

**מצורפת לגיליון זה:
הזמנה ליום עיון בנושא:
גישות לטיפול
בהפרעות טראומטיות**



פסיכואקטואליה

אפריל
2011

רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל



**טיפול קבוצתי-דינאמי למתבגרים
צעירים בחטיבת הביניים שהוריהם
התגרשו**

דרור אוקן, יעל בר, גילה אליהו

**התערבויות קבוצתיות בחולים
אונקולוגיים: מודלים ויישומים**
שירלי אלון

**זר לא יבין זאת: טיפול קבוצתי לנשים
המתמודדות עם טיפולי פיריון**
רעות בן קמחי

**קונסטלציה מערכתית: גישה חדשה
לעבודה קבוצתית ופרטנית**
חנית קורץ

**מאקדמיה לקריירה: תמות מרכזיות
מתוך סדנאות תעסוקתיות לסטודנטים
בעלי לקויות-למידה והפרעות קשב
וריפוז וריפוז**
אורלי צדוק והדר בן סירא

בגיליון הקודם - ינואר 2002, פורסם מאמרו של עידן עמיאל בנושא: 'סכנות חדשה' עוד סיסמא או שינוי פגכה? אנו מתנצלים בפני הנותב על טעות הכתיב בכתיבת שמו הפרטי.

תוכן עניינים

37 **לזכרם של חברים: חיה זוסמן ז"ל**
חברות שפ"ח נס-ציונה

מה באמת פרויד היה אומר על זה? טיפול דינאמי-
38 **אפירמטיבי בהומו-סקסואלים ובי-סקסואלים**
גידי רובינשטיין

44 **איום על החיים ונטילת סיכונים: השלכות לישראל**
משה זיידנר וחסידה בן-צור

מדורים

פסיכולוגים יוצרים
ראיון עם פרופ' גולן שחר לרגל פרסום ספר שריו
56 **פסיכו-אל-נא-ליזה**
ראיינה וערכה: צילה טנא

58 **ספרים, רבותי, ספרים**
יוכי בן-נן

משולחנה של ועדת האתיקה:
יחסים מקבילים ונאמנויות כפולות בקשר בין
61 **מדריך למודרך**

פינת היעוץ המשפטי:
62 **הערכות פסיכולוגיות בתיקי משמורת ילדים**
עו"ד ליאור ברטלר, משרד עו"ד ברוך אברהמי, יועץ משפטי להפ"י

63 **פינת ייעוץ מס**
רו"ח אריה דן, רו"ח של הפ"י

פינת הפרופיל האישי
64 **פרופ' איתמר גטי**
שרית ארנון-לרנר

66 **מן האקדמיה**
עורכת ומרכזת: איריס ברנט

3 **דבר המערכת**
יוכי בן-נן, צילה טנא, נחמה רפאלי, איריס ברנט, שרית ארנון-לרנר

4 **חדשות הפ"י והחטיבות**

6 **משולחנה של הפסיכולוגית הארצית במשרד הבריאות**
ימימה גולדברג

6 **משולחנו של יו"ר מועצת הפסיכולוגים**
יואל אליצור

7 **משולחנה של הפסיכולוגית הארצית במשרד החינוך**
חווה פרידמן

טיפולים קבוצתיים

טיפול קבוצתי-דינאמי למתבגרים צעירים בחטיבת
11 **הביניים שהוריהם התגרשו**
דרור אורן, יעל בר, גילה אליהו

התערבויות קבוצתיות בחולים אונקולוגיים: מודלים
19 **ויישומים**
שירלי אלון

זר לא יבין זאת: טיפול קבוצתי לנשים המתמודדות עם
25 **טיפול פיריון**
רעות בן קמחי

קונסטלציה מערכתית: גישה חדשה לעבודה
28 **קבוצתית ופרטנית**
רונית קורץ

מאקדמיה לקריירה: תמות מרכזיות מתוך סדנאות
תעסוקתיות לסטודנטים בעלי לקויות-למידה
31 **והפרעות קשב וריכוז**
אורלי צדוק והדר בן סירא

36 **פסיכופתיה כרוע אבסולוטי?**
מרדכי רוטנברג

פסיכו-אקטואליה

רבעון הסתדרות הפסיכולוגים

טל: 03-5239393 פקס: 03-5230763
ת"ד: 11497 תל-אביב 61114
דוא"ל: psycho@zahav.net.il

חברי המערכת:

יוכי בן-נון:

טלפון עבודה: 09-7472745
דוא"ל: jbenun@netvision.net.il

צילה טנא:

טלפון נייד: 054-7933195, טלפקס: 09-9566711
דוא"ל: tene_a@macam.ac.il

נחמה רפאלי: טלפון נייד: 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

דבר המערכת

שלום חברים,

פסח מאחורינו, האביב איתנו, ושעון הקיץ כבר קוצב את זמנו. עבור פסיכולוגים רבים זו תקופת עומס רב, סביב ועדות השמה, סביב שיאה של שנה, סביב פעילות מואצת של למידה, ימי-עיון וכנסים. על חלק מפעילויות אלה אנו מדווחות בחוברת זו, בפניות המידע השונות. מידע נוסף מועבר אליכם במידעון החודשי. אנו רואים בכם שותפים, ומצפים מכם למעורבות יוצרת, במתן משובים, בהצעת נושאים לכתיבה ולעשייה.

בברכת אביב פורח ועבודה פורייה !

המערכת

יוכי בן-נון ♦ צילה טנא ♦ נחמה רפאלי
שרית ארנון-לרנר ♦ איריס ברנט

מרכז יעוץ לאשה ע"ר
The Counseling Center For Women



פסיכותרפיה פרטנית, זוגית וקבוצתית לנשים

קורס תיאורטי ומסלול הכשרה והדרכה לנשות טיפול 2012 - 2011

מסלול הכשרה מעשית בטיפול בגישה פמיניסטית מלווה בהדרכה פרטנית שבועית וכולל גם את הקורס התיאורטי. מסלול זה יימשך 18 חודשים והוא מיועד לפסיכולוגיות בעלות תואר MA, לאחר התמחות או לקראת סופה. עובדות סוציאליות קליניות בעלות תואר MSW ופסיכיאטריות. **הקורס** "פסיכותרפיה בגישה פמיניסטית" כולל 14 מפגשים. שיתמקדו בסוגיות קליניות ותיאורטיות הקשורות לטיפול בנשים. הקורס יתקיים בסניף המרכז ברמת-גן, אחת לשבועיים. בימי רביעי, בין השעות 15:00 - 20:00. כל מפגש יורכב מהרצאה שאחריה יתקיים מפגש עיבוד קבוצתי. הקורס פתוח לקהל הטיפולי הרחב. ההשתתפות במסלול הכשרה ובקורס כרוכה בתשלום

להרשמה ענת רכס 02-6785210 | 0544-932162 | anat@ccw.org.il | www.ccw.org.il



חדשות הפ"י והחטיבות

אירועים:

אירוח פסיכולוגים מאלבניה: הפ"י
אירחה קבוצה של 17 פסיכולוגים מאלבניה. מדובר בפסיכולוגים חינוכיים, אשר באו לבחון את פעילות שפ"י, כמודל ליישום בארצם. כמו-כן, הם מתעניינים עתה בהקמת ארגון ארצי. האורחים נפגשו עם יו"ר הפ"י לשיחה, שאלו ושמעו על ההיסטוריה של הפ"י והמבנה של מוסדות הפסיכולוגיה בארץ. לאחר השיחה נלקחו לטיול קצר בתל-אביב וביפו, להתרשם מן העיר הגדולה.

יום-עיון בנושא תורת ההתקשרות
התקיים לאחרונה, וזכה להצלחה רבה ולמשובים חיוביים, לאור תכניו המעניינים. הפ"י מתכננת סדרה של ימי-עיון נוספים בחדשים הקרובים, בנושאים המשותפים לכל המומחיות. עקבו אחר הפרסומים.

