחר מהמוצג במאמר זה. כפסיכולוגית הגן, ההיענות שלי לקשיי הגננת והתאמת תוכנית ייחודית בעבודה, הצמיחה את היחסים בינינו. בהתערבות זו ניתנו לגננת כלים שחסרו לה בתחום אחר, וכך נפתח ערוץ לעבודה משותפת בטיפול באלימות שאפשר לתוכנית ההתערבות להתקבל בטבעיות.

3. ליווי, ליווי, ליווי – עד כה, תיארתי באריכות את הליווי שהענקתי לגננת. מה שכיוון אותי בתהליך הוא המשענת התאורטית שאני נעזרת בה בטרם אני מגיעה לשירות הפסיכולוגי חינוכי. התאוריות מסייעות לי להעמיק ולהבין טוב יותר את הקשרים בין הילד לבין הגננת, הצוות חינוכי, ההורים וילדי הגן. גישות החוברות יחד בעבודתי הן: הגישה הנרטיבית של ווייט ואפסטון (1997), גישתו של ווייט (White, 2007), הגישה האקולוגית של ברונפנברנר (Bronfenbrenner, 1979) המשתקפת בטיפול המשפחתי, גישת ההתקשרות של בולבי (Bowlby, 1988) בינקות, גישתם של חזן ושייבר בבגרות (Hazan & Shaver, 1987) וגישתם של ניופלד ומאטה לטיפול באלימות בילדים (2007).

4. פסיכולוגית נוכחת בגן – כששהיתי עם הגננת בחצר, כשהקשבתי לה וצפיתי בדרך שבה היא מתמודדת ופותרת בעיות עם הילדים, נחשפתי לתפיסות העולם ולקו המנחה של ההתנהלות בו. אכילה משותפת עם הצוות משמשת דלת בלתי פורמלית המשקפת מציאות המדמה מציאות משפחתית מיטיבה בדומה לשיחה סביב שולחן הארוחה. במהלך שיחה סביב השולחן מובעות

הגננת, פסיכולוגית הגן מנסה להבין מה חשוב לגננת וכיצד לדעתה ניתן לחולל שינוי באווירה בגן. הגננת מגויסת למשימה ונענית לה. בדרך זו ניתן להעלות רעיונות שונים ולחשוב על דרכים אחרות לתגובה במקרה של אלימות ילדים בגן. דרכי תגובה אחרות, יש בהן כדי להביא לתוצאות ייחודיות. לאחר שהמצב נרגע, הגננת מתפנה להקדיש תשומת לב לחלום שהוביל אותה לבחור בעבודה זו מלכתחילה, וליישמו יום-יום.

שינוי במערכת היחסים עם הבעיה – שינוי מסוג זה מתאפשר כאשר הגננת מגויסת לעשייה. לנגד עיניה עומדים ערכיה, ולעבודתה החינוכית בגן נוספים כיווני מחשבה משמעותיים. לשני הצדדים, לפסיכולוגית ולגננת, קל לעבוד ולשתף פעולה כאשר הליווי ומטרתו ברורים וכאשר קיימת כמיהה הדדית למפגשים. המפתח הוא מערכת יחסים פתוחה. שיחה על יחסי התלות בין הבעיה והשפעותיה ובין הדרכים להחלשת הבעיה (ווייט ואפסטון, 1997), מובילה את הגננת לקבל ולהפנים רעיון יסודי ומהותי – ילד שמרגיש בטוח, ויודע שבכל מקרה הגננת תעמוד לימינו, יתאמץ לתקן את התנהגותו. כאשר ילד נוהג באלימות, על הגננת להרחיק אותו, אך בד בבד להדגיש בפניו ולהראות לו שהקשר עמה לא נפגע בעקבות מעשיו. כך הילד יוכל להבין שטעה וישאף לתקן את התנהגותו מתוך מוטיבציה פנימית שלו כמשמעת טבעית (ניופולד ומאטה, 2007). באופן זה, הקשר בין הילד לבין הבעיה נחלש (White, 2007).

מהפך ביחסים עם הבעיה – בדיקת אפשרויות נוספות לתגובה, עוזרת לגננת להגביר מודעות לדרכים אחרות להתמודדות עם קשיים בהתנהגות הילד. באמצעות טכניקה המכונה "צוות עדים" מעודדים את הגננת לשים לב לשינוי. בטכניקה זו שואלת הפסיכולוגית ארבע שאלות, שמוצגות להלן, שדרכן לומדת הגננת לפרש את הבעיה באופן מעמיק ושונה. השאלות נשאלות בתום הפגישה, לאחר שהועלו הקשיים ונבדקה התוצאה הייחודית הרצויה. התשובות של הגננת חושפות את מידת המודעות שלה לשינוי.

1. מה היה בשיחה זו משמעותי או בעל ערך בעבורך?
2. עלו בשיחה דברים רבים. מכל הנושאים שעלו, למה דווקא נושא זה בעל ערך בעבורך?
3. כשאת מסתכלת על ההתמודדות שלך עם הנושא, איזה דימוי עולה לך על עצמך?
4. באיזה צעד יישומי תנקטי בעקבות השיחה הזו?

הרחקה – בתום השיחה הגננת משתפת בתובנות

רצף, להכיר בעמדות הקיימות של הצוות ולחפש ביחד עם הצוות חלופות אחרות. כמו כן, להדגיש את המקרים שבהם באו לידי ביטוי תוצאות ייחודיות כשהגננת הגיבה באופן שונה כלפי הילד, או במצבים שבהם הילד לא נהג באלימות. כך חוזקו אפשרויות התמודדות אחרות. הובהר הרצף הרצוי להתמודדות בעת אירוע אלימות בגן: יש להפסיק מיד את האלימות ולהפנות לפעילות חלופית. לאחר שהרוחות נרגעות, לערוך שיחה קצרה עם הפוגע ועם הנפגע, להבין מה גרם לאלימות בין השניים ולחזור על הערכים והכללים של הגן.

כלי העבודה – אשת מקצוע טובה צריכה כלים טובים!

החצנה – כלי שדרכו מדברים על הבעיה ועל השפעותיה (ווייט ואפסטון, 1997). פסיכולוגית הגן משתמשת בכלי זה על מנת להרחיק ולהבדיל בין ההתנהגות הבעייתית לבין הילד. לשם כך, אנחנו מכנים את הבעיה בשם "זה" ודנים בה ללא האשמה או ביקורת. הפסיכולוגית עורכת מיפוי לאחר קבלת מידע על תפקודו של הילד כשהוא שוהה בחצר, כשהוא משחק עם ילדים אחרים או במפגש במליאה. הגננת שואלת את הילד אם הוא זוכר את כללי הגן, מה גרם ל"זה" להגיע (למכות), ואם יש ילדים שעמם הוא לא מרגיש צורך ל"זה". על סמך התשובות, מתגבשת התמונה של "זה" ונוצרת הרחקה בין "זה" לבין הילד. תוצאות ייחודיות – לאחר שהגננת לומדת להרחיב את הסיפור שלה על הילד ונוצרת התרחקות בין הבעיה של הילד לבין הילד עצמו, הגננת פנויה לציין מקרים שבהם הילד היה בלי "זה", מקרים שבהם הילד התנהג ללא נוכחות הבעיה. בטכניקה זו משקפים ומתמקדים במצבים שבהם לא הייתה נוכחות לבעיה, והתנהגויות שבהן הילד היה ללא "זה" באות לידי ביטוי. זהו לב לבה של השקפה זו – הרחבה לסיפור אחר, אלטרנטיבי, שבה הילד מתפקד ללא הבעיה. ווייט ואפסטון מתארים זאת כך:

"ישנן תוצאות ייחודיות שעולות במהלך הפגישה. בדרך כלל הן מובאות לתשומת ליבם של המטופלים על ידי סקרנותו של המטפל בנוגע אליהן ועל ידי כך שהוא מזמין אותם לתאר אותן באופן מוחשי. מיידיותן של התוצאות הייחודיות העכשוויות משכנעת מאוד ומאפשרת למטופלים להתחיל מיד במתן ביטוי למשמעויות חדשות" (ווייט ואפסטון, 1997, ע"מ 69).

הקשבה כפולה – במהלך ההקשבה לבעיות שמציגה



סיכום

מאמר זה מתאר עבודה טיפולית מערכתית הנעה בין האזור האישי שכרוך בבניית מערכת יחסים עם ילדים, לבין האזור המערכתי להטמעת תהליכים רגשיים והתנהגותיים שיאפשרו שינוי אווירה בגן הילדים הרגיל. נוכחותה של פסיכולוגית מכוונת המשפיעה על דרכי חשיבה ומערכות יחסים בין הגננת לילדי הגן ביומיום מסייעת ללימוד סוג חדש של יחסים שבהם הגננת היא סוכנת השינוי המשמעותית בגן. הפסיכולוגית מקנה לגננת כלים להתבונן אחרת על האלימות בגן. הסיפור של הגננת מתמקד בילד לצד הבעיה שעמה הוא מתמודד, ובעזרת הכלים היא לומדת לפרום את הקשר בין הבעיה לבין הילד ולהטמיע שינוי תפיסתי. תהליך עריכה מחודשת של סיפור הבעיה של ילד, מסייע בהרחקה בין סיפור הבעיה לבין הילד. תהליך זה מאפשר ליחסים עם הילד להישמר. הילד מרגיש ביטחון ופועל לשינוי התנהגותו. הגננת היא דמות משמעותית שאליה מתקשר הילד וממנה הוא מושפע. היחסים בין גננת הגן לבין הילד משפיעים על תפיסתו של הילד, ויוכלו להיות משוחזרים בעתיד בבגרותו. מחקרים מוכיחים כי יחסיו המוקדמים של תינוק עם דמויות משמעותיות ישוחזרו ביחסיו הבוגרים, הן בזוגיות, הן בעבודה והן עם חברים. הבנה זו מחזקת את דרכי בהדגשת חשיבות היחסים בין הגננת לבין הילד. הגן הוא מקום רב חשיבות ללימוד יחסים בין אישיים. זהו מקום משפיע ומאפשר הזדמנות ליחסים בטוחים להתפתח בעבור ילד ובעבור הסביבות העוטפות אותו.

החדשות שקיבלה וביישומיהן. לדברי אחת הגננות, השיחה עזרה לה להבין שעליה להתרחק מהילד במידת מה מאחר שהסערה נובעת מתוך הילד פנימה. הגננת בחרה, בסיכום עם הילד, בצעד יישומי לתיעול רגשותיו דרך עבודת יצירה או פעילות מועדפת אחרת. הילד התבקש לפנות אל הגננת בכל פעם שהוא מרגיש שהסערה מתקרבת ושהוא עומד להתפרץ.

דמיון ודימויים – שימוש בעולם דימויים מאפשר לשיחות בין הפסיכולוגית לבין הגננת לקלוח ולזרום, לשפה להתעדן ולהפוך לאישית ולפשוטה. השיחה נשענת על הסברים מחיי היומיום, עם מיעוט המשגות תאורטיות. הגננת מתארת מקרים מניסיונה אשר משמשים בסיס להתמודדות עם המצב הנוכחי והופכים אותה לשותפה מלאה בתהליך. ווייט מסביר זאת כך:

“כאשר אנשים משתתפים בשיחות הבניה מחדש של סיפורי חייהם, לעתים נראה כי הם ממריאים מהמוכר ויוצאים למסעות ליעדים חדשים ללא מפות. ועדיין, בעוד ההבניה מחדש מקבלת צורה וקצב, די במהרה מתבהר כי הם לוקחים את הידע שלהם ממפות ממסעות שעשו בעבר ומצויות בתוכם. עוד מתבהר לנו כי הידע של האנשים לשימוש במפות ולהתמודדות במסעות מצוי בהם. במהלך השיחה, 'המסע החדש' נהפך 'לדבר בפני עצמו' אך הרבה ממנו נשען על העבר. לגישה הנרטיבית מרחב להעניק לאדם התבוננות על בנייה מיומנת שעוזרת לאנשים להשתתף באופן מלא יותר בסיפורי חייהם.” (White, 2007, p. 76)

מקורות

1. ווייט, מ' ואפסטון, ד' (1997). אמצעים סיפוריים למטרות טיפוליות. צ'ריקובר, מבט.
2. ניופלד, ג' ומאטה, ג' (2007). למה זה כל כך מסובך? לייף סנטר.
3. Barnett, R.J. Docherty, J.R., & Frommelt, G.M., (1991). A review of psychotherapy research since 1963. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 30, 1-14.
4. Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. Tavistock professional book. London: Routledge.
5. Bronfenbrenner, U. (1979). The Ecology of Human Development. Harvard University Press.
6. Hazan, C., & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 511-524.
7. Kestenbaum, C.J. (2000). How shall we treat the children in the 21st century? Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 39: 1-10.
8. White, M. (2007). Maps of narrative practice. Norton professional book.

היפנו-אונקולוגיה: היפנוזה בשירות חולי סרטן

אודי בונשטיין וליאורה שפרס

מטרת המאמר היא לסקור את הספרות העדכנית מבוססת הראיות באשר ליעילות הטיפול ההיפנוטי עם חולי סרטן. לאחר הקדמה קצרה בדבר הקשר בין המצב הנפשי לבין מחלת הסרטן, נציג את הרציונל לשילוב היפנוזה בטיפול, ואת התחומים והדרכים שבהם ניתן ליישמה בקרב חולי וחולות סרטן. למרות היתרונות הברורים שיש לטיפול ההיפנוטי, מתמיהה בעינינו העובדה שכה ממעטים להשתמש בו. עניין זה יידון בסיומו של המאמר.

תשמש (טיפול רפואי, פסיכולוגי או דנטלי, מחקר או הוראה מדעית). היפנוזה מוגדרת בחוק ההיפנוזה כ"פעולה או תהליך המיועדים או עשויים לגרום באמצעות סוגסטיית לשינויים במצב תודעתו ובמודעותו של אדם אחר וכן לשינויים בגופו, בתחושותיו, ברגשותיו, בחשיבתו, בזיכרונות או בהתנהגותו".

התערבויות היפנוטיות במצבי דחק וחרדה ניתן לחלק לשני סוגים. בסוג האחד ילמד המטפל את המטופל להיכנס למצב היפנוטי [...] ולהיעזר בה על בסיס יומיומי. הסוג השני של ההתערבות כולל את היכולת של איש המקצוע לאבחן במדויק את גורמי החרדה ולתת להם מענה

הגדרה זו אינה חפה מבעיות (החוק אינו מגדיר למשל מהי אותה "סוגסטיה" הגורמת לשינויים), אך עדיין היא טובה ויעילה. אם ניתן לגרום לשינויים בגוף ובתחושות, הרי שהיפנוזה תהיה יעילה בכל תהליך רפואי או פסיכולוגי שבו נדרשות התערבויות כאלה. נסקור בקצרה כמה מהאפשרויות הגלומות בהתערבויות היפנוטיות במטופלים אונקולוגיים.

רקע

עדויות רבות מצביעות על קשר בין המצב הנפשי לבין מחלת הסרטן. דחק מתמשך, מצב רוח שלילי וקשיים חברתיים נמצאו כמשפיעים על תהליכים ביו-התנהגותיים (למשל, הגברת פעילות המערכת הסימפתטית, חוסר ויסות של המערכת ההורמונלית, ובעיקר הורמוני הדחק אדרנלין וקורטיזול, והחלשת המערכת החיסונית) שמשפיעים על מיקרו-תהליכים של התפתחות הגידול הסרטני (Lutgendorf & Sood, 2011). כך, למשל, ישנן עדויות מחקריות לקשר בין ויסות הורמוני הדחק (כגון קורטיזול) לבין פגיעה בסיכויי ההישרדות של חולות סרטן שד גרורת (Sephton, Sapolsky, Kraemer, Spiegel, 2000).

התערבויות פסיכולוגיות המאפשרות ויסות הדחק (למשל, לימוד היפנוזה עצמית) ומקדמות את ביסוס מערכות התמיכה על ידי שיפור היחסים הבין אישיים, יכולות אפוא לסייע לחולי סרטן. מטרתנו בשורות הבאות תהיה לסקור בקצרה את הפוטנציאל הטיפולי שיש בשילוב התערבויות היפנוטיות בעבודה עם חולים אלו.

מהי היפנוזה ומדוע לשלבה בטיפול אונקולוגי?

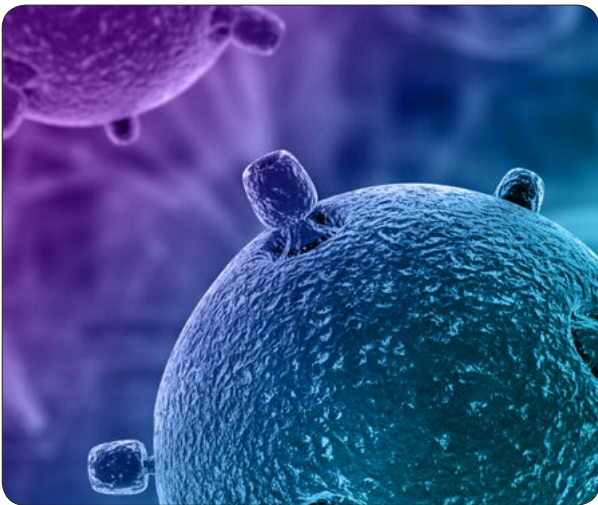
חוק היפנוזה הנהוג בארץ מגדיר את הרשאים לעסוק בהיפנוזה (פסיכולוגים, רופאים ורופאי שיניים שעברו הכשרה וקיבלו רישיון לכך) ואת המטרות שלהן היא

ד"ר אודי בונשטיין הוא פסיכולוג קליני ורפואי המשמש כפסיכולוג הראשי של המרכז הרפואי האוניברסיטאי לגליל. הוא מורשה להיפנוט, למחקר ולהוראת היפנוזה, מקים ומלמד ב"הדדיות - מכון מוכר ללימודי היפנוט" ויו"ר האגודה הישראלית להיפנוזה. udibon@gmail.com

ד"ר ליאורה שפרס היא פסיכולוגית קלינית במכון ובמחלקה האונקולוגית, המרכז הרפואי האוניברסיטאי לגליל ובקופת חולים מאוחדת. leoraschefres@gmail.com



ומובהק להיפנוזה. יעילותן של הסוגסטיות הודגמה גם בכאב קליני וגם בכאב מעבדתי שנוצר באופן מלאכותי ומבוקר תוך כדי הניסוי (Adachi, Fujino, Nakae, Mashimo & Sasaki, 2014; Montgomery, DuHamel & Redd, 2000). במחקר אחר נמצא שהיפנוזה הפחיתה כאב פוסט ביופסי, הפחיתה את רמות המצוקה לפני הניתוח והעלתה את שביעות הרצון של המטופלים מהטיפול (Montgomery, Welz, Seltz & Bovbjerg, 2002).



