



פסיכואקטואליה

רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

אפריל
2012



בשעה: שני עולמות על נייר (חלק 1)
מאת: רונן סימן טוב בשיתוף רויטל

התמונה לקוחה מתוך המיזם:

NON סטיגמה

אשר מייצר דיאלוג בין מתמודדים עם מחלת הסכיזופרניה ובין אומנים מקומיים. המתמודדים הזמנו להשתמש ביכולתם של האמנים ליצור טרנספורמציה של הדיאלוג ולהביע את עולמם האישי, הוויתם וחלומותיהם באמצעות האומנות

אוצרת התערוכה: שושי צ'כנובר

לרתום את ה"ווירטואלי" לממשי:
העצמה הודית בקבוצת תמיכה
מקוונת של אלמנות
10 אילה כץ ואליונער פדס

הדור הדיגיטאלי: ילדים ואינטרנט
16 ניא יואלס ונעם ישראלי

מה שחאים מכאן, חאים משם?
התנסות ביעוץ תעסוקתי
מרחוק
20 אורלי צדוק בשיתוף מירית פרבמן,
הדר בן-סירא רטמן ועדי אליהו



מהיום יש לך זמן לדברים החשובים באמת...



הידעת?

השירות מתאים גם
למעסיקים פרטיים המעסיקים
עוזרות בית ומטפלות

מנורה מבטחים
מומחים שאפשר לסמוך עליהם

בלעדי במבטחים החדשה, "מבטחים טופ"

במנורה מבטחים יודעים שהזמן שלך יקר. לכן, אנו מציעים לך, הפסיכולוג, לדווח את התשלום החודשי לך ולעובדיך בזמן שמוח לך, בלחיצת כפתור מהמחשב במשרד או בבית.

מבטחים טופ מאפשרת לך:

- דיווח רשימות שכר • מעקב אחר הפקדות • העלאת קבצים ישירות מתוכנת השכר
- הפקת דוחות • היזון חוזר. הכל במקום אחד.

בלחיצת כפתור אחת **מבטחים** TOP

לפרטים נוספים

ולהצטרפות לשירות

shivuk@newmivt.co.il | *9699



* האמור אינו מהווה תחליף ליעוץ או חוות דעת באשר לכדאיות ההשקעה או החיסכון הפנסיוני.

המודעות המתפרסמות בעיתון "פסיכו-אקטואליה" הן באחריות המפרסמים בלבד. מערכת העיתון אינה אחראית בכל צורה שהיא לתכנים המפורסמים



תוכן עניינים

3	דבר המערכת יוכי בן-נון, צילה טנא, נחמה רפאלי, איריס ברנט, שרית ארנון-לרנר
4	חדשות הפי" והחטיבות
6	משולחנה של הפסיכולוגית הארצית במשרד הבריאות ימימה גולדברג
7	משולחנה של הפסיכולוגית הארצית במשרד החינוך חווה פרידמן
8	משולחנו של יו"ר מועצת הפסיכולוגים יואל אליצור
9	לזכרם של חברים: ויטקה קובנר ז"ל מיכל אלעזר
10	לרתום את ה"ווירטואלי" לממשי: העצמה החדית בקבוצת תמיכה מקוונת של אלמנט אילה כץ ואליונר פרדס
16	החור הדיגיטאלי: ילדים ואינטרנט ניא יואלס ונעם ישראל
20	מה שחאים מכאן, חאים משם? התנסות ביעוץ תעסוקתי מרחוק אורלי צדוק בשיתוף מירית פרבמן, הדר בן-סירא רוטמן ועדי אליהו
26	חשיבה טיפולית במסגרת חינוכית: מתח והשלמה ברמה קלינית וארגונית נעמה גרינולד
38	מלחמה למה? חד בר גל
42	חשיבות דיאלוג בטיפול: בין חווית עולם פנימי, לתפקוד במציאות המחייב בחירה וחלקיות הדסה לכמן
46	העברה נגדית ו"המטפל כאדם" בפסיכותרפיה עם ילדים אבי שרף
51	ספרים, רבותי, ספרים יוכי בן-נון
54	פסיכולוגים יוצרים: מירה אציל, עם צאת ספרה - אינטליגנציה בריאותית: מבט אחר על רפיו וחולי צילה טנא
57	פינת ייעוץ מס: חישוב מס נפרד לבני-זוג שעובדים יחד באותו העסק ח"ח אריה דן, ח"ח של הפי"
58	משולחנה של ועדת האתיקה: הנחיית רשם מאגרי-מידע לחשוף בפני נבדקים למטרות השמה חו"ד אודותיהם ח"ח אריה דן, ח"ח של הפי"
60	פינת הייעוץ המשפטי: הגנת הפרטיות במאגרי-מידע של פסיכולוגים ושל מכוני השמה ומיון עו"ד בהר אברהמי, משרד עו"ד בהר אברהמי, יועץ משפטי להפי"
62	הפינה שלנו לענייני הוחות: הורים נופלים ברשת? איך להגיב להורים בנושא הפייסבוק איריס ברנט
64	פינת הפחיל האישי: ניצה אייל שרית ארנון-לרנר

מערכת

יו"ר הפי" - ד"ר יוכי בן נון
מנכ"ל הפי" - מר דני כפרי
מזכירת מערכת - גב' הילה הימלפרב

טל: 03-5239393 פקס: 03-5230763

ת"ד: 3361 רמת-גן 52136

דוא"ל: psycho@zahav.net.il

עורכות -

יוכי בן-נון:

טלפון עבודה: 09-7472745

דוא"ל: jbenun@netvision.net.il



צילה טנא:

טלפון: 054-7933195

טלפקס: 09-9566711

דוא"ל: tene_a@macam.ac.il



נחמה רפאלי:

טלפון: 054-3976394

דוא"ל: nechamaraph@gmail.com



איריס ברנט:

טלפון נייד: 054-6876801

דוא"ל: berenti@012.net.il



שרית ארנון-לרנר:

טלפון נייד: 050-7446484

דוא"ל: sarit.arnon@gmail.com



קוראינו המעוניינים להגיש מאמר, להגיב, או לספר על חוויותיהם המקצועיות, מוזמנים לפנות למערכת או לעורכות.

דבר המערכת

שלום חברים,

פסח מאחורינו, והאביב כבר פה במלוא עוזו: הצבעים, הריחות, האנגריות המתחדשות...

הפי" בפעילות מוגברת: ימי-עיון, מעורבות ביוזמות חקיקה, יחד עם הפסיכולוגית הארצית ומועצת הפסיכולוגים, כגון שינוי חוק הפסיכולוגים, מפגשים עם המתמחים לברור מצוקותיהם ולקידום משותף של מטרות בשיפור תנאי עבודתם.

נוכחותו של מנכ"ל בשכר מאפשרת לבחון היבטים שונים בתפקוד הפי", לשם שיפור יעילות העבודה וגיוס חברים חדשים.

אך העיקר - אנו זקוקים למשוב שלכם כבסיס לפעולותינו. כתבו לנו ושתפו אותנו במידע, בבקשות, ביוזמות.

הנושא המרכזי בחוברת הפעם הוא המרחב האינטרנטי. הרבה כבר נכתב על כך, מבחינת החיוב והשלילה: התרומות החיוביות שיש לפעילויות השונות שמאפשר מרחב זה על היבטים שונים של חינוך, מול האיומים והסכנות הטמונות בפעילויות אלה.

הרבה מידע עוד צריך להצטבר לשם ניתוח והבנה יסודיים, אך בחרנו להציג מספר זוויות הסתכלות מטרידות ומעוררות מחשבה.

נשמח לשמוע את תגובותיכם.

קריאה מהנה!

המערכת

חדשות החטיבות



החטיבה הקלינית

שלום לפסיכולוגים הקליניים

להלן מספר עדכונים:

1. ימי-עיון

א) הקשר עם איגוד הפסיכולוגים

הקליניים – החטיבה הקלינית

בהפ"י פועלת עד כה מתוך הזדהות וקשר עם איגוד הפסיכולוגים הקליניים. הפעילות של איגוד הפסיכולוגים הקליניים מקדמת את השמירה על הזהות והייחוד של הפסיכולוגיה הקלינית. האיגוד מארגן בכל שנה שלל ימי-עיון מעניינים ואת הכנס השנתי של הפסיכולוגים הקליניים בגינוסר. השנה הכנס בגינוסר יערך בין ה-4 ליוני, תחת הכותרת "תיקון נפש". יום העיון הבא של איגוד הפסיכולוגים יתקיים ב-18 למאי, ברמת אפעל ויעסוק בנושא "על קביעות, התפתחות ומה שביניהן – זהות כמושג דינאמי ורב-ממדי".

ב) הקשר עם חטיבות אחרות – אנו

בחטיבה הקלינית בהפ"י, רואים את תפקידנו, בצד השמירה על הייחוד שלנו, להדגיש גם את המשותף לנו ולחטיבות אחרות. משום כך אנו שמחים להיות שותפים ליוזמות של ימי-עיון משותפים עם עמיתנו מהחטיבות השונות. ב-29 למרץ התקיים יום-עיון בנושא הדרכה בכפר-סבא – יוזמה של יו"ר ההסתדרות יוכי בן-נון, בנושא שנוגע לכל החטיבות. ב-23 לאפריל, התקיים יום-עיון בנושא היפנוזה בשיתוף החטיבה השיקומית והרפואית. יום העיון נערך ביוזמתו של ד"ר שאול נבון, מהאגודה הישראלית להיפנוזה בנושא שרלבנטי לשלושת החטיבות.

ג) הקשר עם המטה המשותף –

החטיבה הקלינית בהפ"י היא אחד הגופים השייכים למטה המשותף לגופים הקליניים בשדה. בחודשים האחרונים ארגן המטה שני ימי-עיון שמטרתם לקדם חשיבה בנושאים הקשורים להתארגנות המקצוע. ימי-עיון אלו, בשונה מימי-עיון העוסקים בנושא פסיכולוגי כזה או אחר, שאותם רובנו אוהבים ומכירים כחלק מההעשרה המקצועית שלנו, עוסקים ימי-עיון אלה במקצוע עצמו ותכליתם להביא גורמים הקשורים בניהול המקצוע, לשבת ביחד ולחשוב. יום העיון הראשון עסק בתוכנית ההכשרה. לנוכח המגמה של מועצת הפסיכולוגים לשנות את תוכנית ההכשרה על-ידי מה שמכונה – "תוכנית הליבה", יזם המטה המשותף מפגש של קשת רחבה של פסיכולוגים קליניים, המייצגים הן את האקדמיה והן את השדה. יום העיון התקיים בתל השומר ב-11 לדצמבר ודיברו בו מנהלי תחנות לבריאות הנפש, פסיכולוגים ראשיים בצבא, פסיכולוגים בבתי-חולים, ראשי המגמות הקליניות באקדמיה, נציגים מהוועדה המקצועית, נציגי המתמחים ועוד. יצאתי ממנו בתחושה טובה, שמח על כך שהמטה הצליח לארגן יום-עיון שנתן ביטוי לקולות שונים ומגוונים שחלקם מנוגדים לעמדות המטה. הדוברים של השדה אפשרו הצצה לתוך עבודת השדה וכיצד השדה נעזר באופן מגוון בכלים שונים מתיאוריות שונות. נציגי האקדמיה דיברו על התהליך שעבר על האקדמיה בשנים האחרונות שהביא לגיוון רחב של גישות שלהרגשתם חסרים בשדה. באופן טבעי, עלו קולות תמיכה והסתייגות מתוכנית הליבה.

הנקודה המרכזית במחלוקת, בין נציגי השדה לנציגי האקדמיה, נוגעת למקומה של התיאוריה הדינאמית בהכשרה. השדה הציג קול ברור ועקבי הרואה בתיאוריה הדינאמית ובהכשרה הדינאמית, כלי בסיסי והכרחי בהתפתחותו של הפסיכולוג הקליני ומתוך תפיסה זו רואה בה חלק חובה מלימודי הפסיכולוגיה בתואר שני ובהתמחות. נציגי האקדמיה לעומת זאת, אינם רואים בהכשרה דינאמית שלב הכרחי ובסיסי בהכשרת הפסיכולוג הקליני ולכן הביעו תמיכה בתוכנית ליבה שמאפשרת לאקדמיה חופש בחירה, ללמד שניים מתוך שלוש גישות מרכזיות. יום העיון הוא לא מקום של קבלת החלטות, אך הוא בהחלט במה לביטוי של רחשי ציבור הפסיכולוגים על גווני ועיסוקיו השונים. אני מקווה שהוא יתרום לעניין של מועצת הפסיכולוגים והוועדה המקצועית שבעיני אמורים בעצמם לייזום ימי עיון כאלו כדי לשמוע את רחשי הציבור בטרם יחליטו על צעד כזה או אחר.

יום העיון השני עסק בעתיד מרפאות בריאות הנפש הציבוריות. זהו יום-עיון שדן ברפורמה והוזמנו אליו מלבד פסיכולוגים, גם נציגי הפסיכיאטרים ומשרד הבריאות. תקצירים של שני ימי העיון פורסמו והחומר נגיש ושקוף. תחושת מיום זה הייתה עצובה. התמונה שעולה היא שבריאות הנפש הציבורית במצב הישרדותי כבר שנים, בשל ניסיון מתמשך לייבוש התחנות, על-ידי אי תוספת של תקנים. הרפורמה המדוברת אינה מיושמת מזה 15 שנים מאז התקבלה החלטה להקימה. מצב זה, שמצד אחד לא מבצעים את הרפורמה שבאה עם



התנצלות: בגיליון הקודם של ינואר 2012 חלה טעות והדפסה הרשימה שהתפרסמה בגיליון אוקטובר 2011. רשימה זו כוללת גם את הנושאים שהיו אמורים להתפרסם בגיליון של ינואר.

עמוס ספיבק

יו"ר החטיבה הקלינית

החטיבה השיקומית

שלום לכל חברי הפ"י השיקומיים

הועד השיקומי החל בפגישות ופועל לפי תוכנית עבודה לשנה הקרובה. בינתיים הוועד עוסק בטיפול בנושא זכותם של פסיכולוגים שיקומיים להיכנס לבתי הספר לפסיכותרפיה, במוסדות לימוד ציבוריים וכן בוחן אפשרויות לפתח תוכנית ייחודית בפסיכותרפיה, העוסקת בגישות תיאורטיות ומעשיות לטיפול במצבים שונים של נכות, או חולי כרוני בגישות פסיכו-דינאמיות, קוגניטיביות התנהגותיות ואינטגרטיביות.

נושא כניסתם של פסיכולוגים שיקומיים כספקי שירות בקופות החולים גם הוא על סדר היום ואנו מקיימים מגעים בנושא עם חברים בחטיבות אחרות וכן עם מועצת הפסיכולוגים של משרד הבריאות.

אנו מעוניינים לקבל הצעות לנושא ליום עיון שנתי לחטיבה, גם מבחינת התכנים וגם הצעות לאירוח ומקום. אנא שלחו רעיונות למייל המופיע בהמשך.

אנא צרו עמנו קשר בכל עניין למייל (הזמני עד שנקבל מייל לחטיבה השיקומית מהפ"י) omerporat77@gmail.com

בברכה,

חברי הוועד השיקומי,

עומר, אילנית, דוריה, שני ואייל

העולם החיצוני בו היא פועלת. בשלב הראשון החלטנו ללמוד היטב מה לומד כל סטודנט לפסיכולוגיה מהשלב בו מתחילה החלוקה לחטיבות – קרי משלב הלימודים לתואר שני ועד שלב ההתמחות. היכרות זו עם ההכשרה של כל חטיבה נשמעת כדבר מובן מאילו, אך מסתבר שאין היא מובנת מאליה. שנים שכל חטיבה הייתה עסוקה בענייניה. תוכניות משתנות ומתעדכנות עם הזמן ונראה שיש צורך בהיכרות יותר מבוססת ומעמיקה של כל חטיבה עם החטיבות האחרות. כל זאת כרקע לחשיבה על הזהות של כל חטיבה. מעבר לכך דנו בהתארגנות של כל חטיבה מול בוחריה, בקשר עם חברי ההסתדרות ובפתיחת ערוצי תקשורת על מנת לקבל יותר מידע ומשוב מציבור הפסיכולוגים על נושאים העומדים על הפרק.

4. פגישה עם נציגי המאבק למען

פסיכולוגיה ציבורית – בגיליון האחרון הזכרתי את פעילותם של פסיכולוגים צעירים, רובם בשלב ההתמחות, שבקיץ האחרון התגבשו במסגרת המחאה החברתית בשדרות רוטשילד. פסיכולוגים צעירים אלו עזרו להעלות לתודעה את מצבה העגום של הפסיכולוגיה הציבורית ורצונם להביא לשיפור בשלל נושאים הקשורים לטיפול נפשי לציבור. הם העלו בפני ועדת טרכטנברג רעיונות ובקשות, הן בנוגע לנגישות של הטיפול הנפשי לציבור, הן לתנאי השכר של פסיכולוגים בשירות הציבורי והן להיצע של טיפולים לציבור. המאבק עבר משלב ההפגנות הגדולות ופעילות ענפה בתחום השדרה לשלב של פעילות פוליטית, ארגונית, חקיקתית של אותם פעילים שהניעו את המחאה. עתה הם מחפשים בית. בפגישה הם התעניינו באפשרות להשתלב בתוך הסתדרות הפסיכולוגים מול מחשבה להקים עמותה משל עצמם.

תקציב המושקע בבריאות הנפש ומצד שני לא תומכים בתחנות הממשיכות לטפל בציבור הפונים, הוא בלתי נסבל! הוא מתאים למשרד האוצר השומר על כסף שאמור להיות מושקע בבריאות הנפש, אך רע מאוד עבור הציבור הנזקק לתמיכה וטיפול נפשיים.

2. חוק הפסיכולוגים – קמה ועדה

ביזמת יו"ר המועצה שנועדה לבחון את חוק הפסיכולוגים ולנסח אותו מחדש באופן עדכני. לאחר שהגופים הקליניים בשדה לא זכו לייצוג בוועדה, פנה המטה המשותף למנכ"ל משרד הבריאות, שהורה להוסיף נציג של המטה לוועדה. ד"ר רבקה דוידוביץ, נבחרה כנציגת השדה. אתגר גדול הוא לנסח חוק באופן שיבטא באופן תמציתי ובהיר, את הגדרת המקצוע המורכב והרחב שלנו, הן כלפי חוץ והן כלפי פנים. יו"ר המועצה הבטיח שקיפות. פרטוקולים של ישיבות הוועדה מתפרסמים ומאפשרים לציבור הפסיכולוגים להיחשף לנושאים ולדילמות שעומדים בפני חברי הוועדה. אנו בחטיבה הקלינית נשמח לאסוף תגובות שלכם ולהעביר אותם ליו"ר ההסתדרות יוכי בן נון שתפקידה לייצג את כל החטיבות בהפ"י.

3. פורום ראשי חטיבות – מזה שנתיים

שהחטיבה הקלינית מנסה להציע שראשי החטיבות יניעו תהליך של דיאלוג פנימי על המשותף והייחודי לכל חטיבה, בתחום הרחב שנקרא טיפול נפשי. בפגישה הראשונה שהתקיימה ב-15 לדצמבר 2011 במשרדי הפ"י החדשים, התחלנו סבב של היכרות בו כל ראש חטיבה ספר/ה על העיסוקים, הצרכים, והקשיים איתם מתמודדת החטיבה. הפגישה הייתה באווירה טובה, מתוך מטרה להגיע לשיתוף פעולה ועזרה הדדית, בהתמודדות של כל חטיבה מול





משולחנה של הפסיכולוגיה הארצית במשרד הבריאות

ימימה גולדברג

חדשות החטיבות



חטיבה ארגונית-חברתית- התעסוקתית

לכל חברי החטיבה שלום רב

אנו שמחות לספר על כנס מוצלח ומעניין שהתקיים בפברואר בניר-עציון. הכנס היה עשיר ומלא פעילויות, כמו הרצאת הפתיחה של מולי להד, מפגש צהריים עם הסופר אשכול נבו, ערב ריקודים מרהיב עם יורם שליאר וקטעי ריקודים קסומים מסרטים אהובים. כל זאת עוד לפני הסדנאות, שהיו מרתקות ומהנות. זה המקום להודות שוב למנחים המלווים אותנו בנאמנות: גליה רבינוביץ, שעבדה באומץ עם קבוצת מדריכות, רבקה הראל, גיא אור, צביקה תורן, ויורם שליאר, לצד מנחים חדשים יותר כמו יעל הכהן, חונית קורץ ורפי אורן. סקר המשוב הראה גם השנה, שביעות רצון גבוהה של המשתתפים, מהסדנאות ומהמנחים וכמו גם מפעילויות הערב, אולם השנה יש יותר גילויי אכזבה מהמלון ומחדרי הסדנאות. לאור זאת אנו פונים למלונות נוספים לקבלת הצעות מחיר לשנה הבאה.

הארגון הטכני השנה הוטל על חברת הפקה חדשה, עוז הפקות, בניהולו של ירון עוז. שמחנו לגלות אדם צנוע וחביב, שרותי ובעל תושייה, שנתן לנו הרבה שקט ובמחירים הוגנים. נשמח לקבל הצעות לגבי הכנס הבא, הן לגבי תכנים, מנחים, והן לגבי מקומות אירוח. ניתן לפנות אלינו במייל vaadpsy@gmail.com או לפורום של החטיבה בפסיכולוגיה עברית.

בשנה הקרובה אנו עומדים לצאת במספר השתלמויות לחברי החטיבה. האחת תיפתח כבר במאי, עם רבקה הראל, בנושא עקרונות בודהיסטים ביעוץ. השנייה מיועדת למדריכים ותעסוק בהפרעות קשב, וצפויה להיפתח באוקטובר. פרטים יגיעו לכולכם במייל ובניוזלטר החודשי. גם בנושא ההשתלמויות יש מקום להצעות ובקשות.

ועד החטיבה

לציבור הפסיכולוגים שלום

אבקש לשתף אתכם בפעילויות הרבות והמגוונות של מערך הפסיכולוגיה במשרד הבריאות:

1. אחד היעדים המרכזיים של מערך הפסיכולוגיה, הינו **טיפוח ההון האנושי**. לצורך זה אנו מקיימים מדי שנה תוכנית השתלמות למתמחים במערך הבריאות. התוכנית כוללת 8 ימי-עיון המועברים על-ידי טובי המרצים והמומחים בתחומם. בהשתלמות משתתפים למעלה מ-220 מתמחים והיא זוכה להדים חיוביים ביותר. כמו כן נערכים ימי-עיון למומחים ולמדריכים. בשנה החולפת נערכו 8 ימים בתחומי טיפול בגישות טיפוליות עדכניות.

2. מערך הפסיכולוגיה משתתף בקביעות **בבקורות** הנערכות על-ידי מנהל רפואה. אנו מקיימים בקורות בבתי החולים הכלליים, בקופות החולים ובמרכזים לברי"נ. אנו רואים בכך תרומה חשובה הן לפסיכולוגים המבוקרים במקומות עבודתם ודרכם – למטופלים.

3. כחלק מהפקת הלקחים מהבקורות יזמנו **סטנדרטיזציה של הרישום בתיק מטופל**. לצורך זה קיימנו מספר מפגשים עם פסיכולוגים ראשיים, הן במשרד והן בקופות החולים, על-מנת שיתרמו לנו מניסיונם וביחד נבנה סטנדרט מקצועי, לרשות פסיכולוג בתיק המטופל. בימים אלו אושר הסטנדרט ואנו נפעל להטמעתו בכל המקומות בהם מועסקים פסיכולוגים.

4. נושא **מניעת אובדנות**, שהוצג במידעון הקודם הינו, כאמור הישג משמעותי ולכן החליט המשרד לכלול את התוכנית בנושא בספר ההישגים השנתי של המשרד.

5. אנו מעורבים בתוכניות לאומיות נוספות כגון: **תוכנית לאומית לטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית** וכן בתוכניות ובפרוייקטים בנושא **מניעת אלימות כלפי נשים ובמשפחה**. אנו מעורבים בחקיקת חוקים כגון: חוק זכויות תלמידים עם לקויות-למידה ובחוקים אחרים הקשורים לנושאי הטיפול.

6. **חוק זכויות תלמידים עם לקויות-למידה בחינוך העל-יסודי** הינו חוק המשיק למשרד הבריאות ומשרד החינוך. החוק, שאמור היה לקבוע את זכויותיהם של הסטודנטים שאובחנו כלקוי-למידה עוסק גם בנושאים נוספים כגון: מיהו המאבחן ומי ייתן לו את ההכרה? מה יהיו כלי האבחון? וכיו"ב.

החוק הזה, כמו חוקים, חוזרים או נהלים אחרים, מציב בפנינו סוגיה לא פשוטה. האם פסיכולוג מומחה, לאחר שסיים תואר שני ועמד בדרישות התמחות גבוהות, יצטרך לעמוד ברישוי, או בהכרה נוספת (מעבר לרישומו בפנקס ולתעודת המומחה) על-מנת לעסוק בתחומים ספציפיים כגון: אבחון לקויות-למידה, אבחון עברייני מין, אבחון הפרעת קשב וריכוז וכו'. או בהינתן המומחיות ועל-פי החוק והתקנות – כל פסיכולוג מומחה יעסוק רק בנושאים שהם בתחום התמחותו, הכשרתו ומיומנותו.

העליתי סוגיה זו בפני יו"ר הפ"י ויו"ר ועדת האתיקה של הפ"י ובקשתי לפתוח סוגיה זו לדיון ציבורי. אני מקווה כי הפ"י תגבש את עמדתה העקרונית, כך שלא נצטרך להתמודד כל פעם מחדש עם הנושא.

7. אנו עוסקים באופן תדיר בשיפור השירות לפסיכולוגים הפונים לצורך הרישום בפנקס. קבלת הרשיון לעסוק בפסיכולוגיה, של מי שלמד בארץ מסתיים בפרק זמן ממוצע של **14 יום** ולעתים אף בפחות, בתנאי





משולחנה של הפסיכולוגית הארצית במשרד החינוך

חווה פרידמן



✿ ועדות יישוביות תפעלנה במתכונת ועדות התמדה/ ועדות טרום שילוב- השמה על-מנת לדון בצרכי תלמידים ובמענים אפשריים מתוך בית הספר ובמעטפת התומכת שלו: קידום נוער, קב"סים, רווחה וכו', טרם ההפנייה של תלמידים לחינוך המיוחד.

✿ גיל רך: תשומת לב מיוחדת ניתנת למודלים של תמיכה בצוותי החינוך בגני הילדים. במסגרת זו מגובש בימים אלה מודל: צמת צוות מקצועי תומך. מדובר בצוות בין מקצועי הכולל: פסיכולוג חינוכי, מרפאה בעיסוק וקלינאית תקשורת שיעמוד מקצועית לרשות הגנת לייעוץ ולהדרכה. הצוות יפעל על בסיס יישובי.

רלבנטיות יעד 12 לשירותים הפסיכולוגיים חינוכיים:

יעד 12 נמצא בהלימה ליסודות שבבסיס הפסיכולוגיה החינוכית. מדובר בפסיכולוגיה בשירות הכלל, לעומת פסיכולוגיה של הסובלים מפתולוגיה נפשית. הפסיכולוגיה החינוכית נוכחת מקצועית בסביבה הטבעית, החינוכית והקהילתית ולפיכך היא עומדת לרשות קהילה, צוותי חינוך, הורים וילדים בכל סוגיה הקשורה לבריאות ורווחה נפשית של ילדים.

הפסיכולוג בגן ובבית הספר פועל בגישה סולטוגנית-התערבותית. הוא פועל בכל הרצף שבין קידום בריאות נפשית של ילדים, לבין התערבות נפשית פסיכו-תרפויטית. במסגרת יעד 12 יש לפסיכולוג החינוכי תפקיד מרכזי ביותר בסיוע למורה ולגנת לפתח יכולת ההכלה ולקידום הלומדים בחינוך הרגיל. שכלול יכולות האיתור של ילדים עם קשיים ועם לקויות בהתפתחות, מציב בפני מערכת החינוך מראה ברזולוציה גבוהה. במראה זו נשקפת דמותה של כיתה ממוצעת (בגן ו/או בבית הספר) כקבוצת ילדים מגוונת והטרוגנית מאד ביכולות ובצרכים האישיים והבין-אישיים. ההתמודדות עם פאזל הצרכים ובעיקר קידומם באופן דיפרנציאלי, מצריך יעד

בימים אלה של חילופי העונות מפגין הטבע סימני אביב ואותות של התחדשות. בסימן של חדש, מצאתי לנכון להרחיב את היריעה בנוגע ליעד 12 של משרד החינוך והרלבנטיות שלו לפסיכולוגיה החינוכית בעת הזו.

יעד 12 הוא יעד חדש של המשרד, אשר גובש בחודשים האחרונים ליישום בתשע"ג. תכליתו: **הכלה וקידום של הלומדים בחינוך הרגיל.**

יש צדק בטענה שיעד זה טומן בחובו את לב ליבו של החינוך. עם זאת, החלטת משרד החינוך להוסיף יעד חדש ל- 11 היעדים הקיימים, פירושה מעבר מעיקרון חינוכי, ליעד לביצוע. למעבר כזה יש משמעויות פדגוגיות, מקצועיות, ארגוניות, מנהליות ותקציביות.

משרד החינוך החליט להגדיר פרוצדורות מנהליות ופרוצדורות פדגוגיות, אשר יקדמו תלמידים בחינוך הרגיל. המשרד מבקש בדרך זו ליצור השקעה משמעותית בלומדים בחינוך הרגיל, שתתרום בין השאר גם לצמצום הפנייתם של תלמידים לחינוך המיוחד. אוכלוסיית התלמידים הגדולה ביותר, אך לא היחידה בה ממוקד יעד זה, הוא תלמידים לקויי-למידה המופנים למסגרות של חינוך מיוחד. להלן מספר היבטים מרכזיים ליישום יעד 12:

✿ סמכות ואחריות של מנהלי מחוזות, לקידום תלמידים בחינוך הרגיל ולהיקפי ההפניה לוועדות הסטטוטוריות (שילוב והשמה). פירוש הדבר שמפקחים כוללים במחוזות, יפעלו לתמיכה בבתי הספר בתהליכים פדגוגיים לסייע לתלמידים מתקשים. כן ייקחו המפקחים תפקיד מרכזי בבקרה על מסגרות חינוך, בכל הנוגע להפניית תלמידים לוועדות סטטוטוריות: שילוב והשמה, בין השאר באמצעות מכסות יישוביות של הפנייה לוועדות.

✿ תוקצינה הכשרות של סגלי הוראה להתמודדות עם צרכי תלמידים ודרכים לקידומם בחינוך הרגיל בהיבטים של למידה, לקויות-למידה וקשיים בהתנהגות.

שהמסמכים הוגשו אלינו בהתאם לנדרש. קבלת רשיון כנ"ל, למי שלמד בחו"ל (עולה חדש או תושב חוזר) עומד על **כחודש וחצי במוצע.** אלו נורמות שרות גבוהות ביותר ואנו שמחים מאד על כך.

8. כמו כן, אנו נותנים מענה לפניית מהציבור ומטפלים בתלונות של אזרחים בזמן קצר ביותר.

9. אנו שוקדים כל הזמן על עידכון והוספת נהלים כדי לענות על צרכים חדשים ומשתנים.

10. בסוף שנת 2011 הצטרפנו, יחד עם יחידות אחרות של המשרד **למוקד "קול הבריאות"**. קול הבריאות (*5400) הינו מוקד טלפוני שהושק ע"י המשרד ומטרתו לתת מענה מהיר ומיידי לפניית הציבור. כל פניה אמורה להיענות תוך 48 שעות. אני מקווה כי בכך נשפר עוד יותר את השרות, שכן משרד הפסיכולוגית הארצית עומד בלוחות הזמנים בצורה המיטבית ללא כל חריגה. נתונים אלה מתייחסים, בשלב זה, למשרד הפסיכולוגית הארצית ולוועדת הרישום ואינם תקפים, לצערנו, גם למשרד מועצת הפסיכולוגים, המצוי בקשיים רבים עקב חסר מתמשך בכ"א והיעדר מערכת מיחשוב תומכת.

11. בימים אלו נעשים צעדים למיחשוב נתוני המתמחים והכנסת תוכנת מחשב לצורך הזה. אנו מקווים כי ההבטחות להוספת תקנים למשרד מועצת הפסיכולוגים יתממשו במהרה, על-מנת שגם משרד זה יעמוד בנורמות השרות המקובלות למתן מענים בשרות הצבורי וכי קשייו לא יאפילו על הישגי המערך כולו.

**בברכה,
ימימה גולדברג
פסיכולוגית ארצית
ממונה על רישוי פסיכולוגים**



משולחן של יו"ר מועצת הפסיכולוגים פרופ' ואל אליצור

הדין בחוק הפסיכולוגים

בפגישת המועצה האחרונה שהתקיימה ב-25 במרץ 2012 נערך דיון בסיכום הביניים של קבוצת העבודה לבדיקת חוק הפסיכולוגים – קבוצה שהוקמה על-ידי המועצה ושעובדת בשיתוף פעולה עם מנכ"ל משרד הבריאות. קבוצת העבודה עוסקת בשני סעיפים עיקריים בחוק הפסיכולוגים: ייחוד העיסוק וייחוד הכינוי.

א. סעיף ייחוד העיסוק מגדיר למי ניתנת הרשאה לעסוק בפסיכולוגיה. קבוצת העבודה בתיאום עם המועצה מתמקדת בהרשאה לעיסוק מקצועי בפסיכולוגיה. הכוונה בעיסוק מקצועי היא לעיסוק כמשלח יד באבחון, הערכה, טיפול, שיקום ועוץ פסיכולוגיים, הנעשה במסגרת ששת ההתמחויות המוכרות. במילים אחרות, פסיכולוגיה היא תחום רחב הכולל לדוגמא גם עיסוק בהוראה ובמחקר וקבוצת העבודה אינה עוסקת בהרשאה עבור כל תחומי העיסוק בפסיכולוגיה, אלא בהרשאה לפעילויות מקצועיות מהסוג של אבחון, הערכה, טיפול, שיקום ועוץ פסיכולוגיים.

ב. סעיף ייחוד הכינוי מגדיר למי ניתנת הרשאה להשתמש בכינוי פסיכולוג. בנושא זה החליטה המועצה בישיבתה הקודמת, שראוי לאפשר לפסיכולוגים שאינם עושים עיסוק מקצועי בפסיכולוגיה, להשתמש בכינוי פסיכולוג במילים אחרות, הרשאה רחבה זו

מעניקה הכרה לכך שהכינוי פסיכולוג מסמן זהות מקצועית, השייכת גם לפסיכולוגים שאינם מתמחים, או מומחים באחת מששת ההתמחויות המוכרות.

הסיכום הראשון של קבוצת העבודה שהוצג לחברי המועצה הגדיר שתי חלופות לסעיף של ייחוד העיסוק: 1. העיסוק המקצועי בפסיכולוגיה יותר לבעלי תואר שני או שלישי בפסיכולוגיה ש ע ש ו פרקטיקום ו ש א ר חובות ליבת הלימודים כפי

מקצועי מגוון ועשיר בתחום הפסיכולוגיה החינוכית אותו יש להעמיד לרשות מערכת החינוך במפגש עם הידע הפדגוגי. יש **ערך מניעתי** רב עוצמה, לליווי פסיכולוגי תמיכתי של גננות ומורים, בהתמודדות שלהם עם ילדים כתלמידים ועם תלמידים כילדים. חשיבות התפתחותית רבה ביותר נודעת לאופן בו ילדים עם עיכובים בהתפתחות, קשיים בלמידה, לקויות למידה, בעיות בויסות עצמי, הפרעות התנהגות וכו', מוכלים על ידי הוריהם ומוריהם.

ערך מוסף נוסף קשור ביכולת ההתערבות בכל **רצף הגיל** מגיל רך ועד התבגרות וקיומה של **רציפות בליווי ההתפתחותי** של ילדים.

זה המקום להדגיש את חשיבות חידודה של ההבחנה בין ילדים עם קשיים ולקויות, שזקוקים למענה במסגרת החינוך הרגיל, לבין ילדים שהמענה המקדם ביותר עבורם כרוך בקבלת שירותי חינוך מיוחד (שעות שילוב) מסגרות לימוד של החינוך המיוחד). ההבחנה בין השניים אינה נעוצה באפיוני חריגות (קטגוריות DSM), אלא בגיבוש אינטגרטיבי של אבחנה פסיכולוגית, עם אפיונים תפקודיים בשירות הילד.

סוגיה נוספת בעבודה הפסיכולוגית חינוכית קשורה במפגש בין הורים לבין המסגרת החינוכית (גן/ בית ספר) לטובת הכלתם של ילדים בעלי קשיים. מפגש זה, כשלילד יש קשיים, הוא בעל ערך פוטנציאלי מקדם משמעותי ביותר, אך יש שהוא עולה על שרטון ומקשה על כל הנוגעים בדבר ובמיוחד על הילד עצמו. במונחים של פסיכולוגיה חינוכית חלק בלתי נפרד מקידום יעד 12 קשור בעבודה פסיכולוגית שתכוון להכלת המפגש בין המשפחה לבין המסגרת החינוכית.

לסיכום, הצבתו של יעד 12 כיעד משרד מהווה הזדמנות לפסיכולוגים החינוכיים לממש את הידע והמיומנויות המקצועיות שלהם בשירות של הקניית ידע, כלים והכלה מקצועית של מי שתפקיד הכלת וקידום התלמידים הופקד בידיהם.

יעד 12 של משרד החינוך מהווה עם כן לא רק יעד חדש אלא הזמנה מחודשת, אקטיבית, כוללת לפסיכולוגיה החינוכית להעמיד עצמה לרשות מערכת החינוך כפסיכולוגיה של הילד, המשפחה, המערכת החינוכית והקהילה.

**בברכת אביב לכל
חיה פרידמן**





לזכרה של ויטקה קובנר ז"ל

המושג הראשון מיצג את המצב הדיפוזי, הספונטני, הגופני, וקריו "הסתם" – שמקביל לסתמי במונחי פריו. מושגים אחרים המזוהים בעבודת הילד הם: רקע, דמות, יחס בין דמות ורקע, צורה-שמהווה את שיא ההבניה. האפקט מיוצג על-ידי הצבעים וקיים יחס-גומלין בין הצורה (מקביל ל-F של רושר) לבין הצבע (מקביל ל-C ברושראך).

על הטכניקה הרבגונית והעשירה בטיפול לא ניתן להרחיב במסגרת זו. ויטקה תרמה תרומה משמעותית בפיתוח טכניקות שונות ומענינות הדורשות לימוד והתמחות.

עוד ממאפני השיטה הוא האקטיביות של המטפל, המציע לילד גרויים לפי רמת התפתחותו, הפתולוגיה שלו, תוך הדגשת החלקים הבריאים שלו. קיימת אקטיביות והדדיות בין המטפל והמטופל.

את תוצאות הטיפול ניתן לחזות בעולמו של הילד, על-ידי היעלמות הסימפטומים, הוויסות הרגשית והשפור בחברתיות. ממטרות הטיפול – שהילד יתפתח באופן תקין ויהנה מעצמו. ואמנם הילדים נהנים מאד בטיפול. כמו בכל טיפול בילדים יש ליווי של הדרכת הורים, מורים ואחרים בקהילה.

עוד מספר מלים על ויטקה כטרפסטיט וכמדריכה: ויטקה היתה מסורה, מעמיקה, אוהבת ומחויבת הן למטופליה והן למודרכיה ומצאה דרכים שונות ומגוונות לעזור בהתפתחותם. פעמים רבות היא "נתנה בסתר" לאלו שמקקו לטיפול ולא יכלו לעמוד בתשלום עבורו. אני משערת שמאות ואולי אלפי ילדים ובוגרים, שויטקה נגעה בנפשם אסירי תודה למגעה הברוך והחם, כל ימי חייהם.

אנו, עמיתיה ותלמידיה, זוכרים את ויטקה באהבה רבה.

יהי זכרה ברוך!
ד"ר מיכל אלעזר פסיכולוגית קלינית

ויטקה קובנר, יידיתי הקרובה, עזבה את עולמנו בחמישה עשר לפברואר 2012, בשיבה טובה וללא כאב, בקיבוצה עין החורש. רבות דובר, סופר ונכתב על ויטקה, הפרטיזנית האמיצה, שעזבה עם חבריה את הגטו ולחמה בנאצים ביערות ליטא. היא הייתה אישיות ללא חת, שפוצצה רכבות, הניחה מוקשים והעבירה נשק ללוחמים, תוך סיכון אישי רב.

ויטקה עלתה לארץ עם בן-זוגה, המשורר אבא קובנר ויחד הקימו את ביתם בקיבוץ עין החורש, שם גידלו בן ובת. בגיל מאוחר יחסית ויטקה למדה פסיכולוגיה קלינית באוניברסיטת תל-אביב. יחד התכוננו ובחנו בבחינות המ. א. המקיפות. כך התרקמה ידידותנו רבת השנים. כבר אז ויטקה, שהייתה בעלת חשיבה עצמאית ומקורית, החלה לפתח שיטת עבודה ייחודית עם ילדים. השיטה נהגתה על-ידי מורנו הדגול, ד"ר גורג שטרן וישמה על-ידי ויטקה וחוג תלמידותיה במשך השנים.

אנסה ליחד את הדיבור על שיטה זו, בבחינת מועט שאינו מחזיק את המרובה, שיטה שחזיתי בתוצאותיה המופלאות בשנות עבודתי. זאת מפי רחל שמיר, פסיכולוגית קלינית, מבחירת תלמידותיה של ויטקה.

הגישה מיועדת לטיפול בילדים מגיל רך מאוד ועד להתבגרות המאוחרת. היא מבוססת על שלש גישות ידועות, עם חיבור ייחודי ביניהן: הפסיכו-דינאמית, התפיסתית במונחי בנדר ורושראך והאקזיסטנציאליסטית. ההתייחסות היא לביטוי של הילד, ביטוי המגלם את החוויה וניסיון החיים שלו, ב"כאן ועכשיו", ללא התייחסות לתוכן, או לאתיולוגיה בתוך העבודה. הגישה מדברת בשפת הילד ונתונו ההתפתחותיים בצבע, ציור, משחק, מעבר לשפה, אשר הילד מוגבל בביטוי ובהבנתו אותה. הגישה עושה שימוש בשורה של סמלים המופיעים בביטוי של הילד וקושרים בין עולם הגשטלט התפיסתי והעולם הדינאמי. הביטוי בצבע הנו הרחבה של הבטוי והחוויה הגופנית והאפקטיבית.



שהוגדרו בהצעה שבתזכיר לתיקון סעיף 15, ו-2. העיסוק המקצועי בפסיכולוגיה יותר רק לפסיכולוגים שסיימו התמחות בפסיכולוגיה תוך הסדרת מעמדם של פרקטיקנטים ומתמחים כפי שקיים כיום.

המועצה קיימה דיון על שתי חלופות אלו והייתה הסכמה כללית על כך, שתואר שני או שלישי בפסיכולוגיה, אינו יכול להעניק הכשרה מספקת לעסוק באבחון, הערכה, טיפול, שיקום ויעוץ פסיכולוגיים. העיסוק בתחומים אלו דורש הכשרה מעשית מעמיקה ולא רק אקדמית, גם אם הלימודים באקדמיה כוללים שנת פרקטיקום. לפיכך, החליטה המועצה שטובת המקצוע והציבור היא שרק פסיכולוגים מומחים ומתמחים יקבלו הרשאה לעיסוק מקצועי בפסיכולוגיה. היו חברי מועצה שסברו שכדאי להתקדם לקראת מטרה זו בשתי פעימות, ולכן העלו הצעה להתחיל בשינוי סעיף 15 ולהעניק הסמכה לעיסוק מקצועי בפסיכולוגיה, לבעלי תואר שני, או שלישי בפסיכולוגיה שעשו פרקטיקום וליבת לימודים מוגדרת. אולם הרוב הגדול סבר שיש להתמקד כבר עכשיו בשינוי החוק בהתאם להסכמה הגורפת שקיימת במועצה ולא להסתכן בדרך שיכולה לקבע את המקצוע בעמדה שאינה טובה לענף שלנו ושאינה משרתת היטב את הציבור. בהצבעה התקבלה העמדה האחרונה והמועצה בקשה לפיכך את קבוצת העבודה לגבש הצעה המעניקה הרשאה לעיסוק מקצועי בפסיכולוגיה לפסיכולוגים שסיימו התמחות תוך הסדרת מעמדם של המתמחים.

**בברכה,
פרופ' יואל אליצור
יו"ר מועצת הפסיכולוגים**





לרתום את ה"ווירטואלי" לממשי

העצמה הדידית בקבוצת תמיכה מקוונת של אלמנות

מאת: כץ אילה וד"ר פרדס אלינער

עם השנים מתרבים
האיסורים על המילים
עם השנים מתרבים
האיסורים על הרגשות
עם השנים קשתה מיום ליום
חובת התבונה השותקת
והרחמים אינם חלים
על הנידונים לאלם.

לאה גולדברג

הקדמה

מטרת המאמר היא להציג קבוצת תמיכה מקוונת ככזו המאפשרת פתיחת ערוצי תקשורת וקידום העצמה אישית וקהילתית. הטכנולוגיה פתחה עבור המשתתפות – אלמנות צה"ל, אפשרות לפריצת מחסומים של שתיקה ארוכת שנים, להתחברות לעצמן ולאחרות ומעבר לפעילות עבור עצמן במציאות הלא-מקוונת. המסקנות מבוססות על מחקר שנערך במשך שנתיים, על קהילה תמיכה מקוונת (פורום באינטרנט) של אלמנות צה"ל. בחשיבה על גורמים אשר יכולים לאפשר (או לחסום) תהליכים של העצמה הדידית, ביקשנו לשלב את מסקנות המחקר עם הניסיון בהנחיית קבוצות למשפחות שכולות. נכוון תחילה את העדשה למודלים עכשוויים על תהליכי אבל ולחשיבות התמיכה ותחושת השייכות, ומשם נעביר את הזרקור לחוויות ההשתתפות בקהילה המקוונת.

סקירת ספרות

האבל כתהליך דינאמי רב-ממדי

תיאוריית השלבים בתהליך האבל, שהנחתה במשך עשרות שנים פסיכולוגים שבאו לעזרת אנשים המתמודדים עם המוות, אינה נחשבת כיום לתקפה. היום ברור כי האבל אינו תהליך ליניארי בעל שלבים, שבסופו השכול מגיע להתרת קשריו מהנפטר ולמצב של 'סגירה' (closure), 'שיקום', או 'החלמה' מהאבל. כבר לא מניחים ש'עבודת אבל' יסודית בשלב הראשון, מאפשרת לאבל להשאיר את העבר מאחוריו, ולחזור לחיים רגילים (Bonanno & Kaltman, 1999). את מקומה של תיאוריית השלבים תפסו מודלים המדגישים את חשיבות הקשרים המתמשכים (Continuing bonds) עם הנפטר, וחואים באבל תהליך דינאמי רב-ממדי, שמתרחש לאורך מעגל החיים. אחד המודלים האלה הוא המודל הדו-מסלולי שפותח על ידי פרופ' רובין מאוניברסיטת חיפה. המודל מציג את תהליך האבל כנע על שני מסלולים מקבילים: האחד מתייחס להיבט התפקודי של השכול. השני עוסק בעולמו הפנימי של האבל ובקשר עם האדם הנפטר (רובין, 1999).

להיות אלמנה

מותו של בן-זוג הוא אירוע מטלטל בעל השפעה רחבה ועמוקה בחייו של אדם (Bonanno, 2004) ומרות ההכרה בהשלכות הרבות של האירוע על מעגל החיים של הפרט, מרבית המחקרים מתמקדים בשנים הראשונות לאחר האובדן. מהלך חייהן של נשים אשר התאלמנו בצעירותן, והשפעת אובדן זה על חייהן ועל התמודדותן בשלבים מתקדמים יותר של מעגל החיים, אף עשורים לאחר האובדן, כמעט ולא נחקר (Carnelley et. al, 2006).

המחקר בוצע על-ידי:

אילה כץ
כעבודת תזה בשלוחה
הישראלית של
אוניברסיטת לסלי.

ד"ר אלינער פרדס,
פסיכולוגית קלינית,
מנחה קבוצות של
משפחות שכולות.





יאלום ולשץ (Yalom & Leszcz, 2005) מצאו, כי קבוצות מקוונות לעזרה עצמית (self help), משמעותיות למשתתפים בהן, במובנים רבים המקבילים לקבוצות פנים אל פנים, כולל קיום גורמים כגון אוניברסאליות, תקווה והזדמנויות למסירת מידע, חשיפה למודלים לחיקוי והזדהות ולמידה בין-אישית. האפיונים הייחודיים של התקשורת באינטרנט, כולל האפשרות הניתנת לגולש, להצטרף בזמן ובמקום המתאימים לו, לקרוא תגובות קודמות להתעדכן ממקומות שונים, והחיבור בין אנשים ממקומות גיאוגרפיים מרוחקים, פותחים ערוצי תקשורת ואופציות שלא היו קיימים לפני עידן האינטרנט.

למרות הקשיים המתודולוגיים הרבים בחקירת האפקטיביות של קבוצות תמיכה מקוונות, קיימים כבר לא מעט מחקרים הבוחנים את הגורמים המנבאים את תרומתן לשיפור כישורי ההתמודדות ורווחה – well being (Barak, Boneh, & Dolev-Cohen, 2010). המחקרים מראים כי, בהשוואה לקבוצת פנים-אל-פנים, מתרחשת ברשת השתחררות מהירה יחסית של מחסומים (תופעה המכונה online disinhibition effect) (שולר, 2004), ופתיחות רבה יותר לחשיפה, בין היתר בשל האופציה של אנונימיות. הקושי לבקש עזרה והחשש להכביד על אנשים קרובים בסביבה, יוצר לעתים מצב, בו קל יותר להיפתח בפני זרים. בנוסף, נמצא כי ככל שהפרט מרגיש שהוא חושף את ה"אני האמיתי" (real me online) לאנשים מהפורום, וככל שהאינטראקציות בפורום הופכות משמעותיות יותר עבורו, כך גדל הסיכוי שהשתתפות בו תוביל להפחתת בדידות, להרחבת המעגל החברתי ואף להכללת דפוסי האינטראקציה החדשים גם לסביבה הלא מקוונת (McKenna & Bargh, 2002). במקום לראות באינטרנט בריחה מהחיים ה"אמיתיים", מדגישים חוקרים אלה את האפשרויות הנסללות באמצעות ההשתתפות בקהילות וירטואליות, לחיזוק קשרים קיימים עם בני משפחה וחברים וליצירת קשרים חדשים(שם).

ונדרורקר ופריגרסון (2004) ראינו במחקר סקר שנערך בארה"ב אנשים אבלים, בתקופות של 6 חודשים ו-11 חודש לאחר מות בן משפחה. 60% מהנחקרים דיווחו על היעדרות באינטרנט בהתמודדות עם מות בן משפחה. ממצאי הסקר מצביעים על קשר בין שימוש באינטרנט, לבין רווחה וירידה ברמת הסטרס הפוסט-טראומטי וסימנים של אבל מורכב. הממצאים מצביעים על התרומה שיכולה להיות לתקשורת בממד המקוון להפחתת בדידות וליצירת אפשרויות לחיבור ומעורבות (engagement) עם אחרים.

