



# הדרכה חיה מקוונת בטיפול משפחתי וזוגי אתגרים והזדמנויות

יוחאי נדן, רזי שחר, דאריל לבנבך, טלי לשם,  
נורית פרץ סלטון, סביונה קרמר, דניאלה קרמר, רינת רוזן

## תקציר

## מבוא

עם פרוץ מגפת הקורונה, אנו, סגל המדריכים של מכון ברקאי בתל אביב, נאלצנו למצוא פתרונות להמשך מפגשים עם הזוגות והמשפחות שלנו ומתן הדרכה למתמחים בטיפול משפחתי הנמצאים במסלול ההכשרה שלנו. למטרה זו העברנו את קורסי ההדרכה החיה שלנו (פרקטיקום) למרחב הווירטואלי, תוך שימוש באפליקציית זום למה שכינינו: "פרקטיזום". אולם, כאשר הלקוחות, המטופלים, מטפלת-מתמחה, קבוצת המתמחים והמדריכים מחוברים רק באופן מקוון - מתעוררים אתגרים והזדמנויות. לאחר מתן רקע תאורטי קצר, נתאר את תהליך ההדרכה החיה המקוונת, נדון ברפלקציות שלנו בדבר האתגרים והאפשרויות שתהליך זה מעלה, ונציע מסקנות והמלצות ראשוניות.

עד לאחרונה, התפיסה של מטפלים משפחתיים וזוגיים את הטיפול המקוון הייתה חשדנית, במיוחד סביב הלימתו ומידת היעילות שלו לטיפול הזוגי והמשפחתי (Hertlein & Earl, 2019). הארגון האמריקאי לטיפול בנישואין ובמשפחה (AAMFT) הוציא פרסומים ראשוניים העוסקים בהדרכה מקוונת ב־2001 (Pennington et al., 2019). לאחרונה תחום זה מתפתח, ומתבסס גם במחקר (למשל Blumer et al., 2014) וברגולציה (למשל Caldwell et al., 2017). בניתוח תוכן של מאמרים המתייחסים לטיפול משפחתי וזוגי מקוון (Blumer et al., 2014) נמצא כי טיפול מקוון עשוי להיות יעיל עבור זוגות, הורים ומשפחות. נטען כי עבור בעיות מסוימות תוצאותיו של טיפול

טיפול והדרכה מקוונים בטיפול משפחתי וזוגי הם בשנים האחרונות פרקטיקה שמתפתחת במהירות, עם גוף ידע גדל והולך בספרות המחקרית. הכשרה בטיפול משפחתי, מאז ימיה הראשונים, כללה הדרכה חיה שבוצעה על ידי מדריך וזוגות מתמחים שישבו מאחורי מראה חד-כיוונית. עם התפשטות מגפת הקורונה (Covid-19), הריחוק החברתי והטלת הסגר, אנחנו - סגל המדריכים במכון ברקאי בתל אביב - נאלצנו למצוא דרכים חדשות כדי להמשיך את המפגשים הטיפוליים עם הזוגות והמשפחות, ואת ההדרכה החיה של המתמחות והמתמחים. למטרה זו העברנו את קורסי ההדרכה החיה שלנו (פרקטיקום) למרחב הווירטואלי, כשאנו עושים שימוש באפליקציית זום כפלטפורמה לקיום טיפול זוגי ומשפחתי עם הדרכה חיה מקוונת אותה כינינו "פרקטיזום". מאמר זה מתבסס על ניסיונונו בלמעלה ממאה שיחות טיפוליות עם הדרכה חיה מקוונת, שהתקיימו בין מרץ ומאי 2020, שבהם השתתפו 14 מדריכים ו-28 מטפלות-מתמחות והזוגות והמשפחות שעימן הן עובדות. המאמר מציע התבוננות רפלקטיבית על הדרכה חיה מקוונת חלוצית זו, שבה המשתתפים - המשפחה, המטפלת-מתמחה, המדריכים והזוגות - נמצאים כל אחד בביתו שלו. במאמר אנו מתארים את המתודה שבה השתמשנו ואת ההתאמות שעשינו לשם ביצוע הדרכה חיה מקוונת. לאחר רקע תאורטי קצר, יובא תיאור התהליך של הדרכה חיה מקוונת, דיון ברפלקציות שלנו ושל המתמחים שלנו בדבר האתגרים והאפשרויות שתהליך זה מציב, ולסיכום יוצעו מסקנות והמלצות ראשוניות.