היפנוזה ומערכת החיסון

על הקשר שבין לחץ פסיכולוגי לבין המערכת החיסונית ניתן לעמוד ממטא-אנליזה מקיפה שבחנה יותר מ-300 מחקרים אמפיריים בנושא. נמצא שגורמי לחץ אקוטיים (כאלו הנמשכים דקות מספר) היו קשורים להסתגלות טובה של מרכיבים במערכת החיסונית (ברמה תאית). גורמי לחץ טבעיים וקצרי מועד (כמו בחינות) פגעו במערכת החיסונית ברמה התאית תוך ששימרו גורמי חיסון בנזלים בין תאיים. גורמי לחץ כרוניים פגעו בכל הרמות של מערכת החיסון (Segerstrom & Miller, 2004). התמודדות עם מחלת הסרטן מהווה גורם לחץ ממושך, דבר שעלול לפגוע בתפקוד המערכת החיסונית. במחקר שבדק את ההשפעה של היפנוזה על המערכת החיסונית של חולות סרטן בשלב ראשוני של המחלה, נמצא שיפור בכמות תאי ההרג הטבעיים (natural killer) לאחר חודשיים של טיפול היפנוטי. ממצא זה הוא בעל משמעות קלינית, ועם זאת החוקרים מציינים שיש צורך בהמשך מחקר כדי להגיע למובהקות סטטיסטית של הממצאים (Hudacek, 2007). ממצאים התומכים ביכולתה של התערבות היפנוטית לשפר את יעילות

המרכיב הרגשי

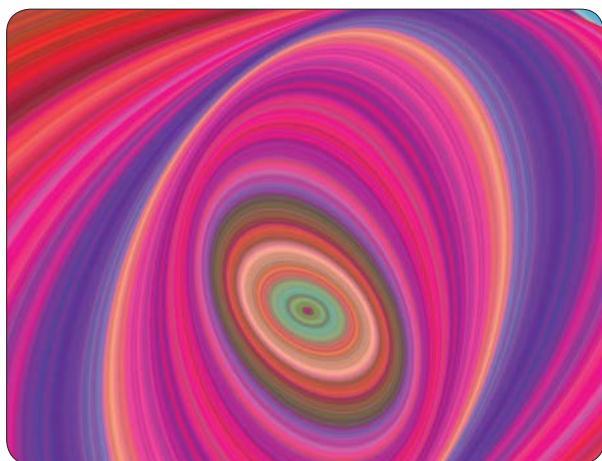
את המרכיבים הרגשיים נוכל לחלק בחלוקה ראשונית לשתי קבוצות: רגשות חרדה ודחק ורגשות דיכאוניים. היפנוזה יכולה לסייע בכל אחד מהם, כפי שעולה ממחקרם של שנור ועמיתיה (Schnur et al., 2008). התערבויות היפנוטיות במצבי דחק וחרדה ניתן לחלק לשני סוגים. בסוג האחד ילמד המטפל את המטופל להיכנס למצב היפנוטי (תוך לימוד ותרגול טכניקות של היפנוזה עצמית) ולהיעזר בה על בסיס יומיומי. הסוג השני של ההתערבות כולל את היכולת של איש המקצוע לאבחן במדויק את גורמי החרדה ולתת להם מענה באמצעות טיפול היפנוטי הפונה ומשנה את המרכיבים הפיזיולוגיים, הרגשיים והקוגניטיביים (המודעים ושאינם מודעים). במטא-אנליזה ל-20 מחקרים שהעריכו את יעילותה של היפנוזה בהפחתת החרדה בקרב חולי סרטן נמצא אפקט משמעותי לטיפול ההיפנוטי, הן בהפחתת החרדה אצל מבוגרים והן אצל ילדים. נמצא שהשפעת הטיפול ההיפנוטי בהפחתת החרדה הייתה חזקה יותר בקרב ילדים החווים חרדה הקשורה להליך הרפואי לעומת מבוגרים. כמו כן, נמצא שההיפנוזה יעילה יותר כאשר בוצעה על ידי מטפל לעומת היפנוזה עצמית (Chen, Liu, & Chen, 2017).

נושא הדיכאון הוא מורכב מעט יותר. יש הממליצים שלא לעבוד בהיפנוזה עם חולים בעלי דיכאון מז'ורי, אולם יש הסבורים כי ניתן לעבוד גם עם חולים בדיכאון (אם כי הדבר דורש התמחות ייחודית לנושא, ראו בונשטיין, 2014; Yapko, 2001). כאשר מדובר בחולים שסובלים ממצב רוח ירוד, תגובות אבל על מצבם או תחושה של חוסר תקווה, ההיפנוזה יכולה לסייע, למשל על ידי יצירת תמונה פנימית חווייתית ומוחשית מאוד של המטופל בעתיד, לאחר שהתגבר על מחלתו (Bonshtein & Torem, 2017). היפנוזה יכולה לסייע גם בחיזוק כוחות האגו וחוויית המסוגלות כמו גם בהגברת היכולת להיעזר ברשתות התמיכה החברתית הזמינות ואף ליהנות מכך, בתחילה על ידי יצירת חוויה היפנוטית מיטיבה ולא מאיימת, ובהמשך על ידי מתן סוגסטיות פוסט היפנוטיות לאפשר זאת גם במציאות.

היפנוזה להתמודדות עם כאב

במטא-אנליזה של 18 מחקרים אמפיריים שבדקו את יעילות ההיפנוזה בהתמודדות עם כאב נמצא אפקט ניכר

עם מחלת הסרטן (החל מהתערבות במערכת החיסונית, עבור בהכנה נפשית-רגשית לניתוחים וטיפולים וכלה בהתמודדות עם תופעות הלוואי של הטיפולים, העבודה עם מרכיבי התקווה ואפילו העבודה עם בני המשפחה). למרות זאת, אנו תמהים על השימוש המועט מדי לטעמנו שנעשה בכלים אלו במסגרות הטיפוליות. גם אנו, כותבי מאמר זה, יכולים להעיד הן על סמך ניסיונו הקליני הן בהסתמך על נתונים אמפיריים כי קיים פער בין יעילותם של הכלים ההיפנוטיים לבין הקושי להטמיע כלים אלו בעבודה היומיומית במכונים ובמחלקות. לכן מטרתנו להצביע על הפוטנציאל העצום שיש בשילוב היפנוזה בטווח ההתערבויות האפשריות בתחומי האונקולוגיה.



ואולי מה שישכנע הוא בסופו של דבר היתרון הכלכלי? גם כאן יש בשורה מעניינת: במחקר שכלל 200 חולים אונקולוגיים והשווה את החיסכון הכלכלי של התערבות היפנוטית בת 15 דקות לפני ניתוח לעומת הקשבה אמפטית בלבד, נמצא שהמטופלים בקבוצת ההיפנוזה דיווחו על רמה נמוכה יותר של כאב, של אי נוחות, עייפות, מצוקה רגשית וכן שימוש מופחת בתרופות. גם זמן הניתוח היה נמוך ב-10.6 דקות בממוצע בקבוצת ההיפנוזה. בסיכומו של דבר, דיווחו החוקרים על חיסכון של 772.71 דולר לכל מטופל, כתוצאה מהשימוש בהיפנוזה (Montgomery et al., 2007). התייחסות דומה לחיסכון הכלכלי שמאפשר השימוש בהיפנוזה עם חולי סרטן ניתן לראות גם בפרויקט של בלוק, המציג חיסכון אפשרי של מאה מיליון דולר אם מוסדות רפואיים ישתמשו בהיפנוזה בחולות שאובחנו כסובלות מסרטן שד (Block, 2010).

לרשימת המקורות, ראו באתר הפי"

המערכת החיסונית אצל חולי סרטן מתוארים כבר אצל האל (Hall, 1982).

ההיפנוזה יכולה לסייע, למשל על ידי יצירת תמונה פנימית חווייתית ומוחשית מאוד של המטופל בעתיד, לאחר שהתגבר על מחלתו

היפנוזה כעזרה להתמודדות עם תופעות הלוואי של הטיפול האונקולוגי

לטיפול אונקולוגי יש תופעות לוואי רבות וקשות, הכוללות גלי חום, עייפות, בחילות, הקאות, ניוהפתיה, קשיים בתפקוד המיני ותסמינים נפשיים. היפנוזה יכולה לסייע בהתמודדות עם תופעות לוואי אלו. כך למשל, היפנוזה הפחיתה את חוויית גלי החום אצל נשים שחלו בסרטן שד, הפחיתה את תחושות החרדה והדיכאון ושיפרה את איכות השינה (Elkins et al., 2008). היפנוזה נמצאה יעילה גם בעזרה בהתמודדות עם בחילות והקאות של ילדים שעברו כימותרפיה (Jacknow, Tschann, Link & Boys, 1994).

היפנוזה לשינוי אורח חיים מסכן

גורמי הסיכון העיקריים לסרטן הם עישון, צריכת אלכוהול, היעדר פעילות גופנית והרגלי אכילה לא נכונים. ניתן למנוע כ-30 אחוז ממקרי המוות מסרטן אם מצליחים לווסת או לעצור את נוכחותם של גורמי סיכון אלו. בספרות המקצועית אפשר למצוא, למשל, תיאורים של מודלים טיפוליים לגמילה מעישון (למשל, בונשטיין, 2014; Green & Lynn, 2017). במטה-אנליזה שכללה 57 מחקרים, נכללו גם 7 מחקרים אמפיריים על גמילה מעישון (סך הנבדקים עמד על 480), שהצביעו על יעילותה של ההיפנוזה בשינוי הרגל מזיק זה (Flammer & Bongartz, 2003).

דיון וסיכום

עדויות הולכות ומצטברות באשר ליעילותה של ההתערבות ההיפנוטית בשלבים רבים של ההתמודדות



אתגר הפסיכולוג הרפואי במרפאה הבריאטרית: בין אבחון לטיפול

עירית חרותי, יעל סיון ורועי חזן

(סקרן ועמיתיו, 2017), ההתוויות לניתוחים בריאטריים במבוגרים מעל גיל 18 הן:

1. $BMI > 40$
 2. $35 < BMI < 40$ סובלים ממחלות שונות שמקורן בהשמנה (סוכרת, יתר לחץ דם, תסמונת דום נשימה בשינה, הפרעות פוריות משניות, בעיות אורתופדיות, כבד שומני, מחלת לב וכו').
 3. $30 < BMI < 35$ במקרים של מנותחים שעברו ניתוח בריאטרי קודם ונכשלו בו, או בחולי סוכרת לא מאוזנים למרות הטיפול התרופתי.
 4. כאשר המועמד לניתוח מעל גיל 65, יתקיים דיון והתייעצות רב תחומית באשר לביצוע הניתוח הבריאטרי וסוגו, בהתאם לשיקולים רפואיים.
- קיימים סוגים שונים של ניתוחים בריאטריים הנבדלים במידת הרסטריקציה (הגבלת נפח האוכל) שהם מאפשרים ובדרך השפעתם על יכולת הספיגה ועל ההפרשה האנדוקרינית של מערכת העיכול. כמו כן, קיים שוני בין הניתוחים מבחינת הסיכון הניתוחי, בהשפעתם על תחלואה הנלווית להשמנה (סוכרת, יתר לחץ דם, שומנים בדם ועוד) ובתוצאותיהם מבחינת הירידה במשקל. בשנים האחרונות מרבית הניתוחים נעשים בשיטה לפרוסקופית (זעיר-פולשנית, ללא פתיחת בטן) המפחיתה את הסיכון הניתוחי ומקלה על תהליך ההחלמה (Angrisani et al., 2015).

הערכה טרום ניתוחית ומעקב במרכז בריאטרי

עקב העלייה במספר הניתוחים בישראל, הוגדר בחוזר מנהל הרפואה של משרד הבריאות (2013) תהליך ההערכה הטרום ניתוחית במרפאות הבריאטריות. על פי החוזר, ההערכה תיעשה על ידי ועדה רב מקצועית הכוללת: כירורג, פנימאי או אנדוקרינולוג, דיאטנית

עודף משקל והשמנת יתר הם תופעות נפוצות באוכלוסיית העולם, ובכלל זה בישראל (חוזר מנהל הרפואה של משרד הבריאות, 2013). השמנת יתר חולנית מוגדרת כמחלה כרונית, הפוגעת במערכות גוף רבות, מגבירה את הסיכון לפגיעה באיברים שונים ולחלות במחלות שונות כגון מחלות לב ודרכי הנשימה, סוכרת ויתר לחץ דם, והיא גם מקצרת את תוחלת החיים ופוגעת קשות באיכותם (Runkel et al., 2011).

ארגון הבריאות העולמי בשיתוף איגודים מקצועיים מתחום הכירורגיה, האנדוקרינולוגיה והסוכרת, קבעו כי ניתוח בריאטרי הוא טיפול אפקטיבי להשמנת יתר חולנית, המוריד באופן מובהק את התמותה ואת המחלות הנלוות ומגדיל את שרידות המטופלים (Luca et al., 2016).

מטרת ההערכה הטרום ניתוחית היא הכנת המטופל באופן המיטבי לטיפול הכירורגי בהשמנה והשלכותיה השונות, לרבות התאמת סוג הניתוח למטופל בהתאם למשקלו, מחלות הרקע שלו, הרגלי האכילה שלו והתנהגותו

ניתוחים בריאטריים, או בשמם הפופולרי, ניתוחים לקיצור קיבה, הופכים לשכיחים יותר בעולם בכלל, ובישראל בפרט. ישראל נמצאת במקום הראשון בעולם במספר הניתוחים הבריאטריים באופן יחסי לגודל האוכלוסייה (Angrisani et al., 2015).

על פי חוזר מנהל הרפואה של משרד הבריאות (2013) ונייר העמדה העדכני של ההסתדרות הרפואית בישראל

ד"ר עירית חרותי היא פסיכולוגית רפואית ושיקומית בכירה, מנהלת המערך הפסיכולוגי, בית החולים בילינסון. irithe@clalit.org.il
יעל סיון היא פסיכולוגית רפואית מומחית, המערך הפסיכולוגי, בית החולים בילינסון.
רועי חזן הוא פסיכולוג בהתמחות רפואית, המערך הפסיכולוגי, בית החולים בילינסון.

לבריאות, בעיות רפואיות בשל השמנת היתר ורצון לשפר את הכושר הגופני (Brantley et al., 2014). בה בעת, נראה כי גם לסיבות פסיכולוגיות מרכיב בהחלטה לפנות לניתוח בריאטרי, כמו רצון לשפר את ההערכה העצמית ואת דימוי הגוף (Munoz et al., 2007). לצד זאת, עולה כי למרבית המועמדים לניתוח ציפיות שאינן ריאליות לגבי הירידה במשקל שלאחר הניתוח (Karmali, Kadikoy, Brandt & Sherman, 2011).

הערכה פסיכולוגית לפני ניתוח בריאטרי מאפשרת זיהוי התוויות נגד פסיכולוגיות לניתוח, ובנוסף מאפשרת איסוף מידע עשיר לתכנון מטרות טיפוליות עתידיות

בהמשך לכך נעשה בירור לגבי תפיסת הייחוס (חיצוני או פנימי) של המועמדים לניתוח באשר לגורמים המשפיעים על ההשמנה (העצמי, 2010). קיימת חשיבות רבה להבנת הניתוח ככלי להרזיה ולא כפתרון קסם. לאור הרסטריקציה הפיזית הנוצרת בניתוח, מתאפשרת ירידה בכמויות האוכל בנקודת זמן אחת. אולם, נדרשת היענות של המנותחים להנחיות התזונתיות באשר לתדירות הארוחות ובחירת המזון הנצרך בכדי לשמור על הישגים של הניתוח לאורך זמן. ואכן, מחקרים מראים כי 30-40 אחוזים מהמנותחים הבריאטריים מעלים אחוז ניכר מהמשקל שירדו כשנה לאחר הניתוח. גורמים התנהגותיים שנמצאו כמנבאים הצלחה הם מעקב אחר האכילה ושינוי כולל בהרגלי האכילה. לעומת זאת, גורמים המנבאים סיכון מוגבר לעלייה במשקל לאחר הניתוח הם: חוסר שינוי בחשק לאכילה, נטייה לאכילה רגשית, מצוקה רגשית ואי הגעה למעקבים תזונתיים ורפואיים (Snyder, 2009).

במסגרת ההערכה הפסיכולוגית מתאפשרת ההזדמנות להעביר מידע פסיכו-חינוכי למועמדים לניתוח באשר לשינויים האפשריים לאחר הניתוח, וזאת על מנת להכינם באופן מיטבי להתאמות ההתנהגותיות הנדרשות בעתיד לבוא (Flores, 2014).

ב. היסטוריה של משקל ודיאטה

במסגרת ההערכה הפסיכולוגית נערכת סקירה של היסטוריית ההשמנה והירידה במשקל של המועמדים לניתוח תוך בחינת הקשר לאירועי חיים משמעותיים

פסיכולוג או עובד סוציאלי ורופא מרדים. מטרת ההערכה הטרומית ניתוחית היא הכנת המטופל באופן המיטבי לטיפול הכירורגי בהשמנה והשלכותיה השונות, לרבות התאמת סוג הניתוח למטופל בהתאם למשקלו, מחלות הרקע שלו, הרגלי האכילה שלו והתנהגותו. בנוסף, מחייב חוזר מנהל הרפואה המדובר (2013) את המרכז הבריאטרי לערוך לאחר הניתוח מעקב הכולל: בדיקה כירורגית, הדרכה ומעקב על ידי דיאטנית, מעקב פסיכולוגי פרטני או קבוצתי, מעקב רופא משפחה או אנדוקרינולוג וביצוע בדיקות תקופתיות נדרשות, לצד הדרכה בנוגע לחשיבות הפעילות הגופנית לאחר הניתוח.

הערכה פסיכולוגית טרום הניתוח

בהתאם לחוזר מנהל הרפואה של משרד הבריאות (2013), מועמד לניתוח בריאטרי בישראל נדרש לעבור הערכה פסיכוסוציאלית על ידי פסיכולוג או עובד סוציאלי. ההחלטה לשלב איש בריאות הנפש בוועדה לניתוחים בריאטריים נובעת מההנחה כי "בשונה מדיאטות בהן ישנו סיכון נמוך לבריאותו של המטופל, בניתוח הבריאטרי קיים סיכון משמעותי הדורש שינויים התנהגותיים לאורך זמן". להערכה הפסיכולוגית הוגדרו שתי מטרות מרכזיות:

1. הערכת מידת מוכנות המועמד לניתוח, לשינוי אורח חייו ותזונתו, והערכת נכונותו להתחייב להיות במעקב קבוע לאחר הניתוח.
2. בירור לגבי תחלואה פסיכיאטרית הקשורה להפרעת אכילה. בהתאם לספרות המחקרית בתחום, עולה כי הערכה פסיכולוגית לפני ניתוח בריאטרי מאפשרת זיהוי התוויות נגד פסיכולוגיות לניתוח, ובנוסף מאפשרת איסוף מידע עשיר לתכנון מטרות טיפוליות עתידיות שבכוחן להביא לשיפור באיכות החיים ולתוצאות טובות יותר בירידה במשקל (Edwards-Hampton & Wedin, 2015).

בהתאם לכך, במרפאתנו אנו מקיימים ראיון פסיכולוגי חצי מובנה בדומה להמלצתה של העצמי (2010), ובו אנו בוחנים את הקריטריונים הבאים:

א. סיבות לביצוע הניתוח, הבנת הניתוח והבנת השינוי הנדרש באורח החיים לאחריו

כחלק מהערכת מידת המוכנות של המועמד לניתוח בריאטרי, נעשה בירור של המוטיבציות לניתוח בכדי לבחון האם הציפיות מהתהליך ריאליות ותואמות את הישגי הניתוח האפשריים. בהקשר זה, נמצא כי הסיבות המרכזיות לניתוח הן דאגה



על אכילת לילה, שבה כ-35 אחוזים מצריכת הקלוריות היומית מתבצעת לאחר ארוחת הערב, וכן יש המדווחים על הפרעת שינה על ידי אכילה בלתי נשלטת באמצע הלילה. הפרעת אכילה התקפית היא נושא מורכב בתחום הבריאטרי, שכן הדעות חלוקות בקרב החוקרים. חלקם תומכים בהשערה כי תהיה רמיסיה של האכילה ההתקפית לאחר הניתוח בשל הרסטריקציה הכירורגית, ולכן אין לראות בהפרעת אכילה התוויית נגד ניתוחית. אחרים צופים שתהיה החמרה בהפרעה, ולכן מדגישים את החשיבות בטיפול בהפרעת האכילה לפני ההליך הניתוחי (Greenberg, Sogg & Perna, 2009).