שיטה

תהליך ניתוח תמטי מעוגן בשדה (Grounded Theory), במסגרת חקירה אינטואיטיבי (Anderson, 2004), שימש לאיסוף, ארגון וניתוח שרשרים שנכתבו מדצמבר 2005 ועד פברואר 2007. הקריטריון להכללת שרשור במחקר היה כתיבה על נושא האלמנט, ו/או על הקבוצה המקוונת.

מרבית המאפיינים הדמוגרפיים של המשתתפות אינם ידועים, משום היותה של האנונימיות בסיס לעצם קיומה הפעיל של

מבין המחקרים המעטים שעסקו בהשלכות ארוכות הטווח של מות בן-זוג, נציין שניים. דרמן (1999) סקרה במחקרה נשים אשר התאלמו בין הגילאים 23 ל-50, בטווחי זמן של חודשיים עד 38 שנים לאחר האובדן. החוקרת מצאה שאלמנות משמרות התקשרות רגשית עם הבעל שנפטר, ללא תלות באורך הזמן מאז ההתאלמות. ברנדב (2007) חקר אלמנות אשר התאלמו עד 15 שנה לפני המחקר. מחקרו התבסס על המודל הדו-מסלולי (Rubin, 1999). ברנדב הסיק כי התהליך אותו עוברת האלמנה בעקבות מותו של בן-זוגה הוא מורכב ורב-מימדי. מרבית ההוכחות במחקרו תומכות בתהליך ספיראלי כמטאפורה מדויקת יותר לתהליך האבל, מהמודלים הליניאריים. תהליכי ההתמודדות עם האובדן מלווים את האלמנות במשך שנים רבות, גם כאשר הן חיות בזוגיות חדשה ומטיבה (ברנדב, 2007).

חשיבות התמיכה החברתית

חשיבותה של התמיכה החברתית, בחיזוק יכולת ההתמודדות של האלמנה עם האתגרים הניצבים בפניה, תועדה במחקרים רבים (Stroebe & Stroebe, 1993). במחקר שעקב אחרי 94 אבלים (Lehman, Ellard & Wortman, 1986), נמצא כי התמיכה המשמעותית ביותר, היא זו המעניקה תחושה של שותפות גורל והזדמנות לקבלת תוקף לרגשות, ללא חשש שאלה ימוזערו. המחקר מתאר גם תגובות "לא עוזרות" כגון "מתן עצות", לחץ, או ציפייה ש"צריך להתגבר ולהמשיך הלאה". קבוצות של סיוע עצמי (self help), כגון התכנית – Widow to Widow, נמצאו כמקדמות רווחה נפשית ומסוגלות עצמית, בין היתר בשל תחושת הסולידאריות, ההבנה, חשיבות התחושה ש"יש מי שחושב עליך" (Silverman, 2002).

המרחב המקוון כמרחב פוטנציאלי

בשנים האחרונות הולך ומתרחב גוף המחקר העוסק בהשפעות הרבות שיש למרחב המקוון (cyberspace), על המשתמשים (Barak, 2011). בתקשורת רשת קיימים מרכיבים ייחודיים, שהופכים אותה לפופולארית: נגישות (Accessibility), זמינות (Availability) וחיסכון (Affordability). המרחב המקוון הוא 'מרחב' פסיכולוגי, 'מקום' בו אנשים חשים כי הם מטיילים בתוכו, משוטטים בו (Suler, 1999). אפשר להתייחס למרחב זה כאל מרחב ביניים (transitional space), בין המציאות הפנימית למציאות החיצונית. גולשים רבים, טוען שולר, מתארים את המרחב שלהם, כמעין 'שלוחה' שלהם. בעודם משוטטים במרחב הביניים, הגולשים יכולים להשתמש ברשת כזירה להתנסויות חדשות ונתיב לחקירת זהותם, הנפגשת עם זהויותיהם של אחרים. האינטרנט מספק לגולש אפשרות ליצור דמויות, לשחק תפקידים, לשנות פרטים אישיים, גיל, מגדר וכדומה (Weinberg, 2006).

קבוצות תמיכה ברשת

קבוצות תמיכה באינטרנט הפכו במרוצת עשרים השנה האחרונות לתופעה חברתית רחבת היקף. על-פי ההערכה של חוקרים בתחום הפסיכולוגיה של הרשת, קיימות מעל מאות אלפים של קבוצות תמיכה ברחבי העולם.





נוכל לעשות הרבה ממה שלא יכולנו לעשות כשפעלנו לבד ומבודדות". הסתכלות מפרספקטיבה מעט שונה מביאה אחת האלמנות: "אנחנו עוד חוליה של עם עתיק יומין. אל הצוואה שבמותם ציוו לנו חיים, אנחנו צריכות לצקת את תוכן החיים. אולי הגיע העת שנתגייס גם להשפיע על תוכן זה".

שיתוף בני הזוג הנוכחיים, כמו גם בני משפחה אחרים, בתהליכים המתרחשים בפורום, הינו נושא בפני עצמו וראוי למאמר נפרד. חלק מהנשים שהשתתפו בפורום נעזרו בילדיהן, או בנכדיהן כדי ללמוד איך להשתמש באינטרנט. בני משפחה נחשפו כך לתכנים שעלו בפורום, מה שסלל במקרים מסוימים את הדרך לשיחות על נושאים שמעולם לא דוברו. כך למשל, סיפרה אישה כבת 60 שבנה קרא מספר תגובות בפורום בעת שלימד אותה להגיב בפורום, ולפתע שאל "אימא, גם את מרגישה כך?"

לא היה ביכולתנו לעקוב בצורה שיטתית על המפגשים הפיזיים שנערכו בעקבות ההשתתפות בפורום, שחלקם היו מאורגנים וחלקם ספונטניים, אך דווח בפורום על התגייסות והושתת יד במצבים של הזדקקות וידוע כי נוצרו שם קשרים חדשים ומתמשכים. בנוסף יש לציין כי בעקבות הכתיבה בפורום הגיעו למפגשים שאורגנו על ידי משרד הביטחון או צה"ל, גם נשים שנמנעו שנים ממפגשים אלה ומכל מפגש עם אלמנות אחרות.

דין

אלמנות ארוכת טווח של נשים אשר התאלמנו בצעירותן היא טריטוריה שביקרו בה מעט מאד חוקרים. המחקר חשף את עולמן של נשים שהתאלמנו בצעירותן דרך טקסט אותו הן עצמן כתבו בקבוצה מקוונת. ההשתתפות בקבוצה אפשרה להן, עשורים לאחר האבדן, לבקר בחלקים מעולמן, לחלוק ולהתחבר גם לכוחות פנימיים, דרך מערכות יחסים עם אלמנות אחרות ברשת.

אלמנות ארוכת טווח

המסקנה הראשונה של המחקר היא שלהתאלמנות בגיל צעיר יש השלכות ארוכות טווח, אשר באות לידי ביטוי בצורות שונות ובתחומים רבים של חיי האישה וילדיה, ובעיקר – אינן מדוברות. רבים מהחוויות שנכתבו בפורום על-ידי האלמנות הוותיקות היו, לדבריהן, דברים שמעולם לא דיברו עליהם. רבים מהרגשות שצפו ועלו היו חבויים גם מפני האנשים הקרובים לאלמנה, חבויים לעתים גם מעיניה שלה. רבות כתבו על הצורך "לשחק", להפגין בחוץ שהכול בסדר, בעוד הבכי נותר בפנים. רבים מהנושאים שעלו באתר הצביעו על הפער בין הדרך בה תופסת החברה את משמעות ההתאלמנות, לעומת הדרך בה חוות הנשים עצמן את התהליך.

המחקר תומך בממצאי מחקרים קודמים המראים כי ההשפעות של אובדן בן הזוג בגיל צעיר מלוות את האלמנה לאורך חייה. היא יכולה להקים משפחה חדשה, להביא ילדים נוספים לעולם, לבנות קריירה, ולצמוח בכיוונים רבים, אך האובדן נמצא שם, איתה, בדרכים שונות ועוצמות משתנות.

הקבוצה (Shaw & Shaw, 2006). מהתכנים הכתובים עולה כי עשרות המשתתפות בכתיבה, אלמנות צה"ל, התאלמנו בצעירותן, בשנות העשרים, או בתחילת שנות השלושים לחייהן, כאשר בעת ההשתתפות בפורום היו ברובן בשנות ה-40-60 לחייהן. חלקן חוו זוגיות נוספת במהלך השנים, חלקן היו בתוך זוגיות כזו בעת הכתיבה.

המחקר שהתבסס על הכתיבה בפורום, פותח צוהר לעולמה של אלמנת צה"ל ונוגע במורכבות החוויה ובהיבטים רבים של אלמנות ארוכת טווח. התמות שעלו מהכתיבה קובצו לתוך מודל, הכולל ארבע קטגוריות, המכילות תמות רבות. מפתת מגבלות המקום לא נציג במאמר זה את מודל הקטגוריות במלואו, ואת התימות הנוגעות ספציפית לאלמנות צה"ל, ונתמקד במספר תימות המתייחסות לתחושות שהעלו הכותבות לגבי ההשתתפות הקבוצה המקוונת¹.

שבירת מחסום השתיקה. הכתיבה אפשרה לרבות לשתף לראשונה ב"דברים שלא יכולתי לומר מעולם לאף אחד/ת", להרשות "תחת מעטה האנונימיות, לפתוח את הפצעים הישנים שלנו, שכנראה מעולם לא ממש הגלדו, ורק היום אנו מבינות עד כמה". היו שהתייחסו לגילוי הפוטנציאל בטכנולוגיה, "מה שמרתק בפורום הזה שפתאום בגלל שהתחלנו לדבר זו עם זו, אנחנו מוצאות קווים ומאפיינים דומים לפגיעת השכול: האבל הקפוא, הפחד הקיומי, הפגיעה בקריירה המקצועית, ההתרחקות מסטיגמת המסכנות. חבישת המסכות ועוד". אחרת מוסיפה "כי ישנם נושאים שלא העזתי לגעת בהם ולהודות בהם למשל, החיים עם הבעל המת והבעל החי".

הקבוצה כהיכל של מראות. המשתתפות חוו לא אחת את האחרות כמראות, דרך משתקפת החוויה האישית: "והכי מרגש בשיח הזה ואולי גם הכי קשה זו המראה שפתאום מוצבת מולנו. פתאום אנחנו נוגעות, מסתכלות וגם רואות". אחרת הוסיפה "כאילו הדברים שחשתי שנים, שוטפים כעת על המקלדת – ממך...". השיתוף מאפשר לרבות לגלות כי הן לא לבד, כי "יש עוד כמוך, מתמודדות עם הרגשות העזים האלה". אחרת מתארת כי "שמחתי לגלות את האתר, פתאום הרגשתי שאני לא לבד וכל מילה שכתבתן שיקפה לי את עצמי".

שונות בדרכי התמודדות. לעתים דווקא השוני מהווה מראה להשתקפות, והזדמנות לדיון בשונות בדרכי ההתמודדות. הנשים מאפשרות לעצמן לכתוב כי "[...] ניסיוני קצת אחר", או "מתה עלייך, במיוחד כשאת מנסה לחשוב אחרת ממני...".

כאב המתעורר תוך כדי ההשתתפות. הקשיים בהשתתפות עולים לא מעט, והשפעת "האינטראקציה כאן בפורום, מביאה באופן טבעי אותנו האלמנות, לחשוב, להיזכר, לכאוב מחדש". יש גם שיתוף בהתגברות על הקושי "רק בזמן האחרון נפתחתי והתחלתי לדבר פה בפורום ורק אתכם וזה מתוך תחושה של שיתוף בכאב הזה שלא מרפה למרות השנים".

משמעות, העצמה ותרומה לפעילות חברתית. נשים כתבו כי "הפורום הזה מאפשר לאלמנות להיות אקטיביות, להתגייס לפעילות למען עצמן" או "אני מקווה שכאן ביחד

¹ את מחקר במלואו אפשר למצוא ברשת <http://www.w-groups.com/66865/long-term-widowhood-1>





לתהליכים אשר באותה תקופה הסעירו את כלל אלמנות צה"ל. בחוק ההסדרים לתקציב 2006 עמדו לשלול הכרה מאלמנות החיות עם ידוע בציבור, ובארגון אלמנות ויתומי צה"ל הורגש צורך בשינוי. בהמשך שונה גם החוק אשר שלל הכרה מאלמנות צה"ל שנישאו, וזכויותיהן הוחזרו להן.

ממצאי המחקר מתווספים לגוף ידע הולך ומתרחב, על תהליכים אישיים וקבוצתיים בקבוצות תמיכה מקוונות ועל השפעות הגומלין בין העולם ה"וירטואלי", לכאורה, לעולם המכונה "אמיתי". הממצאים עולים בקנה אחד עם ההמשגה והמחקר של ברק, בוניאל-ניסים ושולר (2008), על האפיונים המאפשרים העצמה בקבוצות תמיכה מקוונות ועם ממצאי מחקריהם של ד"ר יעל קינן וד"ר עמיחי המבורגר מהמרכז לפסיכולוגיה של האינטרנט, במרכז הבין-תחומי בהרצליה, על הגורמים המשפיעים על רווחתו הפסיכולוגית של הגולש ועל האפשרויות להעצמה אישית וקבוצתית באמצעות הרשת (ראה סקירה ב- Amichai, 2002; McKenna & Bargh, 2002; Hamburger, 2012). העובדה שמדובר בחברה יחדיו למציאת פתרונות של משתתפים בוגרים יחסית שהשפה ה"אינטרנטית" לא הייתה שפת אמם, מוסיפים נדבך נוסף למחקר הקיים, שמרביתו עוסק באוכלוסיות צעירות יותר.

סיכום

"עם השנים מתרבים האיסורים על המילים ... "כתבה לאה גולדברג, והנה באופן מפתיע באה הטכנולוגיה ותרמה ליצירת תנאים להתרה של איסורים רבי שנים אלה. להשתחררות המהירה יחסית מעכבות (online disinhibition effect) ברשת יכולות להיות השלכות מגוונות, חיוביות ושליליות כאחת. במאמר זה התמקדנו בקשר בין האפשרות למתן ביטוי (giving voice) לקולות שלא דוברו, בסביבה המעניקה לגיטימציה ונורמליזציה לקולות שונים, ואפשרות לחיבור לכוחות פנימיים, לבין הפוטנציאל להעצמה הדידית.

אין אנו טוענות שפורום מקוון מהווה תחליף לתמיכה פנים אל פנים, לטיפול אישי או קבוצתי. האלמנות שהשתתפו בקבוצת התמיכה תיארו חוויות משמעותיות של תמיכה של משפחה, חברים, עובדי שיקום ופסיכולוגים העובדים עם משרד הביטחון. התקשורת במרחב המקוון יכולה, במצבים מסוימים, להוות מקור מידע ולשמש חוליה מקשרת וגשר למשאבים אחרים. מעגלי התמיכה מקוונים ולא מקוונים, יכולים להתקיים בעת ובעונה אחת, להשתלב אלה באלה, ולמלא פונקציות מגוונות, המשתנות על ציר הזמן.

עולם האינטרנט צועד קדימה בצעדי ענק. הטכנולוגיה פותחת מניפה רחבה של אופציות לתקשורת, ומציבה בפני פסיכולוגים ואנשי מקצוע אחרים, אתגר להכין, להעמיק את ההבנה של התהליכים המתרחשים באמצעותן ולזהות סיכונים פוטנציאליים. חשוב להמשיך ולפתח כלים למיפוי והערכה של התהליכים המתרחשים בקהילות ברשת ושל גורמים התורמים לטיפוח העצמה הדידית; פיתוח בכיוונים אלה עשוי לאפשר לכולנו ניצול יעיל של משאב זה.

הרשות לרגשות ברשת העניקה מרחב לביטוי של קשת רגשות, בכי מעורבב עם צחוק, ואף אפשרה התוודעות עם גוונים לא מוכרים של רגשות וליבון משמעויות סביב זיכרון ושכחה, "יש" ו"אין", מוות וחיים.

בארץ יש למעלה מ-4000 אלמנות צה"ל, שיותר ממחציתן מעל גיל 60. יש לציין כי המחקר התבסס על כתיבה של כמה עשרות נשים מתוך קבוצה ספציפית זו, ולכן יש לנהוג בזהירות רבה בהכללת המסקנות. לא בוצעה השוואה לאלמני צה"ל, או לאלמנות או אלמנים אחרים שהתאלמנו בצעירותם, כך שאין אפשרות להסיק מסקנות מהממצאים על האפיונים הייחודיים לאוכלוסיות השונות.

"להיות חלק מהקבוצה אך גם נפרד ממנה"-בחירה ושליטה במרחב המקוון

הפתיחות בפורום והקבלה ההדדית, ה"נותנת אישור" להעלאת מגוון של רגשות, תוארה, מחד, כמקלה, משחררת ומחזקת למשתתפות, את הקבלה וההכרה בערך עצמן. מאידך, היו מצבים בהם ההשתתפות בפורום תוארה כטריגר להעלאת זיכרונות ורגשות שהיה קשה להכילם.

המרחב המקוון מאפשר ביטוי בעת ובעונה אחת של הרצון להיות חלק מהקבוצה (a part of the group) ולהיות נפרד ונבדל מהקבוצה (apart from the group). ההשתתפות בפורום מאפשרת לאדם להצטרף בקצב שלו, לבחור איך הוא מציג את עצמו, מה הוא חושף למשתתפים אחרים, ומה הוא שומר לעצמו. מעצם המבנה של קבוצה מקוונת פתוחה, כל משתתפת בחרה את מינון התגובה, כמו גם את מינון ההשתתפות והכניסה לפורום: "עוד כיף של הפורום, שאפשר גם להתחבר כשיש צורך, וגם להתנתק כשחשים הצפה, וכל זאת בלי לתת דין וחשבון לאף אחד". היו לא מעט משתתפות פסיביות, שבחרו לא לכתוב כלל כי אם רק לקרוא את מה שכתבו האחרים, מה שלא מתאפשר בקבוצה פנים-אל-פנים, בה הנוכחות הפיזית היא תנאי להשתתפות.

המשתתפות יכלו לבחור אם להשתמש בשמן האמתי או בכינוי המאפשר אנונימיות. היכולת לבחור אפשרה עריכת "ניסויים" בסוגיות הנוגעות לזהות וחיפושים אחר איזון בין פסיביות לאקטיביות, חופש ומחויבות, הצורך לתקשר ובו זמנית להישאר בלתי מתוקשר, ותרמה לתחושת שליטה. האפשרות לדבר בגלוי על ההתמודדות עם מיתוסים ומסרים חברתיים ועל העמידה מול ציפיות ושיפוטיות עצמית ושיפוטיות מצד הסביבה, תרמה, לדברי המשתתפים, גם לחיבור לכוחות פנימיים ולהגברת האמונה ביכולת להוביל שינויים ברמה של הפרט והקהילה כאחד.

עוצמתו של האינטרנט לאפשר הובלת מהפכות הודגמה בשנה האחרונה במקומות רבים בארץ ובעולם. הכתיבה בפורום שתואר במאמר זה הייתה חלק מתהליך רחב היקף. הנשים ביקשו לנוע לא רק ממקום מסוים אלא לנוע אל...התנועה במרחב המקוון אפשרה בעת ובעונה אחת תנועה פנימה ותנועה החוצה בכיוון של הרחבת גבולות העצמי (Expanding ego boundaries), הושטת יד לאחרים ותרגום לעשייה חברתית. הנשים העבירו דרך הפורום מידע על פעילויות, מפגשים, ויוזמות, הקשורים



- B. (1986). Social support for the bereaved: Recipients' and providers' perspectives on what is helpful. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 54, 438-446
- McKenna, K. Y. A., & Bargh, J. A. (Eds.) (2002). Interpersonal and group processes on the Internet: Is social life being transformed? **Journal of Social Issues**, 58.
- McKenna, K. Y. A., & Green, A. S. (2002). Virtual group dynamics. **Group Dynamics: Theory, Research and Practice**, 6, 116-127.
- Moss, M. (2004). Grief on the web. **Omega: The Journal of Death and Dying**, 49, 77-81.
- Rubin, S. S. (1999). The Two-Track Model of Bereavement: Overview, retrospect and prospect. **Death Studies**, 23(8), 681-714.
- Shaw, H. E., & Shaw, S. F. (2006). Critical Ethical Issues in Online Counseling: Assessing Current Practices with an Ethical Intent Checklist. **Journal of Counseling & Development**, 84.
- Silverman, P. R. (2004) Widow to widow: How the bereaved help one another (2nd ed.). **Series in death, dying, and bereavement**. New York, NY, US: Brunner-Routledge.
- Stroebe, M. S., van der Houwen, K., & Schut, H. (2008). Bereavement support, intervention, and research on the Internet: A critical review. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), **Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention** (pp. 551-574). Washington, DC: American Psychological Association.
- Suler, J. (1999). Cyberspace as psychological space. Retrieved March 19, 2012, from The psychology of Cyberspace: <http://www.rider.edu/~suler/psycyber/psychspace.html>
- Suler, J. (2004). The Online Disinhibition Effect. Retrieved March 19, 2012, from: <http://users.rider.edu/~suler/psycyber/disinhibit.html>
- אפרי בר-נדב, 2007, **אובדן בן-זוג והמודל הדו-מסלולי לשכול**, עבודת דוקטורט, החוג לפסיכולוגיה, אוניברסיטת חיפה
- רובין, ש. (1993) אובדן ושכול: ציוני דרך בתיאוריה, מחקר וטיפול. בתוך: **אובדן ושכול בחברה הישראלית**.
- מלקינסון, ר., רובין, ש., וויצטום, א. (עורכים). הוצאת כנה/ משרד הביטחון
- Amichai-Hamburger, Y. (Ed.). (2012). **The social net: Human behavior in Cyberspace**. Second Updated version. New York: Oxford University Press.
- Anderson, R. (2004). Intuitive Inquiry: An epistemology of the heart for scientific inquiry. **The Humanistic Psychologist**, 32(4), 307-341.
- Barak, A., Boniel-Nissim, M., & Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. **Computers in Human Behavior**, 24, 1867-1883.
- Barak, A., Boneh, O., & Dolev-Cohen, M. (2010). Factors underlying participants' gains in online support groups. In A. Blachnio, A. Przepiorka, & T. Rowiński (Eds.), **Internet in psychological research** (pp. 17-38). Warsaw, Poland: Cardinal Stefan Wyszyński University Press.
- Bonanno, G.A., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. **Psychological Bulletin**, 125(6), 760-776.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. **Psychology and Aging**, 19(2), 260-271.
- Carnelley, K. B., Wortman, C. B., Bolger, N., & Burke, C. T. (2006). The Time Course of Grief Reactions to Spousal Loss: Evidence from a National Probability Sample. **Journal of Personality and Social Psychology**, 91(3), 476-492.
- Derman, D. S. (1999). **Grief and attachment in young widowhood**. Unpublished doctoral dissertation, Temple University.
- Lehman, D. R., Ellard, J. H., & Wortman, C.



Walter, T., Hourizi, R., Moncur, W., and Pitsillides, S. (2012) Does the internet change how we die and mourn? An overview. **Omega: Journal of Death & Dying** 64 (4), pp. 275-302

Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). **The theory and practice of group psychotherapy** (5 ed.). (B. Z. Herman, Trans.) New York: Basic Books.

van der Houwen, K., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., & van den Bout, J. (2010). Online mutual support in bereavement: An empirical examination. **Computers in Human Behavior**, 26, 1519-1525.

Vanderwerker, L. C., & Prigerson, H. G. (2004). Social support and technological connectedness as protective factors in bereavement. **Journal of Loss & Trauma**, 9, 45-57

WPPSI-III^{HEB}



ערכת WPPSI-III^{HEB}

סייקטק שמחה להודיע כי אבחון האינטליגנציה לילדים בגילאי 2.5-7 ה- WPPSI-III^{HEB} בעברית יוצא לאור בישראל במהדורה עדכנית הכוללת נורמות ישראליות מלאות.

ה- WPPSI-III^{HEB} הינו כלי קליני המיועד להעברה אינדיבידואלית, אשר מטרתו להעריך את האינטליגנציה של ילדים בגילאי 2 – 6 חודשים עד גיל 7 ו- 3 חודשים.

בגרסה הנוכחית ניתן להפיק, לפי מסורת מבחני הווקסלר, ציוני תתי-מבחנים וציוני אינדקסים, המייצגים את התפקוד האינטלקטואלי בתחומים קוגניטיביים מילוליים וביצועיים (כולל אינדקס יכולת שפה כללית), כמו גם ציון מורכב כולל, המייצג את היכולת האינטלקטואלית.

מבנה ה- WPPSI-III^{HEB} עודכן כך שישקף את התיאוריה והפרקטיקה העכשוויות בהערכת האינטליגנציה של ילדים, ובכלל זה הושם דגש על שינויים התפתחותיים בקרב ילדים צעירים.

ככלי פסיכו-חינוכי, ניתן להשתמש ב- WPPSI-III^{HEB} להפקת הערכה מקיפה של תפקוד אינטלקטואלי כללי. ניתן גם להשתמש בו כחלק מהערכה לאיתור מחוננות, עיכובים בהתפתחות קוגניטיבית וקשיי למידה, והתוצאות תוכלנה לשמש כקווים מנחים להחלטות השמה במסגרות הקליניות והחינוכיות.

ערכת האבחון כוללת:

חומרי הגירוי, 2 אוגדני תמונות, המדריך לבודק בעברית (הכולל את הנורמות הישראליות), 25 חוברות דפי רישום וציון לגילאי 2.5-4, 25 חוברות דפי רישום וציון לגילאי 4-7, 25 חוברות תגובה ותיק נשיאה.

להזמנת הערכה במחיר היכרות של 4059₪ כולל מע"מ (במקום 4639₪)

התקשרו: 02-6435360 ניתן גם להירשם לסדנאות הכשרה בכלי



סייקטק

www.psychtech.co.il





הדור הדיגיטלי

ילדים ואינטרנט

מאת: ניר יואלס, ונעם ישראל

בשנים האחרונות עולה מתוך העבודה הקלינית, הצורך להבין את משמעות האינטרנט בעולמם של ילדים. התופעה תופסת תשומת לב מחקרית, אם כי ההתפתחות הטכנולוגית, מהירה יותר מההתפתחות המחקרית בתחום והמחקר הקליני נמצא מספר שנים מאחורי ההתפתחות הטכנולוגית, והתופעה החברתית. במאמר ננסה לסרוק את תופעת האינטרנט והשימוש בקרב ילדים ונוער, נביא תיאורי מקרים ותופעות קליניות חדשות שהם תוצאה של ההתפתחות הטכנולוגית.

מבוא

העבודה עם ילדים, נוער ומשפחותיהם מביאה עמה תופעות חברתיות חדשות ושינויים תרבותיים תמידיים. האינטרנט מהווה היום תופעה חברתית ותרבותית חדשה, שהיא תוצר של ההתפתחויות הטכנולוגיות שהתרחשו במאה ה-21, ותופעת הרשתות החברתיות שמובילה היום את השימוש באינטרנט בקרב ילדים ונוער.

באופן כללי ניתן לראות שנעשו מחקרים רבים על השימוש באינטרנט, מאז תחילתו כרשת מידע בין-לאומית, אך כיוון שמידי שנה נעשות התפתחויות טכנולוגיות משמעותיות, חלק מהמחקרים פחות רלבנטיים. ניתן לראות זאת באופן המוחשי ביותר מעצם העובדה שגוגל הוקמה רק בשנת 1998, והחלה לתפוס תאוצה רק באמצע שנות האלפיים, ופייסבוק החלה להיות מופצת רק בשנת 2006, נכון לסוף שנת 2011, בפייסבוק כ-845 מיליון משתמשים פעילים בחודש, כ-483 מיליון משתמשים פעילים מדי יום, 100 מיליארד יחסי חברויות בין המשתמשים, 2.7 מיליארד תגובות ולייקים ביום, 250 מיליון תמונות המועלות מדי יום, נתונים שלא היו קיימים עד לפני כחמש שנים. השילוב בין החזון של פייסבוק – "פייסבוק עוזר לך להיות בקשר עם האנשים בחייך ולשתף אותם" והחזון של גוגל – Google's mission is to organize the world's information and make it universally accessible and useful, ומימושם בעשור האחרון, סביר כי הביא לשינוי מהותי בחוויית תפיסתם של ילדים את העולם, לפחות בצד של המידע וקשרים חברתיים. בהקשר זה, ניתן לומר שמחקרים אקדמאיים המתייחסים לפעילות אינטרנטית של ילדים ונוער, מעודכנים רק באופן חלקי ולכן הידע המחקרי והתיאורטי סביב האינטרנט הינו חלקי בלבד, בחלקו מוטעה ובחלקו בלתי עדכני. במקביל להתפתחות הטכנולוגית המהירה, חלה גם התרחבות בהפצת הטכנולוגית. כמעט כל בית מקושר לאינטרנט והשימושיות בו ובתוצריו הולכת וגדלה בחיי היום-יום.

היום בטיפול בילדים ונוער, בכל הקשור לשימוש אינטרנטי, אנו נאלצים לסמוך על ידע מהעבר, ובעיקר ידע אישי ויצירתיות של המטפל. סביר להניח שהאינטרנט מהווה רק חלק ממערכת רחבה ולכן פעמים רבות, ניתן לעבוד בטיפול דרך אותם כיווני טיפול כבעבר. במקרי קצה של פגיעות קשות, פתולוגיות שעולות בהקשר לשימוש באינטרנט, מתפתחות תפיסות והתמודדויות חדשות לאו דווקא מתוך האקדמיה, אלה על-ידי "משתמשים כבדים", או "super users", כפי שמכונה בעגת הגולשים. ניתן למצוא היום כחלק מאסטרטגיות שיווקיות וחברתיות של חברות תוכנה כגון "גוגל", סרטונים על התמודדות של הורים בעידן האינטרנט. בנוסף לכך קמים אנשי טיפול, ייעוץ, ואימון רבים המציעים היום דרכים מיטיבות לשימוש באינטרנט, בעיקר על סמך תפיסות ערכיות חברתיות שונות, תפיסות הורות שונות, וזאת בהתאמה לשינוי החברתי שעובר על העולם כולו.

ניר יואלס,

עו"ס M.A.

מטפל זוגי ומשפחתי מוסמך.
עובד במכון שינוי ובמרפאה
לבריאות הנפש הרצלייה.

ונעם ישראל,

פסיכולוג M.A.

פסיכולוג ייעוצי מומחה
ופסיכותרפיסט קיומי.
מטפל זוגי ומשפחתי מוסמך
במכון שינוי.





המצב היום

תופעה חדשה יחסית שהתפתחה ומטרידה אנשי טיפול, חינוך והורים רבים ומתחילה להיחקר בשנים האחרונות היא "התמכרות למסכים" כשחלק מההתמכרות הינו השימוש באינטרנט. במאמר זה אין מקום להרחיב על כל התופעה, אך נראה שההתמכרות מלווה בסימפטומים המוכרים לנו מהתמכרויות אחרות בבני נוער (Park et al. 2011).

סורנדר וחבריו (Sourander et al, 2010) מצאו כי פגיעות בעולם הווירטואלי חודרות לחיים המציאותיים, ושבריונות אינטרנטית מביאה למצוקות פסיכולוגיות כגון חרדות, דיכאונות ופחדים המלוות בתופעות סומאטיות (כאבי ראש, גוף, בטן וכדו').

את כל התופעות המסכנות ניתן לראות בקליניקה בטיפול בילדים, כמו גם בשאלות הורים המגיעות מאתרים אינטרנטיים, מבלוגים, ומפגשים. את התופעות המסכנות, והפתולוגיות שמתפתחות כתוצאה מגורמי סיכון אלו, אנשי הטיפול מכירים בדרך כלל מבעבר, אם כי בשינוי שהוא בדרך כלל כמותי. אם בעבר ילדים הגיעו לקליניקה בעקבות חרם כיתתי של 35 ילדים, היום ילדים מגיעים לקליניקה עם חרם פייסבוק של 450 ילדים ויותר. אם בעבר בריונות של ילד והתנהגות אלימה, כללה מספר מצומצם של ילדים, או במקרה החמור יותר שכבת בית-ספר, היום האלימות יכולה להתפרס על פני מאות ואולי אלפי ילדים. כדוגמא, ניתן לראות את דף הפייסבוק שנפתח על ידי תלמיד קנדי בן 14 והכריז על ה-20 בנובמבר כעל "יום הבעיטה בג'ינג'י" הביא לעשרות מקרים ברחבי ארצות הברית וקנדה בהם ילדים ג'ינג'ים הוכו.

מתוך הסיכונים, הפגיעות, והפתולוגיות שהתפתחו, עולות המלצות שונות בין אנשי חברה, טיפול, וחינוך שבדרך כלל דומות. ההמלצות הינן על-פי-רוב אופרטיביות, ולא נבדקו באופן מדעי, אם כי מניחות את הדעת בהקשר לסיכונים. ברוב המאמרים האינטרנטיים, וכן במאמר העדכני ביותר של ליווינגסטון וחבריה (2011), ניתנות אמרות ברורות להורים ואנשי חינוך לגבי הפחתת הסיכונים באינטרנט:

1. בתי ספר נדרשים לפתח דרכים חדשניות על מנת להגיע למשתמשי אינטרנט צעירים על לספק עצות ואימון תואמי גיל
2. כישורים דיגיטליים לאנשים צעירים צריכים להדגיש על בסיס מתמשך אספקטים של יצירתיות וביטחון, ולהבטיח סטנדרט בסיסי משותף.
3. חתירה מתמדת של מחנכים והורים לפיתוח מודעות ביקורתית לגבי תכנים מהאינטרנט
4. מודעות מחנכים לבריונות אינטרנטית של ילדים בפיקוחם
5. על הורים ליצור שיח ברור תואם גיל עם ילדיהם לגבי סכנות ובטחון באינטרנט
6. על הורים לדעת על התנהגות ילדיהם באינטרנט, דרך מעקב ופיקוח, רצוי דרך שיתוף הילד או בן הנוער.
7. סיכונים על מגע עם זרים חייב להיות בעדיפות עליונה בכל הנגע לסכנות ילדים, ומבוגר אחראי מחויב לדעת על סכנות מעורבות בחיי הילד

השימוש באינטרנט בשנים האחרונות עבר שינוי מהותי. מחקר אירופאי (Livingstone et al. 2011) מקיף, שכלל 25 מדינות שונות, ומחקר אוסטרלי דומה (Green et al. 2011), מתעדים ארבעה שימושים עיקריים באינטרנט: ביצוע מטלות בית-ספר, משחק במשחקים אינטרנטיים, צפייה בסרטונים, ושימוש ברשת חברתית, כשמוביל בזמן הגלישה הוא הרשתות החברתיות. ממחקר שבוצע בכנסת ישראל ב-2011, ניתן לראות עליה מתמדת בשימוש העיקרי של רשתות חברתיות של יותר מ-75% מבני הנוער בגילאי 16-18 (מרכז המחקר והמידע של הכנסת), כמו גם חברות ברשתות החברתיות של 91% מבני הנוער. יש לציין שקצב הגדילה במנויים של הרשתות החברתיות בישראל ובעולם עולה באופן תמידי, ולכן סביר שנתוני המחקר שנערך בשנת 2011 הם חלקיים בלבד וכי היום אחוזי השימוש אף גבוהים יותר. בעולם, המחקרים האחרונים שפורסמו היו בשנים 2011 ו-2010. ליווינגסטון וחבריה (2011) מצאו כי שליש מבני 9-10 משתמשים באינטרנט באופן יום-יומי כשנצפית עליה עם הגיל, כש-80% מבני 15-16 גולשים באינטרנט על בסיס יומי.

סביר כי מאז היו שינויים כמותיים, כפי שמתפרסמים במחקרי שוק שונים, הנוגעים בעיקר למרכיבים של שיווק ומכירה. מחקרים וסקרים שיווקיים מצליחים לעקוב אחר התפתחות תופעה חברתית, אינם תלויים בעכבות אקדמיות, אך מסובסדות על-ידי בעלי עניין עם אינטרסים כלכליים. בהמשך לכך, התוקף שלהם עשוי להיות גם הוא חלקי, יחד עם זאת הם עדכניים יותר, ובעלי פוטנציאל לחלוש על מרחב אוכלוסייה מקיף. בישראל לא התפרסמו מחקרים משמעותיים בתחום בשנתיים האחרונות, ובהקשר זה נתייחס למחקרים והשפעות של האינטרנט על ילדים שנעשו בעולם.

רקע

בעקבות התפתחות העולם הווירטואלי, החלו להתפתח מושגים חדשים, המשלבים בין המוכר "הישן" לבין החדש, כגון: *Cyberbullying, cybervictims*. תופעות ישנות משתלבות בתופעות חדשות כגון: חרם אינטרנטי, רשת חברתית וקבוצות שנאה. מושגים אלו הם חלק בסיסי מהווי חיהם של ילדים, ונוספים מידי יום מילים חדשות בתוך עולם המושגים הווירטואלי.

בשנים האחרונות החלו מחקרים סוציולוגיים (Livingstone, 2009) לנסות ולהבין, את השילוב של ילדים באינטרנט, דרך ניסיון להתעלם מההתפתחות הטכנולוגית המואצת, מתוך רצון לדון בתרבות הדיגיטלית בסיכונים מול הסיכויים שאליהם נחשפים ילדים ובני-נוער, או כפי שמכונים "הדור הדיגיטלי". ממצאיה של ליווינגסטון (2011, 2009) ושל חוקרים באוסטרליה (Green et al, 2011), עולה כי קיימת חשיפה הדרגתית הולכת וגוברת של ילדים למצבי סיכון שונים. מצבי הסיכון המרכזיים המתוארים הינם: הטרדות, בריונות, חשיפה לתכנים פורנוגרפיים, מפגש אמיתי עם מכרים וירטואליים, חשיפה לתכנים פוגעניים אחרים, וחשיפת יתר יש לציין שסיכונים, אינם נחווים על ידי חלק ואף על רוב הילדים כמסכנים. לדוגמא, נמצא באחוז נמוך שילדים תופסים תכנים פורנוגרפיים כפוגעניים (Livingstone et al, 2011).





עבודה קלינית

שהיה אז ברשותי נרכש בשנת 2009 והיה מכשיר חדש, שאת כל תכונותיו ומשמעותיותו לא הבנתי. זה היה מקום בו התאפשר לפ. להראות לי את יכולותיו, לחוש פוטנטי בחדר הטיפול, להיות במקום נתמך וחזק כאחד, ופגישות נראה הדבר כתהליך בניית קשר משותפת ונכונה.

במפגשי ההורים תיארה אימו של פ. ילד שמתעניין באופן מוגזם בתכנים אינטרנטיים, שיש ברשותו את כל קונסולות המשחקים השונות, וטלביזיה עם ממיר דיגיטלי (באותה תקופה השימוש בטאבלט עדיין לא היה נפוץ). התייחסתי לכך באופן כזה שזהו תחום העניין המרכזי של הנוער, שהוא מוצא עצמו בודד לעיתים קרובות ולכן מפנה את זמנו לעשייה זו. בהמשך חשתי כי פ. לא יודע לעצור את השימוש באמצעים הדיגיטליים ברשותו. שנהרס לו המחשב, הראה חוסר שקט יוצא דופן, ודיבר באופן חזרתי ואובססיבי על החזרה של המחשב מתיקון. תגובותיו על עונשים שנתנה אמו ושכללו הפסקת צפייה בטלביזיה, כללו אלימות מילולית והתקפי זעם קשים. בהמשך הפגישות הראה העדפה משמעותית לקשר אינטרנטי על-פני קשר עם אנשים, על אף שבעבר נהנה מחברה. לאחר חקירה של משמעות הצורך במסכים והתעסקות פסיבית או אקטיבית, הייתה הבנה ברורה שיש בסימפטומים שמראה הנער אלמנטים התמכרותיים. יחד עם זאת, בעברו ובהערכה שנתנה לו לא מוזכרים התמכרויות. נראה שהמאה הנוכחית וההפתחויות הדיגיטליות מייצרות התמכרויות חדשות, כשהנוכחית והרלוונטית לעניינו של אותו נער היא התמכרות למסכים, אם כי בסינופסיס הפסיכיאטרי לא נרשמה עדיין אבחנה של התמכרות למסכים. ההתמכרות כהתמכרויות אחרות בקרב בני-נוער מהווה רק סימפטום למצוקות רגשיות אחרות, אך על-מנת להתמודד ולהגיע למצוקות אלו, לעיתים יש לעצור את ההתמכרות, או למתן את הסימפטומים שלה באופן משמעותי, במקרה זה להפחית באופן משמעותי את זמן הצפייה במסכים. במקרה זה כפי שתיארתי, מתוך חוסר ידע והבנה בתחום, הכנסתי את ההתמכרות לתוך חדר הטיפול ושיתפתי איתה פעולה.

א. בן 10, סיבת הפניתו לטיפול הייתה חרדות והתקפי פאניקה. בהמשך בירור ועבודה משפחתית עלתה דינאמיקה של גוננות וחוסר אפשרות של עצמאות לילדי המשפחה, מצד אב שעבר מחלת סרטן וירד באופן משמעותי בתפקוד, קשיים לימודיים וקושי לקבל סמכות במערכת החינוך. א. הראה נכונות לשתף אותי בחייו, ובחלקים רבים מהם. הכרתי את משפחתו, הכרתי את חוויות החרדה בפירוט, והמשך ההיכרות היה דרך המחשב שהיה אצלי בחדר וא. ביקש להיות איתי באינטרנט. א. הראה לי את מצבו בבית הספר דרך תוכנה בית-ספרית המפרטת לרוחב ולעומק את מצב לימודיו, התנהגותו, ומעשיו. א. נכנס איתי לפרופיל הפייסבוק שלו והכיר לי את חבריו והאנשים שמרגיש בטוח איתם, ואלו שפוגעים בו. בפייסבוק הראה לי גם איך הוא מייצר בריונות מול ילדים אחרים, ומה מייצר אצלו חרדה מתוך הפייסבוק. ההכרות העמוקה, והכנסת העולם האמיתי דרך העולם הווירטואלי לחדר הטיפול אפשרה קשר עמוק בינינו וחשיפה של חלקים כואבים שא. לא אפשר לעצמו להביע בעבר. האינטרנט הפך להיות עוד אמצעי טיפולי בחדר, אמצעי שאפשר לנו הפחתה משמעותית של החרדה,

הכניסה של האינטרנט לחדר הטיפול היום היא כמעט בלתי נמנעת. בעקבות הרחבת השימוש באינטרנט, באמצעות טלפונים חכמים (smartphone) וטבלטים, האינטרנט "הולך" עם רוב הילדים והנוער לכל מקום. בשלב זה עדיין אין נתוני מחקר עדכניים לגבי השימוש הנרחב, לו רק בשל העובדה שהכניסה של הטבלטים והסמרטפונים הראו עליה משמעותית בשימוש של ילדים ונוער רק בשנת 2011.

מהות העבודה הקלינית עם ילדים הורים ומשפחות לא השתנתה במהותה, אך מרכיב נוסף נכנס לחדר הטיפול. ילדים פוגעניים וירטואלית או קורבנות וירטואליים, עשויים לבקש להראות את מהלך הפגיעה שלהם באופן קונקרטי דרך הטלפון הנייד, דבר שלא היה מוכר בחדרי הטיפול בעבר. חוויות משמעותיות הופכות להיות מוחשיות יותר בחדר הטיפול דרך אמצעים דיגיטליים. השימוש בטאבלט ובמחשב נייד, כמו גם סמרטפונים למיניהם, נכנסת לעיתים כחלק מאמצעי טיפולי עדכני. צפייה משותפת באתר בית-ספר, בסרטונים, בפייסבוק של הנוער, או בכל מקור אינטרנטי אחר, לעיתים אינה זרה יותר בחדר הטיפול. מוזיקה שילדים אוהבים יכולה "להגיע" איתם לכל מקום, וגם לתוך חדר הטיפול, כך שנוצר שוני מהותי מלדבר "על" או להיות "בתוך" החוויה. העבודה עם ילדים ונוער מביאה בחשבון כניסה של עולמם האישי לחדר הטיפול, והעולם האישי של אוכלוסייה זו נכון להיום, מורכב באופן משמעותי ממסכים, שחלק דומיננטי בכך הוא האינטרנט. עבודה עם ילדים ונוער המשלבת תרפיה במשחק, מכניסה היום משחקים אינטרנטיים או משחקי אפליקציות לתוך החדר, ואפשר לקיים משחק משותף עם המטופל באחד מהאמצעים הטכנולוגיים העומדים לרשותנו. האפשרות לשמוע מוזיקה ביחד, או לראות סרטון ביחד, כמו גם למצוא קטעי שירה, ספרות, או כל מידע אחר נגישים כמעט באופן תמידי.

כרגע, עדיין אין מספיק מחקרים קליניים עדכניים בנושא, ואנו נאלצים להסתמך על ידע קודם בטיפול, תוך התייחסות למרכיבים התפתחותיים כפי שידועים לנו עד היום. אתאר מספר מקרים בהם האינטרנט תפס ותופס חלק מתוך הטיפול:

פ. נער בן 14, הגיע לטיפול בגיל 13, לאחר שהיה חלק מטיפול משפחתי, שהחל כשהיה בן 12. פ' אובחן פסיכיאטרית כבעל הפרעת התנהגות קשה, מלווה בחרדה חברתית. בהגיעו לטיפול, לא אובחנה תופעת התמכרות קשה. אם כי לאור ההבחנה שניתנה עשויה להתפתח כזו. בפגישות שנערכו עם פ. הראה התעניינות תמידית במכשיר הנייד שלי. מכשיר הנייד הוא סמרטפון, הכולל בתוכו אפליקציות בתוך המכשיר וכן אפליקציות אינטרנטיות. כחלק מהעבודה הטיפולית בדקתי איתו את העניין שלו במכשיר, הוא הסביר לי את צרכיו וכונותיו בצורה רהוטה, ולא העמקנו מעבר לכך. פ. ביקש לראות את האפליקציות במכשיר, לראות את האפשרויות של המכשיר עצמו. הטלפון הנייד "המשוכלל"





על ילדים ונוער. מחקרים המסיקים על גדילה של פתולוגיות בילדים ובני-נוער המשייכים את התופעה לשימוש במחשב מתחילים להיות מוטלים בספק, ונראה שחסרה ההתייחסות התרבותית המקיפה.

נראה שהעבודה הקלינית מביאה אתגרים חדשים ועל המטפל להמציא עצמו מחדש בהקשר לשינוי הטכנולוגי והתרבותי הנגזר ממנו, כשהיכולת להסתייע במחקר ותיאוריה הינו חלקי. האינטרנט והאמצעים הטכנולוגיים המתרבים מביאים דילמות טיפוליות חדשות, ושאלות קליניות בנוגע לחדירת העולם החיצון לתוך חדר הטיפול. התרבות המערבית רוויה שינויים, ותרבות הצריכה משתנה לנגד עינינו. שאלות חדשות עולות בהקשר לשימוש באינטרנט. מטפלים חסרי ידע הנוגע לעולם הווירטואלי, שואלים שאלות לגבי היחסים עם עולם זה. אנשי טיפול עשויים להתייחס לאינטרנט באופן מאוים, עד כדי הימנעות בשימוש וכניסה אקטיבית לעולם הרשתות החברתיות. יש לזכור שיחד עם הסיכונים שמביא איתם האינטרנט להתפתחותם התקינה של ילדים ונוער, הוא מביא עמו גם בשורה חדשה. הבשורה מביאה חשיפה לעושר מידע שלא היה כמותו בעבר, התנסויות מלמדות ומעשיות, איכות למידה בית-ספרית גבוהה, וקשרים רבים שיכולים לאפשר התפתחות ומודעות חברתית חיובית ביותר

בחלקים הפסיכו-חינוכיים, התאפשר לנו לגעת בפחד מאובדן והכאב שליוו אותו דרך תמונות. בחלקים אחרים הראה לי את הברינות שמבצע דרך הפייסבוק והתאפשרו פגישות על חלקים פוגעניים שלו כלפי אחרים.

סיכום וחשיבה על המשך

נראה כי הכרחי לבצע מחקר אקדמי מקיף בתחום האינטרנט, מחקר שיביא לידי ביטוי ראייה סוציולוגית, פסיכולוגית וקלינית. יחד עם זאת, האפשרות לערוך מחקר אקדמי תקף מסוג זה, נכון להיום לאור התפתחות הטכנולוגית המהירה בספק. מחקרים שנערכו בשנת 2011 אינם תואמים סטטיסטית את גדילתה של התופעה החברתית, וההשלכות האישיות על ילדים ונוער. למשל, אם ההתייחסות המחקרית המפורסמת התייחסה בעיקר לשימוש במחשב, היום שימוש הולך וגובר הוא של מכשירי טאבלט, בשונה מהשימוש הנפוץ יותר ב- 2011 שהיה דרך טלפונים ניידים.

היום תופעת האינטרנט והרשתות החברתיות מקבלת התייחסות מחקרית כמעין הרחבה של תופעות חברתיות המוכרות מהעבר. עדיין יש לבחון האם דרך חקירה זו תקפה, או שיש למצוא דרכים חדשות לחקירת התופעה והשפעותיה

ביבליוגרפיה:

between Psychopathology and Internet Usage in Children and Adolescents. **J Korean Neuropsychiatr Assoc**, 2011 Sep 50(5):392-400.

Grey, p. (2011) The Decline of Play and the Rise of Psychopathology in Children and Adolescents. **American Journal of Play**, volume 3, number 4.

Livingstone, s. (2009) **Children and the Internet Great Expectations, Challenging Realities**, Cambridge: Polity

Green, L. Brady D., Ólafsson, K. Hartley, J., Lumby, C., (2011) Risks and safety for Australian children on the internet. **Cultural Science**, Vol 4, No 1

א. וייסבלאי, (2011) ילדים ורשתות חברתיות באינטרנט. מרכז המחקר והמידע כנסת ישראל. תוצאות מלאות זמינות ב: www.knesset.gov.il/mmm

Livingstone, S., Haddon, L., Görzig, A., and Ólafsson, K., (2011). Risks and safety on the internet: The perspective of European children. Full findings. Available at: www.eukidsonline.net

A. Sourander; A. Brunstein Klomek; M. Ikonen; J. Lindroos, T. Luntamo; M. Koskelainen, T. Ristkari, H. Helenius, (2010) Psychosocial Risk Factors Associated With Cyberbullying Among Adolescents. **Arch Gen Psychiatry**. vol.67(7):720-728.

Park TW, Park SH, Chung SK. (2011) Gender and Grade Differences in the Relationship





מה שרואים מכאן, רואים משם?

התנסות ביעוץ תעסוקתי מרחוק

מאת: אורלי צדוק בשיתוף מירית פרבמן, הדר בן-סירא רוטמן ועדי אליהו

המאמר הנוכחי כולל סקירה מתוך גוף הידע אשר החל להצטבר בשנים האחרונות, לגבי שימוש בטכנולוגיות שונות בתהליכי ייעוץ וטיפול מרחוק, וכן תיאורי מקרה של תהליכי ייעוץ תעסוקתי, שבהם נעשה שימוש בטכנולוגיות שונות. לסיכום, יסקרו יתרונותיהם ומגבלותיהם של כלים טכנולוגיים בתהליכי ייעוץ.