יום העיון הבא יעסוק בנושא: גישות טיפוליות להפרעות טראומטיות, ויתקיים ב- 29/5/11 בחיפה לטובת הצפוניים שבינו. שימו לב להזמנה המצורפת לגיליון זה !!!

קריאה להשתתפות בסקר של ארגון הבריאות העולמי: ארגון הבריאות העולמי (WHO) באמצעות האיגוד הבינלאומי למדע הפסיכולוגיה (IUPsyS), פונה לחברי הפ"י להשתתף בסקר הכולל שאלון, שאמור לגבש שינויים בהגדרות הפתולוגיה ב-ICD10. אנו פונים לחברים להשתתף בסקר ולהשפיע.
בבקשה היכנסו לקישור הבא וענו על השאלון מוקדם ככל האפשר (ניתן להיכנס לקישור גם באתר הפ"י בדף הבית):

http://kuclas.qualtrics.com/SE/?SID=SV_7VWoLdfoBAPQqJS

טיפול בשיפור תנאי עבודת המתמחים:

לאחר קבלת תלונותיהם של ועדי המתמחים מכל החטיבות, מטופל כל נושא שהועלה מול הכתובת המתאימה. נערכה פגישה עם גב' גולדברג, ובקרוב תתקיים פגישה עם יו"ר המח"ר החדשה. כמו-כן המתמחים נפגשו עם היועץ המשפטי של הפ"י, עו"ד ברוך אברהמי, כדי לקבל את עצתו וסיועו בנושאים הרלבנטיים.

כנס מתמחים: הכוונה לערוך כנס שעיקרו אינפורמטיבי, סביב נושאים שמתמודדים אתם בהתמחות: לתת מידע על הפ"י והשירותים לחברים, ועל גופים אחרים, כגון משרד הפסיכולוגיה הארצית והממונה על הרישום בפנקס הפסיכולוגים, מועצת הפסיכולוגים וכד'. זאת גם הזדמנות לשאול ולקבל תשובות.

מאבק העובדים הסוציאליים:

הפ"י הביעה את תמיכתה בשביתת העובדים הסוציאליים ובדרישתם לשכר הוגן במערכת הציבורית. אנו מאחלים להם הצלחה במאבקם ומקווים כי תנאי עבודתם של כל המקצועות הטיפוליים, הפועלים עם אוכלוסיות במצוקה יהיו הוגנים וראויים.

חיפוש חברה/ לוועדת הקרן ע"ש חנה גולדמן - קרן לסיוע בשירותים הקהילתיים לפסיכולוגיה קלינית של הילד והנוער בישראל:

ראשית, אנו מודים לד"ר אודי בונשטיין, יו"ר הקרן היוצא, ששימש בתפקיד משנת 2006, ומוקירים אותו על פועלו ותרומתו ההתנדבותית.

אנו מחפשים מתנדב/ת לוועדת הקרן

– התפקיד העיקרי של חברי הוועדה הוא לבחון בקשות המוגשות לשם קבלת מענקים מטעם הקרן לפרויקטים בתחום הפסיכולוגיה הקלינית של הילד והנוער. לתפקיד זה דרוש פסיכולוג/ית קלינית/ת המתמחה בילדים ובנוער, רצוי מישהו שעובד או מכיר את השירותים הקהילתיים. המעוניינים יפנו באי-מייל למזכירת הפ"י: psycho@zahav.net.il

בתחום החקיקה מטופלים מספר נושאים במקביל:

נושא לקיויות-למידה – ועדת מרידור: המלצותיה של ועדה זו פוגעות בחופש פעולתם של הפסיכולוגים בדרכים שונות והפ"י ממשיכה להיאבק נגד זה בדרכים שונות.

הצעת חוק פיקוח על מעונות יום

לפעוטות: התובע פיקוח ממשלתי וקביעת קריטריונים לניהול פעוטון נדון בכנסת. פסיכולוגים ממספר גופים, כגון האגודה לגיל הרך, מייצגים את קולה של הפסיכולוגיה, כולל את עמדתה של הפ"י בנושא חשוב זה. לח"כ זבולון אורלב, נשלח מכתב המביע תמיכה בעמדת האגודה לגיל הרך ובעד יישום החוק בצורה רחבה ככל האפשר ובהקדם.

הרפורמה בבריאות-הנפש: נמשך

הדיון בוועדות השונות לשם גיבוש פרטי החוק בהשתתפות נציגי הפ"י. הוקמה ועדה בתוך הפ"י בראשות צבי גיל מהחטיבה הקלינית, שאמורה להכין שוב נייר עמדה מטעם הפ"י, בנושאים הרלוונטיים לפסיכולוגים.

המתמחים:

מפגש עם המתמחים: הוועד

המרכזי של הפ"י יזם פגישה עם נציגי המתמחים מהחטיבות השונות, על-מנת ללמוד על קשייהם ובעיותיהם, סביב תקופת ההתמחות ועל-מנת לנסות לסייע בפתרון, או בהקלת קשיים אלה. הוועד כבר החל לנקוט בצעדים שונים, גם מול גופים אחרים, כדי לבחון את העזרה הנדרשת. זאת, מתוך הבנה כי המתמחים הם דור העתיד שלנו, וחשוב לטפחם.

מלגות למתמחים: הנושא ממשיך

להידון בוועדה המיוחדת שהוקמה, בהשתתפות גב' ימימה גולדברג, הפסיכולוגיה הארצית, ופרופ' יואל אליצור, יו"ר מועצת הפסיכולוגים, בשיתוף בכירים ממשרד הבריאות. המטרה היא להגדיל את מכסת המלגות, להביא לחלוקה הוגנת של המלגות בין ההתמחויות השונות, בדרך של שקיפות למועמדים.





החטיבה ההתפתחותית

לחברי החטיבה שלום,

תם הכנס ופני הוועד מועדות כבר לקראת הכנס הבא. אספנו את המשובים, כינסנו את דעותיכם השונות וניסינו להגיע לכמה מסקנות. מהקשבה לצורכי המשתתפים, נראה כי פני הכנס יעברו אי אלו שינויים. נראה כי האיזון בין מספר הסדנאות לבין ההרצאות ישתנה, כך שתהיה הזדמנות להיחשף לעבודה סדנאית ממושכת יותר. כמו-כן נראה שנייחד מספר סדנאות למומחים הוותיקים. ברוח זו, אנו פונים אליכם בבקשה לקחת חלק בארגון הכנס הבא, ביצירת רעיונות, מחשבות על נושאים, מרצים, מבנה, וכנה. נשמח, אם מי מביניכם שחש שיש בידו לתת ולהשמיע בפני חברי החטיבה ולהנחות סדנא. אנא פנו אלינו.

ד"ר סמדר גרטנר – יו"ר החטיבה וחברי הוועד

החטיבה הקלינית

לפסיכולוגים הקליניים שלום,

כנס הפסיכולוגים הקליניים בגינוסר יוצא לדרך וגם השנה הוא מציע מגוון רחב של סדנאות חווייתיות ולימודיות. מלבד החוויה האישית המתפתחת במהלך העבודה הקבוצתית, תמיד הרגשתי שיש באווירה שנוצרת בגינוסר, משהו יפה ומיוחד, שתורם לתחושת השייכות המקצועית של הפסיכולוגים הקליניים. אנו, נציגי החטיבה הקלינית בהסתדרות הפסיכולוגים, שמחים שלצדנו פועל איגוד הפסיכולוגים הקליניים. בעוד שהאיגוד מארגן במהלך השנה ימי עיון רבים ומרתקים ושומר על המסורת של הכנס בגינוסר, אנו בחטיבה הקלינית של הפ"י, יכולים להתפנות ולהיות שותפים בארגון ימי-עיון של הסתדרות הפסיכולוגים. ימי העיון של הסתדרות הפסיכולוגים מיועדים לכלל הפסיכולוגים ועוסקים בסוגיות שקשורות לכלל הפסיכולוגים. השנה הצבנו לעצמנו מטרה להגיע גם לצפון ולדרום ולא להסתפק בכנסים במרכז.