גורמים המנבאים סיכון מוגבר לעלייה במשקל לאחר הניתוח הם: חוסר שינוי בחשק לאכילה, נטייה לאכילה רגשית, מצוקה רגשית ואי הגעה למעקבים תזונתיים ורפואיים

ד. היסטוריה פסיכיאטרית

מועמדים לניתוח בריאטרי נמצאו בספרות כפגיעים יותר לפתח הפרעות פסיכיאטריות: נמצא כי עד כ-70 אחוזים מהמועמדים מתארים הפרעות פסיכיאטריות מציר 1 (בהתאם ל-DSM IV), עכשוויות או במהלך חייהם, ובעיקר דיכאון, חרדה והפרעת אכילה התקפית (Zwaan et al., 2011). לפיכך, ישנה חשיבות רבה במסגרת ההערכה הפסיכולוגית לקבוע האם קיימים תסמינים פסיכיאטריים עכשוויים שעשויים להשפיע על התמודדות המטופל לאחר הניתוח.

אנו מקפידים אפוא לברר בירור מעמיק בדבר נוכחותם של תסמינים של דיכאון, חרדה, מאניה, פסיכוזה, נטייה לאובדנות, רקע של התעללות פיזית, מילולית או מינית, היסטוריה משפחתית של הפרעות נפש והתנסות בטיפול פסיכיאטרי. בנוסף, נבחנת לעומק היסטוריה של התמכרויות לאלכוהול, סיגריות, סמים ועוד, שלעתים מהוות לכשעצמן התוויית נגד לניתוח הבריאטרי. זאת, משום שייתכן כי המחמאות והפידבקים החיוביים להם זוכים המטופלים לאחר הניתוח הבריאטרי מסביבתם, עלולים להשפיע על אותם מטופלים עם נטייה להתמכרות ולהרס עצמי באופן כזה שינסו לחבל בירידה במשקל.

(נישואים, הריונות, שינויי עבודה). נאסף מידע בנוגע לשלב ההתפתחותי בחיים שבו החלה להתפתח השמנת היתר, סוגי הדיאטות שנוסו, תוצאות של מאמצי העבר, גורמים הקשורים לחזרה לעלייה במשקל (אם הייתה ירידה) וכן גנטיקה משפחתית (Snyder, 2009). במהלך הסקירה ההיסטורית אנו מאמינים כי ניתן לזהות אמונות שגויות שעליהן חונכו המטופלים, כמו "צריך לסיים את האוכל מהצלחת", ו"להשאיר אוכל בצלחת זה בזבוז". אמונות אלו ואחרות עלולות להקשות על המאמצים בעתיד לשמירה על תוצאות הניתוח. ניסיונו מראה שסקירת היסטוריית ההשמנה מאפשרת גם להתייחס לנושאי בושא ואשמה הקשורים בכישלונות קודמים בירידה במשקל, תוך חיזוק המאמצים בהווה לשיפור המצב הבריאותי.

ג. התנהגויות אכילה עכשוויות

בהמשך לסקירת מהלך ההשמנה נעשה בירור לגבי דפוסי האכילה של המועמדים לניתוח. עולה כי קיים קשר הדוק בין השמנה להתנהגויות אכילה שאינן אדפטיביות כגון אכילה לא מסודרת, דילוג על ארוחת בוקר, אכילת מנות גדולות, אכילה לילית, אכילה רגשית ואכילה התקפית (להלן). הספרות מראה שהתנהגויות אכילה אלו אינן מותאמות להמלצות התזונתיות לאחר הניתוח, שכן אלו מביאות להישנות המשקל העודף על אף הרסטריקציה הכירורגית (Edwards-Hampton & Wedin, 2015). אמנם נערך בירור תזונתי מקיף על ידי הדיאטנית, אולם התחקות אחר התנהגויות האכילה מאפשרת בחינתן בהקשר לפסיכו-פתולוגיות הקשורות להשמנה: אכילה רגשית או הנטייה לאכילת יתר כתגובה למצוקה רגשית תורגמה במהלך השנים לסגנון התמודדות במצבי לחץ ומשבר. סגנון זה עשוי לבוא לידי ביטוי אצל מטופלים לפני ניתוחים בריאטריים או אחריהם, והוא מהווה גורם סיכון לכישלון ניתוחי. אכילה רגשית לא מטופלת מאטה את קצב הירידה במשקל וגורמת לחזרת המשקל העודף לאחר הניתוח (Chesler, 2012).

הפרעות אכילה: 10-25 אחוזים מהמועמדים לניתוח בריאטרי סובלים מהפרעת אכילה התקפית, הפרעת אכילה שבה מתקיימות אפיזודות חוזרות ונשנות של בולמוסי אכילה חסרי שליטה. מדובר באכילה של כמויות אוכל גדולות במיוחד, הנאכלות בפרק זמן קצוב (בדרך כלל עד שעתיים). ככל שתחושת החרטה על האכילה ההתקפית מביאה לפעולה יזומה של ריקון הגוף ממזון, התקפי הזלילה יהוו חלק מהפרעת אכילה רחבה יותר (Snyder, 2009). חלק מהמועמדים לניתוח מדווחים גם

לאחר מכן, אפקט השיפור במצב הרוח נעלם בהדרגה והדיכאון נוטה לחזור לרמות של לפני הניתוח (Booth et al., 2015).

בכל מפגש טיפולי טמון פוטנציאל לשינוי במצב המטופל. כך, במקרים רבים, המטופלים מגיעים לתובנות ומגלים פתיחות להתבוננות אינטרוספקטיבית על הקשר בין ההשמנה, האכילה והתנהגותם בהקשר הפסיכולוגי

הסיבות לכך מגוונות, וקשורות למאפיינים של אלו הבוחרים לעבור ניתוח בריאטרי בכדי לטפל בהשמנה. על פי רוב, מדובר באנשים המתמודדים עם מחלות רקע רבות, כמו סוכרת, כבד שומני, מחלות ריאות, כאבים כרוניים ועוד, מחלות אשר לכשעצמן מביאות לירידה במצב הרוח. כמו כן, הבחירה לעבור ניתוח בריאטרי נקשרת לזיהוי ההשמנה על ידי המנותחים כגורם למצוקה פסיכולוגית, כך שמדובר במועמדים הרגישים לשינוי במצב הרוח מלכתחילה (Booth et al., 2015). זאת ועוד, עולה כי חלק ניכר מהמנותחים הבריאטריים עולים בחזרה במשקל, כאמור, ככל שמתרחקים ממועד הניתוח. לעתים מתעוררות תחושות של אכזבה ותסכול כתוצאה מציפיות לא מציאותיות באשר לשינוי שיביא עמו הניתוח. ציפיות שאינן מתממשות עלולות לגרום לירידה בערך העצמי של המנותחים. יתרה מכך, עולות גם סיבות פיזיולוגיות הנובעות מכך שחלק מהניתוחים המוצעים מבוססים על תת ספיגה של המעי. באופן זה, חלה ירידה ברמות הוויטמינים, כמו גם ירידה ביעילות הספיגה של תרופות אנטי דיכאוניות, באופן שמעלה את רמות הדיכאון (Mitchell et al., 2014).

מכאן החשיבות שבאיתור מועמדים לניתוח בריאטרי המועדים לדיכאון לאחר הניתוח. נמצא כי אבחנה של דיכאון על ידי פסיכיאטר, או מתן מרשם לתרופה אנטי דיכאונית על ידי רופא משפחה בקהילה, בשנתיים שלפני הניתוח, נקשרת לסיכון גבוה יותר לאשפוז פסיכיאטרי בגין דיכאון בשנתיים שלאחר הניתוח הבריאטרי. וזאת, בהשוואה למנותחים ללא אבחנה מוקדמת כזו (Lagerros, Brandt, Hedberg, Sundbom & Bodén, 2017).

הפרעת חרדה עשויה אף להגדיל את הסיכון לקשיים בניהול החרדות לפני הניתוח ואחריו, כאשר מתרחשים אירועים בלתי צפויים בתוכנית הטיפול (Snyder, 2009; Green, Engel & Mitchell, 2014).

מחקר ענף בתחום עוסק בהשפעה של ניתוח בריאטרי על רמות הדיכאון של המטופלים נוכח הקשר ההדוק בין דיכאון והשמנה. אחד מהגורמים לתמותה לאחר ניתוח בריאטרי הוא אובדנות (Peterhansel, Petroff, Klintzke, Kersting & Wagner, 2013). ואכן, כ-15 עד 30 אחוזים מהמועמדים לניתוח מדווחים על תסמינים דיכאוניים מובהקים במהלך ההערכה לפני הניתוח. זאת ועוד, עד כ-50 אחוזים מדווחים על לפחות אפיזודה אחת של דיכאון מזוירי במהלך חייהם (Booth, Prevost & Gulliford, 2015). כמו כן, מחקרי סקירה עדכניים מוכיחים כי חולים שעברו ניתוח בריאטרי נוטים להתאבד בשכיחות גבוהה פי 4 מהאוכלוסייה הכללית (Peterhansel et al., 2013).



כביכול, בהינתן קשר הדוק בין השמנה ודיכאון, ניתן היה להסיק כי ניתוח בריאטרי המביא לירידה במשקל יקדם ירידה ברמת הדיכאון. עם זאת, המחקר בתחום הקשר בין ההשמנה והדיכאון מציג נתונים שאינם אחידים באשר להשפעת הניתוחים הבריאטריים על רמות הדיכאון של המנותחים (Switzer, Debru, Church, Mitchell & Gill, 2016). כך, נמצא כי ניתוח בריאטרי מביא אמנם לירידה מסוימת ברמות הדיכאון לאחריו, אולם הממצאים המחקריים תלויים בטווח המדידה ובמרחק ממועד הניתוח הבריאטרי. מחקר מקיף שנערך בבריטניה וכלל 3,000 נבדקים הראה כי הירידה ברמות הדיכאון לאחר ניתוח בריאטרי, בהשוואה לאנשים המתמודדים עם השמנת יתר שלא עברו ניתוח בריאטרי, היא מסוימת ונשמרת לפרק זמן של עד שלוש שנים ממועד הניתוח,



בריאתיים הצליחו יותר בשינוי אורח החיים לאחר הניתוח הבריאתי ובשימור ההישגים של הניתוח (Rudolph & Hilbert, 2013).

המטופלים נשאלים אפוא באשר לגורמי התמיכה השונים בחייהם, המעורבות של בני משפחה בהחלטה להינתח ותגובתם להחלטה, דפוסי האכילה הנהוגים בבית ופניותם של גורמי התמיכה לסייע למטופלים לאחר הניתוח. בהתאם לכך, מתקיימת חקירה משותפת של מצבים חברתיים אפשריים שעשויים להציב אתגר חברתי לפני המנותחים הבריאתיים, כמו תגובות של קנאה לשינוי במראה החיצוני מצד בני זוג, אי עמידה בציפייה להיענות לנורמות אכילה מקובלות באירועים משפחתיים בשל הקיבולת הנמוכה באופן חריג וכדומה. חקירה זו מסייעת להעריך את אופן התמודדותו של המטופל למול אתגרים אלו. ההערכה הפסיכולוגית מזמינה להעלות סוגיות אלו, לעתים לראשונה, ולבחון אסטרטגיות להתמודדות עתידית עמן. העיסוק בתמיכה החברתית לכשעצמו מדגיש עבור המועמד לניתוח את החשיבות הרבה של תמיכה חברתית בתהליך הבריאתי.

1. ניתוחים חוזרים

הגידול הניכר בעשור האחרון בכמות השנתית של הניתוחים הבריאתיים, לצד ההתפתחות הרפואית בתחום, יצרו ביקוש גובר לניתוחים בריאתיים חוזרים. עבור מנותחים שהעלו במשקלם לאחר ניתוח ראשון. לרוב מדובר בהליכים כירורגיים חדשים המוצעים למנותחים, אשר יעילים יותר מהטכניקות הניתוחיות שהיו מקובלות בעבר, שכן השפעתם על הירידה במשקל הייתה חלקית, ולעתים הם אף יצרו סיבוכים בטווח הארוך. תחום הניתוחים החוזרים דורש שיקול דעת שיביא בחשבון הן את הפן הרפואי, הן את הפן התזונתי והן את הפסיכולוגי. המחקר בתחום מעלה כי ישנה חשיבות רבה לזיהוי ציפיות לא ריאליות בנוגע לתוצאות ניתוח בריאתי חוזר, כמו גם להתנהגויות אכילה רגשית בקרב המועמדים לניתוח בריאתי חוזר, שכן גורמים אלו עשויים להשפיע על משקל המטופל ועל כישלונו בירידה במשקל גם לאחר ניתוח נוסף (Van Vuuren, Strodl, & White & Lockie, 2015).

בתהליך ההערכה לפני ניתוח בריאתי חוזר, חשוב אפוא במיוחד להעמיק בסיבות שהביאו לכישלון הניתוח הראשון. יש לבחון את היכולת להתבוננות פנימית ולמידה מחודשת משגיאות שנעשו בתהליך הקודם.

נוכח הקשר ההדוק בין דיכאון והשמנה לבין הסיכון הגבוה יחסית להופעה של דיכאון ואובדנות בקרב מנותחים בריאתיים, תהליך ההערכה הפסיכולוגית במרפאתנו מתבצע תוך שימוש בשאלונים מוכרים בספרות דוגמת שאלון Beck להערכת דיכאון (Snyder, Beck, & Combs, 2009). עם זאת, עולה המורכבות של אמינות הדיווח העצמי של המועמדים לניתוח. כך, במחקר שהשווה בין רמות הדיכאון בתהליך ההערכה עצמו, למול כ-2 עד 4 שבועות לאחר מפגש ההערכה וטרם מועד הניתוח, נמצא כי מועמדים לניתוח בריאתי נוטים לצמצם את הדיווח על תסמינים דיכאוניים עמם הם מתמודדים בתהליך ההערכה (Fabricatore, Sarwer, Wadden, & Combs & Krasucki, 2007). ייתכן שהדבר נובע מרצון לייצר מצג שווא מול הפסיכולוג המעריך בכדי להשיג את אישורו, שכן מועמדים לניתוח מכירים את התהליך ואף נוטים להיוועץ בחבריהם בפורומים וירטואליים שונים טרם תהליך ההערכה. בה בעת, ישנם גם כאלו אשר דווקא מדגישים יתר על המידה את מצוקתם הפסיכולוגית מתוך מחשבה כי בכך יגדילו את הסיכוי לאישור. לצד זאת, יש כאלו אשר ההמתנה לניתוח ממועד האישור מעוררת בהם דחק לכשעצמה. סוגיה זו מהווה אתגר בפני עצמו עבור הפסיכולוג המעריך.

ה. תמיכה חברתית

השינוי הדרמטי שמטופלים בריאתיים עוברים אינו מתרחש בוואקום, כי אם בתוך הרשת החברתית המקיפה אותם (העצמי, 2010). המשפחה שגרה עם המטופל, המשפחה הרחבה יותר וחברים שאיתם בא במגע, מכרים ועמיתים לעבודה, כולם עשויים להשפיע על התמודדותו של המטופל עם התהליך הבריאתי.

מחקר איכותני שבחן את האופן שבו תמיכה חברתית מסייעת למנותחות בריאתיות מצא כי סוגי התמיכה החברתית המסייעים הם מגוונים ותלויי סטואציה וצורך, כמו: מתן מידע, סיוע בתפקוד היומיומי, תמיכה רגשית ועידוד. בהמשך לכך, עלה צורך בתמיכה הניתנת על ידי גורמים שונים, ובהם בן משפחה, צוות סיעודי או רפואי וצוות פסיכו-סוציאלי (Ogle, Park, Damhorst & Bradley, 2016). מחקרים מראים כי לתמיכה חברתית השפעה ניכרת על הירידה במשקל לאחר הניתוח הבריאתי. התמיכה החברתית נקשרת לעלייה בשביעות הרצון מתוצאות הניתוח (Vishne et al., 2004). עוד נראה כי משתתפים שהיו פעילים בקבוצות תמיכה למנותחים

תיאור מקרה

אנה (שם בדוי) בת 60, רווקה, עובדת בשירות הציבורי כל חייה. הגיעה להערכה פסיכולוגית לפני ניתוח בריאטרי חוזר עם BMI = 60. ברקע עברה ניתוח "שרוול" לפני כעשר שנים, טרם נכנסו לתוקף הנחיות משרד הבריאות, ולכן לפניו לא נדרשה לעבור הערכה פסיכולוגית. בהערכה עלה כי המוטיבציות שלה לניתוח הן שיפור יכולת התפקוד ומצבה הבריאותי (לחץ דם גבוה). ברקע הפסיכו-סוציאלי, אנה ילדה שנייה מבין 3 אחים. אביה נפטר כשהייתה בת 15. אמה דומיננטית ונוקשה, ללא שיח רגשי בבית. מתארת כי אחיה הבכור היה המועדף על אמה. לפני כ-15 שנה חלתה אמה בסרטן ואנה הייתה המטפלת העיקרית שלה עד מותה לפני כעשר שנים. במהלך תקופת הטיפול הרפואי באמה, עקב ירידה במצב הרוח, החלה להשתמש בציפרלקס (10 מ"ג) במעקב רופא משפחה. מהיסטוריית ההשמנה של אנה עולה כי הייתה ילדה שמנמנה מאז ומתמיד. בגיל התיכון החלה דיאטה במסגרת פיקוח רפואי בבית הספר. לאורך השנים, באופן הדרגתי, העלתה במשקל ועשתה ניסיונות מגוונים של דיאטות, ללא שימור לאורך זמן של הירידה במשקל. סביב מחלת הסרטן של אמה העלתה במשקל במידה ניכרת. לאחר מות אמה פנתה לדיאטה נוספת שהביאה לירידה משמעותית במשקל, אולם משראתה כי לאחר מספר חודשים מתקשה לשמרה לאורך זמן, החליטה לפנות לניתוח שרוול וירדה בעקבותיו כ-60 ק"ג נוספים. בשלוש השנים האחרונות מאז היא פרשה פרישה מוקדמת ממקום עבודתה, והעלתה שוב בהדרגה כ-40 ק"ג. בשנה האחרונה משקלה יציב. מבחינת דפוסי אכילה עולה כי מאז תקופת הטיפול באמה ביצעה בולמוסי אכילה באופן שגרתי. אנה הביעה התנגדות עזה לשאלות אינטרוספקטיביות, שבאו להעמיק התבוננות בתפקיד הפסיכולוגי של האוכל בחייה. כך, למשל, סירבה בתוקף לאפשרות כי קיים קשר בין הטיפול באמה לבולמוסים שהביאו לעלייה במשקל לפני הניתוח הראשון. בבירור שנעשה לגבי ציפיותיה מהניתוח, תלתה את הכישלון הניתוחי בסוג הניתוח כייחוס חיצוני מוחלט, מתוך תקווה כי ניתוח רדיקלי יותר ישיג תוצאות טובות יותר של ירידה במשקל. יש לציין כי התנגדות דומה הביעה בתהליך ההערכה התזונתית. המסר שעלה מהוועדה היה כי אנה תידרש לעבור תהליך של התבוננות מעמיקה באשר לסיבות שהובילו להשמנה לאחר

הניתוח הראשון טרם תאושר לניתוח חוזר.