רקע

בעשור השני למאה ה-21 טכנולוגיות מידע ותקשורת התבססו כחלק אינטגרלי מחיי היום-יום טכנולוגיות מתקדמות כגון: רשת האינטרנט, מחשבים ניידים, מחשבי כף-יד וטאבלטים, דואר אלקטרוני, צ'אטים, Skype, ווידאו-קונפרנס, משמשות לצורך שיתוף מידע, מסחר, יצירת רשתות חברתיות, פנאי ועוד. עם הפיכתן של טכנולוגיות אלה לרווחות יותר בחיי היום-יום של רבים מאיתנו, גדלה גם הפתיחות לשימוש בהן. יותר ויותר אנשים עוברים לשימוש תדיר בטכנולוגיות לצורך יצירת קשרים חברתיים, חיפוש מידע, טיפול בנושאים פיננסיים ועוד.

בתחום התעסוקתי, ניתן לראות מגמה הולכת וגוברת של שימוש בתוכנות ווידאו-קונפרנס, כדוגמת Skype, לצורך ראיונות בתהליכי גיוס לחברות וארגונים שונים, בייחוד כאשר מדובר בחברות גלובליות, שבסיסן נמצא בארץ שונה, ממקום מגוריהם של העובדים הפוטנציאליים. ראיונות אלו יעילים במיוחד כשלב מסנן, או כאשר נדרש גיוס של מספר רב של עובדים. בדומה, גם תהליכי ייעוץ פסיכולוגי מרחוק באמצעי תקשורת טכנולוגיים הופכים רלבנטיים יותר.

ההתפתחות המתמדת בחזית הטכנולוגית, עם טכנולוגיות חדשות שמופיעות חדשות לבקרים, מחייבת שינויים באמצעים ובמדיות, דרכם ניתנים שירותי בריאות ככלל ושירותים פסיכולוגיים בפרט. כיום השימוש בטכנולוגיה הופך נגיש ונפוץ יותר ויותר ובהתאם לכך גובר הביקוש וההיצע של מתן שירותים פסיכולוגיים באמצעים טכנולוגיים כאלו או אחרים (Menzano, Goodwin, 2011; Rockett & Morris, 2011). השימוש באמצעים טכנולוגיים בהקשרים טיפוליים אינו חדש. כבר בשנת 1951 Wittson and Dutton (1956) נעשה שימוש בטלביזיה במעגל סגור, במוסד פסיכיאטרי, על-מנת להעביר בשידור "חיי" את הפגישות הטיפוליות שלהם לסטודנטים. ואולם, השימוש באמצעים טכנולוגיים לצורך טיפול, מוטל בספק בקרב יועצים ומטפלים ולכן תועלתו וחסרונותיו היחסיים, נבדקים בקרב מומחים מתחומים שונים. למשל, McLaren (2003) סקר את התפתחות הטלה-רפואה והסיק שטיפול מרחוק הוא יעיל במיוחד במצבים של ריכוז אוכלוסייה נמוך, מחסור באנשי-מקצוע, ובמצבים בהם נדרש טיפול באוכלוסייה שקשה לה להתנייד. הוא גם מביא דוגמא לשני טיפולים פסיכו-תראפויטיים שנעשו עם מטופלים שעשו רילוקיישן במהלך הטיפול. לטענתו, כיוון שהקשר הטיפולי מתפתח באמצעות הפנטזיות של המטופל לגבי הקשר וחקירתו, קיימת אפשרות שתקשורת רחוקה יותר מהווה יתרון, משום שהדבר מעודד את המטופל לפתח את הפנטזיות על המטפל.

במחקר שערך Quarto (2011) במרכז ייעוץ פסיכולוגי אוניברסיטאי, נמצא כי סטודנטים צעירים הם הראשונים לאמץ טכנולוגיות חדשות והינם פתוחים מאד לאפשרות של קבלת ייעוץ פסיכולוגי באמצעות תוכנת Skype. דווקא סגל הפסיכולוגים ואנשי המקצוע, פחות ששים לשתף פעולה עם יוזמות כאלו ונוטים להיות יותר שמרניים בתפיסותיהם. למרות התנגדויות מצד הסגל, ככל שמוסדות אקדמיים הופכים יותר גלובליים, ומעניקים שירותים למגוון רחב של סטודנטים באזורים גיאוגרפיים מרוחקים יותר, כך הנהלות המוסדות מקדמות את השינוי בתחום.

אורלי צדוק

פסיכולוגית תעסוקתית מומחית ומדריכה

המאמר נכתב בשיתוף צוות 'המשרד ליעוץ ותכנון קריירה' – אורלי צדוק: מירית פרבמן הדר בן-סירא רוטמן עדי אליהו





היוזמה לבצע את תהליך הליווי באופן טלפוני, עלתה בראש ובראשונה נוכח הריחוק הגיאוגרפי. בעוד שאת תהליך הייעוץ הראשוני ניתן היה לקיים באופן פרונטאלי (בצפון הארץ), שכן הוא כלל מספר מצומצם של פגישות, המשך ליווי דרש תוספת השקעת משאבים משמעותיים מבחינת ניוד כוח-אדם מקצועי. יש לזכור כי פרויקט מהסוג הזה, מתבצע תחת אילוצי תקציב ומלווה ברצון לספק לנועץ את השירות האופטימאלי, במגבלות המציאות בהיבטים כלכליים וגיאוגרפיים. בנוסף, נראה כי מאורעות יום-יומיים אשר משפיעים על מהלך יומו של היועץ (כגון איחור או אי הגעה של נועץ לפגישה, יהיו הסיבות אשר יהיו), השפעתם קרדינאלית יותר כאשר היועץ מצוי במרחק רב. לאור זאת, נערכו ניסיונות ליישם אלטרנטיבה לפגישות הפרונטאליות ולקיים את הליווי התעסוקתי באמצעות הטלפון. במקרה זה, מדובר על המשך שיחות ליווי לאחר שהתקיימו מספר פגישות פנים-אל-פנים (בשלב הייעוץ), ונוצר קשר ראשוני.

קיום תהליכים דרך הטלפון דרש התמודדות עם סוגיות חדשות וייחודיות, להרחיב ולחדד את ארגז הכלים המקצועי, ולהתאים את הטכניקות המוכרות לסטינג מסוג חדש. כנקודת מוצא, היה צורך לגבש עמדה המתייחסת לפגישה טלפונית כאל פגישה פרונטאלית. כאשר מדובר בשיחה טלפונית, הפרטים הטכניים הכרוכים בה משמעותיים יותר, מכיוון שקיום השיחה מותנה בהם. כך למשל, היה צורך להגדיר כי בשעת השיחה הנועץ ימצא במקום שקט ופרטי בו יוכל לשוחח. גם היועץ נדרש לשריין פגישות טלפונית אלה ביומן ככל פגישה אחרת, לדאוג כי יהיה זמין לו חדר שקט וללא הפרעות, כפי שנהוג במפגש פנים-אל-פנים. שעות הפגישות הטלפונית תואמו כך שיתקיימו במועד קבוע וידוע בכל שבוע. דווקא משום שמדובר היה במקרה זה בייעוץ לבעלי לקויות למידה והפרעות קשב, ההקפדה היתרה על הסטינג סיעה ליצור מסגרת מובנית וברורה עבור נועצים הנוטים להיות אסוציאטיביים ופחות מאורגנים.

סוגיה חדשה אשר עלתה בתהליך זה היא סוגיית היוזמה. בתחילה לא הוגדר מי הוא האחראי לעשות את הפעולה הפיסית, הכרוכה בליזום את שיחת הטלפון, ואף לא היה ברור באם מדובר בסוגיה בעלת משמעות. התגלה כי היעדר הגדרת יוזם השיחה יוצרת בלבול ופותרת פתח לביטול שיחות או דחייתן. לאור זאת, עלה הצורך לייצר חוזה בעניין זה מול הנועצים. הקו המנחה בעניין היה דומה לעקרונות של קיום פגישה פרונטאלית. כאשר מתקיימים מפגשים פנים-אל-פנים בקליניקה הייעוץ, הנועץ הוא שנדרש להראות את נכונותו לעבור ייעוץ בעצם הגעתו למפגש. בדומה, היה מקום לייחס חשיבות לפעולה המקבילה כאשר מתבצע ייעוץ טלפוני והיא פעולת ההתקשרות מצד הנועץ. עמידה על כך שהנועץ הוא אשר יעשה את הפעולה של ההתקשרות הטלפונית מאפשרת לעמוד על רמת המחויבות והמעורבות של הנועצים, כמו גם להתמודד עם התרחקות או התנגדות.

במחקר נוסף (Germain, Marchand, Bouchard, Guay & Drouin, 2010) נבדקה איכות הברית הטיפולית, אשר נוצרת בין פסיכולוג למטופל בתנאים של תראפיה פנים אל פנים, לעומת תראפיה שמתבצעת באמצעות וידאו-קונפרנס. הנבדקים היו מטופלים שאובחנו כפוסט-טראומטיים וטופלו בשיטה קוגניטיבית-התנהגותית. התוצאות הצביעו על כך שבהשוואה בין שני סוגי הטיפול, לא היה קיים הבדל באיכות הקשר שנוצר בין המטופלים למטופלים.

במחקר אחר, נבחנה האפקטיביות של טיפול בהפרעות פאניקה מלוות באגר-פוביה, באמצעות טיפול קוגניטיב-התנהגותי באמצעות וידאו-קונפרנס (Bouchard, Payeur & Rivard, 2000). התוצאות הראו שיפור קליני וסימפטומטי בקרב המטופלים, שכלל ירידה בשכיחות ובחומרה של התקפי הפאניקה ועלייה בחוללות העצמית. עוד, נרשם שיפור במודי תפקוד גלובאליים כגון חרדה. במקרה זה, טיפול באמצעי טכנולוגיה מרחוק היה יעיל במיוחד לאור הקושי של המטופלים לצאת מגבולות ביתם.

מחקר אחר בחן את האפקטיביות של טיפול קבוצתי בדיכאון באמצעות טיפול קוגניטיב-התנהגותי פנים-אל-פנים לעומת טיפול שהתבצע באמצעות וידאו-קונפרנס (Ritchie, 2008). לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות ברמה של ההפחתה בדיכאון בזמן התהליך ובסופו. כמו כן, לא נמצאו הבדלים בתפיסת המשתתפים את האקלים בקבוצה. יתירה מכך, המשתתפים שהשתייכו לקבוצת הוידאו-קונפרנס הציגו תפיסות חיוביות של ההליך והביעו נכונות לקבל טיפול נוסף מסוג זה בעתיד.

נראה כי קיים פוטנציאל בשילוב טכנולוגיות חדשות שעד כה לא היו בשימוש. מעט המחקר שהצטבר בתחום הרפואי והפסיכולוגי מצביע על כך ששימוש בטל-פסיכולוגיה (telepsychology), תוך שימוש באמצעי תקשורת מרחוק, עשוי להביא לתוצאות הדומות למפגשים טיפוליים פנים-אל-פנים. למרות מיעוט המחקר הנוגע בייעוץ תעסוקתי בפרט, מתוך ניסיונו, גם בתהליכים מעין אלו, יש מקום לשימוש בטכנולוגיות שונות. בהמשך מובאים תיאורי מקרה המשקפים שילוב של טכנולוגיות שונות בתהליכי יעוץ תעסוקתי.

ליווי תעסוקתי דרך הטלפון

המקרה המתואר לקוח מחוויות של תהליך ליווי תעסוקתי, אשר נערך באמצעות הטלפון במסגרת תוכנית 'מלימודים לקריירה', המתקיימת במכללת תל חי¹. במסגרת זו בוצעו תהליכי ליווי תעסוקתי, אשר מטרתם ליצור תהליך ממוקד ומעשי ליישום המלצות תהליכי ייעוץ תעסוקתי, שנערכו עם סטודנטים בעלי לקות-למידה. הסטודנטים אשר לוקחים חלק בתוכנית זו לומדים ומתגוררים בצפון הארץ, בעוד שהצוות המקצועי שאמון על הפרויקט, פועל במרכזה.

¹ הליווי בוצע במסגרת תוכנית 'מלימודים לקריירה' במכללת תל-חי; תוכנית משולבת של "חממה", מרכז התמיכה לסטודנטים עם לקויות למידה המכללה האקדמית תל חי, והאגף לפרוייקטים מיוחדים, הביטוח הלאומי. התוכנית התהוותה ביוזמת יעל מלצר, מנהלת מרכז התמיכה לסטודנטים בעלי לקויות-למידה, אשר זיהתה את הצורך והפוטנציאל הקיים בקרב הסטודנטים הללו. התוכנית התאפשרה בזכות שיתוף פעולה של הקרן למפעלים מיוחדים בביטוח הלאומי בהנהלת שרית בייץ-מוראי. התוכנית לוותה בוועדת היגוי מטעם הביטוח הלאומי ובמחקר במימונו, אותו ניהלה פרופ' הלנה דה-סביליה.





מובנים. עיקר החששות התעוררו סביב הדאגה ששיחה באמצעות המחשב לא תחשוף את כל הרמזים אשר עולים משפת הגוף ושהמסך יהפוך חוצץ בין היועץ לנועץ וייצור קשיים בתקשורת (בשפת שיטת הגשטלט, היעדר 'קונטקט מלא'). הסטיגה החדש העלה שאלות רבות כגון: האם ניתן ליצור קשר בצורה זו? האם יתכן ותכני היעוץ יישארו ברובד שטחי, כך שיחסר העומק הקיים בתהליכי יעוץ פנים-אל-פנים? וכיצד יש לפעול למול קושי למקד את הנועץ?

כבר בפגישות הראשונות התחוויר לי, כי נוצר קשר שחזק יותר מכל המחשבות האלה, וכי היחסים הבין-אישיים באים לידי ביטוי במלוא עוצמתם גם דרך מסך המחשב. למשל, נועץ אשר בסיום הפגישה הראשונה ניתן לו פידבק לגבי יכולתו ליצור קשר ודגש לגבי יכולות בין אישיות טובות, היה מופתע, אך חש כי הוא מתחבר לדברים וכי הם מקדמים אותו. נראה היה שהוא לא ציפה כי שיחה באמצעות תוכנת Skype תספק חוויה משמעותית, כפי שניתן לקבל בשיחה פרונטאלית. נועץ אחר, בסיום הפגישה הראשונה, סיכם ואמר כי הפגישה הייתה בעיניו מוצלחת, למרות שלא נעשתה פנים-אל-פנים, וציין במפורש שהמפגש תרם לו. נראה כי ציפיותיהם של הנועצים מפגישות אלה, נמוכות יותר בהשוואה לפגישות פרונטאליות וכי הם אינם מצפים כי אינטראקציה באמצעות המחשב, תאפשר לראותם באופן מלא.

בתחילת השימוש במדיום זה, נוצרה תחושה כי יש לדבר לאט וברור יותר, כפי שאולי מדברים לאדם לקוי-שמיעה, או מוגבל. יחד עם זאת, בשימוש במחשב האמצעים יותר דומים לשיחה פרונטאלית מאשר לשיחה טלפונית. ניתן לראות את האופן בו הנועץ מתנהג, את שפת גופו וליצור קשר עין. היבטים אלה ביצירת הקשר והתהליך הייעוצי אינם 'הולכים לאיבוד' כפי שיכול לקרות בטלפון. אמנם לא ניתן לראות את כל הגוף אך העיקר הוא בהבעות פניו של הנועץ. לדוגמה, נועצת, אם חד-הורית, אשר סבלה מדיכאון ומיעטה לצאת מביתה. בפגישה הראשונה ניתן היה לראות כי המראה שלה אינו מטופח. לפגישה השנייה, הופיעה מטופחת ומסודרת יותר ועל כך סופק לה פידבק חיובי. היא הגיבה בהפתעה והביעה פליאה רבה על כך שהשינוי נראה כלפי חוץ.

בנוסף, נראה כי בדומה ליעוצים הנערכים באופן פרונטאלי, כל אדם מגיב מתוך עולמו הפנימי, ומביא את תפיסותיו והתנסויותיו הקודמות לסיטואציה. אחדים הם חשדנים יותר, בוחנים או נזהרים. אז, תגובותיהם יותר מצומצמות, קורקטיות ורשמיות. הדבר בולט בעיקר ביעוצים בהם מעורב גורם שלישי (כגון ביטוח-לאומי), אז עולה חשדנות לגבי האינטרס של היועץ והנועצים עשויים להגיב בהגנתיות. בניית האמון נעשית על ידי הקשבה, שיקופים, התעניינות והבעת אמפתיה, כאשר כל אלה מתאפשרים גם ביעוץ הנערך באמצעות מחשב.

הפרטים הטכניים הכרוכים בפגישה הם בעלי חשיבות רבה, ויש להקפיד עליהם הקפדה יתירה בהשוואה ליעוץ פנים-אל-פנים. כך למשל, יעוץ פרונטאלי ניתן לקיים גם בהיעדר

לדוגמה, במקרה של נועץ אשר היה חסר את מידת האקטיביות במימוש החלטות תעסוקתיות, והדבר התבטא במידת אקטיביות נמוכה גם במסגרת הליווי, כך שהוא נמנע מפעולת ההתקשרות. כאשר הגיע זמן הפגישה, והוא טרם התקשר, היה מקום לזום שיחה אליו, תוך בקשה שהשיחה תנותק וכי הוא יעשה את פעולת ההתקשרות מייד לאחר מכן. במקרה זה, ההתקשרות כי הוא יבצע את הפעולה של חיג הטלפון היוותה חלק מהתהליך הייעוצי שסבב סביב היעדר יוזמה ואקטיביות מצידו, גם מבחינה תעסוקתית, ולמעשה הייתה כלי טיפולי.

יתרונות נוספים של קיום פגישות טלפוניות כרוכים בהיבטים של יעילות וגמישות בליווי התעסוקתי. כך למשל נראה כי עבור נועצים מסוימים, יהיה יעיל יותר לפצל שעת יעוץ לשיחות קצרות יותר ובתכיפות גדולה. למשל, אותו נועץ, אשר התקשה לשמר רצף כאשר הפגישות הטלפוניות נערכו אחת לשבוע, ונטה לחוסר ארגון ושכחה לגבי משימות שהוצבו לו משבוע לשבוע – הפיק תועלת רבה יותר משיחות טלפוניות קצרות יותר, שנערכו פעמיים בשבוע. בנוסף, בתהליך הליווי, הכרוך בפעילויות ספציפיות של חיפוש מידע, ניתנה האפשרות לעבודה במקביל של היועץ ושל הנועץ. כך למשל, אחת מתגובותיו הנפוצות של הנועץ הייתה, שאין היצע של עבודות, וכאמור, הוא גם היה חסר יוזמה ואקטיביות בשלב זה של התהליך. היעוץ מרחוק אפשר לפתוח במקביל אתרי אינטרנט ולאחר יחד משרות. במידה והיה מתקיים מפגש פנים-אל-פנים היו עומדות בפנינו שתי אפשרויות – האחת שהיועצת תערוך את החיפוש והוא יתבונן, ועשניה שהיא יערוך את החיפוש והיועצת תתבונן בו. האפשרות הראשונה הייתה עשויה לשמר את עמדתו הפאסיבית, בעוד שהאפשרות השנייה הייתה עשויה לשתק אותו מפעולה. כך, דווקא העבודה מרחוק, אפשרה את התנאים המיטביים לעבודה במקביל, בכל הקשור לחיפוש מידע באינטרנט ושימוש במידע זה בזמן אמת.

בהקשר זה, נראה היה כי קיום פגישות טלפוניות עשויות לקדם דווקא את מי שזקוק ליעוץ והכוונה, אך חושש מקרבה וקשר. עבור נועצים אשר הזדקקו להגנה ומרחק, קיום הפגישות באופן טלפוני, אפשר החזקה וליווי בהיבטים התעסוקתיים הפרקטיים, באופן אשר קידם את הנועץ. בנוסף, מהמפגשים הטלפוניים עלה, ששפת הגוף עשויה לעבור בקולו של הנועץ, לא פחות מאשר דרך גופו. טון הדיבור, פאוזות, כחכוח ורעד בקול חשיבותם עולה בתהליכים מעין זה, ולכן יש להגביר את הרגישות לאלמנטים אלה. לעיתים מחוות עדינות אלה עשויות אף לחמוק מעינינו כשאנו יושבים מול אדם ומושפעים מהמסרים העוצמתיים של שפת הגוף בכללותה.

תיאור מקרה – יעוץ תעסוקתי דרך תוכנת Skype

המקרה המתואר מביא מחוויות יעוץ דרך תוכנת ה-Skype שנערכו על ידי מירית פרבמן, מתמחה בפסיכולוגיה תעסוקתית².

בפעם הראשונה שנערך תהליך יעוץ דרך תוכנת ה-Skype הורגשה התרגשות רבה לאור השינוי שהביא עימו חששות

² היעוץ נערך במסגרת האגף לפיתוח הון אנושי בעיריית אילת, בראשות מגי טובל, ובשיתוף אגף השיקום של הביטוח הלאומי.





יתרון נוסף לשימוש בטכנולוגיה, ובאופן ספציפי בתוכנות מחשב המאפשרות שיחות וידאו קשור בצרכי הדרכה, שהם בעלי משמעות רבה בתחום הייעוצי והטיפול. שימוש באמצעים אלה, יכול לאפשר צפייה של מודרכים בתהליכי ייעוץ, כמובן שבכפוף להסכמתו של הנועץ, או המטופל. כמו כן, מתאפשר שיתוף של אדם נוסף, במקרים בהם תהליך הייעוץ כרוך בעבודה עם איש-מקצוע נוסף, כגון עובדי שיקום בעמותות המפנות לייעוץ, אשר לעיתים מעורבים בתהליך. כמו כן, הטמעת אמצעים טכנולוגיים בייעוץ עשויה להיות יעילה במסגרות בהם יש עניין לספק שירותים ייעוציים במגבלות תקציב. כך, ניתן לספק שירותים אלה לאוכלוסיה המצויה בפריפריה מבלי לנייד כוח אדם, ניתן לפצל שעות ייעוץ למפגשים קצרים יותר, לשלב שימוש בדואר אלקטרוני וכד'.

אמנם, לצד היתרונות שבשיטה זו, יש רבים המפקפקים ביכולת של טיפול מרחוק לספק את אותו תוקף ואיכות של ההליך הטיפולי/ייעוצי בהשוואה לטיפול הקונבנציונאלי של שיחות פנים-אל-פנים. עם זאת, נראה כי גם כאשר מגבלות המדיום יצרו מגבלות תקשורת במידה מסוימת, הדבר דווקא אפשר פחות מקום לטעויות ודרש חידודים והבהרות מצד הנועצים אשר קידמו הן את הבנת המטפל את המטופל והן את הבנת המטופל את עצמו.

החששות מהטמעת שימושים טכנולוגיים בתהליכי יעוץ מתקשרים יותר לפחד הטבעי משינוי. בהיבט זה שילוב הטכנולוגיות מתאים מאוד לצעירים שהם גמישים יותר להתנסות בשינויים באופן כללי. אוכלוסיית הצעירים עושה שימוש רחב יותר באמצעים טכנולוגיים ווירטואליים, ועבורם השימוש בהם טבעי ונוח. הדור הצעיר תופס את העולם הווירטואלי כשווה ערך לעולם הפיסי, ולעיתים אף עולה עליו. עבורם, העלאת תמונות ומידע לרשתות החברתיות למיניהן נעשה לעיתים חשוב יותר מאשר לחוות את אותם הרגעים, האינטימיות מתקיימת דרך הפייסבוק בו מוגדרים מעגלים חברתיים וקשרים אינטימיים, והחדשנות הטכנולוגית היא מקור גאווה.

ב'מרכז לייעוץ ותכנון קריירה – אורלי צדוק' נעשים ניסיונות מתמשכים לשלב שימושים טכנולוגיים בתהליכי ייעוץ שונים. לדוגמה, נעשה ניסיון להטמיע שימוש בדואר אלקטרוני בתהליכי ייעוץ, ונראה כי זהו אמצעי שימושי ביותר ככלי נוסף ומשני, אך בוודאי לא ככלי יחיד בייעוץ. ההתנסות בשימוש בטלפון ובתוכנת Skype לוותה בחששות, התמודדות עם סוגיות חדשות ורענון 'ארגז הכלים' הטיפולי. ככלל, נראה כי במקרים רבים ניתן למצוא תועלת רבה בגיוס ההתפתחות הטכנולוגית לצרכי יעוץ וטיפול, ויש מקום להרחיב את הטמעת הכלים הטכנולוגיים בתהליכי יעוץ. כך למשל, בעת הזו עומד לפתחנו פרויקט חדש של תהליכי ייעוץ באמצעות תוכנת Skype עבור צעירים המתגוררים בפריפריה, ואשר בהעדר שימוש בטכנולוגיה זו, האפשרות לעבור תהליכי יעוץ עשויה הייתה להיות מורכבת ביותר.

אמנם, תחום הטלה-פסיכולוגיה נמצא בראשית דרכו, אך נראה כי ההזדמנויות שהטכנולוגיה מזמנת יוכלו להעשיר ולפתח את השירותים שניתן יהיה לספק למטופלים ונועצים. נראה כי אנו עומדים בפתחו של עידן חדשני, מאתגר ומסקרן בעולם הטיפול והייעוץ.

חשמל, בעוד שיעוץ דרך תוכנת שיחות וידאו, לא ניתן לקיים. היה צורך לדאוג למסך גדול, אינטרנט במהירות המאפשר שיחה באיכות טובה, להקפיד על בהירות מסך שתאפשר תמונה טובה וכד'. כמו כן, ובדומה לייעוץ פרונטאלי, היה צורך להקפיד על זמינותו של חדר פרטי ללא הפרעות או שיחות טלפון, הן עבור היועצת והן עבור הנועץ (במקרה זה במשרדי העמותה אשר הפנתה אותו). כך, הנועץ נדרש להתארגן, לצאת מהבית ולהגיע לפגישה, בדיוק כפי שהיה לו היה מגיע לפגישה פרונטאלית. נראה כי ככל שנדמה את התנאים לאלו של ייעוץ פרונטאלי, כך ההבדל יחווה כפחות משמעותי בשלבים הראשונים, והסיכוי גבוה יותר ליצור קשר וקרבה שיחזקו את הייעוץ ויאפשרו לו להתקיים ולקדם את הנועץ.

למרות חששות וחשדנות כלפי המדיום החדש והזר, לאחר פרק הסתגלות קצר, ההבדל נחווה פחות, ומפגשים דרך תוכנת ה-Skype יכולים להפוך לדבר שגרתי ומוכר.

סיכום

על-אף ששינויים טכנולוגיים דורשים הסתגלות, אנו חיים בעידן בו פתיחות להזדמנויות שהטכנולוגיה מזמנת לפתחנו, תאפשר שילוב כלים חדשים גם בתהליכי ייעוץ וטיפול. עלינו, אנשי הטיפול והייעוץ, להתאים את עצמנו לסביבה המשתנה. העולם הווירטואלי הופך לטבע שני ואף לטבע ראשון עבור רבים. הוא הופך מרכזי ומשמעותי יותר בחיינו ובחיייהם של הנועצים והמטופלים. הקושי של היועצים כפי שעלה בתיאורי המקרה, והחשש הקיים בקרב נועצים בנושא זה, מתקשר לתפיסת האמצעים הטכנולוגיים כמנוכרים ולא-אישיים. עם זאת, לאור ההתנסות נראה כי ברגע שנוצר קשר, והוא יציב מתמשך וקבוע, הוא מאפשר עבודה ייעוצית וטיפולית יעילה ופורייה, שהיא בעלת יתרונות ייחודיים.

מתוך הספרות, נראה כי השימוש בטלה-פסיכולוגיה עשוי להיות יעיל במיוחד, כאשר נדרשת התערבות קצרת-טווח, כמו למשל, במקרים של טיפול קוגניטיבי-התנהגותי קצר-טווח, בדומה למחקרים שנסקרו לעיל. מתוך כך, ניתן להקיש כי טלה-פסיכולוגיה עשויה להיות שימושית במסגרות יעוץ תעסוקתי, שכן לעיתים קרובות מדובר בתהליך טיפולי הנוטה להיות קצר וממוקד יותר. מכאן, יש גם לסייג ולומר כי יתכן ותהליכי ייעוץ וטיפול ממושכים יותר, הדורשים מידה רבה של העברה והעברת-נגד, ובהם באים לידי ביטוי תכנים בלתי מודעים בצורה אינטנסיבית יותר, מדוימים טכנולוגיים עשויים שלא להיות יעילים באותה מידה.

מבין יתרונות הטלה-פסיכולוגיה יש לציין בראש ובראשונה, את הגמישות המתאפשרת כתוצאה מכך. יועצים ומטפלים יוכלו להנגיש את שירותיהם, לאוכלוסיות המצויות בפריפריה, שם לעיתים נעדרת תשתית רחבה של שירותי בריאות ושירותים פסיכולוגיים. בנוסף, זמינות שירותים אלה תהיה גבוהה יותר עבור אוכלוסיות בעלות בעיות נידות (כגון בעלי מגבלות פיסייות, או מגבלות רגשיות המקשות על יציאה מהבית). בנוסף, שבירת גבולות גיאוגרפיים תאפשר למטופלים להגדיל את אפשרות הבחירה במטפל התואם את צרכיהם, ובדומה גם המטפלים יוכלו להגדיל את זמינותם לקהל רחב יותר.



considerations regarding videocounseling in college and university counseling centers: A response to Quarto's "Influencing college students' perceptions of videocounseling". *Journal of College Student Psychotherapy*, 25, 326-333.

Quatro, C. J. (2011). Influencing college students' perceptions of videocounseling. *Journal of College Student Psychotherapy*, 25, 311-325.

Ritchie, L. G. (2008). **Group "telepsychology" for reducing depression: An exploratory study group.** (Doctoral dissertation). Retrieved from Dissertations and Theses database. (UMI No. 3288873).

Wittson, C. & Dutton, R. (1956) A new tool in psychiatric education. *Mental Hospitals*, 7, 11-14.

Bouchard, S., Payeur, R., Rivard, V. (2000). Cognitive behavior therapy for panic disorder with agoraphobia in videoconference: Preliminary results. *CyberPsychology & Behavior*, 3, 999-1007.

Germain, V., Marchand, M., Bouchard, S., Guay, S., & Drouin, M. S. (2010). Assessment of the therapeutic alliance in face to face or videoconference treatment for posttraumatic stress disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13, 29-35.

McLaren, P. (2003). Telemedicine and Telecare: What can it offer mental health services?. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9, 54-61.

Menzano, S., Goodwin, A., Rockett, G., Morris, K. (2011). Practical, ethical, and legal




האגודה הישראלית לתכנון המשפחה
רח' רמב"ם 9 תל-אביב, 65601
www.opendoor.org.il ippf@netvision.net.il

"מחנך למיניות"

תעודת הסמכה כמנחה קבוצות במיניות האדם

חטיבה עיונית:
לימודים תאורטיים הניתנים ב-3 תחומים:
היבטים ביולוגיים פיזיולוגיים של המיניות, 56 שעות.
היבטים פסיכולוגיים חברתיים של המיניות, 56 שעות.
הכשרת מנחים לקבוצות בחינוך מיני, 112 שעות.

חטיבה מעשית:
ספרוויז'ן ופרקטיקום.
תעודה: בסיום התוכנית תוענק תעודת הסמכה: מחנך למיניות
למשתתף שעמד בכל דרישות התוכנית.

גמול השתלמות:
התוכנית מוכרת לקבלת גמול השתלמות למורים, ליועצים חינוכיים,
לאחיות ולעובדים סוציאליים.

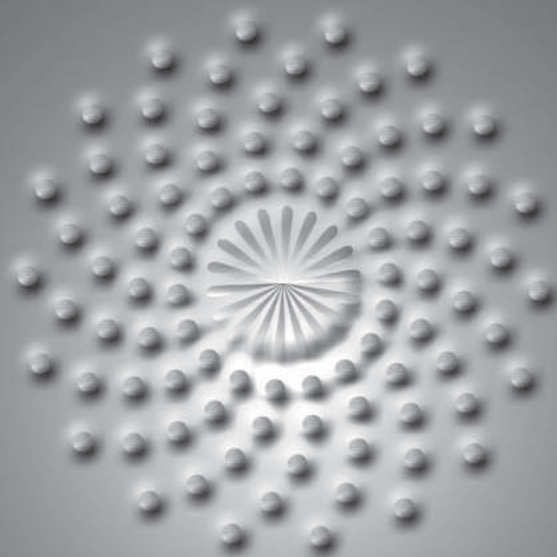
הזדמנות לשדרוג מקצועי ומקור פרנסה נוסף!

חוברת המפרטת את התוכנית תישלח לכל דורש.
התוכנית תתקיים בתל-אביב, חיפה ובאר-שבע בשעות אחר הצהריים.

להרשמה ולפרטים נוספים:
טל. 03-5101511 פקס. 03-5102589
kiram1@netvision.net.il

תוכנית הכשרה דו-שנתית ותלת-שנתית בפסיכותרפיה התנהגותית קוגניטיבית 2012-2014/15, תל השומר / חיפה

התוכנית הישראלית לטיפול התנהגותי קוגניטיבי



התוכנית בחסות:

אוניברסיטת בר-אילן

היחידה להשתלמות ולהדרכה - בית הספר לחינוך



התוכנית באישורה ובחסותה של

איט"ה - אגודה ישראלית לטיפול התנהגותי קוגניטיבי

מוכרת ע"י האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה

ומוכרת לגמול השתלמות מטעם הוועדה לאישור קורסים לגמול השתלמות של משרד החינוך

קורסים מתקדמים:

מסלול הכשרה בטיפול זוגי והדרכת הורים CBT - ד"ר נעמי אפל

טיפול דיאלקטי התנהגותי (DBT) בהפרעת אישיות גבולית: תיאוריה ואפליקציה קלינית
ד"ר יפעת כהן וד"ר נחמה פרסלר

סכמה תרפיה - טיפול בהפרעות אישיות על-פי יאנג, עם דגש על הפרעת אישיות גבולית
והפרעת אישיות נרציסטית - מר עופר פלד

הרשמה מוקדמת ומוזלת עד סוף חודש יוני 2012

לקבלת אינפורמציה מפורטת על התוכנית:

יעקב סיני - מצולות ים 21 גבעתיים 53488, 03-7314415, 052-2224959, 03-5713902
e-mail: sini5@netvision.net.il • www.cbtyakovsinai.com



חשיבה טיפולית במסגרת חינוכית

מתח והשלמה ברמה קלינית וארגונית

מאת: נעמה גרינולד

תקציר

המאמר הנוכחי יציג ניסיון, לסמן ולפרוש את הסוגיות המרכזיות, אשר עולות בקרב אנשי-מקצוע טיפוליים, שעובדים עם, או בתוך מסגרות חינוכיות. במאמר מוצע ניסיון לנוע ולהקיף את הסוגיות הן מנקודת מבט קלינית והן מנקודת מבט ארגונית, תוך הכרה כי חשיבה רב-ממדית זו הינה חיונית עבור מטפל העובד בתוך ארגון. במאמר מוצגת האבחנה בין עמדה חינוכית לעמדה טיפולית, על-מנת לחדד את האבחנה בין מוקדי ההתעניינות, יעדי הפעולה וכלי ההתערבות השונים של העמדות. המאמר נשען על המושגים 'אובייקט טרנספרנסיאלי' לעומת 'אובייקט התפתחותי', וכן המושגים 'מנטאליזציה', ו'משחק עם המציאות', אותם פיתחו פונגי וטר'ג'ט, כמושגים המנחים את הפרקטיקה של המטפל, כמו גם את האפשרות של תנועה גמישה בין הפרופסיות – הטיפולית והחינוכית. המאמר מתאר את הלחצים המרכזיים – בין-אישיים וארגוניים, שמטפלים העובדים בתוך מסגרות חינוכיות נתונים בהם, זאת בצד ההזדמנות והחשיבות שבחשיפה קרובה של המטפל למציאות חייו של הילד. סוגיות ספציפיות יותר בהן ישנה נגיעה במאמר הינן: העברת אינפורמציה ושמירה על פרטיות, השתתפות בתוכניות התערבות התנהגותיות, כיון מסגרת טיפולית ברוח 'נתמכת ראיות' ועוד. המאמר מסמן מספר כיוונים יישומיים והמשך כיווני חקירה הן ברמה הקלינית והן ברמה הארגונית, עבור המטפל, תוך ערנות למורכבות בה הוא נתון, בצד הכרה בעוצמה הפוטנציאלית הטמונה בכוח הארגוני שלו בתוך צוות רב-מקצועי.

חלק ניכר מהסוגיות המועלות במאמר רלבנטיות גם לפסיכולוגים ארגוניים, או תעסוקתיים, אשר עובדים עם מערכות ציבוריות, ארגוני מגזר שלישי, או ארגונים למטרות רווח, בהם הפסיכולוג אמון על תחום שהינו שונה במהותו מהמשימה המרכזית של הארגון.

התחבטויות קליניות וארגוניות

באחד מהמהלכים המכוננים בחיי המקצועיים, שהתרחש בראשית דרכי, עמדתי מול הסוגיה הבאה: עבדתי אז בשנה הראשונה כמתמחה בפסיכולוגיה חינוכית בבית-ספר יסודי. הצוות הציג בפני את נ. שסבל מקשיים התנהגותיים רבים. סופר לי כי המשפחה מוכרת לצוות החינוכי מזה שנים, וכי ישנה השערה, שהילדים בבית חשופים להתנהגות אלימה מצד האב. הצוות טען שלאורך השנים נעשו ניסיונות לערוך התערבויות שונות עם ההורים ואף לערב פקידת סעד – כולם עלו בתוהו. לא רק שההורים לא שיתפו פעולה עם גורמים מקצועיים (ואלה מצידם לא הפעילו את החוק), אלא אף התנגדו לכל מעורבות פסיכולוגית ישירה עם הילד. באותה עת קיבלתי את התפיסות הללו, כנתון שלא ניתן לשנותו אלא לעבוד עימו, ונרתמתי ברצון לסייע לצוות באמצעות תהליך של קונסולטציה למורה. למעשה, יש לי זיכרון קלוש ביותר בנוגע להתערבויות הספציפיות שייצגתי לצוות לנקוט בהן, אך אני זוכרת, כי במהירות יחסית חל שינוי משמעותי בהתנהגותו של נ. אך למרות האפקטיביות של תהליך ההתערבות, מצאתי את עצמי מתחבטת הן בנוגע למשמעות הפנימית של המהלך עבור נ., והן עבורי כפסיכולוגית מתחילה, העובדת בתוך מסגרת חינוכית.

על הכותבת:
פסיכולוגית קלינית, מטפלת בפרקטיקה פרטית בילדים, בני נוער ומבוגרים.
יועצת ארגונית ב'צפנת' מכון למחקר, פיתוח וייעוץ ארגוני.
מרצה באוניברסיטה העברית בבית הספר למדיניות ציבורית ובביה"ס לחינוך במגמה החינוכית-קלינית של הילד.



הנחת היסוד של מאמר זה, היא שהגדרה מקצועית איננה משתנה סטאטי. הגדרות וסימוני טריטוריה, אפשריים בדיונים תיאורטיים בלבד. במציאות ארגונית גבולות הופכים להיות דיפוזיים וניתנים לחדירה ללא הרף ודווקא משום כך, חשוב מאוד שלמטפלים עצמם יהיו נקודות התייחסות ברורות יחסית בנוגע לאתיקה של עבודתם"





הגדרות וסימוני טריטוריה, אפשריים בדיונים תיאורטיים בלבד (אופנהיימר ובנימיני, 2001, טליאס 2009). במציאות ארגונית גבולות הופכים להיות דיפוזיים וניתנים לחדירה ללא הרף. אך דווקא משום כך, חשוב מאוד שלמטפלים עצמם יהיו נקודות התייחסות ברורות יחסית בנוגע לאתיקה של עבודתם, כך שגם חילופי תפקידים, התערערות תחת 'התקפות' וכו' יוכלו להיות מובנים דרכם. כמו כן, חשוב להציע כי סוגיות הנוגעות להבדלים בין מוקדי העבודה השונים יהוו כשלעצמם מושא לדיונים בין מקצועיים.

עמדה חינוכית ועמדה טיפולית:

כבסיס לאבחנה בין כיווני הבנה ופעולה מקצועיים שונים, ברצוני להציע את האבחנה בין עמדה חינוכית-הסתגלותית לעמדה טיפולית-רפלקטיבית. אבחנה זו מבוססת במידה רבה על קווים שהציעה מנוני בספרה (1993), אך איננה מקבילה באופן מלא להמשגה שהוצעה על ידה.

על-פי ההגדרה המוצעת, העמדה החינוכית הינה עמדה המתעניינת בעיקר בהסתגלות של הפרט למשימות הנתפסות כנורמטיביות, ובהקשר הבית ספרי – הנתפסות כמותאמות על-פי קבוצת בני הגיל. הנורמות יכולות להיות קשורות למשימה הבסיסית של בית הספר – למידה, כאשר המיקוד הינו ברמת התפקוד של התלמיד מבחינה גרפ-מוטורית, חשבונית, קריאה כתיבה, או ברכישת ידע בתחומי התוכן השונים. תחום תפקודי מרכזי נוסף בחיי בית הספר, לגביו ניתן להחיל נקודת מבט חינוכית-הסתגלותית הינו התחום ההתנהגותי – היכולת של הילד להבין נורמות התנהגות ולפתח מיומנויות למידה (יכולת לשבת לאורך זמן, הבאת ציוד רלבנטי, התארגנות עם משימות השונות על-פי לוח זמנים יומי, או תקופתי ועוד). תחום תפקודי נוסף הינו חברתי – היכולת לפעול על-פי קודים חברתיים כללים, כגון, המתנה בתור, שמירה על הדדיות בשיחה, וויסות התנהגות תוקפנית, או בהתאם לניואנסים המאפיינים תת-תרבות, כגון, התאמת סוג הומור, שימוש בסלנג, מחוות גוף וכו'.

בהגיון הפנימי של העמדה החינוכית-הסתגלותית השתנות נמדדת על-פי קריטריונים אובייקטיבים, כלומר, על-פי מדדים הניתנים לצפייה ולהסכמה בין הצופים השונים. למשל, בזיקה לשלושת תחומי התפקוד שהוזכרו לעיל, ניתן לבחון את רמת ההישגים (של התלמיד/הכיתה) פלח אוכלוסייה וכו' (על-פי מבחנים משווים (כגון, מבחני מיצ"ב), המידה בה הילד נענה לדרישות המורים כיום לעומת העבר, מידת המותאמות של התלמידה לנורמות החברתיות של בני כיתה וכו'. למעשה, כל אותם מושאי חקירה של שיטות המבוססות ראיות (evidence based) מתייחסים לאותם אספקטים תפקודיים הניתנים לכימות ולמידה. לעומת זאת, העמדה הטיפולית במהותה חוקרת ומתעניינת בעולם הפנימי של הפרט, הקבוצה, או הארגון. בהקשר זה הקליינט כפרט יכול להיות התלמיד/ה או לחילופין המורה/המנהלת וכו', והקליינט כקבוצה יכול להיות הכיתה, או לחילופין צוות מקצועי מוגדר, ואילו הקליינט כארגון יכול להיות בית הספר, או למשל מערכת חינוך ברשות מקומית נתונה. בעמדה

לא הסתפקתי בטיעון המקובל, כי שינוי התנהגותי מסייע ליצירת דפוסי אינטראקציות חדשים ביחסה של הסביבה. זאת למרות שקרוב לוודאי אכן הודות לשינוי, נ. עורר אמפטיה סביבו וזכה ליחס יותר תומך וקרוב, בהשוואה להתנהגותו המתריסה הקודמת, אשר הרחיקה ממנו מקורות תמיכה. חשבתי, שבהנחה שהצוות צודק בנוגע ללחצים בהם נתון נ. בביתו, הרי שהשינוי הסימפטומטי יצר מצב, שבתוכו מציאות החיים החיצונית, כבר איננה מבטאת את מציאות החיים הפנימית של נ. במובן זה, הסימפטום הקודם, לא רק שהיווה עדות מתמדת, או ביטוי לזעקת מצוקה מתמשכת, אלא גם גילם באופן פרדוקסאלי הלימה בין שני מישורי חיי – החיצוני והפנימי. תהיתי האם הסרתו יוצרת תהליך של דיכוי רגשי. מעבר לדיון שהתנהל בתוכי אודות משמעותו הסימבולית של גלגולו של הסימפטום, עלתה בי אי-נוחות רבה, בנוגע להצטרפות המהירה שלי לאג'נדה הגלויה והסמויה של הצוות החינוכי ומצאתי את עצמי מנסה לזהות את הלחצים שהופעלו עלי לשותפות זו, תוך שאני יוצרת לעצמי נרטיב של 'מטרות משותפות' של הצוות החינוכי, של הילד ושלי, כדמות מטפלת במסגרת חינוכית.

סוגיות הנוגעות להזדהות ומובחנות של אנשי טיפול העובדים במסגרות חינוכיות (יועצות, מטפלים בהבעה ויצירה ופסיכולוגים) לעומת הצוות החינוכי, מעסיקות כל דמות טיפולית הנמצאת במוסד חינוכי. הפרופסיות השונות בחרו באופן מסורתי בהתמקמות שונה על הרצף של הזדהות-מובחנות. כך למשל, אנו נוטים לרוב לראות את היועצות, כממקמות את עצמן באופן שיתופי יותר (מה גם שלרוב בנוסף לעבודתן הייעוצית הן מהוות חלק אינטגרלי מהצוות החינוכי בהיותן עוסקות בהוראה באופן ישיר), ואילו המטפלים באומנויות והפסיכולוגים מסמנים את עצמם לרוב כמובחנים יותר. במקביל, אלה האחרונים פעמים רבות האחרונים נתפסים בעיני הצוותים החינוכיים כזרים (ואף כמתנשאים), או כמי שאינם מבינים את עוצמת המצוקה שהצוות החינוכי נתון בה מול קשיי ההסתגלות השונים של הילדים והמשמעויות הנלוות לכך.

השאלות בהן ידון מאמר זה הינן פנים פרופסיונאליות ובין-מקצועיות. הראשונה, עוסקת בנושא ההגדרה העצמית – במה עוסק איש הטיפול העובד בתוך מסגרת חינוכית, מהי המשימה המרכזית שלו, ומהם המושגים התיאורטיים המוצעים ככיוון דרך להגדרה זו. הסוגיה השנייה קשורה לשאלת המפגש הבין-מקצועי. בהקשר זה נשאל, מהי סוג השותפות הנבנית בין הצוות החינוכי לדמויות טיפוליות? מהם הכוחות והלחצים המופעלים על הדמות הטיפולית (להלן, בקיצור – המטפל) בעיצוב מקומו המקצועי בתוך הארגון הבית-ספרי, וכיצד הוא מצידו משפיע על הגדרת העבודה של סובביו. ובהקשר זה גם נשאל, מהי המשמעות של תנועה משותפת – חינוכית וטיפולית, וכיצד אנשי המקצוע השונים יכולים לפעול באופן משלים?

אקדים ואציין כי הנחת היסוד של מאמר זה, היא שהגדרה מקצועית איננה משתנה סטאטי (ראה גם קטן וסאנג, 1984).





על-פי ההגדרה המוצעת לעיל, העיסוק בחלק ניכר מהמקצועות המכונים כיום 'טיפוליים', כגון ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת הינם ביטוי לעמדה חינוכית בהיותם עסוקים בהיבטים התפקודיים של הילד/ה. ברגעים בהם המטפל עסוק בשאלה של הסובייקטיביות של הילד (מה הוא אוהב/שונא/נהנה/נרתע לתרגל, כיצד מרגיש ביחס למשימות הנתבעות ממנו, מהי עוצמת תחושת אי הנעימות וכד'), הוא מגלה עמדה טיפולית. בדומה לכך, רוב החלקים באבחונים הפסיכולוגיים עוסקים במידה רבה בהיבטים ההסתגלותיים (למשל, בהשוואת תפקוד אינטלקטואלי בהשוואה לבני הגיל), ומבטאים על-פי ההגדרה המוצעת כאן, עמדה חינוכית. לעומת זאת, החלקים (בראיון או במבחנים השלכתיים) בהם ישנה חתירה לחשיפת האופן בו תופסת הילדה את עצמה את האחרים ואת היחסים ביניהם, מבטאים עמדה טיפולית.

הנחת היסוד של מאמר זה הינה ששתי העמדות – החינוכית והטיפולית מובחנות זו מזו בתחומים קריטיים: **ראשית, שתיהן אינן מתעניינות באותו אובייקט. שנית, כל אחת מהן חותרת ליעדים שונים, ושלישית, הן מבוססות על פרקטיקות שונות.** יחד עם זאת, ההנחה היא ששתי העמדות מקיימות בניהן **יחס קומפלמנטרי**, כלומר, שתיהן חיוניות להתפתחות נפשית תקינה, וקיומן זו בצד זו מהווה השלמה חיונית. עם זאת, כדי שיהיה ניתן לקיים את שתיהן, לנוע בין שתיהן, ולהבחין בדיס-פרופורציה של היחס ביניהן (השתלטות של עמדה חינוכית על הצורך לתת הכרה לחוויה, או להיפך) חשוב להבחין בין השתיים. ההבחנה איננה רק עניין לסוגיה פנים מקצועית – הבנה של אנשי פרופסיות טיפוליות את מהות עבודתם, אלא גם סוגיה ארגונית. שכן בהקשר של מפגש בין-מקצועי מתעוררים במהרה דינאמיקות ודפוסים של יחסי-כוח (גם אם לא מודעים בחלקם) בין גורמים תת-מערכתיים שונים, המשפיעים על האיזון בין השתיים. בעניין זה אדון בהמשך המאמר. כמובן שכולנו, אנשי-מקצוע חינוכיים וטיפוליים, מעוניינים בהתקדמות של הילד מבחינה נפשית ובהסתגלותו התקינה לתנאי המציאות, אך בתרגום של מטרה כללית זו לכיווני חקירה ופעולה שתי העמדות כאמור חותרות ומכוונות להיבטים נפשיים שונים.

אובייקט טרנספרנסיאלי ואובייקט התפתחותי

כבר מראשית ימי הפסיכואנליזה הייתה הכרה בשתי עמדות מהותיות שונות. בגילויים שונים קיבלו את הכותרת כמתח בין **doing ל-being**, או בין פירוש לסיפוק. העמדה הדומיננטית שהתפתחה החזיקה בתפיסה כי המשימה הפסיכואנליטית המרכזית, הינה להפוך את הלא-מודע למודע, באמצעות פירוש התובנות, אם כן, ולא הפעולות, של המטפל הן כלי עבודתו המרכזי של המטפל. **המטפל כאובייקט טרנספרנסיאלי**, מעמיד את עצמו כמושא להשלכות המטופל, ופעולתו העיקרית הינה לחשוף ולפרש את הרבדים הלא מודעים שבתכנו או בדפוס הקשרים החזרתיים שהמטופל יוצר (Hurry, 1998; מיטשל, 2006). אנה פרויד (1965, 1976) הייתה בין התיאורטיקנים הראשונים שהציבו סימן שאלה בנוגע להתאמה של עקרונות הפרקטיקה הפסיכואנליטית,

הטיפולית ישנה חתירה להבין את המשמעות שמייחס הפרט (או הארגון) לאירועים המתרחשים והרלבנטיים עבורו. העולם הסובייקטיבי הוא העומד במוקד החקירה של העמדה הטיפולית. חשוב להבחין כי תחת ההגדרה המוצעת כאן, החקירה של הסובייקטיביות איננה בהכרח מתמקדת בעבר ו/או בלא מודע, אם כי יכולה גם להתעניין בכך. חקירה זו יכולה להיות ממוקדת בפרשנות, או במשמעות שהפרט (או הקבוצה או הארגון) מייחס לאירועים/משברים העוברים עליו, ברגשות המתלווים לכך, בסיבות שהוא מייחס לאירועים, בכוונות שלו בנוגע לעתידו וכו'. במובן זה כמובן החקירה של התיאוריות הפסיכואנליטיות, על גישותיהן המגוונות, נופלות ללא ספק תחת כיוון זה של מבט, אך גם תיאוריות מערכתיות כדוגמת זו של מייקל וויט (1990), או תיאוריות נרטיביות, המכוונות ליצירת סיפור החיים של הפרט (או הקבוצה).