שעומדים בפני מתמחים בארץ, שמנסים להשיג מקומות ומלגת התמחות, הם גם עסוקים ומוטרדים בנוגע לעתיד המקצוע וזהותם המקצועית – לא פחות מאשר את ה"מומחים" הפועלים כיום בשטח ובוועדות השונות.

אני שמח על כל הזדמנות לשמוע את דעתם ותחושותיהם של המתמחים. לאחרונה הזדמן לי לשמוע נציגים של ועדי המתמחים מכל החטיבות השונות בישיבת הוועד המרכזי של הפ"י. מחסור במלגות ומקומות ההתמחות, יוצר מתח בין המתמחים, סביב צורת החלוקה של המלגות. מתיחות זו באה לידי ביטוי, הן בין המתמחים הקליניים לשאר המתמחים ואף בין המתמחים הקליניים לבין עצמם. אני מבין את הצורך למצוא דרך להפעיל "תור" שוויוני לכל המתמחים. זאת על-מנת שחלוקת הנטל של "זמן ההמתנה" תתחלק באופן שווה בין המתמחים. אולם מניסיוני, קשה מאוד למצוא נוסחא של "תור" שוויוני, בלי לפגוע בחופש הבחירה של המתמחה – לבחור את מקום ההתמחות שהוא רוצה להתמחות בו ומבלי לפגוע בחופש הבחירה של מקומות ההתמחות – לבחור את המעומדים המתאימים להם. אני מקווה שימצא פתרון יצירתי, שייתן ביטויי הן לחלוקה צודקת והן לחופש הבחירה. אני חושב שבמקביל לניסיון זה, המאמצים של כל המתמחים ושל כל המוסדות המייצגים אותם, צריכים להיות מופנים להגדלת מספר המלגות שמשדר הבריאות מממן. גם מבחינה כלכלית המתמחים הם הכוח המניע וכוח העבודה המשמעותי ביותר בתחנות הציבוריות. עבודתם מצדיקה כל שקל שמושקע בהם, הן בהווה והן כהשקעה לעתיד.

עמוס ספיבק

יו"ר החטיבה הקלינית בהסתדרות הפסיכולוגים

התפתחויות מדאגות בעבודת מועצת הפסיכולוגים ויו"ר המועצה, פרופ' אליצור. נדחתה בקשת הנציגים של השדה הקליני, כי הבחירות לוועדה המקצועית יידחו לפרק זמן סביר, על-מנת לקיים דיאלוג, טרם הבחירות, בין השטח למשרד הבריאות וליו"ר המועצה. הבקשה נדחתה, הבחירות לא. קמה ועדה מקצועית חדשה. הוועדה שכל אחד מחבריה מכובד כשלעצמו, נבחרה בשעה שקיים קרע ומשבר אמון בין השטח הקליני ליו"ר המועצה. הוועדה הנבחרת מייצגת – באופן לא פרופורציונאלי לרחשי הלב של השטח, זהות חדשה של פסיכולוגיה קלינית. ההזמנה לדיאלוג מצד יו"ר המועצה עם ראשי התחנות הציבוריות בארץ הגיעה לאחר תפיסת מוקדי הכוח ולכן לא נענתה בהתלהבות ובנוכחות מרובה.

אינני יודע כיצד תפעל הוועדה המקצועית החדשה. אני מניח שבהתאם למדיניות אותה מוביל במרץ רב יו"ר המועצה, פרופ' אליצור, היא תפעל לשינויי ההכשרה של הפסיכולוגיה הקלינית, בהתאם להמלצות הוועדה מטעם המל"ג אותה כבר הזכרתי בעבר. כפי שהדגשתי אז, אין לי דבר וחצי דבר נגד שינויים בהכשרה ובמקצוע. יש לי התנגדות לשינויים דרסטיים שהם בניגוד לזהותם המקצועית של רוב הפסיכולוגים הקליניים בארץ. אני חושש שהיום, אין סבלנות לתהליכים. חבירת אינטרסים בין מיעוט של הפסיכולוגים הקליניים, לבין פסיכולוגים לא קליניים אפשרו לקבוצת מיעוט זו להשתלט על מוקדי הכוח ולהשפיע על דור ההמשך. מלכתחילה היה ברור שהמאבק הוא על זהותו של דור ההמשך.

אינני יודע כיצד דור ההמשך – סטודנטים, פרקטיקנטים ומתמחים מרגישים לגבי השינויים המתחוללים בשדה הפסיכולוגיה בארץ. עד כה, השינויים הם עדיין במסגרת הארגון של המקצוע, אך בקרוב מאוד יהיו לכך השלכות גם על רמת התכנים הנלמדים, על ההדרכות וכן גם על הטיפולים.

כמי שפעל בעבר כיו"ר ועד מתמחים, אני יודע שבצד מאבקי ההישרדות הקשים,





משולחנו של יו"ר מועצת הפסיכולוגים

פרופ' יואל אליצור

דין בהצעה לחזור מנכ"ל בנושא סעיף 9 ב'

בישיבה שהתקיימה ב-27 במרץ 2011, דנו חברי המועצה בשני נושאים עיקריים: טיוטת חוזר מנכ"ל בנושא סעיף 9 ב' בחוק הפסיכולוגים והצעה לתיקון סעיף 15 בחוק הפסיכולוגים. בשלב זה אתייחס לנושא הראשון ולנושא השני אתייחס בהמשך, במסגרת הבלוג "משולחן יו"ר מועצת הפסיכולוגים":

<http://www.hebpsy.net/blog.asp?id=20>

הפסיכולוגיה הארצית ומנהלת התקנות גב' גולדברג, הציגה בפני המועצה טיוטת לחזור מנכ"ל, העוסקת בתיקון סעיף 9ב בחוק הפסיכולוגים ובה שני סעיפים. הסעיף הראשון חוזר על הכתוב בסעיף 4 של התקנות לחוק הפסיכולוגים, שעוסקות באתיקה מקצועית (1991): "לא יציע פסיכולוג ולא יבצע שירות הדרוש מומחיות, מיומנות או הכשרה מיוחדת, אלא אם כן יש לו מומחיות, מיומנות או הכשרה כאמור למתן אותו שירות." הסעיף השני מתייחס לכך שפסיכולוג מומחה נותן שירות לאוכלוסיית היעד הרלוונטית, המייחדת את תחום מומחיותו. לאחר שגב' גולדברג סיימה, ביקשנו לשמוע את דעתה של עו"ד עבר-הדני, היועצת המשפטית של מועצת הפסיכולוגים. היועצת שהשתתפה בישיבה אמרה שלטעמה, כמשפטנית, אין צורך בחוזר. לדעתה החוזר מיותר, מאחר וכל מהותו היא הבהרה שתיקון החוק, אינו מהווה היתר לתת שירות רשלני. לשאלת היו"ר, היא ציינה שאמנם אין בחוק הפסיכולוגים, או בתקנותיו הגדרה של אוכלוסיות יעד ייחודיות לכל תחום, אך לא נראה שיש בכך צורך, באשר לדעתה הדברים ברורים (ברור במי מטפל כל מומחה) ואינם צריכים הגדרה. נערך דיון רחב חברי המועצה הביעו דעה שאין צורך בחוזר, שהסעיף המרכזי בו אינו מוסיף דבר. באשר לסעיף השני העוסק במתן שירות לאוכלוסיית יעד, חברי המועצה המייצגים תחומי מומחיות שונים טענו, שסעיף זה אינו מוגדר, מכיוון שאין ברוב תחומי ההתמחות, הגדרות של אוכלוסיית יעד. אי לכך החליטו חברי המועצה לדחות את ההצעה לחזור שמצד אחד אינו נחוץ ומצד שני אינו מוגדר.

