



רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

פסיכואקטואליה

עבודה
פסיכולוגית
במערכת

חושבות קדימה -
קידום מנהיגות
נשים בהתערבות
מערכתית
כשניהול קריירה
ומגדר נפגשים
עמוד 14

מרפאה משותפת:
מודל מרפאה פסיכורפואית
במכון האונקולוגי
בבית החולים אסותא
רמת החייל
עמוד 22

טיפול אינטגרטיבי בהפרעת
חרדה באמצעות כלבה במעורר
הפסיכיאטרי לילדים:
תיאור מקרה
עמוד 30

פיתוח אמצעי חוסן במעבר
מגיל הגן לבית הספר
והתמודדות עם
אתגרים בבית הספר:
מחקר אורך
עמוד 36

כל מה שתרצו להיות לימודי תעודה בבית הספר ללימודים מתקדמים



לימודי תעודה - ההרשמה נפתחה

מגוון הכשרות מקצועיות מחכות לך,
במכללת סמינר הקיבוצים:

- ❖ פסיכותרפיה וייעוץ אקזיסטנציאליסטי
- ❖ אדמה מזינה – גינון טיפולי
- ❖ טיפול דיאדי מבוסס אמנות
- ❖ טיפול באמצעות בישול
- ❖ פסיכותרפיה אנליטית יונגיאנית
- ❖ ניתוח התנהגות - הכשרה וסדנאות המשך למנתחי התנהגות ומטפלים
- ❖ הבעה באמצעות הקלדה לאוטיסטים בשיטת יעל כהן
- ❖ הדרכת הורים פרטנית

לפרטים נוספים:
03-6901200

סמינר הקיבוצים



המכללה לחינוך מספר 1 בישראל

סמינר הקיבוצים - המכללה לחינוך, לטכנולוגיה ולאמנויות (ע"ר)
דרך נמיר 149 תל אביב | www.smkb.ac.il

תוכן העניינים

4	משולחן הוועד המרכזי וי"ר הפ"י יורם שליאר
5	דבר המערכת שרונה מיטל
5	קול קורא והנחיות כתיבה לפסיכואקטואליה
6	מה חדש בחטיבה? חדשות החטיבות
10	משולחנה של יו"ר מועצת הפסיכולוגים אילה בלוח
11	משולחנו של הפסיכולוג הארצי גבי פרץ
12	משולחנה של הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך חוה פרידמן
14	חושבות קדימה - קידום מנהיגות נשים בהתערבות מערכתית כשניהול קריירה ומגדר נפגשים מעין לב וליאור קלעי (שהין)
22	מרפאה משותפת: מודל מרפאה פסיכורפואית במכון האונקולוגי בבית החולים אסותא רמת החייל יואב בר יוסף, מעיין צור אונגר, יואב ליפסקי וענת לרון
30	טיפול אינטגרטיבי בהפרעת חרדה באמצעות כלבה במערכת הפסיכיאטרי לילדים: תיאור מקרה גל תמים סיקולר, שלומית שנאור וגל מאירי
36	פיתוח אמצעי חוסן במעבר מגיל הגן לבית הספר והתמודדות עם אתגרים בבית הספר: מחקר אורך אורטל בוחניק אציל, ענבל אליהו ואבי עשור
47	פינת ההורות מיכל שמש החלטות הורים בנוגע לטיפול רפואי בילדיהם עדנה כצנלסון
53	פינת ההורות מיכל שמש התמודדות הורים בשעת לחץ ומשבר מתמשך הדס רון גל
56	פרופיל אישי נחמה רפאלי ראובנה שלהבת קניאל, פסיכולוגית חינוכית מדריכה
61	עמדת קריאה שבתאי מג'ר סקירת ספרים חדשים
61	מהפסיכולוגיה בעולם עורכת: ליאת הלפמן יהב סקירת מאמרים עדכניים בפסיכולוגיה
67	ייעוץ מס אריה דן סעיף 20 לחוק מע"מ קיזוז חיוב במע"מ באמצעות חשבונית עצמית
68	הפינה המשפטית אדר גרין, צ'רלי בוזגלו עם סודות
69	נזכור ערכה: ד"ר שרית ארנון לרנר חברים ועמיתים מספרים על יוסי, לזכרו של יוסי דינור, מנכ"ל מכון "טופ שיא" וממייסדיו
71	ברכות למקבלי התארים
72	תקצירים באנגלית

ד"ר יוכי בן-נון ז"ל

ממייסדי פסיכואקטואליה, פסיכולוגית התפתחותית
ורפואית, יו"ר הפ"י מ-2009 עד 2014.



חברי וחברות המערכת

ד"ר שרונה מיטל - יו"ר טלפון: 054-4251567 דוא"ל: psychoactually@gmail.com	
נחמה רפאלי טלפון: 054-3976394 דוא"ל: nechamaraph@gmail.com	
ד"ר מירי נהרי טלפון: 054-6298888 דוא"ל: miri.nehari@gmail.com	
אלה בן-נון טלפון: 052-3236360 דוא"ל: e_ben_nun@hotmail.com	
מיכל שמש טלפון: 052-3393975 דוא"ל: michal5126@gmail.com	
טלי סמני טלפון: 050-8785995 דוא"ל: semani.tali@gmail.com	
ד"ר ליאת הלפמן יהב טלפון: 054-4913329 דוא"ל: liat.helpman@gmail.com	
שבתאי מג'ר טלפון: 054-4505470 דוא"ל: majarsabi@gmail.com	
ד"ר סמי חמדאן טלפון: 052-8863468 דוא"ל: samihamd@mta.ac.il	

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל:

יו"ר הפ"י - מר יורם שליאר | מנכ"לית הפ"י - גב' מריאל הוברמן
טל' 03-5239393, ת"ד 3361 רמת גן, מיקוד 5213601
פקס: 03-5230763 | דוא"ל: office@psych.org.il
עיצוב ועריכה גרפית: יעלציק - עיצוב גרפי 050-8537244
פרסום: ניו יורק ניו יורק (ישראל) בע"מ
יהודה הלוי 92, תל אביב www.newyork-newyork.co.il
הפקה: הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

סרקו אותי



מקורות המאמרים בגיליון
יופיעו באתר הפ"י
psychology.org.il





יורם שליאר, יו"ר הפ"י

חברות וחברי הפ"י שלום רב,

- להרחיב ולהעמיק את השירותים שהפ"י מעניקה לחבריה ולחברותיה.
- להפחית מלחמות ומאבקים פנימיים ולמנוע פעולות שפוגעות בחטיבות אלה או בארגון כולו ולהגדיל את שיתוף הפעולה בין החטיבות השונות.
- לאשר את תיקוני התקנון באספה מיוחדת.
- להמשיך את מאבקי השכר עם שותפינו בפורום הארגונים.
- לקבע ולהטמיע את עמדת הפ"י ואת הוראות הדין בנושא גבולות תחומי ההתמחות מול מועצת הפסיכולוגים ומשרד הבריאות.
- לקדם הקמת צוות בין-ארגוני לקביעת קריטריונים להכשרה ראוייה שתאפשר מתן טיפולים מעבר לתחום המומחיות.
- לסיים את הקמת האינדקס הכללי של הפ"י ולהעלותו לאוויר.
- להקים אתר חדש וחדשני להפ"י.
- לבסס ולהעמיק את מודעות הציבור לטיפול פסיכולוגי לעומת דיסציפלינות אחרות.

ובזמן הקרוב ניצבות לפנינו שלוש משימות מרכזיות, ועלינו לנהל כמה נושאים קריטיים ולהשפיע בהם. ואלה הם:

1. תקצוב המתמחים: כוונת משרד הבריאות ומשרד האוצר לשנות את שיטת התקצוב של המתמחים בקופות החולים ממלגות שמובטחות על בסיס התקציב למבחני תמיכה מותנים שאינם בבסיס התקציב, מהלך שכבר נתון בשלבי יישום ואנחנו רוצים למנוע אותו.
 2. מערכת "גפן" של משרד החינוך, משמעותה והשפעתה על מקומה של הפסיכולוגיה החינוכית הציבורית: מערכת "גפן" המעניקה למנהלי בתי ספר תקציבים עצומים וחופש בחירה מלא לרכוש תוכניות תוספתיות מושקת בימים אלה מטעם משרד החינוך.
 3. תקציב המדינה: קידום האינטרסים של הפסיכולוגיה הציבורית בפרט ושל הפסיכולוגיה בכלל לקראת תקציב המדינה לשנת 2023.
- ברכות לפורום הוותיקים והגמלאים על הובלת ההשתלמות "גישות עדכניות להערכת אינטליגנציה ושימוש במבחן וודקוק ג'ונסון 3". ההשתלמות הייתה על-חטיבתית, השתתפו בה 22 פסיכולוגים מתחומים שונים, והיא זכתה למשובים חיוביים מאוד. ובשולי הדברים, או אולי במרכזם, שמחתי להתבשר על אישור מינוי מועצת הפסיכולוגים. כעת היא תוכל להתחיל לפעול רשמית ולקדם את ענייני הפסיכולוגיה בישראל לאחר תקופה ארוכה של שיתוק בירוקרטי. אני מאחל הצלחה רבה לד"ר אילה בלוק, יו"ר המועצה, ולנציגנו במועצה. בהצלחה לכולנו.

שלכם,

יורם

פסח כבר מאחורינו וגם יום השואה ויום הזיכרון לחללי צה"ל ויום העצמאות. הקיץ מתדפק על השער, והשרב כבר ביקר כאן בשבועות האחרונים. אנחנו נכנסים לישורת האחרונה של שנת תשפ"ב ומתחילים לבנות את תוכניות העבודה לתשפ"ג. בחודש אפריל, תחילתו של האביב, התקיימו הבחירות בהפ"י. לארגון שלנו היו הבחירות האלה תהליך של המשכיות ושל התחדשות בשדרת מוביליו ומובילותיו, בוועדי החטיבות, בוועדת האתיקה ובוועד המרכזי.

אני מבקש להודות על התמיכה העצומה שזכיתי לה מכסן למרות היותי מועמד יחיד שבחירתו מובטחת. אני רואה בהצבעה הזאת הבעת אמון של חברי וחברות הפ"י בי כיו"ר הארגון. אמון זה יעניק לי רוח גבית וביטחון להמשיך ולהצעיד את הארגון אל יעדיו החשובים עם חברי הוועד המרכזי, הממשיכים והממטפרים, ועם המנכ"לית שלנו גב' מריאל הוברמן. גם התמיכה הרבה במועמדים לוועדת האתיקה מבטאת אמון מלא בנכס החשוב והייחודי כל כך שלנו, נכס שאנחנו מצווים לחזקו ולשמרו מכל משמר.

אני מודה גם לכל מי שהתנדבו והעמידו את עצמם לבחירה לתפקידים השונים מתוך נכונות לשאת בעול המורכב ולהוביל את הארגון שלנו למקומות טובים יותר.

תודה רבה גם לחברים ולחברות בוועדת הבחירות - אביעד אורבך, ד"ר אלונה רודד, ארז בלנאו, יותם בן שץ ויעלה ורטהיים. הם נהגו במקצועיות ובאחריות רבה וקידמו את התהליך ואפשרו לקיים בחירות מפוקחות, חוקיות והוגנות. ותודה מיוחדת לאישה מיוחדת, הגב' מריאל הוברמן, מנכ"לית הפ"י, שניהלה את התהליך במקצועיות וברגישות משלב הקמת הוועדה ועד פרסום התוצאות. עוד אני מבקש להודות לחברים ולחברות בוועד המרכזי היוצא. למרות חילוקי הדעות וההבדלים בגישות הם עבדו במסירות ובאמונה לקידום הארגון וחבריו, גם בקורונה, גם בשיבות נוספות בלילות ובסופי שבוע, הקפידו על כל פסיק בתקנון והיו איתי בכל התהליכים החשובים שהתרחשו בתקופת הכהונה הזאת.

כיו"ר הפ"י אני רואה את עצמי מחויב לערכי הליבה של הפ"י שבמרכזם היותה "ארגון גג ובית מיטיב לפסיכולוגים על מגוון הגישות ותחומי המומחיות", במשמעות של הרחבת אפשרויות ההתפתחות המקצועית של כל המגזרים במקביל לרגישות ושמירה על ייחודיותו של כל תחום מתחומי המומחיות. ולא פחות חשוב מכך אני רואה עצמי מחויב לשמור על התנהלות התקינה והדמוקרטית של הארגון ולהגן על הפסיכולוגיה ועל הפסיכולוגים מפני פגיעה במקצוע ובארגון מבחוץ ומבית.

המשימות העומדות לפנינו רבות, ואפרט כאן רק אחדות מהידועות לנו, שהרי מטבע הדברים המציאות מציבה לנו אתגרים חדשים ומורכבים בכל רגע. ואלה המשימות:

- למלא את השורות ולגייס חברים וחברות כדי להשלים את החסר בוועדי החטיבות, בוועדת האתיקה ובוועד המרכזי.
- להגדיל את מספר החברים בהפ"י.

שלום רב לכל קוראינו,

בגיליון זה מוצגות נקודות מבט שונות על ההיבט המערכתי של העבודה הפסיכולוגית. בתפיסה המערכתית אנחנו עובדים עם גורמים שונים בהקשר האקוסיסטמי של הקליינט ומתייחסים להשפעות של יחסי הגומלין ביניהם. העבודה עם אנשי מקצוע במערכת מאפשרת לנו להוביל שינויים ברמת הארגון וברמת הפרט. כמו שמוצג במאמרים בגיליון זה, אפשר להשפיע על היחס למגדר ולכוח האדם ברמת הארגון, למשל ביחידה צבאית; להוביל שינוי ביחס לחולי סרטן באמצעות שילוב רפואה ופסיכולוגיה; ולשלב שיטות שונות לטיפול בחרדה ולהביאם לתוך הקשר הטיפול הרפואי בילדה. המאמר על פיתוח חוסן במעבר מגן לבית הספר מציג פיתוח מערך מבוקר ומבוסס על ראיות לקבלת החלטות במעבר בין מסגרות חינוך.

נראה שמכל המאמרים הללו אפשר ללמוד על כוחה של עבודת הפסיכולוג במערכת, ובייחוד כאשר מתמודדים עם ריבוי צרכים נפשיים ועם מצבים מורכבים. העבודה עם גורמים במערכת מאפשרת לנו לשפר את הנגשת העזרה הפסיכולוגית למי שזקוק לה ולהוביל את השינוי במערכת כדי לקדם בריאות נפשית גם באופן מניעתי.

ומאחר שבמערכת עסקינן, אפשר לראות גם במערך ועדי החסיבות ובוועד המרכזי מערכת שמובילה את כלל הפסיכולוגים בישראל על תחומיהם השונים. זה לא כבר התקיימו בחירות ליושב הראש ולוועדים, ומערכת פסיכואקטואליה מברכת את כל בעלי התפקידים שנבחרו.

אנחנו מודים לכל הכותבים.ות המשתתפים.ות בידע המעשי, התאורטי והמחקרי שלהם. ותורמים.ות לכתב העת. אנחנו רוצים.ות להמשיך ולעודד אתכם. לתת כתוב מאמרים גם לגיליונות הבאים. בגיליון הבא יתפרסמו מאמרים על חידושים ויוזמות בטיפול, וכמובן, יהיו גם גיליונות ובהם מאמרים כלליים. לקראת סוף השנה מתוכנן גיליון שיעסוק בטיפול באובדנות.

מאמרים בנושא יוזמות וחידושים בטיפול יתקבלו עד 31 במאי 2022. כל הפרטים והנחיות הכתיבה מופעים ומתעדכנים באתר הפ"י ובמידעון החודשי. להלן קישור להנחיות הכתיבה:
<https://www.psychology.org.il> פסיכואקטואליה/

ד"ר שרונה מיטל,

יו"ר מערכת פסיכואקטואליה

קול קורא והנחיות כתיבה לפסיכואקטואליה - לגיליונות קיץ וסתיו 2022

הציטוטים וברישום המקורות <https://apastyle.apa.org/instructional-aids/reference-examples.pdf>.

5. חשוב שהמאמרים יהיו ממוקדים וכתובים באופן מאורגן ובשפה ברורה. במאמרים המתארים עבודה מעשית חשוב להציג את הרציונל התאורטי ואת הראיות לאפקטיביות של ההתערבות. בהצגת מחקר אמפירי חשוב לעסוק בהשלכות המחקר על העבודה המעשית בפסיכולוגיה.

6. המאמרים ישלחו לשיפוט אנונימי ויוערכו על פי קריטריונים של ארגון (מבנה מסודר וברור ובו רציונל תאורטי, שיטות ומתודולוגיה, תוצאות ודיון ומסקנות או השלכות); **סגנון** (כתיבה בעברית אקדמית ברורה); **רציונל תאורטי** (עבודה מעוגנת בבסיס תאורטי וראיות עדכניות); **תרומה ייחודית** (הצגת תרומה או חידוש לשדה הפסיכולוגיה, דיון בהשלכות תאורטיות או מעשיות או שתיהן גם יחד).

לכל המעוניין לכתוב, נשמח לענות על שאלותיכם. את המאמרים, וכן פניות ושאלות למערכת, אפשר לשלוח ל- psychoactuallya@gmail.com או למזכירות הפ"י office@psych.org.il ולציין עבור "פסיכואקטואליה".

בברכה ובתקווה לקרא מאמריכם,

ד"ר שרונה מיטל, יו"ר צוות העורכות.

אנו מודים.ות לכל הכותבים.ות עד כה וממשיכים.ות לעודד פסיכולוגים לכתוב לכתב העת **פסיכואקטואליה** ולשתף את עמיתיהם. בעבודות עדכניות. הנושא המתוכנן לגיליון הקיץ הוא "חידושים ויוזמות בטיפול פסיכולוגי". בסתיו אנו מתכננים גיליון שיהיה פתוח למגוון מאמרים בנושאים שונים. אנו מקווים שתכתבו ותגישו מאמרים בנושא הקיץ וכן ניתן להגיש מאמרים בנושאים כלליים אחרים.

מועדים לקבלת מאמרים במערכת לגיליונות שיתפרסמו בהמשך השנה הם:

קיץ: 31 מאי 2022

סתיו: 15 באוגוסט 2022.

לכל המעוניינים בכתיבה לפסיכואקטואליה, נודה על תשומת ליבכם והקפדה בכתיבה על פי ההנחיות שלהלן:

1. אורכם של המאמרים יהיה 3,000 מילים ולא יעלה על 3,500 מילים.
2. לכל מאמר יש לצרף תקציר תמציתי בעברית (עד 150 מילים) ובאנגלית (עד 200 מילים).
3. עמוד הראשון במאמרים שיוגשו למערכת יהיה דף נפרד ועליו הכותרת, שמות המחברים, תוארם ומעמדם המקצועי, תאריך ההגשה ופרטי דוא"ל וטלפון.
4. בכתיבת המאמרים חשוב להקפיד על כללי APA7 בציון

דבר החטיבה השיקומית

חברים וחברות יקרים,

"והגדת לבתך ולבנך"

האביב נקשר עם התחלות חדשות ושזור בבדק הבית לקראת חג הפסח. ועם זה רבים מחמיצים את ההזדמנות לעצור לרגע, להתבונן סביב ולחשוב על כל שקרה בחיינו האישיים ובדרכנו המקצועית והשיקומית עד כה. ובמילותיה של ד"ר שגית מור:

על כל אחד מאיתנו, המספר ביציאת מצרים, חובה אפוא לחזור ולחרות על לוח לבו את ערכיו המרכזיים של עם השואף לחירות ומצווה שלא לשעבד אחרים, ולא פחות מכך, למצוא בעצמו את המענה לשאלות שקושרות את סיפורו של העם אל חוויותיו האישיות: היכן עדיין לא נגאלתי (שיעבוד לזמן, לתכתיבים חברתיים וכו'), היכן אני משעבד, ואת מי. (פסח, חושים, חוויה וחינוך, עמוד 3)

בהיותנו ועד חדש אנחנו מרגישים שנכנסנו לנעליים הגדולות של קודמינו ונרצה להודות להם על הרצון לשנות, על העשייה בשטח, על הניסוי והטעייה והלמידה מהם. נרצה להמשיך בעשייה

דבר החטיבה הקלינית

חברות יקרות וחברים יקרים,

נבקש לפתוח את דבר החטיבה בגיליון זה בברכת "עלו והצליחו" לחברות ולחברי הוועד החדשים והממשיכים - ד"ר שי איתמר, דנה אלפסי, ד"ר רפאל יונתן לאוס, מיכל חן, תמר פרידלנד וגל רוזן.

כמו כן נבקש לשוב ולהודות לחברי הוועד היוצאים אביאל אורן, עודד מאיו ויחיאל אסולין על פעילותם ללא לאות למען חברי החטיבה בפרט ולמען הפסיכולוגיה הקלינית בישראל בכלל. נודה גם ליו"ר החטיבה היוצא עמוס ספיבק על היותו עמוד השדרה של החטיבה הקלינית בהפ"י במשך שנים. הוועד החדש נכנס לתפקידו, ואנחנו מתרגשים ובטוחים שיפעל למען כולנו. ועם זה חשוב לעסוק גם במורכבותה של עבודת הוועד בתוך הפ"י.

כהונה זאת נפתחת לאחר תקופה סוערת בארגון, תקופה שבה התבהר לנו שעצמאותו של ועד החטיבה ויכולתו לפעול בתוך הפ"י מוגבלות. כניסתנו לפעילות בימים לא פשוטים אלה נעשית בדריכות ובשאיפה כי תתאפשר עבודה משותפת עם הנציגים והנציגות של כלל החטיבות, בלי לוותר על ההכרה במקומה של החטיבה הקלינית האחראית לחלק גדול ממשאבי הארגון מעצם היותה החטיבה הגדולה ביותר. חשוב לנו לציין זאת כבר עם תחילת פעילותו של הוועד, שכן על פי המנדט שזכינו לו, עלינו לקדם את הפסיכולוגיה הקלינית בישראל,

החשובה ורבת הערך בתחומים שונים כגון ליווי פסיכולוגים צעירים בכל שלבי ההכשרה ומתן מענה על צוריהם, העלאת המודעות לפסיכולוגיה שיקומית בקהילה ובתעסוקה והמשך מתן מקום להכשרות מקצועיות לקהילה שלנו. בשנה הקרובה נרצה לתת תשומת לב מיוחדת למילוי צורכי פסיכולוגים מומחים ומדריכים, לקידום הכנס השיקומי העשירי במספר ולשיתופי פעולה בין מגזרים שונים.

מה נשתנה הלילה הזה מכל הלילות? כוועד חדש נרצה להזמין כל אחד מחברי הקהילה שלנו להצטרף אלינו. יציאת מצרים אינה אירוע חד-פעמי אלא תהליך ודרך שצריך לעבור (40 שנה לפחות). אתם מוזמנים להציף את הקושיות החוזרות ומעסיקות אותנו לא רק בליל הפסח אלא בכל לילה, ובעיקר להיות חלק מהצוות המנסה להכיר בטוב שנעשה עד עתה ולשמרו, ועם זה גם לעורר שינוי וצמיחה חדשה בכל אשר נוכל.

בברכה ובהזמנה,

ד"ר הילה כהן, דניאל לוי, עידן שריג, גלי קלטש ועידית מלכה

ועד החטיבה השיקומית

לפעול למענה ולהגן עליה במרפאות הציבוריות, בבתי החולים, במכונים ובקליניקות הפרטיות.

עם תחילת העבודה על תקציב 2023 תהיה לנו הזדמנות מובהקת להשפיע ולחולל שינוי בתחום, אפשרות שלא הייתה קיימת בעבר. חברי ועד החטיבה הקלינית תמכו ופעלו בעקביות ובמחויבות בפורום הארגוני למען הפסיכולוגיה הציבורית. קיומו של הפורום חשוב לכולנו, פסיכולוגיות ופסיכולוגים מכל תחומי המומחיות; ולשירותים הפסיכולוגיים במערכת בריאות הנפש הוא חשוב במיוחד עתה, שכן זה הזמן שבו על הפורום להתמקד בזה ולהביא לידי שינוי. נפעל לקדם את המאמצים ואת הפעילות לשיפור המענה הפסיכולוגי במסגרת בריאות הנפש, לחיזוקו ולהרחבתו. לצד משימה חשובה זאת נוסיף ליזום וליצור הזדמנויות חדשות ללמוד, לקבל הכשרה וליהנות בימי עיון, בקורסי הכשרה ובכנס הפסיכולוגיה הקלינית הקרוב.

עומדות לפנינו משימות חשובות ורבות, ואנחנו נחוישים להוסיף ולפעול למען ציבור הפסיכולוגים הקליניים ולמען קידום הפסיכולוגיה בכלל ולעמוד באתגרים הניצבים לפנינו כיום.

שלכם,

ועד החטיבה

דבר החטיבה ההתפתחותית

חברות וחברים יקרים,

"שירה? שלום! קוראים לי יונתן. אני בן שלוש וחצי ועצוב לי שאין לי חברים בגן. אימא שלי ממש עסוקה וגם רבה עם אבא שלי, וזה מפחיד אותי כשהם צועקים. וחוף מזה אני עדיין לא מצליח להעתיק עיגול כמו אורי או להגיד דינזאור בלי להתבלבל באותיות. אני יכול לבוא אלייך? שמעתי שאת עוזרת לילדים כמוני."

מכיוון ששיחה כזאת לא תתקיים לעולם, את דבר החטיבה בגיליון הזה, המוקדש ל"עבודה פסיכולוגית במערכת", אנחנו מבקשות להקדיש להתבוננות על חדר הטיפולים שלנו, שמתוקף הגדרתו מכיל הרבה מאוד מערכות - מערכות קטנות כמו משפחה ומערכות ענק כמו מערכת החינוך, הרווחה והבריאות. כל אחת מהן מונעת מכל מיני שיקולים ואתגרים, ולא תמיד הן רואות את יונתן ודאי שאינן רואות את שירה.

בארבע השנים האחרונות פעל ועד החטיבה באינטנסיביות גדולה מאוד כדי לראות את יונתן, את הוריו וגם את שירה ולמצוא דרכים יעילות משהיו בעבר כדי לפלס להם דרך ומקום. כל המערכות הללו - הזקוקות לשינוי התפתחותי שיתאפשרו בו תנועה, מעבר והתחדשות ויהיה בו פתח לצמיחה או חזרה אל נתיב התפתחותי תקין - כולן מערכות שמונעות על ידי אנשים ונשים כמונו ונעות בזכותנו.

בזמן כהונתנו כוועד השתתפנו בצומתי החלטה מדיניים

וחברתיים ובמפגשים שונים כדי לחשוב יחד ולהוביל שינוי.

אומנם יזמנו וקידמנו מהלכים חשובים ורבים, אך הדרך עוד ארוכה. בימים אלה אנחנו מסיימים את כהונתנו בתקווה שרוחות השינוי יוסיפו לנשב, וכל אחת ואחד מאיתנו ינסה לפעול בדרך הטובה ביותר שאפשר כדי לקדם את המערכות שאנחנו פועלים בהן ולהשמיע את קול הפסיכולוגיה ההתפתחותית, על צרכיה ועל קשייה.

אנחנו מסיימים כהונה שהיו בה הרבה מאוד הישגים. ועם זה ברור לנו שרבים מהם יישמטו אם לא יקומו עוד צוותי עשייה וחשיבה. השינוי הנחוץ כל כך במערכת הציבורית שלנו מאתגר לא פעם מתוך חילופי הדורות, ונדרשת קבלת אחריות והובלה בתוך עומסי העבודה הגדולים. השינוי וקידום התחום תלויים בכל אחד ואחת מאיתנו.

בימים אלה נפתח הרישום לכנס השנתי שלנו, ואנחנו תקווה שתהיה בו הזדמנות למפגש שייצור תנועה, חיבורים ושינויים במערכות הקטנות והגדולות שלנו. רוצות להתנדב? רוצים להוביל שינוי מערכתי? רוצים להשתתף בעשייה או להיות חלק ממנה? כתבו לנו ל-psych.develop@gmail.com

בברכת אביב שמח והזדמנות למילוי מצברים וכוחות, שלכם,

ועד החטיבה

דבר פורום הוותיקים והגמלאים

בחודשים האחרונים עסקו חברים בפורום הגמלאים בהובלת השתלמות לכל חברי הפ"י ב"גישות עדכניות להערכת אינטליגנציה ושימוש במבחן וודקוק ג'ונסון 3". זהו כלי אבחון שהותאם ותוקנן ביוזמת אגף פסיכולוגיה בשפ"י במיוחד לילדים ולנוער, מגיל שלוש עד 18, בכל מגזרי האוכלוסייה בישראל (על ידי ראמ"ה).

ההשתלמות בת 40 השעות שילבה למידה בזום עם תרגול מעשי במפגשי פנים אל פנים. היא עסקה בידע עדכני שנוגע לתפקוד קוגניטיבי, בהצגת המבחן והרקע התאורטי שלו, בפרשנות של הממצאים ובכתיבת חוות דעת.

השתתפו בהשתלמות 22 פסיכולוגים, רובם מנוסים ומתחומי פסיכולוגיה שונים. חברתנו ראובנה שלהבת קניאל (בסיועם של הילה דרור-זיפר ושל צביקה יערי) הרצתה על פי תוכנית שנבנתה במיוחד במשותף עם צוות מפורום הגמלאים והוותיקים (ובו ראובנה שלהבת קניאל, מאשה שיגמן ושרונה מיטל) ובין צביקה יערי, שייצג את פורום דיאגנוסטיקה בשפ"י, ומידד כהן, שהיה נציג

החטיבה החינוכית, ובתמיכת חברת Vector (המו"ל של המבחן). על פי המשובים הייתה ההשתלמות מוצלחת מאוד, ואנחנו מקווים שבעתיד נוכל לפתוח מחזור נוסף של השתלמות כזאת ולקדם מפגשי הדרכה מעשית כמו שביקשו המשתתפים.

בעת הבחירות פעלנו לעודד פסיכולוגים להשתתף בהן, ועם סיומן אנחנו מודים לכל מי שנבחרה ושמחים על היקף ההשתתפות בן. ברכות ליו"ר יורם שליאר שנבחר שנית ולחברים ולחברות בוועד המרכזי, בוועדת האתיקה ובחטיבות השונות. תחילת הכהונה החדשה מלווה בהסרת רבות מהגבלות הקורונה, וכעת נוכל להוסיף ולהרחיב את פעולות הפורום. גמלאים וותיקים מכל חטיבות הפ"י שמעוניינים לקדם פעילויות בהפ"י מוזמנים לפנות אלינו.

בברכה,

צוות מובילי פורום וותיקים וגמלאים

mobileformvatikim@googlegroups.com



דבר החטיבה החברתית-תעסוקתית-ארגונית

לחברי וחברות החטיבה
הארגונית-תעסוקתית-חברתית שלום,

המשתתפים בו. הפעם נדרשו החברים להיות פעילים ולהציע את עצמם בתהליך מסודר ואחיד לכל החטיבות. הבחירות נעשו באופן מקוון. מספר המתנדבים היה מצומצם, וגם הוועד שלנו אינו גדול. אתם מוזמנים להצטרף ולהיות פעילים בחטיבה גם בלי להיות חברים בוועד.

נתחיל בברכות לעוזבים - תודה לחברות ולחברים בוועד היוצא על עשייתם החשובה ובעלת הערך לקידום החטיבה והקהילה, על ההשקעה, על האכפתיות ועל העקביות בעשייה למרות הקשיים והמשאבים המוגבלים. תודה לאפרת אגמון, לאניה בריילובסקי, לסבטה מסלוב ולמאור כלפון חכמיגרי. תודה גם ליונית בלומנפלד ולגל חדד ולפעילות אלה ביגר דרור ואורית כהן (אשתמקר) אשר התגייסו לסייע לנו לקראת הכנס.

ונסיים באיחולי הצלחה לוועד הנבחר: אורלי לויטן צדוק, נציגתנו בוועד המרכזי, אניה בריילובסקי והדר בן סירא רוטמן. בברכה,

חברות ועד החטיבה

ההתרגשות בשיאה לקראת הכנס השנתי של החטיבה שיהיה בסימן של "אחרי הקורונה". בכנס הקודם, שנערך במרץ 2020, שבוע לפני שהוטלו ההגבלות על מספר המשתתפים בהתכנסויות, עוד הספקנו להיפגש פנים אל פנים ולהתחבק רגע לפני שיצאנו לימים ארוכים של ריחוק חברתי. כעת אנחנו חוזרים ומתכנסים, יכולים לשהות זה עם זה בחללים פתוחים וסגורים, חשופים, ללא מסכות, משוחררים מהגבלות. מה מתאים שם הכנס, "בין המוכר למתחדש", לימים אלה.

הכנס ייערך במלון ניר עציון מ' 8 במאי עד 10 במאי 2022. המקום מוכר, והתוכנית מחודשת ובמבנה מתחדש. נפתח את הפעילות בחצי יום במליאה. נשמע שם, בין השאר, על התפתחויות עכשוויות טכנולוגיות ועל השפעתן על עולם העבודה; נארח פאנל של אנשי מקצוע בנושא משמעויות הנעשה בתעשיית ההייטק סביבנו; ואחר כך נצא ליומיים של מסע קבוצתי ואישי, כל אחד בסדנה שבחר. הסדנאות השנה מגוונות, חדשות לצד מוכרות.

מה עוד התחדש בחטיבה? ועד החטיבה! בעבר בחרנו את הוועד באספת הפ', במסגרת כנס החטיבה, ונהגנו לגייס מתנדבים מקרב

דבר החטיבה הרפואית

קהילה יקרה,

בטורנו האחרון כוועד החטיבה, בטרם נסיים את הקדנציה, נבקש לסכם את העשייה בארבע שנות פעילותנו בוועד. ראשית, פעלנו רבות להכניס את הפסיכולוגיה הרפואית לשיח הציבורי כחלק מהפורום למען פסיכולוגיה ציבורית. פנינו למשרד הבריאות ולקבינט הקורונה והשתתפנו בוועדות בכנסות וכן השמענו את קולנו המקצועי בתקשורת. בעזרת צוות מתנדבים הקמנו את עמוד הפייסבוק פסיכולוגיה רפואית לקהילה והצגנו בו תכנים מונגשים לציבור ופרסמנו את עשייתם של פסיכולוגים רפואיים רבים.

שנית, וחשוב לא פחות, פעלנו להמשך התרחבותו של התחום - ממסגרות לימודים, דרך מסגרות התמחות ועד מסגרות עבודה. בשיתוף עם הפסיכולוג הארצי ועם הוועדה המקצועית הוספנו נציגים למועצות משרד הבריאות. כמו כן פעלנו מול קופות החולים להרחבת נוכחותה והשפעתה של הפסיכולוגיה הרפואית בקהילה, ברפואה הראשונית והשניונית, וגם לשפר את תנאי ההעסקה של הפסיכולוגים והפסיכולוגיות הרפואיים.

שלישית, ואולי יותר מכול, הצבנו לנו מטרה לבסס את הפסיכולוגיה הרפואית כקהילה מקצועית מתוך אמונה כי כולנו נתרמים מכוחה של הקבוצה, הן כלפי פנים הן כלפי חוץ. ולכן חברנו לוועד המתמחים בפסיכולוגיה רפואית ששב והוקם ופעיל בשטחה;

פעלנו לשלב בהפ' סטודנטים לתואר שני כבר משנת לימודיהם הראשונה; נפגשנו באספות קהילה; הפעלנו את קהילת הפייסבוק שלנו; הוצאנו לפועל כנסים שנתיים (על אף הקורונה) בחסויות של חברות פארמה מסחריות, לראשונה בהפ'; והקמנו את מיזם ערבי הקליניקה הפתוחה, והם נתנו מקום לשיח מקצועי וקהילתי גם בתקופה של ריחוק חברתי. כל אלה תרמו להיכרות חדשות ולחיזוק הקשרים הקיימים בתוך הקהילה, להרחבת הידע ולהעשרת השיח הפסיכולוגי-רפואי.

אנחנו מודים לכם, חברי הקהילה, על האמון שנתתם בנו לייצגכם ועל תרומתכם ומעורבותכם בארבע השנים הללו. אנחנו מודים במיוחד לשותפים שלנו בהסתדרות המח"ר, בתנועה למען הפסיכולוגיה הציבורית ובוועדה המקצועית על שיתופי פעולה רבים ומפריים.

נסיים באיחולי הצלחה למחליפיו בוועד החטיבה החדש. אנחנו גאים בבחירתם של חברי קהילה נוספים ובהצטרפותם למעגל העשייה ושומחים על כך. אתגרים רבים עוד לפנינו, אך רק אנחנו יכולים להוביל ולעצב את עתיד המקצוע, ואנחנו סמוכים ובטוחים שעשייתכם תישא פירות.

דוד מעוז ישראל, ליזה דוד, אורי מנדלקורן, יהודה ניניו, יעל סיון, ורד עצמון, שיר רייכרט רמות, נעה שמש, יעל שרון

דבר החטיבה החינוכית

לחברי וחברות החטיבה החינוכית שלום רב,

השנתי בשנים האחרונות. בעבר היה חבר בוועד המתמחים ופעל בהתנדבות בוועד של הפ"י.

רותי כהן טרכטנברוט, פסיכולוגית חינוכית וקלינית, עובדת בשפ"ח חולון, מנהלת יחידת גני ילדים, רכזת מניעת אובדנות בשפ"ח ורכזת פיתוח מקצועי ופיתוח המדרשה במחוז תל אביב וממובילות הכנס החינוכי השנתי בשנים האחרונות. בעבר הייתה פעילה בהתנדבות בוועד של הפ"י.

הקדנציה הנוכחית תהיה בסימן מאבק השכר. למאבק זה משמעות גורלית מאוד מבחינת השירות הציבורי. בראשו תעמוד חטיבת הפסיכולוגים בהסדרות, ואנחנו נתגייס לסייע לה. מסבב העיצומים הקודם למדנו שהכוח הארגוני של החטיבה החינוכית ויכולתה להשפיע על תהליכים סטטוטוריים של המדינה הם ממנופי הלחץ שיכולים להוביל שינוי. עם זה אין די בכך. במאבק שכר יעיל חייבים להציג חזית מאוחדת של כל הפסיכולוגים, ולהשגת מטרה זאת עלינו לפעול בדחיפות ליישוב המחלוקות הפנימיות. רק כך נוכל לאפשר לפסיכולוגיה להמשיך את התפתחותה כתחום, ולפסיכולוגים לתת שירות יעיל לציבור. נפעל לקדם דיאלוג יעיל ברוח של שיתוף פעולה, הקשבה ומתן כבוד להיבטים החשובים לכל החטיבות כדי לאפשר לכולן לחיות יחד בשלום, מתוך תפיסה שלפיה במאבקים בתוך המשפחה יש רק מפסידים.

ובחטיבה החינוכית חשוב לנו להמשיך לקדם את הפעילויות החשובות לכולנו כגון קיום הכנס השנתי וההשתלמויות וכן ליזום פעולות לקידום הפסיכולוגיה החינוכית על היבטיה השונים. בעתיד הקרוב נשתף את החברים ות בתוכניות מפורטות יותר לקידום נושאים שונים.

אנחנו יוצאים לדרך מאתגרת בהתרגשות ומתוך הרגשת שליחות מקצועית.

נאחל לכולנו אביב ושמחה, מרץ והצלחה!

ועד החטיבה החינוכית בהפ"י

ראשית אנחנו מבקשים להודות לכם על ההישג חסר התקדים שהגענו אליו בבחירות האחרונות - 45 אחוזי הצבעה. החטיבה החינוכית הוכיחה יכולת התגייסות ועוצמה ארגונית, ואנחנו מאמינים שעוד נזדקק ליכולות הללו בתקופת הכהונה הזאת.

אנחנו גם מודים לחברים שסיימו את תפקידיהם בוועד: תמר גרינוולד, מידד כהן, גגה בריהודה וארז בלנאו. תודה רבה על כל מה שתרמתם בשנות כהונתכם בוועד.

מאחר שזה טורנו הראשון כוועד הנבחר, נשמח להציג את עצמנו ולפתוח בנושא המרכזי שבדעתנו לקדם.

אלה חברי הוועד המרכזי:

ד"ר שרונה מייטל, גמלאית שמאחוריה 40 שנות עבודה כמנהלת שפ"ח מגידו וכסגנית פסיכולוגית מחוזית (צפון) וניסיון בהוראה, בהדרכה ובמחקר. כיום היא מרכזת את פורום הגמלאים בהפ"י, פעילה בארגון הבין-לאומי לפסיכולוגיה חינוכית (ISPA) והעורכת של **פסיכואקטואליה**. זאת כהונתה השנייה בוועד המרכזי.

אלון גוימן, פסיכולוג חינוכי, מטפל משפחתי ומגשר, מנהל שפ"ח צפת וממלא מקום יו"ר איגוד מנהלי השפ"חים.

נעמי שרה (יפה) עיני, בוגרת בית הספר מנדל למנהיגות חינוכית, חברה במועצת הפסיכולוגים, מדריכה בשפ"ח אפרת וקריית ארבע, אחראית הדרכה בשפ"ח שדרות, מרצה במרכז האקדמי טל ודוקטורנטית באוניברסיטת בראילן. בעבר ניהלה את שפ"ח גוש עציון ושימשה יו"ר איגוד מנהלי השפ"חים.

אלה חברי החטיבה החינוכית:

הילה איטח, מתמחה ותיקה בפסיכולוגיה חינוכית, כיום בשפ"ח חריש.

ד"ר ליאת הלפמן, פסיכולוגית חינוכית וקלינית, מרצה בכירה באוניברסיטת חיפה, חוקרת במרכז הרפואי תל אביב וחברה במערכת **פסיכואקטואליה**. בעבר הייתה חברה בצוות המוביל של התנועה לפסיכולוגיה ציבורית. זאת כהונתה השנייה בהפ"י.

גיא יקר, פסיכולוג חינוכי ושיקומי, סגן מנהלת תחנת צפון, רכז מרכז הלהט"ב בשפ"ח תל אביב-יפו וממובילי הכנס החינוכי



ביטוח בריאות לחברי הפ"י

תוכנית הביטוח היא מהטובות והמתקדמות בישראל

בעלות נמוכה בהשוואה לתוכניות ביטוח פרטיות!

הרחבה לביטוח המשלים של קופות החולים • כיסוי למגוון רחב של אירועים רפואיים
 כיסוי לתרופות שאינן בסל הבריאות • ניתוחים בישראל ובחו"ל • כיסוי לטכנולוגיות רפואיות מתקדמות

חידוש או הצטרפות באתר הפ"י www.psychology.org.il

ד"ר אילה בלון, יו"ר מועצת הפסיכולוגים

החוצה, למשל אל מאהל מחאה; למיטב הבנתי היא ביקשה לציין יסוד מהותי בטיפול הפסיכולוגי המקדש את הסטינג (setting) ואת התוכן, הן זה שמעלה המטופל בטיפול הן זה שבא לידי ביטוי ביחסים בין המטפל ובין המטופל ובכל מה שקורה בחדר הטיפולים. בתוך הפסיכולוגיה ישנן גישות שונות כלפי המציאות שמחוץ לחדר הטיפולים וכלפי העמדה והפעולה של המטפל בה. הגישות השונות נוכחות לאורך ההיסטוריה של הפסיכואנליזה ובולטות כמובן באחדות מהגישות החדשות.

קל לנו לעודד פסיכולוגים לפעול בתוך המערכת הארגונית לשם שיפורה ויעולה וכן כדי לסייע בפתרון בעיות ארגוניות ואחרות בעזרת שימוש בכלים פסיכולוגיים. באחדים מענפי הפסיכולוגיה השכילו להוסיף את ההתערבויות המערכתיות לדרישות ההתמחות ושוקדים להכשיר את הפסיכולוגים בנושא תאורטית ומעשית. ועם זה, בעיניי, אחד האתגרים של הפסיכולוגיה העכשווית הוא התמודדותה עם המערכות הנכנסות לחדר הטיפולים הפרטני ועם אלה שמקיפות אותו - המערכות שמכניסים המטופל או המטפל לחדר הטיפולים, מערכות הגוף של המטופל ושל המטפל, המערכת המשפחתית, המערכת התעסוקתית והקהילתית שהמטופל והמטפל משתתפים בה, מערכת חוקי המדינה וכללי האתיקה, ומעליהם הפסיכולוג שלא תמיד יכול להחזיק למען המטופל את הפיצול בינו ובין המערכת שהוא מייצג או שהוא חבר ועובד בה.

ובכן, מערכת הכללים של הטיפול הפסיכולוגי המסורתי אינה המערכת היחידה בחדר הטיפולים. מערכות רבות נוספות מוכנסות לטיפול, בכוונה או למרות הכוונה, על ידי המטופל או על ידי המטפל. הערוץ המחבר בין המציאות שמחוץ לחדר הטיפולים ובין הטיפול הפסיכולוגי הוא ערוץ דו-כיווני. במציאות חיים מורכבת, נורמלית או פסיכופתולוגית, גבולות הטיפול הפסיכולוגי אינם מצויים בין קירות החדר. בשנתיים האחרונות יותר ויותר פסיכולוגים התנסו בפסיכותרפיה שהתקיימה בחדרים וירטואליים ואפילו דמיוניים, ובעקבות זאת התרחב מאוד מעגל הפסיכולוגים המכיר באתגר זה.

במאי 2021, בזמן מבצע שומר החומות, כשנפל טיל לא רחוק ממאהל המחאה, הולך הפסיכולוג שהיה במשמרת את הנכים למקום מחסה לקול אזעקות וסירנות. מציאות החיים הישראלית נכנסה למאהל הטיפולים שלנו בברוטאליות, והטיפול הסתיים. גם המחאה במאהל התפוגגה. הלוואי שהקלנו במשהו את סבלם של המוחים.

מגרש החניה מול מבנה אגף השיקום של משרד הביטחון היה מלא אוהלים. פה ושם היו פזורים כיסאות פלסטיק, כמה שולחנות ועליהם בקבוקים וכוסות חד-פעמיות, דמויות נעות באיטיות נראו מרחוק. כמה ימים קודם לכן הצית את עצמו נכה צה"ל שבור לא רחוק משם, וכעת היה מאושפז במצב קשה מאוד בבית החולים. דיוקנו ניקר במחשבתי, ולרגעים דמיינתי שריח העשן עדיין נישא באוויר. נשמתי עמוק ופניתי לאדם הראשון שפגשתי - צעיר שישב על כורסה בכניסה למתחם ולצידו, על האספלט החם, הייתה שרועה כלבה ישנונית. ידעתי שאני נמצאת שם בשליחות "המערכת" - אגף השיקום של משרד הביטחון ומדינת ישראל כולה - אותה מערכת שנגדה התקבצו המוחים. בבוקר אותו יום פורסם כי הממשלה אימצה את רפורמת "נפש אחת" לטיפול בנכי צה"ל עם PTSD, ומספר השוהים במאהל המחאה הצטמצם במידה ניכרת. במהרה גיליתי שנשארו שם בעיקר אנשים שלא היה להם לאן ללכת ונותרו למחות בכוחות מדולדלים נגד הממסד והעולם.