כחודש מפגישת ההערכה, תיאמה אנה מפגש חוזר עם הפסיכולוג, שבמהלכו שיתפה כי השיחות עם אנשי המקצוע השונים סייעו לה להבין כי היא זקוקה להעמיק בגורמים להשמנה בחייה בכדי להצליח לייצר שינוי אמיתי, ולכן מעוניינת בטיפול פסיכולוגי. במקביל, החלה ליווי תזונתי במרפאה בכדי לשנות את הרגלי האכילה שלה.

במהלך הטיפול עלו שני קולות מרכזיים בחווייה הפנימית של אנה. הקול הבוגר, האחראי והמרצה, הפועל "נכון". ולעומתו, הקול הילדי, הדחפי, שצמא לחופש ומרחב פעולה עצמאי. כמי שגדלה כילדה מרצה הצמאה להערכתה של אמה הנוקשה, נטתה אנה להדחיק את רצונותיה ולהתאים עצמה לציפיות הסביבה. אולם, סביב האכילה ההתקפית, מצאה עצמה פועלת מתוך עמדה אמוציונלית ודחפית, כאומרת "לעשות גם את מה שאסור". המשקל הביא להנכחתה של אנה במרחב, נראה שזו הייתה דרכה לתפוס מקום, לבטא את צרכיה ורצונותיה ולתבוע נראות מסביבתה הקרובה, ובייחוד מצד אמה שנטתה להעיר לה על משקלה מגיל צעיר. בה בעת, נראה כי למשקל היה תפקיד מגן עבור אנה, ומנע ממנה לחוות את החרדה והאשמה שבפרידה מהאם, ולמעשה מנע ממנה לגדול ולצמוח לעבר עצמאות. כך, צרכיה בביטוי עצמי, בהכרה ובנפרדות התנקזו לאקט של בולמוסי האכילה, ועל כך אף אמרה: "כשנפגעת ממנה, הייתי עוברת בחנוניות, קונה שתי מנות פלאפל, כדי שאף אחד לא יידע שאני קונה רק לעצמי כאילו אני מביאה למישהו, ואוכלת אותן כדי להירגע". ככל שמרחב ההתבוננות בטיפול גדל, הצליחה אנה לזהות רגשות שהתעוררו סביב התקפי האכילה, לבטאם בטיפול באופן מילולי ולייצר מרחב סימבולי להתבוננות על דפוסי האכילה ועל משקלה: "עזרת לי לחשוב, אין לי עם מי לחשוב על עצמי, אין לי מי שישקף לי, שיעזור לי להתבונן על עצמי". במובן זה, השיח הגופני שהתבטא דרך הנכחתה באמצעות משקלה הפיזי עבר טרנספורמציה לשיח נפשי של ביטוי רגשי: "היום אין לי כבר חוקים לעבור עליהם, זה השינוי". אנה מצאה את היכולת לדבר את עצמה כמשחררת ומרגיעה, התקפי האכילה פחתו במידה ניכרת, היא שינתה את הרגלי האכילה שלה, הורידה מעט ממשקלה באופן עצמאי, וניגשה לניתוח בריאטרי חוזר כשמונה חודשים מתחילת הטיפול.



דין

שותף להפרדה או הפיצול הקיימים לעתים בתחום בין הגוף לנפש. התפקיד המתכלל שלו מחייבו להתייחס במקצועיות לכל הגורמים הרלוונטיים להצלחת הניתוח, תוך דגש על שיפור באיכות חייו של החולה.

במקרה המוצג, אנה יכלה לעבור ניתוח ללא אפשרות להתבוננות מעמיקה אחר הסיבות להשמנה והרגלי האכילה הבולמוסיים שהביאו ככל הנראה לכישלון הניתוח הראשון. אכילה רגשית לא מטופלת כפי שהייתה לאנה מהווה סיכון לעלייה במשקל לאחר הניתוח, שכן הניתוח הוא הליך פיזי בלבד, ואינו מהווה תחליף להגנות פסיכולוגיות רבות שנים (Jumbe, Hamlet &, 2017). בפועל, הרקע הנפשי להשמנה של אנה נשאר בדיוק כפי שהיה לפני הניתוח הראשון, לכן הטיפול באנה ובמועמדים אחרים לניתוח בריאטרי עוסק בקושי להיפרד מבעיית ההשמנה הייחודית להם ולא בטיפול בירידה במשקל. אנו תופסים את ההערכה הפסיכולוגית לפני ניתוח בריאטרי כהליך קריטי לא רק כדי לזהות התוויות נגד הניתוח, אלא גם ובמיוחד כדי להבין טוב יותר את המוטיבציה שלהם, האתגרים ההתנהגותיים, הגורמים הרגשיים שעשויים להשפיע על ההתמודדות וההסתגלות של המטופלים לניתוח והשינויים באורח החיים הקשורים לכך.

עבור חלק מהמועמדים לניתוח בריאטרי, תהליך ההערכה הפסיכולוגית משלב בתוכו התערבות פסיכולוגית ממוקדת, שהרי לתפיסתנו, בכל מפגש טיפולי טמון פוטנציאל לשינוי במצב המטופל. כך, במקרים רבים, המטופלים מגיעים לתובנות ומגלים פתיחות להתבוננות אינטרוספקטיבית על הקשר בין ההשמנה, האכילה והתנהגותם בהקשר הפסיכולוגי. עם זאת, עבור מטופלים רבים אחרים, ההערכה מעלה סוגיות אלו לראשונה, ולעתים משקפת את כובד משקלן בחיי המטופל, כך שמתחדדת ההבנה כי יצטרכו טיפול פסיכולוגי ארוך יותר בכדי לשמר את השינויים באורח החיים. מניסיוננו, יחסי העברה חיוביים במהלך ההערכה הראשונית יקבעו האם מטופלים יפנו בהמשך לטיפול בהתמודדות עם אתגרי הניתוח. הבנה זו מחזקת את העמדה כי הערכה פסיכולוגית לפני ניתוח בריאטרי היא חלק חשוב ומרכזי ב"פאזל" ההערכה הקדם ניתוחית המולטי-דיסציפלינרית לטווח הקצר והארוך.

אוכלוסיית מטופלי הבריאטריה היא קבוצה הטרוגנית. נראה אולי שמדובר באוכלוסייה שלמה הסובלת מהשמנת יתר, אך כל אחד מחבריה מגיע עם רקע אחר וסיבות שונות להשמנה. המקור להשמנה בקרב מטופלים בריאטריים מגוון מאוד, וההתייחסות צריכה להיות גמישה כך שלכל מטופל "נתפור" את "חליפת" הטיפול התואמת את צרכיו מתוך הנחה כי השמנה היא ביטוי של מרכיב אישיותי אחד מבין מכלול מרכיבים.

ההערכה הפסיכולוגית לפני הניתוח חשובה אפוא להערכת חולשות וחוזקות. בכך היא מסייעת למטופלים ולצוות הרפואי לצפות ולהתכונן לאתגרים אפשריים לאחר הניתוח (Edwards-Hampton & Wedin, 2015). בעבודתנו במרפאה הבריאטרית מצאנו כי על הפסיכולוג הרפואי הבריאטרי למלא כמה תפקידים, בהם: אבחון והערכה, פסיכו-אדיוקציה וטיפול. ריבוי תפקידים זה מציב את הפסיכולוג הבריאטרי במתח מובנה בין עמדת המטפל לעמדת המאבחן. כובע "הפסיכולוג המאבחן", החבר בוועדה שבסופה נדרשת החלטה ברורה לגבי התאמת המטופל לניתוח, תוך הבאה בחשבון מקרים קיצוניים שהניתוח הוא מציל חיים עבורם, אל מול כובע "הפסיכולוג המטפל", המבקש להפוך את תהליך ההערכה לאירוע טיפולי שבו המטופל יוכל לפגוש את עצמו, כלומר את כישלונותיו בהתמודדות עם תהליך הירידה במשקל, ולהשליך את ההשמנה על תחומי החיים השונים בחייו.

נדרש אפוא מהפסיכולוג הרפואי במרפאה הבריאטרית לנוע בין שתי העמדות הללו ולייצר אינטגרציה בין תפיסת עולמו המקצועית ובין הדיסציפלינות השונות למול הוועדה הרב מקצועית. לעתים נדרש לתווך את הצרכים הפסיכולוגיים של המטופלים מול חברי הוועדה ולעתים נאלץ לעמוד כ"שומר סף" למול המגמה הרווחת בעולם הרפואה שרואה בניתוח הבריאטרי פתרון יעיל וזמין למגפת ההשמנה.

אנו רואים בפסיכולוג הרפואי דמות מתכללת יחידה בין ההגדרות השונות של "הצלחה ניתוחית": האם הצלחה ניתוחית פירושה ירידה במשקל או שיפור מצבו הרפואי של החולה (הגדרות רפואיות)? ואולי הצלחה ניתוחית פירושה שיפור במצבו הנפשי של החולה או שיפור באיכות חייו? הפסיכולוג הרפואי המאבחן והמטפל בצורה הוליסטית בבני אדם באשר הם, לא יכול להיות

רשימת המקורות בעמוד 66

פרופסור מלכה מרגלית - כלת פרס ישראל לחינוך ובעלת אות

מפעל חיים 2017 מאוניברסיטת חיפה, דיקנית בית הספר למדעי ההתנהגות המרכז האקדמי פרס ברחובות, פרופסור אמריטוס מאוניברסיטת תל אביב ולשעבר ראש בית הספר לחינוך

בעריכת שרית ארנון-לרנר



רקע אישי

מלכה נולדה בשנת 1940 ברמת גן, אביה עלה מפולין והיה אגרונום מאנשי העלייה השלישית. אמה נולדה בארץ והוריה היו מאנשי העלייה הראשונה וממייסדי זיכרון יעקב. מלכה נשואה עם שני בנים וחמישה נכדים. הבעל בן 77, פנסיונר, היה חבר בהנהלת התעשייה הצבאית. שני בניה (52, 45) עוסקים בהייטק.

התחביבים שלי

שעות הפנאי כוללים בעיקר טיולים, קריאה, וצפייה בתאטרון.

סדר יום טיפוס

יום העבודה הטיפוסי כולל הרצאות במרכז האקדמי פרס, פגישות עם חברי סגל-עמיתים, וייעוץ לסטודנטים, ניהול מחקרים וכתובת מאמרים, פרקים וספרים, לצד השתתפות בוועדות באוניברסיטת תל אביב.

רקע מקצועי

בצעירותה שאפה מלכה להיות מחנכת, ובשנים 1958-1960 למדה בסמינר לוינסקי לתעודת הוראה בתחומי המדעים. היא עבדה כמחנכת לכיתות ז-ח במשך 5 שנים. כבר אז חשה עניין ואתגר לא רק להקנות ידע ולקדם מצוינות של תלמידיה, אלא לסייע לילדים מתקשים. רצונה להעמיק להבין תהליכים הגורמים לילדים ובני נוער להתייחס לקשיים כאל אתגרים, שניתן וראוי להתמודד איתם, החזירו אותה ללימודי פסיכולוגיה

באוניברסיטת תל אביב בשנים 1961-1969 (תואר ראשון בפסיכולוגיה ומקרא שסיימה בהצטיינות, במקביל לעבודתה כמורה, ותואר שני בפסיכולוגיה חינוכית, שסיימה בהצטיינות). בשנים 1971-1975, בלימודי תואר שלישי באוניברסיטת לונדון, לשם נסעה בעקבות שליחות של בעלה, היא התמחתה בעבודה חינוכית עם ילדים עם לקות אינטלקטואלית קשה. בלימודים אלו, ובעבודות המחקר שביצעה בהמשך, היא בחנה מה גורם לתלמידים מתקשים לא להתיימש, אלא להשקיע מאמצים, ללמוד ולהתפתח.

כפסיכולוגית חינוכית ושיקומית (מומחית/מדריכה) התמחתה מלכה באבחון ובטיפול בילדים בחינוך הרגיל ובחינוך המיוחד. במקביל ללימודיה לתואר שני עבדה בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בבני ברק, ולאחר שנתיים מונתה לממלאת מקום מנהלת השירות. במסגרת תפקיד זה היא קידמה את הכנסת השירותים הפסיכולוגיים והייעוץ למשפחות ולמערכות החינוך הרגיל והמיוחד



לחינוך באוניברסיטת תל אביב. היא עסקה גם בקידום בית הספר היהודי במדריד, ופרויקט טאובר לחינוך יהודי בארצות הברית. המחקרים התמקדו תחילה בבדיקת הבדידות של ילדים והורים תוך התייחסות למצוקות אישיות ולקשיים בין אישיים. בשנים האחרונות חוקרת מלכה את נושא התקווה ותרומתה לקידום ההצלחה של ילדים ומתבגרים המתמודדים עם קשיים.

מחקרה של מלכה הקנו לה הכרה בין לאומית בתחום לקויות הלמידה ובתחומי חינוך מיוחד נוספים. עבודותיה המדעיות מוצגות בכנסים מדעיים בין לאומיים. היא נבחרה לתפקיד סגן עורכת לחוברות מיוחדות בכתב העת היוקרתי *Journal of Learning Disabilities*, וכמו כן שימשה חברת מערכת של כתבי עת מדעיים בארצות הברית ואירופה. היא פעילה באגודות מדעיות בין לאומיות, ומילאה תפקידי מפתח כגון סגנית נשיא של האקדמיה הבין לאומית למחקר בלקויות למידה, חברת הנהלה באגודה *International Society on Early Intervention*, סגנית נשיא האגודה הבין לאומית לחינוך מיוחד, וראש הוועדה לנכיות ולשיקום במועצה הבין לאומית של הפסיכולוגים. בישראל הייתה נציגת הפסיכולוגים במועצת הבריאות, וחברה בוועד החינוך.

חזון

המשך המחקר וההוראה כדיקאנית בית הספר למדעי ההתנהגות - במרכז האקדמי פרס ברחובות. מחקרים מיוחדים: עם ד"ר עדי מאנע בנושא ההתאמות לתלמידים בגילאים שונים (מתבגרים וסטודנטים) עם לקויות למידה, ומחקר שילוב של תלמידים עם צרכים מיוחדים ומשפחותיהם; מחקר משפחות שכולות שמתמקד בתאוריית התקווה עם ד"ר מיכל עינב ועו"ס במחוז רחובות; ומחקר אורך עם פרופ' אריק רימרמן מאוניברסיטת חיפה ופרופ' מיכל אל-יגון מאוניברסיטת תל אביב העוקב אחר צעירים ומשפחות עם לקות אינטלקטואלית במעברים. כל זה לצד המשך קידום נושא לקויות הלמידה.

במערכות החינוך הממלכתיות, ממלכתיות-דתיות וחרדיות-עצמאיות.

לאחר לימודי הדוקטורט באוניברסיטת לונדון, כשחזרה עם מומחיות בעבודה כפסיכולוגית בחינוך ילדים עם לקויות וקשיים, היא ניהלה את מכון שניאורסון במסגרת השירות הפסיכולוגי-חינוכי בתל אביב. מלכה הפכה את מכון שניאורסון למרכז מומחיות, שהתמקד בשלושה תחומים: (1) אבחון, ייעוץ וטיפול בילדים בחינוך המיוחד; (2) מרכז להדרכת מחנכים, פסיכולוגים ומשפחות ולייעוץ במקרים קשים; (3) ייעוץ למינהל החינוך בעיריית תל אביב בהתייחס לפיתוח מערכות חינוך חדשניות בעיר שעונות על הצרכים המיוחדים המתפתחים, ולמתן מענה פסיכולוגי גלובלי לבעיות המתעוררות במערכות החינוך.

בהמשך מלכה מונתה לעמוד בראש המגמה לחינוך מיוחד, בבית הספר לחינוך באוניברסיטת תל אביב. בשנים 1990-1993 שימשה כראש החוג למדעי החינוך. בתקופה זאת הייתה בין החלוצים, שמתוך אמונה בשוויון הזדמנויות, פתחו את השימוש במשחקי מחשב לקידום הבנה ותפקוד חברתי של ילדים עם צרכים מיוחדים במסגרות חינוכיות מיוחדות, נבדלות ומשלבות.

כשסוגיית התלמידים עם לקויות הלמידה העסיקה את קובעי המדיניות, מינו בשנת 1997 שר המדע ושר החינוך את פרופ' מרגלית לעמוד בראש הוועדה הציבורית לבחינת מצבם של ילדים ובני נוער עם לקויות למידה, מתוך הכרה בה כמומחית בין לאומית בתחום זה. בעקבות ההמלצות הוקמו מרכזי התמיכה בסטודנטים עם לקויות למידה במוסדות להשכלה גבוהה.

בשנת 2000, כשנושא השילוב של ילדים עם צרכים מיוחדים במערכות חינוך רגילות הפך למוקד של קונפליקטים, מינה שר החינוך את פרופ' מרגלית לעמוד בראש ועדה לבחינת נושא שילובם של ילדים עם צרכים מיוחדים (ועדת מרגלית II). המלצות הוועדה היוו תשתית למדיניות חינוכית ולחקיקה לקידום השילוב של ילדים עם לקויות שכיחות כלקויות למידה ולקויות פחות שכיחות כאוטיזם.

מלכה כיהנה בשנים 2000-2004 כראש בית הספר

התמודדות הורים עם אבחנה של אוטיזם אצל ילדם

איריס ברנט וטובה ארצי

המאמר שלפניכם עוסק בדרכי התמודדות של הורים עם קבלת האבחנה של ילדם כמתמודד עם אוטיזם. החלק הראשון מתמקד בפן הרגשי, החלק השני בפן התקשורתי. מידע המאמר רלוונטי לכל הגילים אך מתמקד בגילים הצעירים.

הקדמה

הרבה לפני שתהליך האבחון הפורמלי מתחיל, רוב הורים מרגישים שמשהו בהתפתחותו של ילדם אינו תקין, שכן התינוק אינו יוצר קשר עין, אינו נענה לפניות, או אינו מצביע. יש שאינו מחקה דיבור, או שהתפתחות הדיבור וההבנה שלו אינה תואמת את גילו הכרונולוגי. בגיל שנה וחצי עד שלוש, מצפים שהילד יתחיל לדבר, שינסה לשתף את סביבתו, שייצביע, שיחבק בחזרה, שייצור קשר עין מתמשך ומשמעותי עם הוריו ואחיו. עם התחלת האבחון של הבעיות של הילד או הילדה, נכנסים ההורים למערכת הרפואית האבחונית הכוללת רופא ניוירולוג התפתחותי ופסיכולוגית. אלה הם הגורמים היכולים לתת את האבחון המתאים. בנוסף לכך, לרוב נדרשות בדיקות נוספות שאליהן מפנים הניורולוג והפסיכולוגית, ובהם קלינאית תקשורת מרפאה בעיסוק. בימינו עדיין אין מבחנים אובייקטיביים, כדוגמת בדיקת דם או הדמיה, שיאמתו ויאשרו את האבחנה.