במכתב למנכ"ל הצגתי בפניו את החלטת המועצה יחד עם חוות דעתי על הנושא. זאת במסגרת תפקידי כיועץ לשר הבריאות בעניינים הנוגעים לעיסוק בפסיכולוגיה בישראל. כתבתי לו שכיו"ר המועצה, אני קשוב לרחשי הלב של ציבור הפסיכולוגים ושומע את החשש של פסיכולוגים קליניים רבים, ביחס לגבולות שעלולים להיפרץ בעקבות שינוי סעיף 9ב' של חוק הפסיכולוגים. מתוך עמדה זו פרסמתי בעצמי פוסט, שהציג את סעיף 4 בפני קהילת הפסיכולוגים. עשיתי זאת במטרה לחדד גבולות של התנהלות מקצועית ואתית, שצריכים להיות ברורים וכדי לתרום לאמון ולשיתוף הפעולה בקרב הפסיכולוגים. לכן, גם אם אין צורך משפטי להציג בחוזר מנכ"ל את סעיף 4 של התקנות שעוסק באתיקה, אין בכך נזק. יתירה מכך, לפרסום כזה יש ערך הצהרתי ולכן אתמוך בו, כמו בכל יוזמה אחרת, שיכולה להפחית את החששות והאשמות בקרב הפסיכולוגים ולקדם את ההיברות.

ביחס לסעיף השני של הטייטא, אני מסכים עם דעתם של רוב חברי המועצה, שלא כדאי להתייחס לאוכלוסיות יעד בחוזר מנכ"ל. סעיף זה אינו בשל עדיין, במובן זה שאין לגביו הסכמה, בין הפסיכולוגים בהתמחויות השונות. לכן הכללתו במסגרת חוזר מנכ"ל, היא מוקדמת מדי ועשויה לעורר מתחים מיותרים בקהילה המקצועית – אולי גם לפגוע במטופלים. כמובן שאין מניעה שחטיבה מסוימת תגדיר לעצמה אוכלוסיית יעד מסוימת ו/או תבקש את המועצה לדון בהצעה קונקרטי של אותה חטיבה. אבל, כל זמן שאין הגדרות ברורות ומוסכמות של אוכלוסיות יעד, אינני ממליץ להתייחס לנושא זה בחוזר מנכ"ל.

יואל אליצור
יו"ר מועצת הפסיכולוגים

משולחנה של הפסיכולוגיה הארצית במשרד הבריאות

ימימה גולדברג

לציבור הפסיכולוגים שלום רב,

ימים קשים עוברים על ציבור הפסיכולוגים בארץ. זוהי טלטלה שאינני זוכרת כמותה ואני תקווה כי היא לא תפרק אותנו, אלא תנער אותנו היטב ולאחריה נמשיך (אני מקווה) מחוזקים.

מאז כניסתי לתפקיד כפסיכולוגיה ארצית בשנת 2004 ניסיתי להוביל מהלך של שינוי בחוק הפסיכולוגים, שינוי שיערך בהסכמה ובתיאום בין כל הגורמים השותפים, אך כאמור, מהלך זה נמנע, שכן הדרישה לשינוי סעיף 9 ב' בחוק, גברה על הרצון לחשוב על שינויים מהותיים, שיתנו מענה למכלול השינויים, בחלוף השנים מאז חקיקת חוק הפסיכולוגים. גם עתה לאחר שהתיקון בוצע, עדיין רחשים הדי המאבק, שלא נרגעו.

ואני שואלת... האם אכן סיבת המאבק היתה סעיף 9 ב' בחוק, או שמא כל המאבק התמצה בנקודה זו כסימפטום, שהטיפול בו לא פתר את הבעיה האמיתית שרובצת כעת לפתחנו ודורשת את התייחסותנו.

אני חוזרת ואומרת שהמלאכה עדיין לא נשלמה. להיפך, היא מחכה לנו היום יותר מתמיד, שכן ההתמודדות והבחינה צריכות להיות כוללניות, מערכתיות מתוך ראייה היסטורית ועתידית.

עלינו למפות בראש ובראשונה את נקודות המחלוקת (והן רבות) ולנסות לבחון אותן אחת לאחת. עלינו להשתמש בכלים המקצועיים שלנו, על-מנת להכיר את הבעיה, ללמוד את מקורותיה ולנסות ולבחון אותה ורק אז להציע תוכנית "טיפולית". מוצע שהבחינה תהיה בחינה מקצועית-עניינית ולא אמוציונלית וטעונה, כשם שקורה היום. זה אמור להיות תהליך מתמשך. יתכן גם רב-שלבי, שכן שינויים כל-כך מהותיים, אינם יכולים להתבצע מהיום למחר. אי לכך, אורכה של תקופת השינוי הוא אינו הבעיה, אלא הצורך להתחילו ובהקדם. בנקודה זו אני חולקת על דעות ועמדות, אשר מבקשות לבצע מהפיכות מהיום להיום ואינן ערות דיין לעובדה ששינוי לוקח זמן על מנת שיוכל להתרחש ולהתנהל כתהליך.

בברכת חג פסח כשר ושמח,

ימימה גולדברג
פסיכולוגיה ארצית
ומומנה על רישוי פסיכולוגים

יומן מהודר לחברי הפ"י

חברי הפ"י ששילמו את מסייהם לשנה זו יקבלו לביתם, ללא תשלום, יומן מהודר לשנת תשע"ב, 2011-2012. היומן יגיע לבתי החברים כשלושה שבועות לפני ראש השנה. היומן בהפקת הפ"י וישא את הלוגו שלנו.





משולחנה של הפסיכולוגיה הארצית במשרד הילון

חוק פרידמן

Merrell, Ervin & Gimpel (2006), מציינים שהמשותף לשתי הגדרות הוא, שפסיכולוגיה חינוכית עוסקת מקצועית בהתפתחות, בריאות-נפש וחינוך של ילדים ובני-נוער, שפסיכולוגים חינוכיים מספקים שירותים לילדים, בני-נוער ומשפחות בקונטקסט חינוכי, אך אינם מוגבלים לקונטקסט זה. הם מציינים שהפסיכולוגים החינוכיים עסוקים בתמיכה בילדים, בני-נוער ומשפחותיהם כמו גם במקצועות אחרים, שעובדים עמם במערך החינוכי ובמערבים נוספים. הכותבים מדגישים שהפסיכולוגיה החינוכית היא חלק מהעולם הרחב יותר של הפסיכולוגיה והיא קשורה לשדה החינוך ולשדות מקצועיים נוספים (ע"מ 3).

מספר מחשבות לאור הגדרות אלה:

- ✦ ניתן למצוא בהגדרות אלה הדגש רב על הרצף הפרטני מערכתי ועל תפיסה פסיכו-אקולוגית לבריאות-נפש התואמת מאד את עבודתה של הפסיכולוגיה החינוכית בישראל.
- ✦ בהגדרה של ה-APA מונח הדגש חשוב על ההיבטים המדעיים של הפסיכולוגיה. אין ספק שהקשר בין הידע המדעי, לבין הפרקטיקות, מהווה סוגיה מרכזית לפיתוח ויש מקום להידוק הקשר בין האקדמיה הפסיכולוגית לפרקטיקה הפסיכולוגית חינוכית בתחום הפסיכולוגיה החינוכית.
- ✦ האוכלוסיות מאופיינות בצורה רחבה מאד ילדים, בני-נוער, משפחות, גורמים מקצועיים בהקשר החינוכי ומחוץ לו. הרלבנטיות לישראל קשורה בעבודתם של שירותים פסיכולוגיים, עם גורמים רלבנטיים בקהילה בשגרה ובמידה רבה בחירום: מדרכי נוער במתנ"סים ובתנועות נוער, מטפלים ביחידות קהילתיות שונות, גורמים פרא-רפואיים וכו'.
- ✦ האוכלוסייה מוגדרת על דרך הסיכוי ולא על דרך הסיכון. בפועל ילדים בעלי צרכים מיוחדים וילדים בסיכון הם קבוצות אוכלוסיה מרכזיות בעבודתם של הפסיכולוגים החינוכיים בישראל, כמו גם בארה"ב. ראוי לציין שההגדרה של ה-APA מציינת עבודה עם "אוכלוסייה מרקע מגוון לצורך סיכוי שווה להשיג חינוך אפקטיבי ושירותים פסיכולוגיים". מהגדרה זו נובעת פריסה רחבה מאד של אוכלוסיות-יעד.
- ✦ ההגדרה של ה-APA מציינת את מומחיותם של פסיכולוגים חינוכיים בלמידה. בתחום זה ההגדרה מתייחסת ללמידה בכל טווח הגילאים. תפיסה זו רלבנטית ביותר בימים אלה לנוכח חקיקת חוק זכויות תלמידים לקויי-למידה במוסדות העל תיכוניים. כן יש לציין שהשפעת הפסיכולוגיה החינוכית על למידה מהווה שדה המצריך מאמץ ייעודי נפרד בעת הזו.
- ✦ בפרק ההתערבות (פרק 5), מתייחסים הכותבים לקונסולטציה ולהתערבות. הם מבחינים בין התערבות עקיפה (עם אחרים משמעותיים בחיי הילד: הורים, מורים וכו'), והתערבות ישירה פרטנית (כדוגמת, טיפול בילד עם תסמיני דיכאון) וקבוצתית (כדוגמת, קבוצה בנושא כישורים חברתיים) (ע"מ 104).
- ✦ מושם דגש על תפקידם של הפסיכולוגים החינוכיים בקידום התפתחות בריאה ובטוחה תוך התייחסות הן לרובד המניעתי והן לרובד התערבותי.
- ✦ מושם דגש על קידום של תוכניות בריאות נפש והערכת תוכניות בתחום זה. הדגש זה מחויב המציאות אם ברצוננו להבטיח רלבנטיות להיקפי אוכלוסייה גדולים על-פי העקרונות המופיעים בהגדרות.

הגדרתה של הפסיכולוגיה החינוכית היא מלאכה מורכבת. הגדרות מעוצבות על ידי זהות מקצועית ובה בעת מעצבות אותה. הדין על זהותה של הפסיכולוגיה החינוכית מתפתח ודינאמי ויש לחדשו מעת לעת.

הקוראים מוזמנים לחוות דעתם ולהעבירה אלי באמצעות המערכת.

חוק פרידמן

Merrell, Ervin & Gimpel מציינים בספרם: School Psychology for the 21st Century (2006), זו בצד זו, שתי הגדרות/אפיונים של פסיכולוגיה חינוכית (school psychology), שהוצעו על-ידי שני הארגונים המשפיעים ביותר בתחום זה בארה"ב: ה-ISA (International School Psychology Association) וה-APA (American Psychological Association). הכותבים מציינים שבשנות ה-60 וה-70, שדה העבודה של הפסיכולוגיה החינוכית התמקד במה שפסיכולוגים עושים או צריכים לעשות במקום להתמקד בתחום מומחיותם. ההגדרות אותן הם מצטטים מתמקדות במאפיינים המרכזיים של הפסיכולוגיה החינוכית.

להלן שתי הגדרות:

"School psychologists have specialized training in both psychology and education. They use their training and skills to team with educators, parents, and other mental health professionals to ensure that every child learns in a safe, healthy and supportive environment. School psychologists understand school systems, effective teaching and successful learning. Today's children face more challenges than ever before. School psychologists can provide solutions for tomorrow's problems through thoughtful and positive actions today.

The training requirements to become a school psychologist are a minimum of 60 graduate semester hours including a year-long internship. This training emphasizes preparation in mental health, child development, school organization, learning, behavior and motivation. To work as a school psychologist, one must be certified and/or licensed by the state in which services are provided. School psychologists also may be nationally certified by the National School Psychology Certification Board." (National Association of School Psychologists, 2005, paragraphs 1 and 2).

"School psychology is a general practice and health service provider specialty of professional psychology that is concerned with the science and practice of psychology with children, youth, families; learners of all ages; and the schooling process. The basic education and the training of school psychologists prepares them to provide a range of psychological assessment, intervention, prevention, health promotion, and program development and evaluation services with a special focus on the developmental processes of children and youth within the context of schools, families, and other systems.

School psychologists are prepared to intervene at the individual and system level, and development, implement, and evaluate preventive programs. In these efforts, they conduct ecologically valid assessments and intervene to promote positive learning environments within which children and youth from diverse backgrounds have equal access to effective educational and psychological services to promote healthy development." (APA Division of School Psychology; 2005, paragraphs 1 and 2).





טיפול קבוצתי-דינאמי למתבגרים צעירים בחטיבת הביניים שהוריהם התגרשו

מאת: דרור אורן (Ph.D), יעל בר (מ.א.), גילה אליהו (מ.א.)

הערה למבנה המאמר:

תקציר

ילדים שהוריהם מתגרשים עוברים תהליך ארוך ומורכב, של הסתגלות לשינויים שחלים במשפחתם. עבור חלק מהם, יהיו לתהליך זה השלכות אישיות בעלות משמעות עמוקה, בטווח הקצר והארוך. זאת, גם מבחינת התפיסה של מערכות יחסים בכלל וקשרים זוגיים בפרט וכן גם במגוון של נושאים נוספים, שהספרות מתייחסת אליהם. מכיוון שכך, הופכת היכולת לעזור למתבגרים צעירים לעבד, לשתף וללמוד דרכי התמודדות, עם גירושי הוריהם בתוך קבוצת השווים, להיות משמעותית, הן ברמה המניעתית והן ברמה הטיפולית. עבודה טיפולית עם מתבגרים צעירים, סביב עיבוד של גירושי הוריהם, מסובכת ומאתגרת, עקב השלב ההתפתחותי שבו הם נמצאים. במאמר זה, נסקור מודל עבודה של קבוצה טיפולית דינאמית מובנית, שהופעל עם תלמידי כיתות ז'-ח' בשלושה מחזורים, שנה אחר שנה ברציפות, בתוך מסגרת בית-ספר על-יסודי. הקבוצה אפשרה לילדים מרחב לשיח רגשי, לעיבוד חוויות משותפות, ללמידה מאחרים ולשיפור ההסתגלות למצבי חיים ושבתוכו ילדים יכלו לתת אחד לשני. נראה כי מענה טיפולי זה יכול להיות ישים ובעל חשיבות רבה, הן למתבגרים בחטיבת הביניים והן לקבוצות גיל נוספות.