ד"ר יוחאי נדן, עו"ס, מטפל ומדריך מוסמך בטיפול משפחתי וזוגי, מכון ברקאי, בית הספר לעבודה סוציאלית האוניברסיטה העברית.  
yochay.nadan@mail.huji.ac.il

רזי שחר, פסיכולוגית חינוכית מוסמכת ומדריכה בטיפול משפחתי וזוגי, מכון ברקאי, קליניקה פרטית רמת גן. shachar.rs.razi@gmail.com

דאריל לבנבך, מטפלת ומדריכה מוסמכת בטיפול משפחתי וזוגי, מכון ברקאי. darylle.anne@gmail.com

טלי לשם, מטפלת ומדריכה מוסמכת בטיפול משפחתי וזוגי, מכון ברקאי. talileshem2@gmail.com

נורית פרץ סלטון, MSW, פסיכותרפיסטית ומטפלת מוסמכת בטיפול משפחתי וזוגי, מכון ברקאי. salton.nurit@gmail.com

סביונה קרמר, מנהלת מכון ברקאי, מטפלת ומדריכה מוסמכת בטיפול משפחתי וזוגי, מזכ"לית האגודה הישראלית לטיפול זוגי ומשפחתי.

saviona.cramer@gmail.com

דניאלה קרמר, מטפלת מוסמכת בטיפול משפחתי וזוגי, מכון ברקאי. daniellacramer@gmail.com

רינת רוזן, מטפלת ומדריכה מוסמכת בטיפול משפחתי וזוגי, מכון ברקאי. rozrin@gmail.com



בטיפול משפחתי וזוגי גדל במהירות ככל שמטפלים משפחתיים וזוגיים ביטאו עניין גובר בלמידת היעילות של הדרכה מקוונת (Rousmaniere, 2014). להדרכה מקוונת יש יתרונות כגון נוחות רבה יותר בקביעת לוחות זמנים ושימוש יעיל יותר בזמן. הדרכה מקוונת מאפשרת למודרכים לעבוד גם עם מדריכים ממקומות מרוחקים גאוגרפית ממקום מגוריהם, שנבחרים בהתאם לקריטריונים אחרים כגון מומחיות בגישה טיפולית מסוימת, במודל מסוים או באוכלוסייה מסוימת (Pennington et al., 2019). אחת המגבלות של הדרכה מקוונת היא הדרישה שהן המדריך והן המודרך יהיו מיומנים בשימוש בטכנולוגיה הנדרשת, כיוון שמיומנות לא מספקת בתחום זה עלולה להביא לקשיים שונים ולבעיות אתיות כגון הפרת סודיות (Vaccaro & Lambie, 2007). בנוסף, היעדר אינטראקציה פיזית או פנים אל פנים בין מטפל ומדריך עלולה להקשות ואף להזיק לתהליך, במיוחד לנוכח האתגר בקליטה ועיבוד של רמזים לא מילוליים בהקשר כזה. דבר זה עלול להביא לשיבוש בתקשורת ולאי-הבנת שעולות למנוע מהשניים העצמה והעמקה של התקשורת ביניהם (Bender & Dykeman, 2016). לפי פנינגטון ושותפיו (Pennington et al., 2019), אנו כמדריכים חייבים לראות את עצמנו כמחדשים וכחוקרים של חזיתות חדשות בטכנולוגיה ועלינו לדחוף את עצמנו לראות את התמונה הכוללת של טכנולוגיות אינטרנט ולא לאפשר לעצמנו להיות מוגבלים על ידי גאוגרפיה בלבד.

הכשרה בטיפול משפחתי כללה מראשית ימיה הדרכה חיה. הדרכה חיה אופיינית מתקיימת מאחורי מראה חד-כיוונית, כשהמדריכים וקבוצת מתמחים נמצאים בצד השני של המראה. המדריכים יכולים להשתמש בטלפון פנימי המקשר בין שני החדרים כדי לספק למתמחה משוב מיידי או סדרה של המלצות קצרות. מוסדות שונים משתמשים בסגנונות שונים של הדרכה חיה. חלקם משתמשים באוזנייה באוזן המתמחה המאפשרת תקשורת ישירה בין המדריכה למתמחה מבלי לקטוע את זרימת השיחה. אחרים מזמינים את המתמחה אל מאחורי המראה כדי לדון בסוגיות שונות או להציע הצעות נרחבות יותר. לעיתים אף מאפשרים למדריכה להיכנס לחדר הטיפול ולהדגים טכניקה, לדון בסוגיות רלוונטיות עם המתמחה, או לשנות את כיוון השיחה (Lebensohn-Chialvo & Kogan, 2019). למיטב ידיעתנו, ולמרות צמיחת גוף ידע בספרות שעניינו הדרכה מקוונת באופן כללי (Pennington et al., 2019) והדרכה מקוונת בטיפול משפחתי וזוגי במיוחד (Lebensohn-Chialvo & Kogan, 2019), לא מצאנו ספרות שהתייחסה להדרכה חיה מקוונת עם משפחה, מטפלת-מתמחה, מדריכה וקבוצת מתמחים - כולם באופן מקוון. בהתבסס על הניסיון שלנו לאחרונה במהלך הסגר והבידוד החברתי עקב מגפת הקורונה, מאמר זה מתכוון להתחיל למלא פער זה.