כמובן ששינויים במישור הסובייקטיבי עשויים להיות מלווים בשינויים התנהגותיים. למשל, ילד שתפס את עצמו בעבר, כמי שאין לאף אחד כוח בשבילו ואת הסביבה כמנוכרת וזרה והגיע לתובנה שהחזרות האינסופיות שלו על עצמו, מעוררות בסובבים תגובות של הימנעות מקשר עימו, עשוי בעקבות תובנה זו לרסן את החזרתיות. דוגמא נוספת, צוות שבעבר חווה את עצמו כנתון במחלוקות פנימיות הפוגעות ביכולת לעבוד באופן פורה, מביע לאחר זמן רצון להשקיע מאמצים ומשאבים בבירור וליבון אי-הסכמות על-מנת להתפנות בהמשך לסוגיות מקצועיות-ענייניות. לשינויים ברובד הסובייקטיבי עשויים להיות גילויים התנהגותיים, נתמכי ראיות, הניתנים למדידה אובייקטיבית-מוסכמת, אך אלה על-פי ההגדרה המוצעת כאן אינם במהות ההתעניינות הטיפולית, גם אם הינם לעיתים הדרך באמצעותה ניתן להיווכח בהשתנות או בהיעדרה.

דוגמא ר: נמנע מביצוע מטלות גרפ-מוטוריות. מהפרספקטיבה של עמדה חינוכית נתעניין בקצב התקדמות ההיענות שלו לאימונים, וכמובן גם בהישגיו הממשיים בכתיבה לאורך הזמן. מנקודת מבט טיפולית נשאל, מהי החוויה של ר. אודות המשימות והדרישות המוצגות בפניו – האם חווה את העזרה המוצעת לו כמסייעת פוטנציאלית? האם חווה אותה כהתקפה? מהי עוצמת העלבון המתלווה מבחינתו לעיסוק במשימות בהן מתקשה? האם חווית העלבון מוכלת או נחוית על ידו כמציפה? אנו כמובן נניח כי אם יהיה שינוי בעמדה הפנימית של ר. ביחס למשימה וביחסו להיותו נזקק לסיוע, יהיה לכך ביטוי שיתרחש גם במישור התפקודי. יחד עם זאת, לא נוכל להניח שהשתנות במישור אחד מצביעה בהכרח על השתנות במישור אחר. כלומר, שהשתנות בתפקוד מצביעה גם על שינוי בעמדה פנימית, או ששינוי בתפיסה של העצמי, או של הסביבה יוביל בהכרח לשינוי התנהגותי (ראה גם אוסטרוביל, 1995). בדומה לכך, שינוי התנהגותי אינו יכול להעיד על מידת ההשתנות הפנימית שאירעה. האם ר., שמוכן כיום יותר להתאמן בכתיבה עושה זאת, משום שתחום הגרפ-מוטורי מעורר בו פחות חרדה? האם פחות מאוים מחוויה של אי מסוגלות/קושי? או שמא נענה מתוך עמדה של מובסות אל מול עוצמת הלחצים והדרישות החיצוניים או בשל סיבה אחרת. חשוב להכיר בכך, שלא ניתן לדעת על הסובייקטיביות ללא חקירה ישירה או עקיפה (באמצעות חומר השלכתי) של הסובייקט!





אלא אף כאשר היא משבחת אותו, למשל כאשר הצליח להתאפק ולאסוף כוחות לביצוע מטפלות לימודיות, פעמים רבות תגובתו המיידית הינה שלילית – מפסיק לתפקד ואף מגביר את התנהגותו התוקפנית כלפיה וכלפי ילדים אחרים. עלתה השערה כי בתגובתו השלילית (והמנוגדת לציפיות) ליחס חם ותומך, מבטא ע. הפנמה של ייצוג שלילי של יחסים, למשל, חוסר אמונה שיחס מיטיב יכול להישאר לאורך זמן ולא להתקלקל. כמי שמחזיק בדפוס כזה של יחסים, ע. מעדיף להיות מי ששולט במצב, כך שלפני שהאחר יקלקל, הוא עושה זאת בעצמו... וממהר 'להרוס' כל מחמאה או גילויים של חיבה וקירבה. בעקבות השערה זו, עלה רעיון מתוך השיחה המשותפת, כי המורה תקבל את רצונו לשלוט על הסיטואציה, ותבקש את רשותו להחמיא לו, לפני שעושה זאת בפועל...

כפי שחשוב שהצוות החינוכי יכיר גם באספקטים סובייקטיביים ובפרשנות הייחודית שמעניק הפרט למתרחש, כך גם חשוב שהמטפל יהיה מסוגל לנוע בהתאמה לצרכי הילד (המשתנים) בין הקוטב הטרנספרנסיאלי-מפרש, לבין ההתמקמות כאובייקט התפתחותי. דוגמא: בבית-ספר יסודי מתקיימת קבוצה טיפולית בהנחיית פסיכולוגית בית הספר ומטפל בבעלי-חיים. המטפלים, המחויבים למשימה הטיפולית, מזמינים את הילדים להשליך תכנים פנימיים על בעל החיים (כגון, פחד להתקרב, משאלה להיות מלוטף, כעס על חיה אחרת וכו'), ומעודדים את הילדים לשתף בתחושותיהם ביחס לאינטראקציות המגוונות בין חברי הקבוצה ובינם לבין המנחים. בנוסף למוקדים אלה של התערבויות, המטפלים עשויים להידרש גם להתערבויות בעלות משמעות התפתחותית-חינוכית, למשל, להסביר כיצד לא להכאיב לחיות, לדרוש איפוק בנוגע לתגובות מסוימות, ואף לשים גבול כאשר ילד מתנהג בתוקפנות מוגזמת כלפי בעל-חיים.

כאמור, חשוב להכיר בחשיבות שתי העמדות, ובחיוניות של שתיהן לצורך התפתחות כוללת תקינה. מתוך הפריזמה הקלינית ניתן לראות את הפעולה המשלימה של שתי העמדות כתנועה בין התמקמות המטפל כאובייקט טרנספרנסיאלי להתמקמותו כאובייקט התפתחותי, וכל זאת בתוך מסגרת המפגש הטיפולי. לעומת זאת, בהקשר המערכתי האחזקה בשני היבטים חיוניים ומשלימים אלה יכולה **להתחלק בין הדמויות השונות** הנושאות אחריות כלפי הילד.

עמדה טיפולית כחתימה להרחבת היכולת 'לשחק עם המציאות'

כדי להרחיב את ההבנה סביב החשיבות של התנועה המשותפת של שתי העמדות – החינוכית-הסתגלותית והטיפולית-רפלקטיבית, נוכל להמשיך ולהסתייע בהשראה מושגית שפיתחו פוגני וטרגר'ט. בסדרה של מאמרים משנת 1996 הם מתארים את החשיבות של היכולת לשחק עם רעיונות כיכולת קריטית בתהליך ההתפתחות. בפראפרזה על ספרו של ויניקוט *Playing and Reality*, הם טוענים כי היכולת לשחק עם המציאות (*Playing with Reality*) עומדת בבסיס התפתחות **היכולת למנטאליזציה** – האפשרות

שפותחו במקור בקונטקסט של טיפול במבוגרים – הפיכת הלא-מודע למודע באמצעות פירוש – עבור טיפול בילדים (ובעיקר התאמתם לטיפול בילדים שעברו טראומות). עבור א. פרויד המטרה הטיפולית המרכזית הייתה הרחבת אזורי המודעות והגדלת שליטת האגו, וטענתה היא, שעל-מנת להגיע לכך, יש צורך לנקוט בהתערבויות אשר אינן בהכרח פרשניות. במאמרה הביקורתי על הפרקטיקה הפסיכואנליטית (Freud A., 1976), כינתה את גישתה 'בונת אגו' ('ego building' approach). אנה פרויד הבחינה ב"מרכיבים טיפוליים משניים", המשפיעים לטובה במקרים שאינם נירוטיים – הצעות, אישורים, תמלול של רגשות, הבהרות בנוגע לסכנות חיצוניות ופנימיות, הכוונה לשלוט על משאלות ודחפים במקום לפעול על-פיהם, הדרכה לתקשר עם אחרים ולראות אותם כבעלי מחשבות ורגשות מובחנים ועוד. (מוקדים אלה באינטראקציה בין המטפל למטופל זהו כפונקציות המתרחשות ביחסי הורים-ילדים, והוגדרו באופן ממוקד יותר בתחום תצפיות על תינוקות. (ראו Hurry, 1998).

בכתיבה הפסיכואנליטית (ולא רק בתחום הטיפול בילדים), נערכים ניסיונות להכליל פונקציות התערבותיות אלה בתוך המסגרת הטיפולית, והוצע לראות את המטפל בהקשרים האלה כ'**אובייקט התפתחותי**', כלומר, כדמות המספקת הכרה אמפאטית, המשלימה צרכים התפתחותיים שתוסכלו, או נעצרו. חשוב לציין כי השינוי הפרדיגמטי בתפיסת הפונקציות הטיפוליות המוכרות והחיוניות, עדיין מותיר את בעלי גישה זו בתחום הפסיאנליזה הקלאסית, שכן נשמרת האבחנה בין סיפוק צורך התפתחותי לבין סיפוק יצרי. בהתאם לכך, המטפל במידת הצורך מרחיב את מנעד ההתערבויות הקלאסיות כאשר הוא, למשל, מזהיר את המטופל-הילד מתוצאה שלילית של תגובותיו, מעודד אותו להתגבר ולהתמודד עם קושי (לימודי/חברתי וכד'), מציע לראות את החבר/ההורה מנקודת מבט אחרת, במקרה של עימות וכו'. יחד עם זאת, המטפל נזהר שלא לספק צורך בחברות, במגע, בהערצה וכד'.

לאור האבחנה המושגית המוצעת לעיל, נוכל לחזור לנושא המאמר הנוכחי ולטעון כי הסביבה החינוכית של הילד, כאשר היא ממלאת את תפקידה באופן מיטבי מציעה את עצמה כאובייקט התפתחותי במובנו הרחב. כלומר, הצוות החינוכי אינו רק אמן על יחסי הוראה והדרכה אלא מייצר גם יחסים שיש בהם התייחסות להיבטים המחזקים את כוחות האגו של הילד – שליטה, איפוק, ריסון, תכנון, ארגון וכד'. עם זאת, בנוסף לאחריות החינוכית-התפתחותית שהצוות לוקח על עצמו, המטפל, העובד בתוך/עם מסגרת חינוכית יכול לעודד את הצוות החינוכי להיות ער לאספקטים טרנספרנסיאליים שברצונו או לא ברצונו מושלכים עליו.

דוגמא: ע. ילד אינטליגנטי בן 10, סובל מבעיות התנהגות שונות. הצוות בנה תוכנית התנהגותית, ומחזק אותו על התנהגויות לימודיות חיוביות. לאחר זמן המורה דיווחה לפסיכולוג ביה"ס, שלא רק שע. אינו נענה לחיזוקים שלה,





לשמור על תפיסה אלטרנטיבית. דוגמא: ד. נער בכיתה י', שכל את אחיו. בתקופה שלאחר האובדן התפקוד הלימודי וההתנהגותי שלו נפגעו באופן ניכר. במקרה זה הן הצוות החינוכי והן המטפל, מתוך עמדה שראו בה אמפטיה כלפי עוצמת תחושת האובדן, הניחו כי האבל על המוות כה עצום, עד כי נ. אינו פנוי ללמידה. עמדה אמפאטית ללא הסתייגות זו, מנעה מהם לבחון אופציות נוספות של משמעות הפגיעה התפקודית. למשל, תחושת אשם ('אשמת ניצולים') של הילד המעוררת התנהגות הרסנית, של פגיעה עצמית, ומשקפת אופן של הענשה עצמית. אפשרות נוספת היא, שד. דווקא מרגיש בתוכו רצון ואף כוחות (גם אם מוגבלים לעומת העבר), לחזור לחיים ולתפקד באופן נורמטיבי, אך מרגיש שהסביבה מצפה ממנו לא לשכוח ובמובן זה התנהגות רגילה תתפרש, על-פי תפיסתו, כמעוררת בושה, וכן חזרה מהירה יחסית לשגרה, תצביע על כך שכביכול לא הושפע עמוקות ממותו של האח.

כדי לשמר את האפשרות למנטאליזציה ביחס לתלמיד/ למטופל ולהחזיק באפשרות לראות אותו באופנים נוספים, יש צורך במבוגרים נוספים שיחזיקו בחלקים של הילד שהמורה, או לחילופין המטפלת אינם יכולים להחזיק ברגע נתון. בעבר טיפלתי בש. בת לאם שעברה התעללות מינית בילדותה. ש. הופנתה על-ידי הוריה בשל קשיים חברתיים מתמשכים. ובפגישות נהגה לתאר לי כיצד ילדי הכיתה מתעלמים מנוכחותה, מסרבים או מתחמקים מלשתף אותה במשחקים, או מביצוע משימות לימודיות, זאת למרות שש. הינה תלמידה טובה מאוד, והיו יכולים לשאת נשכים מצירופה לקבוצתם. חודשים ארוכים מצאתי את עצמי מזדהה עם סבלה של ש. סביב חווית הנדחות, ועם הכעס שחשתי שהולך והגואה בי כלפי ילדי הכיתה על אכזריותם, ועל הצוות החינוכי שאינו רואה את הדינאמיקה הקשה המתפתחת מתחת לאפו. לאחר זמן שוחחתי עם המורה, והיא מצידה סיפרה לי על מאמצי הרבים לשלב את ש. בכיתה, וכיצד זו מצידה מחבלת בכל נסיון. על-פי הסיפור שלה גם הילדים בכיתה מגויסים לתהליך זה, אך היא מתרשמת כי אט-אט הם מתעייפים מהדחייה של ש. את הזמנותיהם, ושומטים אותה. בעקבות השיחה עם המורה הבנתי את ההתנהגות של ש. כנטייה קורבנית ליצר את עצמה כחלשה ופגיעה ('וצודקת'...). ואת הסביבה כתוקפנית. בשלב זה של הטיפול לא יכולתי לעמת את ש. עם המציאות, שכן כל הצגה של האפשרות שהיא איננה קורבן, הייתה מעוררת בה אך ורק זעם כלפי. עם זאת, באופן מנטאלי התחלתי להחזיק אותה באופן שונה בתודעתי, זאת גם מבלי שיכולתי במשך תקופה ארוכה לבנות התערבות פרשנית אלטרנטיבית, דבר אשר בהמשך באופן הדרגתי התאפשר.

מנוני (1993) קובעת כי התפקיד של המטפל הינו תמיד ליצור סוג שיח שבו ישנה חתירה לפענוח המשמעות הסמלית של פעולותיו, או דבריו של הילד. כך למשל, נאמנה לתפיסה הפסיכואנליטית (הקלאסית) מנוני טוענת (דברים אשר מעוררים כיום עמדה אירונית, אם לא צינית, ומקוממים אנשי-מקצוע רבים – ולא רק מתחום החינוך), שאם לילד ישנם

לראות את העצמי כבעל רעיונות, כוונות ורצונות, ואת האחר ככה, ולפיכך כמי שיכול להיות שונה ואחר מהעצמי. בראשית החיים (לפני גיל 5-4), ובפגיעות ראשוניות (בעקבות טראומות קודמות), יכולת זו נפגעת. הפעוט, או לחילופין המטופל הפגוע באופן טראומטי אינם מצליחים לראות את המציאות הפנימית כשונה מהמציאות החיצונית (פונגי וטרג'ט מכנים מצב מנטאלי זה – mode of equivalence). כך למשל, הילד כאשר הוא נמצא במצב של העדר מנטליזציה, רואה שני ילדים משוחחים, ומסיק, שלא רק שהם מדברים עליו, אלא שהם בוודאי לועגים לו. החוויה הפנימית היא של וודאות, וקושי להעלות על הדעת אופציה אלטרנטיבית. תלמידה מצטיינת שחוזרת ומשננת לקראת כל מבחן את החומר אינספור פעמים, ומבקשת מהסובבים בבית ובבית הספר לחזור ולשאל אותה על החומר, חשה כי רק סוג כזה של טקס למידה יבטיח שתצליח במבחן, משום שזו הייתה הדרך בה נהגה במקרים הקודמים – והצליחה. כל אפשרות להבניה שונה של תהליך הלמידה, מעוררת בה אי שקט גדול, ודחף רב עוצמה לחזור למתכונת המוקדמת (מבטיחת ההצלחה מבחינתה).

דוגמא נוספת: ב. תלמיד חינוך מיוחד, המשולב בבית ספר רגיל. אימו רוצה להוציאו מהמסגרת הנוכחית ולהעבירו למסגרת של חינוך מיוחד, משום שמרגישה שב. נמצא בלחץ אדיר להשתלבות, דבר שמעורר בו תחושות של נחיתות ואי הצלחה תמידיים. המרפאה בעיסוק יצרה קשר טלפוני עם האם, ובהתרגשות רבה אמרה לה, כי למיטב התרשמותה, בית הספר עדיין לא מיצה את האפשרות לסייע לב. וכי היא סבורה שכדאי להשהות את ההחלטה למשך מספר חודשים. היא הוסיפה ואמרה, כי מאמינה בב., ורואה את היכולות הגלומות בו. אימו של ב. הגיבה בזעם אדיר, ואף איימה בתלונה לפיקוח, על 'חוסר המקצועיות' של המרפאה בעיסוק. ניתן לראות כיצד המפגש בין השתיים עורר מקומות של פגיעה במנטאליזציה אצל שתיהן. האם, לא יכלה שלא לראות את ההצעה של המרפאה אלא כפגיעה וערעור על שיקול הדעת שלה ועל היותה אם אופטימאלית המחפשת את הטוב ביותר עבור בנה. מצד המרפאה בעיסוק נראה (על-פי תובנה שלה עצמה שלאחר מעשה), שלא יכלה לשאת את המחשבה שבית הספר והצוות הרב-מקצועי, לא הצליחו לקדם את הילד חרף כל השקעתם המתמשכת. היא הרגישה שהם 'חייבים' לקבל הזדמנות נוספת, כך שעזיבתו לא תלווה במשמעות של כישלון. יש לדייק כי לא כל פרשנות שלילית של אירוע, מצביעה על היעדר המנטליזציה, הביטוי לפגיעה זו הוא בהיעדר היכולת (באופן זמני או קבוע) לראות את המציאות מנקודת מבט חלופית. הפרט, הקבוצה (למשל במצבים של שעריר לעזאזל), או הארגון (במצבים של עימות בין צוותים) משוכנע, שלא יתכן שהמציאות שונה מכפי שהוא רואה אותה.

במובנים רבים ניתן לראות מצבים של תקיעות נפשית, כמצב של mode of equivalence, המאופיין בתפיסה חד-ממדית של המציאות, ובתחושה שהתפיסה של המציאות והממשותף חד הם. לעיתים המטפלת/המחנכת מזדהים עם תפיסת הילד, או שגם אם אינם מזדהים עימו, הם מתקשים





קוגניטיביים ורגשיים חריפים ועסקה בסוגיות הנוגעות לתנועה המשותפת, שבין גורמים חינוכיים וטיפולים. על-פי הגדרתה העמדה החינוכית, 'מאורגנת סביב המציאות הממשית של הילד' ואילו עמדה האנליטית נשענת על חקירה של הייצוג הפנימי. יחד עם זאת, מנוני מייחסת באופן חד-משמעי עמדה חינוכית לצוות החינוכי, ואילו את העמדה האנליטית רואה כייחודית למטפלים. הנחת היסוד של מנוני היא כי הטיפול המתקיים בין כותלי בית הספר אינו שונה מהותית בשום אופן מטיפול המתקיים בקליניקה פרטית, פרט לכך שהמטפל מגיע לילדים במקום שאלה יגיעו אליו.

מניסיוני, הגבולות בין אנשי המקצוע השונים בהקשר של הזדהות עם העמדות השונות אינם חד-משמעיים, ובניגוד למקובל, אני סבורה כי יש בכך תועלת לא מבוטלת! מורים או מטפלים פרה-רפואיים, עשויים בצד עמדה חינוכית הממוקדת בהסתגלות של התלמיד, להתעניין גם בעולמו הפנימי, ואף להשתמש בפנייתם אליו (באופן אינטואיטיבי או מכוון) בפירושים משמעותיים ביותר. בצד זאת, כמעט כל מטפל בילדים (ונדמה לי שגם הקלאסיים שבנינו) נוקטים מידי פעם במהלך פגישות טיפוליות / ייעוציות בעמדה חינוכית ביחס לסוגיות שונות. כך למשל, אני עשויה ברגע מסוים להישען על הקשר הטוב שיש לי עם מתבגר, שהתפרץ ונתן מכת אגרוף קשה לבת כיתתו, ולומר לו בתקיפות – שלא יוכל לעשות זאת שוב, ולהזהירו כי יש סיכוי שבפעם הבאה שיעשה זאת, יגישו נגדו תלונה במטרה. באופן מקביל, מחנכת יכולה לומר לתלמיד ששמתמש בהתנהגות סחטנית כדי לגרום לילדים אחרים לחבור אליו, שהיא מבינה שזו הדרך בה נהג להשיג חברים כאשר התגורר בחו"ל, והסתובב שעות רבות ברחובות, אך כעת אין צורך בכך יותר. בהתבסס על ההשראה המושגית שהוצגה לעיל אודות חשיבות היכולת לשחק עם המציאות, הרי שישנה חשיבות רבה ליכולת של אנשי-מקצוע שונים לנוע בין העמדות. **כדאי שיראו בעמדות אפשרויות תגובה מגוונות, המופעלות בכל פעם על-פי ההיבט שנראה חסר, ויש חשיבות להשלימו, ולא על-פי הגדרה פרופסיונאלית קבועה מראש.** אני מחזיקה בתפיסת עבודה, שאיננה רואה בדמות הטיפולית מי שמקיימת קליניקה בתוך כותלי בית הספר, אלא שותפה למערך התערבותי רחב. ומכאן, שבהערכות ההתערבותית הכוללת חשוב לשמור על איזון בין העמדות השונות, כך שכלל ההתייחסויות הסביבתיות יחזיקו מבט רחב על הילד הכולל הן את ההיבט המציאותי-הסתגלותי של חייו והן את המשמעות הפנימית שמעניק לסיטואציה/ות.

מבט ארגוני – חרדות הדדיות ומאבקי כוח

לצורך דיונונו נניח כי העמדה החינוכית מהווה משימה מרכזית, גם אם לא בלעדית, של הצוות החינוכי (ובכלל זאת מטפלות בריפוי בעיסוק, קלינאיות תקשורת וכד') ואילו העמדה הטיפולית מהווה מוקד מרכזי בעבודתן של דמויות טיפוליות (יועצות, פסיכולוגים, מטפלים באומנויות וכו'). זאת כאמור מבלי לבטל את העמדה העקרונית שהוצגה לעיל בנוגע לחשיבות המשחק והתנועה בין שתי העמדות בקרב בעלי הפרופסיות השונות.

קשיים בתחום החשבוני, המטפל יתבונן על הקושי לחבר בין מספרים כמבטא באופן סימבולי קושי בחיבור בין אנשים וקושי עם קירבה. העמדה החינוכית העכשווית תתבונן על קשיים חשבוניים מן ההיבט הנירולוגי – כביטוי ללקות-למידה ובלשונה של מנוני תתעניין בהיבטים הקונקרטיים של התופעה – הקושי הוא מה שקשה (ולא מה הוא מייצג). לאור הדברים ברצוני להציע אופציה שלישית שיכולה לכוון את התמקמות המטפל בתוך מסגרת חינוכית. לא עמדה הרואה בדברים הממשיים את האפשרות היחידה, כלומר לטפל בלקות אך ורק כקושי ממוקד, ואף לא עמדה הרואה בקשיים סימון סימבולי של תכנים אחרים, אלא מיקוד באופן בו הילד מתמודד עם הלקות, כביטוי לסיפור שהילד מספר על האופן הוא תופס את העולם, וחווה את הסביבה כתופסת אותו. המשמעות של עמדה טיפולית והתערבות טיפולית הינה הרחבת מרחב המשחק – הן של הילד ביחס לעצמו והן של הצוות החינוכי וההורים ביחס אליו והן בייצוג של היחסים בין כל הגורמים הנ"ל. מטפלים רבים עובדים כך הלכה למעשה, ובדבריי אין עבורם חידוש בנוגע לפרקטיקה, אלא באפשרות להמשגת עקרונות המנחים את העבודה הטיפולית.

דוגמא: א. נער בן 16 הסובל מ- סטפ (לקות על הציר האוטוטיסטי), לומד בכיתת תקשורת בבית-ספר רגיל. א. סובל בנוסף לליקויים בתקשורת גם מליקויי למידה נוספים, ולפיכך למיגנת ליבו אינו יכול להשתלב במקצועות לימוד רבים בכיתה ה'רגילה'. א. שרוי בשל כך בלחץ רב, בחוויה שלו, אם לא יהיה עם תעודת בגרות מלאה הוא יהיה "מנקה רחובות או הומלס". כל הניסיונות של הוריו ושל הצוות החינוכי להרגיעו ולהרחיב את תפיסת העתיד עלו בתוהו. ניכר היה שא. רואה את עצמו חי ברחוב, ומבחינתו לתסריט הפנימי הזה יש עוצמה ממשית מאוד, כאילו הדבר עומד להתרחש. במקביל, א. התנהג באופן פוגעני כלפי הצוות, בכך שנהג באופן חוזר ונשנה לומר להם כי רוצה לעבור לבי"ס אחר, שם לטענתו יסייעו לו יותר. הצוות חווה אמירות אלה ככפיות טובה ואי-הכרה במאמצייהם הרבים לקדמו. המטפל הסביר לצוות כי א. שחש חסום מבפנים, משליך את חווית המחסום על הצוות. בפנטזיה של א. הצוות (ולא הלקויים שלו) הוא המונע ממנו מלהיחלץ מגורל של מנקה רחובות, וא. היה רוצה להאמין כי לו היה לומד בבית-ספר אחר, היה מצליח להגיע להישגים נורמטיביים יותר. בשיחה משותפת עלה הרעיון כי תוצג בפני א. אלטרנטיבה הישגית – תעודת סיום 12 שנות לימוד. הישג זה, כך הודגש, יוכל לפתוח בפניו אפשרות להשתלב בקורסי הכשרה שונים בעתיד, גם אם לא במסגרת אקדמית. נראה כי הפירוש אודות ההשלכה שעושה א. בשילוב עם הבנייה של מטרה מחודשת יצרו רגיעה מסוימת. כלומר הן הצוות והן א. עברו תהליך של הרחבת היכולת לשחק עם המציאות.

'משחק' עם העמדות

כאמור, העמדות המוצגות לעיל מבוססות במידה רבה על אבחנה שעורכת מנוני (1993). מנוני, פסיכואנליטיקאית שעבדה בצרפת שנים ארוכות במוסדות לילדים עם קשיים





מקור מרכזי נוסף ללחץ על איש הטיפול, הינו להצטרף לעמדת הצוות בכל הקשור למגמות של התייעלות והשגיות, בצד מדידות כמותניות, העורכות השוואה בהישגים של תלמידים על-פי השתייכות כיתתית, בית-ספרית וכד'. מגמות אלה מחזקות תרבות ארגונית, הרואה בצעדים 'תכליתיים' ו'מעשיים' את העיקר של העשייה החינוכית, ו'תוקפות' למעשה הוויות אלטרנטיביות דיאלוגיות וחוקרות.

חרדות ופעולות הגנתיות אינן רק מנת חלקם של אנשי צוות חינוכי. נראה כי המטפל חש לעיתים חדה, ביחס לאפשרות שהוא עצמו, אינו מכיר את הילד באופן פנימי עמוק יותר מהצוות החינוכי, או לפחות מתקשה לתרגם את מה שרואה, או חווה עם הילד, לתובנות בעלות פוטנציאל יישומי. לעיתים המטפל חש כי במפגש הטיפולי מתרחש מהלך משמעותי, אך הוא מתקשה ביותר להסביר, אף לעצמו, את מהותו. לא פעם אני נתקלת בתגובות של מטפלים לסקרנות של הצוות, בנוגע לתכנים שהילד מבטא בטיפול (סקרנות שאיננה מציצנות, אלא רצון כן של הצוות להכיר את הילד באופן מלא יותר), המאופיינות בהימנעות מוחלטת משיתוף, בטענה שהחומר הוא סודי. למיטב התרשמותי, לעיתים המניעות זו נובעת מחרדה מפני חשיפת אי הידיעה של המטפל עצמו בנוגע למתרחש מבחינה טיפולית, לא פחות ממחויבותו לאתיקה של שמירת הפרטיות. ואכן קשה לעיתים להסביר לעצמינו, ועל אחת כמה וכמה לצוות חינוכי, את המימד הסימבולי של התרחשויות בחדר הטיפול, ובעיקר משמעויות של משחק. קשה להסביר למורה כיצד המעבר של הילד מציור בצבעים א-כרומטיים לציור צבעוני רלוונטי לתפקוד שלו. או – מדוע פריצת דרך ביכולת לשחק (במובן הויניקוטיאני) הינה אירוע מרגש.

ניתן לראות את המפגש בין העמדות כמפגש בין קולות של משתתפים בתוך קבוצה, כפי שהוצע עד כה לעיל, אך ניתן גם לבחון זאת כמפגש בין מגזרים בתוך ארגון. אלבק (1980) מתאר כי בתי-ספר הינם אחת המסגרות העיקריות, בהן נפוצות אי הסכמות, ככול הנוגע לתחומי העיסוק של אנשי-מקצוע מהתחום הטיפולי. קטן וסאנג (1984) טוענים כי חלוקת העבודה בין אנשי המקצוע השונים, הינה תוצאה של יחסי-כוח ומשא ומתן על חלוקת אחריות ומטלות ארגוניות. המהלך בו הצוות החינוכי מצידו מאפשר את המרחב הטיפולי, מחד גיסא (כולנו מכירים מצבים רבים בהם ללא תמיכה של המחנכת, הילד יסרב להגיע לפגישות), והמטפל, מאידך גיסא, בוחר את מוקדי העבודה הטיפולית/היעוצית עם הילד בזיקה לנושאים המתוארים על-ידי הצוות, הינו תהליך אשר מעורבים בו גם אינטרסים שונים של השותפים.

יחסי-כוח מתקיימים בכל ארגון. על-מנת שהשיקולים המקצועיים יהוו את המוקד מרכזי לקבלת החלטות (לעומת הכרעות הנלקחות משיקולים של כוחניות ושמירה על אינטרסים), חשוב שהצוות יכיר באופנים השונים של 'שותפות'. מנור-בנימיני (2008) טוענת כי הציפיות של אנשי-מקצוע מעצמם ומאחרים ביחס אליהם, תלויות באופן בו הם תופסים את הדרכים בהם הם עובדים ביחד. בעקבות תיאורטיקנים קודמים מנסחת מנור-בנימיני אבחנה בין סוגים שונים של עבודה רב-מקצועית, המבטאים כל אחד תפיסה שונה אודות מהות השותפות:

שתי העמדות כאמור, אינן חוקרות את אותו אובייקט ואינן בהכרח מכוונות, לפחות בטווח הקצר, לאותן מטרות. מובחנות זו מהווה קרקע להתפתחות מתחים חדות ומאבקים, בין אם הם גלויים ומדוברים ובין אם הם סמויים, או אף לא מודעים.

מנוני מתארת בספרה (1993) חלק מהקשיים המודעים והלא מודעים, המשבשים עבודה בין מקצועית מיטבית. כך למשל לטענתה, המטפל המתמקם כצופה ולא כמכוון מטרה חינוכית, נתפס פעמים רבות על-ידי הצוות החינוכי "כמציץ", כמרגל, המזוהה עם מי שמנסה כביכול לגנוב את ה'אובייקט הטוב'" (עמ' 156). נדמה כי כל מטפל העובד במסגרת בית-ספרית חווה לעיתים בעבודתו רגשות שליליים (לעיתים לא מודעים) המופנים כלפיו. רגשות אלה עשויים להיות קשורים לתחושות של קנאה – על האינטימיות שמייצר עם הילד, על אי המחויבות שלו לשתף במתרחש בחדר הטיפולים הסגור, על אי השתתפותו במשימות הסיזיפיות היום-יומיות הבית-ספריות (כגון, תורנות בהפסקות), ועוד. סוג נוסף של רגשות שליליים קשור לפנטזיות פרנואידיות של הצוות, בנוגע למתרחש בחדר הטיפולים (מה הילד מספר/מתלונן עליה/ם?).

בנוסף, מטפלים רבים חשים לעיתים, כי הם מצויים תחת סוגים שונים של התקפה, או לחץ. אחד המקורות המרכזיים לכך הוא סובלנות נמוכה למצב של אי-ידיעה. בתגובה ללחץ המופעל מצד הצוות החינוכי להבין ולתייג את הקשיים של תלמידים, אנו כדמויות טיפוליות נוטים לעיתים לספק ולהסתפק באבחנה תיאורטית של הילד – ADHD, ליקויים בתקשורת ועוד. (וינשטיין ורון, 2001). בהקשר זה אני מתייחסת לשימוש ההגנתי באבחנה, כלומר, לצורך שאנו מרגישים לעיתים "להגיד משהו בעל משמעות", זאת במצב בו המשימה הטיפולית המרכזית – חקירת משמעות מצבו של הילד עבור עצמו - איננה מוחזקת על ידי אף גורם בצוות החינוכי, וגם נשמטת ממוקד העבודה היעוצית/הטיפולית. אין כוונתי להטיל ספק עקרוני בצורך באבחנה, כאשר היא מסייעת בהערכות מערכתיות ובהשקעת משאבים מותאמים, אלא לרעיים בהם נעשה שימוש ההגנתי-מסיט במתן האבחנה.

סוג נוסף של 'התקפות' קשור לגילויים של תהליכים קבוצתיים, המתרחשים בצוותים חינוכיים, כמו בכל קבוצת אנשים עובדת, תהליכים המתעוררים כתגובה לחרדות שונות (Bion, 1961; Gibbard et al, 1974). למשל, לחץ המופעל על המטפל, לחבור ללכידות יתר הקיימת בקרב הצוות החינוכי (וינשטיין ורון 2001). כאשר הקבוצה שומרת על המשימה הבסיסית שלה, היינו מצפים כי הילד, שהינו מטבעו בעל פנים רבות, יעורר תגובות שונות ומגוונות בקרב אנשי הצוות השונים, וכלל תגובותיהם יהווה אחזקה של המורכבות של הילד. במקום זאת, במקרים בהם הצוות עצמו מרגיש מותקף (לא מצליח להתמודד בהצלחה עם הקשיים והאתגרים שהילד מציב) ישנה התייצבות הומוגנית ותפיסה אחידה, כאשר במקביל מופעל לחץ רב על הדמות הטיפולית 'לישר קווים'. למשל, ניסיונות של המנהל/המורה, לגייס את הפסיכולוג לקראת מפגש עם ההורים לייצג את הלך הרוח בקרב הצוות החינוכי, ולהתאים את עצמו כך שינהיה עם קו אחיד ומגובש'.





צוות מולטי-דיסציפלינארי – כל איש-מקצוע מאבחן, מכין ומיישם תוכנית עבודה נפרדת עם הילד (או לחילופין הכיתה).

צוות אינטר-דיסציפלינארי – כל איש-מקצוע מאבחן ומטפל בנפרד, אך כל העובדים עם אותו הילד נפגשים באופן קבוע לדיווח ויידוע הדדיים.

צוות טרנס-דיסציפלינארי – כל איש-מקצוע מאבחן ומטפל בנפרד, אך תוצאות האבחון ותוכניות העבודה מתגבשות בדיונים משותפים של כלל אנשי הצוות.

צוות העובד באופן טרנס-דיסציפלינארי מסוגל פוטנציאלית לפתח חשיבה **סינרגטית**, כך שרעיונות חדשים ויצירתיים נולדים מתוך השיח המשותף. נדמה כי המקרה של א. נער הסובל מ- סספי, מדגים מהלך מסוג זה: המטפל ניסה בתחילה להגמיש את נוקשות החרדות של א. בנוגע לעתידו, אך ללא תועלת, ואילו הצוות היה שקוע בניסיונות (אף הם כושלים) לווסת את התגובות התוקפניות של א., כך שלא תפגענה בביצוע שלו. רק במפגש המשותף נוצרה התובנה כי א., חייב לקבל תחושה של הישג ריאלי, ואלמלא כן לא יוכל ל'שחק' עם תפיסת העתיד שלו, ובעקבות זאת התהווה הרעיון להציע לו להתכוון ל'תעודת 12 שנות לימוד'.

יחד עם זאת, חשוב שנכיר בכך כי פעמים רבות המפגש הבין-מקצועי אינו הרמוני, ובתוך המשא ומתן בין השותפים גם מתעוררות מחלוקות, אשר לעיתים מעוררות חרדה רבה. דוגמא: לקראת הטיוול השנתי הצוות החינוכי נמצא במתח רב, ונוטה למנוע מתלמידים עם בעיות משמעת לצאת לטיול, מתוך חשש להפרות משמעת עד כדי הופעת התנהגויות מסכנות, וכן מתוך חשש להשפעה על תלמידים אחרים. מתוך היכרות אישית של היועצת עם ג. היא סבורה כי החלטה מסוג זה לגביו תתפרש על ידו כוויתור עליו, וכאישור לחוויה רודפנית שלו, ש'מסמנים', כך שנמנעות ממנו הזדמנויות להוכיח את עצמו כמי שמשתנה. הטיוול מתקיים בתקופה בה היועצת מתרשמת מגילויים ראשוניים ושבריריים של מוטיבציה מצידו של ג., להוכיח את עצמו כמי שמגלה יותר אחריות, והיא מתרשמת כי להחלטה למנוע ממנו לצאת לטיול עלולות להיות השלכות מדכאות לגביו. ניתן כמובן גם להבין את החשש של הצוות. רק שמירה על תודעה מקצועית מובחנת, והכרה כי העמדה החינוכית והטיפולית אינן בהכרח מתעניינות באותו אובייקט (הצוות) – בהסדרה של המשמעת, והיועצת – בחוויה של ג.), ואינן בהכרח שותפות להגדרות יעדים מיידיים משותפים – יוכלו הצוות והיועצת להמשיך לדון, ולמצוא אלטרנטיבה יצירתית, וזאת מבלי שעמדה אחת 'תנצח' או תבלע את השנייה.

כיוונים יישומיים

עמדות נישאות על-ידי אנשים, והמפגש בין עמדות כשהוא מתרחש בתוך ארגון הינו למעשה מפגש אנשים. החיכוך

מעורר תהליכים בין-אישיים, קבוצתיים וארגוניים המעוררים אי-נחת ואף חרדה. לעיתים הצוות החינוכי נותר בתחושה שהטיפול מתקיים במנותק ובבועה ממצוקות היומיום, ואילו מטפלים לעיתים נותרים בתחושה של מיעוט מבודד, המתקשה לשמור על קול ייחודי בתוך מערכת רבת עוצמה. מצידם של דמויות טיפוליות כל ה'התקפות', שתוארו לעיל (לחץ לידיעה, לשמירה על לכידות צוותית ועוד) מיצרים איום של 'הבלעות' של כל אופן חשיבה שאינו פונקציונאלי-הסתגלותי, בתוך הלך רוח חינוכי. כדי לשמור ולשמר קול מובחן נדרשת תפיסת זהות מקצועית טיפולית מגובשת ומעובדת, וזו תלויה במערכת מושגית בהירה, אשר תחדד את המשמעויות וההשתמעויות של כל אחת מהעמדות החינוכית והטיפולית. השימוש במאמר הנוכחי במונח 'עמדות', בהשאלה מה'עמדות' הקלניאניות (-עמדה סכיזו-פרנואידית ועמדה דפרסיבית) מזמין אפשרות של גמישות ותנועה בניהן, והימנעות מזיהוי פרופסיונאלי חד-משמעי. יחד עם זאת, יש בדברים הזמנה לסימון כיוון, ובעיקר מודעות וערנות לצורך ליצור בכל משבר או מצוקה מערך התערבותי שלם, שבו יש מקום לשתי העמדות – כך שניתן יהיה להתבונן על הילד הן נקודת המבט ההסתגלותית בצד זו שחוקרת את הסובייקט, כאשר צירופן מאפשר מבט רב-מימדי על הילד (ראה גם גרינולד-קשאני ומטיחס, 2009).

ברצוני להציע להלן מספר אפשרויות יישומיות העומדות בפני המטפל העובד בתוך מערכות חינוכיות:

הנחת שפה טיפולית בשיח חינוכי:

המטפל יכול לזהות מבני עבודה קיימים, בהם מתרחשים דיונים אודות ילדים או מצב הכיתה, ולהנכיח את הקול הסובייקטיבי כפעולה מכוונת, המאפשר נקודת מבט החורגת מההיבטים התפקודיים גרידא. למשל, בישיבות פדגוגיות להתעניין בחוויה של הילד – האם הוא עצמו מוטרד ממצבו התפקודי? באילו תחומים מרגיש קומפסנטי, ובאילו חווה קושי? האם בעל מוטיבציה לשינוי ובאיזה תחום? מהי תפיסת העתיד שלו? למה שואף? האם מחבר בין התפקוד הנוכחי להשפעה על אפשרות מימוש רצונותיו בהמשך? וכד'. בהקשר זה חשוב להבחין בין התעניינות מנקודת מבט טיפולית לעומת עבודה עם תלמידים על מיומנות של 'סגור עצמי'. באלה האחרונות ישנה הכוונה לכך שהילד ילמד לבטא את עצמו, ולהסביר באופן קומוניקטיבי את עצמו במגעיו עם הסביבה, כך שמבחינה זו, סגור עצמי מבטא התפתחות של מיומנות בתחום החברתי. לעומת זאת, מנקודת המבט הטיפולית רמת הבהירות של הביטוי העצמי, היכולת לשאת דברים מול אחרים וכו' הינה משנית לאפשרות של הפרט להתחבר לעצמו ולהביע מחשבות ורגשות באופן כלשהו. אין הכוונה להמעיט בחשיבות הבעה קומוניקטיבית, אך מרכז ההתעניינות בעמדה זו אינו תפקודי אלא סקרנות לגבי עולמו הפנימי הסובייקטיבי של הילד. ישיבות רב מקצועיות יכולות אם כן באופן הזה לשמר פוליפוניות (רב-קוליות), כך שחלק מהמשתתפים יציגו את ההיבט התפקודי וחלקם את קולו הסובייקטיבי של הילד.





נמצאים במקומות שונים על הרצף בין צפייה ל'עוד מאותו דבר' לבין צפייה לשונה ותקווה לאחר. נראה כי חשוב שהמטפל יגיב כבר בפגישות הראשונות לציפיות הטרגנספרנסיאליות הללו וימקם את עצמו מולן.

דוגמא: ב. נערה עם אינטליגנציה תקינה, כמעט ואיננה מתפקדת מבחינה לימודית. בישיבה הפדגוגית הוחלט, שאם לא יתרחש שינוי משמעותי בתפקודה הלימודי, לא תוכל להמשיך את לימודיה בבית הספר. ב. הביעה נכונות להגיע לפגישות עם יועצת בית הספר. בפגישה המשיכה את הדיבור בדומה לסגנון שהיא מקיימת מול הצוות החינוכי – 'אז מה תעשו לי? תעיפו אותי? אז תעיפו אותי!'. היועצת יכולה להתייחס לעצם אי המובחנות שביצירת הקשר. למשל לומר – 'אני תוהה אם בכך שאת מגיעה לכאן, את מביעה איזו משאלה פצפונת, שלפחות אחת מאיתנו תשמור על התקווה, שכאן נוכל לדבר אחרת. לא רק דיבור של – כן יעיפו – לא יעיפו'. בצעד המשכי, תוכל היועצת לסמן, כי היא רואה בדברים של ב. גם מימד סימבולי – 'נראה לי שאת אומרת שאת כבר התארגנת בצורה כזו שכבר אף אחד לא יוכל להפתיע אותך ולהרע לך. הצבת את עצמך במקום חסין – כך כבר אי אפשר לפגוע'. במהלך של שתי התערבויות אלה, היועצת משרטטת על-פי הבנתי שני סימונים עקרוניים – האחד, המובחנות שלה לעומת הצוות, זאת בצד העירנות שלה למה שמתרחש במציאות הבית-ספרית, והשני, סוג השיח המתנהל. במובן זה ההתערבות השנייה הינה התערבות פרשנית ולא חינוכית, בהיותה חותרת לחשוף את המימד הסובייקטיבי שמאחורי ההתנהגות התפקודית. אם נדייק זאת בעקבות פונגי וטרג'ט (1996), משמעותה של התערבות זו היא לאו דווקא במידת הדיוק או ה'אמיתיות' של הפרוש, אלא בסימון האפשרות, שניתן להתבונן על ההתנהגות של ב. לאו דווקא באופן הרגיל (האם עומדת בנורמה או לא) אלא כמבטאת כוונות אופציונאליות שונות. התערבות זו הינה ניסיון לחלץ את נ. מתפיסה שבה המציאות החיצונית והפנימית חד הן (כלומר, אם מתנהגת באופן חריג זה לא אומר שמתכוונת להיות שונה, אלא למשל, שרוצה לסמן את עצמה כבלתי ניתנת לפגיעה). כמובן, שאם התערבות זו מתרחשת במקביל להתערבות של היועצת מול הצוות החינוכי, כך שגם המחנכת תוכל להרחיב את יכולת ה'משחק' שלה, ולראות את ב. לא רק כמתריסה ('ברור שהיא לא שמה עלינו'), אלא כמתגוננת, האפקטיביות של מהלך ההתערבות תהיה לעין שיעור גבוהה יותר. כלומר, מרחב המשחק הינו מרחב אינטר-סבייקטיבי, המתהווה מתוך האינטראקציה של המשתתפים השונים זה עם זה.

חשוב לציין כי במקרה של ב. התחושה הייתה כי ההתערבות הגיעה מאוחר מידי. התחושות השליליות ההדדיות היו כבר כה עוצמתיות, שהיועצת לא יכלה לשאת לבדה את המאמץ ליצור מרחב משחקי, שכן בשלב שבו המקרה הופנה לטיפול, כבר לא היה פרטנר בשום צד (לא ב. ולא המחנכת) ששיתף איתה פעולה בכך. סוגיית ה- **timing** הינה אם כן סוגיה חשובה מאוד, התערבות יכולה להניב פרי, כאשר היא מתרחשת לפני שהצוות והילד גיבשו עמדה פנימית סגורה. במקרים בהם הרגשות ההדדיים עוצמתיים ושלייליים, על מנת שהתערבות תהיה אפקטיבית המטפל

פעמים רבות עולה שאלה בנוגע למשמעות של שילוב תוכניות התנהגותיות במערך ההתערבות, ואופן השותפות של דמות טיפולית במהלך זה. אם נחזור למקרה של נ. המוצג בראשית המאמר, הרי שאין ספק כי לתוכניות התנהגותיות יש עוצמה רבה בתהליכי שינוי, ולחלק ניכר מהילדים הן מהוות הזדמנות לפתיחת מעגלים חדשים של אופני התקשרות עם הסביבה, באמצעות הכחדת התנהגויות מרחיקות, מחד גיסא, וחיזוק התנהגויות מקרבות ומעודדות שותפות וחבירה, מאידך גיסא. לדעתי, אין כל מניעה כי מטפל ייקח חלק בתוכניות כאלה, עם זאת הייתי מציעה שדווקא בשל עוצמתן הסוחפת, חשוב שהמטפלת לא תזנח את אחריותה לחקירת המשמעות האישית של ההתרחשויות. כלומר, תגלה עניין באופן בו מפרש הילד את התוכנית: האם תופס אותה כמסייעת או מדכאת? עם אילו חלקים בה הוא מזדהה ועם אלה פחות? באיזו מידה מרגיש שותף לעיצוב התוכנית? כיצד תופס את תהליך ההשתנות – באיזו מידה השינוי נתפס בעיניו כחלק ממנו או כזר לו? **כיצד ניתן לעצב את הניואנסים של התוכנית ההתנהגותית בהתאמה לילד הספציפי בהקשר המסוים?** וכן, מה תהיה המשימה/המשימות המוגדרות אותן יצטרך לבצע, בהתאמה למוטיבציה ולכוחותיו ברגע נתון.

בנקודה זו ברצוני לשתף, כי דווקא בשל הפיתוי הרב שישנו בהתמקדות בטיפקוד, וכן בשל רצוני להבחין עבור הילד בין מקומי כדמות מטפלת למקומם של אנשי הצוות הטיפולי, אני נוטה בחלקים המרכזיים בתפקוד להזמין לעיתים לתוך (חלק מ) הפגישה, את ההורים או המורה, וזאת כמובן בהסכמה מוקדמת של הילד. אלה יכולים לייצג את הקול המוטרד מהתפקוד בתחום זה או אחר, ואילו הדבר מותר עבורי מרחב מסוים של אי הזדהות עם היבטים אלה. כך שכאשר אני מציעה 'תפירה' של מהלך התנהגותי או 'חזרה' בין המבוגר לילד, אני נותרת במידה מסוימת מחוץ לשיח התפקודי – לא לי הוא חייב דין וחשבון על השינוי, וכך גם יוכל לראות בי לא רק אובייקט רודפני עבורו בהמשך (למשל, ירגיש צורך להתנצל בפני, או ימנע מלפגוש אותי), במידה ולא עמד בהסכם שנקבע.