מבוא

גירושין, במובן שבו שני בני-זוג, המהווים משפחה גרעינית ושמהלים משק בית משותף, מחליטים להיפרד ולהפוך ממשפחה גרעינית אחת למשפחה דו-גרעינית (ברקת, 2002), הופכים נפוצים יותר ויותר בחברה המערבית כמו גם בישראל. לעתים גירושין הינן תוצאה של חוסר יכולת לפתור בעיות, או היעדר מרכיבים החשובים לבני הזוג, לעתים, הם דרך למנוע המשך ניכור (אלסטר, 1996). גירושין נחשבים להיות אחת משתי החוויות הקשות ביותר שעשויות לעבור על ילדים, שנייה רק להתייתמות (Guldner, 1999). מבחינת הילדים, משמעותו של תהליך הגירושין היא רצף של שינויים, שיש להם השלכות מגוונות ואשר נחוה לפחות בחלק מהזמן כתחושה של שבר שמצריך עיבוד (דיין-וולפנר וכהן-דמבינסקי, 2002, עתים, 2004). בין אם גירושין יובילו להקלה ויהוו סוף למערכת יחסים קשה וטעונה, או בין אם הם יאופיינו בכאב, כעס וצער, השפעתם על מהלך החיים ניכרת. השפעה זו נחקרת מזה שנים (Kelley & Wallerstein, 1976) ומרבית המחקרים מראים בברור, כי לגירושי ההורים השפעה על תחומים רבים, בין השאר גם על תפיסת הביטחון בהווה, חווית העולם כמסוכן יותר וחוסר ביטחון ביציבות של דמויות קרובות (Harvey & Fine, 2004), כמו גם באמונה שלהם באפשרות ליצור קשר נישואים יציב בעתיד. על ההשפעות ארוכות הטווח של גירושין נערכים עוד ועוד מחקרים (Finley & Schwartz, 2010). וולרשטיין טוענת, בעקבות מחקר שהיא ועמיתיה ערכו במשך עשרים וחמש שנים ובהתבסס על מחקרים נוספים, שילדים שהוריהם התגרשו יגיעו לבגרות עם בעיות פסיכולוגיות רבות יותר וקושי רב יותר, לשמור על יחסים מספקים עם אחרים. זאת בהשוואה לקבוצה של ילדים שהוריהם לא התגרשו (וולרשטיין, לואיס בלקסלי, 2001). חוקרים שונים טוענים להשפעות מרחיקות לכת של הגירושין על הילדים. בין ההשפעות הנלוות נציין את השפעת הירידה ברמת החיים, המאפיינת על-פי-רוב גירושין (טולדו, 2004, ליכט, 2004). מזווית אחרת, קיימים מחקרים שמצביעים על כך שילדים ממשפחות שהוריהם התגרשו, יהיו בעלי ממוצע מעט נמוך יותר, מבחינת הישגיהם האקדמיים ובעלי יותר בעיות התנהגות בהשוואה לקבוצה מקבילה (Amato, 2001).

מאידך, חוקרים רבים טוענים שהשפעה זו אינה כה מובהקת, כאשר בוחנים את הנתונים לאורך זמן (Amato, 2003) ושעל-מנת להבין לעומק את השפעת הגירושין, יש לבדוק משתנים

המאמר נכתב וגובש תוך שיתוף פעולה בין שלושה. הוא החל כרעיון ומודל שהוצע על ידי דרור אורן, ובנה בדיאלוג עם פסיכולוגית השירות יעל בר. את הקבוצה בשנתה הראשונה הנחתה יעל, תוך ליווי והדרכה של דרור. כאשר גילה אליהו, יועצת השכבות סייעה מאחורי הקלעים בארגון הצוות החינוכי, התלמידים וההורים להשתתפות בקבוצה. עם התפתחות המודל וההבנות שצמחו בעקבות ההתנסות הראשונית, החלטנו לשכלל את המבנה ובשנתיים שלאחר ההנחיה נעשתה העבודה על-ידי פסיכולוגית השרות בקו-תרפיה עם היועצת, ובליוי של הכותב. המאמר נכתב יחדיו, כאשר החלק שדן במהלך הפגישות נשאר בניסוחן של הכותבות המנחות ואילו הסיכום בניסוח של הכותב המנחה.





שמדובר במודל של עבודה טיפולית קבוצתית דינאמית-מונחית, שנערך בדיאלוג ישיר ובכך שההתערבות שנערכה עם התלמידים, התבצעה בתוך בית הספר ומתוך השענות על משאביו.

רציונאל

מטרת הקבוצה הייתה לשפר התמודדות ורווחה אישית של מתבגרים שהוריהם התגרשו. הדרך שנבחרה הייתה באמצעות מסגרת טיפול קבוצתי דינאמי מובנה שבו יכלו המשתתפים: לדבר, לשמוע, להשמיע, ללמוד ולהיתמך, בתוך קבוצת שייכות שהיא קבוצת השווים ובהנחיה שומרת ומארגנת של אנשי מקצוע שילוו את התהליך. לשם כך פנינו אל כלל המתבגרים הצעירים, שחוו, או שחווים פרידה וגירושין של הוריהם, בתוך מסגרת בית הספר והצענו להם להשתתף בקבוצה, שכל משתתפיה הם ילדים שעברו תהליך דומה. הפניה הופנתה גם להורי המתבגרים, למתבגרים בכיתות ז' וח', שלמערך היעוצי של בית הספר היה המידע לגבי מצבם המשפחתי.

המחשבה הייתה להציע לתלמידים להצטרף לקבוצה המתבצעת בבית הספר, במהלך או בסיום שעות הלימודים, לפגישות בנות שעה וחצי, למשך עשרה עד שנים-עשר שבועות ולעסוק בגירושין על השלכותיהם השונות, לשתף וללמוד מילדים שעבור חוויה דומה.

השלב המקדים כלל תכנון, ארגון והקמת הקבוצה. בפועל ביצענו שיחה טלפונית/ אישית מקדימה עם כל הורה ולאחריה פגישה אישית, כאשר השיחות התאפיינו במתן מידע, בצורך להפחית חששות והתנגדויות, גיוס, שיתוף ותמיכת ההורים. התקיימו שיחות בין המנחות ובין כול משתתף פוטנציאלי, שמטרתן הייתה להכיר את הנער/ה, להסביר ולספר על הקבוצה ולשמוע מה דעתו/דעתה לגבי אפשרות ההשתתפות בקבוצה שכזו. היה ניסיון ליצירה ראשונית של ברית ובין היתר נשאל כל תלמיד/ה, מה חשוב שהמנחות ידעו עליו או לגביו, טרם הקבוצה (למשל תלמיד – משתתף יכול היה לבקש שלא ידעו עליו פרט מסוים, שהיה חשוב לו שהמנחות לא יעלו במהלך המפגשים).

הרעיון שהוצע על ידי המחבר (ד.א.) נבנה בדיאלוג עם פסיכולוגית השרות הפסיכולוגי החינוכי (י.ב.). בשנה הראשונה הוא יושם בפועל על-ידי פסיכולוגית השרות כמטפלת יחידה, בהדרכת המחבר שגם עזר בארגון ובהקמת הקבוצה היועצת (ג.א.) מאחורי הקלעים. החל מהשנה השנייה מונחית הקבוצה בקו-תרפיה על-ידי הפסיכולוגית (י.ב.) ויועצת שכבות ז'–ח' (ג.א.). הסבר לרציונאל ולגיבוש מבנה זה מובא בפרוט בדיון. הרעיון שמאחורי הקבוצה היה לאפשר לתלמידים מרחב בטוח של קבוצת השתייכות, שעוסקת בגירושין הוריהם על-פי השלבים ההתפתחותיים של התהליך. כאשר מטרת הקבוצה לאפשר לכל מתבגר לשתף, לשמוע, ללמוד מתלמידים אחרים ומהתערבות המנחות לגבי התחושות, המחשבות או הדפוסים שהתפתחו אצלו בעקבות הגירושין. תוכן שבכל מפגש הקבוצה תעסוק בנושא/תמה מסוימת ובכך לאפשר עבודה דינאמית מונחת נושא ויצור קבוצת עבודה בעלת מטרת משותפת ברורה.

מתעריבים כדוגמת רמת הקונפליקט בין ההורים. מגוון מחקרים מציעים, שלגורם של 'נוכחות קונפליקט בין הורים' יש השפעה גדולה יותר, מאשר לעצם פירוק המשפחה, או הישארותם של בני הזוג נשואים (Hopper, 1997). חוקרים אחרים טוענים, שהסיכון נגרם מהיקלעות הילדים לתוך הקונפליקט ההורי (Grych, 2005). הטענה היא שקונפליקט מתמשך בין הורים, מתקשר כמובן לגירושין, אולם עצם הימצאו לאורך זמן, הוא גורם הסיכון לילדים. לכן, כאשר מתמקדים בו, במשפחות שונות, רואים שהוא הגורם המרכזי לניבוי השפעות ונזקים ולא גורם הגירושין כשלעצמו. משפט זה עומד בהלימה לאמירה נפוצה בתחום האומרת "ילדים שחיו במשפחות עם קונפליקט מתמשך, כעס או אלימות... מועדים לבעיות הסתגלות" (Muskat, 2005).