מקוון לעומת טיפול פנים אל פנים עשויות להיות זהות. החוקרים ציינו גם את האתגרים ובהם סוגיות אתיות הקשורות לסודיות, מצבי חירום והסמכת מטפלים, ואת החשיבות של שרטוט קווים מנחים לייעוץ מקוון (Blumer et al., 2014). במחקר עכשווי נבחנה החוויה של מטפלים משפחתיים שהינם חדשים לעבודה מקוונת. המחקר מספק תובנות לגבי אתגרים וחסימים נוספים (Springer et al., 2020). המטפלים שהשתתפו במחקר זה דיווחו על אתגרים כגון הקושי לזהות רמזים מילוליים ולא מילוליים, הגבלה בספונטניות, חוסר עקביות בטכנולוגיה, בקרה מוגבלת על סביבת משתמש הקצה, והמשימה הכוללת של מקסום החוויה של המטופל נוכח הנפרדות הפיזית (Springer et al., 2020).

---

## מזווית המבט של המטפלות-המתמחות, קבלת מסרים כתובים מהמדריכות במהלך פגישות טיפוליות תוארה כמעצימה, היות והמתמחות יכלו להחליט מתי לשלב את ההצעות של המדריכה בשיחה הטיפולית. ויותר מכך, המטפלות-המתמחות הרגישו שקבלת מסרים כתובים במהלך הפגישה היא פחות פולשנית וקוטעת מאשר צלצולי טלפון, ואופיינה על ידי רוב המודרכות כדרך המועדפת לקבל הדרכה בזמן אמת... השיטה שהייתה נהוגה בפרקטיקום דרשה מהם לעצור את השיחה הטיפולית, ודבר זה פגע בזרימת השיחה ובריכוז של בני המשפחה והמטפלת. המסרים הכתובים הועדפו גם משום שהם פטרו את המתמחים מעול כתיבת ההצעות של המדריך או שינון בזיכרון

---

אפשר להגדיר הדרכה מקוונת כהדרכה קלינית העושה שימוש בכלים דיגיטליים, בפורמט שמשלב שמע או וידאו, שבו המדריך אינו ממוקם באותו מרחב פיזי כמו המתמחה (Pennington et al., 2019). בהדרכה חיה מקוונת, המדריכה צופה בטיפול חי באופן וירטואלי, ונותנת הדרכה בזמן אמת למטפלת-המתמחה (Rousmaniere, 2014). העניין המקצועי בהדרכה מקוונת

## הדרכה חיה מקוונת

וההדרכה באמצעות אפליקציית זום. כל אחד מהמשתתפים (מטופלים, מתמחים ומדריכים) לקח חלק בפרקטיזום מביתו. בדומה לאגודות נוספות בעולם, גם האגודה הישראלית לטיפול במשפחה ובזוג הראתה גמישות בכך שאישרה ההדרכה חיה מקוונת כחלק מהכשרה מאושרת לתקופה שבה נכפה ריחוק חברתי. מאמר זה מבוסס על יותר ממאה מפגשי פרקטיזום שהתקיימו בין מרץ ומאי 2020, וכללו 14 מדריכים ו-28 מתמחים ומטופליהם שמהווים ניסוי ראשון בקיום ההדרכה חיה מקוונת שבה המשתתפים מרוחקים גאוגרפית.

**רוב המדריכות זיהו את היתרונות של שימוש במסרים כתובים וציינו כי הודעות כתובות אפשרו להן לבטא את המחשבות וההצעות שלהן באופן חופשי יותר, עשיר יותר ומלא יותר. מיעוט קטן של מדריכות תיארו את המעבר להודעות כתובות כמאט את תהליך ההדרכה, מצר את הצעותיהן וחוסם את שטף המחשבות שלהן, ובכך מגביל את חוויית ההדרכה שלהן**

לפני המעבר לטיפול והדרכה חיה מקוונים, כל מטפל שוחח עם המשפחה שבטיפולו והסביר את הצורך לעבור למרחב הווירטואלי והדרך שבה הוא יתקיים. התאפשר לבני המשפחות לשאול על סוגיות או דילמות שהטרידו אותם ולקבל תשובות מדויקות תוך שקיפות מלאה. הפגישות הטיפוליות המשיכו להתקיים רק תוך הסכמה ברורה של המשפחות. פגישות הפרקטיזום התנהלו באופן הבא: כל פגישה החלה בשיחת זום שבה נכחו המדריכות וחברות הקבוצה שדנו והתכוננו לפגישות הטיפוליות הצפויות. מספר דקות לפני הפגישה הטיפולית הראשונה נשלח למשפחה קישור להצטרפות לפגישת הזום. כניסת המשפחה ל"חדר ההמתנה" הווירטואלי היוותה סימן עבור חברי הקבוצה הנותרים, למעט המטפלת, לכבות את המצלמות והמיקרופונים שלהם. חברי המשפחה והמטפלת ראו האחד את השני ואת עצמם בלבד. במהלך הפגישה הטיפולית, שני המדריכים יכלו לתקשר ביניהם דרך שיחה טלפונית או בעזרת מסרי ווטסאפ כתובים. חברי קבוצת המתמחים יכלו להביע את המחשבות וההצעות שלהם באמצעות מסרים כתובים פרטיים למדריכה (וכמובן ביניהם) שתקשרה ישירות עם המטפלת.