שיח טיפולי – התמקמות כאחר:

מנוני טוענת כי 'גורלה של האנליזה נחרץ בחמש הפגישות הראשונות, ויש לנקוט מן ההתחלה בכל אמצעי הזהירות כדי להבדילה מן הצורות האחרות של החינוך המתקן' (עמ' 154). ניסיונה המקצועי העשיר יכול לסייע כסימון כיוון, ונקבל, אם כן, כהנחת יסוד שהפגישות הראשונות של המטפל עם הילד הינן קריטיות בעיצוב המסגרת של 'מה שאנו עושים כאן'. על-פי ניסיוני, רוב הילדים, גם אם אינם מודעים לכך, רואים את המטפל, העובד במסגרת חינוכית, בו זמנית כשייך ולא שייך לצוות החינוכי, עוד לפני פגישתם הראשונה עימו. הוא שייך לצוות בהיותו חלק מהמבוגרים, שבוודאי רוצים ממנו משהו, ומניח כי המטפל בדומה לאחרים רואה פגיעה תפקודית באופן שיפוטי-שלילי, ואינו שייך, במובן זה שתפקידו ייחודי ביחס למורים. מצד אחד, הילד מגיע עם תפיסה מוקדמת של עצמו כמאכזב או פגום בעיני דמות סמכות (הרי הופנה כי סובל מבעיות התנהגותיות, חברתיות ואחרות), אך מצד שני, גם מקווה כי יתפתח משהו אחר, ובמובן זה רב הילדים מגיעים עם מידה של טרגנספרס חיובי. ילדים שונים





סיכום

המרחק הפיזי של חדרי הטיפול בקליניקות (ציבוריות, או פרטיות) ממצואות החיים הבית-ספרית של הילד, עשוי גם לבטא מרחק מנטאלי של המטפל וההתרחשות הטיפולית ממצואות זו. המרחק מאפשר שקט ומרחב של הקשבה לחוויה של הילד, באופן בו הוא בוחר להביא את עצמו בפני המטפל. לעומתם, תהליכים טיפוליים המתרחשים במסגרת חינוכית סובלים, מצד אחד, מ'רעשים' שונים – לחצים לשינוי התנהגותי (ורצוי מהיר...), והידרשות המטפל להתמודד עם תהליכים בין-אישיים וארגוניים הנלווים להיותו חלק מצוות רב מקצועי. מצד שני, חשיפה זו איננה מאפשרת למטפל, להיענות על הבועה הטיפולית, ומחייבת אותו באמצעות תגובות הסביבה, להתייחס באופן מתמיד לשינויים, או לחילופין להיעדרן של תמורות, במצבו המנטאלי של הילד. הרצוג (מצוטט אצל Hurry, 1998) טוען כי טיפול אינו יכול להיות מושלם, עד אשר המטופל יוצר קשרים בעלי דפוסים חדשים עם אחרים בסביבתו. בהמשך לכך, נוכל לטעון כי הקרבה של המטפל העובד במסגרת חינוכית לסביבה המציאותית של הילד, מאפשרת לו בחינה טובה יותר של הדפוסים המדויקים והמתחדשים, אותם מייצר הילד בעקבות הטיפול ושינויים חינוכיים. טיפולים באוריינטציה פסיכו-דינאמית סופגים בשנים האחרונות ביקורות רבות משום שאינם מבוססי ראיות דיים (ברמן, 2011). ניתן, אם כן, לראות את הקרבה בין הטיפול למסגרת החינוכית כהזדמנות לתיקוף העבודה הטיפולית או במידת הצורך – לשינוייה. דיאלוג מתמיד בין העמדות מאפשר למקם את הטיפול כמכוון לרוח

'נתמכת ראיות'.

בנוסף לכך, הקרבה של המטפל למרחבי החיים בהם מתקיימים דפוסים אינטראקציה מגוונים של הילד עם סביבתו, מאפשרת לה לשאת בתוכה באופן מנטאלי ילד 'שלם' יותר, על חלקיו המורכבים. בכך מונעת הישאבות לאותם חלקים שהילד בוחר להביא בדיווחיו/ במשחקו לסיטואציה הטיפולית, או לאלה העולים בקשר הטרנספרנסיאלי הייחודי בין הילד לבניה, תוך התעלמות מחלקים אחרים הבאים לידי ביטוי בסיטואציות חיים שהינן יותר תובעניות ושיפוטיות.

ורצברגר (2010) מתאר את המפגש בין נקודת המבט החינוכית לטיפולית כמפגש בין שפות שונות. הוא קורא לפסיכולוגים החינוכיים ללמוד את המערכות מתוך השפה שלהן, כמו גם להביא את המבט החוקר והתר אחר סיבות ומניעים לתוך השפה החינוכית הממוקדת לרוב בהתנהגות, בראוי ובסנקציה. חשוב להכיר בכך, **שמפגש זה בין עמדות כאשר הוא מתקיים בתוך מערכת, אינו נושא רק אופי תודעתי אלא מעורר דינאמיקות האופייניות למתרחש במפגש בין תת-קבוצות, או בין מגזרים פנים ארגוניים שונים.** חיכוך זה יוצר איום מנטאלי הדדי (למשל, חרדת היבלעות) כמו כן ארגוני (חרדות סביב סוגיות של יחסי-כוח ושאלות של פרסטיז'ה בין אנשי צוות/מקצוע שונים). יחד עם זאת, במגע בין-מקצועי תמידי זה טמונה גם

חייב בעל ברית נוסף, השותף לתקווה. שותף כזה יכול להיות דמות נוספת במערכת שעד כה לא הייתה מעורבת (למשל, המנהלת, שבין אם מתוך אפטיה לתלמיד או מתוך רצון להקטין את סטטיסטיקת הנשירה...) רוצה שיתקיים משהו אחר.

פרטיות וסודיות – מעברים על הגבול:

סוגיה נוספת עימה מתמודדים מטפלים, העובדים בתוך מסגרת חינוכית, נוגעת למעברים של אינפורמציה והתרשמויות מתוך חדר הטיפולים החוצה, ומחוצה לו לתוכו. האתיקה המקצועית מחייבת שמירה על סודיות של המטופל. יחד עם זאת, הימנעות מוחלטת משיתוף בין המטפל לצוות החינוכי יוצרת כשלעצמה חוויה שגלויה פעמים רבות הרסניים. מפרספקטיבה פסיכו דינאמית ניתן להבין את ההרסנות הפוטנציאלית כתוצאה של שימוש במנגנוני פיצול והשלכה. לעיתים הפיצול מתרחש ברמה תוך-אישית של הילד – מפריד חלקים שונים של העצמיות שלו ומשליך כל חלק על דמות אחרת בסביבתו. למשל, מבטא חלקים תוקפנים בכיתה לעומת חלקים של חיפוש קרבה ורוך, הבאים לידי ביטוי בפגישות הטיפוליות. דרמת הפיצול עשויה להתרחש ברמה הבין-אישית, ביחסים בין אנשי הצוות: כאמור, בקרב הצוות החינוכי עשויות לעלות מחשבות פרנואידיות בנוגע למה שמתרחש בחדר הטיפולים, או לחילופין, תחושות של חוסר אונים וכעס, בשל מה שקשיו של הילד מעוררים. רגשות אלה עשויים להיות מושלכים על-ידי הצוות על המטפל, ואז נראה תגובות של כעס רב כלפי המטפל כאילו הוא עצמו המקור לקשיים. הסיכוי לשימוש במנגנונים של פיצול והשלכה גדל כאשר המטפלת מצידה מבדילה את עצמה, ומסמנת את הטיפול כ'אקס-טריטוריה' באופן מודגש. גם מצידו של המטפל קיימת סכנה של שימוש בפיצול והשלכה, כאשר הוא נשאב (לעיתים בשל תחושות המצוקה והניכור שלו עצמו מהמערכת והצוות) להזדהות עם תפיסותיו של הילד. בהעדר דיאלוג מתמיד של השפעה ומושפעות של המטפלת כלפי הצוות ולהיפך, ישנה סכנה ממשית של הקצנת תהליכי פיצול והשלכה.

במונחים ארגוניים, נוכל להתייחס ליעוץ/טיפול במערכת כפרקטיקה הממוקמת על הגבול. בהיותו פועל בעיקרו באזור של שינוי, משבר או השמה (העברה ממערכת אחת לשנייה) הוא עוסק ללא הרף בשאלות של גבולות (טליאס, 2009). הימנעות מוחלטת ממעבר של אינפורמציה או רשמים מתוך טיפול, המתרחש בין כותלי בית הספר, אל הצוות החינוכי, יוצרת חוויה של תת-מערכת שהינה בעלת גבולות לא חדירים בתוך ארגון, אשר הגבולות בו לרוב הרבה יותר נזילים. התמקמות כזו של מיצוב 'גבול עבה' בלשונו של גורביץ (2007), מייצרת רוח של תפיסה מכניסטית, ואפיונים של סגירות וקיום עצמי. בנוסף, פיתוח מנגנון מושקע של שליטה ומסגרות חוזיות, מחבלת באפשרות החשובה של יצירת פוריות כתוצאה מדיאלוג, שיכול להתקיים רק במצב של 'גבול דק'. כמוכן, מדובר על דרך שיש לנווט בה בהזירות, תוך ערנות לצורך לשמור על פרטיות של הילד, והחובה האתית בשמירה על סודיות, מחד גיסא, לבין הצורך להימנע מההשלכות השליליות המתעוררות מכינון 'גבול עבה', מאידך גיסא. בעניין חשוב זה לא נוכל להרחיב בהקשר הנוכחי.





מנקודת מבט מערכתית חשוב לבחון ולהעריך מערכות חינוכיות בהקשר למידה בה הן מצליחות למצוא באופן כולל איזון בין העמדות השונות, ולתת ביטוי משלים להיבטים השונים, המחזיקים צרכים התפתחותיים מגוונים של הילד/ים. ישנן מערכות אשר בהן ישנה 'התלהבות יתר' מהעמדה הטיפולית, וכל אנשי הצוות מגלים הבנה אמפאטית לקשיים של הילדים, חוקרים בתשוקה רבה את תולדותיו, או לחילופין הופכים כולם ל'משקפים', או 'מפרשים' לילד את רגשותיו. מערכות אלה סובלות מחוסר איזון, לא פחות מאלה אשר בהן הראייה של הפרט, או הקבוצה מצטמצמת לשפה של תוצרים, תפוקות, ציונים וכד'. מערכות מאוזנות מספקות מגוון רחב של אובייקטים – אובייקט התפתחותי, בצד אובייקט טרנספרסניאלי. בנוסף, ניתן לבחון את מידת הגמישות של מערכת באפשרות של אנשי-מקצוע שונים לנוע במידה זהירה של אלסטיות בין התפקידים השונים, ולדבר בעיתות שונים שפות שונות.

מנקודת מבט חברתית, ניתן לחקור את האופנים השונים בהם השפה הטיפולית מחלחלת לתוך השפה החינוכית, ו/או משפיעה על עיצוב דפוסי ההתייחסות בין המורים לתלמידים, ובין אנשי הצוות השונים. כך למשל, נוכל לבחון באיזו מידה הילד נבחן ונמדד על פי קריטריונים חיצוניים (שהינם לעיתים מנוכרים לו), או על פי מטרות שהוא סימן לעצמו, מתוך שיח משותף. דוגמא נוספת: הכרה של מנהל/שמתחים וקונפליקטים עזים בין חברי הצוות או בינו לבין (חלק) מהצוות, הם תוצאה של המצאות בתנאי אי וודאות וחרדה (למשל, סביב שינויים בתנאי העסקה בשל 'אופק חדש' או 'עוז ותמורה'), עשויה להגביר את היכולת שלו למנטאליזציה, להפחית את חרדותיו מפני כאוס ארגוני, ולאפשר לרעיונות חדשים לעלות. תובנה מסוג זה הינה ביטוי נוסף ברמה המערכתית לחלחול השפה הטיפולית לתוך מסגרת חינוכית.

מנקודת מבט ארגונית חשוב לבחון, מהם מבני העבודה ומבני השיח בהם יכולים אנשי הטיפול לפגוש את הצוות החינוכי, להשפיע הדדית, וליצור מפגש פורה בין העמדות. סוגיה זו של זיהוי מוקדי שיח/עבודה משמעותיים (למשל, החלטה של איש טיפול להשתתף בשיבות פדגוגיות, מתוך רצון להשפיע על מוקדי הדיון והחקירה) או לחילופין יוזמה של כאלה (למשל, מיסוד ישיבות רב מקצועיות סדירות) הינה קריטית, על-מנת לאפשר מיכל סביר למגע בין השפות ולחיכוך בין אנשי צוות שונים, כך שאלה לא יהפכו למקור לתחושות רודפניות הדדיות אלא להרחבה של היכולת ל'שחק עם המציאות' (ראה גם גרינולד-קשאני ומטיחס, 2009). בנוסף, בהינתן מרחבי שיח משותפים, ניתן לחקור את הדינאמיקות ויחסי הכוחות המתקיימים בהם, המשפיעים על עיצוב השיח לא פחות מאשר המפגש בין נקודות המבט העקרוניות השונות.

הזדמנות למחשבות חדשות, ולרענון של תוכניות התערבות. מסגרות טיפוליות אלה, אשר כיום הינן חלק מכל מערך שירותים שבתו הספר מציעים, מחייבות מחשבה מחודשת על האתיקה הטיפולית (למי/למה נתונה הנאמנות המקצועית של המטפל) ועל הפרקטיקה הטיפולית (עיצוב ה- setting הטיפולי בתוך מסגרת חינוכית והתאמת מוקדי ואופני ההתערבות). בנוסף לכך, יש להמשיך לתת את הדעת על המשמעויות השונות הכרוכות במקומה של דמות טיפולית בתוך מסגרת שאיננה במהותה מכוונת ליעדים אלה. ניתן אף להעזיז ולטעון, כי נוכחותה של חשיבה טיפולית, עשויה להפרות את כיווני החשיבה, לא רק בתחומים הקרובים לעיסוקה של הפרופסיה (הבנת עולמו הפנימי של הילד או היחסים בצוות), אלא אף לתרום לתחום הנתון בליבה של העשייה החינוכית – התחום הפדגוגי. תרומה אפשרית הינה סביב סוגיה שאנו ערים יותר ויותר לחשיבותה – **האינטראקציה בין מורים לתלמידים** בהקשר של השפעתה על תהליכי למידה (פישר ומיכאלי, 2010).

לאור המוצג במאמר הנוכחי ניתן להציע מספר **כיווני חשיבה וחקירה המשכיים:**

מנקודת מבט קלינית, חשוב להוסיף ולחקור באילו אופנים החשיפה של המטפל להיבטים החינוכיים-הסתגולתיים של הילד משפיעה על ההקשבה שלו לאורך המפגש הטיפולי/ייעוצי ועל בחירת ההתערבויות. גישות פסיכולוגיות שונות (ולא דווקא פסיכו-דינאמיות), אשר שמו להם כמטרה לחקור את הסובייקט, מסמנות לרב גבולות ברורים בין החוץ לפנים, בין הטיפול לבין מה שמתרחש מחוצה לו בממשות, ולרב מסתפקות בסיפור ובפרשנות של המטופל בנוגע למתרחש במציאות חייו. חשוב אם כן לבחון, כיצד חלחול תמידי של מידע מהחוץ משפיע על עיצוב המהלכים הטיפוליים ודפוסי הקשר הטרנספרנסיאלי והקאונטר-טרנספרנסיאליים. בהקשר זה נשאל למשל, מה הילד חושב או מרגיש ביחס לכך שהמטפל יודע עליו פרטים מסוימים, שלא הוא בחר לשתף. ומן הצד השני, נתעניין למשל, באיזו מידה מתעוררים במטפל רגשות כגון כעס, אכזבה או לחילופין הזדהות, שאינם תוצאה ישירה של ההתרחשות בקשר הטיפולי, אך קשורים לאירועים מחוץ לחדר הטיפוליים, שלעיתים המטפל עצמו הינו עד ישיר או עקיף להתרחשותם. באיזו מידה חלחול מהסביבה משפיע על ההקשבה של המטפל – מרחיב או מצמצם אותה, מגביר את היכולת של המטפל למנטאליזציה ולמשחק או מכניס אותו לסד של צורך "להנפיק תוצאות". במילים אחרות, נוכל לשאול כיצד פרופסיה המתקיימת בהווה רב מקצועית טרנס-דיסצפלינארית (על-פי הגדרה המובאת אצל מנור-בנימיני, 2008), מייצרת חשיבה טיפולית מתחדשת?





מנוני, מ., (1993), **הילד מחלתו והאחרים**, תל אביב: הוצאת עם עובד.

מנור-בנימיני, א., (2009), **עבודת צוותים רב-מקצועיים: תיאוריה, מחקר ויישום**, משרד החינוך, המינהל הפדגוגי: האגף לחינוך מיוחד.

קטן, י., וסאנג ק.ט., (1984) יחסים בין עובדים מקצועיים בארגוני רווחה רב מקצועיים – סוגיות עיוניות ומעשיות, **חברה ורווחה**, עמ' 317-336.

Bion, W.R. (1961), **Experiences in Groups and Other Papers**, New York: Basic Books.

Fonagy, P. & Target, M. (1996), Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality, **International Journal of Psychoanalysis**, 77, PP. 217-233

Freud, A. (1965), **Normality and Pathology in Childhood: Assessment of Development**, New York: International Universities Press.

Freud, A. (1976), Changes in Psychoanalytic practice and experience, In: **Writing of Anna Freud**, Vol. 8, New York: International Universities Press, 1981, PP. 167-185.

Hurry, A. (1998), Psychoanalysis and developmental therapy, In: Hurry, a. (Ed.), **Psychoanalysis and Developmental Therapy**, London: Karnac Books,

Gibbard G.S., Hartman J.J. & Mann R.D. (eds) (1974), **Analysis of Groups**, San Francisco: Jossey-Bass.

אוסטרול, ז., (1995), **פתרונות פתוחים: טיפול פסיכולוגי בילד ובסביבתו**, ת"א: הוצאת שוקן.

אופנהיימר, ד. ובנימיני, ד., (2001), **על מושג הגבול, אנליזה ארגונית**, 4, עמ' 39-45.

אלבק, ש., (1980), תפקידו של העובד הסוציאלי בבית הספר, תפיסת התפקיד בעיני בעלי המקצועות השונים בבית הספר, **חברה ורווחה**, ג, 4, עמ' 428-443

בר-לב אליאלי, ר., מחשבות על החיבור בין פסיכואנליזה וחברה: השימוש בהבנה פסיכואנליטית בעבודה עם קבוצות וארגונים, בתוך: הטב, י., (עורך), **פסיכואנליזה הלכה ומעשה**, תל אביב: הוצאת דיונון, עמ' 441-455.

ברמן, א., (2011), טיפול פסיכודינאמי: טיפול נתמך ראיות. (גירסא אלקטרונית). נדלה ביום שלישי 16 באוגוסט 2011, **מאתר פסיכולוגיה עברית**.

גורביץ', ז., (2007), **על המקום, תל אביב**. הוצאת עם עובד.

גרינולד-קשאני, נ. ומטיחס, ו., (2009), אתגרים ארגוניים בעבודת הפסיכולוג החינוכי: מבט מחודש על הנחות היסוד של הפרקטיקה המקצועית, **פסיכואקטואליה**, עמ' 16-31.

וינשטיין, ש. ורוח, י., (2001), "למחוק את הזכרון, את ההבנה ואת התשוקה": תרומת אי הידיעה לעבודת צוות טיפולי רב-מקצועי. **חברה ורווחה**, כרך כ"א, עמ' 195-210

וירצברגר, א., (2010), **הרצאת פתיחה: כנס פסיכולוגים חינוכיים מחוז דרום**.

טליאס, מ., (2009), 'חסרי גבולות': על גבולות וארגונים, **אנליזה ארגונית**, 14, עמ' 25-32.

מיטשל, א., ובלאק מ. ג'., (2006), **פרויד ומעבר לו: תולדות החשיבה הפסיכואנליטית המודרנית**, תולעת ספרים.

מכון EMDR ישראל

ד"ר אודי אורן
טיפול, הדרכה וסדנאות EMDR

09-7454291

www.emdr.co.il





מלחמה למה?

מאת: פרופ' דוד בר גל

טיפוח יחסים בין פרטים ואומות, בעזרת שיתופי פעולה והידברויות ובתיווך צד שלישי בסכסוכים. דומה שלקחים אלה הם בעלי אקטואליה רבה גם לימינו.

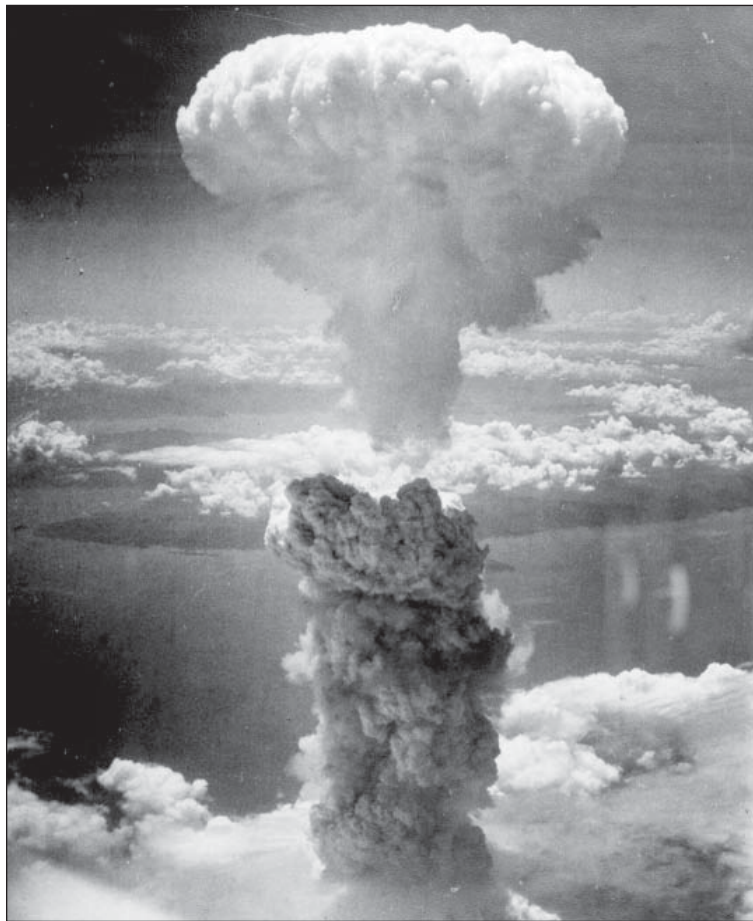
הקורא את המסה מתרשם מן התפיסה הפסיכואנליטית בדבר "יצר האדם הרע מנעוריו" ואי-לכך נגזרת על האנושות מציאות עתירת מלחמה מתמדת. אינשטיין פנה לפרויד במסגרת פעילותו בוועדה המתמדת לענייני ספרות ואמנות, שליד חבר הלאומים. הוועדה הבין-לאומית לשיתוף פעולה אינטלקטואלי שהייתה תת-ועדה של הראשונה, ראתה את תפקידה "לעורר חילופי מכתבים בין נציגים המייצגים של חיי הרוח, שנעשו בצורה זו בכל הזמנים ובעיקר בתקופות הגדולות של דבר ימי אירופה".

בכרך הראשון של פרסומי הוועדה הבין-לאומית לשיתוף פעולה אינטלקטואלי התפרסמו מכתבים משל סלבדור מדראיגה, גילברט מורי ופול ולרי. הפנייה של אינשטיין אל פרויד הייתה במסגרת פרסום הכרך השני של הוועדה. פרויד, אשר החשיב עצמו א-פוליטי, הגדיר עצמו כליברל מן הזן הישן ונענה בהתלהבות להגיב להזמנת הוועדה בראשותו של אינשטיין.

למרות שהלין קמעא על כך שלא נועצו קודם לכן בפסיכואנליזה בעניין הסיבות למלחמה, הוא כותב למזכיר הוועדה, כי "שיקולים מעשיים ואידיאליסטיים, חוברים לפתותני לאסוף את כל מה שנותר מן האנרגיות שלי ולהעמידן למען שיתוף

וההרס, למטרת יצירת נכסי תרבות ואמנות, סדרי חיים, דרכי ממשל וסדר מדינתי במקום מלחמה.

הקורא את המסה מתרשם מן התפיסה הפסיכואנליטית בדבר "יצר האדם הרע מנעוריו" ואי-לכך נגזרת על האנושות מציאות עתירת מלחמה מתמדת.



בתמונה: פטריית הענן שהתנשאה מעל העיר נגקסאקי ביפאן, לאחר שהופצצה באטום על-ידי האמריקאים, בזמן מלחמת העולם השנייה. מתוך ויקיפדיה:

http://en.wikipedia.org/wiki/Atomic_bombings_of_Hiroshima_and_Nagasaki

פרויד אינו מסתפק במסקנה טראגית זו בדבר עתיד המין האנושי. הוא מצביע על דרכים לחזק את הארוס על חשבון יצרי ההרס. הוא מספק אופק של תקווה למניעת מלחמה באמצעות

השנה מלאו שמונים לפרסום חלופת המכתבים שבין פרויד לאינשטיין. התכתבות זו עסקה רובה ככולה בשאלה: "האם יש דרך לשחרר את בני האדם מפורענות המלחמה? אלברט אינשטיין הוא זה שהפנה את השאלה, ומתוך שהאמין ביכולתו של מדע הפסיכולוגיה להתמודד עם השאלה הזו, פנה לפסיכולוג החשוב ביותר של תקופתו – זיגמונד פרויד.

במסה קצרה המנתחת את הסיבות למלחמה מביע פרויד את דעתו, "כמי שאינו נדרש להציע הצעות מעשיות, אלא על דרך העיון הפסיכולוגי שמתוכו ניתן להידרש לבעיות מניעת המלחמה".

פרויד משלב ניתוח היסטורי אודות כובשים ומלחמות במהלך ההיסטוריה, תוך שהוא מצביע על תוצאותיהן ההרסניות. הוא סוקר בקצרה את מניעיו של האדם היחיד, אשר משתף פעולה עם האינטרסים של מנהיגים וכובשים בשמשו אמצעי ומכשיר במלחמה זו.

מניעיו של היחיד, אליבא ד'פרויד מקורם ביולוגי והתוקפנות מהווה אמצעי לכיבוש ולהישרדות בעולם. באמצעות השפעות ציביליזציה וחינוך הולמים, ניתן להתיק ולעדם את יצר התוקפנות





פעולה אינטלקטואלית". פרויד היה אז בן 76 שנים. הוא סבל מסרטן הלסת, אך נראה כי ראה בכתיבת מסה זו שליחות חשובה. המסה המחזיקה כעשרה עמודי ספר, נכתבה בספטמבר 1932 והתפרסמה על-ידי המכון בתחילת שנת 1933, תחת הכותרת "מלחמה למה?"*. המסה ראתה אור בה בעת בגרמנית, צרפתית ואנגלית. בעת פרסום המאמר הפך היטלר לקנצלר של גרמניה, והפצתו נאסרה במדינה זו על-ידי הרייך השלישי.

בצד הכותרת הכללית אודות הדרך לשחרר את בני האדם מפורענות המלחמה שכבר הזכרה לעיל, הציב אינשטיין בפני פרויד שלוש שאלות: כיצד יתכן שמיעוט השליטים מצליח לשעבד את המון העם, אשר סובל ומפסיד מן המלחמה? כיצד קורה שההמון נמשך למלחמה, עד כדי מעשי טירוף והקרבה עצמית? ושאלה אחרונה: "האם יש אפשרות כלשהי לכוון את התפתחותם של בני-אדם שיהיו עמידים יותר בפני הפסיכוזות של שגאה והשמדה?"* אסכם בקצרה את תשובותיו של פרויד.

באשר לחלקם של השליטים ביצירת הדינאמיקה למלחמה. בתפיסתו של פרויד יש לשליטים ובעלי הסמכות מקום מרכזי בחברה, אשר מחולקת לדעתו למנהיגים מזה ולתלויים בהם מזה, וזה אחד מגילויי אי-השוויון שאין לו תקנה והוא בטבעה של החברה. התלויים הם הרוב המכריע של בני האדם, הנצרכים לאוטוריטה, לבעל-סמכות המכריע עבורם הכרעות ועל-פי-רוב הם נכנעים בלא תנאי להכרעותיו. גישה אליטיסטית והירארכית זו, מבטאת את רוח התקופה ואת השקפתו הבסיסית של פרויד לגבי ההירארכיה הקיימת במציאות הביולוגית והחברתית. אלא שפרויד אינו מקבל זאת כגזירה שאין לשנותה. הוא מציע "להכשיר שכבת צמרת של אנשים בעלי מחשבה עצמאית ושוחרי אמת ללא-חת, שתפקידם יהיה לשמש כמכוני דרך של המונים נטולי העצמאות". הוא ער לעובדה שהשלטון משתמש במלחמה פעמים רבות כדי לפתור בעיות

פוליטיות, אידיאולוגיות או אחרות, ולכן הוא מעיר כי "טיפוחה של שכבת מנהיגים כזו אינה זוכה לעידוד של השלטון המרכזי לסוגיו ומן הלאוויים שמטילה הכנסייה על החשיבה". המצב האידיאלי עשוי להיות על-פי דעתו, ביצירת חברת אנשים שישעבדו את חייהם היצריים "לדיקטטורה של **תבונה**" (ההדגשה שלי, ד.ב.).

"במישור הבין-לאומי הייתה המאה העשרים אחת המאות הדחוסות ביותר מבחינת מלחמות וסכסוכים מדינתיים, בין-לאומיים ועולמיים. ההוצאות שהוציאו מדינות העולם עבור חימוש ומלחמות בתחילת שנות התשעים של המאה שעברה, הסתכמו על פי דו"ח האו"ם בקרוב לתשע-מאות ביליון דולר, וזאת שעה שחלק ניכר מאוכלוסיית העולם סובלת מתת-תזונה, מחלות והיעדר השכלה"

בעוד שפרויד מביע ספקנות, לגבי כשך ניתן לבטל את נטיותיהם התוקפניות של בני האדם, הוא אינו מותיר את הקורא בלא תקווה באשר למציאת "דרכי עקיפין למלחמה כנגד המלחמה". מה שנגזר ממשנת היצרים (יצרי החיים והמוות) שהם "אבני הבניין" של האישיות האנושית, הרי שאם "הנכונות למלחמה היא תולדה של יצר ההרס, כדאי להיעזר כנגדה בארוס, יריבו של יצר זה". ומתוך תפישה תיאורטית זו נגזרת מסקנתו של פרויד, הגורסת כי כל גורם התורם לכינון של זיקות רגש בקרב הבריות, חזקה עליו שיהיה פועל נגד מלחמה... אין הפסיכואנליזה צריכה להתבייש לדבר כאן על אהבה"... והגורם האחר שמעלה פרויד על נס את תרומתו לעשיית שלום, הוא טיפוח ההזדהות באמצעות הגברת הזיקות הרגשיות בין בני האדם. פרויד קובע כי "כל גורם המייצב יסודות שיתוף חשובים בקרב בני האדם, מרבה ברגשי שותפות כאלה. חוקים אמנות, הסכמים והסדרים לא פורמאליים-הם מאבני הפינה של החברה האנושית התרבותית.

המסה מסתיימת בנימוק שמביא פרויד למניעת מלחמה, ואשר מעוגן במסורת היהודית ובאידיאולוגיה ההומניסטית-דמוקרטית, "כי כל אדם שמורה לו זכות לחייו, כי מלחמה משמידה חיי אדם עתירי תקווה, כי היא מביאה את האדם היחיד לידי מצבים מחפירים, כי היא מכבידה או כפה עליו שיהא רוצח אנשים שאינו רוצה לרוצחם, כי היא מכחיזה ערכי חומר יקרים פרי עמלם של אנשים..."

המסה מסתיימת במחשבה על כוחה של התרבות לגבור, אולי, על הגורל הטראגי, שיצר ההרס של המין האנושי מזמן לו. פרויד מקווה כי תנצחנה שתיים מתכונותיה הפסיכולוגיות של התרבות: המוסר והאסתטיקה. שכן המלחמה סותרת את הנכסים האנושיים "הכפויים עלינו בתוקף תהליך התרבות". המלחמה היא בבחינת "סרח עוֹדֵף" המנוגד רגשית ואינטלקטואלית לבני-אנוש. "ואמנם דומה כי אנו מתקוממים כנגד מלחמה לא רק מחמת היותה אכזרית כל-כך, אלא במידה לא פחותה מזו משום יסודות הביזוי האסתטי שבה".

הסבר מרכזי שמספק פרויד במסתו זו אודות "משיכת ההמון למלחמה", מעוגנת בתפיסת האדם הפסיכואנליטית והדינאמיקה אשר פועלת ביסוד מניעיו ויחסיו הבין-אישיים והבין-קבוצתיים. על-פי מה שלמד פרויד בעבודתו השיטתית והשקדנית, בניסוח התורה הפסיכואנליטית, "קל להלהיט בני-אדם לקראת מלחמה כיוון שפועל באדם יסוד כלשהו, יצר של שגאה והרס, הנוטה להיענות לשיסוי אשר כזה". הוא מוסיף ומסביר את מה שמקובל לראות כהסבר הפסיכואנליטי שמלחמה מתחוללת בנפש של אדם: "אנו מניחים כי יש רק שני סוגי יצר באדם: יצרים מכוונים לקיום ואיחוד (ארוטיים)... והסוג האחר: התוקפנות או יצר ההרס" ופרויד מאיר את עיני הקורא בגילוי, כי לאדם פעמים רבות מאווי הרס אשר "בלולים בשאיפות אחרות: ארוטיות ורעיוניות. לשמע מעשי הזוועה של ההיסטוריה עולה בנו פעמים הרושם כי לא היו המניעים הרעיוניים אלא בחזקת אמתלאות למאוויים ההרסניים..."

* "Warum Krieg?"





פרויד אשר כתב ב-1930 את מסתו החברתית החשובה בדבר הקשר בין היחיד והתרבות: "תרבות בלא נחת", הוסיף לה סיפא סמוך לעליית הנאצים לשלטון ועוד טרם פיתוחו של הנשק להשמדה המונית. דומה שאין קולע יותר מניסוח זה, כדי לשקף את רוחות המלחמה המנשבות כיום ואת החרדה לגורל העולם, בצד תקווה להצלתו, כפי שביטא זאת פרויד ב-1933: "שאלת הגורל למין האדם היא באיזו מידה תצליח התרבות להתגבר על שיבוש חיי היחיד של האנשים מחמת יצר התוקפנות ויצר ההרס העצמי הטבועים בנפשו של האדם. מבחינה זו יש אולי משום עניין מיוחד דווקא בתקופת ימינו אלה. בני אדם שיעבדו בשיעור כזה את כוחות הטבע לרצונם עד שלא יתקשו להשמיד באמצעותם איש את רעהו עד האחרון בהם. הם יודעים זאת, וידעת הדבר הזה היא במידה רבה גם מקור חרדתם של בני האדם בימינו, מקור אסונם, מקור רוח האימה המפעמת אותם. עתה השעה לחכות ולראות אם יעלה ארוס בן הנצח, האחד משני "כוחות השמיים" ויצליח בהתמודדותו עם יריבו בן האלמוות כמוהו. אבל מי יכול להגיד מה ילד המאבק הזה ומה תהיה אחריתו?"

שומה עלינו כאזרחים וכבני אדם שלמדו מלקח ההיסטוריה המר לא "לחכות ולראות אם יעלה ארוס ויצליח בהתמודדותו" עלינו לטפחו באופן פעיל ומכוון כדי שיגבר וינצח.

במישור הבין-לאומי הייתה המאה העשרים אחת המאות הדחוסות ביותר מבחינת מלחמות וסכסוכים מדינתיים, בין-לאומיים ועולמיים. ההוצאות שהוציאו מדינות העולם עבור חימוש ומלחמות בתחילת שנות התשעים של המאה שעברה, הסתכמו על פי דו"ח האו"ם בקרוב לתשע-מאות ביליון דולר, וזאת שעה שחלק ניכר מאוכלוסיית העולם סובלת מתת-תזונה, מחלות והיעדר השכלה. לעומת השקעות אדירות אלה בחימוש ובפיתוח אמצעי לחימה, נעשה יחסית מעט מאד בתחום פתרון הקונפליקטים באמצעות התערבויות כלכליות, חינוכיות, אקולוגיות ופיתוח חברה אזרחית.

יחד עם זאת, מאז ימי עליית הנאצים, שבראשיתם כתב פרויד מסה זו לפני שבעים שנה, התפתחו במדינות המערב אמצעים פוליטיים, כלכליים ואזרחיים שכל עניינם במניעת מלחמה. באוניברסיטאות הוקמו תכניות לחקר ישוב סכסוכים, תנועות שלום פועלות במדינות דמוקרטיות הנמצאות ביחסי איבה עם מדינות אחרות: תכניות שיתוף פעולה, למשל בתחומי הבריאות, ממשיכות להתקיים גם בעצם הימים הקשים הללו בין ישראל לרשות הפלסטינית. תנועות מחאה וארגוני זכויות אדם מנסים ליישם את הדוקטרינה הנזכרת למעלה בדבר "דיקטטורה של תבונה". אך דומה כי בכל אלה אין כדי להפחית את איומי המלחמה האורבת בכל-כך הרבה אזורים בעולם.

*** נוסח שונה במקצת התפרסם ב"תרבות וספרות" בעיתון "הארץ" במלאת שבעים שנה לחליפת מכתבים זו.**

מכון נורד – המרכז הישראלי לטיפול, ייעוץ, אימון והנחייה בקלפים טיפוליים. ☎ : 04-9931519
www.nordcards.com מייל: nord@netvision.net.il

הזמנה לחוויה ולאידה בצולף הקסום של הקלפים האטפוריים – קלפי קס"א

סדנה ייחודית חד-יומית, לשימוש בדמיון לגילוי האוצרות הפנימיים שלנו, ללמידה חוויתית ויישומית ולהרחבה של "ארגז הכלים" המקצועי. בסדנה נחשוף ערכות קלפים חדשניות ומלהיבות ונעניק לכם ביטחון בשימוש בהן, בטיפול, בייעוץ ובהנחיה.

הסדנאות מתקיימות בקרית טבעון, 7 שעות לימוד. 15.09-15.30.

מכירה בהנחה של מבחר קלפים מטפוריים רבי-מכר וחדשים:

חדש! – Tan Doo קלפי לטיפול זוגי

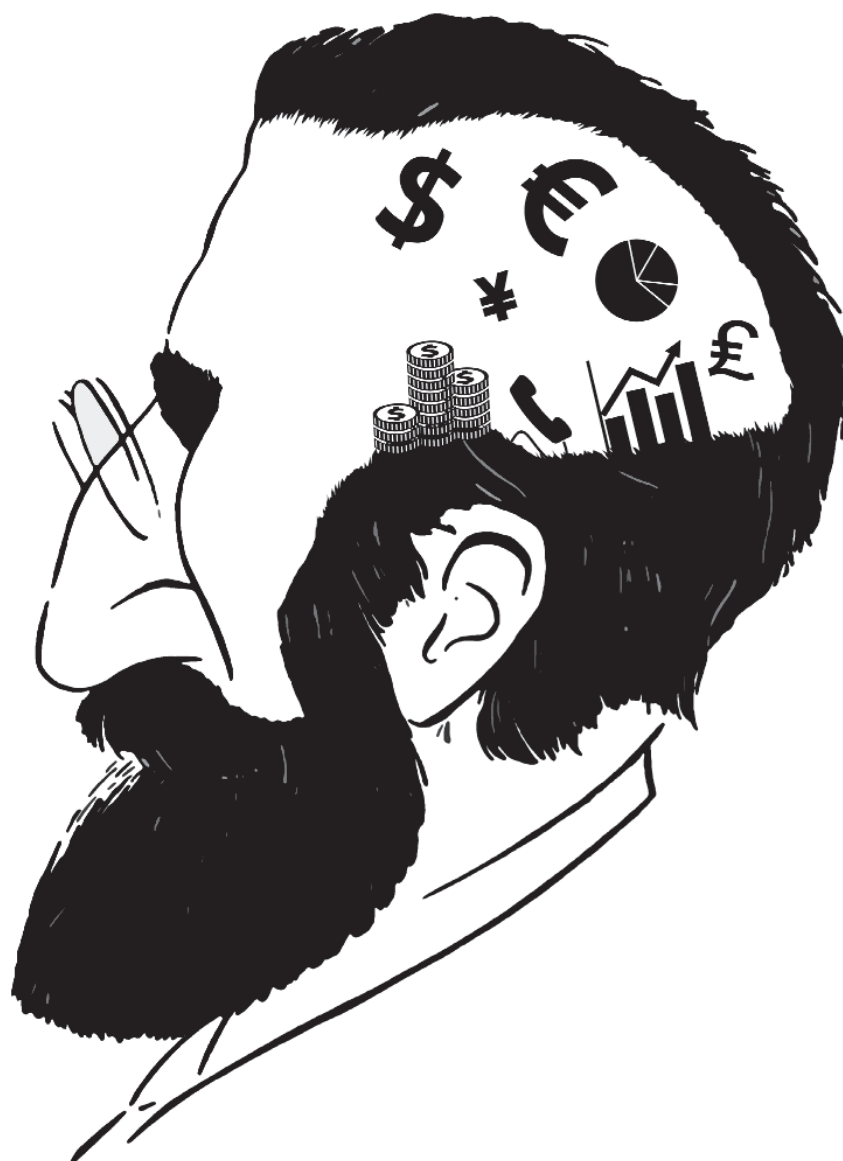
99 ציורים של מצבי זוגיות ו-44 תמרורי אינטראקציה, ספרון הדרכה ופעילויות.



קלפי הו!, סיכון וסיכוי, טנדו, פרסונה, סגה, הנהר, אניבי, דואט, ספקטרה, דולפין, מרליון, על מה ולמה, אימון בעצמי, ססמו-קלף, רגשות, POINTS OF YOU, זמר, גלויות, הלב – מעגל אינדיאני, אני ובנות אחרות, מעגלות ועוד.



What's on a businessman's mind?



המסלול האקדמי המכללה למינהל
תואר M.B.A. עם התמחות בפסיכולוגיה עסקית
 תכנית לימודים הכוללת מגוון קורסים וסדנאות מעשיות,
 המאפשרת לך להבין את הפסיכולוגיה שמאחורי הניהול.
בואו להכיר אותנו מקרוב ביום הפתוח 11.5.12 בשעה 10:00



המסלול האקדמי
 המכללה למינהל
 אל תשתלב, תוביל.

לפרטים נוספים: 03-9634430
yeutz_mba@hdq.colman.ac.il



חשיבות דיאלוג בטיפול

בין חווית עולם פנימי, לתפקוד במציאות המחייב בחירה וחלקיות

לכמן הדסה מ.א. מאת: לכמן הדסה

פסיכולוגית קלינית
בכירה, חיפה

העולם הפנימי מדבר בשפה סובייקטיבית ומשחרר ממגבלות המציאות. הוא מערב פנטזיה ואינו מחויב לנרטיב לוגי. דבר והיפוכו יכולים לגור בכפיפה אחת, באמצעות מאפיינים טוטאליים, מאגיים ואומניפוטנטיים. לא כך הפעולה בעולם החיצוני – זו מתנהלת לפי חוקים אחרים, כאשר סיבה ותוצאה, נפרדות וחלקיות, אפשרויות ומגבלות הם העיקרון המרכזי. האדם נע בין עולמו הפנימי הסובייקטיבי, לפעולה בעולם החיצוני וחוזר חלילה. שני רבדים אלו הכרחיים לקיום האדם כשלם. לעיתים הם משלימים אחד את השני, לעיתים סותרים ולעיתים אף מנותקים.

זרמים מרכזיים בגישה הפסיכואנליטית

הגישה הפסיכואנליטית מראשיתה, נתנה מקום מרכזי לעולם הפנימי, כמפתח להבנת האדם. התפקוד בעולם החיצוני, לבד מהיותו קריטריון לדרגת הפסיכו-פתולוגיה, לא זכה בפני עצמו לתשומת לב מיוחדת. במקרה שכן, היה זה בכפוף לדינאמיקה המתרחשת בעולם הפנימי. תיאוריות אחרות בפסיכולוגיה, במיוחד בתחום הקוגניטיבי-התנהגותי, התמקדו בהתנהגות בעולם החיצוני, אך אין כוונת המאמר להרחיב לתחום זה.

הכיוון הפסיכואנליטי מאז תקופת פרויד ועד היום, התפתח למגוון רחב של תיאוריות. קיים שוני ביניהן בחשיבות הניתנת לרובד חווייתי מסוים על פני האחר, אך בכלן הבנת הסיפור הפנימי נותרה במרכז. אמנה להלן את הזרמים המרכזיים שהתפתחו עד כה בגישה הפסיכואנליטית כפי שמסכם אותם פיין (1990), ואוסיף תחום עכשווי נוסף:

1. הפסיכואנליזה הקלאסית של פרויד (1915b). כיוון זה שם דגש על הדחפים ומתאר קונפליקטים סביב משאלות מיניות ותוקפניות, שמקורן בילדות. במרכז עומד הקונפליקט האדיפאלי, אשר רמת פתרונו משליכה על קשיו הפרט בהווה.
2. הפסיכולוגיה של האגו (אנה פרויד 1966, הרטמן 1964). כיוון זה מתמקד בפונקציות האגו והשפעתן על ההסתגלות. על-פי גישה זו לאגו שני מימדים: האחד מושפע מקונפליקטים אינטר-פסיכיים המפעילים מגוון מנגנוני הגנה, והשני חופשי מקונפליקטים ומתייחס ליכולות מולדות.
3. תיאוריית יחסי-אובייקט (מאלר 1968, קרנברג 1976). כיוון זה רואה ביחסים עם דמויות משמעותיות מהעבר שהופנמו, את המקור לקשיים בהווה. הקונפליקט המרכזי הוא קרבה ותלות, מול נפרדות ואוטונומיה. תיאוריית יחסי-אובייקט אינה מהווה מקשה אחת וקיימים גם בה גוונים ודגשים שונים. קליין (1975) לדוגמה, ראתה ביחסי-אובייקט אינטרוייקטים, בעוד וויניקוט (1965) ראה בהם הפנמה של יחסי אם-תינוק אקטואליים וכו'. מעבר להבדלים בין התיאורטיקנים השונים, תחום זה לעומת קודמיו, מדגיש דווקא את יחסי-אובייקט ולא את המשאלות והדחפים.
4. הפסיכולוגיה של העצמי (קוהוט 1971, 1977). כיוון זה שם במרכז את חוויית העצמי, כפי שעוצבה בקשר זולת-עצמי בילדות המוקדמת, והשפעתה על קשיו הפרט בהווה.
5. בעשורים האחרונים הופיע דגש תיאורטי נוסף שניתן לראותו כנגזרת של תיאוריית יחסי-אובייקט. הוא מתמקד בכאן ועכשיו של הקשר הטיפולי, כמפתח להבנת קשיו של הפרט. הבולטים בזרם זה הם תיאוריית ה- "relational" (מיטשל וארון 1999) בארצות הברית, והכיוון האינטר-סובייקטיבי באנגליה (אוגדן, 1987).

"הפסיכולוגיה של האגו"

רוב הזרמים התיאורטיים שפורטו לעיל, לבד מאחד, שמים את עיקר הדגש על הבנת הדרמה האינטרה-פסיכית. יוצא דופן הוא הזרם של "הפסיכולוגיה של האגו". כיוון תיאורטי זה, אשר הרטמן (1964) הוא אחד ממיצגיו הבולטים, הופיע בשלהי תקופת פרויד. הוא אומנם אינו פופולארי כיום, אך תרומתו רבה ולכן בחרתי להרחיב עליו את הדיון. זרם תיאורטי זה שונה מאחרים בכך שהתעניין ביכולת התפקוד, לא רק כתוצר של קונפליקטים פנימיים אלא גם כמימד בפני עצמו.





שטרן שהתמקד במחקריו בקשר אם-תינוק ובפעולת התינוק על סביבתו, הרחיב לאחורנה את הדיון לאפנות החוויה בכלל, שבבסיסה תחושת הויטאליות. שטרן תבע לשם כך את המושג "Dynamic forms of vitality" (2010). הכוונה לגשטלט של חוויה סובייקטיבית הבנויה: מתנועה במימד הזמן, המושקעת באנרגיה, כוונה וכיוון. צורות של ויטאליות קיימות לדבריו בכל מימד של הקיום האנושי: במחשבה, בהרגשה, בפעולה, בקשר הבין-אישי ובאומנות. מדובר במושג חמקמק להגדרה, מכיוון שאינו עוסק בתוכן ו/או בסוג האפקט הרגשי ("ה"מה"), וגם לא בסיבתיות ("ה"למה") אלא ב"איך". דהיינו בעצם הזרמה והטמפו של החוויה במימד הזמן. הויטליות, לדבריו, לעיתים נדירות נגלית כמימד בפני עצמו. היא על-פי-רוב לבושה בתוכן ובאפקט, אך אינה זהה להם. בינקות בלבד, שם התקשורת אינה מילולית, בולטות צורות הויטליות כעומדות בפני עצמן. הפרימיטיביות מביניהן היא התנועה המוטורית. זו מונעת על-ידי מאמץ, מכוונת למטרה וניכר בה מחזור של עלייה ודעיכה בעוררות. שטרן הבהיר שהויטליות מופיעה בכל אפקט של הקיום האנושי, ושקיומה, או היעדרה משפיע באופן גורף על החוויה הקיומית והחיונית של "להרגיש חי". טבעי לכן, כי שטרן הקנה חשיבות רבה לצורות-הויטאליות במפגש הטיפולי. אלו לדעתו יכולות לבוא לידי ביטוי ב"איך" של: הבעות פנים, טון הדיבור, התכנים, האפקט והקשר הבין-אישי. המטפל קולט אותם במרחב האינטר-סובייקטיבי בעיקר דרך האמפטיה (מה שמכונה גם "attunement Affect").

הדיאלוג בטיפול בין מציאות פנימית לחיצונית: דוגמאות

שטרן אומנם הכניס לטיפול את מימד הויטאליות, אך התרכז בעיקר בשדה הבין-אישי מטפל-מטופל, ולא באינטראקציה של המטופל עם העולם החיצוני. במאמר זה ברצוני להציע הקשבה בטיפול: הן למתרחש במפגש עצמו והן להתנהלות הפרט במציאות. השניים לדעתי חשובים להבנת האדם כשלם. התבוננות על ההתנהלות במציאות, עשויה לתרום בשני תחומים מרכזיים: ראשית – להוסיף אינפורמציה על נוכחות מימד הויטליות בחיי הפרט ושנית – להוסיף מידע על פעילות פונקציות נפשיות חשובות כגון: סף תסכול, התמודדות עם חלקיות, נטילת יוזמה ולקיחת אחריות (שניתן לראותן גם כ"פונקציות של האגו").

הנחת היסוד בטיפול הדינאמי, שעבוד תכנים אינטר-פסיכיים מקדם בהכרח שיפור בהסתגלות, לא השתנתה לאורך השנים. זאת למרות שהפרספקטיבה הורחבה לכלול בתוכה יותר רבדים: האפקט, היצרים, הייצוגים, חווית הקשר וחווית העצמי. יחד עם זאת בפועל, לא תמיד זו התוצאה. לעיתים למרות שהושגו תובנות משמעותיות, לא חל שינוי ביכולת ההתמודדות עם המציאות. מיקרים אלו עוררו בי עניין לשוב ולבחון את תרומתה של "פסיכולוגיה-האגו", ולהכניס את מימד ההסתגלות כנושא נוסף בטיפול. אין הכוונה כאן להמעיט בחשיבות ההקשבה לעולם הפנימי, לאפקט, ולחווית הקשר; אלא להוסיף לצדם התבוננות על ההתמודדות בעולם החיצוני. לשם כך ניתן יהיה להיעזר בטכניקה של פרושי חוץ-טרנספרנס (קוץ' 2002), לצד פירושי העברה והעברה נגדית, אינטר-סובייקטיביות, ואמפטיה.