ישנם חוקרים ואנשי טיפול רבים, שמנסים ללמוד מהם הגורמים המסייעים להתמודדות של ילדים עם משבר הגירושין. רבים מהכותבים הללו הגיעו לנסח פרוטוקולים של תוכניות התערבות חינוכיות-מונעות שנערכות עם ההורים. הצעות אלו נובעות בין היתר, מתוך תפיסה מגובת מחקר, המציעה שעבודת הכנה עם ההורים עשויה להקטין את סיכויי ההשפעה השלילית ארוכת הטווח (Kelly and Emery, 2003). מתוך תפיסה זו נבנו ונבנות תוכניות רבות, שפועלות תוך כדי תהליך הגירושין עצמו או בתהליכי גישור, על-מנת להפחית את המתח והקונפליקט שיצרו ההורים ומכאן להפחית את נזקי הגירושין ככל האפשר (Arbuthnot and Gordon, 2001., Fetsch and Collins, 2005). למעשה, כל הגישות הללו, פועלות מתוך תפיסה כללית מניעתית ומתמקדות קודם כל בעבודה עם ההורים (Laycock, 2007).

מיקוד המודל המוצג בעבודה הנוכחית, הוא בטיפול בילדים עצמם. ילדים שעברו את תהליך הגירושין במשפחה. כפי שמגדירים זאת מטפלים המשתמשים במודלים דומים "מטרת השיטה להפוך ילדים לערים ומודעים יותר לתסריט הפנימי, להבנות אותו מחדש, לחוות רגשות ומחשבות חדשים בהקשר של קבוצה" (Muskat, 2005). כל ילד שהוריו מתגרשים, עובר תהליך ארוך, שמתחיל ברגע בו הוא קולט את השינוי שעומד להתרחש, עובר דרך השלב בו הוא מבין מה משמעות הדבר וממשיך דרך התמודדות מעשית עם השינויים שמשפחתו, הוריו והוא עצמו עוברים ועד למעברים הרגשיים והמעשיים המתבצעים במהלך הטווח המיידית והארוך. עבור ילדים, גירושין היא חווית חיים מצטברת שהשלכותיה עשויות להתגבר עם הזמן (Harvey & Fine, 2004). תהליך הגירושין כולל הסתגלויות רבות לפרידות, למעברים, לשינוי תפיסה ולהיכרות עם מערכות יחסים משתנות. קשה מאד להכין את הילד/ה או המתבגר/ת למה שעומד להתרחש. המודל המוצג במאמר זה, הוא מודל של עבודה ישירה מול מתבגרים, בתוך בית הספר. ישנם מספר מודלים שמכוונים לתפיסה זו כדוגמת מודל עבודה לקבוצה מונחית שהתממש בקלפי ה T.A.T. עבור ילדים צעירים יותר (דנון, הופמן ורוסמן, 2005), או בעבודה שעסקה במתבגרים ועיבוד תהליך הגירושין באמצעות שימוש בצפייה בסרטים (Lee, 2005).

הייחוד של המודל המוצג במאמר הנוכחי הוא בכך





ארגון הקבוצה

הצבת הנושאים השונים, נועדה לייצר מענים, למטלות שילדים שהוריהם התגרשו צריכים להתמודד עימן. כפי שציינו וולרשטיין ועמיתיה, הילד צריך להתמודד עם הכרה במציאות הנתק הזוגי, התנתקות מקונפליקט ההורים וחזרה לשגרה, התגברות על אובדן, זעם והאשמה עצמית, קבלת סופיות הגירושין ופיתוח בוחן מציאות למערכת יחסי ההורים ומערכות יחסים בכלל (וולרשטיין 2001). המטרה הייתה לשתף וללמוד למידת עמיתים. תוך הערבויות של המנחה/מנחות שמבררות שאלות ומתייחסות לרגשות, להבנות ולתפיסות שנוצרו. פיתוח נושא זה בדיון.

5. עם סיום הקבוצה, נכתב מכתב להורים, התבצעו פגישות אישיות עם הורים/תלמידים בהתאם לצורך. כמו עדכון וקישור לצוות החינוכי עם המלצות עתידיות לפי הצורך.

6. פעילות סדנאות בחדר המורים – פעילות שנועדה לשתף את המנחכים ולספר להם על אופי העבודה הקבוצתית, בנושא הורים גרושים, עם תלמידי השכבות שהשתתפו ועל החשיבות בראייתם כשותפי תפקיד במודעות לצרכים המאפיינים את הילדים שהוריהם נפרדו, העלאת קשיים שלהם בתקשורת שלעיתים מאופיינת ברגישות ומורכבות בנושא (לדוגמא: מבוכה לדבר עם הילד ולהתייחס לנושא הגרושים).

מאפייני הקבוצה

כללי: במשך שלוש השנים הנסקרות התקיימו שלוש קבוצות לילדי הורים גרושים. תוכנית טיפולית קבוצתית זו מתבצעת בבית-ספר על-יסודי שש שנתי גדול (כאלף חמש מאות תלמידים), בחטיבת הביניים, במסגרת יום הלימודים במתחם הבית-ספרי. מספר המשתתפים בכל קבוצה נע בין 12-16 תלמידים, מכיתות ז' ו-ח' וכלל בנים ובנות באופן כמעט מאוזן. הקבוצות התאפיינו בהטרוגניות מבחינת משתני הסטאטוס הסוציו-אקונומי, רמה לימודית ושונות באופי היישוב ממנו הגיעו (המשתתפים הגיעו ממגוון ישובים חקלאיים, בעלי אופי וותק שונה וישובים עירוניים קטנים). מבחינת רמת תוכן, השונות בקבוצה באה לידי ביטוי גם בסיפור הגירושין שהתרחש בכל משפחה, לדוגמא: הזמן שעבר מאז פרידת ההורים.

איתור: לקבוצה זומנו כלל התלמידים שלגביהם היה ידוע שהוריהם התגרשו, או שהם נתונים בתהליכי גירושין. כ-12-15 ילדים, מתוך 200-280 ילדים בשכבת הגיל – כשמונה אחוזים מכלל אוכלוסיית התלמידים בבית הספר. יש לציין כי נראה שאחוז נמוך זה, נובע ממיקום בית הספר בפריפריה. מרבית התלמידים שהוזמנו הגיעו והשתתפו בקבוצה. כאשר בכל קבוצה הייתה נשירה של משתתף עד שניים.

מודל העבודה

מודל העבודה הקבוצתית נבנה על ידי כותבי המאמר, תוך הסתמכות על הספרות העוסקת בהתמודדות עם גירושין והשפעותיהם. כותבים רבים מציינים את ההשפעות האפשריות של הגירושין על הדימוי העצמי, מורכבות שמירת הקשר עם שני הצדדים, קבלת בני-זוג חדשים להורים והשינויים החלים על המשפחה (רביב וכצלנסון, 2003). נבנה מודל דינאמי מובנה מותאם לעבודה טיפולית ממוקדת עם

