



רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

פסיכואקטואליה

**פסיכולוגיה חינוכית
בישראל - מקצוע המתפתח
לאור מציאות משתנה**
עמוד 12

**ויסות רגשי כיתתי:
מודל התערבות פסיכופיזיולוגי**
עמוד 21

**התערבות בנושא יכולת
ויסות רגשי ומנטליזציה
בקרב נשים שהופכות
לאימהות לראשונה:**
מחקר חלוץ
עמוד 30

**פגיעות נרקיסיסטית
ותהליכי אבל הוריים בראי
פסיכולוגיית העצמי: אובדן
הפנטזיה על הילד האידיאלי,
אובדן ממשי ומצבי טראומה
גופנית נרכשת**
עמוד 39

**כיווני התערבות וראיות
מהשדה הפסיכולוגי**

בלעדי
לחברי
הפ"י

למען הביטחון התעסוקתי והשקט הנפשי שלך! תוכנית ביטוח אחריות מקצועית

סוכנות הביטוח טיב קפיטל, מקבוצת אורן מזרח, שמחה להציע את תוכנית ביטוח אחריות מקצועית הקבוצתית של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל! הביטוח כולל שיפורים, הרחבות ותנאים ייחודיים **ומוצע במחיר וכיסוי ללא תחרות!**

תוכנית ביטוח שגובשה והותאמה במיוחד לצרכים שלכם - להלן עיקרי

- גבול ביטוח בסיסי הגבוה והזול בשוק ע"ס 4.5 מיליון ₪. ניתן להגדיל את סכום הביטוח ל-10 מיליון ₪.
- צד ג' ע"ס 1 מיליון ₪ לכיסוי בכל קליניקה בה ניתן הטיפול. השתתפות עצמית בצד ג' בסך 500 ₪.
- ראן אופ' ללא עלות למשך 7 שנים כולל מחברות ביטוח אחרות בהן היית מבוססת.
- כיסוי לייעוץ משפטי במקרה של תלונות לוועדת המשמעת של משרד הבריאות ו/או ועדת האתיקה של הפ"י. ייעוץ משפטי במקרה של "איומים" ע"י מטופלים, הורי מטופלים ועו"ד. הייעוץ ניתן ע"י משרד עו"ד גדול ומומחה בתביעות של פסיכולוגים.
- חתימה על נספח ביטוח בהתאם לדרישת משרדי ממשלה, רשויות מקומיות, קופ"ח, מכונים וכדומה.
- אחריות שילוחית מובנית בפוליסה.
- הכרה ברצף ביטוחי גם במקרה בו לא נרכש ביטוח עקב מחלה קשה המונעת מהפסיכולוגית לקבל מטופלים וכן עקב חופשת לידה וכדומה.
- פיצוי במקרה של התליית רישיון ע"י משרד הבריאות.
- במקרה ותגוש תביעה כנגדך עקב עבודתך כשכירה ולמקום העבודה אין כיסוי ביטוחי עבורך, הפוליסה שלנו תכסה אותך. גם אם יש ביטוח למעסיק שלך אך גובה הכיסוי איננו גבוה מספיק לתביעה, הפוליסה שלנו תשמש כרובד שני ותשלם עד גבול האחריות בפוליסה.
- כיסוי לטיפול מרחוק באמצעים דיגיטליים. ללא השתתפות עצמית גם אם מקור התביעה בחו"ל ובתנאי שתגוש בישראל עפ"י הדין הישראלי.
- הרחבת לביטוח סייבר כלפי צד ג' עד לסך של 200,000 ₪ כלולה במחיר הבסיסי.
- במקרה של מחלוקת בתביעת אחריות מקצועית לוועדת האתיקה של הפ"י ניתנה זכות הכרעה.

בואו נדבר קצת מספרים:

סכום ביטוח	4.500,000 ₪	10.000,000 ₪
צד ג'	1,000,000 ₪	1.000,000 ₪
תשלום שנה	455 ₪	655 ₪

הרחבה לביטוח צד ג' ע"ס 4 מיליון ₪ בעלות של 340 ₪ לשנה.
השתתפות עצמית בביטוח צד ג' 500 ₪

למה אתם מחכים? התקשרו עכשיו

03-9181000

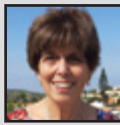
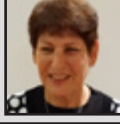
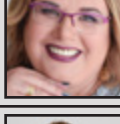
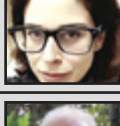
מקבוצת
אורן מזרח

טיב קפיטל

תוכן העניינים

משולחן הוועד המרכזי ויו"ר הפ"י	4
דבר המערכת	5
מה חדש בחטיבה?	6
משולחנה של יו"ר מועצת הפסיכולוגים	9
משולחנו של הפסיכולוג הארצי	10
משולחנה של הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך	11
פסיכולוגיה חינוכית בישראל - מקצוע המתפתח לאור מציאות משתנה	12
ויסות רגשי כיתתי:	21
התערבות בנושא יכולת ויסות רגשי ומנטליזציה בקרב נשים שהופכות לאימהות לראשונה: מחקר חלוץ	30
פגיעות נרקסיסטיות ותהליכי אבל הוריים בראי פסיכולוגיית העצמי: אובדן הפנטזיה על הילד האידיאלי, אובדן ממשי ומצבי טראומה גופנית נרכשת	39
פינת ההורות מיכל שמש	46
פסיכולוגיות כותבות ויוצרות צילה טנא, רחל בר יוסף דדון	51
פרופיל אישי נחמה רפאלי	54
מהפסיכולוגיה בעולם עורכת: ליאת הלפמן	57
עמדת קריאה שבתאי מג'ר	59
הפינה המשפטית אדר גרין, צ'רלי בוזגלו	62
ייעוץ מס אריה דן	63
ברכות למקבלי התארים	64
תקצירים באנגלית	65

חברי וחברות המערכת

ד"ר שרונה מיטל - יו"ר טלפון: 054-4251567 דוא"ל: psychoactuallya@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	
ד"ר נועה אליאס טלפון: 052-2971130 דוא"ל: nenoaelias80@gmail.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 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: יעלצ'יק - 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,

בעקבות המשובים שקיבלנו מהשטח שב הוועד המרכזי, החדש, ודן בנושא נוהל השתלמויות מובהקות ומינה צוות מיוחד שיבחן את הקריטריונים ויציע תיקונים, אם יהיה בהם צורך. הצוות המליץ על כמה תיקונים שיאזנו בין פתיחת אפשרויות נוספות להשתתפות בהשתלמויות מובהקות ובין שמירה על עקרונות הרלוונטיות ועל רמתן המקצועית של ההשתלמויות. ההצעה הועברה אל ועדת ההשתלמויות, שעם חבריה נמנים נציגי כל החטיבות, ולאחר שיסוכמו ההצעות סופית הן יפורסמו לציבור.

בעקבות הנחייתו של הפסיכולוג הארצי גבי פרץ בקשר לעריכת אבחונים על ידי מתמחים מחוץ למסגרת ההתמחות התעוררה סערה גדולה בשטח. בד בבד עם השיח עם גבי פרץ ועם מועצת הפסיכולוגים הציגה הפ"י חוות דעת משפטית שקובעת כי ההנחיה שפורסמה אינה חוקית ואינה בסמכות. הפ"י גם חברה אל נציגי המתמחים במאבק הזה. בסופו של דבר הונח הנושא על שולחן מועצת הפסיכולוגים, והיא החלה לנסח מסמך חדש בשיתוף המתמחים וארגוני הפסיכולוגים. החטיבות השונות בהפ"י התבקשו להעיר את הערותיהן, והן ירוכזו ויועברו לפסיכולוג הארצי ולמועצה כמסמך אחיד של הפ"י.

בהמשך לעניין הקודם, ובעקבותיו, יזמנו פגישה עם נציגי המתמחים כדי ללמוד על צורכיהם ולסלול דרכי תקשורת ושיתופי פעולה עם הוועד המרכזי של הפ"י. סוכם להמשיך בדיאלוג ולחשוב על דרכים להידוק הקשר בין שני הגופים. בימים אלה מתחילה עונת כנסי החורף בהפ"י. עם פרסום שורות אלה יהיו כנס החטיבה השיקומית והקלינית מאחורינו וכנס החטיבה החינוכית לפנינו. נקווה שהכנסים יהיו מוצלחים, משמעותיים ויעניקו פסק זמן קטן למילוי מצברים.

המאבק בחברות הביטוח - כמו שפרסמנו בעבר, זה זמן רב אנחנו מנהלים מאבק עם חברות הביטוח בנושא מתן החזרים למבוטחים בטיפולם של פסיכולוגים מכל הסקציות. היועמ"שים שלנו פנו לחברות הביטוח ולממונה על הביטוח אבל לא זכו לתגובה, וכעת אנחנו שוקלים לפנות לסעד משפטי בנושא זה. נעדכן אתכם בהתפתחויות.

ובינתיים היורה כבר כאן והגשם ניתן במלא עוזו. ניחל לחורף עתיר מים ולכינרת ולמאגרי מים מלאים עד גדותיהם.

שלכם,

יורם

הימים - ימים של אחרי הבחירות; הקואליציה החדשה מתארגנת, וסביר שעד מועד פרסום הגיליון תהיה חלוקת התיקים ידועה. מאחר שידענו שייתכן שלא נפגוש את אותם אנשי מפתח ומקבלי החלטות אחרי הבחירות, החליט פורום הארגונים למען הפסיכולוגיה הציבורית, בהנהגת צוות כנסת, לקיים פנל בחירות. הוזמנו להשתתף בו נציגי כל המפלגות כדי לדרוש מהם להכניס את נושא הפסיכולוגיה הציבורית למצע הבחירות שלהם ולהסכמים הקואליציוניים. ב' 23 באוקטובר 2022, תשעה ימים לפני הבחירות, התקיים בזום פנל בחירות מרשים בהשתתפות נציגיהן של עשר מפלגות, וחשוב מזה, השתתפו בו 300 פסיכולוגים ופסיכולוגיות בקירוב. מספר המשתתפים הגבוה הותיר רושם רב על כל נציגי המפלגות, והם ראו בו, לתקוותי, ביטוי לרצינות, למחויבות ואולי גם לכוח פוליטי. עם זאת בחודשים האחרונים מיקדנו את פעולותינו במגעים עם הפקידות הבכירה במשרדי הממשלה, שכן כידוע, לא כל הפקידים מתחלפים עם חילופי השרים. אנחנו תקווה שרבים מהתהליכים יימשכו ולא ייקטעו או יחזרו לנקודת ההתחלה חלילה.

בחודש אוקטובר התקיימה בזום האספה הכללית השנתית של הפ"י כמתחייב בחוק העמותות. על פי הנוהל הוצגה למשתתפים פעילות הוועד המרכזי והחטיבות בשנה האחרונה. יו"ר ועדת הביקורת יגאל עמנואל הציג את דוח הביקורת, רו"ח של הפ"י אריה דן הציג את הדוח הכספי לשנת 2021, ומנכ"לית הפ"י מריאל הוברמן הציגה את הדוח המילולי. חברי האספה אישרו את כל הדוחות. בסוף האספה התקיימו בחירות לוועדת הביקורת, ונבחרו שלושה חברים חדשים - ישראל גולדשטיין, פרופ' אורן קפלן וד"ר ליאור שוחט. הם יחליפו את חברי הוועדה היוצאת - יגאל עמנואל ומאיר בוכנר. זאת הזדמנות להודות שוב ליגאל ולמאיר על שהתנדבו לתפקיד בשלוש השנים האחרונות ולאחל הצלחה לחברים המקבלים עליהם בהתנדבות את המשימה החשובה הזאת מעתה.

כידוע לכם, הסתדרות העובדים הסמיכה את הפ"י לקבוע מה הן "השתלמויות מקצועיות מובהקות", הגדרה שמאפשרת לפסיכולוגים לדרוש מהמעסיק תשלום או כיסוי ימי עבודה בגין השתתפות בהן. הוועד המרכזי הקודם, בשיתוף נציגי החטיבות, בנה תקן ונוהל להשתלמויות מובהקות שעל פיהם נקבע אילו השתלמויות עומדות בקריטריונים. המסמך פורסם לציבור, ואפשר לראותו באתר הפ"י.

שלום רב לכל קוראינו,

בימים אלה אני מסיימת שנה בתפקיד יו"ר המערכת של פסיכואקטואליה. אני שמחה על שחברות וחברים, חברי הפ"י, נענו להזמנה להצטרף לצוות המערכת והציעו נושאים לגיליונות השונים.

המערכת נפרדת מאלה בן נון ומבקשת להודות לה על תרומתה לצוות העורכים של פסיכואקטואליה במשך שנים רבות. אלה היא בתה של יוכי בן נון ז"ל, שהייתה העורכת המייסדת של פסיכואקטואליה. היא נכנסה למערכת זמן קצר אחרי מות אמה בשנת 2015. כניסתה למערכת יצרה המשכיות מסוימת לצוות. היא הביאה עימה רוח רעננה, תבונה, ידע וחשיבה ביקורתית בונה. היום אלה עסוקה בקידום עמותה שעוסקת בטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים באמצעות כלבים. צוות המערכת מאחל לאלה הצלחה בכל אשר תפנה.

השנה יועדו שלושה מתוך ארבעת הגיליונות לנושאים ספציפיים: חיים בחברה רבת-תרבותית, כוח וסמכות בעבודה פסיכולוגית ועבודה פסיכולוגית במערכת. לצד מאמרים בנושאי הגיליון שיבצנו גם מאמרים בנושאים אחרים. הפעם אנחנו מקדישים גיליון שלם למאמרים בנושאים שונים. המשותף להם הוא העיסוק בכיווני התערבות וראיות מהשדה הפסיכולוגי.

אנחנו, חברי המערכת, מקווים שגם בשנה הקרובה נמשיך לשלב בין גיליונות ובהם מאמרים מקצועיים שעוסקים במגוון נושאים ובין גיליונות שמיועדים לנושאים מתוכננים מראש. בחורף 2023 אנחנו מתכננים גיליון בעריכת ד"ר סמי חמדן, חבר המערכת של פסיכואקטואליה. הוא יעסוק בהתנהגות אובדנית: בין מניעה לטיפול; בגיליון האביב נעסוק בשחיקה, פסיכולוגיה ועבודה; גיליון הקיץ יעסוק במוטיבציה, וד"ר נאוה בן ארצי, מומחית בפסיכולוגיה ארגונית וחוקרת הגישה המוטיבציונית, תצטרף כעורכת אורחת; על גיליון סתיו הבא תבוא הודעה נפרדת.

בשנה שעברה ניסינו להתחדש וגם לשמור על המדורים המוכרים. אני מקווה שנמשיך במגמה זאת גם השנה. בגיליון זה מתפרסמים מאמרים על כיווני התערבות וטיפול שמלווים באיסוף ראיות לאפקטיביות. המאמר "פסיכולוגיה חינוכית בישראל - מקצוע המתפתח לאור מציאות משתנה" בוחן את עבודת הפסיכולוג החינוכי גם מתוך הסתכלות על האפקטיביות של הנגשת התערבויות פסיכולוגיות ופעילות מניעה. בעתיד ברצוננו ליחד מקום למאמרים מכל שאר תחומי הפסיכולוגיה, ואנחנו מזמינים את החטיבות ואת חבריהן. לכתוב מאמרים על תחומי עיסוקם, על התפתחות התחום שלהם ועל כיוונים עתידיים בו בארץ ובעולם.

בהמשך כהונתי כיו"ר המערכת אשמח להוסיף ולקבל הצעות לנושאים, לשותפות בעריכת גיליון בנושא מומחיתכם. וכן את תגובותיכם. לכתבות ולמאמרים. נשקול לפרסם פינת תגובות בגיליונות הבאים ואנחנו מזמינים כתבות קצרות שמציגות נקודת מבט אישית בסוגיות בעבודתכם.

המקצועית. נשמח להמשיך לשמוע ולעזור אם יש לכם. שאלות.

ואלה המועדים האחרונים לקבלת מאמרים במערכת לגיליונות שיתפרסמו במשך השנה:

חורף: 20 בנובמבר 2022, גיליון בנושא התנהגות אובדנית: בין מניעה לטיפול.

אביב: 31 בינואר 2023, גיליון בנושא שחיקה, פסיכולוגיה ועבודה.

קיץ: 30 באפריל 2023, גיליון בנושא מוטיבציה.

סתיו: 31 ביולי 2023, נושא הגיליון יפורסם בהמשך.

לכל המעוניינים. בכתובה לפסיכואקטואליה, נודה על תשומת ליבכם. לסעיפים הבאים. אנא הקפידו לכתוב 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. העמוד הראשון במאמרים שיוגשו למערכת יהיה דף נפרד ועליו הכותרת, שמות המחברים, תואר ומעמד המקצועי, תאריך ההגשה ופרטי דוא"ל וטלפון.
4. בכתבת המאמרים יש להקפיד על כללי APA7 בציון הציטוטים וברישום המקורות. <https://apastyle.apa.org/instructional-aids/reference-examples.pdf>
5. על המאמרים להיות ממוקדים וכתובים באופן מאורגן ובשפה ברורה. במאמרים המתארים עבודה מעשית יש להציג את הרציונל התאורטי ואת הראיות לאפקטיביות של ההתערבות. בהצגת מחקר אמפירי חשוב לעסוק בהשלכות המחקר על העבודה המעשית בפסיכולוגיה.
6. המאמרים יישלחו 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).

כותבי המאמרים, נשמח לענות על שאלותיכם. את המאמרים, וכן פניות ושאלות למערכת, אפשר לשלוח למייל psychoactuallya@gmail.com או למזכירות הפ"י office@psych.org.il ולציון "פסיכואקטואליה".

בברכה ובתקווה לקרוא את מאמריכם.

ד"ר שרונה מיטל,

יו"ר צוות העורכות.

דבר החטיבה השיקומית

שלום לחברות ולחברי החטיבה,

בואו נדבר על פסיכולוגיה שיקומית. כידוע לכם, תחום ההתמחות שלנו החל להיות רלוונטי בשנות ה-40 וה-50 של המאה ה-20, בעיקר בזכות הטיפולים בפציעות ממלחמות העולם. ואולם רק בשנת 1958 הקימה אותו החטיבה ה-22 של הסתדרות הפסיכולוגים האמריקאית כתחום התמחות ממש. עד מהרה הוא נעשה פופולרי כל כך עד שכעבור שנתיים, ב-1960, הוא הוגדר תחום התמחות עיקרי. אולי לו הופיעו המילים "פסיכולוגיה שיקומית" בטקסטים שאנחנו מתבססים עליהם, למשל אצל קוהוט (Kohut) ופרנקל (Frenkel), הייתה נוכחותו מובנת מאליה יותר בקרב פסיכולוגים אחרים ובקהילה. ובכל זאת נראה כי התחום שלנו מתבסס ומתייצב: המודעות לצורך בפסיכולוגיה שיקומית עולה, מתפרסמות מודעות למשרות רבות מבעבר ובהן דרישה לפסיכולוגים בכל שלבי ההכשרה - ממתמחים ועד מומחים מדריכים. שינויים אלה שזורים בפעילות השוטפת של כל אחד מאיתנו - בקרב אנשי צוות, רופאים, צוותים פרה-רפואיים ואפילו חברים. ולא בכדי מעסיקים היום יותר

פסיכולוגים שיקומיים בקופות החולים השונות. אתם מוזמנים להצטרף אלינו ולחגוג איתנו את הישגינו עד כה בכנס העשירי של החטיבה שלנו. הוא יתקיים בנובמבר 2022. ועם זה עבודתנו לא תמה. מאחר שהצורך בפסיכולוגיה שיקומית אך עולה, יש להרחיב את ההכשרות לפסיכולוגים שיקומיים במוסדות הלימוד, להגדיר מפתח תקינה ולאכוף אותו במוסדות הציבוריים ולוודא את השתתפותם של קופות החולים ושל הביטוחים הפרטיים בהפניות לפסיכולוגים שיקומיים (אחדות מנקודות אלה נכונות לכלל ההתמחויות בפסיכולוגיה כמובן). אני מקווה שתוצאות הבחירות יסייעו בידינו להמשיך לקדם יעדים אלה.

"אין לי נכסים, יש לי חלומות להוריש לדורות הבאים עולם טוב יותר, מפויס יותר - עולם שנעים לחיות בו. אין זה הרבה מדי" (יצחק רבין).
בברכה,

ועד החטיבה השיקומית

דבר החטיבה ההתפתחותית

תפילה לאב לפני המעון/ יהודה גזבר

אלוהי, נשמה שנתת לנו
הולכת מאיתנו לכמה שעות לבתים אחרים
שעה שאנחנו עומדים פתח הגן עשה
שתראה העולם במבטים מוארים
שלא תהיה לבד, עשה, שתירדם כשתרצה,
שלא תרגיש בחסרוננו ותשמח בבואנו
ולנו שנותרים הרחק ממנה
תן את היכולת ללכת על אדמה זו
כשהלב שלנו פועם בפעילות קצובות ורכות
מחוץ לגופינו

חברי וחברות החטיבה היקרים,

שנה זאת נפתחה בהתרגשות רבה בזכות השינויים הצפויים להתרחש בה. אחד השינויים שנוכל להיות מעורבים בו הוא חוק הפיקוח. לפי חוק זה, כל מסגרת חינוך טיפולית לפעוטות

מלידה ועד גיל שלוש אשר יש בה שבעה פעוטות ויותר מחויבת בהדרכה. על כן מהשנה הקרובה ואילך יכולים פסיכולוגים ההתפתחותיים להציע ליווי למעונות הנכללים בחוק הפיקוח. אומנם חוק זה רלוונטי לאנשי מקצוע רבים, אך נראה כי לפסיכולוגים ההתפתחותיים צריך להיות מקום מיוחד ביישומם. כולנו תקווה שנוכל לתרום מהידע המקצועי שלנו גם במסגרת מעונות היום הרגילים ולעורר את המודעות לתפקידו החשוב של הפסיכולוג ההתפתחותי - מתן מענה לתינוקות, לפעוטות ולילדים צעירים בטווח הנורמטיבי.

בנושא זה עסקנו גם בניוזלטר הראשון שפרסמנו מטעם ועד החטיבה. ביקשנו להעלות את הרגשת השייכות של הפסיכולוגים ההתפתחותיים לחטיבה וליצור קהילה פעילה ומתפתחת בעלת קשרים לחשיבה משותפת ולצמיחה. הניוזלטר יתפרסם בכל רבעון, ואנחנו מעודדות את כל חברי החטיבה לשלוח אלינו רעיונות ומחשבות בנושאים שונים.

לסיום נאחל לנו שנת פעילות פורייה.

ועד החטיבה לפסיכולוגיה ההתפתחותית

דבר החטיבה החברתית-תעסוקתית-ארגונית

חברי חטיבה יקרים, שלומות,

זהו, עכשיו כבר באמת "אחרי החגים", ויש הרגשה של איסוף והתארגנות, של פעילות ושל התמודדות מקצועית ואישית עם האתגרים המעודכנים של שוק העבודה סביבנו. רצינו לעדכן אתכם בפעילות ועד החטיבה בימים אלה: מלבד כל הפעילות השוטפת של הוועד אנחנו עסוקות בעיקר בשני צירים: בציר השתלמויות והעשרה לחברי החטיבה ובציר פוליטי של ייצוג האינטרסים של חבריה. בעניין ההשתלמויות נבשר שהוחלט שלא לקיים השנה כנס ארוך של החטיבה התעסוקתית-ארגונית-חברתית אלא להזמין למגוון ימי עיון והכשרות. בקרוב יתקיים קורס בשחיקה ובהכשרה לקראת הטמעת תקן איזו (ISO) ליישום בארגונים, וכן מתוכננים ימי עיון. מקצתם יהיו פרונטליים (בין השאר באריאל ובאקדמיית תל אביב-יפו) ומקצתם מקוונים (למשל, בנושא שימוש בקלפים ייעוציים). פרטים נוספים על

התכנים ועל המועדים יפורסמו בקרוב. אנחנו כבר עמלים על כך.

מבחינת ייצוג החטיבה אנחנו מוטרדות מאוד מהמרכז של ביטוח לאומי שפורסם באוגוסט בתחום האבחון השיקומי-תעסוקתי. בעקבות דרישות המרכז נוצר שינוי תעסוקתי דרמטי לפסיכולוגים רבים, עצמאיים וקטנים, שעוסקים בתחום זה שנים רבות. בחודש האחרון עסקה הפ"י, בשיתוף היועץ המשפטי שלנו, בלמידת הנושא ובניסוח תגובה מתאימה לביטוח לאומי כדי לשמור על הזכויות ועל האינטרסים של חברי החטיבה. אנחנו נחשים להמשיך בדרכנו ובאמירתנו המקצועית ומקווים לטוב.

בברכת שנת פעילות פורייה ומספקת,

ועד החטיבה התעסוקתית-ארגונית-חברתית

דבר החטיבה הרפואית

לפסיכולוגיות ולפסיכולוגים שלום רב,

בימים אלה נסגר החוזה עם חברת ההפקה שתלווה את הכנס הרביעי של הפסיכולוגיה הרפואית. הוא עתיד להתקיים במרץ 2023, ובימים הקרובים נפרסם את המועד המדויק ואת נושא הכנס. אנחנו שוקדים על הכנת התוכנית לו ומקווים שהוא יהיה מגוון ורווי בתכנים מעשירים ובסדנאות שיאפשרו לנו להעמיק בנושאים נבחרים.

בהזדמנות זאת אנחנו מבקשים לברך את ד"ר אביטל גרשפלד לויטן על כניסתה לתפקידה החדש, ראש המגמה לפסיכולוגיה רפואית באקדמיית תל אביב-יפו, ולברך על פתיחתה העתידית של המגמה לפסיכולוגיה רפואית בשתי מכללות בשנה הקרובה, במכללה האקדמית באשקלון ובמכללה האקדמית עמק יזרעאל.

ועד החטיבה בהפ"י הציב לעצמו כמה מטרות. העיקרית שבהן לעתיד הקרוב היא היערכות לקראת אתגר הגידול הניצב לפנינו בעקבות הרחבת הקהילה הרפואית. אתגר זה טומן בחובו גם הזדמנויות רבות להתפתחות בתאוריה, במחקר ובשדה, הקמת יוזמות, שיתופי פעולה והפריה הדדית למען העצמת הקהילה המקצועית שלנו. בהקשר זה אנחנו שוקדים גם על פתיחת קורסים ייעודיים מטעם הפ"י שיהיו השתלמות מוכרת לפסיכולוגים ולפסיכולוגיות

רפואיים בכל שלבי המקצוע. בקורסים אלה תינתן הזדמנות להרחיב את הידע בתחומי ההתערבות המערכתית - הטיפול הזוגי והמשפחתי, הטיפול הקבוצתי והעבודה בתוך המערכת בצוות מולטי-דיסציפלינרי. אנחנו רואים ביוזמה זאת סנונית ראשונה, ובעקבותיה יבואו עוד רבות ויתמכו בלמידה ובהכשרה בתחום המומחיות הייחודי שלנו.

בד בבד אנחנו פועלים רבות בנושא חברות הביטוח. אנחנו מבקשים לתת מענה למטופלים הפונים אלינו בסוגיות הרלוונטיות לתחום מומחיותנו ואינם זוכים להכרה ולסבסוד הטיפול שהם מקבלים מאיתנו. אומנם העבודה בעיצומה, אבל עלינו לצלוח עוד כמה אתגרים בירוקרטיים, ולכן הפ"י מסייעת לנו במקרים הפרטניים, בודקת אותם ומשתדלת לקבל אישורים מתאימים מחברות הביטוח.

נסיים בברכות לשרון קיטרון ולעידן רווה, המצטרפים החדשים למאמץ של ועד החטיבה. כן נאחל מזל טוב למומחים ולמומחיות החדשים שעברו את בחינת המומחיות במועד הקיץ האחרון, ולכולנו נאחל פעילות פורה בכל אפיקי העשייה - הציבורי, הפרטי, האקדמי והקליני.

בברכה,

ועד החטיבה הרפואית

דבר החטיבה החינוכית

לחבריות החטיבה החינוכית בהפ"י שלום רב,

לטיפול בנושא העסקה מדירה.

פתחנו בדיון מחודש על תפקידנו ועל זהותנו כפסיכולוגים. חינוכיים. והתחלנו לבדוק את החזון המקצועי לעתיד מתוך עיסוק בשאלות שנוגעות למבנים המתאימים לעבודתנו, לעיסוקי הליבה, להכשרה ולהדרכה ולתוצרי ההתמחות. השיח בנושאים אלה מתכתב גם עם הצורך לגבש את עמדת החטיבה החינוכית בהפ"י במגעים עם גורמים שונים שמעורבים בעבודתנו המקצועית.

במעבר מן המתרשש כאן למעורבות בין-לאומית - לפני זמן לא רב הוזמנו להיות פעילים יותר בארגון הבין-לאומי לפסיכולוגיה חינוכית (ISPA) כארגון עמית. נציגו הוזמנו למפגש זום כדי לתכנן פעילויות משותפות בכנס הקרוב באיטליה וכן לחשוב על שיתופי פעולה אזוריים, למשל עם עמיתינו ביוון ובקפריסין. הכנס יתקיים בבולוניה מ'5 עד 8 ביולי 2023. הוא יעסוק בנושא "פסיכולוגיה חינוכית בעולם משתנה: אתגרים בקידום מיטביות בקהילה הבית ספרית" ויהיה פתוח לכולם. אפשר להתעדכן בפרטים באתר הכנס: <https://2023.ispaweb.org>. אנחנו מקווים שגם השנה, כמו בשנים הקודמות, יהיה בו ייצוג של פסיכולוגים. חינוכיים. מישראל.

מקווים. והתראות עם רבים. מכאן בכנס השנתי של הפסיכולוגיה החינוכית באילת,

בימים אלה של הכנת גיליון הסתיו עסוק צוות הכנס שלנו בהיערכות לכנס השנתי של החטיבה החינוכית. הוא יתקיים מ'4 עד 8 בדצמבר במלון דן פנורמה ובמלון נפטון באילת. ישתתפו בו 800 פסיכולוגים. בקירוב במגוון סדנאות. קדם הכנס יעסוק השנה בנושא "והבית אינו יוצא מן האדם". ננסה לחקור את מוטיב הבית בהקשר של הפסיכולוגיה החינוכית באמצעות הפניית המבט לחלקים שאנחנו פוסחים. עליהם לעיתים או שעניינו כבר עיוורות להם. נשאל מדיסציפלינות ומתחומי דעת שונים כדי לגוון ולהעשיר את המבט המקצועי שלנו על רעיונות מרכזיים של שייכות, של זרות, של מוגנות ושל זהות בחוויה האנושית ובעבודה הפסיכולוגית-חינוכית. הרצועה "איפה הבית שלי? על פליטות, הגירה, עליה וזהות בקונטקסט של המלחמה באוקראינה" תלווה באופן אורקולי באמצעות חלל של "קירות מדברים", ופוסטרים יציגו עבודות של חברים בשדה. אנחנו מתרגשים. ומאחלים. שיהיה כנס מוצלח מקצועית וחברתית.

בסוף הקיץ, עם ההיערכות לכנס, התכנס ועד החטיבה החינוכית, ובו נבחרים. ופעילים. והחליט להתחלק לצוותים שיעסקו בתחומים שונים. אנחנו מקווים שחלוקת העבודה בינינו תקדם עבודה יעילה לטובת המקצוע בכלל ולטובת הפסיכולוגים. החינוכיים. בפרט. עם הצוותים נמנים צוות תקשורת, צוותים לקשרים עם אנשי מפתח במשרד החינוך ומשרד הבריאות, צוות השתלמויות, צוות כנס, צוותי קשר עם הוועדה המקצועית ועם האקדמיה וצוות

ועד החטיבה החינוכית בהפ"י

רצים להתעדכן?
היכנסו אלינו לאתר!
כל האירועים
כל הפעילויות
כל הכנסים
www.psychology.org.il

ד"ר איילה בלון, יו"ר מועצת הפסיכולוגים

הייתי פסיכולוגית צעירה, מתמחה בפסיכולוגיה שיקומית, וערכתי אבחונים במסגרת היחידה לטיפול בילדים עם הפרעת קשב במרכז הרפואי על שם שיבא. הילד שבא אלי לאבחון היה בכיתה ז', חמוד ונבון ועם דיכאון. בשיחת המשוב הסברתי להוריו שהדבר החשוב לו ביותר כעת הוא טיפול פסיכולוגי, וכדאי לשקול גם טיפול בהורות (אז קראו לזה הדרכת הורים). גם כתבתי רשימה ארוכה של המלצות לבית הספר. ההורים התווכחו איתי. הם ביקשו שאכתוב שיש לו ליקוי למידה והוא זקוק להתאמות במבחנים. מכיוון שלא נענו בחיוב אמרו לי בסוף הפגישה, "את מאוד נחמדה ותודה. אנחנו נמצא פסיכולוג אחר שיבצע שוב אבחון ויגיע למסקנות הנכונות". הם ויתרו על הדוח שלי.

נזכרתי בסיפור הזה לפני זמן לא רב כשנתקלתי בחוות הדעת ההפוכות שפרסמו עורכי דין מכובדים לבקשתם של פסיכולוגים מכובדים לא פחות. לדוגמה: היעוץ המשפטי של הפ"י סבר כי פסיכולוגים מומחים יכולים לעסוק באבחון ובטיפול בתחומים שאינם במסגרת התמחותם, ובלבד שיעברו הכשרה מתאימה. בחוות דעת משפטית שהוזמנה מטעם החטיבה הקלינית בהפ"י ואיגוד הפסיכולוגים הקליניים הופיעה מסקנה הפוכה, ופסיכולוגים הוזהרו מעיסוק לא חוקי בפעולות השמורות אך ורק לפסיכולוגים בעלי מומחיות אחרת. ועוד דוגמה: הפסיכולוג הארצי פרסם הנחיות הנוגעות לעריכת אבחונים על ידי פסיכולוגים מתמחים במסגרות פרטיות. הפ"י מיהרה לפרסם חוות דעת שכתב עורך דין ובה נטען שאין בסמכותו של הפסיכולוג הארצי להחליט בסוגיה זאת.

יעוץ משפטי הוא אבן יסוד בפעילות ציבורית. כיום אי אפשר לקדם דבר בלי סיועם של אנשי המשפט. בכל יום אני זוכה לעבוד עם היעוץ המשפטי של משרד הבריאות ועם אנשי משרד המשפטים והפרקליטות כדי לקדם נושאים חשובים מאוד שקשורים לעיסוקנו. אני מתרשמת שרבים מהם שותפים לנו ברצון לקדם את הפסיכולוגיה

ולהשפיע טוב על מטופלינו ועל הציבור הרחב.

ואולם לפעמים איננו עומדים בפיתוי והופכים כל דיון מקצועי וכל מחלוקת בינינו לעניין משפטי ולקרב בין חוות דעת ואולי אף מתמכרים לכך. האם עורכי דין הם שיקבעו את הדרך שבה נשמור על רמה מקצועית נאותה של אבחון פסיכולוגי מחוץ למסגרות ההתמחות? האם חוות דעת משפטית תכריע במבנה ההתמחויות המצוי והרצוי בפסיכולוגיה? ומהי חוות הדעת הנכונה? אולי נלך לבית המשפט ונבקש ממנו הכרעה?

לכל בני האדם הטיות קוגניטיביות ורגשיות. גם פסיכולוגים עשויים להטות את חוות הדעת שלהם. ויתרה מכך, רובנו בעלי אינטליגנציה גבוהה וגמישות מחשבתית, והן מאפשרות לנו להגן על כל דעה כמעט, אם רק נרצה בכך. אני גם מאמינה שרוב הפסיכולוגים מפנים קשב ומודעות להטיותיהם. באבחון ההוא שערכתי לפני שנים הצלחתי להישאר נאמנה לעצמי ולממצאים שעלו באבחון, אם כי ייתכן שטעיתי בפרשנותם.

ועם זה חבל לבזבז את המשאבים ואת האנרגיות שלנו על חוות דעת משפטיות ולהשתמש בכלים משפטיים כדי לקדם רעיונות ומהלכים שטובים למקצוע שלנו במקום לדון בדברים בינינו. בואו נדון בנושאים ובמחלוקות השונים במקצועיות ובענייניות; בדיונים כאלה לעיתים תתקבל דעתנו ולעיתים לא תתקבל. מוטב שפסיכולוגים יתנו חוות דעת פסיכולוגיות בנושאים משפטיים ולא שהפסיכולוגיה תתקיים על חוות דעת משפטיות בנושאים פסיכולוגיים. נראה לי שמה שמחויב בהחלטות ובהמלצות משפטיות כבר רב ומספיק, ואין צורך להכניס את הטעויות המשפטיים במקומות שאנחנו יכולים להצליח להסדר בהם בעצמנו, בלי "לערב הורים" ועורכי דין.

שלכם,

איילה

גבי פרץ, הפסיכולוג הארצי והממונה על רישוי פסיכולוגים

לציבור הפסיכולוגים שלום רב,

הפעם אנסה להציג את העקרונות המרכזיים המנחים אותי בחיי - בעבודתי כפסיכולוג בכלל וכפסיכולוג ארצי, בעל תפקיד ציבורי, בפרט וכאדם. העקרונות האלה מתגבשים אצלי מתוך למידתי את מודל הצמצום הדיאלוגי בניסיון לחבר את רעיונותיה העשירים של הפסיכולוגיה היהודית לעיסוקי השונים.

מודל הפסיכולוגיה היהודית על פי פרופ' מרדכי רוטנברג מוכר היום כתורת ה"צמצום הדיאלוגי". התוודעתי אליו לראשונה כשהשתתפתי בתוכנית לימודים דו־שנתית במכון רוטנברג, על שמו של בעז רוטנברג, בנם של נעמי ושל מרדכי רוטנברג שנפל בעת שירותו הצבאי.

את הרעיון שאפשר להפיק מודל פסיכולוגי מתפיסת האדם כמו שהיא מופיעה במקורות היהודיים הרחיבו תלמידיו של רוטנברג. ד"ר מיכל פכלר בחנה את תהליך התיקון הפסיכולוגי דרך התבוננות בתפיסות שנוגעות לחזרה בתשובה, וד"ר ברוך כהנא פיתח מודלים פסיכולוגיים על פי תורות חסידיות או רבניות ידועות כגון חב"ד, ברסלב והרב קוק. לגיבוש תפיסתי את גישת הצמצום הדיאלוגי נעזרתי בשניהם, ואליהם הוספתי גם את כתביו של הרב יונתן זקס.

בשלב זה של למידתי את הנושא גיבשתי ארבעה עקרונות מארגנים, והם שמניחים לדעתי את התשתית למודלים השונים ולכלים המגוונים הנובעים מתפיסת הצמצום הדיאלוגי.

לעיקרון הראשון קראתי "ייחודיות האדם". כל אדם מיוחד באשר הוא, וכל אדם נושא בתוכו טוב (אור). הטוב הזה נובע ממקורות רבים. למשל, "החידוש לא היה שאדם מסוים יכול להיות בצלמו של אלוהים, אלא שכל אדם הוא כזה" (זקס, **לכבוד השוני**, 74). מכאן נובע שכל אדם צריך לשאוף לממש את ייחודו שלו, "לכל אדם בעולם יש 'לך לך', שמזיהר את האדם שייך לעצמו, 'לך לך' שתלך לעצמך, היינו למקור נשמתך" (רבי נחמן מברסלב).

עקרון ייחודיות האדם מדגיש את הייחודיות הטובה הטמונה בכל אחד מאיתנו ואת יכולתנו ללמוד מהשונות ומהאחרות של הזולת ולהתפתח דווקא בזכותן. היטיב לדייק בניסוחו הרב זקס בהרצאת טד שנשא ב־2017 ובה אמר ש"האנשים השונים מאיתנו הם שגורמים לנו לצמוח".

רוטנברג טבע את המושג "אלטרצנטריות". מושג זה מתאר תהליכי שיפור ופיתוח של העצמי באמצעות השקעה באחר, או כמו שכתב הרב זקס, "אנו מגלים את צלם האלוהים שבתוכנו, דרך הבחנתנו בו בפניו של הזולת" (זקס, **לרפא עולם שבור**, 69). מכאן נובע העיקרון השני של "האמונה באדם" ולפיו עלינו להחזיק תדיר באמונה שיש לכל אדם הכוח והיכולת לנוע ממצבו הנוכחי אל מקום טוב יותר.

"המסתורין הדתי האמיתי, אומרת היהדות, איננו אמונתנו באלוהים, אלא אמונתו של אלוהים בנו. אלוהים מאמין בנו גם כשאנו איננו מאמינים בעצמנו" (זקס, **רעיונות משנים חיים**). ומתוך האמונה הזאת באדם נוכל לפתח את האמונה בתפקיד הזולת בהתפתחות העצמי.

העיקרון השלישי הנובע מהאמונה באדם ובכישוריו הייחודיים הוא עקרון ה"תקווה", או בשפתו של האדמו"ר מסלנט, "כל עוד הנר דולק אפשר לתקן". תמיד יש מוצא, תמיד אפשר לשפר, בכל מצב אפשר לפעול ולעשות שיהיה טוב יותר.

העיקרון הרביעי הוא "אי־הידעה". הוא מניח שהיכולת שלנו להכיר את האדם מוגבלת, ושאיתנו להגיע למצב של ידיעה עשויה לחסום בפנינו את אפשרויות הקבלה. עיקרון זה מציע את האפשרות לצמצם את עמדת היודע כדי שנוכל להקשיב לאחר ולקבלו טוב יותר. ועל זה אמר הרב קוק,

את האופי העצמי אי אפשר לשום אדם לדעת, אפילו של עצמו, וקל וחומר של זולתו... אנו הולכים סביב למרכז של הידיעה, עסוקים אנו בהשערות ובאומדנות, לכוון על פי המעשים הגלויים, שגם נסתרים ברובם ממנו, וביחוד סיבותיהם המסובכות, ועל פי תעודות כאלו מדברים אנו על דבר אופי מיוחד (קובץ ג' שנב).

או במילותיו המיוחדות של יהודה עמיחי, "מן המקום שבו אנו צודקים, לא יצמחו לעולם פרחים באביב".

את העקרונות האלה אני מנסה ליישם בתפקידי, ובחיי בכלל, באופן שוטף בשגרה ובייחוד במצבי משבר. הם אף עמדו לדעתי בבסיס יצירתו של מודל הצמצום הדיאלוגי שפיתח פרופ' רוטנברג וגם בבסיס אתיקת האחריות שפיתח הרב יונתן זקס.

מודל הצמצום מתחיל בנקודה שבה "צמצם האל את אינסופיותו כדי לפנות מקום לבריאת האדם והעולם. ובכך נתן לאדם כוח והטיל עליו את האחריות לקביעת גורלו שלו" (רוטנברג); והוא מפתח את תפיסת הצמצום לממדים שונים שמאפשרים התבוננות חדשנית ביחסי הורים-ילדים, מטפלים-מטופלים ומורים-תלמידים, יחסים בין עמיתים, עם חברים וגם בממד התוך-אישי והעל-אישי. ומתוך ההתבוננות הזאת מציע המודל כלים להגדרה חדשה של מצבים ושל ההתמודדות איתם.