במכון ברקאי לטיפול משפחתי זוגי וטיפול נרטיבי בתל אביב, שהינו גם מרכז הכשרה קלינית פרטי שמנהל על ידי סביונה קרמר, ייסדנו תוכנית הכשרה בטיפול משפחתי זוגי כבר בשנת 1977. אחד המרכיבים המרכזיים של התוכנית הינו הכשרה מעשית תוך שימוש בהדרכה חיה (הנקראת "פרקטיקום"), שבה ניתנת למתמחים הזדמנות להשתתף באופן אקטיבי בצוות טיפולי ולעבוד עם משפחות וזוגות תוך שימוש במראה חד-כיווני והדרכה חיה. ניתן למקם את מודל ההדרכה שלנו בצומת התאורטי והפילוסופי של הפוסט-מודרניזם והפוסט-טרוקטורליזם. המודל מושפע רבות מגישת ההבניה החברתית (Gergen, 1985), הגישה הנרטיבית (Behan, 2003; White, 2007) והגישה השיתופית-קולבורטיבית (Anderson, 1997; Anderson & Swim, 1995) לטיפול והדרכה. בהדרכה שלנו, אנו מחפשים דרכים לאתגר את המעמד של מומחיות, היררכיה וסמכות של המטפל והמדריך ולפתח יחסים שיתופיים והדדיים יותר עם המודרכים (Anderson & Swim, 1995). אנו מעדיפים ריבוי קולות על פני קול יחיד (או אמת יחידה), וחקירה של ריבוי מציאויות (Gergen, 1985) שמוצאים ביטוי ביחסי מדריך-מודרכים, בעודם מעצימים את המודרכים ומעודדים אותם להכיר במומחיות שלהם (Shachar et al., 2012). אנו מעדיפים למקם את עצמנו בעמדה שמייקל וייט (White, 2006) כינה עמדה "לא מרכזית אך משפיעה" שפירושה שתחומי המומחיות של המדריך כוללים בעיקר קידום סביבת למידה שיתופית ולא-היררכית (Behan, 2003). אנו מעודדים דיונים בקבוצה הכוללים רעיונות של צדק חברתי ודקונסטרוקציה של שיחים חברתיים דומיננטיים (Kahn & Monk, 2017).



צילום: ד"ר דפנה מרקמן סינמנס

התחלנו את השנה האקדמית 2019/2020 עם שבע קבוצות פרקטיקום במקביל. במרץ 2020, בעקבות פרוץ מגפת הקורונה ותקנות הריחוק החברתי שהונהגו בישראל, העברנו את שגרת הפרקטיקום לזירה הווירטואלית, תוך ביצוע הטיפול



השיחה הטיפולית, ודבר זה פגע בזרימת השיחה ובריכוז של בני המשפחה והמטפלת. המסרים הכתובים הועדפו גם משום שהם פטרו את המתמחים מעול כתיבת ההצעות של המדריך או שינון בזיכרון. אחדים מהמתמחים הדגישו את החיבור המשופר והיחסים הטובים יותר שזה אפשר להם עם בני המשפחה בטיפול, בניגוד לצלצולי טלפון שנחוו כקוטעים.

עם זאת, עדיין היו מתמחות שהעדיפו את השיטה הקודמת של צלצולי טלפון. העלינו השערה שהעדפה זו נבעה מן האתגר שבקריאת המסרים הכתובים במקביל להמשך ניהול הפגישה. אבל באופן כללי, הפרקטיזום נראה כמאפשר גמישות רבה יותר, יעיל יותר בתקופה מאתגרת זו, ואף התאים יותר להעדפות של רוב המתמחים.

---

## הדרכה חיה בזום... מנעה אפשרות להבחין... ברמזים הלא מילוליים של בני המשפחה, ובשפת הגוף שלהם ושל המטפלת

---

עבור המדריכות, המעבר היה מורכב יותר. חלקן התייחסו לכך כחוויה חיובית, ותיארו את השימוש בזום כפלטפורמה חדשה שמקדמת חוויות צמיחה וחיבור טוב עבור המתמחות ביחסי ההדרכה. רוב המדריכות זיהו את היתרונות של שימוש במסרים כתובים וציינו כי הודעות כתובות אפשרו להן לבטא את המחשבות וההצעות שלהן באופן חופשי יותר, עשיר יותר ומלא יותר. מיעוט קטן של מדריכות תיארו את המעבר להודעות כתובות כמאט את תהליך ההדרכה, מצר את הצעותיהן וחוסם את שטף המחשבות שלהן, ובכך מגביל את חוויית ההדרכה שלהן. שיערנו שהבדל זה בחוויית השימוש בהודעות כתובות נובע מהבדלים בניסיון בכתיבת מסרים ומסגון הדרכה.