האבחון של אוטיזם הוא מורכב. לא תמיד קיימת אחידות דעים של כל אנשי המקצוע המאבחנים האם מדובר בבעיה בהתפתחות השפתית והחלק החברתי הוא משני לכך ויסתדר עם הזמן, או האם מדובר בבעיה רגשית שהקושי השפתי-תקשורתי הוא כתוצאה ממנה, או האם מדובר בבעיה של ויסות חושי שבטיפול נאות יתאזן עם הזמן.

אבחנה של ילד על הספקטרום האוטיסטי, כלומר הפרעה ניוירולוגית-התפתחותית שאינה עומדת לחלוף,

כרוכה בטלטלות מרחבות עבור הילד ומשפחתו. תקופת האבחונים מלווה בדאגה מרובה, ובחוסר ודאות מורט עצבים.

רקע כללי על אבחנה של אוטיזם

האבחנה של "אוטיזם" ניתנה לראשונה ב-1943 ועברה מאז שינויים רבים. ב-1980 הגדרת האוטיזם לפי סיווג רפואי-פסיכולוגי: ניתוק מהסביבה, היעדר יכולת לפתח יחסים בין אישיים, התעלמות מהמציאות, חזרה כפייתית על פעולות שונות. זו הייתה הגדרה צרה, קיצונית, שכללה רק קבוצת ילדים בקצה החמור של אוטיזם. המדיניות הייתה להפריד את הילדים מהחינוך הרגיל. שינוי מהפכני חל בהגדרה של אוטיזם ב-1994, כאשר ההגדרה הורחבה ל"הפרעה התפתחותית נרחבת". הגדרה רחבה זו פתחה פתח להטרוגניות, לשונות רבה במאפיינים של אוטיזם ושל חומרת הופעתם, אך שלושה מוקדים של קושי נשארו כמאפיינים המרכזיים של כל הדרגות הללו: בתחום החברתי, בתחום התקשורתי ובתחום ההתנהגותי. שינוי נוסף חל בהגדרה של אוטיזם בראשית שנות ה-2000, בספר הדיאגנוסטיקה של ההפרעות הנפשיות של 2013. הקשיים של התחומים החברתיים והתקשורתיים אוחדו, והפרעת האוטיזם הוצגה כרצף, ואכן ההגדרה קיבלה את השם החדש: "רצף אוטיסטי". ההגדרה של אוטיזם הפכה להיות רחבה יותר, ונתונה לפרשנות מגוונת יותר. בישראל מציגים נתוני משרד הבריאות שכיחות של 1:100 באוכלוסייה בשנת 2013. כתוצאה מכך, ומשינויים נוספים,

איריס ברנט היא בעלת קליניקה לטיפול אישי, זוגי ומשפחתי. 03-6876801

טובה ארצי היא קלינאית תקשורת בכירה, מרצה בקורס להפרעות תקשורת למבוגרים בחוג להפרעות בתקשורת בקריה האקדמית אונג, ועובדת פרטי בשר"פ פלוס כפר סבא. בעבר הייתה מנהלת המכון האודיולוגי בבית חולים מאיר בכפר סבא, מנהלת הפרעות בתקשורת במכון להתפתחות הילד בבית חולים מאיר וקלינאית תקשורת ראשית של הכללית.



האישיים, מצב הזוגיות וכן הלאה. חשובה גם המודעות של ההורים לזכויותיהם (על כך נפרט בסוף) והמודעות למערכת הסובבת הקשורה לעניין זה (החל מביטוח לאומי וכלה בקבלת סייעת).

המטרה של איש המקצוע היא לקדם את יכולת ההורה לראות את הילד במשקפיים רחבים שבהם יראה פוטנציאל הצמיחה של הילד, לצד הבנת הקשיים שיש לתת עליהם מענה. אם אתם שומעים הורים אומרים: "אני יודע מי הילד שלי ולא חושב שהילד שלי הוא אוטיסט", ייתכן שהורים אלה נמצאים בשלב שבו הם נוטים לצד של תקווה או הכחשה או הדחקה. אם אתם שומעים משפטים כמו: "אי אפשר לתקן אוטיזם, זה מולד וזהו", ייתכן שהורים אלה נמצאים בשלב בהתמודדותם שבו הם נוטים לצד של חוסר תקווה או של משקפיים צרים מדי. רק בכך שנעבה את הסיפורים האפשריים האחרים על הילד, נוכל להקטין את ההשפעות של הלכות על חיי הילד ועל חיי הוריו. חלק מהסיפורים האלה כוללים דרכים ליצירת תקשורת מילולית, שיתופית, גופנית ואחרת עם הילד.

1. שליטה כסגנון התמודדות

דילמות, לבטים, דאגות ושאלות מלווים מצבים שבהם התפתחותו של הילד איננה כשורה. ההורים, הנוקטים בסגנון של שליטה, יעשו ככל יכולתם "לתקן", "לרפא" את הילד. הורים שסגנון ההתמודדות שלהם הוא שליטה, ינסו לגרום לילד לעשות דברים באופן שונה ממה שהוא מסוגל לעתים, שלא מכוונה מודעת, הלחץ שיפעילו על הילד יהיה בלתי סביר. הורים מסוג זה יכולים לנוע מרגישות למצבו הרגשי של הילד ועד לחוסר רגישות, תוך ראיית מטרת השינוי של "המחלה" כמצדיקה כל דבר. למשל, ההורים ייקחו את הילד לכל טיפול והתערבות אפשרית. בין שבכמות סבירה ונחוצה של התערבויות ועד לעומס יתר על הילד ועל המערכת כולה. הקושי כאן הוא שמכיוון שמדובר במצב שאכן נדרשת בו שליטה, לעתים קשה להורה לדעת היכן לעצור שליטה זו. אזי, לעתים ההורים יכולים להגיע להתשה של עצמם ושל ילדם.

מה שמתחזק את המנגנון הזה אלו שביבי הצלחה וקשיי גמישות של ההורים, שלא מאפשרים להם לנסות שיטה אחרת. למשל, לעתים נדרשת דווקא עבודה על הזוגיות כדי להוריד לחץ מהמשפחה, ולעתים נדרשת פשוט צורת התערבות שונה עם הילד.

סגנון ההתמודדות הזה הוא טוב במובן זה שהוא מעיד על כוחות של ההורה והמשפחה, וכן בכך שההורים משיגים תחושת שליטה על עולמם, על תפיסת העצמי

הנטייה הייתה לשלב את הילד בחינוך הרגיל על מנת שיוכל להשתלב בחברה וללמוד התנהגויות נורמטיביות רבות ככל האפשר.

תהליך האבחון של אוטיזם

תהליך האבחון של אוטיזם הוא תהליך מורכב. הורים חווים אותו פעמים רבות כלא מובנה, מבלבל ומתיש. הורים מביעים רצון לאבחון אחד מובנה וברור שייתן תשובה מוחלטת, אך הדבר לא תמיד אפשרי. אין בדיקה רפואית אובייקטיבית שנותנת מדד מדויק להימצאות האוטיזם.

יש הורים שחווים את האבחנה של אוטיזם כ"גזר דין מוות" שאנשי המקצוע הנחיתו עליהם. ההורים עשויים להגיב בצורות שונות. הכעס יכול להיות מופנה כלפי אנשי המקצוע, הם יכולים לחפש מסגרות אבחון אחרות, לפנות לטיפולים אלטרנטיביים, להתכחש לאבחון ולהתחפר בדעתם האישית לסיבות שלדעתם מובילות להתנהגות של ילדם.

עבור ההורים והסביבה הקרובה לילד, תהליך ההבחנה של הילד עם אוטיזם, ייתכן שאינו מסתיים לעולם. ההורים המתמודדים עם ילדם האוטיסט חווים הורות מאתגרת, שטומנת בתוכה לחצים רבים על ההורים, על הזוגיות, על המשפחתיות, על כלכלת הבית ועוד. בנוסף, מכיוון שהצרכים של הילד מאוד ייחודיים, ההורה צריך הרבה יותר כלים כדי להתאים את עצמו לילד. ההורה גם הופך להיות הכלי המרכזי שמטמיע את הטכניקות וההדרכות שמקבל הילד במטרה לקדם את כישורי התקשורת והחברה של הילד. בזכות התנהלות נכונה ו"מדעית" של ההורים, הילד עשוי לפתח מיומנויות תקשורתיות וחברתיות. הורים שפונים לאבחון וייעוץ מקצועי יקבלו כלים מתאימים והדרכה צמודה שייסיעו לפתח אצל הילד תחומים רבים שבהם הוא זקוק להכוונה, תמיכה וטיפול מצד ההורים.

התמודדות רגשית עם האבחנה של אוטיזם

אין דרך אחת נכונה להורים להתמודדות עם ילד על הרצף האוטיסטי, ולהורים יש סגנונות שונים להתמודדות. מודעות לסגנון האישי מסייעת להבין אותו ולשפר, בין שאפשר או לשנותו ובין שלא. סגנון התמודדות, אינו הגורם העיקרי בטיפול בילדים. נלווים לו גורמים נוספים חשובים, המשפיעים על האופן שבו אפשר לעזור לילדים, למשל המצב הכלכלי, המצב העכשווי בחיים

להתמודדות עם הילד מחוץ למוסדות החינוך והטיפול. הורה כזה צפוי להפחית את האינטראקציה שיש לו עם הילד, משום התסכול באינטראקציה וחוסר הכלים וחוסר ההבנה את המצב.

יש הורים בקבוצה זו שהניתוק שלהם יהיה לא מהילד אלא מהבעיה. הם יתפסו את ילדם כילד "נורמלי" ש"יהיה בסדר". הורים אלו יטו לרדד את הבעיה, במובן מסוים. הם יפנו כביכול לחלקים הבריאים של הילד, הם יכעסו עליו כמו על כל ילד אחר, ידרשו ממנו כפי שהיו דורשים מילד רגיל וכן הלאה. במובן מסוים, הם מאמינים שהילד יהיה בסדר בעתיד.

ייתכן שהבחירה בחוסר מעורבות היא גם תוצאה של התנסויות קודמות של ההורה לאורך תהליך זה. ייתכן שהיו ניסיונות פה ושם לתת מענה מסוים, למשל, ללכת להדרכת הורים מסוימת או ללכת לדבר עם פסיכולוג על הדברים. אך מכיוון שאלה לא העלימו את הבעיה, ההורה בחר "להתמודד עם זה כמו שהוא יודע", מתוך אמונה שבהרבה אהבה, הזמן והחיים יעשו את שלהם. ההורה במצב זה נמנע ובורח אמנם, אבל ממקום אקטיבי, של בחירה. לעתים, המטרה הסמויה כאן, מצד ההורה, היא לשמר בתוכו חשיבה של תקווה.

חלק מההורים, שנוטים גם לא להיות מעורבים, מסתכלים באופן פסימי על החיים. הורים אלה עוד פחות יחפשו עזרה, והיכולת שלהם לתפקד באופן מתאים מול הילד הוא נמוך מאוד. למעשה, במצב זה, הורים נוקטים סגנון זה פועלים מתוך קיפאון. הם לא מנסים כלל להשפיע על המצב. הילד המאובחן באוטיזם יגדל כילד "פרא", ללא עזרה מתאימה, ללא טיפוח מספיק.

3. מעורבות יתר כסגנון התמודדות

הורים שסגנון התמודדותם הוא של מעורבות יתר יטו להתקשות להפריד בין חרדותיהם שלהם לבין ילדם, שגם כך הוא בסיכון רגשי מעצם מצבו ההתפתחותי. סכנות רבות לשלום הילד נמצאות כאן, משום שההורה מתקשה להפעיל שיקול דעת ולחפש פתרונות גמישים ויצירתיים. ההורה המתערב יתר על המידה מרגיש שהילד נתון בסכנת חיים ממשית, ושהוא חייב להציל אותו. מצב זה של תחושת סכנה ממשית מצמצם את חופש פעולתו של ההורה. ייתכן שההורה חושש להיתפס כהורה לא טוב בגלל אבחנתו של הילד. לפיכך, ההורה יעשה ככל יכולתו להוכיח שהוא הורה טוב שדואג לילדו.

במקרים אחרים של מעורבות יתר, ההורה חש את התלות של הילד בו כמכבידה מאוד ומטלטלת, והדרך של

שלהם, וכך גם נשמרת אצלם ראייה חיובית של הילד ותחושה מסוימת של תקווה. כאשר סגנון השליטה משרת את ההורה ותורם לתפקודו המיטיב כלפי הילד, אלה הורים ש"מסתכלים אל האבחנה בעיניים", ומנסים בצורה אקטיבית להסתגל למצב. למשל, הורה שסגנון התמודדותו בשליטה, יפנה את סדר יומו, יתאים את תקציב הבית לטיפולים הנדרשים, ויארגן את חיי המשפחה סביב הצרכים הייחודיים של הילד המאובחן כאוטיסט. הורים שנוקטים סגנון התמודדות כזה, אופייני שנשמע מהם אמירות כמו: "עושים מה שהילד צריך", "זה מה יש", "אין ברירה". כלומר, ההורה יבנה דרך השכל, הקוגניציה, את המצב, כך שהוא יוכל להשלים עמו. הורה כזה נוטה לקחת על עצמו את האחריות, עם לא מעט תחושת אשמה. הורים אלה יטו להיעזר באנשי מקצוע מתחום הפסיכולוגיה והעבודה הסוציאלית, כלומר, מקצועות שיכולים לתת להם תמיכה רגשית שתוריד את העומס מהילד ומעצמם.

סגנון השליטה יעיל פחות בשני מקרים. המצב הראשון הוא כאשר אין קבלה של קיומה של בעיה. כאשר אין חיפוש אחר חיים של איזון עם האבחנה, אלא ניסיון לשנות את המציאות. בניגוד לכך, המצב הפחות יעיל השני הוא כאשר הורים נוטים לשים את טובת הילד לפניהם, נוטים להקריב את עצמם. הבעיה של סגנון התמודדות זה הוא שההורה עשוי לא להיות מסוגל לעמוד בעומס הזה, וינתק את עצמו מהרגשות שלו.

אפשר לומר שהורים שנוקטים אופני פעולה אלה הם הורים שמחפשים שליטה על המצב באופן אקטיבי ומודע, תוך כדי מעורבות פעילה במה שקורה עם הילד.

2. ניתוק או התרחקות כסגנון התמודדות

יש הורים שחשים מוצפות, איום, פגיעה אישית מתהליך האבחנה, וייתכן שגם מהאבחנה עצמה. אלו בדרך כלל הורים שגם כך מתקשים לקבל עזרה מאנשי מקצוע. המפגש הרב עם אנשי מקצוע יכול להיות עבורם חוויה מאוד לא פשוטה. לצערנו, אין מספיק הכשרה של רופאים ואנשי מקצוע אחרים למפגש עם ההורים. גם ללא קושי ספציפי זה של קבלת עזרה מאנשי מקצוע, לגלות שילדך אינו ילד רגיל, וחוסר הפידבק והתקשורת התקינה עם הילד, יכולים לגרום להתרחקות פיזית ורגשית בין ההורה והילד. ההורה מבין שקיימת בעיה אצל הילד, אך ההורה, כביכול, מחפש לשמור על עצמו בכך שהוא מתרחק מהגורם המלחיץ. במקרים אלו, ההורה יהיה מעורב פחות בקבלת העזרה עבור הילד, ולכן ירכוש פחות כלים



הנאה והצלחה, ולא תחושות של תסכול. חשוב לבחור במשחקים ובפעילויות לפי העדפותיו האישיות של הילד. אם הילד מעדיף לעבוד על בקשות יזומות, ההורים צריכים להיות ערים לכל ניסיון של הילד ליצור קשר. קשר אין משמעו רק השמעת קולות. תקשורת מתבטאת במבט, בהשטת יד, בהפניית הגוף. כל אלה הן צורות ליזום תקשורת, ועל ההורים להיות ערים לניסיונות ולהגיב לכל בקשה באופן מידי. בדרך זאת יעודדו ההורים פניות יזומות של הילד, יצירת תקשורת מצדו.

הורים יכולים להקליט את ילדם במהלך שעות היום במצבים משמעותיים מבחינה תקשורתית. מומלץ להביא את ההקלטות לקלינאי המטפל, וכך לעבוד על שיפור האינטראקציה הבין אישית לצורך קידום כישורי התקשורת של הילד.

חשוב לדבר עם הילד על פעילויות יומיומיות, בשפה פשוטה, תוך אינטונציה מותאמת של עליות וירידות בטון שיעניין את הילד ויגרום לו להקשיב. ניתן גם להדגיש את המילים העיקריות במסר על ידי אינטונציה, הפסקה וכדומה. אפשר להדגיש את המילה האחרונה ולומר, לדוגמה: צריך ללכת לישון.

תפקיד קלינאי התקשורת להדריך ולהסביר להורים על החלקים החסרים ועל החלקים החזקים שאיתם אפשר לעבוד ואותם לפתח בתחום התקשורת של הילד. על ההורים ללמוד להתמקד בכישורים החזקים של הילד, ובאמצעותם לעבוד ולשפר את כישורי התקשורת שלו.

סיכום

אוטיזם לא ניתן ל"ריפוי". אף על פי כן, היחסים של ההורים ושל המשפחה ללקות הזאת יכולים להשתנות. ככל שמבינים את הלקות, אפשר לייחס לה משמעויות אחרות, וכן להתמודד עמה בצורה מיטיבה לכול. אפשר להגיע למצב של שליטה מודעת בהשפעות הלא טובות של הלקות, ובכך להחצין את הקשר עם הבעיה, להבין מה היינו רוצים שיקרה בהתבסס על מה אפשרי שיקרה, התאמת הציפיות למציאות, ומימושן בעזרת כלים שאנשי מקצועות הטיפול יכולים ללמד. לכל אדם יש אופני התמודדות אחרים, וכך גם ביחס לאוטיזם. על בני המשפחה, וההורים בראשם, להכיר את עצמם ואת דרכי ההתמודדות שלהם, להבין כיצד דרכם מחזקת או מחלישה את הילד, ולצמוח משם ביחד.

המלצות לקריאה נוספת, ראו באתר הפ"י

ההורה להרחיק בינו לבין ילדו, באופן לא מודע, הוא על ידי עשיית יתר. ככל שההורה עושה יותר, הוא משמר את התלות של הילד בו יותר, ההורה חש לחץ ועומס רגשי גדול יותר לנוכח התלות הגוברת, ולכן הוא שוב עושה יותר. זהו מעגל שמסתיים לרוב באופן לא מיטיב לילד, ומחליש גם את ההורה וגם את הילד. הורים כאלה נוטים מאוד לתחושות של אשמה עצמית ולשיפוט עצמי שלילי.

התמודדות עם קשיי התקשורת עם ילדים המאובחנים באוטיזם

מעורבות ההורים באבחון ובטיפול היא גורם מרכזי וחשוב לאין ערוך. מחקרים מלמדים שמעורבות פעילה של הורים לילדים אוטיסטים שקיבלו הדרכה מקלינאי תקשורת ומהצוות המטפל קידמה את ילדם, וההתקדמות שהושגה הייתה גדולה הרבה יותר מאשר בקרב ילדים שהוריהם לא קיבלו הדרכה או לא יישמו אותה.

