



הפרעות קשב וריכוז

31 תפקיד הפסיכולוג החינוכי בטיפול בילדים עם הפרעת קשב וריכוז איריס ברנז

38 הפרעת קשב ואימון אישי כהתערבות לשיפור מכלול התפקודים זיוה שגיא

45 "ניצני תעסוקה" - סדנא לפיתוח מסוגלות תעסוקתית לצעירים מובטלים עם הפרעת קשב אורלי צדוק, רמי גרטלר ויפעת פנחס

11 לטפל בהפרעת קשב וריכוז דרך טיפול משפחתי - עבודה של שיתוף פעולה עדנה כצנלסון ואיריס ברנז

18 התמודדות וטיפול בבעלי הפרעות קשב וריכוז הסובלים מדחיינות אלה ארגון ושרית ארגון-לרנר

26 מורים עם ADHD - תפקידי הפסיכולוג החינוכי בתמיכה ובהדרכה ארז מילר



בית הספר לפסיכותרפיה
של מכון מגיד

החלה הרשמה לתכניות הלימוד לשנת הלימודים תשע"ח ההרשמה לתכניות מסתיימת בתאריך 29.5.17

מחזור ט' בתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית

הלימודים מתקיימים בתל אביב, בימי שישי בין השעות 8:30-14:00

התכנית עוקבת אחרי התפתחות החשיבה הפסיכואנליטית, מפרויד ועד לזרם ההתייחסות, ובוחרת את תרגומה של חשיבה זו לתהליך הטיפול ולנוכחות המטפל.

התכנית מיועדת לפסיכיאטרים - מומחים ומתמחים, פסיכולוגים - מומחים ומתמחים, עובדים סוציאליים, מטפלים בהבעה ויצירה וקרימינולוגים קליניים. כל הפונים צריכים להיות בעלי תואר שני במגמה טיפולית, עם ניסיון בעבודה טיפולית ולאחר שעברו טיפול נפשי אישי בגישה דינאמית.

מחזור ד' במסלול ללימודים מתקדמים 'לקרוא את ביון'

הלימודים מתקיימים בתל-אביב, בימי שישי בין השעות 10:30-14:00

מסלול זה מהווה הזמנה לקריאה משותפת בכתביו של הפסיכואנליטיקאי ווילפרד ר. ביון. רוח הלמידה תהיה קריאה קרובה ופרשנית בכתבים הנבחרים תוך בניית מרחב לחשיבה הממשיכה את הכתוב ומוסיפה עליו. בכך נקיים, הלכה למעשה, בית מדרש 'ביוניאני', המשלב בין פרשנויות אישיות, רעננות, ייחודיות ואקטואליות למשתתפים בלמידה, לבין היפתחות לריבוי נקודות המבט, והבנה מורכבת ורב ממדית של המציאות.

המסלול מיועד לבוגרי בתי ספר לפסיכותרפיה בגישה פסיכו-דינאמית או למטפלים בעלי ניסיון קליני של חמש שנים.

השתלמויות קצרות מועד במגוון תחומים

לכל אורך שנת הלימודים ניתן להצטרף להשתלמויות קצרות-מועד ולקורסי-העשרה במגוון רחב של תחומים, כמו למשל: הטיפול בילדים ובנוער על פי פסיכולוגיה העצמי, הטיפול בטרומה מינית, הטיפול בהתמכרויות מתוך התבוננות בקשר גוף-נפש. יש ליצור קשר עם מוקד המידע של בית הספר על מנת לקבל את רשימת ההשתלמויות ואת מועדיהן. **ההשתלמויות מיועדות** למטפלים העומדים בקריטריוני הקבלה לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית.

התכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה למטפלות במגזר החרדי

הלימודים מתקיימים בירושלים, בימי ראשון בין השעות 9:00-14:30

מטרת התכנית לאפשר למטפלות במגזר החרדי, להתמקצע בתחומן ולהיטיב את כישוריהן. ההכשרה כוללת העמקה ושכלול של ההבנה התיאורטית, היכולת הקלינית והטכניקה הטיפולית, תוך התייחסות מתמדת להתאמה הנדרשת לתפיסות העולם ולערכי הדת והאמונה.

התכנית מיועדת למטפלות בעלות תואר שני במגמה טיפולית מהתחומים: פסיכיאטריה, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית, הבעה ויצירה וקרימינולוגיה. עם ניסיון בעבודה טיפולית ולאחר שעברו טיפול נפשי אישי בגישה דינאמית.

בכל שנה ניתנות מלגות לימודים למועמדים מצטיינים במסלולי הלימוד השונים | שנת הלימודים נפתחת באוקטובר 2017

www.magid.huji.ac.il | טלפון 3070* או 02-5422000 | magid@magid.org.il

מכון מגיד שומר לעצמו את הזכות לבצע שינויים | ט.ל.ח.



תוכן עניינים

דבר המערכת צילה טנא, נחמה רפאלי, איריס ברנט, שרית ארנון-לרנר, אלה בן-נון	3
מה חדש בחטיבה? חדשות החטיבות	4
משולחנה של הפסיכולוגית הארצית ימימה גולדברג	8
משולחנה של הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך ד"ר חוה פרידמן	9
לטפל בהפרעת קשב וריכוז דרך טיפול משפחתי - עבודה של שיתוף פעולה עדנה כצנלסון ואיריס ברנט	11
התמודדות וטיפול בבעלי הפרעות קשב וריכוז הסובלים מדחיינות אלה ארנון ושרית ארנון-לרנר	18
מורים עם ADHD - תפקידי הפסיכולוג החינוכי בתמיכה ובהדרכה ארז מילר	26
תפקיד הפסיכולוג החינוכי בטיפול בילדים עם הפרעת קשב וריכוז איריס ברכוז	31
הפרעת קשב ואימון אישי כהתערבות לשיפור מכלול התפקודים זיוה שגיא	38
"ניצני תעסוקה" - סדנא לפיתוח מסוגלות תעסוקתית לצעירים מובטלים עם הפרעת קשב אורלי צדוק, רמי גרטלר ויפעת פנחס	45
פינת ההורות איריס ברנט מארחת את זיוה דינה: כרוניקה של הפרעת קשב במשפחה	51
ספרים מומלצים ספרים רבתי, ספרים, שבתאי מגיר	54
פרופיל אישי ד"ר צופי מרום - ראש התכנית לטיפול קוגניטיבי - התנהגותי (CBT) בהפרעות חרדה במרכז בריאות הנפש "גהה", נשיאת איט"ה (האיגוד הישראלי טיפול קוגניטיבי- התנהגותי) שרית ארנון-לרנר	56
פסיכולוגים יוצרים ראיון עם שבתאי מג'ר צילה טנא	59
הפינה המשפטית הפסיכולוגיה בבית המשפט - אמינות עדויות בעבירות מין והזיכרון המודחק עו"ד ברוך אברהמי	62

המודעות המתפרסמות בעיתון 'פסיכואקטואליה' הן באחריות המפרסמים בלבד. מערכת העיתון אינה אחראית בכל צורה שהיא לתכנים המפורסמים. קוראינו המעוניינים להגיש מאמר, להגיב או לספר על חוויותיהם המקצועיות, מוזמנים לפנות למערכת או לעורכות.

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	
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 צילום שער: דני כפרי דוא"ל: psycho@zahav.net.il עריכה לשונית: יעל שלמון ברנע עיצוב ועריכה גרפית: יעלצ'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

לפסיכולוגים שלום,

נראה שהחורף מהווה זרז טוב לפעילויות של כתיבה ומאיץ אנרגטי מצוין גם עבורנו, וכך - בקצב מופלא ובדיוק מרבי אנו יוצאים עם חוברת חדשה שנושאה טיפול בהפרעות קשב וריכוז באוכלוסיות שונות ובהיבטים מגוונים. תודה לחברתנו איריס ברנט, שיזמה, דחפה, הפיקה וכתבה, ולשאר חברות המערכת שנרתמו לקריאה ביקורתית ולכתיבה יצירתית, וכמובן - לעמיתינו הפסיכולוגים שנענו לאתגר, שלחו ידם בעט והעבירו אלינו מאמרים מקוריים ומעניינים. אנו מעודדים אתכם לשלוח אלינו מאמרים מקצועיים נוספים בכל נושא פסיכולוגי שבו אתם עוסקים, ותגובות אישיות בכל היבט רלוונטי לעבודתנו המקצועית.

בברכה,

צילה טנא, יו"ר המערכת

ד"ר יוכי בן-נון ז"ל
ממייסדות פסיכואקטואליה,
פסיכולוגית התפתחותית ורפואית,
יו"ר הפ"י בשנים 2009-2014.



מה חדש בחטיבה?

דבר החטיבה התעסוקתית

לחברי החטיבה שלום רב,

השנה הרחבנו את מגוון הכנסים עבור חברי החטיבה הארגונית-תעסוקתית-חברתית והוספנו לכנס השנתי המסורתי שיערך בחודש מאי 2017 את הכנס השנתי המשותף.

הכנס הראשון מתקיים כבר בעוד שלושה שבועות (7.2-9.2) בשפיים והוא הכנס השנתי המשותף לפיתוח אנשים, צוותים וארגונים, כנס בו חברנו בפעם הראשונה עם עוד ארבעה ארגונים הפועלים בזירה משותפת לכולנו, עולם העבודה, הארגונים והאנשים במטרה לבנות מרחב בטוח ופתוח להיכרות מקצועית.

מזה מספר חודשים נפגשנו ודנו נציגים מכל הארגונים. עבדנו בשיתוף פעולה, הקשבה, הערכה וכבוד הדדי למקצועיות של האחר על מנת לבנות כנס ששומר על הייחוד ומאפשר את המשותף. הכנס מאפשר מרחב למפגש בין החברים מהארגונים השונים, בתקווה לבנות דיאלוג פורה המשלב בין הדומה לשונה. מרחב בו נוכל לחוות למידה חדשה, שונה ומאתגרת. בכנס הזדמנות למידה תוך כדי התנסות וחשיפה לנושאים אשר אינם נמצאים בהכרח בליבת העיסוק שלנו ואינם קשורים באופן ישיר למטלות המקצועיות, אך נושאים אשר משפיעים על האנשים, הארגונים והצוותים אותם אנו מאבחנים, מלווים ולהם אנו מייצגים. למידה זו תאפשר לחזק את הביטחון במקצועיות שלנו ולהרחיב את הדיאלוג עם הסביבה.

אנו מזמינים אתכם, חברי החטיבה וגם חברי יתר החטיבות אשר עבורם החיבור אדם-צוות-ארגון משמעותי לתהליך

דבר החטיבה החינוכית

לפסיכולוגים החינוכיים שלומות,

את שנת 2016 סיימנו בקיומו של הסמינר הארצי השנתי שלנו, שהיה הגדול ביותר מאז שהחלנו בקיום הסמינרים. 600 משתתפים בסמינר, 450 בקדם, 43 סדנאות מקבילות ו-60 מנחים. בקדם הסמינר שהיה בנושא "הורות", המאוד רלוונטי לעבודתנו, התקיימו 7 הרצאות מרתקות. מקריאת משובי המשתתפים והמנחים התקבלה שביעות רצון גבוהה מהרמה המקצועית, הארגון והאירוח.

במהלך הסמינר ועד המתמחים קיים מפגש עדכון על פעילותנו כמו גם נציגי התנועה לפסיכולוגיה ציבורית. ברכות עידוד לפעילות המבורכת לטובת כלל הפסיכולוגים והפסיכולוגים החינוכיים בפרט.

חשבת וכתננתי שהסמינר יהיה הזדמנות טובה לסיום

הייעוץ, הטיפול או הליווי, לבוא ולהתנסות. לטעום מסדנאות חד יומיות, להשתתף במליאות, במושבנים ובמיני סדנאות, ולהיות חלק מיוזמה חדשה, יוזמה הבונה אמון מתוך השונות ולא משתמשת בה ככוח מפצל ומפלג. **ההרשמה המוקדמת מסתיימת ב-20.1.2017.**

הכנס השנתי של החטיבה בנושא: "לחמם את הלב - להרחיב את הדעת, כיצד?" יתקיים ב-23.5-26.5, במלון ניר עציון.

לאור המשובים שקיבלנו בשנה שעברה אנו מעוניינים להרחיב את מגוון המפגשים החווייתיים והלימודיים הנערכים בו. לשלב בין המוכר - הסדנאות הארוכות המתנהלות כיחידה אחת לאורך כל ימי הכנס, לבין החדש - לפתוח מסלול לימודי ובו הרצאות וסדנאות קצרות יותר סביב נושא אחד.

אנו מזמינים אתכם להגיש הצעות למפגשים חווייתיים ולימודיים על מנת להעמיק בהיבטים השונים של נושאים אלו והשלכותיהם על עבודתנו המקצועית, לחלוק עמנו מהידע שיש לכם ולבנות יחד כנס עשיר ומשמעותי.

המפגשים יכולים להיות במתכונת של:

- סדנא ארוכה בכל ימי הכנס.
- סדנא יומית.
- סדנא חצי יומית.
- הרצאה של שעה וחצי.

כתובת הוועד היא: vaadpsy@gmail.com

הגשת ההצעות עד לתאריך: 5.2.2017

בתקווה לקבל מכם רעיונות והצעות ולראות אתכם, **ועד החטיבה הארגונית-תעסוקתית-חברתית**

פעילותי בהפ"י לאחר 25 שנות פעילות, מתוכן 20 כיו"ר, והעברת הלפיד לוועד החדש שייבחר. לצערי הרב היה עלינו לדחות את הבחירות וזאת כי לא הוגשו מספיק מועמדותות. אני פונה שוב בקריאה אל כולכם להתנדב לפעילות מקדמת לטובת הפסיכולוגים החינוכיים. נציגות ונוכחות חשובים לקידום האינטרסים שלנו, והפ"י הוא הארגון היציג של הפסיכולוגים בישראל.

אני מאחלת לכולנו שנה אזרחית טובה, שקטה, מלאת אתגרים מקצועיים ושיפור התיגמול על עבודתנו המסורה והמשמעותית.

ציפי חייקין

יו"ר החטיבה לפסיכולוגיה חינוכית



דבר החטיבה ההתפתחותית

לחברי החטיבה שלום רב,

רבה לאין ערוך יותר, והנני קוראת לחברי החטיבה לבוא ולקחת חלק בעשייה, בחשיבה ובתרומה.

בהזדמנות זו ברצוני להיפרד מן החטיבה. לאחר חמש שנות יו"רות, הנני פונה לדרך אחרת. השנים שבהן הייתי פעילה בוועד החטיבה היו מעניינות ומפרות. תקוותי שייבחר בהקדם יו"ר חדש אשר ימשיך את פעילות החטיבה, ואני מאחלת לכולם שנה אזרחית טובה ופורייה והמשך התקדמות מקצועית. הנני מקווה עוד שיבואו ימים בהם יהיו לנו תקנים רבים יותר ופחות מחסור בכוח אדם.

בברכה ולהתראות,

תמי מאיר, יו"ר, אודט בוקאי, יעל מולכו-דורות
רוית שלישר, שלומית פופר-גרבר

שוב אנו מצפים לכנס הפסיכולוגים, אשר השנה לידתו לוותה בקשיים טכניים רבים עקב קושי במציאת מלון במחירים סבירים שגם יספק רמה נאותה, זאת לאור משובים שניתנו על המלון בשנה שעברה. בסיכומי של דבר, לאחר מאמצים רבים, נמצא מקום באשקלון. זהו דבר משמח במיוחד מכיוון שזה מספר שנים אנו מנסים לקיים את הכנס באזור הדרום לטובת חברי החטיבה אשר כיתתו רגליהם עד כה לצפון. הנושא שעליו מדובר, "טיפול רב מימדי", עלה מתוך משובים וצרכים של חברי החטיבה ומתוך שאלוני המשוב של הכנסים הקודמים, שבהם הוצע לשלב היבטים נוספים בטיפול בילד ומשפחתו. פסיכולוגים התפתחותיים מתמודדים עם מורכבות המעגנת בתוכה תשלובת של קשיים התפתחותיים משמעותיים על כל גווניהם וקשיים רגשיים ומשפחתיים, וכן התמודדות עם הסביבה, עם מערכת החינוך והקהילה. עבודת הצוות היא נר לרגלי הפסיכולוג ההתפתחותי, עבודה טיפולית המביאה בחשבון את מכלול הקשיים של הילד, ודורשת, מלבד יצירתיות, מקצועיות וידע, גם רמת גמישות גבוהה וקשיבות, תוך התאמה של תוכנית הטיפול לקשיי ההתפתחותיים הספציפיים של כל ילד המגיע לפתחנו, והתאמה למשפחתו המיוחדת, ולמשאביה וכוחותיה. הנני קוראת לכם להירשם בהמוניכם לכנס, ומצפה יחד עם כל חברי הוועד לראותכם.

הנני חוזרת ומציינת ומבקשת: על מנת להמשיך בעשייה ואף להרחיבה לתחומים נוספים, ועד החטיבה זקוק לאנשים שיבואו ויצטרפו וייתנו כתף על מנת שהחטיבה שלנו תמשיך ותוכל להיות משמעותית הן בתוך עצמה והן כלפי הפ"י ויתר החטיבות. בשנים האחרונות החטיבה שלנו אינה משופעת באנשים הבאים קדימה ומתנדבים והדבר מצער, מאחר שכיום ישנם מומחים צעירים רבים אשר יכולים לתרום רבות מכישוריהם ויכולותיהם. הפעילות בוועד החטיבה היא מעיינת וגורמת סיפוק, נותנת הזדמנות וזר לחשיבה ולקשר עם אנשי מקצוע רבים, וכמו כן מהווה גשר וקשר אל הוועדה המקצועית ומשרד הבריאות, קשר שאני רואה אותו כחשוב ביותר, ומהווה חיבור בלתי אמצעי בינינו, בין השטח למשרד הבריאות ובין השטח לאינסטנציה הקובעת את הסטנדרטים המקצועיים שלנו. כולנו: גם חברי הוועד, גם הנציג בוועד המרכזי של הפ"י וגם הוועדה המקצועית והנציג שלנו במועצת הפסיכולוגים, עושים עבודתם בהתנדבות ומקדישים לכך ממרצם ומזמנם, אולם חשיבותה של עבודה

המחלקה לפסיכולוגיה

מבטים:

בין תיאוריה לפרקטיקה

תכנית ללימודים מתקדמים בפסיכותרפיה

ראש התכנית – דר ירי גביעון

ההרשמה בעיצומה

קורסים (רשימה חלקית)

על סערת הנפש
מבט קליני על גיל ההתבגרות
דר ירי גביעון

תהליך הטיפול בילדים:
בנייה, ניהול וחוויה
גבי אשר

ויניקוט וממשיכיו
שרון שטרסבורג

חלונות אל הלא מודע
דר קובי סגל

טיפול דינמי אינטנסיבי ממוקד
אבישי בן שטרית

סדנאות (רשימה חלקית)

תיאוריית הטראומה של
שנדור פרנצי – חיותה גורביץ

DBT להפרעה בויסות
הרגשי – דר יפעת כהן

"לחוש משהו אנושי"
הפסיכואנליזה של תומס
אוגדן - דר בועז שלגי

קורס מקיף בסכמה
תרפיה – עופר פלד

הכשרה בפסיכותרפיה
היפנוטית – יוסי מאירסון

פרוורסיה – ניב כץ

מסלולי הכשרה

לרשימת הקורסים המלאה ולהרשמה:
psychology.biu.ac.il

תחת לשונית "מבטים: בין תיאוריה לפרקטיקה"

צרו קשר: Mabatim.psy@biu.ac.il

פסיכואקטואליה

דבר החטיבה השיקומית

חברים יקרים,

החורף כאן כבר מזמן, הגשמים מכבידים את ממטריהם על השדות, על המטעים, על הכפרים ועל הערים הדחוסות, ואנו מדשדשים בינתיים, בין ממטר עיקש לבין שמש המפציעה מבין העננים. אז מה עבר עלינו בינתיים?

במהלך חודש דצמבר חגגנו את כנס החטיבה השנתי שלנו, "גוף, נפש, מוח ורוח", שהתקיים בפעם הרביעית ברציפות, מתוך שלוש פעמים במלון ניר עציון. הכנס הסתיים בהצלחה רבה, עם השתתפות של כ-350 איש, מנחים, מרצים ומשתתפים מכל רחבי הארץ. בכנס השתתפו לראשונה גם מרצה אורח מחו"ל שהוזמן כחלק משיתוף פעולה פורה של החטיבה עם הקרן ע"ש ויקטור פלוריאן, וכן חמישה פסיכולוגים שיקומיים מהחטיבה השיקומית ב-APA, במסגרת פרויקט ראשון מסוגו של חילופי משלחות פסיכולוגים בין החטיבה השיקומית בישראל למקבילה אליה בארצות הברית. זוהי כנראה הפעם הראשונה שנערך מבצע כזה בהיסטוריה של הפסיכולוגיה בישראל, ולפי מה ששמענו מעמיתינו האמריקאים, זו כנראה גם הפעם הראשונה שזה קורה בארגון ה-APA, על אף מאה שנות קיומו.

במסגרת הכנס, ציינו השנה מפגש בכירים בשדה ובאקדמיה, שהיה מרגש וחשוב ביותר, ואף הניב אוסף של המלצות שמעובדות כעת לכדי נייר עבודה לוועד החטיבה בנוגע לשנת העבודה הנוכחית. נציין לטובה בעניין זה את שיתוף הפעולה של הוועדה המקצועית בבנייה ובביצוע הערב הזה ונאחל לה הצלחה בהובלת נושאי המומחיות שלנו בשנת 2017.

הכנס כאמור חתם גם סיור של שבועיים של המשלחת, שעליו כבר דובר ונכתב רבות, אז לא נפרט, רק נתאר בקצרה שחלק מתוצרי הפרויקט הזה כבר מתחילים ללוש צורה. למשל, חלק ממטרות שיתוף הפעולה היא לקדם הכשרה של מתמחים שיקומיים מישראל בארצות הברית, וכעת נבחנות דרכים להשגת מימון למתמחים לעשות חלק מההתמחות שלהם בפסיכולוגיה שיקומית במוסדות מובחרים בארצות הברית. אנו פועלים בדרכים נוספות לקדם את מקצוע הפסיכולוגיה השיקומית בישראל כמקצוע מבוסס מדע, ובוחנים דרכים לקדם שיתוף פעולה מחקרי עם חוקרים וקלינאים בארצות הברית.

במהלך חודש פברואר 2017 ייבחר הרכב המשלחת הישראלית שתצא לארצות הברית, לסיור של שבועיים בניו יורק וושינגטון. במסגרת הסיור תבקר המשלחת במרכזים אקדמיים מהמובילים בעולם, בהם, בבית חולים Mount Sinai, באוניברסיטת Johns Hopkins, NYU, במכוני שיקום מובילים באזור. המשלחת תשתתף באופן פעיל בכנס APA השנתי בושינגטון, שם תהיה לה משבצת במסגרת

הסוויטה הנשיאותית של באי הכנס, ומפגשים רשמיים עם ועדות בינלאומיות של החטיבה השיקומית בארצות הברית וגופים נוספים. אנו מקווים כי הביקור הזה יתרום לסיכויים של מועמדים ישראלים להתקבל לתוכניות לדוקטורט ולפוסט דוקטורט בארצות הברית ולסייע בהכשרת הצוות הישראלי. יש לציין, כי המימון לפרויקט הזה התקבל בזכות תרומתה הנדיבה של הקרן המשפחתית ע"ש תד אריסון, וכן בסיוע סוכנות מדנס לביטוח.

בשני נושאים נוספים עסק ועד החטיבה במהלך חודש נובמבר 2016, שאינם קשורים דווקא לפסיכולוגים השיקומיים בפרט, אלא לכלל הפסיכולוגים. הראשון הוא תרומתנו ליום עיון שנערך כולו למען עולים חדשים שהם פסיכולוגים, בו השתתפו כ-220 עולים מכל העולם ביום מיוחד שנערך בהובלת משרד הקליטה, הבריאות, החינוך והפ"י. ביום הזה אפשר היה לשמוע לשונות מכל העולם מדברים שפה אחת – שפה של קליטה, למצוקותיהם ולציפיותיהם להיות חלק מהעם בישראל. פסיכולוגיות השתתפו במעגל קטן לפי התמחויות שנערך בכנס, ובו זכיתי לשמוע ממקור ראשון, על האנטישמיות והקשיים עמם מתמודדים יהודים היום בכל העולם, בליסבון, בריסל, ליאון, בלגרד וריו, ברזיל. זה היה מפגש של קיבוץ גלויות, ואני מקווה שכל הגורמים ישכילו למנף אותו לקליטה מלאה ושלמה יותר של אנשים יקרים אלה לשורותינו, שיוכלו להמשיך ולעבוד ולתרום במקצועם כפסיכולוגים שיקומיים. הפרויקט השני היה סיעור מוחות בנוגע לתוכנית לשילוב תואר דוקטור ומומחה בחמש שנים, באמצעות פתיחת מסלול Psy.D, תוכנית אותה פיתחנו במסגרת המפגש בבינתחוני בחודש נובמבר. במפגש נכחו פסיכולוגים שלמדו לתואר דוקטור כזה בארצות הברית, באנגליה, בדרום אפריקה ובאוסטרליה. במפגש נערכה התייעצות וחשיבה משותפת של כמה וכמה נציגים, לרבות ראש המועצה הקודם פרופ' אליצור, והמסקנות היו ברורות – יש להתקדם ולעודד את המוסד הראשון בארץ להגשת תוכנית כזו, שעשויה לפרוץ דרך בתהליך ההכשרה בישראל – לטובה. לסיום, ברצוננו לברך בברכת הצלחה רבה, את המוסד השיקומי "עלה נגב", נחלת ערן, על פתיחת בית חולים שיקומי ראשון בדרום בחודש פברואר 2017, ונקווה שהמקום יפרח וישגשג כפי שהיה עד כה אם לא יותר, ויקלוט בהמשך דורות רבים של סטודנטים ומתמחים בפסיכולוגיה שיקומית. רבות עוד יש לפנינו, נאחל לכולם, שנה אזרחית חדשה פורייה ומוצלחת.

בשם ועד החטיבה,

ד"ר עומר פורת

דבר החטיבה הרפואית

למתמחים בינינו, ולעודד אותם ליצירת ועד מתמחים חדש שיפעל לשימור ושיפור תנאי ההתמחות. עם תום שנת פעילות, הוועד הרפואי מבצע שוב רטציה בתפקיד יו"ר החטיבה הרפואית בהפ"י: נטלי מלמד שמעון סיימה את תפקידה ובמקומה תיכנס רותי יבור. חברי הוועד מודים לנטלי על פעילות ענפה, תוך מעורבות ויוזמה בקידום ושילוב תחום הפסיכולוגיה הרפואית. לרותי מאחלים הצלחה בתפקיד החדש, שנבנה על עבודה משותפת בשנים האחרונות. זוהי גם השנה הרביעית והאחרונה לכהונתו של הוועד הנוכחי בייצוג הפסיכולוגים הרפואיים בהפ"י. אנו מודים לכם שהענקתם לנו את הזכות לייצג אתכם ונמשיך לעשות כן בהתמדה. בברכת שנה פורה ומהנה,

ועד החטיבה הרפואית ונציגיו,
רותי יבור (יו"ר), דנה רביי - נציגת הוועד המרכזי,
נטלי מלמד שמעון - חברת ועד, פטריסיה מן בוטבול -
חברת ועד, ברק סלוצקר - חבר ועד

דבר החטיבה הקלינית, בעמוד 10

עם תחילתה של שנה אזורית חדשה, אנו מאחלים שנת התפתחות אישית ומקצועית לכולנו. בשנת הפעילות החולפת היינו עדים לשינויים שהחלו להתרחש בזירה הפסיכולוגית הכללית בעקבות הרפורמה בבריאות הנפש והמתווה החדש לחלוקת מלגות התמחות. כוועד החטיבה, לקחנו חלק בדיונים מול קופות החולים לגבי שילובנו במערך השירות הפסיכולוגי ובדיונים של הסכמי המח"ר בנוגע לשכר הפסיכולוגים במשרות ציבוריות. ראינו התקדמות מסוימת בהכרה של קופות החולים בצורך בפסיכולוגים רפואיים כטיפול מובחן ומשמעותי למבוטחים, וזכינו להכרה כספקים של אגף שיקום הנכים של משרד הביטחון. השנה נמשיך לפעול ללא ליאות לקידום תחום הפסיכולוגיה הרפואית. בין היתר, ננסה להוציא לפועל כנס חטיבתי ראשון. נראה שיש היענות ורצון רב בשטח, אך בהיותנו חטיבה צעירה וקטנה יחסית, נוכחנו בעבר כי ישנם קשיים בדרך ליישום. עם זאת, הפ"י על חטיבותיה מביעה תמיכה במהלך זה, והציעה מענק חד פעמי לסייע בכך. בקרוב נגבש ועדה רחבה, שתכלול רבים מאיתנו שמגויסים להפיק ולגבש כנס זה. הכנס יעניק הזדמנות למפגש ממושך וללמידה משותפת בתחום הפסיכולוגיה הרפואית. נרצה ליצור גם פורום ייחודי

מכון EMDR ישראל טיפול, הדרכה וסדנאות EMDR



הסדנאות הבאות:

שלב א' 10.5, 23.5, 6.6, 13.7.2017

שלב ב' 9.5, 7.6, 12.7.2017

מכון EMDR ישראל
ISRAELI EMDR INSTITUTE

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

ימימה גולדברג, הפסיכולוגית הארצית

לציבור הפסיכולוגים שלום רב,

אני שמחה ליידע אתכם במספר נושאים כלהלן:

1. משרד הבריאות ומועצת הפסיכולוגים יוזמים ומובילים בשיתוף עם הסתדרות הפסיכולוגים כנס פסיכולוגים ייחודי תחת הכותרת "הפסיכולוגיה בישראל – לאן?". הכנס יתקיים במלאת 40 שנים לחקיקת חוק הפסיכולוגים בארץ וזאת במגמה להיערך לקראת הבאות, שכן עולמנו משתנה בקצב מואץ וחשוב לנסות להיערך לקראת העתיד. בכנס ננסה ללמוד על המגמות העולמיות של המקצוע וכן להכיר את השיח בין הפסיכולוגים בארץ למרחב הציבורי.

הכנס מתוכנן להיות כנס רב תחומי ורב משתתפים בנוכחות שר הבריאות, מנכ"ל והנהלת משרד הבריאות, חברי כנסת, אנשי ציבור ותקשורת. הכנס יתקיים בסוף חודש מאי 2017 ואת הרצאת הפתיחה ייתן פרופ' דני כהנמן, זוכה פרס נובל.

בימים אלה מופץ "קול קורא" לכנס ונודה על כל תרומה ותחומה ברעיונות ובהצעות. אנא, הפיצו את דבר הכנס בין כמה שיותר אנשי מקצוע, עיתונאים, אישי ציבור, חברי כנסת וכל מי שיש לו נגיעה לנושא.

בברכה,

ימימה גולדברג

פסיכולוגית ארצית

וממונה על רישוי פסיכולוגים

ביטוח אחריות מקצועית בלעדי לחברי הפ"י

**הפוליסה עם הכיסוי הביטוחי הרחב ביותר
ובמחיר הנמוך ביותר בארץ! 455 ₪ לשנה**

**להצטרפות: סוכנות טיב קפיטל טל' 03-9181000
או דרך אתר הפ"י: www.psychology.org.il**



ד"ר חוה פרידמן, הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך

האם עבודתו של הפסיכולוג החינוכי משפיעה על הישגים לימודיים?

לטעון על כל התערבות כמעט שהיא משפיעה על למידה של תלמידים... כשמורים טוענים שיש להם השפעה חיובית על הישגים או כשנשמעת טענה שמדיניות מסוימת משפרת הישגים, מדובר בטענה זניחה, משום שהכול עובד... הרף המשמש להחליט "מה עובד" בהוראה ובלמידה מוצב לעתים קרובות שלא כראוי, על אפס" (עמ' 14). יש לשאול: מה משפיע משמעותית? הטי בחר לבצע חקר גודלי אפקט ולברר, מהם הגורמים המשפיעים יותר. גודל האפקט הוגדר $d=0.40$ הוא מונה 140 גורמים ואת מידת השפעתם על הישגים בלמידה. הגורמים רבים ומגוונים, פדגוגיים (דרכי הוראה...), התפתחותיים (משקל עובר...), פסיכולוגיים (ציפיות תלמידים להצלחה), קונטקסטואליים (גודל כיתה, גודל בית ספר...) וכו'.

תחילה מספר נתונים מתוך דיווח גודלי האפקט (נספח ב', עמ' 267–272). הגורם בעל גודל האפקט הגדול ביותר הוא דיווח עצמי של תלמידים על ציפיותיהם (1.44). לאחר מכן נמנים גורמים רבים על פי גודל האפקט. הגורם העשירי במניין ההשפעה הוא: משוב (0.75). הטי מייחד לסוגיית המשוב של מורים מקום מרכזי ביותר בספרו, כשכוונתו לתהליכים רפלקטיביים של המורה על הוראתו כתהליך מטא-קוגניטיבי. במקום השנים עשר הוא מונה את יחסי מורה-תלמיד (0.72). מעורבות הורים נמצאת במקום 50 עם גודל אפקט 0.49. ציפיות המורה נמצאות במקום 61 במניין הגורמים (0.43). אצין גם שגודל הכיתה, אליו מופנית לא אחת תשומת הלב, נמצא במקום 112, עם גודל אפקט של 0.21.

נשוב אם כן לשאלה בדבר השפעתו של הפסיכולוג החינוכי על הישגים לימודיים. אבקש לטעון כאן שהפסיכולוג החינוכי משפיע, יש להגיד בעקיפין, על הישגים לימודיים ברובד המערכתי הבית ספרי, במידה שיש לו השפעה על תהליכים פדגוגיים ובמיוחד השפעה על יחסי מורה-תלמיד. ביסוד העבודה הפסיכולוגית המערכתית אותה לקחנו על עצמנו להגדיר ולבסס, נמצאת ההשפעה על יחסים במערכת החינוכית. יחסים בין מנהל לצוותו, בין מורים, בין מורים לתלמידים ויחסי בית ספר-משפחה. השפעה זו מתרחשת בתהליכי התערבות פסיכולוגית מגוונים. מזה היא יכולה להתרחש בעקבות אבחון מערכת שמבצע פסיכולוג מעט לעת במסגרת בה הוא עובד, ומזה היא נוכחת בכל

עבודתו של הפסיכולוג החינוכי מזהה על פי רוב עם מצוקה נפשית, בעיות התפתחות, לקויות למידה, משברי חיים, אלימות וכו'. לא אפרט במאמר זה את חזון הפסיכולוגיה החינוכית בו משולבים התייחסות לפרט והתייחסות אקו-סיסטמית למערכות חיים של הילד: משפחתית, מוסדית וקהילתית. מאמר זה גם לא עוסק בהיבטים הפתוגניים לצד ההיבטים הסלוטוגניים (מקדמי חוסן נפשי) בפרקטיקה של הפסיכולוגיה החינוכית.

הפעם אני מפנה את תשומת הלב לשאלה: האם עבודתו של הפסיכולוג החינוכי במערכת החינוכית משפיעה על הישגים לימודיים? ילדים המופנים לפסיכולוג במקרים רבים מראים קושי בתפקודם הלימודי מסיבות מגוונות. התערבותו של הפסיכולוג נועדה להפחית מצוקה נפשית, ומכאן יש ציפייה טבעית בדבר שיפור התפקוד הלימודי. השאלה אליה אני מתייחסת מכוונת לרמה הפרטנית כמו גם לרמה המערכתית. מכאן ניתן לנסח שאלה נוספת: האם עבודתו של הפסיכולוג החינוכי נועדה להשפיע על הישגים בבית הספר?

אני מוצאת לנכון לשער שיש ציפייה לשיפור בהישגים לימודיים של ילדים שהפסיכולוג מעורב בעניינם, אך אין בהכרח ציפייה להשפעה של הפסיכולוג על הישגי תלמידים בבית הספר בכלל. באחד הדיונים שנערכו במשרד החינוך בהם השתתפתי עלה סימן שאלה בנוגע לקשר בין אקלים חינוכי לבין הישגים לימודיים, וניכר היה שבאוויר תלויה ועומדת דיכטומיה בין השניים. נראה כי עמדה זו היא חלק מתפיסה יותר עמוקה שבבסיסה הפרדה בין רגשות לבין למידה. אם נפנה לשדה המחקר נוכל למצוא נטייה להפרדה בין הרגש לבין הרציונל, וזיהוי של למידה עם תהליכים רציונליים. נושא זה ראוי למאמר מקיף ורחב יריעה.

אבקש לחשוף בפניכם מקור חשוב בחקר החינוך העוסק בשאלה: מה משפיע על הישגים לימודיים? מדובר במטא-אנליזה רחבת היקף של ג'ון הטי המתייחסת לשאלה זו. הטי (2016), מנהלו של "המכון למחקר חינוכי" של אוניברסיטת מלבורן באוסטרליה ומנהל "מעבדת למידה נראית" באוניברסיטת אוקלנד בניו זילנד, ביצע 800 מטא-אנליזות לאור 50 אלף מחקרים, 150 אלף גודלי אפקט, וכ-240 מיליון תלמידים. הוא חיפש אחר הגורמים המשפיעים על הישגים לימודיים. נקודת המוצא שלו היא זו: "אפשר

משולחנה של

עצמו כאדם לומד, על המוטיבציה שלו ללמידה, על יכולת האינטרוספקציה שלו באשר להעדפת תוכני למידה, אסטרטגיות וכו'. מכאן שיש בידי הפסיכולוג החינוכי להשפיע על הישגים ברמה הפרטנית וברמה המערכתית. ברובד המערכתי ייחוד עיסוקו של הפסיכולוג החינוכי מאפשר לו זירת השפעה משמעותית בעולם היחסים הנרקם בשדה החינוכי. רצף עבודתו הפרטנית-מערכתית של הפסיכולוג החינוכי במרחב החינוכי (גני ילדים ובתי ספר) משפיע על גורמים שעל פי טיבם מקדמים הישגים, ובראשם: יחסי מורה-תלמיד.

ראו בדברים הזמנה להמשך חשיבה בנושא,

חזה

מקורות

הטי, ג' (2016). למידה נראית למורים. ידיעות ספרים.

התערבות פרטנית בה קשוב הפסיכולוג למערכות היחסים השונות של המורה המתייעץ ביחס לתלמיד במצוקה. להתערבות זו רבדים רבים: הרגשת המסוגלות של המורה והשייכות שלו לבית הספר, מרקם היחסים של המורה עם המנהל ועם הקולגות, יחסי מורה-תלמיד והיבטי הקרבה והאכפתיות המצויים בהם, שותפות בית ספר-הורים וכו'. במובן זה, בידי הפסיכולוג היכולת ליצור רציפות ואינטגרציה בין עבודתו הפרטנית לעבודה המערכתית. גישה זו הופכת כל עבודה פרטנית למערכתית. רובד אחר של עבודה מערכתית קשור בהתייחסות להוראה בכלל כמארג של יחסים ביחס לכלל התלמידים.

עתה יש לחזור לשאלה: האם עבודתו של הפסיכולוג החינוכי נועדה להשפיע על הישגים בבית הספר? על פי הפשט-התשובה היא לא. ייעודה של ההתערבות הפסיכולוגית החינוכית היא השפעה על בריאותו הנפשית של הילד ורווחתו הנפשית. ייעוד זה אינו עוסק רק בתלמידות כי אם בילד כאדם. עתה לדרש, התערבות הפסיכולוג החינוכי כוללת השפעה בשדה הלמידה על הדימוי של הילד את

המשך מעמוד 7

דבר החטיבה הקלינית

לחברים שלום,

במהלך חודש נובמבר 2016 התקיימו בחירות לחטיבה הקלינית. ועד החטיבה שהתגבש בשנה האחרונה קיבל את אישור הבוחרים ונבחר בבחירות מסודרות, רשמיות וחשאיות. לראשונה הבחירות נערכו דרך האינטרנט ולא בהצבעה בכנס. עידן האינטרנט מאפשר לבוחרים להצביע מביתם, בזמנם החופשי, מכל מכשיר. קורות החיים ותקציר ה"אני מאמין" של כל מועמד ומועמדת נשלחו מראש, וכך כל חבר וחברה יכלו לשקול את רצונם בנחת, במשך שבועיים, עד מועד סגירת הבחירות.

במובן מסוים, האינטרנט מאפשר לממש את המהלך הדמוקרטי בצורה רחבה יותר. מימוש זכות הבחירה מגיע לבית הבוחר במקום שהבוחר יגיע למקום הבחירות. אולם האינטרנט גם מאפשר לבחירות להתקיים ללא מפגש של הבוחרים עם המועמדים וללא מפגש של חברי החטיבה הקלינית בינם לבין עצמם. הקדמה הטכנולוגית יוצרת דפוס תקשורת ענפים, רחבים, מהירים עם אפשרות להגיע לכלל האוכלוסייה. אולם יש בה גם מן הניכור שכן התקשורת מתרחשת בין אנשים שנשארים מאחורי מחשב במקום שתתרחש במפגש בין אישי.

הבחירות הן התפתחות חיובית של החטיבה הקלינית בהפ"י. במהלך 7 השנים האחרונות בהן שימשתי יו"ר החטיבה, לא

הייתה היענות של חברים להצטרף לוועד החטיבה והרגשתי די בודד. פה ושם הייתה התגייסות של כמה חברים למטרה ספציפית, אך לא לפעילות רציפה, קבועה, של ועד יציב המגבש אג'נדה תוך מגע עם הבוחרים. השנה היו 8 מועמדים לבחירות!

חברי הוועד שנבחרו הם פעילים נמרצים, שפעלו וממשיכים לפעול "בתנועה" ובארגון "בנפשו". אלו שתי תנועות חברתיות שונות, שצצו בשנתיים האחרונות עם פעילות אינטנסיבית בכנסת, במשרד הבריאות, בתקשורת ובקרב השטח. המשותף להן היא עמדה חברתית שמנסה לשמור על השירות הציבורי. לדאוג שהטיפול הציבורי יהיה איכותי, נגיש ורחב על מנת שגם מי שידו אינה משגת טיפול פרטי, יוכל לקבל שירות רגשי ונפשי טוב. בעיני זה נכס שחלק ממרצם הרב מופנה כעת לפעילות במסגרת החטיבה הקלינית.

אנו בשלבי גיבוש. אנו רוצים לשפר את הקשר שלנו איתכם, הבוחרים. במקום מכתבים מזדמנים או פינה בפסיכואקטואליה, אנו מתכוונים לייצר קבוצת גוגל שבה אפשר יהיה לקיים דיונים משותפים, לשמוע בקשות, להבין את הציפיות והצרכים שלכם, ולאפשר לכם גם לתקשר אחד עם השני במרחב אחד.