הבדל מעניין נוסף שנבע מהמעבר לפרקטיזום היה זווית המבט הפיזית שהשימוש בזום מאפשר, הן למטפל והן למשפחה. במהלך פרקטיקום רגיל, המטפלת-המתמחה יושבת עם הפנים למשפחה וגבה למראה וליתר הקבוצה, מיקום שמנע מהיושבים מאחורי המראה את האפשרות לצפות בפניה במהלך הטיפול, בעוד בני המשפחה ישבו ופניהם אל המראה, כלומר אל הצוות והמדריכים. פרקטיזום, בניגוד לכך, אפשר לקבוצה כולה מבט מקרוב הן על המטפלת-המודרכת והן על בני המשפחה, וכך יכלו חברי הקבוצה לצפות בזהירות בדקויות של הבעות פנים של שני הצדדים. המדריכים ציינו שזה תרם לחיבור ולקרבה טובים יותר של המדריכים וחברי הקבוצה למטפלת-המדריכה.

עם זאת, הדרכה חיה בזום, בהשוואה לשיטה הרגילה, מנעה

דרכי תקשורת מגוונות התקיימו בין המדריכות והמטפלות. היו מדריכות שהעדיפו להישאר "מאחורי המראה הווירטואלית" ולהתקשר למטפלת או לשלוח לה מסרים כתובים בווטסאפ. מדריכים אחרים "נכנסו" לעיתים ל"חדר הטיפול" הווירטואלי כשחשבו שזה נדרש ו"עזבו" את חדר הטיפול משסיימו את העניין שלשמו נכנסו. מדריכה אחת העדיפה להשאיר את המצלמה והמיקרופון שלה פתוחים במהלך כל הפגישה, כך שנשארה נוכחת בחדר הטיפול הווירטואלי. כשהיא חשבה שזה נדרש, היא העבירה למטפלת ולמשפחה את מחשבתייה.

## התבוננות רפלקטיבית על הדרכה חיה מקוונת

כחלק מתהליך פיתוח ויישום הפרקטיזום, התכנסנו - חברי הסגל המדריכים במכון ברקאי - ושיתפנו בחוויות שלנו ושל קבוצות המתמחים השונות בהתנסויות שלנו בפרקטיזום. חקרנו את החוויות שלנו ושל המתמחים, כפי שהועברו לנו בדיונים הקבוצתיים וברפלקציות כתובות לאחר הפגישות. נדון להלן בתמות המרכזיות שעלו בדיונים וברפלקציות אלה.

### יחסי ההדרכה

נראה היה לנו, המדריכים, שלאחר תקופת הסתגלות קצרה, המעבר מהדרכה חיה פנים אל פנים לפרקטיזום היה חלק, ויחסי ההדרכה שלנו עם המתמחים נשארו כשהיו. המתמחים הצהירו אף הם שהחוויה של יחסי ההדרכה בפרקטיזום נותרה כשהייתה בפרקטיקום, והם המשיכו להרגיש בטוחים ומוכלים בפגישות. שינוי משמעותי במעבר לפרקטיזום ניכר במעבר מתקשורת טלפונית (כפי שהיה בפרקטיקום) למסרים כתובים בווטסאפ (בפרקטיזום). נראה ששינוי זה השפיע הן על חוויית הטיפול של המתמחים והן על זו של המדריכים. מזווית המבט של המטפלות-המתמחות, קבלת מסרים כתובים מהמדריכות במהלך פגישות טיפוליות תוארה כמעצימה, היות והמתמחות יכלו להחליט מתי לשלב את ההצעות של המדריכה בשיחה הטיפולית. ויותר מכך, המטפלות-המתמחות הרגישו שקבלת מסרים כתובים במהלך הפגישה היא פחות פולשנית וקוטעת מאשר צלצולי טלפון, ואופיינה על ידי רוב המודרכות כדרך המועדפת לקבל הדרכה בזמן אמת. המטפלות-המתמחות חשו שדרך זו מאפשרת לשיחה להמשיך לזרום ומאפשרת למטפלות להביע את עצמן טוב יותר ולשמר מיקוד. רוב המודרכים הרגישו שדרך זו אפשרה להם להישאר קשובים יותר למה שהתרחש בחדר הטיפול, ולשיחה הטיפולית להיות יותר רציפה, הרמונית ויעילה. המתמחים השוו זאת לחוויה שלהם בהדרכה חיה רגילה שבה נעשה שימוש בצלצול ושיחה בטלפון פנימי לשם הדרכה. השיטה שהייתה נהוגה בפרקטיקום דרשה מהם לעצור את