איך אפוא עושים עבודה פסיכולוגית בשליחות מערכת כדי לסייע לאנשים שמוחים נגד אותה מערכת? "שלום", פניתי אל הבחור וזרקתי מבט אל הכלבה שהקפידה להתעלם ממני. "שמי אילה ואני פסיכולוגית. נשלחתי מטעם משרד הביטחון לתת תמיכה פסיכולוגית במאהל". הוא החזיר לי חיוך מריר ואמר, "אני רק הש"ג כאן. את יכולה לדבר עם אחד המפקדים".

מול המערכת הקימו הנכים מערכת משלהם, מבוססת על הניסיון הצבאי שהכירו, וייתכן שגם קצת התגעגעו אליו. ובין המערכות התבקשנו, פסיכולוגים מהמכון הלאומי לשיקום נוירופסיכולוגי (ע"ר), להעניק התערבות פסיכולוגית קצרת מועד. שהייתי שם הרבה שעות, שקועה בשיחות עם אנשים כאובים שחוו אירועים טראומטיים ואיבדו אמון במערכת. ביצעתי כמה התערבויות מערכתיות ובהן תיווך בין גורמים שונים וסנגור. נדרשו גם התערבויות במצבי חירום אקוטיים - התערבויות פסיכולוגיות ומערכתיות ובעיקר אנושיות. זה היה חדר טיפולים מאוד לא רגיל ומפגש אנושי מטלטל עם אתגרי בריאות הגוף והנפש.

בין האוהלים נזכרתי באמירה נחרצת של פסיכולוגית באחת הסדנאות שהעברתי. בהקשר של תפקידו הכפול של מדריך ומנהל היא אמרה ש"טיפול הפסיכולוגי, ובעקבותיו גם למפגש ההדרכה, אסור בשום פנים ואופן לצאת מחדר הטיפולים". היא לא התכוונה לתנועה הפיזית מחדר הטיפולים

גבי פרץ, הפסיכולוג הארצי והממונה על רישוי פסיכולוגים

לציבור הפסיכולוגים שלום רב,

המעדיפה קב"ן אורגני ביחידה משירות מרפאתי. המעבר לקב"ן אורגני מגדיל במידה ניכרת את מספר המטופלים ויוצר אפשרויות טיפול רחבות ומגוונות יותר לחייל. הרלוונטיות הארגונית מסייעת במאמץ להשיג משאבים למערך הפסיכולוגיה, להכיר את הארגון ואת היכולת להשפיע עליו לטובת הפסיכולוגים, לזהות את המהלכים המרכזיים בארגון שכדאי להשקיע בהם כדי לקדם את הטיפול הפסיכולוגי או את הרווחה הנפשית ועוד ועוד.

העיקרון השני נובע מאחד השיעורים המרכזיים שלמדתי בחדר הטיפול והוא ההתמקמות "מאחורי הקלעים". התמקמות זאת היא היכולת לסייע למנהל להוביל תהליכים מהותיים למען רווחה נפשית, או לטובת קידום הטיפול הנפשי, מתוך שמירה על ההשפעה המעצבת של הפסיכולוג ורתימת המנהל להובלה ולאחריות לתהליך ולתוצריו. דוגמה מצוינת לכך הוא פרויקט "חזרה לעתיד". הוא התחיל כעבודה משותפת של הענף לכושר נפשי בבריאות הנפש ומחלקת מדעי ההתנהגות בצה"ל, וכיום הוא כבר נושא מרכזי שבראשו עומדים בעיקר מפקדים, והם שאחראים לו. בדוגמה זאת בולט ערך נוסף של עבודה רב-מערכתית. יוזמת הפרויקט והקמתו הראשונית היו פרי עבודה משותפת של עובדות סוציאליות, פסיכולוגים קליניים, חינוכיים, רפואיים ותעסוקתיים.

לעיקרון השלישי קראנו במחלקת בריאות הנפש בצה"ל "נוכחות מכילה". לפעמים צריך להיות נוכח גם אם אין עבודה ממשית. עיקרון זה יכול לבוא לידי ביטוי בהגעה למקומות של התרחשויות חשובה, או כאשר לעצם הנוכחות יש השפעה מרגיעה, וגם דרך השתתפות בפעילות שנוכחותנו בה חשובה למנהלי הארגון. מצבים אלה אינם נמדדים על פי תרומתנו בפועל לקידום הנושא אלא במשמעות נוכחותנו בעבורנו, כמי שמרגישים חלק מהארגון, ובעבור המנהלים, שרואים בנו כאלה. לעיקרון זה אני מוסיף גם את מערכת היחסים הבין-אישית שאנחנו מקיימים עם כלל העובדים בארגון בהקשבה, ביעוץ, בסיוע להפניה למטפל, בהשתתפות בשמחה ובכאב, ומעל הכול, בעצם היותנו בני אדם.

ישנם מצבים שבהם המערכת היא המטופל המרכזי, ובאחדים מתחומי המומחיות הארגון, המערכת או הקהילה הם לעיתים מוקד ההתערבות. במצבים כאלה מיומנויות הבנת האדם כפרט ומיומנויות ההתערבות במערכת משלבות ידיים להשגת מטרות הטיפול.

לפני זמן מה הזמין אותי מר יובל לויזון, הפסיכולוג הקליני הראשי של מחלקת בריאות הנפש בצה"ל, לשוחח עם מתמחים על נושא הגיליון שלפניכם: הפסיכולוג והמערכת. על פי הנחת העבודה שלי, הקשרים בין העבודה הפרטנית ובין העבודה המערכתית הם קשרים שמעצבים זה את זה ומשפיעים זה על זה בכל ארגון. לכן חשוב להקדיש זמן ומשאבים לשני ערוצי עבודה אלה. היכולת המקצועית המתפתחת בחדר הטיפול היא הבסיס ליכולת לבצע עבודה מערכתית מועילה ומותאמת. העבודה המערכתית שנפתח ונוביל תסייע לנו לקדם, ולעיתים אף לקיים, את היכולת ליצור עבודה פרטנית כמו שאנחנו תופסים אותה.

רעיון נוסף שאני מבקש לשתף כאן קשור למושג שכינה פרופסור רוטנברג "תלות אורגנית". זהו מושג מעולם "הצמצום הדיאלוגי" של הפסיכולוגיה היהודית. הוא מציג את מטרת התפתחות האדם לעצמאות חלקית מתוך הזדקקותו התמידית לזולת ומדגיש את הצורך ההדדי התמידי של היחיד באחר, השונה ממנו. זאת הנחה שמאפשרת את קיומן של התבוננויות שונות ועמדות שונות ומכבדת אותן, ובזכותה ייתכן דיאלוג בעל פוטנציאל לגרום שינוי הן בארגון הן בקרב חברי הארגון. ה"תלות האורגנית" מאפשרת צמצום, והוא מפנה מקום לאחר ולעמדתו. וכשלכל המשתתפים בתהליך יש חלק בו, נוצר מרחב גדול לשינוי שבסופו של דבר מעצים את המערכת ואת חבריה. בזכות הרצאתי למתמחים אתמקד כאן במה שלמדתי מניסיוני בנוגע לדרך ליצור השפעה הדדית, בעלת ערך ומעצבת בין העבודה הפרטנית ובין העבודה המערכתית. העיקרון הראשון שאני מבקש לגעת בו הוא הרלוונטיות לארגון. כאשר אני פועל בתפקיד בארגון חשוב שפעילותי תיתפס כרלוונטית לארגון. ישנם תפקידים שהרלוונטיות הזאת נובעת, רובה ככולה, מתפקידי כמטפל (למשל בניית מערך טיפולי ייעודי), וישנם תפקידים שנדרשת בהם גם מעורבות בתהליכים מרכזיים בארגון (למשל ניהול הוועדה למצבי חירום). הרלוונטיות הארגונית מתעצמת כאשר מתחברים למה שהוא ליבת העיסוק של הארגון שאנחנו פועלים בו.

דוגמה לרלוונטיות הארגונית עשויה להיות הרחבת המיומנויות של קצין בריאות הנפש בטיפול בתגובות דחק חריפות כדי לתת מענה במצבים המבצעיים השונים - זאת תנועה מהציר הפרטני אל המערכתי. דוגמה מהכיוון ההפוך עשויה להיות מאמץ מערכתי מתמשך לחיזוק התפיסה

ד"ר חוה פרידמן, הפסיכולוגית הארצית במשרד החינוך

גובה הגלים

חודש מרץ 2022 היה חודש של גלים גבוהים במיוחד. היינו רוצים שהכותרת הזאת תתאר את מזג האוויר, את פני הים, אבל הפעם מדובר בגלים שונים לחלוטין. מילה אחת, גל, מייצגת סדרת שינויים בלתי צפויים בחינוך, וכל אחד מהשינויים האלה הוא מקור לחץ, לכאב ולדאגה שמשפיעים על התפקיד ועל העצמי שלנו (Role & Self).

גל חמישי של קורונה, "הארץ", 3 במרץ 2022: "מרכז המידע למאבק בקורונה: B.A.2 הופך להיות הווריאנט הדומיננטי בישראל"¹

המצוקה הנפשית של ילדים ושל בני נוער מעסיקה את השירותים הפסיכולוגיים החינוכיים. תלמידים רבים מביעים מצוקה נפשית שבאה לידי ביטוי בהתנהגויות סיכון ובקשיים רבים לחזור להרגלי הלמידה שרווחו בעבר. ברמה הארצית אנחנו בעיצומו של תכנון תוכנית חירום למצוקה נפשית של ילדים ושל בני נוער בשותפות משרד הבריאות ומשרד הרווחה.

גל עלייה בעקבות פלישת רוסיה לאוקראינה, "ישראל היום", 6 במרץ 2022: "הבית השני הפך לראשון", גל העלייה מאוקראינה החל, מאות נחתו בנתב"ג"²

עקב מלחמת רוסיה באוקראינה נקרתה לפנינו הזדמנות להתגייס מבחינה מקצועית לטיפול בכמה מרחבים מבית ומחוץ. אנחנו מתחילים לאסוף מידע בנוגע לעבודת שפ"חים ברשויות שקלטו מספר רב של עולים ובהם ילדים שברחו על נפשם מאזורי הקרבות. כן נקלטו ילדים עם משפחותיהם כפליטים במרכזי הקליטה, וגם הם זקוקים למענה נפשי.

יש פסיכולוגים שבני משפחותיהם שוהים או מתגוררים באוקראינה גם עתה, בימי המלחמה, והם דואגים להם או מחפשים קשר עם קרובי משפחה שם. יש שאיבדו את בני משפחתם במלחמה ונושאים בכאב האובדן בנסיבות קשות ביותר.

אנחנו שומרים על קשר עם אנשי מקצוע באוקראינה ונותנים להם כלים לעזרה ראשונה נפשית. התקיימה שם פגישה בהשתתפות שלוש מאות מורים, ושמונה גרודזין-קיסרי, פסיכולוגית חינוכית בכירה מישראל, הרצתה בה בזום. ההרצאה הופצה למאות מורים

נוספים באוקראינה.

אנחנו מקבלים פניות ממשרד החוץ לפעולות של פסיכודיוקציה בתחומי סיכון ופוסט-טראומה לצוותי פסיכולוגים באוקראינה ומתארגנים כדי לתת מענה. בזכות הידע הפסיכולוגי החינוכי בנושא התמודדות עם מצבי משבר וחירום, ידע שנצבר בארץ במשך השנים, אנחנו יכולים לתרום תרומה מקצועית סגולית במציאות הקשה שחווים האוקראינים.

המלחמה נמשכת גם בעת כתיבת הדברים הללו, וגל העלייה בעיצומו. תקוותנו שהמלחמה תסתיים במהרה, ומי שהגיע לישראל ייקלט בה באופן מיטבי.

גל טרור - שובר גלים - "מעריב", 30 במרץ 2022: "מירושלים ועד הפיגוע בבני ברק, גל טרור קטלני בחודש מרץ השחור"³

בחודש מרץ התרחשה סדרת פיגועים במקומות מרכזיים ברחבי ישראל. הם גרמו לאובדן חיי אדם ולשכול בקרב נשים וגברים ובכלל זה בקרב אנשי כוחות הביטחון. פסיכולוגים בשירותים הפסיכולוגיים החינוכיים בכל מגזרי האוכלוסייה חזרו לעבודת החירום שבמרכז ליווי מקצועי לילדים, להורים ולצוותי חינוך בשעות קשות של פגיעה נפשית. מעגלי הפגיעות רחבים במיוחד בגלל האיום על הרגשת המוגנות בקרב הורים וילדים. הביטחון האישי התערער והעלה את רמת החרדה. במצבים אלה על המבוגרים המשמעותיים לילד לגייס כוחות נפש כדי לשדר לו ויסות והרגעה.

בהיותנו אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש אנחנו ערים לסיכון הכרוך בחשיבות, בקיטוב ובאובדן אמון במצבי מתח וחרדה. מתוך מודעות למצבים מורכבים שמטלטלים אותנו כבני אדם אנחנו נדרשים להדק את ההשתייכות לקהילה המקצועית ולשמר את הערבות ההדדית.

נכנסנו לחודש אפריל ובו חגי האביב לדתות השונות - פסח, רמזאן ופסחא - חגים שמסמלים חירות, נתינה ומשפחתיות.

מי ייתן וכולנו נתברך בבריאות טובה, בשקט ובשמחה אישית ומשפחתית.

חוה

¹<https://www.haaretz.co.il/health/corona/1.10650179>

²<https://www.israelhayom.co.il/judaism/judaism-news/article/8888811>

³<https://www.maariv.co.il/news/military/Article-907740>



חברי הסתדרות הפסיכולוגים בישראל מצטרפים למועדון יחד ומרוויחים

מועדון יחד בשיתוף הסתדרות הפסיכולוגים בישראל מזמינים אתכם להצטרף למועדון ולהנות מהנחות והטבות באלפי בתי עסק חברי מועדון יחד נהנים משפע הטבות ומבצעים כל השנה:

תיירות
הצעות לטיולים
מאורגנים ונופשים
בארץ ובחו"ל

תווי קנייה
רכישת תווי קנייה
בהנחות בתקופת
החגים

בתי עסק
אלפי בתי עסק
בהסדר הנחות
שנתי

מבצעי נדל"ן
מבצעי רכישה של
דירות במגוון רחב
עם חברות הבנייה
המובילות בשוק.

מבצעי רכב
מבצעים תקופתיים
ואטרקטיביים
עם 'בואני הרכב'
המובילים בארץ.

תרבות ופנאי
מגוון של הצעות
למופעים, הצגות,
פארקים ואתרים
ועוד

כל ההנחות, ההטבות והמבצעים מתעדכנים
באתר המועדון - www.yahadclub.co.il

ההצטרפות למועדון על גבי כל סוגי כרטיסי האשראי

חושבות קדימה - קידום מנהיגות נשים בהתערבות מערכתית כשניהול קריירה ומגדר נפגשים

מעין לב¹ וליאור קלעי (שהין)²

תקציר

מאמר זה נועד להציג את ההתערבות המערכתית "חושבות קדימה" שנועדה לפתח מנהיגות בקרב נשים ביחידה בחיל המודיעין. תוכנית ההתערבות מבוססת על שילוב שתי גישות ששייכות לתחום הפסיכולוגיה התעסוקתית - פיתוח מנהיגות וייעוץ תעסוקתי קבוצתי. הרציונל להתערבות מתבסס על ההבנה שנושא המגדר ביחידה הוא באחריות הארגון ולא באחריות הפרט (קרי: נשים), ועל כן יש צורך במענה ברמה מערכתית. שלוש קבוצות השתתפו בתוכנית: (א) קבוצת קצינות צעירות (דרג סגן-סרן) שביקש הארגון לשמר; (ב) קבוצת מפקדים ישירים של המשתתפות (מפקדים. כל בדרג רס"ן, ראשי מדור); (ג) קבוצת מפקדים עקיפים של המשתתפות (מפקדים. כל בדרג סא"ל, ראשי ענפים). כל קבוצה נחשפה לתכנים ולכלים בנושא ניהול קריירה ומגדר כדי ליצור שיח בין-דרגי משוכלל שיביא לידי פיתוח הפרט ושימורו. העקרונות לבניית התוכנית נידונו לאחר בחינת האתגרים והמסקנות מההתערבות.

רקע

גיוון והצורך בפיתוח מנהיגות בקרב נשים

שונות, גיוון והכללה עומדים במוקד עיסוקם של ארגונים ושל חברות בשוק העבודה (Kossek & Buzzanell, 2018). גיוון מגדרי קשור באופן חיובי לתוצאות עסקיות רצויות, לרווחיות, לבולטות מוצר ולחיבור הקהילה לארגון (Glass & Cook, 2018; Kossek & Buzzanell, 2018). ולמרות המאמץ ליצור שוויון מגדרי בארגונים, תהליכים מורכבים ושיטתיים מונעים מנשים להתקדם לתפקידי מנהיגות בכירה (Bligh & Ito, 2017).

בעשורים האחרונים חלה עלייה במספר הנשים בתפקידי מנהיגות, אך מספר זה עדיין נמוך (Keohane, 2020).³ מגפת הקורונה גרמה להגדלת פערי המגדר בעולם העבודה, ויידרשו שנים רבות לצמצמם (Zigarmi et al., 2022). אחת הסיבות

לגידול בפערים היא החיבור ההדוק בין מנהיגות וגבריות, מאחר שהמודלים של המנהיגות שעיצבו בעיקר גברים, למען גברים, הם המודלים המרכזיים גם כיום (Keohane, 2020). גברים ונשים כאחד מחזיקים בעמדות סטראוטיפיות בנוגע למנהיגות ולמגדר. הטיות אלה עשויות להפריע ליכולתן של נשים לתפוס את עצמן כמנהיגות ולהיראות כאלה בעיני אחרים (Ely et al., 2011).

בד בבד קיימת בעולם העבודה כיום ההבנה כי כישורי מנהיגות רלוונטיים לכלל העובדים, ללא קשר לתפקידם הרשמי ולדרגתם (בן-שחר ורידג'ווי, 2017). כל העובדים זקוקים לכישורי מנהיגות עצמית (Dogan & Sahin, 2008; Neck & Houghton, 2006), ואלה קשורים ליכולת ניהול עצמי באופן שמשפיע על הגברת ביצועים ותורם להשגת יעדי הארגון (Du Plessis, 2019).

בשנים האחרונות עלה נושא מנהיגות הנשים באמ"ן למרכז סדר היום, ותשומות ומשאבים רבים מושקעים כדי להעלות את מספר הנשים בעמדות הובלה ופיקוד הן ברמת החיל הן בתהליכים ביחידות השונות. המוטיבציות לעסוק בסוגיית המגדר מגוונות. אחדות מהן נובעות משיקולים ערכיים - אחריות מרחיבה ויכולת השפעה על החברה הישראלית - ואחרות משיקולים ארגוניים מעשיים - אובדן כישרונות שנדרשים לשמירת מצוינות ארגונית. נוסף על כך, הפתרונות שיימצאו עשויים להועיל לכלל העובדים בארגון, היות שאת הקשיים שנתפסו בעבר כנחלתן של נשים בלבד חווים היום גם גברים, למשל הרצון לאזן בין תחומי החיים. מוטיבציה נוספת נובעת מהגיוון היוצר תהליכי למידה וקבלת החלטות טובים יותר, ומלבדם נראה כי קיימת בשלות ארגונית לעסוק בנושא בעת הזאת (שפירא וניסנבוים, 2022; אל"ם ג', 2021).

מנהיגות נשים ביחידה

בשנת 2019, במסגרת תהליך אסטרטגי בנושא מגדר ביחידה, מופו אחוזי ייצוג הנשים בכל דרג (ראו תרשים א'). מיפוי זה הראה ירידה ניכרת באחוז הנשים בין דרג הקצונה הזוטרה

¹סרן מעין לב היא ראש מדור פסיכולוגיה ביחידה מיוחדת באמ"ן, פסיכולוגית תעסוקתית מומחית ביעוץ תעסוקתי ומתמחה במיון. LevMaayan1@gmail.com. טל. 052-4478212.

²רס"ן ליאור קלעי (שהין) היא יועצת ארגונית ביחידת סייבר באמ"ן ומובילת נושא המגדר ביחידה ובכלל זה תוכנית "חושבות קדימה". היא פסיכולוגית תעסוקתית מומחית במיון ומתמחה ביעוץ תעסוקתי. Lior.shahin@gmail.com. טל. 054-4546776.

³נכון לפברואר 2022 שיעור הנשים בתפקידי המנכ"ל בחמש מאות החברות הנסחרות הגדולות ביותר (לפי מדד S&P) הוא 6.2 אחוזים.

(דרגות סגן-סרן) ובין הקצונה המובהקת (רס"ן ומעלה). באבחון שנעשה כדי להעמיק בנושא עלו חוויות בדידות והיעדר מודלים נשיים מספקים וכן תמה שעסקה במחשבות על העתיד ועל תכנונו בשלב מוקדם בקריירה. על פי חוויות המרואיינות, אין מסלולי קריירה מתאימים להן בארגון, והשיח הפיקודי אינו מכון לשיח קריירה. על כן הנשים ניהלו את השיח ואת החשיבה בנושא זה במעגלים אישיים ובאו במגע עם המפקדים ועם ה"מערכת" שעה שכבר היו בשלות בהחלטתן. לאור תובנות אלה הוחלט כי נכון להתערב בנקודת השפעה זאת כדי ליצור עם קצינות צעירות שיח פיקודי בנושא ניהול קריירה לקראת המשך עתידן בארגון. כך נוסדה תוכנית חושבות קדימה.

טבלה א': אחוז ייצוג הנשים בחלוקה לפי דרג ב-2019

	חברת צוות	ראש צוות (סגן-סרן)	ראש מדור (רס"ן)	ראש ענף/תחום (סא"ל)	ראש מרכז (אל"ם)
אחוז ייצוג הנשים	43	40	25	17	9

הרציונל לבניית התוכנית חושבות קדימה

תוכנית מנהיגות נשים עשויה להתבסס על כמה גישות: (א) "כור היתוך" - תפיסה שלפיה המגדר אינו משפיע על פיתוח מנהיגות ויש לערבב בין המינים; (ב) התאמה למצב המצוי - תפיסה שמבקשת לגרום שינוי בקרב נשים כדי שיתאימו את עצמן למציאות; (ג) תפיסה שמתחשבת באופן שבו מגדר משפיע על מסלול המנהיגות בקרב נשים ומעצב אותו מתוך תשומת לב מיוחדת לטיפול הרגשתי אקטיביות ואחריות (agency) בקרבן (Ely et al., 2011). הגישה הזאת היא הנחת היסוד של התוכנית חושבות קדימה ולפיה מצב המגדר ביחידה אינו באחריות הנשים אלא באחריות הארגון. לכן ביקשה התוכנית להשפיע על האקוסיסטם ביחידה ולא רק על הנשים.

התוכנית נבנתה בהלימה לשלושת העקרונות שהציעו איליי ואחרים (Ely et al., 2011) לתוכניות מנהיגות לנשים:

1. ניתוח תהליכים וכלים על פי הטיות מגדריות "דור שני" - העלאת פרקטיקות מדירות למודעות, זיהוי אזורים לשינוי כדי לסייע בגיבוש זהות של מנהיגה ומתן מסגרת לאבחון והתערבות בארגון.
2. יצירת סביבה תומכת בתהליך הגיבוש של זהות הנשים - ביסוס מקום בטוח ללמידה ולחקירה ובניית קהילת עמיתים מודעת.
3. חיבור המשתתפות למטרה המנהיגותית שלהן כדי

לסייע להן להתמודד עם חסמים אישיים, עם מוסר כפול ועם ציפיות החברה הנובעים ממנהיגות בהקשרי מגדר.

מלבד עקרונות אלה שולבו בתוכנית עקרונות בגישת מנהיגות עצמית חיובית ופרקטיקת ייעוץ תעסוקתי קבוצתי עקב ההלימה והרצון לסייע למשתתפות בגיבוש זהות אישית. בתוכנית אף ניתנה תשומת לב מיוחדת ליצירת אינטגרציה בין חלקי הזהות השונים כדוגמת זהות מנהיגותית, נשית וזהות תעסוקתית.

מנהיגות עצמית חיובית

התוכנית נועדה לפתח מנהיגות עצמית חיובית בקרב המשתתפות. מנהיגות מסוג זה מחברת בין מנהיגות עצמית ובין הפסיכולוגיה החיובית. היא נוגעת ליכולת לזהות את חוזקות האדם וליישמן בפועל כדי ליזום, לשמר או לקיים התנהגויות שמשפיעות על העצמי כדי לממש שאיפות וחזון אישי (Du Plessis, 2019).

לפי מודל "יכולות מבוססות חוזקות" (Stander & Zyl, 2019), יכולות חיוביות מורכבות מארבעה תחומים: (1) חוזקות של אישיות (חוזקות מוסריות או תכונות שמגדירות אותנו); (2) יכולות וכישרונות (מיומנויות טבעיות, נטיות, יכולות, כישורים, ערכים וחוויות שאנחנו רוכשים בטבעיות עם הזמן); (3) תחומי עניין ושאפויות (יסודות שהם מקור לאנרגיה ולמוטיבציה ומאפשרים ליישם את החוזקות); (4) חוזקות סביבתיות (משאבים חיצוניים כגון רשתות תמיכה).

בהתערבות נכללים שלושה שלבים:

- יצירת מודעות על אודות ארבע יכולות המנהיגות העצמית החיובית.
- בניית ביטחון עצמי ביכולות אלה.
- שמירה ושכלול יכולות מנהיגות עצמית חיובית לאורך זמן.

תוכנית חושבות קדימה מיישמת את שלושת שלבי ההתערבות. שני השלבים הראשונים נכללו במפגשים הקבוצתיים של התוכנית, והשלישי יושם בתהליכים פרטניים של המשתתפות עם המפקדים ובליווי יועצים ארגוניים.

פיתוח מנהיגות עצמית חיובית באמצעות ייעוץ תעסוקתי קבוצתי ארגון ה-APA (American Psychological Association) הגדיר ייעוץ תעסוקתי כתהליך ממוקד מטרה שעוסק בסוגיות ובהזדמנויות תעסוקתיות של הפרט. על כן במסגרת הזאת מובאים בחשבון העדפות הפרט, כישוריו, מיומנויותיו, ערכיו וניסיונו הקודם. התהליך נועד לסייע לפרט בראיית תמונה אינטגרטיבית ושלמה של עצמו. בתמונה הזאת נכללים תפקידיו בעולם העבודה מתוך התייחסות לעולם שבחוץ (Super, 1951). בעולם זה עבודה משמשת לפרט ממד מרכזי אשר מעניק לו בין היתר אמצעי להגדרת זהות, פלטפורמה

חוזקות, הצלחות עבר וגורמי לחץ כדי לבנות חוסן ותחושת מסוגלות. השלמת בניית תוכנית ההתפתחות לקצינה התבצעה בזמן שיחות פרטניות בין המשתתפת ובין מפקדיה במפגשים פרטניים בתום השלב הקבוצתי ובליווי יועצי מדעי ההתנהגות. חלק זה נעשה בהלימה לשלב השלישי במודל מנהיגות עצמית (תוכנית פיתוח לבנייה ולשכלול היכולות) ובהלימה לעקרונות לבניית תוכנית מנהיגות נשים. התוכנית ביקשה ליצור למשתתפות מרחב בטוח, תומך ומעצים לשיח, "סביבה מחזיקה" - "הקשר חברתי המפחית השפעות מפריעות ועוזר ביצירת היגיון (sense making)" (Petriglieri & Petriblieri, 2010). כדי ליצור סביבה כזאת צריכים להיות בתוכנית שני מאפיינים לפחות שמחזקים זה את זה: סיוע למשתתפות ביצירת נרטיבים על החוויות שלהן, נרטיבים שמקובלים עליהן אישית ולגיטימיים חברתית, וקהילה שהמשתתפות יכולות לחוות בה הרגשת שייכות והזדהות (Petriglieri & Petriblieri, 2010).

תוכנית חושבות קדימה

תוכנית חושבות קדימה נועדה לשמר ולפתח קצינות צעירות ביחידה באמצעות יצירת שיח פיקודי בין-דרגית בנושא ניהול קריירה ומגדר. בתוכנית נכללו שלוש קבוצות: (1) קצינות צעירות (דרג סגן-סרן בתפקיד פיקודי ראשון או שני) שביקש הארגון לשמר; (2) קבוצת מפקדים ישירים של המשתתפות (מפקדים בדרג רס"ן, ראשי מדור); (3) קבוצת מפקדים עקיפים של המשתתפות (מפקדים בדרג סא"ל, ראשי ענפים). כל קבוצה עברה תהליך כדי לעצב תפיסת תפקיד - היא נחשפה לתכנים והתנסתה בכלים בנושאי ניהול קריירה ומגדר כדי ליצור תשתית לשיח משוכלל. על פי הנחת הבסיס בתוכנית, כדי להביא לשינוי תרבותי וארגוני בנושא המגדר חייבים לשתף בתהליך נשים וגברים כאחד (Shetty, 2018). הנחת העבודה הייתה שיש לבנות מעטפת מולטי-דיסציפלינרית⁴ תומכת, תהליך ומנגנון, לצד הכשרה. מלבד זאת, כדי להרחיב את רשת הקשרים של המשתתפות, לחשוף אותן למודלים מגוונים ולאפשר להן ערוץ נוסף להתייעצות עם דמות נשית שאינה חלק מהציר הפיקודי של המשתתפות, נוספו לתוכנית גם מפקדות מנטוריות. ועם זה עמד בלב התוכנית השיח הפיקודי הבין-דרגי כדי לבנות לקצינה תוכנית פיתוח אישית בתפקיד ואופק התפתחות בין תפקידים. בשלב זה קיבלו המפקדים והקצינה ליווי פרטני מאנשי המקצוע הרלוונטיים כמתואר. ההשתתפות בתוכנית הותנתה באישור מפקדים בדרג אל"ם כדי ליצור מחויבות ארגונית יציבה לשימור ולפיתוח הקצינות

ליצירת קשרים חברתיים ומקור לתחושת משמעות ומימוש (Bluestein, 2013). לדברי סביקס (Savickas, 2011), התערבויות תעסוקתיות ממוקדות פרט מבליטות תכונות אישיות, זהות, צרכים, ערכים, שלבי התפתחות ותמות חיים בולטות.

בהלימה למודל מנהיגות עצמית חיובית עשוי הייעוץ התעסוקתי לתרום לפיתוח בני אדם בדרכם המקצועית ולהבטיח את המוטיבציה שלהם להישגים (יפה-ינאי, 2015). תחילה מדגישים בתהליך את העצמי, ובתוך כך יש מודעות לחוזקות, לערכים, לנטיות, לשאיפות, לידע ולמיומנויות וגם להשפעת גורמי הסביבה על הפרט (Du Plessis, 2019). מפגשי הייעוץ התעסוקתי בתוכנית נבנו על פי פירוט זה והתמקדו במאפיינים האישיים המתוארים בקרב המשתתפות ובשלבי התפתחות ותמות חיים בולטות. תרגילים כגון עצמי מיטבי עזרו לזקק את חוזקות המשתתפות באמצעות ניתוח גורמי הסביבה שאפשרו להן להיות במיטבן. תרגילים כגון עיצוב תפקיד סייעו למשתתפות להתאים את עבודותיהן למוטיבציות, לתחומי העניין ולחוזקות שלהן (Berg et al., 2013).

בייעוץ תעסוקתי קבוצתי (Group Career Counseling, GCC) נשען מיקוד העבודה האישי על עולמו הפנימי של כל משתתף ומשתתפת וכן על מידע חיצוני על מגמות, על מקצועות וכדומה. מטרות הקבוצה הן בניית אמון, גירוי החשיבה ויצירת סדר ואינטגרציה של כלל המידע (פנימי וחיצוני) כדי לשכלל את יכולת קבלת ההחלטות ולגבש תוכנית פעולה. בתהליך זה יש כדי לסייע להפחתת מתח וחרדה, לחזק הרגשת ביטחון עצמי ולהגביר מודעות והסתגלות תעסוקתית (Pyle & Hayden, 2015). הבחירה בבניית תהליך הייעוץ התעסוקתי בצורת קבוצה נבעה בין היתר מכוחה של הקבוצה - ביכולתה לתרום לגיבוש הזהות התעסוקתית והמגדרית ולסייע לו. מלבד זאת לקבוצה כוח לנרמל ולתקף חוויות פרטניות כמשותפות. המענה שניתן על צורכי ניהול הקריירה של המשתתפות בפלטפורמה קבוצתית עלה בקנה אחד עם מודל מנהיגות עצמית חיובית ועם עקרון הסביבה המחזיקה שהוצגו בתוכנית מנהיגות נשים.

השלב השני בבניית מנהיגות עצמית חיובית הוא פיתוח ביטחון ביכולות מנהיגות עצמית חיובית. לאחר העמקת המודעות העצמית בנוגע לזהות התעסוקתית נעשו במפגשים הקבוצתיים פעילויות רלוונטיות לשלב זה כגון הצבת מטרות, יצירת מסלולים ואפשרויות להשגת היעדים שנקבעו, דיון בחסמים אפשריים להשגת המטרה, שיתוף המטרה עם משתתפים אחרים וקבלת משוב מהם, שיקוף

⁴ במעטפת המולטי-דיסציפלינרית במסגרת התוכנית היו אנשי משא"ן, יועצים ארגוניים, פסיכולוגיות תעסוקתיות, מפקדים, מומחי תוכן ואנשי מקצוע אחרים.

המפקדים. הם לא הבינו במלואו את הצורך לעסוק במגדר ולא ראו בזה חלק מתפקידם.

הכשרה קבוצתית לדרג סא"ל אינה נפוצה בגלל המחיר הגבוה של זמנם. עם זאת, כדי לפתח שיח בין־דרגי ולייצר השפעה מערכתית, היה ברור הצורך בהכשרה כזאת. על התוכנית היה להציג ערך מובהק מיידי כחלק מהרתימה לתוכנית ומהצדקתה, אף שתהליך שינוי העמדות בסוגיית המגדר הוא מסע מתמשך בדרך כלל. מתוך רצון "לחסוך" בזמן סא"לים התמקדו במחזור הראשון במתן כלים ברמה המעשית ביותר. מהמשובים עלה כי חסר שיח וזמן עיבוד רחב יותר בקבוצה, חשיפה למודלים נשיים ולמנהיגות נשים. לכן מהמחזור השני והלאה הורחבה ההכשרה הקבוצתית של דרגי המפקדים, סא"לים ורס"נים, ונעשה בה תהליך חשוב ומעמיק מבעבר.

לשילוב המפקדים בתוכנית, כחלק אינטגרלי ממנה, הייתה חשיבות מהסיבות האלה: (א) היכולת לחולל השפעה מערכתית - סוכני שינוי אשר אימצו ויישמו כלים לפיתוח פקודים מלבד משתתפות התוכנית; (ב) שינוי בתפיסה המגדרית ובתפיסת האחריות; (ג) חיבור התהליך להקשר הארגוני כמנוף למחויבות ולמחויבות - המשתתפות לא עברו תהליך מנותק; הוא היה מחובר לאקוסיסטם ביחידה ולמציאות היום־יומית. (ד) החזקה של תהליך לפרק זמן ארוך. בזכותה תתאפשר התפתחות הדרגתית; (ה) הרגשת התפתחות אישית בקרב מפקדים.



"שיח תפקידים" לעומת הרגשת התפתחות בתפקיד

המונח ניהול קריירה נוגע להתערבויות יזומות של הארגון כדי לתרום לפיתוח עובדים בהיבטי קידום, הכשרה, תגמול ומנהיגות ולשפר ולטייב את יעילות הקריירה באמצעות זיהוי הצרכים והשאיפות של העובדים, מתן הזדמנויות הולמות והנגשתן. במסגרת התערבויות אלה הפרט מתכנן, ממפה ומנווט את מסלולו התעסוקתי לשם הגשמה עצמית

וכדי שתהיה כתובת יציבה מעבר לחילופי מפקדים. בתוכנית נכללו מפגשים קבוצתיים לכל קבוצה⁵ ונשזרו בהם התכנים השונים (ניהול קריירה ומגדר). בד בבד עברו המשתתפות תהליך ייעוץ תעסוקתי קבוצתי כדי לזקק את נטיותיהן, את ערכיהן ואת כישוריהן, לגבש את הזהות התעסוקתית שלהן וליצור אינטגרציה בין רכיבי הזהות השונים. תהליך זה נועד לעזור למשתתפות להבין מה חשוב להן ומה הן רוצות להשיג כהכנה לשיח על העתיד עם המפקדים.

מלבד זאת השתתפו כל הקבוצות בהכשרה שקשורה להטיות מגדריות מסוג "דור שני". היא נועדה להעלות את מודעות המשתתפות לאופן שבו הפרקטיקות היום־יומיות של הארגון עשויות להיות מדריות באופן שקוף ולא מודע. למידה זאת נועדה לכוון את המשתתפות להשפיע על פרקטיקות אלה ולשנותן. במסגרת זאת, וכדי להרחיב את נקודת המבט, נפגשו המשתתפות עם נשים בדרגים שונים בארגון ומחוצה לו, והן הציגו מגוון מודלים ותפיסות.

תוכנית חושבות קדימה נועדה לשמר ולפתח קצינות צעירות ביחידה באמצעות יצירת שיח פיקודי בין־דרגי בנושא ניהול קריירה ומגדר

אתגרים ביישום התערבות מערכתית ותהליך ייעוץ תעסוקתי בתוך ארגון

משלב בניית התוכנית ועד היום עלו דילמות ואתגרים שונים. במאמר זה נעסוק במרכזיים שבהם, שמבליטים את ההקשר הפנים־ארגוני, את התרבות הארגונית ואת הנחות היסוד שבבסיסה.

הצורך לשתף את המפקדים בתהליך לעומת עלות זמן המפקדים

התוכנית ביקשה לחולל שינוי בארגון מבחינת תהליכי פיתוח וניהול קריירה של הפרט ובנושא מגדר. לשם כך, על פי הנחת היסוד שהובילה את בניית התוכנית, יש צורך לשתף את המפקדים בתהליך ולבנות את תפיסת התפקיד שלהם בנושא, ולא לפעול נקודתית עם הנשים. שיתוף הפעולה מצד המפקדים היה שונה ביחס לכל ציר. כלים לניהול קריירה נתפסו רלוונטיים היות שכבר בהכשרות הפיקוד הזוטר נוכחת הציפייה לפיתוח הפרט ולאיוש תפקידים. ועם זה עדיין היו מפקדים שהתקשו במיקוד ברצון ובצורכי הפרט לעומת המערכת. נושא המגדר נתקל בהתנגדות רבה מצד

⁵ התוכנית הורכבה מחמישה ימים מלאים למשתתפות ושניים עד ארבעה ימי הכשרה למפקדים בכל דרג. בכל מחזור השתתפו ארבע עשרה עד שמונה עשרה משתתפות וכמעט אותו מספר מפקדים בכל דרג (במקרים שבהם לא היה להן רמ"ד, שהן עבדו ישירות עם ראש הענף, או שלמפקד אחד היו שתי משתתפות או יותר בתוכנית).

(Bagdadli & Gianecchini, 2019). תוכנית חושבות קדימה משמשת דוגמה להתערבות ארגונית בהקשר של ניהול קריירה.

ציר הקריירה בתוכנית ביקש לתת מענה על שני היבטים: הראשון הוא הרגשת התפתחות אישית בתוך התפקיד, והשני הוא סרטוט מפת דרכים ותפקידים. הארגון מורגל בניהול שיח תפקידים עם הפרט. המפקדים מרגישים ששיח תפקידים זה שקול לשיח ניהול קריירה עם הפרט. הפרט לעומת זאת מרגיש לא פעם שהמערכת פונה אליו לשיח רק מתוך אינטרס הארגון לאישי תפקידים ולא מתוך הרגשה ש"רואים אותו". בעולם העבודה היום עובדים מצפים להרגיש התפתחות וצמיחה על פי הצורך אישי שלהם ולא רק על פי צמחים רשמיים (לפרדין ואחרים, 2021).

מטרת התוכנית הייתה אפוא לגרום שינוי בסוג השיח ולהסיט את תשומת הלב משיבוץ תפקידים לעבר פיתוח בני אדם. ועם זאת יישום השינוי מאתגר. ראשית, הארגון והמפקדים מונעים מצורכי השעה, ועל כן הם נדרשים לאישי ולשמר בני אדם על פי צורכי המערכת. משימות אלה זוכות למשוב מהיר (הארכת שירות, איש תפקיד) שנותן מדד ברור להצלחה.

שנית, הרגשת התפתחות שנובעת מהתנסויות ומחניכה היא הרגשה מופשטת שנבנית בתהליך ומתקיימת בין המפקד ובין פקודיו ללא בקרה חיצונית בדרך כלל. במחקרים נמצא כי יש ערך רב לשיח ההתפתחות והצמיחה - הן למחוברות הפרט לארגון הן לתהליכי למידה של הארגון (לפרדין ואחרים, 2021).

לכן בניית תוכנית התפתחות לכל משתתפת, תוכנית שמבוססת על רכיבי זהות תעסוקתית, מתכתבת עם השיח האישי הנדרש. התוכנית עוסקת באבני דרך במסגרת התפקיד הנוכחי של הקצינה (דרך התאמת משימות, הוספת רכיבים לתפקיד, הגדרת התנסויות וכן הלאה), בליווי ובחניכה. יש בה כדי לתרום רבות לתהליכי הלמידה של המשתתפות, לחוויית התפתחותן ולהרגשת מחוברות לארגון.

אומנם רעיון החניכה ובניית תוכנית פיתוח לפרט אינו חדש למפקדים ולא הפתיע אותם; רבים מהם הרגישו שהם אכן מבצעים חניכה לפקודיהם כל העת; אבל בתוכנית ובהתערבויות פיקודיות שונות ביחידה עלה כי יש פער בתפיסה מהי חניכה. כן נשאלה השאלה אם מה שמתרחש בפועל תואם את צורכי המשתתפים, ללא קשר לדרג. התוכנית ביקשה לשכלל את הפרקטיקות של המפקדים, לתת להם כלים ולהבנות את התהליך.

טובת הפרט לעומת טובת המערכת

ייעוץ תעסוקתי הוא התערבות שמכוונת לפרט, והנחת יסוד זאת אינה מובנת מאליה בארגון צבאי. הצבא הוא ארגון טוטלי, והפרט בו מצופה לשלם מחיר, עד כדי הקרבת חייו. שיח על צורכי הפרט ועל רצונותיו אינו טבעי בארגון כזה.

מפקדים שונים התנגדו לניהול שיח על רצונות הפרט מתוך אמונה שהמשרתים אמורים לבצע את תפקידם מתוך שליחות ומחויבות למערכת ולצרכיה. אחדים מהמפקדים החזיקו בעמדה כי איש תפקיד צריך להיעשות מנקודת המבט של המערכת וצרכיה, ואחרים טענו כי הם מוכנים לעצב לפרט תפקיד כדי שיוכל להיות במיטבו. היו גם תפיסות פטרוניות ולפיהן המשתתפות "לא יודעות מה נכון עבורן" לעומת המפקדים שיודעים. נדרשה התמודדות עם הנחות יסוד אלה קודם שהיה אפשר להתקדם לכלים ולפרקטיקה.

בתהליך הייעוץ התעסוקתי מלווים את הפרט בצומתי קבלת החלטות, במשברים או בשינויי תעסוקה. במסגרת זאת התמקדה העבודה הייעוצית טיפולית בזהות התעסוקתית, בחסמים, בשאיפות ובמאפיינים אחרים של הפרט. הברית הייעוצית טיפולית והקשר שנוצר בין הפסיכולוג התעסוקתי ובין הפרט, מתוך אומון והרגשת ביטחון, משמשים תנאי הכרחי להצלחת התהליך. מכאן כי עמדת הפסיכולוג נדרשת להיות נטולת פניות. בהתערבויות מערכתיות לעומת זאת הארגון הוא שמגדיר את המטרה על פי יעדיו. היות שהתהליך הקבוצתי נעשה בהקשר פנים-ארגוני וביוזמת המערכת, עולה השאלה מי הלוקח מאחר שלא תמיד עולים צורכי הפרט בקנה אחד עם צורכי המערכת.

שילוב מגוון גורמים בתוכנית אפשר להביא לחדר קולות שונים. הפסיכולוגיות התעסוקתיות החזיקו את תהליך הברור והחקירה של המשתתפות ללא האינטרס הארגוני. המנטוריות יכלו להציע למשתתפות למידה על תהליכים ועל פוליטיקה בארגון מהיבט ניטרלי למדי (שכן לא היו בציר הפיקודי). השיח עם המפקדים שימש גשר וחיבור בין "קול" המערכת שייצגו המפקדים ובין רצונות המשתתפות, בתקווה למצוא פתרון שייתן מענה על כלל הצרכים. המשתתפות לא היו צריכות להתחייב לחתימה נוספת לשם השתתפות בתוכנית, ובשיח התעסוקתי ניתנה לגיטימציה לכל בחירה. עם זאת מפקדים שונים הציגו תפיסות שונות בדבר המחויבות וההדדיות שציפו להן מהמשתתפות. הארגון השקיע משאבים רבים בתוכנית וגם הוא הציב לו ליעד את שימור הקצינות, ושימורן היה מדד להצלחת התוכנית.

בשלב זה ננקטה הגישה של שחר (2020) כדי ליישב את המתחים. על פי גישה זאת, במציאות הנוכחית על ארגונים להיות שותפים למסע ההתפתחות ולמסלול הקריירה של עובדיהם. שותפות זאת דורשת מהארגון להכיר היטב את העובד ואת רצונותיו ולהנגיש לו הזדמנויות התפתחות תואמות. על פי אחת התובנות המרכזיות שעלו בתהליך, טובת הפרט היא טובת המערכת. לכן הועברו למשתתפות המסרים שהתהליך נועד להן, ומטרתו לאפשר להן הזדמנות להתבונן בנושא ולבחון אותו בחקירה פנימית. כן ניתנו להן כלים לקידום פיתוח אישי, ללא קשר להחלטתן להישאר (או לא להישאר) במערכת.

טיבו ותדירותו. לבני האדם יש נטייה לחזור להרגליהם, ועל כן קשה לחולל שינוי, קל וחומר אם מביאים בחשבון את העומס, את לחץ הזמן ואת עצימות העבודה.

השפעות התוכנית

לתוכנית מעגלי השפעה נרחבים למדי. מצד אחד היא אקסקלוסיבית, וקבוצת המשתתפות בה קטנה למדי (ארבע עשרה עד שמונה עשרה בכל מחזור). מצד אחר, מספר המשתתפים בכל מחזור משולש בזכות השתתפות שלושה דרגים. בשלושה מחזורים השתתפו בתוכנית ישירות מאה ושלושים מפקדים ומפקדות. המשקפיים המגדריים שהרכיבו המשתתפים השפיעו על תהליכים נוספים בהובלתם (למשל, תהליכי איתור, הכשרה, התערבויות פיקודיות ומיזמים אחרים), והכלים לניהול קריירה לפקודים יושמו בקרב אוכלוסיות נוספות. כמו כן, מהמחזור השני ואילך גדל הביקוש להשתתף בתוכנית מטעם מפקדים בדרג אל"ם והיה גדול ממספר ההקצאות.