עמוס ספיבק - יו"ר החטיבה

אביאל אורן, יחיאל אסולין, שי איתמר, רפאל יונתן לאוס



לטפל בהפרעת קשב וריכוז דרך טיפול משפחתי – עבודה של שיתוף פעולה

עדנה כצנלסון ואיריס ברנט

תקציר

מאמרים בנושא טיפול בבעיית קשב וריכוז והיפראקטיביות (Attention deficit hyperactivity disorder) מתמקדים, על פי רוב, בטיפול תרופתי (Klorman, Coons & Borgstedt, 1987) או בטיפול התנהגותי בקשייו של הילד. במאמרו זה נציע להוסיף להיצע הטיפולים הקיים גם טיפול באמצעות הגישה של טיפול משפחתי. הרציונל לטיפול לפי גישה זו הוא: המשפחה כולה מושפעת מקשייו של הילד, הורים ואחים כאחד. נוסף לכך, למשפחה יש כוח טיפולי שעשוי לעזור לילד עם הקושי בתחומי תפקוד מגוונים תוך כדי מגע מתמשך ומשמעותי איתו. במאמרו נתייחס לשתי מערכות של טיפול משפחתי בילדים עם הפרעת קשב והיפראקטיביות: טיפול ביחסי הורים וכן ביחסי אחים.

מבוא

מחקרים מראים שילדים המתמודדים עם הפרעת קשב וריכוז חשים רגשות של בדידות ומודרות, הערכה עצמית נמוכה, ביישנות, חוסר מובנות ותסכול, והם חשים תחושות שונות. משום כך הם נוטים לווכחות עם הורים ואחים, מורחקים מפעילויות בית ספריות, חווים קשיים ביחסים חברתיים עם בני גילם, ואף נושאים עליהם את הסטיגמה של האבחנה. עם הזמן הם מפתחים תפיסה עצמית כילדים בעייתיים, שונים מאחרים, כמסתבכים עם מורים וחברים, וכחסי כוח לשליטה עצמית על האימפולסיביות שלהם (Kamali & Looyeh, 2013). מחקרים מצביעים על כך שהסיכון לבעיות של קושי בקשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות, נתפס כבעיות קונסטיטוציוניות, אך המרכיב המדויק של הגנטיקה, פקטורים קדם-לידתיים ולידתיים בעיצוב ובאתילוגיה של הבעיה, אינם ברורים דיים. אנו מדברות על ילד עם קשיי קשב וריכוז והיפראקטיביות, אך אין מדובר באבחנה שמתאימה לכל הילדים. לכל אחד יש

שילוב שונה של קשיים, שיוצר אישיות והתנהגות ייחודיים. Barkley ואחרים (1992) חקרו את יעילותם של שלושה סוגים של טיפולים משפחתיים להפרעות קשב וריכוז בקרב מתבגרים. הם בדקו יעילות של טיפול התנהגותי שמערב את ההורים, טיפול משפחתי מובנה המתבסס על הגישה של מינושין ואימון בפתרון בעיות. במחקר זה, כמו במחקרים שערכו מטא-אנליזה של שיטת הטיפול המשפחתי, נמצא ששיטת הטיפול המשפחתי לבעיית קשב וריכוז אפקטיבית יותר משיטות טיפוליות אחרות ומקבוצת הביקורת שלא קיבלה כל טיפול. שיטת הטיפול המשפחתי נמצאה יעילה באותה מידה ואף יותר מטיפול פסיכודינמי פרטני בילד. תוצאות של מטא-אנליזה מוכיחים שטיפול משפחתי הוא אפקטיבי במקרים של התמודדות עם בעיות רגשיות ובעיות ביחסים. בממוצע יש לטיפול המשפחתי 70 אחוזי הצלחה יותר מאשר במקרים בהם לא היה טיפול בכלל. carr (2009) הוסיף לבדוק, מעבר לתוצאות אלה, את רמת האפקטיביות של טיפול משפחתי מערכתי ביחס לבעיות ספציפיות, בהן גם בעיות התנהגות אצל ילדים (conduct problems) ובעיות רגשיות (emotional problems).

טיפול משפחתי בקשב וריכוז יכול להיות מתואר כמו עבודת צוות (Collaboration). כל המשתתפים (הסטינג משתנה בהתאם למספר משתתפים ובהתאם לאפשרויות הטכניות, ולא כל המשפחה מגיעה בהכרח לכל הפגישות) מחזקים סביב מטרה משותפת או כמה מטרות, כדי להקטין את ההשפעות של הפרעת הקשב והריכוז על חיי הילד והמשפחה (Gorman & Balter, 1997).

לפי הגישה המשפחתית, הפרעת קשב וריכוז נתפסת כתסמין שאינו עומד בפני עצמו אלא הוא ביטוי חיצוני, מוכרז ומוכר חברתית לקשיים בתפקוד המערכת המשפחתית. תורת המערכות רואה את הפרט לא בפני עצמו כתוצר של תהליכים ביולוגיים ואינטר-פסיכיים הנוצרים בתוך עצמם, אלא כל פרט במשפחה הוא תוצר של אינטראקציות, יחסי גומלין המתרחשים בין חברי המשפחה ובין תתי קבוצות

ד"ר עדנה כצנלסון היא פסיכולוגית קלינית, חינוכית, התפתחותית. בית הספר לרפואה אוניברסיטת תל אביב ednak@post.tau.ac.il

איריס ברנט היא בעלת קליניקה "טיפול קליני" לטיפול אישי, זוגי ומשפחתי. 054-6876801

מטרות הטיפול המשפחתי

מטרות הטיפול המשפחתי הן הפחתת עוצמות התסמינים, הקלה על מצב הרוח הכללי, והקניית הרגלי תקשורת המתאימים לפתרון בעיות. Barkley ואחרים (1992) הסיקו מתוך סקירה מקיפה של מידע ומתוך ניסיון רב בעבודה עם משפחות המתמודדות עם HSDHD שתוכניות התערבות רב-גוניות המבוססות על טיפול במשפחה וראייה מערכתית, הן היעילות ביותר להתמודדות עם הפרעת קשב וריכוז עם היפראקטיביות. אצל ברקלי (שם), טיפול רב-גוני כולל גם טיפול תרופתי, תרפיה משפחתית או אימון להורים, תוכניות התערבות בתוך מערכת החינוך או במסגרות ייעודיות ואימון התנהגותי לילדים.

הטיפול במשפחה הוא אפקטיבי משום שהוא מספק להורים מסגרת שבה אפשר לפתח אסטרטגיות לניהול של בעיה כרונית המשפיעה על היחסים וההתנהלות בבית. מסגרת כזו מאפשרת להורים לשבור מעגלי תקשורת לא יעילים ולפתח תבניות אינטראקציה הדדיות חיוביות ויעילות. תרפיה משפחתית מאפשרת להורים לפתח חשיבה יצירתית ובונה מפני שההורים מתחילים לייחס את הבעיות עם הילד להפרעה עצמה או לגורמים חיצוניים שאפשר לבעיה להתרחש. בכך ההורים לא מייחסים עוד כוונות רעות לילד ולא מזוהים לחלוטין בין הילד לבין הבעיה. הורים שיש להם קשיים בתקשורת עם ילדיהם, קשיים בהצבת גבולות, שמתקשים לפקח על התנהגות ילדיהם, הורים אלה מחפשים דרכים כדי לתקשר ולשוחח עם ילדיהם על הדרכים לצמצם את הקשיים בהתנהגות.

יתרון נוסף הוא ההזדמנות של ההורה "להתנסות" באסטרטגיות הוריות הקשורות לדיאלוג בקשר לציפיות הקשורות בהתנהגות בבית הספר, בסיטואציה שהיא מבוקרת ומוחזקת. כאשר הילד נולד עם מאפיינים של מזג קשה והוא אינו צפוי להורים, זה יכול לגרום לחרדה במערכת. ההורים עשויים לפעול באופן בלתי צפוי, או בלתי עקבי, או בתוקפנות, בשליליות ובשתלטנות. כל זה מוביל את ההורים להשקיע פחות בטיפול הילד, ויחסם אל הילד פחות חיובי. כתוצאה מכך עלול הילד להיות חסר ביטחון, והדבר יתבטא בחסר בכישורים חברתיים מתאימים.

בעיות קשב וריכוז אצל ילדים, שהתפתחו לבעיות התנהגות קשות יותר בבגרותם, גוררות פעמים רבות פרקטיקות הוריות לא יעילות, ובהן דינמיקות משפחתיות הכוללות השגחה ופיקוח לא יעילים על הילדים, כאשר ההורים מגיבים באופן לא עקבי במקרים של שבירת כללים, ומתקשים לתת חיזוקים חיוביים על התנהגות חברתית תקינה, למשל. על

בתוך המשפחה. במובן זה, הבנת היחסים בין בני המשפחה נעשית חשובה לא פחות, ולמעשה יותר, מניתוחם של הפרטים. גילוי דרכים חדשות לנתח מערכות יחסים הופך מפתח להבנה מעמיקה יותר של הפרט.

הכרה ומודעות עצמית יכולות להקל על ההורים להבין שהם זקוקים לעזרה. לעתים העזרה תהיה בכך שההורים יקבלו משוב שהם עושים את הדבר הנכון, לעתים יהיה מקום לתהליך

בשפה המשפחתית אנחנו טוענים שצריך להביט כאן על כל מרכיבי המערכת כדבר שלם. מערכת שבה כל גורם משפיע על השני ומושפע ממנו. התפיסה היא שהילד נולד עם מאפיינים מסוימים, ואלו יכולים להיות מועצמים או להתעדר, וכיוון ההתפתחות תלוי בדינמיקה שתיווצר בתוך המשפחה, בניהול היחסים שבין המשפחה לגורמים חיצוניים לה כמו בית הספר, המשפחה המורחבת וכן הלאה. נושא ההתאמה בין הטמפרמנטים מאוד חשוב ומשפיע, וכך גם התנאים המתקיימים בתתי המערכות האחרות בתוך המשפחה, כגון היחסים הזוגיים שנמצאים ברקע ההתמודדות עם קשב וריכוז, המצב הכלכלי-חברתי של המשפחה ויחסים בין כל אחד מההורים עם כל אחד מהאחים.

בשפה של הטיפול המשפחתי, הילד המתמודד עם הפרעת קשב וריכוז נתפס כפציינט המזוהה, אך למעשה הילד מנסה לומר משהו בהתנהגותו ובתסמינים שהוא מראה. לעתים התנהגותו המדאיגה היא סימן לכך שהמשפחה מתמודדת עם בעיה אחרת. נוסף לקשיים האובייקטיביים, מנסה הילד עם הקושי לבטא צרכים שלו שאינם קשורים לקושי ואינם תוצאה ממנו. הם עשויים להיות ביטוי למרכיבי אישיותו, או לבעיה משפחתית שאינה בהכרח תוצאה מבעייתו שלו. במובן זה, הילד הוא "שליח" של המשפחה, והתנהגותו אינה אלא זעקה לעזרה של המשפחה כולה. לכן, רצוי שההורים יכירו ברגשותיהם שלהם, בקושי להתמודד עם התנהגות ילדם, כך ששימו לב לרגשות של דיכאון וחוסר אונים או חרדה. הכרה ומודעות עצמית יכולות להקל על ההורים להבין שהם זקוקים לעזרה. לעתים העזרה תהיה בכך שההורים יקבלו משוב שהם עושים את הדבר הנכון, לעתים יהיה מקום לתהליך.



הורים לילד המתמודד עם קשב וריכוז, ניתן לראות ילד שמרגיש מושפל והורים שמשתמשים בתיאורים כמו: "חסר שליטה", "מפריע המון בכיתה", "מסתבך הרבה", "קשה", אולי אף בלתי אפשרי, אולי כזה שמביא את הוריו לקצה או משאיר אותם חסרי אונים, מותשים, מודאגים, אובדי עצות, תולשי שערות ועוד.

• **הפרעת קשב וריכוז מסתירה את החלקים הטובים של הילד.** מאחר שההורים מרוכזים בהתמודדות עם הבעיות, במשך הזמן, גם חוויות חיוביות יותר, יכולות וכישורים חיוביים של הילד הופכים לשוליים ובלתי משמעותיים בחוויית היחסים בין הילד להוריו.

• **הפרעת קשב וריכוז עלולה לגרום להורה לטעות לחשוב שהילד עושה לו דווקא.** למשל, אם ציוניו של הילד מאכזבים, ההורה עלול לחשוב שהילד עושה זאת בכוונה, ושהוא לא מתאמץ מספיק.

• **הפרעת קשב וריכוז תגרום להורים לצפיות לא ריאליות מהילד.** כדי לפצות על הייחוסים השליליים, מתוך ניסיון לפיצוי על פגיעה נרקיסיסטית של ההורה את עצמו, או מתוך תחושות אשמה של ההורה כלפי עצמו, ההורה לעיתים ייחס לילד תכונות לא ריאליות לכיוון המוגזם החיובי, כגון מחוננות בתחום כלשהו, והדבר ייצור ציפיות שיוסיפו אצל הילד מתח כלפי עצמו.

• **הילד יחוש מאכזב וההורה יתקשה לנהוג בצורה מתוכננת.** קשה לשמור על שגרה רגילה של המשפחה משום שאין לדעת מתי תהיה התפרצות שתכתוב לכל המשפחה האם ניתן ללכת למקום מסוים וכן הלאה. ההורים לא יכולים לתכנן בנחת בלויים ולסמוך על היתכנותם. הפרעת הקשב והריכוז יכולה לגרום להתפרצות בייחוד כאשר בסביבה גירויים רבים או נוכח אירועים מעוררי לחץ. הרבה פעמים ההתנהגות של הילד תהיה מסוג של התנהגות כועסת ומתנגדת, במצבים לחוצים. ייתכן שהילד יתנהג מתוך הערכה עצמית נמוכה בנסיבות שבהן יחוש כי הוא מאכזב או מתקשה להתמודד עם הציפיות שהוא מרגיש שמופנות כלפיו.

• **מעגלי תקשורת שליליים** – בהסתכלות המשפחתית אין סיבה ותוצאה, או תגובה ופעולה. בהסתכלות המשפחתית כל פעולה נתפסת כתגובה וכל תגובה כפעולה. ואצלאוויק ושותפיו (ואצלאוויק, ויקלנד ופיש, 1979) טבעו את המונח "מעגליות" כדי לתאר את הדפוסים החוזרים ונשנים ביחסי גומלין. כלומר, השאלה מי התחיל היא חסרת משמעות. כן משמעותית היא ההבנה שמעגלי תקשורת שליליים נוצרים כתגובה לקשיי ההורים עם הילד.

כך נוספות בעיות מערכתיות במשפחה כמו קונפליקטים בין ההורים, התנהגויות אלימות (צעקות, העלבות, קללות, תגובות שליליות קיצוניות), מתח קיצוני בתוך המערכת המשפחתית ומחוצה לה, תמיכה חברתית וסביבתית נמוכה, קשיים פסיכולוגיים הסתגלוליים מצד ההורה, כמו דיכאון, חרדה והתמכרויות. טיפול משפחתי (על סוגיו השונים: פונקציונלי, אסטרטגי, נרטיבי, מערכתי וכדומה) מטרתו להפחית את רמת הכאוטיות וחוסר התפקוד, הפונקציונליות, של המשפחה על ידי הבניית הרגלים ודרכי תקשורת יעילים. טיפול משפחתי מתמקד במתן עזרה למשפחה להתארגן כדי לבסס דרכי התמודדות יעילות להחזקת הילד. דרכים אלו כוללות רמה גבוהה של עבודת צוות של ההורים בפתרון הבעיות (כולל הכלת השונות ביניהם), ביסוס היררכיה בין דורית ברורה במשפחה (כולל גם במשפחה המורחבת, מקום הסבתא במשפחה וכדומה), ביסוס יחסים משפחתיים תומכים וחיוביים, תקשורת ברורה, הבניית חוקים, הרגלים ותפקידים ברורים, פשוטים ועקביים עם גמישות מתאימה.

מטרות הטיפול המשפחתי הן הפחתת עוצמות התסמינים, הקלה על מצב הרוח הכללי, והקניית הרגלי תקשורת המתאימים לפתרון בעיות

במשפחות שבהן יש ילד שסובל מהפרעת קשב וריכוז מתווספים לחצים מסוג של התאמות התנהלותיות (מי לוקח לטיפולים, מי שומר בינתיים על הילדים האחרים בבית, וכן הלאה), לחצים כספיים כתוצאה מהטיפולים השונים הנדרשים, הלחץ שבקיום קשרים עם נותני שירותים ועד לאובדן הזמן הפנוי לבני משפחה אחרים, כפי שיפורט בהמשך, ומתחים בנישואים ועימותים הקשורים לתפקידים (ברג-קרוס, 2010).

השפעות הפרעת קשב וריכוז על היחסים ילד-הורה

• **היחסים מצטמצמים להתמודדות עם הבעיה, והילד נראה דרך משקפיים צרים אלו.** ביחס בין ההורים והילד נבנה תיאור של ילד מאתגר. הרבה פעמים, במפגש עם

• זוג שמתחיל לגלות תפקוד לא פונקציונלי ונוקשה, גורם לכינון קואליציות בתוך המשפחה. הילד שמתמודד עם הפרעת קשב וריכוז יכול ליצור קשר עם דמות מגינה (אמא או אבא) שכביכול מגוננת עליו, אך למעשה הדינמיקה שנוצרת אינה עוזרת לילד להתגבר על הבעיה.

סיכום נושא השפעות קשיי קשב וריכוז והיפראקטיביות על יחסי הורה-ילד

כאשר הורים מגיעים לטיפול בגין הפרעת קשב וריכוז איתה מתמודד אחד מילדיהם, הם מגיעים כבר לאחר שניסו להתמודד עם זה ללא הצלחה יתרה. בדרך כלל, בשלב זה המצוקה גדולה מאוד, היחסים הצטמצמו למריבות, אכזבות, הימנעויות ותחושת התשה. טיפול משפחתי יכול להיעשות בגישות שונות, למשל, בגישה שמבוססת על הפרדיגמה הנרטיבית, בה מעורב תהליך של דה-קונסטרוקציה הכולל מיפוי של ההשפעות של הבעיה על תתי המערכות השונות בתוך המשפחה, ובהן יחסי הורה-ילד. במהלך הטיפול, כאשר מתחילים לחוש תקווה מחודשת ביכולתם להתמודד עם הקשיים, המטרה הטיפולית היא להשיג הקלה בתסמינים, להקטין את השפעות הבעיה על חייהם המשפחתיים ועל הקשר הורה-ילד. בדרך כלל, ההורים מדווחים מהר למדי על ירידה ברמת החרדה ועל שיפור היחסים עם הילד המתמודד עם הקושי בקשב וריכוז.

יחסי אחים של ילדים עם ADHD

יחסי אחים הם מרכיב משמעותי בהתפתחות ילדים בכלל וילדים בעלי ADHD בפרט, מכיוון שהם משפיעים על היחסים עם ההורים ועם חברים, ומכאן גם על ההתפתחות בילדות ובהתבגרות. יחסי אחים הם יחסי המשפחה הארוכים ביותר בחיי האדם. בילדות, אחים מבליים זה עם זה יותר מאשר עם ההורים, בעיקר בתקופה המודרנית שבה שני ההורים עובדים לעתים קרובות שעות ארוכות. אחים הם מרכיב חשוב בסוציאליזציה של הילד, ויכולים לשמש דמויות התקשרות ואובייקט מעבר (transitional objects). הם דמות להזדהות, גורם מגן, מלמד, משתף, מכיל ותומך. קשרים בין אחים מאפשרים ללמוד לנהל משא ומתן לגבי קונפליקטים ואיך להתמודד עם שונות במזג ובצרכים (Newman, 1994), וקשר חיובי עם אח או אחות הוא אחד המאפיינים המנבאים זקנה מוצלחת (אברמוביץ, בספרו המרתק "אחים ואחיות", 2016).

יחסי אחים טובים משפרים כישורים חברתיים ותורמים

השפעות קשב וריכוז על סגנון ההורות

- קשה לשמור על פרקטיקה יציבה של הורות כאשר קיימת התמודדות עם קשב וריכוז. ההורים יכולים לנוע בין גישות שונות: למשל, להיות סמכותניים מאוד עד כדי נוקשות וענישה או להיות פרמיסיביים (permissive) מאוד עד לכדי ליברליות מוגזמת.
- אם ההורים נוטים לנקוט יד קשה, ענישת יתר, זה גורם להחרפת הלחץ ומכאן להחרפת התסמינים.
- קשה מאוד לשמור על עקביות ושליטה עצמית מול התנהגויות של הפרעת קשב וריכוז.



השפעות של הפרעת קשב וריכוז על הזוגיות בין ההורים

- הורות דורשת יכולת לטפל, להדריך ולרסן. הדבר דורש מההורים להכיר בכוחם ובסמכותם ולעבוד בשיתוף, כצוות. סלואדור מינושין סבר שכאשר זוג הופך להורים הם נדרשים להתאים את דפוסי השלמה ביניהם כדי לעמוד בלחצים החדשים, ועליהם גם להיות מספיק גמישים ולהתאים עצמם לצרכים ההתפתחותיים המשתנים ולמאפיינים האישיים של הילד המתמודד עם הפרעת קשב וריכוז. הקשיים האופייניים להפרעת קשב וריכוז גורמים, פעמים רבות, לסכסוך בין ההורים. הוויכוחים והלחץ, המתח והדאגנות מביאים את ההורים לחפש אשמים, ולהיות חסרי סבלנות. ההנחה של הטיפול המשפחתי היא שכאשר ההורים, כתת מערכת, יקבעו חוקים ויפגינו סמכות, תנאים אלה יאפשרו לילד לפתח את האישיות ואת האוטונומיה שלו. בטיפול עוזרים לאנשים, חברי המערכת, לשאת ולתת ולהסתגל למצב זה.



Mash & Johnston (1983) מצאו שבנים היפראקטיביים בני 6.7 מפגינים יותר התנהגויות שליליות כלפי אחיהם שאינם סובלים מהקושי: יותר כעס, סירוב וקושי להגיע להסכמה בהשוואה לאחים שאינם היפראקטיביים.

טיפול משפחתי מתמקד במתן עזרה למשפחה להתארגן כדי לבסס דרכי התמודדות יעילות להחזקת הילד. דרכים אלו כוללות רמה גבוהה של עבודת צוות של ההורים בפתרון הבעיות

המחקרים הבאים התמקדו בילדים שממוצע גילם סביב 10.

Kendall (1999) תיאר את יחסי הילד ההיפראקטיבי ואחיו ככאוטיים, כמאופיינים בקונפליקטים והתפרצויות זעם, כמתנגדים ומתישים.

במחקרם של Greene ואחרים (2001) נמצאו יחסי אחים פחות טובים כאשר אחד הילדים אובחן עם ADHD.

Smith (2002) מצטט דיווח של אימהות על ריבוי קונפליקטים בין האחים כשאחד מהם עם ADHD.

Mikami & Pfiffner (2008) מתארים קונפליקטים בין אחים עם ADHD לאחיהם, יותר מאשר ביטויי חום וקרבה. זה נמצא גם ביחסי הילד עם ADHD עם אמו ועם חברים.

קשיי אחים לילדים עם ADHD

קשה לעשות הכללה לגבי הקשיים שחווים אחים לילדים עם ADHD. הדבר תלוי בעוצמת ה-ADHD, בגיל הילד ובגיל האחים, במקום הילד במשפחה ביחס לילד עם ADHD, ובדרך ההתמודדות של ההורים. בשונה ממצבי חולי או נכות של אח, הפרעת ADHD איננה מצב שנראה לעין, ולכן קשה להבינה והיא מתפרשת על ידי האחים כהתנהגות לעומתית ומקוממת. האח עם ה-ADHD נתפס כמי שיכול, אם ירצה, לשלוט בקשיים.

מאפיינים שכיחים של קושי שעליו מדווחים אחים

1. ההורה עסוק במתן תשומת לב לילד עם ADHD: עליו לווסת את התנהגותו, לטפל בקשיים שלו, ללוות אותו

לבריאות הנפשית של האחים (Branje et al., 2004), אך הם יכולים להיות גם גורם עוין, מתחרה, מושא לקנאה ולהשלכת רגשות שליליים עליהם, ויכולה להיות אף התעללות. אחים יכולים להיות קרובים, תלויים (שניהם זה בזה או רק אחד באחר), מרוחקים, אדישים או עוינים. היחסים אינם בהכרח סימטריים, אחד יכול להרגיש קשור ואוהב, והשני עלול לחוות את הקשר כמגביל, תובעני תחרותי מאוד או מאיים. קשרים בין אחים הם דינמיים ועשויים להשתנות במהלך הילדות מקרבה לריחוק, מתמיכה לעוינות, ולהפך.

ההורים עשויים להתייחס לכל אחד מילדיהם כאל טוב או רע, מועדף ודחוי. יש מי שהיחס אליו חם ותומך ומי שהיחס כלפיו ביקורתי ומאיים. במקרים רבים, ייתכן פער בין ההורים בהעדפותיהם אחד או יותר מהילדים על פני אחר או אחרים.

יחסי אחים בכלל, ויחסי אחים שאחד מהם עם ADHD בפרט, לא נחקרו הרבה. נושא האחאות (sibling) הוזנח בפסיכולוגיית המעמקים. פרויד ויונג כמעט לא עסקו בנושא, אלא הדגישו את הקשר של הורה, בעיקר אם, עם הילד. אדלר כן עוסק ביחסי אחים, בעיקר מההיבט של מקום הילד בשורת האחים: בכור, אמצעי או צעיר. אולם בקליניקה חווים מטפלים עד כמה יחסי אחים משמעותי למטופלים גם בילדות וגם בבגרות (אברמוביץ, 2016).

למרות השיתוף הגנטי והחיים עם אותם הורים יש הבדל גדול במאפייני המשפחה בה גדל כל אחד מהאחים: ניסיון הורי שונה, רמת פניות ההורים לכל ילד שונה כתוצאה ממקום הילדים, פער הגילים ביניהם, מגדרם ומקום ההורים במעגל החיים. פרנק סאלווי (Sulloway, 1996) סבור שאחים עושים מאמץ להיות שונים זה מזה כדי למתן את התחרות על אותם שדות תפקוד ועל לבם של אותם הורים ובני משפחה מורחבת.

גם המאפיינים של כל אחד מהאחים עשוי להיות שונה: פער במזג, בכישורים מולדים, בנתוני אישיות וכמובן מאפיינים ייחודיים כמו מחלה או נתונים גנטיים כמו ADHD.

• מחקרים בנושא יחסי אחים כשאחד מהם מאובחן כ-ADHD

לילדים עם ADHD סיכוי גדול יותר ליחסים בעייתיים עם הוריהם, עם חברים ועם אחים. הקושי עלול להיגרם כתוצאה מהמגבלות בוויסות רגשות והתנהגות, בביטוי תוקפנות, קושי בקיום דיאלוג, בקריאת קודים של התנהגות בין אישית, בשמירה על תור ועל חוקי משחק (Whalen & Henker, 1992).

מעט מחקרים נעשו על יחסי ילד עם ADHD ואחיו. עיקר המחקרים נעשו על ילדים שגילם הממוצע 10. מחקר אחד נעשה על ילדים צעירים יותר, שגילם הממוצע 6.7.

הקשיים האובייקטיביים. אחים עלולים להגיב בתוקפנות ודחיה כלפי התנהגות תזזיתית, מרעישה, מלכלכת, מתפרצת ואימפולסיבית. הם עלולים לחוות תסכול מקושי לנהל דיאלוג עם אחיהם, קושי שלו לשמור על תור ועל חוקי משחק, קושי להתמיד בפעילות משותפת, התעלמות ממסרים שמועברים אליו, התפרצויות והצקות. בעיקר קשה לאחים שנדרשים שוב ושוב לוותר לאח עם ADHD, או מואשמים ונענשים תדיר על ידי ההורים.

6. אחיות גדולות (יותר מאחים) עשויות לנסות לקחת תפקיד הורי ולטפל באח עם ADHD. הן עושות זאת (לא תמיד בהצלחה) כדי לרצות את ההורים ולקבל משוב חיובי על עזרתן, או מדאגה למשפחה, כדי למנוע סבל מההורים.

דרכים מוצעות להורים להתמודד עם קושי ביחסי אחים שאחד מהם מאובחן עם ADHD

1. חלוקת משאבים לאחר שיקול דעת זהיר כדי שהילד שזקוק ליותר אנרגיה וזמן הורי לא יקבל את עיקר משאבי המשפחה. שיקול הדעת צריך להיעשות מחדש כל תקופה, כדי לא להיכנס למצב קבוע של הקצאת משאבים מרובים ללא תכנון לילד אחד. הפניית משאבים רבים מאוד לילד אחד עלולה להעצים את שנאת האחים כלפיו, ומה שנראה כזכות ייחף להפסד. כדי לחלק משאבים באופן סביר אפשר להיעזר במשפחה מורחבת (סבים, דודים), וכן בעזרת הקהילה.

2. מתן הסבר לאחים על פי הגיל לגבי מה קורה לילד עם ה-ADHD בעניין הקושי בשליטה, הגורם לתנועתיות יתר, לקושי להקשיב, לתגובות לא סימטריות, לקושי לפענח מסרים. חשוב לא לשמור את הנתון המשפחתי בסוד או כבעיה שלא מדברים עליה. ההסבר תלוי כמובן בגיל ובמידת ההבנה של הילדים שלהם מסבירים. לעתים יש מקום לקחת לרופא ילדים, לרופא נויורולוג, למטפל בילד, כדי להסביר את מאפייני הקושי. ההסבר לא נועד להצדיק כל התנהגות קשה של הילד עם ADHD, אלא כדי שהאחים ירגישו שותפים, ויקבלו הסבר על הסיבות לקשיים.

3. הימנעות מהצדקה אוטומטית של הילד עם ADHD. יש מקום לתיווך שאינו סגוריה קבועה על הילד עם הקושי והאשמת אחיו. וגם ההפך נכון. אין להאשים תמיד את הילד עם ADHD ולהפכו לשק חבטות משפחתי. אין להאשים ילד עם ADHD כגורם לכך שאחיו "מחקים" אותו, ולכן הוא אשם בהתנהגותם הבעייתית. האחים זקוקים לתיווך רב יותר מאשר במשפחה ללא קושי, אך תיווך קבוע אינו תורם

לחוגים ולגורמי טיפול, לעמוד בקשר עם מערכת החינוך ולעזור לו בלימודים. האחים מרגישים עצמם מקופחים, או מרגישים קורבן של ההתנהגות הבעייתית של אחיהם, ועלולים לנטור טינה לילד עם ADHD ולהורים. תגובות האחים עשויות להיות תוקפניות גם בבית כלפי ההורים וכלפי האח, וגם מחוץ לבית, תגובות שפורקות את המתח שנצבר, או תגובות מרצות בכוונה לזכות בתשומת הלב החסרה. האחים עלולים לחוש כעס על ההורים שעסוקים באחיהם או מסנגרים עליו, דבר שעלול לפגוע בהתקשרות שלהם להורים. לעתים הם עלולים לחוות חסר במשאבים הוריים, ולסבול מחסך רגשי.

2. התפתחות ילד עם ADHD כטוריסט, שמנסה להשיג שליטה וכוח דרך הטרור. הטרור עשוי להיות גם ביטוי לקנאת הילד הלקוי באחיו המתפקדים שמהווים מראה לקשיין, והוא פוגע בהם כדי להרוס את המראה המכאיבה. כתוצאה מכך האחים פוחדים ממנו, מוותרים לו או מתרחקים ממנו (פלוטניק, 2013).



3. בוש: אחים עלולים לנסות להסתיר את האח עם ADHD מכיוון שהם מתביישים בהתנהגותו, בהערות אנשים כלפיו, ובאי הנעימויות שהוא עלול לגרום. לעתים זרים מפנים כלפי אח או אחות גדולים ביקורת על התנהגות אחיהם.

4. התרחקות מהבית כדי לא להתמודד עם התנהגותו וכדי לא לחוות כעס כלפי ההורים. האחים מעדיפים לפעמים להיות אצל סבים, חברים, או בכל מקום שבו אינם מתמודדים עם התנהגות אחיהם, ואולי גם עם תגובות ההורים.

5. תגובות כלפי האח עם ADHD עשויות לנוע מכעס ושנאה ועד רחמים. הם עשויים לראות בהתנהגותו התנהגות מתריסה, דווקאית, מכוונת או מניפולטיבית, ולא להבין את



ובקהילה מעצימה את המשאבים הרבים הנחוצים להורים כדי להתמודד עם הקושי. השקעה ביחסי אחים עם ילד מאופיין ב-ADHD תורמת ליכולתו של הילד לקיים קשרים חברתיים טובים יותר, לגייס את האחים לעזור לטפל בילד, ועשויה למתן מתחים משפחתיים שנגרמים עקב המתח בין האחים.

התערבות הורית תדירה עלולה להגביר תוקפנות בין אחים ותלות בהורים. אחים צריכים להתנסות ביישוב עצמי של סכסוכים

סיכום: התמודדות המשפחה – הורים ואחים – עם ילד מאובחן כ-ADHD

המאמר מציע טיפול משפחתי בילדים עם ADHD. הטיפול המשפחתי יכול להיות נוסף לטיפול אינדיבידואלי בילד עצמו (טיפול רפואי או טיפול התנהגותי) ויכול להיות הטיפול העיקרי בבעיה. יתרונות הטיפול המשפחתי הם בגיוס כל המערכת המשפחתית במתן עזרה לילד, בהסרת הסטיגמה של הילד הבעייתי שזקוק לטיפול בלעדי ובהקלה על המשפחה כולה בהתמודדות עם קשייו של הילד עצמו ועם השפעתם על כל בני המשפחה.

רשימת המקורות מפורסמת באתר הפ"י.

ומונע מהאחים להתמודד לבד עם האתגרים. התערבות הורית תדירה עלולה להגביר תוקפנות בין אחים ותלות בהורים. אחים צריכים להתנסות ביישוב עצמי של סכסוכים. 4. אחים לומדים ממודל הורי איך להתמודד עם קשיי הילד עם ADHD. הורים סבלנים באופן "טוב דיו", מכילים ואמפתיים, מעצימים את הסיכוי שהאחים יחקו אותם, אם מאפיינים אלה אינם קיצוניים ולא נתפסים כהעדפה, או מתן יחס לא סימטרי באופן קיצוני: סבלניים אל הילד עם הקושי וקצרי רוח ומאשימים כלפי אחיו.

ההנחה של הטיפול המשפחתי היא שכאשר ההורים, כתת מערכת, יקבעו חוקים ויפגינו סמכות, תנאים אלה יאפשרו לילד לפתח את האישיות ואת האוטונומיה שלו

5. אוורור (ונטילציה): יש מקום לאפשר לאחים לדבר על הקשיים שהם חווים עם אחיהם, לא לטאטא מתחת לשטיח או להעביר מסר של הכחשה.

6. טיפול אח באחיו עם ADHD. אחים יכולים לעזור בטיפול ובשמירה על אח עם קושי: טיפול בהיעדר הורה, עזרה בלימודים ועוד. אולם יש מקום לשקול בזהירות לא לעשות את אחד האחים ל"ילד הורי" ולקחת ממנו משאבים רבים מדי. מתן כוח הורי לאחד האחים עלול לגרום לכעס מצד האח עם ADHD ואולי גם מצד האחים האחרים. העמסת יתר על אחד האחים עלולה להיתפס על ידו לא כבחירה, אלא כתנאי לאהבה שיקבל רק בתמורה למילוי המשימה.

סיכום נושא אחאות במשפחות שבהן אחד הילדים מאופיין כבעל קשיי קשב וריכוז והיפראקטיביות

ילד עם ADHD מהווה אתגר להורים ולאחים כאחד. דרך התמודדות הורית שמכילה את הקושי ושמה גבולות נתפסת כמודל טיפולי והתנהגותי לאחיו, ועשויה להעצים את הרגישות שלהם ואת מנעד ההתנהגויות החינוכיות שעומדות לרשותם. ככל שהורים מצליחים לשים גבולות לילד עם הקושי, המתח בינו לבין אחיו פוחת. התנהלות הורית שמעניקה לילד עם הקושי יותר משאבים על פי צרכיו אך לא מונעת מאחיו את מה שהם זקוקים לו – מקטינה את המתח בין הילדים. יכולת להיעזר במשפחה מורחבת

התמודדות וטיפול בבעלי הפרעות קשב וריכוז הסובלים מדחיינות

אלה ארנון ושרית ארנון-לרנר

הן בדרך כלל מטלות קשות לביצוע, מסובכות, שהאדם אינו מאמין שיוכל לבצע אותן בקלות, ועל כן יעדיף להתעסק במטלות אחרות שייתנו פידבק חיובי לדימוי העצמי. ישנן גם מטלות שהאדם אינו רואה קשר בין לבין המטרות הנוכחיות שלו בחיים, או שהן משעממות אותו. בנוסף לכך, מאפיינים אישיותיים שעשויים לקדם דחיינות הם פרפקציוניזם, חוסר ארגון, הישגיות נמוכה, דימוי עצמי שלילי, חרדה וביקורת עצמית (Howell & Watson, 2007).

על פי Schouwenburg (2004), Schouwenburg מצוטט אצל: (Howell & Watson, 2007), דחיינות היא חלק ממכלול תכונות של שליטה עצמית, וקשורה גם לאימפולסיביות, חוסר עקביות, חוסר משמעת עצמית, יכולת נמוכה לניהול זמן וחוסר יכולת לעבוד באופן שיטתי ומאורגן. נמצא כי דחיינות קשורה ביחס הפוך לתת הממד "סדר וארגון" מתוך גורם המצפוניות ב-Big five ובקשר ישיר לשימוש נמוך באסטרטגיות חשיבה ומטא-קוגניציה (Howell & Watson, 2007).

מחקר שבחן דחיינות בלימודים אצל 456 סטודנטים הראה שחוללות עצמית לשליטה עצמית (המידה בה הפרט מאמין שיוכל לשלוט על פעולותיו) מהווה מנבא חזק לדחיינות. בהמשך למחקר זה נבדקו תכונות לימודיות ומוטיבציות אצל הסטודנטים שנמצאו כ"דחיינים ביותר" ואלו היו בעלי ציוני ממוצע תואר נמוכים יותר וחוללות עצמית לשליטה עצמית נמוכה יותר (Klassen, Krawchuk & Rajani, 2008b).

לדחיינות עלולות אפוא להיות השפעות שליליות על הישגים אקדמיים ועל שביעות הרצון הכללית של האדם. פעמים רבות דחיינות נתפסת כחוסר מוטיבציה מאחר שהביטוי ההתנהגותי שלה הוא הנטייה לדחות את

"לעולם אל תדחה למחר את מה שתוכל לעשות מחרתיים".

- מארק טוויין

דחיינות

דחיינות היא תופעה רווחת באוכלוסייה הכללית. במחקר מטא-אנליזה בנושא נמצא כי 85-90 אחוזים מתלמידי קולג' מתנהגים כך לפעמים, 75 אחוזים העריכו את עצמם כדחיינים וכמעט 50 אחוזים העריכו את עצמם "דחיינים כרוניים" באופן בעייתי. מרבית האנשים מגדירים את התופעה כרעה, מזיקה וטיפשית, והיו רוצים להפחיתה (Steel, 2007).

דחיינות היא הנטייה לדחות כוונה לביצוע או ביצוע של מטלה חשובה ברמה שגורמת לאי נוחות או חוסר תפקוד. תופעה זו עשויה להשפיע על הישגיות, יכולת למידה, חוללות עצמית אקדמית ואיכות חיים. מהתחום הניורולוגי עולה כי דחיינות מושפעת מפונקציות ניהוליות הקשורות בכוונה, תכנון, ארגון, שליטה עצמית וזיכרון עבודה (Rabin, Fogel & Nutter-Upham, 2011).

אחת ההגדרות של דחיינות היא כישלון באחת מפונקציות הניהול העצמי. היכולת לניהול עצמי מוגדרת כיכולת לשלוט במחשבות, רגשות, דחפים וביצוע משימות בהתאם לסטנדרטים נדרשים. אדם המאופיין בדחיינות יעדיף, למשל, לבצע מטלות שניבו רווח מיידי וקטן יותר מאשר מטלות ארוכות טווח עם רווח גדול יותר. לפי Temporal Motivation Theory, דחיינות היא תוצאה של מאפייני מטלה מסוימים אשר מזמנים זאת בשילוב עם תכונות אישיות שמקדמות את ההתנהגות. מטלות שמעוררות את הרצון לדחיינות

אלה ארנון היא פסיכותרפסטית אישית, זוגית ומשפחתית, בעלת קליניקה פרטית לטיפול בילדים, מתבגרים ומבוגרים הסובלים מדחיינות ומהפרעות קשב וריכוז. ela.arnon@gmail.com

שרית ארנון-לרנר היא פסיכולוגית תעסוקתית מומחית ביעוץ לימודי תעסוקתי, בעלת מכון פרטי. פסיכולוגית ראשית במכון הייעוץ 'עתיד' באוניברסיטת אריאל, ומרצה במכללת נתניה. sarit.arnon@gmail.com

תודה למיתר משה, סטודנטית לתואר שני בפסיכולוגיה תעסוקתית מהמכללה האקדמית תל אביב יפו ופרקטיקנית במכון הייעוץ של שרית ארנון-לרנר, על הסיוע באיסוף הביבליוגרפיה.



נעימות הכרוכה בביצוע משימה. עם זאת, אדם הסובל מדחיינות משלם עליה מחירים רבים. סטודנט הסובל מדחיינות דוחה שוב ושוב את משימותיו הלימודיות, יוצר פערים בחומר, כותב עבודה או ניגש לבחינה ברגע האחרון וחווה לחץ לא מבוטל. עובד הסובל מדחיינות מתקשה מאוד לנהל את הזמן שלו ולקבוע סדרי עדיפויות נכונים, אינו מספיק להגיע לכל המשימות ועובד בשיטת "כיבוי שריפות". כתוצאה מכך ישנה הנמכה בביצועים ובהישגים הן בלימודים הן בחיים בכלל. בנוסף, דחיינות יוצרת הרבה אשמה ומועקה ותחושות של חוסר שקט תמידי. תופעת הדחיינות כובלת את האדם מבפנים ומעכבת אותו בדרך למימוש עצמי.

אדם המאופיין בדחיינות יעדיף, למשל, לבצע מטלות שיניבו רווח מידי וקטן יותר מאשר מטלות ארוכות טווח עם רווח גדול יותר

לפי ארנון (2015), דחיינות נובעת מפחד סמוי מכישלון ומחידלון. אדם שקשה לו לשבת ללמוד יטה לדחות למידה כי מצב של לשבת ללמוד בשקט בחדר, ללא תנועה, מעורר בו פחד סמוי. רוב הסיכויים שהוא לא ירגיש את הפחד אלא יחווה אותו יותר כתירוצים הבאים לידי ביטוי במחשבות מעכבות כגון: "זה משעמם", "אין לי כוח" (מנגנוני הגנה). המחשבה העמוקה שעומדת על הפרק היא בעצם "אני לא מסוגל להתרכז בלמידה עצמית". האדם הדחין דווקא נוטה לדרוש מעצמו יותר ברמת הציפיות, לדוגמה הסטודנט הדחין יתכן ללמוד במשך שעות ויאמר לעצמו "אני חייב ללמוד הרבה וכמו שצריך" (גם מחשבה מעכבת), דבר שהוא כמובן לא מציאותי כלל עבורו.