הרב זקס מתחיל את התנועה לכיוון האחריות ממקום אחר, מקום שבו "אלוהים הותיר בכוונה את הבריאה בלתי מושלמת, כדי להשאיר מקום לפועלו של האדם", ומגיע גם הוא אל המיוחדות, אל כיבוד השוני ואל הצמצום. לדבריו, "בייחודיות שלנו טמונה האוניברסליות שלנו. רק מתוך זהותנו הייחודית אנחנו יכולים לתרום לאנושות את תרומתנו הייחודית" (זקס, **רעיונות משנים חיים**).

גבי

ד"ר חוה פרידמן, הפסיכולוגית הארצית במשרד החינוך

רפלקציה מכנס שדרות לחברה ולחינוך

בקופת החולים? אפשר להשיב על השאלה הזאת תשובה עניינית ורשמית ובה מילים כמו חיסיון, חוק, אתיקה רפואית וכיוצא באלה; אלא ששאלות מסוג זה הן בבחינת הזמנה פתוחה לשוב ולשאול את עצמנו מה נכון ומה ראוי בשירות הציבור בעת הזאת. אולי הגיעה השעה לשוב ולבחון את נוכחותן של אבחנות כאלה ואחרות בתיקים רפואיים. ייתכן שהמענה על סוגיה זאת נמצא דווקא בסוגיית הסטיגמה; ואם נצליח ליצור שינוי של ממש בדימויים שיש לאבחנות נפשיות בציבור, תפסיק הסוגיה להיות מושא לדאגה.

מראה שלישית היא **השותפות הבין-משרדית**. הרכב המשתתפים במושב שלנו לא היה מקרי. הנציגים שבאו ממשרדי הממשלה - ממשרד הבריאות, ממשרד החינוך וממשרד הרווחה - ייצגו את תוכנית החירום הבין-משרדית לקידום בריאות הנפש של ילדים ושל בני נוער. תוכנית זאת גובשה בזמן מגפת הקורונה בגלל הנזקים הנפשיים שהתעצמו אז. במושב המשותף בכנס הוצגה תוכנית משותפת שגובשה בעבודה שנמשכה חודשים אחדים. זאת הפעם הראשונה שבה אנשי מקצוע משלושת משרדי הממשלה עובדים יחד, בוחנים במשותף את מצב תחלואת הנפש ואת הסיכון הכרוך בחסר במטפלים ומעצבים מענה ייחודי לכל משרד ומענה משותף חדש.

מושב זה בכנס שדרות הוא בבחינת נקודת ציון ברצף הטיפול (chain of care). על ציר הילד כפרט מדובר בקידום האיתור המוקדם ובזמינות רבה יותר למענה נפשי מותאם, ובכלל זה ייעוץ להורים; בציר המערכתי מדובר ביכולת התיאום המקצועי בין אנשי המקצוע - פסיכולוגים, פסיכיאטרים, עו"סים ויועצים חינוכיים - ובין גופים נותני שירות נפשי בקהילה; ולבסוף זהו הציר הבין-משרדי של תואם רב-מערכתי ברמת הממשלה. האחריות המשותפת יוצרת רשת ביטחון הכרחית לקידום מתן מענה לכול בסוגיות בריאות הנפש.

בברכת שותפויות איתנות,

"למה הגעת למושב שלנו?" נשאל בחור צעיר שישב בקהל במושב "ממגפת בריאות הנפש - לפתרונות" בכנס שדרות לחברה ולחינוך. "חשוב לי להבין מה המשמעות של בעיות בריאות נפש, אני יודע שבזמן כלשהו מישהו בסביבה שלי, חבר או קרוב משפחה, יזדקקו לעזרה שלי. חשוב לי להבין על מה מדובר ואיך אוכל לסייע", הוא השיב.

מושב "ממגפת בריאות הנפש - לפתרונות" התקיים ב־25 באוקטובר 2022. השתתפו בו הרב שרלו, יוזם המושב, ד"ר הגר מזרחי, ראש חטיבת הרפואה במשרד הבריאות, ד"ר טל אדיב, פסיכיאטרית משרד הרווחה, מר אחיה קמרה, מנהל התוכנית לילדים ונוער בסיכון 360, ואני. מנחת המושב הייתה ד"ר שגית ארבל ארנון, רופאה ראשית במשרד הרווחה.

בחרתי להציג שלוש מראות שמשתקפות מהדיון במושב זה. הראשונה והמרכזית שבהן היא **המסר**. אין זה מובן מאליו כיום שבכנס שעוסק בנושאים חברתיים וחינוכיים מגוונים מתקיים מושב בנושא בריאות הנפש של ילדים ושל בני נוער. ניתנה לנו כאן לגיטימציה לעסוק בנפש האדם בשיח הציבורי. במשך עשרות שנים נוצר והתרחב פער בולט בין העיסוק בבריאות הגוף ובין העיסוק בבריאות הנפש. לעצם קיומו של השיח הפומבי על בריאותם ועל רווחתם הנפשית של ילדים, של בני נוער ושל מבוגרים, להגברת המודעות למצוקות נפשיות ולדרכי ההתמודדות עימן, לדיון בסטיגמה שעדיין קשורה בתחום זה, לעיסוק בפערים במערך השירותים ובחסר באנשי מקצוע בתחום בריאות נפש וכדומה - להשגת כל אלה נדרש מאמץ מתמשך, ועל כן מושב בנושא בכנס שדרות הוא בבחינת מסר חברתי חשוב. מראה שנייה היא **הקהל** עם פתיחת המושב מילא לאט לאט את החדר הקהל צעיר, מרביתו ממכילות וממוסדות אקדמיים. הופתענו מהרכבו, מהסקרנות ומהעניין שהביעו הצעירים בתחום בריאות הנפש. נשאלנו שאלות נוקבות ורלוונטיות כדוגמת השאלה, "מדוע בתיק הרפואי של אדם שהחלים ממחלת נפש, בעיקר כשמדובר בילדים ובני נוער, תמשיך להופיע אבחנה נפשית לעיני כל רופא שייכנס לתיק

חוה

פסיכולוגיה חינוכית בישראל - מקצוע המתפתח לאור מציאות משתנה

הילי כוכבי¹, אלונה רודד² ועמירם רביב³

תקציר

מטרת הפסיכולוגיה היא להפחית תחלואה נפשית ולקדם בריאות נפשית באוכלוסייה. ואולם למרות ההתפתחויות במחקר ובשיטות הטיפול הפסיכולוגי, המודל הבסיסי למתן שירותי בריאות הנפש עודנו מבוסס על פסיכותרפיה ישירה, פרטנית, שמתבצעת במרפאות ייעודיות. לעומת זאת, הפסיכולוגיה החינוכית מתאפיינת בהשתנות מתמדת ובגמישות בשיטות ההתערבות שלה. שינויים אלה חלים בתגובה לדרישות ולאתגרים שמציאות החיים מזמנת, והכול במטרה לקדם בריאות נפשית באוכלוסיית התלמידים. המאמר שלהלן יסקור את התפתחות תחום הפסיכולוגיה החינוכית בישראל, בתשעים השנים מאז היווסדו. נבקש לטעון שהמקצוע התפתח, שכלל ואימץ שיטות התערבות חדשות בהלימה למציאות החיים המשתנה בארץ ובהתאם לדרישות המתפתחות של מערכת החינוך. נעסוק בכיווני עבודה פסיכולוגיים חינוכיים שהתפתחו בהשראת הפסיכולוגיה הקהילתית, תוך דגש על מניעת תחלואה, עבודה מערכתית, קונסולטציה לסוכני משנה, עבודה בסביבה הטבעית של ילדים, ראייה אינטגרטיבית והתערבות בחירום. בהמשך נעסוק באתגרים עכשוויים ועתידיים שהפסיכולוגיה החינוכית נדרשת להסתגל אליהם, וביניהם: התמודדות עם משבר מגפת הקורונה, שחיקת מורים ומחסור בכוח אדם במערכת החינוך, אתגרים הקשורים לחשיפת תלמידים לרשתות החברתיות ולטכנולוגיות חדשות, ועוד. בסופו של המאמר נדון בפער שבין הרצוי ובין המצוי בעבודת הפסיכולוגים החינוכיים, בנושאים כגון התמודדות עם עומס עבודה רב, שעות רבות שמוקדשות לעריכת אבחונים ולהכנה לועדות, תנאי שכר נמוכים במגזר הציבורי ותת־איוש של משרות.

תחום הפסיכולוגיה כמקדם רווחה נפשית באוכלוסייה - חזון מול מציאות

בשנת 2011 פורסם מאמר שטלטל את הקהילייה הפסיכולוגית העולמית. קזדין ובלייז (Kazdin & Blase), מבכירי הפסיכולוגים הקליניים בארצות הברית, קראו "לפרמט" מן היסוד (to reboot) את עולם המחקר והטיפול הפסיכולוגיים, שכן הפסיכולוגיה הקלאסית אינה מצליחה לממש את מטרתה המרכזית. לטענתם, על אף ההתקדמות בשיטות המחקר והטיפול הפסיכולוגיים, התחלואה הנפשית באוכלוסייה אינה פוחתת, אלא עולה בהתמדה (Kazdin & Blase, 2011). יתרה מכך, רק מעטים מהנזקקים לטיפול פסיכולוגי זוכים לקבלו - תופעה שידועה בשם "פער השירות" (Kazdin, 2019; Raviv et al., 2009). לפיכך, לדבריהם, יש צורך לחולל שינוי מהותי בשיטות ההתערבות והטיפול הפסיכולוגיים. קזדין ובלייז הפנו את עיקר טענותיהם כנגד המודל הטיפולי הקלאסי, שבו מטפל ומטופל נפגשים לשעה טיפולית בחדר, בדרך כלל "אחד על אחד". מודל זה מאפיין את מרבית הטיפולים שניתנים מטעם סוכני בריאות הנפש בארצות הברית וגם בישראל, והוא לא השתנה משמעותית מזה עשורים רבים. מאמר זה עורר הדים וצוטט עד כה ביותר מ־1,300 מאמרים.

אומנם תחום הפסיכולוגיה החינוכית (School Psychology) אינו נזכר במאמרם של קזדין ובלייז, אבל במאמר זה נבקש לטעון שהפסיכולוגיה החינוכית בישראל מיישמת הלכה למעשה את מרבית כיווני הפעולה המוצגים במאמרם כמענה להפחתת תחלואה נפשית. היא עושה זאת בזכות נכונותה להשתנות ולהגמיש את דרכי התערבותה, בהתאם לשינויים החלים במציאות החיים בארץ ובעולם.

¹ ד"ר הילי כוכבי היא פסיכולוגית חינוכית מומחית, מרצה וחברת סגל בבית הספר לפסיכולוגיה במרכז האקדמי למשפט ולעסקים ברמת גן ועמיתת הוראה בפקולטה לפסיכולוגיה במכללה האקדמית תל אביב-יפו. טל. 052-2728521, מייל: hili.kohavi@013net.net

² ד"ר אלונה רודד היא פסיכולוגית חינוכית מומחית מדריכה בשירות הפסיכולוגי-חינוכי תל אביב-יפו ועמיתת הוראה במכללה האקדמית תל אביב-יפו ובמרכז האקדמי פרס. טל. 054-4369942, מייל: alonaro@mta.ac.il

³ פרופ' עמירם רביב הוא פסיכולוג חינוכי מומחה מדריך, פסיכולוג קליני מומחה ופרופסור אמריטוס בבית הספר למדעי הפסיכולוגיה באוניברסיטת תל אביב. טל. 052-2459845, מייל: raviv@tauex.tau.ac.il

**גמישות זו והיכולת להסתגל למציאות המשתנה
הן מאפיינים מרכזיים של הפסיכולוגיה החינוכית;
מאפיינים אלה מתקיימים בצד שמירה עקבית על
עקרונות מקצועיים המנחים את כיווני הפעולה
וההתפתחות של המקצוע**

הפסיכולוגיה החינוכית בישראל לאורך הדורות - מקצוע בתנועה מתמדת

הפסיכולוגיה החינוכית בישראל שמה לעצמה למטרה לקדם רווחה נפשית של כלל התלמידים במערכות החינוך (שפי, 2010). כדי לממש מטרה זו, היא נדרשת להתאים את עצמה ללא הרף לתנאי מציאות שמשתנים תדיר. סקירה קצרה של התפתחות תחום הפסיכולוגיה החינוכית בארץ תדגים את השינויים הרבים שחלו במאפייני המקצוע, מראשית דרכו ועד היום.

שנים ראשונות - מדינה בהתהוות: מענה לתלמידים בעלי צרכים מיוחדים והכוונה מקצועית למסיימי בית ספר יסודי

השירותים הפסיכולוגיים-חינוכיים הראשונים הוקמו בארץ ב-1935, עוד לפני קום המדינה. באותה תקופה הגדרת התפקיד הייתה מצומצמת וצרה, ונכללו בה בעיקר מענה פרטני לתלמידים בעלי צרכים מיוחדים והכוונה מקצועית למסיימי שמונה שנות לימוד (לוינסון, 2018; Kohavi et al., 2020). עם השנים התעוררו צרכים נוספים, בשל גלי ההגירה הרבים שהגיעו לארץ לאחר תקופת השואה, הגידול באוכלוסיית התושבים בישראל, וכן בשל כינון מערכת חינוך ציבורית שהתפתחה והשתכללה במהירות. באותה תקופה השירותים הפסיכולוגיים-חינוכיים התרחבו - מתחנות אחדות בלבד בערים הגדולות, לעבר פריסה ארצית של תחנות רבות, תחנות נגישות ככל האפשר לאוכלוסייה הגדלה של המדינה המתהווה. בד בבד תחום הפסיכולוגיה החינוכית התרחב והתמסד, נפתחו תוכניות לימוד להכשרת פסיכולוגים חינוכיים, וניכרו השפעות ממקצועות קרובים: מהפסיכולוגיה הקלינית ובעיקר מהפסיכולוגיה הקהילתית, שהחלה להתפתח מעבר לים (Kohavi et al., 2020).

שנות השישים והשבעים ואילך - גידול מהיר באוכלוסייה וריבוי צרכים פסיכולוגיים: אימוץ שיטות התערבות עקיפות

בשנות השישים והשבעים של המאה העשרים עדיין הושם דגש רב על אבחון ילדים שהופנו מטעם צוותי החינוך, והשמתם במסגרות חינוך מיוחדות. עם זאת, בשל הגידול המהיר באוכלוסייה בכלל, ובאוכלוסיית התלמידים בפרט, ועקב הגברת המודעות לצורכיהם הפסיכולוגיים של תלמידים, הפסיכולוגיה החינוכית חיפשה דרכים להרחיב את שירותיה, כדי לתת מענה לצרכים הרבים שהתעוררו. שנים

אחדות קודם לכן החלה מתפתחת גישתו של קפלן (Caplan, 1970). שיטה זו שמה דגש על תהליכי מניעה של תחלואה נפשית, לשם קידום בריאותם הנפשית של ילדים ובני נוער, באמצעות קונסולטציה (היוועצות) לבעלי תפקידים בסביבתם הטבעית של הילדים: הורים, מורים ואנשי מקצוע נוספים בקהילה. בשנות השבעים, הפסיכולוגים החינוכיים אימצו גישה זו, והפכו אותה לשיטת ההתערבות המרכזית שלהם. בצד עיסוקם באבחון תלמידים והשמתם במסגרות מיוחדות, הם החלו לייעץ למורים ולפתח דרכי התערבות למניעת תחלואה נפשית. בנוסף, הפסיכולוגים החינוכיים הפנו משאבים רבים להתערבויות בגני הילדים ובכיתות הנמוכות, תוך יישום מודלים של מניעה ראשונית ושניונית (בנימיני, 1981; Cowen & Lorion, 1976; Caplan et al., 1994).

שנות השבעים ואילך - התמודדות עם מלחמות ועם מצבי מתח ביטחוניים: פיתוח תורת התערבות בחירום

בעקבות מלחמת יום הכיפורים, נוצר צורך דחוף לתת מענה לילדים ולבני נוער שנחשפו למצבי מתח וחירום. בתקופה זו גובשו מודלים של התערבות בחירום - הן במישור הפרטני והן ברמה המערכתית (Raviv, 1984). כך קרה שהפסיכולוגיה החינוכית החלה לפתח מערכי הכשרה ספציפיים להתמודדות עם מצבי חירום וטראומה, ואלה הפכו לחלק בלתי נפרד מהפרקטיקה המקצועית של הפסיכולוגים החינוכיים.

דוגמה בולטת לכך מהשנים האחרונות היא מעורבות הפסיכולוגים החינוכיים בתוכנית הלאומית למניעת אובדנות, וכן היערכות תחנות השפ"ח למענה בעת מגפת הקורונה. יתרה מזאת, מאחר שהפסיכולוגים החינוכיים פעילים ברשויות המקומיות ברחבי הארץ, הם נקראים לתת סיוע ראשוני במצבי חירום (לצד עובדים סוציאליים ובעלי מקצוע אחרים) גם כאשר מצבים אלה אינם מערבים ישירות תלמידים שלומדים במערכות החינוך; בעשותם זאת הם מרחיבים את שירותיהם לקהילה כולה (Raviv et al., 2007). זאת ועוד: זה כמה עשורים שאנחנו עדים למצב שבו הפסיכולוגיה החינוכית בישראל מתרחבת מחוץ לגבולות הארץ, ותורמת מהידע ומשיטות ההתערבות בחירום, למקומות אחרים בעולם שחווים אסונות ומצבי משבר. אסון הצונאמי ביפן, רעידות האדמה בטורקיה והמלחמה באוקראינה - כל אלה הם רק מקצת הדוגמאות למצבים שבהם הפסיכולוגיה החינוכית בישראל, וסוכני בריאות נפש אחרים, מסייעים למדינות זרות באמצעות הפצת ידע רלוונטי (גבאי וטרנטייב, תקשורת אישית, 28/7/2022; Cohen & Lahad, 2014).

שנות השמונים והתשעים ואילך - שינוי גישה בארץ בנוגע למעורבות הורים: מתן מענה פסיכולוגי-חינוכי להורים

שינוי נוסף שחל בחברה בישראל בכלל, ובמערכת החינוך

התפתחה וממשיכה להתפתח לאורם; כן נציג את דרכי הפעולה הנגזרות מהם ומאפיינות את המקצוע כיום.

העובדה שפסיכולוגים חינוכיים פועלים ברחבי הארץ ואחראים לכלל התלמידים במערכת החינוך, מאפשרת להם לנקוט בתהליכי איתור ומניעה ראשוניים ושניוניים בקרב האוכלוסייה הכללית. זיהוי מוקדם של סימנים לתחלואה נפשית, ומתן מענה מתאים בשלבים מוקדמים, עשויים לצמצם את נזקי התחלואה הנפשית בבגרות

עקרונות על של הפסיכולוגיה החינוכית

1. עבודה בגישה מניעתית - אין ספק שעבודה בגישה של מניעת תחלואה היא יעילה וחסכונית, לעומת טיפול בתחלואה קיימת, בייחוד במציאות של נתוני תחלואה גואים וצרכים שהולכים וגדלים. בדומה לחיסונים ששינו את פני עולם הרפואה (WHO, 2016) ולעלייה במודעות לחשיבות הגילוי המוקדם של מחלות, כך גם הפסיכולוגיה החינוכית שואפת למנוע תחלואה נפשית, או לאתר את סימניה בשלבים מוקדמים, כדי למנוע את החמרתם ולטפל בהם ביעילות.

מנתונים אפידמיולוגיים עדכניים עולה שכמחצית ממקרי התחלואה הנפשית פורצים בגיל הילדות ובגיל ההתבגרות (De Girolamo et al., 2012). העובדה שפסיכולוגים חינוכיים פועלים ברחבי הארץ ואחראים לכלל התלמידים במערכת החינוך, מאפשרת להם לנקוט בתהליכי איתור ומניעה ראשוניים ושניוניים בקרב האוכלוסייה הכללית. זיהוי מוקדם של סימנים לתחלואה נפשית, ומתן מענה מתאים בשלבים מוקדמים, עשויים לצמצם את נזקי התחלואה הנפשית בבגרות (Kazdin, 2019). בד בבד פסיכולוגים חינוכיים נותנים מענה הדרכת־רפלקטיבי ויעוצי לצוותי החינוך, ובכך תורמים למניעת השחיקה של צוותי החינוך.

2. גישה אקולוגית־הוליסטית - על פי הגישה האקולוגית, מניעת תחלואה וקידום רווחה נפשית כרוכים בראייה הוליסטית של הילד, בהקשרים המרובים של חייו, ובכלל זה משפחתו, קבוצת השווים ומסגרת החינוך והקהילה (Bronfenbrenner & Evans, 2000). תפיסה זו מנחה את עבודת הפסיכולוגים החינוכיים בישראל, מכוונת את דרכי פעולתם ומשפיעה על כל התערבות שהם מבצעים. יתרה מזאת, פסיכולוגים חינוכיים מעצם תפקידם והכשרתם מכונים לשמש "מנהלי מקרה" (case managers) (כוכבי, 2018). הם מיומנים בראיית התמונה הרחבה, בתכלול נקודות מבט רבות ובהתייחסות לילד מתוך הקשרי חייו הרחבים. פסיכולוגים חינוכיים מכונים ליצור תקשורת בין אנשי מקצוע שונים מתחומי החינוך והטיפול, ואף לגשר ביניהם, ובכך לבין הורי הילד. בעשותם כן הם עשויים לקדם היטב את רווחתם הנפשית של ילדים (מיטל, 2003).

בפרט, קשור ליחס המדינה לתפקיד ההורים בקבלת החלטות חינוך הנוגעות לילדיהם. דוגמה בולטת ליחס כזה היא חוק החינוך המיוחד שנחקק בשנת 1988, והגדיר את ההורים כשותפים להחלטות ולהתערבויות הקשורות לילדם בעל הצרכים המיוחדים. הפסיכולוגיה החינוכית בישראל התאימה את עצמה לשינוי זה במדיניות החינוך, והרחיבה את תחום עבודתם של הפסיכולוגים החינוכיים לעבודה טיפולית עם הורים. כן היא פיתחה שיטות עבודה המתייחסות למערכת היחסים שבין בית הספר ובין הורי התלמידים, למען קידום רווחתם הנפשית של הילדים הלומדים במערכת (מיטל ושלבת־קניאל, 2018).

העשור האחרון: אקדמיזציה של הפסיכולוגיה החינוכית

בעבר הלא־רחוק, רבים נטו להתייחס לפסיכולוגיה החינוכית כמקצוע שנלמד במידת מה "תוך כדי תנועה", כלומר מתוך העבודה בשטח. תפיסה זו הייתה קשורה כנראה, במידה מסוימת, לגמישות ולתהליכי השינוי המהירים שהתרחשו במקצוע. מצב זה משתנה לנגד עינינו. בעשר השנים האחרונות אנו עדים לתהליכי אקדמיזציה מובהקים של הפסיכולוגיה החינוכית, עם פתיחתן של תוכניות הכשרה אקדמיות רבות שעוסקות בהכשרת פסיכולוגים חינוכיים לתואר שני. בהתאם לכך, אנחנו עדים גם לביקוש גובר של סטודנטים לקבל הכשרה ספציפית בפסיכולוגיה חינוכית. בשנים האחרונות אף יש גידול במספר הפרסומים של מאמרים ושל ספרים, העוסקים בפסיכולוגיה החינוכית כדיסציפלינה ייחודית, בעלת עולם תוכן עשיר ומובחן (לדוגמה: הבר, 2020; היימן, 2020; כוכבי, 2018; מיטל ושלבת־קניאל, 2018; עיני, 2017; רודד ואחרים, 2017). שילוב כל אלה תורם לעלייה ביוקרה המקצועית של תחום הפסיכולוגיה החינוכית ולהכרה בחשיבותו.

עקרונות ודרכי פעולה של הפסיכולוגיה החינוכית שנועדו לקדם בריאות ורווחה נפשית

נראה אפוא שהפסיכולוגיה החינוכית בישראל שינתה את פניה בתשעת העשורים מאז היווסדה, כדי להתאים את עצמה לתנאי המציאות ולצורכי האוכלוסייה המשתנים. היא התקדמה מהגדרת תפקיד צרה שהתמקדה באבחון ובטיפול פרטניים לתלמידים בעלי צרכים מיוחדים, לעבר הגדרת תפקיד רחבה, הכוללת עבודה עם מגוון אוכלוסיות, הפצת ידע פסיכולוגי באמצעות סוכני משנה (הורים וצוותי חינוך), תוך התייחסות לתהליכי מניעה ולמצבי חירום. גמישות זו והיכולת להסתגל למציאות המשתנה הן מאפיינים מרכזיים של הפסיכולוגיה החינוכית; מאפיינים אלה מתקיימים בצד שמירה עקבית על עקרונות מקצועיים המנחים את כיווני הפעולה וההתפתחות של המקצוע. בחלק זה של המאמר נציג כמה עקרונות ליבה, שלהערכתנו הפסיכולוגיה החינוכית

3. תפיסת עבודה מערכתית - כנגזרת של הגישה האקולוגית-הוליסטית, התפתחה עם השנים תפיסת עבודה מערכתית רחבה (אנגלרט, 2018). פסיכולוגים חינוכיים באים במגע עם כל בעלי התפקידים במערכת החינוך ומהלכים על קו התפר שבין הפנים לחוץ, שייכים-לא שייכים למערכת. מיצוב זה מאפשר להם נקודות מבט ואפשרויות התערבות ייחודיות להם (אלון, 2018). עבודה בגישה מערכתית מאפשרת לזהות דפוסים מערכתיים מיידיים ומכשילים, להבין סימפטומים של הפרט על רקע מאפייני המערכת ולבחור את שער הכניסה המתאים להתערבות (רודד ואחרים, 2017). העבודה המערכתית כוללת בתוכה גם התייחסות למערכות היחסים המורכבות בין אנשי מקצוע ובעלי תפקידים שונים במערכת, והיא מכוונת את הפסיכולוגים החינוכיים לעסוק בסוגיות כגון שייכות, מאבקי כוחות, תחרות ופיצול. בנוסף לאלה, עבודה מערכתית מאפשרת לתת מענה על צורכיהם המרובים של התלמידים במערכת, ומסייעת לצמצם את פער השירות. זוהי עבודה רבת השפעה וחסכונית, התורמת לקידום רווחתם הנפשית של כל התלמידים במערכת (אלון, 2018).

דרכי פעולה מרכזיות של הפסיכולוגיה החינוכית

1. עבודה באמצעות סוכני משנה - גננות, מורות, יועצות, מנהלות - כפי שכבר הוזכר, עם השנים הפסיכולוגיה החינוכית אימצה שיטות התערבות הניתנות באמצעות קונסולטציה לאנשי מקצוע במערכות החינוך. קונסולטציה היא שיטת התערבות עקיפה, שבה עבודה פסיכולוגית עם סוכני משנה נועדה לחולל שינוי ברווחה ובתפקוד של התלמידים. היא מושתתת בין היתר על העיקרון של "give psychology away" – הנחלת דפוסי חשיבה פסיכולוגיים לדמויות משמעותיות בחיי הילד (D'Amato & Perfect, 2020). בנוסף, הגננת או המחנכת רואות לנגד עיניהן את כל ילדי הגן או הכיתה, ולכן ייעוץ שניתן להן עשוי להיות בעל השפעה מיידייה על ילדים רבים - הן בתקופת ההיוועצות והן בעתיד (Caplan, 1970; Caplan et al., 1994; Dougherty, 2013). זאת ועוד, גננות ומורות עשויות להיטיב לאתר ילדים בעלי צרכים מיוחדים, או ילדים החווים מצוקה נפשית, בזכות ניסיון המצטבר, ומשום שהן רואות לנגד עיניהן את התפקוד הנורמטיבי של כלל הילדים בשכבת גיל מסוימת; זאת לעומת הורי הילדים שמתבוננים ומכירים מקרוב את הילד שלהם בלבד (Kazdin, 2019).

חשיבות מיוחדת ניתנת לקונסולטציה למנהלים ולמנהלות בבתי ספר, המשמשים כמנהיגי חינוך ומשפיעים על קהילת בית הספר כולה (דורי-חיים, 2018). מאחר שתפקיד המנהלים הוא תובעני במיוחד והם ניצבים יחידים בראש הפירמידה, הרי שיכולתם של הפסיכולוגים החינוכיים להתייצב לימין המנהלים ולסייע להם בחשיבה על תפקידם עשויה לתרום רבות לרווחתם הנפשית של המנהלים ולקידום תפקודם

המקצועי. בסופו של דבר התהליך צפוי לקדם את רווחתם הנפשית של כלל התלמידים במסגרת החינוך, והוא בעל פוטנציאל לחולל שינוי חיובי במערכת כולה.

2. עבודה בסביבתם הטבעית והיום-יומית של הילדים - כחלק ממטרת העל - קידום בריאות נפשית באוכלוסיית התלמידים כולה - ועל פי כיווני הפעולה שהציעו קזדין ובלייז במאמרם (Kazdin & Blase, 2011), פסיכולוגים חינוכיים עובדים בסביבת החיים היום-יומית של הילדים ושל בני הנוער. לעבודה זו יש ערך רב במישורים שונים.

ראשית, נראה שאחת המכשלות העיקריות של עולם הטיפול הפסיכולוגי הקלאסי קשורה לנתינתו במרפאות ייעודיות, שלא תמיד נגישות לאוכלוסייה, וההגעה אליהן כרוכה בזמן המתנה ממושך (Kazdin & Blase, 2011), ובסטיגמה הנלווית לעיתים לפנייה יזומה לטיפול נפשי (Raviv et al., 2009). לעומת זאת, התערבות טיפולית שניתנת לילד במסגרת החינוך הטבעית שהוא לומד בה מביאה את הפסיכולוגיה ישירות למקבל השירות, מצמצמת חסמים אלה, ומשרתת את עקרונות החשיבה המניעתית ואת העבודה האקולוגית בהקשרי חייו הטבעיים של הילד.

שנית, כיום גוברת ההבנה שקיים ערך רב לעצם החוויה החיובית של ילדים במסגרות שהם לומדים בהן. בית הספר הוא סביבה המשפיעה על תפקודם של ילדים ושל מתבגרים, ויש קשר בין תפקוד ילדים בבית הספר ובין שביעות רצון כללית מהחיים (צימרמן, 2010). ואכן, ילדים שאינם שבעי רצון מבית הספר עלולים לסבול מקשיים בתחומים רבים, וביניהם: הישגים לימודיים נמוכים, בעיות התנהגות, סימפטומים פסיכוסומטיים, דיכאון, שימוש בסמים ולעיתים אף מחשבות אובדניות (Suldo et al., 2008). לפיכך, חשיבה ועבודה מערכתית של פסיכולוגים חינוכיים במסגרות החינוך תורמות לקידום אקלים תומך למידה ורווחה נפשית בבית הספר ומסייעת במניעת תחלואה נפשית.

המציאות מוסיפה להשתנות: אתגרי ההווה ואתגרים עתידיים

בראשית המאמר סקרנו את התפתחות המקצוע בעקבות שינויים שהתרחשו במציאות החיים בישראל. נציין שמאמרי סקירה מהעולם מדגימים תהליכי השתנות של תחום הפסיכולוגיה החינוכית (School Psychology) בכיוונים דומים מאוד לתהליכים המתחוללים אצלנו (למשל, (D'Amato & Perfect, 2020). אלא שהמציאות אינה מפסיקה להשתנות, וממשיכה להציב בפני הפסיכולוגיה החינוכית אתגרים חדשים שצריך להתמודד איתם. בחלק זה של המאמר נסקור כמה מתהליכי השינוי המתרחשים בארץ ובעולם בשנים האחרונות; כן נעסוק באופן שבו הפסיכולוגיה החינוכית מתאימה את עצמה לשינויים ולאתגרים אלה

ומגיבה עליהם, ונתייחס גם לכיווני התמודדות שאנחנו מעריכים שיתפתחו בעתיד.

משבר מגפת הקורונה - האם הפסיכולוגים החינוכיים חיוניים?

משבר מגפת הקורונה שפרץ בארץ ובעולם בראשית 2020 מהווה דוגמה מובהקת לצורך של הפסיכולוגיה החינוכית להתגמש ולהתאים את עצמה לשינויים החלים במציאות החיצונית. בראשית ימי המגפה, בשיא חוסר הוודאות, תחנות השפ"ח התמודדו עם בלבול ועם עמימות, לנוכח הבדלים בין רשויות מקומיות שונות בנוגע להחלטה אם לכלול את הפסיכולוגים ברשימת המקצועות החיוניים. "משבר החינוך" עורר שיח מקצועי ענף, והעלה שאלות וסוגיות של התמקמות מקצועית ותפיסות תפקיד. המגפה עצמה חשפה את התלמידים במערכת החינוך, כמו גם את האוכלוסייה כולה, למשבר מתמשך ולא מוכר, בעל השפעות רחבות על החברה, על הכלכלה ועל מצבם הרגשי, הלימודי והחברתי של התלמידים. אתגרי הבריאות, הכלכלה והחברה המזוהים עם המגפה - ובכלל זה סגרים, למידה מרחוק, עמדות שונות בנוגע לחיסונים - גבו מחיר פסיכולוגי ניכר מהתלמידים, ממשפחותיהם ומצוותי החינוך (ארזי וסבג, 2020; לסרי ואחרים, 2022; Lee et al., 2021). בשנתיים שחלפו מאז פרוץ המגפה, השירותים הפסיכולוגיים-חינוכיים התאימו וממשיכים להתאים את עצמם לנסיבות החדשות. הם נשענים על הידע המצטבר הקיים בתחום ההתמודדות עם מצבי חירום, ובה בעת מפתחים המשגות ומודלים חדשים שיתאימו למציאות העכשווית (לדוגמה, שפ"י, 2020; הבר, 2020; החטיבה החינוכית, הפ"י, 2020; היימן, 2020).

מסכים טכנולוגיים - הפסיכולוגיה החינוכית נדרשת לתת מענה

תחום נוסף שמתפתח במהירות ונדרש לו מענה פסיכולוגי-חינוכי נוגע לשימוש ההולך וגובר של ילדים ובני נוער במסכים טכנולוגיים, על שלל ההזדמנויות, אך גם הסכנות, שהם מביאים איתם (גודמן, 2021). מצד אחד, מצב זה יוצר מציאות חדשה של שימוש פדגוגי בטכנולוגיה והרחבת אפשרויות התקשורת בין תלמידים ובין תלמידים ומורים; מצד שני הוא חושף את אוכלוסיית התלמידים לסכנות רבות, וביניהן: פגיעות אפשריות ברשת, התמודדות מורכבת הקשורה לניהול יחסים חברתיים באמצעות רשתות חברתיות וסכנת ההתמכרות למסכים. הפסיכולוגיה החינוכית נדרשת לעדכן את שיטות ההתערבות שלה כדי למנוע פגיעה אפשרית בילדים ובבני נוער, בד בבד עם ההבנה שאי אפשר להתעלם מהמציאות הזו, או להילחם בקיומה.

התמודדות עם תהליכי שחיקת מורים במערכת החינוך

אחד האתגרים המורכבים שמערכת החינוך נאלצת להתמודד איתו בשנים האחרונות קשור לשחיקתם הרבה של מורים

ולמחסור חמור בכוח אדם בתחומי ההוראה - מצב שגם הוא נובע במידה כלשהי מהשפעות מגפת הקורונה. משבר הקורונה טשטש את הגבולות בין הבית ובין בית הספר, כאשר ימי לימודים רבים נערכו "מרחוק", כשהתלמידים והמורים שוהים בבתיהם. מצב זה גרם בין היתר להתעוררות ביקורת מצד הורים כלפי דמויות חינוך, ולירידה בשלומות המורים ובחוסנם המקצועי (לסרי ואחרים, 2022). גם בהקשר זה יש לציין את חדירת הטכנולוגיה המאפשרת להורים תקשורת מהירה וזמינה עם דמויות החינוך, לעיתים מתוך חשיפת תלונות של הורים כלפי מורים ברשתות החברתיות וציפיית ההורים למענה מיידי בכל עת. כל אלה עלולים לפגוע במערכות היחסים בין בעלי תפקידים שונים (הורים מורים-תלמידים), ובכך לגרום להחרפת השחיקה של מורים ולירידה בשביעות הרצון שלהם מעיסוקם. הפסיכולוגיה החינוכית נדרשת להתמודד עם מצב זה, באמצעות תמיכה בצוותי החינוך ומתן הדרכה רפלקטיבית בנוגע לתפקידם. התמיכה וההדרכה ידועות כהליכים שמצמצמים שחיקה ומקדמים חוסן מקצועי ותפקודי של דמויות החינוך, ובזכותם צוותי החינוך יכולים לממש את תפקידם כמקדמי חוסן נפשי ורווחה של התלמידים והתלמידות (מור, 2006; ראזר ופרידמן, 2020).

הפסיכולוגיה החינוכית משתנה ללא הרף; היא מתאימה את עצמה לדרישות המציאות, ומפתחת שיטות התערבות חדשות, והכול במטרה לקדם את היעד שהיא שואפת אליו: הפחתת התחלואה הנפשית באוכלוסיית התלמידים

פסיכולוגיה חינוכית: התמודדות עם אתגרי היום-יום

עד כה עסקנו ביעדיה החשובים של הפסיכולוגיה החינוכית, אלא שבפועל יש גם לא מעט גורמים המקשים על מימושם של יעדים אלה, ומציבים אתגר בפני העוסקים במקצוע. נציג כמה מהמרכזיים שבהם.

בלעדיות על תחום האבחון: אליה וקוץ בה

תפקידיהם של הפסיכולוגים החינוכיים אומנם התרחבו מאוד, אך החלטות בנוגע לזכאות לשירותי חינוך מיוחדים, להשמה חינוכית ולהישארות שנה נוספת בגן חובה - עדיין דורשות חוות דעת רשמית של פסיכולוג חינוכי. דרישה מחייבת זו, כמו חוק החינוך המיוחד בארצות הברית (IDEA 94-142 PL), מעגנת את תפקיד הפסיכולוג החינוכי כהכרחי במערכת החינוך, ועשויה לתרום לביטחון תעסוקתי ולסטטוס של הפסיכולוגים החינוכיים במערכת. עם זאת, היא מטילה נטל כבד על הפסיכולוגים החינוכיים - הן מבחינת עומס

העבודה וחלוקת הזמן בין פעילויות מקצועיות שונות, והן בשל הסיכון להצטמצם להגדרת תפקיד צרה של הפסיכולוג החינוכי כ"שומר הסף" לזכאות לשירותי חינוך מיוחדים. מרתק לגלות שסוגיה זו מעסיקה גם את תחום הפסיכולוגיה החינוכית בארצות הברית (D'Amato & Perfect, 2020). אצלנו בארץ מצב זה הוחרף לאחרונה, בעקבות התיקון האחרון בחוק החינוך המיוחד (תיקון 11: הכלה והשתלבות, 2018). תיקון החוק נועד לקדם הכלה רבה יותר והשתלבות של תלמידים בעלי צרכים מיוחדים במערכת החינוך הכללית, ולצמצם את השמתם במסגרות חינוך נפרדות. בפועל הוא יצר אילוצים סטטוטוריים נוספים, ואלה משפיעים לרעה על תמהיל העבודה של הפסיכולוגים החינוכיים במערכת הציבורית ויוצרים עומס כבד, אשר מאפיל במקרים רבים על תפקודים מקצועיים חיוניים אחרים.

עומס עבודה ותנאי שכר ירודים בשירות הציבורי

פסיכולוגים חינוכיים בשירות הציבורי נתונים במצב מתמשך של עומס עבודה רב מאוד. במובנים רבים אין גבול למשימות ולהתערבויות שפסיכולוג חינוכי עשוי לבצע. גורם נוסף המאתגר את המקצוע קשור לתנאי השכר הנמוכים בשירות הציבורי (הן בהשוואה למגזר הפרטי, והן בהשוואה למקצועות אחרים במגזר הציבורי, כגון עורכי דין ומהנדסים). אומנם נתון זה נכון גם לגבי תחומי מומחיות אחרים בפסיכולוגיה, אך בפסיכולוגיה החינוכית הוא מודגש במיוחד, עקב החיבור החזק של התחום למגזר הציבורי, קרי: מערכת החינוך. מצב זה מאיים על מעמדם המקצועי של הפסיכולוגים החינוכיים ומקשה על שימורם של פסיכולוגים חינוכיים מומחים ומדריכים במגזר הציבורי.

עם זאת, בצד עומס העבודה הרב והתסכול שנגרם מהמשכורות הנמוכות, פסיכולוגים חינוכיים מדווחים על מוטיבציה פנימית ועל שביעות רצון גבוהה מהעיסוק במקצוע, בזכות העניין הרב שלהם בו, העבודה בשיתוף פעולה עם עמיתים, ומעל לכל – תחושת המשמעות העמוקה הנלווית לעיסוק הפסיכולוגי-חינוכי (פראוי, 2013). מלבד זאת, בשנים האחרונות החלה התערוררות של אקטיביזם ציבורי, הבא לידי ביטוי במאבק על השכר ועל תנאי התעסוקה, בשיפור מהלך ההתמחות ובפעילות נרחבת למען הפסיכולוגיה הציבורית, כדי להיטיב את תנאי התעסוקה של הפסיכולוגים בשירות הציבורי.

עבודה במגזר הציבורי לעומת עבודה במגזר הפרטי

בהמשך ישיר לסעיף הקודם נציין שבעבר הלא רחוק תהליך ההתמחות בפסיכולוגיה חינוכית נטה להתפרס על פני שנים רבות, הרבה מעבר להגדרות הרשמיות. בשנת 2020 הפסיכולוג הראשי במשרד הבריאות פרסם הנחיה להגביל את תקופת ההתמחות בפסיכולוגיה חינוכית לארבע שנים.

מצד אחד, מהלך זה הוא בשורה של ממש לעוסקים במקצוע; מצד אחר, הוא מציב בפני המקצוע אתגרים מורכבים, שכן כדי להגביל את משך תקופת ההתמחות יש להתאים את תהליכי ההכשרה של המתמחים. בנוסף, הפיקוח על תקופת ההתמחות עלול לגרום למצב שבו מומחים טריים יעזבו את השירות הציבורי, וימצאו מקורות תעסוקה מחוץ לתחנות השפ"ח. במילים אחרות, תחנות השפ"ח עלולות למצוא את עצמן במצב שבו יקשה עליהן לשמר את אנשי המקצוע המומחים.

תקינה לא מספקת ותת־איוש של תקינה קיימת

בהמשך לסעיפים הקודמים: על פי מפתח התקינה הקיים בארץ, יש תקן למשרה אחת של פסיכולוג חינוכי על כל אלף תלמידים בחינוך הרגיל, משרה אחת ל־500 תלמידים בגיל הרך, ואחת ל־300 תלמידים בחינוך המיוחד (שפ"י, 2010). אין ספק שתקינה זו אינה מספקת, ואינה מאפשרת מתן מענה הולם על צרכיה הרבים של המערכת ושל התלמידים הלומדים בה. לא זו אף זו: יחס מספרי זה אינו מתממש בפועל, והמצב הקיים בשטח גרוע אף יותר, שכן כשליש מהמשרות המיועדות לפסיכולוגים חינוכיים אינן מאוישות. מצב זה מכונה פער הכיסוי. הוא מאפיין את רוב רובן של תחנות השפ"ח ברחבי הארץ, וחרף במיוחד בפרפריה הגאוגרפית והחברתית.