חשוב להביא את הילד לאבחון מוקדם ככל האפשר כדי להתחיל לטפל מוקדם ככל האפשר. הורים רבים, בעיקר הורים שזהו ילדם הראשון, לא פונים לאבחון מוקדם. חשוב מאוד שההורים יהיו מודעים להתפתחות תקינה של כישורי תקשורת, הגיל שבו מצפים לקשר עין, לכוונות תקשורתיות, לקשר משותף, למשחק סימבולי. אם מתעורר חשש, עדיף להביא לאבחון ולקבל הדרכה מותאמת כיצד לעבוד על הכישורים החסרים.

ההורים מהווים חלק אינטגרלי פעיל בכל טיפול, ובמיוחד כשמדובר בתקשורת בין אישית. ילדים לומדים לתקשר בפעילויות יומיומיות עם הדמויות המשמעותיות בסביבתם הקרובה, ואלה הם ההורים, שכן להורים יש הזדמנויות מרובות לתקשורת משמעותית עם הילדים הרבה יותר מאשר לאנשי המקצוע. כל אינטראקציה עם הילד הופכת לחלק מהתהליך הטיפולי. כל אינטראקציה מנוצלת לצורך יצירת תקשורת.

ההורים הם המכירים הכי טוב את הילד שלהם. הם השחקנים המרכזיים בטיפולים שלו. קלינאי התקשורת נותנים הדרכה להורים איך לעודד כישורי תקשורת בבית ובסביבתם, אך על ההורים לטעת רצון אצל הילד לתקשר, הם אלה שצריכים להרחיב את התקשורת למצבים משתנים במהלך היום. ההורים צריכים להבין זאת באופן רחב, ולא להתמקד רק במצב בודד. הם צריכים לעודד תקשורת תוך כדי כך שהילדים אוכלים, מתרחצים, הולכים לישון, מסתכלים בתמונות, משחקים. אולם חשוב שהדבר יעשה כך שהתקשורת תגרום לילד תחושות

ראיון עם הפסיכולוג ענר גוברין עם צאת ספרו "המוקסמים והמוטרדים - דימויי הידע של הפסיכואנליזה" הוצאת כרמל, ירושלים, 2017

צילה טנא

ענר גוברין הוא פסיכולוג קליני ופסיכואנליטיקאי, חבר במכון תל אביב לפסיכואנליזה בת זמננו ועומד בראש מסלול דוקטורט בפסיכואנליזה ופרשנות בתוכנית לפרשנות ותרבות באוניברסיטת תל אביב.

שיטות פסיכואנליטיות ותיקות, שימוש במושגים עמומים ומעורפלים ויוהרה. אכן - "חטאים" כבדי משקל. כיצד תסכם לקוראינו את סוד כוחה של הפסיכואנליזה שתרם לשרידותה?

אין זה דבר רגיל לכנות את הפסיכואנליזה הצלחה. רבים רואים בה כישלון ומתאבלים על ימי הזוהר שהיו לה בשנות הארבעים והחמישים. כשמסתכלים סביבנו רואים שהגישה הקוגניטיבית היא הגישה הפופולרית ביותר בפסיכותרפיה, והצלחתה מבחינת השימוש בה עולה לאין ערוך על זו של הפסיכואנליזה ברוב המדינות בעולם. אני חושב שזו תפיסה צרה ושלא זו הדרך לשפוט הצלחה של גוף ידע. הפסיכואנליזה היא שיטת הטיפול הוותיקה ביותר. מרבית גופי הידע שהיו בתקופתה נעלמו מן העולם. את החוסן של גוף ידע צריך לבדוק דווקא בתקופות משבר ולא בימים שהוא באופנה. גופי ידע רבים במדע וגם בפסיכותרפיה היו פעם מאוד אופנתיים ונעלמו (כך למשל, הביהביוריסם הרדיקלי של סקינר). והנה הפסיכואנליזה, למרות שלא חזרה לימי הזוהר שלה, פורחת ומשגשגת. קהילות פסיכואנליטיות פעילות היום בכל העולם, ממשיכות לייצר כתבי עת, כנסים ותוכניות הכשרה. כמות הפרסומים בתחום היא עצומה ויש פריחה אינטלקטואלית ושפע של תובנות ורעיונות פסיכואנליטיים חדשים בכל התחומים הקליניים. בסקר שנעשה לאחרונה שבו רואיינו למעלה מ-2000 מטפלים בארצות הברית הסתבר ששני שלישים מהם משתמשים בחדר הטיפול בטכניקות שצמחו מתוך הפסיכואנליזה ומשלבם בינה לבין גישות שונות. אין אלה מטפלים פסיכודינמיים אלא מטפלים אינטגרטיביים שמצאו את התאוריה הפסיכואנליטית כיעילה. בספר אני שואל מה סוד כוחה של הפסיכואנליזה ויכולתה לשרוד כך לאורך שנים. רבים יגידו שמדובר בקהילה סגורה, כמו

ספרך זה מופיע במסגרת סדרת הספרים "פרשנות ותרבות: הסדרה החדשה", אשר עורכה, אבי שגיא, מגדיר אותה כאחותה הצעירה של סדרת הספרים הקודמת "פרשנות ותרבות". האם תוכל לספר לנו בקצרה על הסדרה כולה - באיזו מסגרת צמחה? מי הם חברי המערכת שלה? ומה הם תכניה העיקריים?

סדרת הספרים בעריכת אבי שגיא עוסקת במרחב הפרשנות על מכלול היבטיו, והיא מציעה פרשנות חדשה ומאתגרת על היבטים פרשניים של תרבות, שפה, מיתוסים ופרקטיקות. תת הסדרה פסיכואנליזה ופרשנות, שאני עורך עמית בה, מפרסמת הגות פסיכואנליטית מקורית. הרעיון היה להוציא לאור את עבודות הדוקטורט של בוגרי התוכנית ושל כותבים חשובים אחרים בשפה העברית. בסדרה זו כבר יצאו לאור שלוש עבודות דוקטורט שנכתבו בתוכנית: ספרו של רוני אלפנדרי "גלות והתגלות - עיון פסיכואנליטי ביצירתו של לורנס דארל, רביעיית אלכסנדריה", ספרה של אילנה לח "מקורות הרוע בנפש האדם: קריאה יונגיאנית של מיתולוגיות בריאת העולם", וספרה של מירב רוט "מה קורה לקורא? התבוננות פסיכואנליטית בקריאת ספרות", כולם כותבים מקוריים ומעניינים שזה להם ספרם הראשון ושאני מאמין שעוד נשמע עליהם.

במבוא לספר אתה מביע התפעלות משרידותה של הפסיכואנליזה או הפסיכותרפיה הפסיכודינמית, למרות התחזיות הרבות שהספידו אותה ועל אף "שבעת החטאים" שאותם מנה בורנשטיין במאמרו "מותה המתקרב של הפסיכואנליזה" (בעמוד 20 בספרך) - צרות אופקים, אי דיוק, אדישות לממצאים חיצוניים, חוסר רלוונטיות לשיח פסיכולוגי עכשווי, חוסר יעילות של



נאמנות לרעיונות הליבה של התאוריה ובעלות עניין מועט למדי בתאוריות אחרות. שינויים תאורטיים בקהילות האלה קיימים אך הם איטיים יותר. האנשים המרכזיים בקהילות אלה הם אנליטיקאים שמפרשים באופן חדש את התאוריה המקורית, כמו, למשל, ארנולד גולדברג בפסיכולוגיית העצמי, חנה סגל אצל קליין או אנטוניו פרו בתאוריה של ביון.

קהילה מוטרת היא קהילה שבה יש אנליטיקאים שאינם מרוצים ממצב הידע הקיים ושואפים לחדשו ולשנותו. בספרי אני מתאר שלושה סוגים של קהילות מוטרות. הקהילה המוטרת החשובה ביותר היא האסכולות הפסיכואנליטיות. כל אסכולה כזו נוצרה על ידי אנליטיקאי מוטרת שלא היה מרוצה ממצב הידע הקיים ושאל לשנות את התאוריה. קליין, לקאן, ביון, קוהוט, הרטמן – כולם היו אנליטיקאים מוטרים שחשבו שאין הסבר מספק בפסיכואנליזה לתופעות קליניות קיימות שעניינו אותם. האנליטיקאי המוטרת שמפתח תאוריה חדשה מספק פתרונות לבעיות שהעלה, וסוחף אחריו קבוצה של אוהדים. בשלב כלשהו הקבוצה הופכת ממוטרת למוקסמת ומקבעת את הפתרונות שהאנליטיקאי וממשיכיו מציעים. קהילה מוטרת נוספת היא קהילה מוטרת מדעית. חברי הקהילה בדרך כלל הם אנליטיקאים החברים באוניברסיטאות. הם מוטרים מהעובדה שכל הידע הפסיכואנליטי נשען אך ורק על הסיטואציה הקלינית ושואפים לבדוק אותו ואת יעילות השיטה בכלים מדעיים המקובלים במדעי החברה. שתי קהילות מוטרות מדעית הם חוקרי תינוקות וחוקרי נירו-פסיכואנליזה.

באשר לשאלתך על מוקסמות המתכתבת עם נוקשות חשיבתית, התנגדות לשינוי, בדלנות והתנשאות – זה בוודאי נכון. יש מחיר למוקסמות משום שהיא מזוהה עם תופעות שליליות אלה בנוסף לחוסר סובלנות ולאינדוקטרינציה. יחד עם זאת, בלי מוקסמות לא ניתן ליצור ולפתח משהו חדש. בלי מוקסמות אי אפשר לגדל ילד, לפתוח עסק חדש, ליצור יצירת אמנות או לפתח תאוריה מדעית. כאשר הקהילות המוקסמות מתנהלות כשלצדן קהילות מוטרות, הן פחות מסוכנות והרסניות. טענתי היא כי מוטב שנשלים עם פגמיהן של הקהילות המוקסמות כמו התנשאות ובדלנות ונותיר להן מרחב מחיה ליצור ולהתפתח על פי אמות המידה שלהן.

ובהמשך לשאלתי זאת – האם אפשר לתאר את התהליך של היקסמות ומוטרות כדינמי, לא רק בהיבט הכללי של התפתחותן של התאוריות השונות בפסיכולוגיה, אלא אף בהיבט הפרטי של התפתחות הפסיכולוג כאדם וכאיש מקצוע?

בהחלט, וזו נקודה מעניינת. חשוב לי לציין כי מוקסמות

כת או דת שמאמינה ממשיכים להיות נאמנים כלפיה ומסתגרים בגטאות של המכונים הפסיכואנליטיים. אני חושב שההשוואה בין פסיכואנליזה לדת היא מופרכת. אני מראה בספר שההתפתחות של הפסיכואנליזה דומה מאוד להתפתחות של גופי ידע אחרים במדע. התהליכים הסוציולוגיים שהיא עוברת לרכישת ידע אינם שונים מתהליכים שעוברות קהילות מדעיות אחרות. בקרב כל התאוריות המדעיות אנו מבחינים בתופעות דומות. כדי שתאוריה תשרוד היא צריכה קהל נאמנים, הדבק בה, תופס אותה כאמיתית ומפתח אותה בהתלהבות. בשלב הבא, מותקף הרעיון ומעומת עם חסרים, פרדוקסים וכשלים. לפעמים, כתוצאה מכך, הרעיון נופל ומוחלף באחר. במקרים אחרים הרעיון מתפתח ומתרחב לכיוונים רבים ונעשה עשיר ומגוון יותר.

המתח בין הרעיון לביקורת, בין הנאמנים לספקנים, מאלץ את הנאמנים לשנות את התאוריה, לפתח אותה ולהעמיק בה. מתח זה הוא מקור החיות ויכולת ההישרדות. בזכות המתח הרעיון לא ננטש, ויחד עם זאת, הקהילות המתקבצות סביבו אינן נחות על זרי הדפנה, אלא מעדכנות אותו ומונעות אותו מלהתיישן או להפוך לבלתי רלוונטי. מתח זה מביא עמו רעננות, כוחות התחדשות אבל גם ביקורת, איבה וזלזול. זהו סוד הכוח של הפסיכואנליזה ושל כל גוף ידע בריא.

אתה מתאר בספרך מאפיינים של קהילות מוטרות ומוקסמות וקושר את עיקר ההבדלים ביניהן לאופני ההתייחסות השונים שלהן לידע ולא להבדלים אישיותיים שיכולים היו אולי להסבירם. אני תוהה אם החמצתי משהו בקריאתי או שאמנם אין חשיבות לגורמים האישיותיים בהגדרת כל אחת מן הקהילות, והאם "מוקסמות" אינה "מתכתבת" במידת מה עם נוקשות חשיבתית, התנגדות לשינוי, בדלנות והתנשאות? לפני שתתייחס לשאלתי, אודה לך אם תבהיר את המושגים שטבעת – "קהילות מוקסמות" ו"קהילות מוטרות".

קהילה מוקסמת בפסיכואנליזה היא קבוצה של אנשים שאימצה את אחת מהתאוריות הפסיכואנליטיות כהשקפת עולם, למשל הקהילה הקליניאנית או קהילת פסיכולוגיית העצמי. אנליטיקאים מוקסמים מטפלים לפי גישה אחת (או לפי שתי גישות קרובות) והם מרגישים שהתאוריה מסבירה את כל התופעות הפסיכופתולוגיות ונותנת שפע של כלים וטכניקות לטיפול בהפרעות הנפשיות. אנליטיקאי מוקסם יכול להיות נאמן לתאוריה אחת לאורך כל חייו המקצועיים. חברי הקהילות האלה קוראים שוב ושוב את הטקסטים הקנוניים של יוצרי האסכולות, מעמיקים בטקסטים אלה ונותנים להם פרשנות חדשה. קהילות כאלה נוטות להיות שמרניות,

מן הקהילה המוטרדת, גם כשעוצמתם הייתה משמעותית. כלומר, אילו מחלוקות הצליחו להיות "מוכלות" ו"מוחזקות" בתוך הקהילה המוקסמת של הפסיכואנליזה, ובניגוד לזה, מה היווה בגידה או סטייה מהקו המקובל והצדיק "הוצאה מחוץ לגדר"?

שאלה מצוינת שחשבתי עליה רבות. מתי שינוי נתפס כחידוש מבורך ומתי הוא הופך לסטייה ומוקע החוצה? כמובן שזה לא רק קשור לתאוריה אלא ללחצים החברתיים והפוליטיים באותם ימים ולגורמים חוץ תאורטיים. למשל, ככל שקהילה מאוימת יותר, כך פוחתת מידת הסובלנות שלה לשינויים והמשגות חדשות. התאוריה של קליין חוותה התנגדות עצומה במכון הפסיכואנליטי בלונדון בשנות הארבעים ולכן חברה היו ונתרו מגובשים מאוד ונאמנים לתאוריית המקור. אך יש כמובן עוד גורמים. למשל, תפיסת האמת. מרבית האסכולות תופסות את התאוריה שלהן כאמיתית, ככזו התואמת למציאות. אם תשאל קלייניאני אמיתי, למשל, האם באמת הוא חושב שהתינוק מנסה בפנטסיה לקרוע את השד של אמו, או שאולי זו רק מטפורה שעוזרת לנו להבין מצבים גרסיביים קשים, הוא יענה לך שאין לו ספק שהתינוק באמת חווה פנטסיה כזו בשבועות הראשונים לחיים. כאשר מניחים שתאוריה היא אמיתית, קשה מאוד להיות סובלני כלפי תאוריות אחרות שגם הן סבורות שהן אמיתיות, כי אמת יש רק אחת. לכן, ההוצאה מחוץ לגדר אפיינה תפיסה של ידע שלפיה התאוריות המתחרות הן כוזבות, ולכן מקומן מחוץ לפסיכואנליזה. סובלנות גבוהה יותר אנו מגלים בעידן של היום, שבו ההשקפה שיש רק אמת אחת נחלשה מאוד, ולכן אנו רואים פחות פיצולים על רקע תאורטי. יחד עם זאת, ההשקפה נחלשה אך לא נעלמה. רבים מהאנליטיקאים המוקסמים עדיין מאמינים שהתאוריה שלהם היא אמיתית גם אם הם משלמים מס שפתיים ומצהירים שהם בעד סובלנות ופלורליזם. וכאמור, יש להניח להם, ולא לרדוף אותם על מושג האמת הזה, כי אנו זקוקים לאנליטיקאים מוקסמים.

האם אפשר ללמוד מתוך ההיסטוריה של הפסיכואנליזה שהמחקר המדעי (בשונה מן המחקר הקליני המתרכז בחדר הטיפול) מהווה בעצם איום על כל תאוריה וקהילה מוקסמת כפי שקרה עם התצפיות בתינוקות שנערכו במרכז טאוויסטוק או עם מחקריהם של בולבי או סטון? זה בדיוק מה שחשב אנדרה גרין, ואני מתאר זאת באחד הפרקים בספר. כשקוראים את גרין אי אפשר שלא להבחין בשנאה שהייתה לו כלפי חוקרי תינוקות. גרין חשב שהאצטלה המדעית של מחקר התינוקות, בעיקר זה של דניאל סטון, תסחף קהילות שלמות לזנוח את הפסיכואנליזה הישנה והטובה לטובת ממצאים שטחיים

ומוטרדות אינה דיכטומית אלא דיאלקטית. גם בתוך הקהילות המוקסמות עובדים אנליטיקאים מוטרדים, ופרק שלם בספר מוקדש לתיאור המתח בין המוקסמים והמוטרדים בתוך תאוריה מסוימת. ההיקסמות מתאוריה קשורה על פי רוב לחוויה של טיפול אישי או של הדרכה, ויש מחקרים המצביעים על כך. זה מעניין שכישלונות טיפוליים רק לעתים רחוקות יגרמו לאיש מקצוע להתרחק מהתאוריה שלו, ואני מנסה להסביר נקודה זו בספר. המתח בין ההיקסמות והמוטרדות מאפיין גם את העבודה הטיפולית. מצד אחד, אנחנו כן צריכים להיות בטוחים בעצמנו ובאופן שבו אנו מבינים את המטופלים שלנו. אי אפשר שכל הזמן נהיה מוטרדים מכך ונערער את עצמנו בספקות ולבטים. אך ביטחון יתר ללא מוטרדות וביקורת עצמית עשוי להביא לסגירות, נוקשות ואפילו פגיעה בהקשבה המדויקת שלנו כאנליטיקאים. לכן אנו חייבים למצוא דרך לחיות עם המתח הזה בלי לבטל אף אחד מהצדדים.

נראה שלשפה ולבחירות הספציפיות במונחים סמנטיים אלה או אחרים יש חשיבות רבה בהגדרת גופי הידע השונים. האם נכון יהיה לומר שקהילות מוקסמות בחרו, במודע או שלא במודע, לעשות שימוש בשפה מורכבת וקשה להבנה, המחזקת סייגים, גבולות ובדלנות בין אנשי המקצוע השונים, בינם לבין עצמם, ובאופן ודאי ומובהק יותר - בינם לבין הקהלים הלא מקצועיים המקבלים את שירותיהם?