אנשים הנוטים לדחות משימות לימודיות או משימות אחרות הכרוכות בישיבה שקטה ודורשות ריכוז, הם על פי רוב אנשים שסגנון הלמידה שלהם הוא "רב ערוצי". אנשים עם סגנון למידה רב ערוצי צריכים גם לראות, גם לשמוע וגם להיות בתנועה כדי להתרכז. אם אותם אנשים מנסים לכפות על עצמם לשבת בשקט בחדר לאורך זמן, רוב הסיכויים שהם ידחו שוב ושוב את המשימה כי מעצם הגדרתה היא איננה מתאימה להם.

ההשקעה בדבר ולא להתאמץ בביצועו באופן עקבי. חוקרים בתחום חוללות עצמית טוענים שאנשים בעלי חוללות עצמית גבוהה נוטים להפגין עקביות ומאמץ לכיוון השגת מטרותיהם מאחר שהם מאמינים ביכולתם לעשות זאת ועל כן יטו פחות לדחיינות (Klassen, Krawchuk, Lynch & Rajani, 2008a).

במחקרים שבוצעו על סטודנטים הסובלים מלקויות למידה הוצע שהמרכיב המוטיבציוני אינו משקף את התמונה. כלומר ישנה מוטיבציה רבה לעשייה, אך תפיסת החוללות העצמית האקדמית נמוכה יותר, ובעקבות כך מתעוררת חרדה גדולה שגורמת לדחיינות. כתוצאה מכך דחיינות משפיעה באופן עקיף על הישגיהם האקדמיים. מחקר אחר שבוצע בתחום מראה נתונים אחרים. שם נראה כי דחיינות אצל הסובלים מלקויות למידה לא הייתה בהכרח קשורה לחוללות עצמית נמוכה טרם ביצוע המשימה, אך אין הדבר בהכרח עוזר להם. החוקרים הסבירו זאת כסוג של ראייה אופטימית ביחס ליכולת לבצע את המשימה, שבאה לידי ביטוי בפועל בכך שהם אינם נוטים לתכנן כיצד יגשו למשימה ולכן מתקשים בביצועה. לאחר שהתחילו בביצוע, הפחד מכישלון מהדהד ועשוי גם להוביל להזנחת המטלה ודחיינות (Klassen et al., 2008a).

דחיינות ו-ADHD

אנשים המאובחנים עם ADHD מדווחים שסובלים יותר מתופעת הדחיינות, ולרוב הטיפול בהם כולל גם טיפול בדחיינות. אך דחיינות אינה נחשבת לאחד התסמינים של ADHD. במחקר שבחן את הקשר בין דחיינות לבין תסמינים של ADHD כגון קשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות נמצא כי רק המרכיב של קשב היה קשור למדדים של דחיינות (Niermann & Scheres, 2014).

הפרעת קשב וריכוז, או בשמה הלועזי ADHD - Attention Deficit Hyperactive Disorder, היא ליקוי התפתחותי-נוירולוגי הקיים במהלך כל החיים. ההפרעה נובעת מקושי בוויסות ובמיקוד של הקשב. הפרעת קשב וריכוז היא הפרעה נוירו-התפתחותית המתבטאת בקשיי קשב, קשיי ריכוז, היפראקטיביות ואימפולסיביות בדרגות חומרה שונות.

לדחיינות ישנם מחירים ורווחים. הרווח העיקרי הוא שבטווח הקצר, האדם "פוטר את עצמו" מהתמודדות עם משימה שמרתיעה אותו או יוצרת בו דחייה. הדחיינות היא מנגנון הגנה מתוחכם באמצעותו האדם נפטר מאי

דו שיח פנימי אופייני של סטודנט הסובל מדחיינות

"ממה אני בורח? מה אני עושה? הרי הבטחתי לעצמי שהיום בשעה ארבע אני מתיישב ללמוד מתמטיקה. אני מוצא את עצמי משחק במחשב, גולש באינטרנט ואומר לעצמי: 'עוד מעט, עוד מעט, אני רק נכנס לבדוק עוד פעם אחת את המיילים שלי, נראה רגע מה חדש בפייסבוק. זה ייקח לי בדיוק דקה אחת; אני חייב לכתוב רק סטטוס קצר אחד, מעניין כמה 'לייקים' אקבל. זה ייקח בדיוק שנייה..."

אני מסתכל בשעון שבאייפון שלי, בטוח שהשעה רק ארבע וחצי. זו דחיינה קטנה. ב'צ'יק' אני סוגר את הפער. אני משוכנע לגמרי שלא עבר הרבה זמן. הנשימה שלי שטחית, הדופק קצת מהיר. השעה כבר שש בערב. אני לא מאמין! למה זה תמיד קורה לי? למה אני כזה דפוק? איך לאחרים הכול מסתדר? ולמה אחרים מתכננים ומבצעים, ורק אני תקוע תמיד באותו מקום?

אני מרגיש שנמאס לי מעצמי. עברה חצי שנה מאז שהתחלתי ללמוד. אני יודע ומבין בדיוק מה אני צריך לעשות, מהו הדבר הנכון לעשות. אני יודע שלא כדאי לדחות את הכול לתקופת המבחנים. כל יום מחדש אני מבטיח לעצמי שמעכשיו זה יהיה אחרת, וכל פעם מחדש אני נכשל.

ההבנות האלו רצו לי בראש במהירות מטורפת, כאילו מרוץ סוסים אדיר יושב לי בתוך הראש. ברגע שעצרתי ונתתי למחשבות לנוח קצת, הרגשתי פתאום עצב וחוסר אונים. אני מובס...

לקחתי כמה נשימות עמוקות והרגשתי בכל נימי גופי את הטעם של התבוסה והכישלון. (ארנון, 2015)

איך מתמודדים עם דחיינות?

לפי ארנון (2015), מומלץ להגדיר משימה ספציפית קטנה שקשורה לתחום שאותו ישנה נטייה לדחות. לדוגמה, אם יש לאדם נטייה לדחות פעילות גופנית, ניתן לתכנן ללכת השבוע רק חמש דקות. הקטנת המשימה עוזרת להקטין את הפחד.

כשמגיע הזמן לבצע את המשימה שהוחלט לבצע, מומלץ לתת לגיטימציה לפחד. אדם יכול לומר לעצמו: "יש בי פחד, ומותר לי לפחד. עם זאת, אני מסוגל היום ללמוד עשר דקות" (תלוי משימה). אחר כך ניתן לבצע את הפעולה. אם האדם אינו עמד במשימה, מומלץ לצמצם

אותה. לעומת זאת, אם האדם, עמד בה, ניתן להמשיך ולהציב יעדים נוספים.

לאנשים דחיינים המתקשים לשבת בשקט וללמוד או להכין חומרים, מומלץ להתנהל בסגנון למידה רב ערוצי.

מאפיינים אישיותיים שעשויים לקדם דחיינות הם פרפקציוניזם, חוסר ארגון, הישגיות נמוכה, דימוי עצמי שלילי, חרדה וביקורת עצמית

המלצות ללומדים בסגנון רב ערוצי

"מי שסגנון הלמידה שלו הוא רב-ערוצי זקוק להפסקות תכופות במהלך הלמידה, לכן עשה הפסקות בלמידה. חלק את הלמידה ליחידות זמן של בין שלוש לחמישים דקות ועשה ביניהן הפסקה קצרה בת חמש דקות. כשאתה יודע שעומדת לפניך יחידת למידה מוגדרת שאינה ארוכה מדי, ואתה לומד בדרך שלך, תהיה לך יותר מוטיבציה ללמוד. בהפסקה אתה יכול לבצע פעולות המתניעות ריכוז כמו תנועה בבית, מטלת בית קטנה, (למשל, הוצאת כלים מהמדיח), אכילה ושתייה;

למד באופן פעיל. לפני שאתה מתחיל את יחידת הלמידה העצמית, במהלך הלמידה ובין יחידות הלמידה התנועה הרבה ודבר לעצמך;

כדאי שתרכוש לוח מחיק בגודל בינוני ותציב אותו בחדר. בכל פעם שאתה רוצה להתחיל ללמוד דמיין שאתה עומד מול כיתה ומלמד את השיעור שעליו אתה רוצה לחזור ואותו לתרגל. עמוד, התנועה והשתמש בלוח המחיק.

הלומדים בסגנון רב-ערוצי, שמיעתי-תנועתי ושמיעתי מתרכזים בצורה הטובה ביותר דרך דיבור ושמיעה, לכן חשוב מאוד להתחיל את הלמידה בדיבור ובתנועה. דרך זו מסייעת להעלאת הריכוז בעשר הדקות הראשונות של הלמידה, שהן הקשות ביותר. דרך זו גם מעלה את הסיכוי להצלחה בתרגול כי כך, למעשה, אתה חוזר על החומר; עבור לתרגול בישיבה על כיסא מחשב. דאג שהכיסא יהיה נוח ונייד;

דבר לעצמך תוך כדי למידה. יש תלמידים שמתביישים לדבר לעצמם. אין מה להתבייש בכך. ואם בדרך זו אתה קולט אינפורמציה בצורה טובה יותר, כדאי לעשות זאת.



לאמו וביקש שתמצא מישהי שתעזור לו לאמץ הרגלי למידה נכונים. דני הצליח להסתדר בלימודים וציוניו היו סבירים, אך בכיתה י', לקראת אמצע שנת הלימודים, הבין שכדאי לו לקבל עזרה כדי לקבל ציונים טובים בבחינות המתכונת ובבחינות הבגרות. המחנכת הפנתה אותו לאבחון, בתחילת השנה, אך על פי האבחון לא נמצא כי הוא סובל מקשיי קשב וריכוז או מלקויות למידה (ארנון, 2015).

"כשפגשתי את דני התרשמתי שהוא נער נבון. החיוך שלו שובה לב, והוא בעל קסם אישי רב. בפגישה הראשונה סיפר לי שאף פעם לא הצליח ללמוד ולהכין שיעורי בית לבד. עד עכשיו, מה שקלט בזמן השיעור הספיק לו כדי להבין את החומר, לזכור ולהפנים אותו באופן סביר. כשהיה בכיתות ח' ו-ט' נהג ללמוד יום לפני הבחינות, בדרך כלל בעזרת אחד מהוריו. הציונים שקיבל במבחנים היו לדבריו טובים יחסית (70-80).

'השנה אני חייב לקחת את עצמי בידיים כי זה כבר בגרויות. אני כן רוצה להצליח בחיים, ללמוד באוניברסיטה, ושתהיה לי עבודה טובה. אני יודע שכדי שזה יקרה, אני צריך לדעת איך לשבת ללמוד', אמר בנחישות.

המוטיבציה והנחישות של דני שימחו אותי. אלו הם גורמים מנבאים משמעותיים בהצלחת תהליך היעוץ. במקרים לא מעטים מגיעים אליי בני נוער לא מיוזמתם, אלא מתוך הלחץ שמפעילים הוריהם. ההורים מצליחים לשכנע אותם לבוא אליי לפגישת היכרות. בפגישת ההיכרות הנער מספר לי על התנהלותו בלימודים, ואני קובעת מטרות שעליהן אפשר לעבוד כמו שיפור הריכוז, תכנון זמן, ארגון החומר במקצועות רבי-מלל או במקצועות מתמטיים, התמודדות עם בחינות ועוד. על פי רוב, בסוף הפגישה הראשונה הנער מסכים להמשיך להיפגש אתי. אך במידה שרמת המוטיבציה שלו לעשות שינוי ממשיכה להיות נמוכה, הוא יעשה ניסיונות התחמקות מהפגישה, יגיע לפגישות ללא חומרי הלימוד שאותם אני מבקשת ממנו להביא, לא יבצע את המטלות הקטנות שאותן אני נותנת מפגישה לפגישה (למשל, לנסות לשבת בשיעור ולכתוב רק מילות מפתח או ללמוד השבוע רבע שעה באופן עצמאי, בדרך שלו) ויהיה פסיבי במהלך הפגישה. במקרים כאלו אני פורשת בפני הנער את ההתנהגויות ששמתי לב אליהן ומציינת בפניו כי התנהגויות אלו מעידות על רמת מוטיבציה נמוכה (או בינונית) לעשות שינוי. אנחנו דנים יחד במחירים שהוא משלם וברווחים שהוא מפיק מהשארית המצב הקיים כמות שהוא. המחירים בדרך

מדי פעם אתה יכול לבקש מאחד מבני המשפחה לשבת בחדר ולשמש קהל גם אם הוא לא מבין דבר בתחום שאותו אתה 'מלמד';



כדאי לך ללמוד עם שותפים וחברים מתאימים. בלימוד המשותף הערוץ השמיעתי והתנועתי באים לידי ביטוי חזק, וזה עשוי לסייע לך. למידה בחברת שותפים מומלצת כשאתה בשלב התרגול ופחות מומלצת בשלב החזרה על החומר. עדיף שתלמד עם שותף אחד בלבד ולא יותר, כי ככל שמספר השותפים עולה, היעילות פוחתת. חשוב ששותף ללימודים יתאים לך מבחינת סגנון הלמידה ומבחינת רמת הידע בחומר (שלא יהיה ביניכם פער גדול מדי בידיעת החומר, אלא פער משלים);

מכיוון שללמוד בסגנון הרב-ערוצי והשמיעתי-תנועתי יש צורך בשינוי סביבת הלמידה, מומלץ לגוון ולא ללמוד תמיד באותו מקום. אתה יכול ללמוד בחדרי לימוד, בספריות, בחדר בבית עם דלת פתוחה, בסלון, בגינה או בבית קפה. חשוב גם שסביבת הלמידה לא תהיה שקטה מדי (חדר סגור ללא מוזיקה או דיבור עצמי), אך גם לא רועשת מדי (רעש רקע חזק מאוד או טלוויזיה);

כשאתה מתרגל, מומלץ שתפעיל מוזיקת רקע ללא מילים כמו מוזיקה קלסית, מוזיקת ג'ז או טראנס (סוג המוזיקה תלוי במידת התנועטיות שלך);

אל תלמד כשהטלוויזיה והמחשב פתוחים. מכשירים אלו מוגדרים 'גונבי קשב' כי הם יוצרים גירוי חזק". (ארנון, 2015)

מקרה של יעוץ פרטני לתלמיד הסובל מדחיינות

להלן תיאור מקרה של דני, תלמיד כיתה י' שהגיע ליעוץ באופן פרטי. התיאור ממחיש את הלך הרוח של נער עם ADHD, ומציג שיטת עבודה עמו (ארנון, 2015). דני פנה

חשוב לשתף את המטופל בהגדרת המטרות כבסיס להמשך הטיפול. בסיום הפגישה הראשונה עם דני הגדרנו שתי מטרות (ארנון, 2015):

– דני ילמד באופן עצמאי בדרך המתאימה לו, ובפרקי זמן שאותם נגדיר יחד.

– דני יפעל כדי לשפר את הריכוז ולהפנים את הנאמר בזמן השיעור.

עדכנו את אמו של דני במטרות שהגדרנו.

”במפגש השני עם דני שוחחנו על תופעת ההימנעות שלו מלמידה עצמאית. שאלתי אותו מה הוא חושב, ממה נובעת הדחייה, והוא השיב כי אינו יודע.

’האם ניסית ללמוד לבד בעבר?’ שאלתי.

’קשה לי לזכור מתי באמת ניסיתי’, השיב דני, ’לפני מבחנים אני אומר לעצמי שאני חייב ללמוד, אבל אני פשוט לא מגיע לזה. אני מוצא את עצמי עושה משהו אחר, משחק במחשב, מדליק את הטלוויזיה, הולך לישון בצהרים, משחק באייפון, ורק יום לפני הבחינה אני מצליח לגרום לעצמי לשבת ללמוד’.

’איזו מחשבה יש לך בראש לגבי הסיכויים שלך להצליח ללמוד באופן עצמאי?’ שאלתי.

דני חשב כמה שניות והתחיל לקפל את שולי הכוס החד-פעמית שממנה שתה מים קודם. ’אני חושב שזה לא בשבילי, אני לא יודע בכלל איך עושים את זה’.

’אני שומעת שאתה חושב שאתה לא מסוגל לעשות את זה וגם את המחשבה שאם בעבר לא הצלחת ללמוד באופן עצמאי, לא תצליח גם בעתיד’.

דני הנהן בהסכמה.

’למחשבות האלו קוראים מחשבות מעכבות. אתה יכול לתאר לעצמך למה?’

’כי הן לא עושות לי טוב’, ענה דני במבוכה קלה.

’כן, הן משפיעות לרעה על ההתנהגות שלך וגורמות לך לא ללמוד בכלל’.

’נכון, בפועל אני באמת לא לומד בכלל’, הודה דני.

’אילו רגשות גורמים למחשבות המעכבות האלו, לפיהן אתה לא מסוגל?’

’חוסר חשק או שעמום?’ שאל דני בהיסוס מה.

’חוסר חשק או שעמום הם תחושות’.

’זה מה שאני מרגיש. אני לא יודע להגיד משהו אחר’, השיב דני בלקונית האופיינית לבני נוער.

’בסדר גמור. אני רוצה להסביר לך מה גורם לשעמום, לחוסר חשק ולמחשבה שאתה לא מסוגל. אוקי?’

’כן, בטח’, השיב דני בסקרנות.

כלל ברורים יותר לנער, כי הוא חווה אותם באופן גלוי בחיי היומיום. המחירים יכולים להיות פערים שנוצרים בחומר הלימוד, לחץ לקראת הבחינה ובזמן הבחינה וצינונים נמוכים או לא מספיק גבוהים. הרווחים מהמצב הקיים בדרך כלל סמויים, ופעמים רבות אני עוזרת לנער לחשוף אותם. הרווחים קשורים בעיקר לצורך הפסיכולוגי בהגנה ולפחד משינוי.

הדחייה היא מנגנון הגנה מתוחכם באמצעותו האדם נפטר מאי נעימות הכרוכה בביצוע משימה. עם זאת, אדם הסובל מדחייה משלם עליה מחירים רבים [...] וחווה לחץ לא מבוטל [...] ועובד בשיטת "כיבוי שריפות"

הנטייה האנושית היא לדבוק בדפוסים המוכרים ולהישאר באזורי הנוחות גם אם זה גובה מחיר כבד. השינוי כרוך בחשיפה ובנטילת סיכון, וזה מפחיד יותר מכישלון צפוי. הרבה אנשים סבורים, באופן לא מודע, שאם הם לא לוקחים סיכונים ולא משתנים, הם אמנם ממשיכים להתבוסס באותה ביצה, אך לפחות לא נופלים מגובה רב ולא מקבלים את המכה הכואבת בטווח הקצר. לעומת זאת, אם הם לוקחים סיכון והולכים בדרך של שינוי, הם לכאורה מטפסים לגובה ואז עלולים להתרסק.

כשאני משוחחת עם נער על המחיר והרווח במצב הקיים, אני שואלת אותו: ’מה כבד יותר, המחיר או הרווח?’ לעתים התשובה היא שהרווח גדול יותר, כלומר שהוא יותר מרוויח מהמצב הקיים ופחות מפסיד ממנו, וזה מסביר את המוטיבציה הנמוכה שלו לעשות שינוי. במצב זה, התלמיד בדרך כלל לא משלם מחיר גבוה מדי כתוצאה מההתנהלותו הדחינית. במילים פשוטות, הוא לא סובל מספיק ולכן לא באמת רוצה לעשות את השינוי. חשוב לשקף לתלמיד את המצב ולתת לו לבחור איך הוא רוצה להמשיך. פעמים רבות הוא לא מעוניין להמשיך בתהליך, וזה בסדר. החלטה כזאת היא לגיטימית לחלוטין מבחינתי. החשוב ביותר הוא שאדם יעשה החלטות מתוך מודעות ולא מתוך תירוצים וסיפורים שהוא מספר לעצמו.” (ארנון, 2015)



לב אליי, אתה מנסה לדחות אותי ולגרש אותי. בטווח הקצר אתה מצליח, אבל בטווח הארוך אני רק מחכה להזדמנות להתפרץ. וכשאתה פחות שומר ומשגיח כי אתה עסוק ומתכנן לעסוק בלמידה, אני מזהה פתח יציאה ומתפרץ אליך בכל הכוח. זה קורה כך כי הייתי מובלע וחנוק בך לאורך זמן. ככל שאתה דוחה אותי יותר, כך אני מציק לך יותר ומפריע לך יותר בחיך. הסיבה לך היא שאני יכול לקבל שחרור וביטוי רק דרך, ואני חייב להשתחרר, לפחות מדי פעם. אם אני לא משתחרר בטוב, אז אין לי ברירה, ואני נאלץ להשתחרר בעייתי שבו אתה מוחלש ולגרום לך נזק. מה שאני מבקש ממך זה לתת לי מקום באופן עקבי, לראות אותי, לקרוא לי בשמי, להתייחס אליי כאל רגש לגיטימי. כך לא אתרחב ולא אצטרך להתפרץ עליך ולצאת בדרך של הימנעות מלמידה."

תוך כדי שדיברתי בשם הפחד שמתי לב שדני מהנהן בראשו ומגלה עניין בדבריי. ניכר בו כי הוא מבין את המשמעות של מה שנאמר. שאלתי אותו אם הוא מעוניין לשנות את מערכת היחסים שלו עם הפחד.

"כן, הייתי רוצה אבל איך עושים את זה בפועל? הפחד זקוק לתשומת לב יומיומית, בעיקר בימים שבהם אתה מתכנן ללמוד. בכל פעם שתתכנן ללמוד ותתחיל לעשות זאת אמור לעצמך: "יש בי פחד, ומוותר לי לפחד"; ואז תמשיך להגיד: "עם זאת, אני מסוגל ללמוד עכשיו במשך רבע שעה בדרך שלי".

"מה זה אומר בדרך שלי?"
"על זה נדבר עוד מעט. עכשיו בבקשה דמיין שוב את הפחד ואמור לי איך הוא נראה".

"הוא נראה דומה, אבל הצבעים בהירים יותר, ויש לו פנים".
"יפה, זה מראה לנו שכאשר אנחנו נותנים מקום לפחד, הוא קטן ומשנה צורה." (ארנון, 2015)

לאחר מכן דני ענה על השאלון לבדיקת סגנון הלמידה. כצפוי, יצא שהוא לומד בסגנון רב ערוצי. הוא קיבל הסבר מותאם לגיל ולשלב שבו הוא נמצא בדבר מה זה אומר להיות תלמיד בסגנון רב ערוצי, ולאחר מכן בדקנו כיצד הוא מתנהל בשיעורים בכיתה. דני סיפר שבשיעורים מסוימים הוא יושב מקדימה, ואז הוא מרוכז יותר, אך בשיעורים שבהם הוא יושב מאחור, הוא מפטפט יותר ומרוכז פחות. הוא גם סיפר שכשהמורה מסבירה, הוא לא כותב כלום. כשהמורה כותבת על הלוח, הוא מספיק להעתיק את רוב החומר, וכשהיא מכתיבה, הוא קצת מתקשה לעמוד בקצב (ארנון, 2015).

"הסברתי לו שכדאי לו תמיד לשבת בקדמת הכיתה,

'היות שהניסיון שלך בלמידה לבד לא טוב, אתה לא רוצה לחוות שוב את חוסר הנחת וחוסר הנעימות שכרוכים במצב זה. מתחת לתחושות האלו טמון רגש לא מודע של פחד מכישלון פוטנציאלי, הצפוי לך בסיטואציה הזאת. הפחד הזה הוא לא פחד מודע, הישרדותי או מורגש כמו במצבים של סכנה, אך הוא פחד קיומי שקיים אצל כל אחד מאתנו וגורם לנו לעשות דברים שאנחנו טובים בהם ולהימנע מלעשות מדברים שלא נעימים לנו'.

"אני לא חושב שאני פוחד, אני פשוט עצלן".
"עצלנות זו תווית שיפוטית שאתה נותן לעצמך, והיא מגנה עליך מפני התמודדות אמיתית עם הבעיה. כי אם אתה עצלן, אז זה לכאורה האופי שלך, ואין מה לעשות עם זה. עצלנות היא לא תכונת אופי מולדת; כמעט אף אדם נורמלי לא נולד עצלן או סקרן. ההתנסויות השליליות בעבר בתחום מסוים יוצרות פחד ורתיעה מלחוות כישלון נוסף באותו תחום, וכך נוצרת התנהגות של דחייה והימנעות מלמידה, שלה אתה קורא עצלנות".

"אני מבין, אבל בכל זאת אני לא מרגיש בגוף פחד".
"זה הגיוני בהחלט! כמו שאמרתי קודם, פחד מסוג זה לא מורגש כפחד בגוף, אלא מתבטא יותר בצורה של מועקה, אדישות, דחייה, חוסר מוטיבציה, חוסר נוחות וכדומה".
"אז למה לא לקרוא לזה ככה? למה לקרוא לזה פחד?"
שאל דני בחשדנות.

"זאת שאלה מצוינת! תכף נבין למה זה חשוב לזהות את הפחד כרגש מקורי ולתת לו מקום. לצורך ההדגמה כרגע, אני אהיה הפחד שלך, ואתה תקשיב לו".
"טוב, אישר דני במבוכה.

"לפני כן אני רוצה שתדמיין את הפחד שלך ותגיד לי מה אתה רואה בדמיון".

"לדמיין את הפחד? מה זאת אומרת? אני לא יכול באמת לראות אותו, אף פעם לא דמיינתי אותו, אמר דני במבוכה גלויה.

"בלי לחשוב יותר מדי, תגיד צבע שמסמל עבורך את הפחד ברגע זה, ביקשתי".

"אני יודע... אולי שחור", אמר דני בהיסוס.
"יופי! האם לשחור הזה יש צורה או שהוא מרוח?"
דני חשב כמה שניות ולבסוף השיב: "יש לו צורה של מפלצת".

"טוב, עכשיו תשמע מה שיש לו להגיד לך:
"אני נמצא אצלך מאז שהיית ילד קטן. במקור הגעתי אליך על מנת לשמור עליך. כשהיית קטן התייחסת אליי בטבעיות ובכבוד ופעלנו ביחד. מאז שהתבגרת אתה מנסה להדחיק אותי ולהתעלם ממני, וכשאתה כבר שם

שהגענו למצב שדני למד כמעט עשרים דקות או קצת יותר בכל יום, ועשה זאת בדרך שלו. הוא ישב רוב הזמן בקדמת הכיתה, השתתף יותר בשיעורים והניע את הידיים ואת האצבעות במהלכם. כך הוא הבין הרבה יותר את השיעור והפנים אותו.

המטרה החשובה ביותר שהושגה בפגישות עם דני הייתה הצלחתו להשיג שליטה על הלמידה. דני הבין מהי דרך הלימוד הנכונה ביותר עבורו והצליח ליישם אותה. הוא הצליח לשבור את המעגל האינסופי של דחיינות והימנעות ולקחת יותר אחריות על הלמידה שלו. דני לא הפך להיות אדם אחר בעקבות הפגישות שלנו. עדיין יש לו נטייה להתנהגות דחיינית בכל מה שקשור לביצוע משימות לימודיות, וזה יהיה כך תמיד. אך בעקבות המפגשים שלנו, יש לו יותר מודעות ויותר כלים כיצד להתמודד וכיצד להפחית התנהגות דחיינית. והחשוב ביותר זה שדני החל להאמין שהוא מסוגל". (ארנון, 2015)

בהקשר התעסוקתי

דחיינות משפיעה על עמידה בזמנים כגון השלמת פרויקטים והצבת יעדים, ועל כן משפיעה על התפקוד השוטף בעבודה וכן עשויה לגרום הידרדרות ביחסים עם המנהל ועם חברי הצוות. דחיינות כרונית מוגדרת כעיכוב משימות שלא לצורך, ללא רציונל, וכתוצאה מכך פגיעה בתפקוד. כשעובד מחליט לדחות ביצוע מטלה מתוך שיקול דעת זו אינה דחיינות. העובד ה"דחייני" יעכב את ביצוע המשימה על אף שברור לו כי זה נוגד את האינטרסים שלו. על כן עובדים דחיינים נוטים להשקיע פחות זמן הכנה במטלות שצפויות להצליח ויותר זמן בכאלו שעתידות להיכשל. הם מעריכים לא נכון את כמות הזמן שתידרש למשימה, מקדישים פחות זמן לחיפוש מידע שיסייע בביצוע המשימה וצפויים להתחיל משימה ברגע האחרון ולצפות לסיים אותה במהרה. ככלל ניתן לומר כי הם ממוקדים בהווה ולא בעתיד. הם מדווחים בעצמם על קשיים בעמידה בזמנים ותופסים את המושג זמן כפחות ניתן לניהול, כלומר חשים שאין להם השפעה ממשית עליו. יש שהנטייה לדחיינות נובעת מפחד מכישלון ומרצון לשמור על תדמית אישית וחברתית, אנשים אלו צפויים לנהל את זמנם בצורה לקויה ולדחות את תחילת ביצוע המטלה, ויש שהנטייה לדחיינות נובעת מנטייה להיות מוסחים מגירויים בקלות, אלו צפויים לנהל את זמנם בצורה טובה לטווח הקצר ולתפקד בביצוע המשימה אך לא יוכלו לתכנן קדימה את ביצוע המשימות שלהם (Ferrari & Diaz, 2007).

גם תהליך קבלת החלטה לגבי בחירת מקצוע מושפע

להיות פעיל ולהשתתף בשיעור כדי להיות מרוכז יותר. הצעתי לו לכתוב מילות מפתח, לשרבט, לשחק בכדור גמיש או להפעיל את האצבעות ואת הידיים בכל דרך בזמן השיעור, זאת כדי לשמור על ריכוז. העצות האלו נראו לדני מעשיות עבורו, והוא הבטיח שינסה.

בסיום הפגישה השנייה, נתתי לדני משימה קטנה לשבוע הבא – ללמוד פעם אחת במהלך השבוע, במשך רבע שעה, באופן עצמאי. שאלתי אותו באיזה מקצוע הוא מעדיף להתמקד באותה יחידת למידה, ומהו הזמן הנוח לו ביותר לעשות זאת במהלך השבוע. דני השיב שהוא רוצה ללמוד מתמטיקה. הוא נקב ביום ובשעה שנראים לו מתאימים. לאחר מכן הנחיתי אותו כיצד ללמוד בסגנון רב-ערוצי. הצעתי לו לרכוש לוח מחיק ולהתחיל לפתור עליו תרגיל שנפתר בשיעור. זאת גם כדי להתחיל את יחידת הלמידה בתנועה וגם כדי להעמיק את ההפנמה של החומר מהשיעור. לאחר מכן המלצתי לו לשבת בכיסא מסתובב עם גלגלים, לבחור מוזיקה קצבית ללא מילים ולפתור תרגיל אחד או שניים. דני היה מרוצה מהמטלה שנתתי לו, כי נראה היה לו שהוא יכול לעמוד בה. הזכרתי לו שלפני שהוא מתחיל ללמוד בעזרת הלוח המחיק שיאמר לעצמו: "יש בי פחד, ומותר לי לפחד. עם זאת, אני מסוגל ללמוד עכשיו במשך רבע שעה בדרך שלי כי יש לי כלים". כאשר הזכרתי לו את המשפט, ראיתי לפי הבעת פניו שהוא באמת מאמין שהוא מסוגל.

בפגישה הבאה דני מיד סיפר לי שהוא למד בבית מתמטיקה כפי שהגדרנו בפגישה. הוא לא זכר אם הוא אמר לעצמו במדויק את המשפט על הפחד וחשב את המחשבה האלטרנטיבית, אבל זה היה קיים באוויר, לדבריו. הוא הצליח ללמוד עשרים וחמש דקות ופתר שלושה תרגילים". (ארנון, 2015)

ניסיון זה של דני ממחיש כיצד כאשר מגדירים משימה קטנה וממוקדת ויודעים איך לעבוד עם הפחד ועם המחשבה האלטרנטיבית, מצליחים להשיג עוד יותר מהיעד שהוגדר. ניסיון ראשון ומדויק זה גרם לדני להיות מרוצה מעצמו, והוא אמר שעכשיו הוא מאמין שהוא מסוגל (ארנון, 2015).

"בפגישות הבאות דיברנו על ניהול זמן, תזונה ושינה ונתתי לדני המלצות כיצד להתנהל נכון יותר בנושאים אלו. נפגשנו שלוש פעמים. במהלך הפגישות עקבתי אחר ביצוע המשימות שהטלתי על דני מפגישה לפגישה. כל שבוע הגדלנו בהדרגה את מספר יחידות הלמידה עד



סיכום

דחיינות היא התנהגות המתאפיינת בדחיה או הימנעות של אדם מביצוע פעולה או מטלה שהוא מעוניין בה או צריך לבצעה. דחיינות מקושרת לרוב לפרפקציוניזם, לדיכאון, להפרעת קשב וריכוז ולחרדה חברתית.

ניתן להתמודד עם דחיינות באמצעות עבודה נכונה עם כלים התנהגותיים, מחשבתיים ורגשיים. במישור ההתנהגותי מומלץ להגדיר יעדים קטנים, מוגדרים ומדורגים. רצוי גם ללמוד ולהתנהל בסגנון רב ערוצי. במישור הרגשי מומלץ לזהות ולתת לגיטימציה לפחד הסמוי העומד בבסיס הדחיינות, ובמישור המחשבתי מומלץ להשתמש במחשבות של מסוגלות ובחירה. גם בתהליכי בחירת מקצוע וייעוץ תעסוקתי חשוב לזהות את הדחיינות ולתת לה מקום בתהליך, כדי לאפשר, בסופו של דבר, יכולת לקבל החלטה לגבי הכיוון המקצועי או התעסוקתי.

רשימת המקורות מפורסמת באתר הפ"י.

מנטייה לדחיינות. ממחקר שבדק היבטים קוגניטיביים ורגשיים בתהליך קבלת ההחלטה לגבי מקצוע בקרב נשים בעלות אבחנת לקות למידה או הפרעת קשב, עולה כי נשים אלו גילו רמות גבוהות יותר של אי החלטיות כללית, אמונות דיספונקציונליות, חוסר מידע על שלבים בתהליך קבלת ההחלטה וקושי בשימוש במידע לא מהימן (דגני פיינמסר, 2014).

בתיאור מקרה של ייעוץ בבחירת מקצוע (ארנון לרנר, 2015) עולה כיצד התעוררו ספקות ביחס לבחירה המקצועית אצל דניאל, סטודנט למנהל עסקים הסובל מהפרעת קשב וריכוז, על רקע כישלון חוזר בלימודים אקדמיים. לדבריו: "אני נכנס ויוצא מהכיתה, אותו מטומטם", "אני טמבל, מרים ידיים אין לי סבלנות ואמונה להתמודד", וכילד הוא מציג עצמו "כתלמיד מחורבן". זאת למרות פוטנציאל אינטלקטואלי ברמה שמעל לממוצעת, כפי שעלה באבחון התעסוקתי. הפחד לשוב ללימודים גרם לדניאל לסטייה ובלבול בבחירה המקצועית, ובסופו של דבר לדחיינות במימוש ההחלטה המקצועית. בשלב זה, לאחר מיקוד בכיוון מקצועי, נדרשת עבודה על הפחדים כדי לשוב ללימודים, ובהמשך ליווי בתהליך הלמידה בכלים כגון אלו שתוארו בתיאור המקרה של דני.

מאבחן.

כזים מקצועיים, לאנשים מקצועיים



מגיע לך כלים איכותיים.
כנסו עכשיו לאתר סייקטק להתרשם מכלי האבחון
והטיפול המעודכנים ביותר בשוק.

PTech
מערכת אבחונים אינטרנטית
מבית סייקטק

www.psychtech.co.il
02-6435360

סייקטק
PsychTech
כלי אבחון, טיפול והכשרה למקצועות בריאות הנפש

מורים עם ADHD – תפקידי הפסיכולוג החינוכי בתמיכה ובהדרכה

ארז מילר

"ייעודו של השירות הפסיכולוגי-ייעוצי (שפ"י) בישראל הוא לקדם את רווחתם ואת בריאותם הנפשית של כלל התלמידים במערכת החינוך. ייעוד זה מתממש בעבודת השירותים הפסיכולוגיים-החינוכיים (שפ"ח) ברמת מערכת החינוך והקהילה, הפרט והמשפחה, בעתות שגרה ובחירום. השירות הפסיכולוגי-חינוכי מיועד לתלמידים, להורים, לצוותי החינוך בגני הילדים ובבתי-הספר ולגורמים הקהילתיים" [הדגשה שלי].

לפי מתווה זה, עבודתם של השירותים הפסיכולוגיים-חינוכיים נעשית על פני כמה רצפים: רצף ההתפתחות, רצף אוכלוסיות תלמידים וראיית הילד בהקשר משפחתי, בית ספרי וקהילתי, ורצף מניעה-התערבות (אשכנזי, אנג'ל וטופילסקי, 2014).

המוקד בעבודתו של הפסיכולוג החינוכי הוא אפוא התלמיד, אך לפי חוזר מנכ"ל הנ"ל שירותי שפ"י נועדו גם עבור צוות החינוך בבית הספר ובגנים.

שיתוף פעולה עם מורה כדי לפתור בעיה עם תלמיד מסוים המתקשה לתפקד בבית הספר, יכול לסייע למורה לפתח במקביל את כישוריו ומיומנותיו. אשכנזי ואחרים (2014) ממליצים לפסיכולוג החינוכי להשקיע בפעילויות לקידום היכרות, לתאם ציפיות, ולבנות אמון בינו לבין המורה. פעילויות אלה יוכלו לעזור לפסיכולוג לפתח ולשמר עבודה משותפת משמעותית יותר עם צוות בית הספר, ובמקביל יאפשרו לפסיכולוג מרחב פעולה גדול יותר ואף הרחבה של תפקידו המסורתי.

מורים עם לקויות למידה והפרעות קשב וריכוז במערכת החינוך

הפרעת קשב וריכוז היא הפרעה נירו-התפתחותית בעלת תפוצה רחבה, ויכולה לבוא לידי ביטוי בחוסר קשב,

פסיכולוגים חינוכיים אחראים בעיקר על מתן שירותים והזדמנויות להצלחה עבור תלמידים בבית הספר מבחינה לימודית, חברתית ורגשית. הם אחראים גם על עבודה מערכתית בבית הספר, באמצעות היועצות (קונסולטציה) ושיתוף פעולה עם ההנהלה, המורים, ההורים ואנשי מקצוע נוספים כדי ליצור סביבות למידה תומכות, בטוחות ובריאות עבור התלמידים. חלק ניכר מההתערבויות שמציע פסיכולוג בית הספר מיושמות בכיתה עצמה, במסגרת הלמידה ועל ידי המורה. משמעות הדבר היא שעל מערכת היחסים בין הפסיכולוג החינוכי והמורה בכיתה להיות יציבה, מבוססת על הדדיות ומחויבות, כדי שהבסיס לעבודת צוות שיתופית יהיה יעיל ומועיל.



חלק מעבודת הפסיכולוג החינוכי בישראל מעוצבת ומוכוננת על ידי חוק החינוך המיוחד וחוק השילוב, ובעקבותיהם תקנות שונות של חוזרי המנכ"ל. רוב התלמידים עם הצרכים המיוחדים זכאים לשירותי חינוך מיוחד רק לאחר שעברו הערכה פסיכולוגית. הפסיכולוג החינוכי בבתי הספר ובגנים הוא חבר צוות בוועדות סטטוטוריות כגון ועדות שילוב והשמה (Stein, 2006).

חוזר מנכ"ל תש"ע 8א 2010 של משרד החינוך מתווה את עבודתו של השירות הפסיכולוגי החינוכי כך:

תמיכה למורים עם לקויות למידה באופן שיקדם אותם. עם זאת, המחקר לא ציין מי הם בעלי התפקידים בבית הספר שיוכלו לספק תמיכה זו.

הידע והניסיון האישיים שצברו מורים עם לקות למידה או עם הפרעת קשב וריכוז בהתמודדות עם הלקות המלווה אותם מגיל צעיר, נותנת להם יתרון מסוים בכל הנוגע לשילוב של תלמידים עם קשיים דומים (Vogel et al., 2007). בנוסף לכך, כאשר מורה עם לקות דומה עומד מול תלמיד עם לקות למידה או הפרעת קשב וריכוז, הוא יכול להוות עבור התלמיד דמות לחיקוי ולהזדהות. עם זאת, עדיין קיים חשש אצל מורים לא מעטים עם לקויות למידה או הפרעת קשב וריכוז לחשוף את לקותם במקום העבודה מחשש להפליה (Burns, Poikkeus & Aro, 2013).

בחירה במקצוע היא תהליך מורכב עבור כל בוגר צעיר, אולם הבחירה במקצוע ההוראה עבור אנשים עם הפרעת קשב וריכוז יכולה להיות מורכבת עוד יותר. היא יכולה להיות מושפעת מהרקע ומההתנסויות שלהם בבית הספר היסודי והתיכון כתלמידים, ויכולה להשפיע על תפקודם במצבי הוראה שונים, וכמובן שהיא תלויה בגיל התלמידים, במקצוע הנלמד וברמת בית הספר (יסודי, חטיבת ביניים או תיכון).



מורים עם לקויות למידה שהצליחו להתמודד בהוראה (Vogel & Sharoni, 2011) למרות קשיים וזיכרונות לא פשוטים של התנסויות בגילים המוקדמים, עדיין ראו את עצמם כמורים מוצלחים. הם דיווחו שללקות הלמידה שלהם הייתה השפעה חיובית על עבודתם. לדבריהם, בתי ספר המספקים אווירה תומכת ומקבלת עבור מורים כמותם יוכלו לשמש כדוגמה לחברה משלבת.

מחקר קודם של פליישמן ומילר (Fleischmann & Miller,

אימפולסיביות והיפראקטיביות. הלקות הקוגניטיבית והלקות ההתנהגותית הקשורות בהפרעה זו מקשות מאוד על תפקוד תלמידים בבית הספר. הפרעה עלולה להימשך גם בבגרות בקרב כ-3-16 אחוזים מהמבוגרים (Faraone, Biederman, 2005), ועלולה להשפיע על תפקודם של מבוגרים בלימודים, בעבודה ובחיי המשפחה. מחקרים קודמים של המחברים לימדו כי האבחון ב-ADHD עשוי להיות בעל השפעה חיובית על המבוגרים הלוקים בהפרעה זו, מכיוון שההבנה כי הם לוקים ב-ADHD מאפשרת להם להתמודד טוב יותר עם ההפרעה. במחקר הנוכחי בחנו החוקרים את משמעות ההפרעה לחיי המורה.