הנוכחים צפו במסרים במקביל. היו מדריכים שהשתמשו בקבוצת ווטסאפ כזו על מנת לדון בסוגיות ביניהם "בנוכחות" כל המתמחים, ובכך אפשרו לכולם לצפות בתכנון המסר. על המדריכים היה להחליט על דרכי התקשורת ביניהם עם הקבוצה ועם המטפלת-המודרכת מראש, כדי למנוע צמצום התקשורת או הפרעה לשיחה הטיפולית. נראה שפרקטיזום יכול לשמר אותה היררכיה בין המדריכים כמו פרקטיזום למטרה זו, המדריכים צריכים להחליט מראש מי מהם יעביר את המסרים למטפלת המודרכת ואיך ניתן לשנות את ההיררכיה במהלך הפגישה הטיפולית. מניסיוננו, תהליך זה קל יותר במהלך הדרכה חיה רגילה.

### תקשורת עם הקבוצה ובתוכה

רוב המדריכים והמתמחים הרגישו נוח עם החוויה של הדרכה קבוצתית, לפני ואחרי פגישה טיפולית, מלבד מקרים של בעיות טכניות. בדיונים וברפלקציות דיווחו המתמחים כי העובדה שהיה עליהם לדבר רק אחד בכל עת הגבירה את האחריות שלהם בהעברת המסרים בדיון וגרמה לחברי הקבוצה להאזין ביתר קשב. המתמחים דיווחו עוד שהיכולת שלהם לצפות ולהקשיב במהלך פגישה טיפולית בעודם יכולים לקרוא במקביל את המסרים הכתובים המיועדים למטפלת, הביאה אותם ליותר מעורבות כצופים, מה שהעצים את חוויית הלמידה שלהם, במיוחד מאחר שקל לשמור על שקט בתהליך מקוון על ידי כיבוי המיקרופונים. הן המדריכים והן המתמחים תיארו ברפלקציות שלהם שחוויית הדרכה חיה מקוונת העשירה את הדיונים בקבוצה.

### אתגרים

לצד היתרונות הללו מצאנו כי לפרקטיזום יש גם חסרונות. חיסרון אחד הוא היעדר האפשרות ל"שיחות מסדרון", הקיימות בהדרכה חיה רגילה. שם, בהפסקות בין הפגישות הטיפוליות, אנשים יכלו לשוחח זה עם זה, לחייך, להתחבר. כל מטפלת-מודרכת יכלה לקבל את פני המשפחה בדלת וללוותם בתום הפגישה. אינטראקציות כאלה פחות נכחו בפרקטיזום. השלכה נוספת הייתה שחוויית הלמידה ממוקדת ועוצמתית יותר, ולכן גם מעיפת יותר לאורך זמן. נוסף על כך, בשונה מהדרכה חיה רגילה, לא פשוט לחוש את האווירה והדינמיקה בקבוצה בהדרכה חיה בזום. במקרים אחדים, המדריכים חשו ריחוק של הקבוצה, שלא פשוט היה לפענחו. אתגר אחר עבור חלק מהמדריכים היה לשמר את מנהיגותם במהלך הדיונים הקבוצתיים בזום, משום שקשה לדעת מי מתבונן במי ואין קשר עין אמיתי. קושי זה דעך במהלך הזמן ועם ההתרגלות.

אפשרות להבחין בצדדים אחרים: ברמזים הלא מילוליים של בני המשפחה ובשפת הגוף שלהם ושל המטפלת. חיסרון זה של הפרקטיזום הגביל את רפטואר ההתערבויות של המטפלת וההצעות של המדריכה. מגבלה זו מתועדת גם בספרות (Hennigan & Goss, 2016; Springer et al., 2020). ממצא נוסף שהפתיע אותנו היה ההצהרה של אחדים מהמתמחים שהם חשים בטוחים יותר לקבל הדרכה מקוונת מאחר שרק חלק הגוף העליון שלהם חשוף למדריכים ולקבוצה. הם הנגידו חוויה זו לשיבה בחדר הטיפול עם המשפחה בפרקטיזום כשהמדריכים והקבוצה צופים בסצנה כולה, מה שגרם להם לחוש חשופים ופגיעים יותר. בפרקטיזום הם הרגישו רגועים יותר, בטוחים יותר, ומרוכזים יותר בפגישה הטיפולית ובקשר עם המשפחה.