בסיום התהליך שיתפו הקצינות בחוויותיהן וציינו שהרגישו מחוזקות דיין לאמץ את "המאפיינים הנשיים" שלהן. לדבריהן, התוכנית אפשרה תהליך מעמיק בנושא גיבוש הזהות והניחה תשתית איתנה לדיאלוג עם הארגון. הקבוצה שימשה להן מקור תמיכה מובהק ואפשרה לנרמל חוויות ותחושות. הן הרגישו שהארגון, המפקדים וכל אנשי המקצוע המעורבים "רואים אותן" ונותנים להן מענה אישי בהקשר זה.

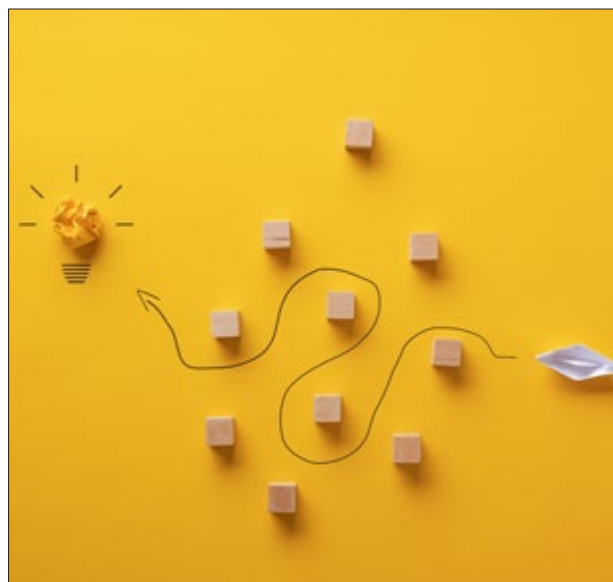
למפקדים שהשתתפו בתהליך היו תפיסות אחריות שונות בנושא פיתוח אנשיהם. על כן חוויית התרומה של התוכנית הייתה הטרוגנית מבחינתם. לדבריהם, הם קיבלו כלים משוכללים יותר לניהול השיח עם הפרט, ועצם גידור הזמן לשיח כזה, בשילוב הפלטפורמה המתאימה, היה בעל ערך רב. בזכותם הם יכלו לרדת לעומק הנושא ולקבל ממנו תובנות חדשות. בנושא המגדר היה המצב שונה. רובם לא היו מודעים לצורך לעסוק בנושא לפני השתתפותם בתוכנית, ותהליכים מדירים היו שקופים בעיניהם. בתום התוכנית דיברו רבים מהם על "פקיחת עיניים" ועל שינוי של ממש בתפיסתם את הצורך לדון בסוגיה ובתפיסת תפקידם כסוכני שינוי.

מבחינת הארגון ביקשה התוכנית להשפיע על ייצוג הנשים בדרגי הביניים (דרג הרס"ן) לפרק זמן קצר ועל קצונה בכירה לפרק זמן ארוך. ניתוח נתוני ייצוג הנשים ביחידה (ראו תרשים ב') משנת 2019 (מועד התנעת התוכנית וזיהוי הפער) ועד סוף שנת 2021 (לאחר שלושה מחזורים ושנתיים שיושמה בהן תוכנית עבודה בנושא מגדר ברמת היחידה) מעיד כי הפער בייצוג הנשים בין דרג הקצונה הזוטרה (ראש צוות) ובין דרג הביניים (ראש מדור) הצטמצם בחצי (מחמישה עשר אחוזים לשבעה אחוזים). ייצוג הנשים בדרגים בכירים מאלה (סא"ל ואל"ם) ביחידה עלה בזכות

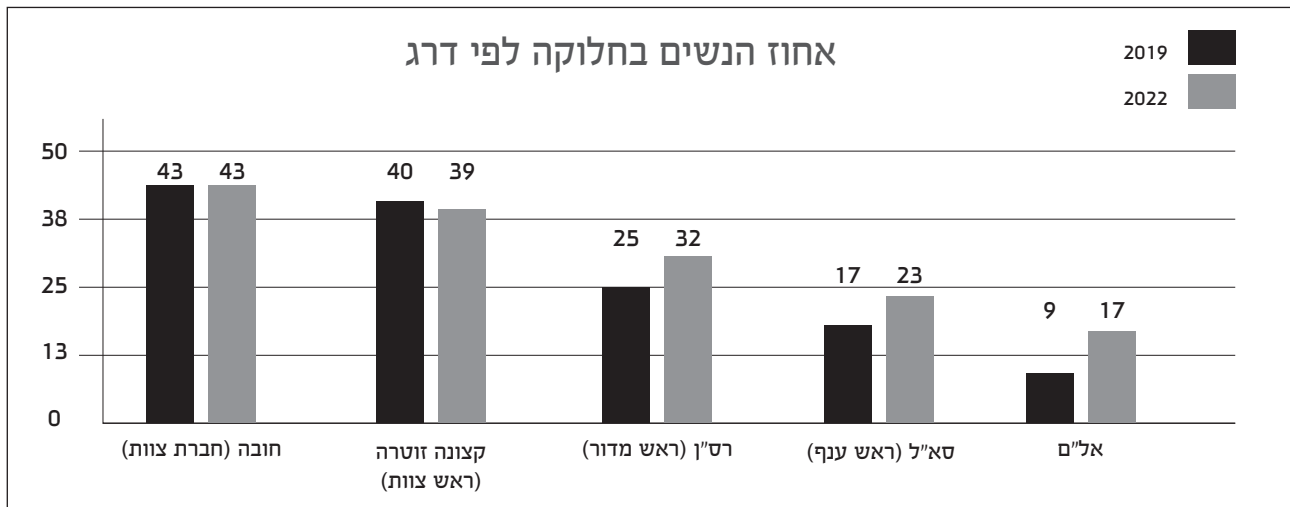
בהקשר הזה עלתה דילמה נוספת, על אודות הסינון הראשוני לתוכנית. מובילי התוכנית תהו אם לאשר לקצינות שהייתה סבירות גבוהה שיעזבו את המערכת להשתתף בה. דוגמאות כאלה נמצאו בבחינת שלושת המחזורים. ההנחה הייתה שהניסיון חשוב, גם אם המאמץ יהיה לשווא, מאחר שמדובר בתהליך לזמן רב. אומנם תיתכן החמצה באיזש מידי לתפקיד, אבל ייווצרו שגרירות בארגון ומחוצה לו ויעבור מסר פנים-ארגוני בנוגע להוגנות, לראיית הפרט ולגמישות הארגון. אתגר נוסף הקשור לניהול קריירה בארגון הוא המתח בין הרצון ליצור ודאות לפרט ובין הרצון ליצור תהליכי התמודדות על תפקידים בדרך הוגנת ושקופה. נוסף על כך, מפקדים מרגישים שחסרים להם כלים ליצירת ודאות לפרק זמן ארוך (קל וחומר בגלל משך הקדנציות ושיעור התחלופה הגבוה), וחסרים להם כלים ומנגנון ליצירת פתרונות יצירתיים מחוץ לתחום אחריותם הישיר, למשל ניוד פנימי.

יצירת שינוי ארגוני

התוכנית ביקשה ליצור שינוי בארגון בנושאי ניהול קריירה ומגדר. לתפיסתנו, יצירת השינוי עשויה להתרחש באמצעות מפקדים. הנחה זאת מעמידה אתגרים לפני יוזמי התוכנית ויוצרת דילמות בנוגע לתפיסת תפקיד איש מדעי ההתנהגות. מצד אחד, הובלה ללא רתימת המפקדים אינה יעילה בארגון. מצד אחר, היכולת למתוח ביקורת ולהבטיח הטמעה ויישום מוגבלת. פיצוח אתגר זה בתוכנית נעשה באמצעות הבניית תהליך פרטני, בליווי אנשי מקצוע, ומדידת מפקדים, למשל בהצגת התוכנית לאל"ם ופגישת עדכון חודשים אחדים לאחר מכן. ועם זאת עדיין ניכר פער בין חוויית המשתתפות ובין חוויית המפקדים בתהליכים השונים. היו מפקדים שהרגישו שהשקיעו רבות בחניכה ובפיתוח הקצינה, ואילו היא הרגישה שלא שוחחו איתה אלא על תפקידים מסוימים. התברר אפוא שהיה פער בציפיות הדרגים השונים מבחינת סוג השיח,



תרשים א': אחוז ייצוג הנשים בחלוקה לפי דרג - 2019 לעומת 2021
(2019 - לפני תחילת התוכנית, 2022 - לאחר שלושה מחזורים ותהליך אסטרטגי בנושא מגדר ביחידה)



סיכום

מאמר זה הציג תוכנית התערבות פסיכולוגית בארגון אשר נשענה על רציונל תאורטי רחב. התוכנית הדגימה את חשיבותה של רגישות למגמות המתרחשות בארגון ומחוצה לו, את צורכי הפרט ואת האתגרים השונים. התוכנית ביקשה לשלב בין אג'נדה מגדרית יחידתית ובין צו השעה בכל הנוגע לניהול קריירה ושימור הון אנושי, ונשי בפרט, במערכת. התוכנית נתקלה בהתנגדויות וניצבו לפניה אתגרים, ויישומה בתוך ההקשר הוסיף מורכבות. עם זאת התוכנית נגעה ישירות במאה ושלושים מפקדים בשלושה מחזורים, והשפעתה רחבה יותר בזכות הפעולות שמקדמים כיום מפקדים ומפקדות בארגון בנושא ניהול קריירה, מגדר והבשלת השיח בזכות מאמצים משלימים נוספים.

עיסוק נרחב בתחום המגדר אשר תוכנית חושבות קדימה היא חלק ממנו.

כמו כל תהליך שינוי חשוב, גם תהליך זה נתקל באתגרים ובהתנגדויות, והמדדים (כגון מספר הממשיכות בארגון) אינם מספרים את כל הסיפור בהכרח. לא מעט מהמשתתפות שבחרו להשתחרר דווקא, ציינו שלתוכנית היה ערך רב מאוד מבחינתן; היא אפשרה להן לעצור את העשייה ולחשוב לאן הן רוצות להגיע. לשינוי תרבותי נדרש זמן רב. ואכן, לא מעט מפקדים (ומשתתפות) שהביעו התנגדות רבה לעסוק במגדר בזמן התוכנית הפכו בסופו של התהליך לשגרירים הטובים ביותר בזכות התובנות שהגיעו אליהן. העיסוק במגדר מעורר אמביוולנטיות והתנגדות מצד נשים וגברים, וגם אנחנו עברנו מסע בנושא.

המשך מעמוד 11

לעולם, כי אם בצירופו אל הכלל. אמנם מי שיעסוק בענייני הכלל, עליו לשום לב כי אי אפשר להיות הכלל מוצלח, כי אם כשהיו פרטיו מוצלחים. ואי אפשר להפרטים שיהיו מוצלחים זה מזה, כי אם בהיות כל אחד שוקד גם כן על שלמותו הפרטי. (עין איה, מסכת ברכות פט)
חג אביב שמח,

גבי

אסיים בציטוט מדברי הרב קוק המתארים את ההשלמה ההדדית בין הפרט ובין הכלל לטובת השלמות של הפרט והכלל; שלמות שנובעת מההבנה של החוסר, של הצורך ההדדי שלנו זה בזה; שלמות שנובעת דווקא מהתלות המסוימת שיש לנו בזולת ושל הזולת בנו: שהשלמת האדם לעצמו, בידיעת האמת, והשלמת זולתו ע"י עשיית הטוב וחסד. אך כל זה לא יספיק לאדם, כל זמן שלא ישכיל שתעודת האדם לא תגמר

1. אל"ם ג'. (2021). על העיוורון מחסור בכישרונות מנהיגותיים ונשיים בפיקוד הבכיר בצה"ל: הבעיה שנוח להדחיק ומה ניתן לעשות כדי לשנות מצב? בין הקטבים, מרכז דדו. פורסם באתר בדצמבר 2021. <https://bit.ly/3vIKldz>
2. בן-שחר, ט' ורידג'וו, א' (2017). האושר שבמנהיגות. מטר.
3. יפה-ינאי, א' (2015). תרפיה בקריירה: קריירה על ספת המטפל. פסיכואקטואליה, יולי, 25-28.
4. לפרדין, א', סיטון-סגל, ח', ולב, מ' (2021). ניהול קריירה להמונים - הכיכוד? יישומים למסלול השליחות בצה"ל. ממד"ה.
5. שחר, י' (2020). מסע הקריירה שלי - מודל מארגן לתהליכי ניהול קריירה בארגונים. AKT VIEW. <https://bit.ly/3r7DTuW>
6. שפירא, ש' וניסניבויים, ת' (2022). "הנני כאן!". תוכנית מערכתית למיצוי ההון הנשי באמ"ן.
7. APA dictionary of psychology (n.d). Retrieved from <https://dictionary.apa.org/>
8. Bagdadli, S., & Gianecchini, M. (2019). Organizational career management practices and objective career success: A systematic review and framework. *Human Resource Management Review*, 29, 353–370.
9. Berg, J. M., Dutton, J. E., Wrzesniewski, A., & Baker, W. E. (2013). Job crafting exercise. Ann Arbor: University of Michigan.
10. Bligh, M., & Ito, A. (2017). Organizational processes and systems that affect women in leadership. In S. R. Madsen (Ed.), *Handbook of research on gender and leadership* (pp. 287–303). Edward Elgar Publishing
11. Blustein, D.L. (2013). *The psychology of working: A new perspective for career development, counseling, and public policy*. Lawrence Erlbaum Associates.
12. Du Plessis, M. (2019). Positive Self-leadership: A Framework for Professional Leadership Development. In S. Rothmann (Ed.), *Theoretical Approaches to Multi-Cultural Positive Psychological Interventions* (pp. 445–461). Springer, Cham.
13. Ely, R. J., Ibarra, H., & Kolb, D. M. (2011). Taking gender into account: Theory and design for women's leadership development programs. *Academy of Management Learning & Education*, 10, 474–493
14. Glass, C., & Cook, A. (2018). Do women leaders promote positive change? Analyzing the effect of gender on business practices and diversity initiatives. *Human Resource Management*, 57, 823–837.
15. Keohane, N. O. (2020). Women, power & leadership. *Daedalus*, 149, 236–250.
16. Kossek, E. E., & Buzzanell, P. M. (2018). Women's career equality and leadership in organizations: Creating an evidence-based positive change. *Human Resource Management*, 57, 813–822.
17. Neck, C. P., & Houghton, J. D. (2006). Two decades of self-leadership theory and research: Past developments, present trends, and future possibilities. *Journal of Managerial Psychology*, 21, 270–294.
18. Petriglieri, G., & Petriglieri, J. L. (2010). Identity workspaces: The case of business schools. *Academy of Management Learning & Education*, 9, 44–60.
19. Pyle, K. R., & Hayden, S. C. (2015). *Group career counseling: Practices and principles*. National Career Development Association.
20. Savickas, M. L. (2011). *Career counseling*. American Psychological Association Books.
21. Shetty, R. G. (2018). Labyrinth of Women Leaders: Manifestations & Ramifications. *International Journal in Management and Social Science*, 6, 43–53.
22. Stander, F. W., & Zyl, L. E. V. (2019). The talent development centre as an integrated positive psychological leadership development and talent analytics framework. In L.E. Van Zyl & S. Rothmann Sr., (Eds.), *Positive psychological intervention design and protocols for multi-cultural contexts* (pp. 33–56). Springer, Cham.
23. Super, D. E. (1951). Vocational adjustment: Implementing a self-concept. *Occupations*, 30, 88–92.
24. Zigarmi, L., Diamond, J., & Mones, L. (2022). How Women Can Get Comfortable "Playing Politics" at Work. *Harvard Business Review*. <https://bit.ly/37p9C3y>

מרפאה משותפת: מודל מרפאה פסיכורפואית במכון האונקולוגי בבית החולים אסותא רמת החייל

יואב בר יוסף,¹ מעיין צור אונגר,² יואב ליפסקי³ וענת לרון⁴

תקציר

סרטן הערמונית הוא הסרטן השכיח ביותר בגברים בישראל. על אף שכיחותו הרבה, מספר השורדים היחסי במחלה זאת גבוה מאוד והולך ועולה בשנים האחרונות. אבחנה בסרטן הערמונית כרוכה בהשפעות פסיכולוגיות מגוונות ובהן דאגה, חוסר אונים, כעס, חרדה, מצבי דיכאון וחשש מחזרת המחלה. השפעות אלה עשויות להצטבר ולהגיע לסף האבחנה של הפרעה נפשית. גברים שסובלים מסרטן הערמונית אף מרגישים בושם ומביעים חשש מסטיגמה שנובעת מהמחלה. גורמים אלה, בשילוב תפיסות חברתיות של גבריות, עשויים למנוע ממתופלים לפנות לקבלת טיפול נפשי. כדי להעלות נגישות לטיפול פסיכולוגי נוצר מודל "המרפאה המשותפת" השואף ליצור סטינג (setting) ייחודי ובו הרופא והפסיכולוג יתמזגים יחד את פגישת ההערכה (Joint session). לצד התייחסות רפואית למחלת הסרטן ואפשרויות הטיפול בה מתבצעות התערבויות פסיכולוגיות שנועדו להפחית מתח וחרדה, לשפר תהליכי קבלת החלטות ולהעלות את הנגישות לטיפול פסיכולוגי. בשנתיים האחרונות הביעו מאה מתופלים בקירוב שביעות רצון גבוהה מהמודל הזה. מחקר אמפירי לבחינת רמת שביעות הרצון היעילות של המודל המשותף החל בחודש אפריל השנה.

גישה רבת-תחומית לטיפול בסרטן

על גישות מולטי-דיסציפלינריות לטיפול בסרטן המליצו ארגונים וממשלות מ-1995 ואילך (Boras, 2014), אבל עדיין נותרו אתגרים שנוגעים לאופן שבו אפשר ליישם גישות אלה במערכת הרפואית (Selby, 2019). בשנת 2010 המליץ ארגון הבריאות באנגליה על עבודה רבת-תחומית בטיפול בסרטן. בין השאר שולבו בה מומחים ממקצועות טיפול שונים, סופק

מידע עדכני ורלוונטי להתמודדות עם מצב המטופל והייתה תקשורת מיטיבה בין שלל נותני הטיפול (NHS National Cancer Action Team, 2010). מחקרים שבחנו שיתופי פעולה בין פסיכולוגית ובין רופא משפחה (Primary care) מצאו כי שיתוף פעולה מסוג זה מסייע להנגיש שירותי בריאות נפשית, מפחית סטיגמה ומגביר היבטים פסיכוסוציאליים שקשורים למצבו הרפואי של המטופל (Farber et al., 2012; Maslow et al., 2015).

מודל "המרפאה המשותפת" נשען על ממצאים אלה ושואף ליצור סטינג ייחודי שבו הרופא והפסיכולוגית פוגשים מתופלים יחד (Joint sessions) ומעניקים נקודת מבט רבת-תחומית שנוגעת לצרכים הרפואיים והרגשיים של המטופל כאחד. המודל נחקר ויושם בהצלחה בתחום הרפואה הראשונית וברפואת העור, ויתרונותיו תוארו בהרחבה בספרות (Solano et al., 2009) ואלה הם: (1) המודל ישים, יעיל ומאפשר חקירה מלאה יותר של משמעות הסימפטומים הגופניים והפנייים לתשומת ליבו של הרופא; (2) נוכחות הפסיכולוגית במפגש תורמת ליצירת קשר ישיר עם המטופל, וקשר זה מפחית את רמת הפחד של המטופל ואת הימנעותו מפנייה לטיפול פסיכולוגי חיצוני; (3) הסכמת הרופא להשתתף בפגישה משותפת מסייעת להעביר למטופלים מסר רב-עוצמה בנושא הלגיטימיות של תחושותיהם ומשפיעה על יכולתם לבטא בחופשיות מצוקות שונות; (4) האפשרות להיפגש עם פסיכולוגית, ללא צורך בגורמי תיווך ובלי חסמים מנהליים, מגבירה את נגישות השירות; (5) במחקר תוארה ירידה ניכרת בצריכת תרופות מרשם בקרב המטופלים שהיו במעקב לאחר ביקורם במרפאה המשותפת. ירידה זאת תורמת גם לחיסכון בהוצאות מערכת הבריאות. לבסוף יש לציין כי העבודה המשותפת משכללת את היכולות המקצועיות של הרופא ושל הפסיכולוגית ותורמת להעמקת הבנת המטופלים באופן שלא זוכים לו בהכשרות המקובלות.

¹ יואב בר יוסף, פסיכולוג רפואי בהתמחות, המכון האונקולוגי ומרפאת הכאב, בית החולים אסותא רמת החייל.
yoavbar@assuta.co.il 050-6586299

² מעיין צור אונגר, פסיכולוגית רפואית מומחית, המכון האונקולוגי ויחידת ה-IVF, בית החולים אסותא רמת החייל.
mayant@assuta.co.il | 052-7333949

³ ד"ר יואב ליפסקי, מומחה באונקולוגיה קרינית, בית החולים אסותא רמת החייל. 054-4977413 | yoavl@assuta.co.il

⁴ ענת לרון, פסיכולוגית רפואית מומחית-מדריכה, מנהלת המערך הפסיכולוגי, בית החולים אסותא רמת החייל.
anatla@assuta.co.il | 050-6976945

למרות יתרונותיו המובהקים של מודל המרפאה המשותפת, לא אותרו בסקירת הספרות המקצועית מחקרים שנבדקה בהם שיטת טיפול ואבחון זאת בתחום האונקולוגיה. לפיכך יישומה של מרפאה משותפת בטיפול בחולי סרטן הערמונית באסותא רמת החייל הוא חדשני וראשוני מסוגו, למיטב ידיעתנו, ובעל פוטנציאל לשיפור מובהק בתהליכי איתור החולים, בהפנייתם לטיפול ובמתן מענה על צרכים רגשיים ייחודיים של אוכלוסייה זאת.

מודל "המרפאה המשותפת" נשען על ממצאים אלה ושואף ליצור סטינג (setting) ייחודי שבו הרופא והפסיכולוגית פוגשים מטופלים יחד (Joint sessions) ומעניקים נקודת מבט רב־תחומית שנוגעת לצרכים הרפואיים והרגשיים של המטופל כאחד

סרטן הערמונית - רקע והיבטים פסיכולוגיים

סרטן הערמונית הוא הסרטן השכיח ביותר בגברים בישראל: הראשון בשכיחותו בקרב יהודים (18.6 אחוזים מכלל המקרים החדשים בשנת 2018) והשלישי בשכיחותו אחרי סרטן הריאה וסרטן המעי הגס והחלחולת בגברים ערבים (10.6 אחוזים מכלל המקרים החדשים בשנת 2018; משרד הבריאות, 2021). ואף על פי ששכיחותו רבה, ההישרדות היחסית במחלה זאת גבוהה מאוד, ומספר המחלימים ממנו הולך ועולה בשנים האחרונות. בזכות התקדמויות טכנולוגיות מהותיות ומחלה שמאופיינת בקצב התקדמות איטי, גברים רבים יותר מתמודדים זמן ממושך עם השפעות סרטן הערמונית על בריאותם. עם השפעות אלה נמנות בין היתר פגיעה במתן שתן, פגיעה בתפקוד המיני והפרעות בעיכול (Aziz, 2002; Weber & Sherwill-Navarro, 2005; Tralongo et al., 2019). סוגיות בריאות אלה עשויות להשפיע על ממדים כגון איכות החיים, מערכות יחסים, הערכה עצמית, ביטחון עצמי ואינטראקציות בין־אישיות (Mundale et al., 2021). מטרת מאמר זה היא להתמקד במתן מענה אינטגרטיבי ובו עיסוק בפן הנפשי.

מלבד פן הבריאות והשפעותיו על המטופל עשויה אבחנה בסרטן הערמונית לגרום השפעות פסיכולוגיות מגוונות, והן עשויות ליצור מצבי דיכאון, חרדה, כעס, חשש מחזרת המחלה, דאגה ופאניקה. השפעות אלה מצטברות לעיתים עד סף האבחנה של דיכאון או חרדה (Aziz, 2007; Tralongo et al., 2019). במטא־אנליזה שנערכה לפני זמן לא רב נמצא כי לגברים שסובלים מסרטן הערמונית יש סיכון מוגבר לפתח מצבי דיכאון, חרדה ונטייה לאובדנות (Brunckhorst et al., 2021).

יש כמה גורמים שעשויים להשפיע על ההיתכנות לפתח

מצוקה פסיכולוגית לאורך זמן בקרב גברים שסובלים מסרטן הערמונית. עם גורמים אלה נמנים בין השאר סימפטומים שקשורים ישירות בגידול, גיל, רווקות, אבטלה וחוסר סוציו־אקונומי (Kamen et al., 2015; Occhipinti et al., 2019; Wright et al., 2019). על פי הספרות בתחום נראה כי חומרת המחלה קשורה ישירות לסכנת התפתחות הפרעות חרדה ודיכאון בקרב גברים שסובלים מסרטן הערמונית (Esser, 2020).

סוגי הטיפול השונים הניתנים למטופלים עשויים להשפיע על בריאותם הנפשית. לדוגמה, מטופלים שמקבלים טיפול הורמונלי שמבוסס על חסך באנדרוגנים נתונים בסכנה מוגברת לפתח דיכאון בהשוואה למטופלים שמקבלים סוגי טיפולים אחרים (Fervaha, 2019). ועם זאת סוג הטיפול אינו הגורם היחיד והמכריע. ראוי לציין כי גברים בעלי מסוגלות עצמית (Self-efficacy) גבוהה נטו לחוות סימפטומים של דיכאון במידה פחותה לעומת השאר (Webber et al., 2008). נתון זה עשוי להעיד כי לא רק חומרת המחלה או היבטים בטיפול הרפואי עשויים להשפיע על החוויה הנפשית, אלא גם גורמים פסיכולוגיים עשויים לשחק תפקיד בהשפעה הנפשית העשויה להיווצר על רקע הטיפול (Sevier-Guy et al., 2021).

סטיגמה, מיניות ודימוי גוף

מהספרות המקצועית עולה כי גברים שסובלים מסרטן הערמונית מרגישים בושה ומביעים חשש מסטיגמה נתפסת בעקבות המחלה (Ettridge et al., 2018). אפשר לייחס את רגשות הבושה ואת הסטיגמה לתופעות הלוואי המשפיעות על המערכת המינית הגברית ופוגעות בתפקוד המיני. בספרות מציינים שאבחון בסרטן הערמונית ותופעות הלוואי מהטיפולים הניתנים במחלה הזאת מעלים את הסיכוי שתפתח התשוקה המינית ותיפגע היכולת לקיים יחסי מין ומעלים את הסיכויים לאבחנת דיכאון (Guercio & Mehta, 2018).

ההשפעה הפסיכו־סקסואלית על תפקוד מיני בקרב גברים שאובחן אצלם סרטן הערמונית ובקרב גברים שהחלימו מתועדת היטב בספרות, ולנושא זה השפעה ניכרת מאוד בתחום סרטן הערמונית (Cuenca et al., 2015). לדוגמה, נמצא כי דאגת יתר בעקבות תוצאות המחלה מגבירה גורמי דחק קיימים ופוגעת בתפקוד המיני (Fode et al., 2017). הפגיעה בתפקוד המיני גוררת פגיעה של ממש בדימוי הגוף הגברי ובהרגשת הגבריות (Tsang et al., 2019), משפיעה על חוויית הזהות הגברית (Langelier et al., 2018) ופוגעת מאוד באיכות חייהם של המטופלים (Cormie et al., 2014). שינויים אלה נובעים מתפיסות חברתיות של גבריות ועשויים הן למנוע מגברים אלה לפנות לקבלת טיפול נפשי הן למנוע

מהם נגישות לטיפול זה.

הממצאים מעידים שגברים נוטים לבקש עזרה פחות מנשים בכל הקשור לבריאות גופנית ונפשית (Forsythe et al., 2013; Yousaf et al., 2015), והדבר נכון עוד יותר בקרב גברים שסובלים מסרטן הערמונית. במחקר שבחן צורכי טיפול ופנייה לעזרה בקרב חולי סרטן הערמונית נמצאו פערים מובהקים בין צרכים שנדרש להם מענה ובין פנייה לעזרה בפועל. 47 אחוזים מכלל הנבדקים דיווחו על צרכים פסיכולוגיים לא מטופלים, ורק שני אחוזים דיווחו על פנייה לטיפול נפשי (Llorente et al., 2005).

עקב זאת נראה כי המוקד לשינוי חייב להתחיל ברמת המערכת, דרך העלאת המודעות, שבירת סטראוטיפים, מתן לגיטימציה לשיח פתוח על קשיים והפחתת הבושה. השירות הפסיכולוגי יוכל לתת את המענה ואת התמיכה רק כאשר תעלה הדרישה והמודעות לנושא בשטח, הן בקרב המטופלים הן בקרב אנשי הרפואה.

מרפאה משותפת - הלכה למעשה⁵

המכון האונקולוגי בבית החולים אסותא רמת החייל הוקם בשנת 2007, עם הקמתה של יחידת הכימותרפיה. כעבור שנה בקירוב הוקמה יחידת הקרינה כחלק מהמכון האונקולוגי. מדי שנה בשנה מתקבלים כ-3,500 חולים וחולות בסרטן במכון, מתוכם 200 חולים בסרטן הערמונית. בדיקה שנערכה במכוננו בשנת 2019 אישרה כי שיעורי הפנייה של חולי סרטן הערמונית לקבלת טיפול נפשי זהים לאלה שמדווחים בספרות. מתוך 306 הפניות המתועדות שהתקבלו בשירות הפסיכולוגי היו שלוש פניות בלבד של חולי סרטן הערמונית, ורק שניים החלו טיפול בפועל (פחות מאחוז).

נתונים אלה עולים בקנה אחד עם הנתונים שהוצגו במחקרים על התנהגויות פנייה של גברים לעזרה באופן כללי ומקורם בתפיסות חברתיות של מגדר, בסטראוטיפים הקשורים לתפקוד הרגשי של נשים וגברים ובמודעות חברתית נמוכה למצבם הנפשי של חולי סרטן הערמונית (Hyde et al., 2017). על רקע נתונים אלה הוחלט להקים את המרפאה המשותפת ביוזמת ד"ר יואב ליפסקי ומעין צור-אונגר כדי לשפר את המענה שנותנת המערכת למטופלים, כמו שיפורת להלן.

הביקור המשותף מתחיל טרם כניסת המטופל והמלווה (caregiver) לחדר הרפואה. הפסיכולוגית והרופא נפגשים דקות אחדות לפני כניסת המטופל לחדר ומעיינים יחד בתיקו

הרפואי של המטופל. לאחר שבחנו יחדיו את המידע נקראים המטופל והמלווה, אם יש כזה, לחדר הרפואה, ופגישת ההערכה מתחילה רשמית. בפגישה מתבצעים תשאול רפואי ובדיקה גופנית שעושה האונקולוג המטפל והערכה פסיכולוגית. תהליך ההערכה הפסיכולוגית בנוי משני חלקים: א) **תשאול מובנה** ובו שאלות מכוונות שמטרתן לאתר מטופלים שסובלים מחרדה, מדיכאון, מתפקוד מיני לקוי ומפגיעה בהרגשת הזהות הגברית; ב) **שיח פתוח** שנועד לזהות סוגיות ייחודיות שמשפיעות על מצבו הנפשי של המטופל ושל המטפל העיקרי.

מלבד פן הבריאות והשפעותיו על המטופל עשויה אבחנה בסרטן הערמונית לגרום השפעות פסיכולוגיות מגוונות, והן עשויות ליצור מצבי דיכאון, חרדה, כעס, חשש מחזרת המחלה, דאגה ופאניקה

בהמשך ישיר לתהליך ההערכה מתקיימות כמה התערבויות ממוקדות מבוססות מחקר: 1) **חינוך פסיכולוגי** (Psycho-education): במסגרת התערבות זאת ניתן למטופל ולבני משפחתו מידע בנוגע לאתגרים הגופניים והרגשיים הכרוכים בהתמודדות עם המחלה ועם הטיפול הרפואי והקשר ביניהם. התערבות זאת נועדה להגביר את הרגשת השליטה של המטופל ושל משפחתו בהתמודדות עם השינויים הצפויים ולהעלות את מודעותם לאפשרויות התמיכה הקיימות בעבורם ואת המוכנות שלהם להתמודד עימם (Lepore et al., 2003; Manne et al., 2004). נמצא שהתערבויות פסיכו-חינוכיות מסייעות במידה ניכרת למטופלים הסובלים מסרטן הערמונית ולמלווה שלהם (Shao, 2019); 2) **שיפור תקשורת רופא-מטופל**: התערבויות אלה נועדו לשפר את התקשורת בין הרופא ובין המטופל בנושאים מורכבים בשיח הרפואי כגון מתן אבחנה או בשורה מרה, זיהוי מיטבי של רצון המטופל להשתתף בקבלת החלטות רפואיות, הפחתת הבושה בדיווח על בעיות בתפקוד המיני ובריחת שתן, הגברת היענות לטיפול הרפואי והגברת האמפתיה וקשיבות הרופא למצבו הרגשי של המטופל. נמצא שתקשורת יעילה בין הרופא ובין המטופל קשורה באופן מובהק לרמת שביעות הרצון מהטיפול הרפואי, לגישה חיובית כלפי הרופא, להבנה ולזכירה טובה יותר של מידע ולשיפור במצב הרגשי והגופני של המטופל (Olliffe & Thorne, 2007); 3) **התערבויות מערכתיות**: התערבויות אלה מתקיימות לאחר ההערכה במקרים שנדרש בהם שיתוף פעולה רוחבי עם אנשי צוות

⁵ נבקש להכיר טובה מיוחדת לפרופ' מירב בן דוד, מנהלת המערך האונקולוגי בבית החולים אסותא רמת החייל, על תרומתה לפרויקט, על נדיבותה ועל תמיכתה חסרת הפשרות בכל היבט שמטרתו להעניק טיפול רפואי איכותי בבית החולים בכלל ובמכון האונקולוגי בפרט. כן נבקש להודות למכון אסותא לחקר שירותי בריאות, לד"ר רועי ברנע, חוקר ראשי במכון, ולד"ר רותי ברגר, חוקרת בכירה, שסייעו ותמכו ביצירת התשתית שעל בסיסה מתקיים המחקר האמפירי הבוחן את שביעות הרצון ואת יעילות המודל.

נוספים לשם הגברת ההיענות לטיפול ומענה כוללני על צורכי המטופל; 4) הפניה להמשך טיפול או מעקב על פי הצורך: לפי הקשיים המזוהים אצל המטופל מחליטים אם לקבוע פגישת מעקב נוספת במרפאה או להפנותו להמשך טיפול במסגרת השירות הפסיכולוגי ובשירותים מתאימים נוספים בקהילה.

לאחר החלטת המטופל מסתיימת הפגישה בנוכחות המטופל והמלווה ונערכת שיחת סיכום בין הרופא ובין הפסיכולוגית. על המפגש. סיכום זה נועד לתת את הדעת על דגשים פסיכו-רפואיים שעלו בפגישה, על שכלול מיומנויות התקשורת בין הרופא ובין המטופל ועל תיעוד הפגישה המשותפת במערכות הרפואיות.



תאור מקרה - סיפורו של י'

י', בן 71 ממרכז הארץ, מגיע לפגישה בליווי אשתו לאחר שהופנה מטעם האורולוג המטפל בקופת החולים ואחרי שאובחן אצלו סרטן הערמונית. סיפור המחלה של י' החל כאשר חש קושי במתן שתן. לאחר ביצוע בדיקות דם נמצאה רמת PSA גבוהה שעשויה להעיד על התפתחות תאים סרטניים בערמונית. אחר כך בוצעה בדיקת MRI וזיהתה שני נגעים סרטניים בתוך הערמונית, ללא מעורבות שוליים או גרורות.

י' הגיע למרפאה המשותפת לאחר שהיה ביעוץ דומה בבית חולים אחר. לשאלתו של האונקולוג (י"ל) מה נאמר לו ביעוץ ומדוע הגיע אלינו ענה י': "הבנתי שכאן יש את הטיפול הקרינה החדשני ביותר אז באתי לקבל את הטיפול הטוב ביותר עבורי". הפסיכולוג (יב"י) שואל את י' לשלומו. תשובתו של י' מלמדת על מצבו הרגשי: "תשמע, לקבל אבחנה כזו זה סתירה לפנים, אתה לא מצפה לשמוע את זה.

לא אגיד שהופתעתי, אבל זה עדיין חתיכת פצצה". לאחר כמה שניות מתחילה הקבלה הרפואית, ובמהלכה שואל הרופא את י' שאלות שקשורות לאנמנזה הרפואית. י' מעדכן כי הוא מרגיש טוב גופנית, אך הוא קם לשירותים שלוש-ארבע פעמים בלילה, והדבר מקשה עליו מאוד ופוגע באיכות חייו וגורם לו לתשישות רבה. כאשר נשאל על תפקודו המיני נע י' באי-נוחות ועונה: "כמו שצריך, הכול עובד יופי". הרופא מיידע את י' כי ייתכן שהיכולת להגיע לזקפה עשויה להיפגע בזמן הטיפולים ובמקרים מסוימים אף להיפגע לצמיתות. י' מביט באשתו, משפיל את מבטו ומציין: "מה שצריך (לעשות)". בבדיקה הרפואית בסרטן הערמונית מתבצעת גם בדיקה ידנית. היא עשויה להיות בעלת מורכבות פסיכולוגית לאחדים מהמטופלים. אף שרוב המטופלים במרפאה מבצעים אותה ללא הסתייגות, י' מסרב בכל תוקף, והרופא מקבל את בקשתו.

לקראת סיום הפגישה הפסיכולוג שואל את י' אם יש לו שאלות נוספות או סוגיה נוספת שירצה להעלות בטרם נתכנס לסיכום הפגישה וגיבוש המלצות הטיפול. י' מגיב בשלילה ואומר שאין לו שאלות והוא ישמח לשמוע על אפשרויות הטיפול. הרופא מסביר על הטיפול החדשני ששמע עליו י' ועל הגישה לאסותא לשם קבלתו. לאחר שמצוין כי מדובר בטיפול מבוסס MRI קוטע י' את הרופא: "רגע, רגע, MRI? אני אצטרך להיות בתוך המכשיר? כל הגוף? זו בעיה גדולה". תגובתו של י' מעלה בקרב הפסיכולוג חשד כי י' חווה בעבר סיטואציה מעוררת חרדה עם המכשיר. בהערכה מתברר כי י' סובל מאוד במקומות סגורים. החרדה כה עזה עד שלא הצליח להשלים בדיקות קודמות שהתבצעו ב־MRI. "אני מרגיש שאני לא יכול לנשום, שהכול סוגר עליי, הרעש של המכשיר הוא נורא, אני רק רוצה שזה ייגמר ואז אני ממש מרגיש שאני נחנק". בגלל הסימפטומים הקלסטרופוביים שמתאר י' מציע הפסיכולוג התערבות מבוססת חשיפה הדרגתית כדי להפחית את רמת החרדה במכשיר ולאפשר את מתן הטיפול הרפואי. לאחר אישורו של י' הסכימו הרופא, הפסיכולוג וי' לדחות את מועד תחילת הטיפול בארבעה שבועות כדי לאפשר את ההתערבות הטיפולית.

בהתערבות היו שלוש פגישות באוריינטציה התנהגותית קוגניטיבית בשימוש בטכניקת חשיפה הדרגתית (Dobson & Dobson, 2018), והן הותאמו לחלון הזמן שהתאפשר מבחינה רפואית. במפגשים עבדו י' והפסיכולוג על טכניקות נשימה והרפיה ועל תרגול קשב ודמיון מודרך שדימה את נוכחותו של י' במכשיר ה־MRI. כחלק מההתערבות המערכתית שהתבצעה התקיים המפגש האחרון בחדר ה־MRI בנוכחות הפסיכולוג ופיזיקאים העובדים במכון הקרינה בבית החולים. במפגש זה הוכנס י' למכשיר ה־MRI מכף רגל ועד ראש, בתנאים זהים לתנאי הטיפול. בתוך המכשיר תרגל י' טכניקות נשימות והרפיה בהנחיית הפסיכולוג, ולאחר 20 דקות בקירוב

הוצא מן המכשיר. בסיום החשיפה נערכה שיחת הסבר בין 'י' ובין הפיזיקאי ובה הוסבר לו על תהליך הקרינה. היבט זה נועד לחזק את ביטחון המטופל בטיפול באמצעות מתן מידע וחיזוק הקשר בין המטופל ובין הצוות הרפואי במקום שבו עתיד להתבצע הטיפול.

ביום הטיפול פגש הפסיכולוג את 'י' בחדר ההמתנה ושאל לשלומה. "אני נושם משמע אני קיים", ענה בהלצה 'י'. 'י' השלים בהצלחה את כל ששת הטיפולים מבוססי ה-MRI. לאחר סיום הטיפולים הוא שלח הודעה לפסיכולוג: "תודה רבה על הנשימות, עזרת לי לעבור את זה".

נקודת מבטה של המערכת

מחקר אמפירי שבוחן את שביעות הרצון מהמרפאה המשותפת ואת יעילותה בכל הקשור להפחתת סימפטומים של חרדה ושל דיכאון החל זה לא כבר. המרפאה המשותפת היא יוזמה חדשנית, בעלת יעילות קלינית שכבר נצפתה בתגובות המטופלים והצוותים בה ואף זכתה להכרה כ"פרויקט המצטיין" של האגודה לפסיכואונקולוגיה לשנת 2020. המרפאה המשותפת משמשת מוקד משיכה לאנשי צוות רבים בבית החולים. לעיתים מצטרפים למפגש המשותף אנשי צוות נוספים כמו אחיות, טכנאי קרינה ופסיכולוגים אחרים כדי ללמוד על המודל ועל ההתערבויות המתבצעות במסגרתו. מאז תחילת הפרויקט עלה מספר הפניות למערך הפסיכוסוציאלי בבית החולים במידה ניכרת. כמו שצוין, לפני הפרויקט עמד שיעור הגברים הסובלים מסרטן הערמונית על פחות מאחוז. לאחר שנה מתחילת הפרויקט טיפס מספר הגברים הפונים לסיוע נפשי בבית החולים לעשרה אחוזים.

נקודת מבטו של הרופא

לצד עלייה במספר הגברים הניגשים לטיפול פסיכולוגי הורגשה השפעתה של המרפאה גם בקרב הצוות הרפואי. ד"ר יואב ליפסקי, מומחה לאונקולוגיה קרינתית ושותף במרפאה המשותפת, העיד במילותיו:

במרפאה פותחים דלת למקום האישי והנפשי של המטופל ולא רק לסרטן ממנו הוא סובל. בנוסף, אחד הדברים החשובים ביותר עבורי כרופא הוא לתת לגיטימציה להתלבטות בבחירת הטיפול ובהשפעותיו על היבטים משפחתיים, זוגיים ואישיים. המרפאה המשותפת מאפשרת קבלת בחירה משותפת והדדית. לעיתים היבטים נפשיים עשויים אף למנוע את הטיפול המוצע. לדוגמה, לא מזמן נתקלנו במטופל שסובל מחרדות במקומות סגורים. לכן נתקלנו בקושי רב להעניק לו טיפול במאיץ מונחה MRI הקיים במכון.

בעזרת הפסיכולוג השותף, שביצע התערבות ממוקדת לשיפור החרדה ממקומות סגורים, המטופל שהיה קרוב לבטל את הטיפול השלים את פרוטוקול הטיפולים. אני מאמין שללא ההתערבות הפסיכולוגית המטופל היה מסתפק בטיפול חליפי, או כלל לא ניגש לטיפול. בנוסף, הסטינג של המרפאה המשותפת מאפשר לשפר את תקשורת הרופא עם המטופל והמלווה ומסייע לתמיכה משפחתית וחברתית בטיפול והשלכותיו. לבסוף, מטרתי כרופא היא לתת טיפול רפואי איכותי. נוכחות הפסיכולוג מאפשרת להגשים מטרה זו ולהתמודד עם היבטים שעשויים לפגוע בה. מדובר בתהליך למידה מתמשך שמתחדש בכל פגישה.

נקודת מבטו של הפסיכולוג

מפגש הרופא עם הפסיכולוגית ועם המטופל הוא טריאדה מרתקת שיש למנף בכל מפגש לטובת המטופל והטיפול הרפואי שהוא מקבל. מטופלים רבים מגיעים למפגש לאחר שקראו וחקרו מקורות מידע שונים ומגוונים, הוצפו והתבלבלו ונבהלו מהמידע הרב. אחת המטרות של המפגש המשותף היא לאפשר להם להביע את הבלבול, את החרדה, את החששות ואת השאלות הרבות שצצות אצלם ולהניח תשתית שבאמצעותה יוכלו להחליט בנוגע לטיפול. מלבד זאת המרפאה משפרת מאוד היבטים שקשורים לתקשורת בין הרופא ובין המטופל. נוכחות הפסיכולוגית, הקריאה המשותפת של התיק הרפואי טרם הפגישה והסיכום שנעשה אחריה מאפשרים לרופא לרכוש מיומנויות תקשורת, לזהות מצוקות פסיכולוגיות ולשאל שאלות שנוגעות להיבטים נפשיים שעשויים להשפיע על הטיפול ועל תוצאותיו. את המורכבות הפסיכולוגית במפגש אפשר להמחיש באמצעות המקרה שלהלן.

א', גבר בן 65 ממרכז הארץ, הגיע למרפאה לאחר שאובחן אצלו סרטן הערמונית והוא הופנה לטיפול במחלקת הקרינה. בפגישה נע א' באינחוח על כיסאו. רגלו רעדה באינחוח ועל מצחו צצו עגלי זיעה. לפני שהחל הרופא לשאול על ההיסטוריה הרפואית פניתי לא' ושאלתי אותו: "מה שלומך?" א' הביט בי בהפתעה ואמר: "אתה יודע שאתה הראשון ששואל אותי את זה? כולם שואלים אותי על הסרטן ועל טיפולים, ואני כולי בחרדה, איך ששמעתי סרטן ישר חשבתי על מוות וזה". עודדתי את א' להמשיך ולשאל שאלות על נושאים שלא היו ברורים לו ולהציג חששות נוספים שקיננו בו. "אפשר לשאול שאלה לא נעימה?" שאל א'. "בוודאי", ענה הרופא. א' הסתכל במבוכה על אשתו ושאל: "מה לגבי העניינים של למטה? אבוד?" הרופא ענה כי בגלל מיקומו של הגידול סביר להניח שהיכולת להגיע לזקפה תיפגע בטיפול הקרינה. המבט המאוכזב של א' הביע מפח נפש. לקראת

שמנהלים הרופא והפסיכולוגית יחד (Joint session) כדי לשפר את תהליכי האיתור של מטופלים שסובלים מהסימפטומים שצוינו לעיל, את הפניות לטיפול ואת הטיפול הפסיכולוגי לאוכלוסייה זאת.