בעוד שהידע המחקרי והתאורטי על ההתנסויות של מורים עם לקויות למידה הולך ומתרחב בשני העשורים האחרונים, המחקר על מורים עם הפרעת קשב וריכוז מועט ביותר. עד כה נערך רק מחקר אחד על קבוצה ייחודית זו (Brock, 2008). עם זאת, ניתן ללמוד לא מעט על מורים עם ADHD מתוך מחקרים רבים שפורסמו על מורים עם לקויות למידה. אין מסד נתונים רשמי שיוכל להעריך את שיעורם במערכת החינוך של מורים עם לקויות בכלל, ולקויות למידה או הפרעות קשב וריכוז בפרט. עם זאת, חוק זכויות תלמידים עם לקויות למידה במוסדות על-תיכוניים שנחקק בכנסת (2008) ועיגן את זכותם הבסיסית של מועמדים למוסדות להשכלה גבוהה וסטודנטים לקבלת התאמות בלמידה ובדרכי היבחנות, מאפשר בשנים האחרונות למספר הולך וגדל של אנשים עם לקויות למידה והפרעות קשב וריכוז לסיים את ההכשרה להוראה.

הלל-לביאן (2009) מציינת כי דווקא מתוך הצורך להתמודד עם הלקות והקשיים שנבעו ממנה התפתחו מניעים לבחירה בהוראה בקרב פרחי הוראה. לתפיסתם, ההיכרות המעמיקה עם לקות הלמידה והיכולת להצליח במקצוע שבו יוכלו לסייע לתלמידים עם לקויות למידה להתמודד בעצמם עם תהליך הלמידה, ומכאן גם להשפיע לטובה על מערכת החינוך, היוו מניע רב משמעות.

פלביאן (2015) מצאה במחקרה עם עשרה מנהלי בתי ספר, שקיים צורך בהדדיות שבין האדם עם לקויות הלמידה לבין החברה הסובבת אותו כדי שיוכל להשתלב בה בהצלחה. הדדיות זו באה לידי ביטוי בתפיסתם לגבי כנות בנוגע לאתגרים העומדים בפני המורה, ולבקשת עזרה כשהדבר נדרש, והמנהלים גילו הבנה לגבי אחריותם לספק

שיטת המחקר

המחקר כלל ראיונות עומק מובנים למחצה עם 28 מורים, בעלי שנות ותק שונות. המדגם היה מדגם בשיטת כדור שלג, בשל הקושי הרב לאתר ולגייס מורים עם ADHD שיסכימו להתראיין. רק מורים שעברו אבחנה פורמלית של הפרעת קשב וריכוז נכללו במחקר. הפסקנו את הראיונות לאחר שחשנו כי לא מיתוסף מידע חדש. הראיונות הוקלטו ושוקלטו.

ניתוח הממצאים בוצע באמצעות ניתוח תוכן. ממצאי המחקר המלאים יפורסמו במאמר עתידי. במאמר הנוכחי המוקד הוא תפיסות המורים לגבי גורמי התמיכה החיצוניים שקיבלו במסגרת בית הספר.

מורים עם ADHD

גישת המורים המרואיינים למשמעות ה-ADHD בחייהם התפתחה בשלבים. רבים מהם התמודדו בשלבי חייהם הראשונים עם חוסר הבנה לגבי המקור לקשייהם. בשלב מסוים הם עברו אבחון והבינו שיש להם ADHD, שנתפס כקושי שיש להתגבר עליו בדרכים שונות. בשלב האחרון הם כבר החלו בעבודתם כמורים, ורובם תפסו את ה-ADHD כיתרון. מורה בבית ספר יסודי סיפרה כך: "לא הייתי מוכנה לוותר על ההפרעה מאחר ועם השנים פיתחתי מיומנויות אשר חיזקו והעצימו אותי, אנרגטית הסוחפת אחריה חברים ליזמות ויצירתיות, חושבת מחוץ לקופסה, בעלת יכולת הבחנה חדה ומהירה של דברים".

מורים רבים ציינו כי הבנתם את התלמידים עם הצרכים המיוחדים בכלל ועם ADHD בפרט, הייתה טובה יותר בזכות ניסיונם האישי כבעלי ADHD. הם ציינו את הלקות כתורמת להצלחתם ליצור קשר במידה טובה עם תלמידים עם צרכים מיוחדים. מורה למוזיקה בבית ספר יסודי ציינה, למשל, כי: "בשל עוגמת הנפש שילדי ואני חוונו ממערכת החינוך, אני רגישה מאוד לילדים עם הפרעה זו, מנסה בכל דרך להתחבר לקשייהם, אינני מענישה על הפרעה מאחר ולא תמיד הילד מסוגל לשלוט בה. משתדלת להרבות בחיזוקים חיוביים".

מורה נוספת ציינה את היתרון שיש לה על פני עמיתיה בשל התובנות שפיתחה:

(2013) מצא שקבלת אבחנה של ADHD עשויה להוות השפעה חיובית ואף נקודת מפנה עבור מבוגרים עם ADHD, מכיוון שההבנה כי הם לוקים ב-ADHD מאפשרת להם להתמודד טוב יותר עם ההפרעה. ממצאים אלו דומים לממצאיהן של ווגל ושרוני (Vogel & Sharoni, 2011) על מורים עם לקויות למידה.

גישה נוספת שהמליצו המורים בתהליך ההמשגה מחדש של קשייהם הייתה להדגיש אחריות עצמית – ולמעשה מיקוד שליטה פנימי. מורים אלו נטו לראות את הדברים באופן פרואקטיבי, במקום למצוא תירוצים לקשייהם. הם למדו להיות אוטונומיים ולסמוך על עצמם כדי להתמודד עם קשייהם (Vogel & Sharoni, 2011).

רקע למחקר הנוכחי

בשני העשורים האחרונים מספר הילדים עם ADHD גדל, בייחוד בכיתות החינוך הרגיל. חלק גדול מהמורים שאינם בעלי הכשרה בהוראה בחינוך מיוחד אינו מכיר את הלקות די הצורך ואינו מבין את הסיבות העומדות בבסיס התנהגות התלמידים עם הצרכים המיוחדים בכלל ועם הפרעת קשב בפרט. סיפורי החיים מלמדים אפוא כי דרך להקל על התלמידים ועל הוריהם היא לשלב מחנכים עם ADHD בבתי הספר. ידע שרכשו מחנכים עם ADHD שהתגברו על קשייהם והפכו למורים עשוי להכשיר אותם לא רק לתפקיד מורה אלא גם לתפקיד מגשר בין דרישות מערכת החינוך ובין התלמידים והוריהם.

במחקר הנוכחי בחנו מילר ופליישמן את משמעות הפרעת הקשב והריכוז לחייהם של מורים. מקצוע המורה דורש למידה וארגון, התמודדות עם כמה מטלות בעת ובעונה אחת, שימת לב לפרטים ועמידה בלוחות זמנים מול התלמידים, ההורים ומערכת בית הספר. לפיכך, הבנה כיצד מורים עם ADHD מתמודדים הלכה למעשה עם האתגרים שהפרעת הקשב והריכוז מציבה בפניהם בעבודתם, והבנת הגורמים הפנימיים והחיצוניים המסייעים להם להצליח בתפקידם, עשויים לסייע בפיתוח שירותי תמיכה למורים אלו ולהגביר את הסיכוי שיצליחו בעבודתם ושיצמצמו שחיקה ונשירה. שאלת המחקר הייתה "כיצד מורים עם ADHD רואים את משמעות ה-ADHD בחייהם וכיצד הם מתמודדים עמה?"



תפקידו של פסיכולוג בית הספר בתמיכה במורים עם הפרעת קשב וריכוז

פסיכולוגים חינוכיים יכולים להציע למורים עם ADHD הזדמנויות חוזרות לקבלת מידע, או ללמידה בקבוצות קטנות של מורים בעלי תחומי עניין או קושי דומה. המודל של קפלן וקפלן (Caplan, & Caplan, 1999), קונסולטציה ממוקדת בנועץ (consultee-centered consultation), יכול להיות יעיל במצבים אלו.

פסיכולוגים חינוכיים יכולים גם לספק למורים אלו חומרי למידה לגבי התערבויות יעילות בכיתה, כגון עקרונות לניהול יעיל של התנהגות וטיפול במסוגלות העצמית של תלמידים מתקשים. הם יכולים להציע גם בחינה מחדש של אסטרטגיות ההתמודדות שהם פיתחו עד כה מבחינת ההתארגנות, התכנון, השליטה באימפולסיביות ועוד. כל אלו יכולו לסייע למורים עם ADHD לפתח את תחושת המסוגלות העצמית שלהם, ולהגביר את ההנעה שלהם להמשיך ולתפקד באופן יעיל ואחראי.

על פסיכולוג בית הספר להביא בחשבון שבדומה לרמות התמיכה השונות לה זקוקים תלמידים שונים, גם מורים שונים זקוקים לרמות תמיכה שונות. אלו תלויות בניסיון שלהם בהוראה וכמובן באפיונים האישיים שלהם ובמודעותם לאתגרים האישיים עמם הם מתמודדים. במידה מסוימת, ניתן להקביל רמות תמיכה אלו לרמות התמיכה של מודל היענות להתערבות (RTI) או באלו של MTSS (Multi-Tiered System of Support) (Burns et al., 2016). ברמת התמיכה הנמוכה ביותר, מורים עם ADHD יהיו זקוקים רק לרמה כללית של תמיכה, כזו המוצעת לכלל המורים בבית הספר. ברמת התמיכה השנייה, המורים שיזדקקו לתמיכה מוגברת בהתמודדות עם בעיות מורכבות בתפקודם או בכיתתם, ועדיין יוכלו לקבל קונסולטציה וליישמה בדרכם ובקצב שלהם. רמת התמיכה השלישית מתייחסת למורים הזקוקים לתמיכה מרבית וזקוקים למעורבות רבה יותר וישירה של פסיכולוג בית הספר בתכנון, ביישום ובהערכה של כל התערבות. תפקידו של פסיכולוג בית הספר הוא לאמוד את רמת התמיכה לה זקוק כל מורה ולתת מענה במידת האפשר. תמיכה שכזו לא רק תיעל את עבודת המורים הללו, אלא גם תוכל לסייע

"העמיתים שנכנסים אלי לכיתה לא מבינים שאי אפשר להיכנס לכיתה ולראות את כולם אותו דבר. יש אטימות מצד המורים, במיוחד המורים המקצועיים. יש מורים שפשוט לא מבינים שבאמת קשה לילד, ואני כן מצליחה להגיע אליהם כי אני באמת מבינה את הקושי שלהם".

כיוון שכך, הצליחו המורים המרואיינים לרתום תלמידים עם ADHD ללמידה שבאה לידי ביטוי בהצלחה בלימודים. רובם חשו סיפוק רב בעבודתם כמורים, וראו בכך תיקון של העוול שנגרם להם בילדותם. רבים מהם סברו כי גם היום מערכת החינוך אינה מתאימה להוראת תלמידים עם ADHD. משימתם, על פי תפיסתם, היא אפוא למנוע סבל מילדים שכמותם. כך למשל טענה מורה לתלמידי כיתות ד' בראיון שלה:

"מערכת החינוך לא נותנת מספיק כלים למורים המתמודדים עם ילדים בעלי הפרעת קשב וריכוז. יש חוסר בתקציבים לתוכניות לימוד עבור אותם קשיים, ליווי צמוד לא מיומן, לא מכשירה עובדי הוראה מיומנים בהפרעת קשב וריכוז. המערכת צריכה לעודד יותר מורים לעסוק בחינוך מיוחד מאחר וכל שנה מספר הילדים בעלי הפרעות שונות הולך וגדל".

כאשר מורה נוספת נשאלה מדוע היא תיעץ לאדם עם ADHD להיות מורה או לחילופין להימנע מהוראה, היא ענתה:

"אני כן אייעץ לו להיות מורה. למה? קודם כל כי בעשור האחרון יש יותר ילדים עם בעיות קשב וריכוז, ואם אנחנו (המורות עם הקשב והריכוז) לא נהיה השליחות, ויהיו המורות ה'רגילות' שלא מבינות באמת את הילדים, יכולה להיות בעיה".

מרבית המרואיינים ראו את חייהם כבעלי משמעות. המסלול שעברו עם ה-ADHD נתפס על ידם כמסלול הכשרה לתפקידם בהווה. לפיכך, הפרעתם נתפסת על ידם לא כמכת שמים את כמתנה. הבניית סיפור כזה הפכה את חייהם למשמעותיים עוד יותר.

וחלקם מסרבים להיות מטופלים בטענה שהטיפול פוגע ביצירתיות ובספונטניות שלהם. על כן, ייתכן מאוד שהם יתקשו להתמקד לאורך זמן בישיבות ובפגישות ארוכות. מומלץ אפוא שההצעות להתערבות יהיו ישימות ופשוטות. סביר להניח שהצעות הדורשות מאמץ רב, לאורך זמן או שינוי מהותי בסגנון ההוראה לא ייושמו.

מורים עם ADHD עלולים גם להתקשות במיוחד בתפקידים הארגוניים הנדרשים מהם, כגון ריכוז תחום או פרויקט, מועדי הגשה של תוכניות חינוכיות, או שמירה על מיקוד וקשב בישיבות צוות. אחת המורות סיפרה: "מתי זה מקשה עלי בהוראה?

בדחיינות, בעומס, בהתארגנות עם הרבה דברים, לשבת מול מחשב... אלה הסיוטים שלי. אני עושה פשוט האצלת סמכויות, ככה אני מתמודדת. אני נעזרת במי שאני יכולה להיעזר בו".

משתתפת נוספת, מורה לחינוך גופני, ציינה שאינה משתתפת בישיבות צוות. מורה אחרת סיפרה: "כדי להישאר מרוכזת לאורך זמן הישיבה, אני משתדלת להעסיק את עצמי בפעולות שונות, כמו: שליחת הודעות טלפוניות, בודקת מבחנים, לעתים עומדת, מעמידה פני מקשיבה, מתנדבת להיות אחראית על תפקידים המצריכים תנועה".



לסיכום, עם הכניסה ההולכת וגוברת בשנים האחרונות של מורים עם לקויות למידה בכלל ומורים עם הפרעות קשב וריכוז בפרט, יש מקום לשקול מחדש את תפקידו של פסיכולוג בית הספר בכל הנוגע לתמיכה במורים ולאופי ומוקדי ההיוועצות (קונסולטציה) לצוותים החינוכיים. פיתוח תחושת מסוגלות והרגלי עבודה יעילים יוכלו לסייע למורים אלו לתפקד באופן יעיל יותר, לצמצם את שחיקתם, ולתרום הן להם הן לתלמידיהם, ובייחוד לאלו עם הצרכים המיוחדים.

רשימת המקורות מפורסמת באתר הפ"י.

להם לפתח תחושת מסוגלות עצמית ומחויבות לבית הספר ולהוראה, ובהמשך גם לצמצם שחיקה ונשירה. משום שסביר להניח שחלק מהמורים עם ADHD יימנעו מלשתף לגבי האבחנה שלהם מחשש שהדבר יפגע בהעסקתם או בקידומם, יצירת יחסי אמון בין פסיכולוג בית הספר לבין המורים יהיה מרכיב חשוב ורב משמעות לפני תחילת ההיוועצות. יחסי אמון אלו יכולים להיווצר כאשר הפסיכולוג קשוב למורה ואינו שיפוטי (למשל, אם החליט שלא ליטול טיפול תרופתי), קשוב באופן פעיל ורפלקטיבי, אמפתי, ומסוגל לשאול שאלות שיעוררו מחשבה ולא מגננה.

קשיבות פעילה ורפלקטיבית תוכל, למשל, להדהד את מילות המורה בשיחה באופן שהוא (או היא) ידע שדבריו נשמעו ושהפסיכולוג הבין את הרגשות שמאחורי המילים. קשיבות כזו חשובה במיוחד כאשר המורה זקוק לאזורור ומחפש תיקוף ותמיכה. קשיבות זו יעילה גם כדי להעביר את מוקד השיחה מהבעיה לחשיבה על פתרון אפשרי.

שאלות שאלות מעוררות מחשבה היא מיומנות מורכבת שנדרש זמן לפתח. אלו שאלות פתוחות, לעתים ישירות ולעתים עקיפות, אך בכל מקרה כאלו שמעוררות תהליכי חשיבה ורפלקציה אצל המורה.

חלק מהמורים עם ADHD נוטלים טיפול תרופתי,

תפקיד הפסיכולוג החינוכי בטיפול בילדים עם הפרעת קשב וריכוז

איריס ברכוז

במאמר הנוכחי אתייחס לתפקידו המרכזי של הפסיכולוג, ובייחוד של הפסיכולוג החינוכי, במערך הטיפול בילדים ובני נוער עם ADHD. הגישה הטיפולית שאציג מתבססת על מודל שפיתחתי, מודל אימון קוגניטיבי-התנהגותי שמשלב בין עקרונות האימון האישי ועקרונות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי. תפקיד הפסיכולוג או הפסיכולוגית, כפי שאני רואה אותו, בטיפול בילדים ובני נוער עם ADHD הוא תפקיד של "מנהל המקרה". מדובר בבעל מקצוע, שיש לו ראייה רחבה וכוללת, עם ידע רחב, בין אם הוא חלק מהמערכת החינוכית (למשל, פסיכולוג בשפ"ח) ובין אם הוא מגיע כמתערב חיצוני שנשלח מטעם ההורים.

תסמינים הקשורים ל-ADHD, כמו חוסר קשב, היפראקטיביות, סף תסכול נמוך, קושי בדחיית סיפוקים, קושי בשמירה על הכללים וקושי בהתארגנות, מתפרשים לעתים באופן שגוי על ידי הסביבה. הם עלולים להיתפס כתכונות אופי שליליות, כגון חוסר אכפתיות, גסות רוח, אגואיזם, עצלות וחוסר מוטיבציה. הפירושים שהסביבה מייחסת להתנהגויות אלו מופנמים אצל הילד ותורמים את חלקם להנמכת ההערכה העצמית

הראייה הרחבה שמתאפשרת לפסיכולוג החינוכי מתייחסת לתחומים הבאים:

1. ידע באבחון ובטיפול בילדים ובני נוער המאובחנים עם הפרעת קשב וריכוז משולב בידע אבחוני או טיפולי של ההפרעות הקו-מורבידיות עם ADHD (כגון לקויות למידה,

הפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות בשנות הילדות וההתבגרות היא הפרעה שכיחה ביותר, ורבות מהפניות של הורים לטיפולים שונים הן על רקע הקשיים התפקודיים הנובעים מההפרעה. מחקרים בעולם מצביעים על שכיחות של 7.2-9.5 אחוזים בקרב ילדים ובני נוער (Pastor et al., 2015; Thomas et al., 2015). בגיל ההתבגרות שכיחות ההפרעה היא גבוהה יותר, ועומדת על 11.8 אחוזים (Pastor et al., 2015).

הפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות היא הפרעה נורית-התפתחותית, ולכן, ברוב המקרים, קו חשוב בתוכנית ההתערבות הוא מתן טיפול תרופתי. לצד זאת, כיוון שההפרעה משפיעה על טווח רחב של תחומי התנהגות, מחקרים והנחיות מטעם איגודי בריאות וחינוך ברחבי העולם מצביעים על חשיבות בניית תוכנית התערבות רחבה וכוללת, שפונה לסביבות השונות בחיי הילד והמתבגר ומתייחסת למרכיבים רגשיים, התנהגותיים וחינוכיים (American academy of pediatrics, 2011; NICE, 2008).

חשוב להתייחס גם לממצאי מחקרים שמצביעים על חשיבות הטיפול כבר בגיל בית הספר היסודי ולאורך זמן, כדי למנוע הידרדרות תפקודית ורגשית בהמשך החיים בגלל התסמינים שהם תוצאה של ההפרעה וכן בשל הפרעות נלוות. ההידרדרות עלולה לכלול: נשירה מלימודים והידרדרות לעבריינות, קשיים רגשיים וחברתיים, בעיות תעסוקתיות, קשיים ביחסים בין אישיים ועוד (Kooij et al., 2010; Remschmidt, 2005).

הטיפול המועדף, אם כן, ברוב המקרים עבור ילדים ומתבגרים בעלי ADHD הוא טיפול משולב, שכולל התאמה לצרכים הספציפיים של הילד ויכול לכלול טיפול רפואי, הדרכת הורים, הדרכת הצוות החינוכי, טיפול רגשי, הוראה מתקנת, ריפוי בעיסוק וכו'. בהתאמה, חשוב מאוד שיתוף הפעולה והסנכרון בין אנשי המקצוע השונים כדי שהילד ומשפחתו יפיקו מההתערבות את המרב.

ד"ר איריס ברכוז היא פסיכולוגית חינוכית מומחית, מאמנת ADHD בכירה ומדריכה, מטפלת ומדריכת CBT.

הם מודאגים מאוד ומתקשים לראות את האור בקצה המנהרה. כיוון שהתרשמותי מקיומם של תסמינים של ADHD, כמו קשיים בשליטה עצמית ואימפולסיביות, קושי להתמקד בלמידה וקשיי ארגון וניהול זמן, ביקשתי מההורים למלא את שאלון קונרס, תוך שאני מסבירה באופן כללי על ADHD ומבררת את עמדתם לגבי אבחון. כבר בפגישה הראשונה ניתן היה להבחין בקושי של האב לקבל אבחנה מסוג זה ובעמדתה השונה לחלוטין של האם, שסיפרה כי חושדת בקיומם של קשיי קשב כבר כמה שנים וסבורה כי שחר יוכל להרוויח מאבחון מקצועי.

לאחר המפגש עם ההורים, שבו תיארו את ההתמודדות הקשה איתו בבית ואת חששם כי יגלה התנגדות לתהליך, פגשתי את שחר ונכונה לי הפתעה. שחר דיבר לעניין, שיתף פעולה בצורה נהדרת וביטא את רצונו לעשות שינוי בהתנהגותו בבית הספר, עם חברים ובבית. חשוב לציין כי במפגש עם ילדים, אני משתמשת בעיקר במשחקים מסוגים שונים כדי להעביר תכנים טיפוליים ואימוניים. כבר במפגש האינטייק חשוב שהילד יחוה חוויה נעימה ומעניינת ושאלות האינטייק נשאלות דרך משחקים כמו "בקצב הלב", "משימות מהלב" וכו'. שחר דיווח, כי הוא מודע לכך שהוא מדבר "לא יפה" גם למורים וגם לאמו וכי הוא רוצה ללמוד דרכים להשתפר. בנוסף, ביטא את רצונו לשפר את ציוניו בבית הספר. במפגש בלט מאוד הדימוי העצמי הנמוך של שחר. על השאלה "מנה שלוש תכונות טובות שלך" מהמשחק "בקצב הלב" לא הצליח לענות, ולא הציע אף לא תכונה אחת. חשוב לציין בהקשר זה, כי תסמינים הקשורים ל-ADHD, כמו חוסר קשב, היפראקטיביות, סף תסכול נמוך, קושי בדחיית סיפוקים, קושי בשמירה על הכללים וקושי בהתארגנות, מתפרשים לעתים באופן שגוי על ידי הסביבה. הם עלולים להיתפס כתכונות אופי שליליות, כגון חוסר אכפתיות, גסות רוח, אגואיזם, עצלות וחוסר מוטיבציה. הפירושים שהסביבה מייחסת להתנהגויות אלו מופנמים אצל הילד ותורמים את חלקם להנמכת ההערכה העצמית.

ביקשתי משחר שיביא איתו למפגש גם את תעודת הסיום של כיתה ד' וכן כמה מחברות. מתוך התעודה והמחברות התרשמתי, כי ייתכן יש גם לקויות למידה, בעיקר בקריאה ובכתיבה. שאלוני הקונרס שמילאו ההורים והמורה המחנכת מכיתה ד' חיזקו את החשד כי מדובר ב-ADHD.

נפגשתי שוב עם ההורים, הפעם עם הרבה יותר מידע שקיבלתי גם משחר עצמו וכן מתוך השאלונים, המחברות ושיחה עם המחנכת. ההסבר להורים שכנע גם את האב

ODD, חרדות, דיכאון, קשיי יסות חושי, אפילפסיה וכו').
2. היכרות וגישה ישירה להתערבות בסביבות המשמעותיות לילד, דרכן ניתן לעשות שינוי:

א. היכרות עם הגורמים החינוכיים עמם הילד נמצא במגע. כשמדובר בפסיכולוג חינוכי שעובד במסגרת שבה הילד לומד, הרי שלפסיכולוג קשר ישיר עם הצוות החינוכי, ועדות השמה וגורמים חינוכיים נוספים. הפסיכולוג מכיר את האקלים הכיתתי והבית ספרי וכן את מוסדות החינוך באזור. פסיכולוגים חינוכיים חיצוניים יוצרים בעצמם קשר עם הצוות החינוכי ופסיכולוג בית הספר כדי לבנות תוכנית מתאימה.

ב. גישה ישירה להתערבות עם הורי הילד.
ג. גישה לגורמים מסייעים בקהילה: חוגים, צהרונים ומרכזים קהילתיים, למשל.

3. היכרות עם ההיצע התרופתי הקיים לטיפול ב-ADHD ועם רופאים שמתמחים ב-ADHD בקרבת המטופל.
הראייה המערכתית, הרב תחומית, שמאפיינת, על פי רוב, את הפסיכולוג החינוכי, הופכת אותו לגורם מתאים במיוחד להתערבויות עם ילדים ומתבגרים בעלי ADHD. כדי להדגים התערבות פסיכולוגית עם ילדים ונוער עם ADHD בחרתי להציג את תהליך ההתערבות עם שחר (שם בדוי), ילד בן 10 עם ADHD, שטופל תוך שימוש במודל האימון הקוגניטיבי-התנהגותי בעבודה מערכתית. ההתערבות נערכה עם הילד עצמו, ועם שתי הסביבות העיקריות בחייו: המשפחה ובית הספר, וכן עם המורה להוראה מתקנת והרופאה הנירולוגית המטפלת.
מודל האימון הקוגניטיבי-התנהגותי שימש כבסיס לצורך העבודה הפרטנית עם שחר, עם הוריו וכן עם הצוות החינוכי. ניתן לקרוא על המודל בנספח למאמר זה.

מפגשים ראשונים

ההתערבות החלה במפגש אינטייק עם הוריו של שחר, שהתרחש בחופש הגדול, לפני העלייה של שחר לכיתה ה'. ההורים דיווחו כי הגיעו בגלל התנהגות קשה בבית וכן בשל בקשות חוזרות ונשנות של הצוות החינוכי בסוף השנה להתחיל בטיפול. ההורים התלוננו כי בבית הוא מתחצף, מזלזל, מתקשה לקבל את מרותם, ובמיוחד את זו של האם. צעקותיו נשמעות בכל הבית וכשהוא לא צועק, הוא מסתגר בחדרו המבולגן ואין להם תקשורת איתו. הוא מרבה לריב עם אחיו הקטנים ולא משקיע כלל בלימודים. לדברי ההורים, למורים יש טענות דומות: הילד מתחצף למורים, מפריע למהלך השיעורים והציונים בינוניים ומטה.



הפנימי, את ה"רוח" בין הגירוי לתגובה, שהיה חסר לו. במקום לשאול "למה יש לי כזה מזל רע?" "למה ההורים שלי מתייחסים יפה לאחים שלי ואלי לא?" שחר למד לשאול "מה אני לומד על עצמי מהאירוע שהיה?" "מה אני יכול לעשות אחרת באירוע דומה בעתיד?" "מי או מה יעזרו לי כדי להגיע למטרה?" "מי או מה יעכבו אותי?" "איך אתגבר על העיכוב?"

שאלת שאלות היא מפעילה, יוצרת תחושת אחריות, תחושת שליטה במצב ואווירה של שיתוף ולא של שיפוטיות. המתאמן עם הפרעת הקשב לומד לשאול את עצמו שאלות פתוחות ולא שיפוטיות, והוא גם לומד לעצור, לחשוב מראש ולתכנן. כלומר, הוא לומד לרכוש את הדיבור הפנימי, את ה"רוח" בין הגירוי לתגובה, שהיה חסר לו

תוצאות האבחונים הגיעו. הניירולוגית קבעה כי לשחר ADHD מהסוג המשולב. היא המליצה להתחיל טיפול תרופתי ושחר והוריו החליטו לנסות. באבחון הפסיכו-דידקטי נמצא כי לשחר דיסלקציה קלה ודיסגרפיה. בתהליך הפסיכו-חינוכי עם ההורים ובמקביל עם שחר דיברנו על המאפיינים החיוביים של ADHD ועל הקשיים האופייניים לשחר. נעזרתי בקלפים של מפורסמים עם ADHD וכן בקלפי תכונות חיוביות ובקלפי תסמינים של ADHD. שחר והוריו העידו כי הוא חברותי מאוד, בעל אנרגיות בלי סוף, נהנה מאוד מפעילות גופנית ובעל חוש הומור נהדר. לצד זאת, הוא מגיב לאירועים שונים באופן אימפולסיבי, ומתקשה מאוד להעתיק מהלוח ולכתוב תשובות מלאות במקצועות רבי מלל. במהלך מפגש הפסיכו-חינוכי סיפר האב כי גם הוא בילדותו הראה קשיים דומים לאלו של שחר. הסברתי על ההיבט התורשתי של ADHD ודיסגרפיה, דבר שנתן לשחר ולאב נושא שיחה לאחר הפגישה. מכאן עברנו להמשך תהליך האימון עם שחר ולעבודת הדרכה עם ההורים ועם הצוות החינוכי.

שלב שני ושלישי: קביעת מטרות ופיתוח אסטרטגיות

בעקבות השלב הראשון הגדיר שחר את המטרות הבאות: 1. בחודשיים הקרובים אלמד לשלוט בהתנהגותי בבית

כי יש צורך הן באבחון פסיכו-דידקטי והן באבחון ניירולוגי. הצעתי להורים כמה אנשי מקצוע מאבחנים, כשהעיקרון המנחה מבחינתי הוא היותם בעלי מקצוע מומחים בתחום ה-ADHD ולקויים למידה, וכאלה שגם ההורים וגם אני נוכל לתקשר איתם ישירות לפי הצורך.

שלב ראשון: שלב ההיכרות וההעצמה

ניצלנו את החודש הראשון לעבודה על השלב הראשון באימון קוגניטיבי-התנהגותי: שלב ההיכרות וההערכה. כצעד ראשון, השתמשנו בכלי "גלגל החיים" כדי להביא את שחר להתבוננות רחבה וחדה על חייו כפי שהוא תופס אותם, ולעזור לו לראות כי יש תחומים בחייו מהם הוא די מרוצה ונהנה, כמו בתחום יחסיו עם החברים, וכן ממשחק הכדורגל בתחום הספורט. שחר למד להכיר את עצמו טוב יותר. הוא למד להכיר את הערכים החשובים לו, ואלו כללו, בין היתר: הצלחה בלימודים, ספורט, יושר, להיות רגוע ולשלוט בעצמי, שמחה, עצמאות וחברותיות. דיברנו על הערכים שהוא מצליח לממש ועל אלו שחשוב לו לממש יותר ולתת להם מקום מכובד יותר בחייו. בתרגיל "עצמי עתידי" שחר הרשה לעצמו לדמיין עתיד רצוי עבור עצמו כשיגדל, ובתרגיל "מציאת השדון" עשינו החצנה של הסכימה השלילית העיקרית שמגבילה אותו ושמייצרת את המחשבות האוטומטיות השליליות שעוברות לו בראש. מחשבות אלו כללו: "ההורים שלי מעדיפים את האחים שלי", "תמיד אח שלי מקבל יותר ממני", "אני לא חכם כמו החברים שלי", "המורה שונאת אותי" ועוד.

באימון אישי מקפידים על כמה עקרונות: התהליך מתקיים בגובה העיניים, המתאמן הוא לא מעל המתאמן; שני השותפים בתהליך מתנהלים יחד למען מטרה משותפת ומכוונת לשיפור איכות החיים של המתאמן; יש התבוננות מיוחדת בעוצמות המתאמן, בכישוריו ובערכים החשובים לו; מיקוד במצב בהווה ובמקום שאליו המתאמן רוצה להגיע בעתיד; ומיקוד במטרות שהמתאמן מגדיר תוך התבססות על הערכים ועל החזון, תכנון צעדים להשגתן וביצוע התוכנית.

חשוב להבין כי גישת האימון, באופן כללי, עם המאפיינים שתוארו לעיל, מתאימה מאוד לבעלי ADHD. כלי נוסף, משמעותי בהנעת תהליך אימון ADHD, הוא התשאול. שאילת שאלות היא מפעילה, יוצרת תחושת אחריות, תחושת שליטה במצב ואווירה של שיתוף ולא של שיפוטיות. המתאמן עם הפרעת הקשב לומד לשאול את עצמו שאלות פתוחות ולא שיפוטיות, והוא גם לומד לעצור, לחשוב מראש ולתכנן. כלומר, הוא לומד לרכוש את הדיבור

רעד בפנים ובידיים. בסוף המפגש הוא התבקש לקחת על עצמו משימה ולשים לב לכל תחושות הגוף שעולות בו במצבים של כעס ולפני התפרצות. מהם הסימנים שהגוף שולח ממש לפני שההתפרצות מתחילה. בהדרגה שחר למד לזהות תחושות גוף כמו רעידות ידיים, רעידות רגליים, ודפיקות לב מהירות כתחושות שמבשרות את בוא ההתפרצות. שימת הלב הזו הביאה אותו להתבוננות פנימה בזמן כעס או תסכול, ובהדרגה הוא החל להאשים פחות את הסביבה באחריות להתפרצויות שלו ולקחת יותר ויותר אחריות על התנהגותו תוך השגת שליטה על רגשותיו ועל התנהגותו.

הקשבה לתחושות הגוף חשובה לצורך שליטה באימפולסיביות, בכעסים או בחרדות. תחושות הגוף מלוות רגשות ומחשבות, והן יכולות לבשר לילד שהתפרצות מתקרבת

כדי להעמיק עוד את יכולתו לקחת אחריות על התנהגותו השתמשנו בכלי הקוגניטיבי: "עוגת האחריות" כניתוח של אירוע שקרה לו עם חבר. באחד השיעורים הגיע מורה מחליף לכיתה, הבלאגן בכיתה חגג וכשאחד מחבריו הקניט אותו, שחר הכה אותו. המורה המחליף העניש אותו ושחר התרגז מאוד ואמר שזו לא אשמתו, כי החבר שלו התחיל. הסברתי לו שאנחנו נצייר "עוגה" ודרכה נבין את הגורמים שהביאו לתוצאה השלילית של קבלת העונש.

אני: "חוץ מהחבר האם אתה יכול לראות גורמים נוספים, שהובילו לתוצאה?"
שחר: "אולי חוסר השליטה של המורה בכיתה שגרם לבלגן ולכן שלא ישבנו רגועים."
אני: "כן, נקודה טובה. עוד משהו?"
שחר: "לא יודע, הייתי קצת עייף, כי הלכתי לישון מאוחר וזה יכול לעשות אותי עצבני יותר."
אני: "מצוין. אז יש לנו כבר שני גורמים נוספים חוץ מהחבר. מה היה קורה אם היית מגיב לחבר באותה מטבע, כמו שהוא עשה לך ורק מקניט אותו בלי להרביץ?" (בהמשך דיברנו, כמובן, על אפשרויות יעילות יותר מהקנטה).
שחר: "כנראה שהמורה לא היה שם לב לכלום בתוך כל הרעש והייתי יוצא בלי עונש."
אני: "אז בוא נצייר את העוגה עכשיו לפי כמה כל אחד מהגורמים אחראי לתוצאה שקרתה בסוף".

ובבית הספר במצבים שבהם מקניטים אותי, פוגעים בי או מכעיסים אותי. אלמד להגיב באופן מקובל, כלומר, לדבר במילים מכבדות למורים, לילדי הכיתה ובבית להורים ולאחים. זאת, בלי להכות, לזרוק חפצים, לצרוח או להשתולל.
2. אגיע לממוצע של 80 בחמשת המבחנים הראשונים בשנת הלימודים הקרובה.

תוך סיעור מוחות, פיתחנו יחד אסטרטגיות וכלים שיעזרו לשחר להשיג את המטרות שגיבש לעצמו. אתמקד באסטרטגיות להשגת המטרה הראשונה, כיוון שהעבודה על השגת המטרה השנייה נעשתה בעיקר עם המורה להוראה מתקנת שאליה הפנית את שחר. להשגת המטרה הראשונה התחלנו בלמידת טכניקות הרפיה והרגעה כמו נשימות בטן ותרגולי מיינדפולנס. בהתחלה התהליך קרטע. שחר התקשה להניח ולוותר על הצורך בשליטה. במקרים כאלה אני מבקשת מהילדים לעסוק בפעילות ספורטיבית אצלי בקליניקה, כמו קפיצה על טרמפולינה, שימוש בתרגילי קפיצות מתחום הקינסיולוגיה או קפיצה בחבל לפרק זמן של 5-10 דקות. לאחר הקפיצות הצליח שחר ללמוד הרפיית נשימה בעזרת ביופיידבק, ובמפגש לאחר מכן עבדנו על הקשבה לתחושות הגוף השונות במצבים שונים. הקשבה לתחושות הגוף חשובה לצורך שליטה באימפולסיביות, בכעסים או בחרדות. תחושות הגוף מלוות רגשות ומחשבות, והן יכולות לבשר לילד שהתפרצות מתקרבת. ילד שלומד לזהות את תחושות הגוף שמנבאות התפרצות יוכל לעצור את ההתפרצות בזמן. שחר התקשה להצביע על תחושות הגוף שלו לפני שהוא מתפרץ. כדי לסייע לו השתמשתי בתרגיל מיינדפולנס קצר:

עצום את עיניך והבא את תשומת הלב לגופך שיושב על הכיסא.
שים לב לתנוחה שלך,
לתחושות משקל הגוף שלך.
הבא את תשומת הלב שלך לתחושות בידך, ברגליך, בפנים.
הקשב לנשימה שלך.
האם היא מהירה או איטית?
האם השרירים מתוחים או רגועים?

ביקשתי משחר לנסות לשחזר מה קורה לו בגוף ממש לפני שהתפרצות עומדת לקרות. הוא ענה שהוא מרגיש

השתמשנו גם בהסרטה של הדמיות משחקי תפקידים, ולאחר מכן צפינו בסרטים כדי ששחר יוכל לראות את תפקודו בזמן אמת (ככל שניתן) ולבחון את השימוש שעשה בכל השיטות שלמדנו.

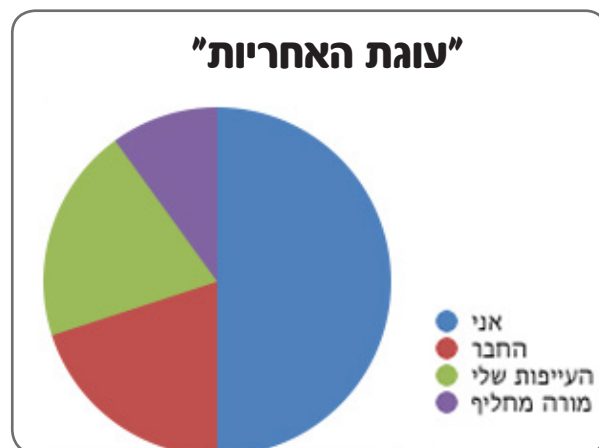
שלב 4: שלב הוויסות והבקרה

אפשר להציג שלב זה בתהליך ההתערבות לאחר שהמטופל החל להשתמש באסטרטגיות כדי להשיג את מטרותיו. שלב זה כולל בדיקה של ביצוע המשימות שאליהן התחייב המטופל מדי שבוע, מתן חיזוקים לפי הצורך, ושינויים שניתן להכניס בהגדרת המשימות והמטלות ותכנון ההמשך. במקרה שלפנינו, שחר התבקש לשלוח לי בכל שלושה ימים דיווח על אירועים מעצבנים שקרו לו בבית הספר ואיך הגיב להם. בשלב מאוחר יותר, שחר התחייב לעזוב מקום התרחשות שבו הוא חש כי מתחילה מריבה שעלולה להידרדר למכות, ללכת לשירותים, לשטוף פנים ולעשות נשימות. בפגישה השבועית היה עליו לדווח על האירועים ועל תגובותיו. אם הצליח לבצע את שורת הפעולות הנ"ל הוא קיבל ממני חיזוק במפגש עצמו וכן מהוריו, להם סיפרתי על האירוע. בעלי ADHD זקוקים לבקרה על התנהלותם במילוי המשימות, והמעקב שאנו כמטפלים מבצעים בין מפגש למפגש, וכמובן בתחילת כל מפגש, מגבירים מאוד את הסבירות שהמשימות יבוצעו. המעקב מאפשר לנו גם "להישאר עם היד על הדופק" ולבדוק עד כמה המשימה שניתנה מתאימה ונכונה, ואם לא, איך אפשר להפוך אותה מדויקת יותר.

עבודה עם ההורים

לצד הפגישות עם שחר קיימתי כמה פגישות אימון והדרכה עם ההורים. בפגישות אלו עסקנו גם בנושאים שנוגעים ישירות להורות לילד עם ADHD וכן בנושאים של התמודדות אישית עם ADHD כהורים וכבני אדם (במקרה שלנו, נדונה בעיקר ההתמודדות של האב). בהקשר זה חשוב לציין כי ההיבט הגנטי של הפרעת הקשב הוא היבט חשוב בהתערבות עם ילדים ובני נוער. כמנהלי הבית חשוב שהורים יפגינו שליטה עצמית, ויסות רגשי, כישורי התארגנות וארגון, ניהול זמן והשלמת משימות בסביבות שונות: עם הילדים, עם בן הזוג, בסביבת העבודה, עם חברים וכו'. הורים בעלי ADHD יכולים לבטא קשיים משמעותיים בהתמודדות הנ"ל, במיוחד נוכח הצורך להתמודד ביותר מחזית אחת. אני מציעה להורים לראות בטיפול בילד הזדמנות ללמידת דרכי התמודדות יעילות שייסיעו להם הן בהתמודדות עם ילדיהם, אך גם בתפקודם במישורי חיים נוספים.

שחר צייר את "עוגת האחריות" שבה הוא אחראי ל-50 אחוזים מהתוצאה, החבר אחראי ל-20 אחוזים, העיניים שלי שלו ל-20 אחוזים נוספים והמורה ל-10 אחוזים:



עבור שחר הובילו אותו לראייה אובייקטיבית יותר של מה שקרה. אם תחילה השליך את האחריות על גורמים בסביבה, הרי שעבוד האירוע גרם לו לראות את מידת האחריות הגבוהה יותר מהצד שלו. המשכנו לתרגל הדמיות של מצבים מכעיסים ומעצבנים מהשטח בליווי טכניקות הרפיה עם ביופידבק. אמצעים נוספים שבהם השתמשנו כללו טבלאות CBT של אירוע, מחשבה, רגש ומשפטים מתמודדים, וכן טכניקות לפתרון בעיות. למשל: הצענו דרכים שונות להתמודדות עם מצבים שחוזרים על עצמם, ולאחר ששחר בדק את היתרונות ואת החסרונות של כל פתרון הוא בחר את המועדף והכניס אותו ל"כרטיס רמזור" כפי שמופיע בתמונה. הרמזור מסמל את שלושת השלבים בתגובה לאירוע:

אדום: עצור! הגדר את הבעיה.