אומנם למצב זה יש גם יתרונות, הקשורים לכך שסטודנטים המסיימים הכשרה בפסיכולוגיה חינוכית אינם מתקשים למצוא מקום להתמחות ונקלטים בזרועות פתוחות בתחנות השפ"ח. עם זאת, אין ספק שיש לעשות הכול כדי לשנות לטובה את מפתח התקינה, ולאייש במלואן את המשרות הקיימות.

סיכום

בשנים האחרונות נשמעת ביקורת על כך שמקצוע הפסיכולוגיה אינו עומד ביעדו המרכזי: הפחתת תחלואה נפשית באוכלוסייה. בעוד שהמודל העיקרי למתן טיפול נפשי נותר מזה שנים רבות במסגרת של מפגשי פנים אל פנים, "אחד על אחד", הרי שהפסיכולוגיה החינוכית משתנה ללא הרף; היא מתאימה את עצמה לדרישות המציאות, ומפתחת שיטות התערבות חדשות, והכול במטרה לקדם את היעד שהיא שואפת אליו: הפחתת התחלואה הנפשית באוכלוסיית התלמידים. במאמר זה תיארנו את תהליכי השתנות התחום והתפתחותו בארץ, בתשעים השנים מאז היווסדו. הצגנו את עקרונות העל ואת שיטות ההתערבות המרכזיות המאפיינות את הפסיכולוגיה החינוכית. כן סקרנו כמה מהאתגרים העכשוויים העומדים לפתחו של המקצוע, ובכלל זה: ההתמודדות עם משבר מגפת הקורונה והשפעותיו,

עמדות (גודמן, 2021), וכן לאלומות גואה בחברה הישראלית ובחברה האנושית בכלל. נראה שתהליכים אלה יחייבו את הפסיכולוגים החינוכיים לזרז את הפעלתן של תוכניות התערבות לקידום סבלנות, סובלנות ומיומנויות רגשיות חברתיות. מיומנויות אלה נחוצות כדי לקיים אורח חיים תקין בחברה אנושית צפופה. בה בעת הפסיכולוגיה החינוכית תידרש להוסיף ולבחון את דרכי ההתערבות המאפיינות את המקצוע, לקדם תהליכי מחקר יישומי, ולבחון שיטות התערבות מבוססות ראיות (D'Amato & Perfect, 2020). כן המקצוע יידרש לשכלל עוד יותר מתן שירותים פסיכולוגיים לאוכלוסייה רחבה, המוסיפה לגדול בקצב מואץ. בצד כל אלה יש לשער שהפסיכולוגיה החינוכית תתמודד עם שלל אתגרים חדשים שיופיעו בעתיד, כתוצאה של התפתחויות שונות במציאות החיים בארץ ובעולם.

המתח שבין שמירה על עקרונות הליבה של המקצוע ובין הנכונות להתגמש ולהשתנות בהתאם לשינויי המציאות הוא אחד המאפיינים היסודיים של הפסיכולוגיה החינוכית, והוא ששומר עליה, ויוסיף לשמור עליה, כתחום חשוב ורלוונטי.

התמודדות עם חדירת המסכים הטכנולוגיים לחיי הילדים ובני הנוער, ותהליכי השחיקה של המורים במערכת החינוך. נראה שהפסיכולוגים החינוכיים נדרשים לזהות את הצרכים המתפתחים במערכת החינוך ובחברה בכללותה, לפתח שיטות התערבויות יעילות, ולהטמיע אותן במסגרות החינוך. לשם כך הם זקוקים לגמישות וליצירתיות - תכונות חיוניות בעולם המשתנה במהירות מסחררת. עסקנו גם באתגרים הפנימיים הניצבים בפני הפסיכולוגים החינוכיים, כגון: עומס עבודה קיצוני, זמן עבודה רב המוקדש לאבחון ולייצוג בוועדות, תנאי שכר ירודים ומשרות שאינן מאוישות. ומה צופן העתיד? מה צפוי לקרות במערכת החינוך ובחברה הישראלית, ומה הם האתגרים שיעמדו לפתחה של הפסיכולוגיה החינוכית? קשה לדעת. אם נחזור ל"פער השירות" שפתחנו בו מאמר זה - כיום אנחנו יודעים שאוכלוסיית התלמידים בישראל גדלה בקצב חסר תקדים, גבוה פי כמה וכמה מכל מדינה אחרת, דומה לנו, בעולם המערבי ומחוצה לו (OECD, 2022). בצד הגידול המהיר באוכלוסייה, אנחנו עדים לתהליכי קיטוב פוליטיים ולהקצנת

מקורות

- אלון, מ' (2018). מודל התערבות מערכתית: מנהל-הנהלה-חדר מורים. **פסיכולוגיה עברית**. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3706>
- אנגלרט, מ' (2018). עבודה מערכתית: אבחון והתערבות בדיאלוג מתמיד. בתוך ש' מיטל, ור' שלהבת-קניאל (עורכות), **סוגיות בפסיכולוגיה חינוכית: מהלכה למעשה** (עמ' 127-144). שפ"י, משרד החינוך. https://meyda.education.gov.il/files/shofi/psihologia/Sugiot_Psychologia_Halacha_Lemaase_kerech_alef.pdf
- ארזי, א', וסבג, י' (2020). **הגברת מצבי הסיכון של ילדים ובני נוער נוכח משבר הקורונה**. מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/children-and-youth-at-risk-corona>
- בנימיני, ק' (1981). על ארבעה לקוחות של פסיכולוג בית הספר. **פסיכולוגיה ונוף בחינוך**, 14, 21-29.
- גודמן, מ' (2021). מהפכת הקשב - העידן הדיגיטלי - השבר והתיקון. דביר.
- דור-חיים, פ' (2018). על היועצות אישית עם מנהל בית ספר. בתוך ש' מיטל, ור' שלהבת-קניאל (עורכות), **סוגיות בפסיכולוגיה חינוכית: מהלכה למעשה** (עמ' 172-145). שפ"י, משרד החינוך. https://meyda.education.gov.il/files/shofi/psihologia/Sugiot_Psychologia_Halacha_Lemaase_kerech_alef.pdf
- הבר, י' (2020) חיבורים בתנאי כאוס: פסיכולוגיה חינוכית במשבר הקורונה - איפה, מה ואיך. **פסיכולוגיה עברית**. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=4061>
- החטיבה החינוכית בהסתדרות הפסיכולוגים בישראל. (6 אפריל 2020). **מצפן לפסיכולוגיה חינוכית מערכתית במשבר נגיף הקורונה**. הסתדרות הפסיכולוגים בישראל. <https://drive.google.com/file/d/1mYeLKPfPiio9-TDaH6X5e7-GR-Gz3-Q/view>
- היימן, ד' (2020). מודל ממ"ש (מוכנות, מענה, שיקום והתאוששות) - שלבים בניהול התערבות במשבר במערכות חינוכיות בליווי הפסיכולוג החינוכי. **פסיכולוגיה עברית**. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3961>
- השירות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"י). (2010). **מתווה השירות הפסיכולוגי חינוכי**. משרד החינוך.
- השירות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"י). (2020). **בעיקרונה: תלקיט מאמרים וחומרים מקצועיים**. משרד החינוך.
- כוכבי, ה' (2018). על שחיניים, צוללנים ומה שביניהם: התבוננות אינטגרטיבית על יופיו ועל מורכבותו של מקצוע הפסיכולוגיה החינוכית. **פסיכולוגיה עברית**. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3665>
- לוינסון, ש' (2018). פסיכולוגיה במערכת החינוך בישראל. בתוך ש' מיטל ור' שלהבת-קניאל (עורכות), **סוגיות בפסיכולוגיה חינוכית: מהלכה למעשה** (עמ' 47-15). שפ"י, משרד החינוך. https://meyda.education.gov.il/files/shofi/psihologia/Sugiot_Psychologia_Halacha_Lemaase_kerech_alef.pdf

לסרי, ד', חורי-כסאברי, מ', וגוטפריד, ר' (2021). התמודדות צוותי הוראה עם משבר מגפת הקורונה: שלמות, גורמי פגיעות וחוסן בזרמים הממלכתי, הממלכתי-ידי והערבי. לשכת המדען הראשי במשרד החינוך. <https://meyda.education.gov.il/files/LishcatMadaan/CovidResearch/final-report-lasri-khoury.pdf>

מור, פ' (2006). הרחבת המרחב החינוכי של המורה ושל הצוות החינוכי בבית הספר. בתוך פ' מור, **לראות את הילדים: מדריך ליצירת סביבה חינוכית מגדלת לתלמידים בסיכון** (עמ' 61-67). ג'וינט-אשלים הוצאה לאור. <https://www.thejoint.org.il/digital-library/%D7%A8%D7%90%D7%95%D7%AA-%D7%90%D7%AA-%D7%94%D7%99%D7%9C%D7%93%D7%99%D7%9D-%D7%9E%D7%93%D7%A8%D7%99%D7%9A-%D7%9C%D7%99%D7%A6%D7%99%D7%A8%D7%AA-%D7%A1%D7%91%D7%99%D7%91%D7%94-%D7%97%D7%99%D7%A0>

מיטל, ש' (2003). מטריצה אקוסיסטמית רב ממדית: כלי למיפוי הגורמים במערכת ולתכנון מותאם של התערבות. **הפורום המערכתי**, אגף פסיכולוגיה בשפ"י, משרד החינוך. <https://cms.education.gov.il/NR/rdonlyres/0B62FD5A-C90B-4194-B526-B330ECBF8C86/198360/30614.pdf>

מיטל, ש', ושלמה-קניאל, ר' (2018). פסיכולוגיה חינוכית בישראל - ניתוח נרטיבי בראי הזמן. בתוך ש' מיטל ור' שלמה-קניאל (עורכות), **סוגיות בפסיכולוגיה חינוכית: מהלכה למעשה** (עמ' 63-80). שפ"י, משרד החינוך. https://meyda.education.gov.il/files/shefi/psihologia/Sugiot_Psychologia_Halacha_Lemaase_kerech_alef.pdf

עיני, נ' (2017). פסיכולוגיה חינוכית חוצת גבולות. **פסיכואקטואליה**, גיליון קיץ (יולי) 11-21. [https://www.psychology.org.il/sites/psycho/UserContent/files/%D7%A4%D7%A1%D7%99%D7%9B%D7%95%D7%9C%D7%95%D7%92%D7%99%D7%94%D7%97%D7%99%D7%A0%D7%95%D7%9B%D7%99%D7%AA_%D7%A0%D7%A2%D7%9E%D7%99%D7%A2%D7%99%D7%A0%D7%99\(1\).pdf](https://www.psychology.org.il/sites/psycho/UserContent/files/%D7%A4%D7%A1%D7%99%D7%9B%D7%95%D7%9C%D7%95%D7%92%D7%99%D7%94%D7%97%D7%99%D7%A0%D7%95%D7%9B%D7%99%D7%AA_%D7%A0%D7%A2%D7%9E%D7%99%D7%A2%D7%99%D7%A0%D7%99(1).pdf)

צימרמן, ש' (2010). **רווחה נפשית בראי הפסיכולוגיה החיובית**. הוצאת ספרים אה.

פראווי, ת' (2013). מה זה אומר להיות פסיכולוג חינוכי? משמעות המושג והחוויה בעיני העוסקים במלאכה. **פסיכולוגיה עברית**. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2984>

ראזר, מ' ופרידמן, ו' (2020). **סמכות ורכות: מערכות יחסים משקמות כאבני דרך ביצירת חינוך מכליל**. מכון מופ"ת.

רודד, א"ד, יצחקי, נ' וכהן, מ' (2017). להניע את הקלידוסקופ: ליבת המקצוע והייחוד המקצועי של הפסיכולוגיה החינוכית. **פסיכולוגיה עברית**. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3618>

Bronfenbrenner, U., & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9(1), 115-125. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00114>

Caplan, G. (1970). *The theory and practice of mental health consultation*. Basic Books.

Caplan, G., Caplan, R. B., & Erchul, W. P. (1994). Caplanian mental health consultation: Historical background and current status. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 46(4), 2-12. <https://doi.org/10.1037/1061-4087.46.4.2>

Cohen, A., & Lahad, M. (2014). Perspectives on international postdisaster response: Israel's Community Stress Prevention Center (CSPC). In M. Luber, *Implementing EMDR early mental health interventions for man-made and natural disasters: Models, scripted protocols and summary sheets* (pp. 7-18). Springer Publishing Company.

Cowen, E. L., & Lorion, R. P. (1976). Changing roles for the school mental health professional. *Journal of School Psychology*, 14, 131-138. [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(76\)90048-0](https://doi.org/10.1016/0022-4405(76)90048-0)

D'Amato, R. C., & Perfect, M. (2020). History of the future of proactive school psychology: Historical review at our 75th APA anniversary to transcend the past, excel in the present, and transform the future. *School Psychology*, 35(6), 375-384. <https://doi.org/10.1037/spq0000420>

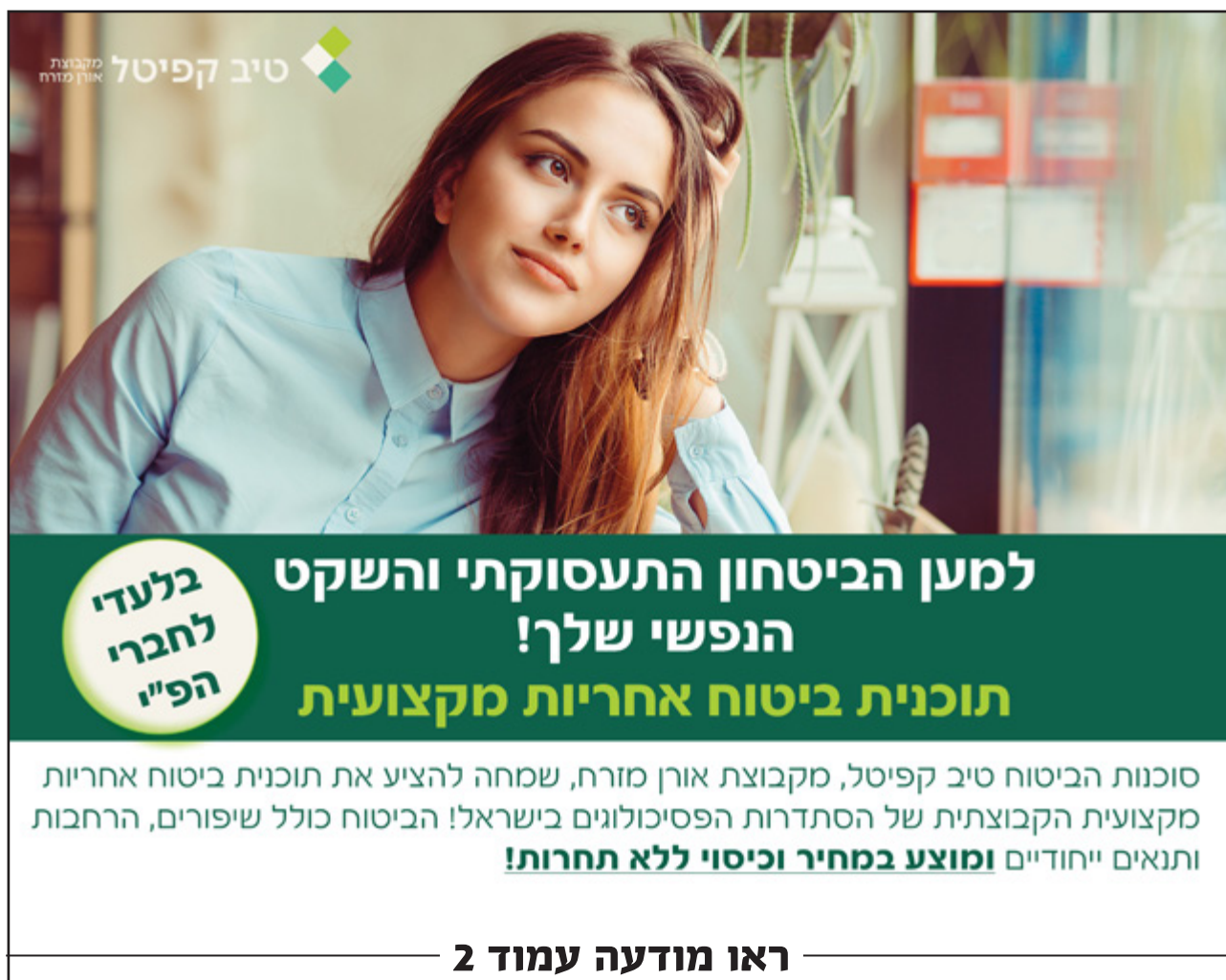
De Girolamo, G., Dagani, J., Purcell, R., Cocchi, A., & McGorry, P. (2012). Age of onset of mental disorders and use of mental health services: Needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(1), 47-57. <https://doi.org/10.1017/S2045796011000746>

Dougherty, M. A. (2013). *Psychological consultation and collaboration in school and community settings*. Cengage Learning.

Kazdin, A. E. (2019). Annual research review: Expanding mental health services through novel models of intervention delivery. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(4), 455-472. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12937>

Kazdin, A. E., & Blase, S. L. (2011). Rebooting psychotherapy research and practice to reduce the burden of mental illness. *Perspectives on Psychological Science*, 6(1), 21-37. <https://doi.org/10.1177/1745691610393527>

- Kohavi, H., Roded, A. D., & Raviv, A. (2020). Continuity and change in role definitions and training models of school psychologists in Israel. *The Journal of Psychology*, 154(8), 545–567. <https://doi.org/10.1080/00223980.2020.1776204>
- Lee, S. J., Ward, K. P., Chang, O. D., & Downing, K. M. (2021). Parenting activities and the transition to home-based education during the COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, 122, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105585>
- OECD (2022). Fertility rates (indicator). <https://doi.org/10.1787/5f958f71-en> (Accessed on 10 September, 2022)
- Raviv, A. (1984). School psychology in Israel. *Journal of School Psychology*, 22, 323–333. [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(84\)90019-0](https://doi.org/10.1016/0022-4405(84)90019-0)
- Raviv, A., Zeira, M., & Sharvit, K. (2007). Community Psychology in Israel. In S. Reich, M. Riemer, I. Prilleltensky, & M. Montero (Eds.), *International community psychology: history and theories* (pp. 335–349). Springer.
- Raviv, A., Sharvit, K., Raviv, A., & Rosenblat–Stein, S. (2009). Mothers' and fathers' reluctance to seek psychological help for their children. *Journal of Child and Family Studies*, 18(2), 151–162. <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9215-0>
- Suldo, S. M., Shaffer, E. J., & Riley, K. N. (2008). A social-cognitive-behavioral model of academic predictors of adolescents' life satisfaction. *School Psychology Quarterly*, 23(1), 56–69. <https://doi.org/10.1037/1045-3830.23.1.56>
- World Health Organization (WHO). (2016). *Immunization, vaccines and biologicals—data, statistics and graphs*. Geneva, Switzerland. http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/en



מקבוצת אורן מזרח טיב קפיטל

למען הביטחון התעסוקתי והשקט הנפשי שלך! תוכנית ביטוח אחריות מקצועית

בלעדי לחברי הפי''

סוכנות הביטוח טיב קפיטל, מקבוצת אורן מזרח, שמחה להציע את תוכנית ביטוח אחריות מקצועית הקבוצתית של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל! הביטוח כולל שיפורים, הרחבות ותנאים ייחודיים **ומוצע במחיר וכיסוי ללא תחרות!**

ראו מודעה עמוד 2

ויסות רגשי כיתתי: מודל התערבות פסיכופיזיולוגי

יוסי ארנרין¹, יהונתן שור²

תקציר

ויסות רגשי הוא אחד מאתגרי ההתפתחות החשובים ביותר ונמצא בליבה של תוכנית הלימודים החברתית-רגשית (SEL - social-emotional learning). בבית הספר ניצב לפני המורה האתגר להתמודד עם קשיי הויסות של התלמידים ולהכילם, ועם הזמן עשויה התמודדות זאת להיות כרוכה בשחיקה. במאמר זה אנחנו מציגים גישת התערבות פסיכופיזיולוגית שמבוססת על עקרונות ההתערבות של SEL (רצף, למידה פעילה, מיקוד והדגש) ונכלל בה שימוש בטכנולוגיית הביופידבק. בהתערבות השתתפו צוות ההוראה והתלמידים בכיתת חינוך מיוחד. ההתערבות נשענה על ידע עדכני בתחום הויסות הרגשי והמודעות הגופנית. אחר כך אנחנו דנים ביתרונות הקונסולטטיביים של גישת התערבות זאת ביחסי מורה-פסיכולוג ובאפשרות העומדת לפני התלמידים להתפתח רגשית בעקבותיה. תוצאות ההתערבות נמדדות במדדים סובייקטיביים (דיווח צוות החינוך) ובמדדים אובייקטיביים פסיכופיזיולוגיים שנמצאים במתאם עם ויסות רגשי.

ויסות עצמי ושליטה עצמית מופיעים כמושגים נרדפים בדרך כלל (Vohs & Baumeister, 2004). מקור הדרישה לויסות עצמי הוא בתביעת החברה מהאדם לרסן את עצמו. יכולת הויסות העצמי חשובה להשגת הצלחה בין-אישית ולהשגת יעדים אישיים (Berger, 2011; Tangney et al., 2004). באופן דומה גם הויסות הרגשי מוגדר על ידי הצורך לכוון את מופע הרגש או להפעיל שליטה עליו (Koole et al., 2011). ויסות רגשי טוב נתפס כהישג התפתחותי, ובמידה רבה כהישג שמגדיר את התפתחות האישיות כולה. הויסות הרגשי מתפתח באמצעות הקשר עם ההורה ומושפע ממנו (Schoore, 2015). על כן מאמצים רבים מושקעים בפיתוח תוכניות לויסות רגשי הן כיעד טיפול הן במסגרת תוכנית לימודים חברתית-רגשית (social-emotional learning - SEL curriculum).

מיהו העצמי המווסת?

קודם שנעסוק בתוכנית עצמה נציג את הבסיס האמפירי והתאורטי של אופנות ההתערבות המרכזיות - פסיכופיזיולוגיה יישומית (ביופידבק) - כגישת התערבות מבוססת ראיות בויסות רגשי.

בבסיס המושג "ויסות עצמי" נמצאים המושגים "עצמי" ו"ויסות". סת' וצקיריס (Seth & Tsakiris, 2018) שאלו במאמרם על המקורות הגופניים של העצמי מיהו ה"עצמי" שאנחנו מבקשים לווסת. כדי לענות על השאלה הזאת נציג בתמציתיות רבה שתי תאוריות רלוונטיות שהשתמשו בהן בתוכנית ההתערבות: האחת היא תאוריית ההסקה האקטיבית ועקרון האנרגיה החופשית, והאחרת היא מודל הרגש. תאוריות אלה אינן ממצות את הנושא, ובחרנו להציג דווקא אותן בגלל חשיבותן להבנת ההתערבות הזאת - הן מציבות את הגוף במרכז ההתרחשות של היכולת לווסת רגשית.

תאוריית ההסקה האקטיבית היא אחד המודלים הבולטים ביותר בתחום המחקר הניורוקוגניטיבי. תחום מחקר זה עוסק בשאלות רבות שחופפות את העיסוק בפסיכולוגיה בכלל ובפסיכותרפיה בפרט, והתאוריה קנתה לה מקום מכובד בקרב קהילת הניורופסיכיאטריה (למשל, Fotopoulou et al., 2012). על פי תאוריה זאת, הויסות הרגשי הוא חלק מהפעילות הגופנית ההומיאוסטטית והאלוסטטית. המודל מניח כי התפקיד המרכזי של המוח הוא האלוסטטטי, דהיינו התאמת הגוף לסביבה. ההתאמה מתרחשת באופן אקטיבי. המוח מתבסס על יכולת הגוף לנוע ועל המידע המגיע מן החושים ומן הגוף כדי לבנות מודל מופנם של העולם מסביב והאדם בתוכו ולנבא באמצעותו את תוצאותיהן של פעולות האדם בסביבה. הרציונל בבסיס ההנחה הוא הישרדותי: עלינו להתכונן לקראת הבאות ולהתאים את עצמנו לסביבה (מאמץ אלוסטטטי) כדי לשרוד. המוח מייצר ניבויים שמבוססים על מודל העולם המופנם. הניבויים הללו מאוששים באמצעות מידע חושי שמגיע מתוך הגוף (interoception) ומחוץ לגוף

¹ד"ר יוסי ארנרין הוא פסיכולוג חינוכי מומחה-מדריך, מרצה מן החוץ בבית הספר למדעי ההתנהגות במרכז האקדמי פרס ברחובות.

מייל: yossiaran@gmail.com

²יהונתן שור הוא פסיכולוג מתמחה בפסיכולוגיה חינוכית בשפ"ח פתח תקווה. מייל: yonishur@gmail.com

אפשר לראות בקושי בוויסות רגשי קושי בשרשרת העיבוד של מידע שמגיע מהגוף (אינטרוספציה) וקושי ביכולת לפתח על בסיסו ניבויים מעודכנים שיאפשרו לאדם לשמור על הומיאוסטזיס ולהתאים את עצמו לדרישות הסביבה - אלוסטאזיס (Seth & Tsakiris, 2018). ההתמודדות עם הניבוי הלא מדויק גורמת להתנהגות (תנועת הגוף) מתקנת של הניבוי. התיאור הבא מדגים זאת: רציתי לדבר בכיתה, הצבעתי, אבל לא קיבלתי את רשות הדיבור אף שציפיתי לקבלה בעקבות ההצבעה (ניבוי לא מדויק); על כן אֶחווה עוררות שנובעת מחוסר הדיוק של הניבוי. התפרצות היא אפשרות סבירה להקטין את חוסר התחושה הגופנית השלילית של ניבוי לא מדויק. ההתפרצות היא התנהגות שתגרום לסנקציה שלילית כלפיי (ניבוי מדויק). עם זאת תאוריית ההסקה האקטיבית מציעה תיאור גופני בלבד לתהליך שקדם להתפרצות. היא אינה מנבאת את ההתפרצות כתגובה היחידה לניבוי לא מדויק.

שתי התאוריות הללו רואות ברגשות השונים תוצר של תהליך למידה שבו מידע רגשי מצטבר באמצעות התנסות (תנועה). מסקנות ההתנסות משמשות ליצירת ניבויים חדשים על התוצאות הרגשיות של פעולות עתידיות. מכאן ייגזרו שתי מסקנות אופרטיביות נוספות: 1) בתוכנית התערבות לוויסות רגשי יש להקנות זיהוי גופני של מצבי רגש שונים (אינטרוספציה); 2) תוכנית התערבות לוויסות רגשי צריכה להבנות מודל של למידה גופנית.

ביופידבק: "המראה הפסיכופיזיולוגי" של העצמי

בטיפול ביופידבק נמצאת החוויה הגופנית בליבת עבודת הטיפול (Ehrenreich, 2018; Ehrenreich & Rolnick, 2019). הטיפול בביופידבק מבוסס על המודעות הגופנית ועל היכולת לנקוט פעולה שעשויה, בהסתברות גבוהה, לשנות את החוויה הגופנית. רכישת המודעות וההיכרות עם הפעולות שישנו את החוויה הגופנית היא תהליך למידה שנעזר בטכנולוגיית הדמיה ומדידה (Ehrenreich, 2021; Ehrenreich et al., 2021). באופן סכמטי הטיפול מורכב מהשלבים האלה: פיתוח מודעות גופנית ומנטליזציה של הקשר גוף-נפש, פיתוח תשומת לב להשתנות החוויה הגופנית עקב ביצוע פעולות (טכניקות) והכללת היכולת לשנות את החוויה הגופנית למצבים שונים ללא מכשיר הביופידבק.

לפיכך, בטיפול ביופידבק המטופל יושב תחילה מחובר לחיישנים שמודדים את מוליכות העור, הטמפרטורה, קצב הלב, קצב הנשימה ומתח השרירים. בהכוונת המטפל

(exteroception). ככל שהניבויים מדויקים יותר כך האדם שומר על כוחותיו - פעולותיו תאמו את הניבויים והוא לא בזבז אנרגיה, כלומר לא נוצרה אנרגיה חופשית בגוף (Seth & Friston, 2016).

מתאוריית ההסקה האקטיבית נובעת המסקנה האופרטיבית הראשונה הזאת: בתוכנית התערבות לוויסות רגשי צריך להקנות, או לשכלל (או שניהם גם יחד), יכולות אינטרוספטיביות כגון תשומת לב לתחושות הגוף. המסקנה האופרטיבית השנייה היא זאת: בתוכנית התערבות לוויסות רגשי צריך להתנסות בטכניקות הנלמדות ולתרגל אותן באמצעות הפעלת הגוף כדי לרכוש את המיומנויות האינטרוספטיביות.

תאוריית ההסקה האקטיבית עולה בקנה אחד עם מודל הרגש של בארט וראסל (Barrett & Russell, 1998). המודל הסטרוקטורלי שלהם ארגן את כל הרגשות על פני שני מדדים: עוררות וערכיות. הערכיות נעה בין "נעים" ובין "לא נעים". ציר העוררות נע בין תת-עוררות ובין עוררות יתר. למשל, שמחה וכעס מדורגים גבוה בציר העוררות אך נמצאים בקצוות מנוגדים של ציר הערכיות (שמחה עם ערכיות נעימה וכעס עם ערכיות לא נעימה). ראו תרשים 1. תאוריית ההסקה האקטיבית תגדיר את העוררות כתגובה הגופנית לניבוי לא מדויק. העוררות היא הרמז הגופני שהמוח מקבל כדי ש"יבין" שמשהו "חדש" התרחש ועליו "ללמוד" את מודל העולם שלו ולעדכן אותו (Barrett et al., 2016). טעות בניבוי היא בעלת ערכיות שלילית ונחווית כך בגוף (אינטרוספציה). כאשר הניבוי מקדם את ההומיאוסטאזיס של הגוף הוא נחשב לחיובי, וכאשר הניבוי אינו מקדם אותו הוא ייחשב לשלילי.

תרשים 1



מתבקש המטופל לשים לב לקשר בין הפעילות הפיזיולוגית המוצגת על מסך המחשב ובין החוויה הסובייקטיבית שלו. תשומת הלב מתפצלת בין ההתעניינות הקוגניטיבית במסך המחשב ובין אינטרוספציה. לאחר מכן המטפל מדגים את האפשרות של המטופל לשנות את ההתרחשות הפיזיולוגית. למשל, הוא יבקש ממנו לכווץ את ידו, לשים לב למתח המצטבר בשרירי ידו בד בבד עם העלייה במתח השרירים המוצג על מסך המחשב ואחר כך לאפשר להרפות את שרירי היד ולשוב ולשים לב להקבלה בין תחושת הרפיון ביד ובין הירידה במידת מתח השריר. בדרכים דומות המטפל מראה למטופל את פוטנציאל ההסתברות להשפיע על החוויה הגופנית שלו. ככל שיתרגל המטופל טכניקות (פעולות) רבות יותר כך הוא יצבור מידע רב יותר על גופו ממקורות פנימיים (אינטרוספציה, מודעות גופנית) ואקסטרוספציה (מסך המחשב, תגובות הסביבה). הטיפול מסתיים לאחר שהמטופל מפנים מודל עולם שבו הוא מכיר את גופו טוב יותר ומסוגל ליישם פעולות ויסות שהוא "יודע" כיצד יסתיימו, ללא צורך להסתייע במכשיר הביופידבק.

בביופידבק משתמשים בצורות משוב שונות. מקצתן משחקיות ומעניקות משוב רב-חושי. בזכות המשחקיות נעשה תהליך הלמידה הפעיל-טיפולי אהוב על ילדים רבים בטווח גילים רחב. ואולם עד היום תוארו התערבויות מעטות בבתי ספר (למשל, Yahav & Cohen, 2010; Bradley et al., 2010). בכל הפעמים שתוארו בהן התערבויות עם ילדים הייתה ההיענות לטיפול מלאה וחל שינוי חיובי בקרב הילדים (Aritzeta et al., 2017; Bossenbroeket et al., 2020; Padminee et al., 2021; Patcharatrakul et al., 2020; Von Der Embse et al., 2013). על כן אפשר לראות בביופידבק דרך התערבות יעילה בילדים.

ביופידבק הוא גם דרך התערבות שעוסקת בשיפור ביצועים באמצעות ניהול לחצים (Yu et al., 2018). לא רק תלמידים יכולים ליהנות מהתערבות ביופידבק, גם מורים עשויים להרוויח מהטיפול הזה. לחץ הוא אחד מגורמי השחיקה בעבודת ההוראה, ומלבדו גם הצורך בוויסות רגשי ובניהול ההבעה הרגשית בכיתה תורם לשחיקה של המורה (Chang, 2020). הבחירה בביופידבק כדרך התערבות מערכתית עם מורה וכיתה תואמת אפוא את היעד המרכזי של ההתערבות - הגברת כושר הוויסות הרגשי בתפקודי מורים ותלמידים. נוסף על כך, צורת ההתערבות שנבחרה לעבודה עם התלמידים הייתה קבוצתית. להתערבויות ביופידבק בקבוצה יש יתרונות נוספים כגון עיסוק בממד הבין-אישי, תחרות בריאה ותמיכה מצד המשתתפים בקבוצה. להתערבות זאת יש ערך גם מבחינת מנחה הקבוצה. הקבוצה מגבירה את הרגשת הערך

העצמי שלו ואת הרגשת החוללות העצמית (Fisher et al., 2018). התערבויות בקבוצות באמצעות ביופידבק נסקרו גם בספרות ונמצאו יעילות הן כאשר המורה בכיתה עמד בראשן (Bradley et al., 2010) הן במסגרת טיפול קוגניטיבי התנהגותי בקבוצה (Cohen & Yahav, 2008).

בשורות הבאות נתאר התערבות שנעשתה בבית ספר עם מורה ועם כיתת חינוך מיוחד. ההתערבות המתוארת מדגימה את היתרונות שצוינו לעיל, וחדשנותה טמונה בשינויים האלה: (1) הרחבת היחס למורה; (2) הכללת המודעות הגופנית והשימוש בה במסגרת תוכנית לימודים חברתית-רגשית. המקרה שיתואר כאן מוצג כאילוטרציה להתערבות מורכבת שעדיין זקוקה לתיקוף מחקרי. הרשמים שאספנו לאורך הדרך שימשו לטיוב תהליך ההתערבות ולא לחקר מקרה.

הטיפול בביופידבק מבוסס על המודעות הגופנית ועל היכולת לנקוט פעולה שעשויה, בהסתברות גבוהה, לשנות את החוויה הגופנית. רכישת המודעות וההיכרות עם הפעולות שישנו את החוויה הגופנית היא תהליך למידה שנעזר בטכנולוגיית הדמיה ומדידה. באופן סכמטי הטיפול מורכב מהשלבים האלה: פיתוח מודעות גופנית ומנטליזציה של הקשר גוף-נפש, פיתוח תשומת לב להשתנות החוויה הגופנית עקב ביצוע פעולות (טכניקות) והכללת היכולת לשנות את החוויה הגופנית למצבים שונים ללא מכשיר הביופידבק

ביופידבק כהתערבות מערכתית פניית המערכת

מנהל בית ספר ממלכתי-דתי שמונה שנתי פנה לפסיכולוג בית הספר בנוגע לכיתת חינוך מיוחד, כיתה ח', שהחלו להיות בה אירועי משמעת רבים וחריגים. בכיתה למדו עשרה תלמידים בעלי קשיי לימודים שונים וקשיים רגשיים. המחנכת היא דמות מוערכת בבית הספר וידועה במוטיבציה הגבוהה שלה ובמסירותה לילדים. בשיחה עימה עלה שלא היו בכיתה או בבית הספר מאורעות חריגים או שינויים של ממש שקדמו לעלייה בתלונות. לאחר שהועלתה השאלה למה התרבו אירועי המשמעת בוצעו תצפיות בכיתה, וניכר בהן חוסר רוגע או חוסר שקט בקרב רוב התלמידים. חיכוכים מינימליים גרמו לתגובות מוגזמות ולא מווסתות. גם לאחר שהרגיעה המחנכת, או איש צוות אחר, את הרוחות אירוע רדף אירוע בכיתה, וכל מקרה כזה העלה את רמות המתח

החינוך המיוחד ואת היכרותה עם התלמידים. בזכות השותפות עימה היה אפשר להתאים את ההתערבות לתלמידים מבחינת יכולותיהם, תחומי העניין שלהם והעדפותיהם. ההתערבות תוכננה כך שהמחנכת רכשה את הידע על הוויסות הרגשי באמצעות ביופידבק כמשתתפת. היא עצמה עברה את תהליך האימון בביופידבק בד בבד עם התהליך שהשתתפה בו הכיתה. לאחר מכן הייתה שותפה מלאה ומובילה בכתיבת ההתערבות בכיתה והנחייתה בכיתה עם פסיכולוג.

היבטים לוגיסטיים

להתערבות נדרשה גם היערכות לוגיסטית בתשומות של שעות עבודה וציוד ביופידבק. מבחינת הציוד נדרשו להתערבות שני מכשירי ביופידבק בלבד לכיתת חינוך מיוחד בתפוסה מלאה. בהיבט שעות העבודה נפגשה המחנכת עם הפסיכולוג לשעה שבועית לעבודת התנסות עצמית שלה ולשעה נוספת לתכנון משותף של ההתערבות בכיתה. ההתערבות בכיתה נעשתה בשיעור אחד פעם בשבוע בנוכחות הפסיכולוג והמחנכת.

מהלך ההתערבות

בהתערבות היו שלושה שלבים. השלב הראשון נועד להעלות את מודעות התלמידים לתחושות הפיזיולוגיות שלהם. בשלב המקדים להתערבות למדו התלמידים על המערכת הסימפתטית והמערכת הפרא-סימפתטית. המחנכת התאימה לתלמידים את התכנים ואת הידע שרכשה באימון שלה. הם צפו בסרטון משעשע על האדם הקדמון, והמחנכת הסבירה על המערכות ועל האופן שבו הן משפיעות על הגוף במצב פעילות ובמצב מנוחה. למערכות קראנו "מערכת המתח" ו"מערכת הרגיעה". לאחר מכן, בשלב הראשון, תרגלו התלמידים מודעות לתחושותיהם הגופניות במצב רגיעה ובמצב מתח. המחנכת הקריאה סיפור הרפתקאות משעשע שכתבה על "הפיראט אדום השפם" וביקשה מהתלמידים לשים לב לתחושות הגוף שלהם בזמן שהיא קוראת חלקים שונים בסיפור. כל תלמידי הכיתה דיווחו שלא הרגישו בהבדל כלשהו בין חלקי הסיפור, מלבד אחד שסיפר שהרגיש "משהו לא ברור בבטן". התרגולים נמשכו דרך כל מיני משחקים ספורטיביים שבהם התבקשו התלמידים פעם אחר פעם לשים לב להרגשתם לפני הפעילות ולאחריה. בפעמים אחרות הוקראו סיפורים שהיו בהם חלקים מותחים וחלקים רגועים. התלמידים החלו לדווח יותר ויותר שהם מצליחים לשים לב לתחושות הגופניות שלהם והתרגשו כשסיפרו שהם מרגישים שלבים פועם מהר יותר, נשימתם מהירה

הגבוהות ממילא ויצר אי-שקט רב יותר אצל התלמידים. תלמיד אף יצא מהכיתה אוטם את אוזניו ולאחר מכן דיווח שהוא "לא יכול יותר". העלייה במתח אצל התלמידים נמשכה גם לתוך ההפסקה. במקום לצאת להפסקות מייד בתום השיעור נשארו התלמידים בכיתה, ורק לאחר שנרגעו יצאו להפסקה. בעקבות התצפיות העברנו שאלונים. בשאלונים נכללו שמונה פריטי דיווח עצמי שדירגו הילדים על סולם בעל ארבע אפשרויות שנע מ"מאוד לא נכון" ל"נכון מאוד". המשפטים נגעו לרמת המתח או לרמת הרגיעה שהילדים חווים בחיי היום-יום, לפחדים או לדאגות ולאימפולסיביות שלהם. 25 אחוזים מהילדים בקירוב דיווחו שהם חווים פחדים או חרדות במידה רבה, 25 אחוזים מהילדים דיווחו שהם חווים אימפולסיביות ו-65 אחוזים בקירוב דיווחו שהם חווים מתח ועצבנות רבים. להפתעתנו, גם ילדים שנראו רגועים בתצפיות חוו מתח ואף חרדה רבה בכיתה.

בביופידבק משתמשים בצורות משוב שונות. מקצתן משחקיות ומעניקות משוב רב-חשי. בזכות המשחקיות נעשה תהליך הלמידה הפעיל-בטיפול אהוב על ילדים רבים בטווח גילים רחב

תכנון ההתערבות

בממצאים שהצגנו לצוות החינוך ניכר שהקושי המשותף הנפוץ ביותר בכיתה הוא חוויה של מתח או עצבנות. לאחר מכן הסכנו לבצע התערבות לכל התלמידים בכיתה. החלטנו שההתערבות תבוסס על המודל הפסיכופיזיולוגי, ומטרתה המרכזית תהיה שיפור יכולת התלמידים לווסת את עצמם רגשית. ההתערבות נעשתה במפגש שבועי עם התלמידים ביום הלימודים עצמו במשך כל שנת הלימודים, ונכללו בה לימוד טכניקות הרפיה אחדות, תרגול הטכניקות וביצוע מעקב אחר התקדמות התלמידים. קצרה היריעה מלהכיל את תיאור מלוא היקף ההתערבות. לכן נתמקד במאמר זה במהות ובמרכז ההתערבות שהם התהליכים שחוו התלמידים והמחנכת.

להתערבות במערכת חינוך נדרשת התחשבות במגבלות המערכת ובמשאביה. לכן השותפות של המנהל והתגייסותו למען קיום ההתערבות היו חיוניים. בעזרתו נמצאה משבצת מתאימה במערכת הלימודים שבה היה אפשר לקיים את ההתערבות. כמו כן שוחררה המחנכת ממחויבויות שונות כדי שתוכל להשתתף בפגישות לתכנון ההתערבות וללמידה עם הפסיכולוג. גם השותפות עם המחנכת הייתה חשובה והכרחית. המחנכת הביאה לפגישות את מומחיותה בתחום

יותר, השרירים בידיהם מתוחים וכדומה.