היוזמה נולדה מתוך הפער הגדול שזוהה, הן בעבודה בשטח הן בספרות המחקרית, בין ההתמודדות המורכבת והצרכים הרגשיים של מטופלי סרטן הערמונית ובין שיעורי הפנייה הנמוכים לשירותים פסיכולוגיים. מקור הפער נעוץ בתפישות חברתיות של גבריות ונשיות, בסטראוטיפים שקשורים לתפקודם הרגשי של גברים ובמודעות חברתית נמוכה למצבם הנפשי של חולי סרטן הערמונית. על כן המרפאה שואפת לקדם שינוי תפיסתי מערכתי דרך העלאת המודעות, שבירת סטראוטיפים, מתן לגיטימציה לשיח פתוח על קשיים והפחתת הבושה.

המרפאה מקבלת מטופלים ובנות זוגן לפגישה ראשונית משותפת ובה שיח, בדיקה והערכה של אונקולוג ופסיכולוג. ית גם יחד. בזמן ההערכה הפסיכולוגית נערך תשאול מובנה שמיועד לאתר מטופלים שסובלים מחרדה, מדיכאון, מתפקוד מיני לקוי ומפגיעה בהרגשת הזהות הגברית. אחר כך מתנהל שיח פתוח שנועד לזהות סוגיות ייחודיות שמשפיעות על מצבו הנפשי של המטופל ושל המטפל העיקרי גם יחד. פעילות המרפאה זכתה לתגובות חיוביות הן מצד המטופלים ובני משפחותיהם הן מצד הצוות. עקב זאת התבסס מודל עבודה חדש שנותן מענה ייחודי למטופלי סרטן הערמונית בבית החולים אסותא רמת החייל.

סיום הפגישה המלצתי לא' להיעזר במרפאה לשיקום מיני באגודה למלחמה בסרטן. בסיומה של הפגישה החליט א' החליט לנהוג לפי המלצת הרופא ולטפל במחלה. שלושה שבועות בקירוב לאחר פגישתנו התקשרתי לא', שאלתי לשלומי ותהיתי אם ירצה להיעזר בשירותים הפסיכולוגיים של בית החולים. "את האמת שלא, אבל אני בהלם שאתה מתקשר, מה זה השירות הזה? יצרתי קשר עם המספר שנתת לי אז וקבענו פגישת ייעוץ, מקווה שיעזור אני יודע... כרגע אני לא זקוק לשיחות, אבל אני יכול לשמור את המספר שלך?"

במקרה זה אפשר לבחון את המורכבות הפסיכולוגית, הרגשית, הזוגית והרפואית שעולה במפגשים המשותפים. החשש לבריאות והיבטים פסיכו־סוציאליים שעולים במפגש מקבלים מענה דרך גישה רב־תחומית, רפואית־פסיכולוגית, כדי להעניק למטופל טיפול רפואי איכותי, להפחית את הדחק ואת המתח שהוא מרגיש, לאפשר לו נגישות לשירותים פסיכולוגיים ולשפר את התקשורת בפגישה.

סיכום

פרויקט המרפאה המשותפת לחולי סרטן הערמונית החל את דרכו בינואר 2020. המרפאה הוקמה ביוזמת מעין צור אונגר, מתמחה בפסיכולוגיה רפואית, וד"ר יואב ליפסקי, רופא בכיר במכון הקרינה. במרפאה מתקבלים המטופלים לפגישת אינטייק

חצים להתעדכן?

היכנסו אלינו לאתר!

**כל האירועים
כל הפעילויות
כל הכנסים**

www.psychology.org.il

1. סרטן הערמונית בישראל: עדכון נתוני תחלואה ותמותה, ספטמבר 2021. נדלה בחודש פברואר 2022 מאתר משרד הבריאות.
<https://www.gov.il/he/Departments/publications/reports/prostate2021>
2. Aziz, N. M. (2002). Cancer survivorship research: challenge and opportunity. *The Journal of Nutrition*, 132(11), 3494S–3503S.
3. Aziz, N. M. (2007). Cancer survivorship research: state of knowledge, challenges and opportunities. *Acta Oncologica*, 46(4), 417–432.
4. Brunckhorst, O., Hashemi, S., Martin, A., George, G., Van Hemelrijck, M., Dasgupta, P., Stewart, R., & Ahmed, K. (2021). Depression, anxiety, and suicidality in patients with prostate cancer: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Prostate Cancer and Prostatic Diseases*, 24(2), 281–289.
5. Cormie, P., Chambers, S. K., Newton, R. U., Gardiner, R. A., Spry, N., Taaffe, D. R., Josef, D., Akhil Hamid, M., Chong, P., Hughes, D., Hamilton, K., & Galvão, D. A. (2014). Improving sexual health in men with prostate cancer: randomised controlled trial of exercise and psychosexual therapies. *BMC Cancer*, 14(1), 1–9.
6. Cuenca, A. I. C., Sampietro-Crespo, A., Virseda-Chamorro, M., & Martín-Espinosa, N. (2015). Psychological impact and sexual dysfunction in men with and without spinal cord injury. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(2), 436–444.
7. Dobson, D., & Dobson, K. S. (2018). Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy. Guilford Publications.
8. Ettridge, K. A., Bowden, J. A., Chambers, S. K., Smith, D. P., Murphy, M., Evans, S. M., Roder, D., & Miller, C. L. (2018). "Prostate cancer is far more hidden...": Perceptions of stigma, social isolation and help-seeking among men with prostate cancer. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), e12790. <https://doi.org/10.1111/ecc.12790>
9. Esser, P., Mehnert-Theuerkauf, A., Friedrich, M., Johansen, C., Brähler, E., Faller, H., Härter, M., Koch, U., Schulz, H., Wegscheider, K., Weis, L. Kuba, K., Hinz, A., & Hartung, T. (2020). Risk and associated factors of depression and anxiety in men with prostate cancer: Results from a German multicenter study. *Psycho-oncology*, 29(10), 1604–1612.
10. Farber, E. W., Hodari, K. E., Motley, V. J., Pereira, B. E., Yonker, M., Sharma, S., & Campos, P. E. (2012). Integrating behavioral health with medical services: Lessons from HIV care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(6), 650–657.
11. Fervaha, G., Izard, J. P., Tripp, D. A., Rajan, S., Leong, D. P., & Siemens, D. R. (2019, April). Depression and prostate cancer: A focused review for the clinician. In K. A. Borden (Ed.), *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* (Vol. 37, No. 4, pp. 282–288). Elsevier.
12. Fode, M., Serefoglu, E. C., Albersen, M., & Sønksen, J. (2017). Sexuality following radical prostatectomy: is restoration of erectile function enough?. *Sexual Medicine Reviews*, 5(1), 110–119.
13. Forsythe, L. P., Kent, E. E., Weaver, K. E., Buchanan, N., Hawkins, N. A., Rodriguez, J. L., Rodriguez, A., Blythe, R., & Rowland, J. H. (2013). Receipt of psychosocial care among cancer survivors in the United States. *Journal of Clinical Oncology*, 31(16), 1961–1970.
14. Guercio, C., & Mehta, A. (2018). Predictors of patient and partner satisfaction following radical prostatectomy. *Sexual Medicine Reviews*, 6(2), 295–301.
15. Hyde, M. K., Newton, R. U., Galvao, D. A., Gardiner, R. A., Occhipinti, S., Lowe, A., Wittert, G.A. & Chambers, S. K. (2017). Men's help-seeking in the first year after diagnosis of localised prostate cancer. *European Journal of Cancer Care*, 26(2), e12497. <https://doi.org/10.1111/ecc.12497>
16. Kamen, C., Mustian, K. M., Heckler, C., Janelins, M. C., Peppone, L. J., Mohile, S., McMahon, M. J., Lord, R., Flynn, P. J., Weiss, M., Spiegel, D., & Morrow, G. R. (2015). The association between partner support and psychological distress among prostate cancer survivors in a nationwide study. *Journal of Cancer Survivorship*, 9(3), 492–499.
17. Langelier, D. M., Cormie, P., Bridel, W., Grant, C., Albinati, N., Shank, J., Daun, T. J.,

18. Fung, T. S., Davey, C. & Culos-Reed, S. N. (2018). Perceptions of masculinity and body image in men with prostate cancer: the role of exercise. *Supportive Care in Cancer*, 26(10), 3379–3388.
19. Lepore, S. J., Helgeson, V. S., Eton, D. T., & Schulz, R. (2003). Improving quality of life in men with prostate cancer: A randomized controlled trial of group education interventions. *Health Psychology*, 22(5), 443–452.
20. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.5.443>
21. Llorente, M. D., Burke, M., Gregory, G. R., Bosworth, H. B., Grambow, S. C., Horner, R. D., Golden, A., & Olsen, E. J. (2005). Prostate cancer: a significant risk factor for late-life suicide. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(3), 195–201.
22. Manne, S., Babb, J., Pinover, W., Horwitz, E., & Ebbert, J. (2004). Psychoeducational group intervention for wives of men with prostate cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 13(1), 37–46.
23. Mundle, R., Afenya, E., & Agarwal, N. (2021). The effectiveness of psychological intervention for depression, anxiety, and distress in prostate cancer: a systematic review of literature. *Prostate Cancer and Prostatic Diseases*, 24(3), 674–687.
24. NHS National Cancer Action Team (2010). The Characteristics of an Effective Multidisciplinary Team (MDT). www.ncin.org.uk/view?rid=136. Accessed March 15, 2019.
25. Occhipinti, S., Zajdlewicz, L., Coughlin, G. D., Yaxley, J. W., Dungleison, N., Gardiner, R. A., & Chambers, S. K. (2019). A prospective study of psychological distress after prostate cancer surgery. *Psycho-Oncology*, 28(12), 2389–2395.
26. Oliffe, J., & Thorne, S. (2007). Men, masculinities, and prostate cancer: Australian and Canadian patient perspectives of communication with male physicians. *Qualitative Health Research*, 17(2), 149–161.
27. Selby, P., Popescu, R., Lawler, M., Butcher, H., & Costa, A. (2019). The value and future developments of multidisciplinary team cancer care. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 39, 332–340.
28. Sevier-Guy, L. J., Ferreira, N., Somerville, C., & Gillanders, D. (2021). Psychological flexibility and fear of recurrence in prostate cancer. *European Journal of Cancer Care*, 30(6), e13483. <https://doi.org/10.1111/ecc.13483>
29. Shao, K. W. (2019). The effects of psychoeducational interventions on symptoms of depression and anxiety among prostate cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *ScholarBank@NUS Repository*.
30. <https://scholarbank.nus.edu.sg/handle/10635/153770>
31. Solano, L., Pirrotta, E., Ingravalle, V., & Fayella, P. (2009). The family physician and the psychologist in the office together: a response to fragmentation. *Mental Health in Family Medicine*, 6(2), 91–98.
32. Tralongo, P., Surbone, A., Serraino, D., & Dal Maso, L. (2019). Major patterns of cancer cure: clinical implications. *European Journal of Cancer Care*, 28(6), e13139. <https://doi.org/10.1111/ecc.13139>
33. Tsang, V. W. L., Skead, C., Wassersug, R. J., & Palmer-Hague, J. L. (2019). Impact of prostate cancer treatments on men's understanding of their masculinity. *Psychology of Men & Masculinities*, 20(2), 214–225. <https://doi.org/10.1037/men0000184>
34. Weber, B. A., & Sherwill-Navarro, P. (2005). Psychosocial consequences of prostate cancer: 30 years of research. *Geriatric Nursing*, 26(3), 166–175.
35. Wright, P., Wilding, S., Watson, E., Downing, A., Selby, P., Hounsborne, L., Wagland, R., Brewster, D. H., Huws, D., Butcher, H., Mottram, R., Kearney, T., Allen, M., Gavin, A., & Glaser, A. (2019). Key factors associated with social distress after prostate cancer: Results from the United Kingdom Life after Prostate Cancer diagnosis study. *Cancer Epidemiology*, 60, 201–207.
36. Yousaf, O., Grunfeld, E. A., & Hunter, M. S. (2015). A systematic review of the factors associated with delays in medical and psychological help-seeking among men. *Health Psychology Review*, 9(2), 264–276.

טיפול אינטגרטיבי בהפרעת חרדה באמצעות כלבה במערך הפסיכיאטרי לילדים: תיאור מקרה¹

גל תמיס־סיקולר², שלומית שנאור³ וגל מאירי⁴

תקציר

במאמר הזה נציג תיאור מקרה טיפולי בילדה צעירה שמתמודדת עם פוסט־טראומה בעקבות הליכים רפואיים וחרדה מכלבים. זהו טיפול אינטגרטיבי ייחודי שמשלב טיפול קוגניטיבי התנהגותי לצד טיפול באמצעות בעלי חיים ב"יחידה הפסיכיאטרית לגיל הרך" בבית החולים סורוקה. תרומתן של כל אחת משיטות הטיפול האלה בקידום ילדים שמתמודדים עם הפרעת חרדה נחקר רבות, אך זוהי התנסות ראשונה בשילוב אינטגרטיבי כזה והכנסתו למרחב בית חולים ציבורי בישראל. עד עתה נמנעו בתי חולים בארץ מהכנסת בעלי חיים למרחב הסטרילי של המטופלים מחשש לזיהומים ולהתפשטות מחלות. המאמר הנוכחי ידון בחששות אלה, יציג סקירה ספרותית בנושא ויעסוק בתרומותיה של שיטה טיפולית זאת בבתי חולים ברחבי העולם. בתיאור המקרה שלהלן תתאפשר הצצה לחדר הטיפול ובתוך כך לפירוט תהליך הטיפול והתקדמותו על פי מטרות הטיפול השונות. מלבד זאת נתאר את חשיבות העבודה המערכתית עם גורמי הטיפול בבית החולים לצד העבודה עם המשפחה לקידום



תפקודה הרגשי של המטופלת בטווח זמן קצר וארוך כאחד. בזכות מקרה טיפולי זה נכתב נוהל טיפול ראשון מסוגו המאפשר להכניס בעלי חיים למרחבי בתי חולים בארץ.

תרפיה באמצעות בעלי חיים AAT – Animal Assisted Therapy

בתרפיה באמצעות בעלי חיים נעשה שימוש בחיות מחמד כעזר טיפולי ושיקומי לטיפול במגוון רחב של מצוקות פיזיות ונפשיות גם יחד (שליו, 1996; Levinson & Mallon, 1997). לוינסון (1962) טען שבעל חיים בחדר הטיפול עשוי לשמש "קו־תרפיסט" שמסייע למטפל בקידום צרכיו הרגשיים של המטופל. בעל החיים יוצר מצבים שלא דווקא היו מתרחשים בחדר הטיפול ללא נוכחותו הממשית. מלבד זאת, הקשר עם בעל החיים בהקשר של "כאן ועכשיו" מאפשר לעבד השלכות, העברות, פחדים וחרדות מעולמו של הילד מבלי שהוא ירגיש שהוא כורע תחת נטל החוויה (Parish-Plass, 2008).

בשני העשורים האחרונים התפתח במידה רבה תחום הפסיכותרפיה בעזרת בעלי חיים. פריש־פלס (2013) הציגה בספרה דוגמאות מחדר הטיפול וציינה כי שיטת הטיפול הזאת מאפשרת גישה אל עולמו הפנימי של המטופל ומסייעת לילדים לפתח את מרחב המשחק הפוטנציאלי, להפחית חרדות ואף ליצור מסוגלות להתמודד עם מצבי חוסר יציבות. בעל חיים עשוי לסייע בהרחבת המרחב הפוטנציאלי מעצם היותו נקודת גישה טבעית אל עולמם הפנימי של המטופלים ומגשר בין העולם המציאותי ובין עולמם הפנימי. פסיכותרפיה בעזרת בעלי חיים אף מסייעת לפוגג את הרגשת האדינוחות הראשונית בסביבה הטיפולית ותורמת ליצירת אווירה מרגיעה של מקלט מוגן. ניתן לקיים טיפול באמצעות בעלי חיים שונים, אך ייחודו

¹ פרסום עבודה זאת ב"יחידה הפסיכיאטרית לגיל הרך" בבית החולים סורוקה נעשה באישור דוברת היחידה.

² גל תמיס־סיקולר היא פסיכולוגית התפתחותית מומחית וחינוכית מדריכה, מנהלת שפ"ח הר חברון, "היחידה הפסיכיאטרית לגיל הרך" בבית החולים סורוקה ובקליניקה פרטית.

³ שלומית שנאור היא פסיכולוגית קלינית מדריכה, "היחידה הפסיכיאטרית לגיל הרך" בבית החולים סורוקה.

⁴ פרופ' גל מאירי הוא פסיכיאטר ילדים ונוער, מנהל "היחידה הפסיכיאטרית לילדים ונוער" בבית החולים סורוקה.

של הכלב נעוץ באהבה ללא תנאי שהוא נותן לבני האדם ומקבל מהם, וכן משום שיחסו אל בני האדם נעדר שיפוטיות. מלבד החוויה הרגשית שמעניקים הכלבים בפגישה איתם הם גם משמשים אמצעי ליצירת קשר, ובתוך כך חל שיפור תקשורתי, התנהגותי, רגשי ומוטורי. היכולת לשלוט בכלב תורמת להעלאת ביטחונו העצמי של המטופל, נותנת לו מוטיבציה לעשייה, מאפשרת למטופל לקבל גבולות ולהציבם וכמובן, לפתח סובלנות ואמפתיה (תמים־סיקולר, 2013).

התערבויות שנעזרות בבעלי חיים בבתי חולים

מרכזים רפואיים רבים בעולם נעזרים בתוכניות טיפול שונות באמצעות בעלי חיים. למשל, בית החולים לילדים בסינסינטי מפעיל תוכנית טיפולית באמצעות כלבים לקידום של ילדים עם צרכים מגוונים. צוות המטפלים מתאר כי בזכות נוכחות בעלי החיים בסביבת הילדים פוחתת רמת החרדה שלהם מפעולות רפואיות, הם זוכים להעניק אהבה ותמיכה, לנרמול חווית בית החולים ולחיזוק הרגשת החמימות והביתיות (Perez-Camargo & Creagan, 2018).

טיפול באמצעות בעלי חיים נעשה אף בקרב אוכלוסיות בעלות סיכון זיהומי גבוה. למשל, מחקר אורך אשר נערך בקרב חולים אונקולוגים מצא כי אינטראקציה עם כלב טיפולי הפחיתה במידה ניכרת הרגשות חרדה ומתח, יצרה הסחה בזמן הליכים רפואיים ושיפרה את איכות החיים בקרב חולים אלה (Urbanski & Lazenby, 2012).

מקצת ההסתייגויות מהכנסת כלב לבית חולים עוסקות בחשש לזיהומים ולהעברת מחלות, בייחוד בקרב חולים בעלי מערכת חיסון חלשה. ועם זה מחקר אשר בדק ארבעת אלפים מטופלים אשר טופלו בעזרת בעלי חיים במשך שש שנים לא מצא עדות לפיתוח זיהומים בקרב מטופלים אלה בעקבות המגע עימם (Yamauchi & Pipkin, 2008).

על אף שכיחות הטיפול באמצעות כלבים בבתי חולים בעולם, נותר תחום זה מצומצם מאוד בארץ. ייחודו של הטיפול המוצג במאמר זה הוא ביצוע פסיכותרפיה באמצעות בעל חיים בחדר הטיפול הפסיכיאטרי בבית החולים, במרפאה לגיל הרך, בשילוב עבודה מערכתית עם מרפאות נוספות ומתוך חשיפה להליכים רפואיים במחלקות הילדים.

תיאור המקרה

שירי (שם בדוי) הגיעה לטיפול ב"יחידה הפסיכיאטרית לגיל הרך" בסורוקה בגלל חרדה מהליכים רפואיים שנבעה מניתוחים מרובים שנותרה מאז לידתה. שירי הגיבה בצרחות, בבכי ובניסיון להימנע מכל כל הליך רפואי ובכלל זה משטח גרון אצל רופא המשפחה ובדיקת שיניים. מלבד זאת היא סבלה מחרדה מבעלי חיים בכלל ומכלבים בפרט.

היא הגיבה בצרחות וקפאה בכל פעם ששמעה נביחת כלב או ראתה כלב מרחוק ונצמדה אל הוריה בחוזקה. כחלק מתהליך הערכה היא עברה הערכה פסיכיאטרית, ובה אבחנו שהיא סובלת מהפרעה פוסט־טראומטית בעקבות ההליכים הרפואיים.

רקע

שירי בת החמש וחצי היא הבת הבכורה במשפחה שבה שלושה ילדים. בזמן ההיריון היא אובחנה עם ספינה ביפידה (Spina bifida), ולאחר הלידה היא אובחנה עם היעדר פי הטבעת וריפלוקס בשתן. עם לידתה התקשו הרופאים לאמוד את מידת הנזק המוטורי והנירולוגי שיבוא לידי ביטוי בהתפתחותה. מאז הייתה שירי בת חצי שנה היא עברה שישה ניתוחים לשחזור פי הטבעת ועמוד השדרה. לשירי אין שליטה על התרוקנות מצואה. היא נעזרה בסטומה עד גיל שלוש שנים, ואחר כך עברה אימון לגמילה בארצות הברית כחלק מניתוח לתיקון פי הטבעת. כשהייתה בת שלוש וחצי החלה אימון בהתרוקנות משתן בעזרת הסייעת הצמודה שהייתה לה. כיום היא נעזרת בחוקנים שלוש פעמים בשבוע ומגיעה לבדיקת מעקב אורולוגית וכירורגית בכל חצי שנה.

הקשר עם בעל החיים בהקשר של "כאן ועכשיו" מאפשר לעבד השלכות, העברות, פחדים וחרדות מעולמו של הילד מבלי שהוא ירגיש שהוא כורע תחת נטל החוויה

מטרות הטיפול

הטיפול נועד להפחית חרדה מהליכים רפואיים, מבעלי חיים בכלל ומכלבים בפרט. שתי מטרות אלה תוכננו להיעשות במשולב.

התאמת כלב למטרת הטיפול

עקב חרדתה הרבה של שירי נבחרה הכלבה אלפא לסייע בטיפול. אלפא בת השמונה היא כלבה מאולפת מסוג ספרינגר ספניאל. היא מתאפיינת במזג רגוע ומווסת. בהתנהלותה עם ילדים היא אינה יוזמת את הקשר ומאפשרת להם להתקרב אליה.

סטיג טיפולי - מרחב טיפולי משותף שמשלב הורים, ילדה וכלבה

הוחלט כי הטיפול ייעשה במשולב כך ששירי והוריה יהיו נוכחים בחדר הטיפול. מהיכרות הקשר של שירי עם הוריה התברר כי הם משמשים לה בסיס בטוח ועוגן מרגיע. ועם זאת לא תמיד יכלו ההורים לשמש לה מגן מפני הכאב והאימה שנגרמו לה על ידי הצוות הרפואי בטיפולים הרפואיים הרבים והקשים, ולעיתים אף על ידם בטיפולים בבית. היו אפוא

פעמים שבהן חוותה שירי את הוריה כחלק מהצוות ה"מרע" לה משום שטיפלו בה או אחזו בה ולא מנעו את ההכאה. למרבה הצער, לא קיבלו ההורים הדרכה מהצוות הרפואי כיצד למנוע שבר ביחסים. לא נלמדו המילים "המחזיקות" (ויניקוט, 2009) המותאמות לתהליך ולא המגע המתאים המרגיע בהליך הרפואי הנדרש. נראה שעקב זאת התפתחה אצל שירי הפרעה פוסט־טראומטית עם הזמן. למרות המשאבים הרבים שנגזלו מההורים ומשירי לא התעוררו ביניהם קונפליקט ומתח רגשי במרבית מרחבי החיים, והיעדרם אפשר לשירי התפתחות רגשית תקינה. לפיכך לא היה מוקד הטיפול בקשר הורה־ילד (ולכן אין זה טיפול דיאדי בהוויתו), אלא בביסוס דרכי התנהלות מותאמות של שירי והוריה במצבים שמעוררים בה חרדה. בהקשר של התמודדות עם ההליכים הרפואיים עלה הצורך ליצור שפה רפואית אחידה כדי שההורים ידייקו יותר בתיווך ובהכלה של הליכים אלה לשירי בחדר הטיפול הרפואי ומחוצה לו.

שותפה טיפולית ייחודית נוספת בחדר הטיפול הייתה אלפא. באיכויותיה המיוחדות נבחרה לסייע לשירי במכלול קשייה. בזכות שותפות טיפולית זאת היה אפשר ליצור מרחב פוטנציאלי גמיש ונושם, ובו נוצרו חיבורים והקשרים חדשים. אלה פתחו מרחבי נגיעה בתחומים שהם מעבר לחדר המשחקים הסטנדרטי במרפאה.

מהלך הטיפול

ביסוס הקשר הטיפולי והתקרבות הדרגתית לאלפא

השלב הראשוני בטיפול רגשי הוא יצירת קשר וביסוס אמון. שלב זה בקשר מחייב סביבה בטוחה ונטולת איומים כדי שהמטופל ירגיש בטוח מספיק לנוע במרחב שנוצר ולהתחיל להביא חלקי עצמי ספונטני אליו. לשם כך נערכה פגישת הכנה ראשונה של שירי והוריה עם המטפלת ללא אלפא. במפגש זה היה צורך לשנות את דפוסי ההתמודדות של שירי ממצב שבו נכפו עליה בעבר אירועים מעוררי חרדה ללא הכנה למצב שבו תהיה לה שליטה טובה יותר על מהלך האירוע. על כן נעשתה ההכנה בפגישה מתוך גיוס המוטיבציה שלה לטיפול ולהתמודדות עם החשש שלה מכלבים. תכננו יחד את השלבים השונים בפגישה הראשונית עם אלפא מתוך בחינת הפרטים הקטנים של הפגישה. כך התאפשר להם לראות בעיני רוחם ובאופן מוחשי את הפגישה שתתקיים עם אלפא (חשיפה בדמיון). נוסף על כך, כדי להגביר את חווית השליטה במצב למדו שירי והוריה לזהות את הסימנים הראשונים בתקשורת עם כלב. לדוגמה, להבחין בין התנהגות שמסמנת איום ובין התנהגות שמסמנת התקרבות וקשר. הבנה זאת עזרה לשירי להבין טוב יותר מצבים שהיא מרגישה מאוימת בהם לעומת מצבים בטוחים בקשר עם כלב. את קריאת הסימנים הזאת היא תרגלה עם

הוריה בתצפיות על כלבים בפארק בשכונה וחזרה אל חדר הטיפול כדי לספר על תגליותיה השונות.

ההכנה המוקדמת סייעה רבות למפגש הראשוני של שירי עם אלפא. שירי הייתה עסוקה בקריאת סימניה ואף שמה לב במהירות לרעידות בגופה של אלפא. באופן השלכתי זיהתה שירי את החרדה הגדולה שחשה אף באלפא עצמה, והשלכה זאת סייעה להן ליצור חיבור רגשי ראשוני ביניהן, שכן שתיהן התרגשו וחששו מהמפגש באופן דומה. אלפא עצמה חשה והריחה את החשש של שירי ונמנעה מלהתקרב אליה.

רגישותה של אלפא ומזגה הרגוע אפשרו לשירי להתקרב אליה באיטיות ובלי לחשוש מהתנהגות קופצנית ופתאומית שהפחידה אותה אצל כלבים אחרים בעבר. ההתקרבות הייתה הדרגתית ונעה מהתבוננות בלבד אל ישיבה קרובה ואז למגע דרך ליטוף (בשימוש בטכניקה של דה־סנסיטיזציה). בכל שלב הרגישה שירי כי ההתמודדות עם המצב המאיים נתונה לשליטתה ומתקדמת בקצב המותאם לה. הדרגתיות זאת אפשרה להפחית במידה ניכרת את חווית החרדה הרגשית ואת השלכותיה הפיזיולוגיות. שירי החלה להרפות את גופה מהקיפאון, לנשום בקצב איטי יותר, והחיוך חזר לפניה. היא הסכימה להאכיל את אלפא כאשר ידי תומכת מתחת לידה ומספקת לה עוגן ביטחון. במשך כל המפגש ישבו ההורים לצידה של שירי ועודדו אותה בהתמודדות. הם זיהו את סימני התקשורת עם כלבים ששוחחנו עליהם יחד במפגש הקודם וחזרו עליהם באוזני שירי.

במפגשים הראשונים יצרה שירי קשר רגשי מובהק עם אלפא והייתה ממתנה בהתרגשות למפגש השבועי עימה. החשש הראשוני ממנה נעלם במהירות, אך עדיין היה צורך להחיל את הרגשת הביטחון הזאת על יתר הכלבים בסביבתה. לשם כך קיבלה שירי משימות התבוננות והתנסות במרחב הביתי ובשכונה. היא צפתה בהתנהגותם של כלבים וסיווגה אותם לבטוחים או למסוכנים על פי הסימנים שהציגו. היא התקרבה בהדרגתיות לכלב שהכירה בשכונה ונותרה לידו גם כאשר נבח, בזכות שימוש בטכניקות של הרפיה ונשימות שתרגלו יחד. כל מפגש עם כלב בפארק הפך מבחינתה להזדמנות להתמודד עם פחדיה ולשכלל את תחושת המסוגלות שלה.

ייחודו של הטיפול המוצג במאמר זה הוא ביצוע פסיכותרפיה באמצעות בעל חיים בחדר הטיפול הפסיכיאטרי בבית החולים, במרפאה לגיל הרך, בשילוב עבודה מערכתית עם מרפאות נוספות ומתוך חשיפה להליכים רפואיים במחלקות הילדים

הפחתת החרדה מהליך רפואי

עם התחזקות הקשר ושיפור ההתמודדות באינטראקציה עם כלבים זימנו החיים מפגש, בחדר הטיפול, עם האתגר הרפואי

הראשון. באחד המפגשים סיפרה האם על חיסון ששירי אמורה לקבל עם עלייתה לכיתה א'. בעקבות השיח הראשוני על ההליך הרפואי הקרב ברחה שירי בבכי אל זרועות אימה. היא התכנסה בתוך עצמה והתקשתה לשמוע את פרטי ההליך. כחלק מתהליך הפסיכואדיקציה חשבונו על סוג המידע הנחוץ לשירי על החיסון, מידע שיחזק אותה ולא יחלישה. מתוך ההיכרות עימה ידענו כי הערוץ הקוגניטיבי סייע לה בעבר במצבי הדחק. אי לכך היא הפכה שותפה באיסוף המידע וההיכרות עימו. בזכות פעילות זאת היא הבינה טוב יותר את מהלך החיסון, וחששותיה נרגעו במקצת. גם כאן, כמו בשלב הראשון של הטיפול, נבחר תהליך של חשיפה הדרגתית, הפעם מתוך היעזרות באלפא כשותפה טיפולית (co-therapist; Levinson, 1962). שיחקנו יחד ברופאה ובחולה. אלפא הייתה החולה ושירי הרופאה, החלפת תפקידים שמטרתה לבסס הרגשת שליטה על התהליך בניגוד לחוויה הטראומטית שבה איבדה שירי שליטה על גופה. בכל פעם שקירבה שירי אל אלפא את מזרק הצעצוע במשחק נבהלה אלפא, ושירי מיהרה לומר לה, "זה לא אמיתי..." זה לא אמיתי", כאילו הרגיעה בדבריה את אלפא ואת עצמה והחזירה את שתיהן אל המציאות הבטוחה. מתגובתה של שירי הבנתי כי המרחב המשחקי הצטמצם בגלל עוצמת האיום הטמונה במזרק הצעצוע והחזיר את שירי באחת אל החוויה המציפה שלה בעבר. בשלב זה נדרשה אפוא עבודה מתמשכת של חשיפה ושל דה-סנסיטיזציה ממזרקים ומחטים.

הכנסתי לחדר הטיפול מחטים ומזרקים אמיתיים בגדלים שונים כדי ששירי תוכל להתנסות בהם ולהתיידיד עימם. בהתחלה הגיבה שירי ברתיעה ובהימנעות מוחלטת. היא לא הסכימה לגעת במחט ואף לא להתבונן בה. לכן הפכתי אותם לאביזר משחקי לכל דבר. מילאנו מים במזרקים ועקבנו אחר הטפטוף השונה מכל מחט. לאט-לאט הסכימה שירי לגעת בטיפת המים ובתוך כך נגעה גם במחט עצמה. כל נגיעה לימדה אותה כי החוויה מפחידה פחות משחשבה וכי היא יכולה לבחור את הזמן ואת הדרך שברצונה לגעת במחט. בשלב הזה הייתה אלפא גורם מרגיע בזמן החשיפה. שירי ליטפה אותה ודיברה אליה והביטה בה בשעת המשחק עם המחטים. טכניקת הרגעה זאת אפשרה לשירי לעבור בהצלחה מהלך זה של הטיפול.

עם התקדמות החשיפה, בשיתוף ההורים, החלטנו להמחזיז את מצב החיסון העתידי. שירי חילקה לכל אחד מאיתנו תפקידים: אביה היה החולה, אני הייתי עוזרת הרופאה, והיא הרופאה עצמה. בדרך הזאת היא נעזרה במשחק כדי לעבד את חוויות החרדה שלה מהליכים רפואיים קודמים. שירי הסבירה לאביה כי תכף יקבל זריקה. האב אמר כי הוא פוחד מאוד שהיא תכאב וביקש מהרופאה להרגיע אותו. שירי אמרה בחוסר סבלנות שזה לא יכאב ותקעה את המחט בעורו במהירות.

האב ואני היינו המומים מהדרך שבה הפך המשחק למציאות כאשר בצבצה טיפת דם על עורו. יכולת האיפוק של האב עזרה לו להימנע מלהפגין את הכאב שחש, ואני תיווכתי את ההפתעה ואת הבלבול שמרגישים כאשר הרופא מבטיח שהזריקה לא תכאב, ולא זה מה שקורה באמת. שירי הקשיבה בשעה שליטפה באיטיות את זרועו של אביה. שוחחנו על כך שחשוב מאוד להסביר לחולה מה עושים ולהרגיע אותו, אך גם חשוב להסביר מה באמת יחווה מבלי להסתיר מפניו את ההליך הרפואי על כל המשתמע ממנו. מכאן אפשר להבין כי עם כניסתה של שירי לתפקיד הרופאה היא הפכה באחת לדמות רפואית כמו אלה שטיפלו בה כל חייה והפגינה התנהגויות של טיפול בכוח וללא הכנה מתווכת. נראה כי פעלה מתוך זיכרון חודרני ושחזרה חוויות טראומטיות מתוך הליכים רפואיים רבים שחוותה.

תיאור המקרה הדגים את הצורך הרב בשימוש במגוון מיומנויות טיפוליות ויצירתיות בטיפול בגיל הרך ואת התאמתן לגיל זה. כמו כן היה אפשר לראות את החשיבות בשיתוף כלל גורמי הטיפול המלווים את הילד: הורים, מערכות הבריאות, ומערכות החינוך

בשל עוצמת החרדה למראה הכאב המציאותי של האב קרס משחק התפקידים המדומיין. המשחק יצא מהמרחב המעברי הפנטזמטי לעולם קונקרטי ומציאותי. במפגשים הבאים הצעתי לשירי שניעזר במשחה מאלחשת ונתנסה בתחושה יחד. בעזרתה היה אפשר למנוע חוויות כאב אמיתי, ועימו את קריסת המרחב המשחקי, ובעקבות זאת לפתוח מרחב חדש שבו אפשר להתחיל לעבד יחד את חוויותיה הקשות. שיחקנו בדקירות עדינות על גבי העור, בדקנו את התחושה השונה בכל אחת מהזרועות (עם המשחה המאלחשת ובלעדיה), ובהדרגתיות העזנו לדקור את היד יותר ויותר.

בשלב זה נראָה כי שירי הייתה בשלה להתמודד עם החיסון האמיתי. כדי לקרב את המרחב המשחקי, שבו היא חווה שליטה ומשתפת פעולה עם ההליכים הרפואיים ב"כאילו", אל המציאות החיצונית האמיתית, הוחלט לבצע את החיסון בבית החולים שכבר מתבצע בו הטיפול הרגשי. לשם כך יצרתי קשר עם המרפאה הרלוונטית בבית החולים כדי לחברה למצבה של שירי ולכיווני הטיפול. שבוע לפני מתן החיסון יצאנו להכיר את המרפאה שיינתן בה החיסון. פגשנו את האחות המחסנת, ושירי ביררה עימה את כל השאלות שהכנו יחד מבעוד מועד, למשל באיזה צבע המחט ומה גודל החור, היכן ביד יינתן החיסון והיכן תשב עם אלפא. תכננו יחד גם את המשך התהליך - בזמן החיסון תלטף שירי את אלפא ותרגיע אותה כי "אלפא בטח תחשוש מהמקום החדש". חשבנו על מה שעשוי לעזור לאלפא

בביקור בשבוע הבא כדי שלא תחשוש והזכרתי ש"כששירי חוששת גם אלפא חוששת" כי היא סומכת עליה. שירי אמרה ש"תעשה נשימות" ותחשוב על דברים מרגיעים כדי שגם אלפא תירגע.

ביום החיסון עצמו הגיעה שירי נרגשת כולה. נראה כי ההכנה לחיסון ומעגל המלווים ואלפא אפשרו לשירי להגיע לרגע זה ללא הימנעות וללא הצפה של חרדה משתקת. על אף המשחה המאלחשת כאבה דקירת החיסון, ושירי פרצה בבכי כאוב ומופתע אך המשיכה לשתף פעולה. הגבתי על הכאב הלא צפוי שחשה ועל אכזבתה מכיוון שהמשחה לא מנעה אותו לחלוטין. הכרתי בחוויית הכאב והביטוי שלו. ביררתי עימה מה עוצמת הכאב ואם יש תהליך של ירידה בעוצמתו. ניטור עצמי זה וההתבוננות המשותפת על החוויה אפשרו לשירי להישאר נוכחת בחוויה מבלי להתנתק ממנה ולווסת בעצמה את חוויית הכאב. בעבר היה הכאב גדול ממנה, והיא קרסה לתוך החוויה הלא מאורגנת והכאוטית. הפעם היא הרגישה, לראשונה, כמי שיכולה להכילו ולהתארגן סביבו.

בזכות חוויית ההצלחה וההתמודדות שהרגישה שירי בזמן החיסון חשבנו יחד, הוריה ואני, על המשך הכללת חוויית התמודדות זאת בהליכים רפואיים נוספים הנחוצים לה בתקופה זאת. ההורים אמרו כי שירי זקוקה לבדיקת דם שגרתית למעקב אחר תפקודיה. בשעה שדיברנו שמנו לב ששירי נותרה רגועה בזמן השיחה והסבנו את תשומת ליבה לעניין. נזכרנו בשיחה שניהלנו בעבר על החיסון ובתגובותיה העוצמתיות של שירי במהלכה. שירי הסבירה, "פחדתי כי לא ידעתי מה זה. עכשיו אני יודעת". חיזקתי את דבריה - כאשר מקבלים מידע ומתכוננים קל יותר להתמודד עם ההליך הרפואי. לפיכך סיכמנו כי הם יעשו פגישת הכנה עם האחיות בקופת החולים, כמו שעשינו כאן בבית החולים ותכננו יחד את השאלות שיש לשאול.

ביום הבדיקה חיכנו, אלפא ואני, לשירי ולהוריה מחוץ למרפאה. סיפרתי לשירי כי אלפא מתרגשת מעט משום שזהו מקום חדש שאינה מכירה, ואני בטוחה שהיא תוכל לסייע לה להירגע ולהרגיש נוח. נראה כי בדרך של הרחקת החרדה אל מרחבה של אלפא הצלחתי להקל, ולו במעט, את התמודדותה של שירי עם החשש שלה עצמה. גם האחיות התרגשה מהמפגש, אך ניכר כי מניסיון העבר שלה עם שירי בבדיקות רפואיות היא לא הייתה בטוחה בנוגע ליכולותיה של שירי להתמודד אחרת עם בדיקת הדם. לכן היא ביקשה מהאם לאחוז בידה של בתה, אף ששירי התיישבה בעצמה על כיסא הבדיקה. אחיזת היד הלחיצה את שירי והיא החלה לבכות. אפשר להבין כי האחיזה שחזרה אצל שירי חוויות טראומטיות קודמות שבהן אחזו בה בניגוד לרצונה, נטלה ממנה את חוויית השליטה וההבנה של המתרחש במצב והעצימה את הכאב

אף יותר. למרות מוצפות רגשית זאת הוסיפה שירי לשבת ולא הזיזה את ידה מהבדיקה. שירי בכתה כאשר דקרה אותה המחט, ואלפא התכרבלה לרגליה. הגבתי על הכאב ועל הבהלה של שתיהן וגם על ההתמודדות למרות החשש. לאחר שנרגעה שירי יכולנו להתבונן על חוויית הכאב הנוכחי. הצעתי לה להתבונן על מקום הדקירה ולראות כמה קטן הוא. שירי נרגעה אף יותר כשראתה שהדם פסק וכי חור הדקירה קטן ממש. נזכרנו בחורים השונים שיצרו המחטים ששיחקנו עימן בחדר. ככל שנמשכה השיחה כך הלכה שירי ונרגעה. בבדיקת רמות הכאב היא דיווחה כי בהתחלה כאב לה בעוצמה שמונה ואחר כך כאב רק שתיים. שוחחנו על כך שהכאב זמני ובר-חלוף ובעצם יצרנו מסגור (reframing) לחוויית הכאב.

יכולתה של שירי להתבונן איתי בחור שבגופה ולהשוותו לחורים קודמים שהתנסתה בהם בעצמה הייתה עדות לכוחות חדשים של התמודדות תקינה. היא הצליחה להישאר בחוויה מבלי להימנע ולהתנתק מחוויית הכאב ומבלי לקפוא בו. היא נשארה נוכחת בהתבוננות מוחזקת בחוויה. בנקודת זמן זאת, לאחר שפיתחה שירי יכולת להתמודד עם הליכים רפואיים ועם חששות, הבנו כי הסתיים הפרק הראשון במסע הטיפול בשירי ובהוריה.

סיכום

טיפול זה מציג את תרומתה הייחודית של פסיכותרפיה שמשלבת בעלי חיים במסגרת מרפאה פסיכיאטרית לגיל הרך בבית החולים. שירי סבלה מחרדה מהליכים רפואיים ומחרדה מכלבים. חרדות אלה פגעו מאוד בתפקודה היומיומי. תיאור המקרה הדגים את הצורך הרב בשימוש במגוון מיומנויות טיפוליות ויצירתיות בטיפול בגיל הרך ואת התאמתן לגיל זה. כמו כן היה אפשר לראות את החשיבות בשיתוף כלל גורמי הטיפול המלווים את הילד: הורים, מערכות הבריאות, ומערכות החינוך. מהלך הטיפול בחרדה, מרמת החשיפה לכלבים ועד ההתמודדות עם ההליכים הרפואיים, התמקד בעיבוד החוויות הטראומטיות הרבות שחוותה שירי בחייה; חוויות שעלו בעוצמה בטיפול (כזיכרונות חודרניים) מתוך תרגול ודה-סנסיטיזציה למרכיבי המצב הרפואי. הוריה של שירי היו חלק מהטיפול, ולכן היה אפשר לעבד את השברים שנוצרו במערכת הורים ילדה בזמן ההליכים הרפואיים ולטפל בהם. שיטות טיפול באמצעות בעלי חיים בכלל וכלבים בפרט נפוצות במרפאות רפואיות ובבתי חולים בעולם. ועם זאת, לצערנו, עדיין לא התבססו שיטות אלה בבתי חולים בישראל. אנחנו מקווים כי הצגת מקרה זה תהיה הזדמנות לפתיחת הדלת למקרים טיפול נוספים, להרחבת השיטה ולהתאמתה לטיפול בילדים בארץ.

1. ויניקוט, ד"ר (2009). עצמי אמיתי, עצמי כוזב. (תרגמו א' הראל, נ' בן חיים, א' זילברמן, מ' נוה וצ' רמון). הוצאת עם עובד.
2. שליו, א' (1996). המרפא הפרוותי, חיות מחמד כאמצעי תרופי: תיאוריה, מחקר ומעשה. צ'יריקובר מוציאים לאור.
3. תמים-סיקולר, ג' וסיקולר, ע' (2013). "אימון בוויסות רגשי לילדים עם בעיות התנהגות באמצעות אילוף כלבים". פסיכואקטואליה, גליון יולי, עמ' 23-28.
4. Levinson, B. M. (1962). The dog as co-therapist. *Mental Hygiene*, 46, 59–65.
5. Levinson, B., & Mallon, G. (1997). Pet oriented psychotherapy. Charles C. Thomas. (Original work published 1969).
6. Parish-Plass, N. (2008). Animal Assisted Therapy with children suffering from insecure attachment due to abuse and neglect: A method to lower the risk of intergenerational transmission of abuse?. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13, 7–30.
7. Parish-Plass, N. (2013). *Animal Assisted Psychotherapy: Theory, Issues and Practice*. Purdue University Press.
8. Perez-Camargo, G., & Creagan, E. T. (2018). The design of visitation facilities to engage patients with their own cats and dogs. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 193–199.
9. Urbanski, B. L., & Lazenby, M. (2012). Distress among hospitalized pediatric cancer patients modified by pet-therapy intervention to improve quality of life. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29, 272–282.
10. Yamauchi, T., & Pipkin, E. (2008). Six years' experience with animal-assisted therapy in a children's hospital: Is there patient risk? *American Journal of Infection Control*, 11, 17.

פיתוח אמצעי חוסן במעבר מגיל הגן לבית הספר והתמודדות עם אתגרים בבית הספר: מחקר אורך

אורטל בוחניק אציל,¹ ענבל אליהו² ואבי עשור³

תקציר

מטרת המחקר הנוכחי היא לזהות אצל ילדים בגיל הגן אפיונים אשר מנבאים התמודדות עם אתגרים שיעמיד בפניהם בית הספר. אפשר לשער שאפיונים אלה פועלים כגורמי חוסן ועמידות (resilience).

במחקר התמקדנו בשני משתנים מרכזיים: פונקציות ניהוליות ומוטיבציות הישג (Mastery Motivation). משתנים אלה נמדדו בשלושה פרקי זמן: בגן חובה, בכיתה א' ובכיתה ג'. ממצאי המחקר עד כה מעידים על הבחנה ברורה בין הילדים שנשארו שנה נוספת בגן לעומת הילדים שעלו לכיתה א' במועד. נמצאו הבדלים מובהקים במדדי הפונקציות הניהוליות ובמוטיבציות הישגיות Mastery. כן נמצא כי הילדים אשר הפגינו קשיים בגיל הגן והשתתפו בתוכנית התערבות שיפירו במובהק את תפקודיהם, כמו שעלה במדידות שנעשו בכיתה א' לאחר שנת הישגרותם בגן.