צהוב: תכנן את הפתרון.

ירוק: סע עם הפתרון שבחרת כשהתזמון יתאים.

צבעי ה"רמזור" מופיעים על כלי כתיבה שונים בקלמר של שחר כדי לתזכר אותו לעצור, לתכנן ורק אז להגיב.



החלטנו שההורים ואני נקיים שיחה עם היועצת בעניין, ולבסוף התקבלה החלטה להעביר את שחר לכיתה המקבילה. העברה של ילד בין כיתות באותו בית ספר וכמובן העברה לבית ספר אחר היא לא עניין של מה בכך. חשוב לבחון את העניין בקפידה ובמקביל לתת לילד כלים ואסטרטגיות להתמודדות עם הקשיים האופייניים לו כדי שאלו לא יחזרו על עצמם.

עם תחילת השנה קיימנו פגישה שבה נכחו ההורים, המחנכת החדשה ויועצת בית הספר. לאחר שההורים ואני הסברנו על הקשיים של שחר ועל הצרכים שלו, בנינו תוכנית עבודה שכללה גם טבלה לעיצוב התנהגות, הסכם עם שחר ושילוב עם טבלת עיצוב ההתנהגות בבית. לימדתי את המחנכת תרגילי הרפייט נשימה, מעט תרגילי קינסיולוגיה למיקוד קשב ותרגילי מיינדפולנס פשוטים לשימוש עם כל ילדי הכיתה. תרגילים אלו עוזרים מאוד לבעלי ADHD להישאר קשובים לאורך יום הלימודים, וכמובן שאינם מזיקים למורה ולילדים האחרים.

סיום

לאחר כמה חודשי התערבות חל שיפור משמעותי במצבו של שחר. מספר התקריות בבית ובבית הספר ירד במידה רבה מאוד והוא החל לקבל הערות חיוביות באתר בית הספר ומכתבי הערכה מהמחנכת. ההורים דיווחו כי בבית הוא מדבר רוב הזמן בשפה מכבדת וההצקות לאחים פחתו מאוד. מבחינה לימודית ממוצע הציונים היה אף גבוה מהמטרה שהציב והציונים נעו בטווח שבין 82 ל-95. שחר, הוריו והמורה המחנכת דיווחו כי הוא רוב הזמן שמח ורגוע. באחד מתרגילי הסיום שעשינו ניכר השינוי שעשה שחר בהערכה העצמית שלו ובדימוי העצמי. כשהתבקש ב"משחק הצוואה" למנות תכונות טובות שלו, שיש לו כל כך הרבה מהן עד כדי שיוכל להוריש לילדים מהכיתה שחסרים תכונות אלה, מנה תכונות רבות: חבר טוב, מצחיק, טוב בכדורגל, אוהב לעזור, חכם ועוד.

לסיכום, יש כמה נקודות מפתח להצלחה בטיפול עם ילדים ומתבגרים עם ADHD. ראשית, חשוב שהמטפל יהיה בעל ידע נרחב בתחום ה-ADHD ובתחום ההפרעות הקו-מורבידיות ובדרכי הטיפול השונות. שנית, חשוב להבין את הצורך בעבודה רב מערכתית ובשילוב כוחות ושיתוף פעולה בין כל הגורמים. הנושאים בהם עוסקת בדרך כלל התערבות עם בעלי ADHD כוללים פסיכו-חינוך לגבי הדיאגנוזה ולגבי הפרעות קו-מורבידיות, עבודה על דימוי עצמי, התמודדות עם חשיבה שלילית, כישורים חברתיים, שליטה עצמית

- בדקתי עם ההורים את תפקודם בתחומים שונים, כולל:
 - ראיית חוזקות הילד והעצמתן באופן שוטף.
 - הבנת האבחנות ולמידה של דרכי התערבות יעילות.
 - הבעה של אהבה וחום באופן מילולי ודרך מגע.
 - קביעת כללים וגבולות ושמירה עליהם.
 - שיתוף פעולה עם בן/בת הזוג ועבודה בצוות.
 - איזון בין התפקידים השונים ומציאת זמן למנוחה, רגיעה, טיפוח עצמי, חיים חברתיים ותחביבים.
 - עד כמה הם משמשים כמודל לילדיהם כבעלי יכולת לניהול עצמי, לשליטה עצמית.

עזרתי להורים להגדיר את הערכים ההוריים שלהם, את מטרותיהם לגבי עצמם כהורים ואת מטרותיהם לגבי שחר. האם הגדירה לעצמה מטרה ללמוד לקבוע גבולות ברורים ולעמוד מאחוריהם. עם האב התמקדנו בהשגת שליטה עצמית תוך שימוש בכלים דומים לאלו שבהם עבדתי עם שחר. עם שני ההורים יחד עבדנו על הבעת אהבה במינונים גבוהים יותר דרך מגע ובאמצעות מילים, וכן על אימוץ של דפוסי חשיבה חיוביים יותר.

בנושא שינוי דפוסי החשיבה ההוריים הסברתי להם, למשל, כי למחשבות הוריות ולביטוי שלהן בקול ובאופן התנהגותי עשויה להיות השפעה רבה על התפתחות התפיסה העצמית של הילד. למשל: במקביל לכך שהם תיארו את שחר במפגש הראשון כ"עושה צרות", שחר ראה את עצמו כ"לא טוב בכלום". כלומר, אם הם מתייחסים אל שחר בבית כאל "ילד ששום דבר טוב לא יצמח ממנו" ושהוא רק גורם צרות, בהקבלה מתעצבים דפוסי החשיבה של שחר על עצמו. עבודה עם ההורים על שינוי התפיסה שלהם את שחר, על ראיית הצדדים הרבים החיוביים שיש בו, יחד עם השינוי האובייקטיבי שחל בהתנהגותו במהלך העבודה הפרטנית איתו והמהלכים החדשים שהכניסו ההורים, שינו את התפיסה העצמית של שחר. הוא החל להאמין בעצמו ובכישוריו והחל לראות את עצמו באור אחר: ילד שמכבד את ההורים והמורים, נהנה לבלות עם אחיו ולהיות "האח הבוגר" ואף מסוגל להצליח בלימודים.

עבודה עם הצוות החינוכי

שנת הלימודים החדשה עמדה בפתח, ושחר והוריו העלו את האפשרות של העברתו לכיתה המקבילה. במהלך שנת הלימודים הקודמת, כשהיה בכיתה ד', שחר ביקש מהוריו שוב ושוב לעבור לכיתה המקבילה, שבה יש לו חברים טובים שמספרים כי המורה שלהם לא צועקת ושהיא הרבה יותר סבלנית. גם ההורים דיווחו, כי אכן הכיתה המקבילה ידועה כרגועה יותר, וכי המחנכת שם נחשבת למורה סבלנית ומנוסה.

מדיבור פנימי שלילי, מחשבות אוטומטיות שליליות ואפילו תסריטים קטסטרופליים, לדיבור פנימי חיובי, בחינת אירועים מתוך פרספקטיבה חיובית, לקיחת יוזמה ואחריות וציפייה מראש לסוף חיובי.

שינוי בהתנהגות – מתייחס למעבר ממצב של התנהגות ריאקטיבית, חסרת שליטה, שעלולה לגרום למתחים עם הסביבה, למצב של התנהגות פרו-אקטיבית, עם יכולת ויסות ובחירה והשפעה חיובית על הסביבה. בנוסף, לומדים המתאמנים לעבור ממצב של חוסר תכנון וארגון, דחיינות ואי עמידה בזמנים, למסוגלות ביצירת סדרי עדיפויות, מילוי התחייבויות ותפקוד בזמן לחץ.

שינוי בתגובות פיזיולוגיות – טכניקות הרגעה – כדי לאפשר שינוי עוצמתי יותר בחשיבה ובהתנהגות חשוב שהמתאמן יהיה פנוי לכך מבחינה פיזיולוגית.

בקרב מתבגרים ומבוגרים רבים עם קשיי קשב וריכוז ולקויות למידה מתפתחים פחדים וחרדות סביב הקשיים. באימון המתאמנים לומדים טכניקות הרפיה בשילוב טכניקות ביופיזיק וכך הגוף לומד להירגע באופן אוטומטי.

כמו ב-CBT, שינוי הנחות ואמונות מוטעות ביחס לעצמי והעולם ושינוי הדרגתי בהתנהגות מביאים לשינוי חיובי בתחום הרגשי, להעלאת הדימוי העצמי ולשיפור היחסים עם הסביבה. שינויים חיוביים אלו במחשבות וברגשות מעודדים בתורם שינוי התנהגותי נוסף.

חשוב לציין, כי "המנוע" העיקרי של תהליך האימון הוא התשואה, כלומר שימוש ב"שאלות עוצמתיות", סקרניות ולא שיפוטיות, המעבירות לילד את המסר כי התשובות לשאלות החשובות ביותר על עצמו ועל חיי נמצאות בתוכו. המחשבות מעודדות למחשבה וליצירה, מעודדות תחושת אחריות ושליטה במצב, מעבירות מסר של שיתוף ומעצימות את המתאמן. הדבר מלמד את המתאמן לעצור, לחשוב מראש ולתכנן.

וויסות רגשי, הצלחה בלימודים, שימור המיקוד, התחלה וסיום של פעולות, התארגנות, ארגון וניהול זמן. בטיפול או אימון של ילדים ובני נוער עם ADHD חשוב להשתמש באסטרטגיות כמו מתן חיזוקים רבים על הצלחות, מיקוד בהעצמה וביצוע מעקבים תכופים אחר ביצוע המשימות. חשובה מאוד היא הקניית הכלים והאסטרטגיות להורים ולמורים והקשר עם הרופא המטפל ואנשי מקצוע אחרים, כמו מורים להוראה מתקנת או מרפאות בעיסוק. בתהליך ההתערבות, חשוב שהילדים ובני הנוער יהפכו עצמאיים יותר ויותר ואנו נסיר בהדרגה את הפיקוח כדי לעזור להם לפתח מיומנויות של שליטה עצמית, תכנון, עמידה בתכנון זמנים ולקיחת אחריות.

נספח



מודל האימון הקוגניטיבי- התנהגותי מתמקד ביצירת שינוי בקרב ילדים, מתבגרים ומבוגרים בארבעה שלבים: (1) שלב ההיכרות וההעצמה, (2) שלב קביעת

המטרות, (3) שלב פיתוח אסטרטגיות להשגת המטרות, (4) שלב הוויסות ובקרת הפעולה. "משולש ה-CBT", עבודה על שינוי בהרגלי חשיבה, שינוי בהתנהגות ושינוי בתגובות פיזיולוגיות עובר כחוט השני בכל אחד מארבעת שלבי האימון.

שינוי בהרגלי החשיבה – מתייחס למעבר במוחו של המתאמן

מקורות

1. American academy of pediatrics (2011). ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics, 2011.
2. Kooij, S.J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H. ... & Asherson, P. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD The European Network Adult ADHD. BMC Psychiatry, 10(1), 677.
3. NICE (2008). Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. NICE clinical guideline 72. Available at www.nice.org.uk/CG72 [NICE guideline]. Last accessed May 2015.
4. Pastor, P. N. (August 28, 2015). QuickStats: Percentage of children and adolescents aged 5-17 years with diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), by race and hispanic ethnicity. National Health Interview Survey, United States, 1997-2014, Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 64(33):925
5. Remschmidt, H. (2005). Global consensus on ADHD/HKD. European child & adolescent psychiatry, 14(3), 127-137.
6. Thomas, R. et al. (April 2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. Pediatrics, 135(4), pp. e994-e1001.

הפרעת קשב ואימון אישי כהתערבות לשיפור מכלול התפקודים

זיוה שגיא

הפרעת קשב

זעפנות והתפרצויות כעס או מצבי רוח ירודים. זוהי הפרעה אמיתית, בעיה אמיתית ומכשול אמיתי, ונוסף לקשיים התפקודיים, על פי רוב הפרעה זו גורמת לדימוי עצמי נמוך. גם בהיעדר לקויות למידה, אנשים עם ADHD לוקים בתפקודים האקדמיים ולוקים בתפקודים בעבודה.

הבסיס התאורטי של האימון האישי לקוח מתחומי דעת שונים, בהם ספורט, ניהול, פילוסופיה, פסיכולוגיה ועוד

איגוד הפסיכיאטרים האמריקאי (American Psychiatric Association, 2013) אפיין את התסמינים של הפרעת הקשב וחילק אותם לשלושה מופעים (presentations) של ADHD.

שלושת המופעים של ADHD¹ הם:

- חסר קשב.
- היפראקטיבי אימפולסיבי.
- משולב – חסר קשב והיפראקטיבי אימפולסיבי.

הגילויים של קשיי קשב הם: התחמקות ממשימות, חוסר עקביות, קושי בשמירה על קשב, חוסר סדר וחוסר ארגון, שאינם כתוצאה מהתנגדות או מחוסר הבנה. הלכות בקשב מתקשרת עם מגוון קשיים קוגניטיביים, בהם בתפקודים הניהוליים ובזיכרון. היפראקטיביות מתייחסת לפעילות אקטיבית מוגזמת כאשר היא איננה מתאימה, או חוסר מנוחה קיצוני, דפיקות או דברנות יתר. אצל בוגרים, היפראקטיביות עלולה להתבטא כחוסר מנוחה קיצוני עד כדי

הפרעת קשב (ADHD: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) היא הפרעה נוירו-התפתחותית (Neurodevelopmental disorder) המשפיעה על ילדים ובוגרים. היא מתוארת כדפוסים קבועים או באים והולכים של חוסר קשב ו/או היפראקטיביות/אימפולסיביות המפריעים בחיי היומיום או בהתפתחות התקינה של הפרט. הפרעת קשב מורכבת מדפוס התנהגות, אופי ותפקודים קוגניטיביים המתבטאים בדרכים שונות וגורמים לקשיים בתפקודים חברתיים, לימודיים ותפקודי עבודה. קיימים שינויים בהפרעה ובקשיים הנגרמים על ידי בזמנים שונים, והתסמינים משתנים ותלויים בהקשר הסביבתי. סימנים של ההפרעה עשויים להיות מינימליים או להיעלם כאשר: (1) היחיד מקבל תגמולים תדירים על התנהגות נאותה; (2) הוא בהשגחה והדרכה צמודה; (3) הוא בסביבה חדשה; (4) הוא עוסק בפעילות שמעניינת אותו; (5) הוא עוסק בגירויים קיצוניים (כמו מסכים); או (6) באינטראקציה של אחד על אחד (כמו בטיפול פסיכולוגי). לעומת זאת, הסימנים יתבטאו ברמה גבוהה כאשר היחיד עוסק במטלות שגרתיות מאתגרות כמו לימודים או עבודה. בנוסף לכך חלים שינויים ההופכים חלק מהתופעות ומהסמנים לפחות שכיחים עם ההתבגרות (American Psychiatric Association, 2013). הפרעה התפתחותית זו היא בתחום השליטה העצמית והיא באה לידי ביטוי בליקוי ביכולתו של האדם לשלוט בהתנהגותו, וכן בליקוי משמעותי בקביעת מטרות תפקודיות ובהתחשבות במטרות שנקבעו ובהשגת תוצאות. ביטויי התנהגות של האוכלוסיה עם ADHD עלולה לכלול סף תסכול נמוך,

ד"ר זיוה שגיא היא מאמנת אישית מומחית להפרעת קשב. מרצה בטכניון ביחידה ללימודי חוץ ובמכלל תל חי. מנכ"לית מרכז אלה לאימון וטיפול בהפרעת קשב. פרטים להתקשרות: 050-3833231.

¹ החל משנת 1994 עם פרסומו של DSM-4 איגוד הפסיכיאטרים האמריקאי איננו מכיר יותר במונח ADD ומגדיר את הפרעת הקשב כ-ADHD המחולקים לשלושה תת טיפוסים: המתאפיינים בקשיי קשב, המתאפיינים בהיפראקטיביות או אימפולסיביות והמשולב (עם קשיי קשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות). מגמה זו ממשיכה גם ב-DSM-5.



הצפה רגשית; פגימות – חשים שמשהו לא בסדר אצלם; תנודות חזקות במצבי רוח – כשמצליחים חשים התרוממות (לזמן קצר בלבד), וכשנכשלים, מתרסקים; זיוף והסתרה – הפחד שיגלו שכל מהותם הוא זיוף מביא אותם להסתיר את הדימוי העצמי שלהם שעל פיו הם שווים הרבה פחות ממה שחושבים עליהם (בלימודים, בעבודה, בזוגיות, בחברה); מותשות – הנגרמת כתוצאה מהתמודדות בלתי פוסקת עם קשיים; לחץ – צורך להיות דרוכים כל הזמן כדי לא לטעות; שעמום – משתעממים בנקל ולכן נוטים לחפש ריגושים (קפלינסקי ולוינסקי, 2014).

נוכח האמור לעיל, ניתן להבין שהפרעת הקשב גורמת לקשיים רבים לאנשים הלוקים בה ולאנשים שבסביבתם (הורים, בני זוג, חברים, עמיתים ומנהלים במקום העבודה ועוד). כאשר אנשים עם הפרעת קשב חיים עם מכלול רב תחומי של קשיים תפקודיים, נדרשות דרכי טיפול שונות ומגוונות כדי לאפשר להם לשפר את התפקודים היומיומיים ולעזור בקשיים הרגשיים שההפרעה גורמת. אחת מדרכי ההתערבות היא האימון האישי הממוקד להפרעת קשב.

אימון אישי ממוקד להפרעת קשב

אימון אישי (קואוצ'ינג), על פי הפדריציה הבינלאומית לקואוצ'ינג (ICF, 2008), מוגדר כך: "יחסים מקצועיים מתמשכים העוזרים לבני אדם למקסם את התוצאות בחייהם, בקריירה, בעסקים או בארגונים. במשך התהליך האימוני הלקוחות (מתאמנים) מעמיקים את הלמידה שלהם, משפרים את ביצועיהם ומעלים את איכות חייהם". זהו תהליך התערבותי שמטרתו העיקרית היא להביא את המתאמן למצב החיים וההצלחה המתאימים לו ביותר; לסייע לו לממש את הפוטנציאל הגלום בו; ולסייע לו להתמודד עם אירועי החיים השונים. הבסיס התאורטי של האימון האישי לקוח מתחומי דעת שונים, בהם ספורט, ניהול, פילוסופיה, פסיכולוגיה ועוד.

תהליך האימון, אמנם אינו טיפולי במהותו, אך בהיותו תהליך המשנה דפוסי חשיבה, אף הוא מייצר חיווט חדש בין תאי העצבים

מטרת האימון האישי לשפר את איכות החיים, לטפח מנהיגות וביצועיים אישיים, לאפשר לפרטים ולארגונים ליצור שינויים, לפתח מיומנויות חדשות ולמגר דפוסים

התשת האחרים בגלל הפעלתנות שלהם. אימפולסיביות מתייחסת לפעילות חפוזת אשר מתרחשת ברגע, ללא חשיבה מקדימה, התייחסות לעתיד או מחשבה על ההשלכות של ההתנהגות (כמו למשל לרוץ לכביש בלי להסתכל).

בארקלי (Barkley, 1997) מארגן את קשיי הקשב בדרך אחרת. הוא רואה בלקות הניורולוגית בהשהיית תגובה כגורם מרכזי לארבע לקויות בפונקציות הניהוליות: בזיכרון עבודה, יצירת דיבור פנימי, מכוונות עצמית הגורמת לקשיים במוטיבציה פנימית והיכולת לתקן טעויות. לקויות אלו גורמות למכלול של קשיים תפקודיים אצל אנשים עם הפרעת קשב: הסחות דעת רבות, אימפולסיביות, קשיי ריכוז וקשב, קשיים בהבנת משמעות העבר והעתיד – עיוורון (כולל קשיים בהבנת משמעות העבר והעתיד – עיוורון ביחס לזמן), קשיים בהתמדה, הישגים אקדמיים נמוכים (מחקרים רבים מעידים על תת-הישגיות אצל בוגרים עם הפרעת קשב), יחסים לקויים במשפחה (נטייה לגירושין בשיעור גבוה לעומת קבוצת הביקורת ללא ADHD) ועם חברים, בעיה בדחיית סיפוקים וקושי לשלוט בדחפים, נקיטת קיצורי דרך בביצוע מטלות שגרתיות ומשעממות, בעיות בניהול כספים, "התנהגות רבה מדי" (מתרועע, מפטפטים ללא הרף), קושי במילוי הוראות, חוסר עקביות בעבודה, בעיות בוויסות רגשי, התפרצויות כעס ומחשבות שליליות אוטומטיות (כולל קושי להפריד בין עובדות לרגשות).

קפלינסקי ולוינסקי (2014) מתארים את תהליך השפעת הפרעת הקשב על היחיד וסביבתו כך:

הפרעת הקשב שמקורה פיזי יוצרת קשיים כמו מוסחות, הצפה, קושי להתרכז, קשיי זיכרון ועוד. קשיים אלו מובילים להתנהגויות כמו איבוד חפצים, אי הקשבה, איחורים, דחינות, ויתור ועוד.

הסביבה מפרשת את ההתנהגות הזו כזלזול, רשלנות, טיפשות, חוסר מוטיבציה או חוסר רצון, ומפנה ביקורת כלפי האדם.

האדם סופג את הביקורת הרבה, אשר יוצרת אצלו פגיעה רגשית. כך נפגעים הדימוי העצמי שלו ותחושת המסוגלות, ומתפתחת ביקורת עצמית קשה.

לעתים יובילו קשיים אלה למצבי רוח קשים, לדיכאון ולחרדה.

אנשים עם הפרעת קשב מעידים לעתים קרובות על תחושות ורגשות כמו: אשמה – כל מעידה, ולו הקטנה ביותר, יוצרת תחושות אשמה קשות, עד שהם חשים אשמים כל הזמן; הצפה – ההצפה הפיזיולוגית מעוררת

פעולה בלתי יעילים. כדי להתגבר על הקשיים והלקויות הנגרמים מהפרעת הקשב, עלינו ליצור תפקוד תקין ככל האפשר על ידי בניית הרגלים חדשים שישרתו את מטרות האדם.

הבסיס לאימון האישי לאנשים עם ADHD, פותח על ידי ננסי רייטי המוסיפה שזהו תהליך המאפשר ליחיד לפתח מבנים הנדרשים על מנת לתפקד ביעילות וללמוד גישות מעשיות על מנת להתמודד עם האתגרים שחיי היומיום מציבים בפני האדם. המאמן עוזר ליחידים לפתח אסטרטגיות למיקסום היכולות ולפצות על הקשיים של הלקוח עם הפרעת הקשב (Ratey, 2016).

האימון להפרעת קשב שואב חלק ניכר מהבסיס התאורטי והמעשי שלו מתחומי דעת ומפרקטיקות טיפוליות, בהן הפסיכולוגיה הקוגניטיבית התנהגותית (CBT) (Beck, 1991; Beck, 2005); תאורית הלמידה החברתית (התאוריה ההתנהגותית פראקטיבית, PBF: The Proactive Behavior Framework) (Bandura, 1986); טיפול קצר מועד לפתרון בעיות (SFBT: Solution Focused Brief Therapy) (de-Shazer & Berg, 1997); הפסיכולוגיה החיובית (סליגמן, 2005); פילוסופיית הקאזין (מאור, 2005); לוגותרפיה (פראנקל, 1970); המחקר עם הפלסטיות של המוח (דוידג', 2009) ועוד.

התרפיה קוגניטיבית התנהגותית (CBT: Cognitive Behavioral Therapy) (Beck 1991, Beck, 2005): ההנחה הבסיסית של בק הייתה שקשיים פסיכולוגיים הם תולדה של מחשבות אוטומטיות שליליות המתחלקות לשלוש קטגוריות, ועל כן קיבלו את השם הטריאדה (המשולש) הקוגניטיבית. ראיית העצמי ככישלון, ראיית העולם כעוין ומדכא ותפיסת העתיד כחסר תקווה הן שלוש צלעות המשולש. מחשבות שליליות אוטומטיות אלו עומדות גם בבסיס התפיסה העצמית והחברתית של האנשים עם הפרעת הקשב, ומשאירות אותם במצב של ייאוש וחוסר יכולת. עבור אדם עם הפרעת קשב מחשבות אלו הן טבעיות, ולכן קשות לזיהוי, והן אוטומטיות ובלתי רצוניות, ולכן קשות לשליטה ולשינוי. מקור המחשבות האוטומטיות השליליות הוא בהטיות חשיבה ובטעויות בעיבוד המידע כגון התייחסות רק לכישלונות ולמאפיינים השליליים של מאורעות בחיים, תוך התעלמות מהמאפיינים החיוביים שלהם. הן מובילות לעיוות בתפיסה ובפרשנות של אירועים, ומחזקות בעיני האנשים עם ההפרעות את הרלוונטיות של הטיות החשיבה, וכך נוצר מעגל שלילי שממשיך ומחזק את עצמו.

כמו בטיפול CBT, גם באימון להפרעת קשב השיטה

ותבניות לא יעילים ואף מזיקים בהתנהלות הפרט והארגון. הקואוצ'ינג הוא תהליך שיטתי מכוון מטרות, שיטה התערבותית המתמקדת ביחסים שיתופיים (בין המאמן ללקוח) הממוקדים בחשיבה תוצאתית, המתרכזת בבחירה של הלקוח את מטרותיו, את יעדיו, את תוכנית הפעולה ואת הדרכים להעריך את מידת השגתן של המטרות. כפועל יוצא השיטה והתהליך מביאים לשליטה מרבית של היחיד בתוצאות הרצויות. המבנים המרכזיים המכוונים את התהליך הם מכוונות עצמית, מודעות עצמית, תפיסת העצמי, רפלקציה אישית ותובנות אישיות פנימיות. המכוונות העצמית מכוונת לכך שהפרט ילמד לשלוט ולכוון את פעולותיו על מנת להשיג ולממש את מטרותיו ושאיפותיו (Quinn, Ratey & Maitland, 2000).

האימון האישי לאוכלוסייה עם הפרעת קשב מאפשר לרכוש כלים לניהול ההפרעה ולעקוף את הלקויות, ובעיקר, השתלבות טובה יותר במסגרות החיים תוך שיפור רמת התפקוד, ההישגים, והתוצאות בחייהם. האימון האישי מיועד לילדים, לנוער ולמבוגרים המתמודדים עם תסמינים של לקויות למידה ו/או הפרעת קשב. תהליך זה מתמקד בפיתוחן וביישומן של אסטרטגיות להרגלי חשיבה והרגלי חיים וביצירת כלים יעילים ליישום. כמו כן, מיועדים כלי האימון להורים ולמורים שמקבלים כלים ואסטרטגיות להעצמת הילדים והמתבגרים וליצירת תנאים להצלחתם המרבית.

המטרות מוגדרות כרצון ושאפה להתמודד ולשפר את התפקודים שהפרעת הקשב מקשה עליהם, כגון: התפרצויות כעס, דחיינות, בעיות בתפקודים אקדמיים ועוד. התהליך קצר מועד (בממוצע 24 מפגשים), ומסתיים כאשר המתאמן מדווח על השגת מטרותיו ועל שיפור ניכר באופן התנהלותו. אף שהתהליך איננו טיפול פסיכולוגי, מעצם העיסוק ביצירת שינויים חיוביים וביצירת הצלחות במכלול תחומי החיים, וכן בחשיבה חיובית, תוצר הלוואי הוא עלייה משמעותית בדימוי העצמי.

השיטה מדגישה שני עקרונות בסיסיים המעוגנים בערוץ המחשבה ובערוץ המעשה, הוא הערוץ הפרקטי.

ערוץ המחשבה: שינוי דפוסי החשיבה השליליים של האוכלוסייה עם הפרעת הקשב. זיהוי המחשבות האוטומטיות השליליות, המבוססות על הטיות חשיבה ועיוותי חשיבה שהמוח מייצר. זאת, על ידי זיהוי הצלחות, עיסוק וטיפול מתמיד בהצלחות, התמקדות בהצלחות, תצפיות על הצלחות, חשיבה על הצלחות ויצירת הצלחות נוספות.

ערוץ המעשה: מתן כלים מעשיים לשינוי הרגלים ודפוסי

פסיכולוגיה חיובית (Positive Psychology) (סליגמן, 2005): הפסיכולוגיה החיובית מוגדרת כחקר התפקוד האנושי האופטימלי. היא עוסקת בחקר ההיבטים החיוביים של ההתנהגות האנושית, ובהם: העוצמות, הכישורים והערכים החיוביים של האדם ויישומם בחיי היומיום, מתוך מטרה להגדיל את הרגשת הרווחה של הפרט ושביעות רצונו, וכן את הנאתו ואושרו, על מנת למנוע תחלואים פסיכולוגיים. סליגמן מצא במחקרו שכאשר מקנים לילדים צעירים מיומנויות חשיבה חיובית, ומלמדים אותם לפעול מתוך אופטימיות, שיעור הדיכאון בגיל ההתבגרות ירד בחמישים אחוזים.



תחושת אושר בסיסית מכילה מרכיבים שונים, בהם הערכה עצמית חיובית, גישה אופטימית לחיים ומציאת משמעות לחיים. היכולת לחוש באושר בסיסי היא תכונה הנרכשת ברובה בעקבות חינוך וחוויות ילדות חיוביות, ומיעוטה נובעת מתורשה. באימון, המאמן מאפשר למצוא דרכים להגברת רמת האושר הבסיסית של המתאמן באמצעות תצפית ויצירה של קשרים משפחתיים טובים; קשרים חברתיים טובים; פעילות המקנה משמעות לחיים; הכרת תודה; הגברת המודעות לכישרונות המצויים אצל היחיד ופעילות המכוונת ליישומם ולהגברתם, באמצעות עידוד הילדים והבוגרים לשתף אותנו בחוויות היומיות שגרמו להם לתחושה עצמית חיובית, גם אם התחושה החיובית הייתה מזערית. בדרך זו הם יתרגלו להתמקד ולזכור את החיובי שבחיהם, במקום שיתמקדו בשלילי.

פילוסופיית הקאיזן (מאור, 2005): לעתים קרובות, צעד לקראת שינוי או אפילו תכנון או מחשבה על שינוי, יכולים להיתפס במוחם של אנשים עם הפרעת קשב כמצב מסוכן. האתגר לשינוי מפעיל במוח את האמיגדלה, אזור שמאט את החשיבה הרציונלית והיצירתית. שיטת הקאיזן מבוססת על עיקרון של הצבת יעדים קטנטנים, עד כדי אבסורדיים, כדי לעקוף את מנגנון ההישרדות של המוח. יעדים קטנים מייצרים הצלחות, והתנסות בהצלחות

הבסיסית היא זיהוי המחשבות השליליות והתבוננות עליהן ועל האמונות הראשוניות העומדות מאחוריהן. המאמן מנסה לאתר את התפיסות המעוותות ויחד עם המתאמן הם מנסים להחליפן במחשבות הגיוניות, רציונליות, מציאותיות ונכונות יותר.

התאוריה הקוגניטיבית חברתית (התאוריה ההתנהגותית פרואקטיבית) (PBF: The Proactive Behavior Framework) (Bandura, 1986): נקודת המוצא בתאוריה זו היא כי האדם הוא יצור חברתי, ואי אפשר להבין את האופן שבו הוא לומד, גדל ומתפתח ללא היכרות מספקת עם הסביבה החברתית שבה הוא חי. תהליך הלמידה של האדם מושפע בראש ובראשונה מהסביבה, באמצעות תהליך החיברות שבעזרתו הוא רוכש את ההתנהגויות ואת הערכים המקובלים בקבוצת ההשתייכות שלו. טענה רבת משמעות של בנדורה הייתה כי בני האדם אינם רק מגיבים לסביבתם, אלא שיש להם גם שליטה אקטיבית על התנהגותם, ועל ההשפעה שלה על הסביבה. ויסות עצמי הוא המושג שבו משתמש בנדורה לתאר את מכלול החיזוקים החיוביים והשליליים שהאדם נותן לעצמו על התנהגותו. זהו גורם חשוב בעיצוב האישיות. בהתאם לתפיסה זו, בתהליך האימון מזהים את מערך החיזוקים שהמתאמן נותן לעצמו (על פי רוב שליליים, ועם ביקורתיות מוקצנת) ומלמדים אותו לתצפת אחרת על החוויות שלו ולזהות הצלחות. כמו כן, מציידים אותו בכלים ובאסטרטגיות להתייעלות ולשיפור היכולות והתפקודים הניהוליים.

תרפיה קצרת מועד ממוקדת פתרונות (SFBT: Solution-Focused Brief Therapy) (de-Shazer & Berg, 1997): גישה זו מתמקדת בפתרונות ולא בבעיות. הטענה היא שבעיות הפרט אינן מתרחשות כל הזמן, וכך גם לגבי הבעיות הכרוניות והממושכות ביותר. כלומר, יש תקופות שבהן הבעיות כלל לא קורות, או שהן קורות בתדירות נמוכה יותר, ויש תחומי חיים שבהם הבעיות לא באות לידי ביטוי כלל. בתהליך האימון, כמו בשיטה ממוקדת הפתרונות, כאשר המאמן והמתאמן לומדים את המצבים שבהם הבעיות פחותות ואפילו נעדרות, הם מגלים שהמתאמנים, בתקופות אלו, עושים הרבה דברים חיוביים שהם אינם ערים להם. הבאת ההצלחות הקטנות למודעות וחזרה על ההצלחות, מאפשרות לשפר את חיי המטופלים ותפקודם ונוצר מצב שבו הם בטוחים יותר לגבי עצמם. התנסות בהצלחות אישיות קטנות מאפשרת להם לחוות תקווה ביחס לעצמם וביחס לחייהם, גורמת לרצות ליצור חיים טובים יותר לעצמם ולמשפחותיהם, ומעוררת שאיפה להשיג יותר ותקווה לגבי עתידם.

חדשים, באמצעות תרגול חוזר ונשנה, קיימת תקשורת מוגברת בין הנירונים המעורבים. ככל שהרשת הניורולוגית (התקשורת בין הנירונים) צפופה וענפה יותר, כך המיומנות טובה יותר, והופכת בסופו של דבר לאוטומטית. בתהליך האימון, שבו עוסקים תדיר ומתאמנים בדפוסי חשיבה חדשים (על ידי כלים של CBT, חשיבה חיובית, לוגותרפיה וכדומה), ובכלים פרקטיים לתפקוד יעיל יותר (כמו ארגון הסביבה, ניהול זמן, שימוש בצעדים קטנים להתמודדות עם דחיינות ועוד) נוצרים קשרים ורשתות חדשים במוח. אימון עקבי המלווה בתשומת לב של המתאמן לתהליך, מייצר שינויים משמעותיים במפה המוחית. לפיכך, בתהליך האימון יש חשיבות מרבית לתצפיות שהמתאמן עורך על חייו, על היכולות שלו ועל ההצלחות שלו, ולצריבתן במוחו כתמונות קונקרטיות. קנדל (בתוך דוידג', 2009), זוכה פרס נובל על מחקריו בתחום, טוען שהטיפול הנפשי משנה בני אדם "ככל הנראה באצעות למידה, היוצרת שינויים בביטוי הגנים ובחוזק החיבורים הסינפטיים, ושינויים מבניים הגורמים שינוי בדפוס האנטומי של החיבורים הפנימיים בין תאי העצב במוח. הטיפול הנפשי הוא טיפול מתקן משום שהוא חוזר לעומק המוח ותאי העצב ומשנה את המבנה שלהם על ידי ערור הגנים הנכונים" (קנדל בתוך דוידג', 2009, עמ' 221). תהליך האימון, אמנם אינו טיפולי במהותו, אך בהיותו תהליך המשנה דפוסי חשיבה, אף הוא מייצר חיווט חדש בין תאי העצבים.

המחקר האקדמי בתחום האימון האישי צובר עניין הולך וגדל, ובעשור האחרון התחיל להיווצר בסיס ידע אמפירי בנושא, אך בשל העובדה שזהו תחום דעת צעיר, המחקר עדיין אינו מקיף דיו. מחקרים שבוצעו בעשור האחרון מראים שאימון ניהולי או עסקי ואימון לחיים, כולם מהווים דרכים יעילות להשגת צמיחה מתמשכת, שינוי והתפתחות של האדם היחיד, קבוצות או ארגונים. סקירת הספרות המחקרית על אימונים אישיים לאנשים עם הפרעת קשב מצביעה על שיפור ניכר בתפקודים לימודיים אקדמיים; רכישת מיומנות חיים אפקטיביות; עלייה בתחושת המסוגלות העצמית (Self-Efficacy); שיפור ניכר ביכולת הסינוגר העצמי; שיפור באסטרטגיות ובתפקודים ניהוליים; עלייה במוטיבציה; שיפור בניהול זמן (סדרי עדיפויות וקבלת החלטות ביחס לניהול הזמן), למידה ושיפור בפתרון בעיות; יצירת שינויים בהתנהגויות ובהתנהלות היומיומית; שיפור אינטראקציות ויחסים עם אנשים; יצירת איזון בחיים ועוד (Grant, 2003; Kampa-Kokesch, 2001; Swartz, Prevatt & Proctor, 2005).

קטנות מאפשרת לאנשים לחוות תקווה ביחס לעצמם וביחס לחייהם ולמטרות שהם מציבים לעצמם. באימון הממוקד לאוכלוסייה עם ADHD, מציבים יעדים קטנים בכמה מישורים: מישור אחד בהגדרת המטרות לשינוי הגלובלי. במקום לסיים תואר, למשל, מגדירים מטרה במונחים של לסיים סמסטר לימודי בציונים מסוימים. מישור נוסף יהיה בהגדרת הפעולות שהיחיד מגדיר לעצמו בבואו לבצע משימות יומיומיות. למשל, אם האדם מבקש לענות למיילים, האמיגדלה שלו מפרשת מטלה זו כאיום, ולכן גורמת לו למצב של קיפאון וחוסר יכולת לבצע את המשימה. על פי גישת הקאיזן, עליו להגדיר לעצמו את השלב הראשון לביצוע לצורך השלמת המשימה, כמו למשל רק לשבת ולפתוח את תיבת המייל. בדרך זו אין מצב של איום במוח, והדבר מאפשר לו להתחיל במשימה ומשם להמשיך לצעד הקטן הבא.

לוגותרפיה (פראנקל, 1970): לוגותרפיה היא תרפיה באמצעות הכוונת האדם למשמעות החיים שלו (מיוונית, לוגוס הוא משמעות; תבונה פנימית של היקום; היגיון; טוב עליון). על פי הלוגותרפיה, לאדם צורך בסיסי למצוא משמעות בחייו, והשאיפה למשמעות היא המניע המרכזי של האדם. הלוגותרפיה עוסקת בטיפוח יכולות חבויות ולכן פועלת לאיתור כוחותיו של האדם וחיזוקם באמצעות הדגשת העוצמות שהוא פיתח במהלך חייו והתאמתם להיום. באמצעות הרחבת האפשרויות הקיימות נוצר אצל האדם שינוי בהתייחסויות כלפי המציאות הקיימת. הלוגותרפיה מאפשרת לאדם, באמצעות כלים מעשיים, יומיומיים, המבוססים על ניסיון החיים האישי, לראות את עצמו באור חדש ולהפנות את תשומת לבו למאגר הכוחות שבתוכו, שאותם יפעיל במצבי החיים השונים. האימון משתמש בכלים מתורתו של פראנקל (1970) על מנת לשקף למתאמן את היכולות והחוזקות שלו דרך תצפית יומיומית וצריבה של "תמונות" (מציאות) קונקרטיות ממצבי היומיום, למשל תמונות הקשורות לתפקודו בלימודים, בעבודה, כבן זוג או כהורה (למשל כשחיבק את ילדו, כשרחץ אותו בעדינות ורגישות, כשבישל לבת זוגו תבשיל שהיא אוהבת במיוחד וכדומה).

הפלסטיות של המוח (דוידג', 2009): ב-25 השנים האחרונות הצטבר ידע מדעי לפיו המוח ממשיך ליצר קשרים חדשים כל הזמן. קשרים אלו משפיעים על היכולות שלנו ואנחנו יכולים לרכוש יכולות או לשפר אותן בכל שלב בחיים. כשעוסקים בלמידה ובחוויה חדשה, המוח יוצר מסלולים עצביים של נירונים הנקשרים זה לזה. בכל פעם שנרכשים ידע חדש, מיומנות חדשה או דפוסי חשיבה



תפקידו ניכרו התכונות והחוזקות הבאות: אחריות ברמה גבוהה, אכפתיות, התנדבות, ערכיות, יחסי אנוש מעולים, תקשורת בין אישית, מנהיגות, רגישות לזולת, קשרי חברות טובים מאוד, עזרה לזולת, הקשבה.

מתוך ניתוח תפקודיו ופעולותיו בעבודה באו לידי ביטוי התכונות והחוזקות הבאות: השקעה מרובה, מנהיגות, תקשורת בין אישית, רגישות לזולת, אכפתיות, מסירות ואחריות, מוטיבציה, פועל מתוך הנאה.

מטרות האימון

בתהליך ההיכרות, מתוך הסיפור של נ' על עצמו, למדנו כיצד הפרעת הקשב משפיעה עליו ומתן מטרות האימון האפשריות. כך הגדיר נ' את מטרותיו: ללמוד לנהל את הכעס; להיות יותר אחראי ויוזם (לזכור משימות שרעייתו מבקשת ממנו לבצע, שבעת שלא ביצע אותן ייחסו לו התנהגות של פאסיב-אגרסיבי); להיפטר מההרגל ומהנטייה לשקר.

תוך כדי שיחה על הקשיים של נ' הסברתי לו על הסיבה הניורולוגית להתנהגויות שמקורן בהפרעת הקשב. דיברנו, למשל, על כך שלאנשים עם הפרעת קשב יש בעיה בזיכרון לטווח קצר ובזיכרון לטווח ארוך, ולכן לא הצליח לבצע חלק מהמטלות שנתבקש להן. למדנו על הגורם הניורולוגי להתפרצויות כעס אצל אנשים עם ADHD, ועל כך שמרבית האנשים עם ADHD (כ-85%) סובלים מהתפרצויות כעס. המטרה הראשונה שנ' בחר לטפל בה הייתה ללמוד להיות אחראי ויוזם בבית. נ' הגדיר את עצמו כחסר אחריות, כאדם שאי אפשר לסמוך עליו, וציין שרעייתו (בצדק מוחלט) חוששת להשאיר אותו לבד עם הילדים. שהוא איננו יוזם כל מטלה בבית ושהיא צריכה להפעיל אותו בכל פעולה, קטנה כגדולה.