בשלב השני למדו התלמידים טכניקות רגיעה והרפיה. בשלב זה הוצגו מכשירי הביופידבק בכיתה, והתלמידים למדו שתי טכניקות: טכניקה להרפיית שרירים הדרגתית וטכניקה נשימה סרעפתית. בפגישות ההכנה עם המחנכת היא התנסתה בשימוש במכשירים ולמדה את הטכניקות לקראת העברת המפגשים בכיתה. היא למדה במהירות את טכניקת הרפיית השרירים אך דיווחה שהיא מתקשה בלימוד הנשימות, וביטחונה ביכולתה ללמד את הילדים את הטכניקה התערער. כשנשאלה על התרגול בבית היא התוודתה שלא תרגלה כלל וסיפרה שגם כשהיא עצמה הייתה תלמידה הייתה שכחנית ומבולגנת, ובגלל זה גם עכשיו היא נכשלת במשימתה. כאן שימש מכשיר הביופידבק גורם מאשש להתקדמותה והעלה את המוטיבציה ואת הביטחון העצמי שלה. כשבדקה המחנכת את יכולתה לנשום באופן רציף וקוהרנטי עם מכשיר הביופידבק ניכר שיפור מפגישה לפגישה. יכולתה לראות בגרפים את השיפור הזה העלתה את המוטיבציה שלה, והיא החלה לתרגל גם בביתה. כשראתה, באמצעות המכשיר, את השיפור, שב אליה ביטחונה העצמי. בסיכום ההתערבות חזרה המחנכת לדבר על הרגע הזה שהרגישה בו חסרת יכולת ונכשלת וציינה שכאשר הראו לה הגרפים שהיא מצליחה נזכרה שכשהייתה תלמידה לא הייתה רק מבולגנת אלא גם תלמידה "מתמידה", יצירתית ואפילו מצטיינת". היא התפלאה ששכחה "איך היו הדברים באמת".

כשהחלה המחנכת ללמד את התלמידים את הטכניקות הייתה הלמידה חווייתית ולוותה בהסברים ובהדגמות. התלמידים למדו משחקים שונים כדי לתרגל את הטכניקות בדרך מהנה ומעניינת, למשל ניפוח בועות סבון גדולות והחזקת רצועת נייר באוויר באמצעות נשיפה. כחלק מהמעקב אחר התקדמותם באמצעות מכשיר הביופידבק שיחקו התלמידים משחקים תואמי גיל במחשב שבכיתה בשעה שהיו מחוברים לחיישן. משחק אחד ששיחקו בו היה מרוץ מכוניות שבו תאוצת המכונית נקבעת על פי מידת ההצלחה לשמור על שינוי קוהרנטי³ בקצב הלב דרך תרגולי הנשימות. מידת הקושי הותאמה להתקדמותו של כל תלמיד, וכך, בזמן שנהנו התלמידים ממשחק, נאסף מידע על התקדמותם. תהליך דומה לזה שהשתתפה בו המחנכת התרחש גם בקרב אחדים מהתלמידים. התלמידים למדו ללא קושי את טכניקת הרפיית השרירים ההדרגתית, אך תרגול הנשימות לא היה פשוט לרובם, והם היו זקוקים לחזרות על ההסברים, להדגמות רבות,

לעבודה פרטנית ולעידוד רב. המשוב שקיבלו מהמידות שנערכו באמצעות החיישנים היה מרכזי ביצירת המוטיבציה של התלמידים ובשימורה. למשל, אחד התלמידים שלמד את הטכניקה מהר לעומת לחבריו הודיע בביטחון ובגאווה שהוא יצליח להגיע "הכי רחוק" באחד ממשחקי המחשב שתורגלו איתם. ועם זה לאחר שגילה שחבריו, שאך לפני כמה שבועות התקשו בזה, הצליחו יותר ממנו הוא התקשה להירגע. הודגש בפניו, באמצעות הגרפים שהופקו, השיפור שהפגין, והוא קיבל שבחים על התקדמותו לעומת מצבו קודם לכן.

לאחר המעקב בכיתה קיבל כל תלמיד פתק ועליו ניקוד שנע בין 1 ל-5. הציונים שיקפו את השיפור של התלמיד בהשוואה לעצמו בלבד, וכל תלמיד היה רשאי לפעול כרצונו בנוגע לשיתוף או לאי-שיתוף הציון עם חבריו. התלמיד שהוזכר לעיל קיבל את הציון 3, ציון שהעיד על שיפור בינוני. נאמר לו שהתקדמותו ניכרת אף שלא תרגל בין הפגישות, ואם יתרגל בביתו יגדל השיפור עוד יותר. אותו תלמיד החל לתרגל יותר, תרגל גם בביתו ואף החל לעודד את חבריו כשהם הצליחו.

בשלב השלישי נכללו תרגול בלבד ומעקב על שיפור ביצועי התלמידים. בתחילת שלב זה פנה המנהל אל הפסיכולוג וסיפר שהמורים המקצועיים מספרים לו על השינוי שמתרחש בכיתה. פנייתו הביאה לידי תפנית מפתיעה בהתערבות. מורים מקצועיים אחדים ביקשו להצטרף אליה, למדו את טכניקת הנשימה הסרעפתית והחלו לתרגל גם הם עם התלמידים בשיעוריהם. סגן המנהל שמע על השיפור בכיתה והקצה תקציב צנוע כדי לרכוש פרסים לילדים על השתדלותם. הפרסים שימשו חיזוקים הן לכיתה כקבוצה הן אישית לתלמידים שבתוכנית. הפגישות השבועיות בכיתה נמשכו. נמדדה בהן כאמור התקדמות התלמידים באמצעות המכשירים, ולכל תלמיד ניתן משוב על התקדמותו. על התרגול האישי נוספו תרגילי כיתה של "הירגעות כיתתית" ונעשו באמצעות תרגיל שנמדדה בו רמת המתח שלהם כקבוצה. התלמידים עמדו במעגל אוחזים ידיים, ובין שניים מן הילדים חוברו החיישנים שמדדו את רמת המוליכות של העור. הילדים למדו שגם כאשר רק אחד מהם מתוח מושפעת רמת המתח שלהם כקבוצה. גם כאן למדו הילדים כיצד לשחק משחקים שונים כדי לחדד את מודעותם זה לזה ולעצמם. למשל, הם שיחקו במשחק שבו קיבל אחד הילדים בחשאי הוראה לנסות ולהגביר את רמת המתח של הקבוצה, ושאר הילדים היו צריכים לנסות ולגלות מי הוא. התלמידים הפגינו שונות רבה זה מזה בהתקדמותם בשלב זה,

³קוהרנטיות של קצב לב נחשבת לממד של הגמישות הפסיכופיזיולוגית ונקשרת לוויסות רגשי (Mather & Thayer, 2018; Steinfurth et al., 2018).

אך עד סוף ההתערבות שלטו כל הילדים בטכניקות והפגינו יכולת לווסת את רמות המתח שלהם. אחדים מן התלמידים נזקקו להדרכה ולהכוונה אישית מפסיכולוג, והיא נעשתה בכיתה בזמן התרגול השגרתי עם המחנכת. בסיום ההתערבות בקרב כל הילדים ניכר שיפור רב ביכולתם לשלוט ברמת המתח הפיזיולוגי שלהם. שליטה זאת באה לידי ביטוי ביכולתם להגיע לקוהרנטיות גבוהה⁴ בממד השתנות קצב הלב וביכולתם להנמיך את רמת המוליכות של עורם. מלבד המדדים הפיזיולוגיים הייתה חשיבות לבחינת השפעת ההתערבות על תפקוד הילדים. לשם כך נאספו הערכות על תפקוד התלמידים מהמחנכת ומהמורים המקצועיים. כולם דיווחו על שיפור רב ביכולת ללמד בכיתה, על אווירה טובה יותר בכיתה ועל שיפור בדינמיקה החברתית של התלמידים. אומנם יש להביא בחשבון שהמחנכת והמורים השתתפו בתוכנית, ולכן ניתנה להערכתם חשיבות כמדד, אך הערכתם שיקפה את תחושותיהם בכיתה ולא הייתה מדד התקדמות בפני עצמו. מהערכות המורים עלה שהילדים שהפגינו את השיפור הרב ביותר בתפקודם היו, כצפוי, התלמידים שהתקשו מאוד בתחילת השנה. במפגש סיום שנערך עם התלמידים עצמם הם סיפרו שהם ממשיכים לתרגל בבית ומשתמשים בטכניקות גם לאחר שעות הלימודים. אחד התלמידים שהתקשה מאוד להתמודד עם סמכות ולעיתים קרובות היה מסתבך בקטטות לאחר הלימודים סיפר שהוא רב עם תלמיד במשחק כדורגל לאחר שעות הלימודים; אלא שהפעם במקום להרביץ לו (מה שהיה עושה בדרך כלל) נשם פעמים מספר ורק הוסיף להתעקש שהוא צודק. הוא היה גאה בעצמו וסיפר שגם תלמידים אחרים שהיו במקום תמכו בטענותיו ואמרו לו שהוא צדק. תלמיד אחר סיפר שהשתמש בנשימות במה שהגדיר "סיטואציה קשה בבית" ובעזרתן הצליח "לא להתפוצץ".

להכיר את עצמי ולהבין את האחר

בהתערבות שהוצגה לעיל הייתה ההתערבות הפסיכופיזיולוגית עם צוות ההוראה מרכיב מפתח. המחנכת, ואחריה עוד מורים, קיבלו סיוע אישי שנגע לתפקודם - כלים לניהול הלחצים הכרוכים בהוראה. במקצוע ההוראה נדרשת עבודה רגשית (emotional labor). עבודה רגשית היא המאמץ שנדרש להסוואת התחושות והרגשות כדי למלא את התפקיד (Zaretsky & Katz, 2018), והיא עשויה להסתיים

בהזרה. המורה יתקשה לזהות את תחושותיו ה"אמיתיות" ואף יאבד מגע עם המניעים הרגשיים לתפקודו (Grandey & Melloy, 2017). במונחיהם של סת' וצקיריס (Seth & Tsakiris, 2018) יאבד המורה את "עצמו" בזמן העבודה. השימוש בביופידבק עם המחנכת אפשר למחנכת לזהות את תחושותיה. ה"מראה הפסיכופיזיולוגי" שמעניק מכשיר הביופידבק הייתה האמצעי לכך. בשלב הבא התנסתה המחנכת ברכישת טכניקות. כאן הייתה המחנכת תלמידה. היא התנסתה בקשיים הצפויים בתהליך הרכישה - חוויה ראשונית של הצלחה ולאחריה חווית קושי ואיבוד הביטחון ביכולת להצליח, וחוויה זאת גרמה ל"אי-הכנת שיעורי בית", כלומר המורה לא תרגלה בביתה. התערבות הפסיכולוג בשלב הזה סייעה לה לצלוח את הקושי בלימודיה, ובזכות מכשיר הביופידבק היא קיבלה משוב מיידי יום-יומי על התקדמותה והצליחה להשיב לעצמה את הביטחון ביכולתה ללמוד את הטכניקות ולווסת את עצמה. ההתנסות הבלתי אמצעית של המחנכת בתהליך הלמידה הנדרש לרכישת ויסות רגשי הייתה ציר מרכזי בהתערבות. ראשית, היא ביססה את אמונה בשיטת ההתערבות. התנסותה המוצלחת חיזקה את ביטחונה בשיטה. שנית, היא הבינה ממקור ראשון את הקשיים שיש לתלמידיה בוויסות רגשי. החיבור המחודש שלה לעצמה דרך המראה הפסיכופיזיולוגי שהעניק לה מכשיר הביופידבק אפשר לה לראות את עצמה כתלמידה. שלישית, היא התנסתה בלמידת המהמורות והקשיים הכרוכים בלימוד הוויסות הרגשי. צליחת המהמורות שלה עצמה ביססה את הבנתה כי למידה כרוכה גם בקושי. רביעית, בזכות הכנת מערכי השיעור בליווי פסיכולוג הכיתה היא יכלה לעבד את חוויותיה כ"תלמידה" וכ"מאומנת" ולהפוך אותם למערך שיעור שבו היא משתמשת בתחומי החוזק שלה כמורת חינוך מיוחד - התאמת התכנים לרמת התלמידים.

חיזוק הקשר בין הפסיכולוג והמחנכת

באופנות ההתערבות שתוארה מילא הפסיכולוג החינוכי תפקיד מורכב ומרובה כובעים. בשלב הפנייה הוא שימש יועץ למערכת, בחן את צרכיה והמליץ על שיטת התערבות. לאחר מכן הוא מילא תפקיד של קונסולטנט למחנכת כשבנה עימה את תוכנית ההתערבות בכיתה. כשאמן את המחנכת בטכניקות הוויסות הוא חבש את כובעו השלישי - מאמן ביופידבק. הוא חזר וחבש את כובע הקונסולטנט

⁴ ככל שהקוהרנטיות גבוהה יותר כך הוויסות הרגשי טוב יותר (Lehrer et al., 2020).



לאחר שזיהה קושי באובייקטיביות של המחנכת (Caplan & Caplan, 1993) וסייע לה בתהליך הלמידה שלה. ריבוי הכובעים של הפסיכולוג הוא מאפיין מרכזי בגישת ההיוועצות המערכתית שהציע קפלן (Caplan, 1970) ואחר כך פיתח סנדובל (Sandoval, 2014). גישה זאת מכונה (consultee-centered consultation). יכולתו של הפסיכולוג להחליף כובעים שונים בזמן ההיוועצות מדגימה לנועץ בו את הגמישות הנדרשת ממנו. היא אף מאפשרת לנועץ לבטוח בקונסולטנט שיזיהה את צרכיו וייתן לו מענה הולם. הן לגישת ההתערבות עצמה הן להתערבות הישירה עם המחנכת היו הדים בצוות ההוראה. צוות בית הספר ראה כי המחנכת והפסיכולוג יצרו שינוי בהתנהלות הכיתה.

הם אף הבחינו בהשפעה המיטיבה על עמיתה מוערכת שלהם. מסיבות אלה הם בחרו להצטרף לתוכנית ביוזמתם. בדרך זאת הפסיכולוג אינו נדרש "לשווק" את מרכולתו אלא משמש סוכן השינוי. הביטחון של צוות ההוראה ביכולתו המקצועית לסייע להם, כפרטים ולתלמידים ולמערכת בכלל, התעצם.

פסיכופיזיולוגיה כתוכנית התערבות חברתית רגשית

בתוכנית ההתערבות ברמת הכיתה היו כמה מרכיבים (שראו לחדד: 1) תלמידי הכיתה, כמו המחנכת, רכשו ידע על הדרך שבה גופם מגיב ברגע של התרחשות רגשית; (2) בזמן ההתערבות שימשו תלמידי הכיתה מסגרת לטיפול המוטיבציה האישית והקבוצתית לשם פיתוח כישורי ויסות רגשי; (3) לצד תשומת הלב לוויוסות הרגשי בכיתה ניתנה תשומת לב אישית לכל תלמיד בדרך שמאפיינת טיפול בקבוצה - בכל שבוע התקבל משוב כפול מפסיכולוג בית הספר ומהמחנכת, וכל תלמיד תוגמל על שיפור אישי; (4) תוכנית ההתערבות יושמה בפועל כל השבוע, והתגייסו אליה מורים נוספים; (5) הורחב תפקידה של המחנכת לכתובת תוכנית לימודים חברתית-רגשית; (6) ההתערבות התבססה על למידה אקטיבית של הכישורים.

כאשר מעמידים את הפסיכופיזיולוגיה במרכז ההתערבות אין היחס האישי שמקבל הפרט (מורה או תלמיד) בא על חשבון התהליך הקבוצתי. הוא מתרחש בה בעת,

ושני התהליכים, העבודה הפרטנית והעבודה הקבוצתית, מעצימים זה את זה. מדדי ההצלחה של כל תלמיד גלויים לעין ומקבלים תיקוף מתוך החוויה הגופנית של התלמיד. האווירה הנוצרת בהתערבות זאת מאפשרת לתלמידים לפרגן זה לזה. הפרגון הוא ביטוי נוסף לרוחב הלב ולגמישות הרגשית שהתפתחה בזמן ההתערבות הפסיכופיזיולוגית (Lehrer et al., 2020; Mather & Thayer, 2018). מיקוד באופן הקניה שמבוסס על טכנולוגיה תומכת שמעוררת מוטיבציה ועניין מגוון ומעשיר את חוויית הלמידה. לפיכך אנחנו סבורים כי תוכניות התערבות חברתיות רגשיות צריכות להישען על ידע עדכני של התאוריה ושל הפרקטיקה של רכישת כלים אלה. ביופידבק הוא דוגמה טובה לשימוש אינטגרטיבי מסוג זה.

עם זאת אנחנו ערים לכך שהתערבות בשדה אינה נקייה ממשתנים מתערבים אחרים. לעבודה אישית של המחנכת עם הפסיכולוג בתחומים הנוגעים לה כאדם ולא רק כאשת מקצוע עשויים להיות יתרונות מיטיבים שאי אפשר לייחס רק לעבודה הפסיכופיזיולוגית. לתשומת הלב הניתנת למחנכת ולמצבה יש משמעות רבה. ההשפעה הבין-אישית מוכרת בספרות הפסיכופיזיולוגית היישומית (Taub, 1978) ונתפסת גם כחלק מן הטיפול (לדוגמה, Ehrenreich et al., in press). משתנים מתערבים נוספים עשויים להיות תשומת הלב המיוחדת לכיתה. עצם העובדה שכיתה נבחרת להתערבות מערכתית וההד שהתוכנית מקבלת בקרב צוות בית הספר משנה, מן הסתם, את היחס אל הכיתה. בשל ההסתייגויות הללו יש מקום לבחון את ההתערבות במסגרת מחקר.

- Aritzeta, A., Soroa, G., Balluerka, N., Muela, A., Gorostiaga, A., & Aliri, J. (2017). Reducing anxiety and improving academic performance through a biofeedback relaxation training program. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 42(3), 193–202. <https://doi.org/10.1007/s10484-017-9367-z>
- Barrett, L. F., & Russell, J. A. (1998). Independence and bipolarity in the structure of current affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 967–984. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.4.967>
- Barrett, L. F., Quigley, K. S., & Hamilton, P. (2016). An active inference theory of allostasis and interoception in depression. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1708), p. 20160011, 10.1098/rstb.2016.0011
- Berger, A. (2011). *Self-regulation: Brain, cognition, and development*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12327-000>
- Bossenbroek, R., Wols, A., Weerdmeester, J., Lichtwarck-Aschoff, A., Granic, I., & van Rooij, M. M. (2020). Efficacy of a virtual reality biofeedback game (DEEP) to reduce anxiety and disruptive classroom behavior: Single-case study. *JMIR Mental Health*, 7(3), e16066. doi: 10.2196/16066
- Bradley, R., McCraty, R., Atkinson, M., Tomasino, D., Daugherty, D., & Arguelles, L. (2010). Emotion self-regulation, psychophysiological coherence, and test anxiety: Results from an experiment using electrophysiological measures. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 35, 261–283. <https://doi.org/10.1007/s10484-010-9134-x>
- Caplan, G. (1970). *Theory and practice of mental health consultation*. Basic Books
- Caplan, G., & Caplan, R. B. (1993). *Mental health consultation and collaboration*. Jossey-Bass.
- Chang, M. (2020). Emotion Display Rules, Emotion Regulation, and Teacher Burnout. *Frontiers in Education*. <https://doi.org/10.3389/educ.2020.00090>
- Ehrenreich, Y., (2018). Attachment-Informed Biofeedback – The next generation of biofeedback therapy. *Biofeedback*, 46(3), pp. 52–59. <https://doi.org/10.5298/1081-5937-46.3.03>
- Ehrenreich, Y., & Rolnick, A. (2019). Mentalization-based Psychophysiological Therapy. *Biofeedback*, 47(4), pp. 81–84. <https://doi.org/10.5298/1081-5937-47.04.01>
- Ehrenreich, Y., Rolnick, A., & Leighton, A. (2021). Training in the Gap Between Conditioning and Learning. *Biofeedback*, 49(4), pp 95–98. <https://doi.org/10.5298/1081-5937-49.04.06>
- Ehrenreich, Y., Rolnick, A., Leighton, A. (In press). Getting little closer in ever session: The unique contribution of remote biofeedback to psychotherapy. In H. Weinberg, A. Rolnick, & A. Leighton. (Eds.) *Advances in Online Therapy*. Routledge publishing.
- Fisher, C. J., Moravec, C. S., & Khorshid, L. (2018). The "How and Why" of Group Biofeedback for Chronic Disease Management. *Applied psychophysiology and biofeedback*, 43(4), 333–340. <https://doi.org/10.1007/s10484-018-9411-7>
- Fotopoulou A., Conway M., & Pfaff, D. (2012). *From the couch to the lab: Trends in psychodynamic*. Oxford University Press.
- Grandey, A. A., & Melloy, R. C. (2017). The state of the heart: Emotional labor as emotion regulation reviewed and revised. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 407–422. <https://doi.org/10.1037/ocp0000067>
- Koole, S. L., Van Dillen, L. F., & Sheppes, G. (2011). The self-regulation of emotion. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (2 ed., pp. 22–40). (Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications). Guilford Press.

- Padminee, K., Hemalatha, R., Shankar, P., Senthil, D., Jayakaran, T. G., & Kabita, S. (2022). Effectiveness of biofeedback relaxation and audio–visual distraction on dental anxiety among 7– to 12–year–old children while administering local anaesthesia: A randomized clinical trial. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 32(1), 31–40. <https://doi.org/10.1111/ipd.12787>
- Lehrer, P., Kaur, K., Sharma, A., Shah, K., Huseby, R., Bhavsar, J., Sgobba, P., & Zhang, Y. (2020). Heart rate variability biofeedback improves emotional and physical health and performance: A systematic review and meta-analysis. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 45(3), 109–129. <https://doi.org/10.1007/s10484-020-09466-z>
- Mather, M., & Thayer, J. (2018). How heart rate variability affects emotion regulation brain networks. *Opinion in Behavioral Sciences*, 19, 98–104. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.12.017>
- Patcharatrakul, T., Pitisuttithum, P., Rao, S. S., & Gonlachanvit, S. (2020). Biofeedback therapy. *Clinical and Basic Neurogastroenterology and Motility*, 517–532. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813037-7.00037-6>
- Sandoval, J. H. (2014). *An Introduction to consulted–centered consultation in schools: A step–by–step guide in the process and skills*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Schore, A. N. (2015). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Routledge <https://doi.org/10.4324/9781315680019>
- Seth, A. K., & Friston, K. J. (2016). Active interoceptive inference and the emotional brain. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1708), 20160007. <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0007>
- Seth, A. K., & Tsakiris, M., (2018). *Being a beast machine: The somatic basis of selfhood*. *Trends in Cognitive Sciences*, 22(11), 969–981. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2018.08.008>
- Steinfurth, E. C., Wendt, J., Geisler, F., Hamm, A. O., Thayer, J. F., & Koenig, J. (2018). Resting state vagally–mediated heart rate variability is associated with neural activity during explicit emotion regulation. *Frontiers in Neuroscience*, 12, 794. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00794>
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271–324. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Taub, E. (1978). Some methodological considerations in thermal biofeedback training. *Behavior Research Methods & Instrumentation*, 10(5), 617–622. <https://doi.org/10.3758/BF03205359>
- Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2004). Understanding self–regulation: An introduction. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self–regulation: Research, theory and applications* (pp. 1–9). The Guilford Press
- Von Der Embse, N., Barterian, J., & Segool, N. (2013). Test anxiety interventions for children and adolescents: A systematic review of treatment studies from 2000–2010. *Psychology in the Schools*, 50(1), 57–71. <https://doi.org/10.1002/pits.21660>
- Yahav, R., & Cohen, M. (2008). Evaluation of a cognitive–behavioral intervention for adolescents. *International Journal of Stress Management*, 15, 173–188. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.15.2.173>
- Yu, B., Funk, M., Hu, J., Wang, Q., & Feijs, L. (2018). Biofeedback for everyday stress management: A systematic review. *Frontiers in ICT* 5:23. <https://doi.org/10.3389/fict.2018.00023>
- Zaretsky, R. & Katz, Y. J. (2018). relationship between teachers' perceptions of emotional labor and teacher burnout and teachers' educational level. *Athens Journal of Education*, 6(2), 127–144.

התערבות בנושא יכולת ויסות רגשי ומנטליזציה בקרב נשים שהופכות לאימהות לראשונה: מחקר חלוץ

לי בראל רפאלי,¹ ענת טלמון² ויעל ענב³

תקציר

תקופת ההיריון, הלידה ותחילת ההורות מעלה בקרב נשים רגשות כגון שמחה, התרגשות ואושר, אך לפרקים גם מאופיינת בחששות, בדאגות ובלחץ. בימי מגפת הקורונה (Covid-19) נוספו לנשים שהפכו לאימהות לראשונה גם גורמי לחץ, ובמחקרים שונים הוצגו רמות חרדה ודיכאון גבוהות יותר בקרב נשים שילדו בזמן זה לעומת נשים שילדו לפני המגפה. רפלקטיביות הורית וויסות רגשי הם יכולות שמשפיעות על תחומים כגון ההסתגלות להורות, הקשר הורה-תינוק, סגנון ההתקשרות והתפתחות הילד. בשל כך נבנתה התערבות מקוונת של ארבעה מפגשים ומוקדה בהעצמת יכולות אלה. שיערנו שהתערבות זאת תגרום לעלייה ביכולות הוויסות הרגשית והרפלקטיביות ההורית של האימהות. בהתערבות השתתפו 28 אימהות לאחר לידה שגויסו מהקהילה. תוצאות המחקר הראו עלייה ביכולת הרפלקטיבית של האימהות, אך לא נמצא שיפור ביכולת הוויסות הרגשית שלהן. במחקרי המשך יש להוסיף קבוצת ביקורת, להרחיב את המדגם ולבדוק את יעילות ההתערבות באמצעות כלים נוספים. אנחנו סבורות שהתערבות מקוונת לאימהות לאחר לידה עשויה להיות יעילה ונוחה לאימהות רבות גם בזמנים נטולי מגפות.

רקע

המעבר לאימהות

ההיריון, הלידה ותחילת ההורות מציפים בבני הזוג רגשות כגון שמחה, התרגשות, אושר וקורת רוח (Nelson et al., 2012), אך תקופה זאת מאופיינת גם בחששות, בלחץ, בדיכאון ובחרדה (Liberska & Deja, 2021). עם הסיבות

לקשיים האלה נמנים בין השאר שינויים הורמונליים, סיבוכים בלידה, חשך בשינה וחוסר בתמיכה רגשית (Chen & Mak, 2008).

מחצית מהנשים לאחר לידה בקירוב חוות "בייבי בלוז" (baby blues), ושיעור הנשים המאובחנות כסובלות מדיכאון לאחר לידה, השכיח יותר לאחר לידת הילד הראשון, עומד על עשרה עד 15 אחוזים (Munk-Olsen et al., 2006; Reck et al., 2006). סימפטומים של חרדה מופיעים בקרב 40 אחוזים מהנשים (Austin et al., 2010). בשנתיים האחרונות, בעת המגפה העולמית קוביד 19 (covid-19), נוספו לנשים בהיריון ולאחר לידה גורמי לחץ, ואלה החריפו את הסימפטומים הרגשיים באוכלוסייה הכללית בכלל ובקרב ההורים בפרט (Lebel et al., 2020). נשים שנעשו אימהות בזמן המגפה הפגינו רמות חרדה ודיכאון גבוהות יותר מאימהות שילדו בשנים שלפני המגפה העולמית (Grumi et al., 2021), ונמצאה ירידה באיכות הקשר בין האם ובין תינוקה חודש לאחר הלידה בהשוואה לתקופה שלפני המגפה (Suzuki, 2020). במחקר ישראלי נמצא כי נשים הרות יהודיות וערביות הפגינו רמת חרדה גבוהה כשהיה עליהן לצאת מביתן, חששו לחלות בעצמן, חששו לבריאות עוברן מפאת המחלה או לסיבוכי לידה שונים בעקבותיה (Taubman-Ben-Ari et al., 2020). קשיים אלה עלולים להשפיע על האם, על הקשר הנוצר בינה ובין תינוקה ועל התפתחותו התקינה של התינוק, כמו שנמצא במחקרים קודמים (Kingston et al., 2012; Liu et al., 2017; Mikulincer et al., 2003). בשל קשייהן של אימהות בתקופה הזאת רצינו לבדוק התערבות ממוקדת שתוכל לסייע להן. אסטרטגיות לוויסות רגשות ושימוש במנטליזציה הם שני גורמים מובהקים שעשויים לסייע להן בהפחתת רגשות שליליים, ובהם התמקדנו במחקר זה.

ויסות רגשי

¹ לי בראל רפאלי היא פסיכולוגית חינוכית מומחית שמטפלת בקליניקה פרטית בגני תקווה ודוקטורנטית בחוג לייעוץ והתפתחות האדם באוניברסיטת חיפה. טל. 050-4084447; מייל: leebarel@gmail.com

² ד"ר ענת טלמון היא מרצה בכירה בבית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית באוניברסיטה העברית. מייל: anattalmon@gmail.com

³ ד"ר יעל ענב היא פסיכולוגית קלינית מומחית בהסמכה להדרכה, מרצה וחברת סגל בחוג לייעוץ והתפתחות האדם באוניברסיטת חיפה. מייל: yaelenav12@gmail.com

רגשות מתעוררים בטבעיות במצבים שונים ומסייעים לאדם להחליט אם הוא רואה את המצב באור שלילי או חיובי, והחלטתו משפיעה על התנהגותו באופן שמקדם את מטרותיו ואת הישרדותו (Gross, 1998). המונח ויסות רגשי (ER – emotional regulation) נוגע לניסיון האדם להשפיע על רגשותיו על פי המצב ועל פי סוג הרגש שברצונו לווסת. בויסות רגשי נכלל תהליך שמגביר או מפחית את החוויה ואת ביטויה הרגשי, והוא יכול להיעשות כתהליך תוך-אישי או בין-אישי. יכולתו של האדם לווסת רגשות באופן שמקדם את מטרותיו האישיות ואת הצורך שלו לאזן את העירור הפיזיולוגי היא יכולת חיונית לרווחתו האישית מבחינה פסיכולוגית, פיזיולוגית וחברתית כל חייו (Eisenberg et al., 2001; Gross, 2002). בקרב אוכלוסייה בריאה קשורה היכולת לווסת רגשות ביעילות בהתנהגות מסתגלת שנכללים בה רווחה, איכות חיים, איכות של מערכות יחסים בין-אישיות והצלחה אקדמית ומקצועית (Eisenberg, 2001; Gross & Johnson, 2003). קושי בויסות הרגשי לעומת זאת מקושר לצורות רבות של פסיכופתולוגיה כגון דיכאון, חרדה והפרעות אישיות (Sheppes et al., 2015). מחקרים שונים הראו קשר בין קושי בויסות רגשי ובין קשיים בהורות. לדוגמה, בקרב הורים שמפגינים יכולת נמוכה של ויסות רגשי יש סכנה מוגברת להורות לא מסתגלת שבאה לידי ביטוי בקושי להטיל משמעת, בהיעדר תמיכה הורית ואף בהתעללות (Mammen et al., 2002; Shaffer et al., 2018). מחקר אורך בחן נשים לאחר לידה כדי לבדוק את הקשר בין משתנים שונים ובהם אסטרטגיות לוויסות רגשי ובין התפתחות דיכאון לאחר לידה. נמצא בו כי נשים שהשתמשו באסטרטגיות של האשמה עצמית, ברומיניזציה ובקטסטרופיזציה הציגו רמות דיכאון גבוהות יותר לעומת נשים שהשתמשו באסטרטגיית הערכה מחדש (Haga et al., 2012).

הערכה מחדש

הערכה מחדש מוגדרת כאסטרטגיית ויסות רגש שבה האדם משנה את האופן שבו הוא תופס, מבחינה קוגניטיבית, אירוע מסוים כדי להוריד או להעלות את עוצמת הרגש שהוא חווה (Gross, 2002). באסטרטגיה זאת מתקיים שינוי של משמעות האירוע, ולכן מלבד ההשפעה על עוצמת הרגש הנחוה עשוי להתחולל שינוי גם בסוג הרגש. לדוגמה, במקום לכעוס על אדם שמתנהג בבירונות אפשר להרגיש חמלה ורחמים כלפיו. למשמעות האישית שהאדם מעניק למצב כלשהו יש השפעה נרחבת על האופן שהוא יחווה את מצב זה ועל התגובה על האירוע בפן ההתנהגותי והפיזיולוגי (Gross, 2002).

מחקרים בדקו את האופן שבו הערכה מחדש משפיעה על הורות. באחד מהם נמצא כי אימהות לילדים צעירים שנתונים למתקפת טילים בעוטף עזה הפגינו שביעות רצון גבוהה יותר מיכולת הויסות הרגשי שלהן לאחר שהשתמשו בהערכה מחדש בתכיפות רבה לעומת אימהות אחרות (Gatenio–Kalush & Cohen, 2020). במחקר אחר ניתנה לאימהות לתינוקות בני חודש עד שלוש שנים הנחיה בנוגע ליישום אסטרטגיית הערכה מחדש או להדחת הרגש. אחר כך נבדקה השפעת ההנחיה הזאת על תפיסתן את הבכי של תינוקן ועל תגובתן הפיזיולוגית לבכי זה בהשוואה לקבוצת ביקורת שלא ניתנה בה כל הנחיה לאימהות (Karreman & Riem, 2019). על פי אחד הממצאים, אימהות שהשתמשו באסטרטגיית הערכה מחדש בעת שתינוקן בכה תפסו את האירוע באופן שלילי פחות לעומת אימהות שהונחו להדחיק את רגשותיהן. מלבד זאת, בקרב אימהות שהשתמשו בהערכה מחדש נראתה תגובת מוליכות עור נמוכה מזאת של אימהות שהשתמשו בהדחת הרגש. ממצא זה העיד על תגובה פיזיולוגית נמוכה יותר על בכי בקבוצת ההערכה מחדש. אחת ממסקנות החוקרים הייתה כי הנחיית אימהות בנוגע להערכה מחדש עשויה להביא לידי תפיסה חיובית יותר של בכי תינוקן ולמצוקה פחותה בנוגע אליו, ועל כן לטיפול מיטיב יותר בתינוק (Karreman & Riem, 2019).

מנטליזציה

ויסות רגשות נשען בין היתר על יכולת המנטליזציה של האדם. במנטליזציה נכללת יכולתו להבין את סוג הרגש שהתעורר בו ומדוע התעורר. את המושג **מנטליזציה** תבעו פונגי ועמיתיו (Fonagy et al., 2002), והוא נוגע ליכולת האדם לייחס להתנהגותו ולהתנהגות האחר משמעות, פרשנות, אמונה וכוונה. לפי התאוריה הזאת, יכולת רפלקטיבית היא ביטויה של היכולת למנטליזציה, ונכלל בה המאמץ לנסות ולהבין את העצמי ואת האחר, ניסיון שנמנה עם ההיבטים הטבעיים והמרכזיים של התפקוד האנושי (Fonagy et al., 2002). היכולת לייחס משמעות להתנהגויות מעשירה ומתקפת את החוויה הסובייקטיבית של האדם, תורמת ליכולת לווסת את הרגשות שהוא חווה, חיונית לתקשורת רגשית עם האחר וחשובה ליכולת האדם לצפות את התנהגות האחר (Slade, 2005).

יכולת רפלקטיבית הורית היא יכולתו של ההורה לזהות מצבים מנטליים שלו עצמו ושל ילדו, להפריד ביניהם מחד גיסא ולהבין את הקשר שלהם מאידך גיסא (Slade, 2005). נמצא שלרפלקטיביות הורית יש קשר חיובי ליכולת ההורה לסייע לילדו לרכוש יכולת ויסות עצמי גמישה ואדפטיבית.



כן נמצא קשר להתפתחות קוגניטיבית וחברתית בריאה ולסגנון התקשורת בטוח של הילד להוריו. כשלים חוזרים ונשנים ביכולת הרפלקטיבית ההורית לעומת זאת נתפסים כבסיס להתפתחות של פסיכופתולוגיות שונות של התינוק ושל הילד (Fonagy et al., 2011). למשל, מחקר הראה שרפלקטיביות גבוהה של אימהות קשורה באופן חיובי לרגישות אימהית וחזתה את סגנון ההתקשורת של התינוק לאימו כשהיה בן 16 חודשים, וקשר זה תווך באמצעות רגישות אימהית (Ensink et al., 2019). במחקר שנערך בישראל (Dollberg, 2022) נבדקו 68 אימהות ותינוקותיהן, ונמצא שיכולתן הרפלקטיבית של האימהות, יכולת שבאה לידי ביטוי בהתכוונות

לעולמו הרגשי של התינוק, קשורה לדפוס יחסים חיובי, להדדיות בדיאדה ולרגישות אימהית גבוהה. במאמר שסקר 47 מחקרים בנושא (Camoriano, 2017) עלה כי יכולת רפלקטיבית הורית גבוהה מקושרת לטיפול נאות של ההורה בילד ולהתקשורת בטוחה של הילד להוריו, ואילו יכולת רפלקטיבית נמוכה קשורה להפרעות חרדה, לקשיים בוויסות הרגשי ולקשיי התנהגות בקרב ילדים.

התערבויות בקרב הורים בנושא ויסות רגשי ומנטליזציה

מחקרים שונים מראים כי קבוצות סגורות, מובנות ומבוססות תאוריה שמיועדות להורים הן בעלות השפעה פסיכולוגית חיובית (Kalland et al., 2016). בקבוצות אלה הורים נוטים לצבור ביטחון עצמי בהורות שלהם, רוכשים חברים חדשים ומקבלים גישה לידע על התפתחות נורמטיבית של ילדים והורים (Hanna et al., 2002). מלבד זאת קבוצות אלה עשויות לשמש מסגרת תמיכה חברתית. לדברי שטרן ועמיתיו (2000), בתקופת המעבר לאימהות, כחלק מפיתוח "הקונסטלציה האימהית", האם עסוקה בשאלה כמה תמיכה והגנה תוכל לקבל לה ולתינוקה, ואימהות רבות מוצאות תמיכה מסוג זה בקרב אימהות אחרות (Stern, 1995). בהתאם לכך, מחקר מטא-אנליזה מצא כי תמיכה חברתית דלה בקרב נשים לאחר לידה היא גורם מנבא חזק להתפתחות דיכאון לאחר לידה (O'Hara & Swain, 1996).

התערבויות שמטרתן להעלות את היכולת הרפלקטיבית בקרב הורים נמצאו יעילות בהעצמת יכולת זאת לצד העלאת הרגישות ההורית וההדדיות באינטראקציית הורה-ילד, בהשוואה לקבוצת ביקורת שבה הורים השתתפו בהתערבות שהתבססה על הענקת ידע פסיכוכינוכי בלבד (Suchman et al., 2017). מחקר שנעשה בפינלנד בדק התערבות מבוססת

מנטליזציה אצל הורים לתינוק ראשון (Sourander et al., 2021). נמצא בו כי ההתערבות עזרה להם בהבנת תינוקם, ולאחר ההתערבות הם הסתקרנו יותר בנוגע לתינוקם ולסיבות להתנהגותו וכן בעניין הרגשות והמחשבות שלהם עצמם. נוסף על כך, ההורים דיווחו כי השיתוף בחוויות ההורות עם הורים אחרים והרגשת הנרמול של קשייהם בעזרת חבריהם לקבוצה סייעו להם.

בשנים האחרונות בכלל, ובתקופת המגפה בפרט, ישנה עלייה בהתערבויות שנעשות במקוון (web-based intervention) להורים. במחקר שנערך זה לא כבר (Preuss et al., 2021) ביקשו החוקרים לבדוק את יעילותה של התערבות מקוונת של שני מפגשים. ההורים חולקו לשלוש קבוצות - קבוצת התערבות בנושא אסטרטגיות לוויסות רגשי ובה הודגשה אסטרטגיית ההערכה מחדש, קבוצת התערבות בנושא חמלה עצמית (self-compassion) וקבוצת ביקורת (wait-list control). תוצאות המחקר הראו שרמות הלחץ ההורי והאישי ירדו בשתי קבוצות ההתערבות לעומת קבוצת הביקורת, ורק בקבוצת ההתערבות בנושא ויסות רגשי תווכו רמות הלחץ ההורי באמצעות הירידה ברמת הלחץ האישי. החוקרים הסיקו כי התערבות קצרה וממוקדת בנושא ויסות רגשי והערכה מחדש עשויות להפחית לחץ ולחזק בריאות מנטלית אצל הורים בזמני משבר.

רציונל למחקר

מאחר שלוויסות רגשות ולמנטליזציה יש השפעה על רווחה נפשית של בני אדם בכלל ובקרב הורים בפרט, נראה כי התערבויות שנועדו להעצים יכולות אלה עשויות לתרום לאימהות לילד ראשון. הדבר חשוב לרווחתן הנפשית של האימהות, לקשר אם-תינוק, לרווחה הנפשית של התינוק

והצגנו את מטרות המחקר. בין שאר תוכני הסדנה עסקנו בחשיבות הרגשות ובוויסות רגשות, למדנו אסטרטגיות שונות לוויסות רגשי וטכניקות להרגעה עצמית ותרגלנו אסטרטגיות לוויסות בשילוב דוגמאות מהיום-יום. כמו כן שמעו המשתתפות הסבר פסיכוכינזי על המעבר לאימהות ועל הקשיים העלולים להיגרם במעבר זה. את הסדנאות הנחו פסיכולוגית חינוכית מומחית וסטודנטית לתואר שני בפסיכולוגית חינוכית, שתיהן סטודנטיות בפקולטה לחינוך באוניברסיטת חיפה. בין מפגשי הסדנה התבקשו הנבדקות להכין "שיעורי בית" שנשלחו אליהן במקוון כחלק מהטמעת החומר הנלמד.

כלים

1. שאלון אסטרטגיות לוויסות רגשי - Emotional Regulation Questionnaire (ERQ) – אשר פיתחו גרוס וג'ונסון (Gross & Johnson, 2003). בשאלון נכללו עשרה פריטים שעסקו בהרגשת השליטה ברגש וביכולת לשנותו. מחברי השאלון חילקו אותו לשני תת-סולמות - **הערכה מחדש** - גורם שנוגע למידה שבה הנבדקת משתמשת באסטרטגיית הערכה מחדש לוויסות רגשי; ו**הדחיקה ביטוי רגשי** - גורם שעוסק במידה שבה הנבדקת מדחיקה את הביטוי הרגשי מבחינת התנהגותה.
2. שאלון יכולת רפלקטיבית הורית - Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ) אשר פיתחו לויטן ועמיתיו (Luyten et al., 2017). בשאלון היו 18 שאלות לבדיקת יכולתה הרפלקטיבית של האם, לפי הרגשתה, בנוגע לבנה או לבתה. במחקר עסקנו בשני תת-סולמות: **ודאות בנוגע למצבים מנטליים** - מדד שקשור בהבנת עמימות של מצבים מנטליים. הטווח נע בין הרגשת ההורה שהוא מבין לחלוטין את מצבו המנטלי של ילדו (הבנה שמאפיינת חודרנות פסיכולוגית, "היפרמנטליזציה"), ובין הרגשת חוסר היכרות את מצבו המנטלי של הילד ("היפומנטליזציה") ואי-הבנה מוחלטת שלו; ו**סקרנות** - מדד שמסקר עניין וסקרנות בנוגע למצבו המנטלי של הילד.
3. ריאיון חצי מובנה - Five Minutes Speech Sample (FMSS-RF) - שפיתחו אטקינס ופונגי (Atkins & Fonagy, in press) והוא מבוסס על "ריאיון חמש הדקות", ה-five minutes speech sample (Gottschalk & Gleser, 1969). הריאיון פותח למחקר שעוסק בהערכת יכולת הורית במשפחות אומנה, ונבדקת בו רפלקטיביות הורית (Adkins et al., 2018).