המחקר הזה פורץ דרך משום שהוא בוחן את שאלת המוכנות לבית הספר מנקודת מבט חדשה. הבחינה נעשית בעזרת שימוש בכלי חדשני אשר מנבא התמודדות עם אתגרים בבית הספר. מנתוני המחקר עולה שאפשר לאתר את צורכי הילדים במעברם לבית הספר ובתוך כך לעסוק בגורמים הקשורים להתמודדותם עם האתגרים הצפויים להם.

רקע

המעבר מגן הילדים לכיתה א' נתפס כתקופה קריטית להתפתחות החברתית והאקדמית של ילדים צעירים. מבחינת רבים יש במעבר זה שינוי גדול - מסביבה חמה ואכפתית לסביבה שעלולה להיות מאיימת וגמישה פחות ואף להערים קשיים על הילדים ועל הוריהם (Yeom, 1998).

כבר שנים רבות רווחת בשטח מגמה ולפיה יש יתרון בהישגותם של הילדים הצעירים בשנתון שנה נוספת בגן

החובה טרם עלייתם לכיתה א'. מגמה זאת נובעת מההנחה כי שנה נוספת בגן תיטיב עם הילדים ותחזק אותם לקראת לימודיהם בכיתה א', ולא מתוך החשיבה כי לילד יש קושי כלשהו שצריך לטפל בו לפני תחילת הלימודים בבית הספר. ולמרות זאת, בפועל נראה כי על אף הישגות הילדים שנה נוספת בגן, רבים מהם מגיעים לבית הספר לא מוכנים או "לא בשלים". התוצאה היא צוות חינוך מתוסכל שנדרש להשקיע משאבים רבים לקידום הסתגלותם של הילדים לבית הספר לצד גננות שחוות פער בין גילי הילדים בגניהן. הורים רבים נוטים לחשוב כי אם יישארו ילדיהם בגן עוד שנה, "הזמן יעשה את שלו", אך לא תמיד כך הוא המצב. ישנם ילדים רבים שאינם מקבלים את המענה שהם זקוקים לו בגן או בבית הספר.

המוכנות לבית הספר נתפסת כמאפיין של הקהילה ושל המערכת (ארז, 2005) ואינה מושפעת מתכונות הילדים ומרמת תפקודיהם בלבד. מקביעה זאת נובע כי הילד המכונה לעיתים קרובות "בלתי מוכן" זקוק לתשומות סביבתיות וחינוכיות אשר יקדמו יכולות ונטיות ספציפיות שלו, והן יתרמו להסתגלותו הטובה בבית הספר. ועם זה נראה שכיום חסרים כלים אחידים שמאפשרים לאנשי המקצוע לזהות את הסיבות אשר מנבאות אותן. השונות בין השירותים הפסיכולוגיים ובין השירותים שמעניקות הרשויות גבוהה מבחינת ההפניה לכלים מקצועיים. כל שפ"ח מפנה לכלים מקצועיים אחרים, ואלה בוחנים תחומים שונים שנתפסים כרלוונטיים לקראת העלייה לכיתה א'.

מהי מוכנות לבית הספר?

להישגותם של ילדים בגן ישנן השפעות ארוכות טווח שנוגעות להתפתחותם. בשנה נוספת זאת מעורבים נושאים חברתיים, סביבתיים, רגשיים ומשפחתיים. רבות נכתב על חשיבות עמדת הפסיכולוגים בנוגע לעלייה לכיתה א', וכבר

¹ ד"ר אורטל בוחניק אציל היא פסיכולוגית חינוכית מומחית בשירות הפסיכולוגי וראש תחום המחקר. מייל: ortalbhooknik@gmail.com טל. 054-8161343.

² גברת ענבל אליהו היא מתמחה בפסיכולוגיה חינוכית בשירות הפסיכולוגי וחברת צוות במחקר. מייל: inbal.eli2607@gmail.com

³ אבי עשור הוא פרופסור במחלקה לחינוך באוניברסיטת בן-גוריון. מייל: assor@bgu.ac.il

לפני שנים רבות הושגה ההבנה שהתפיסה "אם לא יועיל, לא יזיק" הנוגעת להישארות שנה נוספת בגן אינה נכונה (ארז, 2005).

במשך השנים רווחו "אופנות" שונות בנושא ההישארות. לפני עשור ויותר היה צורך לשכנע הורים לקבל את ההמלצה להשאיר את ילדם בגן, ואילו בשנים האחרונות חל מפנה, ובמקרים רבים ההורים הם שדורשים להשאיר את ילדם בגן, לעיתים בניגוד להמלצות צוות החינוך. אפשר להסביר זאת בכמה היבטים ובהם הרצון ליצור "נקודת זינוק" טובה יותר לילדים שיישארו בגן שנה נוספת ובה יזכו להתנסות בדברים שונים ולרכוש ידע נוסף או יקבלו עוד הזדמנות לאגור כוחות להתמודדות עם האתגרים שיעמדו לפניהם בכיתה א' (טוקר ועמיתים, 2007).

בגלל חשיבות הנושא והעיסוק הרב בו התעורר עניין בבחינת שאלת ההישארות ותרומתה. מחקרים קודמים בתחום הציגו ממצאים סותרים לעיתים. יש שטענו כי ילדים שעולים לכיתה א' אף שאינם מוכנים דיים וחווים כישלון עלולים לסבול מנזק רגשי ומגישה שלילית ללמידה, ואלה עשויים להשפיע עליהם בעתיד (Shepard, 1989). ועם זאת בניתוחי מטא-אנליזה על הישארות כיתה נמצא כי להישארות שנה נוספת היו השפעות שליליות רבות יותר, לעומת החיוביות, על ביצועים אקדמיים ועל הסתגלות חברתית-רגשית (למשל, Jackson, 1975; Holmes & Matthews, 1984; Holmes, 1989). כיום קיימות דרכים נוספות אשר ביכולתן לסייע לילדים הנתפסים כמוכנים פחות לעלות לכיתה א'. על פי ההנחה שהועברה לפסיכולוגים בשירותים הפסיכולוגיים השונים, על ההמלצה להשאיר את הילד בגן להתבסס על הגדרה ברורה של המצבים שבהם הדבר עשוי להועיל לו. הפסיכולוג החינוכי הוא איש המקצוע שביכולתו להעריך את אפיוני הילד ואת מכלול הדברים המשפיעים עליו ולהמליץ להוריו על דרך הפעולה המתאימה, מתוך התחשבות בידע העכשווי בדבר התועלת והסכנה שבהישארותו בגן.

למרות האמור לעיל ולמרות עמדתם הרשמית של אנשי המקצוע הרלוונטיים, מתוך התרשמות מעבודתם של הפסיכולוגים בשטח עולה כי ילדים רבים נשארים שנה נוספת בגן ללא מטרה ברורה או בשל סיבה עמומה כמו "בשלות רגשית". לצד זאת ישנם פסיכולוגים רבים שחסרים להם כלים ממוקדים ומדויקים לענות על השאלה אם הילד מסוגל להתמודד עם האתגרים בבית הספר. כמו כן, בקרב אנשי המקצוע מקובלת הסברה שיש ליזום התערבויות מותאמות עם ילדי הגן, שכן הכניסה לבית הספר אינה נוגעת למעבר הילד מהגן לבית הספר היסודי ולעלייתו לכיתה א' בלבד, אלא היא שלב משפחתי חדש. המשפחה כולה "עולה" לכיתה א', ויש להבין את עמדות ההורים לקראת המעבר הזה ולהתחשב בהן. מבחינה זאת לפסיכולוג תפקיד חשוב - הוא מסייע להורים להבין את חששותיהם ואת הדרך שבה

יכולו לפתח תוכניות התערבות שיאפשרו להביא את יכולתו של הילד לידי ביטוי מלא ולקדם את התפתחותו בתחומים הנדרשים עוד בשנת הגן.

על אף הישארות הילדים שנה נוספת בגן, רבים מהם מגיעים לבית הספר לא מוכנים או "לא בשלים". התוצאה היא צוות חינוך מתוסכל שנדרש להשקיע משאבים רבים לקידום הסתגלותם של הילדים לבית הספר לצד גננות שחוות פער בין גילי הילדים בגניהן

בדיקת שאלת המוכנות לכיתה א' עד היום

שאלת המוכנות לכיתה א' והצורך להישאר בגן שנה נוספת נבחנה בצורות שונות. למשל, במחקרה של נולמן (2018) נבחנו ההבדלים בין ילדים שנשארו שנה נוספת בגן בישראל ובין בני אותו גן אשר עלו לכיתה א' במועד. המחקר בדק את הישגיהם בלימודים ואת הסתגלותם לבית הספר וכן עקב אחרי התקדמותם של הילדים שנשארו בגן שנה נוספת. בבית הספר היסודי התמקדה הבדיקה בהשפעת משתנה חודש הלידה של הילד ובהבדלים בין הילדים הצעירים בשנתון (נובמבר-דצמבר) שנשארו שנה לעומת הבוגרים מהם בשנתון.

תוצאות המחקר הראו כי הילדים שנשארו בגן שנה נוספת תפקדו ברמה נמוכה יותר בדרך כלל לעומת יתר חבריהם לגן שעלו לכיתה א' במועד. לצד זאת הישארות בגן הועילה לילדים הצעירים בשנתון, והם הצליחו לסגור את הפער ביניהם ותפקדו ברמת שווה לשאר בני כיתתם. ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם הממצאים במחקרם של ג'ימerson ועמיתיו (Jimerson et al., 1997) אשר בחנו את השפעותיה ארוכות הטווח של ההישארות בקרב הילדים שנשארו שנה נוספת בגן החובה או בכיתות המוקדמות (א' עד ג'). מתוך ממצאי המחקר עולה כי הישארות בגן לשנה נוספת לא הייתה התערבות יעילה מבחינת שיפור ההישגים ומדדי ההסתגלות ולא הושג שיפור לאורך זמן אצל הילדים שנשארו שנה. במחקרים אלה הביאו בחשבון את גיל הילדים, אבל לא היה סנן לקביעת הישארותם שנה נוספת וכן לא ברור מהי הסיבה שבגינה נשארו בגן. אף שאנשי המקצוע דוגלים בביצוע תוכניות התערבות מותאמות ובהישארות שנה מתוך צורך של ממש, ולא לשווא, טרם נענתה השאלה "מה זה אומר להיות מוכן" וכן לא ברור מהן אותן תוכניות התערבות שיש להנהיג ומהו בסיסן התאורטי והמקצועי.

מתוך המחקרים והסקירות שנעשו בעבר (למשל, Jackson, 1975; Jimerson et al., 1997; Holmes & Matthews, 1984; Holmes, 1989) נוכל להצביע על מגבלות וחסרים אחדים. המחקר הזה מנסה להתמודד עם הבעיות האלה: (1) סיבתיות: כמעט כל המחקרים שנעשו בתחום עד כה הם מחקרי חתך,

כי אף שידע וכישורים קוגניטיביים נחוצים לשם הישגים אקדמיים, אין די בהם לבדם. לעיתים תלמידים מתקשים להשקיע את המאמצים הדרושים להתמודדות עם דרישות משימה מורכבות גם כאשר הם יודעים מה עליהם לעשות. כדי להתמודד עם המשימות בהצלחה על התלמידים להאמין שהם יכולים לפעול ביעילות כדי להשיג מטרה או להתמודד ביעילות עם מצבים מאתגרים (Bandura, 1997). ממחקרים רבים עולה שתפיסתם של הילדים את יכולותיהם, המוטיבציה שלהם ותגובותיהם לכישלון קשורות לדפוסי ההתמודדות שלהם (לדוגמה, Diener & Dweck, 1978; Dweck & Leggett, 1988; Dweck, 2000).

את אחת התפיסות המרכזיות בתחום הנוגעת לדפוס ההתמודדות ולדרך למדוד את המשתנים האלה פיתחו ברט ומורגן (Barrett & Morgan, 1995). לפי תפיסה זאת, את ההתמודדות המומשגת כ־Mastery מניעה מוטיבציה (Mastery Motivation), כלומר כוח פסיכולוגי שמניע את האדם להתנסות ולהתמודד בהצלחה עם מטלה מאתגרת מתוך בחירה (Morgan et al., 2009).

בהמשך לרלוונטיות הברורה שלה להצלחה בבית הספר נחקרה Motivation Mastery במחקרים אחדים כמאפיין שקשור למוכנות לבית הספר בקרב ילדים צעירים. למשל, במחקר חתך של תלמידי כיתות ג' ו' נמצא קשר חיובי בין Mastery Motivation ובין הישגים (Józsa & Molnár, 2013). גם במחקרי אורך בתחום אשר בחנו לאורך זמן את היכולת של Mastery Motivation לחזות מיומנויות בית ספריות נמצא כי קיים קשר בין Mastery Motivation ובין מוכנות והצלחה בבית הספר בתחומי שפה וחשבון (Gilmore et al., 2003; Mokrova et al., 2013).

ועם זאת מחקרים אלה אינם עוסקים בהיבטים רגשיים או חברתיים של Mastery Motivation לאורך זמן כמנבאים מוכנות לבית הספר או הצלחה רגשית וחברתית למרות ההבנה בחשיבותם. מחקרים של ג'וזס וברט (Józsa & Barret, 2018) ניסו לתת מענה על צורך זה ובחנו את התפקיד של Mastery Motivation, את הסטטוס החברתי-כלכלי ואת מנת המשכל (IQ) שנמדדו אצל ילדי הגן כמנבאים הישגים בחשבון, בשפה ובכישורים חברתיים בכיתות א' וב'.

במחקר זה השתתפו 327 ילדים הוגרים, ונמצא כי תגובות שליליות של ילדים על כישלון או על התמודדות עם אתגרים ניבאו את כלל המדדים הקשורים לביצועים בבית הספר, מלבד את מנת המשכל של הילדים. כן נמצא כי Mastery Motivation ניבאה את כלל המדדים הקשורים לביצועים בבית הספר, ובכלל זה את כישורי הקריאה שלהם. ממצאי מחקר זה תורמים לספרות הגדלה בתחום העוסקת בחשיבותם של ה־Mastery Motivation ושל הרגשות הקשורים להישגים במוכנות ובהצלחה בבית הספר. לאור החשיבות הרבה של Mastery Motivation ותורמתה הייחודית כגורם חוסן ומנבא

ולפיכך אי אפשר להסיק מהם על השפעות סיבתיות בין המשתנים שנחקרו; אפשר לפרשם באופן שמניח סיבתיות הפוכה (ייתכן שההישגיות בגן לשנה נוספת לא קידמה תהליכי טיפול ולכן נשמר הפער). המחקר המוצע מתמודד עם בעיה זאת במחקר אורך אשר מתחיל טרם העלייה לכיתה א' ולפני קבלת ההחלטה להשאיר את הילד בגן. שונות רבה בכלי ההערכה ובקריטריונים בין שירותים פסיכולוגיים שונים: במחקר זה פותחה "בטרייה" מתוקפת ומוסכמת שמנבאת את היות ההישגיות פתרון מוצלח. (3) נראה כי במחקרים הקודמים נבחנו סיבות שונות להישגיות, וכל מחקר התמקד בתחום תפקוד אחר של הילדים. חסר מחקר אורך טווח שבוחן את תחומי ההסתגלות החברתיים, הרגשיים, הלימודיים והתפקודיים, באופן כולל ומקיף ומתוך בחינת נקודת מבטו של הילד בתחומים אלה, לאחר הישגיות שנה בגן ובמשך שנות לימודיו הראשונות בבית הספר.



מה עשוי לנבא התמודדות עם אתגרים בבית הספר?

המעבר מגן הילדים לבית הספר נחשב לאחד המעברים החשובים הראשונים שילדים חווים. עם המעבר לבית הספר גדלה אחריותו של הילד, צומחות הציפיות ממנו וכן מתרבות הזדמנויותיו לחוות הצלחה וכישלון (McIntyre et al., 2006). מחקרים בתחום מעידים על כך שהקושי העיקרי שחווים ילדים רבים נובע מתשומת הלב הרבה שמופנית למיומנויות למידה וכן לצורך להיות באינטראקציה עם ילדים רבים (Love et al., 1992). במחקרים קודמים בתחום נמצא כי השנים הראשונות בבית הספר מנבאות את ההצלחה בשנים הבאות וכי הישגי התלמידים נוטים להיות יציבים (Alexander et al., 1988).

בגלל חשיבותם של ההישגים בבית הספר התעורר עניין רב בבחינת הסיבות לחוסן ובדרכי ההתמודדות של הילדים עם אתגרים בשדה הלימודי-חינוכי. מחקרים קודמים הראו

המחקר הזה⁴

מחקר זה נוצר הן בעקבות השאלות המהותיות מה יוצר חוסן ומה מנבא התמודדות מיטיבה עם אתגרים בבית הספר הן בשל החסך בכלים מקצועיים ואחידים שנוגעים לשאלת מוכנותם של ילדי הגן לבית הספר. מלבד מתן מענה על השאלה החשובה בדבר התועלת שבשנה נוספת בגן ואם היא אכן מסייעת להסתגלות טובה יותר בבית הספר ולהתמודדות עם אתגרים בבית הספר, המחקר הזה הוא חדשני. הוא יצר כלי שבוחן את המעבר מהגן לבית הספר בתחומים בעלי משמעות רבה להתמודדות בבית הספר (EF-Mastery). כוחו הייחודי של מחקר זה נעוץ באימוץ פרספקטיבה של מחקר אורך שעוקב אחר אותם ילדים במשך השנים הרלוונטיות במעבר מהגן לבית הספר היסודי (עד כיתה ג'). מטרתו המרכזית של מחקר זה היא ליצור כלי מתוקף לשימוש אחיד של הפסיכולוגים כדי לעזור להם להחליט, מתוך התבססות על כלים אמפיריים, בנוגע למסוגלות ילדים לעלות לכיתה א'.

יתרה מזאת, למיטב ידיעתנו לא קיים מחקר אורך שעוסק גם בחוויית הילד עצמו ולא רק בהתרשמות המורים וההורים. לתפיסתנו, חוויית הילד מבחינת תחושת המסוגלות שלו להשתלב בבית הספר וההכרה בכוחותיו חשובה לא פחות מהישגיו ומהתרשמות הסביבה ממנו; ולכן על חוויה זאת להיות חלק מההערכה הכוללת הקשורה לשאלת המעבר לבית הספר. על כן במחקר הזה התבקשו הילדים לדווח באופן סובייקטיבי על תחושת המסוגלות שלהם בלמידה, בחברת חברים ובהתמודדות עם אתגרים בשני פרקי זמן בבית הספר (טרם הכניסה לגיל ההתבגרות).

לאור החשיבות הרבה של Mastery Motivation ותרומתה הייחודית כגורם חוסן ומנבא הצלחה בבית הספר יבחן מחקר זה היבטים אלה לאורך זמן, מגיל הגן, כחלק מהעיסוק בשאלת המוכנות לכיתה א', דרך הלימודים בכיתה א' וב' ועד כיתה ג'

מערך המחקר

זהו מחקר שדה שנעשה בעיר במרכז הארץ בהנחיית השירות הפסיכולוגי-חינוכי. במחקר אורך עקבו אחרי ילדים בגני חובה לקראת מעברם לכיתה א' וכן בשנותיהם הראשונות בבית ספר יסודי (כיתות א'-ג').

המדגם:

במדגם נכללו ילדים אשר נולדו ביולי עד דצמבר ולמדו

הצלחה בבית הספר יבחן מחקר זה היבטים אלה לאורך זמן, מגיל הגן, כחלק מהעיסוק בשאלת המוכנות לכיתה א', דרך הלימודים בכיתה א' וב' ועד כיתה ג'.

מלבד בחינת דרכי ההתמודדות של הילדים עם המטלות בבית הספר ישנם תנאים נוספים שעשויים לסייע להצלחתם או לגרום להם קשיים שם. אחד ההיבטים הבולטים ביותר שנקשר לקשיים בלימודים בבית הספר הוא תפקודים ניהוליים. קשיים אקדמיים עלולים לנבוע מהפרעות בעיבוד הקוגניטיבי בכלל ומהתפקודים הניהוליים (Executive Function) בפרט (Compton et al., 2021). התפקודים הניהוליים הם אוסף של מיומנויות קוגניטיביות גבוהות אשר מאפשרות שליטה ובקרה על ההתנהגות, לצד מחשבה ורגש, ומסייעות להשיג מטורות שונות.

לפי תפיסתם של בלייר ועמיתים (Blair et al., 2007), התפקודים הניהוליים חשובים אף יותר למוכנות לבית הספר ממנת המשכל (IQ). כן נמצא כי בעזרתם אפשר לנבא יכולות בתחומי שפה וחשבון במשך כל שנות הלימוד בבית הספר (Gathercole et al., 2004). במחקרים רבים נמצא כי ליקויים בתפקודים הניהוליים מגבירים את הסכנה שילדים יסבלו מקשיים אקדמיים חוזרים ונשנים בבית הספר היסודי (למשל, Bull & Scerif, 2001; Viterbori et al., 2015). הליקויים בתפקודים הניהוליים עשויים להגביר את הקשיים האקדמיים כאשר המשימות הניתנות בכיתה נעשות תובעניות יותר מבחינה קוגניטיבית. לדוגמה, ליקויים בזיכרון העבודה עשויים לגרום קשיים בהבנת הנקרא, בביצוע הוראות מרובות שלבים או בשימוש יעיל באסטרטגיות לפתרון בעיות חשבון (Morgan et al., 2019).

מחקר קודם בתחום בחן את השפעת הקשיים בתפקודים הניהוליים שנמדדו אצל ילדים בגיל הגן על הישגיהם בלימודים בבית הספר היסודי. נמצא בו כי ליקויים בתפקודים הניהוליים בכלל ובזיכרון העבודה בפרט הגבירו את הסיכוי שילדים יחוו קשיים מתמשכים בחשבון, בשפה ובמדעים, כמו שנמדד בכיתה א' ובכיתה ג' (Morgan et al., 2019). מחקר זה ממחיש את ההשפעה ארוכת הטווח של התפקודים הניהוליים כמו שהם באים לידי ביטוי כבר בגיל הרך ועד שנות בית הספר. על כן בבחינת גורמי הסכנה והחוסן במעבר מהגן לבית הספר חשוב לבחון גם את השפעותיהם השונות של תפקודים ניהוליים **לאורך זמן, כבר בגיל הגן ולאחר מכן גם בכיתה א' ובכיתה ג'**. אנחנו מניחים כי חוסר בתפקודים הניהוליים המעכבים תגובה מפריע ליכולתם של ילדים להתעלם ממידע לא רלוונטי בפעילויות בכיתה או לסננו ולווסת התנהגויות של חוסר קשב, אימפולסיביות או הפרעות (Cain, 2006; Berry, 2012).

⁴המחקר נערך בשירות הפסיכולוגי-חינוכי-התפתחותי ברמת גן, במסגרת יחידת מחקר, באישור המדען הראשי של משרד החינוך ולאחר קבלת אישור ההורים להשתתפות.

בחינוך הרגיל. הם היו בעלי יכולות אינטלקטואליות תקינות וללא קשיי התפתחות. בחירת המדגם התבססה על המלצות של השדה, וההפניות הרבות להישארות בגן נוספו לנבדקים שנולדו ביולי עד ספטמבר (ילדים שהיו מדגם היעד בתכנון המחקר). שאלת ההישארות של ילדי הסתיו נבחנה לצד המחקר ולא התבססה על ממצאי השאלונים או על ההתערבויות הפסיכולוגיות, והחלטה בדבר הישארותם בגן או עלייתם של הילדים לכיתה א' התקבלה לפני בחינת נתוני השאלונים. במחקר נכללו כמה מדידות - בגן חובה, בכיתה א' ובכיתה ג' - על פי שאלת המחקר ובחינת ההשפעה הממושכת של גורמי הסיכון והחוסן על רווחתם ועל הישגיהם של הילדים בבית הספר.

הליך המחקר

במחקר שלושה שלבים. בשלב הראשון נבדקו הילדים בגני החובה. בשלב זה הגיעו פסיכולוגים לגני הילדים וחילקו להם את המשימות בעזרת טאבלט מיוחד שבוחן את ה־Mastery ואת התפקודים הניהוליים של הילדים (Barrett et al., 2017). מטלת הטאבלט תורגמה ותוקפה לאוכלוסייה בישראל והותאמה בשנת פיילוט אשר קדמה לתחילת המחקר. לצורך בקרה הועברו מבחני אינטליגנציה (WIPPSI3) לכל הילדים (N=192). בד בבד השיבו הגננות (N=175) והורי הילדים (N=179) על שאלון שנבחנו בו התפקודים הניהוליים של הילדים (שאלון BRIEF; Gioia et al., 1996) ודפוס התמודדות עם מטלות ועם אתגרים (שאלון DMQ; Morgan et al., 2009). לשם בחינת דפוס ה־Mastery נבחנה יכולתם להתמיד בהתמודדות עם קשיים והנאתם מהתמודדות עם אתגרים. בדפוס חוסר האונים נכללה נטייה לוותר מהר בהתמודדות עם קושי ונטיית הילד להרגיש עצב, ייאוש או כעס כאשר הוא חווה חוסר הצלחה.

בשלב השני נבחנו הילדים בכיתה א' על פי החלטת אנשי המקצוע נשאו אחדים מהילדים שנה נוספת בגן החובה. על כן השתתפו אחדים מהם במדידה הזאת לאחר שנה אחת בלבד, ואלה שנשארו שנה נוספת בגן החובה השתתפו במדידה לאחר שנתיים. בשלב זה נבחנה תפיסתם העצמית של הילדים בעזרת שאלון לדיווח עצמי (שאלון Harter & Pike, 1984). השאלון בחן את התפיסה העצמית של הילדים בתחום החברתי והלימודי ואת תפיסת המסוגלות והאמונה העצמית שלהם. את השאלונים העבירו הפסיכולוגים לילדים (N=134) בבתי הספר, וכן הועברו שאלונים למחנכות (N=88) ולהורי הילדים (N=87). השאלונים שהועברו בשלב זה היו זהים במבנה לאלה שהועברו בגיל הגן, והשתמשו בהם בכלים המותאמים לגיל ולשלב ההתפתחותי של הילדים. נוסף על כך, השאלון שהועבר למחנכות עסק גם בהישיג הילדים בתחומי שפה וחשבון.

השלב השלישי של המחקר בחן את הילדים בכיתה ג' והוא עדיין בשלבי ביצוע. ההליך בכיתה ג' מקביל לזה שנעשה בכיתה א', בהתאמות הרלוונטיות. לוח 1 מסכם את משתני המחקר בשלבים השונים ומציג את האופן שהם נמדדו בו.

לוח 1: מערך המחקר - שלבי המחקר והמשתנים שנבדקו בהם

שלב 1 - גן חובה	שלב 2 - כיתה א'	שלב 3 - כיתה ג'
תפקודים ניהוליים, דפוס התמודדות עם מטלות ועם אתגרים. (טאבלט, שאלון גננת והורים)	תפקודים ניהוליים, דפוס התמודדות עם מטלות ועם אתגרים. (שאלון מורה והורים)	תפקודים ניהוליים, דפוס התמודדות עם מטלות ועם אתגרים. (שאלון מורה והורים)
מבחן אינטליגנציה (הועבר ע"י פסיכולוג)	תפיסה עצמית בתחומים שונים (דיווח עצמי, הועבר ע"י פסיכולוג)	תפיסה עצמית בתחומים שונים (דיווח עצמי, הועבר ע"י פסיכולוג)

ממצאים

כאמור, מחקר זה עודנו נמשך וטרם הושלם. עם זאת ישנה חשיבות רבה גם לממצאים על בסיס הנתונים שנאספו בשני השלבים שתוארו מעלה. **הממצא המרכזי ביותר** לשלב הראשון של המחקר, שעסק בשאלת המוכנות לכיתה א', הוא זה: לכלי המחקר יכולת הבחנה מובהקת בין מי שנמצא מוכן להתמודד עם האתגרים בבית הספר ובין מי שנמצא לא מוכן לעומת כלים אחרים אשר לא הבחינו בהבדלים.

בשלב הראשון של המחקר נבחנו ילדי גן החובה לפני ההחלטה בדבר ההישארות. מכיוון שהמחקר התרחש במשך השנה ולא היה חלק מהליך קבלת ההחלטות, הוסיפו הפסיכולוגים והגננות לבחון את סוגיית המוכנות לכיתה א' על פי הידע והכלים המקצועיים שעמדו לרשותם עוד טרם ביצוע המחקר (למשל, מבחן "בר אילן", תצפיות, הערכות רשמיות). אף שכלי המחקר לא היו הסמן להישארותם של אותם ילדים בגן, נמצאה הלימה בין מדדי התפקודים הניהוליים ודפוס ההתמודדות ובין ההחלטה להשאירם בגן. החלטה זאת התקבלה על פי הכלים הלא מבוקרים שעמדו לרשות הגננות והפסיכולוגים. לפי דיווחי הגננות וההורים

(ראו לוח 2) נמצא כי ילדים שנשארו בגן שנה נוספת הפגינו קושי רב יותר במדדים הבוחנים תפקודים ניהוליים (כמו זיכרון עבודה, תכנון וארגון), מידה פחותה של דפוס התמודדות חיובי עם מטלות (Mastery Motivation) ומידה רבה של דפוס התמודדות שלילי של חוסר אונים. ממצאים בנוגע ל-Mastery Motivation ולדפוס חוסר האונים מעניינים במיוחד, שכן עד כה לא נבדקו משתנים אלה בהקשר של הישארות שנה נוספת בגן.

לוח 2: מערך המחקר - סטטיסטיקה תיאורית

לא נשארו שנה בגן M (SD)	נשארו שנה בגן M (SD)	בחינת ההבדלים df1=164, df2=175 (df3=77, df4=183)
שאלון DNQ - דפוסי התמודדות*		
דפוס התמודדות חיובי	5.61 (0.81)	5.06 (0.99) t ¹ = 3.88 Sig= 0.00
דפוס התמודדות שלילי	2.63 (1.02)	3.26 (1.25) t ¹ = -3.56 Sig= 0.00
שאלון BRIEF - תפקודים ניהוליים**		
שאלון BRIEF - תפקודים ניהוליים**	45.55 (6.99)	49.29 (8.76) t ² = -3.10 Sig= 0.00
זיכרון עבודה	49.61 (11.84)	54.23 (10.93) t ² = -2.68 Sig= 0.00
תכנון וארגון	45.61 (11.11)	51.67 (12.73) t ² = -3.38 Sig= 0.00
שאלון PKBS - כישורים חברתיים***		
שיתוף פעולה חברתי	90.58 (20.98)	87.44 (20.41) t ³ = 0.63 Sig= 0.52
אינטראקציה חברתית	101.27 (22.41)	102.33 (22.33) t ³ = -2.00 Sig= 0.04
עצמאות חברתית	102.6 (20.49)	98.19 (19.99) t ³ = 0.91 Sig= 0.36
מבחן WIPPSI-3 - אינטליגנציה		
מנת משכל כללית	101.47 (12.83)	98.54 (12.03) t ⁴ = 1.58 Sig= 1.14

* DMQ –Dimensions of Mastery Questionnaire

** BRIEF – Behavior Rating Inventory of Executive Function

***PKBS-2 – Preschool and Kindergarten Behavior Scales

של הילדים לכיתה א'. ייחודיותם ותרומתם של הכלים שנבחנו בולטת במיוחד משום שהן מבחן האינטליגנציה הן השאלונים החברתיים-רגשיים-התנהגותיים לא הצליחו להבחין בין הילדים שנשארו שנה בגן ובין אלה שעלו לכיתה א' במועד, כאמור.

ממצא נוסף עוסק בעלייה החיובית בתפקוד הילדים שנשארו בגן שנה נוספת. מהנתונים עולה כי הילדים אשר הפגינו קשיים, ותפקודם (על פי מדדי המחקר) היה נמוך יותר בגיל הגן בתחומי התפקודים הניהוליים וב-Mastery Motivation (לעומת הילדים שלא נשארו שנה), שיפרו במובהק את תפקודיהם כאשר הם נמדדו בכיתה א'. בשלב זה כבר יושמה בגנים תוכנית עבודה לשיפור היבטים אלה. את תוכנית העבודה ואת בדיקת שיפור תפקודיהם של הילדים עוד יש לבחון בהמשך העברת המחקר.

ממצא זה תומך בהנחה שהפונקציות הניהוליות ויכולות ה-Mastery מתפתחות ומשתנות (Barrett et al., 2013). יתרה מזאת, לממצא זה חשיבות רבה מכיוון שהוא מאפשר לנו לסייע לילדים שמפגינים חוסר אונים ומפתחים אמונות שליליות בנוגע ליכולותיהם עוד בהיותם בגן. המושגים "חריצות" ו"עצלנות" והרצון להצליח ולהגיע להישגים קשורים לאמונות שגובשו בגיל צעיר בהשפעת הסביבה. האמונה הפנימית של הילד בנוגע לאפשרותו לשפר את יכולתו משפיעה על אופן ההתמודדות שלו עם קשיים ועל האופן שהוא רואה בו את הקושי - אתגר לא אפשרי או אתגר שהוא יכול להתמודד איתו (Dweck, 2007).

לאחר שילוב ההיבטים התאורטיים האלה עם ממצאי המחקר נראה שבעזרת תוכניות עבודה מותאמות לצורכיהם ולקשייהם של הילדים נוכל לשנות את דפוסי העבודה ואת המוטיבציה שלהם להתמודד עם מטלות מאתגרות. סביר להניח שבעזרת תוכנית התערבות ממוקדת שנוגעת לכוחות ולחולשות של כל ילד נוכל לסייע לילדים אשר ימצאו אצלם רמות Mastery נמוכות וקשיים להתמודד עם מטלה מאתגרת בגיל הגן להגיע לכיתה א' בתחושת מסוגלות ו-Mastery גבוהה יותר.

לא מעט ידוע לנו על ההשפעות של התמודדויות ילדים עם אתגרי לימודים על מטרותיהם ועל אמונותיהם של התלמידים; המטרות שהם מאמצים עשויות להיות מושפעות מאמונותיהם על האינטליגנציה ועל יכולתם להתפתח (Dweck, 1999). ובזכות הידע הזה מתחדדת חשיבותן של התוכניות לשיפור יכולתם להתמודד עם אתגרים שניצבים לפניהם. תלמידים שחווים את עצמם כחסרי יכולת עלולים להפנים את התפיסה שהם בעלי יכולת נמוכה ולהפסיק לנסות ולהתאמץ ללמוד, כלומר להתנהג באופן שמאפיין חוסר אונים נלמד (Assor et al., 2005; Assor et al., 2020). על כן חשוב מאוד להשקיע בתפיסה חינוכית שמקדמת מאמץ והתמדה בלי קשר לתוצאה.

ממצא נוסף שעולה מהנתונים שנאספו עד שלב זה קשור לשיפור במדדים שנמדדו בכיתה א' בקרב הילדים שנשארו בגן שנה נוספת. ילדים אלה הפגינו שיפור מובהק במדדים בכיתה א' (זהים לאלה שנמדדו בגן החובה). חשוב לציין כי על פי פעולות המחקר שהחלו להתבסס בהכרתם ובעבודתם של הפסיכולוגים והגננות, יושמה תוכנית עבודה מותאמת לילדים שנשארו שנה נוספת לשם שיפור תפקודיהם הניהוליים וה-Mastery Motivation בגנים. ממצאים אלה ראשוניים, וצריך להוסיף ולבדוק אותם גם בכיתה ג', ועל כן יורחבו במאמר המשך.

הן מבחן האינטליגנציה הן שאלונים חברתיים-רגשיים-התנהגותיים (PKBS) לא הצליחו להבחין בין הילדים שנשארו בגן עוד שנה ובין הילדים שעלו לכיתה א' במועד.



דיון

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לנסות לזהות אפיוני ילדים אשר מנבאים התמודדות עם אתגרים בבית הספר עוד בגיל הגן, ולכן אפשר לראות בהם גורמי חוסן ועמידות (resilience). הפרק שלהלן יסכם את הממצאים ויפרשם לאור הספרות בתחום וידון בהשפעות, במסקנות ובהמלצות העולות מהמחקר.

ממצאי המחקר העיקריים הצביעו על הבחנה ברורה ומובהקת בין הילדים שנשארו שנה נוספת בגן ובין הילדים שעלו לכיתה א' במועד. נמצאו הבדלים מובהקים במדדי התפקודים הניהוליים וב-Mastery Motivation (שאלוני BRIEF ו-DMQ בהתאמה), והם עלו בקנה אחד עם ההחלטות המקצועיות של הגננות ושל הפסיכולוגים בדבר הישארותם של הילדים בגן לשנה נוספת. אנחנו סבורים כי לממצא זה משמעות מעשית חשובה, שכן אם ישוחרז הוא יציג אפשרות לעבור לכלים חסכוניים, אחידים ומתוקפים מקצועית שיבחנו את מידת המוכנות

סיכום ומסקנות

לאורך זמן עשויים לסייע לנו ליצור שפה אחידה לצוות הגן ולצוות בית הספר וכן לפסיכולוגים ולאנשי טיפול וייעוץ שונים. מלבד זאת אנחנו מקווים שבעקבות מחקר זה (ומחקרים נוספים) נוכל ליצור התערבויות אשר ייתנו להורים ולגננות כלים ומענה וייסעו להם להכין את הילדים להתמודדות עם הדרישות בבית הספר טוב מבעבר. תוכניות מסוג זה אפשר ליישם עוד לפני גן החובה. יש לקוות כי בזכות יישום מוצלח של התוכניות ירגישו הילדים תחושת מסוגלות לקראת עלייתם לבית הספר ויתמודדו היטב עם המשימות העומדות לפניהם בכיתה א'.

מחקר זה עוסק בשאלות שמטרידות אנשי מקצוע והורים רבים, למשל "האם הילד שלי מוכן לכיתה א'?" ו"מהם גורמי החוסן הנדרשים מהילד במעבר מהגן לבית הספר?" ממציא המחקר הזה מתחילים לענות על שאלות אלה בעזרת בחינת זיהוי מאפיינים שמנבאים, עוד בגיל הגן, התמודדות עם אתגרים בבית הספר. מחקר זה נמצא בשלביו האחרונים, איסוף המידע על הילדים בכיתה ג', ולאחר סיום איסוף הנתונים נמשיך לבית הספר מגיל הגן ועד כיתה ג'. המשתנים והמושגים שנמצאו יעילים בניבוי תפקוד הילד

The poster features a dark background with a colorful border at the top and bottom. At the top center is the logo of the Israel Psychological Association, which includes a stylized Psi symbol and the text "התאחדות הפסיכולוגים בישראל" and "Israel Psychological Association". Below the logo, the text "החטיבה החינוכית" is written. The main title "SAVE THE DATE" is written in large, colorful, hand-drawn letters. Below this, the text "הכנס השנתי של הפסיכולוגיה החינוכית" is written in large, bold, orange letters. The dates "4-8.12.2022" are written in large, white, bold letters. Below the dates, the text "התחדשנו במיקום חדש" is written in orange, followed by "מלון דן פנורמה ומלון נפטון, אילת." in white. At the bottom, the text "פרטים נוספים בהמשך" is written in white. At the very bottom, there is a small logo for "KALEIDOSCOPE" and some contact information.

1. ארז, ת' (2005). השארות בגן - נייר עמדה של פורום הפסיכולוגים לגיל הרך בשפ"י. פסיכולוגיה עברית. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=428>
2. טוקר, ר', פרויליך, ג' וקפלן נ' (2007, יוני). סוגיות עקרוניות ושאלות שיש להתייחס אליהן בנוגע להשארות שנה נוספת בגן. שפ"ינט - אתר השירות הפסיכולוגי ייעוצי.
3. <https://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Shefi/ShlaveiChaim/GilRach/gilrach/EkronoyHisharutBagan.htm>
4. נולמן, א' (2018). הישארות בגן: מסייעת או חוסמת: עזרה או מכשול? מחקר מעקב השוואתי על ילדים שנשארו בגן. בתוך ש' מיטל ור' שלהבת-קניאל (עורכות), סוגיות בפסיכולוגיה חינוכית: מהלכה למעשה, (עמ' 15-40). משרד החינוך.
5. Alexander, K. L., Entwisle, D. R., Blyth, D. A., & McAdoo, H. P. (1988). Achievement in the first 2 years of school: Patterns and processes. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, i-157. <https://doi.org/10.2307/1166081>
6. Assor, A., Kaplan, H., Kanat-Maymon, Y., Roth, G. (2005). Directly controlling teacher behaviors as predictors of poor motivation and engagement in girls and boys: The role of anger and anxiety. *Learning and Instruction*, 15(5), 397-413. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2005.07.008>
7. Assor, A., Buhnick-Atzil, O., Rabinovitz-Magen, L., Auerbach, J., Kanat-Maymon, Y., Smiley, P., & Moed, A. (2020). Maternal prenatal conditional regard orientation and postnatal controlling behavior as predictors of preschoolers' helpless coping with failure: A prospective study. *European Journal of Developmental Psychology*, 1-27. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1822162>
8. Bandura, A. (1997). The anatomy of stages of change. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 12(1), 8-10. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.8>
9. Barrett, K. C., & Morgan, G. A. (1995). Continuities and discontinuities in mastery motivation during infancy and toddlerhood: A conceptualization and review. In R. McTurk, E. Hrcir, & G. Morgan (Eds.), *Mastery motivation: Origins, conceptualizations, and applications* (pp. 57-93). Norwood: Ablex.
10. Barrett, K. C., Fox, N. A., Morgan, G. A., Fidler, D. J., & Daunhauer, L. A. (2013). *Handbook of self-regulatory processes in development: New directions and international perspectives*. Psychology Press.
11. Barrett, K. C., Józsa, K., & Morgan, G. A. (2017). New computer-based mastery motivation and executive function tasks for school readiness and school success in 3 to 8 year-old children. *Hungarian Educational Research Journal (HERJ)*, 7(2), 86-105. <https://www.researchgate.net/publication/318710787>
12. Berry, D. (2012). Inhibitory control and teacher-child conflict: Reciprocal associations across the elementary-school years. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 33(1), 66-76. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2011.10.002>
13. Blair, C., Knipe, H., Cummings, E., Baker, D. P., Gamson, D., Eslinger, P., & Thorne, S.L (2007). A developmental neuroscience approach to the study of school readiness. In R. C. Pianta, M. J. Cox, & K. L. Snow (Eds.), *School readiness and the transition to kindergarten in the era of accountability* (pp. 149-174). Baltimore: Brookes.
14. Bull, R., & Scerif, G. (2001). Executive functioning as a predictor of children's mathematics ability: Inhibition, switching, and working memory. *Developmental Neuropsychology*, 19(3), 273-293. https://doi.org/10.1207/S15326942DN1903_3
15. Cain, K. (2006). Individual differences in children's memory and reading comprehension: An investigation of semantic and inhibitory deficits. *Memory*, 14(5), 553-569. <https://doi.org/10.1080/09658210600624481>
16. Cain, K. M., & Dweck, C. S. (1995). The Relation Between Motivational Patterns and Achievement Cognitions Through the Elementary School Years. *Merrill-Palmer Quarterly*, 41(1), 25-52. : <https://www.jstor.org/stable/23087453>
17. Compton, D. L., Fuchs, L. S., Fuchs, D., Lambert, W., & Hamlett, C. (2012). The cognitive and academic profiles of reading and mathematics learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 45(1), 79-95. <https://doi.org/10.1177/0022219410393012>

18. Diener, C. I., & Dweck, C. S. (1978). An analysis of learned helplessness: Continuous changes in performance, strategy, and achievement cognitions following failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(5), 451–462. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.36.5.451>
19. Dweck, C. S. (1999). *Essays in social psychology. Self-theories: Their role in motivation, personality, and development*. Psychology Press.
20. Dweck, C. S. (2000). *Self-theories: Their role in motivation, personality, and development*. Psychology press.
21. Dweck, C. S. (2007). The perils and promises of praise. *Educational Leadership*, 65(2), 34–39. <http://maryschmidt.pbworks.com/f/Perils+of+Praise-Dweck.pdf>
22. Dweck, C. S., & Leggett, E. L. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95(2), 256–273. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.95.2.256>
23. Gathercole, S. E., Pickering, S. J., Knight, C., & Stegmann, Z. (2004). Working memory skills and educational attainment: Evidence from national curriculum assessments at 7 and 14 years of age. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 18(1), 1–16. <https://doi.org/10.1002/acp.934>
24. Gilmore, L., Cuskelly, M., & Purdie, N. (2003). Mastery motivation: Stability and predictive validity from ages two to eight. *Early Education and Development*, 14, 411–424. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1404_2
25. Gioia, G. A., Andrus, K., & Isquith, P. K. (1996). Behavior rating inventory of executive function-preschool version (BRIEF-P). *Psychological Assessment Resources*.
26. Harter, S., & Pike, R. (1984). The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children. *Child Development*, 55(6), 1969–1982. <https://doi.org/10.2307/1129772>
27. Higgins, R. L., & Berglas, S. (1990). The maintenance and treatment of self-handicapping. In *Self-Handicapping* (pp. 187–238). Springer.
28. Holmes, C. T. (1989). Grade level retention effects: A Meta-analysis of research studies. In L. A. Shepard & M. L. Smith (Eds.), *Flunking grades: Research and policies on retention* (pp. 16–33). The Palmer Press, Taylor & Francis.
29. Holmes, C. T., & Matthews, K. M. (1984). The effects of non-promotion on elementary and junior high school pupils: A meta-analysis. *Review of Educational Research*, 54, 225–236. <https://www.jstor.org/stable/1170303>
30. Isquith, P. K., Crawford, J. S., Espy, K. A., & Gioia, G. A. (2005). Assessment of executive function in preschool-aged children. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(3), 209–215. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20075>
31. Jackson, G. B. (1975). The research evidence on the effect of grade retention. *Review of Educational Research*, 45, 613–635. <https://doi.org/10.3102/00346543045004613>
32. Jimerson, S., Carlson, E., Rotert, M., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). A prospective, longitudinal study of the correlates and consequences of early grade retention. *Journal of School Psychology*, 35(1), 3–25. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(96\)00033-7](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(96)00033-7)
33. Józsa, K., & Barrett, K. C. (2018). Affective and social mastery motivation in preschool as predictors of early school success: A longitudinal study. *Early Childhood Research Quarterly*, 45, 81–92. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.05.007>
34. Józsa, K., & Molnár, E. D. (2013). The relationship between mastery motivation, self-regulated learning and school success: A Hungarian and European perspective. In K. C. Barrett, N. A. Fox, G. A. Morgan, D. J. Fidler, & L. A. Daunhauer (Eds.), *Handbook on Self-Regulatory Processes in Development: New directions and international perspectives* (pp. 265–304). Psychology Press.