לאחר שנ' בחר את נושא האחריות והיוזמה כמטרה הראשונה בתהליך, בדקנו בראש ובראשונה את התפקודים שלו שבהם הוא כן מגלה אחריות ויוזמה, על מנת לשרש את הטיות החשיבה שלו (הקובעות: שחור – לבן; הכול – או לא כלום) המספרות לו שהוא חסר אחריות באופן מוחלט כאב וכבן זוג ושהוא אינו יוזם כל פעולה בחיי המשפחה.

הצלחותיו כבן זוג וכאיש אחראי ויוזם

אוהב מאוד את בת זוגו; נאמן; משקיע בתפעול הבית (מכבס, מבשל, מתקן תקלות בבית, עורך קניות); מדי בוקר מעיר את הילדים, מכין אותם לבית הספר ומסיע אותם לבתי הספר והגנים (מאפשר לבת זוגו להישאר לישון עד שעות הבוקר המאוחרות); כשחוזר מהעבודה, מכין

אצל סטודנטים עם ADHD, הלומדים לימודים אקדמיים, למשל, ממצאי מחקרים הראו שממוצע הציונים וההסתגלות הכללית של הסטודנטים המטופלים תרופתית אינם נבדלים באופן משמעותי מסטודנטים עם ADHD שאינם נוטלים תרופות. התרופות משפרות את יכולת הריכוז, אך אינן יעילות לשיפור המיומנויות הקשורות להצלחה אקדמית, כמו, למשל, התארגנות וניהול זמן. מחקר שבוצעה בו התערבות על ידי לימוד מיומנויות לשיפור התפקודים (ניהול זמן, התארגנות ותכנון) של סטודנטים עם ADHD, הצביע על שיפור משמעותי בתפקודיהם של המשתתפים במחקר (Bellman et al., 2015). בלמן ואחרים (LaCount et al., 2015) הציעו את השפעותיו של קואוצ'ינג אקדמי על הלמידה, מיומנויות הלמידה והמוכנות העצמית של סטודנטים עם ADHD. המחקר הצביע על כך שקואוצ'ינג יכול להיות יעיל במידה רבה ולעזור לסטודנטים לשפר את התפקודים הניהוליים שלהם ולהפחית את הלחץ היומיומי.

הצגת מקרה אימון

נ' בן 33. נשוי + 3.

בעל תואר ראשון בהנדסת תעשייה וניהול ותואר שני במנהל עסקים.

מנהל צוות עובדים בתחום שירות, עוסק בקשרים רבים עם חו"ל, עוסק במספרים, וכן בתהליכים עם הרבה פרטים.

פגישת טרום אימון

נמצא שגנתיים בטיפול זוגי. במהלך השנתיים הללו לא הצליח להשתפר כבן זוג.

הקשיים שלו באים לידי ביטוי בכך שאם מתחיל משהו לא נוח הוא עוזב. הוא אימפולסיבי, מתקשה להקשיב, מתקשה להכיל, חסר זהירות וחסר אחריות, בעל קשיי זיכרון, נטייה לכעס, ועוסק בלרצות את כל העולם.

היכרות ראשונית

כארבעה מפגשים ראשונים של האימון עוסקים בהיכרות הראשונית של המתאמן, במטרה להכיר את הכישורים שלו, החוזקות והיכולות. התהליך נעשה באמצעות ניתוח כמה תקופות חיים. הניתוח עם נ' כלל כמה תקופות, ובהן את שירותו הצבאי ואת תפקודו במקום עבודתו הנוכחית. את שירותו הצבאי התחיל נ' בגבעתי, המשיך כמתנדב ביחידה לחילוץ והצלה, והיה חייל מצטיין. באמצעות ניתוח

נ' למד כלים שבאמצעותם הצליח לנהל במידה רבה את הדחיינות שלו, שגרמה לו פעמים רבות לא ליזום משימות בבית. אחד הכלים המשמעותיים הוא לחלק את המשימה לפעולות קטנות ולהטיל על עצמו להתחיל בפעולה קטנה (למשל, אם היה צריך לעקוב אחר חשבון הבנק, פעולה שאותה דחה לעתים קרובות, למד לומר לעצמו רק להתיישב ולהדליק את המחשב, משם כבר יכול היה להמשיך לפעולה הבאה של כניסה לאתר הבנק).

תוך כדי למידת הכלים ותרגול יומיומי של שימוש בהם, נ' נדרש לתצפת על ההצלחות שלו מקדמת דנא ועל ההצלחות החדשות שנוצרו באמצעות השימוש בכלים שלמד. העלייה בדימוי העצמי אפשרה לו להפחית את החשש והפחד מפני כישלון, וכתוצאה מכך פחתו השקרים באופן משמעותי.

התהליך נמשך 28 מפגשים.

עדויות ממפגשי האימון מפיו של נ'

"אמרתי למטפלת שלנו שאני מתפטר מתפקיד הלא יוצלח בזוגיות".

"אני מרגיש שמותר לי להיות לא בסדר, מותר לי להגיד שכחתי, להגיד אני לא יודע".

"לחיות עם ADHD זו חוויה של חיה רדופה" (פעם ראשונה שדיבר על השקרים).

(אחרי אירוע של שקר) "חזרתי הביתה והסברתי לזוגתי, שהכישלון אצלי הוא טוטלי, לכן אני משקר ולכן מתבצר" ו"אמרתי לפסיכולוגית שאני עסוק בלהיות בסדר עם כולם ובסוף אני מוחק את עצמי... עכשיו אני יותר פנוי להקשיב לעצמי".

"אמרתי לה: את צריכה להיות יותר נחמדה אלי, כי מגיע לי, וגם את תיהני מזה".

"אני בן זוג שלוקח אחריות, על ההתנהגות שלי, על הדינמיקה המשותפת, אני מכיל את הכעס שלה".

"אני מרגיש טוב עם עצמי, איך אני מתמודד. אני יודע להגיד לעצמי איזה נהדר ואיזה מדהים איך שהתמודדתי בכל מיני אירועים".

"כשאני כועס, אני יודע שזה עכשיו והעולם לא נשבר. אני אומר לעצמי: זה רק כעס, תחכה עוד קצת וזה יעבור לך".

"פעם הייתי מתקשה להתנצל, פחדתי שהאשמה שלי תיחשף. הפעם התנצלתי. היא מאוד התרגשה".

הערה: חשוב להדגיש שעל מנת שהחוויה שלו תהיה שלמה יותר, בכל התהליך הוא נדרש לתצפת גם על מה זוגתו עושה עבורו ומה היא עושה כאמא עבור ילדיהם.

רשימת המקורות מפורסמת באתר הפ"י.

ארוחות ערב לילדים, אמבטיות, משכיב אותם לישון; שואל את בת זוגו מה היא רוצה לאכול, מכין לה ארוחת ערב; יזם את הטיפול הזוגי ואף משתף פעולה באופן מלא, ונוסף על כך פנה לאימון על מנת "לתקן" את עצמו; מפרנס יחיד.

הקשיים הקשורים למטרה

אני לא אחראי במה שקשור בבית, אני לא אקטיבי ולא יוזם; אני אדם שפועל בדפוס של פאסיב-אגריסיב כי לא מבצע את הבקשות שלה; כועס, לכן המריבות מרות; לא פועל על פי בקשותיה, לא מבצע מטלות ובקשות; אני שוכח דברים שהיא מבקשת, או משימות שהיא מטילה עלי (למשל, אירוע בגן או לקחת את הילד לטיפולים); מקבל החלטות משפחתיות מבלי להתייעץ איתה; ומרחב שחשוב לי לרצות אותה, שלא תכעס עלי, אני משקר (למשל, "כשהיא ביקשה ממני לקחת את הילד לספר, ובצהריים היא התקשרה לוודא אם זכרתי לקבוע תור, בגלל ששכחתי, אמרתי לה שלא היה מקום ואין לו תורים. אחר כך היא התקשרה לספר וגילתה ששיקרתי. היא זועמת בכל פעם שהיא מגלה שאני משקר"); אני בן זוג גרוע, אני כישלון; לא מגיע לי בכלל שהיא תתייחס אלי יפה, אני אפס; אני אבא גרוע.

כלים שבהם השתמשנו בתהליך

בראש ובראשונה הסבר ולמידה על ADHD, על מנת להפחית אשמה ולהקל על הדימוי העצמי הקשה. תצפיות יומיומיות ודיווח שבועי על כל המטלות שביצע שבהן גילה אחריות ויוזמה. באמצעות הלמידה על ה-ADHD שלו ועל הצלחותיו, נ' למד לסנגר על עצמו ולהסביר לבת זוגו שהוא איננו מזלזל בה או מתעלם מבקשותיה, אלא פשוט שוכח. הוא למד לשקף לה את הצלחותיו בתחום היוזמה והאחריות על מנת לקבל ממנה יותר הערכה ולא רק התמקדות בכישלונותיו.

כחלק מהתהליך נ' למד כלים פרקטיים שיעזרו לו לשפר את תפקודו. הוא למד לבקש עזרה מרעייתו, למשל, שאת הבקשות הלא שגרתיות (כמו למשל ספר, אירוע בגן וכדומה) היא תרשום ביומנו או תשלח לו מייל תזכורת. נ' למד למתן את הכעס שלו באמצעות שימוש במודל אפר"ת (אירוע, פרשנות, רגש, תגובה). בכל שבוע ניתחנו עימות עם בת זוגו, ונ' למד לנתח את האירוע, להבין את המחשבות האוטומטיות שהובילו לכעס ולחשוב על מחשבות חלופיות לפרש את האירוע. נ' למד להבחין בין כעס לבין שנאה, בשל כך שבעת כעס, רגשות הכעס היו כה עזים, שהיה בטוח שהוא שונא את בת זוגו, לכן פחד להכעיס אותה כדי שלא תשנא אותו.



"ניצני תעסוקה" – סדנא לפיתוח מסוגלות תעסוקתית לצעירים מובטלים עם הפרעת קשב

אורלי צדוק, רמי גרטלר ויפעת פנחס

מבוא

לאנשים עם הפרעת קשב קשיים קוגניטיביים המביאים לפגיעה בתפקודים רבים: ארגון, קביעת סדרי עדיפויות, אקטיבציה לקראת פעולה, מיקוד, מעבר בין מטלות, ויסות ערנות, שימור מאמץ והתמדה לאורך זמן, וכן שימוש בזיכרון עבודה ושליפת מידע בזמן אמת (Brown, 2006).

מסוגלות תעסוקתית פירושה יכולתו של אדם להסתגל לשוק העבודה, ובמקביל, לזהות ולממש הזדמנויות לקידום הקריירה... מסוגלות תעסוקתית מצריכה שימוש בתפקודים גבוהים וביכולות ויסות בתחומים רגשיים ובין אישיים מגוונים שרבים מהם מהווים את מוקד הקושי של אנשים עם הפרעת קשב

על אלה מתווספים קשיים רגשיים ובין אישיים. אנשים עם הפרעת קשב מתקשים לדחות סיפוקים, מתקשים להמתין בסבלנות לתוצאות שאינן מיידיות ונוטים שלא להביא בחשבון את השלכות התנהגותם. הם נוטים להתפרץ לשיחות, מתקשים בשימור קשרים חברתיים לאורך זמן ועלולים שלא לשים לב במידה מספקת לרגשותיהם, מחשבותיהם ופעולותיהם של אחרים (Barkley, 1990).

הסדנא "ניצני תעסוקה", המתוארת במאמר זה מיועדת לצעירים עם הפרעת קשב, הרשומים כמובטלים בשירות התעסוקה. אוכלוסיית היעד של הסדנא, שמתקיימת עד היום, היא אנשים עם הפרעת קשב ולקויות למידה. מרבית תוכני הסדנא עוסקים בהבנת הפרעת הקשב וההתמודדות עמה, בשל כך שהיא משפיעה יותר בהקשר של עולם העבודה. לשם הנוחות, קבוצת הפרעות אלה יקראו מעתה במאמר זה "הפרעת קשב". הסדנא מתבססת על תוכנית קודמת, "עתיד בטוח לצעירים", שפותחה בשיתוף פעולה של אגודת ניצן והקרן למפעלים מיוחדים. במחקר הערכה שנערך על התוכנית המקורית, "עתיד בטוח לצעירים", נמצא שכשנה וחצי מתחילת התוכנית עבדו 72% מן המשתתפים, שני שלישים מהם במשרה מלאה. המשתתפים דיווחו על שיפור ביכולות חיפוש העבודה שלהם, שיפור ביכולות החברתיות שלהם ורכישת כלים מתאימים להתמודד עם הפרעת הקשב (אייל, קרן-אברהם, וריבקין, 2016). הפרעת קשב אינה חולפת עם סיום הלימודים הפורמליים (Jackson & Farrugia, 1997). נהפוך הוא, הקשיים נמשכים גם בבגרות והשלכותיהם ניכרות במקום העבודה, בחיי החברה, בזוגיות ובחיי המשפחה (דהן וצדוק, 2012). בנוסף, רבים מהאנשים החווים קשיים בתחומים אלו, בין אם עברו אבחון ובין אם לאו, אינם מודעים למאפייניה של הפרעת הקשב (Jackson & Farrugia, 1997), ועל כן כלל אינם שוקלים את האפשרות כי קשייהם קשורים לקיומה של הפרעת קשב כלשהי.

אורלי צדוק היא פסיכולוגית תעסוקתית מומחית-מדריכה, בעלת מכון אורלי צדוק ליעוץ ותכנון קריירה. בשנים 2013–2015 שימשה כפסיכולוגית הראשית בשירות התעסוקה. חברה בוועדת ההיגוי שפיתחה את הסדנא המתוארת במאמר, וכיום חלק מצוות המנחים בסדנאות אלו.

רמי גרטלר הוא מומחה בטיפול ויעוץ למבוגרים עם הפרעת קשב ולקויות למידה, ראש תחום שירותי מבוגרים, אגודת ניצן. יזם את הקמת תוכניות הצעירים באגודת ניצן ושימש כראש צוות ההיגוי של תוכניות "עתיד בטוח לצעירים" שאותן ניהל. כיום מנהל את תוכניות "ניצני תעסוקה".

יפעת פנחס היא פסיכולוגית בהתמחות תעסוקתית, מכון אורלי צדוק ליעוץ ותכנון קריירה.

בקריירה, עוזבים מקומות עבודה באופן תדיר, מפוטרים לעתים קרובות יותר, מעסיקים מחשיבים אותם כנחותים יותר, שאיפותיהם התעסוקתיות נמוכות יותר, והם חווים עוד מגוון רחב של השלכות שליליות (Weiss & Hechtman, 1993). בהיעדר מענה הולם, אוכלוסיית האנשים עם הפרעת הקשב "נופלת בין הכיסאות" ועולה להיות לנטל כבד על החברה (לסקירה של השלכות כלכליות וחברתיות, ראו, למשל, דורות, 2012).

בהתבסס על כך, עלה הצורך במתן תשומת לב מיוחד לאוכלוסייה זו. הוחלט בשירות התעסוקה לערוך סדנא המיועדת לאנשים עם הפרעת קשב שמטרתה פיתוח מסוגלות תעסוקתית.



תהליכי גיוס ומיון לתוכנית "ניצני תעסוקה"

הדיון באוכלוסיית היעד נעשה בשיתוף אנשי מקצוע של שירות התעסוקה ואגודת ניצן. היה צורך להגדיר אוכלוסייה שתהיה הן משמעותית מבחינת היקפיה, והן כזו שתוכל להפיק את המיטב מהסדנא. בסופו של דבר, אוכלוסיית היעד הוגדרה על פי מאפיינים אלו:

- צעירים בסיכון גבוה בשל רקע סוציאקונומי נמוך, בני 20-45¹.
- מובטלים או כאלה המחליפים עבודות בתדירות גבוהה של לפחות 3 פעמים בשנה האחרונה.
- בעלי השכלה תיכונית וללא תעודת בגרות מלאה².

בשנים האחרונות, מחקרים רבים הגדירו את הצורך בפיתוח "מסוגלות תעסוקתית" (employability) לניהול קריירה תקין ואדפטיבי. מסוגלות תעסוקתית פירושה יכולתו של אדם להסתגל לשוק העבודה, ובמקביל, לזהות ולממש הזדמנויות לקידום הקריירה. יכולת זו מורכבת מיכולת למידה רחבה, רב תחומית, לאורך החיים, יכולת ניהול עצמי, גמישות ויכולת הסתגלות לשינויים, יכולת חיזוי וחשיבה אסטרטגית, וכישורים להתנהלות בזירה בין אישית מורכבת כמו עבודת צוות, עבודה מטריציונית לנוכח ריבוי אינטרסים ודרישות מנוגדות, יכולת שיווק עצמי, שליטה בשפה, מיומנויות מחשב ועוד (Guilbert, Bernaud, Gouvernet & Rossier, 2016). ניתן לראות כי מסוגלות תעסוקתית מצריכה שימוש בתפקודים גבוהים וביכולות ויסות בתחומים רגשיים ובין אישיים מגוונים שרבים מהם מהווים את מוקד הקושי של אנשים עם הפרעת קשב. אחד המפתחות לשילוב אנשים אלה היא התבססות על תחומי החוזק שלהם. בדומה לאנשים אחרים, אך גם בהבדל מהם, הרבה פעמים אנשים עם הפרעת קשב אינם מודעים לכוחותיהם. ואכן, לצד הקשיים, אנשים עם הפרעת קשב מתאפיינים גם בלא מעט כוחות. המוצלחים שבהם, ניחנים לא פעם ביכולת השקעה גבוהה מהממוצע, יכולת לעמוד במצבי תסכול ועמימות, יכולת לראות קושי באור חיובי, ובדרך כלל יש להם סגנון התמודדות פעיל, אסרטיביות, יכולת לבקש עזרה, יצירתיות, קליטה מהירה ויכולת לפתרון בעיות (ווגל ושרוני, 2009; צדוק-לויטן וברונז, 2004; צדוק, מלצר ובן-סירא-רוטמן, 2016). יכולות אלו, המוגדרות גם הן כחלק מהמסוגלות התעסוקתית, יכולות להוות ערך מוסף משמעותי להשתלבות ולקידום הקריירה של אנשים אלו. העלאת המודעות לייחודיות זו היא אחת ממטרות הסדנא, שכן הבנת הכוחות היא חלק משמעותי מהיכולת לנהל קריירה.

על אף מאזן הכוחות והקשיים שהוזכר לעיל, בפועל אנשים עם הפרעת קשב מתקשים מאוד בהשתלבות הולמת במעגל העבודה ובניהול הקריירה שלהם. הם סובלים מרמות אבטלה גבוהות יותר בהשוואה לאוכלוסייה הכללית, מגיעים להישגים נמוכים יותר

¹ בתכנית "עתיד בטוח לצעירים" התקבלו משתתפים עד גיל 35 בלבד. בהמשך זיהינו שהבדלי גיל אינם כה משמעותיים להצלחת הסדנא עבור משתתפיה, והרחבנו את קשת הגילים.

² במהלך העבודה זיהינו שהבדלי ההשכלה אינם כה משמעותיים, וניתן לשלב אנשים עם רקע השכלתי שונה. על כן התקבלו בהמשך גם כמה אנשים עם תואר ראשון.



דקות לבחינת התאמתם לתוכנית. בראיון הם קיבלו הסבר על מרכיבי התוכנית ועל המחויבות הנדרשת בהשתתפות בסדנא.

לפני תחילת תהליכי המיון קיבלו יועצי התעסוקה הדרכה על האפיונים הייחודיים של אנשים עם הפרעת קשב ודרכים לאיתורם. הם התבקשו לשים לב במיוחד לאנשים שנראה שהם בעלי פוטנציאל להשתלב בעולם העבודה. היועצים צידו בשאלון מובנה הבודק את הרקע הלימודי של מבקשי העבודה ואת מאפייני הקשב שלהם. שאלון הקשב נבנה על פי מאפיינים הנזכרים ב-DSM. בנוסף התבקשו היועצים להתרשם מרמת המוטיבציה של המועמדים, הנכונות להשקעה והיכולת להגיע פיזית לסדנא ולעמוד בלוח הזמנים שלה. דגש מיוחד הושם על האופן שבו על היועצים להעלות את החשד להפרעה ולהציע תוכנית התערבות הולמת.

חשוב לציין שבמהלך העבודה, בתוכנית זו בפרט אך גם בתוכניות אחרות, למדנו להעריך את הניסיון רב השנים של יועצי ההשמה ויועצי התעסוקה בשירות התעסוקה. אלו התגלו כבעלי יכולת גבוהה בזיהוי הנתונים של הפונה, הכוללים מוטיבציה, מצב נפשי, יכולות וכו'.

ברמה השלישית, רואינו המועמדים על ידי מובילי התוכנית כדי להתרשם שהקשיים הם סביב הפרעת הקשב ושאינן תחלואה מסיבית נוספת. המראיינים היו פסיכולוג מומחה במיון בתפקיד מנהל פיתוח קריירה מחוזי ומנהל התוכנית, מכותבי מאמר זה, מומחה בעבודה עם מבוגרים עם הפרעת קשב וליקויי למידה. מכיוון שחלק ניכר מהמשתתפים לא אובחנו עם הפרעת קשב, לרוב על רקע חוסר מודעות ומחסור במשאבים כלכליים, צוין לאורך כל התהליך שמדובר בחשד בלבד. אחת המטרות של התוכנית עצמה הייתה לבדוק השערה זאת לעומק ולהעלות את המוטיבציה של המשתתפים לפנות לאבחון, ובמידת הצורך להמשיך טיפול מתאים.

היתרון של תהליך המיון היה שהוא צירף שלושה שומרי סף והסתמך הן על ידע רב שנים שהצטבר בשטח הן על ידע תאורטי מתקוף.

• בעלי פוטנציאל לעבוד ולהשתכר בשכר מינימום ומעלה.

בתהליכי הגיוס עמדו לפנינו אתגרים ברמות שונות. להלן סיכום של עיקרי הדברים והשלבים. התפיסה שהנחתה אותנו הייתה התפיסה של שומרי סף (Forrest, 2003), שעל פיה העובדים המהווים את השערים הראשוניים לכניסה לתוכנית מקבלים הדרכה וכלים מובנים וברורים על מנת לזהות ברמה ראשונית אם הפונים מתאימים לתוכנית. השער הראשון היה סינון שביצעו יועצי ההשמה של שירות התעסוקה. לאחר רמה זו, נערך סינון נוסף, על פי מודל היררכי בשני שלבים נוספים: יועצי תעסוקה ולאחר מכן מובילי התוכנית, מנהל פיתוח קריירה מחוזי ומנהל הסדנא יחדיו³.

למשתתפי הסדנא ניסיון מר עם ארגונים. בבית הספר, בצבא ובעולם התעסוקה לא הבינו אותם. כאן, בסדנא, הם קיבלו חוויה אחרת... רבים מהם חוו בפעם הראשונה את החוויה שיש עם מי לדבר, ושלא כולם נגדם

בשלב הראשון היה עלינו לאתר את האוכלוסייה המתאימה מכלל הפונים לשירות התעסוקה. זאת, כאשר אין בנמצא רישומים על אודות קיומה של הפרעת קשב ואין בשירות התעסוקה אנשי מקצוע בתחום זיהוי ואבחון הפרעת קשב.

ברמה הראשונה, יועצי ההשמה התבקשו לאתר בעבודתם עם הפונים לשירות התעסוקה את האוכלוסייה המתאימה מבחינת המאפיינים ה"קשים" אשר פורטו למעלה. ברמה השנייה, אנשים שאותו זומנו לשיחה אישית עם יועצי התעסוקה, שבה עברו ראיון של כ-20

³ יועצי השמה - עובדי שירות התעסוקה המקיימים את המפגש הראשוני עם דורש העבודה. תפקידם להפנותו למשרות פנויות. את המקרים המורכבים יותר, או כאלה בעלי פוטנציאל להרוויח משירותים שונים, הם מפנים ליועצי התעסוקה. יועצי תעסוקה - הם בעלי הכשרה ייעודית לייעוץ תעסוקתי. מקיימים שיחות אישיות ארוכות יותר מיועצי ההשמה, בנות כ-20 דקות, ותפקידם להפנות לשירותים ולסייע במידת מה לאוכלוסיות עם צרכים מורכבים יותר. מנהל פיתוח קריירה מחוזי - איש מקצוע מתחומי הטיפול, אחראי מקצועי על שירותי הייעוץ והאבחון הפסיכולוגי.

הסדנא

בספרות ובפרקטיקה ישנן אינספור התערבויות המיועדות לסייע לאוכלוסייה בעלת הפרעת קשב, ובהן התערבות קבוצתית. התערבות קבוצתית היא מקור רב עוצמה לתמיכה, ללמידה, לתחושת קבלה ולנורמליזציה. היא מעניקה הזדמנות לאינטראקציה עם אחרים, המתמודדים עם קשיים דומים, ושיתוף באסטרטגיות ופתרונות אותנטיים. אינטראקציה כזו יכולה להיות מאירת עיניים, מרגיעה ותומכת (Murphy, 2005).

ככל הידוע לנו, על אף הידע הרחב הקיים על הפרעת קשב, ועל אף מגוון שיטות הטיפול הקיימות, טרם בוצעו התערבויות קבוצתיות עבור אוכלוסייה זו הממוקדות בשיפור המסוגלות התעסוקתית והיכולת לנהל קריירה באופן אדפטיבי.

על פי Murphy (2005), טיפול מולטי-מודאלי, המשלב מתן מידע פסיכו-חינוכי, טיפול תרופתי, פסיכותרפיה, פיתוח מיומנויות מפתחות ופיתוח מיומנויות של שליטה עצמית, הסתייעות באמצעים טכנולוגיים, אימון, סגור ומתן התאמות במקום העבודה הוא הטיפול המקיף והאפקטיבי ביותר. במסגרת המשאבים שעמדו לרשותנו, נעשה ניסיון לשלב כמה שיותר מרכיבים אלו, והוחלט לשלב פעילות קבוצתית עם מפגשים אישיים של המשתתפים עם מנחה הסדנא. העובדה כי איש המקצוע מצוי גם במתרחש בסדנא הקבוצתית, יכולה לסייע לו להציף נושאים רלוונטיים במפגשים האישיים, אשר לא תמיד עולים ביוזמת המשתתף.

הסדנא הועברה על ידי כמה אנשים המומחים בתחום הטיפול בהפרעת קשב.

התוכנית עזרה למשתתפיה להבין ולהפנים את דרך החשיבה השונה שלהם, ולראות בכך יתרון

להלן מרכיבי הסדנא התעסוקתית.

- הגברת מוטיבציה ופיתוח יוזמה אישית.
- תרגול מיומנויות בין אישיות.
- הכוון תעסוקתי – איתור נטיות תעסוקתיות ובחירת ייעוד תעסוקתי לחיים.
- טכניקות לחיפוש עבודה באמצעים טכנולוגיים ואחרים.

- ליווי ותמיכה בתהליכי ההשתלבות במקום העבודה.
- רכישת מיומנויות לעבודה בסביבה ממוחשבת, וכלים פרקטיים שונים להשתלבות מוצלחת בעולם העבודה.
- הבנה ומודעות ללקויות הלמידה והשלכותיהן בדגש על עולם העבודה, עיבוד החוויה האישית במרחב תומך ורכישת דרכי התמודדות וסגור עצמי.
- הפניה לאבחון רפואי להערכת אפשרות לטיפול תרופתי.
- בדיקת זכאות להכרה ושיקום של הביטוח הלאומי.

לצערנו, לא הייתה לנו אפשרות תקציבית להשקיע בהשמה, בליווי בחודשים הראשונים בעבודה ובקידום התאמות במקום העבודה.

להערכתנו, התוכנית העבירה למשתתפים כמה מסרים חשובים באמצעות הדרך שבא נבנתה:

1. הזדמנות אמיתית לשנות את מהלך חייהם – לפרוץ את מחסומי הקושי ולהשתלב בעבודה מפרנסת, יציבה ומספקת. הזדמנות לממש את הפוטנציאל שלהם ולהיות לאזרחים תורמים לחברה.

2. פיתוח אמון באנשים ובעצמם – התוכנית הקנתה למשתתפים חוויה מתקנת, בכך שהיא כללה בכל שלביה ליווי מקצועי ואמפתי של אנשי מקצוע המבינים את מורכבות התופעה ובכך שניתנה גישה ישירה ובלתי מוגבלת לכל אנשי המקצוע עמם באו במגע. חוויה זו אפשרה תשתית לבניית האמון העצמי.

3. חוויה מתקנת בעבודה עם אנשי הממסד וארגונים ממוסדים – למשתתפי הסדנא ניסיון מר עם ארגונים בבית הספר, בצבא ובעולם התעסוקה לא הבינו אותם. כאן, בסדנא, הם קיבלו חוויה אחרת. קולם נשמע, והם גם יכלו להתלונן אם הנהלים לא מצאו חן בעיניהם. רבים מהם חוו בפעם הראשונה את החוויה שיש עם מי לדבר, ושלא כולם נגדם.

4. זווית ראייה שונה לקשייהם – הבנת המאפיינים של הפרעת קשב נתנה למשתתפים דרך אחרת לראות ולהבין את אופן התנהלותם בעולם. בתוכנית הם למדו להבין שיש הסבר לקשייהם, יש מאפיינים ידועים, וישנם עוד אנשים שיש להם מאפיינים אלו.

5. תובנה לגבי המאפיינים החיוביים והייחודיים להם – התוכנית עזרה למשתתפיה להבין ולהפנים את דרך החשיבה השונה שלהם, ולראות בכך יתרון ופתח לדבר שונה וייחודי, שאינו בהכרח רק מקור לצרות ותסכולים, אלא גם לחשיבה מחוץ לקופסה, ועשיית דברים בדרך לא שגרתית.

סיפורים אישיים

סיפוריהם של צעירים אלו ממחישים את עוצמתו של הפרויקט ואת חשיבותו.



דין

לדרישות התפקיד, ולאחר מכן הרגיש שמנצלים אותו. בעקבות התוכנית, פתח לראשונה את מסכת קשייו בפני הוריו. בשיחה שיזם, סיפר להם על קשייו במימוש עצמי, עד כמה הוא מתקשה במציאת עבודה הולמת, על תסכוליו שאינו מצליח להמשיך וללמוד, ועל התמודדותו עם הפרעת הקשב. הוריו התגייסו לעזור לו, והקשר ביניהם התחזק והם אף עזרו לו להיכנס לטיפול רגשי. יואב מצא עבודה כאיש מכירות טלפוני. גם בעבודה סיפר באומץ על קשייו. הוא יצר קשר טוב עם מעסיקיו שמתחשבים בו, רואים את כישוריו הגבוהים ותומכים בו במקומות הקשים לו. בנוסף לכך, התקבל ללימודי הנדסאות בניין. לצורך כך, פנה לביטוח הלאומי, הוכר כבעל הפרעת קשב חמורה והוא מקבל סיוע כלכלי בלימודיו.

הסדנא התמקדה בניסיון ראשוני לפתח מסוגלות תעסוקתית ולקדם שילוב בעבודה של צעירים מובטלים עם הפרעת קשב. השילוב המשולש של אבטלה, הפרעת קשב ורקע סוציו-אקונומי נמוך שאפיין את האוכלוסייה היווה אתגר מיוחד, שכן עלה צורך במשאבים רבים על מנת שההתערבות תהיה אפקטיבית, אך מדובר באוכלוסייה מעוטת משאבים.

במסגרת הפרויקט נוכחנו כי בהשקעת משאבים מועטים יחסית בסדנא קצרה שאורכה כחודש ימים, יכולנו לחולל שינוי משמעותי בהתנהגות, באורח החיים ובהרגשת התקווה של המשתתפים. ראינו שמתן שם והגדרה לקשיים שאנשים אלו חווים, ההבנה של הפרעת הקשב, השיתוף עם אנשים החווים קשיים דומים ומתן מענה לצרכים הם בעלי תרומה משמעותית לחייהם של אנשים אלה.

לחלק מהמשתתפים בתוכנית ישנם קשיים משמעותיים בכמה תחומים. לתוכנית במתכונת הקיימת אין משאבים מספיקים כדי לתת להם מענה שיאפשר להם להשתלב בתעסוקה, ועבור משתתפים אלה יש צורך בתוכנית ארוכה יותר עם התייחסות כוללת יותר לצורכיהם, תוך היעזרות באיש טיפול נוסף המומחה בתחום.

משתתפי הסדנא היו הטרוגניים מבחינת מאפיינים כגון גיל, השכלה, ניסיון תעסוקתי ומיומנויות תעסוקה. הם נבדלו גם מבחינת עוצמת הקושי עמה הם מתמודדים. עם זאת, נראה שהמשתנה של לקות למידה והפרעת קשב הוא כה דומיננטי, עד כי הוא גורם לתחושת

עומר, צעיר בן 28, נשוי ואב ל-2 הביע תסכול רב מכך שהוא מתחיל עבודות רבות ואינו מצליח להחזיק בהן לאורך זמן. הוא סיפר שבשנתיים האחרונות עבד בכ-50 עבודות שונות. הוא התקשה לסיים את לימודיו התיכוניים. הוא עבד כמוכר, קופאי בסופרמרקט, אחראי מחסן, ראש מחלקה בסופר, שיפוצניק, גנן ואף העסיק עובדים לפרקים. הוא דיווח שהוא שקוע בחובות ונאלץ להתגורר עם הוריו. עם סיום התוכנית, מצא עומר תעסוקה כמוכר ירקות בסופר. תוך זמן קצר, קודם לתפקיד מנהל המחלקה. בשלב זה בשלה החלטה בלבו להקים עסק עצמאי. הוא לקח הלוואה ורכש חנות ירקות קטנה. לאחר כמה חודשים עזבה אשתו את מקום עבודתה והצטרפה אליו בניהול העסק. בסיכום התוכנית סיפר שהקורס תרם לו רבות, עורר הרבה נושאים למחשבה, העלה ציפיות ויצר תקוות מחודשות.

יואב, בן 35, רווק, מתגורר בגפו. הגיע לפרויקט כשהוא מובטל זה כשנתיים. יואב מספר על תסכולים רבים שחווה בתקופת בית הספר. הוא אובחן בכיתות היסודי, אך לא קיבל טיפול הולם בהתאם לאבחון. הוא לא סיים את תעודת הבגרות במסגרת התיכון. גם בצבא שובץ בתפקיד שאינו הולם את כישוריו ויכולותיו והשלים את השירות רק בקושי. לאחר הצבא השלים את תעודת הבגרות. זה לא היה קל עבורו, והוא נעזר במורים פרטיים ובתמיכה משפחתית מרובה. יואב אוהב לעסוק במכירות, ועשה זאת כמה שנים בהצלחה מרובה. אולם הוא מתקשה לארגן ולווסת את עצמו, ולעתים קרובות נתן את עצמו בעבודתו מעל ומעבר

לזיהוי ולהעלאת חשד להפרעת קשב ולהנגשה של אמצעי העזרה הקיימים.

מלבד מיצוי זכויות, סדנא זו היוותה צעד חשוב להנגשת כלים פסיכולוגיים וטיפוליים לאוכלוסיות הבאות ממעמד סוציו-אקונומי נמוך. לאוכלוסיות אלו אין גישה למשאבים טיפוליים ושיקומיים, וגם כאשר זו קיימת, חסרה מודעות לאפשרויות הטמונות בקבלת עזרה מקצועית.

נראה כי עדיין יש מקום להרחבת השירותים לליווי והשמה, להעלאת המודעות של מעסיקים ולחקירת סביבות העבודה המתאימות. כל זאת, כדי לאפשר לאנשים עם הפרעות קשב חוויה של מימוש עצמי וניצול טוב יותר של המשאבים האישיים, ובכך לצמצם את תופעת אי התעסוקה של אוכלוסייה זו.

שותפות בין המשתתפים הגוברת על השונות שביניהם. לדידנו, תרומה משמעותית נוספת הייתה בהנגשת המשאבים להם זכאים אנשים עם הפרעת קשב. מעט מטפלים ואנשי מקצוע מפנים למיצוי זכויות, והאוכלוסייה אינה מודעת לזכויותיה. חשוב להפנות את אלו הזקוקים לכך לביטוח הלאומי לקבלת אחוזי נכות, לשירותי הרווחה ולשירותים הניתנים על ידי משרד הכלכלה והנציבות לאנשים עם צרכים מיוחדים, וכן לאבחון וטיפול רפואי הניתן בקופות החולים.

במילים אחרות, נראה כי הקושי של אוכלוסייה זו אינו נובע רק ממחסור במשאבים, אלא אף ממודעות נמוכה לזכויותיהם והיעדר הנגשה של המשאבים הקיימים. אנו ממליצים להכשיר את מקדמי התעסוקה הפועלים בשטח בשירות התעסוקה, ברווחה ובעמותות השונות

מקורות

1. אייל, י', קרן-אברהם, י', וריבקין, ד' (2016). עתיד בטוח לצעירים - תכנית תעסוקה לצעירים בגילאי 20-35 עם ליקוי למידה והפרעות קשב. המוסד לביטוח לאומי אגף הקרנות - מפעלים מיוחדים, 165.
2. דהן, א' וצדוק, א' (2012). מלקות לחירות: מבט אישי ומקצועי על ליקוי למידה והפרעות קשב וריכוז. בני ברק: הקיבוץ המאוחד.
3. דורות, ר' (2012). חווית ומשמעות העבודה בעיני נשים עם הפרעת קשב וריכוז בישראל. עבודת גמר לתואר מ"א, אוניברסיטת חיפה, חיפה, ישראל.
4. ווגל, ג' ושרוני, ו' (2009). "הלקות נכנסת לכל פינה": פרספקטיבות של מורים עם ליקוי למידה. דפים, 48, 47-73.
5. צדוק, א', מלצר, י' ובן-סירא-רוטמן, ה' (2016). "תני לי יד" - ליווי תעסוקתי ככוח מניע להשתלבות בעבודה. בתוך: מה בעצם עשינו? סיפורי הצלחה ממרכזי תמיכה לסטודנטים עם ליקוי למידה. עורכים: א' שמר, י' רוזנפלד, א' דהן וא' דניאל-הלוינג. תל אביב: מכון מופ"ת.
6. צדוק-לויטן, א' וברונר, ר' (2004). מבוגרים בעלי לקות למידה: מאפייני הצלחה בעולם התעסוקה. אדם ועבודה, 13(1-2), 44-60.
7. Barkley, R. (1990). Primary symptoms and conceptualization in attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New-York: Guilford Press.
8. Brown, T. E. (2006). Attention deficit disorder: The unfocused mind in children and adults. New Haven and London: Yale University Press.
9. Forrest, C. B. (2003). Primary care gatekeeping and referrals: Effective filter or failed experiment?. British Medical Journal, 326, 692-695.
10. Guilbert, L., Bernaud, J. L., Gouvernet, B., & Rossier, J. (2016). Employability: Review and research prospects. International Journal for Educational and Vocational Guidance, 16(1), 69-89.
11. Jackson, B., & Farrugia, D. (1997). Diagnosis and treatment of adults with attention deficit hyperactivity disorder. Journal of Counseling & Development, 75(4), 312-319.
12. Murphy, K. (2005). Psychosocial treatments for ADHD in teens and adults: A practice friendly review. Journal of clinical psychology, 61(5), 607-619.
13. Weiss, G., & Hechtman, L. T. (1993). Hyperactive children grown up: ADHD in children, adolescents, and adults. London: Guilford Press.

איריס ברנט מארחת את זיוה דינה, בנושא: "כרוניקה של הפרעת קשב במשפחה"

איריס ברנט

בפינת ההורות של גיליון זה שעוסק בהפרעות קשב וריכוז, בחרתי לארח את זיוה דינה. זיוה דינה היא עורכת "עלון קשב ADHD" המספק מידע להורים ולאנשי מקצוע בנושא הפרעות קשב, מנהלת פורום הורים ומנהלת דיוור בתחום לאנשי טיפול, חינוך ואימון. מעבר לעיסוקה זה, היא אמא לילדים עם ADHD, שמכירה את ההפרעה גם מניסיונה, ועל כך היא מדווחת בכתבה הבאה.

שלכם,

איריס ברנט

יותר ממנו.

הפסיכולוגית אמרה שחוסר הגבולות של הילד נובע מבעיה בתפקוד המשפחה, והפנתה אותנו לטיפול משפחתי. אבל איך זה שהאחים הגדולים והקטנים ממנו לא מנסים לצאת דרך החלון בקומה השנייה?

המטפלת המשפחתית אמרה שהבעיה נובעת מחוסר תיאום בין ההורים, והפנתה אותנו לטיפול זוגי.

הטיפול הזוגי הסתיים בכך שאני ובעלי נשארנו עם אותם חילוקי דעות.

והילד? הוא נשאר אותו דבר!

למזלנו עברנו למקום אחר, ושם פסיכולוג בית הספר, מצויד בהרבה סוכריות וסבלנות, רדף אחריו במשך חצי שנה עד שהשלים את האבחון וקבע שיש לילד הפרעת קשב.

בגיל 11, אחרי שנים של סבל חברתי, הוחל בטיפול אצל תרפיסט במשחק. בגיל 12 הפסיק להיות בטטת מחשב מסוגר בבית, התחיל לרוץ בחוץ, השיל 14 ק"ג ממשקלו ונהיה נער חברותי. עד כדי כך חברותי, שילדי הכיתה שלו, אלה שצחקו עליו לאורך השנים, ביקשו ממנו להמשיך איתם לתיכון ולא לעבור לפנימייה שאליה הוא בחר לעבור.

נעים להכיר, זה הבוקר שלנו

לקראת שנת הלימודים תשנ"ז עשינו רילוקיישן בארץ. היה לי קשה להתארגן בבוקר במקום חדש לגמרי ועם שלושה ילדים קטנים. לא רק הילדים היו צריכים להגיע בזמן לגן ולבית הספר, גם אני הייתי צריכה להגיע בזמן לעבודה, ועוד לצאת מן הבית לפני שהם יוצאים להסעה. אז עדיין לא ידענו שלכל הילדים ולאמא שלהם יש הפרעת קשב.

מבין שלושת הילדים, האמצעי שיגע אותי הכי הרבה. הייתי צריכה לוודא שהוא איננו עסוק באיזשהו משחק במקום להתלבש, איננו מסתובב ברחבי הבית במקום להכין את

רציתי לספר לכם על משפחתי, משפחה אחת מרבות עם הפרעת קשב, אשר קודם כול מתוודעת לנוכחות התכונה באבחון אחד מהילדים, ואחר כך מזהה אותה בהורים ובעוד בני משפחה. רציתי לספר לכם שאפשר להתמודד עם הפרעת קשב בעזרת מבוגרים שאינם מוותרים: מורות ויועצות חינוכיות מסורות, רופאים, פסיכולוגים ומטפלים שאכפת להם, הורים שלא מתביישים לבקש עזרה והדרכה ממערכות החינוך, מקופת החולים וממחלקת הרווחה, כי אינם יכולים לממן טיפולים פרטיים.

רציתי לספר לכם על ילדים שאינם מוותרים לעצמם ומנסים שוב ושוב עד שהם מצליחים.