הרטמן החל את כתיבתו התיאורטית בשנות הארבעים של המאה העשרים וזו נמשכה כשלושים שנה. מושגיו מייצגים אינטגרציה בין תחומים: אנטומיה, ביולוגיה, סוציולוגיה ופסיכולוגיה. הרטמן התמקד בהתפתחות האגו ותפקידו בקידום ההסתגלות. הוא הגדיר "הסתגלות" כיחסי-גומלין בין האורגניזם לסביבתו. החידוש המרכזי בתפיסתו היה המושג "אוטונומיה ראשונית". הגישה הפרוידיאנית שרווחה עד אז, הניחה כי התפתחות מנטאלית, היא תוצאה של קונפליקט וכי האגו אינו ראשוני, אלא נוצר מהאיד. הרטמן לעומת זאת הניח שני סוגים של פונקציות אגו: פונקציות מולדות שהן בעלות "אוטונומיה ראשונית", ופונקציות נוספות המתפתחות מאוחר יותר ובעלות "אוטונומיה משנית". בתחום ה"אוטונומיה הראשונית" הוא כלל: תפיסה, כוונה, תפיסת האובייקט, חשיבה, שפה, זיכרון, התפתחות מוטורית ועוד. תפיסתו בדבר מנגנונים מולדים בעלי "אוטונומיה ראשונית", הביאה להתבוננות חדשה על התפתחות הילד. התינוק אינו רק פסיבי ומושפע מהסביבה, אלא גם אקטיבי ופועל עליה. "הפסיכולוגיה של האגו" רוחה תקופה מסוימת, במיוחד בארה"ב, ודעכה עם הופעת הגישה התיאורטית של יחסי-אובייקט, ובמיוחד תיאורית-היחסים (relational). הדגש התיאורטי השתנה כתוצאה מכך, ועבר ממנגנוני הסתגלות לעניין מחודש בעולם הפנימי והבין-אישי. התחום היחידי בו ניתנה עדיין תשומת לב מיוחדת להתנהגות הפרט מחוץ לטיפול, נגע להתנהגות מסוג "acting out". הכוונה לדפוס פתולוגי המתרחש, כאשר המטופל משתמש בהתנהגות כדי לברוח מאפקט שאינו מסוגל להכיל. במקרים אלו דווקא הומלץ לפרש את משמעות ההתנהגות במציאות החיצונית, כדי לשחרר את המטופל מהחלטות נמהרות (לדוגמא, מטופל היוזם בפתאומיות יציאה לחופש ו/או סיום טיפול ו/או חמץ וכו', כדי לא לחוש עצב או כעס וכו'). לאור השינוי בדגש התיאורטי, חל גם שינוי מבחינה קלינית. בטכניקה הטיפולית ניתנה עדיפות: לתהליכי העברה, העברה נגדית ולמימד האינטר-סובייקטיבי; בעוד פרושי חוץ-העברה הפכו שוליים, נתפסו כאינטלקטואליזציות-יתר וכלא יעילים בהובלת שינוי. פרויד הקלאסי אומנם סבר כי חוויות משמעותיות מתרחשות גם מחוץ לטיפול, ולשם כך נעזר בפירושי חוץ-עברה, אך כלי זה כמעט ונעלם בסיום עידן "הפסיכולוגיה של האגו". קוץ' במאמר מ-2002 ציין שחזרו להופיע מאמרים הממליצים לשלב פרושי חוץ-העברה בטיפול הדינאמי, אך אין מדובר בשינוי משמעותי.

המחקר ההתפתחותי

עניין מחודש בהתנהגות בעולם החיצוני, חזר עם התחזקות העניין התיאורטי והקליני במחקר התפתחותי. שטרן (1973) הוא אחד התיאורטיקנים הבולטים בתחום זה. כתיבתו מאוחרת לזו של הרטמן (1964), אך גם הוא הניח קיומם של מנגנונים מארגנים מולדים. שטרן טען כי התינוק בא לעולם עם יכולות אקטיביות לפעול על המציאות ולא רק מושפע ממנה באופן פסיבי. מבין יכולות אלו הוא מנה כבולטות: את היכולת ל"קליטה אמודלית" (שמשמעותה היכולת לתרגם אינפורמציה מחוש אחד לחוש אחר) ואת היכולת ל"למידה קונסטרוקציוניסטית" (המבוססת על אסימילציה, אקומוציה, אסוציאציה וכו'). לדעתו כלים אלו יחד עם משתנים נוספים, משפיעים על טיב הקשר של התינוק עם סביבתו ועל הסתגלותו.





מהחתונה. אביה של מ. נהרג כשהייתה בת שנה. אמה נשאה בשנית כשהייתה בת שלוש, לגבר שאימץ את מ. וגידל אותה כילדתו לכל דבר. מ. סברה שטראומה זו עברה על משפחתה בלי להשאיר סימן, שכן כל זיכרונותיה מילדות ועד היום, היו של הורים מסורים, אוהבים, ועוגן של ביטחון. נושא החתונה העלה מחדש את הפחד, שמא תקשור את חייה עם בן-זוג ותאבדו כמו שקרה לאמה. הפיתרון המאגי הלא מודע שמצאה לפחד מציף זה היה, שלא תתחתן וכך תשמור על בן-זוגה. עיבוד טראומה זו אפשר למ. להתקדם בתחום הזוגיות ולממשה.

ג. לצד שתי הקבוצות הללו, יש מטופלים שעלולים להפסיד משמעותית מדגש עיקרי בעבודה הטיפולית על העולם הפנימי. הכוונה למטופלים המשתמשים בעולם הפנימי לא כמימד להתבוננות, אלא ככריחה מהתמודדות בעולם החיצוני. למטופלים אלו יש בד"כ חלקים נרקסיסטיים-אומניפוטנטיים. עבורם כל פעולה במציאות שמשמעה חלקיות ותסכול, מעוררת זעם והימנעות (פרננדו, 1998). הימנעות זו מצטברת עם הזמן לתחושת חוסר חיוניות וחוסר משמעות, מה שהם קוראים לעיתים "שעמום". מטופלים אלו דווקא נענים להתמקדות בעולם הפנימי, לעומת זאת הם נמנעים ואף מגלים התנגדות להתבונן על התנהלותם בעולם החיצוני. הימנעות זו משתלבת לפעמים בצורה לא מודעת, עם נקודה עיוורת בהכשרה של המטפל הדינאמי. הכשרה בה עיקר הדגש הוא על הבנת הדינאמיקה של העולם הפנימי, בעוד התייחסות למתרחש מחוץ לטיפול נחשבת משנית ולעיתים אף נחותה בערכה הטיפולי. יוצא אפוא שעם מטופלים מקבוצה זו, קיים סיכון שהמטופל והמטפל ייסגרו בתוך בועה של עולם פנימי. הפעם לא כאמצעי להפיק מהחיים, אלא כדי להימנע מהם. כל זאת כאשר שני הצדדים סבורים בטעות, כי העבודה הטיפולית מצוינת.

לדוגמא:

ח. (בתחילת שנות השלושים) הגיע לטיפול פעמיים בהפרש של ארבע שנים. בשתי ההזדמנויות התלונה המרכזית הייתה, קושי ליזום חיפוש עבודה ולאחר מכן להתמיד בה. ברקע סיפר שהוא בן יחיד להוריו שעלו לארץ כשהיה בן שנה. לדבריו תמיד הגבו עליו ולא ידעו מהו ועדיין מאד קשה לשאת שהוא עצוב. הוא השלים לימודים אקדמיים וממשיך להיותמך משמעותית על ידי הוריו. בתחילת הטיפול ציין כי להרגשתו קשייו נובעים מחדרות עמוקות שאינן ברורות לו. הוא סבר שברגע שיזהה את החדרות ויגיע למקורותיהם המוקדמים, קשייו המציאותיים ייפתרו. ח. היה פתוח להביא למפגש: חלומות, זיכרונות ילדות, חוויות מספרים וסרטים ולדבר על הקשר ביניהם. התחושה הייתה שנעשית עבודה משמעותית, אך שום שינוי לא ארע במציאות. בהדרגה החלה להיחשף פנטזיה אומניפוטנטית: שתפקידי לגלות בתוכו רבדים הסמויים מן העין, ועד "שאני לא אביא אותו לשם" מצבו לא ישתפר. ניסיתי להתבונן איתו על משאלה זו, אך הוא התעקש שלא מדובר בפנטזיה אלא בדרישה לגיטימית. ניסיתי לעניין אותו מידי פעם שנסתכל על דפוס ההתמודדות שלו עם חיפוש עבודות, אך הוא הגיב בהתנגדות וכעס. לא פעם הטיח בי כעלבון, ש"אם היה רוצה

התמקדות הטיפול בעולם הפנימי על פני המתרחש בעולם החיצוני, מסייעת מאד למטופלים מסוימים, אך מזניחה ולעיתים אף מפספסת אחרים. אמנה להלן (מעט בהכללה) שתי קבוצות מטופלים המרויחות ממצב זה (להלן א' ו ב'), לעומת קבוצה שלישית (להלן ג') שיוצאת חסרה. כל קטגוריה תלווה בדוגמא שעיקרה מאפיינים כלליים, ולא תיאור המקרים כשלעצמם:

א. שייכים לקבוצה זו מטופלים אשר נוטים באופן עקבי להתעלם מהשפעת המימד הנפשי על תפקודם. במקרים אלו חשוב להתעקש על החיבור לעולם הפנימי, למרות התנגדות המטופל.

לדוגמא:

ג., באמצע שנות השלושים, הגיע לטיפול בגלל תחושה של החמצה בתחום הזוגי. הטריד אותו פער גדל והולך בינו לבין חבריו שחלקם נשואים ואף עם ילדים. ג. ציין שאין לו קושי ליצור זוגיות, אך זו אינה שורדת יותר מחצי שנה. הוא תיאר דפוס החוזר על עצמו: תחילה מתלהב, מתאהב ומאווז ואחרי כשלושה חודשים מתחיל השינוי. הוא מתחיל לחוש שעמום, מחנק עד כדי התקף חרדה, ודחף אימפולסיבי לנתק את הקשר. ציין שמצליח להחזיק מעמד עוד כמה חודשים ואז הקשר מתנתק. לדבריו עיקר הבעיה אצלו נובע מבחירה לא נכונה של בת הזוג. ציפיותיו מהטיפול היו, הגדרה טובה יותר לגבי הבחורה המתאימה לו ואז "הכול יבוא על מקומו בשלום". בתחילת הטיפול היה קשה להזיז את ג. מדיון כפייתי בנתונים אובייקטיביים של בת הזוג. רק לקראת סוף השנה הראשונה החל ג. לגלות עניין בקשר בין: זיכרונות, חלומות והקשר ביניהם לקשייו בזוגיות. בהדרגה יכולנו לעבד טראומות ילדות כבן לאם שתלטנית ומכה, כדי לשחרר אצלו בהדרגה את הרצון והיכולת להיות בקשר אינטימי זוגי ומחיב.

ב. לקבוצה זו שייכים מטופלים עם נטייה טבעית לאינטרוספקציה, אך בתחום מסוים קונפליקטואלי ו/או טראומטי, התוכן אינו זמין בשל מנגנוני הגנה. גם כאן התמקדות העבודה הטיפולית במתרחש בעולם הפנימי, תורמת באופן משמעותי.

לדוגמא:

מ. הגיעה לטיפול עקב התלבטות לגבי החלטה על חתונה. היא הייתה בזוגיות כשלוש שנים, אותה תיארה כטובה, חברית ומספקת. היא ציינה שעל פניו לא אמורים להיות לה ספקות, ושהיא בעצם אינה מבינה מה קורה לה. מ. מתחילת עבודתנו המשותפת נענתה ברצון, להתבוננות על המתרחש בעולמה הפנימי ועל הקשר ביניהם. תחילה עלו חרדות מפני אובדן האוטונומיה וחשש מהאחריות להיות אם, "שהרי מחליטים להתחתן כי רוצים ילדים". תכנים אלו היו זמינים למודעות, ויחד עם זאת עיבודם לא הקל על ספקותיה של מ. בעניין החתונה. ההשערה לגבי הימצאותם של תכנים נוספים, הובילה להתפתחות משמעותית. בהדרגה החלו לעלות חוויות אובדן מילדותה המוקדמת, שנשכחו ועלו מחדש בדמות פחד טראומטי מנטישה. פחד זה הפעיל באופן לא מודע את הספקות





סיכום

חשוב לדעתי להתייחס בטיפול: הן לדינאמיקה של העולם הפנימי והן לחיים שמחוץ לטיפול, כחומרים משמעותיים. שניהם משלימים האחד את השני, וחיוניים להבנת הפרט כשלם. פרספקטיבה זו חשובה במיוחד לאחרונה, כאשר עולה בהתמדה מספר המטופלים המגיעים, בגלל קשיים לתפקד במציאות ולא בגלל שאינם מקשיבים לעולמם הפנימי. מטופלים אלה מתקשים לקחת יוזמה, לבחור, לקחת אחריות על בחירותיהם ולהכיל את האובדן והחלקיות שיש בכל בחירה. כל זאת על-מנת שלא לאבד את האומניפוטנטיות הטוטאלית של הפנטזיה. הם רואים במציאות מקור לתסכול תמידי, בעוד הפנטזיה מהווה מקור לסיפוק אין סופי. מכיוון שאין כמו מימוש במציאות לתחושת החיות והמשמעות, מטופלים אלו זקוקים: הן לקידום מיומנויות הסתגלות והן לעיבוד תכנים פנימיים. ההקשבה לעולם הפנימי, תעשה בעזרת כלים של הטכניקה הפסיכו-דינאמית: פרושי העברה, העברה נגדית, אמפטיה, אינטר-סובייקטיביות וכו'. ההתבוננות על דפוסי הסתגלות, תעשה דרך הכנסת המציאות כחומר לטיפול ותוך שימוש בפרושי חוץ-טרנספרנס. כל זאת כתהליך דו-סטרי חי וזורם, אשר החסמים לו יכולים לבוא הן מהעולם הפנימי והן מהימנעות ממגע עם העולם החיצוני.

עצות קונקרטיות היה פונה למאמן אישי או לטיפול תמיכתי". הוא הוסיף שהבין ממני שיש גם מקום לפשרות בחיים, אך הוא רואה זאת כבינוניות שאינה מוכן להשלים עימה. מיותר לציין שהביקורת שלו עשתה את שלה. הפסקתי בהדרגה להקשיב לעולם שבחוץ, והסתובבנו בעולם שבפנים כברחוב ללא מוצא. לאחר שנתיים ח. החליט לסיים את הטיפול ובחר בהמלצת חבר לעבור לשיטה יותר אינטנסיבית. ארבע שנים מאוחר יותר ביקש לחזור לטיפול. הפעם (לאחר מספר נוסף של כישלונות בעבודה ובזוגיות) הגיע בשל יותר להתבונן: הן על העולם הפנימי והן על דפוסי התמודדותו עם המציאות. בסבב השני של הטיפול, יכולנו לברר בהדרגה את קשיו מול תסכול ו/או יותר ו/או אובדן. כמו כן הייתה מוכנות להתבונן על מנגנוני ההגנה שסיגל לעצמו כדי להסוות זאת: הימנעות מתחרות, הודת-ערך של כל פשרה כבינוניות, ואידיאליזציה של העולם הפנימי כדבר היחיד ש"חשוב באמת". היה ברור כי יהיה צורך בעיבוד מתמשך של הגרעין הנרקיסיסטי-האומניפוטנטי. גרעין זה התקבע מדפוס קשריו עם אימו, שפתרה אותו בילדות מכל התמודדות עם קושי. עיבוד תכנים אלו תוך התייחסות מתמדת לביטויים במציאות, הוביל בהדרגה להרחבה והגמשה של דפוסי ההסתגלות ולסיפוק גדול יותר מהחיים. במקרה זה היה הכרחי להכניס כדיון לטיפול, את דפוסי ההתמודדות עם המציאות. בלעדיהם, למרות חוסר התלהבות מופגן מצד המטופל, לא ניתן היה לעבד את הגרעין הנרקיסיסטי-האומניפוטנטי שבבסיס הקשיים.

ביבליוגרפיה:

Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: Int. Univ. Press.

Mahler, S.M. (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. New York: basic books.

Mitchell, S.A, and Aron, L. (Eds.). (1999). *Relational Psychoanalysis: The emergence of a tradition*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Ogden ,T. (1987). *The Matrix of the Mind*. Northvale, NJ:Aronson.

Pine, F. (1990). *Drive, Ego, Object, and Self*. Basic Books, ch.3.

Stern, D.N. (2010). *Forms of Vitality: Exploring Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy, and Development*. Oxford University Press.

Winnicott, D. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press.

Couch, A.S. (2002). "Extra-Transference Interpretation: a Defense of Classical Technique". *Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 57, pp. 63-92.

Fernando, J. (1998). "The Etiology of Narcissistic Personality Disorder". *Psychoanalytic Study of the Child*, Vol. 53, pp.: 141-158.

Freud, A. (1966). *The Writing of Anna Freud*, vol.2, *The Ego and the Mechanisms of Defense*. New York: international universities press.

Freud, S. (1915b). "Repression". In *Collected Papers*, London:Hogarth, Vol. 4.

Hartman, H. (1964). *Essays on Ego Psychology*. International Universities Press.

Kernberg, O. (1976). *Object Relations Theory and Clinical psychoanalysis*. New York: Jason Aronson, inc.

Klein, M. (1975). *The Psycho-Analysis of Children*. London: Free Press.

Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: Int. Univ. Press.





העברה נגדית ו"המטפל כאדם"

בפסיכותרפיה עם ילדים

מאת: אבי שרוף

סוגיית ההעברה הנגדית בעבודה הטיפולית עם ילדים הינה ייחודית, מורכבת ושונה לגמרי מהעבודה עם בגירים. מאמר זה עוסק בזוית של "המטפל כאדם", הגבולות ונקודות ההשקה בין חוויות ההעברה הנגדית, לבין רבדים שונים של חוויותיו ותחושותיו של המטפל במפגש עם הילד המטופל. המאמר סוקר הבנות וזוויות תיאורטיות שונות לגבי ההעברה הנגדית ומדגיש את תרומתם המיוחדת של המודעות לרגשות שחוה המטפל בתוך עצמו וזיכרונותיו כילד, אך גם כמבוגר, או הורה, במיוחד למפגש הטיפולי עם ילדים.

**תודה מיוחדת
לצילה טנא,
מנהלת שפ"ח
תל-אביב על
ההגהה ועל
הערותיה
המחכימות
והמועילות.**

לתוך המטפל, משפיעה עליו ועל היכולת שלו לתת לעצמו להיות מושפע. להיות נחרד על-ידי ההשלכות הללו היא משמעותית ביותר לטיפול. כך מופיע המושג הזדהות השלכתית כפיתוח, הרחבה והעמקה סביב חוויות ההעברה הנגדית. זו הדרך בה האחד משתמש באחר על-מנת לחוות ולהכיל אספקט של עצמו. להשליך פנטזיה לא מודעת, ל"היפטר" מחלק לא רצוי של עצמו ולהפקידו אצל האחר בדרך רבת השפעה. כך (כפי שמוסיף ביון) נוצרת גם אינטראקציה בין-אישית, בה המקבל "לחוץ" לחשוב, להרגיש, להתנהג בדרך תואמת לאותם רגשות וייצוגים שהוחדרו בו. המקבל יכול לחיות עם רגשות אלו שהופקדו בו, להסתדר עמם בקונטקסט של אישיותו, אך יתכן ולא יוכל לשאתם ואז יפעיל מנגנונים שונים, או פעולה שמטרתה הפחתת המתח שבתוכו. כך בעצם נוצרת דינאמיקה אינטראקטיבית של השניים, דינאמיקה רבת רבדים המציעה למטפל דרך להבנה של חוויותיו שלו, יחד עם אלו שאותן הוא קולט מן המטופל.

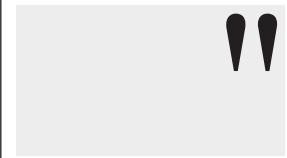
מקדוגל (1993) בהתייחסה לאופנות החוויה של ההעברה הנגדית, בעבודה עם מטופלים גרסיבים, עניין הרלבנטי גם לטיפול בילדים, מציינת שבמצבים אלה, המטפל חש נדחף לפעולה, נחסם, או מוצף בשאלות בתוך העמימות של הקומוניקציה הפרה-מילולית, או שהוא מקבל לתוכו את מה שמקדוגל מכנה "קומוניקציה פרימיטיבית". הדרישה להיות מובן ללא מלים, דרך הגוף, דרך תנועות וסימנים (כמו התינוק), מעוררת חרדה אצל שני הצדדים, נוכח האכזבה האפשרית, מה שיוצר גם כאב רב שנחוה אף הוא פיזית. האחר נתפס כאומניפוטנטי, עם ציפיות

ג'יי פרנקל (1998) במאמרו "המשחק הוא הדבר", טוען שטיפול בילדים הינו תמיד אינטר-סוביקטיבי במהותו. מטפל שעובד עם ילדים נדרש להיות תמיד מעורב, שותף פעיל, נוכח ומעורה וכמעט אף פעם לא יכול להישאר ניטרלי ומרוחק. הילד משתף במשחקו, שואל שאלות אישיות ותובעניות, מפעיל ובודק גבולות, ועל כן סוגיית ההעברה הנגדית וה"מטפל כאדם" אותנטי, עולה במיוחד וביתר שאת בעבודה עם ילדים.

המפגש הטיפולי ממקם אותנו המטפלים בצד הבוגר, אך באופן בלתי-נמנע מעיר גם את הילד שבנו, הוא מעלה אסוציאציות רבות ומשמעותיות הקשורות ליחסים עם אחרים, לתחרות, למאבק על מקום, בצורך שבמגע, בחלומות וגעגועים. כול אלה לוקחים חלק ממשי, בתוך המרקם המתהווה במפגש שלנו עם הילד גם אם היינו רוצים לחשוב על עצמנו נטו כעל מטפלים!

חנה סגל (1998) מציינת שעם התפתחות התיאוריות הפסיכואנליטיות לאור גישות יחסי-אובייקט והמשגות מן העמדה ההתייחסותית, המבט על המושג ההעברה הנגדית עבר ועדיין עובר שינויים רבים.

פרויד התייחס להעברה הנגדית כאל מחסום שיש להסירו, על-מנת להישאר מטפל ניטרלי ו"נקי", אך עם הזמן התברר שהחומר העולה מן החוויה הקאונטר-טרנספרנסיאלית הוא רב ערך להבנת המטופל. "אנו לא סבורים רק שהמטופל משליך אל המטפל, אלא לתוכו והנחה זו מתייחסת למימדים הפרה-וורבליים והפרימיטיביים יותר של החוויה, כך שהשלכה זו



המפגש הטיפולי ממקם אותנו המטפלים בצד הבוגר, אך באופן בלתי-נמנע מעיר גם את הילד שבנו, הוא מעלה אסוציאציות רבות ומשמעותיות הקשורות ליחסים עם אחרים, לתחרות, למאבק על מקום, בצורך שבמגע, בחלומות וגעגועים. כול אלה לוקחים חלק ממשי, בתוך המרקם המתהווה במפגש שלנו עם הילד גם אם היינו רוצים לחשוב על עצמנו נטו כעל מטפלים!

מתוך הרצאה שניתנה במסגרת ימי העיון- "המטפל כאדם" של האגודה הישראלית לפסיכותרפיה פסיכואנליטית (אפריל 2011).





בטיפול בילדים, אך גם את הסוגיה המסובכת של ההעברה הנגדית. ביק, למשל, מעלה את שאלת ההזדהויות הכפולות והמתחלפות. בטיפול בילדים מוצא עצמו המטפל, מטלטל בין הזדהות עם הילד מול הוריו (או מוריו), אך גם בהזדהות עם הוריו (הדאגים, מותשים, חרדים ופגועים). ניגודיות זו אינה קלה. לעתים באותו מפגש עצמו ממש עולות תחושות מנוגדות ומתחלפות, החלק הילדי שבמטפל והחלק המבוגר/הורי שבו. (עניין זה מתייחס גם למשמעויות המתחלפות שמציין ראקר (1985), לגבי העברה נגדית בכלל, והעברה נגדית מקבילה והעברה נגדית משלימה).

בהקשר זה, מה שמוסיף ומעמיס על חווית הקאונטר-טראנספרנס ומעצים את הרגשות העולים, הינו העובדה שטיפול בילדים מערב תמיד את החוץ, ולא פעם באופן מלחיץ, מעיק וחודרני. בחדר נמצאים לא רק הילד ועולמו הפנימי ומשחקיו, אלא גם ההורים (לעיתים גם פיזית ממש), וגם מכלול שלם של דמויות המעורבות בעולמו של הילד (מורים, גנות,

מטפלים מסוגים שונים, חונכים ומורי עזר). הלחץ הפולשני מביא לא פעם להוויה של צורך לעשות (DOING), המקשה על נוכחות סבלנית ומכילה (BEING), על שמירת המרחב הטיפולי ועל החופש של המטפל (סימינגטון 2007). הדבר מקצין עוד יותר את הניגודיות ההזדהותית **הרלבנטית** (פישון ריביר, אצל קוהון, 1984).

למטופל להזדהות עם הסובלנות של המטפל לאספקטים הלא מנוטרלים ולפונקציות המכילות והאינטגרטיביות שלו. בהתייחס גם לאספקט זה טוענת ליטל (אצל סגל 1998) שההעברה



תמונה: מחבואים
עיבוד תמונה: מטרון-סטודיו
www.Metatron.com/images.21254

הנגדית היא טוטאלית. עולים בה גם צרכיו הניורטיים של המטפל, גם צרכיו הריאליים, גם תגובותיו למציאות של הפציינט וגם כתגובה להעברה של המטופל. מורכבות זו שבה ועולה ביתר שאת בעבודה הטיפולית עם ילדים.

אנה פרויד (1964) ואסתר ביק (1988) מציינות את מורכבות תהליכי ההעברה

ואידיאליזציה וכל איום של פרידה והתרחקות ממנו מעורר זעם ואימה. למרות שלעתים החוויה של "היעדר מובן", של "ריקנות בתקשורת" המטפל חווה "מלאות" של תסכול, חרדה, זעם וחוסר-אונים, עניין המוכר פעמים רבות בחוויה הקאונטר-טרנספרנסיאלי של בטיפול בילדים. ערוצי התקשורת המקבלים ביטוי פיזי-גופני ורב-מימדי, מתקשרים למושג של סגל (ובטי ג'וזף) של ה"חוויה הטוטאלית". המטפל יחוש תחושות ראשוניות של כאב, זיעה, עצבנות, כאבי בטן, אי-שקט, כולם ביטויים של העברה-נגדית במישורים הפרמיטיביים העולים לעתים בעבודה עם ילדים.

גם וולקן (1993) הכותב על העברה נגדית עם מטופלים גבוליים, מתקשר לדון בהיבט זה, שכן חוויותיו הקאונטר-טרנספרנסיאליות של המטפל כאן אינן ביטויים גרידא של הקונפליקטים הלא פתורים שלו. מטופלים גרסיבים מצויים בעיסוק-יתר עם יחסיהם לסביבתם בתוך מעגלי הפנמה-השלכה והמטפל נכלל בתוך המעגל

הזה. המטופל משליך עליו אספקטים של העצמי הלא-אינטגרטיבי שלו וייצוגי האובייקט המפוצלים שלו והוא מפנימם מחדש ומשליכם שוב ובהיות המטפל מעורב במעגל זה, עמדתו הטיפולית הופכת אותו "אובייקט חדש" (בהגדרה דומה הנשמעת גם בגישה ההתייחסותית), מה שיאפשר מפגש אחר, שונה, עם האובייקט, ומה שיאפשר





[במהלך שנות עבודתי עם ילדים, עברתי מעברי סטיג מגוונים, עבודה במחלקה, במרפאה, בקליניקה מחוץ לבית, ובתוך ביתי. כל אחד מן המעברים הללו עורר תחושות העברה נגדיות ייחודיות. עניין הגבולות, הנוגע גם בסוגיה של המטפל כאדם, עלתה במיוחד וביתר שאת, בעבודה בביתי הפרטי, כאשר גם ילדותי היו קטנות. נקודות החיכוך העלו שלל רגשות, ולמרות המחיצות, המדרגות והדלתות, קולות הילדות ברקע, שלא לדבר על רחשי הבית וריחות הבישול, עוררו תכנים של העברה והעברה נגדית טעונים ביותר וגם משמעותיים וחריפים בחדותם, בין מבוכה לבין אשמה, בין פתיחה לבין הסתרה, אך כל אלה הובילו תמיד לעיבוד תכנים מעשיר ומקדם טיפול.]

בנוביץ' (2009) כאמור, מפנה שוב ושוב את נקודת המבט אצל המטפל בילדים, אל ילדותו שלו, אל הילד שבתוכו, העולה וצף במפגש. במהלך הטיפול עולות תמונות ילדות של עצמנו כילדים, זיכרונות, מאוויים, געגועים ואכזבות, לעתים מודעים יותר, לעתים פחות והם נחווים מחדש במפגש עם הילד. מהו עושים עם תמונות וזיכרונות אלו? איזה קונטקט של ילדותנו אנו יוצרים כאן מחדש? ואיך נשתמש ונעזר בהם כדי לסייע לילד? בכל אלה שב ומודגש האלמנט ההתייחסותי, שהוא בלתי-נמנע בעבודה עם ילדים. כפי שפרייבורג ושטרן (אצל בנוביץ') מציינים לגבי תהליך העיצוב ההדדי של הקשר אם-תינוק: "יצוגי סלף-אובייקט של ההורה, דרך ובאמצעות החוויה הממשית כהורה, מעוצבים מחדש, וילדותו של ההורה ויחסיו המוקדמים כילד נבחנו שוב מחדש, באור מחדש ובעדשות אחרות. תהליך דומה מתרחש ביחסי המטפל והילד. תוך העבודה עם ילדים, המטפל, באופן בלתי-נמנע מזכר בעצמו כילד משחק ועולות בו שוב תחושות של ניצחון והפסד, דחייה וחרדה, שייכות ונחיתות. דרך העבודה עם הילד נעשית רה-אינטגרציה של אספקטים אלה בתוכו ובכך מתאפשר גם לילד לפגוש חלקים אלו בעצמו וליצור מפגש פרודוקטיבי ובונה."

עניין נוסף רגיש לא פחות העולה במיוחד בעבודה עם ילדים, הינו נושא הגבולות. כאמור, כפי שפרנקל מצייין, הטיפול בילדים הינו תמיד אינטר-סובייקטיבי במהותו והמטפל לוקח חלק ממשי בנוכחותו בטיפול. הילד מפעיל אותנו, משתף אותנו במשחק, מחלק לנו תפקידים. במשחקים בחדר אנו מוצאים את עצמנו לא פעם מושפלים, מרומים, נבעטים, או מבוזים. המפגש אפוא אינו רק סימבולי, אלא ממשי לחלוטין והמטפל נמצא כפי שהוא באמת. פרנקל אמנם מצייין שבכל טיפול, קיים כל הזמן תהליך של בדיקת גבולות, אך תהליך זה ממשי ביותר בחדר הטיפול עם ילדים. גם כך כרוך הטיפול בלא מעט פעולה, התנהגות, והתנסות במרחב, באופן פיזי, אך פעילויות אלה מערבות כל הזמן את גבולות המטפל, לעתים אף דרך אחזקה גופנית. פרנקל טוען שחיכוך זה הוא חלק מתהליך הרה-קוגניציה (בנז'מין אצל פרנקל), שנעשית אמנם בפעולה, במעשה, הכרת העצמי דרך המגע האותנטי עם האחר, אך אין ספק שהמגע, המאבק הפיזי, הישיבה על הברכיים, החיבוק – כל אלה מעוררים חוויות משמעותיות ולא פשוטות כלל של העברה נגדית. שאלות רבות עולות: כיצד להגיב לחיבוק ולמגע, מהו הלחץ הנכון במגע, איך להגיב להתרפקות, לחבטות העזות של הכדור. בנוביץ' (2009) מתייחס לאספקט זה של העבודה עם ילדים, כמרכיב משמעותי ביותר בתהליך הטיפול ולתחושות המתעוררות אצל המטפל למימדים הסנסוריים-סומאטיים שמצויים במפגש עם הילד (צעקות, קולות, ריחות, נפחות, יריקות, נזלת וכו'). בנוביץ' קורא לתשומת-לב מיוחדת לחלק הפיזי המבוגר שבנו, הנמצא בקשר עם החלק הפיזי הקטן של הילד, אך בו בזמן גם במשא ומתן עם החלק הפיזי הקטן שבנו (כילדים). המטפל בעצם צריך כל העת להיות בקשר עם החלקים הללו שבתוכו, לשמור על גבולות הסטיג גם במישור הקונקרטי-פיזי, לשמור על הביטחון הפיזי של הילד ולמצוא כל העת איזון אופטימאלי בין משחק למציאות, תוך התקיימות במרחב של קומוניקציה לא מילולית אינטנסיבית ומוחשית.

לא מפתיע אפוא, כפי שפרנקל ופרו מתארים (בעקבות ביון), שנוכח הטוקסיפיקציה העוצמתית שעולה, לא רק מן החומר הטיפולי הטעון, אלא גם מן הלחץ, שאינו מאפשר לעיתים לבוא למפגש, "ללא זיכרון וללא תשוקה" ונוכח המתח הפנימי בחוויית ההעברה הנגדית לפרש, לדעת, להבין היטב את המשמעויות, של המשחק למשל, על-מנת לדווח לחוץ ולעמוד נוכח החוץ. שמטפלים בילדים מותשים עם הזמן ונוטשים את התחום המרתק הזה.

ביק אף נוגעת במרכיב נוסף בחוויה הקאונטר-טרנספרנסאליית בעבודה עם הילדים, מרכיב מלחץ לא פחות, הנוכח כל העת והוא זה של אי הודאות. כידוע, הילדים בטיפולנו מדברים ומשתפים פחות, מעטים מהם מחוברים לקשייהם ומתקשרים אותם, רק מעטים מגיעים לטיפול מרצון ובמוטיבציה. כפי שמדגישה אנה פרויד, רק ילדים מעאים מוכנים לקבל פירושים, או סובלניים לשיח בכלל. כל אלו מעוררים בנו כמטפלים תחושות של תסכול, אי-נחת, חוסר-אונים, של היעדר כלים. גם אם נתייחס למשחק ככלי המבטא את עולמו הפנימי, כערוץ תקשורת, או כאמצעי ביטוי אותנטי של הילד, באופן סימבולי או קונקרטי, הרי שהשאלות סביב הגישה למהות המשחק והבנתו כה רבות ולעתים, כה מנוגדות ומבלבלות, עד שגם הדרך להתייחס למשחק הטיפולי מעוררת בנו אי-נחת ניכר.

לא פלא שתיאוריות כה רבות צמחו סביב העבודה עם המשחק (אקסליין, ויניקוט, לוי וסלומון, פרנקל, קליין, פרו ועוד), ודווקא ריבוי הגישות מבלבל ומציף. האם יש מקום וצורך לפרש את המשחק, האם "עצם המשחק הוא הדבר" (פרנקל, ויניקוט). ההימצאות באפלה, בעמימות מתמשכת (במיוחד לאור לחצים מן החוץ, כפי שצוינו קודם), מעוררת עוד יותר, לצד חוסר הודאות, נטייה לעשיית יתר, לפרשנות לחוצה, לאשמה, לחרדה ולתחושת חוסר-תכלית והיעדר יעילות מקצועית ואדוקוטיות בעבודה עם ילדים, דבר העולה בחוויה הקאונטר-טרנספרנסאליית.





[משחק קליפים עם ילד בן 9 במפגשים האחרונים מתפתח ריטואל של סידור החדר, הכנתו, הזנת רהיטים ובניית מרחב למשחק. הילד משחק בלהט ואתגר, תחרותי ביותר, ניכר שהפסד עבורו נחוה כאסון ומלווה בחרדה. ככל שמתקדם המשחק ועולה החשש שמא יפסיד, מאמציו מוגברים וכולו תשוקה נואשת רווית מתח ולחץ לנצח. הלהיטות הנואשת מעוררת אצלי משום מה מעין ריפיון, תחושה שעלי להחליש, לוותר, להיות פרוטקטיבי. אני מודאג שמא ייפגע אם יפסיד, או חש אשמה אם אנצח. גם מן הבית נמסר שאכן כשמפסיד במשחקים, נכנס לטנטורם, זעקות שבר, בכי, הרס המשחקים ואז, אכן מוותרים לו, מה שמעניק לו כוח ושליטה ודרשנות. עם הזמן עולה שהמגמה להפסיד לו מתוך חרדה או אשמה גם מתקשרת לקושי במפגש עם תוקפנות, חרדה שמא אכן ייפגע ויכאב אם יפסיד. הדבר העלה אצלי אסוציאציה לקשר עם חבר טוב בילדותי בגיל דומה לילד שבטיפול, שכל משחק עמו הפך לויכוח מר, למריבה קשה ולאיום בנטישה ובהפסקת חברות. על מי בעצם הגנתי בנטייה להפסיד, להאט ולהרפות, על הילד, או אולי על עצמי מפחד הנטישה? למה ייחסתי לו שבירות שכזו, אם לא מפחד על עצמי ומהתוקפנות שלי?]

אינטנסיביות המגע הגופני ולעתים גם אופיו (כמו לנקות את הילד, לנגב אותו, לשטוף אחריו, לקנח את אפו), מעוררים לעתים אף הם תחושות מעורבות, מהולות ברוך, חמימות, דאגה, חרדה, לצד גועל ורתיעה. תחושות אלו נוגעות לא מעט בחומרים שמעלה ויניקוט במאמרו הידוע על Hate – Counter Transference in (1947), אך האם אין בהן גם, על פי תפיסתו של בוננביץ, התייחסות לחלקים אלה של העצמי הילדי שבנו וכל הזיכרונות שמועלים כאן ועכשיו בחוויית ההעברה הנגדית, הינם למעשה, מפגש לא קל עם ייצוגים אלו של העצמי שמעוררים בושה, אשמה, מבוכה. השימוש בתהליך ההבנה של חוויה זו אצל המטפל, כמו גם היכולת שלו להחזיק בתוכו את כל הרגשות הללו, הם שיאפשרו לילד להכיר ולקבל חלקים אלו של עצמו.

פתיחות המטפל לאזורים השונים שבו, כולל לחלק הילדי שבו, תפתח פתח לאזורים אלו אצל הילד עצמו. על כן מציין ויניקוט כמה משמעותי שהמטפל יוכל לשחק, כדי שיוכל להביא את הילד לשחק ובכך יתרחש מה שפרנקל קורא "משא ומתן מחודש כשהמטפל מהווה אובייקט חדש עבור הילד אך גם הילד עבורו, של חלקי סלף מנותקים".

הטיפול במשחק מהותי בעבודה עם ילדים ומהווה הכלי מרכזי דרכו הילד מבטא, מעבד את חווייתו ואת פנימיותו, גם הוא מקור לדילמות כל כך לא פשוטות של העברה נגדית. כאמור פרנקל אף טוען שמהותה של כל פסיכותרפיה מצוי במשחק ודרך המשחק נוצרת אינטגרציה והתגבשות של ייצוגי עצמי מופנמים. אך עם זאת אחת התחושות העוצמתיות שחולפות אצל המטפלים בילדים כרוכה דווקא במהותו של המשחק בטיפול, והיא תחושת אשמה ואפולוגטיקה. האם המשחק הוא אמנם טיפולי?, האם זו בעצם העבודה האמיתית?, האם אין צורך להוסיף עוד משהו? האם עצם המשחק מקדם?. איך לשלב במערך מאפיינים פרשניים או אחרים. שאלות אלה מפעילות שרשרת של חרדות ורגשות טעונים החודרים ומעוררים את ההעברה הנגדית. כולל, כאמור, העלאה של דימויים של "האני המשחק", או האני "כילד משחק" אצל המטפל. האם המשחק הוא בזבז זמן?, האם הוא מגדל והאם הוא "חינוכי"? מהו מרחב המשחק ומה גבולותיו. כל אלה "מכרסמים" בחופש של המטפל, במיוחד אם עולה, כמו לא אחת בטיפול בילדים, הצורך לפגוש את החוץ (הורים, ביה"ס) ולתאר את המתרחש בטיפול.

פרו (1999), מציג עמדה שונה מעט לגבי העברה נגדית והשימוש בה בטיפול עם ילדים. גישתו היא בי-פרסונאלית, והיא משלבת עמדות אינטר-סובייקטיביות, עם תוכן וצבע מתוך התיאוריה של ביון ותיאוריית השדה. פרו טוען ש"הילד הוא הקולגה הטוב ביותר של המטפל" ובתהליכי הזדהות-השלכתית, המתרחשים כל העת באופן רצוף, בזרימה מתמדת ובאופן הדי, הוא מאותת למטפל, דרך המשחק, לגבי

איכות זו של הממדים הפיזיים של המפגש נוגעת באופי הקונקרטי של הטיפול, הכוללת פעמים רבות קונקרטיזציה של צרכים, הרצון להיות מוזן באופן ממשי, לשתות, לקבל ממתקים, מתנות, פרסים, חפצים מן החדר, בגלוי או בהסתר. אלו מעוררים עד לאות, סוגיות מורכבות ועשירות בתוכן דינאמי מרתק. אך מעמידות את המטפל מול החלטות ופתרונות קשים. האם להיענות לצורך? מתי ובאלו תנאים? האם לקנות מתנה ליום הולדתו, או לבר-מצווה? לתת תה/שוקו? להתעלם מהגניבות, ואם לא כיצד ומתי להגיב? מהי האסטרטגיה הנכונה? האם הגניבה היא בדיקת גבולות, או צורך בחפץ מעבר?. הצורך לחשוב, להישאר ער, דרוך, מוכן להפתעות הקופצות ללא הרף וכל זאת באותה אוירה של חוסר-ודאות, מזכירה את האמירות של ביון ופרו, על היות המטפל מצוי בשדה קרב, דרוך וחשוף לפעולה. על כך יש להוסיף גם את ההתמודדות עם השאלות הקונקרטיות והדרשניות של הילד עלינו ועל בני ביתנו, על ילדותנו ועל שכרנו. הישירות הזו מרתקת, מאתגרת, אך גם מביכה לעתים ומורכבת ביותר להתייחסות. אין תסריט קבוע, אין עמדה אחידה. נוכח כל ילד יהיה נכון להתמקם אחרת. פרנקל אכן טוען, שהמהות של המטפל האדם, מגולמת בכך, שכל מטפל מוצא לו את הכלים, המשחקים, החוקים והמרחב הטיפולי הנכונים והתואמים לו עצמו. יהיה מי שימצא משחקי כדור שתואמים לו, ואחר משחקי ארגז חול, השלישי יבחר בבובות מיניאטוריות, או במשחקי קופסא – דווקא על אף מובנותם, שמהווים זירה המאפשרת מפגש אוטנטי יותר. וכך, בהתייחסותו של פרנקל למושג הרה-קוגניציה, הוא מציין את הרגולציה ההדדית המתרחשת במפגש ובמיוחד דרך המשחק כדגם לשיתוף פעולה ממשי ואקטיבי בין המטפל לילד. כך, הסובייקטיביות של המטפל (המטפל כאדם), נמצאת כל העת נוכחת, ועומדת במבחן, והגבולות שהוא נותן לעצמו, לגעת ולהינגע, הנוקשות מול הגמישות שלו, טבעו ואישיותו בכלל מצויים בטיפול בילדים באופן בולט במיוחד. הילד והמטפל מעצבים זה את משחקו של זה.





המטפל?, אלו תחושות סביב המיניות שלו, המיניות הילדית שלו עצמו?, איזה מקום הוא נותן למיניות בחייו ולפיכך – במרחב הטיפולי?. העניין מזמין התייחסות קאונטר-טרנספריאלית מעבר לעמדה הורית או עמדה ותפיסה תמימה של א-מיניות של ילדים והוא נוגע שוב בגבולות המגע בטיפול עם ילדים ומעלה שלל אסוציאציות אצל המטפל לגבי מגע בכלל, מיניות ומגע, מרחב לגילוי המיניות, איסורים וטאבו, אקטינג אוט ודחפים.

ושוב מתוך בונביץ' העברה נגדית היא מהותית כאמצעי בהעמקה והבנה של עולמו של הילד. העניין אינו רק בכך שחוויות ילדות עולות על כל המשמעויות שיש בהן, חרדות, קונפליקטים, פחדים, געגועים, משאלות וצרכים, אלא שזוהי הזדמנות למשא ומתן עם החוויות, אפשרות לחוות בעין אחרת ובמימד אחר ומחדש, להיות במגע שונה עם זיכרונות וחוויות אלו ולעצבן מחדש, כך שיהוו נתיב לגדילה עבור הילד ולמפגש אינטגרטיבי ובונה עבורו עם עולמו שלו.

באופן קונקרטי, כאילו הפסיק להיות הוא עצמו והפך למה שהמטופל, באופן לא מודע, רוצה שיהיה. לכך קורא גרינברג השלכה קאונטר-הזדהותית. במצב זה, התגובה של המטפל אינה תלויה בקונפליקטים שלו עצמו והיא מושפעת בעצם מעוצמת ואיכות ההשלכות של המטופל. הפציינט ברגע מסוים ומשום ההזדהות ההשלכתית שלו, מעורר אקטיבית במטפל תגובה רגשית מסוימת אותה הוא חווה באופן פסיבי. המטפל מגיב או פועל באופנות הבאה מתוך המטופל (אין זה דומה להעברה נגדית משלימה, או מקבילה כפי שמתאר ראקר). נראה שחוויות מסוג זה של הרגשת חודרנות מצד המטופל, והנעה פסיבית לתגובה כלשהי, אופייניות במיוחד בעבודה עם ילדים. כשהמטפל חש עצמו מופעל, חשוף ביותר להשלכות הישירות של הילד וחווה ומגיב שלא בהכרח מתוך עולמו שלו. עם זאת, אין ספק, כפי שבונביץ' טוען, שאספקטים של ילדותו של המטפל עולים וצפים בטיפול בילדים. הקאונטר-טראנספרנס של המטפל ביחס

תהליכי ההעברה הנגדית שלו עצמו. אם המטפל ידע לזהות את המחסומים שבתוכו, לפתוח אותם ולשחרר שוב את הזרימה של ההזדהויות ההשלכתיות, כך שיאפשרו לו לשוב להיות מיכל ראוי לחומרים המושלכים אליו מצד הילד ולהחזירם באמצעות הרווי מעובדים ומעוכלים יותר. בניסוח כזה, מבנה הקאונטר-טרנספרנס אצל המטפל מכיל עוד רבדים, ובין השאר, פנטזיות לא מודעות המוחדרות על-ידי המטופל, כך שעליו לפנות אל המטופל כדי להבין טוב יותר את עצמו. על המטפל להיות ערני מאד כדי לקרוא ולזהות את המתרחש בו, לא רק כתהליכי העברה נגדית כפשוטם, אלא כאיתותי המטופל לגבי מצבו של המטפל כעת ביחסו אל המטופל.

בראייה ייחודית מאתגרת זו, המשחק הינו למעשה, לא שיקוף של עולמו הפנימי של הילד בלבד, אלא תשקיף המכוון, גם, להציג את המתרחש כאן ועכשיו ולתקשר משהו על הקאונטר-טרנספרנס ועל נוכחות המטפל עבור המטופל.

לידותו שלו הוא קריטי באחזקת חוויות אלו חיות ומשמעותיות, והעבר נוכח ברגעי ההווה.

הדהוד מסוים לתפיסה זו נמצא גם אצל גרינברג (1962). גרינברג מציין, שמתוך תפיסה, שהטיפול הינו תהליך מתמשך של השלכות והפנמות הדדיות, ניתן לזהות שני תהליכים שמתקיימים במקביל. באחד המטפל הוא סובייקט אקטיבי, ואילו בשני הוא הופך להיות אובייקט פסיבי להשלכות המטופל. בתהליך הראשון, המטפל מפנים אקטיבית וסלקטיבית את האספקטים המילוליים והלא-מילוליים של החומר המוצג על-ידי המטופל, והוא מעכל ומעבד את ההזדהויות הנובעות מהפנמות אלו העולות מעולמו הפנימי של המטופל, ומעביר את תוצאות המטבוליזציה באמצעות פירושים למשל. בתהליך השני המטופל באופן לא מודע משליך את עולמו הפנימי על המטפל, הפועל באופן פסיבי כמקבל. כאן יתכנו שתי סיטואציות: ההד הרגשי המתעורר במטפל יתכן שמתקשר לקונפליקטים, או לחרדות המועצמות על-ידי הקונפליקטים של המטופל. או, התגובה הרגשית יתכן ובלתי תלויה ברגשותיו שלו ושתהיה תגובה להשלכות המטופל, ואזי המטפל הגיב בהזדהויות אלו כאילו הפכו שלו באמת



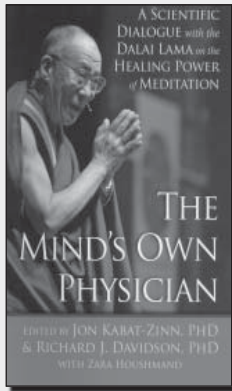
תמונה: The Pied Piper of Hamelin
מתוך: Doings of the Bodley Family in Town and Country (1876)
אומן: Bishop, Anette
www.fromoldbooks.org/Scudder-DoingsOfTheBodleyFamily/pages/083-the-pied-piper-of-hamelin/



ספרים רבותיי ספרים



של ממצאים, ברובם חיוביים, על ההשפעה החיובית והמיטיבה של מדיטציה על תפקוד האדם. מפגשים אלה, מתועדים, והתפרסמו בסדרה המכונה "Mind and



life series"

ספר זה פורסם זה עתה והוא סוקר ומסכם ממצאים, ודיונים על ממצאים אלה, בהשתתפות מומחים ידועים-שם בתחום, המתמקדים בהשפעת המדיטציה על שיפור במצבי חולי גופניים, כגון מחלות-לב (בעיקר) ובמצבי-חולי של הנפש, דיכאון בעיקר. לקרוא ולהתפעל! מרתק!!!

לא רק פרידה, הרהורים על חיים ומוות, ריפוי וסרטן
ד. סרוואן-שרייבר
מודן, 2012

ד"ר דוד סרוואן-שרייבר הוא פסיכיאטר צרפתי, אשר ריגש את הקהילה המדעית בעולם כולו, לפני מספר שנים, בזכות ספרו "לא לסרטן". הספר נכתב לאחר שלקה בסרטן המוח, והוא משתף את קוראיו בשינויים שחלו בו, בדרך שבחר להתמודד עם מחלה כה קשה, פיזית ונפשית.



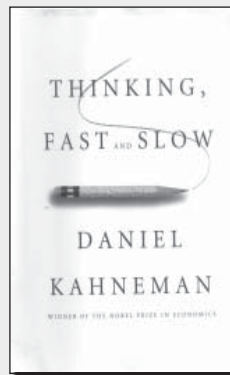
ספרו הנוכחי נכתב לאחר חזרה של המחלה, כאשר ברור כי מדובר ב"סיבוב אחרון" לקראת הסוף. כאיש רפואה, פסיכיאטר, הוא עורך סיכום שקול וממצה של חייו, יחסיו, מחשבות ורגשות לקראת מותו. זהו בראש וראשונה מסמך אנושי מרגש, אשר בוודאי יכול ללמדנו פרק מקצועי משמעותי גם בעבודתנו.

חשוב!

המחברים, ומסייעים למטפל להעריך את מיקום המטופל בתהליך, לשם מיקוד הטיפול. הספר כתוב היטב, בהיר ומובנה מעולה!

Thinking, Fast and Slow
D. Kahneman, Farrar, Straus and Giroux NY, 2011

ספרו החדש של פרופ' דניאל כהנמן, מאתגר כתמיד. הוא מציג מודל של שתי צורות חשיבה, בסיסיות לכולנו: אינטואיטיבית – המתאפיינת במהירות, לעתים קרובות כתהליך לא-מודע, לעומת חשיבה הרציונלית, שהיא לוגית, מודעת, אך איטית. רוב התהליכים עליהם מתבססת קבלת-ההחלטות שלנו, הם מן הסוג הראשון: מהר ואינטואיטיבי. היתרונות ברורים לחיי היום-יום, ואולם, מתריע כהנמן: הטעויות רבות!



ספר ענקי, בן כ-500 עמוד, עתיר ידע מבוסס-מחקר, לקוח ממגדע עצום של תחומי-החיים. כתוב היטב, מתובל בחוש הומור דק, אך אקדמי, לא קל לקריאה. מומלץ מאד, למי שעתותיו בידו.