35. Love, J. M., Logue, M. E., Trudeau, J. V., & Thayer, K. (1992). Transitions to kindergarten in American schools (Contract No. LC 88089001). Portsmouth, NH: US Department of Education.
36. McIntyre, L. L., Blacher, J., & Baker, B. L. (2006). The transition to school: Adaptation in young children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(5), 349–361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00783.x>
37. Mokrova, I. L., O'Brien, M., Calkins, S. D., Leerkes, E. M., & Marcovitch, S. (2013). The role of persistence at preschool age in academic skills at kindergarten. *European Journal of Psychology of Education*, 28(4), 1495–1503. <https://doi.org/10.1007/s10212-013-0177-2>
38. Morgan, G. A., Busch-Rossnagel, N. A., Barrett, K. C., & Wang, J. (2009). The Dimensions of Mastery Questionnaire (DMQ): a manual about its development, psychometrics, and use. Colorado State University.
39. Morgan, P. L., Farkas, G., Wang, Y., Hillemeier, M. M., Oh, Y., & Maczuga, S. (2019). Executive function deficits in kindergarten predict repeated academic difficulties across elementary school. *Early Childhood Research Quarterly*, 46, 20–32. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.06.009>
40. Shepard, L. A. (1989). Why We Need Better Assessments. *Educational Leadership*, 46(7), 4–9.
41. Viterbori, P., Usai, M. C., Traverso, L., & De Franchis, V. (2015). How preschool executive functioning predicts several aspects of math achievement in Grades 1 and 3: A longitudinal study. *Journal of Experimental Child Psychology*, 140, 38–55. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.06.014>
42. Yeom, J. S. (1998). Children's Transition Experiences from Kindergarten to Grade One. *Canadian Children*, 23(1), 25–33.

החלטות הורים בנוגע לטיפול רפואי בילדיהם

מיכל שמש מראינת את עדנה כצנלסון¹

האם קבלת החלטה בנושא רפואי הנוגע לילדך היא החלטה ככל החלטה בענייך?

הדילמה בנושא החלטות הורים שנוגעות לטיפול רפואי לילדיהם העסיקה מאוד הורים מאז ומעולם. התפרצות הקורונה העצימה את ההתלבטויות בסוגיה זאת. ההתלבטות בעניין מתן חיסון שזמן המחקר עליו היה מוגבל נתנה לי השראה לכתיבת המאמר.

קבלת החלטות בנושאי רפואה היא מצב מאתגר, וקבלת החלטות הקשורות לילדים שההורים אחראים להם מאתגרת במיוחד. החלטות אלה של ההורים, כמו של הרופאים, מתקבלות בתנאי חוסר ודאות, ובדרך כלל לא קיימת תשובה נכונה אחת.

מהם הגורמים המשפיעים על הורים בקבלת החלטות בנושאי רפואה?

קשה לכמת גורמים רבים כל כך לתשובה כאשר השאלה מנוסחת באופן דיכוטומי: לעשות או להימנע, להעדיף אפשרות אחת או את האחרת. המידע הרפואי שעל פיו אנחנו מקבלים החלטות הוא בדרך כלל מידע הסתברותי שאינו חד־משמעי. אשורו של בחירה כנכונה מתקבל לעיתים רק בדיעבד, כאשר אפשר לבחון אם דרך הפעולה עזרה ללא מחיר רפואי רגשי ותפקודי גבוה מדי. לעיתים השאלה אם החלופה ("הדרך שלא נלקחה") הייתה טובה יותר אינה מרפה.

החוקרים הישראלים כהנמן (שאף קיבל פרס נובל על מחקריו בכלכלה התנהגותית) וטברסקי מצאו במחקריהם שבני אדם חוששים לקבל החלטה שעלולה להסתיים בכישלון יותר משהם חוששים מהחלטה שיש בה סיכון אבל עשויה לגרום להם רווח. בנושאים רפואיים אין ספק שהפחד להיכשל הוא פחד מהותי. להיכשל פירושו לגרום נזק לבריאות, ולכן הזהירות בקבלת החלטות רפואיות גדולה יותר.

פרופ' כהנמן (2011) הבחין בין שני מנגנוני חשיבה שעומדים בבסיס קבלת החלטות:

1. מנגנון אינטואיטיבי, מהיר ופשטני שתהליך קבלת ההחלטות בו מסתמך על משתנה בולט כמו רמת התקווה. מנגנון זה אינו מביא בחשבון את רמת הסכנה הקיימת באפשרות הנבחרת, ולא תמיד יורדים לעומק הדברים (לדוגמה, קביעת אמינותו של רופא מתוך הסתמכות על מראה הקליניקה שלו או הפרסום בתקשורת על אודותיו).
2. מנגנון חשיבה לוגית שמבוססת על נתונים שאפשר לשקלל ועל רמת מהימנותם.

בני אדם שונים זה מזה בתהליך קבלת ההחלטות: ממקבלי החלטות אימפולסיביים למקבלי החלטות לאחר בדיקה מקיפה, ממקבלי החלטות שלאחר קבלתן אינם ממשיכים להתלבט, לאלה שגם לאחר שבחרו ממשיכים לשאול את עצמם אם בחרו נכון ואם אפשר לתקן או לשנות את החלטתם. בני אדם מחליטים על בסיס גורמים רבים. במקרה של הורים נמנים עם גורמים אלה ניסיון החיים שלהם ותוצאות הלמידה ממנו, רמת המודעות שלהם למצבם הרגשי, לאישיותם ולאישיות הילד שבנוגע אליו מקבלים החלטה, הטיות החשיבה, גורמי הסיכון שהם מאתרים והתועלת באפשרות שבחרו לעומת החלופות הקיימות.

גם גורמי התמיכה בילד ובהורים, כמו משפחה וחברים, משפיעים על קבלת ההחלטות. למשל, הורים נטולי משאבים כלכליים, רגשיים וחברתיים עשויים לדחות החלטות על טיפול שנדרשים לו משאבים רבים.

ישנן החלטות שצריך לקבל מהר למדי, כמו החלטה בנושא ניתוח תוספתן בטרם יתפוצץ, לעומת החלטות בנושאים שאפשר להתלבט עליהם ממושכות, למשל אם לחסן את הילד או לא לחסנו.

לעיתים התלבטות ממושכת היא דרך לא מודעת לא לקבל החלטה, למשל כאשר ההתלבטות נמשכת עד שאין בה טעם. במקרה שבו אחד ההורים דוחה קבלת החלטה רפואית, והאחר מקבל החלטות באופן אימפולסיבי, עלול להיווצר מתח בין ההורים. יש להיות מודעים לפער הזה כדי "להיפגש באמצע הדרך" ולקבוע דד־ליין לקבלת החלטה סופית על פי הנסיבות שהמציאות מאפשרת.

ישנם הורים שהחלטתם מושפעת מאוד ממה שחושבים או ממה שיאמרו אחרים, וישנם הורים שאינם מתחשבים בדעת הקהל ולעיתים אפילו פועלים הפוך ממנה, כלומר הלחץ לקונפורמיות מעצים את התנגדותם לדעת אחרים. בנושא מתן חיסון לילדים אכן היו הורים שחששו להתעמת עם מערכת החינוך או עם הורים אחרים, והיו שהלחץ החברתי העצים את התנגדותם עד כדי כך שהוא היה לגורם המכריע בבחירתם.

קבלת החלטה של הפרט בנושאים רפואיים משפיעה גם על אחרים: אם רוב הילדים מחוסנים, מתקיים מצב שנקרא "חיסון עדר", והסיכוי של המעטים הלא מחוסנים להידבק קטן מאוד. יש שיראו ב"חיסון עדר" מצב של ניצול: "הורים אחרים יסכנו את ילדיהם בכך שיתנו חיסון, ואני אוכל להימנע מסיכון". לעומתם יש שטוענים שלכל הורה זכות מלאה לקבל החלטה הנוגעת לילדיו בלי שישקול את טובת האחרים. יש מדינות

¹ד"ר עדנה כצנלסון היא פסיכולוגית קלינית, חינוכית והתפתחותית, מרצה בדימוס בבית הספר לרפואה באוניברסיטת תל אביב.

שאינו מאפשרות לילדים שלא חוסנו להיכנס למוסדות במערכת החינוך, ומדינות אחרות אינן קושרות את חיסון הילדים לזכותם ללמוד במערכת הציבורית.

האם יש משמעות לפער בין עמדות הורים נשואים או גרושים בנושא החלטות שנוגעות לילדיהם?

בתנאים הסבירים שני ההורים מחליטים יחד, או שאחד מהם מחליט, והאחר מאשר בגלוי או בהסכמה שבשתיקה. אם אחד ההורים מחליט בלי מעורבותו האקטיבית, או לכל הפחות הפסיבית, של בן הזוג, או שאחד ההורים מתעלם מהאחר מתוך רצון למדר אותו, נוצרת בעיה. מקור הבעיה הוא לעיתים חוסר האמון בשיקול דעתו של ההורה האחר או המחשבה שהנושא אינו מעניין את ההורה האחר. לעיתים פסיכולוגים נתקלים במצבים שבהם בן הזוג מופתע שההחלטה התקבלה בלי ידיעתו, ולעיתים אפילו הניחו שהנושא רחוק מליבו.

פער גדול בין הורים בנושא קבלת החלטות בכלל, וברפואה בפרט, עלול לגרום מתח ביניהם, קושי בתהליך האבחון והטיפול וזנק פיזי ונפשי לילד. ילד שנוכח שהוריו אינם מסכימים על הטיפול בו יאבד את אמונו בתהליך הטיפול, יתקשה להתמיד בו, לא יסמוך על המטפל וגם לא על הוריו שאינם בטוחים בהחלטתם. הילד עלול לחוות חרדה ממצבו ולהרגיש אשם על שגרם מתח להוריו, ורגשות אלה יעצמו את הבעיה. מודעות למה שמעצים את הפער עשויה למתן אותו ולהגדיל את גמישות שני ההורים באופן שיוכלו להתפשר ולעמוד מאחורי החלטה משותפת.

הורים גרושים עלולים להטות את קבלת ההחלטות הרפואיות למלחמה שמתנהלת ביניהם ואינה קשורה להחלטה עצמה. היא תבוא לידי ביטוי בנקמה, ברצון להשפיע על הילד, במאבקי כוח, בניסיון להקטין את ההורה האחר וכדומה (ניב'גודה וכצנלסון, 2010). במקום לחפש פתרון משותף הם מעצימים את ההתנגדות עד כדי שיתוק שאינו מאפשר להם להחליט. במקרים אלה רצוי שגורם מקצועי או אדם שדעתו מקובלת על שני ההורים (פסיכולוג, רופא, רב, חבר או בן משפחה) הוא שיכריע (כצנלסון ורביב, 2017).

במקרה של הורים גרושים עלולים גם בני הזוג שלהם להיות חלק מהקבוצה המחליטה, ובמצב כזה יתעצם עוד יותר הקושי להחליט. לעיתים אין מנוס מלשתף את בני הזוג כי יש להם חלק בטיפול בילד, וקשה להתעלם מדעתם (Katznelson, 2010). יהיו הורים שייטו לשתף את המשפחה המורחבת - סבים, דודים ואנשים אחרים - בקבלת החלטות רפואיות הנוגעות לילדיהם. מידע וניסיון רב־דורי עשויים לתרום לקבלת החלטה מיטבית, אך לעיתים מעורבות זאת עלולה לגרום מתח רב ובלבול שנובע מריבוי הדעות. אם ניסיון העבר מלמד ששיתוף בני אדם נוספים מעצים את הקונפליקטים, כדאי לשקול אם לערבם בתהליך.

לעזרת סבים וסבות שמסייעים להורים לטפל בילדים חולים

קשה, במצב אקוטי או כרוני, עשויה להיות חשיבות רבה. הם מאפשרים להורים ללכת לעבודה, לטפל בילדים האחרים ולשמור על שגרת החיים של בני המשפחה. אומנם אין להם זכות לקבל החלטות, אבל לעיתים קרובות הם נושאים בנטל שמחייבות ההחלטות. ועם זה לעיתים סבים אינם מעודכנים, ונטייתם להסתמך על מידע לא עדכני עלולה להקשות על ההורים לקבל את ההחלטה המתאימה.

לעיתים מלבנות את אִי־ההסכמה בין ההורים דעות של בני המשפחה המורחבת: סבים, אחים, דודים ואחרים. אומנם ההורים הם המחליטים, אך לחצים מצד בני משפחה עלולים למנוע את למידת הנושא ביסודיות או לגרום קונפליקט בין הצדדים אם כל אחד מהם מנסה למשוך את האחרים לצידו.

מה עוד עשוי לעזור להורים להחליט?

מלבד המשפחה המורחבת גם חברים עשויים להיות כלי עזר בקבלת החלטות בכלל ובהחלטות רפואיות של הורים בפרט. ועם זה חברים גם עלולים להציף את ההורים במידע רב שעלול להקשות עליהם חשיבה מושכלת. עשויים לעזור חברים שהם בעלי הבנה או ניסיון בבעיה הרפואית, וכמובן, מי שההורים סומכים על שיקול דעתו.

חשוב לזכור כי בדרך כלל ההורים מבינים יותר מאחרים את צורכי ילדיהם, והחלטותיהם הן החלטות מושכלות, מיטיבות וישימות.

אילו משתנים תורמים לקבלת החלטות רפואיות הקשורות לילדים?

במידע שבידי ההורים נכלל רקע גנטי שעשוי להיות בעל ערך רב: ניסיונם של ילדים של בני משפחה אחרים שחווי סימפטומים דומים, מידע על מצב בריאותו של הילד בתהליך ההתפתחות, דרכי טיפול שהתנסו בהן, יכולת הילד להתמודד עם טיפולים שונים ולשתף פעולה עם אנשי המקצוע. חשוב להציג לרופאים את כל המידע שברשות ההורים, בעיקר כאשר מדובר בקבלת החלטות לא שגרתיות.

גיל הילד ובגרותו הרגשית הם משתנים חשובים בקבלת החלטות בנושא טיפול רפואי. יש לתת לקטין אוטונומיה הדרגתית וזכויות מתפתחות בקבלת החלטות הנוגעות לבריאותו ולטיפול בו על פי גילו, בשלותו הנורמטיבית והאישית, סוג הבעיה הרפואית והטיפול המוצע.

המתבגרים שותפים בקבלת החלטות לגבי עצמם, אף שההורה הוא האפוסטרופוס שלהם. ככל שהילד בוגר ועצמאי יותר, כך דעתו היא מרכיב משפיע בתהליך (Katznelson, 2010). באחדות מהמדינות בעולם (למשל באנגליה, באוסטרליה ובגרמניה) יכולים בני נוער בוגרים לקבל החלטה רפואית בהגיעם לגיל שש עשרה, ובמדינות אחרות (למשל בדנמרק, בצרפת ובשוודיה) הם יכולים לעשות זאת בעודם בני חמש עשרה בלבד.

הרופאים את אנשי הרווחה בנושא כדי לאפשר את הטיפול. גם כאשר החלטת ההורים מביאה בחשבון את טובת המשפחה יותר מאת טובת הילד צריך להתערב; למשל, מניעת טיפול מילד מכיוון שהוריו לומדים, וטיפול בילד ימנע מהם להמשיך בלימודיהם.

מה מידת החרדה שעלולה להיגרם להורים בעקבות קבלת החלטות רפואיות שקשורות לילדיהם?

מצב אי־ודאות מעורר חרדה - אצל אחדים מההורים יותר ואצל אחרים פחות. פער ברמת החרדה בין ההורים עלול לעורר מתח ביניהם: מצד אחד החרד ישמח שיעזרו לו להירגע, ומצד אחר הוא עלול לזכור את בן הזוג אינו מתייחס לנושא ברצינות ומפרש זאת כך מכיוון שאינו חרד. יש לזכור כי הורה שאינו חרד אין פירושו היעדר אכפתיות. רמת חרדה היא רק פן אפשרי אחד של אכפתיות. אדם לא חרד עשוי להביע אכפתיות כשהוא אוסף מידע או בודק נתונים בשיטתיות, אף שאינו מביע אי־שקט רגשי.

מה יוכל להקל עליהם חרדה זאת?

יש הורים ש"ממנים" אחד מהם לקבל החלטות רפואיות. בדרך כלל לא מדובר בהחלטות דרמטיות. ההורה שמקבל אחריות לקבלת ההחלטות הקשורות לילדים יכול להיות ההורה הדומיננטי בטיפול בילדים, ההורה שמבין יותר ברפואה, ההורה שמקבל החלטות בקלות רבה יותר, ההורה שיכול להשפיע יותר על הילד לשתף פעולה בטיפול, ויכולים להיות עוד גורמים שמשפיעים על חלוקת העבודה בין ההורים בתחום הרפואי.

נתונים אלה עשויים שלא להיות רלוונטיים במצב של קבלת החלטות בנושא טיפול במחלה קשה, החלטות גורליות והחלטות שמימושן כרוך בהשקעה גדולה של משאבים רגשיים, משאבי זמן ומשאבים כספיים ולוגיסטיים. אז שני ההורים צריכים להגיע להסכמה משותפת.

בתנאי אי־ודאות, ולעיתים קרובות אלה הם התנאים לקבלת ההחלטות ברפואה, יהיו כאלה שיאספו מידע כדי לצמצם את אי־הוודאות, ויהיו אחרים שידחיקו או יכחישו את הבעיה ויברחו מהכרעה.

לאיסוף המידע יש חשיבות רבה בתהליך מכיוון שהוא מאפשר להחליט על בסיס ראיות. איסוף המידע עשוי להיות מבוסס על קריאה, על התייעצות עם רופאים או עם אנשי מקצוע אחרים בעלי ידע רפואי, עם בעלי ניסיון בבעיה דומה אצל ילדיהם, למשל בשיחות בחדר המתנה של רופא או ברשתות חברתיות. חשוב לזכור שמה שנראה דומה לא בהכרח דומה בגלל השוני בין הילדים בגיל, במצב הרפואי, בפסיכולוגיה ובמשתנים אחרים. כמו כן חשוב להוריד מאוסף המידע פרטים שאינם רלוונטיים בגלל מאפייני הבעיה, הילד עצמו, זמינות אפשרויות וכדומה.

בהתבסס על המחקר, מהן ההמלצות בנוגע לקבלת החלטות לטיפול רפואי בילדים?

המלצות אלה אינן נוגעות להחלטות יום־יומיות אלא הן בעלות השפעה על טיפולים ארוכי טווח, על טיפולים שאמורים להתערב בבעיה רצינית, שיש בהם סיכונים גדולים, על שינוי טיפול או טיפול חדשני. בטיפולים שגרתיים אין צורך ב"סיעור מוחות" כדי שההורה יחליט.

חשובה התקשורת עם הרופא. יש לברר עד כמה הרופא מבין את ההורים וההורים את הרופא. כדאי ששני ההורים יחד יהיו נוכחים בפגישה עם הרופא (אם לילד יש שני הורים), ואם אין אפשרות כזאת, כל אחד מהם לחוד, כדי שמידע חשוב לא יישכח ולא יודחק. אפשר לרשום את דברי הרופא ולבקש ממנו לחזור על מה שהובן כדי לוודא שהמידע לא סולף. חשוב לבקש מהרופא להסביר דברים בשפה ברורה שמובנת גם למי שרפואה אינה מקצועו. רופאים עשויים לברוח ל"אינטלקטואליזציה" כדי להרשים את מטופליהם במקצועיותם, לעיתים כדי להפחית את החרדה שלהם עצמם ולעיתים כדי שלא להתאמץ "לתרגם" מושגים גבוהים לשפה ברורה. גם חשוב לבדוק עם הרופא מהם הנימוקים להמלצתו, כדי להבין את שיקול הדעת שלו, ומהן הסכנות הכרוכות בטיפול המוצע וההסתברות להופעתן כדי שלא להתעלם מהן.

כדאי שלא לקבל החלטות חשובות במהירות (אלא אם כן מדובר בהחלטות במצב חירום), כדאי לאסוף את מרב הנתונים, לבדוק את אמינותם וגם לבדוק נתונים סותרים ולא להתעלם מהם. בדוגמה הנוכחית כדאי לקרוא מה אומרים המתנגדים למתן חיסון נגד קורונה לילדים, ולא רק מה אומרים התומכים. מובן שקבלת החלטות בעלות השפעה במצב רעב או עייפות אינה מומלצת, אם כי לעיתים אין מנוס אלא לקבל החלטות במצב זה.

האם זכותם של הורים להחליט בנוגע לילדם היא זכות מוחלטת?

זכות ההורים להחליט בעבור ילדיהם אינה מוחלטת. במקרים שבהם החלטתם עלולה לסכן את הילד מתערבת החברה באמצעות באי כוחה: הרופאים ומערכת המשפט. לדוגמה, אם הורים מכת עדי יהווה, שמאמינים שהדם הוא הנפש ולכן מסרבים לעירוי דם, לא יאפשרו לרופאים לתת עירוי דם לילד שנפצע קשה וזקוק לתוספת דם או לילד חולה סרטן שזקוק לדם בגלל מחלתו, יחליטו הרופאים במקומם. לעיתים הם יפנו לבית המשפט, וסמכותם של ההורים תופקע זמנית כדי לבצע את הטיפול. אם הורים מעדיפים טיפול אלטרנטיבי לילד חולה סרטן שחייב תלויים בטיפול שבו ניתנת כימותרפיה והקרנות, לא יאפשרו להורים להיות הקובעים בסוגיה. אם הילד הגיע לגיל שאפשר להתחשב בדעתו, למשל מתבגר, הוא יוכל לקבל טיפול גם ללא הסכמת הוריו. אם הוא צעיר מדי, ישתפו

לאזן את דרגת הלחץ.

2. חשיבה לוגית או אינטואיטיבית של הרופא ושל ההורים: לכל אחת מצורות החשיבה יש יתרונות. הסתמכות בלעדית על אינטואיציה מסוכנת, אבל התעלמות ממנה עלולה לגרום להורים לקבל החלטות מוטעות. הורים עשויים לפצות זה את זה כאשר אחד מהם רציונלי יותר והאחר אינטואיטיבי יותר, בתנאי שמתקיים ביניהם דיאלוג והשוני אינו יוצר מתח וקונפליקט מיותרים. חשוב להבחין בין תהליך איטי של חיפוש והתלבטות כאשר אין דחיפות ובין גישה אימפולסיבית של קבלת החלטה ללא דיחוי. דחיית החלטה בתירוץ של בדיקה יסודית עלולה להיות דרך להדחקה ולאיקבלת החלטה. לעיתים החלטה אימפולסיבית היא עדות לרמת חרדה גבוהה, ולעיתים מאפיין אישיותי כללי.

3. רמת האמון בסמכות - מדע, רופאים או מקורות מידע אחרים: ככל שרמת האמון בדמויות סמכות קטנה יותר, כך הסיכוי לשתף פעולה עם הממסד הרפואי מוגבל. האמון באנשי הרפואה מגדיל את הסיכוי לקבל את דעתם ואת המלצתם. היענות ההורים והילד לטיפול המוצע היא משתנה מכריע בהליך הריפוי. דמויות שההורים סומכים עליהן עשויות להגביר את האמון ברופאים.

הורים שמעדיפים רפואה אלטרנטיבית על פני רפואה מערבית יהיו סקפטיים מאוד בנוגע לעמדתם של רופאים שמייצגים את הרפואה המערבית.

יש החלטות רפואיות שהורים מקבלים שעיקרן קבלה או דחייה של הצעת הרופאים שמציגים עמדה משותפת, ויש שמוצגות אפשרויות שונות וההחלטה צריכה לשקול את כולן.

4. אוטונומיה לעומת תלות: ההורה ינהל את ההתמודדות, או הרופאים והמטפלים יקבלו החלטה, וייתכנו דרגות שונות של שיתוף פעולה ביניהם. הורים שרוצים לשלוט בכל אחד משלבי האבחון והטיפול ייטו פחות לשתף פעולה עם טיפול שהם מודרים ממנו. הורים בעלי מאפיינים אוטונומיים ייטו לחפש תשובות ברשת ("ד"ר גוגל") או לקבל מידע רב יותר מכל גורם עדכני. הורים אוטונומיים הם בדרך כלל הורים אקטיביים, ואילו הורים בעלי נטייה לפסיביות יאפשרו למומחה להחליט, או שבן הזוג האקטיבי יקבל החלטה גם למען בן הזוג הפסיבי.

מתבגרים נוטים לחפש מידע על מצבם הרפואי באינטרנט ואינם מסתפקים בדברי הרופאים וההורים. גיל הנעורים הוא שלב שבו המתבגר מבסס את הנפרדות שלו מהמבוגרים, מהורים ומרופאים כאחד, ולכן צריך לכבד את החיפוש העצמי שלהם ולעזור להם לחפש עובדות ונתונים באתרים שהמידע בהם מבוסס ומקצועי. גם המתבגרים וגם ההורים יכולים לקרוא יחד מאמרים שעשויים לכוון להחלטה מסוימת ולדון בהם בצוותא.

5. גישה מקסימליסטית או מינימליסטית - לעשות כל מה שאפשר או רק את המינימום ההכרחי: גישה מקסימליסטית

אם ההורה מסתמך על קריאה, יש לבדוק אם מדובר באתר מוסמך, בספר חובבני או במקור ידע אמין ונתמך בראיות. מכיוון שהרפואה משתנה במהירות גדולה מאוד, מקור ידע לא עדכני, כתוב או בעל פה, עלול להטעות מאוד.

מקבל החלטות ערני (Vigilant Decision Maker) בודק את היתרונות ואת החסרונות של החלופות השונות, ובכללן חלופות מנוגדות וסיכונים, וכן בודק מידע ממקורות אנושיים (רופא, אנשי מקצועות הבריאות, חברים, בני משפחה) ומחומר כתוב כשהוא בוחן את אמינות המקורות.

קבלת החלטות נבונות מתבססת על מידע אמין ועדכני שרלוונטי לבעיה ולאדם ועל שיקול דעת שמביא בחשבון עובדות, יתרונות, חסרונות, רגשות וחשיבה מחוץ לקופסה, אם יש אפשרות כזאת.

האם ישנם עוד גורמים רגשיים שמשפיעים על הורים בקבלת החלטות רפואיות הנוגעות לילדיהם?

חשוב שהורים יהיו מודעים לגורמים רגשיים שעשויים להשפיע על קבלת ההחלטות שלהם בכלל ועל החלטות רפואיות שנוגעות לילדיהם בפרט כדי למנוע טעויות שעלולות להיגרם מחוסר המודעות שלהם. מודעות עצמית שנרכשת מניסיון, ממשוּב של אחרים ומטיפול עשויה למתן הטיות חשיבה ורגש. להלן כמה גורמים שמשפיעים על ההורים בנושא זה:

1. רמת החרדה: רמת חרדה מתונה אינה פוגעת בשיקול הדעת בדרך כלל. רמת חרדה גבוהה עלולה לגרום קבלת החלטה מהירה מדי או החלטה על טיפול שנעזר בטווח ביטחון גדול ללא הצדקה רפואית (לדוגמה, ניתוח, אף שבשלב הראשון אפשר לנסות טיפול קיצוני פחות). יש לשים לב לתגובות ההורים ולבדוק אם אחד מהם חרד באופן שאינו מותאם לנסיבות הרפואיות (למשל, מגיב בפאניקה כאשר לילד יש חום לא גבוה יום או יומיים ודורש מייד אשפוז). ההורה האחר, וכמובן גם הרופא, יכול למתן את החרדה אם ינהג באמפתיות כלפי ההורה המעלה את הלחץ (כצנלסון, 2009).

מיתון החרדה עשוי לבוא לידי ביטוי באמירות אמפתיות שמכילות את החרדה ובאמירות מעשיות שנוגעות לבסיס החשש. למשל, הבטחת זמינות לעדכונים עשויה למתן את החרדה ולאפשר דיאלוג רגוע יותר. חשוב לזכור שהאשמת האדם החרד בהפרזה וביקורת על תגובותיו תורמות לבדידותו ומעצימות את הלחץ שלו. הקטנת הורה חרד מחמירה תגובות חרדה ומגדילה את הסיכוי שהוא יחליט החלטה לא סבירה. מודעות עצמית לחרדה עשויה למתן את השלכותיה, והשתקת רגש זה עלולה לפגוע בשיקול הדעת שוב ושוב. גם היכרות עם אמצעים למיתון חרדה, כמו הרפיה, דמיון מודרך ומיינדפולנס, עשויה לצמצם את השלכותיה.

רמת חרדה גבוהה אצל אחד ההורים עשויה להשפיע באופנים מנוגדים - להלחץ מאוד גם את ההורה האחר או להפך - לגרום להורה האחר להגיב באיפוק או אפילו בהכחשה כדי

הקרובים לו, וכמובן, מניסיון חייו עם ילדיו. הורים לשני ילדים ויותר מסתמכים על ניסיון ההורות המצטבר שלהם גם אם ילדיהם שונים זה מזה. טראומות העבר משפיעות כמובן על אופן קבלת ההחלטות. מי שהרופאים אכזבו אותו באירוע חשוב עלול לפתח חשדנות כלפי הרופאים והרפואה.

ניסיון החיים עשוי להשפיע מאוד על קבלת ההחלטות, אך הוא גם עלול לגרום "הכללת יתר". חשוב לזכור שמה שהיה נכון לילד אחד לא בהכרח נכון לאחיו או לאחותו. ומה שהיה נכון לפני שנה לא בהכרח רלוונטי היום.

בניסיון החיים נכללת היכולת ללמוד מהניסיון ומהטעויות. מי שמכחיש או מדחיק את הטעויות עלול ליפול בפח שוב ושוב ולקבל החלטות מוטעות.

10. יכולת לקיים דיאלוג בכל הרמות - בין ההורים ובין ילדם, בין ההורים עצמם כשותפים להורות, ובין ההורים ובין אנשי הרפואה. הדיאלוג מגדיל את הסיכוי לאבחון ולטיפול אופטימליים. ההורים יכולים לשאול את הילד שאלות פתוחות כגון "תתאר את כאב הבטן". תשובות כמו "חד, דוקר, שורף, לוחץ" עשויות לעזור מאוד בהעברת המסר לרופא. גם שאלות סגורות כגון "ממתי זה כואב? האם הכאב מוכר לך מהעבר? האם הכאב רצוף או בגלים? עוזרות להורים להחליט אם לפנות לרופא ואיזו מאפשרויות הטיפול לקבל.

בעידן שבו הורים רבים מתלבטים בנושא מתן חיסון נגד קורונה לילדיהם, מלבד בהחלטות רבות אחרות בנושאי מניעת מחלות וטיפול בהן, חשובה מודעות ההורים למשתנים הרגשיים, הקוגניטיביים והחברתיים שעומדים מאחורי התהליך. מודעות עשויה לעזור להם להתמודד עם גורמים שמשפרים את מסלול קבלת ההחלטות ולא ליפול בפחים שמשבשים את החשיבה. מוצע להורים לבדוק את הדרך שבה החליטו בעבר ולאתר גורמים שהפריעו להם או היו חסרים בדרך.

כיצד אפשר להקל על ההורים הנדרשים לקבל החלטה רפואית הנוגעת לילדם?

לדרך שבה יציגו הרופאים את אפשרויות הטיפול יש חשיבות: האם זאת הצעה או קביעה? האם הם מזמינים את ההורים לבדוק אפשרויות אחרות? האם יש התלבטות בין אפשרויות הטיפול השונות? מה שיקבע את דרך ההצגה היא כמובן מורכבות המקרה, אישיות הרופא ורמת הניסיון שלו, אישיות ההורים וסגנון העבודה במוסד הרפואי.

במקרים רבים רופא או רופאים אינם מציגים אלא אפשרות אחת, וההורים צריכים לשאול ולבדוק אם יש אפשרויות אחרות. אומנם במקרים שגרתיים אין טעם לחקור כל מקרה לעומק, אבל ההגדרה של מקרה שגרתי ושל מקרה שנדרש לו שיקול דעת נוסף אינה חד־משמעית.

הורים שמאמינים בסמכות, ולעיתים מתקשים להחליט בעצמם, עשויים לבקש מהרופא להחליט למענם. אחדים מהם ישאלו, "ד"ר, מה היית עושה במצב דומה עם הילד

או היפוכה, הגישה המינימליסטית, אינן מוגבלות רק לתחומי הרפואה. הן באות לידי ביטוי בכל תחומי החיים: בלימודים, בהשקעה מקצועית, בהשקעת כספים וכמובן, גם ברפואה. ל"טיפול שורש" יסודי, לעומת טיפול מינימלי או זמני בלבד, יש יתרונות וחסרונות, ויש לשקול אותם בהירות בתהליך קבלת ההחלטה (Groopman & Hartzband, 2012).

טיפול מינימלי עשוי להיות טיפול בפיזיותרפיה, וטיפול מקסימלי עשוי להיות ניתוח בעמוד השדרה. לא קל לקבל החלטה כאשר מצד אחד צפויים סיכונים וסבל מתמשך, ומצד אחר ספק אם הטיפול יפתור את הבעיה. כדי להכריע בין מנעד רחב של אפשרויות טיפול צריך לקבל מידע יסודי על הטיפול.

6. גמישות לעומת נוקשות: חשיבה נוקשה עלולה לפגוע בתהליך שיקול הדעת של ההורים. אדם נוקשה יתקשה להקשיב לאפשרויות, יעדיף גישה מסוימת בלי להעמידה במבחן ויתמיד בטיפול לא יעיל לילד בלי יכולת לבדוק אותו מחדש. הורים גמישים פתוחים יותר לאפשרויות שונות ומסוגלים לקבל החלטות חדשות אם הקודמות מכזיבות. מחקרים מראים שעשרה עד 15 אחוזים מהחלטות הרופאים אינן נכונות. בני אדם נוקשים עלולים להתמיד בטיפול שאינו משפר את המצב ויתקשו לשקול אפשרויות נוספות.

חשיבה נוקשה היא גם ייחוס סימפטומים להסבר אחד, למשל הורה שמייחס כל כאב בטן של ילד ללחץ או רואה בו התנהגות מניפולטיבית של הילד כדי שלא ללכת לבית הספר.

הסבר שעשוי להיות נכון בזמן מסוים עלול להיות מוטעה בהמשך הדרך. היצמדות להחלטה שמבוססת על הנחה כזאת עלולה למנוע בדיקה מחודשת של הסיבה לאירוע. יש לזכור שלא כל מה שהיה נכון פעם מוסיף להיות רלוונטי גם אחר כך.

7. אופטימיות לעומת פסימיות: אמונה שיש פתרון לעומת תחושה קטסטרופלית. גם מרכיב התקווה, נתון חשוב מאוד בשיתוף הפעולה ובסיכוי לריפוי, מצוי במידה פחותה, כצפוי, אצל בני אדם פסימיים וספקנים. הורים פסימיים יעבירו לילדיהם את חוסר התקווה ויקטינו את סיכויי ההחלמה שלהם. מתן אמון בהצלחת הטיפול עשוי להגביר את הסיכוי לשפר את מצב הבריאות, לעומת אי־אמון שמגדיל את חוסר ההצלחה של הטיפול. ועם זה אופטימיות יתר עלולה לגרום קבלת החלטה שאינה מבוססת על עובדות רפואיות אלא בעיקר על אשליה. פסימיות יתר עלולה לגרום ייאוש ודיכאון עד כדי הימנעות מקבלת החלטה.

8. נכונות להסתכן או העדפת התערבות שהסכנה בה קטנה יותר גם אם הפתרון חלקי: נושא ההסתכנות הוא נושא קריטי בקבלת החלטות רפואיות בכל הגילים. לרוב המבוגרים יש נטייה שלא להסתכן מאוד בתחומי חיים שונים ולהעדיף בחירות שדרגת הסיכון בהן קטנה יותר. גם מבוגרים שמסתכנים בעצמם יחששו להסתכן כשהדבר נוגע לילדיהם.

9. ניסיון חיים - מוכנות ללמוד מניסיון החיים או ראיית כל אירוע כדף חלק: הורה לומד מניסיון החיים שלו עצמו ושל

שלך?" אף שמבחינה אתית רופאים אינם אמורים לענות על השאלה ולהציג החלטה במקרי התלבטות. ילדו של הרופא ומשפחתו אינם זהים לילד הייחודי של הוריו. אפשר להתייעץ עם כמה אנשי מקצוע ולשאול אותם אם אפשר להשהות את ההחלטה, אבל מוטב שלא הרופא יחליט. ועם זה יש רופאים והורים שנופלים בפח זה. מי שקרא את הספר **רופאים - איך הם חושבים** (Groopman, 2007) ראה את הטעויות שרופאים עלולים לעשות גם באבחון וגם בהצעות לטיפול. הקשבה להורי הילד המטופל ולילד עצמו היא קריטריון חשוב לרופא טוב שנדרש להחליט בנושאי הטיפול, שכן יש להם מידע קריטי שלא תמיד מותאם לידע המצטבר של הרופא. ככל שהרופא מכיר יותר את הילד ומשפחתו כך גדל הסיכוי שיוכל לעזור להורים לקבל החלטה סבירה. קיימת גם חשיבות רבה לדברי הילד המציג את מצוקתו במילים ובהתנהגות. הורה שרואה בעצמו נציג בלעדי של הילד עלול לפספס מידע חשוב

אם לא יקשיב לילד.

רופא טוב יסביר להורים כיצד הגיע לאבחון שלו ולהמלצה לטיפול. הוא יהיה קשוב לביקורת ההורים או להבעת ספק מצידם ולא ישלול את דבריהם על הסף מחוסר זמן או סבלנות או מכיוון שהוא מרגיש שסמכותו נפגעת.

סיכום

הורים שצריכים להחליט בנוגע למתן טיפול רפואי לילדיהם מתמודדים עם תהליך מאתגר. מומלץ שאת ההחלטה יקבלו שני ההורים לאחר שישלבו שיקול דעת הגיוני עם תחושת בטן, ולא ב"שליפה מהמותן". רצוי שההחלטה תתבסס על מקורות מידע מגוונים ואמינים לאחר שנבדקו חלופות שונות. יש להביא בחשבון גם את דעתו של הילד, אם הוא בגיל וברמת בגרות שמאפשרים לו לתרום להחלטה מושכלת.

מקורות

1. גיל עד, ה' (28 ביולי, 2021). האנשים השקופים של המגפה: "כמיליון איש זקוקים לטיפול נפשי בעקבות הקורונה". ynet. <https://www.ynet.co.il/health/article/s1sfkuar00>
2. <https://campus.gov.il/course/health-gov-health-anxietyinchildren101>
3. Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., Linharelhos, M., Rijo, D., Asano, K., Márquez, M. G., Gregório, S., Vilas, S. P., Brito-Pons, G., Lucena-Santos, P., da Silva Oliveira, M., de Souza, E. L., Llobenes, L., Gumiy, N., Costa, M. I., Habib, N., ... Gilbert, P. (2022). Compassion Protects Mental Health and Social Safeness During the COVID-19 Pandemic Across 21 Countries. *Mindfulness*, 13(4), 863–880. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01822-2>

התמודדות הורים בשעת לחץ ומשבר מתמשך

מיכל שמש מראיינת את הדס רון גל¹

בימים אלה מלאו שנתיים למשבר הקורונה. נדמה שמעולם לא היה משבר ממושך כל כך שהשפיע באופן כה נרחב על ההורות. כיצד את רואה זאת?

ההורות, בהיותה הזהות המרכזית של האדם הבוגר ותפקידו האחראי של האדם המגדל את ילדיו, הייתה מורכבת גם בעבר ולפני הקורונה. למשל, העולם הדיגיטלי משפיע על ההורים ומעצב אותם, והם נאלצים להתמודד עם ריבוי מקורות מידע. התמודדות זאת עשויה לגרום להם הצפה, ולא תמיד הם ידעו מהו המקור המרכזי שאפשר לפנות אליו להיוועצות.

בגלל הקורונה נוצרו התמודדויות חדשות ואתגרים אשר לא היו על פני השטח קודם לכן. למשל, היא גרמה לנו לחיות בהרגשת אייציבות מתמשכת ובהרגשה שקשה לרקום תוכניות מכיוון שמחר יתפתח זן חדש ו"יצחק" עלינו ועל התוכניות שתכננו וניאלץ לבטלן. גבולות נפרצו והיטשטשו עוד יותר. הווסטאפ הכניס את העבודה לבתינו במידה רבה עוד לפני הקורונה, והיא קידמה זאת צעד נוסף. נוצר מצב שבו בבתים רבים נדרשו ההורים, או אחד מהם, לעבוד מהבית בזמן שעליהם להשיג על ילדיהם. מצבים חוזרים ונשנים אלה השפיעו גם על צורת החשיבה ועל סדרי העדיפויות של ההורים, כמו שאסביר בהמשך.

השפעה זאת נוגעת באופן ייחודי בהורות הישראלית: בחברה הישראלית מעודדים מאוד הבאת ילדים לעולם, יצירת משפחה, כלומר הורות. התושבים בישראל נאלצים להתמודד בקביעות עם תודעת חירום, עם מצבי משבר ועם טראומה מתמשכת. בתודעה הלאומית שלנו קיימים אירועים לאומיים בעלי חשיבות אשר הכילו בתוכם הרבה כאב וקושי, אם זאת השואה ואם זאת המלחמה על הקמת המדינה ועל המשך קיומה. אירועי טרור, מצבי לחימה וכיוצא באלה משפיעים על תודעת ההורים הן לפרק זמן קצר הן לפרק זמן ארוך. הורים במצבי טראומה מתמשכת מתקשים להיות במקום האמפתי, המווסת, להיות פנויים להתבוננות על צורכיהם, על מחשבותיהם, על רצונותיהם שלהם ושל ילדיהם. הם נוטים להתמקד בכיבוי שרפות,

במעשים ובתכונות השליליים ומתקשים להיות במקום ההורי המיטיב. סיוע להורים במצבים אלה עשוי להיות בעל חשיבות רבה ולסייע להורות המיטיבה אשר רואה את צורכי ההורה והילד. כיום יש ניסיונות להקל על הורים במשברים, אבל חסרות תוכניות קהילתיות נרחבות לאוכלוסיות הורים וחסרים מענים פסיכולוגיים מורכבים וטיפוליים מוסדרים.

כיצד השפיע המשבר על אנשי המקצוע המלווים הורים בעת הזאת ובשנתיים שחלפו מאז פרוץ המגפה?

לסוגיה זאת חשיבות רבה, והיא עולה ביתר שאת כעת ומורגשת מאוד בקרב הורים, במסגרות החינוך, בשירותים הפסיכולוגיים ובמקצועות נוספים בתחומים רבים, בייחוד במקצועות שאינם מתגמלים כלכלית כמו מקצועות החינוך והטיפול ובכללם הטיפול הפרא־רפואי על היבטיו השונים. ישנה עזיבה של מקצועות חיוניים. הדור הצעיר מסתכל אחרת על הדברים ומעדיף לעבוד מעט ולהרוויח הרבה. רואים הרבה פחות סטודנטים במסלולי חינוך שונים. אחדים מהם בוחרים לעבוד בהייטק לאחר לימודיהם ולא להיכנס למערכת חינוך, ויש מורים שעוזבים את משרד החינוך. אני פוגשת הורים בקליניקה, והם מספרים על חוויה אישית של רמה נמוכה של צוות החינוך, על שיעורים חופשיים רבים. גם מנכ"לית משרד החינוך דיברה על הירידה הגדולה במספר אנשי החינוך. כמובן, אין בכך כדי להכחיל. יש אנשי חינוך וטיפול מעולים במערכת, אבל העזיבה גדולה, הצטרפותם של אנשי מקצוע מעולים למערכת פוחתת, וההשפעה על ההורים גדולה. היכולת שלהם לסמוך על המערכת כמי שתחנך, תוביל ותלמד את ילדיהם מצטמצמת, ואחריות ההורים הולכת וגדלה, ועימה גדל גם הנטל המוטל עליהם.

בין שאר הנסיבות שהזכרתי מצב זה מורכב במיוחד, ואנחנו מרגישים את זה גם אצל אנשי הטיפול אשר נתקלים במקרים מורכבים יותר ויותר, וגם הם הולכים ונשחקים.

¹הדס רון גל היא פסיכולוגית חינוכית מומחית, רכזת השתלמות "עבודה טיפולית עם הורים טיפול הורי" במרכז להכשרת פסיכולוגים, משרד הבריאות. היא מנחה במסגרת בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בר־אילן ובמסגרות אחרות. הדס רון גל מובילה את פורום אמפטיה, הפורום הפסיכולוגי לטיפול וייעוץ להורים במשותף עם ד"ר דרור אורן. הפורום פועל בברכת משרד הבריאות והוא חלק מקואליציית הארגונים האזרחית למען הפסיכולוגיה הציבורית. הפורום פועל בשיתוף פעולה עם מיטב המומחים בתחום לקידום הרווחה הנפשית של ההורים ולפיתוח ההתמקצעות בתחומי הפסיכולוגיה של ההורות: הדרכה, ייעוץ וטיפול הורי. אתר הפורום: <https://www.parent.org.il>

את חושבת שתקופת הקורונה גרמה לשינוי בהורות, שינוי שיישאר עימנו גם בעתיד?

תחילה אציין את ההיבטים החיוביים של השפעות הקורונה. הקורונה הדגישה את העובדה כי החיים עשויים להשתנות ברגע, ודברים שנראו לנו מובנים מאליהם אינם כאלה כלל וכלל. הורים רבים שינו את סדרי העדיפויות שלהם ומעדיפים להשקיע זמן רב יותר בהורותם כעת, לעומת השקעתם בקריירה לפני הקורונה. במשפחות רבות היה זמן רב יותר לבית, למשפחה, להורים ולילדים, ונוצרו חוויות ייחודיות אשר ימשיכו ללוות את ההורים ואת הילדים גם בהמשך התפתחותם. ההורות, שהיא תפקיד מאתגר מאוד, נעשתה מורכבת אף יותר בתקופת הקורונה.

לעומת זאת, תחושות שליליות שכבר היו קיימות הוחרפו בתקופה זאת. למשל, ד"ר צבי פישל, פסיכיאטר, יו"ר המועצה לבריאות הנפש במשרד הבריאות, דיבר על כך בוועדת הבריאות של "ידיעות אחרונות" ו-ynet (גיל עד, 2021) ואמר:

אנחנו מאוד שמים לב לילדים ולקשישים, אבל אנחנו שוכחים את גיל הביניים, אנשים בני 35 עד 45, אנשים שהתחילו קריירה, או השקיעו בעסק עצמאי, לקחו הלוואות, לקחו משכנתה, אנשים שהתחילו להקים משפחה ויש להם ילד או שניים קטנים. והאנשים האלה פתאום נפלטו ממעגל העבודה, יצאו לחל"ת או שפוטרו, נכנסו לסגר בבית למערכת מאוד מלחיצה - בית קטן, ילדים קטנים שאין לך מה לעשות איתם, מתח ולחץ גדולים מאוד. צריך לדאוג לאוכלוסייה הזו ולהקל את המצוקות שלה בפתרונות מידיים כמו לאפשר להם יותר לצאת החוצה ולתת רשת ביטחון כלכלית כלשהי שתוכל להרגיע את החרדה. אחרת, יש יותר אלימות, יש יותר מתח בתוך המשפחה, יותר מקרי גירוש ויותר ילדים עם הפרעות. זה העתיד שלנו אחרי הכול. ההערות שלנו בתחילת המגפה - שכעשרה אחוזים מהאוכלוסייה יזדקקו לטיפול פסיכיאטרי - הולכות ומתאמתות, והמספרים אף עוברים את התחזיות. עשרה אחוזים זה אומר כמעט מיליון נפש... אנחנו יודעים שבזמן קטסטרופות אין עלייה באובדנות, העלייה מגיעה אחר כך, מזה אנחנו חוששים. אנחנו חוששים שבסופו של דבר המצוקה שהולכת וגוברת, שגורמת לחרדות ולדיכאון, להפרעה בתפקוד, לבעיות משפחתיות ולבעיות של אלימות תביא גם למקרים של אובדנות. ממשלת ישראל חייבת לעשות הכול כדי למנוע את הסכנה הזאת.