ולהתפתחותו (Kingston et al., 2012; Mikulincer et al., 2002). המחקר הזה הוא מחקר ראשוני; בחרנו לערוך בו התערבות קבוצתית משום שמלבד העברת ידע ואסטרטגיות מאפשר סוג התערבות זה שיתוף עם קבוצת שוות, חוויה של תמיכה חברתית ונורמליזציה של אירועים, תחושות ומחשבות (Hanna et al., 2002). מגפת הקורונה הקשתה את היציאה למרחב הציבורי ואת קיומם של מפגשים חברתיים, ועל כן חשבנו שהתערבות מקוונת תתאים לאימהות שממילא מתקשות לצאת החוצה עם תינוקותיהן בחודשיהם הראשונים, קל וחומר בתקופה מורכבת זאת. בשל כך בנתה קבוצת המחקר התערבות ובה ארבעה מפגשי זום קבוצתיים. בזכות קיום המפגשים בתוכנת זום יכלו האימהות להשתתף במחקר ללא קשר למיקומן הגאוגרפי בארץ וללא צורך לצאת עם תינוקן מביתן. במפגשים הועבר תוכן פסיכוכינזי שעסק ברגשות, בחשיבות הרגשות ובאסטרטגיות שונות לוויסות הרגש. תשומת לב מיוחדת ניתנה ל**גמישות** בוויסות הרגש ולאסטרטגיות שמערבות עיבוד וידועות כבעלות השפעה לזמן רב: הערכה מחדש ומנטליזציה. מפגשי הסדנה היו אינטראקטיביים, ושולבו בהם דוגמאות מחיי היום-יום של האימהות. המידע הנלמד יושם על דוגמאות אלה.

שאלות המחקר:

1. האם יכולת הוויסות הרגשי תשתפר בקרב קבוצת האימהות הנבדקות לפני ההתערבות ואחריה?
2. האם יכולת הרפלקטיביות ההורית תשתפר בקרב קבוצת האימהות הנבדקות לפני ההתערבות ואחריה?
3. האם יימצא קשר בין הוויסות הרגשי ובין היכולות הרפלקטיביות ההוריות?

מערך המחקר

במחקר השתתפו 28 נשים שענו על הקריטריונים האלה: אימהות שילדו לראשונה חודשיים עד שישה חודשים טרם המחקר, דוברות עברית, בעלות גישה לאינטרנט ולתוכנת זום ובעלות נכונות להשתתף בהתערבות קבוצתית. עם הקריטריונים להוצאה מהמחקר נמנו אימהות לתינוקות מחוץ לטווח שהוגדר, אימהות שלא יכלו להתחייב להשתתפות במפגשי הסדנה או שלא הייתה להן גישה לזום.

לאחר קבלת מידע מפורט על ההשתתפות במחקר וחתימה על טופס הסכמה מדעת רואיינו האימהות ריאיון FMSS-RF מוקלט בתוכנת זום ומילאו שאלונים מקוונים. לאחר מכן הן השתתפו בהתערבות ואחריה שוב רואיינו וענו על השאלונים בשנית. בסדנה היו ארבעה מפגשים כאמור, ובהם ערכנו היכרות עם המשתתפות, דיברנו על כללי הקבוצה

האימהות הוקלטו כאשר שוחחו על תינוקותיהן במשך חמש דקות וענו על ארבע שאלות שהוצגו להן. הריאיון קודד לפי סולם רפלקטיביות על סקאלה של 11 נקודות. קודדו אותו שתי מקודדות שהוכשרו לכך, פסיכולוגית חינוכית מומחית ופסיכולוגית קלינית מומחית, והן היו עיוורות לקבוצה.

ממצאים

כדי לבחון את השפעת ההתערבות על יכולות הוויסות הרגשי ועל הרפלקטיביות ההורית של האימהות נערכו

מבחינת t למדגמים תלויים בהשערה חד־זנבית, והם השוו בין ציון האימהות לפני ההתערבות ואחריה. הממצאים מוצגים בטבלה 1. נמצאו הבדלים מובהקים בין המדידות בתת־סולם הוודאות בשאלון הרפלקטיביות ההורית ובציוני הריאיון למדידת הרפלקטיביות ההורית. על פי השערת המחקר היו הציונים הממוצעים בשני מדדים אלה אחרי ההתערבות גבוהים יותר במובהק מהציונים לפני ההתערבות. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין המדידות בציון הוויסות הרגשי ובתת־סולם הסקרנות מתוך שאלון הרפלקטיביות. מאחר שלוויסות רגשות ולמנטליזציה יש השפעה

טבלה 1. ויסות רגשי ויכולת רפלקטיבית לפני ההתערבות ואחריה

משתנה	לפני התערבות		אחרי התערבות		השוואה בין המדידות
	SD	M	SD	M	t
ויסות רגשי	0.79	3.62	0.76	3.38	$t(23)=1.53, p=.07$
ויסות רגשי - הערכה מחדש	1.10	4.65	0.92	4.53	$t(23)=0.55, p=.29$
ויסות רגשי - הדחקה	0.90	2.08	1.17	2.20	$t(23)=-0.71, p=.24$
רפלקטיביות הורית - ודאות	1.10	4.19	1.13	4.46	$t(23)=-1.87, p<.05$
רפלקטיביות הורית - סקרנות	0.96	5.58	1.00	5.75	$t(23)=-0.93, p=.18$
רפלקטיביות הורית - ריאיון	1.46	4.27	1.43	5.21	$t(25)=-4.05, p<.001$

כדי לבחון את הקשרים בין תת־הסולמות של שאלון הרפלקטיביות, הוויסות הרגשי ובין תת־הסולמות של הוויסות הרגשי חושבו מתאמי פירסון בין המשתנים לפני ההתערבות ואחריה. המתאמים מוצגים בטבלה 2.

טבלה 2. מתאמי פירסון בין משתני המחקר לפני ההתערבות ואחריה

משתנה	ויסות רגשי	הערכה מחדש	הדחקה	ודאות	סקרנות	ריאיון
	ויסות רגשי	הערכה מחדש	הדחקה	ודאות	סקרנות	ריאיון
ויסות רגשי	—	—	—	—	—	—
ויסות רגשי - הערכה מחדש	0.89***	—	—	—	—	—
ויסות רגשי - הדחקה	0.57**	0.10	—	—	—	—
רפלקטיביות הורית - ודאות	0.02	-0.04	0.10	—	—	—
רפלקטיביות הורית - סקרנות	0.06	0.09	-0.04	0.04	—	—
רפלקטיביות הורית - ריאיון	-0.14	-0.18	0.01	0.15	0.45*	—
ויסות רגשי	—	—	—	—	—	—
ויסות רגשי - הערכה מחדש	0.58***	—	—	—	—	—
ויסות רגשי - הדחקה	0.80**	-0.10	—	—	—	—
רפלקטיביות הורית - ודאות	0.19	0.25	0.07	0.07	—	—
רפלקטיביות הורית - סקרנות	0.23	0.28	0.13	0.13	—	—
רפלקטיביות הורית - ריאיון	-0.01	0.25	0.15	-0.15	0.42*	—

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

אפשר לראות שבמדידה שלפני ההתערבות נמצא קשר חיובי מובהק בין תת־סולם הסקרנות בשאלון הרפלקטיביות ובין הציון בריאיון הרפלקטיביות ההורית. כלומר אימהות שקיבלו ציון גבוה בתת־סולם הסקרנות קיבלו ציון גבוה גם בריאיון, ולהפך. קשר זה נמצא קרוב למובהקות במדידה שלאחר ההתערבות.

על רוחה נפשית של בני אדם בכלל ובקרב הורים בפרט, נראה כי התערבויות שנועדו להעצים יכולות אלה עשויות לתרום לאימהות לילד ראשון. הדבר חשוב לרווחתן הנפשית של האימהות, לקשר אם-תינוק, לרווחה הנפשית של התינוק ולהתפתחותו

דיון

מתוצאות מחקר חלוץ זה עולה שעל פי השערת המחקר עלתה יכולת המנטליזציה של הנבדקות לאחר ההתערבות. ציפינו לתוצאה זאת משום שבהתערבות נכללה הדרכה פסיכו-חינוכית על מנטליזציה והתקיים אימון ביכולת זאת בפגישות ובשיעורי הבית. העלייה נמצאה בשני מדדים שונים - במדד הריאיון FMSS-RF ובתת-סולם הוודאות בשאלון PRFQ. העובדה שהעלייה נמצאה מובהקת בשני כלים שונים, אחד לדיווח עצמי ואחר שקידדו הקלינאיות, מחזקת לדעתנו את משמעות הממצא. מכאן שלעלייה ברפלקטיביות הייתה חשיבות הן בחוויה הסובייקטיבית של האם הן מנקודת מבט חיצונית של אנשי המקצוע.

תת-סולם הוודאות בשאלון PRFQ מייצג את המידה שבה מרגישה האם ודאות בנוגע למצבו המנטלי של ילדה ואת מידת מודעותה לעובדה שמצבים מנטליים הם עמומים. מחקרים קודמים הראו שמדד זה מקושר לפניות רגשית מצד האימהות ולהתקשרות בטוחה של ילדיהן אליהן (Luyten et al., 2017). נראה כי העלייה בתת-סולם הוודאות בקרב הנבדקות מעידה שלאחר ההתערבות נטו האימהות לחשוב יותר על מצבם המנטלי של ילדיהן, ולפיכך גם הרגישו שהן מכירות ומבינות אותו יותר. במחקרים אחרים נמצא קשר חיובי בין תת-סולם הוודאות בשאלון PRFQ, סגנון התקשרות בטוחה של הילד לאימו (Pazzagli et al., 2018), ובין תת-סולם זה ובין פרקטיקות הוריות חיוביות (Rostad & Whitaker, 2016).

אם כן, נראה שהעלייה במדד זה במחקר שעשינו עשויה להיות בעלת חשיבות לקשר אם-תינוק. מלבד זאת נמצא קשר מובהק בין הריאיון ובין תת-סולם הסקרנות בריאיון שלפני ההתערבות, וקשר קרוב למובהקות ($p=0.053$) בין הריאיון ובין תת-סולם הסקרנות לאחר ההתערבות. קשרים אלה מחזקים את העובדה ששני הכלים שנבחרו מודדים את משתנה המנטליזציה בדרכים שונות. ממצאים אלה תואמים ממצאים ממחקרים אחרים שהציגו עלייה ביכולת הרפלקטיבית בקרב הורים בעקבות התערבות

ממוקדת מנטליזציה בהשוואה לקבוצות ביקורת (Pajulo et al., 2012; Sourander et al., 2017; Suchman et al., 2021). גם ממצאי המחקר הזה מעידים שלאחר ההתערבות הפגינו האימהות יכולת רפלקטיבית גבוהה יותר. עם זאת תת-סולם הסקרנות לא עלה באופן מובהק לאחר ההתערבות, וייתכן שהדבר קשור למספר הנבדקות הקטן במדגם זה.

בניגוד להשערותנו לא נמצא שינוי חיובי ביכולת הוויסות הרגשית של האימהות לאחר ההתערבות. אפשר לחשוב על כמה סיבות אפשריות לדבר. ראשית, ייתכן כי ההתערבות הקצרה לא הצליחה לשנות יכולת זאת במידה ניכרת בקרב הנבדקות, או שלא התאפשר לראות השפעה במדגם כה מצומצם. אף ייתכן כי שינויים גלובליים שקשורים במגפה גרמו לקשיים ביכולת הוויסות הרגשית, ואלה לא השתפרו אחרי התערבות קצרת מועד. בזמן ההתערבות (ינואר-פברואר 2022) סבלה מדינת ישראל מגל תחלואה גדול, וכשהתקיימו הסדנאות שהו אימהות אחדות בבידוד עם תינוקותיהן, מקצתן חלו בעצמן ואף אחדים מהתינוקות נדבקו. על כן ייתכן שהוויסות הרגשית ירד בעקבות גורמים אלה, שהם חיצוניים למצב האם והתינוק.

הסבר אחר עשוי להיות קשור לדרך שבדקנו בה את יכולת הוויסות הרגשית. בשאלון ERQ נמדדו שתי אסטרטגיות לוויסות רגש - הערכה מחדש והדחקה ביטוי רגשי (Preece et al., 2020). פריטי השאלון חושבו כך שפריטי הערכה מחדש גרמו לעלייה בציון הוויסות הרגשית, ואילו פריטי ההדחקה גרמו לירידה בציון. לפי חישוב זה, הערכה מחדש מקושרת אפוא לוויסות רגשית טוב יותר, והדחקה ביטוי רגשי לוויסות רגשית נמוך יותר. בהתערבות הזאת עסקנו בגמישות בוויסות הרגשית כמו שהיא מופיעה אצל שפס וגרוס (Sheppes & Gross, 2014). גישת הגמישות בוויסות רגשית אינה רואה באסטרטגיות מסוימות אדפטיביות ובאחרות לא אדפטיביות, אלא מסייעת בהבנת הסוגיה מתי כדאי להשתמש באסטרטגיה מסוימת. בתנאים מסוימים, למשל במיעוט משאבים ובעוצמת רגש שלילי גבוהה, מומלץ להשתמש באסטרטגיות ויסות אשר לא נכלל בהן עיבוד כמו הסחת דעת, הדחקה או הימנעות. בתנאים אחרים, למשל במשאבים מרובים ובעוצמת רגש שלילי בינונית או נמוכה, מומלץ להשתמש באסטרטגיות אשר מצריכות עיבוד כמו הערכה מחדש. מאחר שעסקנו באסטרטגיות ויסות כאדפטיביות על פי המצב ולא באופן אבסולוטי, נראה שלא הצליח שאלון ERQ למדוד ביעילות את השינוי בגמישות; ונשים שבעקבות

סיכום ומסקנות

אנחנו סבורות שלמחקר זה תרומה של ממש מכיוון שממצאיו מוכיחים שאימהות הפגינו שיפור בשני מדדים שונים שבדקים מנטליזציה למרות המדגם הקטן במחקר. בשל חשיבות היכולת הרפלקטיבית לאימהות והשפעתה החיובית על הקשר עם תינוקן (Camoriano, 2017; Fonagy et al., 2011), לממצאים אלה משמעות קלינית גדולה. ההתערבות שהעברנו הייתה קצרה, ממוקדת ומקוונת. בזכות המתכונת המקוונת יכלו להשתתף בהתערבות נשים ממקומות שונים בארץ, ובהם מקומות מבודדים ללא שירותי בריאות נפש נגשים. מאחר שהתקופה שלאחר הלידה היא בעלת מורכבות פיזית ורגשית גדולה מבחינת האימהות, בעיקר לאחר לידה ראשונה (Chen & Mak, 2008), עשויה תוכנית התערבות כזאת להיות רלוונטית לאימהות רבות, להקל עליהן, להעניק להן תמיכה ולסייע במניעת תחלואה.

למחקר זה מגבלות אחדות. הראשונה היא מספר נבדקות קטן, עובדה שמקשה להכליל את תוצאות המחקר. מלבד זאת, במדגם השתתפה קבוצה הומוגנית למדי של נשים יהודיות, רובן חילוניות, נשואות ובעלות השכלה גבוהה. העובדה שהקבוצה הומוגנית פוגעת בתוקף האקולוגי של המחקר. במחקרי המשך יש להעביר את ההתערבות לקבוצת נשים גדולה והטרוגנית. מגבלה נוספת של המחקר היא היעדרה של קבוצת ביקורת. ללא קבוצת ביקורת קשה לייחס את העלייה במדדי המנטליזציה להתערבות בלבד, ואפשר לחשוב שאולי הזמן שחלף, עצם העלייה בגילו של התינוק, הרגשת התמיכה שחוו האימהות, בייחוד בתקופה שהיו מבודדות בה, או הסתגלות האם הם שגרמו לעלייה במדדים. לבדיקת נושא זה יש להוסיף למחקרי ההמשך קבוצת ביקורת. נוסף על כך, המדידות במחקר זה קשורות כולן באם; לא נאספו נתונים ממקורות אחרים כגון קרובי משפחה ולא נעשתה תצפית אס' תינוק. מדידת יכולת ויסות רגשי בדרך שאינה משקפת את האופן שהנושא נלמד בהתערבות היא חולשה נוספת של המחקר. במחקרי המשך כדאי לבחון כלים אחרים.

המחקר הזה הוא מחקר חלוץ כאמור. עם זאת ממצאיו מעידים כי ישנה עלייה מובהקת ביכולת המנטליזציה, ומדיווח האימהות בסיכום ההתערבות וכן בראיונות האישיים עלה שהחווייה הקבוצתית לימדה והעצימה אותן. מאחר שלהתערבות קצרה וממוקדת שנעשת במקוון בקרב נשים לאחר לידה ראשונה יש משמעות קלינית, כדאי להוסיף ולחקור את השפעות ההתערבות במדגם רחב ובכלים נוספים.

ההתערבות בחרו להשתמש באסטרטגיות אשר לא נכלל בהן עיבוד קיבלו ציון גבוה יותר במדד ההדחקה, ועל כן ציון נמוך יותר ביכולת הוויסות הרגשית. הסבר זה עשוי לעלות בקנה אחד עם הירידה שראינו בציון הוויסות הרגשית, ירידה שמתקרבת למובהקות, ולא לעלייה כמו שהיינו מצפים.

אימהות הפגינו שיפור בשני מדדים שונים שבדקים מנטליזציה למרות המדגם הקטן במחקר. בשל חשיבות היכולת הרפלקטיבית לאימהות והשפעתה החיובית על הקשר עם תינוקן, לממצאים אלה משמעות קלינית גדולה

ההשערה השלישית בדבר קשר בין ויסות רגשי ובין מנטליזציה לא אוששה. מחקרים קודמים הראו שיכולת רפלקטיבית קשורה לוויסות רגשי (Slade, 2005). כן נמצא שהאופן שבו תינוק לומד לווסת את רגשותיו בראשית חייו קשור ליכולתה של הדמות המטפלת בו לזהות נכון את מצבו הרגשי ולהגיב באופן שיספק את צרכיו, תהליך שמתווך באמצעות הפונקציה הרפלקטיבית (Byrne et al., 2019; Fonagy et al., 2007). עם זאת לא נמצא קשר בין משתנים אלה במחקרנו. הסבר אפשרי לאי-הימצאות עשוי להיות בעובדה שמשתנה הוויסות הרגשי לא נבדק במחקר זה בדרך המתאימה לתוכן ההתערבות, ועל כן לא הצלחנו למצוא עדות לקשר זה.

לפני הסיכום נציין גם את חוויותיהן האישיות של הנשים שהשתתפו במחקר. הן סיפרו בסדנה, ובראיונות שנערכו להן לאחר הסדנה, כי חוויית השיתוף עם אימהות אחרות הייתה בעלת ערך גדול מאוד מבחינתן, וכמה נשים אף סיפרו כי חיכו לשעת הסדנה כל השבוע. הן דיברו על העצמת הנשים והאימהות שחוו. בסדנאות שררה הרגשת אינטימיות; מרבית האימהות השתתפו בהן עם תינוקותיהן וחלקו רגעים של חיוכים ושמחה לצד קשיים בהנקת התינוקות ובהירדמותם. מלבד הרגשת השיתוף והתמיכה ציינו הנשים כי הן עצרו לחשוב על האופן שבו הן מווסתות את עצמן ואת תינוקן, על האופן שבו סביבתן מסייעת להן או מקשה עליהן לווסת את רגשותיהן ועל יכולתן לבחור, ברגע מסוים, את הדרך המתאימה להן ביותר לשוב לוויסות רגשי. השיח הרפלקטיבי בקבוצה נהיה נוכח בהדרגה, והיה מעניין ומרגש לראות תהליך כזה מתרחש בסדנה ממוקדת וקצרה.

סטון, ד', ברשווילר-סטון, נ' ופרדילנד, א' (2000). **הולדתה של אם**. מודן הוצאה לאור.

Adkins, T., & Fonagy, P. (in press). *The reflective functioning five-minutes speech sample: A procedure/interview for assessing RF in parents.*

Adkins, T., Luyten, P., & Fonagy, P. (2018). Development and preliminary evaluation of family minds: A mentalization-based psychoeducation program for foster parents. *Journal of Child and Family Studies*, 27(8), 2519–2532. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1080-x>

Austin, M. P., Hadzi-Pavlovic, D., Priest, S. R., Reilly, N., Wilhelm, K., Saint, K., & Parker, G., (2010). Depressive and anxiety disorders in the postpartum period: how prevalent are they and can we improve their detection? *Archives of Women's Mental Health*, 13, 395–401. <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0153-7>

Byrne, G., Sled, M., Midgley, N., Fearon, P., Mein, C., Bateman, A., & Fonagy, P. (2019). Lighthouse parenting program: description and pilot evaluation of mentalization-based treatment to address child maltreatment. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 24(4), 680–693. <https://doi.org/10.1177/1359104518807741>

Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014>

Chen, S. X., & Mak, W. W. (2008). Seeking professional help: Etiology beliefs about mental illness across cultures. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 442–450. <https://doi.org/10.1037/a0012898>

Dollberg, D. G. (2022). Mothers' parental mentalization, attachment dimensions and mother–infant relational patterns, *Attachment & Human Development*, 24(2), 189–207. <https://doi.org/10.1080/14616734.2021.1901297>

Eisenberg, N. (2001). The core and correlates of affective social competence. *Social Development*, 10(1), 120–124. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00151>

Ensink, K., Borelli, J. L., Roy, J., Normandin, L., Slade, A., & Fonagy, P. (2019). Costs of not getting to know you: Lower levels of parental reflective functioning confer risk for maternal insensitivity and insecure infant attachment. *Infancy*, 24, 210–227. <https://doi.org/10.1111/infa.12263>

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation mentalization, and the development of the self*. other books.

Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent–infant dyad and the construction of the subjective self. *Nurturing Resilient Children*, 48(34), 288–328. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x>

Fonagy, P., Bateman, A., & Bateman, A. (2011). The widening scope of mentalizing: A discussion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 98–110. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02005.x>

Gatenio-Kalush, M., & Cohen, E. (2020). Creating “a safe haven”: Emotion–regulation strategies employed by mothers and young children exposed to recurrent political violence. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13, 493–503. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00299-5>

Gottschalk, L. A., & Gleser, G. C. (1969). *The measurement of psychological states through the content analysis of verbal behavior*. University of California Press.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281–291. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>

Gross, J. J., & Johnson, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: an affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>

Grumi, S., Provenzi, L., Accorsi, P., Biasucci, G., Cavallini, A., Decembrino, L., Falcone, R., Fazzi, E. M., Gradella, B., Giacchero, R., Guerini, P., Grossi, E., Magnani, M. L., Mariani, E. M., Nacinovich, R., Pnatleo, D., Pisoni, C., Prefumo, F., Sabtini, C., & Borgatti, R. (2021). Depression and anxiety in mothers who were pregnant during the COVID–19 outbreak in northern Italy: The role of pandemic-related emotional stress and perceived social support. *Front Psychiatry*, 12:716488. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.716488>. PMID: 34539466; PMCID: PMC8446509

- Haga, S. M., Ulleberg, P., & Slinning, K. (2012). A longitudinal study of postpartum depressive symptoms: multilevel growth curve analyses of emotion regulation strategies, breastfeeding self-efficacy, and social support. *Archives of Women's Mental Health*, 15, 175–184. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0274-2>
- Hanna, B. A., Edgecombe, G., Jackson, C. A., & Newman, S. (2002). The importance of first-time parent groups for new parents. *Nursing & Health Sciences*, 4, 209–214. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2002.00128.x>
- Kalland, M., Fagerlund, A., Von Koskull, M., & Pajulo, M. (2016). Families first: the development of a new mentalization-based group intervention for first-time parents to promote child development and family health. *Primary Health Care Research & Development*, 17, 3–17. <https://doi.org/10.1017/S146342361500016X>
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Affect Disorders*, 277, 5–13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Liberska, H., & Deja, M. (2021). Satisfaction with life, emotions, and identity processes in Polish first-time mothers and fathers and their child's age. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 18(2), 799. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020799>
- Liu, Y., Kaaya, S., Chai, J., McCoy, D. C., Surkan, P. J., Black, M. M., Sutter-Dallay, A. L., Verdoux, H., & Smith-Fawzi, M. C. (2017). Maternal depressive symptoms and early childhood cognitive development: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47, 680–689. <https://doi.org/10.1017/S003329171600283X>
- Luyten P., Mayes, L., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PLoS ONE* 12(5), e0176218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>
- Mammen, O. K., Kolko, D. J., & Pilkonis, P. A. (2002). Negative affect and parental aggression in child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 26(4), 407–424. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00316-2](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00316-2)
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77–102. <https://doi.org/10.1023/A:1024515519160>
- Munk-Olsen, T., Munk Laursen, T., Bøcker Pedersen, C., Mors, O., & Bo Mortensen, P. (2006). New parents and mental disorders: a population-based register study. *JAMA*, 296(21), 2582–2589. <https://doi.org/10.1001/jama.296.21.2582>
- Nelson, S. K., Kushlev, K., English, T., Dunn, E. W., & Lyubomirsky, S. (2012). In defense of parenthood: Children are associated with more joy than misery. *Psychological Science*, 24(1), 3–10. <https://doi.org/10.1177/0956797612447798>
- O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression – a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 37–54. <https://doi.org/10.3109/09540269609037816>
- Pajulo, M., Pyykkönen, N., Kalland, M., Sinkkonen, J., Helenius, H., Punamäki, R. L., & Suchman, N. (2012). Substanceabusing mothers in residential treatment with their babies: Importance of pre- and postnatal maternal reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 33(1), 70–81. <https://doi.org/10.1002/imhj.20342>
- Pazzagli, C., Devecchio, E., Raspa, V., Mazzeschi, C., & Luyten, P. (2018). The parental reflective functioning questionnaire in mothers and fathers of school-aged children. *Journal of Child Family Studies*, 27, 80–90. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0856-8>
- Preuss, H., Capito, K., Lea, R., Zemp, M., & Kolar, D. R. (2021). Cognitive reappraisal and self-compassion as emotion regulation strategies for parents during COVID-19: An online randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 24, 2–12. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100388>
- Reck, C., Klier C. M., Pabst, K., Stehle, E., Steffenelli, U., & Struben, K. (2006). The German version of the postpartum bonding instrument: Psychometric properties and association with postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 265–271. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0144-x>
- Riem, M. M. E., & Karreman, A. (2019). Experimental manipulation of emotion regulation changes mothers' physiological and facial expressive responses to infant crying. *Infant Behavior and Development*, 55, 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.02.003>
- Rostad, W. L., & Whitaker, D. J. (2016). The association between reflective functioning and parent-child relationship quality. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 21–64. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0388-7>
- Shaffer, A., Whitehead, M., Davis, M., Morelen, D., & Suveg, C. (2018). A model-based cluster analysis of maternal emotion regulation and relations to parenting behavior. *Family Process*, 57(3), 707–718. <https://doi.org/10.1111/famp.12326>

פגיעות נרקיסיסטיות ותהליכי אבל הוריים בראי פסיכולוגיית העצמי: אובדן הפנטזיה על הילד האידיאלי, אובדן ממשי ומצבי טראומה גופנית נרכשת

עינת יהנה,¹ מיכל בן אשר²

תקציר

המאמר הזה מיישם את פסיכולוגיית העצמי של היינץ קוהוט על הקשר בין הורים ובין ילדיהם מתוך מיקוד בנרקיסיזם ובפגיעות נרקיסיסטיות הוריות במגוון מצבים. באמצעות המשגת תהליכי האובדן בהורות בראי פסיכולוגיית העצמי מציג המאמר ספקטרום של תגובת אבל הורי. בקצהו האחד אובדן הפנטזיה על הילד האידיאלי אשר מתרחשת בהורות נורמטיבית בתרחישים נרקיסיסטיים, ובקצהו האחר תגובת אבל הורית על אובדן סופי עקב מוות של זולתעצמי. ליבת המאמר עוסקת במצבי הביניים של אובדן ילד שאינו כרוך במוות אלא נגרם ממצבי טראומה רפואית נרכשת (ללא לקות התפתחותית). כן מוצגים במאמר ממצאים אמפיריים עדכניים שמשווים בין הורים ובין ילדים שעוברים מסלול התפתחות מחודש לאחר פגיעת ראש לעומת הורים לילדים שחווים מהלך נורמטיבי. לבסוף מוצגות בו מסקנות להתערבות טיפולית לשיקום העצמי ההורי.

פסיכולוגיית העצמי של קוהוט וחוויות "זולתעצמי"

תאוריית "פסיכולוגיית העצמי" (self-psychology) של היינץ קוהוט (1968, 1977, 1984) (Kohut) הציגה תפיסה הוליסטית באמצעות המשגת המונח "עצמי" (self) כמערכת שמארגנת את החוויה הסובייקטיבית של האדם ונכללים בה היוזמות, השאיפות והאידיאלים שלו. כן היא משמשת כוח פסיכולוגי שעומד בבסיס התפתחות בריאה.

אלמנט מרכזי בתאוריה זאת הוא תפקידן של חוויות זולתעצמי (Selfobject; Kohut, 1978) שמוגדרות

כאינטראקציות עם אובייקטים שממלאים תפקיד פסיכולוגי לאדם ומהווים את התשתית לגיבוש העצמי (Lichtenberg, 1991; Smith, 2007). כן הם יוצרים את התשתית לקשרים הבין-אישיים שהוא מקיים בהמשך חייו הבוגרים (Banai et al., 2005; Marmarosh & Mann, 2014). הורים מתפקדים כאובייקטים המוקדמים ביותר של זולתעצמי בחיי תינוקם, והם בעלי השפעה מכרעת על התפתחותו הפסיכולוגית ועל מילוי צרכיו (self-object needs; Trumpeter et al., 2008). בהמשך חייו של האדם מתפקדים בני המשפחה, החברים, העמיתים לעבודה וקבוצות תרבות אחרות כמילייה של חוויות זולתעצמי (Smith, 2007).

קוהוט (Kohut, 1977) תיאר שלוש חוויות זולתעצמי שמרכיבות את חווית ה"נרקיסיזם הבריא": (א) הצורך בשיקוף (mirroring). הוא נוגע לצורך להיות מוערך, לקבל הכרה מאחרים בזכות תכונותיו והישגיו של האדם; (ב) הצורך בתאומות (twinship). כאן נכלל הצורך להידמות לאחרים ולהרגיש שייכות לקבוצה; (ג) הצורך באידיאליזציה (idealizing). הוא מבטא את הצורך של האדם לבסס את האחרים המשמעותיים בחייו כדמויות אידיאליות ולהתמזג עימם (Lessem, 2005).

בפרספקטיבה של קוהוט מילוי צורכי זולתעצמי חיוני לגיבוש עצמי מלוכד. צרכים אלה עומדים בבסיסם של תחושת רווחה נפשית, של זהות, של יציבות, של ערך ושל משמעות (Stav et al., 2021). נוסף על כך, צורכי זולתעצמי ממשיכים לדרוש מענה בכל שלבי ההתפתחות בחיי האדם, ועליהם להיות מסופקים כדי ליצור חוויות ערך עצמי רציפה (Kohut, 1977, 1984).

עם זאת לא תמיד הורים מספקים את הצרכים הפסיכולוגיים של ילדיהם, ולכן כל הילדים יחוו דרגות שונות של תסכול

¹ד"ר עינת יהנה היא פסיכולוגית שיקומית מומחית מדריכה וניורופסיכולוגית קלינית, מרצה וחברת סגל בבית הספר למדעי ההתנהגות במכללה האקדמית תל אביב-יפו וביחידה ללימודי אובדן ואבל במכון מפרשים לפסיכותרפיה ובעלת קליניקה פרטית.

טלפון: 522574-0523; מייל: einat.yehene@gmail.com

²מיכל בן אשר היא פסיכולוגית שיקומית מתמחה במרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא), בוגרת המגמה לניורופסיכולוגיה שיקומית בבית הספר למדעי ההתנהגות במכללה האקדמית תל אביב-יפו. טלפון: 2049120-054; מייל: Michalben1@shamir.gov.il

המחקר המתואר במאמר בוצע במסגרת המעבדה לחקר תהליכי הסתגלות לאירועים משני חיים (www.alicelab.org) במכללה האקדמית תל אביב-יפו.

זה חלק מרכזי מזהותם העצמית, ובילד שלוחה של העצמי. במונחי פסיכולוגיית העצמי הורים רואים בילדם "שלוחה נרקיסיסטית", ובתהליך זה נוצר קישור בין ייצוג של ילד טוב ובין ייצוג של הורה טוב. דרך קישור זה גובר הרצון להפוך להיות "הורה מוצלח לילד מוצלח" (Shabad, 2001). ראייה זאת נחשבת לאוניברסלית ולנורמטיבית ואף ידועה כמקדמת את תהליך ההתקשרות ומניעה את ההורים להתמסר לחוויית ההורות (Hugger, 2009).

לצד זאת עלולה הפנטזיה על הילד ה"אידיאלי" להשפיע גם על תפקוד ההורים ועל ציפיות ההורים מעצמם ומילדיהם (Mangan, 2015). כשם שילדים זקוקים לנראות ולהאדרה כדי לפתח עצמי מגובש, כך גם צורכי זולתעצמי של ההורה חייבים להיות מסופקים כדי לפתח הורות מטיבה (שופר אנגלהרד, 2016). לפיכך גם הורים נעשים תלויים בילדיהם, בהישגיהם או בתהודת הסביבה שזוכים לה הילדים למילוי צורכי זולתעצמי ולשימור תחושת הערך העצמי במשך חייהם.

בכתביה על הורות התמקדה בנדק (Benedek, 1959) ב"הזדהות ההשלכתית" המופיעה במערכת היחסים בין ההורה ובין ילדו ובה ההורה משליך מעולמו הפנימי על ילדיו. לדבריה, הורים רואים בילדיהם את סך כל התקוות, השאיפות וההבטחות של עצמם ומפרשים את פעולות ילדיהם כמשקפות אותם ישירות. עקב זאת הורים נוטים לנכס לעצמם את הצלחות ילדיהם ורואים ב"כישלונות" ילדיהם ייצוג של הורות "רעה" (Levitzki, 2009). עיסוק נוסף בהזדהות השלכתית של הורים אפשר לראות בספר **תסריטים נרקיסיסטיים של הורות** של מנזנו ואחרים (Manzano et al., 1999). מערכת היחסים של הורים וילדים מקיימת בתוכה יחסי אהבה נרקיסיסטיים שנכללים בהם ייצוגים של העצמי מעברם של ההורים כשהיו ילדים, ואלה מושלכים בתורם על ילדיהם. מערכת יחסים כזאת גורמת לילדים להגיב על פי התפקיד שההורה מקנה להם (Fraiberg et al., 1975).

אבל בהורות נורמטיבית

ועם זאת ילדים אינם יכולים להגשים לחלוטין את הפנטזיות הנרקיסיסטיות של הוריהם, וכמו שתיארה זאת שופר אנגלהרד (שופר אנגלהרד, 2016, עמ' 27): "במקרים פתולוגיים היחסים הנרקיסיסטיים בין ההורה לילד הם ששולטים, ואילו במצבים פחות קונפליקטואליים, היחס הנרקיסיסטי - הקיים תמיד - הופך בהדרגה ליחס אובייקטלי, שבו ההורים מקבלים ואוהבים את הילד באופן מובהק כישות". קבלת הפער בין פנטזיית הילד האידיאלי

בסופו של דבר. באופן אידיאלי, כאשר צורכי הילד מסופקים באופן מאוזן ("תסכול אופטימלי"; Baker & Baker, 1987), הוא עשוי לפתח יכולת פנימית לשמר ערך עצמי ולהתמודד בצורה אדפטיבית עם כשל סביבתי עתידי (Watson et al., 1992). יכולת זאת מושגת בהישענות על חוויות זולתעצמי מופנמות ולא חיצוניות (ראו "הפנמות ממירות"; Miller, 2013; Siegel, 2008). לעומת זאת, תגובה סביבתית לא אופטימלית לצורכי זולתעצמי בשלבים המוקדמים בחיים עלולה להפעיל "רעב" כרוני לצרכים אלה או הימנעות מצרכים אלה (והכחשתם) בבגרות (Banai et al., 2005). יתר על כן, חסך חמור בחוויות זולתעצמי עלול ליצור נרקיסזם פתולוגי שמאופיין בחוויית פרגמנטציה ותחושות ריקנות, דיכאון, חרדה וחוסר ערך (Kohut, 1968; Sandage et al., 2017).



נרקיסזם בהורות

הורות היא תפקיד מהותי שממלא אדם בחייו הבוגרים והיא בעלת השפעה על התפתחות התינוק, על ההורה ועל מערכת היחסים ביניהם לזמן רב (Gillath et al., 2016; Levitzki, 2009). עקב הדרישות הרבות וההשקעה הנדרשת להורות, לא מפתיע כי הורים רבים נוטים לראות בתפקיד

ובין הילד בפועל היא משימת התפתחות מהותית בהורות, והיא מניחה את היסודות לביסוס קשר בריא (Solnit & Stark, 1961) בין הורים ובין ילדיהם. במצבים שהפער בהם גדול מדי עשוי להתעורר "אבל הורי נורמטיבי". אספסה (Espasa, 2014) ציין במאמרו שני סוגים של אבל הורי שמתרחש בהקשר של מערכת היחסים בין הורים ובין ילדיהם: אבל על אובייקט שאכן אבד לצד אבל על אובדן אובייקט הפנטזיה. בהתמקדות באובדן אובייקט הפנטזיה ההורה מתקשה "לנטוש" אינטראקציות ספציפיות עם הייצוגים המופנמים שנתפסים בעיניו כ"הורות אידיאלית", ייצוגים שמבוססים על חוויותיו מילדותו. תחושת האובדן לצד הקושי לקבל את העובדה שאי אפשר לחיות את העבר בשנית גורם להורה לעסוק באופן לא מודע ומקובע בתסריטים שיצר ואחר כך השליך על ילדיו. רעיונות תאורטיים אלה מיטיבים לתאר את מרקם היחסים העדין בין הורים ובין ילדיהם בתהליך התפתחות נורמטיבי, אבל הם מעולם לא נבדקו מבחינה אמפירית. מלבד זאת, פחות מזה ידוע על האופן שבו תהליכים דינמיים אלה באים לידי ביטוי במצבי אובדן ממשי, למשל לאחר טראומה גופנית־רפואית שבעקבותיה יש לילד מגבלה כרונית, וכיצד האירוע משפיע על הקשר ההורה־ילד ועל צורכי זולתעצמי של ההורה.

החוקרים שיערו כי בהשוואה לקבוצת הביקורת ידווחו הורים לילדים עם פגיעת ראש על מצוקה רגשית ועל קשיי תפקוד מוגברים לצד מורכבות בתפיסת הקשר ההורה־ילד. כן הם יציגו פגיעות נרקסיסטיות שבאה לידי ביטוי בצמצום צורכי זולתעצמי בעקבות אובדן חוויות זולתעצמי מהסביבה ומהילד

אבל במצבי מוות (של זולתעצמי)

מרבית הספרות העוסקת בתגובה פסיכולוגית על אובדן מתמקדת באובדן סופי, כלומר במוות של אדם אהוב. במאמרו "מותו של זולתעצמי" בחן הגמן (Hagman, 1995) תהליכי אובדן ואבל בראי פסיכולוגיית העצמי. הוא גרס כי אובדן אובייקט הוא אובדן של חוויות זולתעצמי (selfobject) וכי לאחר מוות של אדם אהוב מתרחש קרע (rupture) בקשרי זולתעצמי (selfobject bond) שמתקיימים בין בני אדם. העצמי חווה מצב רגשי ארכאי ומנסה לשמר את הקשר עם הנפטר. עם הזמן, בגלל היעדר זמינותו של האובייקט, פוחתים הניסיונות להחיות את הקשר. ושלקס עסק, במאמרו "תהא הנפש צרורה בצרור החיים", באופן שבו תהליכי אובדן

זולתעצמי מערערים את העצמי של הסובייקט המתאבל. לדבריו,

הפרספקטיבה של פסיכולוגית העצמי סביב אובדן ואבל מתמקדת בערעור העצמי נוכח אובדנם של זולתעצמי משמעותיים, ובתהליך שיקום העצמי המחייב, כפי שיפורט, נוכחות של זולתעצמי ייחודי למצב זה, הבנה אמפתית עמוקה של פונקציית הזולתעצמי שהאובייקט שאבד מילא עבור הסובייקט (בעיקר בהקשר של הממד הארכאי שלה) ושל התערעורת היכולת לקבל את חלופיות החיים (שלקס, 2018, עמ' 6).

בתגובת האבל אצל הורים ששכלו את ילדיהם יופיעו תמיד מרכיבים פתולוגיים עמידים בגלל הסתירה הלוגית המגולמת במוות כזה וההפרעה לדרכו של הטבע. עקב זאת עשויה להתקיים בין ההורה ובין הילד המת סימביוזה נרקסיסטית כדרכו של ההורה לשאת את כאבו ולשמר בתוכו את ייצוגי הילד, כמו שהאם נושאת ברחמה את עובריה (Erel-Brodsky, 2014).

אבל הורי בהורות לילד עם לקות התפתחותית

בשנות ה־60 של המאה ה־20 ביצע אולשנסקי (Olshansky, 1962) תצפיות על אינטראקציות בין הורים ובין ילדים אשר נולדו עם מוגבלות התפתחותית. הוא המשיג את המונח "צער כרוני" כאשר הבחין בתגובות אבל הוריות מתמשכות ועמוקות למצב ילדיהם אף שילדיהם המשיכו לחיות. תגובת הצער הכרוני במקרה הזה עשויה להתעורר בתגובה על אובדן הפנטזיה ההורית על הילד שחלמו שיהיה להם. אובדן זה מפריע בתורו לתהליכי ההזדהות השלכתית של ההורים ויוצר אבל. ארל ברודסקי (Erel-Brodsky, 2014) תיארה זאת במאמרה שעוסק בהורות לילדים עם לקות התפתחותית - עבודת האבל בהקשר זה נוגעת לניתוק הליבידינלי מהאובייקט האבוד (הפנטזיה על הילד המושלם) ולתפיסת הילד בראייה מציאותית. עקב זאת נוצרת אצל ההורה אמביוולנטיות מודחקת כלפי הילד. היא אינה עוברת עיבוד ונעשית "סוד פנימי". ההורה חווה פגיעות נרקסיסטיות בגלל חוסר יכולתו להגן על ילדיו או לרפא את כאבם ובד בבד חווה פנטזיות אומניפוטנטיות ואינפנטיליות על הילד המושלם. החוקרת הדגישה את הסודות המשפחתיים הלא מעובדים, את הקונפליקטים הלא פתורים של הדורות הקודמים ואת האופן שבו מחלת הילד מציפה סודות אלה ומטילה אימה על תחושת היושר של ההורה.

אבל הורי במצבי טראומה גופנית ומגבלה נרכשת: פגיעת ראש

כמו הורים לילדים עם לקות התפתחותית, גם הורים לילדים עם פגיעת ראש נרכשת מתאבלים על אובדן עתידו ה"נורמלי" של ילדם, כלומר על "הילד הדמיוני כממלא צורכי זולתעצמי". זאת קונספציה ובה ציפיותיהם העתידיות של ההורים, חלומות ותקוות שהיו מושגים לו הייתה נמשכת התפתחותו התקינה של ילדם (Collings, 2008). ההורים לילדים עם פגיעת ראש נרכשת מתאבלים גם על הילד שהכירו טרום הפגיעה. שינויי התנהגות שנגרמים אחריה יוצרים קרע במערכת היחסים ובקשר הורה-ילד כמו שהכירו לפני הפגיעה (Yehene et al., 2021).