The Mind's Own Physician. a scientific dialogue with the Dalai-Lama on the healing Power of meditation
J. Kabbat-Zinn and R.J. Davidson (Eds)
New Harbinger Publications Inc., 2012

מאז 1998, מקיימים מדענים אמריקאים בולטים, מתחום הביולוגיה, נוירולוגיה ופסיכולוגיה/פסיכיאטריה מפגשים עם הדלאי-לאמה, לשם דיון, בנושא השפעת המדיטציה ותורת החיים הבודהיסטית, על בריאות הגוף והנפש של האדם. במקביל, נערכו, ונערכים ניסויים מעמיקים לבחינת הנושא, בעזרת מודטים, המשתמשים בטכנולוגיות חדישות, כגון fMRI. ניסויים אלה חושפים עושר רב

ספרים מומלצים



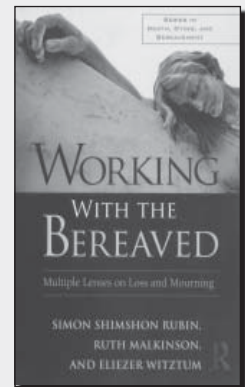
בעריכת ד"ר יוכי בן-בון

הימים הסוערים, לילות החורף הארוכים, אפשרו לי לסיים במלואה את ערמת הספרים הענקית, שנחתה על שולחני בחודשים האחרונים: מגוון רחב של נושאים וסגנונות, כעושר עולם הפסיכולוגיה!

נלך מן הכבד אל הקל:

Working with the Bereaved
S.S. Rubin, R. Malkinson and E. Witztum
Routledge, 2012

ספר נוסף מפרי עבודתם המשותפת של פרופ' שמשון רובין, ד"ר רות מלקינסון ופרופ' אליעזר ויצטום, על אובדן ושכול.



הספר מציג את מודל תהליך

האבל, ומתמקד בשני המסלולים, אשר על-פי המודל, בהם מתרחש עיבוד האובדן: הגדרה והמשך של הקשר עם דמות האובדן, במקביל להמשך החיים. בהמשך נסקרות דרכי התערבות ידועות: פסיכותרפיה פסיכו-דינאמית, בצד גישות קוגניטיביות מרכזיות (CBT, REBT), התערבויות אינטגרטיביות, וגישה משפחתית.

ישנה התייחסות להשפעת התרבות על תהליך האבל, תופעות האבל הפתולוגי, ומצד שני לחוסן ולצמיחה בעקבות אובדן. בספר מספר שאלונים, שפותחו על-ידי



ספרים רבותיי ספרים

אינטליגנציה בריאותית

מירה אציל
מודן, 2012



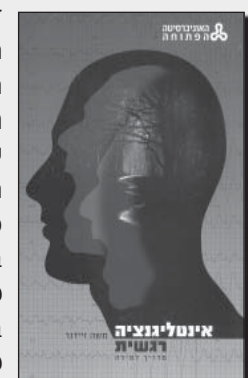
ד"ר מירה אציל, פסיכולוגית קלינית ורפואית בכירה, מציעה לנו סוג חדש של אינטליגנציה, האמור להצטרף למבחן ה"אינטליגנציות" המתרחב לאחרונה: כאן מדובר באותו סוג של חוכמה, האמור לסייע לנו למצות את יכולות ההתמודדות שלנו במצבי חולי גופני.

הספר מציג ראייה אינטגרטיבית של גוף-נפש, תוך הסתכלות על גורמי ההשפעה ההדדיים, במצבי בריאות, אך בעיקר במצבי חולי. זאת, כאמור, כדי לגייס את מכלול הכוחות העומדים לרשות הפרט לשם מקסום תהליך ההחלמה. מוצג מודל של "התבוננות רב-תודעתית" (עמ' 101), המציג את הגורמים השונים הרלבנטיים לאדם החולה: גוף, נפש, מערכות סובבות (כגון משפחה וחברה) ומשמעויות-חיים, וכיצד ניתן לגייס גורמים אלה כדי לעבור את משבר המחלה.

הספר משופע, אולי משופע מידי, בתיאורי מקרים וויזיטות התערבותיות. לפסיכולוגים רפואיים – אפשר לצרף לספריה.

אינטליגנציה רגשית, מדריך למידה

משה זיידנר
האונ' הפתוחה, 2011



זהו ספר (אולי חוברת היא ההגדרה היותר נכונה) שנכתב עבור קורס של האונ' הפתוחה. ככה, הוא בסיסי ביסודו, תמציתי, מובנה. אך דווקא בשל כך, הוא מציג בבהירות רבה את יסודות

החשיבה, ואת רכיבי המושג: תיאוריה, דרכי מדידה, ויישומים.

למרות הפשטות והבסיסיות, יש נגיעה בשאלות מעניינות, כגון: האם "אינטליגנציה רגשית" היא מושג שעומד בפני עצמו? מהן הסוגיות במדידת המושג?

מעניין מאד!

אמנות השכנוע או: פליפנוזה (FLIPNOSIS)

קווין דאטון
כנרת-זמורה-ביתן, 2012



"פליפנוזה" משמעה סוג ספציפי של שכנוע/השתכנעות, המתרחש פתאום, בהבזק מידי, בהפתעה. עצמתו הרבה כמעט מוחלטת, והתהליך מסוגל להשיג עבור המשכנע כמעט כל דבר שירצה בו.

קווין דאטון, המחבר, הוא פרופסור לפסיכולוגיה באוני' קיימברידג' ובאוני' מערב-אוסטרליה. הוא עוסק במחקר בתחום הפס' החברתית ונחשב כמוביל בתחום זה.

בספר הוא מנתח את "אמנות" השכנוע, בחיי היום-יום, במסחר ובניהול, תוך שהוא מצביע על כמה סוגים של שכנוע, המתקיימים ברצף. בהתבסס על מחקר נרחב, הוא מצליח לבודד 5 גורמים, החייבים להיכלל בתהליך, כדי שיהיה יעיל ומוצלח: פשטות, אינטרס אישי נתפס, אי-הלימה (=הפתעה), ביטחון, אמפתיה.

תחת רובד הרצינות והביסוס העובדתי-מחקרי, דאטון כותב בהומור רב, אפילו בצנינות דקה. הוא מתבל את החומר בעשרות אנקדוטות וסיפורים מחיי היום-יום של כל אחד.

גם משעשע וגם משכנע !!!

הגורילה הבלתי-נראית: איך האינטואיציה מוליכה אותנו שולל כ. שבירי זד. סימונס.

כנרת-זמורה-ביתן, 2012



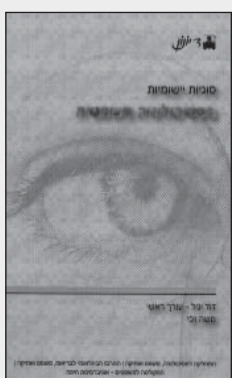
גם ספר זה מחזק את התזה שמקדם כהנמן בספרו, על מרכזיות האינטואיציה בחיינו, ועל הפחים שהיא טומנת לנו צעד אחר צעד. המחברים, מרצים נכבדים לפסיכולוגיה, סוקרים את הגורמים לכישלונותינו החוזרים, ומסבירים כיצד ניתן להימנע מהם.

אנו שוגים באשליות שוב ושוב, התפיסה החושית שלנו אינה מושלמת, אנו לוקים ב"כתמי-עיוורון", המעלימים מאיתנו מידע רב, חושי ועובדתי. ומה ניתן בידנו לעשות כדי להתגבר על כך? לחפש את "הגורילות הבלתי-נראות", לבחון את הידע שלנו שוב ושוב, להיות ספקנים כל הזמן.

נחמד.

סוגיות יישומיות בפסיכולוגיה משפטית

ד. יגיל (עורך ראשי), מ. זכי
דיונון, 2012



פרופ' משה זכי וד"ר דוד יגיל חברו יחד, בכדי להפיק לנו מקבץ מגוון ועשיר של דיונים בסוגיות משפטיות שונות מעולם הפסיכולוגיה/פסיכיאטריה, כתובים בידי בכירי האנשים

בארצנו בתחומם. מן הנושאים שמוצגים בספר: כיצד כותבים חו"ד לבית-המשפט?, הערכה פסיכולוגית של אחריות פלילית של הלוקה בשכלו, אחריות פלילית במקרה של מחלות נפש / הפרעות אישיות. הערכת מסוגלות הורית, הוצאת ילדים מהבית.



הפסיכולוגיה המשפטית היא תחום גדול ונכבד מאד, אשר מעטים מאיתנו נוגעים בו, בקצה הציפורן. גיליתי עולם עתיר ידע ומחשבה, מורכב מאד, מאתגר.

כדאי !!! חשוב לדעת !!!

הערכת יכולות הוריות, מדריך למומחים בבית המשפט
א. גולומב, ג. וייל, ר. סיטון
מאגנוס, 2012



הערכת יכולות הוריות, הנדרשת במצב שונים לצורך הליך משפטי, היא תהליך מורכב, ומצריך ידע במספר תחומים: בפסיכולוגיה – של המבוגר ושל הילד

ובמשפט. היא כרוכה באבחון מורחב, בכתיבת דו"ח מפורט ובמתן עדות מומחה בבית-המשפט. כל אלה נגללים בספר זה, שלב אחר שלב, פרק אחר פרק. החל מתהליך הבדיקה, דרך כתיבת חוות הדעת, וההופעה בבית-המשפט. נסקרים חוקים עיקריים שלאורם מתנהלים רוב המקרים, נידונים ערכי יסוד בשיפוט מקרים אלה, וניתנות דוגמאות מגוונות להמחשה.

ספר קטן, מעט המכיל את המרובה. חשוב למטפלים בשטח, העשויים להיקרא למשימה כזו.

להפחיד את הפחד, מדריך לטיפול עצמי בחרדה
ד"ר נ. עישר וע. מירון-ליכטר
מכון פסגות, 2011

ספר המבוסס על טיפול-עצמי/עזרה-עצמית, שהופק על-ידי ד"ר ניר עישר, המגדיר עצמו כמומחה בטיפול התנהגותי-קוגניטיבי, מנהל הפיתוח של מכון פסגות, וגב' עפרה מירון-ליכטר, פסיכולוגית קלינית, מומחית בטיפול קוגניטיבי-התנהגותי. הספר מתאר את קשיי החיים במצב חרדה, את התהליכים המביאים להחמרת המצב, ומציג את הדרך הטיפולית: תרגול מחשבות, שינוי רגשות, טבלאות לאבחון

ולערוכה עצמית, לרישום יומני תרגול, וכד' הנדרש לטיפול עצמי עד ריפוי.



כל מה שנותר הוא לאחל למטופלים בהצלחה !!!

המדריך לאימון הורים, רגשות-תובנות-פעולה
מלי דנינו
הוצ' רימונים, 2011



מלי דנינו, מנכ"לית "ניצן" ולשעבר מנהלת הגף ללקויות-למידה, במשרד החינוך, מציגה בספר זה תכנית אימון להורים, המיועדת לשפר את תפקודם מול ילדיהם, במיוחד ילדים לקויי-למידה, או לקויי-קשב, כך שלא יפעלו על בסיס אינטואיציות בלבד ("טייס אוטומטי"), אלא יפתחו מודעות להתנהלותם.

גם ספר זה ישים, לשימוש ביתי של ההורה, אף שבדרך כלל הוא נלווה לתכנית טיפול קבוצתית המוצעת ב"ניצן". כמדריך פרקטי הוא ברור, מובנה, ומאורגן היטב.

נראה כמבטיח !!!

כתם של עננה קלה, חיילים, צבא וחברה באינתיפאדה
עורך: יואל אליצור
הוצ' הקיבוץ המאוחד, 2012

תופעת ההתעללות בפלשתינאים ומעשי ברוטאליות באוכלוסייה, נחשפים בספר זה, במטרה להבין את סיבות הרוע ובניסיון להאיר את הגורמים הפסיכולוגיים-חברתיים-נסובתיים-תרבותיים המביאים חיילים להתנהגות אכזרית חריגה.

הספר נולד מעבודת מ"א של נופר ישי-קרין, בהנחייתו של פרופ' יואל אליצור, לאחר ששרתה כמש"קית ת"ש ביחידה שלחמה באינתיפאדה, וחוותה את האירועים



הברוטאליים. מחקרה התבסס על תשאול, לאחר שנים, של החיילים שלחמו ביחידה. לעבודה זו נוספו כ-25 פרקים, של כותבים בולטים מתחומים שונים: משפט, עיתונות, פוליטיקה ועוד, הסוקרים את התופעה מהיבטים רבים ומגוונים.

הספר קריא ומעניין, בשל כותביו הרבים, ובשל עושר המשקפות, דרכן נגלה הנושא לעינינו.

ספר חובה. לא רק לפסיכולוגים, אך דווקא ובמיוחד לנו.

ולקינוח, על מה כותבים פסיכולוגים, ולא על פסיכולוגיה ???

שירלי יובל-יאיר, פסיכולוגית, וטל בן-שחר, מומחה לפסיכולוגיה חיובית, חברו לשם הוצאת סדרה חדשה לילדים, הנקראת: "גיבורים אמיתיים". גיבורי הסדרה הן דמויות היסטוריות ידועות בתחום המדע, או היצירה, שסיפור חייהן עשויים לסייע בהעצמת ילדים, ובהדגשת כוחות חיוביים ביכולות האדם, ובניווט גורלו.

שני ספרים נפלו לידי: "הלן ואני", המספר על חייה של הלן קלר, ו"תומס ואני" – קורותיו של תומס אדיסון, גדול הממציאים בימינו.

הספרים כתובים עבור ילדים, כבני 6-7, מאוירים יפה, בלשון שירית, בחלקה מתחרזת, בכתב גדול ומאיר עיניים, מתאים הן להקראה על-ידי ההורים, והן לקריאה על-ידי הילד עצמו.

כדאי לנסות, לילדים ולנכדים!!! הרעיון "מדליק". נקווה שגם הקטנים יקבלוהו בברכה.

ראיון עם ד"ר מירה אציל עם צאת ספרה

אינטליגנציה בריאותית מבט אחר על חולי וריפוי

ראיינה וערכה: צילה טנא

במתמודד עימה. לא רק לפצח ולנצח את מנגנוני החולי, אלא לזכור לרתום את רוח האדם ואת מערכות התמיכה שלו ככוח-עזר במלאכת הריפוי. לגבי הרופאים – חריגה מהתחום הביולוגי מרחיבה את התודעה לעוד גורמים היכולים לסייע לרופא להצליח בטיפול. התייחסות אל החולה ולא רק אל המחלה, היא גורם חשוב במניעת שחיקה והופכת את עבודתו למעניינת ומתגמלת יותר. החזון שלי הוא לאחות את הפיצול בין גוף לבין נפש ובין עולם הרופאים, לבין עולם החולים, על-מנת לפעול כקהילה מרפאת החותרת יחד לבריאות טובה יותר של כל חברה.

האם הגישה שאותה את מציגה בספרך, היא רק גישה טיפולית במצבים של התמודדות פעילה עם מחלה כרונית, או אקוטית או שהיא ניתנת ליישום גם כגישה מניעתית? האם תוכלי להתייחס בתשובתך גם לקשר שבין הנפש לבין מערכת החיסון של הגוף או כפי שהגדרת זאת בספרך – "הפסיכו-ניורו-אימונולוגיה"?

למדע יש היום ידע מפורט על הייצוגים הביולוגיים של תנועה נפשית, רגשות ויחסים. אנחנו יודעים שאדם בעל כוחות נפש, שיש לו מערכת תמיכה טובה וחיוו מלאי משמעות, לא רק נלחם טוב יותר במחלות, כאשר הן תוקפות אותו, אלא בדרך כלל גם יחלה פחות ואף יתמיד יותר בשמירה על הרגלי בריאות. אינטליגנציה בריאותית, מאפשרת לחיות בריא וטוב יותר, דרך לקיחת החלטות ואחריות על סגנון חיים, הרגלי בריאות, שמירה על יחסים טובים ומציאת עניין ומשמעות בחיים התורמים הן לבריאות והן לאיכות החיים. המטרה של ספרי,

המושג נקלט בטבעיות. אדגים זאת: בתחקיר לקראת אחד הראיונות לתקשורת, אמרה לי התחקירנית בביישנות: "אני חושבת שיש לי אינטליגנציה בריאותית טובה!" נרגשת ביקשתי שתסביר, והיא סיפרה לי שהיא סובלת שנים רבות ממחלה כרונית, אך היא משקיעה רבות בניהול בריאותה וכך היא חיה חיים מלאים ומספקים למרות המחלה. זו הייתה מתנה נפלאה לשמוע ביטוי מעשי של אחת האיכויות של אינטליגנציה בריאותית, וזה הראה לי שהמושג נקלט ומאפשר שימוש מיידי בו באופן אינטואיטיבי.

את טובעת בשם של ספרך מושג חדש – "אינטליגנציה בריאותית". התוכלי להסביר את השילוב הזה שבין אינטליגנציה, לבין בריאות ואת משמעותו של שילוב זה בהבנת דרכי ההתמודדות של אנשים עם חולי?

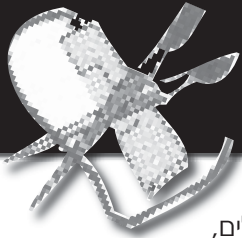
שמתי לב שבמצבי מחלה, האדם נכנס למצב של "חוסר-אונים נלמד" ומאמין שחיו ורווחתו תלויים אך ורק בחכמת הרפואה. כך נוצר מצב שכל החכמה נמצאת אצל הרופא והאדם עצמו אינו רואה את החוכמה ואת המשאבים המצויים בו ובעולמו ושיכולים לתרום לשיפור במצבו. הרעיון הוא שיש עוד חוכמה, שהיא מעבר לידע הביו-מדיקלי בלבד, היא מחשבה מעצימה הנותנת מקום וכבוד לכוחות הפנימיים של האדם, ופותחת את מניפת התודעה, לעוד תחומים שבהם יש אוצרות שסייעו בריפוי ובאיכות החיים. הדבר משמש אנטי-דוט כנגד הייאוש, ומגייס את האדם להפוך מקורבן חסר-ישע, לגיבור של מסע ההחלמה שלו. הגישה שלי מציעה להתמקד לא במחלה, אלא

מירה אציל היא פסיכולוגית קלינית ורפואית בכירה, מטפלת זוגית, מרצה בנושא תקשורת רופא-חולה ומומחית בהיפנו-תרפיה, בעלת ניסיון רב בעבודה בבתי-חולים ובמרכז לשיקום לב.

שתפי אותנו בתהליך ההבשלה של הספר עד להוצאתו לאור, האוכלוסייה שאליה את מכוונת וההדים הראשונים שקיבלת עם פרסומו.

עבדתי שנים רבות במערכות רפואיות ושמתי לב לתופעה שהטיפול מתמקד בעיקר במימד הביולוגי. ניסיוני המקצועי וסיפורי טיפול מרגשים, הניעו אותי לספר על כוחה של הפסיכולוגיה ליצור שינוי מיטיב בבריאותם וחיהם של אנשים. הרי אנחנו לא רושמים תרופות, לא מפעילים טכנולוגיות מתוחכמות ובכל זאת – למילים ולמשמעות יש כוח עצום בריפוי. רציתי לחלוק את התפיסה שאדם הוא יצור מורכב ויש חשיבות רבה להתייחס גם לכל האספקטים הלא ביולוגיים בעת טיפול בבריאות. את הרעיונות הללו יישמתי עם חולים ובני משפחותיהם וגם בהכשרת רופאים במיומנויות תקשורת, המאפשרות להשתמש בתובנות אלה להגברת האפקטיביות הטיפולית.

ואז, לשמחתי, היו תגובות נלהבות ועניין רב גם מצד עמיתיי למקצוע, גם מצד רופאים וגם מן הקהל הרחב. הרי מי מאיתנו אינו מתמודד עם שאלות בריאות שלו עצמו, או של מישהו קרוב?



הרמנויטיים, מילים, סיפורים ומשמעות כדי לסייע לאנשים להחלים ממחלות, להרגיע חרדה, להשרות תקווה ולהעצים את המתמודד כדי שיעל לטובת חיים בעלי ערך ובריאים.

קל לי יותר להבין כיצד אפשר לסייע לחולים כרוניים הנאלצים "לחיות" עם מחלה מעיקה לאורך חייהם. לעומת-זאת אני מתקשה יותר לתפוס מהי העזרה שנוכל להגיש לחולה סופני המודע למוות הקרב. האם דרכי הטיפול שונות או דומות, והאם תוכלי לשלב בתשובתך דוגמאות אחדות להבהרת הדברים?

אני נוהגת לומר למודרכים שלי: "לא תמיד אפשר לרפא אנשים. אבל אין אף אדם שאי אפשר לטפל בו!" הטיפול יכול ללוות את האדם במאמץ למצוא מזר למחלתו וגם לסייע לו להשלים עם מה שהמחלה משיתה על החיים. לא תמיד אפשר למנוע את המוות, אבל תמיד אפשר לבחור כיצד לחיות עד שיגיע. גם אדם העומד למוות ממחלה יכול לבחור איך יתנהל. חשוב להקל עליו בכל האמצעים הרפואיים העומדים לרשותנו.

אבל הוא יכול להיות חרד ומבודד, או לחילופין, להשקיע את הזמן שיש לו בקרבה לדמויות משמעותיות, להשלמת דברים שחשובים לו, וגם לפרידה ממה שיקר לו בחיים. גם כאשר אין לרפואה עוד מה להציע, הפסיכולוגיה יכולה לתרום ולהציע ליווי רגשי ורוחני שעושים הבדל. אותם עקרונות מיושמים כפי שפירטתי במודל גני"מ שבספרי שמתייחס לצורך לדאוג לגוף, לנפש והרגשות, ליחסים ולמשמעות.

לבנו האהוב שמעבר לים. העיסוק בזה אפשר לו ביטוי רגשי והשקעה במשהו, שהוא יכול לעשות כבר כעת, מבלי להמתין לתוצאה המוחלטת של הצלחת הניתוח. במהלך הכתיבה נעזר בני-משפחתי וחידש את הקשרים המשפחתיים ואת התמיכה החברתית, שסייעו לו לצאת מהדיכאון, והחל גם

לא הייתה לספק רשימת "עשה ואל תעשה" של חוקים המבטיחים בריאות טובה. הידע הזה קיים ומרבים לעסוק בו, [גם אם לא תמיד מיישמים את מה שידוע...]. אני ביקשתי לעסוק במנגנונים המורכבים יותר, המניעים את התהליכים המשפיעים על חולי ובריאות ולנסות ולפענח את הקשר בין גופנו מחשבותינו ורגשותינו, לבין התוצאה ברמת הגוף והבריאות ובעיקר לעמוד על מה שתלוי באדם עצמו.

הגישה הפסיכו-נוירו-אימונולוגית מדברת אליי, משום שהיא מחייבת לזנוח את המחשבה על מחלות לפי מודל של סיבתיות ליניארית של גורם-תוצאה, ולחשוב על סיבתיות מעגלית – ובשפה שלי: התייחסות רב-תודעתית. ההבנה שאין לטפל בכל גורם בנפרד אלא להכיר בכך שצריך לפתוח את העדשה כדי לראות את כל התמונה שבה כל גורם משפיע ומושפע בו-זמנית מכל האחרים. באופן כזה אפשר להתערב בכל אחד מן התחומים והוא כבר יחולל שינוי שישפיע על כל המערכת. אביא דוגמא: גבר ששקע בדיכאון לאחר ניתוח, סירב ליטול תרופות ולטפל בעצמו עד שיהיה בטוח שהניתוח הצליח. ניסיונות השכנוע מצד בני



מידה אציל אינטליגנציה בריאותית



עותק לקריאה

מבט אחר על חולי ודיפוי

לשתף פעולה עם דרישות הטיפול הרפואי. הדבר שיפר את מצבו הגופני ובתגובת שרשרת הוסיף ועודד אותו, והוליד שיפור הן במצב רוחו והן בהחלמה הגופנית.

חשוב לי להדגיש שהפסיכו-נוירו-אימונולוגיה מאפשרת להכיר בכוחן של התערבויות נפשיות המבוססות על רגשות, מילים וסיפורים, ליצור שינוי מהותי לא רק ברוחה הנפשית אלא גם במחלה גופא! בספרי יש דגש רב על אמצעים

משפחתי יצרו קונפליקטים שהגבירו את הסתגרותו ובידודו. הוא נקלע למעגל קסמים שלילי שבו זיהום שגשג בפצעי הניתוח שלו, בני-משפחתי כעסו על חוסר שיתוף הפעולה שלו ודיכאונו הלך וגבר. בשיחה איתו למדתי שהוא מאוד מתגעגע לבנו שהיה בטויל ממושך בחו"ל, ופוחד שלא יספיק לראותו עוד. [זה היה הרמז היחידי לחרדת המוות שעמדה בבסיס התנהלותו]. משמצאנו משהו שבאמת קרוב לליבו, הצעתי לו לכתוב מכתב





מעבר לתודעת הגוף, אז הנחמה יכולה להימצא לא רק בפתרון גופני, אלא בתחומים נוספים כמו יחסים קרובים, ערכים יקרים וחיבור למשמעות. כך מתרחב שדה ההשפעה החיובית ובתורו תורם גם להחלמה הגופנית המיוחלת.

למרבה הפלא, חולים רבים לאחר החלמתם מגדירים את מחלתם כ"מתנה" וגם את כותבת על המשבר, כעל "הזדמנות" לבחירה חדשה בחיים. פרטי מעט בנושא זה ואם תוכלי, צרפי דוגמאות קצרות אחדות מן המפגשים המיוחדים שהיו לך עם מחלימים.

זהו נושא מורכב ולכן הפרק הזה בספרי, כפי שראית, הוא רק לקראת הסוף. להבנתי, בשלב ראשון כל אדם המתבשר שחלה במחלה קשה חווה אימה וטראומה פוטנציאלית. ההתמודדות עם מה שקרה, היא תהליך של עיבוד מתמשך שבמהלכו אפשר לראות מעבר מהדיכוסטומיה "בריא"- "חולה" לבחינה מחודשת של החיים. מחלה היא הזדמנות במובן של יציאה מחשיבה ופעולה על פי "הטייס האוטומטי", להרהור על מהות החיים ומשמעותם. בתהליך העיבוד אפשר להיפרד מרעיונות המגבירים מצוקה ולהיפתח לדברים, שלא היו עולים כלל על הדעת, אלמלא העצירה הכפויה שגזרה המחלה. אחרי המאבק להציל את החיים אדם מקבל הזדמנות לשאול מה יעשה בחיים שניצלו וכיצד יכבד את התובנה שימינו קצובים. ההכרה שחולי ומוות הם חלק מהחיים יכולה לאיים ולהפחיד, אך יכולה גם לשמש תמריץ להיות מחויבים לחיים משמעותיים. כפי שכתבה המשוררת לאה גודלדברג:

**וְהִנֵּה אַתָּה בָּא בְיָמִים, זְקֵנָתְךָ וְשַׁבָּתְךָ,
וְיָמֶיךָ סְפוּרִים וְיָקָר מְיָנֶם שְׁבַעֲתֵימֶם,
וְתַדַּע, כָּל יוֹם אַחֲרוֹן תַּחַת הַשָּׁמֶשׁ,
וְתַדַּע: חֲדָשׁ כָּל יוֹם תַּחַת הַשָּׁמֶשׁ.**

ואין צורך להמתין לעת זקנה או מחלה! אינטליגנציה בריאותית היא הכוח להתעורר לתובנה של המחויבות שלך לבריאותך והניהול החכם של חיים בריאים ומשמעותיים.

עם איש-מקצוע שוחר טוב, יכול להיות בעצמו סוג של גאולה מהבידוד, שמשיב לו את התחושה של שייכות ותמיכה. אני אישית חושבת שנחמה כללית, בנוסח "חשיבה חיובית" או "יהיה טוב" ממילא אינן מסייעות. חשוב "לתפור" לכל אחד משהו מותאם לו, לקוח מעולמו ויקר ללבו. חשוב להיות עם האדם היכן שהוא מצוי, להצטרף אליו באופן כן ורק אחרי ביסוס הקשר – לנסות להובילו למקום שהוא טוב יותר. זה נכון לגבי כל טיפול, אבל במצב מחלה חשוב תמיד להצטרף לתפיסה האישית של האדם על החולי ולא להישאר ברמה של אבחנה רפואית כוללת. רק התאמה מדוקדקת, המתייחסת אל האדם המסוים ואל עולמו, יכולה ליצור שינוי. בספר אני מספרת על איש דתי שנכנס ללחץ נורא, בגלל דחיית הניתוח שלו ביום אחד בלבד. בשיחה איתו התברר שכל זמן שמצבו הוגדר כדחוף ביותר, הייתה לו הצדקה על השבת שנאלץ לחלל, בפינוי לבית החולים. הדחייה הכניסה אותו לחרדה, שמא חילול השבת לא היה מוצדק והוא יענש על כך. ההתערבות התייחסה

"יש עוד חוכמה, שהיא מעבר לידע הבינו-מדיקלי בלבד, היא מחשבה מעצימה הנותנת מקום וכבוד לכוחות הפנימיים של האדם, ופותחת את מניפת התודעה, לעוד תחומים שבהם יש אוצרות שיסייעו בריפוי ובאיכות החיים. הדבר משמש אנטי-דוט כנגד הייאוש, ומגייס את האדם להפוך מקורבן חסר-ישע, לגיבור של מסע החלמה שלו"

לערכיו הרוחניים ולחיזוק הקשר שלו לכוח עליון שעבורו היה משמעותי ביותר. רק חיבור לעולמו המאוד ספציפי אפשר להרגיע ולהפוך את יום ההמתנה מגורם חרדה מפני עונש, ליום של פעילות אקטיבית מצידו – עוד יום של תפילה מיוחדת שעל-פי אמונתו יכולה לשפר את סיכוייו להחלים. חשוב לי להדגיש שכאשר פותחים את מניפת התודעה

אין ספק שלמשפחה מקום חיוני וחשוב בהתמודדות של חולים עם מחלתם. תארי לנו את דרך עבודתך עם בני-זוג ועם משפחות.

בשנים האחרונות, בגלל ההתקדמות הרבה ברפואה, גם מחלות קטלניות הפכו למחלות המאפשרות תוחלת חיים ארוכה. זמני האשפוז התקצרו והרבה מהטיפול נעשה בבית ונמשך שנים רבות. באופן טבעי, בן או בת הזוג ובני המשפחה, הופכים למטפלים, מבלי להיות מתוגמלים ומבלי שמוצעת להם תמיכה. חשוב להכיר בהשפעה הגדולה שיש למערכת התמיכה הן בקשיי החולה והן בסיוע לו, להבין שמחלה משפיעה תמיד, לא רק על מי שחלה, אלא על כל המערכת המשפחתית, ולהציע טיפול גם לבני משפחה. הדבר החשוב ביותר הוא להכיר בסובייקטיביות של המטופל ולהתאים את הטיפול אליו אישית. יש בספר פרק על זוגיות בצל מחלה ובו מתוארים כמה עקרונות תיאורטיים וגם דוגמאות קליניות. באופן עקרוני, אני מאמינה שייחסיים הם הקרקע שבה צומח סבל נפשי אבל הם גם מקור הכוח של הריפוי והתיקון. גם טיפול הוא ריפוי באמצעות יחסים!

החשש שלנו במפגש עם חולים, הוא בדרך-כלל מן הגלישה לרחמים ומן השימוש הבעייתי במילים מנחמות, שעשויות להיתפס כמלאכותיות, חסרות אמת ואוטנטייות. הדבר גורם פעמים רבות להתעלמות מוחלטת מקיום המחלה שאף היא שגויה בוודאי ופוגעת בחולים. מתוך המפגשים והשיחות שלך עם חולים, תארי את ההתייחסות שלהם לתגובות שאותן הם מקבלים מסביבתם ועזרי לנו בהבנת הדרכים המתאימות להיות עימם מבלי לפגוע ברגשותיהם.

בעיניי חשוב מאוד קודם כל להקשיב, לראות עד כמה האדם רוצה לדבר על מחלתו ומה הוא אומר אודותיה. לעיתים האדם סובל בנוסף למחלה, גם מפגיעה בדימוי העצמי והוא עלול לחוש ניכור, כאילו גורש אל ממלכת החולים ולהתמלא בושה ועצב. מפגש אמיתי





חישוב מס נפרד לבני זוג העובדים יחדיו באותו העסק

מעסק, משלח יד, או מעבודה עבור התקופה בה מבוקש החישוב הנפרד.

ג. מסירת הודעה / הצהרה לפקיד השומה חודש לפחות לפני תחילתה של התקופה בגינה נתבע החישוב הנפרד – תקופה של ההודעה הוא לשלוש שנות מס.

ד. מי שמגיש את הבקשה אינו זכאי לנקודות זיכוי בעד בן-זוג עובד (הניתן בחישוב מאוחד) ולנקודות זיכוי בעד בן-זוג עוזר.

לסיכום לפס"ד החדש השלכה נרחבת על מיסוי בני-זוג נשואים העובדים יחד לפרנסתם בעסק שבבעלותם ויוצר אפליה ועדיפות ברורה לעומת זוגות נשואים העובדים במקומות עבודה נפרדים ולמעשה נמנעת חרותם של בני הזוג לעבוד יחד בניגוד לחוק יסוד חופש העיסוק..

כמו כן כפי שידוע לנו הנושא עדיין לא סגור עקב עתירה שהוגשה לבית המשפט העליון לדיון נוסף.

המלצתנו, במקרים של הכנסות ומיסי גבוהים, כדאי לשקול תכנון מס שבו השרותים של שני בני הזוג יינתנו באמצעות חברות/עסקים נפרדים.

הקביעות הנ"ל ולטעון לאי-תלות. פסק הדין הנ"ל סתר את הגישה שהייתה נהוגה מפסק דין קלס שנפסק אף הוא בבית המשפט העליון בשנת 2003 וידוע כ"הלכת קלס" ושבו נקבע באיזה מצבים לא יראו בהכנסת בן-זוג כתלויה במקור ההכנסה של בן הזוג האחר (חזקת התלות לפי סעיף 66(ד) לפקודת מס הכנסה). מאז למעשה כאשר שולמה משכורת למי מבני הזוג בגין עבודתו, בגין תפקיד המוכח כנחוץ ואשר אלמלא היה ממלא בן הזוג תפקיד זה, או משרה זו, היה נדרש לשכור את שרותיו של אחר לשם ביצוע המטלות ובאותו שך – התקיימה אי-תלות במקור ההכנסה.

בנוסף, מלבד המבחנים לגבי אי התלות שנקבעו בהלכת קלס נקבעו בסעיף 66 (ה) לפקודה כללים טכניים בסיסים לחישוב הנפרד והוגבלה הכנסת המקסימום המוכרת לסך 48,960 ₪ לשנת המס 2012.

הכללים שנקבעו:

- א. על כל אחד מבני הזוג לעבוד במקום העיסוק הקבוע (שאינו דירת מגורים), לפחות 36 שעות בשבוע במשך תקופה של לפחות 10 חודשים בשנת המס.
- ב. אין לאחד מבני הזוג הכנסה אחרת,

נושא החישוב הנפרד של בני-זוג העובדים יחדיו בעסק משותף, עולה שוב ושוב בפסיקות בתי המשפט, עקב הפרש הגדול מבחינה כספית בין שתי שיטות החישוב. בקצרה, ניתן לומר כי בחישוב המאוחד רואים לצורכי מס את 2 ההכנסות של בני הזוג כהכנסה/משכורת אחת ובחישוב נפרד החבות ונטל המס יורדת משמעותית וברמה שנתית מסתכמת לעיתים בעשרות אלפי שקלים..

לאחרונה דן בית המשפט העליון שוב בנושא החישוב הנפרד וקבע בפס"ד חדש (מלכיאלי) חשוב ומשמעותי ביותר, כי במקרים בהם שני בני הזוג עובדים יחד בעסק משותף, חישוב המס לגביהם יעשה **במאחד** וחישוב מס נפרד יינתן רק כאשר הכנסת בן הזוג האחד נוצרה ממקור הכנסה שהוא **בלתי-תלוי** לחלוטין במקור ההכנסה של בן הזוג השני.

על-מנת לקבוע מתי מתקיימת התלות נקבעו בסעיף 66(ד) מספר חזקות **השוללות** אי-תלות כאשר ההכנסה נובעת מעסק, או משלח יד של בן הזוג האחר, או במצבים שלאחד מבני הזוג שליטה של 10% במישרין או בעקיפין בחברה, או בשותפות. למרות זאת סעיף 66(ה) לפקודה, נתן לנו בעבר את האפשרות במקרים מסויימים לסתור את



המרכז הישראלי
לרפואת גוף-נפש

קורסים למטפלים

לשנת הלימודים 2012-2013 במרכז הישראלי לגוף נפש

- **פסיכותרפיה גופנית** – מסלול הכשרה למטפלים מרכז ומנחה ד"ר אסף רולף בן שחר. מסיימי התוכנית יוכלו להגיש מועמדות להכרה על ידי EABP
- **התמקדות לפסיכותרפיסטים** – עם הפסיכולוג דן שאכטר M.A, נציגי המכון הבינלאומי בניו יורק
- **הגוף זוכר** – טיפול ממוקד גוף בטרואמה עם הפסיכולוגית רות בן אשר M.A
- **פסיכולוגיה טרנספרסונאלית** – בהנחיה וריכוז של ד"ר מירב חרמש, קרן-צרפתי PhD (c) וד"ר אריאל וורנר בשיתוף עם ITP
- **ליווי רוחני בעבודה הטיפולית** – התמודדות עם מוות ומחלה מאיימת חיים בהנחיית ד"ר אריאל וורנר בשיתוף עם ITP
- **קורס עומק במדיטציית ויפאסנה** – בהנחיית לילה קמחי

לפרטים על קורסים נוספים ופגישות אישיות עם מנחים הכנסו לאתר www.mindbody.co.il או בטל. 03-5495149





משולחנה של ועדת האתיקה

הנחיית רשם מאגרי-מידע לחשוף בפני נבדקים למטרות השמה חו"ד אודותיהם

כללי

אבחון בהקשר טיפולי ובהקשר שאינו טיפולי

כאמור, ועדות האתיקה בכהונותיהן השונות אימצו את העמדה לפיה: הוראות חוק זכויות החולה חלות על עבודת הפסיכולוג, בין אם היא בהקשר הטיפולי ובין אם בהקשר שאינו טיפולי, הן במסגרת ציבורית והן במסגרת פרטית. דברים ברוח עמדה זו נאמרו ונרשמו בהמשך, כמו-למשל במאמרם של י. אכמון; ג. וייל, (2003), או בהמלצות של היועץ המשפטי של הפ"י, עו"ד ד"ר אבי רימר, (2005).³ מהנאמר מתחייב שיש להחיל את כללי הרשומה הרפואית הנובעות מחוק זכויות החולה גם על הרשומה הפסיכולוגית, הנעשית גם במסגרות שאינן בהכרח טיפוליות, כמו אלו התעסוקתיות, וואולי אף ביחס להמלצות הנמסרות לאוניברסיטאות על מועמדים. למעשה חשיפת סיכום חו"ד בפני הנבדק נחשבה כראויה בכל הקשר בו נבחן. עמדה שכזו הושתתה על העמדה המייצגת ערכים של חברה דמוקרטית ונאורה הדוגלת בשקיפות, ומסתמכת על ערכים של שוויון, הגינות וכבוד ללקוח. מכאן סברנו שלא סביר שלאדם לא תהייה גישה אל מסמך אודותיו הקובע את גורלו. אם במחלות נפש זכאי החולה לקבל תוצאות אבחון של עצמו, איך נמנע מאדם בריא לקבל את האבחון של עצמו?

ברשימתי שכותרתה הייתה "אבחון בהקשר טיפולי ושאינו טיפולי", רשימה שגובשה מתוך התייחסות לרשימתו של סולי חבושה, מנהל מקצועי טופ-שיא, "זכות הנבחן לעיין בחוות-הדעת המיונית – האומנם?"⁴ חל כאמור מאמץ להבחין בין אבחון למטרות מיון לבין אבחון למטרות טיפוליות. ככלל, הבחנה זו נדרשת כדי לעדן את כללי עבודתנו, וכדי למנוע נזקים אפשריים בשל אותו יישום גורף, משלושת הגורמים הנצרכים לאבחון בהקשר שאינו טיפולי, כמו: המעביד, הנבדק ומכון-המיון.

הרשות למשפט טכנולוגיה ומידע (רמו"ט), פרסמה ב- 28 פברואר 2012, הנחייה חדשה שכותרתה תחולת הוראות חוק הגנת הפרטיות על הליכי מיון לקבלה לעבודה ופעילות מכוני מיון.¹ בהנחיה זו ישנה התייחסות לזיקה המשולשת שבין המועמד-המכון-המעביד. (שם פרק 2.6). המעביד הוא המבקש את האבחון לצורך גיוס עובדים, ומבצע זאת בדרך של מיקור-חוץ, באמצעות מכוני המיון. אחת הסוגיות בהן בהנחיות מומרת הזיקה המשולשת לזיקה דיאדית – זו שבין המכון והנבחן, קשורה למסירת המידע על אודות האבחון, ובה הנחיה מפורשת בדבר זכות הנבחן לעיין בחו"ד שנכתבה אודותיו. (שם פרק 2.3).

הנחיות אלו נוגעות במישרין לכללי האתיקה שלנו, ובפרט לאלו העוסקים באבחון והערכה, ולאלו העוסקים בהבניית הקשר המקצועי – במקרה זה בין הנבחים, לבין מכון המיון. בנוסף, הן מעלות שאלות כבדות משקל ביחס ליישמות ביצוע האבחונים באופן מהימן ותקף. זאת בשל הכרח חשיפת הבדיקה, ומכאן גם חשש לחשיפת הכלים ודרכי העברתם.

עד לרשימת הוועדה בה הוטבעה ההבחנה שבין אבחון בהקשר טיפולי ושאינו טיפולי.² התפיסה שרווחה הייתה כי בפרקטיקה, פסיכולוגים באשר הם, אמורים לנהוג לפי הנחיות חוק זכויות החולה, חוק הפסיכולוגים וכללי האתיקה של הפסיכולוגים. כפועל יוצא, עלה שפסיכולוגים אינם יכולים להימנע ממתן משוּב לנבדקים ואף ממסירת רשומת האבחון שעשו. בהבחנה בין אבחון בהקשר טיפולי, לבין אבחון בהקשר שאינו טיפולי, מתקיים ניסיון למתן את היישום הגורף מכללי האבחון החלים בטיפולי, לכללי האבחון החלים שלא בטיפולי.

¹ הנחית רשם מאגרי מידע מס' 2/2012

תחולת הוראות חוק הגנת הפרטיות על הליכי מיון לקבלה לעבודה ופעילות מכוני מיון
<http://www.justice.gov.il/NR/rdonlyres/3448EE51-A5AB-4B7A-937B-FD04D88408B2/33962/22012.pdf>

² רייכר-עטיר, ר. (2009) אבחון בהקשר טיפולי ושאינו טיפולי. דברי וועדת האתיקה כתגובה לרשימתו של סולי חבושה. פסיכואקטואליה, רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל, ינואר 2009, 58 - 60

³ אכמון, י. וייל ג. (2003), הרשומה הרפואית: מידע קליני, שמירתו ומסירתו, בשפּלר, ג. אכמון י. וייל ג., עורכים, סוגיות אתיות במקצועות הטיפול והייעוץ הנפשי, הוצ' מאגנס, ירושלים, עמ' 208-226.

רימר, א. (2005), חובת ניהול ושמירה על רשומות פסיכולוג, פסיכו-אקטואליה, רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל, אוקטובר 2005, עמ' 60-63.

⁴ חבושה, ס. (2009), זכות הנבחן לעיין בחוות-הדעת המיונית האומנם? קריאה לבחינה מחדש של עמדת ועדת האתיקה, פסיכו-אקטואליה, רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל, ינואר 2009, עמ' 54 - 58.





אפשרויות העומדות בפניו לנוכח ממצאים אפשריים אלו.

- בחוזה עם מזמין הבדיקה יבהיר הפסיכולוג כי חוות-הדעת שלו לא תסגיר עקרונות מיון וקבלת עובדים של המזמין, או תכנים אחרים אותה החברה מעוניינת לשמור לעצמה. כמו-כן יידע אותה על מחויבותו לנבדק במקרה שעולות מצוקות נפשיות.

ג. באבחון בו מתרחשת תערובת של שני סוגי האבחון: הטיפול ושיאו טיפולי, ראוי כי המאבחן יחיל על עצמו את הכללים השאובים מחוק זכויות החולה.

כמובן שכללים אלו הם רק הצעה ראשונית. גם אם מנוסחות מחויבויות בהן דקויות שונות הרי שחובת-העל המנוסחת כהקפדה על כבוד הלקוחות ודמותו המקצועית תשמר תמיד.

לסיכום: נכון יהיה שהעבודה על ניסוח הכללים והכנסתם לקוד האתיקה של הפסיכולוגים המעודכן תתחיל עם סיום ההתדיינות המשפטית החלה בימים אלו בהקשר לעתירה שהוגשה על-ידי מכוני מיון מובילים נגד הנחיית רמו"ט. חשוב לציין שבסוגיית האבחון שלא למטרות טיפוליות קיימים היבטים רבים שאינם רק בתחום האתיקה המקצועית שלנו. ביניהם אלו הקשורים בדיני עבודה, חופש העיסוק ופרשנויות לעניין חוק הגנת הפרטיות. לאחר שבית המשפט ידון בעתירה וייתן דעתו לסוגיות אלו נתפנה לנסח את הכללים הראויים השומרים על כבוד הנבחנים, המאבחנים ועל ייתכנות ביצוע אבחון מקצועי למטרות שאינן טיפוליות.

פסיכולוגים המבקשים לקחת חלק בניסוח מעודכן של הכללים מוזמנים לפנות לוועדת האתיקה.

רבקה

לשאלתה של רבקה בר, יו"ר הוועדה לפסיכולוגיה חברתית-תעסוקתית דאז, ענינו, שהתעלמות מהאפשרות לתת לנבחן משוב על זיהוי מצוקה אצלו בעת האבחון – גם אם האבחון היה למטרות מיון או מחקר – אינה ראויה. המלצנו לראות במתן המשוב במקרה של גילוי מצוקה נפשית בולטת, חלק מחוזה האבחון שעליו נותן הנבדק את הסכמתו עוד טרם האבחון⁵. מאמירה זו עולה כי לעיתים ראוי ליידיע נבדקים גם אם לא בקשו זאת במפורש, ולפיכך יתכן שקל וחומר אם הם מבקשים זאת.

כאמור, כדי לנווט באופן ראוי בסבך הסוגיות העולות בהקשר לאבחון עלינו לנסח מחדש את הכללים הלוקחים בחשבון מטרות אבחוניות שונות. למשל:

א. פסיכולוג הבודק בהקשר טיפולי, יכפיף עצמו לחוק זכויות החולה ולכללי חוק הפסיכולוגים וקוד האתיקה. הדבר נכון ביחס להליך הבדיקה עצמו וביחס לחשיפה ומסירה של הרשומה הפסיכולוגית המסכמת את האבחון.

ב. פסיכולוג הבודק בהקשר שמחוץ לטיפול, יכפיף עצמו לכללי חוק הפסיכולוגים והאתיקה המקצועית כל עוד מדובר בביצוע הפעולה המקצועית עצמה, קרי: האבחון. (שימוש בכלים תקפים, הסבר על הליך האבחון, פירוש התוצאות וכד'), באשר לחשיפת הרשומה הפסיכולוגית נכון יהיה אם יכפיף עצמו לחוקים הלוקחים בחשבון כללים הנוגעים לחוזה שלו עם מזמין הבדיקה, כמו החברה.

- בבדיקה שהיא מחוץ להקשר הטיפולי הפסיכולוג ייקח בחשבון כי יתכן ויעלו ממצאים טיפוליים, כמו מצוקות והפרעות נפשיות. חובתו ליידיע את הנבדק על אפשרות זו מראש, עוד טרם האבחון, וכן להציע בפני הנבדק

בנוסף, אני מאמינה שהבחנה זו תקדם את טיפוח תרבות העבודה, למרות שמטבע הדברים עוסקים בחומרים פרטיים מאוד של האדם, משולב באופן הוגן עקרון המידתיות עם חוקי יסוד כבוד האדם וחירותו וכבוד חופש העיסוק. הפרה של ערכים המבססים חוקים אלו מתרחשת כשנגרם נזק לנבדקים, או כשנפגעת ייתכנות האבחונים למטרות מיון אם אכן תיושם ההנחיה באופן גורף. מצבים אלו מהווים פגיעה בעיקרון המידתיות ולפיכך יש לשקול ניסוח מחודש של כללים.

כללי אתיקה אפשריים הנגזרים מתוך ההבחנה

כדי לנסח את כללי האתיקה הנובעים מההבחנה בין אבחון למטרות טיפוליות, למטרות שאינן טיפוליות, טוב יהיה אם ננסח מחדש את הפרק בקוד האתיקה של הפסיכולוגים העוסק בהערכה ואבחון ובניסוח החוזה שבין המאבחן לנבדק.

בהנחיית רמו"ט מופיעה התייחסות לוותרים אפשריים של נבדקים לעיין בחו"ד אודותיהם. לפי הנחיות אלו אין תוקף לוותר גורף של הנבדק לעיין בחו"ד. אך כן מדובר על צמצום במידה מוגבלת את זכות העיון. כך גם בחוק זכויות החולה מוזכרים תנאים להימנעות ממסירת מידע המתמקדים בעיקר בחשש לגרימת נזק ללקוח העלול להיגרם בשל חשיפתו למידע הספציפי.

יש לציין שבהנחיית רמו"ט לא עלו סוגיות נוספות שמעסיקות את הפסיכולוגים וזאת מטבען של ההנחיות ומטרתן המתמקדות בהגנה על הלקוחות ולא בהכרח על המערכת המאבחנת. כך למשל בנוגע למקרים בהם מתגלה מצוקה נפשית באבחונים שלא בהקשר טיפולי. בזמנו בתשובה

5 וועדת האתיקה, (2007), כיצד לנהוג באבחון למטרות מיון והשמה עם גילוי סימני מצוקה קשה? פסיכו-אקטואליה, רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל, אפריל 2007, עמ' 66.





ייעוץ משפטי עו"ד בחך אברהמי, משרד עורכי-דין בחך אברהמי, יועץ משפטי להפ"י

הגנת הפרטיות במאגרי-מידע של פסיכולוגים ושל מכוני השמה ומיון

או "נתון". ממילא כפועל יוצא מזה אין להחיל עליה את עקרונות חוק הגנת הפרטיות כמות שהם.

נזכור גם כי חוות הדעת מכוונת לצרכיו, מאפייניו, ושיקוליו של המעסיק מסוים. אלה אינם מתאימים למעסיק אחר. יש מרחב גדול של שונות וגישות סובייקטיביות. חוות הדעת נועדה לשמש אך ורק את מטרתו של המזמין. היא משתלבת עם מערכת שיקולים נוספת של כל מעסיק ומעסיק. אין להכביד ולטרבל דווקא את חוות הדעת הפסיכולוגית ואין לעוות את תפקידה של חוות-דעת זו.