מחקרים רבים שפורסמו מעידים על השפעות הקורונה.

לדוגמה, מחקר (Matos et al., 2022) שפורסם בתחילת 2022 הצביע על ההשפעות הנפשיות שיש למגפת הקורונה והשלכותיה, למשל רמות גבוהות יותר של לחץ, של חרדה ושל דיכאון.

ממחקרים נוספים עולה כי התנהגות ההורה ורווחתו הנפשית משפיעות על תפקודו של הילד ועל רווחתו הנפשית הן כאשר הוא שווה סמוך להורה הן כאשר הוא שווה בנפרד מן ההורה.

במציאות הנוכחית אנחנו מבינים את השפעותיהם של הקורונה, של המצבים הביטחוניים במישור הלאומי והעולמי ושל ההתמודדויות הנפשיות על ההתפתחות של ההורים ושל הילדים בעתיד הרחוק ועל תפקודם בעתיד הקרוב. ניכר כי רק שיתוף פעולה עם ההורים, אשר נובע מתוך הבנה, מעורבות ואקטיביות, יתרום לבריאות הנפש והגוף ולתפקוד מיטבי לאורך זמן.

אי אפשר להתעלם ממה שקורה באוקראינה. מה היית מיעצת להורים שם? מה היית מיעצת לאנשי החינוך והטיפול?

ראשית, יש לוודא את ביטחונם הפיזי של האנשים ולשמור על חייהם ועל שלומם.

שנית, יש חשיבות גדולה לאוורור התחושות, הרגשות והמחשבות ולניהול שיח ברמה המותאמת להורים, לילדים ולמה שהם מעלים כדי להסביר שכל מנעד התחושות, הרגשות והמחשבות נורמליים בזמנים כאלה (למשל, פחד, קשיי שינה, כאבים פיזיים, בכי) ועלולים להימשך זמן מה. אלה תגובות נורמליות למצב חירום. יש חשיבות לעיבוד המצב הנתון בקשיבות ובאכפתיות מתוך בחירת תגובות ולא מתוך "הטייס האוטומטי" שלנו, המבוגרים. חשוב להעריך את הצרכים של כולם, ועל פיהם להציע סיוע מותאם של טיפול בטראומה או הקניית חוסן או שניהם גם יחד.

האם יש משהו שאנחנו, הפסיכולוגים, יכולים ללמוד מהמשברים האחרונים ברמת הפרט, המשפחה והקהילה?

אני חושבת שהמשברים האחרונים לימדו אותנו עד כמה חשובים גורמי החוסן כמשפחה וקהילה. אני חושבת שהדבר נכון הן להורים שאנחנו פוגשים הן בעבורנו, המטפלים, אשר פוגשים יותר ויותר מקרים מורכבים, טראומות ותחושות שליליות קשות. גם אצלנו מצטברות שחיקה ועייפות שהוגדרו כ"תשישות החמלה". על כן יש חשיבות גדולה לקבוצות של מטפלים ולחשיבה משותפת על עצמנו, על המקרים והמטפלים, וזה משהו שאנחנו מנסים ליצור ולקדם בפורום בנושא ההורים וההורות.

הוא נפרד נוכח. הטיפול ההורי גם פוגש את הורות המטפל, שכן כולנו ילדים של הורים, כולנו הורים, בכוח או בפועל. על כן לא פעם כשאנחנו פוגשים הורים המפגש מציף גם אצלנו תהליכים פנימיים, רגשות ומחשבות שיש לנו בנוגע לעצמנו, להורותינו ולהורות.

אנחנו מאמינים שכדי להיות מטפלים טובים בהורים ובהורות יש ללמוד את הפסיכולוגיה של ההורות, את הפסיכולוגיה של ההורים. מטפל טוב בהורים צריך להכיר גם מגוון גישות ומודלים. קיימים 12 מודלים מרכזיים כאלה. אנחנו מנסים להנגיש אותם בפורום, ואחדים מהם ללמד באופן מקיף יותר. כמו כן אנחנו נותנים מקומות לחשיבה על מקרים מן השטח ועל המפגש שבין המטפל והורות ועל האני המקצוע שלו.

נושא ליווי ילדים והורים הוא אחד הנושאים המדוברים ביותר בפסיכולוגיה. מהי ה"בשורה" הייחודית שלכם לאנשי המקצוע?

בעצם ניסוח השאלה טמונה דרך חשיבה רווחת בעולם הפסיכולוגיה: ילדים והורים. אנחנו מנסים להנחיל את החשיבה ההפוכה: קודם כול הורים, ומתוך העלאת הרווחה הנפשית שלהם תעלה גם הרווחה הנפשית וההתפתחות המיטבית של הילדים. מה שקיים בשטח כיום מתמקד בגישות או באוכלוסיות ספציפיות, בהדגשים מסוימים. הגישה שלנו נועדה, בין השאר, להפוך את הפסיכולוגיות והפסיכותרפיות למומחים בעבודתם עם הורים, לשלוט במגוון ידע וטכניקות, לפתח את העצמי המטפל שלהם ולהיעזר במרחבי הדרכה ושיתוף של קהילת מטפלים. אנחנו גם פועלים להנגיש את עבודת הפסיכולוגים והמטפלים המוסמכים בתחום ההורות להורים ולקהל הרחב באמצעות הרצאות, סדנאות וקורסים. אנחנו משתפים פעולה עם מקומות שונים אשר מנגישים את ההורות ומביאים אליהם את הפרספקטיבה שלנו. לדוגמה, קורס התמודדות הורים עם פחדים וחרדות אצל ילדים שעשינו לפלטפורמת קמפוס איי אל מטעם המועצה להשכלה גבוהה וישראל דיגיטלית.

ברצוני לספר על משוב שריגש אותי במיוחד - אחת האימהות סיפרה שקראה מגוון של ספרי הדרכה והוראות בעבר, אך אף אחד מהם לא הציג את הראייה הפסיכולוגית המקיפה יותר שלה כאימא כמו שעשינו אנחנו.

אנחנו בונים ומפתחים אתר אשר מנגיש תכנים בתחום ההורות, התפתחות הילד וכו'. באתר אפשר למצוא את אינדקס מטפלי ההורים המקיף. אל האינדקס הצטרפו מטפלים מוסמכים, והורים אשר מחפשים מטפל הורי מוזמנים להיכנס אליו, לאתר מטפל באזור מגוריהם ולפנות אליו לטיפול.

את יכולה להמליץ למשרדי הממשלה על דרכים לשפר את תפקודם של ילדים שחוו את המשברים האחרונים ולמנוע הסלמה?

ההמלצה המרכזית היא התמקדות בהורים, שהם מובילי המשפחה וסוכני השינוי העיקריים ונשארים ליד הילדים גם בזמן בידודים. סיוע פסיכולוגי, רגשי וחינוכי יוכל לסייע להורים להעלות את רווחתם הנפשית שלהם עצמם ולתרום להתפתחות מיטבית של ילדיהם. יש לאפשר מסגרות קבועות של סיוע - קבועות למכלול ההורים ולא רק להורים שלילדיהם יש מצוקה סימפטומטית. מומלץ ליצור מסגרות נגישות שינגישו סיוע להורים ברמה היישובית והארצית. זהו אחד הכיוונים שאנחנו דוחפים אליהם בפורום אמפטיה כחלק מהחזון שלנו לקידום המענה להורות מיטבית.

האם המשברים האחרונים עשויים לתרום לחוסן המשפחתי, ואם כן, מה נדרש לשם כך?

בהחלט. וזה מתחבר לתשובות הקודמות. אם נסייע להורים להיות הורים מיטביים יותר, חיוביים יותר, נעזור להם להעלות את הרווחה הנפשית שלהם, להיות פנויים יותר בעבור הילדים ובעלי מסוגלות גבוהה יותר. כך הם יוכלו לפתח משאבי חוסן, חוויות חיוביות, הנאה ושמחה ולהפיק לימונדה מהלימונים שתקופה מאתגרת זאת נותנת לנו.

במה הגישה שלכם, בפורום אמפטיה, שונה מגישות אחרות לליווי הורים או הדרכת הורים?

אנחנו הגוף הראשון אשר מדבר על טיפול הורי, טיפול בהורים ובהורות. אנחנו רואים בהורות זהות מרכזית של האדם הבוגר ותפקידו האחראי של האדם המגדל את ילדיו. אנחנו מביאים את ההסתכלות שמדובר בשני סובייקטים וגם במרחב הנוצר ביניהם. אנחנו מציגים את החשיבה האינטגרטיבית, גם טיפול בהורים וגם טיפול בהורות, ומציעים את התוכנית המקיפה של לימודי המשך למטפלי הורים בשיטה ייחודית של שלושה שלבים. שיטה זאת מאפשרת למטפל ללמוד כל שלב כעומד בפני עצמו ולקבל תעודת סיום שלב וכן להשתתף בשלושת השלבים ולקבל תעודת מטפל הורי מסיים השלב הבכיר.

אנחנו רואים בהורות גורם שמשפיע על האדם הבוגר ומעצב את זהותו. ההורות מכילה בתוכה רגשות שונים ובעוצמות חזקות מאוד, הן רגשות חיוביים כנחת, קורת רוח ושמחה הן רגעים שליליים כעצב, כעס, בושה ואף שנאה וגועל. לדוגמה, מתוך ההבנה שמעשינו משפיעים לא רק עלינו אלא גם על ילדינו נרגיש אחראים יותר וגם אשמים יותר ונתבייש יותר. בטיפול ההורי תמיד ישנו שלישי, אך

ראובנה שלהבת קניאל

שפ"ח ירושלים והקימה וניהלה את המדרשה הארצית ללימודים מתקדמים בפסיכולוגיה חינוכית שפ"י. לראובנה ידע מעמיק במגוון תחומים - לקויות למידה, חינוך מיוחד, ניהול, התמודדות במצבי חירום והתפתחות הפסיכולוגיה החינוכית. בין שאר פעילויותיה היא שימשה יו"ר ועדת האתיקה של הפ"י במשך שלוש קדנציות, הייתה חברה בוועדת המשמעת של משרד הבריאות לענייני חוק הפסיכולוגים במשך עשר שנים בקירוב ובמשך שנים אחדות השתתפה בוועדה להכרה בשפ"ח כמקום התמחות. כן הייתה פעילה בעריכה משותפת של שני הכרכים של **סוגיות בפסיכולוגיה חינוכית מהלכה למעשה** עם ד"ר שרונה מייטל ובסיועה של קבוצת פסיכולוגים חינוכיים. הספר יצא לאור בהוצאת משרד החינוך והופץ בשירותים הפסיכולוגיים בישראל ובאוניברסיטאות.

נחמה רפאלי¹

אמר שאם מישו נותר בחיים, זאת ודאי אחותו דבורה. ואכן כך היה, היא ברחה עם בעלה ועם בנה הבכור לרוסיה. אחרי המלחמה הוחזרו דבורה ומשפחתה לפולין, ושם אבי מצא אותם בעזרת הסוכנות היהודית. בשנת 1957, כשגומולקה פתח את השערים, הם עלו לישראל, וככה נוספו לי דודים ובני דודים, ועד היום אנחנו בקשר אמיץ מאוד.

המשפחה שלי הייתה משפחה חלוצית שהגיעה ארצה עוד לפני מלחמת העולם השנייה באמצעות "השומר הצעיר" בפולין. שם הם קיבלו הכשרה של כמה שנים ואחר כך היו בהכשרה בארץ באזור בית ברל. הוריי הכירו בעבודה בפרדס. אבא היה פעיל גם ב"הגנה". במקצועו היה רפד מכוניות, אבל בבואו ארצה עבד בהתחלה בחקלאות וגם בשמירה מטעם "ההגנה" ומטעמה גם היה גפיר. בתפקידו זה היה שומר מלווה בעלייה לקיבוץ חניתה. עד היום נמצא בידי פרח כלנית שקטף בעלייה לחניתה, ייבש אותו ונתן לי. אחר כך אבא הוזמן לעבוד כרפד מכוניות בתל אביב. הוא עסק בתחום זה שנים רבות, עד שגופו לא עמד במעמסה, ואז החליף מקצוע (כשהייתי חיילת) והחל לעבוד כטכנאי עם התמחות בתחום תכנון השקיה בבית החרושת "פלסים" שהוקם אז.

אימא עבדה בזמנו בפרדס ואחר כך בכל מיני עבודות מזדמנות. כשהייתה בהיריון איתי הוריי עברו להתגורר בתל אביב בעקבות עבודתו של אבא, וגם חבריהם עברו לתל אביב. החברים הללו וילדיהם היו המשפחה המורחבת שלנו, כי לרובנו לא היו סבים וסבות בגלל השואה, והיו רק מעט מאוד דודים ודודות.

אבא היה פעיל בחי"ש (חילות שדה) תל אביב, וכשפרצה מלחמת השחרור הוא סגר את העסק שלו ויצא להילחם. היחידה התל אביבית שלו התחברה לחטיבת גבעתי שרק

ראובנה, על שם מי את קרויה וכיצד השפיע עליך השם?

נקראתי ראובנה על שם סבי, אבא של אימא שלי. הוא מת משחפת בפולין כשאמי הייתה בת חמש, לאחר שנים שבהן סבל מהמחלה ושהה בעיקר במקומות מרפא. באותה העת פרנסה אימא (סבתי) את המשפחה בניהול אטליז.

שם הוא דבר שמשפיע. הרגשתי צורך לייצג את ראובן, וזה היה קשה כי ילדיו לא זכרו אותו משום שכמעט לא היה בבית בשל מחלתו. לפני כמה שנים קיבלתי קצת מידע עליו, אבל גם הוא לא אפשר לי ליצור דמות ממשית. השפעה אחרת של דמותו עליי הייתה הצורך שלי להיות בריאה מאוד ולא להיות חולה כמוהו. זה הצליח, למזלי, ועד כה הצלחתי לשמור על בריאות טובה. זה לא עזר לי כנגד שחיקות שהן תוצאה של הגיל. מכל מקום, אין לי שום דרך לוודא מהי סיבת חוסן הבריאות שלי לאורך השנים (למשל, עדיין לא קיבלתי עשר פעמים אנטיביוטיקה במשך חיי. אני ממש יכולה לספור את כל ימי המחלה שהיו לי במשך השנים, והם מעטים מאוד).

שלהבת הוא שם משפחתו של בעלי הראשון, שנרצח לפני שלושים שנים בערך. קניאל הוא שם משפחתו של בעלי השני, שנפטר לפני שנים אחדות.

הרקע המשפחתי שלך כרוך בשואה ובתקומת המדינה. שתפי אותנו בהיסטוריה המשפחתית שלך.

לא היו לי סבים וסבות בכלל כי כולם נספו בשואה. אחיה הבכור של אימא, הדוד שלי, ואימי היו היחידים שהצליחו להגיע לישראל לפני המלחמה. ממשפחתו של אבי, אבא הוא היחיד שהצליח להגיע לישראל לפני המלחמה. הוא תמיד

¹נחמה רפאלי, חברת מערכת פסיכואקטואליה, פסיכולוגית שיקומית ורפואית מומחית ומדריכה שיקומית.

המלצות על פסיכולוגים מעניינים או בעלי תפקיד מעניין אפשר להעביר לנחמה רפאלי במייל nechamaraph@gmail.com



מאושוויץ, והיא ענתה ש"השם עזר עד עכשיו והוא יעזור גם הלאה" ולא ידעה שלא כך יהיה במקרה הזה. רק בן דוד אחד שהיה באושוויץ ניצל לאחר שראה את בני משפחתו, וכמובן גם את בני משפחתי, הולכים לתאי הגזים. אימא הגיבה על ההודעה בהתאבנות, דבר שהבהיל אותי. הייתי אז ילדה בת ארבע וחצי. החלטתי מייד שאעזור לה בכל דבר שכן היא התייתמה מאביה כשהייתה בת חמש וכעת גם מאימה ומאביה החורג וגם איבדה את אחיותיה הקטנות. הדבר גרם לי לרצות להגן עליה. לגבי אימא צדקתי. באמת, ממש כמעט עד ימיה האחרונים, כשהייתה בת שמונים וחמש, היא לא הזילה דמעה מעיניה.

היא הייתה נחמדה אבל גם סגורה מאוד. כל חיי התאמצתי קשה, אפילו בערב האחרון לחייה, לברר עוד פרטים על חייה המוקדמים ועל בני משפחתה. אחותי לא הצליחה לעשות זאת, ואני הצלחתי רק באופן חלקי ושיתפתי את אחותי בכל המידע ובתובנות שלי. אוסיף שכאשר באו לספר לאבי, כמה חודשים אחר כך, על מות בני משפחתו בשואה הוא הגיב בבכי, ותגובתו נראתה לי נורמלית. דאגתי לו פחות.

בין הזיכרונות המוקדמים שלי יש די הרבה מקום לחברים של ההורים, לביקורים בשרות רוטשילד בתל אביב - שם היינו נפגשים כמעט בכל שבת - וגם לימי ההולדת של כל ילדי החברים. באירועים אלה הועידו לי לשמור על כל הילדים מתוך מחשבה שאני הכי מבוגרת מכל הילדים. לימים היה ברור שממש איני הראשונה והמבוגרת מכל ילדי החברים אלא בוגרת ואחראית ומוצאת פתרונות איך להעסיק ילדים גם כשהם היפראקטיביים (אז לא הכרתי את המילה הזאת כמובן).

זיכרונות אחרים קשורים לבריטים ולצורך להסתיר מהם דברים. למשל, הקושי של בת שלוש עד חמש לשמור סודות כמו היכן החביאו מצרכים שהועברו מבית לבית דרך החצרות, מהמכולת לתושבי השכונה. הקושי לשמור סודות בגיל כה צעיר זכור לי היטב. לימים התברר לי שהגננות

הוקמה. אבא היה בגדוד 52 שחייליו נקראו אחר כך "הפורצים" בשל השתתפותם בקרב חוליקאת (חלץ בימינו). זה היה קרב פנים אל פנים נגד הסודנים. כשהייתי ילדה, בגן ובכיתה א', אבא היה גיבור בעיניי ובכלל לא דאגתי לו.

אימא לא עבדה מחוץ לבית במשך כל שנות ילדותי משום שאבא לא הסכים שתעבוד. הוא טען שחשוב שאימא תהיה בבית כאשר הילדים חוזרים הביתה ממסגרות החינוך ולא נהיה "ילדי מפתח". היינו שתי בנות, אני הבכורה. לעומת התנגדותו לעבודה של אימא הוא שמח מאוד על כך שאחותי ואני נלמד וגם נעבוד מחוץ לבית. זמן קצר לפני מותו מסרטן הצעתי לו להתנצל בפני אימא על הגבלתה להיות עקרת בית, אבל איני יודעת אם עשה זאת.

שני הוריי קראו הרבה מאוד ספרים. אימא הייתה ממש מומחית לעברית, וכל מילה שהמציאה האקדמיה ללשון העברית הובאה לביתנו. אחותי הייתה מורה ועסקה הרבה בתחום הלשוני. ידענו תמיד שיש לנו במשפחה מישהי שממש בקיאה בנושא.

האם יש לך זיכרונות מוקדמים מעצבים?

יש לי זיכרונות מוקדמים מאוד. הראשון הוא מגיל שנה וחצי בערך. זיכרון זה קשור לרצון שלי לגעת בחלק התחתון של פרימוס יפה שעבד ליד המטבח, למרות שידעתי שזה רעיון גרוע כי הוא חם. אחר כך ההורים שלי אימתו לי את הזיכרון המוקדם הזה, ולמדתי שילדים קולטים וזוכרים יותר ממה שנדמה.

זיכרונות מוקדמים אחרים מופיעים מגיל שלוש ואילך, וגם הם אומתו. חלקם רק בשלב מאוחר מאוד כי את הזיכרונות שכללו "סודות צבאיים" לא רצו הוריי לחשוף ולקחו איתם את הסודות אלי קבר. מדובר ביום שבו אבא לא חזר הביתה, ואני דאגתי מאוד. מצאתי אותו בבוקר מאחורי גדר תיל במתחם שרונה בתל אביב. אחרי שזיהיתי את אבא קראתי לאימי, והיא הגיעה עם אחותי התינוקת בזרועותיה. השוטר הבריטי שראה אותי קוראת לאבא אפשר לו לעבור אליי, לשמחת תושבי השכונה שבינתיים התאספו שם לשמע קריאותי. כאמור, רק בשנים האחרונות, באמצעות תוכנית בערוץ ההיסטוריה שנתקלתי בה במקרה, התברר לי זיכרון זה כנכון ומדויק, כולל הגיל שלי באותו הזמן. גיליתי שזה היה "ליל המשטרות" שבו המחטורות העבריות תקפו משטרות בריטיות ברחבי הארץ. לא ברור לי למה ההורים לא רצו לספר על כך שנים רבות לאחר קום המדינה, אבל זה מה שהיה. מכל מקום, זאת הייתה התעלומה האחרונה שנותרה פתוחה אצלי מתוך זיכרונותי המוקדמים המרובים.

אחד הזיכרונות המוקדמים והלא פשוטים שיש לי הוא מהזמן שהודיעו לאימא על כך שכל משפחתה נספתה בשואה. אדם שניצל סיפר לנו על כך ואמר שניסה לשכנע את סבתא לברוח

אמרו לאימא שאני ילדה מסוכנת כי אני קולטת הכול ומספרת להן בגן.

זיכרון קשה יש לי מהיום שבו נולדה אחותי, ומי שהייתה אמורה לקחת אותי מהגן שכחה לעשות זאת ונותרתי הילדה האחרונה בגן אחרי המעון. העוזרת לגננת סגרה את הגן, ואני נותרתי לבד ברחוב השומם מבלי לדעת מה לעשות. קצת דמעתי ואז העליתי השערות למי אבא היה רוצה שאלך (הוא אמר לי שהוא לוקח את אימא ללדת, אבל לא ידע באותו רגע מי ייקח אותי). העליתי שתי השערות סבירות והחלטתי ללכת לאלה שגרים קרוב יותר לגן, ואכן, אם המשפחה היא ששכחה אותי. ידעתי שאבא יכעס מאוד, וגם חששתי מפני זעמו עליה, ואכן, כך היה. לבהלה הראשונית ולדרכי ההתמודדות שלי אז יש השפעות עד היום - אני מתמודדת היטב עם אירועים קשים אחרי בהלה ראשונית וקצרה והזלת דמעות לרגעים אחדים.

סופר לנו שהיית אחראית בריאות בבית הספר עוד כשהיית בת שלוש עשרה, כיצד?

הייתי טובה במתן עזרה ראשונה, וכשילדה נפגעה מרכב מנהל בית הספר לא הותיר לי ברירה אלא לטפל בה. הוא רצה שגם אקח אותה למשרד הבריאות, אך סירבתי. טענתי שחשוב שהוריה יעשו את זה ויביאו את פנקס החיסונים שלה. אחר כך יזמתי שמירה על ילדים בחצר בית הספר כדי שלא ייפגעו בהפסקות ולא ישברו ידיים ורגליים, דבר שקרה הרבה מאוד לפני כן, וגם ביצעתי את זה. אחר כך שימשתי נציגה במועצת התלמידים ונציגת בית הספר גם באירועים עצובים כגון הלוויות.

מה הרקע שלך בלימודים ומה עשית בצבא?

הייתי בעלת נטיות ריאליזם ולמדתי בתיכון במגמה הריאלית. קיבלתי מלגות בזכות הישגים גבוהים. בצבא שימשתי כמ"מ, מ"מ רס"פית טירוניות וקורסים, התלוויתי לקצינת ח"ן ראשית בסיוורים, והשירות היה משמעותי מאוד מבחינתי.

איך הגעת אל תחום הפסיכולוגיה החינוכית?

התחננתי בקיבוץ ועבדתי עם תינוקות בקיבוץ כחצי שנה ואחר כך, במשך חמש שנים וחצי, עבדתי עם ילדים בגן ילדים מעורב שהיו בו ילדים בני שלוש עד שש ולעיתים גם ילדי כיתה א'. כשחיפשנו הדרכה או סיוע נעזרנו ביחידה שהייתה בתל אביב בראשות הגברת אמי הורביץ, להבדיל מהמצב כעת כאשר אין גן שאין בו פסיכולוג חינוכי. כשעזבנו את הקיבוץ התחלתי ללמוד פסיכולוגיה, חינוך מיוחד וייעוץ באוניברסיטה העברית. לתואר השני המשכתי

בפסיכולוגיה במגמה כללית באוניברסיטה העברית. בשנות לימודי באוניברסיטה קיבלתי מלגות, כבר בתואר הראשון, ולכן יכולתי להמשיך ללמוד ברצף. בשנה השלישית שלי בתואר הראשון נולדו ילדי התאומים. קיבלתי מלגה כפולה, ובזכותה יכולנו לקחת מטפלת לילדים ואני יכולתי להמשיך בלימודי ברצף.

התנדבתי לשירות הפסיכולוגי כבר בתחילת השנה השנייה של התואר השני, במלחמת יום כיפור. התעניינתי במיוחד בלקויות למידה והפרעת קשב.

במשך השנים עבדתי כפסיכולוגית חינוכית, ובחלק מהמסגרות הייתי גם יועצת חינוכית בחינוך הרגיל ובחינוך המיוחד במגוון גילים ובמגוון מסגרות.

מה היה נושא עבודת המחקר שלך?

העבודה עסקה בקשר שבין זכירת רצף חזותי ושמיעתי ובין רכישת מיומנות קריאה. המחקר נעשה בבית ספר שלמדה בו אוכלוסייה "מטופחת" ובבית ספר אחר שלמדה בו אוכלוסייה "טעונת טיפוח". כיום מתברר שקושי בזכירת הרצף החזותי פוגע גם בקריאה ופוגע במידה רבה עוד יותר ביכולת לאיית נכון. זה קורה גם בעברית, אבל עוד יותר מכך בשפות שאינן פונטיות, למשל באנגלית. אותו ליקוי עשוי להקשות על הילד לזכור את סדר הפעולות בתרגילי חשבון מורכבים. בעבר היו בודקים רק את הזכירה השמיעתית קצרת הטווח, למשל זכירת ספרות קדימה, אם בדקו בכלל. התברר שצריך לבדוק יותר מכך, ולא רק את זכירת האלמנטים אלא גם את הסדר שלהם.

מה אפשר לאבחן כבר בגיל הרך?

אפשר לעמוד על כישורים מילוליים, מוטוריים ורגשיים מגיל צעיר. בעיות שפתיות חריפות רואים עוד בגיל ארבע ואפילו קודם לכן, ובגיל חמש הבעיות כבר "צועקות". קלינאויות התקשורת יכולות לדייק במקרים אלה הרבה יותר מאיתנו. הן יכולות לנתח את החלקים הלשוניים החזקים והחלשים ואין כדאי לעבוד עם הילד ישירות, וגם באמצעות ההורים, ועם אנשי חינוך שונים. גם בנוגע לבעיות בתחום המוטורי והגרפומוטורי יש היום הרבה ידע, ובתחום זה הכי בקיאים הם המרפאים בעיסוק.

לכן גם בגיל מבוגר יותר, ובוודאי בגיל הגן, חשוב לעבוד בצוות רב-מקצועי, דבר שקורה כבר שנים בחינוך המיוחד וגם ביחידות להתפתחות הילד. מכל מקום, בחינוך המיוחד, שבו עבדתי שנים רבות, עבדנו תמיד עם בעלי מקצוע שונים, והעבודה הזאת בשיתוף פעולה חידדה לכל אחד מאיתנו את ההסתכלות ואת ההבנה גם בעניין פתולוגיות שונות וגם בדרכי טיפול מגוונות.

הפריפריה. על רקע זה נראָה שיש צורך להקים מסגרת לימודים לכל הפסיכולוגים החינוכיים בארץ, מסגרת שתציע קורסים מקיפים שתהיה בהם למידה תאורטית שמחוברת לצורכי השדה והמקצוע.

מה מעמד הפסיכולוגיה החינוכית בארץ בהשוואה למעמדה בעולם?

בארץ הפסיכולוגיה החינוכית היא חלק ממשרד החינוך, ותקציביה, בחלקם הגדול, ניתנים ישירות מהמדינה ומופעלים בשדה באמצעות הרשויות המקומיות או האזוריות. לעומת מקומות אחרים בעולם המצב כאן טוב יותר בשל כך, ויש פחות תלות ברשויות המקומיות ובמנהלי בתי הספר. ובכל זאת מדובר בבעיה שצצה בכל פעם מחדש כשעוסקים בתשלום לפסיכולוגים. הוא נמוך ואינו תואם להשקעה ולהשכלה הנדרשת והבלתי פוסקת הנחוצה למקצוע.

מה נדרש היום לצורך קידום הפסיכולוגיה החינוכית?

זאת שאלה שנמצא בדיון ובשיח של ד"ר חוה פרידמן, הפסיכולוגית הראשית של משרד החינוך, עם נציגי החטיבה החינוכית, מנהלי שפ"חים והוועדה המקצועית במשרד הבריאות. טיפוח בריאות הנפש בכל הרמות עשוי להיטיב עם כולם ולהקטין התפתחות בעיות קשות בעתיד. ההתפתחות צריכה להיות גם טיפולית וגם מניעתית, הן ישירות עם ילדים ובני נוער והן בעקיפין, באמצעות המשפחה וצוותי חינוך במערכת הפורמלית והבלתי פורמלית.

הפסיכולוגים החינוכיים, כמו כל הפסיכולוגים ואולי עוד יותר מהם, צריכים להיות קשובים מאוד לשינויים המהירים שחלים בימינו בכל העולם וגם בארצנו הקטנטונת, גם בתחום המחקרי, ובתוך כך לבסס את הידע בשדה ולקשר בינו ובין המחקר. לכן חשוב להרבות גם בלמידה חוזרת ונשנית לכל אורך שנות העבודה וגם לעודד מיזמים ולפרסם אותם הרבה יותר משנעשה כיום. יש שיפור בתחום הפרסום, אבל יש מקום לשיפור רב עוד יותר.

גם חשוב שהפסיכולוגים החינוכיים יהיו אקטיביים ביצירת שינויים ולא רק יגיבו על בקשות ועל צרכים של הקליינטים. חשוב שהמיקוד יהיה לא רק בילדים אלא גם בהורים ובאחים או באחיות שלהם.

איך השפיעה הקורונה והלמידה בזום?

אינני עוסקת במחקר, ומה שאני אומרת מתבסס על פגישות עם ילדים ומשפחות ועל קריאת מאמרים. מכל מקום, רואים כעת, בכל יום, בעיות שצצו אצל ילדים, הורים, מורים ומנהלים בעקבות הסגרים, הלמידה בזום וכדומה. זאת למידה

מהן ההתפתחויות שחלו בנושא לקויות למידה במשך השנים?

בהתחלה לא האמינו שיש דבר כזה, לקויות למידה. תייגו את הילדים המתקשים כעצלנים. יתרה מזאת, גם הילדים אמרו את זה על עצמם. לכן היה צורך לעשות למורים סימולציות שבאמצעותן הם חוו איך מרגיש ילד שיש לו ליקוי. רוב המורים השתכנעו, אבל גם אז עבר זמן רב עד שיכלו ליישם את הלמידה בתוך הכיתות ועד שלמדו איך להשתמש בערוצי למידה שונים בתוך אותה כיתה מבלי לבודד את הילדים המתקשים.

באיזה תחום של הפסיכולוגיה החינוכית חלה ההתקדמות הגדולה ביותר להערכתך?

אחת ההתקדמויות המשמעותיות בתחום, לדעתי, היא בהתייחסות לתחום המערכתי. בהתחלה היו המובילים בתחום, למשל בירושלים, קלמן בנימיני ז"ל, זהבה אוסטרוביץ ז"ל, סילווה זילברמן, רנה לוי ואחרים. ההתחלות בנושא היו עוד בשנות השבעים של המאה העשרים, ובשנים האחרונות הנושא קודם באגף פסיכולוגיה בשפ"י בהובלתה של ד"ר חוה פרידמן, ונוצרה למידה רבה מאוד והתערבויות מגוונות.

מה ההתפתחות בנושא האבחונים - יש עודף או חוסר?

מצד אחד היו תקופות שבהן הקליינטים (מסגרות חינוך והורים) דרשו כל הזמן אבחונים, דבר שהיה מעין קוד לכך שיש קושי. הכנסת קונסולטציה ודרכי התערבות אחרות, כולל התערבויות טיפוליות, הורידה את הצורך באבחונים רבים כל כך. מצד שני, בשנים אחרות רצו התערבויות מיידיות ולא דווקא אבחונים, וכך נוצר חסר באבחונים, בעיקר בעניין בעיות מורכבות. מכל מקום, ברור שאבחנה מבדלת היא כלי חיוני, דבר שדורש הכשרה רחבה ולא פעם גם עבודה משולבת של כמה בעלי מקצוע מתחומים שונים. ועם זאת אבחנה אינה חזות הכול. צריך לדעת לבחור את כלי ההתערבות השונים ולהתאימם לקליינטים השונים. וכשעוסקים בילדים יש תמיד יותר מקליינט אחד (למשל, הילד, המשפחה, מסגרת החינוך).

היית בין המקימים והמנהלים של המדרשה הארצית לפסיכולוגיה חינוכית של שפ"י - מה הרקע להקמת המדרשה?

בערים הגדולות היו הרבה יותר משאבים להשקעה בפסיכולוגיה החינוכית לעומת הפריפריה. היה צורך בהגדרות ברורות יותר של פעילות הפסיכולוגיה החינוכית ולפיכך גם בהכשרה מתאימה שתתקיים בכל הארץ ותענה גם על צורכי

מתקרבים לסיום מחזור הלמידה הראשון שלו.

מה מדאיג אותך בקשר לפסיכולוגיה כיום?

אני רואה בדאגה את המריבות בין הפסיכולוגים לבין עצמם מתוך התעלמות ממה שקורה בארץ ובעולם - כל מיני אנשים עוברים השתלמויות שונות והופכים ל"מטפלים", וחלקם אפילו מצליחים מאוד. אין מקום למלחמות בינינו, ויש לעודד דווקא פסיכולוגים להיות יותר פעילים גם בהתערבויות בשדה וגם במחקר ולפרסם את הידע. ככל שנראה שאנחנו מקצועיים יותר, כך יש סבירות גדולה יותר שירצו להשתמש בשירותינו, אבל אם הציבור ישמע רק על המריבות בין הפסיכולוגים, הוא יימנע יותר ויותר מלהיעזר בנו.

אילו פעילויות אחרות את עושה, מהם תחביביך?

מוזיקה, נגינה בפסנתר ובחלילית מאז הייתי בת שש וחצי; הליכה לתיאטרון ולקונצרטים; טיולים; אירוח נכדים לכמה ימים בכל פעם - אני אם לארבעה שלי ועוד לשלושה של בעלי השני וסבתא לשנים עשר נכדים; וכמובן, הרבה קריאה מכל הסוגים, בעברית ובאנגלית.

שמתאימה רק לחלק קטן מאוכלוסיית הילדים ובני הנוער, לא לרובם. עקב זאת רואים גם החמרה בקשיים בלימודים וגם, ואולי בעיקר, בקשיים רגשיים פרטניים וביחסים בין אישיים.

מהם תחומי פעילותך כיום ומהן תוכניותיך לעתיד?

משנת 1986 אני מלמדת באוניברסיטה העברית, עם הפסקה קצרה באמצע, כמורה מהחוף במסגרת בית הספר לחינוך. אני מלמדת תלמידי פסיכולוגיה, במגמה לפסיכולוגיה חינוכית קלינית של הילד, את התחום של לקויות למידה והפרעות קשב. חוץ מזה כבר שנים שאני מלמדת גם תלמידי ייעוץ חינוכי את אותו התחום, אבל בצורה שונה כמובן. נוסף על כך יש לי קליניקה, ובה אני עוסקת בעיקר באבחון פסיכודידקטי לילדים ובני נוער ובייעוץ להורים. אני ממשיכה ללמוד כל העת במסגרות שונות ורוצה להמשיך, במידת האפשר, גם בהוראה וכמובן, גם בלמידה.

אני פעילה גם במסגרת הפורום של הפסיכולוגים הגמלאים בהפ"י, ובמסגרת זאת השתתפתי, ואני מתכוונת להמשיך ולהשתתף, בפעילויות שונות כמו הוראה והטמעה של השימוש במבחן האינטליגנציה לילדים, WJ3, שכעת



חברי הפ"י, Wobi מעניקה לכם הטבה ייחודית!

רק ב-Wobi ב-2 דקות תקבלו עד 9 הצעות לביטוח הרכב ובנוסף, לחברי הפ"י לפחות 8% הנחה על המחירים באתר*

חייגו או היכנסו לאתר, השאירו פרטים ונציג יחזור אליכם עם הצעה משתלמת במיוחד!

ליצירת קשר: *2744 | www.wobi.com

*ברכישת ביטוח מקיף / צד ג', לקבלת ההטבה בשיחה עם נציג מכירות של Wobi יש לציין כי הינך חבר הפ"י ולציין את קוד הטבה - 2744

עמדת קריאה - סקירת ספרים חדשים

כתב וערך: שבתאי מג'ר¹

מתחת לגשר - מסע פסיכולוגי-חסידי אל משאבינו הפנימיים

מרים אבנרי כהן

הוצאת ידיעות אחרונות, 2022. עמ', כולל הערות ומקורות

ולחברן לידע אישי מחייה ולידע עיוני ויישומי מתאוריות וגישות פסיכולוגיות.

היא מזמינה לצאת לדרך "ששואפת לתור אחר אוצרות פנימיים, דרך שימוש בכלים מעולם הפסיכולוגיה על שלל שיטותיה, ובהשראת רעיונות מתורת החסידות" (עמ' 35). בדרכה היא מנסה ללמד את הקוראים ולכוון למודעות ולצורך בוויסות ובאיזון המשאבים הנפשיים. לשם כך היא עוברת בארבע תחנות: תחנת החלום - שבה פוגשים במשאבי ויסות להשקט רעשים ומסיחי דעת; תחנת הרצון - שבה מתבוננים במשאבי עצמיות ובוחנים את כוחו של הרצון; תחנת המניעות - שבה מתוודעים אל משאבי החוסן; ותחנת המראות - שבה מעמיקים אל משאבי הקשר דרך מפגש עם הזולת.

מרים אבנרי כהן כותבת בביטחון, נאמנה למקורותיה, מכבדת אותם ומכירה לקוראים את חוכמתם ואת הגותם. בפני הקוראים נפרש פסיפס של מקורות, דעות, מחשבות, תפיסות עולם ותפיסות נפש האדם. הקריאה היא כסיור בגלריה של תורות שונות, מדעיות, רוחניות, אֶמוֹנִיּוֹת, ספרותיות. העושר גדול ומעניין, והקריאה מלווה בתחושת אמינות ואמונה בדרך.

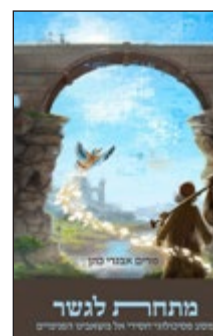
אפשר שהאדם נועד שלא למצוא את אוצרו כהרף עין אלא לאחר חיפוש ומסעות למרחקים, ממשיים או מטפוריים, עד שיגיע אל השלווה ואל התובנה שגילה את מה שידע, או לא ידע, שחיפש.

גמישות היא מושג מפתח בספר ומקור לשאלה עד כמה אפשר להתגמש ולהשתנות. האם כל אדם, בכל שלב בחייו, מסוגל להגמיש את טבעו?

גמישות משקפת ומאפשרת בריאות. גמישות מתאפשרת ויכולה להתקיים בזכות יכולת המוח להשתנות וליצור חיבורים חדשים בתגובה לגירויים מהסביבה.

מחברת הספר מובילה מסע אל משאבים פנימיים דרך התבוננות ברעיונות משני תחומי דעת: החסידות והפסיכולוגיה. היא מלקטת חוכמה מאבות החסידות ומגדוליה ומגישה כלים מגישות פסיכולוגיות שונות ובהם היא מדגישה את הלוגותרפיה, תורתו של ויקטור פרנקל.

הספר רווי ציטוטים וסיפורים מהמקורות ומדברי רבנים, ומהם היא גוזרת המלצות לחשיבה ולפעולה והכוונות אל הנפש ואל משאבי האישיות. דברי החכמים הם השראה לסופרת להציג את המלצותיה שלה דרכם



פנייה לקוראים

מי קורא את המדור? אשמח לקבל תגובות ומבטי קוראים על חוויית הקריאה ומשוב על אופי הסקירות ועל סגנון הכתיבה. ואני מזמין הצעות ורעיונות לסוגי הספרים שאתם מעוניינים להכיר ולקרוא.

תודה,

שבתאי

¹שבתאי מג'ר הוא פסיכולוג ייעוצי-תעסוקתי מומחה, בעל קליניקה פרטית, משורר, מנחה קבוצות וסדנאות כתיבה, מלמד באוניברסיטת בר-אילן בתוכנית M.A. לייעוץ ארגוני.

משמעות מחפשת אדם - למצוא משמעות בעולם משתנה על פי תורת

הלוגותרפיה של ויקטור פרנקל

פנינית רוסינצר ודוד מעוז ישראל

הוצאת שתיים, 2021. 238 עמ', כולל אחרית דבר, הערות ומקורות

האם זהו כושר, או כישרון, שיש מי שניחנו בו ויש מי שלא? האם זהו כושר שדורש אימון, ומי שמשקיע מצליח לפתחו? האם זאת איכות רוחנית שמחזיקה אצל כל אדם, בכל אישיות, פוטנציאל להתמודדות ולנשיאת עול של סבל וקושי? האם זהו מיתוס או רעיון שנועד להעניק תקווה? האם הממד הזה הוא התקווה? האם אדם יודע לאתר משמעות, או שהיא פשוט מגיעה אליו או קיימת בו?

ואשר ללוגותרפיה - האם היא יודעת ללמד איך למצוא או לבנות משמעות, או שתפקידה הוא להראות שמשמעות קיימת וחיונית לבריאות הרוח והנפש, ומכאן היא מלווה את האדם/המטופל לפתוח ערנות אליה בתוכו או לפנות אליה? ויקטור פרנקל היטיב להציג את תפיסת הלוגותרפיה שהגה ואת הדרכים ליישומה בפסיכותרפיה, והיטיבו בכך גם תלמידיו וממשיכיו. הספר מציע מבט על תורתו, על מקומה בשדה הפסיכותרפיה, על המבנה והמרכיבים שלה ועל הרוח המפעמת בה. הפרקים בספר מתארים את הגישה ואת עיקריה ותורמים להבנת מיקומה כהוויה באנושיות שלנו וכן כתאוריית אישיות וכגישה טיפולית יישומית.

הכתיבה מביעה את הממד הרוחני בתפיסת האדם וממחישה את מרכזיותו בגישה להבנת נפשו ובניסוח דרכי הגישה אליו בתרפיה. בזכות הגישה הזאת מגיעים לתובנות ומרחיבים את שדה הראייה בנוגע למקומה של הלוגותרפיה בתהליך ההתפתחות האנושי, וכן מעמידים את אפיוניה של הלוגותרפיה לצד אלה של שתי "אחיותיה הבוגרות" - הפסיכואנליזה של פרויד ועקרון העונג המנחה, והפסיכולוגיה האינדיווידואלית של אדלר ועקרון הכוח והעליונות שלה.

הגישה אינה דוגמטית. החשיבה של הלוגותרפיה רכה ופתוחה, נותנת מקום גם לדברים שאי אפשר להסבירם. הכתיבה בספר מביעה את רעיונותיה ברוח הזאת, מרעננת ומחדשת לא מעט.

מדובר בתחושה עמוקה שיש בתוכנו, בהשגתנו התודעתית, מרכיב בריא שאינו יודע חולי ואינו מותקף. חלק גולמי, צלול, חזק, או שאולי איננו חלק במובן הרגיל אלא נוכחות; נוכחות של אין אפילו, אבל כזאת שמגע איתה מביע חוזקה פנימית ואמונה ברורה שהמרכיב הזה, או הישות הזאת, היא חלק ממי שאני ומסוגלת להעניק לי כוח; ואני, באישיותי ובכוח רצוני, יכול לינוק ממנה, או להיות היא במלואי. זהו ממד הרוח האנושית בתורתו של ויקטור פרנקל.

המושג המרכזי בספר הוא משמעות. היא המניע הקיומי האנושי המהותי על פי הלוגותרפיה. המילה מוכרת ושכיחה בשפה. היא מבטאת תוכן, רווחה, תועלת, נוכחות, מציאת תכלית, עדות, פשר, פרשנות ואף הגשמה. עניין מרכזי בתורתו של פרנקל הוא שהקיום האנושי ביסודו הוא חריגה מעצמו, ולא הגשמת עצמו למען עצמו.

הלוגותרפיה היא גישה ושיטת טיפול מוכרת אבל לא נפוצה מאוד. התחושה היא שעיקריה וערכיה האנושיים חיים בנו, מניעים אותנו ומדוברים בתודעתנו ובפינו, ובכל זאת אינם מוצאים מקום רב בבמות הציבוריות של הקהילה המקצועית. אפשר לראות בעובדה זאת חיסרון ולתהות מדוע הלוגותרפיה נתפסת ונשמעת כשולית לעומת תאוריות אחרות, ואפשר לראות בה סגולה של גישה שמתקיימת ומתוקשרת מתוך עצמה ודורשת פחות דיבור.

המחברים מעלים את הנקודה הזאת (בעמ' 38) ופותחים את הדיון באופייה ובלשונה של הלוגותרפיה כגישה שממדיה מדידים פחות לעומת שיטות טיפול אחרות, ומהותה שורה בממד רוחני, רוחני-נפשי, שקשה לתקפו אמפירית.

הקריאה בספר מעלה שאלות על הלוגותרפיה ועל איכות הממד הרוחני (הממד הנואטי) שאינו פגיע, אינו מועד לחלות והוא מקור בריאות וכוח: האם זהו מבנה האדם באשר הוא אדם?



גוף ראשון שני

סילביה מולוי

תרגום מספרדית: סוניה ברשילון

הוצאת תשע נשמות, 2017. 87 עמ' כולל אחרית דבר

המפגשים החוזרים עם חברתה החולה. בלתי אפשרי לתפוס באמת את עומק הריק והשקט בראשה של החולה, אם אומנם אלה ריק ושקט. הספר מתאר לנו את המסע הזה אל הלא ידוע והלא נגיש באמצעות קשרי חברות שהולכים ומתפוררים גם הם. יש בו הצעה למטפלים ללמוד את הנבכים שמילים יכולות לזמן, וגם שהייה באידיעה ובדממה שמאפשרת התחברות רגשית.