פגיעות ראש נרכשות בקרב ילדים (Pediatric Acquired Brain Injury - PABI) הוא מונח ובו קשת של מצבים שקיימת בהם פגיעה מוחית (למשל, פגיעת ראש טראומטית, גידולים, שבצים מוחיים) שמתרחשת לאחר הלידה וגורמת לליקויים בתפקוד הפיזי, הקוגניטיבי והרגשי-התנהגותי של הילדים (Laatsch et al., 2007). לאחר פגיעה בדרגת חומרה גבוהה עשויים ילדים רבים להפגין ליקויים במשך זמן רב, ואלה עלולים לשנות את נתיב ההתפתחות שלהם, להשפיע על רכישת מגוון כישורי חיים ולעכב, ואף למנוע, התקדמות לעבר עצמאות ובגרות (Beauchamp & Anderson, 2013). מאחר שפגיעה מעין זאת היא אירוע משנה חיים, לא מפתיע שהורים חווים רמה גבוהה של נטל טיפולי, דחק פסיכולוגי, צער ויגון (לסקירה בנושא ראו Tyerman et al., 2017). רגשות אלה עשויים להשפיע על בריאותם הפיזית והנפשית של ההורים בעתיד.

ההפיכה ל"הורה שונה לילד שונה", בשפת ההורים, משקפת את תגובת ההורים על השינויים הנוירי-קוגניטיביים והאישיותיים המופיעים אצל הילד בעקבות הפגיעה (Tyerman et al., 2017) ועל השפעתם המובהקת על הסתגלות המשפחה למצב בעתיד. במצבים כאלה הילד שוב אינו מושא להזדהות בקרב ההורים, ועל כן נגרמת אצלם פגיעה נרקיסטית עמוקה. היבט נוסף של פגיעה בצורכי זולתעצמי נוכח באופן שבו הורים זונחים תחומי חיים קודמים ומצמצמים במידה רבה את מנעד תחביביהם ואת עניינם בתחומים שונים בעקבות פגיעת הראש של ילדיהם, והתנהגות זאת גורמת ל"אובדן העצמי" (Brown et al., 2014; Jordan & Linden, 2013). הורים רבים חווים הרגשת בדידות, חוסר אמפתיה, חוסר הבנה והיעדר הכרה מצד המילייה החברתי והמשפחתי שלהם (Roscigno & Swanson, 2011; Yehene et al., 2021).

ומדווחים על קשיים של ממש במערכות היחסים השונות ועל מתחים שגוברים בתא המשפחתי לצד מריבות בין בני הזוג (Robson et al., 2005; Tam et al., 2015). הפגיעה הנרקיסטית כפולה אפוא במצבים כאלה - פעם בממשק עם הילד ששוב אינו "שלוחה נרקיסטית" להזדהות (Hugger, 2009) ופעם בממשק עם קבוצות השתייכות נוספות של ההורה - ויוצרת אצל ההורים חסכים ומערערת את העצמי שלהם.

ממצאי המחקר

סוגיות אלה נבדקו אמפירית במחקרם של יהנה ואחרים (Yehene et al., 2022). החוקרים שיערו כי בהשוואה לקבוצת הביקורת ידווחו הורים לילדים עם פגיעת ראש על מצוקה רגשית ועל קשיי תפקוד מוגברים לצד מורכבות בתפיסת הקשר הורה-ילד. כן הם יציגו פגיעות נרקיסטיות שבאה לידי ביטוי בצמצום צורכי זולתעצמי בעקבות אובדן חוויות זולתעצמי מהסביבה ומהילד.

במחקר השתתפו 52 הורים לילדים עם פגיעת ראש נרכשת בדרגת חומרה גבוהה ו-50 הורים לילדים עם התפתחות נורמטיבית ללא פגיעות אשר סווגו לקבוצת הביקורת. שתי הקבוצות היו מותאמות מבחינת גיל ההורים והילדים ומגדר ההורים והילדים. ההתמודדות הרגשית של ההורים נבדקה בשאלון הדו־מסלולי להתמודדות עם אובדן (Rubin et al., 2009) ובשאלון הדו־מסלולי להתמודדות עם החיים (גרסה מותאמת לקבוצת הביקורת). ממדי הנרקיסזם ההורי נבדקו בשאלון שבחן צורכי זולתעצמי (self-object needs inventory; Banai et al., 2005). שאלון זה בודק את מידת הצורך של האדם לחוויות זולתעצמי של שיקוף, אידיאליזציה ותאומות וכן את מידת ההכחשה של הצורך בשיקופים, בתאומות ובאידיאליזציה.

תוצאות המחקר הצביעו במובהק על קשיי תפקוד והתמודדות רבים עם שגרת היום־יום ועל ערעור תפיסת משמעות החיים והחוסן האישי בקרב הורים לילדים עם פגיעת ראש לעומת הורים מקבוצת הביקורת. כמו כן, הורים לילדים עם פגיעת ראש נטו לבצע אידיאליזציה למערכת היחסים עם ילדיהם טרום הפגיעה וראו אותן באור חיובי יותר וקונפליקטואלי פחות בהשוואה לקבוצת הביקורת. מלבד זאת דיווחו ההורים על צורך נמוך יותר בשייכות חברתית ודמיון לקבוצות השתייכות (זולתעצמי־תאומות) לצד צורך נמוך יותר בהכרה ובהתפעלות מצד אחרים (זולתעצמי־שיקופים). ממצא זה מעיד על צמצום הצורך ("הרעב") בחוויות שייכות ובהתפעלות מהזולת ועולה בקנה אחד עם דיווחים קודמים על היעדר הכרה והרגשת בדידות

חברתית שחווים ההורים לילדים עם פגיעת ראש נרכשת. ניתוח הממצאים אף הצביע על שני מודלים מובהקים נוספים שנוגעים לקשר בין צורכי זולתעצמי והכחשת זולתעצמי של ההורים ובין תפיסת הקשר עם הילד טרום הפגיעה. ככל שהיה צורך ההורים לילדים עם חבלות ראש באידיאליזציה גבוהה יותר (התמזגות עם זולתעצמי אידיאלי) לעומת קבוצת הביקורת, כך הם דיווחו על קשר חיובי וקרוב פחות עם ילדיהם טרום הפגיעה. וכן, ככל שהכחישו ההורים את הצורך שלהם בשיקופים (הערכה והכרה מאחרים), כך הם דיווחו על מערכת יחסים קונפליקטואלית יותר עם ילדיהם טרום הפגיעה. הממצאים מראים כי פגיעת ראש בילדים מערבת אובדן וקרע בקשרי זולתעצמי ומגבירה פגיעות נרקיסיסטית הורית. כדי להתמודד עם האובדן משנים הורים את צורכי זולת העצמי שלהם ואת התפיסה של הקשר הורה-ילד טרום הפגיעה, והתוצאה היא ניכור גדל והולך ביניהם.

סיכום

בהמשגת תהליכי האובדן בהורות בראי פסיכולוגיית העצמי אפשר להבחין בקו רציף אשר בקצותיו השונים מופיעות שתי תגובות אבל על תהליכי אובדן הוריים. בקצהו האחד ניצבת תגובת אבל על תהליכים נורמטיביים שמתרחשים בהורות בתרחישים נרקיסיסטיים, ובקצהו האחר ניצבת תגובת אבל הורית על אובדן סופי שנגרם ממוות של זולתעצמי. במצבים של פגיעת ראש נרכשת בקרב ילדים אפשר להעמיד את תגובת האבל ההורית במקום אמצעי על גבי הציר, שכן מדובר במצב כילאיים. מחד גיסא, הם אינם מתמודדים עם אובדן מוחלט (מוות) של ילד, ומאידך גיסא, הם חווים אובדן ממשי ופנטזמטי שנמצא קיצוני הרבה יותר בהשוואה לתגובות אבל שחווים הורים לילדים שיש להם מהלך התפתחות נורמטיבי. באובדן לא סופי זה נכללים מקרים שקיימת בהם נוכחות פיזית של אובייקט האובדן, אך לא פסיכולוגית ומנטלית, ודוגמה לכך אפשר לראות גם אצל ילדים עם לקות התפתחותית. הפערים שנוצרו בין החלומות על הילד האידיאלי ובין המציאות, לצד חוויות מרובות של אובדן זולתעצמי, גורמים להורים לילדים עם טראומה גופנית נרכשת, כמו פגיעות ראש, צער כרוני, נסיגה בין-אישית וצמצום של צורכי זולתעצמי.

מסקנות להתערבות קלינית

ממצאי המחקר של יהנה ואחרים (Yehene et al., 2022) מדגימים את השינויים שחווים הורים בצמצום צורכי

הזולתעצמי, את מכלול ההשפעות הנלוות בזירות נוספות ואת תפיסת הקשר הורה-ילד לאחר חבלה. פגיעות אלה מקשות על ההורים להסתגל למצב החדש ועשויות להשפיע על מסלול ההחלמה של הילד (שכן החלמת הילד תלויה באיכות חוויות זולתעצמי עם הוריו לאחר הפגיעה). מממצאים אלה עולה החשיבות המרבית שיש להתמקדות בחוויות הזולתעצמי של ההורים ולשיקום העצמי ההורי. שלקס (2018), בהשאלה מכתביו של קוהוט, ציין כי

האבל במאבקו על השבת עצמיותו לאחר הערעור בעקבות האובדן זקוק לזולתעצמי ייחודי אותו אכנה "זולת עצמי של אבל". זולתעצמי של אבל מסייעת לאבל לשקם את הנרקסיות שלו, והם מחזיקים ומכילים את שברו, אמפתיים ולא שיפוטיים לכאבו ומצוקתו ומשדרים תקווה ואמונה בכוחותיו, בהמשכיות החיים ובערכם (שלקס, 2018, עמ' 7).

ברוח זאת נדרשת נוכחות של "זולתעצמי של אבל" למאבק לשיקום העצמי ההורי ולהשבת עצמיותו של ההורה לאחר אובדן ילד שאינו כרוך במוות (פנטזמטי וממשי). נוכחות זאת תבוא לידי ביטוי בדמות מטפל שמעניק חוויות זולתעצמי של אמפתיה, של תיקוף, של הבנה ושל שיקוף ללא שיפוט (Kohut, 1977). חוויות מזינות אלה עשויות להיות מודל לחיקוי עתידי במערכת היחסים בין ההורה ובין ילדו. מלבד זאת, על הקלינאים לעודד את ההורים לבסס את קשריהם החברתיים, שכן הם עשויים לשמש רשתות תמיכה ולהעניק להם הרגשת שייכות. המלצה זאת מתכתבת עם הדיווחים על הפחתת הצורך בשיקופים ובתאומות לאחר הפגיעה. התערבויות קבוצתיות עשויות להיות שימושיות במיוחד למטרה זאת ולהעניק חוויות של תאומות ושל שיקוף. כן יש לחבר הורים למוקדי עיבוד עצמי חיובי וליצרנות, ואלה יתרמו להעלאת הערך העצמי שלהם בסופו של דבר.

לבסוף יש לאתר הורים בעלי פגיעות נרקיסיסטיות ראשוניות וגם הורים שנוטים להכחיש את הצורך בחוויות זולתעצמי. איתורם נדרש בגלל הממצאים המעידים כי הורים שמעריכים הישגים והם בעלי סטנדרטים גבוהים (צורך באידיאליזציה) והורים שנוטים להכחיש את הצורך בשיקוף חיובי מהסביבה (הימנעות מהצורך בשיקופים) נתונים בסיכון גבוה לתהליכי אבל מוגברים ולסיבוכים נלווים במערכת היחסים עם ילדיהם. הכרת צורכיהם הפסיכולוגיים של ההורים וסיוע בתהליכי איחוי השבר הנרקיסיסטי במערכת היחסים עם הילד לאחר הפגיעה עשויים לקדם את תהליך ההסתגלות לאחר הפגיעה.

- שופר אנגלהרד, ע' (2016). בין "תסריטים נרקיסיסטיים" ל"צרכים נרקיסיסטיים" - טיפול הורי בראי פסיכולוגיית העצמי. **פסיכואקטואליה**, יולי, 33-26. <https://bit.ly/3T8ETu6>
- שלקס, ש' (2018). "תהא נפשו צרורה בצרור החיים" על תרומתה של פסיכולוגיית העצמי להבנת תהליך האבל ולטיפול נפשי באבלים. **שיחות: כתב עת ישראלי לפסיכותרפיה**, 32(3), 11-1. <https://www.sihot.org/magazine/details/100>
- Baker, H. S., & Baker, M. N. (1987). Heinz Kohut's self psychology: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 144(1), 1-9. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.1.1>
- Banai, E., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). "Selfobject" needs in Kohut's self psychology: Links with attachment, self-cohesion, affect regulation, and adjustment. *Psychoanalytic Psychology*, 22(2), 224-260. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.22.2.224>
- Beauchamp, M. H., & Anderson, V. (2013). Cognitive and psychopathological sequelae of pediatric traumatic brain injury. *Handbook of Clinical Neurology*, 112, 913-920. <https://doi.org/10.1016/b978-0-444-52910-7.00013-1>
- Benedek, T. (1959). Parenthood as a developmental phase: A contribution to the libido theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7(3), 389-417. <https://doi.org/10.1177/000306515900700301>
- Brown, F. L., Whittingham, K., & Sofronoff, K. (2014). Parental experiential avoidance as a potential mechanism of change in a parenting intervention for parents of children with pediatric acquired brain injury. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(4), 464-474. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu109>
- Collings, C. (2008). That's not my child anymore! Parental grief after acquired brain injury (ABI): Incidence, nature and longevity. *British Journal of Social Work*, 38(8), 1499-1517. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm055>
- Erel-Brodsky, H. (2014). Ghosts in the nursery: The secret thoughts of a sick child's parents. *American Journal of Psychotherapy*, 68(1), 81-102. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.1.81>
- Espasa, F. P. (2004). Parent - infant psychotherapy, the transition to parenthood and parental narcissism: Implications for treatment. *Journal of Child Psychotherapy*, 30(2), 155-171. <https://doi.org/10.1080/00754170410001734772>
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421. [https://doi.org/10.1016/s0002-7138\(09\)61442-4](https://doi.org/10.1016/s0002-7138(09)61442-4)
- Gillath, O., Karantzas, G., & Fraley, R. C. (2016). *Adult Attachment: A Concise Guide to Theory and Research*. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-420020-3.00001-3>
- Hagman, G. (1995). Death of a selfobject: Towards a self psychology of the mourning process. In A. Golberg (Ed.), *Progress in self psychology* (Vol. 11, pp. 189-205). Analytic Press.
- Hugger, L. (2009). Mourning the loss of the idealized child. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 8(2), 124-136. <https://doi.org/10.1080/15289160802435562>
- Jordan, J., & Linden, M. A. (2013). "It's like a problem that doesn't exist": The emotional well-being of mothers caring for a child with brain injury. *Brain Injury*, 27(9), 1063-1072. <https://doi.org/10.3109/02699052.2013.794962>
- Kohut, H. (1968). The psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 23(1), 86-113. <https://doi.org/10.1080/00797308.1968.11822951>
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. International Universities Press.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* University of Chicago Press.
- Laatsch, L., Harrington, D., Hotz, G., Marcantuono, J., Mozzoni, M. P., Walsh, V., & Hersey, K. P. (2007). An evidence-based review of cognitive and behavioral rehabilitation treatment studies in children with acquired brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 22(4), 248-256. <https://doi.org/10.1097/01.HTR.0000281841.92720.0a>
- Lessem, P. A. (2005). *Self psychology: An introduction*. Rowan & Littlefield.
- Levitzi, N. (2009). Parenting of adult children in an Israeli sample: Parents are always parents. *Journal of Family Psychology*, 23(2), 226-235. <https://doi.org/10.1037/a0015218>
- Lichtenberg, J. D. (1991). *What is a selfobject?* *Psychoanalytic Dialogues*, 1(4), 455-479. <https://doi.org/10.1080/10481889109538915>

- Mangan, A. V. (2015). *The influence of a child's learning disability on a parent's psychological experience: A comparison of parents with and without learning disabilities*. City University of New York. https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/1036
- Manzano, J., Espasa, F. P., & Zilkha, N. (1999). The narcissistic scenarios of parenthood. *The International Journal of Psychoanalysis*, 80(3), 465–476. <https://doi.org/10.1516/0020757991598855>
- Marmarosh, C. L., & Mann, S. (2014). Patients' selfobject needs in psychodynamic psychotherapy: How they relate to client attachment, symptoms, and the therapy alliance. *Psychoanalytic Psychology*, 31(3), 297–313. <https://doi.org/10.1037/a0036866>
- Miller, J. P. (2013). How Kohut actually worked. *Progress in Self Psychology*, 1, 21–38. <https://doi.org/10.4324/9780203779330>
- Olshansky, S. (1962). Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Casework*, 43(4), 190–193. <https://doi.org/10.1177/104438946204300404>
- Robson, T., Ziviani, J., & Spina, S. (2005). Personal experiences of families of children with a traumatic brain injury in the transition from hospital to home. *Brain Impairment*, 6(1), 45–55. <https://doi.org/10.1375/brim.6.1.45.65477>
- Roscigno, C. I., & Swanson, K. M. (2011). Parents' experiences following children's moderate to severe traumatic brain injury. *Qualitative Health Research*, 21(10), 1413–1426. <https://doi.org/10.1177/1049732311410988>
- Rubin, S. S., Bar Nadav, O., Malkinson, R., Koren, D., Goffer-Shnarch, M., & Michaeli, E. (2009). The two-track model of bereavement questionnaire (TTBQ): Development and validation of a relational measure. *Death Studies*, 33(4), 305–333. <https://doi.org/10.1080/07481180802705668>
- Sandage, S. J., Jankowski, P. J., Bissonette, C. D., & Paine, D. R. (2017). Vulnerable narcissism, forgiveness, humility, and depression: Mediator effects for differentiation of self. *Psychoanalytic Psychology*, 34(3), 300–310. <https://doi.org/10.1037/pap0000042>
- Shabad, P. (2001). Self acceptance and the generosity of letting go: The experiences of mourning and growth. In P. Shabad (Ed.), *Despair and the return of hope: Echoes of mourning in psychotherapy* (pp. 293–313). Jason Aronson.
- Siegel, A. M. (2008). *Heinz Kohut and the psychology of the self*. Routledge.
- Smith, S. (2007). Exploring the relationship between selfobject needs and parental bonding. *Research Online*. https://ro.ecu.edu.au/theses_hons/1153
- Solnit, A. J., & Stark, M. H. (1961). Mourning and the birth of a defective child. *Psychoanalytic Study of the Child*, 16(1), 523–537.
- Stav, O. S., Mikulincer, M., & Sharabany, R. (2021). Studying self-fragmentation from Kohut's self psychology perspective: Development and validation of the fragmented self inventory. *Psychoanalytic Psychology*, 38(1), 39–48. <https://doi.org/10.1037/pap0000309>
- Tam, S., McKay, A., Sloan, S., & Ponsford, J. (2015). The experience of challenging behaviours following severe TBI: A family perspective. *Brain Injury*, 29(78), 813–821. <https://doi.org/10.3109/02699052.2015.1005134>
- Trumpeter, N. N., Watson, P. J., O'Leary, B. J., & Weathington, B. L. (2008). Self-functioning and perceived parenting: Relations of parental empathy and love inconsistency with narcissism, depression, and self-esteem. *The Journal of Genetic Psychology*, 169(1), 51–71. <https://doi.org/10.3200/gntp.169.1.51-71>
- Tyerman, E., Eccles, F. J., & Gray, V. (2017). The experiences of parenting a child with an acquired brain injury: A meta-synthesis of the qualitative literature. *Brain Injury*, 31(12), 1553–1563. <https://doi.org/10.1080/02699052.2017.1341999>
- Watson, P. J., Little, T., & Biderman, M. D. (1992). Narcissism and parenting styles. *Psychoanalytic Psychology*, 9(2), 231–244. <https://doi.org/10.1037/h0079344>
- Yehene, E., Steinberg, P., Gerner, M., Brezner, A., & Landa, J. (2021). "Concurrent ropes and ladders": Mapping and conceptualizing the emotional loss experience of parents following pediatric acquired brain injury. *Qualitative Health Research*, 31(8), 1518–1533. <https://doi.org/10.1177/10497323211012384>
- Yehene, E., Ben-Asher, M., Gerner, M., Brezner, A., & Landa, J. (2022). Parental narcissistic injury following child acquired brain injury (ABI): Exploring self-object needs and emotional experience. *Psychoanalytic Psychology*, 39(4), 311–320. <https://doi.org/10.1037/pap0000415>

ריאיון עם נעמה עצבה-פוריה¹ על גישתה לעבודה עם הורים

עורכת: מיכל שמש

תסכול, כעס ומצוקה. בניית תוכנית ממוקדת שמסייעת לו להישאר במיטתו עד הבוקר, למשל טבלת חיזוקים ולפיה בכל בוקר שבו הוא מתעורר במיטה הוא מקבל מדבקה ואחרי שבע מדבקות הוא מבלה זמן עם אימו או עם אביו בפעילות כלשהי, עשויה לסייע לו להישאר במיטתו עד הבוקר ולשפר את תגובת הוריו אליו ואת הטיפול בו בהמשך היום. אם השינוי מצליח להתחולל ברמה הזאת, מה טוב. אם לא נבחין בהתערבות ממוקדת בילד שתביא לידי השינוי הרצוי, נעבור לרמת ההורים. יש שני "שערי כניסה" ברמת ההורים:

reeducation - ייעשה כשהקושי של ההורה נעוץ בחוסר ידע. לדוגמה, הורה שחווה את התנהגות הפעוט בן השנתיים כמתריסה ומכוונת נגדו. אם ניתן להורה ידע התפתחותי, נוכל להסביר לו שהצורך של ילדו בשליטה נורמטיבי בגיל זה, ויש לחשוב כיצד להתנהג כלפיו. לחלופין, אם ההורה יבין שהרדמת הילד "על הידיים" יוצרת תלות שבה הילד זקוק להורה להירדמות, ולכן כשהוא מתעורר בלילה הוא בוכה וקורא להוריו כדי שייסעו לו לשוב ולהירדם, הוא עשוי להחליט לשנות את התנהגותו ולסייע לילד לפתח דפוס של שינה עצמאית. הידע הפסיכוינוכי שנעניק להורה יגרום לו לשנות את התנהגותו כלפי ילדו.

redefinition - ייעשה כשהקושי של ההורה נעוץ בהפנמותיו. במצבים כאלה נראה שההורה יודע מה רצוי לעשות כדי לסייע לילדו, אך יש לו חסם כלשהו (למשל, קשיי שינה שמתווספים על קושי ההורה להיפרד מילדו) או כשמקור הקושי של הילד נעוץ בטרנזקציות עם ההורה.

איזו גישה מנחה אותך במקרים כאלה?

כאשר אני מבינה שלהורים יש ידע התפתחותי אך הם לא פועלים על פיו אני מתחילה לבדוק מהם החסמים שאינם מאפשרים להם להתנהג לפי צורכי הילד. ייתכן שמדובר ב"רוחות רפאים" מעברם. כאן נדרשת חשיבה רפלקטיבית ועידוד למנטליזציה. בדיאלוג שלנו עם ההורים אפשר להפריד בין מצב הילד ובין תסריטי ההורים. בתהליך זה ניתנת הכרה למה שהורה מביא להורות. בתהליך הרפלקטיבי אני בודקת היכן ההורה נמצא ומזמינה אותו לשתף אותי במחשבותיו ובתחושותיו בקשר למצב המסוים הזה.

בעקבות מאמרו המצוין של סאמרוף Port of entry and the dynamics of mother-infant intervention (Sameroff, 2004) בנית מודל שעשוי לסייע לנו, המטפלים, בבואנו להחליט באיזו דרך לעבוד עם הורים או עם ילד כשעולה קושי כלשהו. תוכלי לספר עליו?

נקודת ההנחה במודל היא שילדים והורים נמצאים בטרנזקציות (יחסי גומלין) תמידיות, משפיעים זה על זה ומושפעים זה מזה. לכן נקודת ההנחה בטיפול היא שתמיד יש להביא בחשבון ולחשוב הן את ההורה והן את הילד. שינוי ושיפור מצבו של האחד סביר שיוביל לשינוי באחר. לכן הטיפול יכול להתמקד בהורה או בילד, בהבנה שהשיפור יבוא לידי ביטוי בשניהם בסופו של דבר. היופי במודל של סאמרוף הוא בפשטותו ובעובדה שהוא מכון אותנו לאדם שאיתו כדאי לנו לעבוד - ההורים או הילד. שלושת "שערי הכניסה" במודל מתחילים באות R:

1. Remediation (תיקון, ריפוי) - יצירת שינוי בילד עצמו. השינוי יעזור לו להגיע להתפתחות ולהתנהגות מווסתות ומותאמות מבעבר. אם הילד בר טיפול ישירות, ננקוט remediation.
2. Reeducation (חינוך מחודש) - מתן ידע להורה. הידע יסייע לו לשנות את גישתו כלפי הילד (מוכר גם כפסיכואדיקציה). אם להורה אין ידע התפתחותי מותאם, נתחיל ברמה הזאת.
3. Redefinition (הגדרה מחדש) - יצירת שינוי בתפיסות ובהפנמות של ההורה. אם להורה יש ידע התפתחותי ובכל זאת הוא פועל באופן המנוגד לידע זה, נעבור לרמה הזאת כדי להבין מהם החסמים הקיימים אצלו.

תוכלי לתת דוגמאות?

ודאי.

remediation - הוראה מתקנת לילד לקוי למידה, כלומר בניית תוכנית הפסקות אישית לילד שמתקשה לשבת בכיתה בזמן השיעור, תשפר את יכולת הריכוז והלמידה שלו. דוגמה נוספת היא ילד שבכל לילה מגיע למיטת הוריו, מעיר אותם ובעצם פוגע בשנתם ובתפקודם במשך היום, מצב שמעורר

¹ פרופ' נעמה עצבה-פוריה היא פסיכולוגית התפתחותית מומחית, ראש מרכז דואט וראש המגמה לפסיכולוגיה התפתחותית באוניברסיטת בן-גוריון בנגב, יו"ר העמותה הישראלית לבריאות הנפש של התינוק, מטפלת ביחידה הפסיכיאטרית לגיל הרך בסורוקה וחוקרת ילדים והוריהם ומטפלת בהם. פרופ' עצבה-פוריה פיתחה את מודל דואט. למידע על מודל זה ולפרסומים נוספים בנושא ראו כאן: <https://duetinstitute.co.il> / המייל של פרופ' עצבה-פוריה: nap@bgu.ac.il

פחות בבית, ישפיע השינוי בהתנהגותו על התנהגות ההורה, ושינוי זה ישוב וישפיע בתורו על הילד. וכן, שינוי ברמת הידע של ההורים (reeducation) יגרום להורה לשנות את התנהגותו ולפעול באופן שמתאים לצורכי ילדו, וזה בתורו ישפיע על התנהגות הילד; כעת הוא יצליח להתמודד טוב יותר עם נושאים שונים. על השינוי הזה יגיב ההורה אחרת וכן הלאה.

ברמת ה־redefinition הטיפול מתמקד בהפנמות ההורים מתוך הבנה שהורה שיבין את עצמו טוב יותר ויתמודד טוב יותר עם חסמים שקיימים בתפקודו כהורה יצליח לשנות את התנהגותו ולהתנהג באופן מותאם יותר לצרכיו האמיתיים של ילדו; וזה בתורו ישפיע על התנהגות הילד כאמור. הטרנזקציות פועלות גם בכיוון ההפוך, וחשוב להבין שבמצבי מורכבות הורית דווקא תנועות הילד באינטראקציות היום־יומיות (אפשר להגיע לזה ב־remediation) מאפשרות לגעת בהפנמות העמוקות של ההורה ומזמנות עבודה על פתיחת מרחב, על חיבור חוויות מהעבר ועל הגברת אמפתיה לילד שתיצור שינוי. יש מצבים שבהם בזכות הילד יש להורה הזדמנות לשפר את המצב הנפשי שלו. התנועה בין הרמות קיימת בכל מקרה, גם אם יהיה הטיפול בפועל אינדיבידואלי, דיאדי או טיפול בהורות.

האם העידוד לרפלקטיביות בא לידי ביטוי בכל רמות העבודה?

בהחלט. אם נחשוב את הילד ברמת ה־remediation, למשל ילד שיש לו לקות למידה, נבין שהוא אינו מסרב לקרוא ללא סיבה אלא מבטא מצוקה בסירובו. במקרה זה הקושי בקריאה נובע מלקות למידה. לפירוש ולתיקוף ההורה או המורה יש חשיבות, שכן בזכותם יוכל הילד להבין את עצמו. למשל, "אני רואה שקשה לך לקרוא והאותיות מתבלבלות. זה מתסכל, ואולי בגלל זה אתה לא רוצה לקרוא. בוא נראה איך נוכל לעזור לך טוב יותר". חשוב שהילד יבין מה מקור הקושי שלו ויגיב על תחושות שעולות ממצבו. כך ירגיש הילד שהוריו ומוריו מבינים אותו ו"מחברים" אליו והוא אינו מתמודד לבדו.

ברמת ה־reeducation נעזור להורה לחשוב את הילד - מה הוא אומר בהתנהגותו? מהם צרכיו? אנחנו עוזרים להורה ללמוד להתבונן בילדו ולחשוב אותו. מתוך כך ההורה יוכל להתאים את התנהגותו לצורכי ילדו, ובזכות התאמה זאת לסייע לו טוב יותר בהתפתחותו. למשל, נעזור להורה המתוסכל שטוען שהילד מתנגד לכל הצעה שלו תמיד (לדוגמה, מה ללבוש) לחשוב מדוע הוא מתנגד לו. נעשה זאת באמצעות חשיבה על הילד במצבים שונים. נראה שהילד נמצא בשלב שבו הוא רוצה להרגיש את יכולותיו - חשוב לו לשלוט, להיות עצמאי. מתוך ההבנה הזאת יוכל ההורה לחשוב על דרכים שבהן הוא יאפשר לו להרגיש כך ויתן מענה על הצורך ההתפתחותי

לדוגמה, גם מספרת כי בנה בן השלוש זורק את האוכל, והתנהגותו מוציאה אותה מדעתה. במקרה כזה יש להבין מדוע מעשיו מטרידים אותה כל כך. אילו מחשבות עולות בראשה בעקבות התנהגות הילד? בתהליך שנעשה עימה סיפרה האם כי היא חוששת להתנהגות הילד בגן, בבית הספר בשנה הבאה ובעתיד בכלל. מאחר שהוא זורק את האוכל, הוא לא ידע להתנהג בשום מקום, והיא כבר צופה את הגעתו לכלא. אנחנו מבינים שלא האוכל הוא העניין כאן; הוא משמש טריגר לפחדים שיש לה בנוגע לעתיד הילד ולגורלו. חששות אלה התגלו לי בזכות ההאזנה שלי לעולמה הפנימי של האם. מתוך הבנה זאת אפשר לעבוד עימה על בחינת פחדיה והבנתם ברמה העמוקה של ההפנמות שלה - הסיבות לפחדים אלה, עברה או מצבים בהווה שמזינים את פחדיה. בה בעת אפשר להתבונן בילד הממשי שלה ולנסות להבין מה הוא מביע בהתנהגותו, מה הוא צריך ממנה מבחינה התפתחותית ורגשית.

ואיך ההבנה הזאת תורמת לילד?

זהו תהליך מקביל - אני חושבת את ההורה כמו שהוא יחשוב את הילד. העבודה כאן מורכבת מאחר שייתכן שיהיו בה רבדים של מתן ידע התפתחותי, אך גם כלים לעידוד מנטליזציה ורפלקטיביות. למשל, אני עוזרת לאם להכיר בחששותיה מפני הגעת ילדה בן השלוש לכלא בעתיד. אנחנו מבינות שהפחדים הללו קשורים לדמויות אחרות בעברה של האם, למצבים אחרים שחוותה ואינם קשורים בילד. אלה הם "רוחות רפאים" מהעבר, כמו שהגדירה סלמה פרייברג. וכעת, בזכות ההבנה הזאת, תוכל האם להבין את עצמה טוב יותר ולזהות מתי היא פועלת בתגובה לילד הממשי ומתי רוחות הרפאים (הפחדים) משתלטים עליה. עצם ההכרה בהבחנה הזאת היא הצעד הראשון להבנה עצמית, וממנה ינבע השינוי בהתנהגות האם כלפי ילדה. תהליך זה, שבו אני רואה את האם, את עולמה הפנימי ועוזרת לה לראות את עצמה, מתרחש בד בבד עם התהליך שתוכל האם לעשות עם ילדה. למשל, על פי הדוגמה שלעיל, להבין איתו יחד למה הוא זורק את האוכל. מתוך ההבנה הזאת הוא יבין את עצמו טוב יותר ויוכל לתקשר את צרכיו בדרך מותאמת מבעבר.

תעבדו רק עם ההורים תמיד?

החשיבה היא טרנזקציונלית, חשיבה של שניים שנתונים במערכת השפעות הדדיות תמידיות. ההורה משפיע על הילד, והילד משפיע על ההורה כל הזמן. על פי הבסיס הרעיוני של הגישה, שינוי אצל הילד יניע שינוי אצל ההורה ולהפך. כלומר אם נגרום לילד לישון טוב יותר בלילה, או להתפרץ

רגשי שלו.

ברמת ה־redefinition אנחנו מסייעים להורה לעצור ולהתבונן בעצמו, בעולמו הפנימי. מה גורם לי לכעס גדול כשהילד אינו מקשיב לי? אילו מחשבות עולות בי? אילו תחושות? שלב זה נעשה מתוך התבוננות פנימית והבנה כי במצבים מסוימים ההורה מתקשה לפעול על פי הבנתו את מה שהילד זקוק לו ממנו. למשל, אימא מתקשה לאפשר לילדה להחליט מה ללבוש בבוקר אף שהיא מבינה שהוא בשלב התפתחותי שבו חשוב לו לבחור ולהרגיש מסוגל. באמצעות התהליך הרפלקטיבי בטיפול היא תבין כי ייתכן שהקושי שלה נובע מחשש שקשור לעברה, זיכרונות שעולים בה מילדותה שלה - אולי ילעגו לילדה בגלל בחירת הבגדים שלו, והוא יהיה לילד לא מקובל חברתית. בזכות הבנה זאת היא עשויה להצליח להפריד טוב יותר בין חוויות העבר הקשות שלה ובין הילד הממשי שלה, שלו צרכים ורצונות עכשוויים ושונים, ולעשות את השינוי הנדרש. ייתכן שהשינוי ייעשה ברמת ההבנה והידיעה בלבד, וייתכן שהשינוי יתחולל ברמת ההבנה והעיבוד, והאם תצליח לעבד את קשיי העבר שלה, להתמודד איתם טוב יותר ולהיות במצב נפשי טוב יותר.

האם אנחנו מעודדים רק את ההורה לרפלקטיביות?

בטיפול בילדים, לפי אמונתי והבנתי, צריך לשתף תמיד את ההורים ואת הילד גם יחד. כשאני עובדת עם הילד אני חושבת תמיד גם על דמות ההורה שמחוץ לדלת. כשאני עובדת עם ההורים נוכח הילד בחדר הטיפול דרך ייצוגי ההורה. העבודה הרפלקטיבית מגיעה אפוא לשני הצדדים בסופו של דבר. בעבודה הישירה עם הילדים (remediation) חייב להתרחש תהליך רפלקטיבי שבו הילד מבין את עצמו טוב יותר, מבין מה עומד בבסיס ההתנהגות שלו. על פי העמדה הטיפולית שלי בעבודה עם ההורים, ההורים הם השותפים שלנו בתהליך. אנחנו עוזרים להם לחשוב ולהבין את עצמם טוב יותר (ובכלל זה את המחשבות ואת הרגשות שבבסיס התנהגותם, את הייצוגים וההפנמות שהם מחזיקים בהם והם מופיעים באינטראקציה עם ילדם) ולצד זאת את ילדיהם. כדי שיוכלו לעזור לילדיהם עליהם להבין את עולמם הפנימי טוב יותר ולהבין מה מניע את התנהגות ילדיהם. אנחנו חושבים את ההורה ואת הילד כל הזמן ומסייעים להורים לפתח את התקשורת הרפלקטיבית עם ילדיהם. מלבד זאת חשוב תמיד לעזור להורה להיות רפלקטיבי ולחשוב לא רק את הילד אלא גם איך לעזור לילד לחשוב את עצמו - מה לומר לילד כדי שיתחיל לחשוב את עצמו בפתיחות שמקדמת הבנה עצמית ותקשורת מיטבית. לדוגמה, ההורה יכול לומר לילד קופצני שמתקשה לשבת במקום, למשל בשולחן האוכל, בזמן מפגש בגן או בשיעור

בבית הספר שלו, "אני רואה שקשה לך לשבת הרבה זמן במקום, הגוף שלך צריך תנועה, ולכן אתה קופץ". מתוך נקודת הבנה זאת יהיה אפשר ללמדו אסטרטגיות ויסות. בעצם אנחנו יוצרים חיבורים - חיבור של ההורה לעצמו, של הילד לעצמו וחיבור בין ההורה ובין הילד.

האם ההחלטה מאיזה "שער" להיכנס נתונה בידי המטפל בלבד?

זהו שילוב בין הערכה מקצועית של המטפל ובין מה שאפשר לעשות עם ההורים. מבחינה מקצועית יעריך המטפל את יכולתה של התערבות ישירה עם הילד לתרום לשיפור במצבו. הוא אף יוכל להעריך אם התנהגות ההורים היא שקשורה למצבו של הילד ולכן רצוי להתחיל בעבודה עימם. אם המטפל מתחיל לעבוד עם ההורים, יהיה עליו לבחון אם יש להורה ידע מספיק, ועל פי החלטה זאת אם יש חסמים שאינם מאפשרים לפעול על פי הידע שברשותו. אלה הן שאלות שמאפשרות למטפל להחליט דרך איזה שער כניסה להיכנס. כמובן, נדרשים שיתוף הפעולה של ההורה ונכונותו להגיע לטיפול באופן מסודר וקבוע כדי לעבוד יחד.

איזה עוד ערך מוסף יש לתהליך הרפלקטיבי?

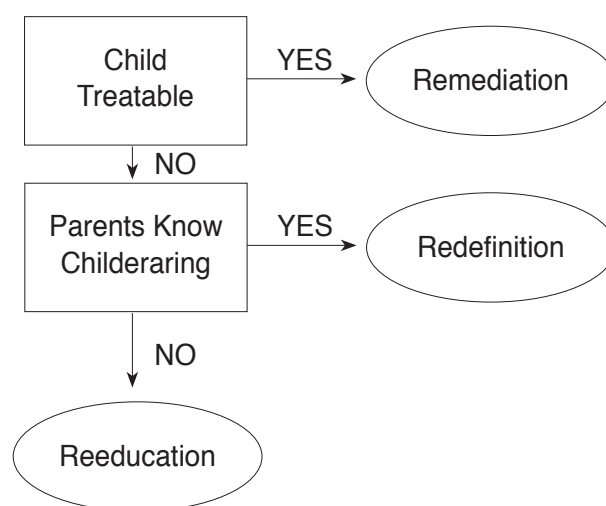
התהליך הרפלקטיבי מאפשר תובנה ותיקון. לדוגמה, הורה העניש את ילדו בן ה־12 ולקח את הטלפון הנייד שלו. בתהליך מתן הידע יבין ההורה שהילד כועס כי לקחת הנייד פגעה באינטראקציות החברתיות שלו. בטיפול תינתן להורה אפשרות לתקן את המצב, והוא יתקף לילד את המציאות, "אתה יודע שלקחתי לך את הטלפון כי ביקשתי ממך לכבות אותו כמה פעמים ולא הקשבת. לא חשבתי על זה שהדבר לא מאפשר לך להיות עם החברים שלך. בעצם הפסדת מפגש חברים ולכן כעסת כל כך. לא הבנתי אז את מה שאני עכשיו מבין".

בעצם ההורה מתנצל בפני הילד?

איני מחבבת במיוחד את העיסוק בהתנצלות. המילה התנצלות טעונה, ולא פעם משמשת ביטוי למי ניצח ומי הפסיד במאבק בין ההורה ובין הילד. אני מציעה לדבר על הכרה בטעות או על תובנות חדשות, על תהליך של תיקון. זה מודלינג של רפלקטיביות ולא בקשת סליחה סתמית. כלומר ההורה מעביר לעצמו ולילד את המסר, "לא היה לי ידע, למדתי משהו חדש, הבנתי, אני כעת מכירה בכך ונוהגת אחרת". התהליך הוא שיוצר את השינוי. נוצר כאן חיבור. הילד מבין שההורה תומך בו וחושב אותו.

החלוקה לשלושה ערוצים מלאכותית במקצת. האם אפשר לעבור מ-R אחד למשנהו?

בהחלט. חשוב לשים לב שמדובר ב"שער כניסה". הטיפול עצמו נע בדרך כלל בין הממדים השונים של ההתערבות על פי ההתפתחות שלו. למשל, אפשר להתחיל לטפל בילד ב-remediation, להבין בפגישות הליווי עם ההורים שחסר להם ידע או שיש חסמים שאינם מאפשרים לילד ליצור שינוי ולשנות את המוקד. נקודת המבט היא דיאדיתית תמיד. סאמרופ מציע תרשים קבלת החלטות בנוגע ל"שער" שממנו כדאי להיכנס לטיפול. בתרשים נשאלות שאלות מרכזיות שמסייעות להחליט על מטרות הטיפול (ראו התרשים שלהלן).



Transactional diagnosis decision flowchart based on the three R's in intervention model.

מאמנים למיניהם נוקטים גישות שמכוונות ישירות להתנהגות הרצויה לשם הגעה לתוצאות מיידיות. מה הגישה הרפלקטיבית מוסיפה לנו?

הגישה הרפלקטיבית נותנת פשר להתנהגות. זוהי הזמנה לחקירה עצמית ולהבנה הדדית. עם הזמן ההורה והילד מבינים טוב יותר את התהליכים הפנימיים שלהם. לדוגמה, ילד מפריע בגן או בשיעור כל הזמן. אפשר לבנות לו, באופן "התנהגותי", טבלה להתנהגות טובה, ובכל פעם שיישם שיעור ללא הפרעות יקבל מדבקה. עבודה כזאת של עיצוב ההתנהגות לילד, ללא הבנה מעמיקה של מה עומד בבסיס התנהגותו, לא תקדם את יכולת הילד או המטפלים בו (צוות החינוך, ההורים) לחשוב אותו ולתקשר את צרכיו. על כן, אף שיתכן שיהיה שינוי נקודתי בהתנהגותו, לא נתרום להתפתחותו או ליכולת הסתגלותו. ההבנה שמאחורי כל

התנהגות יש מחשבה ורגש חיונית להבנה העצמית של הילדים וההורים, ולכן חשוב להתעמק בה. מתוך הבנה זאת יגיע השינוי בהתנהגות. על פי ההנחה הבסיסית והחשובה בעבודה עם ילדים, הילדים מבטאים את עצמם דרך התנהגותם, ולכן עלינו להקשיב למה שהם אומרים בהתנהגות (מעבר למילים). למשל, הילד שמפריע בשיעור מביע משהו בהתנהגותו. ההפרעה היא ביטוי לצורך מסוים. מלבד החשיבות שבהפסקת ההפרעה, שפוגעת בילד עצמו ובשאר התלמידים, חשוב להבין מדוע הוא מפריע. אולי הוא משתעמם? אולי החומר קשה לו? אולי הוא מתמודד עם קושי חברתי? אולי יש מתח רב בבית? וייתכנו עוד אפשרויות רבות כמובן. רק בעבודה משותפת עם הילד יהיה אפשר להתחיל לחשוב על המקור להתנהגותו ואז לתת מענה על צרכיו העמוקים.