אין זה רק אינטרס של המעסיקים שלא לסבך או להקשות על עבודת המכונים והפסיכולוגים ולאפשר להם לתת להם שירות טוב, איכותי ועיל המותאם להם. זה גם האינטרס של הפרט המבקש מקום עבודה ושל הציבור בכלל. אין זה ראוי ואין זה רצוי למחפשי העבודה עצמם להגיע דווקא למקום עבודה שאינו מתאים להם. אם ההוראות הרשות יביאו לכך שמעסיקים יזקקו פחות ופחות לשירותי מכוני מיון והשמה ולעזרת פסיכולוגים העובדים בה, יצא תועלתן בהפסדן. מעסיקים יזקקו למיון ולעזרה בהשמה של אחרים, שאינם מקצועיים ואינם איכותיים ואין להם כלים מקצועיים ושהם חסרי הכשרה והשכלה לעסוק בכך ולמעשה פטורים מכל כלל מחייב ומכל אתיקה. מכך רק יינזקו החברה האינטרס הציבורי, והמועמדים למקומות העבודה.

לדעתי הרשות גם שגתה, עם כל הכבוד, בכך שלא הבחינה בין הפסיכולוגים לבין מקום עבודתם. היא לא השכילה להבין כי מדובר בפרופסיה ייחודית, שיש לה יעוד, נורמות מקצועיות ואתיקה. כל אלה היו יכולים לפעול בכיוון המטרות, לשמו חוקק חוק הגנת הפרטיות, ולהגן על הפרטים מחפשי העבודה. כך גם החיסיון הפסיכולוגי. יש להבין שהפסיכולוגים אינם "זרוע ארוכה" של המעסיקים ומאגרי המידע לא שייכים

המידע על המועמד, או להפוך אותו לאנונימי לחלוטין.

כאמור, אינני חולק על העקרונות ועל הזכות לפרטיות. אין אני גם חולק על האינטרסים של הפרט, לקבוע מה יעשה במידע שנאגר אודותיו, עקב רצונו למצוא מקום עבודה. ואולם לדעתי הרחיקה הרשות לכת ומתחה העקרונות מעבר לסמכותה לפי החוק.

לדעתי הרשות שגתה, כאשר לא הבחינה בין מידע שמסר המועמד הנבדק, או מידע אחר שנאגר עליו, לבין דעות, הערכות וחוות הדעת של הפסיכולוג. לדעתי, דעות הן סברות והערכות ואין הם בבחינת נתונים, שיש לראותם כראויים להגנת הרשם לפי חוק הגנת הפרטיות. הנתונים האישיים והפרטיים הם המידע עצמו, כגון גיל, השכלה וממצאים עובדתיים שהתקבלו מהמועמד. לעומת זאת, אינטרפרטציה ואדפטציה של נתונים אלה והמלצות למעסיקים, כבר אינם לדעתי בבחינת מידע אישי פרטי, שחוק הגנת הפרטיות עוסק בו. נכנסים אנו לתחום אחר של מסקנות והמלצות. אלה הן עבודות של הפסיכולוג המטמיעה פנימה דעתו שלו. הם פרי מחשבתו, מקצועיותו וחשיבתו. עבודת הפסיכולוג ומומחיותו הם לדעתי קניינו הרוחני של הפסיכולוג ואינם שייכים לדעתי למועמד ולנבדק. חוק הגנת הפרטיות לדעתי אינו גורע מכך וגם הרשם אינו מוסמך לדעתי לפגוע בכך. לפי מטרת חוק הגנת הפרטיות, אין זו סמכותם לטפל בכך ואין בכוחם להפקיע קניינו הרוחני של הפסיכולוג. לתפיסתי, בחוות הדעת נכללות המלצות שבאות לנבא את העתיד דהיינו את התאמת המועמד לעבודה למעסיק זה או אחר. ניבוי זה בא להעריך עד כמה יש סיכוי טוב שהמועמד יקלוט במקום עבודה מסוים ויצליח בו. זו חוות דעת שלא תמיד צריכה להתיימר להיות אוניברסלית. בכל תחומי החיים, למשל, ברפואה, ובמדעים שונים, מומחים שונים נותנים חוות-דעת שונות זו מזו. שום חוות-דעת אינה בבחינת "מידע"

הרשות למשפט, טכנולוגיה ומידע במשרד המשפטים, פרסמה את הנחיות רשם מאגרי-מידע, בעניין תחולת הוראות חוק הגנת הפרטיות על הליכי מיון לקבלה לעבודה ופעילות מכוני השמה. מוצע לעיין בהנחיות אלה באתר האינטרנט של הרשות:

www.justice.gov.il/MOJHeb/ILITA/News/draftguidelinehr.htm

בסמכות רשם מאגרי המידע לקיים פיקוח וביקורת על מאגרי מידע ולאכוף את ההוראות. כידוע, כל מחשב הוא בבחינת מאגר מידע.

דעתנו לא נוחה מהוראות והנחיות אלה ונראה לנו כי הן טעונות תיקון. אומנם נציגי הסתדרות הפסיכולוגים וכותב שורות אלה ביניהם, הוזמנו בשלב גיבוש ההוראות להציג את הערותיהם והסתייגויותיהם. ברשות היו קשובים לנו ושמעו עמדותינו, אך ההתחשבות בהם לא הייתה מספקת. אנו בהסתדרות הפסיכולוגים שוקלים לנקוט צעדים נוספים במגמה לשנות הוראות אלה וגם שוקלים הגשת עתירה לבית המשפט.

ההוראות עצמן יוצאות מעקרונות נכונים. במחשבי מכוני המיון נאגר ומצטבר מידע אישי ופרטי, על אנשים שהגישו מועמדות למקומות עבודה. מועמדים אלה, בהיותם מעוניינים בעבודה, חשפו עצמם ואת הנתונים הנוגעים אליהם. הם נתנו את הסכמתם לבדיקת המכון, אך הרשות רואה בכך הסכמה מוגבלת הנובעת מחוסר ברירה אמיתית.

כיוון שכך לפי קביעת הרשות, אין למכון זכות שימוש, או עיבוד נוספות במידע, אלא לצרכי המעביד שהוא לגישה בעל המאגר. אין להשתמש במידע אודות המועמד לצורך מסירה למעסיק פוטנציאלי אחר. מוסיפים הרשות והרשם וקובעים כי זכות המועמד לעיין בחוות הדעת כפי שנמסרה למעסיק, כולל תוצאות מבדקי התאמה. אם יראה לנכון יש לאפשר לו גם לטעון לתיקון חוות הדעת. לבסוף חובה למחוק את





נפתחה ההרשמה לשנת תשע"ג

התוכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית



פסיכיאטרים - מומחים ומתמחים, פסיכולוגים - מומחים ומתמחים, עובדים סוציאליים בעלי תואר שני טיפולי, מטפלים באומנויות בעלי תואר שני.

רוצה להתעמק בתיאוריות קלאסיות ובנות ימינו ולחוש את הקשר בין לבין החוויות המתעוררות בקליניקה? רוצה להתעכב על אופן ההקשבה הטיפולי? לבחון אפשרויות שונות להתערבות טיפולית?

אם כן, בואי ללמוד איתנו!

הקורסים הנלמדים בתוכנית

קריאה מחודשת בפריד, יחסי אובייקט מוקדמים, מרחב המעבר בטיפול הויניקוטיאני, הצורך באחר על פי קוהוט, הגישה ההתייחסותית ה-setting כמסגרת ורקע לתהליך התוך נפשי, תהליכי העברה ותהליכי העברה נגדית, הקצה הפרימיטיבי של החוויה, 'אנליזה סופית ואינסופית'- סימנים ופרידות, אתיקה בפסיכותרפיה, אובדנות, הערכה ואבחון כחלק בלתי נפרד מתהליך טיפולי, שתיקות ועוד...

המרצים הינם אנשי מקצוע בכירים, מהמובילים בתחומם. התלמידים בעלי הכשרה וניסיון קליני בתחומים טיפוליים שונים. הלימודים נתמכים בהדרכה בחברותא ובהדרכות אישיות.

כל אלה מאפשרים חיפוש יצירתי אחרי הקול האישי ומהווים מצע להעשרת ההתפתחות ולהמשך גיבוש הזהות המקצועית.

מיקום השלוחות:

ירושלים - ימי ראשון בבוקר, תל-אביב - ימי שישי בבוקר.

לביחרים נוספים ניתן לפנות:

קמפוס הר הצופים, ירושלים 91905,
טל' *3070, *02-5422000, פקס 02-5881761,
magid@savion.huji.ac.il

02-5881761

מגיד מילר ל יפא
ככה זה כשיש אוניברסיטה מאחוריך

למעסיקים, אלא לפסיכולוגים. היחסים בין הנבדק לבין הפסיכולוג הם יחסי אמון מקצועיים ונובע מכך שהפסיכולוג יהיה נאמן לנבדקים וישמור את המידע שנתנו להם בהתאם למסמכי ההסכמה עליו. חתם כל נבדק מרצונו הטוב והחופשי. ואילו ההערכות, הדעות וההמלצות שהוזמנו ע"י המעסיק מסוים יינתנו לו בלבד כנגזרת של שיקוליו, העדפותיו, מטרותיו וצרכיו.

מסירת המידע לנבדק עצמו גם היא לדעתי לא צריכה להיות עיוורת ואוטומטית. על הרשות לדעת כי נדרש, עיבוד של המידע ושל המסקנות וההמלצות. עיבוד זה מצריך גם הוא מקצועיות, סטנדרטים של עבודה, אתיקה. לעיתים מסירת החומר כמו שהוא לנבדק, עלולה לפגוע בו שלא לצורך. היא עלולה אפילו להזיק לו נפשית וליכולת התפקוד שלו בעתיד. על כן יש מקום לתקן את הוראות הרשות ולקבוע כי מסירת המידע צריכה להיות באמצעות פסיכולוג. ניתן לצפות שהפסיכולוג ישכיל למסור את המידע לנבדק בדרך שיבין אותו ובדרך שזכות העיון וזכות התיקון של המידע ישרתו את המטרות לשמן ניתנו. זו עבודה נוספת שצריכה להיות כרוכה בתשלום לפסיכולוג שעושה אותה. אך יש לה חשיבות ותועלת, או לפחות, בכוחה להקטין נזקים.

כל האמור לגבי הזכות לעיין בתוצאות מבחני המיון נכון שבעתיים לגבי הזכות לתקן את המידע. ללא הכוונה מקצועית ייחשף הפרט לאי הבנות שתכשלה אותו. מאידך בעזרת הפסיכולוג לא יסתבר בבעיות נוספות ומיותרות ויוכל גם להיבנות לצורך מציאת מקומות תעסוקה הולמים אחרים. הנה כי כן, שמירה על פרטיות ועקרונות מקצועיים של פסיכולוגים עולים בקנה אחד. היה מקום לעשות שילוב נכון שלהם.

אנו רואים בהוראות פגיעה לא מידתית במקצוע הפסיכולוגיה, בחופש העיסוק ובשיקול הדעת המקצועי של הפסיכולוג. יש עימנו השגות נוספות וטענות במישור המשפטי. ונשמח לקבל הערות והצעות לצורך המשך ההתמודדות כנגד הוראות אלה. יתכן כאמור שתוגש עתירה לבית המשפט. נוסף ונעדכן.





הורים נופלים ברשת?

איך להגיב להורים בנושא הפייסבוק

שלפיה, השפעת הפייסבוק אינה רק שלילית ושפש" רואים את ההזדמנויות החיוביות שהפייסבוק מאפשר לילדים. יחד עם זאת, היא המשיכה, צריך להיות ערים גם לסכנות. "צוות חיים ברשת" שיוזם שפ"י ואמור לכלול פסיכולוג, מורה מוביל, יועצת חינוכית, רכז חברתי ורכז תקשוב, אמור לתת מענה מקיף, גם מניעתי וגם להתמודדות בזמן משבר.

הצעתי לצרף הורה קבוע כחלק מהרכב הזה. הגיע הזמן שלהורים יינתן גם מקום – כהורים שיכולים לתרום מהידע ההורי, מהמעורבות הבלתי אמצעית, שמהווה גשר בין מערכת החינוך לילד. בבתי הספר כבר מציעים הרצאות בנושא הזה להורים ושטרים מגיעים להסביר לילדים על הסכנות, ואכן, מכיוון שהנורמה של עבודה בשיתוף הורים, עדיין לא השתרשה וההורה בישראל לא נחשב כפונקציה מועילה במשולש ילד-בית ספר-הורים, בית הספר לא תמיד מיידיע את ההורים בנוגע לכך. למשל, אני לא הייתי מיועדת לגבי הפעילות שערכו לבני ובני כיתתו. וגם ההרצאה להורים ניתנה חצי שנה מאוחר יותר.

מחקרים עדכניים

באוקטובר 2011 הוקדש המגזין Monitor on Psychology של ה-APA, לנושא רשתות חברתיות באינטרנט וילדים. הוצגו שם מספר נקודות מבט. במאמר מאת Tori Deangelis, מובאים מסקנות מאת Michele Ybarra, חוקרת בריאות הציבור ובריאות הנפש של הילד, נשיא האגודה של פתרונות אינטרנט עבור ילדים. לתפיסתה, הפייסבוק הוא מרחב חיובי בעיקרו, שמביא יותר תועלת מנזק. לדבריה, הטכנולוגיות האלה מציעות דרכים רבות לקדם את הבריאות המנטאלית, החברתית והפיזית של קב' הגיל הזה. למשל, במיוחד לילדים שמרגישים מבודדים ובשולי החברה, מוצאים שייכות באינטרנט, אנשים עם התמודדויות ספציפיות כמו מחלות מוצאים קב' תמיכה, אמפתיה, חוסר שיפוטיות וקבלה. לטענתה "אנו צריכים לזהות נערים שזקוקים לעזרה פרטנית, אך באותו הזמן לא להיכנע לחרושת הפחדים ולהיפרבוליות של קביעות אודות הטכנולוגיה מאחר והנתונים לא מעידים על כך שטכנולוגיה משנה או מעודדת העלבות או הצקות מיניות ואחרות".

סיפר לי, שאימו נכנסת בתדירות גבוהה לבדוק את הפייסבוק, מעודכנת בכל שינוי סיסמא שבנה עושה, (והוא כמובן מנסה לגרום לכך שאימו לא תדע את הסיסמא). זה גורם לו להסתיר ממנה כמה שהוא יכול. להורים יש ערכים שונים לגבי אמון בינם לילדיהם, לגבי סוג הקשר שהם בונים עם ילדיהם וכן הלאה.

השיח התרבותי

נתחיל מהשיח שהורים חשופים עליו בנושא הפייסבוק. כל שיח בנושא הפייסבוק מתחיל בפריסת תמונה מפחידה וקיצונית. ומסתיים בהעברת האחריות המלאה על ההורה ויצירת רגשות אשם, על חוסר נוכחותו ההורית. איני יודעת אם זו הסיבה, אבל כאשר בית הספר הזמין את ההורים להרצאה בנושא זה, מתוך מאות הגיעו בודדים. אני יכולה לומר שעבורי כהורה, המחשבה על הרצאה, שבאופן ידוע מראש תתחיל בהפחדות על פדופילים, (מנסה לדלות מהידע המועט שלי בתחום האינטרנט, אני רוצה להאמין שזה שצריך לבקש חברות כדי להיכנס לפייסבוק של אדם מסוים, אז זה קצת מגן עליו לא?) ירידה בלימודים, ניתוק חברתי, ותסתיים בפתרונות טכנולוגיים שלא בהישג יד, כי אני לא מבינה בזה כלום ובהוראות הפעלה להורים כמו - תסתכלו פעם בשבוע מה הילד עושה שם, תבלשו ותרגלו... כל הללו, מראש מורידים לי כול מוטיבציה להגיע לשם.

לאחרונה פרסם השירות הפסיכולוגי החינוכי, מכתב להורים בגישה הרבה יותר מאוזנת ותומכת הורים. גם מכון שינוי יזם הרצאה והעלה לאתר הבית שלהם כתבה ברוח מאוזנת כזו. מבחינתי, הרצאה שימושית בגובה העיניים, למשל, מראים ומדגימים איך להכניס את ההגנות למחשב, היא אטרקטיבית. אפשר היה להוסיף ידע זה לארגז הכלים ההוריים שלי, או אם היו עושים מפגש במשותף הורים ילדים, גם אז הייתי שמחה ללכת.

באיזה אופן המדינה מעורבת בסוגיה זו?

בתאריך 24.5.2011 קיימה הוועדה לזכויות הילד בכנסת, דיון בנושא "ילדים נתפסים ברשת האינטרנט". הוועדה הזמינה את שפ"י, להציג את המיזם שלהם להתמודדות עם התופעה. גם אני הוזמנתי, כנציגה של הפ"י. שושי צימרמן, האחראית על תוכניות המניעה בשפ"י, הציגה דעה מאוזנת,

כתבה וערכה איריס ברנט

בדיוק בימים אלה, תוך שאני כותבת על התמודדות של הורים עם תופעת הפייסבוק, עושה בני בן ה-11 !! (כן, זה נחשב מעט מבוגר בתחום), את צעדיו המשמעותיים בעולם זה. מהרגע שקיבל אייפד משלו, חצינו קו טכנולוגי בלתי נראה ומרגע שעברנו אותו שוב יהיו חיינו כשהיו. הוא מצטרף לדור המחר, או יותר נכון, שאני משתייכת לדור האתמול. העובדה שאני לא מחוברת לפייסבוק רק מחריפה את זה. איך מתנהלים עם זה?

השאלה היא איך דואגים לביטחון של הילד, גם שם, במרחב האינטרנטי? ואיפה אני כהורה משתלבת בכך?

הכתבה הזו פונה אל אנשי-מקצוע, שצריכים להגיב להורים בנושא שימוש בטוח, של ילדים בפייסבוק, מתוך מחשבה מרובה על איך מילים ומסרים שנאמרים להורים משפיעים עליהם, בעיקר על תפיסתם את עצמם כבעלי כישורים וידע הורי. ההתייחסות היא מתוך הרעיונות הנרטיביים. עם זאת, במאמר זה קיים גם ידע עדכני שנאסף בנושא. הן ממחקרים שונים והן מרפלקסיות שונות. הזווית הנרטיבית מנגישה את הידע הזה. אחת השאלות שעולות כאן היא האם יש Common Knowledge בנושא הזה, כמו למשל הידע הברור מאליה שלא מדברים עם זרים ברחוב? או שצריך משהו מעבר לכך?

מילים כנחלים לזהות

אחד הרעיונות הנרטיביים החשובים עבורי בהתייחסות זו, הוא הרעיון ששימוש בשפה יכול להבנות מציאות. שהמילים שאנו בוחרים לומר להורים, הן מילים שמחזקות לקונטקסט תרבותי מסוים ולכן אלו מילים שטומנות בחובן מסרים נורמטיביים וחברתיים, רחבים יותר מהפירוש המילוני. חובה עלינו ובאחריותנו להיות ערים למשמעויות אלו ולאופן בו הן יכולות להשפיע על ההורה שמקשיב להן. איך משפיע המסר שמועבר בהרצאות להורים שהם צריכים להיכנס ולהציץ בפייסבוק של ילדיהם? איני טוענת שההצעה רעה או טובה, אלא שצריך לחשוב איך זה משפיע, על אלו אוזניים זה נופל וכלפי איזה ילדים זה מופנה וכן הלאה. למשל, חבר של בני





“הפינה שלנו לעינייני הורות” סוגיות פסיכולוגיות אקטואליות בנושאי הורות

בהזדמנות, ברגעים של זמן שיחה, למשל בזמן האוכל, בנסיעה, בכל זמן שההורה נוהג לדבר עם ילדו. להקשיב איך הולך לו עם זה, למה זה טוב, מה הוא עושה שם? וכן הלאה.

וכמה מסקנות שמתאימות לי ולבני ספציפית:

4. בגדול לסמוך על יכולת השיפוט שלו ועל הרגלים שכבר ביססנו כמו פתיחות, בקשת רשות לדברים מסוימים.
5. להניח לו לנפשו, לא לבלוש לתוך פרטיותו, אלא אם כן, אני אחוש שקיימת סכנה.
6. להיות ערנית לשינויים, לתכנים שיעלו.
7. אבקש מבעלי לבקש ממנו חברות בפייסבוק.

הצעות לשאלות להתבוננות עבורנו כאנשי-מקצוע:

1. באילו ביטויים אנו משתמשים כאשר אנחנו מדברים אל הורים בנושא זה?
2. איך המילים שלנו יכולות להשפיע ולעצב את האופן בו הורים תופסים את עצמם?
3. כיצד הביטויים שאנו שמענו בנושא זה, השפיעו על הבחירות ועל ההתנהגויות שלנו כלפי ילדינו או ילדים אחרים?
4. כיצד הביטוי שאנו שומעים מעצבים את הזהות שלנו כהורים וכיצד הם משפיעים על האופן בו אנו תופשים את ילדינו?

ביבליוגרפיה:

J. Duval & Be'eres. L (2011).
Innovations in narrative
therapy. Connecting
Practice, Training
and Research. w.w.
norton & Company

שנכללות במושג הזה וכל אחד יכול לבטא זאת בדרכו שלו. זה קשור בפועל ובנפעל, בילד המסוים ובהורה המסוים. בתקופות שונות בהיסטוריה המושג הזה תורגם להתנהגויות שונות, כפי שהתקופה, על רעיונותיה וערכיה, הבינו אותו. כשאנו מדברים על מעורבות הורית אנו מכוונים לקובץ של רעיונות על תפקיד ההורה ואין בנושא זה אמת אחת מדעית.

זכות ההורים

מהתפיסה שגם להורה כמהות משפטית, כמהות בעלת זהות והגדרת תפקידים, נגזר שלמדינה חייב להיות תפקיד ביכולת ההורה לממש את חובתו להגן על ילדו. כפי שיש אגודות לאומיות להקניית ידע, תמיכה, ייעוץ להורים, באנגליה ובאמריקה ובארצות אחרות, כך גם מדינת ישראל, המדינה לקחת אחריות ולהיות שותפה להורים בעשייה ההורית.

לסיכום, כמה מסקנות אישיות שאני כהורה, גוזרת לעצמי כקווים מנחים להתנהלותנו מול תופעת הפייסבוק החדשה של בני, ואלו מסקנות שנראות לי נכונות גם כאשר-מקצוע להנחילם הלאה:

1. גבולות – לשים כמה חוקים כלליים כל בית והחוקים שלו. כל עוד יש גבולות, הילד מקבל תחושת מוגנות ושמידה. למשל, לגבי כמות הזמן שמותר לו להקדיש לזה, לגבי השימוש בזה בזמן הכנת שיעורי הבית, לגבי המיקום של המחשב בבית.
2. מודעות לסכנות – ההורה תפקידו להביא לידיעת ילדו ממה צריך להיזהר. לתת לילד את הכלים להבין איך הוא יכול למנוע את הסכנות, למשל, לגבי אישור חברויות, לגבי מסירת פרטים אישיים והעלאת תמונות.
3. התעניינות –

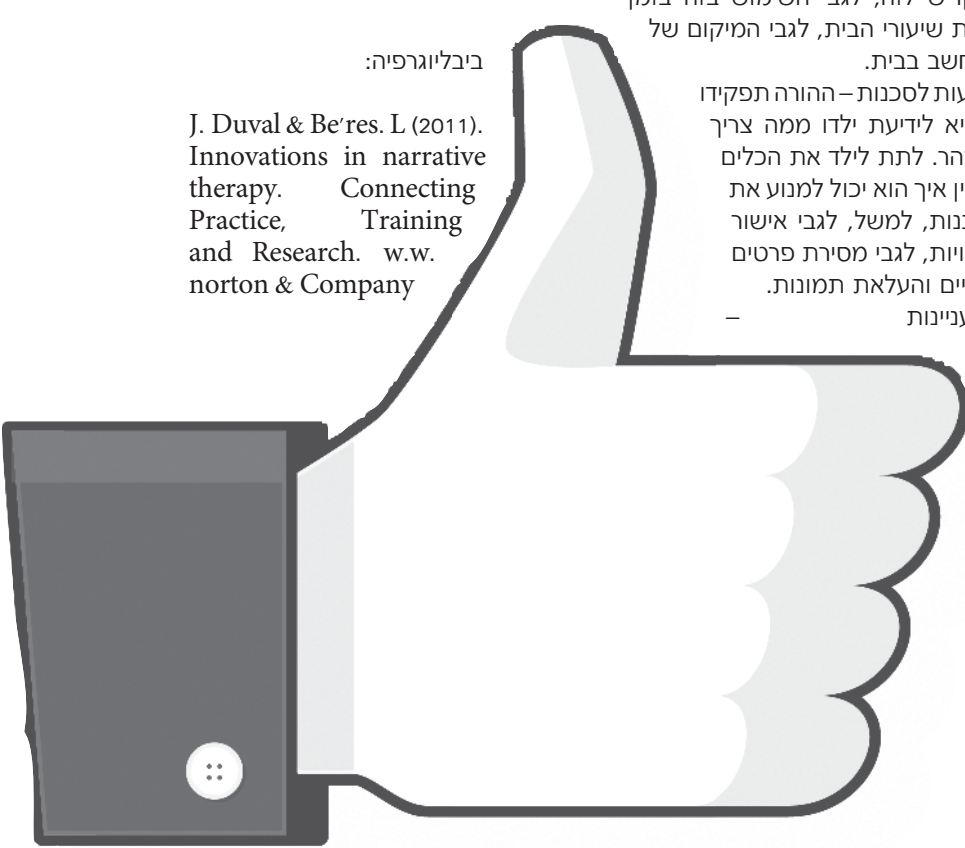
במאמר אחר באותו מגזין, טוען Jamie Chamberlin שהשימוש המוגזם בתקשורת חברתית, קשור לציונים נמוכים, בריאות לקויה ופוטנציאל לבעיות נפשיות, הם מציגים מחקר שערך, Larry D. Rosen, פרופ' לפסיכולוגיה מאוניברסיטת קליפורניה, שבדק התנהגותם של 1000 ילדים, המקושרים בפייסבוק בזמן הכנת שיעורים. הם הראו שאלה שהרבו להיכנס לפייסבוק, כל 15 דק בערך, קיבלו ציונים גרועים. גם כאשר לבריאות נפשית הם מצאו קורלציות בין שימוש תכוף לבין הפרעות אישיות, נרקיסיזם, הפרעת אישיות אנטי-סוציאלית, בי-פולאריות ובורדרליין. למרות הממצאים הללו Rosen טוען שמצא במחקרו גם תמיכה לכך שאלו שמרבים להשתמש בפייסבוק, היו טובים יותר ב"אמפטיה וירטואלית" לחבריהם ברשת, נתון שמבא אמפטיה בעולם האמיתי. מבחינה סטטיסטית, הקשר הוא סיבתי "ככל שהם מייצרים יותר אינטראקציה, שיתוף ותקשורת ברשת, כך יש להם יותר אמפטיה בעולם האמיתי".

במחקר מ-2008 שערך Rosen בנושא התפקיד ההורי בהקשר של הפייסבוק, הוא מצא שילדים להורים בעלי סגנון אוטוריטטיבי – ששמו חוקים בקשר לשימוש ברשת, שמו גבולות ברורים ודיברו על תוצאות שליליות אפשריות מראש, נטו להשתמש באינטרנט בצורה מתונה והיו בעלי הערכה עצמית גבוהה יותר ופחות דיכאון, מאשר חבריהם שקיבלו פחות חוקים. לדבריו, אי אפשר פשוט לסמוך על הילדים וגם אי אפשר ללכת לקיצוניות השנייה ולבלוש אחר כל הקלדה שלהם. הצעתו היא ש"הורים צריכים לאמוד, להעריך, את פעילות ילדיהם ברשת החברתית, לשוחח איתם על הסרת תוכן בעיתי או קישורים לאנשים בעיתיים. הורים צריכים גם לשים לב לטרנדים ולטכנולוגיות חדשות, לאפליקציות חדשות ולאתרים חדשים, שילדיהם משתמשים בהם. "ההורה צריך לדבר עם ילדו דקה אחת ולהקשיב 5 דקות".

האחריות ההורית

מכל זווית שלא נבחן את הנושא של השימוש שילדים עושים בפייסבוק, עולה שכדי לדאוג שהמרחב הזה יהיה מוגן, יש צורך במעורבות הורית. אבל מהם התנאים שיבטיחו כי הילדים שומרים על בטיחותם במרחב האינטרנטי?

בעוד שהבסיס של הורות זוהי ההגנה על הילד, עדיין אין דרך אחת נכונה לתאר את מרכיביה. אין אופרציונליזציה מדעית למושג אחריות הורית. המושג של מעורבות הורית הוא אינו גשמי, פיזי. המושג אחריות הורית אינו דומה מבחינה לוגית למושג "כסא". זהו מבנה מנטאלי, יותר דומה למושג "אהבה" מאשר למושג "כסא". זהו קובץ של רעיונות, מנהגים, ערכים והתנהגויות



ניצה אייל

זוכה בתעודת הוקרה על מפעל חיים מטעם האגודה הישראלית לגרונטולוגיה

בעריכת: שרית ארנון-לרנר

ניצה אייל היא פסיכולוגית, מרצה ומפתחת תוכניות, קורסים וסדנאות בתחום הפסיכולוגיה של ההזדקנות, ההתפתחות לאורך החיים, ותפיסת הזמן. שימשה כחוקרת במכון הרצג באוניברסיטת תל-אביב, פרסמה מאמרים מקצועיים בכתבי-עת מדעיים ומחברת ספרים, ביניהם: החיים כנהר, תמונות פסיכולוגיות, נפלאות הזיכרון ותעתועי השכחה וחוכמת הזיכרון המעשי. זכתה לאחרונה גם בתעודת הוקרה על מפעל חיים מטעם האגודה הישראלית לגרונטולוגיה.

בסיכום ההמלצה לקבלת תעודת ההוקרה כתוב: "גב' ניצה אייל הינה דמות רבת פעלים וייחודית בתחום הגרונטולוגיה בארץ. היא הטביעה את חותמה על הגרונטולוגיה הישראלית בפעילותה המיוחדת, בחינוך ובהדרכה של אנשי-מקצוע, ובהסברה לציבור הרחב. פעילותה ארוכת השנים תרמה גם תרומה ייחודית בבניית תכנית ובהדרכה לשימור ושיפור הזיכרון בגיל המבוגר. לסיכום: מכלל אישיותה, מקצועיותה ופעילותה הציבורית והחינוכית, הופכות אותה לראויה לתעודת הוקרה על מפעל חיים בתחום הגרונטולוגיה בארץ".

רקע אישי

כבת 70, נשואה קרוב לחמישים שנה, בעלי מהנדס אווירונאוטי, שלושת בני הם כמו בבדיחה על הילדים של האימא הפולנייה: אחד מדען בתחום הביו-אינפורמטיקה, שני טייס ושלישי עורך דין. בורכתי בתשעה נכדים שאומרים לי בכל הזדמנות: "סבתא, תפסיקי לחפור" ומבקשים שאכתוב להם ספרים לימי ההולדת. אז אני כותבת. כשנכדתי הבכורה הגיעה לגיל 8, כתבתי ספר עליה ובקרוב שלושה נכדים יגיעו לגיל 8, שזהו הגיל בו הבטחתי לכתוב להם ספר כל אחד.

התחביבים שלי

בנוסף לכתיבת ספרי ילדים, אני קוראת הרבה, גם ספרי עיון, גם שירה וגם ספרי

מתח. הספר הראשון שכתבתי לילדים שמו "הילדה שמאחורי הר השיער" בהוצאת "ספריית הפועלים" ומתייחס לזיכרון ילדות שלי, בו כולם התייחסו לשיער הזהוב שהיה לי ורצו ללטף אותו ואילו אני רציתי שיתייחסו אלי ולא דווקא לשיער!

חוץ מזה אני אוהבת בעלי חיים, וכיום מטפלת בציפורים ואפילו יש לי פינת האכלה בחצר. בעבר כשילדי היו קטנים בבית היה ערב רב של חיות, ממש פינת חי, כולל נחשים וקיפודים. בני היה נוהג לישון בחדרו כשסביבו חולדה ונחשים.

התנדבות

לאורך השנים התנדבתי, בעיקר בקהילה שלי ברמת השרון, לקידום האוכלוסייה המבוגרת (הקמת אוזן קשבת למבוגרים והרצאות). בשנים האחרונות אני מתנדבת בעמותת אלצהיימר ומנחה קבוצת תמיכה, של בני-משפחה של חולים בדמנציה וכן נותנת למשפחות ייעוץ והדרכה לפי הצורך, בתחום הירידה הקוגניטיבית ובתחומי התמודדות אחרים. כמו כן עוסקת בעריכת עיתון "הגיל החדש" של הרשות לייעוץ לקשיש.

רקע מקצועי

בעלת תואר ראשון בפסיכולוגיה ופילוסופיה מאוניברסיטת ת"א ותואר שני בפסיכולוגיה קלינית גם מאוניברסיטה ת"א.

דרך החיים המקצועית שלי כפסיכולוגית נמצאת בעולם הגרונטולוגיה, בעולם של תהליכי ההזדקנות והזקנה. מדוע בחרתי בה? כנראה שגם במקרה וגם שלא במקרה. צירוף של הזדמנות שנפתחה באקדמיה וסקרנות אישית שלי, שמלווה אותי לאורך חיי לגבי, "מה יקרה לנו בעתיד", איזו פליאה לגבי ציר הזמן והגלגולים המזומנים לנו לאורכו.

הייתה צומת של הזדמנות שנפתחה בפני באקדמיה להצטרף לפרופ' ג'קי לומרנץ, מורי וחברי, בהקמת היחידה לפסיכולוגיה של הבגרות והזיקנה. הקמת היחידה העוסקת בהתפתחות במחצית השנייה של החיים, נושא שהפסיכולוגיה בארץ מיעטה להתייחס אליו, היוותה עבורי אתגר חדשני וייחודי. בהמשך

השנים הוקם מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזקנה ובו המשכתי את פעילותי כחוקרת וכעורכת אקדמית של קורסים, השתלמויות ופעילויות לקהל הגרונטולוגי ולציבור הרחב בנושאי זקנה. מדוע? אולי בגלל סקרנות שקיימת בי מאז ומתמיד לגבי הזמן וגלגוליו השונים. איך אנחנו כבוגרים על ציר הזמן, איך אני כאישה צעירה, בוגרת, מבוגרת וזקנה, נעה על ציר הזמן. היום אני מבינה שזוהי שאלת זהות. שאלת מי אני, בשלבי החיים והגילים השונים. שאלת מה מלווה אותי ומה משתנה, מתגלה או עוזב. היום אני גם מבינה את הדיאלקטיקה המתמדת בין ההמשכיות לבין השינוי, ומסוגלת להכיל אותה. אני גם ממשיכה וגם משתנה.

מורי באקדמיה לימדו אותי שאינך יכול לצאת לדרך בלי מפה. למפה המקצועית שלי נלוו שלושה מצפנים, **שלוש גישות פסיכולוגיות שהתוו את דרכי המקצועית:**

הפסיכולוגיה ההתפתחותית – שלפי הגישות המסורתיות נעצרה בבגרות הצעירה, כאשר רק תיאורטיקנים וחוקרים ספורים (יונג, אריקסון, לוינסון, ויילאנט, כהן) המשיגו את ההתפתחות בטווח החיים כולו. מהם לקחתי את ההבנה שכל עוד האדם חי הוא מתפתח. והתפתחות פסיכולוגית משמעות שיוניים, במימדים שונים ובכיוונים שונים, על גבי ציר של זמן לאורך כל החיים. באופן אופטימאלי שיוניים אלה מממשים את הפוטנציאל האישי.

הפסיכולוגיה החיובית – שמתמקדת במה שיש ולא במה שאין. בחוזקות, ביכולות, בכוחות ובכישורים של כל אדם בכל גיל ובכל מצב.

הפסיכולוגיה הקוגניטיבית – שם גיליתי את כוחם של המנגנונים והתהליכים הקוגניטיביים בעיצוב המציאות, ביצירת המשמעות ובבניית הסיפור המתאים עבורנו.

הפסיכולוגיה הקוגניטיבית בת-זמננו גם עומדת מאחורי אחד הנושאים שמעסיקים אותי שנים רבות והוא הבריאות הקוגניטיבית בזקנה. החברה



4. תובנה נוספת היא הצורך הגובר לתת והצורך להעביר. מה מעבירים אנשים זקנים? מה אני מעבירה בראיון זה? כל מה שהוא חלק מעצמי: זיכרונות ידע, מומחיות, ערכים, תפיסת עולם. כך אני חוברת למעגל הגדול של הזמן, זה שימשיך ויתקיים גם בלעדי.

5. ותובנה נוספת, ויש עוד רבות, היא היכולת של אנשים זקנים רבים לשמור על שביעות רצון מחייהם, למרות האבדנים הרבים והשינויים במצב הבריאות. שביעות הרצון של אנשים זקנים גבוהה מזו של אנשים באמצע החיים ומשתווה לזו של בוגרים צעירים. איך זה ייתכן? עדויות ממחקרים בתחום מדעי המוח מציגות שינויים קשורי גיל במנגנונים מוחיים המופקדים על נרגשות. תוצאות תהליך מבורך זה הוא שאנשים זקנים מווסתים את רגשותיהם בצורה יעילה: הם מרחיקים אירועים שליליים וזיכרונות שליליים ומסוגלים להכיל אירועים קשים המתרחשים בחייהם. אין זו דלות או קהות רגשית אלא יכולת לוויסות והכלה.



"ניצה אייל הינה דמות רבת פעלים וייחודית בתחום הגרונטולוגיה בארץ. היא הטביעה את חותמה על הגרונטולוגיה הישראלית בפעילותה המיוחדת בחינוך ובהדרכה של אנשי מקצוע, ובהסברה לציבור הרחב. פעילותה ארוכת השנים תרמה גם תרומה ייחודית בבניית תכנית ובהדרכה לשימור ושיפור הזיכרון בגיל המבוגר"

על הספרים שכתבתי

ספרי תמיד עסקו בנושאים המעניינים אותי וממשיכים לרתק: התפתחות, זמן, זיכרון, מוות. בשונה מהמאמרים המדעיים שכתבתי, הספרים נכתבו כמו שיחה, כמו מפגש, כמו סיפור. תמיד חשבתי על מי שקורא בהם. על מה שיקרב בינינו. השאלה לגבי ספרי האהובים ביותר, דומה לשאלה איזה ילד מילדי אני אוהבת יותר. כולם שלי. כולם אהובים. ובכל זאת הספר "הזמן האמיתי" שנכתב בסערה גדולה והספר האחרון שכתבתי "תמונות פסיכולוגיות" שכולל תובנות מאוחרות על החיים, קרוב לליבי.

מכון צמתיים

לאחר פרישתי מאוניברסיטת תל אביב, לפני שלוש שנים, חברותי (ד"ר ליאורה בר-טור וד"ר עירית רגב) ואני הקמנו את **מכון צמתיים** – מכון ייעוץ פסיכולוגי ראשון וייחודי מסוגו לקידום איכות החיים של מבוגרים ומשפחותיהם. תחומי הייעוץ של מכון צמתיים קשורים למעברים ושינויים המתרחשים במחצית השנייה של החיים, כגון: פרישה מהעבודה, מעברי דור למסגרת מוגנת, שינויים קוגניטיביים בגיל מבוגר, שינויים במצב הבריאות, יחסים במשפחה הרב-דורית, אלמנות, בדידות בגיל מבוגר, התמודדות עם שכול ומוות.

ולסיום, כשקבלתי מהאגודה הגרונטולוגית את הפרס על מפעל חיים ביקשתי להגיד מספר מילות תודה. אמרתי שאין כאן מפעל אלא דרך חיים של פסיכולוגית בעולם הגרונטולוגיה, ושבדרך הזאת מעולם לא צעדתי לבד, תמיד היו לפני, מאחורי ומצדדי חברים לדרך. אני מודה להם על היותם. ובסוף דברי קראתי לפסיכולוגים – רבים ככל האפשר – להצטרף לדרך הזאת שהיא מורכבת, מאתגרת ואנושית מאין כמותה.

ומוסדותיה עסוקים ומוטרדים מתחום בריאות הגוף, ואינם מודעים לתהליך מדאיג ביותר שמתרחש ממש מול עינינו. הגוף מתגבר והנפש נחלשת ובקרב נמצא את עצמנו בריאי גוף לאורך שנים רבות, המלוות בסיכויים גבוהים ביותר (50% מעל גיל 90) לחלות בדמנציה.

לפני קרוב לשלושים שנה בניתי והפעלתי לראשונה, קבוצה לשמירה על הזיכרון לאנשים זקנים בני שמונים ויותר במסגרת בית אבות. במרוצת השנים פיתחתי מודל לשמירה על הבריאות הקוגניטיבית בגיל מבוגר שהתבסס על מחקרים בתחום, קליניקות לזיכרון בעולם והניסיון שרכשתי עם עשרות קבוצות בארץ. השורה התחתונה של מודל זה הוא שילוב של מודעות, מידע וכלים מעשיים המלווים בהכרה של המשתתפים בקבוצות ביכולתם להשתפר בעקבות אורח חיים נכון ופעילות קוגניטיבית וחברתית מאתגרת וחדשה. שמירה על תפקוד קוגניטיבי בזקנה דורשת מאמץ והתמדה, כמו ששמירה על כושר גופני דורשת מאמץ. ממצאי מחקרים אחרונים מדגישים חשיבות של למידה חדשה, בעיקר למידת שפה, וכן למידת מיומנויות חדשות. בנוסף, מכירים החוקרים כיום בחשיבות של אינטראקציות בין-אישיות וחברתיות לשימור התפקוד הקוגניטיבי בגיל מבוגר.

האם רכשתי לי **תובנות** מיוחדות **לגבי פסיכולוגיה של אנשים בזקנה**? כן. אבל לפני שאפרט חשוב לי להקדים בשפתו של יוג'ן שאנחנו "מלווים את עצמנו לזקנה". אדם זקן הוא קודם כל אדם. הוא אכן נמצא במערכה האחרונה של הצגת חייו ולעצם היותו שם יש משמעות פסיכולוגית ייחודית. אתאר כמה מהתובנות שרכשתי:

1. לאורך כל החיים אנו נעים בין שני קטבים, בין "אני אחד וייחודי" לבין "אני כמו כולם". בזיקנה, הקרבה לסוף הדרך מחדדת את תחושת הייחודיות, את החומרים שמרכיבים אותנו נטו. אנו משילים בקלות רבה יותר את המסכות וההגנות, פחות חוששים לחוש ולהגיד – זה אני.
2. אחד התפקידים הפסיכולוגיים המרכזיים בזקנה, הוא ניהול האנרגיות הנפשיות והגופניות. יש צורך להגדיר את הצרכים והמטרות ולקבוע סדרי עדיפויות, מה יותר חשוב ממה, במה משקיעים וממה נפרדים. אלה תהליכים לא קלים, הדורשים בחירות וויתורים, אך באים לחזק את ההשקעות הנכונות.
3. חווית הזמן של אנשים זקנים היא ייחודית. "השנים מלמדות את מה שהימים אינם יודעים" כתב המשורר והסופר ולדו רלף אמרסון. מה שרואים בקרבה אל הים הגדול אי אפשר לראות מנקודות קודמות בנהר החיים. רק שם מתאפשרת פרספקטיבה רחבה על מהלך החיים כולם ועל משמעות של אנשים, קשרים, תפקידים ורעיונות. הסתכלות רחבה זו מאפשרת לאדם הזקן להכיל את המורכבות והסתירות בחיים: את חווית השינוי בצד ההמשכיות, את הגוף המזדקן והלב הצעיר, את העצב והשמחה.





הוצאת הספרים של מכון חופ"ת

סימני דרך לשילוב בריא של הילד החולה על שילובם של ילדים חולים במחלות כרוניות קשות במערכת החינוך

יוספה איזנברג

נושא שילובם של ילדים חולים כרוניים במערכת החינוך זוכה לחשיבות מיוחדת בתקופתנו. הודות להתקדמות הרפואית, מחלות ילדים שנחשבו בעבר כמחלות סופניות, הופכות למחלות כרוניות, שהטיפול בהן וההחלמה נמשכים חודשים ואף שנים. משום כך לבית הספר - על מרכיביו השונים - השפעה רבה על תהליך השיקום, ושילוב מוצלח בבית הספר הוא גורם מכריע בשיקום ובהחלמה כמו גם מדד להסתגלותו הטובה של הילד בעתיד. מטרתו העיקרית של ספר זה היא להציב סימני דרך בתהליך שילובו של הילד החולה במערכת החינוך ולתאר את הצרכים הפיזיים, החברתיים, הנפשיים והלימודיים שלו בסביבת הכיתה. הידע שהספר מציג הופק באמצעות תצפיות וראיונות בסביבתו של הילד החולה במחלה קשה, ועל יסוד סיפורים אישיים של מורות שחוו שילוב של ילד כזה בכיתתן. הידע הזמין המסופק בו יכול לסייע לקורא לאמץ גישה מערכתית שיש בה כדי לקדם שיתוף פעולה יעיל בין הילד החולה לגורמים אחרים משמעותיים בתוך המערכות הסביבתיות שהוא חי בתוכן.



"אני מרגיש לגמרי לבד בסיפור הזה" התמודדות צעירים בישראל עם מצבי לחץ ומצוקה - קובץ מחקרים בחינוך ובחברה

עורכים: חנה עזר, יצחק גילת, רחל שגיא

הספר מאגד סדרה של מחקרים המתייחסים למצבי לחץ ומצוקה של צעירים ישראלים במסגרת בית הספר ומחוצה לה, במגזר היהודי - החילוני והדתי, ובמגזר הערבי. הספר פורס בפני הקוראים מצוקות הקשורות לבעיות אישיות, לבעיות בלימודים, למצבי אלימות בבית הספר, לצריכה של סמים ושל אלכוהול וללחצים נורמטיביים בחיי היום-יום. כמו כן מתוארות מצוקות של תחילת דרך מקצועית ומצוקות הקשורות בילדות.

המחקרים המוצגים בספר בוחנים את המצוקות ואת דרכי התמודדות עמן תוך שימוש במגוון מתודולוגיות, החל ממחקרים כמותיים, המספקים תיאור סטטיסטי של סוגי מצוקה ושל דרכי התמודדות ובוחנים קשרים ביניהם לבין מאפיינים אישיים, חברתיים ותרבותיים של אוכלוסיית צעירים, ועוד מנעד רחב של סוגות בתחום המתודולוגיה האיכותנית, בהן הסוגה הפנומנולוגיה, שיטת חקר השיח ומחקר עצמי ביקורתי. עורכי הספר רוב כותבי הפרקים עובדים ברשות המחקר של מכללת לוינסקי לחינוך, או נמצאים בקשרים עמה.



את הספרים ניתן לרכוש בטלפון: 03-6988616

או בכתובת האתר: shop.macam.ac.il

וברשתות הספרים המובילות





5% הנחה
לעמית הסתדרות
הפסיכולוגים
הנהנה חלה על
מסלולים נוספים!



טרופי טורס

להנות מכל העולמות!

מרכז הזמנות: 03-6093636
www.tropitours.co.il

אירלנד 8 ימים 20.9, 5.8, 15.7, 3.6 1599\$	דרום אפריקה 15 ימים 14.6, 10.6, 21.5 27.9, 19.8, 5.8, 9.7 5219\$	גאורגיה טיול נשים 8 ימים 16.9, 12.8, 15.7, 17.6 1490\$	מרוקו טיול נשים 10 ימים 30.9, 5.8, 8.7, 24.6 1870\$	סרי לנקה טיול נשים 12 ימים 27.9, 19.8, 22.7, 10.6 2490\$
סיציליה 7 ימים 4, 11, 18, 25.7, 23.5 5.9, 1.8, 15, 22, 29.8 1359\$	רוסיה 9 ימים 4, 19.6, 15, 21.5 12, 30.9, 21.5, 8, 2, 16, 2.7 1895\$	רומניה 7 ימים 19.6, 4.6 2.10, 28.8, 6.8, 2.7 854\$	סרי לנקה 9 ימים 8.8, 11.7, 13.6, 23.5 28.9, 12-9 1995\$	קובה קוסטה ריקה 17 ימים 30.9, 5.8, 8.7, 3.6 3879\$
מרוקו מול הרי הרין 12/14 ימים 15.8, 7, 3, 17.6, 20.5, 6.5 30, 16.9 החל מ-1590\$	גאורגיה 8 ימים 9.7, 10, 24.6, 21.5 27.9, 5, 19.8 1279\$	הודו נפאל 17 ימים 24.9, 6.8, 9.7, 4.6 3259\$	ויאטנם קמבודיה 17 ימים 23.9, 5.8, 8.7, 10.6 2999\$	יוון 8 ימים 19, 11.7, 6, 20.6, 29.5 30, 12.9, 22, 1.8 1399\$
קובה 10 ימים 30.9, 5.8, 8.7, 3.6 2290\$	איטליה צפון ואגמים 7 ימים 2.10, 20, 6.8, 9.7, 25, 4.6 969\$	פריז נורמנדי 10 ימים 9, 30.9, 12.8, 15.7, 10.6 1649€	יפן 12 ימים 7.9, 3.6 4129\$	ארה"ב מחוף לחוף 20 ימים 20.9, 5.8, 8.7 4489\$
ארה"ב משפחות חוף מזרחי 14 ימים 29.9, 13.8, 6, 16, 30.7 לאדם בחדר לזוג + 2 ילדים 3499\$	ארה"ב משפחות מחוף לחוף 22 ימים 29.9, 13.8, 6, 16, 30.7 לאדם בחדר לזוג + 2 ילדים 4739\$	תאילנד משפחות 15 ימים 14.8, 17.7 ילד 2470\$ 2690\$	סקוטלנד אנגליה 10 ימים 30, 9.9, 12.8, 15.7, 10.6 2195\$	

מבצעים במחלקת תיירות פנים!
דילים מיוחדים לנופשים בארץ! מומלץ להתעדכן באתרנו

טיסות סדירות ושכר
לכל היעדים - מומלץ להתעדכן באתרנו



הבנק של עובדי המדינה עם הטבות לכל המדינה!

**מצטרפים עכשיו לבנק יהב, מפקידים משכורת
חודשית של 5,000 ₪ ומעלה ומקבלים:**

- **חשבון ללא עמלות עו"ש!**
- **הלוואה של עד 80,000 ₪ לשמונה שנים!**
- **מענק של עד 3,500 ₪ למקבלי ההלוואה!**

סניפי בנק יהב לשרותך:

ירושלים: ראשי ירושלים • קדם • בית יהב • הקריה בן גוריון • כנפי נשרים • קניון מלחה
מעלה אדומים **מרכז:** רוטשילד • שלוחת רוטשילד בביה"ח וולפסון • איכילוב • הקריה ת"א
שלוחת קרית הממשלה ת"א • רמת החייל • גלילות • פתח תקווה • חולון • ראשל"צ • נתב"ג
תל-השומר • אסף הרפא • כפר סבא • נתניה • בת-ים • מודיעין **דרום:** באר שבע: בית נעם
מרכז הנגב • אשדוד • אשקלון • רחובות • אילת **צפון:** חיפה • שלוחת חיפה בביה"ח רמב"ם
הקריות • חדרה • ביה"ח הלל יפה • נצרת עילית • עפולה • טבריה • נהריה • כרמיאל

שיווק 5.12



להצטרפות: *2617
www.bank-yahav.co.il

ההלוואה בריבית "פריים" פלוס 2.7%. במידה שהלווה לא יעמוד בתנאי ההלוואה, יידרש החזר יחסי של המענק. כל האמור בפרסום זה, לרבות מתן האשראי, הביטחונות ודמי הטיפול נכון למועד הפרסום וכפוף להוראות הדין, לנהלי ולתנאי הבנק ולאישורו. הבנק רשאי לשנות את התנאים בכל עת.