הפסיכואנליזה היא מורכבת וקשה להבנה משום שהנפש היא מורכבת וקשה להבנה. אני אוהב את הז'רגון הפסיכואנליטי ואת ריבוי המושגים כי זה מצביע על העושר של גוף הידע הזה. יחד עם זאת, צריך להיזהר על העושר בו שימוש נוקשה מדי. המושגים הפסיכואנליטיים ממשיגים תופעות נפשיות הקשורות להתפתחות, טיפול ופסיכופתולוגיה. כל מושג מדבר על תופעה, וכך יש לנו עושר גדול של מושגים הממפים את הנפש על כל מרקמה המורכב ומפרספקטיבות שונות. אני לא חושב שזה נעשה בכוונה כדי לחזק בדלנות וגבולות. אבל ברור שמאחורי כל שפה עומדת קהילה שמדברת את אותה שפה ולא שפות אחרות. אין בזה משהו רע בעיני. חלק מהמושגים בפסיכואנליזה נעשו לנחלת הכלל כמו תסביך אדיפוס, חרדת הסירוס, האם הטובה דיה, וכמובן הלא מודע. יש גופי ידע רבים שהקהל הרחב לא מכיר את מונחיהם כך שאני לא חושב שזה משהו שמייחד את הפסיכואנליזה.

אני תוהה מתי וכיצד תהיות, ספקות, ביקורת, ערעור וחדשנות של כמה מהתאורטיקנים (כמו מלאני קליין) נתפסו רק כ"מחנאות" ולא גררו הוקעה והוצאה



במובן זה הם מאוד דומים לפרויד: גם הוא התעניין וכתב על ספרות, מדע, היסטוריה והאירועים הפוליטיים של זמנו ושילב אותם בתאוריה. יחד עם זאת, אני לא רואה בגישה התייחסותית תאוריה חדשה כמו התאוריות הפסיכואנליטיות האחרות. מעט מאוד הם מתייחסים להתפתחות התינוק או לפסיכודה או למצבים גרגסיביים ראשוניים. אין להם תאוריה גדולה שמסבירה את הכול, והם אף פעם לא שאפו שתהיה להם אחת כזו. הגישה ההתייחסותית היא יותר "רגישות", השקפת עולם שמבחינה בשני סובייקטים בחדר הטיפוליים, ולא באובייקט שמפענח סובייקט אחר. היא מעודדת אותנו להיות צנועים יותר, לקחת את עצמנו פחות ברצינות ולבחון כל הזמן את הבחירות הטיפוליות שאנו עושים. כמובן שגם לה יש את המוקסמים שלה.

בספרך אינך משתמש במונח "אקלקטיות" שאותו בחרו אנשי מקצוע לא מעטים לאמץ כדרך יעילה בפירוש תהליכים נפשיים ובבחירת דרכי הטיפול והתאמתן ללקוחותיהם השונים, וזכו בדרך כלל, בשל כך, ליחס שיפוטי מזלזל או מקטין מצד חבריהם בקהילות המוקסמות השונות. האם תוכל להביא כאן את עמדתך בנושא זה?

אני מעדיף לקרוא לכך אינטגרציה, כי אקלקטיות היא חלק מהתנועה האינטגרטיבית. פרק שלם בספר מוקדש לה. בפרק זה אני טוען כי אינטגרציה על כל צורתיה השונות תלויה בתאוריות של גישה אחת בפסיכותרפיה (כמו פסיכודינמי, קוגניטיבי-התנהגותי, גשטלט, אקזיסטנציאליסטי וכו'). תאוריות של גישה אחת שאותן מובילים מטפלים מוקסמים הן חומרי הגלם שבאמצעותם נעשית האינטגרציה. החברים בקהילות המוקסמות מזלזלים במטפלים אינטגרטיביים ובכל מי שאינו מקבל את התאוריה שלהם. למרבה המזל, הקהילות המוקסמות נחלשו מאוד בעידן של היום, וכוחן אינו רב על אף שהן פעילות מאוד.

אם להשתמש במונחים שלך בספר זה, הוקסמתי מן העושר הרעיוני והתוכני המובא בספרך, ואני ממליצה בחום לכל פסיכולוג לעיין בו ולו רק כדי לטעום מן השפע המוצג בו. אינני יודעת אם היית מגדיר את עצמך כשייך לקהילה מוקסמת או מוטרדת, אך להערכתך, הצלחת להעביר את דבריך בצורה המרשימה כאובייקטיבית ומדעית, המכבדת את הקהילות המקצועיות השונות באשר הן.

ממחקרי תינוקות, וזה יביא להרס הפסיכואנליזה. גרין חשב שהתינוק הריאלי שבו ניתן לצפות, לא רלוונטי לטיפול הפסיכואנליטי, אלא רק התינוק המופנם שבתוך המבוגר. פחדיו של גרין לא התממשו, והמוני המטפלים לא נטשו את הפסיכואנליזה. הם לא זנחו את השיטה הפסיכואנליטית ועברו ליישם את ההבנות של דניאל סטרן, ביאטריס ביבי ופרנק לחמן. מלכתחילה זו לא הייתה המטרה של חוקרי התינוקות, וזו גם לא המטרה של אף חוקר בקהילה המוטרדת המדעית. מה שחוקרים אלה מנסים לעשות הוא לבסס המשגות פסיכואנליטיות על כלים נוספים מלבד הסיטואציה הקלינית. הם טוענים שלא ייתכן שההתפתחות המוקדמת תהיה כל כך משמעותית בטיפול הפסיכואנליטי בלי שנבין מה קורה בין תינוקות ואמותיהן מחוץ לחדר הטיפוליים. בסופו של דבר, מחקר אמפירי בפסיכואנליזה נשאר בשולי המקצוע. אף המשגה פסיכואנליטית מעניינת לא נוצרה במעבדה, ובנוסף, קשה להגיד שהוא מעורר עניין רב אצל אנליטיקאים, ובספר אני מסביר מדוע. יחד עם זאת, החשיבות המרכזית שלו היא בייצוג של הפסיכואנליזה בקהילה האקדמית ובציבור הרחב. בזכות מחקר זה הפסיכואנליזה מקבלת יותר לגיטימציה. קחי למשל את הטיפול הדינמי קצר המועד שהוא מתוקף מאוד. כמעט לא ניתן לקרוא עליו בכתבי עת פסיכואנליטיים אך הוא ידוע ומקובל בתוך הפסיכותרפיה בעולם.

אם הבנתי נכון מתוך הכתוב בספרך, הפסיכולוגיה ההתייחסותית לא הציבה את עצמה מחוץ לקהילה הפסיכואנליטית המוקסמת אף על פי שערעה על תפיסת הידע של קהילה זאת ועל האידאליים הטיפולים שלה, והגמישה מאוד את עמדותיה בנושאים שונים המייחדים את הפסיכואנליזה. הכיצד? מה מסביר זאת?

הגישה ההתייחסותית רואה עצמה כבשר מבשרה של התאוריה הפסיכואנליטית. יחד עם זאת, סטיבן מיטשל היה מהראשונים שהצביעו על מגבלות האמונה בתאוריה אחת בתוך הפסיכואנליזה. הוא התנגד לצורך של אנליטיקאים להיות נאמנים לאידאל טיפולי אחד. הגישה ההתייחסותית עשתה שירות מצוין לפסיכואנליזה. היא עדכנה אותה, היא הפכה אותה מגוף ידע מאובן ומנותק שמתעלם מההתפתחויות בתרבות ובפילוסופיה לגוף ידע שמושפע מהעולם שסובב אותנו ומהשינויים העצומים שהוא עבר. ההתייחסותיים הושפעו מהפוסטמודרניזם, מהפמיניזם, מפילוסופיה פוזיטיביסטית של המדע. הם גם מתעניינים הרבה יותר בנושאים פוליטיים עכשוויים ובכך פורצים את הנטייה של המקצוע להיות מנותק מהאירועים סביבו.

ספרים רבותי, ספרים

כתב וערך: שבתאי מג'ר

מעגל החיים - בסרטים של אקירה קורוסאווה ותיאו אנגלופולוס

רות נצר, הוצאת רסלינג, 2016. 277 עמ'

כתוב בטון ענייני, מלומד וחוקר, ובסגנון לירי ופואטי כובש לב.

בסרט "חלומות" של קורוסאווה, תיאור המתרחש בשמונה החלומות הוא מסע צמיחה של תודעה והתפתחות האדם בשלבי החיים השונים. ההקבלה והזיקה המפירה בין הקולנוע לתולדות הנפש מוצגות בידענות רחבה ובאמנות כתיבה.

סקירת הסרטים של אנגלופולוס סוחפת את הקורא למסעות אדם בעקבות גורלו תוך שהיא מציגה גיבורים שונים בחיפושיהם ומאבקייהם למצוא את מה שאבד ומה שלא היה עבורם.

הספר הזה הוא יצירה. יצירה מקיפה, מורכבת, עמוקה ומגוונת, בעלת רבדים, שחלקם גלויים וחלקם משתמעים ומתפרשים, ובד בבד זו יצירה נהירה, בהירה, לירית, מרתקת ביופיה; ועם כל אלה, היא גם עיונית, מובנית ומשכילה. כתיבת הספר וערכתו הם מעשה מארג של איסוף, סידור והגשה של פרטים ממקורות שונים, מתקופות שונות, וממוחות שונים; היא פורשת בפנינו מסע שבו אנחנו הצופים ואנחנו העושים את הדרך בתחנות שנחשפות אחת אחרי השנייה ומתגלות כתצרך מעגל חיים ספרותי קולנועי פסיכולוגי סמלי טקסי חווייתי קולקטיבי, ואישי פרטי.

תחושת הקורא היא שיוט במרחב אינסופי שבו מזמנים לו מראות ומקורות כמסעות חיים של אחרים וכמסע החיים שלו עצמו. המקורות הספרותיים הקולנועיים והתאורטיים מוגשים בתבונה ובאלגנטיות, והדיאלוג הנערך איתם קורה באופן טבעי ובהיר. חוויית קריאה עשירה ומיוחדת במינה.

הקולנוע לימד אותנו הרבה על החיים וכיצד לנהוג עם אנשים אחרים, וגם כיצד להרגיש. הספר של רות נצר מביא אלינו את הקולנוע, ואיתו מבט על החיים דרך עשיית סרטים, ומבט על עצמנו בשלבי חיים שונים; ויותר מכך, הוא מספק לנו מפגש עם המתרחש באזורי הלא מודע הפרטי והלא מודע הקולקטיבי ועם דמויות שמייצגות עבורנו מצבים, ומראות לנו תמונות ומקומות שאיננו יכולים להשיג בכוחות עצמנו. המבוא מפנה אותנו אל מלאכת הצילום והאמנות שבו ואל תפקידו של הקולנוע כטקס מודרני וכמחיה מיתוסים על גורל האדם. הוא מרחיב את שדה הראייה ושולח מבט להיכרות השילוב בין מיתוסים והיעדרם לבין התפתחות והתפרקות תרבויות וחברות וביטויים של אלה בקולנוע.

הנה לדוגמה פסקה קצרה במבוא שמביעה בניסוח פואטי תמצית מהמתרחש בזמן צילום ובזמן התבוננות בצילום: "ובעודי מצלמת, אני מתבוננת במצולם בעיניים שיתבוננו בו בעתיד. העכשיו הופך לזיכרון תוך כדי צילום וכבר המראה נאסף באותו דוק של זיכרון שמאיר אותו מבפנים באיזה געגועים" (עמ' 9).

הספר מחכים ועשיר לאנשי מקצוע. הוא מעמיק ולוקח את הקורא להיכרות יסודית עם המבט הקולנועי ועם התבוננות בכלל, ומעורר בחינה תרבותית, פסיכולוגית ואישית שהולכת ומסתעפת, הולכת ומתבהרת מפרק לפרק ומעמוד לעמוד.

הספר פותח מפגש מסחרר עם היצירה הקולנועית של שני במאי קולנוע, ודרכם מציע למידה מעניינת על עולם הקולנוע ותפקידו בעיצוב תרבות והשפעתו על נפש האדם. הוא



שבתאי מג'ר הוא פסיכולוג ייעוצי-תעסוקתי מומחה. בעל קליניקה פרטית. משורר. מדריך ומנחה קבוצות וסדנאות כתיבה. מלמד באוניברסיטת בר-אילן בתכנית מ"א לייעוץ ארגוני.

להיפרד בשלום – תהליכי פרידה מכוננים ולאורך החיים

רוני סולן ושולה מודן, הוצאת מודן, 2017. 286 עמ'

פילוסופית קיומית או פסיכולוגית. לכן, כפי הנראה, פחות יתרום למטפלים שמתחבטים בסוגיות מורכבות של מטופלים או של עצמם. אפשר לראות יתרון בשפה הידידותית וביכולת לספר סיפורים ואירועים התנהגותיים ונפשיים מחיי היומיום שמופיעים אצל כלנו, עם הדגשות והמלצות לפעולה; ואפשר לראות בהצגת הדברים הזאת התמקדות בממד סיפורי ויותר על דיון מקצועי מעמיק. לאנשי מקצוע שמבקשים ירידה בוחנת לעומק, הספר חסר זאת. למתלמדים ואנשי מקצוע צעירים ולקוראים מן השורה, הספר מספק תמונת מחיי היומיום ומציע יתר תשומת לב, מודעות ואפשרויות לתרגול ביתי להבנת התנהגות הילדים ולהקטנת מתחים ביחסים. הספר מציג בעקביות את הזיקה בין הורה לילד, ומציין את כוחם של תהליכים נפשיים לעבור מההורה ולהיספג אצל הילד, כמו גם את כושר החישה של הילדים לקלוט רטט ותחושות של ההורה ולהגיב אליהם באופן לא מילולי.

הספר מציע כיצד להיפרד באופן רגיש ומקל, וכיצד לשמור על יחסים ועל בריאות נפשית דרך תהליכי פרידה מכוננים לאורך החיים. הכתיבה מעוררת הזדהות. רוח הצגת הדברים בדוגמאות חיוביות, ומראה כיוון של התמודדות מאפשרת עם מצבי פרידה ועמידה בהם. בין הסיפורים יש קטעים עיוניים שמתארים קשיים צפויים ומספקים הסברים למצבים מוכרים על פי שלבי ההתפתחות.

הכתיבה ידידותית, בהירה, פתוחה, קלה למעקב, אפילו מתוקה. היא מספרת את הפרטים, מציגה אותם כעובדות חיים שכדאי להכיר, שמשותפות לכולנו. היא יותר מיידעת ופחות דורשת מהקורא לבחון מורכבות של מצבים מסובכים ומעיקים הכרוכים בפרידה. אירועי יצירת היקשרויות וחוויות פרידה מסופרים כמו זה גילוי חדש, כמו סיפור סוד לילדים.

הספר עשוי להתאים לקוראים שרוצים לדעת ולהכיר אירועי פרידה ותהליכי היפרדות, אם כדי להשוות למצבם הם, ואם כדי לדעת עוד. הוא אינו מספק גירוי ולא כלים לעירור חשיבה



המורה

מיכל בן נפתלי, הוצאת כתר, 2015. 185 עמ'

והזדהות, ובעזרת דמיון, נכנסת הדמות הדוברת בספר אל קרביה של הגיבורה, ומציגה את התהוות עולמה הפנימי תוך כדי צמיחתה מילדה לנערה ולאשה. בתוך כך נפרשת התפתחות מורכבת ומרתקת של זהות מקצועית, שרקומה מחוטי רגש, נפש ואירועי חיים; שבה מזוהה נפש מורה בנפש אדם, נפש אדם בנפש מורה, ותלמידה, שנעשתה למורה בעצמה, צופה בכל זה, מתרשמת ומפנימה. ומשהו על מלאכת הכתיבה: אופן ניסוח המשפטים מצליח לארוג מרקם של סיפור מתפענע תוך כדי התהוותו כתעלומה. מעקב אחריהם מוליך את הקורא במבוכים של נפש ושל סיפור, עד שקשה להבחין ביניהם, והוא נעשה לחלק מן המתואר. זו הדגמה של הזדהות או התקרבות סמוכה מאוד לחוויה כפולה, ואולי אף משולשת – של דמות המורה, של הדוברת, תלמידתה, ושל נפש הקורא/ת.

הספר הוא רומן (זוכה פרס ספיר 2016), והוא הצגה מיוחדת של מקרה, שבו תלמידה מביטה מקרוב בעין בוחנת במורתה, ומנתחת בדקדקנות התנהגויות שלה, תוך חדירה מתבוננת בתהפוכות נפשה ובחוללות מאורעות ההיסטוריה בתוכה. זירת פעילות אחת היא הכיתה בבית הספר. הגיבורה היא המורה המסוקרת, והמסע יוצא אל נפשה המיוסרת ואל מאמציה לשמור על שפיותה ועל דמותה. הדוברת היא אחת מאוכלוסיית הנפגעים ממעשיה והתפרצויותיה של המורה, והיא גם צופה משתתפת, סוקרת וחוקרת אמפתית, שומרת ריחוק כמו מקצועי, ושואלת שאלות.

שם הספר "המורה", אבל בה במידה הוא גם "עולמה הפנימי של תלמידה". דרך הצגת המורה והיחס אליה מתגלה עולם פנימי של תלמידה, למה הוא נפתח, ומה מופנם בו מדמותה של מורתה, מרוחה, מאורחות חייה, מסיפור האישי ומנפשה. מתוך אמפתיה



אתיקה במחקר ופרסום מדעי בפסיכולוגיה

הפסיכולוגים בישראל, 2017 - דאגה למשתתפים במחקר:

"טרם תחילת המחקר, פסיכולוגים יקבלו מהמשתתפים או ממייצגיהם החוקיים את חתימתם על הסכמתם מדעת להשתתפות במחקר ושימוש בעזרי המחקר. חתימה זו תתקבל רק לאחר שהפסיכולוגים הסבירו בשפה מובנת את אופי המחקר ואת הנדרש מהנבדקים. על הפסיכולוגים להציג לפני המשתתפים או מייצגיהם את הסיכונים והסיכונים שבמחקר. עליהם להבהיר למשתתפים שהם חופשיים להשתתף, לסרב להשתתף או לפרוש מהמחקר. אם קיימים תמריצים, עליהם להבהיר את המדיניות לקבלתם ומה טיבם. אין להציע תמריצים בלתי הולמים כדי להשיג הסכמה להשתתף במחקר. כשמשתתפי המחקר הם סטודנטים או כפופים, ידאגו הפסיכולוגים עורכי המחקר להגן עליהם מהתוצאות האפשריות של סירוב להשתתף במחקר או פרישה ממנו.

פסיכולוגים ייתנו גם לילדים וגם לחסרי ישע שאינם יכולים על פי דין לתת את הסכמתם הסבר על המחקר, לפי רמת הבנתם, ויקבלו את הסכמת האחרים עליהם בכתב. פסיכולוגים ידאגו להגנה הולמת, לכבודם ולרווחתם של המשתתפים במחקר, לשמירת הסודיות של המשתתפים וכן של אנשים אחרים שיכולים להיות מושפעים מהניסוי או מהמחקר".

כפי שעולה מסעיף זה, יש לקבל הסכמה מדעת בכתב בחתימת הנבדק או מייצגיו החוקיים, וזאת לאחר מתן הסבר נהיר באשר למטרות המחקר, למעורבות הנדרשת מהנבדק עצמו ולהשלכותיה. הסכמה זו צריכה להינתן באופן חופשי, וללא ביקורת או סנקציות לנוכח סירוב.