שיפור בוויסות העצמי ושיפור ביחסים החברתיים הם שני ההישגים החשובים הנובעים מהעבודה בגישה הרפלקטיבית. כשילד או הורה מבינים את עצמם טוב יותר הם יכולים לשלוט טוב יותר בהתנהגותם. מלבד זאת, ההבנה העצמית הטובה יותר והיכולת להתבונן באחר ולהבין משפרים את היכולת החברתית.

כלומר ההורה יכול להגיע לתובנות לגבי עצמו גם בטיפול פרטני שלו או ב"טיפול בהורות".

נכון, אבל מכיוון שיש לנו "זמן ילד", הילד אינו יכול להמתין עד שההורה יבין את עצמו בתהליך אינדיבידואלי מעמיק ויעבד את קשייו. בטיפול הרפלקטיבי ובחשיבה הדיאדית אנחנו מסייעים להורה להבין את עצמו ולהסביר זאת לילד, בדרך שמתאמת לגילו, גם אם הדברים אינם מעובדים לגמרי. אנחנו יוצרים חיבורים בין ההורה ובין הילד גם במקומות שיש בהם "חסמים" או "בורות". כך קטנה הסבירות שהילד לא יבין את התנהגות ההורה ברגעים הקשים יותר. למשל, הורה שנעלם פיזית או רגשית במצבים שונים, ללא הסבר לילדים, עלול להיחוות כהורה נוטש ופוגעני. כאשר מתווכים לילד, באופן שמתאם לגילו, שלהורה יש קושי או צורך מסוים, ההבנה הזאת מעניקה פשר להורה ולילד. התיווך, שההורה עושה בעצמו, לעיתים בסיוע העבודה הטיפולית, מחזיר להורה את השליטה במקום שאין לו שליטה בו; הוא עוזר להורה לנהוג בחמלה עצמית. הוא מבין מדוע הגיב כמו שהגיב, מבין שאפשר לתקן את המצב ומפחית מהרגשת האשמה שלו.

מה ההבדל בין הגישה הזאת ובין גישת ה"טיפול בהורות"?

אין גישה אחת שמכונה "טיפול בהורות". יש גישות שונות שרואות בהורה את מושא הטיפול. הייחודיות בגישה

בהחלט. נעשית עבודה ענפה עם גננות ומורים לפי הגישה הרפלקטיבית ("מודל דואט לפיתוח יכולת רפלקטיבית בקרב צוותי חינוך"). זאת תוכנית קבוצתית של 12 מפגשים ובה חשיבה משותפת על מה שעומד בבסיס הקושי שבו נתקלת המורה בהתמודדותה עם ילד מסוים, עם הורים או עם כיתה. בעבודה בגישה דואט עוצרים להבין "מה עבר למורה או לגננת בראש" ברגע שבו הגיבה בצורה מסוימת. לדוגמה, כשמורה מספרת שילד כלשהו מתפרץ בשיעור כל הזמן, אנחנו מנסים להבין קודם כל מה מעוררת בה התנהגות זאת. ייתכן שיש מורה שתגיד כי מכעיס אותה שהילד אינו מקשיב לחוקיה, והתנהגות גורמת לה לחשוב שהוא מזלזל בה. מורה אחרת תביע דאגה לעתיד הילד. ייתכן שיעלו בה גם רגשות אשמה על שאינה מצליחה ללמדו או עצב כשהיא מספרת שגם בנה מתמודד עם מצב דומה. וכך המעגלים מתחברים - אני בתפקיד אימא, ואני בתפקיד מורה/גננת. לאחר עצירה להתבוננות פנימית והבנה עצמית גוברת תהיה המורה פנויה יותר לזהות את הצורך של הילד המסוים בכיתה - מדוע הוא מתנהג כך? מה מעורר בו את ההתפרצות? עצירה זאת שבה היא חושבת אותו תסייע לה לחזור אליו בהתכוונות טובה יותר, לעיתים במסר מדויק יותר, מסר שרואה את הילד ומחזק את החיבור ביניהם. למשל, "אני רואה שקשה לך להתאפק, ואתה כועס כאשר אני מזמינה ילד אחר ללוח. אולי אפילו נעלב. עצוב לי לראות אותך כך. אני מנסה לחשוב מה יכול לעזור לך במצבים כאלה".

יש לנו מחקרים (ראו Yatziv et al., 2020) שמראים שהורים בעלי יכולת טובה יותר לעיכוב תגובה (אינהיביציה) ויכולת טובה יותר לעדכון זיכרון מצליחים להיות מדויקים יותר ביכולתם הרפלקטיבית כלפי ילדיהם. כלומר אם להורה יש יכולת טובה יותר לעכב תגובה, הוא יכול "לעצור" טוב יותר כדי להתבונן, ולכן תגובתו עשויה להיות מדויקת יותר לילד. נוסף על כך, אם להורה יש יכולת לעדכן את הזיכרון שלו, כלומר "לחשב מסלול מחדש" במצבו של הילד כל הזמן, הוא יוכל לראות את הילד המשתנה רגשית והתנהגותית כל הזמן בצורה מדויקת יותר, ולכן יצליח להיות רפלקטיבי בצורה מותאמת לצורכי הילד.

תודה רבה על שחלקת עימנו את המידע הזה והפכת אותו לנגיש כל כך. בעידן שיש בו ריבוי דיסציפלינות חשוב לעסוק לא רק בשינוי התנהגות הילדים וההורים אלא גם במה שעומד בבסיס התנהגותם, ואת זה עושה הגישה הזאת באופן מעורר התפעלות. העובדה שהגישה מובנית ובהירה מוכיחה לנו שעבודה טיפולית אמיתית אינה מתמצית בהכלה או ב"הוראות הפעלה" בלבד, אלא אפשר לפעול לעומק על פי אמות מידה מובנות.

הטיפולית שאני מאמינה בה, המבוססת על המודל של סאמרופ ועל הגישה הרפלקטיבית, נובעת מהתמקדות "דו-עינית": עבודה עם ההורה על עצמו כהורה מבוגר, ובכלל זה המפגש שלו עם הילד שבו ועם עברו, לצד המפגש עם הילד הממשי שלו ועם צרכיו. עבודה זאת נעשית מתוך הבנה שיש "זמן ילד" ולכן יש לעסוק מייד בהווה ובמצבי היום-יום ומתוך מחשבה על הילד ב"כאן ועכשיו". מחד גיסא, בגישה הזאת מתמקדים בתהליכים מקדמי הורות, למשל עובדים עם ההורה על העבר, על ההווה ועל הזהות ההורית; מאידך גיסא, מתמקדים גם בילד - איך התנהגות ההורים באה לידי ביטוי באינטראקציה עם הילד? למה הילד זקוק מההורה? מה תגובת ההורה? איננו נותנים "כלי" קונקרטי אלא מעודדים לחשוב את התהליכים שמתרחשים בהורה, בילד וביחסים ביניהם. ה"כלי" הוא יכולת העצירה ותהליכי החשיבה, החיבור לעצמי ולילד.

המודל הטיפולי שלך, "מודל דואט", נוגע לעבודה קבוצתית רפלקטיבית עם הורים. במה הוא שונה מטיפול דיאדי?

גם הטיפול הדיאדי וגם הטיפול הקבוצתי של מודל דואט מבוססים על חשיבה רפלקטיבית. המטרה העיקרית בטיפול הדיאדי היא פיתוח חשיבה רפלקטיבית בסטינג (setting) דיאדי, ב"כאן ועכשיו" של ההורה ושל הילד. במודל דואט אנחנו מציעים מודל עבודה קבוצתי. במודל שלנו ההורים נפגשים פעם בשבוע במשך 12 מפגשים, ובכל שבוע ההורה מציג דוגמאות למצבי התמודדות שונים עם הילד בבית. הילד "נמצא" בחדר דרך ייצוג ההורה. נעשית כאן עבודה על הבנת הכוונות והרגשות של ההורה ושל הילד. העבודה ממוקדת ב־redefinition וב־reeducation. דרך טכניקת משחק תפקידים ותיאורי ההורים אפשר להבין את ההתרחשות הנצפית (מה עשה או אמר הילד ומה עשה או אמר ההורה), ומתוך זה להעמיק בתהליכים קבוצתיים ולהבין מה עמד בבסיס ההתנהגויות הללו, מהן המחשבות והרגשות של ההורה ושל הילד שהובילו להתנהגות זאת. בתהליך זה ההורה מבין את עצמו ואת הילד טוב יותר, והבנה זאת מביאה לידי שינוי המחשבה וההתנהגות. ההורה חוזר לביתו למפגש עם הילד, ועל פי התהליך שעבר הוא יכול לתת כעת מענה טוב יותר על צורכי הילד. בזכות שינוי זה גם הילד משנה את התנהגותו, ושינוי זה מקל עליהם ומשפר את היחסים ביניהם. זאת דוגמה לעבודה עם ההורים, עבודה שפועלת לשינוי ברמת ההורה ומשנה את ההתנהגות וההסתגלות של הילד (עצבה פוריה ומנשה גרינברג, 2012; Menashe-Grinberg et al., 2021).

האם אפשר ליישם את השיטה הזאת גם בעבודה בגנים או בבתי הספר?



ריאיון עם רחל בר יוסף דדון על ספרה קריאה פסיכולוגית סקרנית. סקירה מחויכת על שיפור תוצאות הטיפול הפסיכולוגי

צילה טנא, רחל בר יוסף דדון

את מצטטת (בעמ' 16) את שלושת "הגורמים המשותפים" התורמים להצלחת טיפול פסיכולוגי, כמו שציין קרל רוג'רס (Rogers, 1965): אמפתיה, יחס חיובי ויכולתו של המטפל להיות הוא-עצמו ומסוגלותו להיות כן כלפי המטופל בנוגע לרגשותיו. תוכלי לפרט מעט על גורמים אלה?

אמפתיה היא היכולת "להיות בנעליו של האחר", כלומר לנסות להרגיש מה המטופל מרגיש. יחס חיובי משמעותו רגשות הערכה וחיבה כלפי המטופל. היכולת להיות אתה עצמך והיכולת להיות כן הן יכולות מורכבות משהו. מצד אחד חשוב שתהיה אתה עצמך ותהיה כן; מצד אחר אתה צריך להתחשב בצרכיו של המטופל ולא בהכרח לומר לו את כל מה שאתה חושב, אלא לנסח את מילותיך כך שהוא יוכל להשתמש בהן. אין מדובר בהמלצה ל"אנליזה הדדית" נוסח פרנצי או בשימוש מוגזם במושג "עצמי אמיתי" של ויניקוט. גם ויניקוט מדגיש במאמרו את חשיבות "האני המזויף", הדרוש במצבים חברתיים, ומזהיר מפני הגזמה בשימוש בעצמי האמיתי. יש לזכור שוויניקוט כתב בשנות ה-60, בזמן שאנשים נטו יותר להסתיר את האני האמיתי שלהם ולהיות קונפורמיים. גם רוג'רס כתב באותה תקופה וביקש לצאת נגד הנייטרליות המוגזמת של רבים מהפסיכואנליטיקאים באותם ימים.

בפרק אחר את בוחרת להתמקד בחשיבות ה"התבוננות בפניו של המטופל היושב מולנו", כלומר ב"התכוונות" שלנו אליו בטיפול (קבוצת בוסטון, 2010). הדגימי נא מושג זה בעבור קוראיו.

המושג "התבוננות" לקוח משני עולמות תוכן. עולם התוכן הראשון הוא מחקרי תצפית ביחסי אם-תינוק. סטרן הוא החוקר המוכר במיוחד בתחום. ביחסים כאלה האם מתבוננת בתינוק ומפעם לפעם מחקה את תנועות התינוק או את קולו בלי להיות מודעת למעשיה. בפעולותיה היא יוצרת סינכרוניזציה בין התינוק ובניה ומשקפת אותו באמפתיה. הסינכרוניזציה אינה קבועה ותמידית, אבל יש תנועה בין סינכרוניזציה ובין חוסר סינכרוניזציה שחיונית לשם פיתוח מנגנונים פנימיים אצל התינוק.

רחל היא פסיכולוגית קלינית מומחית כבר 30 שנה. היא למדה באוניברסיטה העברית בירושלים והתמחתה בעיר זאת. רחל גדלה במשפחה שהתעניינה בספרות ועסקה בה, וב-2014 התפרסם ספרה הראשון 93 כלים לאושר וזכה להצלחה. היום רחל עובדת בקליניקה פרטית ועם מכון הקבע של צה"ל ואגף השיקום של משרד הביטחון. היא מטפלת ביחידים בכל הגילים, בזוגות ובמשפחות.

פתחת את ספרך בציטוט שירה של לאה גולדברג "אני הלכתי אֶז" (מתוך עם הלילה הזה). בהכירי את ספר השירים שכתבת (לאי אקח אותך, לאי), ובו ביטוי עז לתשוקתך לכתוב שירה, לא הופתעתי מן הבחירה הזאת. להלן שירך "הומייה אֶת" הפותח את הספר:

הוֹמִיָּה אֶת

אֶנִּי כוֹתֶבֶת שִׁיר עֶכְשָׁיו.	יָבִיא זְבוּלוֹן אֵלַי.
הִיָּה שָׁקֵט.	אֵינֶנִּי מְשׁוֹרֶרֶת.
אֶנִּי לֹא יוֹדַעַת	אֶנִּי כֶּק שֶׁפֶּחֶת הַדּוֹרוֹת
כֶּתֶב שִׁירָה.	הַשּׁוֹאֵפֶת.
אֶנִּי מְבַרְבֶּרֶת.	מְסַלֶּת סֵלֶם יַעֲקֹב
קִירוֹת לִבְנִים	הַמַּעֲז.
לֹא מְתַגַּבְּהִים עָלַי.	אֱלֹהֵי
אֶצְבְּעֵי מְתַקְתֶּקֶת.	בְּרַכְנֵי נָא בְּשִׁירַת עוֹלָם.
נִשְׁמָתִי.	בְּרַכְנֵי בִּיפִי הַנֶּעֱלָם.
וְרֵד הָעָרֶב	עֲשֵׂנִי
הַנֶּפְרֶשׁ בְּעֵנֵי הַמַּעֲרָב	הוֹמִיָּה.

אני סקרנית לדעת עד כמה תשוקתך זאת קשורה למילייה המשפחתי הקרוב שלך, שעשיר בכותבים מחוננים, וכמה הוא עיכב (או קידם) את יישום המשאלה הלכה למעשה.

אני סבורה שתשוקתי באמת קשורה למילייה שגדלתי בו. עם זאת סדנה במתנ"ס קהילתי זנוח באשדוד והיכרות עם משוררים אשדודיים המריצו אותי להעריך שירה שכתבתי למגירה ואחר כך להוציא אותה לאור.

נפחות לאחרים?

אני מסכימה איתך לחלוטין. מצד אחד, "הגורמים המשותפים" הם הקובעים את הצלחת הטיפול; ומצד אחר, ישנן הפרעות ספציפיות שהתערבויות קוגניטיביות-התנהגותיות בהן מועילות והכרחיות, למשל הפרעת פניקה שבה חיוני לתת כלים למטופל הסובל. היצמדות יתר לעקרונות תאורטיים היא בעייתית, והמחקר אכן מראה כי מטופלים שעובדים באופן כזה מפחיתים מעילות הטיפול.

בקליניקה אנחנו רואים בבירור כי יש אנשים שמעוניינים לקבל כלים, והם רוב המטופלים ובעיקר בתחילת הטיפול, ויש שאינם מעוניינים בהם. ישנם אנשים שזקוקים יותר מאחרים להרגשה שהמטפל נענה להם ונותן להם כלים, אבל בפועל הם לא יישמו אותם, וחשוב להרגיע אותם כי אפשר להצליח גם ללא יישום הכלים.

את מדברת על "מטופלים קשים" שאישיותם הקודמת משפיעה על הטיפול לא פחות מן הגישה של המטפל ואפילו מרמת המקצועיות שיפגין בטיפול. האם תוכלי להרחיב על מושג זה ועל היעילות ביצירת "הברית הטיפולית" כדרך להתמודדות של המטפל עם הקושי?

זוהי שאלה מצוינת. דוגמה טובה ל"מטופלים קשים" הם מטופלים שסובלים מהפרעת אישיות גבולית. ידוע כי מטופלות כאלה (רובן נשים בהפרעה זאת) מתקשות להתמיד בטיפול. "הברית הטיפולית" מאפשרת למטפל לפתוח את סוגיית הקושי ביצירת קשר כבר בפגישה הראשונה, כמו שהמליץ אוגדן. למשל, המטפלת תתעניין בהרגשתה של המטופלת בחדר, בהתערבויות שעזרו לה באותה פגישה ובאלה שחסרו לה. המטופלת יכולה להדגיש עד כמה חשוב לטיפול שהמטפלת תרגיש בנוח "להתלונן" אם אינה מרוצה. במחקר מסוים נמצא שככל שמטופלים "מתלוננים" יותר כך הטיפול מצליח יותר. גם ציטוט מחקר זה עשוי להועיל. המטפלת יכולה לגלות, בזירות, טפח מרגשותיה, כמו שהמליץ ספרן, חוקר ידוע בתחום "הברית הטיפולית". כנות זאת עשויה לאפשר כנות גם מצד המטופלת. מניסיון, שיחות כאלה מעמיקות את הקשר בין שני הצדדים במידה ניכרת ויוצרות קרבה ואינטימיות חשובות.

את עוסקת שוב ושוב בנושא הפירוש בטיפול ואפילו מצינת שפנייתך להדרכה נבעה מההרגשה "שאני לא מספיק טובה בהעלאת פירושים הקשורים להעברה ולהעברה הנגדית". עם זאת נושא הפירוש אינו זוכה לדיון מלא בפרקי הספר. מדוע? אני סבורה שנושא הפירוש אינו זוכה לדיון מלא בספר מפני שבמשך שנים למדתי תחומים בפסיכולוגיה הקלינית

עולם תוכן שני שקשור למושג ה"התבוננות" הוא עולם הפסיכולוגיה הבודהיסטית. המדיטציה בבודהיזם היא בעצם התבוננות באובייקט כלשהו, אם זאת היא נשימתו של המתבונן או גופו ואם זה אובייקט חיצוני: נוף, אדם אחר. ההתבוננות, בלי הצורך להשפיע על האובייקט שמתבוננים בו, יוצרת שינוי באובייקט בטבעיות. וכך גם בטיפול: ההתבוננות יוצרת סינכרוניזציה וגם שינויים שמתרחשים בטבעיות. ואנקדוטה מחקרית בנושא זה: במחקר נמצא כי בני זוג שנפגשים לראשונה ל"דייט" ימשיכו את הקשר אם יש סינכרוניזציה בתנועותיהם.

"קרע" ביחסים בין המטפל ובין המטופל הוא בלתי נמנע לפעמים, אך לדעתך גם עשוי לסייע לקשר בעתיד. הסבירי נא את עמדתך.

לעיתים קרובות כאשר נוצר "קרע" בטיפול, כלומר בעיה ביחסים בין המטפל ובין המטופל, וקרע זה מסכן את המשך הטיפול, המטופל מסיים את הטיפול ולא תמיד מאותה למטפל על הפגיעה שנפגע ממנו. לעומת זאת, אם המטפל מרגיש שהמטופל פגוע או אינו מרוצה, והוא מסוגל להעלות זאת ולדון ביחסים ביניהם, השיחה הזאת עשויה ללבן בעיות במישור הבין-אישי והתוך-אישי של המטופל. למשל, אם מטופלת רוצה לעזוב את הטיפול כי נפגעה מן המטפלת שלה, אפשר לדבר על הפגיעות הנרקיסטיות של המטופלת ולברר בחדר הטיפולים במה פגעה המטפלת במטופלת. בבירור זה יוצגו אמפתיה ותיקוף של רגשות המטופלת לצד בדיקה של תגובות אפשריות של המטופלת. דהיינו במקום לשתוק ולעזוב את הטיפול המטופלת יכולה לנסות ולתקן את המצב, כלומר לאותת למטפלת שהיא נפגעה. אגב, מושג התיקון מגיע ממשנתו של פרופ' גוטמן, חוקר זוגיות ידוע, שמצא כי אפשרות כזאת לתהליך תיקון ביחסים קובע אם ייווצר אמון בין בני הזוג.

בדיון כזה תהיה כמובן גם הבנה של פגיעות שחוותה המטופלת בילדותה והאופן שבו הן השפיעו עליה.

גישת "הגורמים המשותפים" העוזרים בריפוי מביאה אותך לידי מסקנה שאין לדבר על שיטת טיפול מוצלחת יותר מאחרת - לא הפסיכודינמית ולא הקוגניטיבית-התנהגותית, לא הבודהיסטית ולא ההתייחסותית - כולן טובות ויעילות, אם יאמצו את הגורמים ההגיוניים והאנושיים המשותפים הללו; אך האם אין בשיטות טיפול מסוימות כדי למנוע מראש יישומו של גורם כלשהו בשל היצמדות יתר לעקרונות תאורטיים ספציפיים? ואולי אפשר לדבר על שיטות טיפול שמתאימות יותר לאנשים מסוימים או להפרעות מסוימות

מאגף השיקום של משרד הביטחון. זוהי עבודה מרתקת ומתגמלת. אנחנו חבים את חיינו לאנשים אלה. ובבואי לבחור ספרים לקריאה בנושא זה העדפתי ספר פסיכואנליטי בתחום, ולא ספר חדש שיצא לאור זה לא כבר ועוסק בגישת גוף־נפש בתחום זה. גישת הגוף־נפש חשובה מאוד, אבל היא כבר מוכרת לי: קראתי עליה רבות כשקראתי על פסיכולוגיה בודהיסטית ועל הפרעות פסיכוסומטיות, תחומים שריתקו אותי בעבר.

על אילו מדפים בספרייה מאורגנת או בחנות ספרים שיש בה ספרי עיון וספרות יפה היית מציבה את ספרך ובאיזו קטגוריה?
אני מניחה שהייתי מעמידה את ספרי בקטגוריה של ספרי פסיכולוגיה. הייתי שמחה לו היו מניחים את ספרי ליד הוצאות מוכרות ומכובדות בתחום, אבל אין זה בטוח.

והינה שאלה שהייתי צריכה לשאול עוד קודם - מיהו קהל היעד שעמד לנגד עיניך בעת כתיבת הספר?
זוהי שאלה טובה. למען האמת, חשבתי שקהל היעד הוא אנשי מקצוע וגם כל מי שמתעניין בתחום הטיפול הפסיכולוגי.

בעמוד 66 בספרך מופיעה תגובתך על ספרו של זנקן במילים האלה:

ספר צנוע זה הוא לכאורה כמו חתול רחוב, כזה שנחת במסיבה של עשירים. הוא מלקק את האצבעות שלו, גונב לא מעט מהשמנת שיש שם, זוכה מפי חלק מן המשתתפים לקריאות התפעלות על "חתוליותו" ועל הברק השחור שלו, ואילו חלק מן המשתתפים סתם מפחדים ממנו. חלקם קוראים למלצר, שכבר יעיף את החתול. אשה אחת עם שמלת משי ארוכה בצבע בז' מבריקה ועם גב חשוף ופנינים, מרגישה שהוא מתחכך בה מאחור ומרוב בהלה כמעט מעיפה את השמפניה שלה. איש עם שפם של קלארק גיבל מהסרט "חלף עם הרוח", אוחז בידה במגע קל, ועושה "פססססט" לחתול השחור, שמתחכך גם בו.

האם היית רוצה לאמץ את הכתוב בתאוריה הזאת לספרייך?
נראה לי שכן. זוהי גישה שמביאה תשוקה לכתיבה, וכמו שלאקאן כתב - תשוקה, או ליבידו בשפתו של פרויד, היא אלמנט חשוב בחיות (vitality) של כל עיסוק.

*את הספר קריאה פסיכולוגית סקרנית - סקירה מחויכת על שיפור תוצאות הטיפול הפסיכולוגי אפשר לקנות דרכי. אשלח אותו בדואר, ועלות המשלוח עליי. אפשר לקנות אותו גם בחנויות ספרים דיגיטליות ובאתר של הוצאת "ניב".

שאינם קשורים לטיפול באוריינטציה פסיכואנליטית. ואף שהתקבלתי לאגודה לפסיכותרפיה פסיכואנליטית לפני כמה שנים, איני מכירה על בוריה כל סוגיה בתחום זה. נראה לי שאני נותנת פירושים בטיפול באופן טבעי, גם אם לא הגדרתי אותם לעצמי כפירוש; אבל את צודקת, היה כדאי שאעמיק יותר את ידיעותיי בתחום זה וארחיב בנושא זה בספר.

איני מופתעת לגלות בספרך את הקושי "לספר לפצינטיים על תחושות לא נעימות שהם מעוררים בנו". הנעימות שאני מרגישה באופן כתיבתך, ההתכוונות המלאה אל הקוראים ואולי אפילו הצורך לרצות אותם ולגרום להם ליהנות מן הספר ולא רק ללמוד ממנו מורגשים מתחילתו ועד סופו. חשוב לי לבקש את תגובתך על רגשות אלה שמתעוררים בי בקריאת הספר.
קודם כול תודה על המחמאה. אני חושבת שאיני אוהבת אלמנטים רשמיים מדי. אני מרגישה שהם "יבשים". חוץ מזה ייתכן שבאופיי אני אכן אדם מרצה. מאחר שגדלתי במשפחה של סופרים וחוקרי ספרות, אני מנסה כנראה, שלא בכוונה, לשלב אלמנטים סיפוריים־דיבוריים כדוגמת פנייתה הישירה של דליה רביקוביץ' לאדם כלשהו בשירה (כמובן, קטונתי מלהשוות את עצמי אליה). לסגנון זה יש יתרונות וחסרונות. היתרונות הם אותם אלמנטים שאת מציינת - הספר נעשה קריא יותר, וחומר "יבש" לכאורה נהיה מעניין יותר. החיסרון הוא שהקהילה המקצועית עלולה לראות בספר חיבור שאינו רציני מספיק. במובן הזה אני מרגישה "עוף מוזר", ועם זאת איני מעוניינת לכתוב בצורה אחרת. גם ספרי הקודם, שהיה ספר עזרה עצמית לסובלים מדיכאון, נכתב בסגנון מעין זה.

כותרת ספרך היא קריאה פסיכולוגית סקרנית. אני סבורה שכותרת מתאימה לא פחות היא "כתיבה פסיכולוגית סקרנית". מה דעתך?

אני סבורה שהצעתך מעניינת וחיובית. ואכן, כך קראתי לספרי מפני שידעתי בתחומים שהספר עוסק בהם הגיעו בעקבות קריאה סקרנית. יש לי נטייה לקרוא הרבה. אני אוטודידקטית ואיני מרבה להשתתף בכנסים, בתוכניות ארוכות טווח של פסיכותרפיה וכולי, ובקריאה שלי יש מעין קריאת תיגר על "הספרות המקובלת" בקרב הקהילה המקצועית. אני קוראת מה שמושך אותי, וכמובן, הנטייה הזאת מקלה עליי את הקריאה. עכשיו אני קוראת על פסיכולוגיה ויהדות. כשאני קוראת קריאה כזאת אני "רעבה" לעוד ועוד ידיעות. אני סקרנית. מבחינתי זאת קריאה טובה. גם כאן בעצם יש קריאה שהיא "האני האמיתי" שלי, במונחיו של ויניקוט. כעת עליי לקרוא על פוסט־טראומה מפני שהתחלתי לטפל יותר במטופלים שסובלים מפוסט טראומה ומופנים אליי

בפינת הפרופיל בחרנו להציג את **ד"ר ניצה ירום**, פסיכולוגית קלינית ופסיכואנליטיקאית, מדריכה, מרצה ומומחית בתחום הגוף בפסיכולוגיה, מיניות ומגדר. היא לימדה באוניברסיטת תל אביב ובאוניברסיטת בר־אילן ופרסמה 11 ספרים בתחומי הגוף וההיסטוריה ואיתותי גוף שמסייעים להכיר את העולם הפנימי של המטופל והמטפל. במסגרת סדרת מצפן היא עסקה ביחסים בין־דוריים־הוריים, ביחסים זוגיים וביחסים טיפוליים בזמננו ובהתאמה הנדרשת להם (ספרה האחרון, **מצפן לטיפול בזמננו**, ראה אור בהוצאת הספרים של אוניברסיטת תל אביב). כן פרסמה ד"ר ירום מאמרים בעיתונים המקצועיים ושימשה עורכת מדעית לספרות פסיכולוגית ופסיכואנליטית רבה (17 ספרים) בהוצאת זמורה ביתן דביר.

נחמה רפאלי

ואת הדוקטורט עשיתי באוניברסיטת אילינוי בארצות הברית, ושם גם עבדתי בתפקיד אסיסטנטית. סיימתי שם את הדוקטורט בשנת 1971. הגישות הפסיכולוגיות בשנות ה־60 בארצות הברית היו באוריינטציה ביהיבויסטיט מובהקת ובעלות התייחסות אקספרימנטלית. התחומים הדינמיים היו במחלת. עבודת הדוקטורט שלי הייתה בנושא ציפיות המגשימות את עצמן, זה היה נושא מדובר מאוד אז, ועסקה באפקט הציפייה של בוחנים על התנהגות תלמידים בכיתות ה'–ו'.

כיצד נעשה המעבר להתמקדות בנושא גוף־נפש?

המהלך היה הדרגתי אך עקבי. בשנת 1971 חזרתי ארצה ועבדתי בברה"ן חיפה ובטיפול ובהנחיית קבוצות. אחרי שנתיים רציתי שינוי מסגירות חדר הטיפול ועברתי לעבוד עם פרופ' ברזניץ בתחום התערבויות במצבי לחץ וגם בהכנה רגשית של חולים לניתוח. בשנת 1973 הייתי קב"נית בחזית הצפון ואחר כך עשיתי מחקר על פגועי מלחמת יום הכיפורים בהיבט הרגשי של מה שכונה אז "מצבי לחץ". בזמן העיסוק בתחום זה הרגשתי בחוסר בידע קליני ופניתי להתמחות קלינית בבית חולים פסיכיאטרי. אחר כך נסעתי ללמוד במכון טביסטוק בלונדון בזכות מלגה שקיבלתי. למדתי שם עם פסיכואנליטיקאים, והם השפיעו עליי והעשרתי את הידע הפסיכואנליטי שלי. באותו הזמן למדתי היסטוריה של ימי הביניים לתואר שני. מצאתי מקבילה לתופעת ההמרה של "דורה", המטופלת של פרויד, בתופעת הסטיגמטה של פרנציסקוס, הקדוש הנוצרי. היא באה לידי ביטוי בכך שהוא פיתח על גופו את סימני הצליבה של ישו. ספרי הראשון,

ספרי על עצמן מעט, בבקשה.

אני ילידת חיפה, בת להורים ילידי פולין שהיו מסורים ועסוקים. אבא היה קבלן מבני עץ, ואימא הייתה עקרת בית. ההורים השקיעו הרבה בהשכלת הילדים. כשגדלנו שימשה אחותי מנהלת ארכיון המוזאון הקרוי כיום "אנו", ואחי עורך סרטים.

מה גרם לך לבחור בלימודי פסיכולוגיה?

המוטיבציה ללמוד פסיכולוגיה לא באה מבית ההורים אלא צמחה בבית חברה שאביה היה נויורולוג. כשהייתי בת 11 בערך, באחת הפעמים ששהיתי בביתם, אמר האב לבתו שכאשר היא תגדל היא תהיה פסיכולוגית קלינית. אז אמרתי בליבי שגם אני אהיה פסיכולוגית. הייתי ילדה פעלתנית וגם קראתי הרבה. למדתי במגמה ספרותית מורחבת בתיכון הריאלי בחיפה, והיו לי מורים יוצאים מן הכלל. השתתפתי בחוגי אומנות ופסיכולוגיה. אני יכולה לומר שכשהייתי נערה היה משהו מפחיד בחוג הפסיכולוגיה מאחר שהרגשתי שיש לי כל סימפטום שדובר בו.

בשנת 1961 סיימתי את התיכון. שירתי בצה"ל בתפקיד פקידה ראשית של גדוד קשר בדרום. נודע לי מאחותי על חוג לפסיכולוגיה באוניברסיטת תל אביב. הוא התווסף לחוג היחיד שהיה אז בירושלים. נרשמתי והתקבלתי, והרס"ר אפשר לי להשתחרר כשהייתי צריכה. נסעתי בטרמפים מהצבא ללימודי שנה א' שהתקיימו אז בקמפוס אבו כביר. למדתי לתואר הראשון מ־1962–1965. את תואר המאסטר

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



בשנת 1992. הוא עסק בניתוח פסיכואנליטי של הצורך האנושי להתבטא באמצעות הגוף. הדגמתי שם באמצעות הסטיגמטה של פרנציסקוס הקדוש. הספר תורגם לעברית והתפרסם בשם **הגוף מדבר**. הזדמן לי להרצות על הספר לסוגי קהל שונים, גם לנזירים פרנציסקניים. במשך שנות טיפול רבות רכשתי ידע תאורטי, ובייחוד ידע קליני, על תופעות גופניות שמטופלים ומטופלות חווים ומספרים באמצעותן את הדרמות הנפשיות הלא מודעות. ובזכות ידע זה כתבתי את ספרי השלישי, **ההיסטרי שבי, ההיסטרי שבינו, הפסיכואנליזה של המאבק בין המינים המתחולל בגוף** (הוצאת דביר, 2003). ב־2005 ראה הספר אור במהדורה אנגלית בשם *Matrix of hysteria* בהוצאת רוטלג' (Routledge). ספר זה הוא אחד הספרים היחידים על ההיסטריה בהגדרתה כדרמות מגדריות ומיניות שקשה להכיל והן פורצות דרך תסמיני גוף.

באחד הראיונות איתך אמרת ש"יש לי תפקיד פסיכולוגי חברתי שאומר שאם אני רואה משהו, אני צריכה להגיד". מקורות יודעי דבר אמרו עליך שאת בעלת חשיבה לא שגרתית, עצמאית וביקורתית. כיצד זה בא לידי ביטוי בתחום המקצועי לדעתך?

עצמאות מחשבתית ויכולת להתבונן על תהליכים אנושיים, חברתיים ופסיכולוגיים ממבט הציפור היו לי בצד הרצון להשתייך ולישר קו עם הממסד. הזוגיות הייחודית והאהבת שלי עם זאב, ד"ר זאב הירשפלד ז"ל, יצרה תהליכים

סינרגטיים בינינו. זאב סיים את הדוקטורט שלו בסוציולוגיה והיה מטופל לשעבר שנתרם; הוא הגן על המקצוע הטיפולי; הוא טלטל ועורר אותי לראות בעיות בתרבות הטיפולית הקיימת ובמה שנדרש לשקמה.

הדבר בא לידי ביטוי גם בהבנה שיש צורך לעדכן את הגישה הטיפולית של "המטפל השותק" וליישם פסיכותרפיה משתתפת, הדדית. הדבר נכתב בספרי הרביעי, **פסיכואנליזה בנפשנו: מחשבות על העשייה הפסיכואנליטית העכשווית** (פסיכולוגיה עברית, 2004), והמשיך לפעם בי בכתיבה ובמעשה הקליני.

המשכתי ללמד ולטפל ולעסוק בשאלה כיצד להכיל את הגוף במרחב הטיפולי. בספרי החמישי, **סיפורי גוף, על חוויות נפש אילמות המתפרצות בגוף** (מודן, 2010), אני מציגה חומרים קליניים בנושא איתותי גוף כגון כאב, שומן, רזון, הפרעות אכילה אלרגיות בעור ובעיות נשיות שונות. המשך טבעי לקו זה הוא ספרי **שפות הגוף: להאיר תופעות נפשיות המבוטאות בגוף** (אוניברסיטת חיפה; הוצאת פרדס, 2015). מוצגות בו שלוש שפות גוף (או נקודות מבט פסיכואנליטיות שמפענחות את הרשום בגוף) שיש להשתמש בהן כמארג - שפת הגוף הייצרי, שפת הגוף הדיאדי ושפת הגוף הבין־סובייקטיבי.

ספרי לנו על איתותי הגוף של המטפל במרחב הטיפולי ביחסו למטופל ומה את ממליצה למטפל לעשות.

הרעיון הטיפולי הבסיסי הוא שהמטפל יגייס התעניינות והקשבה עצמית לאיתותים גופניים ונפשיים כאחד בו, כאדם שהוא מכלול. כמובן, ההתעניינות וההקשבה למכלול הגופני־נפשי תיושם בקשר ובדיאלוג עם המטופל.

הנושא מוצג בספר *Psychic threats and somatic shelters* (2015). לשמחתי הרבה, הגוף שהיה מוקצה בטיפול הנפשי נעשה מרכזי בשנים האחרונות. מטופלים שבאים מן התחום הגופני אל הנפשי צריכים להעשיר את הבנת הנפש שלהם, ומטופלים שבאים מתחום הנפש והפסיכולוגיה צריכים להתעניין בחוויות הגופניות שלהם ושל מטופליהם ולא להסתפק במטפורות ובמושגי גוף תאורטיים. מטפל שמנותק מגופו לא יוכל לעזור למטופל שמנותק מגופו ומייצר תסמינים גופניים שהוא סובל מהם להתחבר למכלול שהוא.

ספרך התשיעי, מצפן להורות ראויה - ממדריך לשיח הבין־דורי, חורג מההתמקדות בגוף. יש בו ראייה עכשווית ותובנות חדשות. מה גרם לך לכתוב אותו ועל אילו הנחיות את ממליצה להורים כיום?

מצפן להורות ראויה הוא הסנונית הראשונה בסדרת מצפן, הסדרה שאיתה יצאתי לדרך כדי להאיר את היחסים החדשים בטיפול ובחיים - בין הורים ובין ילדים (פרדס, 2016). בין

תקופת הקורונה לימדה אותנו שקשר טיפולי מתווך טכנולוגיה מגמיש את המפגש הטיפולי. בה בעת הזמינות הטכנולוגית של הצעירים והקושי הטכנולוגי של הזקנים עשויים לבדד אותם, ואחד התפקידים שלנו כאנשי מקצוע כיום הוא לעזור למנוע את הבידוד הזה.

כיצד את רואה את המאבקים בין הסקטורים הפסיכולוגיים השונים מנקודת מבט פסיכואנליטית?

מנקודת מבטי, כל הזרמים הפסיכולוגיים, ובכללם מחקרי המוח, מנווטים כיום לעולם הטיפול הנפשי הנדרש בעולמנו המבלבל. הפסיכואנליזה, שמאפשרת תפיסת מורכבות מינימלית של הנפש והקשר, חלחלה לכל התרבות הטיפולית. בה בעת הריבוי והגיוון הפסיכולוגיים מציפים את המטפל הנבון ואת האדם הנזקק. המאבקים הם על פרנסה ועל אינטרסים, ולכן מומלצת חתירה למצפן אישי וליכולת אינטגרטיבית.

מהם תחביביך ופעילויותיך בשעות הפנאי ועם משפחתך?

התחביבים שלי כיום, בגילי, הם אישיים ופוליטיים כאחד: אני חותרת בירקון ופעילה גילנית. שניהם קשורים להוויה של סובייקטית מבוגרת - כשהגוף והפעילות הם האתגר. יש לי משפחה חמה, אך אין לי ילדים ונכדים בחברה ובגיל שאלה נפוצים. גיליתי שהמפגש האנושי בגיל המבוגר הוא מרגש ועוטף, והאדם חי ומתפתח כל עוד הוא חי.

האם יש בקשה שאת מעוניינת להעלות כאן?

לסיום, הבקשה שלי היא שאנשי ונשות הפסיכולוגיה יהיו פחות מקובעים ויותר גמישים וקשובים לשינויים החברתיים והאישיים, לזמינות המקצועית לגיל השלישי ולכל חזית נפשית שנדרשת בזמננו.

בני זוג (פרדס, 2018) ולאחרונה - את היחסים הנדרשים בין מטפל ובין מטופל (אוניברסיטת תל אביב, 2022). הרעיון הבסיסי **במצפן להורות ראוי** הוא ראיית הילדים החדשים כבני דור בעל ידע טכנולוגי ואפילו מיני; ההורה האחראי לילדיו צריך להקשיב להם מתוך שמירה על מצפן פנימי. בזוגיות החדשה ובקשיים לכוון אותה צריך לשים לב לשפע המציף את המחפש זוגיות ואת המתח והתחרות שעשויים להיווצר בזוגיות השוויונית לכאורה בתקופתנו.

"הזקנה מהפרודזור", מה משמעות הביטוי מבחינה פסיכולוגית? מה שייך לתחום הרפואי ומה לנפשי?

כשפרצה מגפת הקורונה, הצעד הרפואי-חברתי הראשון היה לבדד את הזקנים "לטובתם". צעד זה "הקפיץ" את הזקנים הפעילים, ואני בתוכם. הזקנה החדשה היא קשת רחבה של בני אדם - מפעילים ועצמאים ועד מוגבלים ותלויים. כאן החל האקטיביזם החברתי והמקצועי שלי: לזקנה החדשה נדרשת תאוריה הולמת שתביא בחשבון גם את האתגרים וגם את האובדנים שבה, והטיפול הפסיכולוגי יהיה זמין לאוכלוסייה המבוגרת כאוכלוסייה ייעודית. "הזקנה מהפרודזור" היא הזקנה והזקן המיותרים שנעשו מטרד ואפשר להפקיר אותם לאזור פרוץ כי הם "זקנים". איתותי הגוף בזקנה מזוהים באופן היסטורי כמחלות, כשיבה בחדר ההמתנה בקופת החולים. ואכן, ישנה התבלות ועייפות עם הגיל, אבל המיותרות והדעות הקדומות החברתיות עשויות להפקיר את הזקן לבדידות, וזאת תשאיר לו את החולי כאפיק בלעדי לביטוי עצמי ולתשומת לב, מה שאינו מחויב המציאות. מחקרי מוח כיום מדברים על המוח הגמיש, ומכאן שפעילות נפשית ופיזית מאפשרת זקנה שיש בה עניין וסיפוק בצד העזרה הנדרשת כשהיא נדרשת.

שתפי אותנו בתוכנותיך על התפתחויות בפסיכולוגיה בעולם הטכנולוגי של היום.