### היחסים והתקשורת בין שני המדריכים

במכון ברקאי הדרכה חיה ניתנת בהדרכה משותפת (co-supervision), שבה אחד המדריכים עשוי להיות מדריך בהתמחות. בהדרכה חיה רגילה, שבה המדריכים ישבו יחד עם הקבוצה מאחורי המראה החד-כיוונית, התאפשר להם לשוחח ביניהם באופן חופשי לפני הפגישה הטיפולית ובמהלכה, מה שהפך את משימת התקשורת ביניהם לפשוטה. בפרקטיזום פיתחנו שתי דרכים לתקשורת בין המדריכים בשיתוף: שימוש במסרים כתובים בווטסאפ, או שיחת טלפון שנשמרת פעילה במהלך כל הפגישה. שתי השיטות דורשות פיצול קשב. כאשר המדריכים רצו להעביר מסר למטפלת-המודרכת במהלך הפגישה הטיפולית, חלק מהם התכתבו או שוחחו בטלפון ביניהם תחילה, במטרה להבטיח תרומה משותפת בדיון ובבניית המסר. אולם תהליך זה דרש יותר זמן ולעיתים גרם למדריכים להחמיץ את הרגע המתאים להתערבות. מדריכים אחרים יצרו קבוצת ווטסאפ שבה היו הן המדריכים והן חברי קבוצת המתמחים. כתיבה בקבוצה אפשרה למדריכים לכתוב ישירות למטפלת המתמחה במהלך הפגישה כך שכל



## לסיכום

המעבר להדרכה חיה מקוונת היה מאתגר יותר למדריכים במונחים של תקשורת ויחסים במהלך פגישה טיפולית. היה מאתגר לקיים תקשורת פתוחה בין המדריכים במשותף במהלך הפגישה עקב מורכבויות השימוש בזום. לכך התווספה היררכיה במקרים שאחד המדריכים היה מדריך בהתמחות. רוב המדריכים והמטפלים המתמחים הרגישו נוח עם החוויה של הדרכה קבוצתית מקוונת. מעניין לציין, שהן המדריכים והן המתמחים ציינו שהפרקטיזום העשיר את הדיונים בקבוצה לפני פגישות טיפוליות, במהלכן ולאחריהן, והגביר את מעורבות הקבוצה, בראש וראשונה בזכות הכתיבה והקריאה של המסרים הכתובים בווטסאפ במהלך פגישה טיפולית.

מספר אתגרים התגלו במהלך ההדרכה החיה המקוונת. אחד מהם היה חוסר האונים והתסכול שנבעו מבעיות טכניות כגון איטיות או התנתקות של החיבור האינטרנטי והפרעות בשידור. אתגר אחר עבור המדריכים היה הצורך בחלוקת קשב כדי להיות גם קשובים לנעשה בפגישה הטיפולית ובה בעת לתקשר עם המדריך השותף, עם המודרכת המטפלת ועם הקבוצה. עבור חלקנו מצב זה היה מעייף. בנוסף, היכולת להישאר ממוקדים במסך למשך זמן כה ממושך הייתה מאתגרת גם היא. מומלץ אפוא להוסיף הפסקות רבות וארוכות יותר במהלך מפגש פרקטיזום כדי להתרענן ולעזור למעורבים לשמור על ריכוז ומיקוד טובים.

אנו מאמינים שאין חלופה לאינטראקציה ישירה, פנים אל פנים, ואנו ממשיכים להתייחס להדרכה חיה רגילה כדרך המועדפת שלנו לנהל טיפול והדרכה. עם זאת, הופתענו לטובה מהיעילות ומהיתרונות של הדרכה חיה מקוונת, ולכן אנו מאמינים שפרדיגמה זו עשויה להיות חלופה טובה במקרים שהמשפחות, המטפלים המתמחים או המדריכים יהיו מוגבלים ביכולת שלהם להיפגש באותו מקום גאוגרפי, מסיבות שונות.

מגפת הקורונה אתגרה אותנו, המדריכים במכון ברקאי, להחליף את ההוראה בקורסים שלנו בהוראה מרחוק. מתוך התבוננות בהתנסויות שלנו עם מעל מאה מפגשי הדרכה חיה מקוונת במהלך החודשים מרץ עד מאי 2020, ניתן לסכם שלאחר תקופת הסתגלות קצרה החוויה שלנו, וזו של המתמחים, הייתה חיובית. היינו נלהבים במיוחד מעצם יכולתנו להמשיך לספק טיפול לזוגות ולמשפחות שאיתם עבדנו, במיוחד כשרבים מהם נזקקו לנו אף יותר בתקופת הסגר. התחושה הכללית שלנו הייתה שהאיכות של הטיפול שניתן למשפחות, וההדרכה החיה שניתנה למתמחים, לא הושפעו באופן שלילי מהמעבר לזום. עם זאת, מאחר שמאמר זה מבוסס על ההתנסויות והתפיסות שלנו בלבד, נדרשת חקירה אמפירית שיטתית יותר כדי לאשר ממצאים אלה.