במקרה שבו המחקר מערב קטינים וחסרי ישע, יש לקבל את הסכמתם החוקית בכתב של מייצגיהם החוקיים (הורים או אפוטרופוסים), אך גם אז הקוד מנחה ליתן הסבר מותאם גם לנבדק עצמו. הכרח זה מתקיים גם במחקר מדעי המערב אוכלוסיות מוחלשות (לדוגמא אנשים המתמודדים עם התמכרויות, אנשים שקיימת שאלה או ספק לגבי מידת חירותם להסכים או להתנגד לפרסום או להשתתפות במחקר, כגון אסירים ועוד). בכל מקרה כזה על החוקר לוודא את הבנתו של הנחקר ולקבל את הסכמתו מדעת או את הסכמת מייצגיו החוקיים להשתתף בו.

בהקשר זה יש לציין כי במקרים שבהם שפת האם של הנבדק איננה עברית או ששליטתו בה איננה מלאה, יש לוודא את הבנתו תוך היעזרות במתורגמן.

כמו במחקר מדעי המחייב קבלת הסכמה מדעת לעצם

קהילת הפסיכולוגים בארץ עוסקת בשנים האחרונות יותר ויותר בחיבור שבין העבודה בשדה הקליני לבין השדה המחקרי כחלק מהמגמה של טיפול ואבחון מגובה ראיות. לשולחנה של ועדת האתיקה מגיעות פניות שמבטאות את המתח בין השדה הטיפולי לשדה המחקר והפרסום המדעי, ובכלל זה בין החובה לשמירה על סודיות המידע לבין חשיפתו בהקשרים של מחקרים ופרסומים מדעיים.

הפסיכולוגיה, על תחומיה המגוונים, שואפת לחקור את ההתנהגות, הרגשות והחשיבה של בני אדם במטרה להבין ולנבא התנהגות, לשם הקלה על סבלו הנפשי של הפרט, ועל מנת לתרום לחברה בתחומים רבים ומגוונים. החיוניות של מחקר ופרסום מדעי בספרות המקצועית, כולל פרסום מקרים או אנקדוטות מהתערבויות פסיכולוגיות (case studies), ברוחה. בני האדם המשמשים במחקרים פסיכולוגיים רבים כנבדקים חותמים על הסכמתם להשתתף במחקר כחלק מהבנתם את החשיבות בקיומו של מחקר פסיכולוגי ורצונם בתרומה לתחום.

השאלות המגיעות אל שולחנה של ועדת האתיקה מבטאות סוגיות אלו ותורות אחר פתרונות אתיים אשר מצד אחד יאפשרו לתרום באמצעות המחקר והפרסום המדעי להתפתחות הפסיכולוגיה כמדע, ומצד שני יאפשרו לשמור על כבודו, זכויותיו ופרטיותו של המטופל, תוך הימנעות מפגיעה בו. במאמר זה נתייחס לכללי האתיקה הבאים לתת מענה לנושא זה, תוך הדגשת שני עקרונות מרכזיים: קבלת הסכמה מדעת של הנבדק או המטופל להשתתף במחקר ופרסום מדעי, והחובה לשמירת סודיות המידע בפרסומים אלה.

הצהרת הלסינקי (1964, ועדכונים מאוחרים) שהיוותה בסיס לקודי אתיקה מקצועיים, ובכלל זה קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל, קבעה, שלמרות החשיבות הרבה שיש לקידום המדע, רווחת הנבדק או המטופל, השמירה על כבודו וכיבוד זכויותיו - קודמים לאינטרסים אחרים: "לא תהא עדיפות לענייני מדע וחברה על פני שיקולים הקשורים ברווחתו של הנחקר".

סעיף 12.1 לקוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל - התנהלות אתית במחקר (2017) קובע כי פסיכולוגים העורכים מחקרים נדרשים לקבל עוד לפני תחילת העברת המחקר אישור למחקר מהוועדות המאשרות מחקרים (כדוגמת ועדת הלינסקי) ומהמערכות שבמסגרתן נערך המחקר. ההליך המחקרי נדרש להיות בהלימה עם העקרונות והכללים המנחים של האתיקה המקצועית, תוך צמצום חשיפת המידע והנתונים רק לאלו שהוסמכו לכך.

כחלק משמירה על רווחת הנבדק וההתנהלות האתית, נדרשת קבלת הסכמה מדעת להשתתפות במחקר או בפרסום המדעי, כפי שמפורט בסעיף 12.2 לקוד האתיקה של



לכל סוג של התערבות, וביחס לכל סוג של פרסום, לרבות במחקר ובפרסום מדעי או ספרותי או אחר. אם לקוח הסכים להשתתף במחקר, או הסכים לחשוף חומר הנוגע בעניינו, ואישר הסכמתו בכתב, הפסיכולוג רשאי לפעול רק לפי הסכמתו, וזאת לאחר שמסר ללקוח פרטים הנוגעים להסכמה זו ולהשלכותיה, ולאחר שהלקוח או מייצגיו החוקיים חתמו עליה. הקלטה, צילום, צפייה במראה חד כיוונית וכן נוכחותו של אדם נוסף בעת ההתערבות המקצועית ובמהלך מחקר, יתקיימו רק לאחר השגת הסכמה של המשתתפים או מייצגיהם החוקיים".

בכך מובהר כי גם כאשר נבדק נתן הסכמתו, האחריות לרווחתו ולהגנה עליו היא של החוקר, ובכלל זה השמירה על פרטיותו ועל סודיות המידע בכל סוג של פרסום, הנוגע לכל סוג של התערבות פסיכולוגית.

מאחר שעקרון שמירת הסודיות הוא עיקרון בסיסי ויסודי בעבודת הפסיכולוג, פרסום העושה שימוש בדוגמאות פרטניות, הצגת מקרה או אנקדוטות אישיות מהתערבות פסיכולוגית, אשר עלול לחשוף את זהות המטופל, מחייב בחינה מדוקדקת באשר לנחיצות הצגת הדוגמאות הפרטניות. אם הצגתן חיונית, עליו לעמוד בכללי האתיקה לפרסום מדעי: קבלת ההסכמה מדעת בכתב הכוללת את כל הפרטים בנוגע להסכמה זו, ושמירה על סודיות המידע על ידי הסוואת הפרטים האישיים ככל שניתן, באופן שלא יאפשר זיהוי.

בכל מקרה של הדגמה מקצועית על סמך מקרה ספציפי, אנו ממליצים לשקול האם השימוש במקרה הספציפי אכן חיוני למחקר או לפרסום, או שניתן לתרום לידע המקצועי גם באמצעות המחשה תאורטית, כללית, שאיננה אופיינית דווקא למקרה מסוים. אם לשיקולו של הפסיכולוג חיונית הדגמה ממקרה ספציפי - באחריותו כאמור להסוות את הנתונים באופן שלא יאפשר זיהוי. בפרסומים בכתב, מומלץ לקבל את אישור המטופל על ידי העברת טיוטת החלק הרלוונטי במאמר לעיונו.

השמירה על סודיות המידע ופרטיות הנבדקים או המטופלים נדרשת גם במאגרי מידע ממוחשבים המשמשים למחקר, הן על ידי שיטות קידוד ואבטחת מידע שונות למניעת זיהוי פרטים אישיים (כגון שם, תעודת זהות וכו'), והן על ידי שמירה על נגישות המידע רק למורשים לכך.

לסיכום, מאמר זה התמקד בשני עקרונות בסיסיים הרלוונטיים לשדה המחקרי ולשדה הטיפולי בפסיכולוגיה ככלל, ולחיבור בין שני השדות בפרט: הסכמה מדעת ושמירה על סודיות ופרטיות הלקוח. התפתחות המחקר בשדה הפסיכולוגי מאפשרת דיאלוג מפרה בין התאוריה לבין הקליניקה, תוך דגש על פרקטיקה מבוססת ראיות. התפתחות זו מביאה איתה צורך במודעות גוברת והולכת גם להיבטים המקצועיים-אתיים של דיאלוג זה.

השתתפות במחקר, גם פרסום מקצועי שאינו במסגרת מחקר, כגון פרסום תיאורי מקרה בהרצאה או בספרות מקצועית ועוד, מצריך קבלת הסכמה בכתב מאת המטופל לחשוף חומר הנוגע לעניינו. הסכמה זו יכולה להינתן על גבי טופס המפרט את הפרטים של מתן האישור ואת השלכות הפרסום. מקובל שלצד החתימה יופיע השם המלא של המטופל ונתן ההסכמה, ובמקרה של אוכלוסיות פגיעות גם של המייצגים החוקיים, מספר תעודת הזהות של כל אחד מהחיתומים, התאריך ופירוט תנאי הסכמתם.

מעבר לכך, חשוב שההסכמה תינתן לגבי הנוסח המיועד לפרסום, כך שהסכמת הנבדק או מייצגיו החוקיים תתקבל עבור הרעיון והקונטקסט שבהם הדברים מפורסמים, וזאת על ידי העברה לאישור הנבדק או מייצגיו את החלק בטיטת המאמר או ההרצאה או הפרסום הנוגע למטופל, ולא רק הסכמתו לגבי עצם השימוש במקרה.

כאשר ניתנת המחשה תאורטית, או המחשה כללית שמאפיינת מטופלים רבים ואיננה אופיינית למקרה מסוים, אין צורך בקבלת הסכמה.

שמירה על סודיות המידע

שמירה על סודיות המידע היא חובה בסיסית ויסודית של הפסיכולוג בכל התערבות פסיכולוגית. בפרסום מדעי שבו מדווחים ממצאים סטטיסטיים כגון מגמה כללית, שאלת השמירה על פרטיות וסודיות איננה רלוונטית. עם זאת, לעתים נדרשת או רצויה המחשה באמצעות הצגת אנקדוטות או הצגה של התערבות מסוימת עם מטופל ספציפי על מנת לשתף את קהיליית הפסיכולוגים, במטרה לקדם את המחקר או את ההבנות המקצועיות.

בנוסף, לעתים המחקר נערך במסגרת שאיננה מחקרית בלבד, אלא גם טיפולית. במקרים אלו יכול שיופעל לחץ על הפסיכולוג החוקר על ידי הגורם המטפל באותה המסגרת, או להפך, לחשוף בפניו מידע על נבדק או מטופל מסוים ולשתף אותו בנתונים שנאספו לצורכי מחקר, או לטובת מטרה טיפולית. לחצים כאלו יכולים לבוא אף מטעם גורמים מטפלים בכירים יותר מהפסיכולוג, בטענה כי טובת המטופל או הלקוח מחייבת הנגשת המידע שנאסף לצורכי מחקר, או לצורך הטיפול.

סעיף 4 לקוד האתיקה של הפסיכולוגים בישראל, 2017, מתייחס ישירות לחובה החוקית והאתית של שמירת הסודיות בכל סוג של פרסום מדעי או אחר. סעיף 4.4 - חשיפת מידע הקשור בלקוחות, קובע:

"פסיכולוגים לא יחשפו בכתביהם, בהרצאותיהם או באמצעי תקשורת אחרים, מידע חסוי שהשיגו במהלך עבודתם אשר מאפשר זיהוי אישי של לקוחותיהם. הדבר נכון ביחס

1. העצני, צ' (2010). לשקול מחדש – המדריך הפסיכולוגי למטפל הבריאתרי. ירושלים: הדר.
2. חוזר מנהל הרפואה של משרד הבריאות. (2013). www.health.gov.il.
3. Angrisani, L., Santonicola, A., Iovino, P., Formisano, G., Buchwald, H., & Scopinaro, N. (2015). Bariatric surgery worldwide. *Obesity surgery*, 25, 1822-1832.
4. Brantley, P.J., Waldo, K., Matthews-Ewald, M.R., Brock, R., Champagne, C. M., Church, T., Harris, M.N., McKnight, T., McKnight, M., Myers, V.H., & Ryan, D.H. (2014). Why patients seek bariatric surgery: does insurance coverage matter? *Obesity surgery*, 24, 961-964.
5. Booth, H.P., Prevost, A.T., & Gulliford, M.C. (2015). Access to weight reduction interventions for overweight and obese patients in UK primary care: population-based cohort study. *BMJ Open*, 5, 1-6. doi:10.1136/bmjopen-2014-006642.
6. Chesler, B.E. (2012). Emotional eating: a virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *The Scientific World Journal*, 365961. <http://doi.org/10.1100/2012/365961>
7. Edwards-Hampton, S.A., & Wedin, S. (2015). Preoperative psychological assessment of patients seeking weight-loss surgery: identifying challenges and solutions. *Psychology research and behavior management*, 8, 263-272.
8. Fabricatore, A.N., Sarwer, D.B., Wadden, T.A., Combs, C.J., & Krasucki, J. L. (2007). Impression management or real change? Reports of depressive symptoms before and after the preoperative psychological evaluation for bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 17, 1213-1219.
9. Flores, C.A. (2014). Psychological assessment for bariatric surgery: current practices. *Brazilian Archives of Digestive Surgery*, 1, 59-62.
10. Green D. D., Engel, S.G., & Mitchell, J.E. (2014). Psychological aspects of bariatric surgery. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, 448-52.
11. Greenberg, I., Sogg, S., & Perna, F.M. (2009). Behavioral and psychological care in weight loss surgery: best practice update. *Obesity*, 17, 880-884.
12. Jumbe, S., Hamlet, C., & Meyrick, J. (2017). Psychological Aspects of Bariatric Surgery as a Treatment for Obesity. *Current Obesity Reports*, 6, 71-78.
13. Karmali, S., Kadikoy, H., Brandt, M.L., & Sherman, V. (2011). What is my goal? Expected weight loss and comorbidity outcomes among bariatric surgery patients. *Obesity surgery*, 21, 595-603.
14. Lagerros, Y.T., Brandt, L., Hedberg, J., Sundbom, M., & Bodén, R. (2017). Suicide, self-harm, and depression after gastric bypass surgery: a nationwide cohort study. *Annals of Surgery*, 265, 235-243.
15. Mitchell, J.E., King, W.C., Chen, J.Y., Devlin, M.J., Flum, D., Garcia, L., Pender, J.R., Kalarchian, M.A., Khandelwal, S., Marcus, M.D., Schroppe, B., Strain, G., Wolfe, B., & Yanovski, S. (2014). Course of depressive symptoms and treatment in the longitudinal assessment of bariatric surgery (LABS-2) study. *Obesity*, 22, 1799-1806.
16. Munoz, D.J., Lal, M., Chen, E.Y., Mansour, M., Fischer, S., Roehrig, M., Sanchez-Johnsen, L., Dymek-Valentine, M., Alverdy, J., & Le Grange, D. (2007). Why patients seek bariatric surgery: a qualitative and quantitative analysis of patient motivation. *Obesity Surgery*, 17, 1487-1491.
17. Ogle, J.P., Park, J., Damhorst, M.L., & Bradley, L.A. (2016). Social support for women who have undergone bariatric surgery. *Qualitative Health Research*, 26, 176-193.
18. Peterhansel, C., Petroff, D., Klitzke G., Kersting, A., & Wagner, B. (2013). Risk of completed suicide after bariatric surgery: a systematic review. *Obesity Reviews*, 14, 369-382.
19. Rudolph, A., & Hilbert, A. (2013). Post-operative behavioral management in bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Reviews*, 14, 292-302.
20. Snyder, A.G. (2009). Psychological assessment of the patient undergoing bariatric surgery. *The Ochsner Journal*, 9, 144-148.
21. Switzer, N.J., Debru, E., Church, N., Mitchell, P., & Gill, R. (2016). The impact of bariatric surgery on depression: a review. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 10, 12. doi:10.1007/s12170-016-0492-7.
22. Van Vuuren, M.J., Strodl, E., White K.M., & Lockie, P. (2015). Psychosocial presentation of revisional LAGB patients: a qualitative study. *Clinical Obesity*, 5, 273-280.
23. Vishne, T.H., Ramadan, E., Alper, D., Avraham, Z., Seror, D., & Dreznik, Z. (2004). Long-term follow-up and factors influencing success of silastic ring vertical gastroplasty. *Digestive Surgery*, 21, 134-141.
24. Zwaan, M., Enderle, J., Wagner, S., Muhlans, B., Ditzen, B., Gefeller, O., Mitchell, J.E., & Muller, A. (2011). Anxiety and depression in bariatric surgery patients: a prospective, follow-up study using structured clinical interviews. *Journal of Affective Disorders*, 133, 61-68.

ברכות למקבלי תארים

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל מברכת את חבריה אשר קיבלו בשנה האחרונה תואר מומחה ותואר מומחה-מדריך ומאחלת להם הצלחה רבה בהמשך דרכם המקצועית! בהערכה רבה,

ד"ר מאיר נעמן, יו"ר
הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

תואר מומחה

פישר מיטל
רויטגרץ לוטן לינה

חטיבה חינוכית

פרידמן יפית
סיגאוי לילך
זלמן תלמה
יואלס מורן
גלזר גבי
מרדכי הלה
שרבעי יהונתן דניאל
רכלבסקי טלי
בוקובזה גבריאל
גרין בלייר תמר
מדליון צפורה שירה
קליין נעה

חטיבה רפואית

אבו ווסל איבתסאם
ולטמן אלון
נרטוב מיכל
נכטיגל ענת
פרילינג מיכל
נהלוני אלעד

חטיבה התפתחותית

גלזרמן מאיה
שרון נטע
אביעם-גריבר גלי

חטיבה שיקומית

טויק מורן
קאהן דנה
טל יעקובי דנה

חטיבה חברתית תעסוקתית-ארגונית

צוקרמן כץ מריה

חטיבה קלינית

הרן ליעד
שהלא אמירה
זיסינוין תמר
אלכסנדרון אילה
לפיד מיכל
גילן עמרי זאב
ירושלמי לימור
חודורקובסקי מיטל
גולדנהירש בנימין
גיל הילה
שפרן נעמה
שוורץ הדס
שטיין הילה
זיו-ברנוב ורד
שחר נטע
שדה כרמית
לנדסברג יעל
נוס יובל
אשכנזי תומר
שטיין מאיה
שטר בנשציק איילת
אינגבר-כהן שירה
ברזון רוני
כנורי דנה
אלוני יעל
שינפלד ליאור
כהן אלון
כץ מיה
גיגי הראל תהילה
יונתן לאוס רפאל
ד"ר גילהר ליהיא עדי
ד"ר ולך יוסף יונה
מילמן דניאל רוג'ר

תואר מומחה-מדריך

חטיבה חינוכית

פישביין גלעד
חכם סימונה
בן נון עירית
טנג'י דניאל מרתה
שומיאשקין גבריאלה
שני רבקה
רודברג סנדרה יהודית
בר אל הילית
גבירץ ורד
רפפורט אסתר
אבני אילון גליה
גלסמן דגנית
לנגה חגית
לירמן אדריאנה אלנה

חטיבה קלינית

יוסופוף-דנציגר אירית
בירן לירון אהרן
זיו-חמו עידית
זיו ליאת
תומר אמיתי נחום
שטינברכר אביטל

חטיבה התפתחותית

אברון רבקה יהודית
יעקבי רוזנה
נהב אריאלי ימית

חטיבה חברתית- תעסוקתית-ארגונית

בליך נמרוד
דינור יוסף-פשל

חטיבה רפואית

לביא מורן



הסתדרות הפסיכולוגים בישראל
Israel Psychological Association



שמחים להזמין אתכם לכנס החטיבה השיקומית
של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל
בנושא:

מקלאסיקה לחדשנות בפסיכולוגיה שיקומית

29-30 נובמבר 2017 | מלון "הרלינגטון" אשקלון
28 נובמבר 2017 - ערב בכירים



הרשמה לכנס ולבחירת סדנאות באתר הפ"י:
www.psychology.org.il