זהו סיפור ללא עלילה; כולו הגיגים, מחשבות וזיכרונות. במאמר מסכם משווה העורך את הספר למוזיקה ומציע שלא לחפש עלילות שרירותיות, אנקדוטות או שמות תואר, אלא להאמין שאת העלילה ימצאו כל קורא וכל קוראת בגוף הטקסט, בסדקים שבו ובסימנים שהוטבעו בו, כשם שהם נמצאים בגוף המוזיקה. ראו הדמיון הרב, העקרוני והמעשי, בהתפתחות שיחות טיפוליות כיצירה ללא עלילה שרירותית או מכוונת, אלא עלילה שמתהווה ומתקיימת במבט האישי, בסדקים ובהבזקים שמהבהבים ומהדהדים את השיחה הטיפולית כגוף יצירה.

זהו ספר על שתי חברות. האחת מאבדת את זיכרונה בגלל מחלת אלצהיימר, והשנייה מבקרת אצלה בקביעות ומתארת את התהליך.

אופי הספר וסגנונו מאפשרים לקורא לתפוס מחלה או ליקוי מעבר למילים המתארות אותם; לתפוס בהבנה ובחוויה פנימית עמוקה שפותחת אפשרות להזדהות עם החברה המבקרת ועם החברה החולה. הכתיבה מקרבת להיכרות ולמפגש חש ומגיב, שווה בתוך תופעת השכחה וחוסר האונים ומפתחת אליה יחס רגשי ישיר.

ספר דק, בנוי מפרגמנטים קצרים, סיפור או תיאור סצנה או מחשבות, כל אחד בעמוד עד עמוד ורבע. הקטעים יוצרים רצף ומשמשים רקע להתפתחות המחלה ולהחרפת תסמיניה אצל האישה החולה.

קשה להרגיש ממש מה חווה אדם שמחלת אלצהיימר מקננת בו. דרך הכתיבה ודרך עיניה של המספרת נפתחים חלונות אל הדממה הזאת. מקטע לקטע, מפרק לפרק, מתוודעים אל השבר, או התהום, בקרבה של החברה החולה ומתוודעים גם לרגשות הדוברת ולעוצמות תגובותיה בעקבות



מתקפת האביב

הרב רט קלייד לואיס, 1940

תרגום מאנגלית: יהונתן דיין

הוצאת תשע נשמות, 2021. 189 עמ'

דרך מחשבותיו נפרשת יריעה הגותית על מצבו של האדם, על משמעות החיים ועל היחס למוות, על תוחלת המלחמה, על האיוולת שבה ועל העוול שהיא מביאה בכנפיה.

הספר מספר את קורותיו של בחור שחייו המשמימים וסביבתו הרדודה משרים עליו דמיונות ומעצימים בו תחושות על יכולות שאצורות בו ועל חובתו לממשן ביציאתו להתנדב בכוחות לחימה של מדינה אחרת למען הגנת הדמוקרטיה. מניעיו נסמכים על אידאות ועל חוויית שליחות ומגבשים

יצור אנושי בודד, תמים, צעיר, חייל אומנם, נקלע לשדה קרב נֶשְׁכֹּנה "שטח לא מאויש", ואומנם בתקופת מלחמה, אך בשלב הפוגה מתוחה, ומוצא עצמו פתאום בלב סערת מלחמה רצחנית איומה והוא עירום מנשק, ללא מים וללא מזון. בעת שהייתו הכפויה בין ובתוך שריקות פגזים והמולת כלי נשק אדירה הוא מנסה וטורח להגן על עצמו ולשרוד ובד בבד הוגה מחשבות קיומיות, משווה את המציאות המתחוללת למצבים שונים, חוזה בתמונות מחייו, הוזה ותוהה בנוגע לגורלו.

ממחישה את המחשבות והופכת אותן לגולמיות כתחושה פיזית.

בדרך כלל מטפלים אינם זוכים להיחשף לשטף כזה של מחשבות צלולות ונוכחות. הקריאה בספר מדגימה אפשרות כזאת - לשמוע עוד מעבר לנאמר, לשמוע גם את דמיונותיו של הדובר, להכיר מבפנים את עוצמת מחשבותיו, ללמוד לשייך אותן לדבריו המדוברים ולהבין עוד ממה שלא ניתן להבנה.

בו נחישות נלהבת לקום ולעזוב את חייו ולצאת להרפתקה חשובה וחיונית.

כישרון הכתיבה סוחף אל חוויה שנדמית כהרפתקה, אך בפועל היא מטלטלת, מצמררת, מפחידה וגם מצחיקה ומעוררת מחשבות עצובות.

הספר הוא זרם מחשבות מרהיב. מחשבות ללא מעצור עולות ובאות, נפגשות זו בזו, מתחלפות, עוברות מדמות לדמות, מתהוות, מתכווצות, משתנות ויוצרות מופע עשיר. עוצמת התיאורים



הפ"י מעצבת את הפסיכולוגיה בישראל

- הפ"י היא הארגון הייצוגי היחיד בישראל אשר מאגד תחתיו פסיכולוגים. 6- החטיבות המקצועיות.
- להפ"י ועדת אתיקה, היחידה בארץ בתחום הפסיכולוגיה.
- להפ"י 8 נציגים. 8 במועצת הפסיכולוגים וחברים. 8 בוועדות המקצועיות.
- להפ"י נציגים. 8 במועצה הלאומית לבריאות, במועצה לבריאות הנפש, במועצה לשיקום, במועצה למניעת אובדנות, במועצה לשלום הילד, במועצה לגיל השלישי ובעמותה למען הילד בגיל הרך.
- הפ"י מטפלת בצורכי הפסיכולוגים. 8 שבשירות הציבורי ובפסיכולוגים. 8 עצמאיים. 8.
- הפ"י שותפה למאבק למען הפסיכולוגיה הציבורית במסגרת פורום הארגונים.
- הפ"י חברה בארגונים הפסיכולוגיים הבין לאומיים החשובים ISPA ו-APA.
- הפ"י מפיקה ימי עיון וכנסים מקצועיים.
- הפ"י תורמת לידע, מפיצה אותו ומפרסמת ניירות עמדה.
- הפ"י מקיימת קשרים הדדיים עם מוסדות אקדמיים.
- להפ"י "פסיכואקטואליה" - כתב עת מקצועי.

להיות חברה בהפ"י
זה להיות חלק מכל זה!

www.psychology.org.il

מהפסיכולוגיה בעולם

ערכה: ליאת הלפמן יהב

מקומה של הפסיכולוגיה בשיפור איכותם של שירותים רפואיים

הכותב סקר את הדרכים המגוונות שפסיכולוגים יחידים, והמקצוע בכללותו, יכולים לתכלל בהן תהליכי איכות ולהיות חלק מהשיפור בשירותי הבריאות והציע את אלה:

1. גישת הפסיכולוגים לעבודה היום-יומית שלנו בהתבסס על נתונים שממוקדים במטופל או במטופלת ומבליטים את השוויון בבריאות.
2. תפקידינו בצוותי מערכת הבריאות ומעורבותנו ביוזמות ארגוניות: כחלק מצוות באפשרותנו להנגיש תפקידים שאנחנו יכולים ויכולות למלא במערכת. כמו כן ביכולתנו להשתמש בהסברה במערכות הבריאות שלנו באמצעות ידע ומיומנות בהערכת המערכת ובשינויה וגם בהטמעת פרקטיקות שמקדמות שינוי התנהגותי ובחינת מדדים שממוקדים במטופלים.
3. הזדמנויות להוראה ולמחקר אשר יאפשרו לפסיכולוגים לעמוד בראש הכשרת צוותים במערכת הבריאות לפרקטיקות מקדמות איכות. פרקטיקות אלה ממוקדות בתפיסה הוליסטית של המטופל מתוך קידום מחקר שבוחן גם שינוי במדדי איכות שמתמקדים במטופל.
4. עיצוב מחודש של המערכת כך שיוטמעו בה פרקטיקות מבוססות ראיות לשיפור איכות הטיפול ושילוב פסיכולוגים בעיצוב מדיניות והסברה.

מחבר המאמר הגדיר את שיפור האיכות (QI) כפעילות צוות בין-מקצועי במערכת הבריאות. לטענתו, במסגרת פעילות זאת הפסיכולוגיה בכלל, והפסיכולוגים הפועלים בשירותי הבריאות בפרט, יכולים וצריכים לאמץ נוכחות דומיננטית יותר.

QI מבוסס על מחקרים שמעידים כי מערכת הבריאות הקיימת אינה מצליחה להעניק למטופלות ולמטופלים שלה את השירותים הטובים והמתאימים ביותר לצורכיהם, לערכיהם ולחוויותיהם. הפערים באיכות הטיפול באים לידי ביטוי בשישה תחומים: בטיחות, יעילות, מיקוד במטופל, עמידה בזמנים, מועילות ושוויון. גישור על פערי איכות אלה, בין השאר באמצעות צמצום השימוש במשאבים שאין עדויות על מועילותם, קידום השימוש בפרקטיקות מבוססות ראיות והקפדה על יישום תוכניות טיפול כראוי, יתרמו לחוויה סובייקטיבית טובה יותר של המטופלים במערכת הבריאות, לבריאות טובה יותר של האוכלוסייה כולה ולצמצום עלויות הבריאות לאורך זמן.

במאמר זה טען המחבר כי השתתפות הפסיכולוגים ב-QI תתרום לבריאות הציבור, תועיל למקצוע הפסיכולוגיה והיא "הדבר הנכון לעשות" למען החולים והמשפחות שאנחנו משרתים. הפסיכולוגיה יכולה לתרום לשינוי של ממש בגורמים החברתיים האחראים לבריאות (social determinants of health).

סרקו אותי



Bonin, L. (2018). Quality Improvement in Health Care: The Role of Psychologists and Psychology. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 25, 278–294. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9542-2>

מה שלום הפסיכולוגיה החינוכית: מדוע הפסיכולוגיה החינוכית אינה מממשת את הבטחתה?

הכותבים אף הדגישו את הצורך בהלימה בין פרקטיקות ומחקר ובין מדיניות, תקנות וחקיקה ברמת הרשויות.

לאחר שבחנו את ההתפתחויות שחלו משנת 1995 ציינו הכותבים כי נראה שהארגונים העוסקים בפסיכולוגיה חינוכית היום מארגנים את הנחיותיהם ואת המלצותיהם בנושאי הערכה, מניעה, התערבות קלינית, התערבות במערכת, הערכת תוכניות ומחקר. באוכלוסיות היעד נכללים תלמידות ותלמידים, הורים וצוותי חינוך.

יותר ויותר עבודות מחקר שנעשו התמקדו בהיבטים האלה: 1. התערבויות פסיכולוגיות חינוכיות בקרב מבוגרים אשר נמצאים במגע עם תלמידות ותלמידים; 2. השפעת התערבות המערכת על שגשוג התלמידות והתלמידים; 3. פרדיגמת מערכת התמיכה המדורגת; 4. הכלים המעריכים את המהימנות של הטמעת תוכניות התערבות.

כמו כן נראה שמוסדות אקדמיים ואחדות מהרשויות בארצות הברית החלו להקים מרכזי תמיכה בהטמעת פרקטיקות מונחות ראיות, והם פועלים ישירות עם מערכת החינוך. לצד התקדמויות מעוררות אופטימיות עדיין ניכר כי פסיכולוגים חינוכיים עסוקים מאוד בהערכת ילדים ולא מערכות ובנושא זכאות תלמידות ותלמידים לשירותי חינוך מיוחד; על כן הם פנויים במידה מועטה בלבד לעבודה ולתמיכה בצוותי הוראה לקידום פרקטיקות בונות חוסן במערכת החינוך. הדבר מדאיג במיוחד בגלל התמיכה החלשה בהערכה קוגניטיבית כמנבאת תועלת התערבויות ספציפיות וכמקדמת תוצרים אקדמיים. נראה שהחינוך והפרקטיקה האלה משקפים את התפקידים המסורתיים של הפסיכולוגים החינוכיים הממוקדים בילד, ולא את המודל שהוצע, ונתמך במחקר, ובו מיקוד במבוגר.

הכותבים סיימו את מאמרם בקריאה לעדכון מחודש של ההכשרה ושל הפרקטיקה בפסיכולוגיה החינוכית המשתמשת בכוחן של מערכות אקולוגיות שמשפיעות על רווחת הילדים.

במאמר זה התבוננו הכותבים בשנת 1995, השנה שבה חלקו קונולי וגוטקין (Conoley & Gutkin, 2020) את חזונם על פרקטיקה בפסיכולוגיה החינוכית שתתמקד במבוגרים - המבוגרים במערכת החינוך והמשפחות. דבריהם מבוססים על עשרות שנים של מחקר, ומחקר זה אישש את טענתם ולפיה מערכת שממוקדת בהענקת שירותים פסיכולוגיים פרטניים לעולם לא תצליח לענות על צורכיהם הלימודיים, החברתיים והרגשיים של ילדי מערכת החינוך. הם שטחו חזון ובו הפסיכולוגיה החינוכית ממוקדת בפיתוח מערכות מקדמות בריאות לילדים בגילי גן ובית ספר ומתמקדת בעבודת מניעה ובהתערבויות ממוקדות. התערבויות אלה נשענות בהכרח על הידע, על המיומנות ועל המיקוד של המבוגרים במערכת ביישום תוכניות מסוג זה.

הכותבים בחנו את ההתקדמות מאז ואת מה שנעשה (או לא נעשה) כדי להגשים את חזונם. הם ציינו התפתחויות מעודדות מאוד לצד אתגרים מתמשכים ביעדי המחקר והפרקטיקה הנוגעים לתפקידיהם של פסיכולוגים חינוכיים.

במאמרם המקורי הם מצאו שאין מחסור באסטרטגיות מבוססות ראיות לשיפור החוויה הבית ספרית של הילדים, למשל פרדיגמת מערכת התמיכה המדורגת (Multi-Tiered Systems of Support) המעוגנת בתגובה להתערבות (RTI). ואולם לא ברור אם פסיכולוגים בבתי ספר מתמקמים כמובילים ביישום תוכניות אלה.

בזמן כתיבת המאמר המקורי התמקדה הכשרתם של פסיכולוגים חינוכיים בעיקר בהערכה קוגניטיבית ורגשית, ורוב מקומות ההכשרה בשטח נתנו תשומת לב מיוחדת להערכה לכתיבת דוחות, לעבודה עם ילדים בודדים ולקונסולטציה התנהגותית. קונסולטציות שנבנו בהן תוכניות התערבות לא יושמו בדרך כלל על ידי מורים ומורות, או יושמו אחרת מייעודן. עלה צורך במחקר על פרקטיקות הטמעה של התערבויות בשטח. כמו כן עלה צורך בהישענות על מודל שמשלב פרקטיקה ומחקר בהכשרה הפסיכולוגית-חינוכית כדי לגלות וליישם פרקטיקות שמעודדות את הוותיקים במערכת להשתמש בתוכניות התערבות במהימנות.

סרקו אותי



Conoley, J. C., Powers, K., & Gutkin, T. B. (2020). How is school psychology doing: Why hasn't school psychology realized its promise? *School Psychology, 35*(6), 367–374. <https://doi.org/10.1037/spq0000404>

סעיף 20 לחוק מע"מ - קיזוז חיוב במע"מ באמצעות

חשבונית עצמית

רו"ח אריה דן¹

הכלל הקבוע והידוע בחוק המע"מ מחייב את המוכר או את נותן השירות להוציא חשבונית מס ולשלם את המס בגין העסקה שביצע. הקונה לעומתו זכאי לנכות את מס התשומות הכלול בחשבונית המס שהוצאה לו.

סעיף 20 לחוק המע"מ חורג מהכלל הקבוע ומאפשר למי שאינו חייב בתשלום המס על פי החוק (הקונה או מקבל השירות) להיכנס לנעליו של החייב במס, כלומר לקבל עליו את תשלום מס העסקאות במקום החייב (המוכר או נותן השירות) ולהוציא חשבונית עצמית באישורו ובהסכמתו של מנהל המע"מ.

בזכות הוצאת חשבונית עצמית נחסכת מהמוכר הוצאת חשבונית מס רגילה. חשבונית עצמית אף מקילה עליו את ההתחשבות עם מע"מ ואת ניהול תזרים המזומנים שלו, בייחוד כאשר מדובר בעסקאות בסכומי מס גדולים (כגון מכר מקרקעין ומוניטין). כן נחסכים ממנו תשלום המע"מ וההמתנה להחזר המע"מ בגין אותה חשבונית.

נהוג להחיל את סעיף 20 במקרים של השכרת נכסים, בדרך כלל כשהמשכיר אינו עוסק מורשה. אז השוכר מוציא חשבונית עצמית מדי חודש בחודשו במקום משכיר הנכס. החלת סעיף זה תופעל בהסכמה ולבקשת שני הצדדים בטופס בקשה ורק באישור מנהל המע"מ.

בחודש פברואר 2022 פרסמה רשות המיסים הוראת נוהל מסודרת שנקבעו בה הקריטריונים השונים למקרים שבהם עוסקים זכאים להוציא חשבונית עצמית במקום המוכר או נותן השירות ולמקרים שבהם אי אפשר להחיל את סעיף 20 לחוק המע"מ.

ואלה עיקרי הקריטריונים שנקבעו להחלת סעיף 20:

1. קרבה בבעלויות בין הצדדים לעסקה העברת נכס לשותפות ע"י מקימה או ע"י מצטרף לשותפות, העברת נכס משותפות לשותפים שהיו בה או לשותף יוצא, העברת נכס משותפות לחברה, חברה המבקשת לקבל על עצמה את חובת הדיווח ותשלום המס במקום העוסק העצמאי

- (אגב סגירת תיק אישי במע"מ במקרה בו העצמאי נרשם כחברה), חברה נעברת מבקשת לקבל על עצמה את חובת הדיווח ותשלום המס במקום החברה המעבירה את כלל נכסיה.
 2. קרבה משפחתית בין הצדדים לעסקה - העברת העסק במלואו מ-"עוסק" לקרוב משפחתו. ("קרוב": בן/בת זוג, אח/ות, הורה, הורי הורה ובן/בת זוג של אחד מאלה).
 3. מניעת נזק לקופה הציבורית - כשקיים חשש סביר לכך שהמוכר/נותן השירות לא ישלם את המס. החשש הסביר ייבחן ע"פ מאזן הסתברויות, בין היתר, התנהלות העוסק בעבר, שווי העסקה לעומת מחזור העסקאות של העוסק, הליכי חדלות פירעון ועוד.
 4. מורכבות העסקה לאור ריבוי יוצא דופן של מספר צדדים לעסקה - לצרכי יעילות.
 5. עידוד הכנסת הון זר למדינה - במקרים בהם משקיעי חוץ רוכשים נכסים של חברות בישראל, חובת תשלום המס תחול על משקיעי החוץ.
 6. מקרים חריגים - בהתאם להחלטת סמנכ"ל/ית בכיר/ה לאכיפת הגבייה, בצירוף המלצה מנומקת של הממונה האזורי.
- ואלה עיקרי המקרים שבהם אין להחיל את סעיף 20:
1. כאשר המוכר/הקונה מצוי בהליכי חדלות פירעון. זאת, מאחר וסעיף 18 לחוק מע"מ קובע הסדר ספציפי לפיו על בעל התפקיד לשלם את המס החל בעסקה - במקום העוסק.
 2. כאשר לקונה חובות באחד ממערכי המס ברשות המיסים. זאת, על מנת שלא לסכל את האפשרות לגבות את חובות הקונה מתוך מס התשומות לו הוא זכאי.
 3. לא תאושר בקשה להחיל בדיעבד את הוראות סעיף 20 לחוק.

¹רו"ח אריה דן, רו"ח של הפ"י, משרד רו"ח סנדק, דן ושות'.

עם סודות

עו"ד אדר גרין, עו"ד צ'רלי בוזגלו¹

פסיקת בית המשפט העליון מכירה בזכויות הילד במסגרת משפטנו ונוטלת השראה פרשנית מן האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד משנת 1989 (היא אושרה בישראל בשנת 1991).³ הצעות חוק שונות מבקשות לעגן בחקיקה את עקרונות האמנה, הקובעת בין השאר (בסעיף 12) כי יש לתת "לילד המסוגל לחוות דעה משלו את הזכות להביא דעה כזו בחופשיות בכל ענין הנוגע לו, תוך מתן משקל ראוי לדעותיו, בהתאם לגילו ולמידת בגרותו של הילד".⁴

שנית, נזכיר את חוק זכויות החולה הקובע בסעיף 18 (ג) שמטפל רשאי שלא למסור מידע למטופל אם המידע עלול לגרום "נזק חמור לבריאותו הנפשית" של המטופל ולהודיע על ההחלטה לוועדת האתיקה בלשכת הבריאות המחוזית.⁵

על פי שיקול הדעת המקצועי, אם המטפל סבור כי העברת המידע להורה עלולה לגרום נזק חמור לבריאות הנפשית או הגופנית של המטופל, אפשר לפעול על פיה האמור בסעיף לעיל. ולבסוף נזכיר כי הדרך הטובה ביותר להתמודד עם מצב כזה היא למנוע אותו מראש: כבר בחוזה הטיפול יש שנכרת בין הצדדים בתחילת הטיפול יש להבהיר להורים ולמטופלים את חשיבות הפרטיות והסודיות מצד אחד ואת גבולות הסודיות מצד אחר. אם הטיפול מתמשך, חשוב לעדכן את ההסכמות בעניין על פי הגיל והבגרות של המטופלים. כמו כן יש לתת את הדעת על כתיבת הרשומות (שלא כמו התרשומת האישית) באופן שיבטיח כי גם חשיפתן לעיני ההורים לא תפגע יתר על המידה באמון ובפרטיות המטופלים.⁶

בעקבות פניות מעניינות שהגיעו אלינו נקדיש את הפינה המשפטית לזכותם של מטופלים קטינים - וודאי נערות ונערים שמתקרבים לגיל הבגירות - לפרטיות ולסודיות, גם מפני הוריהם. זכות זו מתנגשת עם המצב החוקי הקיים ולפיו הורים יכולים לבקש ולקבל לידם את רשומת הטיפול (לאחר סיום הטיפול או במהלכו), בהיותם המייצגים החוקיים של הקטינים.² נכון להיום החוק אינו מבדיל בין ילדים ובין בני נוער בהקשר זה, ולכן הורים עשויים לבקש את רשומת הטיפול בלי לקבל את הסכמת בנם או בתם המתבגרים.

במצב המשפטי הזה לעיתים לא תהיה ברירה אלא למסור את הרשומה להורים. ולמרות זאת יש כמה כללים משפטיים עקרוניים שיש לזכור ולהזכיר לאותם הורים, ובמקרים מסוימים אף להשתמש בהם כדי להימנע ממסירת הרשומה ללא קבלת הסכמת המטופלים.

ראשית, נזכור כי גם קטינים זכאים לפרטיות, כקבוע בחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ובחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996, ועל פי חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו הקובע בסעיף 7: "כל אדם זכאי לפרטיות ולצנעת חייו". כל אדם - ובכלל זה קטינים.

בעשורים האחרונים עוברת התפיסה המשפטית השלטת ממתן משקל מכריע לעקרון "טובת הילד" - עקרון הגנתי הטומן בחובו הנחת יסוד כי יש להחליט בשם הילד - להבלטת "זכויות הילד", כלומר הכרה באוטונומיה ובאינטרסים הנפרדים של ילדים על פי גילם ובגרותם. המעבר עדיין לא קיבל ביטוי מלא בחוק הישראלי, אך

¹ משרד צ'רלי בוזגלו עורכי דין ונוטריון מייעץ להפ"י.

² סעיף 14-16 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962.

³ ראו למשל אחד מפסקי הדין הראשוניים בתחום, פסק דינו של הנשיא שמגר בע"א 2266/93 פלוני, קטין נ' פלוני, פ"ד מט(1) 221.

⁴ האמנה בדבר זכויות הילד (פורסם ברשומות: כתבי אמנה 1038, כרך 31).

⁵ סעיף 18 (ג) לחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.

⁶ ראו לעניין זה סעיף 4.2 בקוד האתיקה של הפסיכולוגים בישראל (2017) וכן את המאמר "סוגיות מקצועיות-אתיות בעבודת הפסיכולוג עם מתבגרים". פסיכואקטואליה, יולי 2018, מטעם ועדת האתיקה של הפ"י:

<https://www.psychology.org.il/StaticContent/july2018/index.html#52>



חברים ועמיתים מספרים על יוסי לזכרו של יוסי דינור, מנכ"ל מכון "טופ שיא" וממייסדיו

אספה וכתבה: ד"ר שרית ארנון לרנר

הייתה לפני שנים רבות, אבל הזיכרון נשאר חזק מאוד. ראיתי לפני אדם מקצועי ובעל ידע רב, מוכנות לסייע בכל אשר נדרש, עדין ואנושי, בעל סבלנות אין קץ ומזג נעים. העבודה איתו ועם המכון הייתה מקצועית, הייתה תמיד הרגשה ש"יש על מי לסמוך", ומלבדה הייתה הרגשת נוחות ובטחון. בשנים שעברו מאז נפגשנו לא פעם בגלל פרויקט כלשהו, בעיקר בחיל האוויר. יוסי שירת בו בתחילת דרכו המקצועית, ביחידת המיון החילי, ואף פיתח מבחן שקרוי על שמו עד היום, "מבחן דינור".

הפגישה האחרונה שלנו פנים מול פנים הייתה בפרדה מג'ודי גולדנברג. יוסי הגיע ברכבו, ואיש לא ליווה אותו. הוא ירד מהרכב בכוחות עצמו והתקדם אל עבר רחבת החצר. תמיד התפעלתי ממידת עצמאותו ומביטחונו העצמי, מיכולתו לנווט את עצמו לכל מקום בחיוך תמידי ובהרגשת חוזק וביטחון.

גם בקשר המקצועי והפרטי, בשימוש בסוללת המבחנים של "טופ שיא", הרגשתי שאוכל לשאול כל שאלה ולקבל תמיד עצה טובה והכוונה נכונה בנושא המבחנים. יוסי היה אדם מיוחד; במקצועיותו ובאנושיותו, בחשיבתו ובעוצמות הנפש שלו הוא הטביע חותם על כולנו ונתן השראה לכל הקהילה המקצועית. ככה אזכור אותו, ויהי זכרו ברוך.

נירה כץ

את יוסי הכרתי בשנת 2003. הייתי קצינה צעירה בענף פיתוח מערכות מיון בממד"ה צה"ל, בתחילת דרכי המקצועית והפיקודית, והרגשתי יראת כבוד כלפי הגוורדיה המקצועית והוויקיה שתמכה את העשייה המיונית של צה"ל. במסגרת תפקידי נדרשתי להיפגש עם מנכ"ל "טופ שיא" ולברר כמה פרטים לקראת מכרז גדול של הצבא. הגעתי למשרדו של יוסי מלאת חששות. יוסי כבר היה ידוע אז כאיש מקצוע מעולה וכאיש עסקים ומנהל רציני. הייתי מתוהה מאוד.

הנעימות שבה קיבל את פניי וההרגשה הנוחה שנתן לי, הרגשתי "בגובה העיניים", עזרה לי להתגבר מהר על חששותיי ולהיפתח ולשוחח עימו כאשר מקצוע שמנהלת דיון ענייני עם איש מקצוע. הופתעתי לגלות אדם נעים, מקסים, חייכן, בעל קול עדין, ישוב בכיסא גלגלים ומנהל ברגישות ובנחישות עסק מקצועי מאוד.

בפגישה הזאת גם גילינו את החיבור האישי בינינו. התברר ש"שנינו מאותה שכונה". שנינו מ"השכונה הצבאית" ביבנה, ויוסי אף הכיר היטב את הוריי. זיכרון הפגישה הזאת יישאר עימי תמיד.

החיבור בינינו אופיין מאז בתיבול אישי-מקצועי-משפחתי. לימים עבדתי עם "טופ שיא", ובפרט עם יוסי. התייעצתי איתו על סוגיות שונות, והוא תמך וסייע תמיד והסביר כשהיה צורך. תמיד

יוסי נולד וגדל באשקלון. בילדותו עסק רבות בספורט תחרותי ובעיקר בריצה ובטניס. כשהיה בן 16 נפצע בעמוד השדרה מקפיצת ראש בחוף צמח בכינרת (ערב צליחת הכינרת) ומאז היה מרותק לכיסא גלגלים. מוגבלותו לא מנעה ממנו להגיע להישגים אישיים ומקצועיים מרשימים ולקדם את תחום הפסיכולוגיה התעסוקתית בארץ. לאחר שהשתקם מפציעתו השלים יוסי את לימודי התיכון והמשיך ללימודי תואר ראשון בפסיכולוגיה בשלוחת אוניברסיטת בר-אילן באשקלון. אחר כך למד לתואר שני באוניברסיטת בר-אילן במגמה המחקרית בהתמחות בהנדסת אנוש. בזכות ההתמחות הזאת החל לעבוד בטכניון כחבר בצוות שעסק באפיון ממשק אדם-מכונה למערכת של משרד הביטחון. העבודה בתחום המחשה לו את כוח המחשב ככלי עזר בפסיכולוגיה. לאחר שהסתיים הפרויקט התקבל יוסי לעבודה בחיל האוויר, ובזמן עבודתו שם השלים קורסים בפסיכולוגיה חברתית-תעסוקתית ואת ההתמחות בתחום.

יוסי שירת ביחידה כאזרח עובד צה"ל ושימש ראש מדור מיון צוות אוויר. הוא היה אחראי לכל שלבי המיון לקורסי הטיס, לפיתוח מבחנים, לביצוע מחקרי תוקף ולבניית נוסחאות מיון. בתום 12 שנים בתפקיד עזב יוסי את חיל האוויר כדי להקים את "מכון טופ שיא" עם שותפו. "טופ שיא" היה הראשון בישראל שהפעיל מערכת אבחון ממוחשבת על מחשבי P.C. מאז עברו שנים אחדות, והמערכת שודרגה כדי להתאימה לטכנולוגיה המתפתחת, והיום יש בה מערכת אינטרנטית למבחנים. אחר כך נעשה המכון גם למוסד מוכר להתמחות בפסיכולוגיה תעסוקתית.

גם במישור האישי הצליח יוסי. למרות מגבלתו הוא נשא לאישה את בחירת ליבו והקים איתה משפחה. לזוג נולדו שתי בנות.

יוסי היה אדם מיוחד ופסיכולוג מיוחד ומעורר השראה. הוא ניחן בנדיבות, במקצועיות ובנועם הליכות יוצאי דופן. בשנות היכרותנו הוא תמיד שש לסייע בכל בעיה, ואף בימיו האחרונים, ממיטת חוליו, נרתם לשתף אותי בידיעותיו על הכלים שפיתח למען השלמת מחקר הדוקטורט שלי, ואכן, השתמשתי בכלים אלה.

ב־13 בפברואר 2022 נפטר יוסי והקדיש את גופו למדע.

יהי זכרו ברוך.

להלן קישור לגיליון יולי 2010 ובו פינת הפרופיל שכתבתי עליו: https://www.psychology.org.il/sites/psycho/UserContent/files/psycho-actualia/psycho_7_10.pdf

את יוסי פגשתי לראשונה במסגרת פרויקט מחשוב במדור מבדקי קצונה כשכיהנתי בתפקיד ראש המדור. אומנם הפגישה

זכיתי להכיר אותך, יוסי. אני מאחלת לך שתנוח בשלום על משכבך, תסתכל מלמעלה על כל הדברים שיצרת ותזכה לנחת רוח.

קרן אדלר קבריתי

יוסי היה פסיכולוג תעסוקתי מבריק, מקצועי ומעל הכול, איש טוב לב ואוהב בני אדם. זכיתי לעבוד במפעל חייו עשר שנים בקירוב, להיות מתמחה וללמוד ממנו אישית עד המומחיות המיוחדת. הוא ליווה אותי בצמתים חשובים בחיי והותיר בי חותם אישי ומקצועי. יוסי היקר, תודה על הכול. אני מתגעגעת לחוכמתך ולטוב ליבך. יהי זכרו ברוך.

אפרת וייסמן שפירא

הייתה לו סבלנות רבה, נדיבות בלי קץ ובעיקר עומק וידע שנדיר למצוא במקומותינו.

יוסי יישאר בזיכרוני תמיד מודל ומופת לאדם שעל אף היותו איש עסקים מצליח, מעולם לא איבד את הרגישות הבין-אישית, את הנדיבות, את האדיבות ואת הנעימות. במובן מסוים חשבתי תמיד שבגלגול אחר היה עליו להיות מרצה באקדמיה. הרצון לתת לדור הבא ולחנך אותו היה בדמו.

יוסי הקים כמו ידיו מפעל חיים מרשים והשפיע דרכו על חייהם של אלפי בני אדם. במשך שנים רבות הושפע כל מלש"ב במדינת ישראל, כל מועמד לקצונה בצה"ל וכל מועמד לקידום לתפקידי פיקוד בכיר מכלי ההערכה המתקדמים שפיתח יוסי. הוא היה עזר כנגד של צה"ל בכל הנוגע לאיתור מועמדים ולהערכתם. אני גאה בהיותי שותפה לפעילות הזאת, המקצועית והעמוקה כל כך, שנתמכה בעזרת האיש המקסים הזה.



הסתדרות הפסיכולוגים בישראל
Israel Psychological Association

ביטוח אחריות מקצועית אזכור כראש סקט

אנו שמחים להודיעכם כי תוכנית ביטוח אחריות מקצועית קבוצתית לשנת 2022 של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל חודשה בחברת "מנורה מבטחים". בביטוח נכללים שיפורים, הרחבות ותנאים ייחודיים, והוא מוצע במחיר מוזל לחברי הפ"י בלבד.

הצטרפותכם מאפשרת שימור יכולת התחרות ושיפור התנאים!

ביטוח אחריות מקצועית לשנת 2022 - עיקרי התנאים:

- **ביטוח בסיסי:** עלות ביטוח אחריות מקצועית בגבול אחריות של 4.5 מיליון ₪ - **455 ₪ לשנה!** אפשר להרחיב את גבולות האחריות כפוף לתוספת תשלום.
- **הביטוח הוא על בסיס מועד הגשת התביעה וללא השתתפות עצמית.** מלבד תביעות הכרוכות בהליכים משמעתיים המתנהלים בפני ועדת האתיקה של הפ"י, ועדת התלונות
- של משרד הבריאות וועדת המשמעת של משרד הבריאות. במקרים אלו תחול השתתפות עצמית של 500 ₪.
- **התייעצות משפטית:** ייעוץ משפטי ראשוני או ייצוג משפטי לתביעה.
- **חדש! ביטוח צד ג' בכל קליניקה:** (בבית או בקליניקה מחוץ לבית) בגבול אחריות של 1 מיליון ₪ - **ללא תוספת מחיר!** אפשר להגדיל את הכיסוי לצד ג' עד
- לסכום ביטוח כולל של 4 מיליון ₪. השתתפות עצמית למקרה תביעת צד ג' היא בסך 500 ₪ בלבד.

חדש! ביטוח סייבר! ללא תוספת תשלום! הגנה מפני תביעות ונזקים העלולים להתרחש עקב תקיפות סייבר. הביטוח הוא על תביעה מצד שלישי לנזק שנגרם למטופל עקב חדירה למערכות המחשוב של המטופל.

תהליך הרשמה או חידוש ביטוח אחריות מקצועית לשנת 2022:

אפשר להצטרף באמצעות האתר הייעודי לחברי הפ"י. האתר מקוון ומאובטח ובאמצעותו אפשר לשלם ולקבל אישור קיום ביטוח באמצעות הדוא"ל. היכנסו עכשיו לאתר הסתדרות הפסיכולוגים והירשמו: www.psychology.org.il

תוכנית הביטוח מוצעת לחברי הפ"י באמצעות "טיב קפיטל סוכנות לביטוח בע"מ". תמיכה טלפונית בשעות העבודה תינתן ע"י ברוריה ואביבה בטלפון: 03-9181000.

ברכות למקבלי התארים

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

בהערכה רבה,

יום שלישי, יו"ר

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

תואר מומחה

החטיבה החינוכית

בורוכץ ליאת	לסרי רוני
שלו רננה	פרחי דורה קרולינה
לוקסמבורג כהנא יעל	בלסקי רות
צברי אורית	ציוויאק ואנסה דבורה
חלבה דנית	פרץ יעל
קיסטר לב טוב עטרת	לבז אוראל סלון
חצרינוב אבן ויקטוריה	אקסלרוד אלינה
רפל לונדון עידית	בר און אסנת גבראלה
קלמר גל	אנג'ל מתתיהו
ברנדויין ישעיהו	שטרית נדב
איתמר-פיינר אורנה	דרמון אני ז'רמן
לוזון שרה	שדה יפעת
גלין לונצ'יק' יעל	פיורץ עינת
טבול נעמה ג'וליט	

החטיבה ההתפתחותית

רביד הילה

החטיבה החברתית-עסוקתית-ארגונית

משה מיתר

תואר מומחה-מדריך

החטיבה החינוכית

איציקסון לאורה אלנה
מירון רן
שלו שרון
יצהר בן דור נגה
כרמי אינדיג לימור
ארז צביק תמר
ויסבלך אלדד
פטרסון ברודי מיכל
קולטון סיגלית
כהן חיימוביץ מירב רות
רטי תמר
תירוש תאיר
מודיאנו סגל הילה
נוטמן גולן
היימן דורון זאב
סיני בנטל חן

החטיבה הקלינית

דינרי גלייטמן עמירה
גולדשמידט יעל
אפטר לוי יעל
דיק משיח עדינה
לוזון שרה
מרקובצקי עומר
מעין עידו יצחק

החטיבה ההתפתחותית

ינחל מיכל
שטיין להד תהל
ג'ובראן הוזאם
הראל הרץ הילי

החטיבה הרפואית

שרון יעל
סטוקאר יפה
עומר רוני

החטיבה השיקומית

פלמור פולק רות
ארנון יעל

החטיבה החברתית-עסוקתית-ארגונית

זומר בליצר אורית



ברכות!

Congratulations



Integrative therapy for anxiety disorder using canine therapy in a children's psychiatric unit: A case study

Gal Tamim Sikuler, Licensed developmental psychologist and educational psychology supervisor, Director, Har Hevron Educational Psychology Services and staff psychologist, Early Childhood Psychiatric Unit, Soroka Hospital, Beer Sheva, Israel. E-mail: gal.tamim@gmail.com

Shulamit Shneur, Licensed clinical psychology supervisor, Early Childhood Psychiatric Unit, Soroka Hospital, Beer Sheva, Israel.

Dr, Gal Meir, Child psychiatrist, Director, Early Childhood Psychiatric Unit, Soroka Hospital, Beer Sheva, Israel.

This article presents a therapeutic case description of a young girl dealing with post-trauma following medical procedures alongside canine anxiety. It is a unique integrative therapy, combining cognitive-behavioral therapy together with animal therapy in the Early Childhood Psychiatric Unit at Soroka Hospital. The contribution of each of the above methods of treatment in the advancement of children dealing with anxiety disorder has been extensively researched, but this is the first experience of this integrative integration and its introduction into a public hospital in Israel.

Hospitals in Israel have so far refrained from introducing animals into the sterile space of patients for fear of infections and spread of disease. This article addresses these concerns based on a literature review of evidence for the contributions of this therapeutic method in hospitals around the world. A description of the current case allows a glimpse into the treatment room, the treatment process, and progress toward the various treatment goals. This led to writing a first-of-its-kind treatment procedure in Israel, which allows animals to enter a hospital.

Development of resilience and ability to cope with the challenges of school: A longitudinal study

Dr. Ortal Buhnck Atzil, Licensed educational psychologist and head of the research department, Ramat Gan Educational Psychology Services. E-mail: ortalbhoknik@gmail.com

Inbal Eliyahu, Educational psychology intern and research team member, Ramat Gan Educational Psychology Services

Prof (emeritus) Avi Assor, Department of Education, Ben Gurion University

The purpose of the present research is to identify characteristics of preschool children that predict adaptive coping with respect to challenges they meet in school. These characteristics are assumed to serve as a source of resilience. In this research we focused on two main variables: executive function and mastery motivation. These variables were examined at three periods of time: preschool, first grade and third grade.

Findings support a clear distinction based on measures of executive function and mastery motivation between those children who remained in kindergarten for an extra year versus those who did not. Additionally, it was found that children who presented difficulties during preschool and participated in a focused intervention plan significantly improved their performance as measured in first grade after staying in kindergarten or an additional year.

The current study is innovative in examining the question of preparation for schooling from a new perspective; one that predicts that adaptive coping with challenges met in first grade. This research points to possibilities for early identification of children's needs with respect to adaptation to the school environment.

ABSTRACTS

Thinking Ahead:

Development of female leadership through a systems intervention

Captain Maayan Lev, licensed occupational psychologist, Head of a psychology division of special services, Israel Military Intelligence Directorate E-mail: LevMaayan1@gmail.com

Major Lior Kalay Shahin, Licensed occupational psychologist and Organizational advisor, leader of the "Thinking Ahead" program, Cyber unit, Israel Military Intelligence Directorate E-mail: Lior.shahin@gmail.com

The current paper presents a systematic intervention aiming to develop feminine leadership within a unit in The Intelligence forces. The intervention model integrates two approaches in occupational psychology: leadership development and occupational group counseling. The program "Thinking Ahead" was developed based on the view that gender is a systems issue within the organization, rather than the problem of individual women. The participants in the program were divided into three groups: 1) Young female officers which the organization wants to keep in the service; 2) The first group's direct commanders; and 3) Participants' indirect senior commanders. Each group was presented with content and tools regarding gender-related career management with the goal of encouraging discussion among ranks in order to assess individual development and preservation of human resources. This article describes the theoretical rationale, guidelines, challenges, and the impact of the program.

Maayan Zur Unger, Licensed medical psychologist, Oncology and IVF departments, Assuta Hospital, Ramat Hachayal, Israel

Dr. Yoav Lipaky, M.D. Oncology specialist, Oncology Department, Assuta Hospital, Ramat Hachayal, Israel.

Anat Liron, Liscenced medical psychologist and supervisor, Director of Psychological Services, Assuta Hospital,

Prostate cancer (PC) is the most common cancer type in Israeli men. While high in prevalence, PC has a high survival rate. Being diagnosed with PC can lead to a wide range of psychological effects such as anxiety, stress and depression. Men diagnosed with PC often feel stigma and shame as a result of the diagnosis. These feelings along with masculine social norms may act as a barrier to seeking psychological treatment. The collaborative clinic model aspires to create a unique setting in which the physician and psychologist jointly see PC patients as a part of the evaluation meeting. While addressing medical aspects of the disease, psychological interventions are implemented in order to reduce anxiety and stress symptoms, and to improve accessibility to psychological treatment. Further empirical study is planned to examine the level of satisfaction and the collaborative clinic's efficiency.

BAYLEY-4

אבחון התפתחות לתינוקות ופעוטות™ (מהדורה רביעית)



ערכת ה-BAYLEY כוללת

אוגדני גירוי, חומרי גירוי, טפסי רישום, שאלונים, חוברות תגובה, מדריך מלא. כל החומרים בעברית



סקטור מקצועי

פסיכולוגים, מרפאים בעיסוק, קלינאי תקשורת ובעלי הכשרה



אופן העברה

ידני ואונליין בקרוב
ציינו: אונליין בלבד



גיל

16 יום - 42 חודשים



זמן העברה

30-70 דקות (תלוי גיל)



סולמות ה-BAYLEY להתפתחות תינוקות ופעוטות במהדורה רביעית בעברית (Bayley™-4)

גרסה חדשה ומעודכנת לכלי המוכר, של אבחון התפתחות לתינוקות ופעוטות. סוללת האבחון המקיפה מורכבת מחמישה סולמות: שלושה סולמות (קוגניטיבי, מוטורי, שפתי) מועברים תוך אינטראקציה עם הילד, תצפית ושאלות להורה. שני סולמות נוספים של הערכה חברתית-רגשית (גרינספן) והתנהגות מסתגלת (ויינלנד) מועברים באמצעות שאלונים להורה. בנוסף ישנו סולם שישי אופציונלי להרחבת מדד ההתנהגות.

הביילי מאופיין במשחקיות שלו, וניתן להעביר חלק מהבדיקה תוך כדי משחק של הילד והורה.

בגרסה הרביעית המעודכנת ישנו ציינון רב-ערכי (שליטה במיומנות, מיומנות מתהווה, מיומנות לא נוכחת); הופחתו מספר הפריטים; ניתן לציין חלק מהפריטים בעזרת שאלות להורה; ונוסף תוכן חדש על סמך מחקר ומשוב משתמשים. המידע הפסיכומטרי עודכן, ושאלון ההתנהגות המסתגלת הוחלף ל-Vineland 3 (במקום (ABAS).



לעדכונים הירשמו לניוזלטר שלנו באתר:

www.psychtech.co.il

5 תחומים התפתחותיים

קוגניטיבי

העדפה חזותית, קשב, זיכרון, סנסו-מוטורי, חקירה ומניפולציה, יצירת קונספטים/מושגים

שפתי/תקשורת

הבנת והבעת תקשורת

מוטורי

מוטוריקה גסה ועדינה

חברתי-רגשי

צרכים תקשורתיים, ויסות-עצמי בעזרת רמזים רגשיים

התנהגות מסתגלת

הקשבה והבנה, דיבור, דאגה לעצמי, התייחסות לאחרים ומשחק

תכנית
תלת-
שנתית

טיפול זוגי ומשפחתי

ניהול אקדמי: פרופ' יעל גירון

תכנית
דו-
שנתית

הכשרת מנחי קבוצות

ניהול אקדמי: פרופ' מרים גולן

תכנית
שנתית

הכשרה להנחיית מעגלי גברים

ניהול אקדמי: ד"ר אורן גור ותמיר אשמן

תכנית
שנתית

ניהול בתי אבות ודיור מוגן

ניהול אקדמי: יולי גת, גרונטולוגית

פסיכותרפיה בגישה פסיכודינמית

ניהול אקדמי: ד"ר אופיר לוי

תכנית
תלת-
שנתית

הכשרת מדריכים בפסיכותרפיה

ניהול אקדמי: ד"ר אופיר לוי

תכנית
שנתית

טיפול הורה-ילד במצבי טראומה

ניהול אקדמי: ד"ר סיגל קני-פז

תכנית
שנתית
מקוננת

מבחר מיומנויות טיפול וניחול מתקדמות בתוכניות הלימודים לשנה הקרובה!



למידע נוסף ולתנאי הקבלה:

swce@tauex.tau.ac.il 03-6409559/355

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



התפתחויות בפסיכולוגיה התפתחותית

הכנס השנתי של
החטיבה
לפסיכולוגיה
התפתחותית
הסתדרות
הפסיכולוגים בישראל

מלון נווה אילן

31.05-02.06.2022