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

מהפסיכולוגיה בעולם

ערכה: ליאת הלפמן

הדרישות הקוגניטיביות והמחיר שמשלמים תמורת עיסוק בחיפוש ידע

שיבוא בעקבותיו. עם זאת להקשר ההתייחסותי שבו מחפשי ידע מקיימים אינטראקציה עם מקורות ידע (עמיתיהם) עשויה להיות השפעה מובהקת על מידת ההשפעה השלילית שיש לחיפוש המידע על המחפשים. במחקרם אספו הכותבים נתונים מ־189 עובדים במשך עשרה ימי עבודה בגרמניה. במדגם זה הייתה לחיפוש הידע של העובדים השפעה עקיפה שלילית על השגת יעדיהם בגלל עומס יתר של ידע ושל דלדול משאבים לאחר מכן. ועם זאת פחתו חסרונותיו של חיפוש ידע יומיומי ככל שהייתה איכות הקשר עם העמית לעבודה גבוהה יותר. לפיכך הם הסיקו שאיכות קשר גבוהה היא גורם ממתן של עומס קוגניטיבי. ממצאים אלה עשויים לספק מידע חשוב על הערך של חיפוש ידע במסגרת העבודה, על ההקשר הבין־אישי שלו ועל התנהגויות החלפת משאבים בין עמיתים.

המאמר עוסק במחיר הקוגניטיבי שאנחנו משלמים תמורת יכולתנו לחפש ידע יומיומי. בייחוד עסקו הכותבים בידע שעובדים מבקשים למצוא אצל עמיתיהם לעבודה. מטרת חיפושם היא לבצע את עבודתם ולהשיג את יעדיהם היום־יומיים. לדברי הכותבים, יתרונותיו של חיפוש ידע יומיומי בוססו בספרות, אבל חסרונותיו הפוטנציאליים כמעט לא נחקרו. לפיכך הם בחרו להתבסס על תאוריית העומס הקוגניטיבי ולבחון את ההשפעה השלילית שיש לחיפוש ידע יומיומי על המחפשים. הכותבים בחנו זאת תוך שליטה סטטיסטית על ההשפעה החיובית שבחיפוש הידע אשר, על פי הספרות הקיימת, באה לידי ביטוי בלמידה נתפסת. הכותבים טענו שחיפוש ידע יומיומי יוצר עומס קוגניטיבי מהותי, ועומס זה עלול לעכב את השגת היעדים היום־יומיים באמצעות חוויית עומס ידע ודלדול משאבים

סרקו אותי



Burmeister, A., Alterman, V., Fasbender, U., & Wang, M. (2022). Too much to know? The cognitive demands of daily knowledge seeking and the buffering role of coworker contact quality. *Journal of Applied Psychology*, 107(8), 1303–1322. <https://doi.org/10.1037/apl0000925>

איך אפשר לשנות ציפיות לתוצאות שליליות בפסיכותרפיה

השליליות. המידע מפר הציפיות היה זהה בתנאי הניסוי השונים, אבל החום שהפגין המטפל כלפי המטופל ויכולתו המקצועית השתנתה בין התנאים. התוצאות אישרו השפעה מובהקת של החום ושל יכולת המטפל על הפרת הציפיות. בעקבותיהן עלו הציפיות לתוצאות החיוביות ביותר כאשר נהג המטפל בחום והיה מוכשר כאחד. בניגוד לניתוחים מתאמיים קודמים, מחקר ניסויי זה מאשר את התפקיד הסיבתי של ההתנהגות הבין־אישית של המטפל ואת השפעתה על שינוי ציפיות המטופלים. על בסיס ממצאים אלה אפשר לבחון התערבויות שמיעילות עבודה בציפיות טיפוליות בשלבי הטיפול הראשוניים.

מחקר זה עוסק ביכולת המטפלים להשפיע על ציפיות מטופליהם מהטיפול. הוא מתבסס על ממצאים קודמים שמעידים כי ציפיות לתוצאות שליליות מטיפולים פסיכולוגיים מנבאות תוצאות טיפול שליליות. לכן, לדידם של הכותבים, על מטפלים לבחון ציפיות מטיפול, ובמצב אידיאלי לעבוד גם עם ציפיות אלה כחלק מההתערבות הטיפולית. במחקרם בחנו הכותבים את השפעת ההתנהגות הבין־אישית של המטפל על ציפיות המטופל מהטיפול כדי לבחון תנאים לשינוי יעיל של ציפיות שליליות ממנו. במחקר נכלל ניסוי: לאחר גרימת ציפיות שליליות בניסוי מקוון הציגו לנבדקים סרטונים שונים של אינטראקציות בין מטפל ובין מטופל כדי להפר את ציפיות התוצאה

סרקו אותי



Seewald, A., & Rief, W. (2022). How to change negative outcome expectations in psychotherapy? The role of the therapist's warmth and competence. *Clinical Psychological Science*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/21677026221094331>

השפעות גומלין בין מעורבות התנהגותית בלמידה וחווית החברתית של ילדות וילדים

בין־אישיים (תכונות יציבות) ובין שינויים תוך־אישיים (מצב דינמי של הילד) בקשר בין חוויות עמיתים ומעורבות התנהגותית של ילדים במסגרת החינוך. על פי התוצאות האלה, הקשרים בין חוויות עמיתים של ילדים ובין מעורבות התנהגותית שלהם משקפים את הנטייה לקשר הדדי חיובי בין התנהגות מותאמת בכיתה ובין התנהגות כלפי עמיתיהם, וקשרים אלה נשמרים לזמן רב. עם זאת הדגישו התוצאות שילדים שהפגינו מעורבות גבוהה מאחרים נטו להתקבל על ידי עמיתיהם באותה שנת לימודים בבית הספר, וקבלה זאת הייתה מעל ומעבר להיבטים יציבים של מעורבות וקבלה חברתית. ממצאים אלה תומכים בצורך לפתח פרקטיקות חינוך לשיפור הקבלה החברתית כדרך לטפח מעורבות התנהגותית בכיתה. הם גם מעידים שמעורבות התנהגותית עשויה להיות יעד התערבות קונקרטי כשלעצמו כאשר נוקטים התערבויות פסיכו־חינוכיות שמבקשות לשפר את הקבלה החברתית של ילדים בשנת הלימודים.

מאמר זה עוסק בהשפעות ההדדיות שיש למעורבות התנהגותית בלמידה ולחוויות החברתית של ילדות וילדים בשנותיהם הראשונות במערכת החינוך. תאורטיקנים התפתחותיים מדגישים את קיומן של השפעות הדדיות של חוויות מוקדמות בקרב בני גיל זה ושל מעורבות התנהגותית מוקדמת בכיתות הלימוד. פסיכולוגים ופסיכולוגיות במסגרות חינוך יזהו יעדי התערבות פסיכו־חינוכיים מתוקף תפקידם, ולמידע שהם צוברים על יחסי הגומלין בהתפתחות של חוויות עמיתים ומעורבות התנהגותית במשך זמן רב יש חשיבות בעיניהם. מלבד זאת חשוב להבדיל בין השפעות תוך־אישיות ובין השפעות בין־אישיות ביחסי גומלין אלה. לדברי הכותבים, כיום נדירות העדויות לקשרים הדדיים אלה או להשפעות תוך־ובין־אישיות בשלבי החינוך המוקדמים. מחקרם בחן 638 ילדים וילדות בגיל גן עד כיתה ב' והשתמש במודל סטטיסטי (latent curve modeling with residual structure) שמאפשר להפריד בין הבדלים

סרקו אותי



Salvas, M. C., Archambault, I., Olivier, E., Vitaro, F., Cantin, S., Guimond, F. A., & Christelle, R. M. (2022). Interplay between peer experiences and classroom behavioral engagement throughout early childhood: Intraindividual and interindividual differences, *Journal of School Psychology, 93*, 138–153. <https://europepmc.org/article/med/35934448>

המשך מעמוד 38

- Sheppes, G., & Gross, J. J. (2014). Emotion generation and emotion regulation: Moving beyond traditional dual-process accounts. In J. W. Sherman, B. Gawronski, & Y. Trope (Eds.), *Dual process theories of the social mind* (pp. 483–493). Guilford.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 11*(1), 379–405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development, 7*(3), 269–281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Sourander, J., Laakso, M. L., & Kalland, M. (2021). Mentalization-based families first group intervention for first-time parents: Parents' perspective. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 20*(1), 77–90. <https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1872148>
- Suchman, N. E., DeCoste, C. L., McMahon, T. J., Dalton, R., Mayes, L. C., & Borelli, J. (2017). Mothering from the inside out: Results of a second randomized clinical trial testing a mentalization-based intervention for mothers in addiction treatment. *Development and Psychopathology, 29*(2), 617–636. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000220>
- Suzuki, S. (2020). Psychological status of postpartum women under the COVID-19 pandemic in Japan. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 35*(9), 1798–1800. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763949>
- Taubman-Ben-Ari, O., Chasson, M., Sharkia S. A., & Weiss, E. (2020). Distress and anxiety associated with COVID-19 among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 38*(3), 340–348. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1786037>

עמדת קריאה - סקירת ספרים חדשים

כתב וערך: שבתאי מגר¹

הורים טובים - מדריך תיאורטי ומעשי להורים לילדים בכל גיל

הילי כוכבי | הוצאת כנרת, 2020. 383 עמ'

את הקוראים, ההורים, בראש ובראשונה להביט אל עצמם ומשם לפעול להגברת תשומת הלב להתנהגותם ולהשקעה בשינוי גישה ובתפעול יכולותיהם והשפעתם כהורים.

מהתיאורים עולה התרשמות שהגישה המוצגת מושתתת על כך שתינוקות וילדים הם חומר רך ונוח לעיצוב; שכל פעולה של ההורים, כל מחווה, כל תנוחה וכל מצב רוח יוצרים אצל הילדים התניות שמתבטאות בתגובות תואמות.

יש פנייה חוזרת אל ההורים להיות ערים ומודעים לרגשותיהם, להתנהגותם ואף למנח גופם ולמבע פניהם (כי כאמור כל תו וכל תנועה משפיעים על עיצוב אישיות הילדים ועל מערך תגובותיהם), במגמה לעשותם בעלי יכולת התקשרות בטוחה. ויש גם דברי הרגעה שלא להיבהל מתגובות לא הולמות של הילדים, ושאפשר להחזירם למסלול הרצוי באמצעות שינוי התנהגות ההורים.

הספר מפנה את המבט לרגעים קטנים של החיים שבהם מתרחשת אינטראקציה בין הורה לילד. רגעים שבהם קורה מגע ונוצרות חוויות משותפות.

כוכבי אינה מתעלמת מחידושי הטכנולוגיה, מהרגלי הצפייה במסכים ומקצב החיים. היא מציעה כיצד לנהוג בהם וכיצד לנוע באופן מבוקר וממליצה לחזור לאזורי הפוגה, להתבוננות ולהנאה מן הרגע.

הספר פונה להורים ומגיש להם ידע תאורטי והצעות מעשיות. אנשי מקצוע טיפוליים וחינוכיים עשויים ליהנות מהתכנים בספר בהיותם הורים וכן להיזון ממנו להעשרה ולחידוד הידע המקצועי והאישי שלהם.

לאורך הספר איורים מלבבים משובבי עין בקו קל ופתוח, נושאים את תוכני הפרק או הפסקה שהם מעטרים ומעוררים לראות עוד בנוסף למילים.

הספר גדוש ושופע הערכה לתפקיד ההורות ולמי שהפכו להורים ונכנסו לתפקיד עצום ואין-סופי שדורש מהם את כל כוליותם, וזאת מתוך ההכרה שהוא טומן בחובו תסכולים ומשברים בלתי נמנעים וכמעט תמיד מכבידים ואף קשים לפעמים מנשוא. ועם ההתלהבות הזאת והיחס האישי הכתיבה מרוסנת וממוקדת, תאורטית ומעשית. הכותבת קיבלה עליה משטר כתיבה בהיר ומאורגן, ישיר ולא מתפשר. הוא מאפשר לקוראים ללמוד על מרחב התפקיד ההורי ועל עצמם כמנווטים הראשיים בו. ברוח זאת נמצא הפניות ועצות להורים - במה עליהם להביט, כיצד עליהם לנהוג וממה להימנע - וכן דברי הרגעה ועידוד הביטחון העצמי לפעול בראש פתוח וערני, לסמוך על חושיהם וללמוד גם מטעויות.

מהנאמר בספר אפשר לגזור היגדים רבים, מהם אמירות, מהם פרי התבוננות וניסיון, מהם ממצאים, היסקים ומסקנות. הם שזורים לאורך הספר, מהווים את תכניו, מספקים נתונים ומעלים ידע והצעות לגישה הורית מומלצת ולפעולה מעשית. לדוגמה, אהבת הורים היא המרכיב החשוב ביותר בהורות וביצירת הורות טובה; הורות היא תפקיד שאפשר להיכנס אליו ולמלא אותו בהצלחה. הוא דורש ערנות מתמדת לילד ולצרכיו ומודעות מלאה לכל ביצוע שלו ולהשפעותיו על הילד; להורים יש כוח מאגי על ילדיהם. הילדים חווים את השפעתו באופן לא מודע וסופגים תכנים שההורים 'משדרים' ומקיימים בנוכחותם ובהתנהגותם.

תפיסת תפקיד ההורים ואחריותם לטיפול ילדיהם בספר מייחסת להם כישורים ואיכויות מופלגות ומסוגלות כמעט ודאית לבצע את תפקידם ולמלא את מהותם כהורים. ומאחר שההורים עצמם מגלמים באישיותם ובדמותם תופעות ותוצאות שונות של חסכים וחסרונות ורגישויות ופחדים, מטיל עליהם הספר תפקיד ענק. בעצם הוא מפנה



¹שבתאי מגר הוא פסיכולוג ייעוצי-תעסוקתי מומחה, בעל קליניקה פרטית, משורר, מדריך ומנחה קבוצות וסדנאות כתיבה, מלמד באוניברסיטת בר-אילן בתוכנית M.A. ליעוץ ארגוני.

מצפן לטיפול בזמננו - החברתי והאישי בחדר הטיפול

ניצה ירום / שותף: זאב הירשפלד | הוצאת אוניברסיטת תל אביב, 2022. 177 עמ'

ומתוודעים למורכבותם ולשיוכם למסע הטיפולי. זהו ספר הומניסטי במהותו. הוא מתאר את הפונה לטיפול כאדם פעיל ושותף ולא כמטופל שמופעלים עליו תהליכים, ואת היושב בתפקיד מטפל הוא מזמין לנהוג כאדם המשוחרר עם אדם בשעה שהוא ער ומודע להיותו בתפקיד מומחה. בתפקיד זה הוא אמור, ונדרש, להקל את מצוקתו של שותפו לשיחה ולקדם אותו בתהליך משמעותי ועמוק לרכישת מסוגלות לפגוש את עצמו, להתבונן באופן מובחן וצלול יותר באישיותו ובחיייו ולנקוט צעדים שיוסיפו לו נחת, הישגים וחדווה.

לספר פנים רבות. הוא גם מציע, גם מהווה, גם מכיל סקירה; מילון מושגים; קווי יסוד; אבני דרך; ליבה; מבנה; רצף; המשכיות; חזון; מומחיות; אתיקה; ידע; תאוריה; תורה; אנושיות. מגוון עשיר, מפורט ומתכנס לחוויה.

ניצה ירום מציעה לחלץ את השפה הנוהגת בחדר הטיפול מגדרות ומכבלים שעושים אותה מאולצת ונוקשה, ולא פעם גם להישמע מזויפת. היא מציעה זאת כדי לאפשר אותה פתוחה יותר, הדדית, אנושית יותר. היא ממליצה לקיים את המפגש הטיפולי כשיחה של שניים שלומדים לשוחח ולומדים להכיר זה את זה ומפנה את המטפלים להתרכז בשאלות של הפונה ובאיכות חיוו.

בספר מוצגות שאלות בסיסיות שאדם שואל על מבנהו ועל מהותו של טיפול ושאלות שהוא שואל את עצמו על הצורך שלו בטיפול ומוכנותו להיכנס לתהליך טיפולי.

אחרי שנסקרים מושגי היסוד ממשיכה הכתיבה ומעמיקה בהם להבנה שורשית יותר, להבנת המקורות המקצועיים ולהכרת אפיונים ודרכים לשימוש בהם. לומדים על נחיצותם לפרט



לא יכולתי לרשום את זה בתיק

אורית קלופשטוק | הוצאת פרדס, 2020. 50 עמ'

הכוח הלירי של הכתיבה מגלה עולמות נסתרים ומוסתרים ומישיר מבט אליהם.

הכותבת, העובדת הסוציאלית, בדמותה, מופיעה מעט מאוד בספר, אבל מבטיה ותחושותיה נוכחים מאוד. היא רואה את המטופלים שלה, נותנת להם להתקרב אליה, מנסה להתקרב אליהם, אל כל אחד ואחד על פי אופיו וכוחותיו. רגשותיה גועשים, היא מעיזה, היא מהססת, היא מודעת והיא גם מנסה להתרחק כשצריך.

הדמויות חיות ומוחשיות בתוך חייהן. הן מביעות, מספרות, שוטחות את בקשותיהן, תובעות את מה שמגיע להן לדעתן. הדמויות הן אנשים, נשים, ילדים וילדות; והן מדברות גם כשהן שותקות.

והעובדת הסוציאלית עובדת. עובדת איתן, עובדת למען, ובמקרים לא מעטים, בעל כורחה ובנפש נקרעת, היא עובדת נגד רצונותיהן וכנגד

כספר שירים הוא ספציפי מדי, חדגוני וממוקד.

כספר חברתי הוא מקומם, מטריד ומעורר.

כספר דוקומנטרי הוא מרתק, חושף ומגלה ידע, הולם ומלמד ומחייב בפעולה.

כספר עיון הוא שירה נהדרת.

כספר שירה הוא דוח מצמרר, נוקב וחשוב.

כמסמך מקצועי הוא פוקח עיניים, מכמיר לב ומעניק השראה.

הספר מציג את אשת המקצוע, העובדת הסוציאלית, את המראות והכוחות הפועלים עליה, את אישיותה הנפתחת ואת נפשה העוברת במדורי הרגשות כולם, מייאוש וחוסר אונים ועד שמחה וסיפוק לרגע.

צירופים שיריים במילים ובמשפטים קצרים מעלים תמונות מאזורים ומפינות שהעין אינה רואה בדרך כלל, והמבט נוטה להימנע מהם.

צורכיהן הדחופים.

המילים שאורית בוחרת בכתיבת השירים פותחות דרך אל לב הנפשות המוצגות בספר. אנחנו שומעים מהן סיפורי חיים קשים, סצנות עזות ומשפטים מכמירי לב. כל שיר מצייר קווים של אדם במצוקה. כל שיר נוגע בייאוש או בפתית תקווה, בדרך כלל נכזבת. עולמן של העובדות הסוציאליות נחשף, וכמוהו נחשף גם מיצובו העלוב והקשה של המקצוע במערך הרווחה החברתי, הטיפול.

הספר פיוטי. הוא שירה זכה, מדויקת, ובאופן פרדוקסלי היא גם מרוממת נפש, כי היא



שרב ראשון - כרוניקה של התבגרות

דורי מנור | הוצאת תשע נשמות, 2021. 160 עמ'

אהבת ספר, אהבת סופרים, אהבת השירה, אהבת ההולכים בדרכם, אהבת השפה, אהבת המילה, ערגה, השתוקקות - לעומק השפה, למכמני תרבות, לחוכמת האומנות. אהבה לדקויות, למצלולים, למשלבים. חמלה למשלמים בדמם, למשלמים בחייהם בגין נאמנותם לעצמם ולאש הבוערת במ. הקפדה על התבוננות נוקבת בפרטים, רגישות רבה לרצינות וליושר פנימי, חמלה ואהדה לנפשות עדינות, חמלה לחריגים בחברה, הכרה בתום הנעורים, מודעות לסבל הבלתי נמנע, מבט רחב אופקים, מוזיקליות, חופש אישי, חופש בחירה, חופש יצירה, ושוב ושוב - המילים. השקט שהן באות ממנו, השקט שהן מהוות, הסער שהן יוצרות. ואהבה - אהבה לגוף, אהבה לצללים, אהבה לדומים, ולשונים ולנבדלים.

שרב ראשון, כרוניקה של התבגרות הוא

אוטוביוגרפיה על חיים מתהווים של משורר ישראלי שנע ונד בעולם, תועה ומוצא את דרכו בעקבות המילים, מנווט בעזרת התשוקה למילים הפועמת בו, לומד להכיר את עצמו על פי מה שקיים בו ושואף לפרוץ ולהיפגש עם קולות בחוץ שיזהו ויגדירו לו אותו ואת זהותו.

הספר ממחיש את השפעת חווית המרחק מארץ המוצא ומשפת האם על התגבשות הזהות



קול קורא. זהו מסמך שנושא מסר דחוף לידיעה ולטיפול. הנוסח השירי-לירי מוסיף לו עוצמה.

אורית קלופשטוק, העובדת הסוציאלית, ראתה את המטופלים מעבר לשעה הטיפולית בחדרה. היא ראתה אותם בחייהם, בבתייהם, באישיותם המוכה והמנופצת. היא רואה בהם גם אורות, ולכל הפחות נצנוצים. היא רואה את מאמצייהם לשרוד ואת מסוגלות כוחות הנפש שלהם לספוג את רצונם העז לשפר משהו בחייהם. היא רואה את דרכם המתקצרת. ואת הכול היא מציגה לפנינו שנדע, שנכיר ושנראה גם מעבר לנראה.

האישית ועל התפתחות יצירת השירה אצל המחבר. השירה מוצגת כצורך פנימי עז; כמילון תחושות ומושגים; כשפה וכהבעה, כאומנות וכתקשורת. ההשפעה של חווית המרחק חלה גם על תפיסת השירה, על יסודותיה העמוקים ועל כוחותיה למצוא, לברוא, לרגש ולחדש. להלן ציטוט מעמ' 20 בספר:

על השירה שלי, כך האמנתי, לשאוב מתהומות התודעה. עליה להעלות באוב את כל הרפאים של השפה. לאפשר לכל מילה להדהד בכל הדהודה הפוטנציאליים ולהזדהר בכל ניצוצותיה האפשריים. את זאת יכולתי להשיג רק בשפה שבה גדלתי, שבה חוויתי את חוויותי הקדמוניות, שבה שמעתי את שירי הערש של אמא ושבה למדתי לדבר, לקרוא, ללכת.

לכל אחד ואחת השפה הפנימית שלו, ולצידה ובתוכה וכנגדה - השפה שבה הוא לומד לפעול בעולם. מפגש עם שתי השפות הללו, שלהן עוד רבדים, פינות וסודות, הוא אתגר מעשי, אינטימי ורוחני במפגש הטיפולי. במפגש זה גם המטפלים פוגשים את שתי השפות הללו שלהם, הגלויות והמופנמות.

ולראיה באנו על החתום...

עו"ד אדר גרין, עו"ד צ'רלי בוזגלו¹

ההתערבות הטיפולית על הפסיכולוג לידע את הלקוח בדבר אופי ההתערבות, תנאי הסודיות והחיסיון, הרשומה הפסיכולוגית וכיוצא באלה. בתנאי ההתערבות נכלל מידע גם על משך הפגישות, עלותן והסדרי התשלום בגינן, מדיניות שינוי או ביטול הפגישות וכדומה.

על פי המצוטט לעיל, את החוזה הטיפולי אפשר לעשות גם בעל פה; ואכן, במקרים רבים מוסכמים התנאים בין המטפלים ללקוחותיהם בשיחה בתחילת הטיפול. עם זאת, כאמור, אנחנו ממליצים לשקול להחתים את הלקוחות על כמה כללי מסגרת כתובים ובהם אופן התשלום, התנאים לביטול פגישה וכדומה, ולו במקרים שבהם ניסיונכם או האינטואיציה המקצועית שלכם מורים לכם כי כדאי להגדיר את התנאים בבירור.

לא פעם פונים אלינו פסיכולוגים בדבר לקוחות שסיימו את הטיפול שלהם או של בן משפחתם ואינם פורעים חוב שנצבר להם. לעיתים יש לקוחות פעילים שמסרבים לשלם בטענה כי הפגישות לא התקיימו בפועל, אף שבחוזה הטיפולי סוכם כי הלקוח ישלם תמורת פגישה שבוטלה ללא הודעה מספקת מראש. בהיעדר חוזה כתוב וחתום קשה להוכיח ללקוח כי הוא התחייב לשלם, וקשה לפעול משפטית לגביית החוב בעת הצורך מכיוון שאין ראיה להתחייבות.

כדאי לשקול לנסח חוזה טיפולי בכתב ולהחתים את הלקוחות במקרה שקיים בו סכסוך ברקע הטיפול - בין הורים של מטופלים קטינים או בין בני זוג בטיפול זוגי או משפחתי וכיוצא באלה. חתימה על חוזה שמוגדרת בו בבירור ההסכמה לעצם הטיפול ולתנאיו, וכן לתנאי התשלום ולחלוקת התשלום בין הצדדים, עשויה למנוע התנערות עתידית מהסכמות שניתנו.

בפניות אחרות שהגיעו אלינו המלצנו להחתים את הלקוחות על חוזה בכתב גם במצב שנדרשה בו הסכמה של לקוחות שמתגוררים בחו"ל, כי אם יהיה צורך בתביעה, יתקיים ההליך אך ורק בבית משפט בישראל.

מצב אחר שכדאי לחתום בו על חוזה הוא הסכמה על המשך טיפול בתנאי תשלום חדשים עם לקוחות שהחליטו להמשיך, הפעם באופן פרטי, טיפול שהחל במסגרת

לעיתים מגיעות אלינו פניות מפסיכולוגים שמתלבטים בשאלה אם עליהם לחתום על חוזה כתוב עם מטופלים, עם לקוחות או עם פונים אחרים או להסתפק בסיכום בעל פה. כן מגיעות אלינו פניות ממטפלים שזקוקים לסיוע במצבים שונים, למשל במצב שבו לקוחות צוברים חוב ואינם משלמים או כאשר מתגלעים חילוקי דעות עם לקוחות או עם מעסיקים. במקרים כאלה היעדרו של חוזה כתוב וחתום מגביל את הפונים אלינו ביכולתם לפתור את הקושי שנוצר.

מהו בדיוק "חוזה" מבחינה משפטית? באילו התקשרויות חשוב שיהיה חוזה והאם על חוזה להיות כתוב וחתום?

ראשית נסביר כי מבחינה חוקית **"חוזה יכול שיעשה בעל פה, בכתב או בצורה אחרת"**,² כלומר אין חובה לחתום על חוזה או על הסכם כתוב כדי שיתקיים "חוזה". אומנם ישנם מצבים שבהם קיימת בחוק "דרישת כתב", כלומר מתחייב חוזה כתוב וחתום (לדוגמה, בעסקאות מקרקעין או בהעברת זכות יוצרים), אך ככלל, כל סיכום בעל פה בהבנה, עם אדם או עם גוף כלשהו, עשוי להיות "חוזה". ייתכן אפילו "חוזה בהתנהגות". למשל, אם מתקיים טיפול קבוע בתשלום בלי שסוכם התנאים מראש, הרי נכרת חוזה בהתנהגות בין המטפל ובין המטופל.

ועם זה הסכמות חשובות כדאי ומומלץ תמיד לנסח בכתב ולהביאן לחתימת שני הצדדים. לחתימה כזאת יש שתי סיבות עיקריות: ראשית, חוזה כתוב וחתום עוזר למנוע מחלוקות וסכסוכים שנובעים מזיכרון לקוי. שנית, הנטייה הטבעית של רובנו היא להתייחס ברצינות להתחייבויות שחתמנו עליהן ולכבדן. אין צורך בניסוח משפטי מטעם עורך דין; אפשר לנסח את ההסכמה כרצונכם, לציין תאריך ולחתום עליה.

החוזה הטיפולי

קוד האתיקה של הפסיכולוגים בישראל (2017) קובע כי **"החוזה המקצועי, בכתב או בעל־פה, הוא ההסכם שבין הפסיכולוג לבין הלקוח"**.³ והוא "חלק בלתי נפרד מהתיק הפסיכולוגי". על פי קוד האתיקה, בתחילת

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

² ר' סעיף 23 לחוק החוזים (חלק כללי), תשל"ג-1973.

³ ר' סעיף 5.1 לקוד האתיקה של הפסיכולוגים בישראל (2017).

מע"מ בשיעור אפס במתן שירות לתושב חוץ

רו"ח אריה דן¹

2. שירות - כל עשייה בתמורה למען הזולת שאיננה מכר, לרבות עסקת אשראי והפקדת כסף ובחברה - גם עשייה כאמור למען חבריו אף ללא תמורה או בתמורת דמי חבר; עבודת עובד איננה בגדר שירות למעבידו.

3. מכר - נכס - לרבות השכרתו הקנית רשות לשימוש בו בתמורה, שימוש לצורך עצמי והפקעה, חילוט או החרמה בתמורה וכן נתינתו במתנה לרבות מתנה לעובד ולענין מקרקעין - גם לרבות פעולה באיגוד מקרקעין, אך למעט פעולה בנייר ערך הנסחר בבורסה.

מסעיפים אלה אנחנו מבינים כי מדובר בהטבה מובהקת לנותן השירות, מכיוון שלא זו בלבד שהעוסק חייב במס בשיעור אפס על עסקאותיו, אלא הוא אף רשאי לנכות את מס התשומות שנשא בו בגין אותן עסקאות.

בחוק בנושא זה יש הגבלה חשובה, וחובה עלינו להכירה, בייחוד משום שרבים שוגים בהבנתה לצערי. הגבלה זאת שוללת את זכותנו למע"מ בשיעור אפס כאשר ניתן שירות לתושב בישראל או לתושב חוץ בהיותו בישראל, ועקב שירות זה **קיים נהנה שנמצא בישראל**. אז יש להחיל על שירות כזה את הסייג הקבוע בסעיף 30(א) (5) לחוק או בתקנה 12א(ג), לפי העניין, והוא **יחויב במס בשיעור מלא**.

את שאלת הנהנה הנמצא בישראל בחנו שופטים בבתי המשפט וקבעו כי לא תישלל הזכאות לשיעור מס אפס, אם השירות שניתן לתושב ישראל הוא שולי וזניח למדי.

ברצוני להדגיש שהביקורות שעורכת רשות המיסים מע"מ מתמקדות בדרך כלל בהכנסות אשר לא חויבו במע"מ ובסיבות להן. במקרים לא מעטים נבחן הנושא גם בבתי המשפט, והתברר כי לא הייתה זכאות לשיעור מע"מ אפס. במקרים כאלה נדרש העוסק לשלם ולהחזיר את המס בתוספת חיובי ריבית והצמדה אף שלא גבה אותו מהלקוח.

עוסקים רבים נוטים לחשוב שבהוצאתם חשבונית לתושב חוץ הם יכולים להוציא חשבונית ללקוח בחו"ל בלי לחייבו במע"מ. זאת טעות רווחת; הם אינם מכירים את ההבדל המהותי בין מכירת נכס או טובין אחר ובין מתן שירות לתושב חוץ. רבים מהם אף אינם מבדילים בין הכנסה פטורה ממע"מ ובין הכנסה שחייבת במע"מ בשיעור אפס.

לכן חשוב לדעת כי הכנסה בחיוב שיעור מע"מ אפס מאפשרת לעוסק לדרוש (לקזז) מע"מ בגין הוצאות שהיו לו לשם הפקת אותה ההכנסה, ואילו הכנסה פטורה ממע"מ אינה מאפשרת לעוסק לדרוש את המע"מ בגין הוצאות שהיו לו לייצור אותה הכנסה פטורה מע"מ.

סעיף 30(א)(5) לחוק מע"מ קובע את המקרים שבהם אפשר להוציא חשבונית בחיוב מע"מ אפס לנותני שירותים, ואלה המקרים:

מתן שירות לתושב חוץ, למעט שירות לתושב חוץ אשר נושא הסכם השירות הוא בנוסף גם מתן שירות בפועל, נוסף על תושב החוץ גם לתושב ישראל. ולמעט שירות לשותפות שרוב הזכויות בה הן של שותפים תושבי ישראל או לחברה שלענין פקודת מס הכנסה רואים אותה כתושבת ישראל.

גם על פי סעיף 30(א)(7) יכול נותן השירות להוציא חשבונית בשיעור מע"מ אפס: "מתן שירות בחוץ לארץ בידי עוסק שמקום עיסוקו העיקרי הוא בישראל". ואלה התנאים לתחולת הסעיף:

1. נותן השירות הוא עוסק בישראל.
2. השירות ניתן כולו מחוץ לישראל.
3. נותן השירות עצמו שהה מחוץ לישראל לשם מתן השירות.
4. השירות בוצע בפועל מחוץ לישראל.

כדי להבין את הסעיפים יש להכיר את ההגדרות הנוגעות לו בחוק מע"מ, ואלה הן:

1. **תושב חוץ** - לגבי יחיד מדובר ביחיד היושב דרך קבע מחוץ לישראל ולגבי חברה מדובר על חברה שנרשמה או התאגדה רק מחוץ לישראל.

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

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,
יורם שליאר, יו"ר

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל



Congratulations

תואר מומחה

החטיבה הקלינית

ד"ר שמעוני יואב
צור שלומית
רום אורי
פריטש הילית

החטיבה חינוכית

שורץ חלאוי הדס
צוקר אורלי
שטרן אתר
זאבי סירקיס יוליה
ברנע מיכל
פרלברג מאיה

החטיבה הרפואית

יעקבי טל

החטיבה החברתית-תעסוקתית-ארגונית

קוקר לימור

תואר מומחה־מדריך

החטיבה הקלינית

קוטק איילה
שטיין הילה
פריימן אילה
אורן גבאי מאיה
אופיר איל שני

שיקומית

רוסט אלעד

החטיבה הרפואית

נכטיגל ענת

החטיבה ההתפתחותית

אהרונזי מאיר יעל
בר אילן תומר דפנה
כהן אילוז מורן

החטיבה החברתית-תעסוקתית-ארגונית

אבירם עינת

החטיבה החינוכית

כהן רחל
יצחקי דליה
ירושלמי אורית
רוזנברג הדר
טרנטיב מריה
בלס איזון קרן רוקסנה
אלבום מרסי טובה
ליטמן אלפרון דנה
טוסמן ענבל
מוגרי סלאח
גלזר גבי
לוי דפנה
סלאמה אמיר
גנאים שירן
אופיר מיכל
סב מנור שלומית
קשת גולדוסר ליה
ורטהימר ורד רינה
אולילאל אלה

המשך מעמוד 62

חשוב להחליט מהי הדרך לקיום השותפות ולנסחה, וחשוב עוד יותר להחליט איך לפרק את השותפות או להפסיק את העבודה המשותפת (זמן התראה, חלוקת החובות והרווחים, העברת תיקי הטיפול וכדומה), אם יהיה צורך בזה, ולחתום על חוזה. גם אם ברוב המקרים הן השותפות הן פירוקה נעשים בהבנה וברוח טובה, ייתכנו תמיד אי־הבנות; ואם יש חוזה ברור, אפשר לפעול על פי הכתוב בו ולהימנע מתסכול ומעוגמת נפש מיותרת. לסיכום, כולנו כורתים חוזים כמעשה שבשגרה, אפילו בלי לשים לב, בכתב, בעל פה או בהתנהגות (בקניית כרטיס לתיאטרון, בקניות בקניון, במנוי לבריכה, בהצטרפות למועדון לקוחות ואפילו בחניה בחניון). ואולם כאשר כורתים חוזה מקצועי כדאי ורצוי לנסח את הדברים בכתב ובחתימת הצדדים כדי למנוע ויכוחים, מחלוקות ואפילו סכסוכים משפטיים עתידיים.

ציבורית, או עם לקוחות שעד אותו הרגע קיבלו החזרי תשלום מקופ"ח או מביטוח בריאות פרטי.

חוזה עם צדדים אחרים

כל אחד מאיתנו יוצר התקשרויות משפטיות רבות, וכאמור, לא כל אחת מהן צריכה להיכתב ולהיחתם. ועם זה גם במצבים שבתחילתם נדמה שההבנות ברורות ואין צורך לנסחן בכתב רצוי וכדאי לעשות זאת כדי למנוע חילוקי דעות עתידיים. הקפידו לחתום על חוזה בכתב עם גוף שאתם מצטרפים אליו כנותני שירות, קל וחומר כעובדים שכירים. נסחו חוזה בכתב אם אתם מחליטים לצרף שותף או שוכר משנה לשכירה או להשכרה של קליניקה, על אחת כמה וכמה אם אתם מקימים קליניקה או מכון טיפולי עם שותפים.

Intervention focused on emotional regulation and mentalization for primiparous women: A pilot study

Lee Barel Refaeli is a licensed educational psychologist and Ph.D candidate, Department of Counseling and Human Development, Faculty of Education, University of Haifa.

Dr. Anat Talmon is a senior lecturer, Paul Baerwald School of Social Work and Social Welfare, Hebrew University of Jerusalem.

Dr. Yael Enav is a licensed clinical psychologist and lecturer, Department of Counseling and Human Development, Faculty of Education, University of Haifa.

Pregnancy, childbirth and the beginning of parenthood may bring up many emotions such as joy, excitement and happiness, but are also characterized by worries and stress. During the Covid-19 epidemic, stressors were added to pregnant and postpartum women, and studies showed higher levels of anxiety and depression among primiparas compared with those before the epidemic. Emotional regulation and mentalization are two significant factors for parents and affect parental adaptation, parent–infant relationship, attachment style, child development etc. In line with previous studies that have shown efficacy for intervention for postpartum parents, a short, four-session online intervention has been constructed, focusing on emotional regulation and mentalization. The research hypotheses were that this intervention would lead to an increase in the mothers' emotional regulation and parental reflective abilities. 28 postpartum mothers recruited from the community and took part in the intervention. The results showed an increase in the reflective ability of the mothers, however there was no change in the ability of emotional regulation. Further studies should expand the sample and include a more heterogeneous population, as well as test its efficacy using additional tools.

Narcissistic vulnerability and parental mourning from the perspective of self–psychology: Loss of the fantasy of the ideal child – Actual loss and acquired physical trauma

Dr. Einat Yehene is a licensed rehabilitation psychologist and supervisor, specializing in neuropsychology, faculty member, School of Behavioral Sciences, Academic College of Tel Aviv–Yaffo and private practice.

Michal Ben–Asher is a rehabilitation psychology intern, Shamir Medical Center with an M.A. from the neuropsychology–rehabilitation department, School of Behavioral Sciences, Academic College of Tel Aviv–Yaffo.

This article applies Heinz Kohut's theory of self–psychology to parent–child relationships, with a focus on narcissism and parental narcissistic vulnerability across various conditions. By adapting the self–psychology perspective to conceptualize the parental loss processes, the paper presents a spectrum of grief responses. One end of the spectrum represents the loss of the fantasy of the “ideal child” that occurs in normative parenting situations, and the other end represents the “death of a self–object” following finite loss. The focus of this article is on the intermediate situations of loss in the aftermath of acquired medical trauma (without developmental disability) without actual death of the child. We present current empirical findings that compare parents of children who undergo redevelopment as they recover from pediatric brain injury with parents of typically developing children. Finally, conclusions discuss therapeutic interventions aimed at re–establishing the parental sense of self.

ABSTRACTS

School psychology in Israel: A developing field in response to changing realities

Dr. Hili Kohavi is a licensed school psychologist and lecturer, Faculty of psychology, College of Law and Business, Ramat Gan, and adjunct lecturer, Academic College of Tel Aviv–Yaffo.

Dr. Alona D. Roded is a licensed school psychologist and supervisor, Tel Aviv–Jaffa School Psychological Services, and adjunct lecturer, Academic College of Tel Aviv–Yaffo and The Peres Academic center.

Prof. Amiram Raviv is a licensed school and clinical psychologist and Prof. Emeritus, School of Psychological Sciences, Tel Aviv University.

The central aim of psychology is decreasing the burden of mental illness and promoting well-being in the population at large. Yet, despite important advances in research and practice, classical models of providing mental health services continue to focus on individual, face-to-face psychotherapy. In contrast, the field of school psychology is characterized by rapid and constant change and flexibility in intervention modalities in response to challenges of a changing reality, and in the service of mental health promotion. This article surveys the development of school psychology in Israel over the past nine decades. We suggest that in Israel, school psychology has developed and changed due to rapidly changing realities, needs, and demands in the school system. Consequently, it has developed and adopted new modes of intervention to reduce mental illness and promote mental health. We address the evolution and influences on these developments: community psychology, emphasizing prevention, crisis-response, system-wide approaches, consultation with agents of change, working in the natural environments of children, and espousing an integrative view-point. We point to several current and future challenges that require additional adaptations and change, such as: the Covid-19 pandemic, teacher burnout, exposure to social media and technological advances. Finally, we address conditions that contribute to the gap between the profession's potential and the current situation.

Emotional regulation in the classroom: A psycho-physiological intervention

Dr. Yossi Ehrenreich is a licensed educational psychologist and supervisor, Chairman of Israeli Association of Applied Psychophysiology and Biofeedback.

Emotion regulation is an important developmental challenge. It is at the heart of the Social-Emotional Learning (SEL) curriculum. Teachers deal with this challenge in their work and their emotional investment can lead to burnout. This article will present a psychophysiological intervention using bio-feedback technology based on SEL intervention principles (active, focused, explicit). The intervention included teachers and students. It relies on current research based evidence concerning emotion regulation and emotional development. Finally, we discuss the contribution of the consultation component of the intervention to teacher-psychologist relations and subsequent student emotional development. The intervention results were measured using subjective reports and objective psychophysiological measures that reflect emotion regulation.

המטופלים שלכם
כבר שם.
תתחברו אליהם.

PTech
מערכת להעברת
אבחונים אונליין





ה ש ת ל מ ו ת

הטיפול הפסיכולוגי בבגרות ובזקנה

תאריך פתיחה 5.1.23 | מפגשי ZOOM

נושאי ההשתלמות

- טיפול פסיכולוגי בבגרות ובזקנה - האתגר הכפול
- בריאות נפשית והזדקנות מוצלחת
- פגיעות וחוסן של אוכלוסיות שונות בזקנה
- גישות טפול מותאמות לטיפול פסיכולוגי בזקנה
- הפרעות רגשיות והטיפול בהן בבגרות וזקנה
- הפרעות נוירופסיכולוגיות אופייניות בזקנה ושיטות התערבות
- סוגיות אתיות בטיפול בזקנה
- לקראת המוות וחוק החולה הנוטה למות

היקף תוכנית הלימודים

8 מפגשים לימודיים שיתקיימו ב-ZOOM, בהיקף של 32 שעות. הלימודים יתקיימו בימי חמישי בשבוע החל מתאריך 5.1.23, בין השעות 09:00-12:30. הקורס יתקיים במסגרת הרצאות, דיונים והמחשבות שיינתנו בכתה. המשתתפים יוכלו להציג סוגיות ודילמות מעבודתם הטיפולית.

המרצים בהשתלמות

- ד"ר שרון אבידור - פסיכולוגית קלינית, תכנית MA פסיכולוגיה קלינית של הבגרות והזקנה
- ד"ר דניאלה איזנברג - פסיכולוגית קלינית, תכנית MA פסיכולוגיה קלינית של הבגרות והזקנה
- ד"ר ליאורה בר-טור - פסיכולוגית קלינית, תכנית MA פסיכולוגיה קלינית של הבגרות והזקנה
- פרופ' אורי הדר - פסיכולוג קליני, תכנית MA פסיכולוגיה קלינית של הבגרות והזקנה
- ד"ר כפיר יפרח - פסיכולוג קליני, תכנית MA פסיכולוגיה קלינית של הבגרות והזקנה