תוצאה מסקרנת במיוחד במעבר להדרכה חיה מקוונת הייתה שינוי דרכי התקשורת עם המטפלות המתמחות במהלך הפגישות הטיפוליות, שעברו מטלפונים ישירים למסרי ווטסאפ כתובים. גילינו שהשיטה השנייה נמצאה עדיפה על ידי רוב המתמחים והמדריכים בזכות השפעתה המעצימה על המתמחים, התרומה שלה לשימור הרצף והמיקוד בפגישה הטיפולית, והעובדה שהיא לא נתפסה כפולשנית. באופן זה למדנו עד כמה צלצולי הטלפון למטפלים המתמחים במהלך הפגישה, שבהם השתמשנו שנים, נחו על ידי המתמחים כמפריעים ואף פולשניים. נקודה מעניינת נוספת קשורה לזווית המבט השונה שמעניק פרקטיזום בהשוואה לפרקטיקום. בעוד צילום התקריב של הזום מאפשר למדריכים ולחברי הקבוצה לצפות בזהירות בדקויות ובהבעות הפנים של המטפלת המתמחה לצד אלה של המשפחה, הוא מגביל את היכולת לצפות ברמזים לא מילוליים של בני המשפחה, שפת הגוף שלהם והתנהגותם, מה שהגביל את רפרטואר ההתערבויות.

## מקורות

1. Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities. A postmodern approach to therapy.* Basic Books.
2. Anderson, H., & Swim, S. (1995). Supervision as collaborative conversation: Connecting the voices of supervisor and supervisee. *Journal of systemic therapies, 14*(2), 1-13. <https://doi.org/10.1521/jsyt.1995.14.2.1>
3. Behan, C.P. (2003). Some ground to stand on: Narrative supervision. *Journal of Systemic Therapies, 22*(4), 29- 42. <https://doi.org/10.1521/jsyt.22.4.29.25325>.
4. Bender, S., & Dykeman, C. (2016). Supervisees' perceptions of effective supervision: A comparison of fully synchronous cybersupervision to traditional methods. *Journal of Technology in Human Services, 34*(4), 326-337. <https://doi.org/10.1080/15228835.2016.1250026>



5. Blumer, M., Hertlein, K., Smith, J., & Harrison, A. (2014). How many bytes does it take? A content analysis of cyber issues in couple and family therapy journals. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(1), 34–48. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00332.x>
6. Caldwell, B.E., Bischoff, R.J., Derrig-Palumbo, K.A., & Liebert, J.D. (2017). Best practices in the online practice of couple and family therapy [PDF file]. [https://www.aamft.org/Documents/Products/AAMFT\\_Best\\_Practices\\_for\\_Online\\_MFT.pdf](https://www.aamft.org/Documents/Products/AAMFT_Best_Practices_for_Online_MFT.pdf)
7. Gergen, K.J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266–275. <https://doi.org/10.1037/10112-044>
8. Hennigan, J., & Goss, S.P. (2016). UK secondary school therapists' online communication with their clients and future intentions. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(3), 149–160. <https://doi.org/10.1002/capr.12082>
9. Hertlein, K.M., & Earl, R.M. (2019). Internet-delivered therapy in couple and family work. In H. Weinberg & A. Rolnick (Eds.), *Theory and practice of online therapy* (pp. 123–136). Routledge.
10. Kahn, S.Z., & Monk, G. (2017). Narrative supervision as a social justice practice. *Journal of Systemic Therapies*, 36(1), 7–25. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2017.36.1.7>
11. Lebensohn-Chialvo, F., & Kogan, A. (2019). Live supervision in couple and family therapy. In J.L. Lebow, A.L. Chambers & D.C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of couple and family therapy* (pp. 1716–1719). Springer.
12. Pennington, M., Patton, R., & Katafiasz, H. (2019). Cybersupervision in psychotherapy. In H. Weinberg & A. Rolnick (Eds.), *Theory and practice of online therapy* (pp. 79–95). Routledge.
13. Rousmaniere, T. (2014). Using technology to enhance clinical supervision and training. In C.E. Watkins & D. Milne (Eds.), *Wiley-Blackwell international handbook of clinical supervision* (pp. 204–237). Wiley Publishers.
14. Shachar, R., Nasim, R., Leshem, T., Rosenberg, J., Schmidt, A., & Schmuely, V. (2012). Power hierarchy, multiple truth, and innovations in narrative supervision. *Journal of Systemic Therapies*, 31(4), 34–48. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2012.31.4.34>
15. Springer, P., Bischoff, R.J., Kohel, K., Taylor, N.C., & Farero, A. (2020). Collaborative care at a distance: Student therapists' experiences of learning and delivering relationally focused telemental health. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(2), 201–217. <https://doi.org/10.1111/jmft.12431>
16. Vaccaro, N., & Lambie, G.W. (2007). Computer-based counselor-in-training supervision: Ethical and practical implications for counselor educators and supervisors. *Counselor Education and Supervision*, 47(1), 46–58. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2007.tb00037.x>
17. White, M. (2006). *Narrative therapy with children and their families*. Dulwich Centre Publications.
18. White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. W.W. Norton.