הבן האמצעי עובר אבחון

כשהיה בן 4, הגננת התלוננה שבני האמצעי לא אוהב לצייר, לא אוהב לבנות בקוביות, לא אוהב לשבת ב"ריכוז" ולא מצליח לצייר עיגול עגול. הוא שיחק הרבה בחצר ונפצע לעתים קרובות, היה מסתובב בגן מסביב למעגל ה"ריכוז" וזורק תשובות נכונות לשאלות הגננת. בבית, רכב על הבימבה שלו עד הכביש הראשי, ניסה לצאת מן החלון בקומה השנייה, וגם בדק מה קורה כאשר זורקים קרשים וגפרורים בוערים למקלט השכונתי.

כאשר לקחנו אותו לרופאת התפתחות הילד, היא בנתה לו תוכנית טיפולית:

א. ריפוי בעיסוק – כדי לטפל במוטוריקה העדינה שלו, ולהכין אותו לכתיבה.

ב. טיפול פסיכולוגי – כדי לטפל בחוסר הגבולות שלו.

ומה קרה?

המרפאה בעיסוק סיימה את הטיפול אחרי 10 מפגשים. אנחנו, ההורים והגננת, התלוננו שהוא לא מצליח לצייר עיגול עגול, אבל היא טענה שיש ילדים שזקוקים לריפוי בעיסוק

מאבחון לאבחון עם הבן הצעיר

הבן הצעיר והחייכן כבר בן 8 ולא מחייך. המורים והמטפלת באמנות לא יודעים מה מפריע לו. חשבתי שאולי גם הוא עם הפרעת קשב. הלכנו ביחד לנוירולוג שאבחן אותו כבעל הפרעת קשב ונתן לו ריטלין.

אחרי זמן מה, אמר לי בני: "אמא, עם הריטלין אני מי שיכולתי להיות. אני מקשיב בשיעור ולא רב עם הילדים".

בתיכון הוא סירב לקחת ריטלין, ספג נזיפות על שאיננו יכול לשבת בשקט בשיעורים ובהצגות, והיה מגיע למבחן בגרות ומוסר למשגיח דף ריק.

בכיתה י"א הוחלט לערוך לו אבחון פסיכו-דידקטי. האבחון נערך על ידי פסיכולוגית סבלנית על פני מספר פגישות. בסוף האבחון הוא אמר לה שהחליט להפסיק להתמרד וישתלב במסגרת, וכך היה.

אמא מתאבחנת

אני בת 45, ולמרות החריצות וההתמדה, מתקשה במקומות עבודה.

כמורה מוסמכת בעברי הרחוק, הגעתי מוכנה לשיעור, ו-35 תלמידים הפריעו לי להעביר את השיעור. כמוכרת בחנות בעברי הפחות רחוק, לא יכולתי גם לענות לטלפון, גם להדריך קונים וגם להנפיק קבלה. הבוס ניתק אחד משני קווי הטלפון בקופה, כדי שאוכל להתרכז. חשבתי שיתכן שירשתי את הפרעת הקשב מילדי, כי זו תכונה תורשתית...

אחרי מפגש מתסכל עם נוירולוגית מבוגרים, הגעתי למרכז לקשב וריכוז בגהה, ושם אובחנתי על ידי הפסיכיאטרית וחוקרת הפרעת הקשב ד"ר איריס מנור.

היא אמרה שיש לי הפרעת קשב עם היפראקטיביות, ואני אמרתי שאינני היפראקטיבית. תשובתה: "גם פטפטנות היא היפראקטיביות".

אבחון הבת הגדולה

בגיל 16 בתי הייתה תלמידה בינונית מאוד ומתוסכלת מאוד. כאשר שלחתי אותה לפסיכולוג, היא סיכמה איתו שאם היא תרגיש צורך, היא תתקשר אליו בעצמה כדי לקבוע פגישה. כאשר הגיעו מים עד נפש, נסענו באוטובוסים מביתנו ברמת הגולן עד למרכז לקשב וריכוז בפתח תקווה, שם עברה אבחון מדוקדק אצל הפסיכיאטרית ד"ר מנור.

בשיחת הסיכום, ד"ר מנור אמרה לה שהיא נערה פיקחית מאוד עם הפרעת קשב קשה, ושהיא צופה לה הצלחה רבה אם תטופל נכון.

בתי הרימה את קולה: "את אומרת את זה רק כדי להתחנף אלי!"

אחר כך החלה בתי במסע של קפיצות בציונים בעידוד המורים, עד שהתקבלה כעתודאית לטכניון.

התיק, איננו שקוע בדמיונות באמצע שריכת הנעליים, ואיננו מציק לאחיו הקטן שמנסה להתארגן בעצמו.

כאשר פיתיתי אותם לקום עם סרט מצויר בטלוויזיה, הייתי צריכה להילחם כדי לכבות אותה בזמן, וכאשר הילד שקם ראשון קיבל רשות לשחק במחשב, הייתי צריכה להקים אותו משם בכוח.

כל אותו זמן הייתי צריכה להכין להם ארוחת בוקר, להכין לכל אחד כריך כמו שהוא אוהב, להכין מראש ארוחת צהריים שהם יאכלו בלעדי, וגם לסדר את הבית, כדי שיהיה להם נעים ונוח לחזור לבית בלי אמא שתקבל את פניהם. ועוד לא דיברנו על הקימה שלי, ההכנות הפרטיות שלי לקראת יום העבודה, והקושי הפרטי לעשות מספר דברים במקביל.

אחרי הרבה ניסויים וטעויות, הגעתי לנוסחה המנצחת: קמתי כבר ב-4:00 בבוקר כדי להכין בשקט את הבית לאירועי הבוקר. שמתי כביסה במכונה, שמתי סיר על האש עבור ארוחת הצהריים, ניגבתי את הרצפה, והכנתי לכל ילד כריך אישי בשקית עם פתק ובו שמו וברכה מיוחדת ליום נעים.

אחר כך הערתי אותם ב-6:00 לראות סרטים מצוירים. אחר כך, כוס שוקו גדולה, כדי ללכת לשירותים בבית ולא בבית הספר. אחר כך, אפיתי וטיגנתי אוכל מהיר שהפיץ ריח ועורר את תאבונם: פנקייק, חביתה, פיצה או בורקס קפואים, ואיתם מעדן, קורנפלקס ופרי, העיקר שיאכלו אוכל מזין שירפד את הקיבה.

כדי להחזיק את הדריכות בזמן ההכנות, הייתי עוקבת אחרי השעונים האנלוגיים הגדולים המפוזרים בבית. לילד החולמני מכולם, אמרתי כל 5 דקות מה המשימה הבאה ועד מתי לסיים אותה. למשל: "כאשר המחוג הגדול יהיה על מספר 5, אתה צריך לסיים לנעול את הנעליים. כאשר המחוג הגדול יהיה על מספר 6, אתה צריך לסיים את צחצוח השיניים". משימה אחת בכל פעם, כדי לא להעיק על הזיכרון הקצר.

רגע, מתי מתלבשים? לא צריך להתלבש. יש פוטר ויש טריקו והם אינם מתקמטים. ערב קודם מתקלחים, לובשים בגדים נקיים לבית הספר וישנים איתם.

ומתי מכינים את התיק? בערב, לפני השינה. ואיך יודעים כמה זמן לוקח להתארגן? לומדים מן הניסיון. הכי חשוב, לא להעיר את הילדים מאוחר מדי, כי אז נהיה בלחץ אטומי, ולא מוקדם מדי, כי אז ישקעו בטלוויזיה, מחשב ועוד משחקים ממכרים.

לבסוף, כל ילד עלה להסעה עם תיק מסודר, כריך אישי, עיניים ערניות, ובעיקר - עם מוכנות לקראת היום החדש.



הדיסלקט הזה התקבל לכאן". מיותר לציין שבני מעולם לא אובחן כדיסלקט. כיום הוא כלכלן וסרן בצבא, ולומד מדעי המחשב באוניברסיטה הפתוחה.

הבן הצעיר עושה חייל, תרתי משמע

הבן הצעיר התגייס ליחידה קרבית, עבר מסלולים של טירונות, מ"כים וקצינים קרביים, והיה מפקד אהוב של מחלקה עם חיילים "קשים". אחרי קבלת דרגת סגן, עבר להדריך צוערים בקורס קצינים קרביים בבית הספר לקצינים. הוא לא הדריך אותם רק בשטח, אלא גם לימד אותם בכיתה.

לאחר השחרור, טייל בחו"ל, שיפר בגריוות בלמידה עצמאית מן האינטרנט, ועבר קורס פסיכומטרי בציון גבוה.

אחר כך חזר לאינטרנט כדי ללמוד פיזיקה, מקצוע שלא למד מעולם, כדי להתקבל ללימודי הנדסה באוניברסיטה. כן, הוא התקבל לאוניברסיטה שרצה... והוא שוב מחייך.

החוויה האישית שלי

כאם המשפחה, וגם לאור מצבנו הסוציו-אקונומי הקשה, הרגשתי כטובע המבקש מכולם סביבו להציל אותו. בשנים הראשונות, היוזמות לעזרה באו ממחלקת החינוך. אחר כך היו קיצוצים בחינוך, ואני השתדלתי ללמוד על זכויותינו ולבקש אותן מרשויות החינוך והרווחה.

בני המשפחה התביישו בבקשות העזרה שלי, ונראה לי שבן זוגי, כדרכם של גברים, לא אהב את העזרה. אני, שחונכתי להרוויח את לחמי בעצמי, מצאתי את עצמי "משנוררת" עזרה, מתביישת עמוקות ומנחמת את עצמי שזה למען הילדים.

לכל אורך הדרך פגשתי במורים, יועצות ומטפלים קשובים ומקצועיים. נראה לי שציפיתי שמישהו יוביל אותי יד ביד, בעוד העזרה הייתה נקודתית לכל מקרה בנפרד. בחווייתי הייתי כמו הברון מינכהאוזן, ששקע בביצה והרים את עצמו ממנה על ידי שמשך בציצת ראשו.

סיכום

ילדיי מצאו דרכים משלהם להתמודד. בבית הם קיבלו את המסר שאפשר למצוא דרכים שונות, באופן עצמאי או מוסדי, בעזרת חברים או בעזרת אנשי מקצוע, כדי להתגבר על כל קושי. ובעיקר, שגם אם נכשלים, אפשר לנסות שוב ושוב, ועוד פעם שוב ושוב, עד שמצליחים. ואני? הפכתי למקצוע הידע על טיפולים בכלל ועל הפרעת קשב בפרט, תוך הנגשת מידע לציבור הרחב ועזרה להתפתחות מקצועית ואישית של אנשי מקצועות הטיפול, החינוך והאימון.

כעבור שנים היא אמרה לי שד"ר מנור הייתה איש המקצוע הראשון שדיבר אליה בגובה העיניים.

הבת הגדולה מתקבלת לטכניון

עדיין לא לגמרי ברור איך בתי, שלמדה במגמת תקשורת בתיכון, התקבלה ללימודי הנדסה בטכניון בלי כל רקע בפיזיקה, הצליחה להשלים 5 יחידות פיזיקה במשך חודשיים ולדלג על המכינה.

בזמן הלימודים, היינו מקבלים מן הטכניון הודעות שממוצע הציונים שלה לא מספק. אני הייתי מתקשרת אליה בחוסר אונים, והיא הייתה עונה: "הכול בסדר, אמא, כבר דיברתי איתם".

יום אחד התכוון המרצה לתת לה ציון "נכשל" בסמסטר. היא הלכה לדבר איתו, והסבירה שיש לה בעיה לכתוב ספרות בסדר הנכון ולכן טועה בחישובים. תשובתו: "אם זאת אכן הבעיה שלך, אין לך מה לעשות בטכניון". בתי התקשרה אלי בוכייה. שוב חשתי חוסר אונים לעזור לה, אבל היא הלכה למרצה ואמרה לו שכל העבודות האחרונות שהגישה היו עם ציון טוב, וכאשר בודקים את המבחנים עם הטעויות, נוכחים שהדרך הייתה נכונה. המרצה שינה את הציון ל"עובר".

כחלק מתוכנית הלימודים, למדה בתי לעבוד עם תוכנה המאפשרת לכתוב פונקציות מתמטיות מורכבות. כך גילתה, שאם היא מקלידה נתונים למחשב במקום לכתוב על הנייר, אין לה טעויות במספרים. בהמשך, היא התקבלה לעבוד כמתרגלת במכינה, כתבה לאגודת הסטודנטים תוכנית עבור קורס לתוכנה ולימדה אותו במשך שני סמסטרים.

כיום יש לה תואר ראשון בהנדסה, והיא עובדת כמפתחת תוכנה בחברה גדולה.

הבן האמצעי מתקבל לאוניברסיטה

הבן האמצעי, אשר אובחן בתיכון בעזרת משרד החינוך כבעל הפרעת קשב, לא קיבל עזרה מבית הספר כי לא היה נכשל מספיק... הוא היה עוזר לחבריו להתכונן למבחנים במתמטיקה, מקבל 55 והם מקבלים 95. בעידוד היועצת, ביקשתי מן המורה למתמטיקה לעזור לו בגלל הפרעת הקשב שלו. המורה ענה שהוא מלמד 30 שנה ואיננו יודע מהי הפרעת קשב.

הבן היה אומר לי: "אם נכשלתי, סימן שאני צריך להתכונן יותר".

בסיום הלימודים, הוא התקבל כעתודאי ללימודי כלכלה באוניברסיטה.

יום אחד הגיע לאוניברסיטה המורה למתמטיקה לבקר את בתו הסטודנטית. הוא ראה את בני ואמר לה, "תראי איך

ספרים רבותי, ספרים

כתב וערך: שבתאי מג'ר

אחים ואחיות: פסיכולוגיה, מיתוס, מציאות

הנרי אברמוביץ', תרגום: איוה אברמוביץ', הוצאת רסלינג, 2016, 164 עמ'

הספר פותח בפנינו התייחסויות לקשרים בין אחים ואחיות, מציג מובאות מן הספרות, ממיתולוגיות ומהתנ"ך, מראה מורכבות והפכפכות שיחסים אלה אוצרים בתוכם, ומעלה היבטים וסוגיות, וקושר אותם לניסיון הקליני.

הספר מעורר זיקה להיבט מקרוב בקשרים שיש לנו עם אחינו ואחיותינו, וגם לקוראים חסרי אחים ואחיות נפתח עולם רגשי לראות ולקלוט את עצמם דרך מה שלא חוו במשפחתם, ובוודאי שולח פסיכולוגים להרחיב ולהעמיק מבט אל זירה סוערת שעשויה לספק מידע רב וחשוב להבנת אישיות המטופלים.

הספר מרתק, מקצועי, מהנה מאוד לקריאה. הכתיבה ברורה וקולחת, מלווה בהערות וביאורים למושגים ולמקורות ספרות. כבר ראשי הפרקים שבו מהווים שאלות התבוננות וחקר, ופותחים פתח לעיון וחשיבה. כך גם ציטוטים והיגדים שמופיעים בפתיחת כל פרק יוצרים שרשרת פואטית תמציתית ומשכילה.

תאוריות פסיכולוגיות מתייחסות לשנות הילדות המוקדמות, לאירועים שנחקקו בזיכרוננו והוטמנו באזורי הלא-מודע, ובדמויות משמעותיות מעברנו ומחיינו, שאיתן קיימנו ומקיימים קשרים ויחסים. העיקריות והבולטות, וכמעט היחידות, הן ההורים, ובראשונה – האם. על אחים ואחיות שמענו וקראנו הרבה פחות. נוכחותם בחיי הפרט והשפעתם על התפתחותו אינם זוכים לחשיפה מספקת ולהעמקה בחדר הטיפול. לא פעם מתברר במהלך טיפול, ובדרך כלל באיחור, שלא עלו לדיון היחסים עם אחים ואחיות, ולא נמסר פירוט על האחים. גם לא נשאל. אל הסוגיה המתמיהה הזו לוקח אותנו הנרי אברמוביץ' בספרו.

קשר בין אחים הוא קשר טעון וסבוך. הוא יכול להיות מוקד משיכה חזק של קרבה נפשית, וגם פיזית. הוא מקור תשוקה, פחדים ואיסורים. יחסים בין אחים הם טעונים, מלאי מתח, רוויים בניגודים ומטוטלים מקצה לקצה, כמו מעברים בין אהבה לשנאה.



אורט

נורית זרחי, הוצאת הקיבוץ המאוחד, 2015, 59 עמ'

דומה מאוד להקשבה שמשתררת בשיח טיפולי פסיכולוגי. גם שם הידיעה וההבנה מראש לא פעם בולמות ומפריעות לראות את מה שמהסס או מעדיף להישאר מוחבא. קריאה בספר היא תרגול מצוין בהקשבה למה שמעבר. ציחופי המילים והרעיונות עוזרים להסיר מסכים מפרידים בינינו לבין הזולת ועוזרים להיווצרות תקשורת פתוחה וצלולה, שבאה ממקומות עמוקים ומגיעה חזרה למעמקי הנפש הדוברת את מילותיה ושולחת אותן כפי שהן אל שדה השיחה והדיאלוג.

הצגת ספר שירים כאן במדור הספרות המקצועית מתקשר היטב עם עבודת הפסיכולוג המטפל, שנתקל ופוגש טקסטים כל הזמן, ואומר להתייחס למילים, אך גם לראות ולחוש מעבר להן, לעומק האדם ולמבנה הנפש, שמנסה להתבטא ויש

ספר שירים של המשוררת נורית זרחי מציע שירים לא מפוענחים. יש בהם ציחופי מילים קסומים, שלמראם מתחולל משהו בלב הקורא; לא מיד ברור, לא מיד החלטי, אבל אם משהים את המבט ונשארים עם חווית הקליטה, מתחולל מפגש פנימי בין מה שידוע לנו מקודם ומהווה חלק ממאגר השפה והאסוציאציות, לבין גירוי חדש פתאומי, שהתודעה נדרשת להסתגל אליו.

בשירה, ציחופי מילים יוצרים מבנים ומשמעויות שהעין לא רואה במבט הרגיל. חיבורים של עולמות תוכן שונים לצמד מילים ולמשפט יוצרים או מגלים לפתע יש חדש. נורית זרחי עושה זאת באמנות נפלאה בשירה. כותבת משפטים שבאים ממציאות או מהזיה, או מערבוב של ממשי ודמיון, אי אפשר לדעת ולהגדיר מראש.



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

פלאית. שפה שדורשת פענוח, ובאותה מידה היא נגישה. ההבנה לא מכה בקורא מיד, אבל קיימת התחושה שיש כאן משהו, צלול, עמוק, והנה, אפשר להגיע אליו, במאמץ קטן. ואז גם תתגלה חוכמה, שמעבר למילים.

לה רק את אמצעייה וביטוייה שלה. הסבר לא ניתן מראש. אפילו כותרות אין לשירים. הקורא, המטפל, מוזמן למסע לא נודע, ממש כך, להכיר את עצמו מתגלה ומגלה. הספר הוא דוגמה להתחמקות מקלישאות. השירים מציגים דיבור בשפה מוכרת ובד בבד

השפה ההיא: מעשיות עם והשפה החווייתית של הנפש

יואב יגאל ורית ראופמן, הוצאת רסלינג, 2016, 289 עמ'

שבאמצעותה הנפש מספרת על עצמה. הספר עושה זאת בדרך של הצגת תקצירי מעשיות ידועות, ניתוח העלילה ומרכיבי הסיפור, והצעת מפתחות לפענוח מושגים ומוטיבים שהם בעלי משמעות סמלית ופסיכולוגית. הפרקים מתקדמים במדרגות התפתחותיות, משלבי הילדות המוקדמת והלאה; ממושגים ואפיונים בסיסיים ראשוניים למושגים ואפיונים יותר רחבים ומופשטים. מסיפור המעשייה על הזאב והגדיים ועד הסיפור "הגלגול" של קפקא, שמוצג כדיווח על מצב הנפש המודרנית. כמו בסיפורים, כמו בטיפולים, כמו בחיים, לא פעם נוכחים לגלות ולהבין שהדרך היא זו שמספקת את החוויות, את הלמידה ואת התבונה. הספר הזה חכם, מחכים, מעניין, פותח בפנינו מסך ומציג מסכת של ניתוחים, ספרותיים ופסיכולוגיים, שחושפים את המושגים ואת השפה שנמצאת בצופן הסיפורים. דרך הצגת הדברים מרחיבה ומעשירה את הידע הפסיכולוגי והפסיכואנליטי ומלמדת כיצד בנוי סיפור ואת השפה הפנימית שלו.

הספר יוצא ומזמין למסע אל תוכני הנפש, לחקור ולמצוא את השפה הפנימית שלה. אזור החיפוש שנבחר הוא מעשיות עם, שהמסופר בהן מייצג את השפה הראשונית ואת ה"בטרם שפה". המטרה היא להכיר את מבנה הנפש, שהיא מכלול מגוון ורב של קולות וכוחות, ולמצוא את ההיגיון הטמון בה. הנחה מובילה היא שיש היגיון שמנחה את פעולות הנפש, ושהוא עקבי ומדויק, ולא שרירותי או אקראי. זהו אתגר גדול ומעניין, במיוחד לנוכח המחשבה, שניסיון להבין לאשורו ולרדת לגרעין מהות של ישות מופשטת ורעיונית, מפר או משנה את רוחה ומהותה, ופוגשים בדבר אחר; אתגר הדומה למסעות החקר שנעשים בחדרי הטיפול. המחברים מצוידים בהנחה שלמעשיות העם יש שפה משלהן, שמיטיבה לתאר אופנים בהם הנפש חווה את עצמה ואת מצבה. בשונה מתאוריות פסיכואנליטיות ומחקרים קודמים שניסו לפרש מעשיות, כאן הניסיון הוא להתחקות אחר הידע הקיים במעשיות עצמן כדי ללמוד על הנפש האנושית; חיפוש השפה הפנימית של הנפש, שמכונה כאן "השפה ההיא",



קל בחומר: להצליח ללמוד כל אחד יכול

אלה ארנון, הוצאת מדיה 10, 2015, 230 עמ'

מציע מידע רלוונטי, ומציע באילו אסטרטגיות פעולה לנקוט. הדברים מוצגים בשפה קלה וברורה, בפנייה ישירה, פשוטים לקריאה ולביצוע. הניסוחים כלליים, ועיקר תשומת הלב ניתנת להסבר ופירוט ביצוע ההנחיות. הספר עוזר להכיר שלל תופעות והפרעות התנהגותיות. הוא עשוי לשמש כמדריך וכמילון מושגים להתמצאות וליצירת דרכים לטיפול.

עריכת הספר אינה מסודרת בקפדנות, אך לפי הפרקים והנושאים יכול כל אחד להתמקד בנושא ובתופעה שמעסיקה ומסקרנת אותו.

זהו ספר התנהגותי. מדריך פעולה. המחברת מציגה אפיונים של קשיי למידה ומציעה כלים והתנהגויות לפעול באופן שיפחית את מידת העיכוב ועוצמת הפרעה, או יעקוף אותה. ההנחה היא שתרגול ואימון יגרמו להפנמה של הרגלים חדשים וירגיעו חששות ופחדים שגורמים להפרעות בלימוד. יש תיאור ופירוט של סגנונות למידה, ומתלוות אליהם רשימות, הנחיות והמלצות כיצד לנהוג וממה להימנע. יש פרק הנחיות שמכוונות אל היחיד, התלמיד, ומנסות להתאים את ההמלצות לסגנון הלמידה שמאפיין אותו; ויש מדריך להורים, לבחון את תחושותיהם ותגובותיהם,



ד"ר צופי מרום - ראש התכנית לטיפול קוגניטיבי-התנהגותי (CBT) בהפרעות חרדה במרכז בריאות הנפש "גהה", נשיאת איט"ה (האיגוד הישראלי לטיפול קוגניטיבי-התנהגותי)

בעריכת שרית ארנון-לרנר

רקע אישי



נולדתי ברומא, איטליה, בה הורי שהו מספר שנים בשליחות המדינה שבדרך. לאחר שירות בצבא הבריטי ופעילות ציבורית למען המדינה שבדרך, אבי כיהן כראש המרכז לגולה באיטליה, ועיסוקו היה לסייע לשארית הפליטה ממלחמת העולם השנייה להגיע ארצה, לאחר שהות במחנות שהוקמו במיוחד לשכן את הפליטים באיטליה. הוא העניק את השם "ארצה" לאחת האוניות שהעלו ארצה פליטים מהמלחמה הארוכה באירופה. עם קום המדינה אבי התמנה לקונסול הראשון של ישראל באיטליה. יש תמונה מפורסמת שבה אבי אריה אורון מכריז ב-1948 על הקמת המדינה, למרגלות שער טיטוס, בנוכחות משתתפים רבים, ביניהם מובילי הקהילה היהודית ברומא והרב הראשי של הקהילה דאז הרב פראטו.

הורי ניסו במשך עשר שנים להביא ילד לעולם, אמי עברה עשר הפלות, וההיריון עמי היה כרוך בשמירת הריון שכללה שכיבה מוחלטת במשך תשעה חודשים. אמי עברה שמה, נשאה באהבה רבה שמירה זו וכתבה באותה תקופה יומן על כמיהתה לעולל משלה. היא כינסה הכול ביומן שנמסר לי בהיותי בת שמונה עשרה, יומן שהקריאה בו עוררה ועדיין מעוררת בי התרגשות נשגבת. אני נקראתי צופיה (אך מבראשית כונית צופי) על שם סבתא ציפורה שנספתה בשואה, ואחי נחמיה (המכונה חמי) נקרא על שם שני סבים שנספו בשואה, נחום וחיים. מעניין שכשנולדתי משה שרת שהיה שר החוץ באותה התקופה שלח להולדתי מברק ברכה ובו הפסוק ממשלי: "צופיה הליכות ביתה". בהיותי בת שנה חזרנו ארצה. למדתי עד כיתה ד' בבית הספר הקליר בתל אביב. אחי חמי נולד שנתיים לאחר הולדתי וכך הפכנו למשפחה

בת ארבע נפשות. אחי ואני גדלנו במשפחה שבה האב תמיד מכהן בתפקידים ציבוריים בכירים, גדלנו בידיעה שיש לעשות הכול למען המדינה שמתהווה, שאנו גדלים במדינה הנפלאה בתבל ושתכלית קיומנו לתרום למדינה. אבי, שאיבד את כל משפחתו הענפה בשואה, מעולם לא דיבר על כך, ואנו לא שאלנו, ידענו שהוא מספר על אובדן המשפחה בהרצאותיו בימי השואה בבסיסי צה"ל.

בהיותי בכיתה ה' אבי התמנה להיות השגריר הראשון של ישראל בקראקס ונצואלה (ארץ שהיכרנו כילדים רק מהשיר "ונצואלה אין דומה לה"). שהינו בוונצואלה שנתיים וחצי, דיברנו ספרדית טובה, למדנו בבית הספר של הקהילה היהודית "הרצל-ביאליק". אבי קידם בין היתר אספקת נפט לארץ מוונצואלה, ואמי עסקה בפעילויות תרבותיות ושירתה כצפנית של השגרירות. גם שם הבנו שאנו הילדים מייצגים את המדינה ושעלינו תמיד לזכור

שרית ארנון-לרנר, פסיכולוגית תעסוקתית מומחית.

המלצות על פסיכולוגים מעניינים או בעלי תפקיד מעניין אפשר להעביר במייל לשרית ארנון-לרנר sarit.arnon@gmail.com



מדי יום השכם בבוקר למשך שעה ופעילות ספורט נוספת במהלך השבוע. בסופי שבוע בעיקר מפגשים מהנים עם משפחה וחברים.

סדר יום טיפוס

אין ממש טיפוס... אני קמה מוקדם ואם ניתן צועדת כשעה בהליכה מהירה. במהלך השבוע העבודה משתלטת על זמני (גהה, הרצאות, הדרכות, טיפולים, קריאה מקצועית). בשבע שנותי כיו"ר איט"ה עד לאחרונה, כמה שעות ביום הוקדשו לקידום וטיפול בנושאי איט"ה וקידום טיפולים מבוססי ראיות בארץ. בזמן המצומצם שנותר משתדלת לקרוא. בסופ"שים צרכי התרבותיים והחברתיים באים על סיפוקם.

רקע מקצועי

נרשמתי לאוניברסיטה העברית ללימודי כימיה תוך התלבטות בין זה לרפואה, ובסופו של דבר המשיכה למקצוע שעוסק באנשים כנראה הכריעה והתנתבת לי כיוון פסיכולוגיה, אותה למדתי באוניברסיטת תל אביב. מכיוון שבתואר הראשון היה הכרח ללמוד מקצוע נוסף בחרתי בפילוסופיה, שם בחרתי את כל הקורסים בפילוסופיה של המדע, מהם מאוד נהנית, וקורסי לוגיקה בהם הצטיינתי. בלימודי הפסיכולוגיה לתואר השני במגמה הקלינית של הילד, הייתי יוצאת דופן בכך שבעיקר אהבתי סטטיסטיקה, פיזיולוגיה ושיטות מחקר. גיליתי ביקורת כלפי החומר הנלמד ועקב אי שביעות רצון מ"תאוריות אישיות" שנלמדו באותה תקופה, חשבתי שתהיה לי תאוריה משלי... בתואר השני, גם הוא באוניברסיטת תל אביב, כבר היה לי ברור שאני נמשכת לתאוריות וטיפולים שמבוססים על מחקרים ועל עדויות אמפיריות. משיכתי לטיפול קוגניטיבי-התנהגותי כיום ובעבר טיפול התנהגותי ובהמשך טיפול קוגניטיבי, הייתה יוצאת דופן בתקופה שבה למדתי, שבה הטיפול הפסיכודינמי היה למעשה הטיפול היחיד שנלמד באותה העת. התחלתי התמחותי בבית החולים בלינסון בחטיבת הילדים (כיום בית חולים שניידר) ומשם עברתי לגהה, בה למדתי את יסודות הפסיכיאטריה וניתבתי עצמי לתחום המבוגרים, אף שאהבה גדולה יש בי לילדים ולטיפול בהם.

את הדוקטורט בנושא השפעת המשפחה על מהלך מחלה של חולים שסובלים מסכיזופרניה, עשיתי בבריטניה באוניברסיטת נוטינגהם אצל פרופסור פיטר ג'ונס (כיום

"הילדים של מי אנחנו". בחזרנו לארץ התחלתי ללמוד בגימנסיה הרצליה במגמה מתמטית-פיזיקלית, מה שכונה באותה תקופה "ריאלית", ושוב מסר מהבית, תמיד להצטיין...

כל ילדותי וגם בתקופת האוניברסיטה למדתי נגינה בפסנתר ובקונסרבטוריון, עם בחינה שנתית מאיימת מדי שנה בשנה. לא הצגתי בצבא את מכתב ההמלצה לשרת קרוב לבית כדי להמשיך לטפח את הפסנתרנות, כדי להיות "חיילת אמיתית". לאחר סיום התיכון התגייסתי לחיל האוויר, בהמשך קורס קצינות (אותו מסר מהבית לתרום ולתרום), ושירתי כקצינת ח"ן, תרבות וסעד בבסיס חיל אוויר במצפה רמון. מעניין שאמי, בפעילות התנדבותית כל השנים, הגיעה גם לבסיס בו שירתי והצליחה לגייס תרומות לפעילויות תרבותיות בעבור כל חיילי הבסיס. בדור שלי לא פרגנו לעצמנו נסיעה לחו"ל המסורתית כיום, חונכנו שצריך להקדים ללמוד, וכך עשיתי.

מצב משפחתי

נשואה עם שלושה ילדים ותשעה נכדים. בן זוגי אהוד, מהנדס כימאי במקצועו, שוקד בשנים האחרונות על פיתוח תרופות בשלוש חברות סטארט-אפ שהקים. לילך בכורתי קיבלה לאחרונה תואר דוקטור בחינוך מאוניברסיטת UBC (British Columbia) שבאונקובר, הישג מרשים בפרט לאור היותה אם לחמישה ילדים (היא חילונית...). בני שחר הקים את גלריית תיאטרון החנות בתל אביב, שהפכה להיות מקום איכותי להצגות ובית גידול לאמנים נחשבים, והמנהל האמנותי של תיאטרון הקרון בירושלים, נשוי ואב לשלושה ילדים. שירלי, שלעד תישאר הקטנה שלנו, עורכת ומתרגמת, נשואה ואם לטנא, וחוטאת ככל ילדי גם בתחום האמנותי, למשל ריקוד בוטו היפני. הילדים, בני זוגם וילדיהם, מהווים מקור לאושר גדול וגאווה לשבט שיצרנו.

התחביבים שלי

ספרות מקצועית - החידושים במדע מתמיד מרתקים אותי; ספרות יפה (לאחרונה נהניתי מסיפוריה של אליס מונרו ומהחברה הגאונה של אלנה פרנטה); הופעות מחול שגורמות לי להנאה גדולה; האזנה למוזיקה קלאסית בעיקר, אך גם ענקים כלאונרד כהן; תערוכות אמנות וטיולי טבע וסרטי איכות. משתדלת לצעוד כמעט

ספרים אלה מהווים כיום ספרי בסיס למתמחים בטיפול קוגניטיבי-התנהגותי. שיא התפקיד מבחינתי היה קיומו בארץ של הכנס ה-45 של האיגוד האירופאי של CBT (EABCT) בספטמבר 2015 שבו נכחו כ-1200 איש (למרות חששות כבדים אם אורחים מחו"ל יגיעו ארצה באותה עת). הכנס נחל הצלחה רבה, הן במספר המשתתפים ובעיקר בגלריית החוקרים והקלינאים שנכחו בו, שמהווים את צמרת המובילים כיום בעולם בטיפולים מונחי ראיות ואנשי מחקר מהמובילים בעולם. כנס חשוב זה מציב את ישראל כמעצמה בתחום ה-CBT ותקוותי שהכנס ימנף את ישראל בתחום זה ושעיבה וביסס את הקשרים בין קלינאים וחוקרים בתחום מהארץ לעמיתים בעולם.

מלבד עיסוקי אלה, לאורך שנים אלה אני מרבה לעסוק בהוראה ומחקר. נהניתי להיות מרצה בכירה במרכז האקדמי רופין, שלצערי פרשתי ממנו עקב ההכנות הכבדות של כמה שנים שדרש כנס ה-EABCT. מוניתי לאחרית על חטיבת לימודי CBT בלימודי המשך בפסיכיאטריה באוניברסיטת תל אביב מספר שנים, אני מרצה ומדריכה כיום בעיקר בנושא החרדה החברתית באוניברסיטאות, בכנסים בארץ ומחוצה לה ובמרכזי הכשרה של CBT.

חזון

החזון שלי בתחום הפסיכולוגיה, הוא שיחול שינוי בלימודי הפסיכולוגיה, בהכשרת פסיכולוגים ובהתמחותם, שירבו הטיפולים שנשענים על ראיות ליעילותן, שציבור הצרכנים יטופל בטיפולים יעודיים לבעיותיהם, שמערכת בריאות הנפש תאפשר טיפול במטופלים בצורה כזו, שהאבחון של מטופלים יהיה יותר עדכני ורלוונטי לבעיותיהם. כבר כיום מתחולל שינוי בכיוון זה ותקוותי שהשינויים ימשיכו ויתבססו. תקוותי שהפסיכולוגים בתחומים השונים יעבדו בצורה הרמונית, משלימה, לטובת המטופלים וללא יכוחים מיותרים ומחלוקות שמבדלות במקום לכנס משאבים ולתרומם. אני מקווה שהטיפול הציבורי בארץ יספק טיפולים רלוונטיים להמון האנשים שסובלים מבעיות נפשיות ושנעד לעבוד בהרמוניה לטובת מטופלינו. במישור של מדינתנו, שכה יקרה לי, קשה לי מאוד המצב בשנים האחרונות, גילויי הגזענות והאלימות בין אדם לחברו מאיימים על חברתנו. אני תקווה שהארץ תדע ימים טובים יותר, שתשרור יותר חמלה בינינו לבין עצמנו, בינינו לבין שכנינו ושנוכל לעבוד בשיתוף פעולה עם אנשי בריאות נפש במדינות שגובלות עמנו.

פרופסור במדעי המוח באוניברסיטת קיימברידג'. תוך ההתמחות ולאחריה גיליתי יותר ויותר עניין וסקרנות בהפרעות חרדה בהן התעמקתי, ובמקביל לימדתי עצמי CBT מהו. באותה תקופה היכולת ללמוד טיפול זה הייתה נחלת מעטים בארץ ולא סבלה מ"פופולאריות" רבה. בגדה הצטרפתי ליחידת הטיפול בחרדה ב-CBT. עסקתי בעיקר בהפרעת פאניקה ואגורפוביה, כפייתיות והפרעות סומטופורמיות. התמנתי להיות ראש תחום טיפול קוגניטיבי-התנהגותי בגדה. לפני כעשרים שנה התוודעתי לנושא החרדה החברתית והביישנות הקשה, התאהבתי בתחום זה והקדשתי חלק גדול מחיי לטיפול ומחקר והכשרת מטופלים בתחום זה. אהובים עלי הסובלים מחרדה חברתית ולאחרונה כתבתי ביחד עם שלוש קולגות: מיכל ניובורן, מרים לבין ואיוה גלבו-שכטמן, ספר עזרה עצמית לחרדה חברתית: "איך הביישן למד". הקמתי את היחידה לטיפול בחרדה חברתית. יחידה זו הלכה ותפחה וידועה כיום בארץ כמרכז מוביל לטיפול, מחקר והוראה כיצד לטפל בחרדה חברתית. ביחידה נעשות עבודות תזה ודוקטורט רבות בשיתוף בעיקר אוניברסיטאות בר-אילן, תל אביב והמרכז האקדמי רופין. התברכנו בשיתוף פעולה פורה עם המוסדות הללו ופרסומים מדעיים רבים יצאו מיחידתנו.

באופן טבעי, הפכתי להיות חברת ועד איט"ה (האיגוד הישראלי לטיפול קוגניטיבי-התנהגותי) ובהמשך היו"רית של איט"ה (בין השנים 2009-2016), וכיום נשיאת כבוד של איט"ה. הייתה לי הזכות לעבוד עם ועד נפלא ומתנדבים רבים באיט"ה. המטרה העיקרית בתפקידי הייתה להנחיל טיפולים קוגניטיביים-התנהגותיים בטווח הרחב שלהם למטופלים בארץ, ובעיקר לרווחת הנזקקים לטיפול. הנחלת טיפולים אלה לא הייתה קלה ורק בשנים האחרונות יש בארץ עדנה לטיפולים מבוססי ראיות. תמיד תוסכלתי מכך שבכנסים מקצועיים בחו"ל, במדינות מערביות מובילות, הייצוג של CBT מוביל בניגוד לארץ. איט"ה שמה לה ליעד להוות שופר ל-CBT בארץ, עמלנו קשות כדי שטיפולים אלה יהיו מוכרים בארץ ויזכו למקום של כבוד. כבר אז הבנתי עם עמיתי, שההגמוניה בפסיכולוגיה בחלקה הקליני, הייתה של טיפולים יותר שמרניים וחוויוני חשש מהטמעת CBT למערכת בריאות הנפש בארץ, בעיקר בקרב פסיכולוגים. יזמנו כתיבת ספר לימוד ראשון בעברית לטיפול קוגניטיבי-התנהגותי, שני כרכים, האחד טיפול במבוגרים והשני בילדים, שימשתי כעורכת יחד עם שלושה קולגות ד"ר יופ מאירס, פרופ' איוה גלבו-שכטמן ופרופ' נילי מור. לשמחתנו



ראיון עם שבתאי מגר עם צאת ספר שיריו השלישי מפריד דבר מדבר בהוצאת "ספרי עיתון 77"

צילה טנא

שבתאי מגר הוא פסיכולוג ייעוצי-תעסוקתי מומחה, עצמאי, יועץ ומנחה בארגונים ובמוסדות חינוך והשכלה גבוהה. מנחה קבוצות וקבוצות כתיבה. מרצה באוניברסיטת בר-אילן בתכנית מ"א לייעוץ ארגוני. משלב בעבודה כתיבה ועקרונות מצ'י-קונג וטאי-צ'י. ספרי השירה הקודמים שלו הם: "אוקטובר, שירים בתקופת מלחמה וחלום", שזכה בפרס שר התרבות והמדע לספר ביכורים (2007, בהוצאת גוונים), ו"יפו, כשהייתי רחוק" (2012, בהוצאת ספרי עיתון 77).

הסב את תשומת לבי לכך ששירים רבים עוסקים בשכונה, בעיר ובאתרים בה, וכך התכנס לו הספר וקיבל את שמו. יפו אמנם חלק מזהותי ומשפיעה על תפיסת החיים, השפה וההתנהלות.

העיר יפו זוכה אמנם למקום גדול בשיריך, לכן בחרתי לצטט את שירך

יפו, אישי

פְּשָׁדְלִיתִי בָּהּ הִיא לֹא הִיְתָה עִיר בְּפִי
וְלֹא בְּדִמְיוֹנִי
הִיא הִיְתָה הַשֵּׁד שְׁלִי, גּוֹפִי, הָאֲדָמָה,
הִיא הִיְתָה מִגְרֵשׁ הַמְשַׁחֲקִים וּפְסָגַת הַחֲלוּמוֹת
בְּגִבְעָה הָעֵתִיקָה.
אֲחֵר כֵּךְ הִיא הִיְתָה מְלָה.
לִפְנֵי זֶה עוֹד הִיְתָה לִי אֲנָשִׁים, וּמְקוֹמוֹת,
הֶלְכָה אִתִּי לְכָל מְקוֹם וְנִכְנְסָה אִתִּי לִישׁוֹן.
אֲחֵר כֵּךְ, כְּשֶׁהִיְתָה שְׂפָה,
יָלַדְתִּי לְהִתְחִיל לַעֲשׂוֹת אֵתָּה
שִׁחוֹת, וּמְרִיבוֹת וְאֶהְבָּה.
וְאֵז הִגִּיעָה תֵּל-אֲבִיב
וּנְשָׂכָה אוֹתִי אֵלֶיהָ.
וְעוֹד הִלְכְּתִי מְרַחֲקִים
עֲזַבְתִּי אֲנָשִׁים, עֲזַבוּ אוֹתִי,
יְפוֹ נֶעֱשְׂתָה גִעְגּוּעַ
רְכֹשׁ פְּרָטִי,
אִישִׁי.

אשמח אם תחווה את דעתך על השינוי הדמוגרפי והארכיטקטוני שהעיר יפו עברה, בייחוד בעשור האחרון. ספר לנו האם ועד כמה אתה מעורב כיום בעיצוב אופייה ובקונפליקטים התרבותיים הקיימים בה.

יפו, אני מדבר בה, ונהנה לתפוס אותה ולציין אותה כמקור משמעותי. אין לי קשר פעיל אליה היום, ואינני מעורב בחייה

אחרי הקדמה קצרה זאת בחרתי בהצגה עצמית נוספת של שבתאי בשיר המופיע בספרו "יפו, כשהייתי רחוק":

הצגת עצמי

שְׁבֵתָאִי מִגֵּר.
נולדתי ביפו. בן לויקי ומִשָּׁה (בבית קוראים לי סבי).
אֶחָ לְחָלִי. אִישׁ לְאִילָת. אֲבָא לְנִיב וְנִגָּה. דוֹד לְעֵמֶר, עֵדוּ וְעָרֶן. יְתוֹם.
חֶבֶר לְחֶבְרוֹת. חֶבֶר לְחֶבְרִים. מְסִתּוֹבֵב אֶצְלִי בְּבֵית חֲתָל כְּתָם.
גֵּר בְּעִיר. חִי בְּכָל רֵגַע אֶת מִשְׁבַּח הָאֵוִיר.
לְפַעֲמִים שׁוֹכֵחַ לְנַשֵּׁם. נוֹסֵעַ בְּכַבִּישִׁים, יוֹשֵׁב עַל כְּרֶסֶה,
מְשׁוֹחָח עִם אֲנָשִׁים. זֹאת הָעֲבוּדָה שְׁלִי.
מִתְלַבֵּט בְּאֶפֶן קְבוֹעַ. אוֹהֵב לְקִנּוּת סִפְרִים.
קוֹרֵא לֹא מְסַפִּיק. קֹפֶדֶן בְּאֶשֶׁר לְפָרְטִים
שְׂאִינָם מוֹצֵאִים חֵן בְּעֵינַי. סֶלַחַן כְּלָפִי אֲנָשִׁים חֲבִיבִים.
מְכוֹר לְבִתִּי-קֶפֶה, מְכוֹר לְפִשְׁטוֹת. נִכְנָע לְחִיזִים שֶׁל מְבֹאָה.
אֲנָשִׁים שִׂידְעִים הֶכֶל מְרִתִּיעִים אוֹתִי. וְעוֹד יוֹתֵר אֵלֶּה
שְׂאֻמִּים לִי מֵהַ לַעֲשׂוֹת. מְלִים מִחֲפָשׁוֹת אֶצְלִי מְנוּחָה
וְדָף לְבָן קוֹרֵא לִי בְּטֶרוֹף לְרֶשֶׁם בּוֹ סִימָנִים.
לְפַעֲמִים אֲנִי מְנַסֶּה לְהַשִּׁיג אֶת גִּילִי. לְפַעֲמִים אֲנִי מֵאֵט.
בְּדֶרֶךְ כָּלִל אֲנִי מֵאַחֵר אוֹ פְּשׁוּט יוֹשֵׁב וּמְסִתֶּכֶל.
יֵשׁ בִּי כְּנֶרֶז מְדַבֵּר. אַחֲרַי אֲנִי לֹא יָכוֹל לְהִבִּין אֶת הָרַעַשׁ.

שבתאי, שיריך רוויים געגועים לאנשים, למנגינות, למאכלים, למקומות ואפילו לשפה אחרת ייחודית בפשטותה שאפיינה את משפחתך ואת נוף ילדותך. לצד ההתרפקות הנוסטלגית על העבר קשה שלא לחוש בתחושת אשמה שלך על הנטישה, על ההתנתקות ועל ההליכה למחוזות חדשים.

האם תוכל להתייחס להיבטים אלה בשיריך? אינני חש באשמה, אלא אם יש ממנה בתוכי ללא ידיעתי. עזבתי את יפו כחלק מהתפתחותי ודרכי בחיים, קודם לצבא, ולאחר מכן ללימודים בבאר שבע, והלאה. מסתבר שיפו בתוכי וממשיכה איתי, ומוצאת ביטוי ביחסי אליה וגם בשירים שאני כותב. חבר שקרא את שירי בשלב העריכה לקראת הספר השני

נסה לומר

את הטמון במלה מדיקת
אי אפשר
זו תמצית הדייק: אי אפשר.
בטלת הכל, פסלת הכל, פתחת הכל, אפשרת הכל.
מחקת, אין דבר קיים. אין דבר מסתיר.
מחקת, יצרת דף חלק. פנית מקום. בראת יקום
הסרו כל הגבולות. הדמיון חפשי להתעופף לאן שיחפוץ.
אמרת 'חפוף', אמרת נסגר. בחר כאן, עצר.
רק אם יתן לעצמו לנח, הדמיון,
יכל אולי לשכח
לשם מה, ולאן
אמרנו 'רק אם', סטינו מאפסות הפנה,
מלאנו בה רוח של תנועה
נים של סקרנות התחיל להתעורר
אולי שואף להגיע
אל המקור
להעלם
אל תמצית הדייק.
אי אפשר. זו תמצית הדייק.

אינן מרבה להתייחס בשירך לעבודתך כפסיכולוג ולכן בחרתי
לצטט בכל זאת שיר המשקף את המתרחש בחדר הטיפול,
ומביע כל כך הרבה בכל כך מעט מילים:

החדר שלי

לפעמים החדר כה אינטימי
מחבק ומעודד
לפעמים צועק אותי החוצה
אל הרוח, המרחבים או אל הצל.
לפעמים הוא מכסה אותי היטב
לפעמים חונק
האור בו לפעמים צורב מפוש
ולפעמים נותן את התחושה המאשרת.
הקירות נראים קטנים בימים מסוימים
ויש ימים שהם עומדים
היכן שהמבט יודע.
מבקרים בו אנשים, מספרים לי על עצמם
מתושבים בו ספורים ולוקחים אותי עמם
אל הכתלים אל יערות העד אל השמים
מותירים בחלל את ריח הקפה
ושתי כוסות הפנים

ובתושביה. אני מבקר בה מעת לעת, גאה בה כנוף ילדותי, מספר
עליה, נהנה להסתובב ברחוב הראשי, לפגוש דמויות מהעבר
וליהנות מבורקס טעים. דברים הקשורים בה מיד מעוררים בי
קשב ועניין, אבל מרחוק, בשלב זה.

בשירך אפשר להבחין בין שירים דחוסי מלל ורחבי שורות
המדמים כמעט פרוזה לבין שירים "דקים" מאוד, עם מילה בודדת
בכל שורה. בהקבלה אני מוצאת אותך עסוק מאוד במנעד שבין
דיבור לבין שתיקה ובמשמעויות הרגשיות העומדות מאחורי
דרכי הבעה שונות אלה. האם תוכל להרחיב בנושא זה ואולי אף
לקשרו לתפיסותיך לגבי מקומה של השפה בטיפול הפסיכולוגי.
שיר נכתב מכוח פנימי, עם עריכה שכמו מוכנה כבר ומעניקה
את המבנה ואת אורכו. זה לא פרי תכנון מראש. אורך השורות
מוכתב ונוצר תוך כדי הכתיבה. השפה אכן מעסיקה אותי, ועומק
המבט בעקבותיה ובזכותה. השפה שמדבר בה אדם היא מאגר
מידע חיוני. האופן שבו הוא מרכיב משפטים ובונה טקסט מילולי
מעביר שדרים ומעביר גם רוח שמלווה את התכנים הדבורים.
המקומות האלה, כמעט ערטילאיים, הם השדה שבו מתרחשת
שירה, ובו מתהווה טיפול.

הניסיון למצוא את האמירה המדויקת ואת ההכרה הבלעדית
שתאבחן ותגדיר ותפרא, נועד מראש לאי-הצלחה. אבל דרכנו
בשתי המשימות האלו – בתקשורת המקצועית עם אדם אחר
ובכתיבה – היא לא להרפות מכך, להמשיך ולמצוא תוך כדי חיפוש
הדדי והסכמה שמעבר לנשמע ולנאמר יש עוד דברים שמחכים
להיחלץ ולהביע את עצמם. זוהי פעולה שמשלבת מאמץ והרפיה,
מיקוד וריכוז, יחד עם היכולת להניח והסבלנות להמתין.

בשיח הטיפולי עומדת לרשותי גם "החשיבה היפואית". היא
מטאפורה לחשיבה פשוטה, ישירה, שאני מנסה לא לשכוח, כדי
לא לשקוע במבוכים של אבחונים והגדרות, אלא להצליח לראות
גם את הדברים כפי שהם. באומרי זאת, יש הידיעה שאין דבר
כזה "כפי שהם", אך חשוב לי להישאר נאמן למראה עיניים
ולתחושות הגוף וההקשבה, כשאני משוחח עם אדם וחושב
כיצד לנסח את השאלה הבאה, או את השורה הבאה.

הכתיבה והנחיית סדנאות הכתיבה מחדדות מאוד את
ההקשבה לנימים ולצלילים שנשמעים בתוך הנאמר, אך לא
מבוטאים במפורש, ואפילו מוסווים, והקשבה למה שנדמה
כקיים מעבר למסופר ולמתואר. זו הקשבה "דו-שכבתית",
שבה אני שומע את המסופר ומדווח, ומנסה שזה לא יפריע
לי לשמוע ולחוש מה שנמצא שם עוד, ולא יודע למצוא דרך
החוצה, להיאמר ולהתבטא. כך שגם החסר, הנעדר, מוצא את
דרכו אלי, ואילו אני מנסה לכוון בשאלות ובשיקופים, בחיזוקים
ולעיתים גם בשתיקות.

כדי להמחיש את הרגישות הגבוהה שלך לתמציתיות של המבע
המילולי ולחשיבות הדיוק בשימוש במילים, אביא כאן את שירך
"נסה לומר" מתוך ספרך הראשון "אוקטובר":



השירים נכתבו כל אחד לעצמו, ללא כוונה וידיעה להוציאם כספר. זה קרה רק שנים לאחר מכן. יש שירים שנוגעים ישירות באירועים שהיו ברחובות ובמדינה, בעלי גוון אקטואלי, פוליטי ומחאתי, ויש שירים בעלי אופי אישי, שקשורים בחוויות פרטיות, אינטימיות. אני חושב שהכתיבה אכן עזרה לי להכיל את המצב ולהביע רגשות שונים כלפי המציאות הסוערת והמדממת, ובד בבד להמשיך בחיי ביציבות יחסית. במציאות שבה אין בכוחי הרבה מה לתרום ולשנות באופן מעשי ישיר, זו הייתה פעולה של ממש שהביעה התרשמויות ויחס ואולי הגדירה משהו בערפל הפחדים והכאב. אני שמח שהספר זכה בפרס שר התרבות והמדע (כספר ביכורים), ושיתף אנשים נוספים בתכניו וברוחו.

לסיום הראיון בחרת להציג את שירך "אלמלא כן הייתי" שנכתב השנה ואינו מופיע עדיין בספר, כיוון שיש בשיר גם פן אישי וגם נגיעה בכתיבה על כתיבה ובהשתלבותה בחיך.

אלמלא כן הייתי

חיי מסכת קשרים והשפעות
עמידה במקומות פתוחים
ויללה נמשכת
כמה הברקות וחדודי מלים
כניסה לאזורים מסמנים
ודחף עצ ללכת.

אני עושה אותך יפה
ועושה אותך פחות
ברגע הפנימי המתחלף
מאהבה לקץ.
אני עושה אותך יפה
בזמן תשוקות
ועושה אותך פחות.

חיי פורטים על חרטה ונחם
סיבוב וחזרה לחיות רחוב
אהבתי במלוא העץ קודחת
אני פוגש ברגע והוא נכתב
הוא מתמלא ואני יוצא אליו והוא נכנס ואני יוצא
והאמת שותקת בו את מלותי

הצגתי כאן קומץ משירי המרגשים של שבתאי מגר ואין לי ספק שהדבר יעורר את סקרנותם של הפסיכולוגים ויעודד אותם לקרוא בספרים עצמם ולחוש גאווה על שבנוסף למקצועיות ולידע המאפיינים את ציבור הפסיכולוגים שלנו מנשבת בתוכנו גם רוח של יצירה.

האם תוכל להוסיף דברים בעניין זה?

השיחה הטיפולית נדמית בעיני כמסע חיפוש של השניים, מטפל ומטופל, שמקווים למצוא, מבלי לדעת מראש מה הם מחפשים. בעצם המפגש והדרך המשותפת שיעשו, יתהווה מרקם מתחדש בתוך כל אחד מהם ובין שניהם, שבו יתגלו פינות וסימנים למה שהם יצאו לחפש. וכך בכתיבת שיר. השורה הראשונה אוצרת בתוכה את השורות הבאות, אך ללא ידיעתן מראש. מתוך כתיבתה נובעת השורה הבאה, והבאה אחריה, ובתוך כך מתהווים ומתגלים הרעיון והאמירה של השיר, שחלקים ממנו יישארו עמומים ומוסווים, אך יקרינו על הנגלה במידה שאפשר יהיה לקלוט ולדבר בו במילים ובתחושות.

בחדר הטיפול יושבים שניים ומשוחחים. זהו. וכל כך הרבה קורה שם. רצף השיחות בונה שפה אחרת, שאינה מושתתת על דפוס שבו אחד מסביר לשני דברים. הסברים על תופעה מבהירים אותה, אך במידה רבה גם מסתירים משהו ממהותה; אותו חלק מפניה, שאינו ניתן לתפיסה ולניסוח. במרחב הזה נע המעשה הטיפולי-ייעוצי, ובו גם מסתובבת השירה. שתיהן מהויות או ישויות שאינן, אך מוחשיות ומתקיימות בתודעה ובנפש כל הזמן (כמו מוסיקה שמתקיימת מעצמה ונגלית לאוזנינו רק כשמישהו חושף אותה באמצעות רישומה בתווים ונגינתה בכלים, או בקול).

אדם הוא יצירה פואטית. הוא בנוי כמכונה, חלקים ומרכיבים, ויש בו המרכיב הנוסף, החידתי, הנפשי, הרוחני (ויקטור פראנקל כינה אותו "המימד הנואטי") שעושה את האדם לבלתי מפוענח, צפוי ולא צפוי, גלוי ונסתר, כמוני ממש, וכה שונה.

מתוך הקריאה בשירך אני קולטת עמדה מאוד אמביוולנטית כלפי "בורא עולם" – לפעמים מאמין נלהב ולפעמים אפיקורוס מושלם – ואני שואלת: היכן באמת אתה נמצא בהקשר זה של אמונה דתית?

דייקת במושג שנקטת בו. בורא עולם, לדעתי, יש. מה שמכונה אלוהים והאופן שבו נוצר דתות כדי לעבוד אותו, זה פחות מופנם אצלי. גדלתי בבית, ואפשר לומר בעדה הבולגרית בארץ, שלא קיים אורח חיים דתי. באופן ספונטני אימצתי לי כבר בילדות מנהגי צום ביום כיפור ושמירת אי אכילת חמץ בימי הפסח. כך עד היום. אך זה נעשה יותר כנוהג, וכחיבור לקהילה ולחברה שבה אני חי, ולא כקיום מצווה דתית. אני לא משוחרר מההרגשה שאם לא אעשה משהו ראוי, אני עלול להיענש, אבל גם יודע לחשוב שאין באמת מישהו שיושב למעלה ורושם ושופט. זה המקום שבו אני מתפעל מהקודים שטבועים בנו כיצור אנוש. עבורי זו הזירה שבה מתרחש השיח הטיפולי והמגע האנושי.

ספרך הראשון "אוקטובר", או בשמו המלא "אוקטובר, שירים בתקופת מלחמה וחלום", נכתב במהלך האינתיפאדה השנייה, בשנים 2000 עד 2002, תקופה קשה וכואבת. האם עזרה לך כתיבת הספר להתמודד עם המתרחש בחוץ באותה תקופה?

הפסיכולוגיה בבית המשפט - אמינות עדויות בעבירות מין והזיכרון המודחק

עו"ד ברוך אברהמי

משפט המתבסס על עדויות

התהליך המשפטי בבית המשפט הוא תהליך המברר עובדות. פסק הדין נשען על תשתית עובדתית אשר חורצת את גורל המשפט לכאן או לכאן. בית המשפט קובע את העובדות על יסוד עדויות מפי עדים הנשמעות בפניו. דעות וסברות שומע בית המשפט רק מפי מומחים. חוות דעתם של המומחים גם היא חייבת להישען על תשתית עובדתית שנשמעה מפי עדים והושלמה בממצאים שמצא המומחה מכוח מומחיותו.

בתורת המשפט ובדיני הראיות יש מעט מאוד כלים מקצועיים על פיהם בוחנים אילו עדים להעדיף על פני אחרים. השופטים פוסקים במידה רבה על יסוד התרשמותם מעדים שהם פוגשים לראשונה בשעה שהם מעידים על דוכן העדים בבית המשפט. התרשמות זו היא, לדעתי, מוגבלת. חוצצים בין השופט לבין העד כללים של פרוצדורה משפטית פורמלית שלא מאפשרת אפילו שיח ישיר וחופשי בין העד לשופט. השופט הוא בן אנוש, והעד הוא בן אנוש שמעיד על דוכן העדים את דבריו מתוך זיכרונם. התהליך הוא אנושי, ומגבלות אנוש לא זרות לו. העדות היא על עובדות שנקלטו בראי אישיותו של העד, ואפשר שהוא מציג תמונה מעוותת משום אנושיותו. תמונת העובדות אוחסנה כפי שאוחסנה בזיכרון שגם הוא, ככל הידוע לי, משתנה, שכן אין מדובר בצילום המקפא את התמונה. בעת מתן העדות נשלפת התמונה ששרדה בזיכרון ונמסרת לבית המשפט. אך גם זאת יש לראות, לדעתי, באספקלריה של אישיות העד לאור המגבלות האובייקטיביות והסובייקטיביות של המעמד והשותפים בו. על אף מגבלות אלה אין זה מקובל שפסיכולוגים מעידים בבתי משפט על אישיותו של העד ועל עיוותים אפשריים בעדותו בשל אישיותו, או, למשל, בשל הפרעות באישיותו. עם זאת, לדעת כותב שורות אלה, יש דווקא מקום לחוות דעת פסיכולוגים על עדי מפתח, שכן התרשמות

השופט היא רק ממה שענינו רואות ברגע העדות בבית המשפט. התרשמות זו, בעיני, לא מספקת, ועלולה להביא לממצאים לא מבוססים דיים. כיוון שתהליך העדות הוא אנושי ולא דיווח אובייקטיבי מובהק, אין לדעתי כמו פסיכולוגים להבין בו ולסייע לבית המשפט בחקר האמת. קביעת מהימנות עדים היא מהחשובים ומהמכריעים שבהתרחשויות בבית המשפט. על יסוד כך חורץ בית המשפט גורלות לשבט ולחסד. לדעתי יש מקום לשילובם של פסיכולוגים כעדים מומחים מטעם בית המשפט בתהליך זה. בשיטת המשפט האדברסרית (שבה השופט איננו צד פעיל בחקירת המקרה אלא מתייחס לדברים המוצגים לו) הנהוגה בישראל, בה כל צד מביא את עדיו, יש לדעתי מקום לאפשר גם חוות דעת פסיכולוגית מטעם הצדדים. הדבר לא נהוג בבתי המשפט כיום, ולדעתי, המצב קורא לשינוי. השינוי מתבקש בעיקר כאשר בית המשפט מתבסס על עדות מול עדות, ועל בית המשפט להכריע איזו גרסה אמינה יותר. בית המשפט עושה זאת כשהוא נעזר בבירור הנסיבות והראיות הנלוות, אך גם כאן החומר הוא דל ועשוי להתפרש לכאן ולכאן. הקושי הניצב בפני בית המשפט הוא רב וקשה מנשוא. במצב זה אין לבטל את תרומתם האפשרית של הפסיכולוגים אשר יחוו דעתם על מצבם הנפשי של עדי מפתח.

לדעתי הדבר בולט ומשמעותי במיוחד בעבירות מין המתאפיינות בכך שרק שני המעורבים במקרה יודעים אל נכון מה היה. בית המשפט יכריע בסוף לפי מבחני נטל ההוכחה ונטל הראיה, אך הכרעה כזאת עלולה להביא לזיכיו של העבריין או חלילה, להרשעתו של חף מפשע. מלאכת הערכת העדויות נעשית סבוכה וקשה עוד יותר כאשר בין "הנפשות הפועלות" יש יחסים נוספים כמו יחסי אהבה-שנאה, מעמד בארגונים או במקומות עבודה, פחדים וחרדות, הכחשה ותלות, פוליטיקה או מאבקי השפעה וכוח, או רצון לשמור על השם טוב. מקשים עוד יותר על הערכת העדויות הם סיקורים תכופים ומגמתיים

עו"ד ברוך אברהמי היה המשנה ליועץ המשפטי לממשלה. הוא ומשרדו משמשים כיום היועצים המשפטיים של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל.



השמועה. בעבירות מין, חזון נפרץ הוא שהתביעה מעידה עדים ששמעו מקורבן העבירה את שנעשה בו – גם אם הדברים אינם בגדר החריג של רס גסטה (res gesta) – כראיה לא רק לעצם אמירת הדברים אלא גם כראיה מסייעת לתוכן עדותו של קורבן העבירה.

ניתן להצביע על מאפיינים ייחודיים המשותפים לנפגעי עבירות מין בכלל ונפגעי עבירות מין במשפחה בפרט: התדרדרות במצב הנפשי שבאה לידי ביטוי, בין היתר, בשינוי בהתנהגות, ירידה בלימודים, התפתחות של הפרעות אכילה (פעמים רבות אנורקסיה) ועוד. אך לצד המאפיינים המשותפים לכלל הקורבנות, אנו מוצאים התנהגויות ייחודיות לכל נפגע ונפגע. יש קורבנות הזוכרים במדויק לפרטי פרטים את המעשה, ויש קורבנות שחלק מהפרטים מטושטש בזיכרונם. יש קורבנות שבעקבות גילוי העריות מתדרדרים בלימודים ומפתחים הפרעות התנהגות, ויש כאלו המתפקדים היטב בחיי היומיום ואף מצטיינים בלימודים. דומה כי לכל תופעה ניתן למצוא את התופעה הנגדית. כך, לדוגמה, במקרה מסוים שנדון בבית המשפט פיתחה הנפגעת הפרעת אכילה במסגרתה הייתה מסוגלת לאכול רק דברים לבנים מאחר שאלה מסמנים בעיניה טוהר וניקיון.

בפסק הדין (בערעור פלילי 5582/09) מנתח בית המשפט העליון את השאלה האם הדברים שהועלו אחרי זמן רב הם זיכרונות מודחקים של אירועים שקרו או זיכרונות כוזבים. השאלה הזאת הצריכה ניתוח מאמרים בתחום הפסיכולוגיה וחשפה גישות שונות של פסיכולוגים. מעניין לראות כיצד מסכם את הנושא בית המשפט העליון, וכיצד הוא הוא את חוות הדעת של מומחים בפסיכולוגיה.

בית משפט העליון עמד על התופעה של דיווח מאוחר על עבירות מין בקטינים בתא המשפחתי ועל הארכת תקופת ההתיישנות עקב כך. אומר השופט גרוניס:

"תופעה זו הינה אופיינית במיוחד כאשר עסקין בעבירות מין בקטינים, המתבצעות בתוך המשפחה. (ראו, עניין פלוני, עמ' 925-926; ע"פ 10830/02 מדינת ישראל נ' פלוני, פ"ד נח(3) 823, 837-838). במקרים אלה תחושות הבושה, התלות והמחויבות של קורבן העבירה ביחס לבן המשפחה שפגע בו גורמות, לעיתים, לאיחור בהגשת התלונה." (ע"פ 10189/02 פלוני נ' מדינת ישראל, פ"ד ס(2) 559, 572 (2006))

המומחים לא שוללים כי ייתכנו זיכרונות כוזבים כפי

על ידי הדלפות לעיתונות, יחצ"נים ודוברים. בכל אלה נפקד מקומם של פסיכולוגים. הסתייעות בידע ובניסיון של הפסיכולוגים יכולה לסייע לבית המשפט בחקר האמת. ברשימה זו נקרב מבטנו לסוגיית עבירות מין בתוך המשפחה כאשר חלף זמן רב מהמועד שבו נעשו לטענת המתלוננת או המתלונן עבירות המין לבין המועד בו הוגשה התלונה. בדרך כלל ניתן משקל רב להתרשמות בית המשפט משני עדים: המתלונן או המתלוננת, והחשוד העברין לכאורה. ערכאת ערעור לא מתערבת בדרך כלל בממצאים עובדתיים שנקבעו על יסוד התרשמות השופט מעדותו של העד בפניו, וכך התרשמות השופט מן העדים בערכאה ראשונה הופכת להיות סופית.

עדות כבושה בעבירות מין

אני מבקש להפנות את הפסיכולוגים ואת כל הקוראים לפסק דין (5582/09 פלוני נ' מדינת ישראל, פורסם בנבו) מאלף של שופט חכם היושב בבית המשפט העליון, השופט יצחק עמית. בפסק הדין סוקר השופט עמית את סוגיית העדות הכבושה בעבירות מין בתוך המשפחה. עדות כבושה היא עדות של קורבן העבירה שלא נשמעה בסמוך לאירועים שמדובר בהם אלא זמן רב לאחר מכן. במצב הדברים הרגיל, בית המשפט מייחס משקל קל לעדות כבושה, אך לא כך בעבירות מין בכלל ובעבירות מין במשפחה בפרט (ע"פ 2485/00 פלוני נ' מדינת ישראל, פ"ד נה(2) 918, 925-926 (2001)). בתי המשפט הכירו בכך שיש ק"ן טעמים בגינם קורבן העבירה בוחר לכבש את עדותו, לעיתים למשך שנים רבות. זאת, הן בשל סיבות חיצוניות כמו פחד ולחץ סביבתי, חשש מפני היחשפות לציבור וחשש מפני הקושי הכרוך בהליכי החקירה והמשפט (יש מתלוננות המדמות את שעובר עליהן במסגרת הליכים אלה כ"אונס שני"), הן בשל סיבות פנימיות כמו תחושות אשמה, קלון, בושה, מבוכה, עלבון, דחייה, רתיעה פנימית ולעיתים אף אי הבנה של הקורבן כי נעשו בו "דברים אסורים".

באופן רגיל בית המשפט שוקל בפלס ההיגיון ובוחן בעיניים רציונליות את התנהגות העדים שבפניו, אך לא כך בעבירות מין. בתי המשפט הכירו בכך שהתנהגותם של נפגעי עבירות מין אינה ניתנת תמיד להימדד באמות מידה רציונליות למתבונן מן החוץ.

בתי המשפט נוהגים לשמור על הכלל האוסר עדויות מפי

מושגי יסוד

דיסוציאציה (dissociation) – מנגנון של הינתקות, המוכר אצל נפגעי טראומה. מבלי להידרש להגדרות השונות שניתנו לתופעה זו המצויה בקונצנזוס המדעי, הדיסוציאציה באה לידי ביטוי בהינתקות (disengagement) קצרה של האדם מסביבתו ובהייה בחלל תוך אובדן ריכוז וקשב למתרחש סביבו; בקיפיון (numbing) כאשר האדם מדלל את עוצמת הרגשות הקשורים באירוע או בזיכרון באופן המאפשר המשך תפקוד למרות הכאב הנפשי; בצפייה מבחוץ (observation) כאשר ניצול הטראומה מתבונן כביכול מבחוץ על האירועים שבהם הוא מעורב (זומר, 1994). בהקשר לטראומה בעקבות פגיעה מינית בקטין במסגרת התא המשפחתי, קורבנות שהם ילדים מפתחים מנגנון הגנה של דיסוציאציה בזמן התקיפה עצמה, בכך שהם חוסמים את אירועי גילוי העריות מהכרתם או "עוזבים" מנטלית את גופם.

הדחקה (repression) **ואיבוד הזיכרון** (amnesia) – יש הגורסים כי מדובר באחד מסוגי ההתנהגות הדיסוציאטיבית (זומר, 1994) (אציין כי ברגיל המילה אמנזיה משמשת לתיאור שיכחה הנובעת גם מפגיעות אורגניות כתוצאה מחבלה ברקמת המוח – י.ע.). המצדדים בקיומה של הדחקה גורסים כי מדובר במנגנון הגנה "המעלים" מן המודעות, באופן סלקטיבי ובלתי מודע, זיכרונות מאיימים הקשורים בחוויה טראומטית. ככל שמעשי גילוי העריות קשים יותר, כך גוברת ההסתברות שמנגנון הדיסוציאציה יהפוך לאמנזיה בעלת יתרון הסתגלותי, המאפשרת לקורבן הילד לתפקד באופן נורמלי במהלך תקופת הניצול המיני (עציוני, בעמ' 104–105 והאסמכתאות המופיעות בהערות השוליים).

הפרעת דחק פוסט טראומטית בנפגעי עבירות מין

אנו מציעים לקוראים לקרוא את פסק הדין המקיף של כב' השופט עמית במלואו. קיצורו של עניין: המצדדים בהדחקה ואיבוד זיכרון מלא גורסים כי זיכרונות של חוויות טראומטיות מאוחסנים במוח במקום שאינו נגיש להכרה המודעת. האירועים הטראומטיים נשארים מפורטים ואינם מתקלקלים בשל ההדחקה, והתיאור

שייתכנו זיכרונות מודחקים. השאלה על יחס המחוקק הישראלי לזיכרונות מודחקים עד כדי שכחה נענתה בעצם הארכת תקופת ההתיישנות.

כב' השופט עמית יצא מנקודת הנחה כי עקרונית תיתכן תופעה של זיכרונות מודחקים אמיתיים הצפים בחלוף שנים רבות למודעות. ככל שהתרשמתי, הנחה זו היא הזרם המרכזי השולט כיום בשיח הטיפולי (לאו דווקא המדעי-מחקרי), בעוד שהדוקטרינה של זיכרונות מסולפים עדיין מתדפקת בשער וטרם זכתה להכרה. אלא שנקודת מוצא זו לא פוטרת אותנו מלבחון את המחלוקת הקיימת בנושא זה בין המומחים לדבר, ומתוך כך נלמד על הזהירות המיוחדת בה יש לבחון את המקרה.

זיכרונות מודחקים ופוסט טראומה בקרב נפגעי עבירות מין

פסיכולוגים ואנשי טיפול בתחום של נפגעי עבירות מין מכירים מעבודתם השוטפת את התופעה של זיכרונות מודחקים (ראו ספרו הפופולרי של יורם יובל "סערת נפש" 343–364 (2001)). נראה כי ספרה של ג'ודית לואיס הרמן "טראומה והחלמה" נחשב לאחד הספרים החשובים ביותר בתחום זה.

מוכרת התופעה שילדים העוברים התעללות מינית ממושכת בשנות הילדות מפתחים תופעות דחק פוסט טראומטי (PTSD) בבגרותם. ההכרה בכך שנפגעי תקיפה מינית עלולים לפתח תופעות פוסט טראומטיות, בדומה להפרעות שהתפתחו אצל גברים שהשתתפו במלחמה, עלתה בעקבות פעילותה של התנועה לשחרור האישה בשנות השבעים ועליית כוחה של התנועה הפמיניסטית, ועם התגברות המודעות לנושא של התעללות מינית בילדות (הרמן, 1994, פרק ראשון).

ניתן להצביע על מגוון של תופעות בעקבות פגיעה מינית וגילוי עריות, הן בטווח הקצר לאחר הפגיעה המינית הן בטווח הארוך, לרבות מצבי ניתוק, הפרעות אכילה, שימוש בסמים, הרס עצמי, פגיעה עצמית, דיכאון, חרדה, ניסיונות להתאבד או מחשבות אובדניות, קשיים ביצירת קשרים בין אישיים או בקיום יחסי מין.

נקדים ונציג כמה מושגי יסוד ומוסכמות המקובלות על העוסקים בתחום, כפי שעולה מחוות דעת המומחים ומחקירתם בבית המשפט, וכפי שעולה מספרות שנזכרה על ידם ונזכרה בפסיקה.



והם: ככל שעוצמת התסמינים של ההפרעות הרגשיות גבוהה יותר, ככל שהזיכרון מפורט יותר וככל שעוצמת הרגש הנלווית לדיווח על הזיכרון גבוהה יותר (בתוך: (Smith-Lee, 1996, p. 600.

זיכרון מסולף

בית המשפט סיכם בתמצית את הגישה המצדדת בהדחקה עד כדי אובדן זיכרון בעקבות פגיעה מינית. מול גישה זו, עומדת התאוריה של זיכרון מסולף או שגוי או כוזב (false memory). לפי גישה זו, תופעות של זיכרונות מודחקים נוצרים במהלך טיפול פסיכולוגי, במהלכו המטפל משתיל אצל המטופל, על פי רוב שלא במכוון, זיכרונות שגויים. גם השתתפות בקבוצות תמיכה של נפגעי עבירות מין יוצרת לחץ על המטופל "להיזכר" באירועים שלא התרחשו.

התאוריה של זיכרונות מסולפים או מושתלים נמצאת במחלוקת משפטית-פוליטית בארצות הברית, ופרופ' אליזבת לופטוס, שהייתה מעורבת בכמה משפטים סנסציוניים שהסעירו את ארצות הברית, מובילה זרם זה. פרופ' לופטוס הראתה במחקרה כי כאשר מוצעות לאדם עובדות לא נכונות, באופן ישיר או במרומז, הוא מסוגל להיזכר בדבר טראומטי שלא קרה מעולם.

קצרה היריעה ברשימה זו כדי להביא חוות דעת נוספות של פסיכולוגים נוספים שהיו בבית המשפט. רואים אנו כי בית המשפט הופך לזירה אשר בה חוות דעת שונות של פסיכולוגים מתמודדות, וכך מגיעה סוגיה מסוימת לידי דיון מעמיק ומעשי.

פסיקת בית המשפט העליון, כפי שסיכם אותה כבוד השופט יצחק עמית, היא זו:

"משמצא המחוקק בישראל להאריך את תקופת ההתיישנות של עבירות מין, בין היתר, מתוך הכרה בתקפותו של הזיכרון המודחק, השאלה אינה של קבילות אלא של משקל עדות קורבן גילוי עריות המבוססת על זיכרון מודחק. כל מקרה יש לבחון לגופו על רקע מכלול העובדות והנסיבות. מבלי להתיימר לקבוע רשימה סגורה של פרמטרים, אצביע על מספר פרמטרים גמישים שראוי כי יעמדו נגד עיני בית המשפט בבואו להכריע בתקפותם של זיכרונות מודחקים" (והשופט מציע להשוות לפרמטרים שנקבעו בפרשת Borawick, וכן

של הטראומה, כשנזכרים בה, עולה בפירוט ולעתים נראה כאילו המטופל חווה אותה מחדש. "טריגר" אופייני להיזכרות מאוחרת הוא חשיפה לטראומה נוספת כמו פגיעה מינית או גירוי חושי כמו סצנה בטלוויזיה, אמירה, רעש, ריח, מבט של בן אדם וכו'. ההיזכרות יכול שתיעשה בהדרגה, טיפין טיפין, והיא מביאה בעקבותיה תופעות של פוסט טראומה, כך שמדובר בהפרעת דחק פוסט טראומטית מושהית (delayed PTSD).

הסיכוי להינתקות, להדחקה של הזיכרון ולשכחה מלאה גובר (זומר, ללא שנה-ב):

- כאשר מדובר בטראומה חוזרת ונשנית, לעומת אירוע חד פעמי כמו פיגוע טרור או אונס.
- כאשר מדובר באירוע שנגרם באופן מכוון על ידי אדם, לעומת אסון טבע כמו רעידת אדמה.
- כאשר מדובר בילדים, לעומת מבוגרים.
- ככל שהנפגע רוחש יותר אמון בפוגע ויותר תלוי בו, כגון פגיעה של הורה לעומת פגיעה של אדם זר.

קורבן שהוא ילד נקלע לדילמה בלתי אפשרית בשל התלות הרגשית במבוגר-ההורה שאותו הוא אוהב מול מעשי ההתעללות שנעשו בו. הילד מפתח מנגנון של הישרדות על ידי ניתוק רגשי והתנתקות מהאירוע (צוטט בע"פ 6643/05):

"... אלימות המופעלת כלפי ילד על-ידי מבוגר ידירות או על-ידי בן משפחה היא קשה במיוחד לעיכול רגשי, במיוחד אם התוקף מתפקד בהזדמנויות אחרות כהורה אוהב ואחראי או כדמות סמכות. ... אירועי ההתעללות עלולים להיות כה מרוחקים מההקשר של שגרת החיים הרגילה של הקורבן, עד כי הם מאבדים לחלוטין כל מובן הגיוני. בתור אירועים חסרי פשר והקשר, אין הם יכולים לקבל משמעות המאפשרת הטמעתם בזיכרון..." (זומר, 1994, עמ' 8)

הדחקת הזיכרון מצילה את הילד בכך שהיא מאפשרת לו לשמור על תפקוד תקין ונורמלי. הילד מאחסן ב"קובץ" נפרד את החוויות הטראומטיות. חוקרי טראומה סבורים כי זיכרון רגיל שונה מזיכרון טראומטי (זומר, ללא שנה-א). לינור טר (Terr), "הכוהנת הגדולה" של הזיכרונות המודחקים בארצות הברית, שהעידה במשפטים רבים כעדת תביעה בנושא, מצביעה על שלושה קריטריונים לבחינת האמיתות והדיוק של הזיכרונות המודחקים,

הפינה המשפטית

ה. עדויות מומחים מטעם הצדדים – על בית המשפט לאפשר לצדדים להגיש חוות דעת מומחים בהתייחס לתהליך הטיפול ולשחזור הזיכרון של המתלונן.

ו. קיומן של ראיות תומכות – האם קיימות ראיות חיצוניות התומכות באמינותם של הזיכרונות המודחקים כגון הודאה של המתעלל או מעשים דומים שלו; רשומות או תיעוד של היסטוריה רפואית המעידים על אינדיקציות להתעללות מינית בילדות; תיעוד או הצהרות כתובות בזמן אמת על ידי נפגע העבירה כמו יומן או מכתב; עדות אובייקטיבית של עד ראייה; שרשרת של עובדות ונסיבות אחרות בעלות משקל ראייתי וכיו"ב (והשוו לפרשת Moriarty).

אנו מקווים כי הדברים יסייעו בידי פסיכולוגים והנזקקים לשירותיהם. פסק הדין הוא השתקפות הפסיכולוגיה בבית המשפט. להשלמת הדיון בסוגיה ולהמחשת חשיבות הפסיכולוגיה בבית המשפט נקדיש רשימה נוספת.

בכבוד רב,

עו"ד ברוך אברהמי

לעיין ב-Smith-Lee, 1996, pp. 636-641).

א. מטרת התהליך – האם המתלונן החל בטיפול על מנת לשחזר זיכרון לגבי עבירה מסוימת, שאז הוא עלול לחוש לחץ לזכור פרטים על מנת לסייע לחקירה הפלילית או להעמדה לדין של מבצע העבירה, או שהמתלונן פנה לטיפול נפשי על מנת לאתר את המקור לבעיות הנפשיות או כדי לטפל בהן, שאז החשש מפני "השלמת פרטים" פוחת.

ב. סוגסטיה – האם המתלונן היה נתון לסוגסטיה של המטפל או של אחרים, ומה מידת הנטייה של המתלונן להיכנס למצבים של סוגסטיה או "היפנוזה" עצמית, שאז גובר החשש מפני השפעה של סוגסטיה או "השלמת פרטים" על ידי המתלונן.

ג. תיעוד או היעדר תיעוד – האם קיים תיעוד ורישום של המטפל בדבר פגישותיו עם המתלונן, דבר שיכול לסייע לבית המשפט לקבוע אם היה נתון לסוגסטיה של המטפל או של אחרים.

ד. הכשרתו ומקצועיותו של המטפל – האם המטפל במתלונן עומד בסטנדרטים הנדרשים מבחינה מקצועית לבצע את ההליך.

המלצות לקריאה נוספת

1. הרמן, ג'ל (1994). טראומה והחלמה. עם עובד.
2. זומר, א' (ללא שנה-א). היבטים נוירוביולוגיים וקליניים של זיכרון טראומטי. אוחר מאתר האינטרנט טראומה ודיסוציאציה ישראל בתאריך 22.1.2017. http://www.tdil.org/index.php?option=com_content&view=article&id=61:2009-08-22-18-32-04&catid=1:articles&Itemid=4
3. זומר, א' (ללא שנה-ב). זיכרון טראומטי: מסע מפוקפק אל העבר או מסע מפרך אל עבר מפוקפק? אוחר מאתר האינטרנט טראומה ודיסוציאציה ישראל בתאריך 22.1.2017. http://www.tdil.org/index.php?option=com_content&view=article&id=67:2009-08-22-18-59-44&catid=1:articles&Itemid=4
4. זומר, א' (1994). טראומה בגיל הילדות, אבדן זכרון וחשיפה מושהית. מתוך ת' מורג (עורכת), עדות כבושה או ילדות כבושה. המועצה הלאומית לשלום הילד.
5. יובל, י' (2001). סערות נפש. קשת.
6. עציוני, ל' (2009). גילוי עריות – ההיבט המשפטי של התופעה מנקודת מבטן של נשים בגירות קרובות בילדות. הוצאת נבו.
7. Smith-Lee, E. E. (1996). Recovered Memories of Childhood Abuse: Should Long-Buried Memories Be Admissible Testimony?. Boston College Law Review 37(3). Pp. 591-641.



הסדר מיוחד לפסיכולוגים במנורה מבטחים

הטבה ייחודית בדמי הניהול, לפסיכולוגים במנורה מבטחים,
המגדילה את החיסכון הפנסיוני באופן משמעותי!

לפרטים נוספים:

ערן מוסמן 050-4049474 | אמיר שטיינברג 050-4049434



האמור אינו מהווה יעוץ או שיווק פנסיוני, המלצה או חוות דעת ואין בו כדי להוות תחליף ליעוץ או שיווק פנסיוני כאמור
הניתן על ידי בעל רישיון כדון, המתחשב בצרכים ובנתונים המיוחדים של כל אדם.

היחידה ללימודי המשך והשתלמויות
ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל
הפקולטה למדעי החברה ע"ש גרשון גורדון
אוניברסיטת תל אביב



החלה ההרשמה לשנה"ל תשע"ח (2017 - 2018) לתכניות הלימוד בפסיכותרפיה

בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב



היחידה ללימודי המשך והשתלמויות של ביה"ס לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל אביב,
מציעה תכניות לימודים בפסיכותרפיה, המיועדות למטפלים אשר מעוניינים להעמיק ידיעותיהם בגישות פסיכודינמיות
קלאסיות ועדכניות, תוך הקניית מיומנויות מקיפות בפסיכותרפיה ויישומן בפרקטיקה הטיפולית.
הלימודים כוללים קורסים תיאורטיים, סמינרים קליניים בקבוצות קטנות והדרכה אישית ממיטב המדריכים.

פסיכותרפיה בגישה פסיכודינמית
חדש! פסיכותרפיה פסיכודינמית לגיל הזקנה
פסיכותרפיה בילדים ובנוער בגישה פסיכואנליטית
- מספר המקומות מוגבל -

לפרטים נוספים: היחידה ללימודי המשך והשתלמויות
טל': 03-6409559, 03-6409355 פקס: 03-6406902
דוא"ל: sivansau@tauex.tau.ac.il
socialwork.tau.ac.il/swce