1. איתור הילדים, דרך היועצת והמנחות
 2. פניה להורים ולתלמידים, הסבר, גיוס ויצירת ברית ראשונית (בסיום תהליך זה התקבלה הסכמה מהמשתתפים וכלל ההורים חתמו על הסכמתם לאפשר לילדם להשתתף בקבוצה, תוך הקפדה על החתמת כל הורה, גם אם הוא מתגורר באזור אחר, או במדינה אחרת).
 3. מפגשים אישיים עם כל ילד, הסבר לגבי הקבוצה, ראיון אישי וקבלת הסכמה להשתתפות (אחוז קטן של הורים ותלמידים לא היו מעוניינים ולא השתתפו בקבוצות המוצעות), שכלל ליווי בתהליך ההתלבטות שלעיתים נמשך עד לרגע תחילת המפגש הקבוצתי הראשון.
 4. מפגשי הקבוצה עצמם (עשרה עד שנים-עשר שבועות, מחנכה עד פסח לערך).
- מפגשי הקבוצה התחלקו לשלב היכרות. שלב שכלל כמובן יצירת חוזה קבוצתי, התייחסות סודיות ולכללי שיח בקבוצה. לאחר כשני מפגשי הכרות וניסוח חוזה קבוצה, הוקדשה כל אחת מהפגישות הבאות לדיון בנושא שהועלה על-ידי מנחות הקבוצה ונידון באופן דינאמי בקבוצה. הנושאים נבנו מתוך מחשבה על הרצף הכרונולוגי של תהליך הגירושין כפי שנחווה על ידי המשתתף ועסקו בעיקרון בנושאים הבאים:
- * הידיעה – כיצד נודע לי על גירושי הורי: מי אמר, מתי, מה הרגשתי, היכן זה היה.
 - * רגשות ומחשבות סביב הפרידה (כולל התייחסות להפתעה/השלמה ומידת ההבנה שהיו או לא היו).
 - * הסיבות לגירושין: מה אני יודע/ת? מה היית רוצה/לא רוצה לדעת?
 - * מה הרווחתי ומה הפסדתי עקב הפרידה והגירושין?
 - * אלו שינויים התרחשו בחיי בעקבות הגירושין?
 - * כיצד השפיעה הפרידה על יחסי עם כל אחד מהורי?
 - * עם מי בחרתי לגור, למה? האם אני מרוצה מהבחירה?
 - * מי ידע? עם מי דברתי? איך התבטאה הפרידה במישורי חיי השונים?
 - * אלו שינויים חלו במשפחה בכלל ואיך הגיבו הורי רגשית לשינוי?
 - * עם מי כעסתי/התחברתי/התרחקתי/התקררתי בעקבות הפרידה?
 - * איך הרגשתי עם האפשרות של בן/בת זוג חדש לאמא/לאבא?
 - * המפגש עם בן/בת זוג להורים, השינויים, מפגש עם דיירים אחרים בבית?
 - * האם/איך השפיעו הגירושין על תפיסות עצמיות כלפי זוגיות ומשפחה?
 - * היש משהו שהייתי רוצה שהורי ידעו/לא ידעו על מה שעלה בחדר?
 - * סיכום, מה למדתי, מה היה חדש לי מתוך מה שהעלו אחרים
- כל אחת מתמות אלה, היוותה טריגר לדיאלוג. התהליך בחדר הוביל לנושאים נוספים, או להתמקדויות שונות.





הלימודים (בשל אילוצי חופשות החגים בבית הספר, טיולים שנתיים וכדומה). המפגשים התקיימו בחדר שבהגדרתו מיועד לקיום מפגשים וסדנאות ונמצא במתחם השכבה. החדר שנבחר אינו כיתה, או חדר בעל יעוד מוגדר המוכר לתלמידים.

הגעת המשתתפים למפגש התאפיינה בהתכנסות קצרה ותחומת זמן שכללה שתייה (חמה וקרה) ועוגיות. זמן זה שימש למעבר מהשיעור בכיתה, למפגש הקבוצתי והיווה מעין מרחב איסוף רגשי. בנוסף לכך, פתיחת כל מפגש בשתייה ואכילת עוגיות יצרה אווירה אחרת (השונה מ- setting בית-ספרי) וביתית. התלמידים הגיעו מכיתות שונות ומרחב מעבר זה פתר גם בעיה אפשרית של איחורים. לאחר כעשר דקות ראשונות הכיבוד הושם בצד והחל החלק השיחתי הפורמאלי של המפגש הקבוצתי.

כפי שציינו, אופי המפגשים היה מובנה ובעל מאפיינים דינאמיים. דהיינו: כל מפגש הוגדר מראש על-ידינו סביב נושא מסוים ועל היבטיו השונים, הקשורים לנושא הכללי של הגירושין. יחד עם זאת, החלטנו לאפשר התייחסות לעמדה ולאווירה הרגשית איתה הגיעו המשתתפים. לשם כך בתחילת המפגש נהגנו לשאול את המשתתפים לשלומם ובררנו אם מישהו מעוניין לשתף את הקבוצה במה שמעסיק אותו. הרציונאל היה כי הקבוצה מיועדת להיות מיכל רגשי והשיח המברר נועד להקל על מתחים, להרחיב ולעודד שיתוף, ונטילציה, חיבור ותמיכה כבסיס להמשך העבודה הטיפולית במפגש.

יעדיהם של שני המפגשים הראשונים, הותאמו לשלב הראשוני של פעילות קבוצתית וכללו בניית אווירה של אמון, הגדרת כללים לקביעת ההסכם הקבוצתי, היכרות, חיזוק רגשות חיוביים והדגשת האוניברסאליות של המצב. במפגשים נעשה שימוש בפעילויות שמטרתן "לשבור את הקרח" וליצור אווירה קבוצתית חיובית. נערך דיון לגבי החוזה הקבוצתי וכל המשתתפים נדרשו לשמירה על סודיות. חשוב לציין כי העיסוק סביב סוגיית האמון בקבוצה היה משמעותי, מורכב ושזור לאורך כל מפגשי הקבוצה. מכיוון שהקבוצה נערכה בבית הספר, לקחו בה חלק תלמידים בעלי רמת היכרות שונה אחד עם השני, שאינה בהכרח מבוססת על יחסי חברות ומחויבות קודמת. מדובר במתבגרים העסוקים מאד באופן בו הם נתפסים על-ידי קבוצת בני גילם ולכן חוששים מחשיפה אישית, שעשויה לערער את מעמדם החברתי. אי לכך, במפגשים הראשונים דנו בהרחבה בנושא הסודיות והאמון שעלו גם בהמשך, אך לצד זאת, ניכר היה כי הקבוצה בקשה להתחיל את העבודה הקבוצתית ולגעת בנושאים המרכזיים כבר בתחילת התהליך.

תיאור המפגשים

הקו המנחה בבניית סדר המפגשים ונושאייהם, נבנה סביב הרצף הכרונולוגי של תהליך הגירושין, החל מרגע הידיעה, או ההבנה של הילד, שתהליך כזה עומד להתרחש ועד למצב, שנים לאחר מכן, שכל אחד מההורים יצר, או שלא יצר מערכת משפחתית אחרת. בחרנו לפתוח את המפגש השלישי לאחר שני מפגשי ההיכרות הראשונים ובניית החוזה הטיפולי בשאלה: "כיצד נודע לי על כוונת הורי להתגרש?"

מתבגרים. שיטת העבודה המוצגת דומה למודל שהוצע על-ידי סמיד מורגאנט (Smead-Morganett, 1994), שהתווה מספר יעדים והדגשים בהתערבות:

- * בניית סביבה בטוחה, מוגנת ומחזקת, שבה יכולים הילדים לרכוש מיומנויות שסייעו להם להתמודד עם הגירושין.
- * הצגת עובדות לגבי גירושין, שסייעו לילדים להתמודד עם בעיותיהם הרגשיות ביתר יעילות.
- * מתן הזדמנות לילדים לבטא את רגשותיהם, כולל אלו השליליים לגבי הגירושין ולהסביר מה קורה להם ולאנשים בסביבתם.
- * דרבון הילדים לשתף במחשבותיהם וברגשותיהם ילדים אחרים, החווים מחשבות ורגשות דומים.
- * הקניית מיומנויות לביטוי אסרטיבי של רגשות וצרכים באוזני בני המשפחה.
- * הקניית דרכים יעילות לטיפול במצוקה.
- * חיזוק מערכות תמיכה חברתיות שיתכן כי הן נהרסו בעקבות הגירושין,
- * הדרכת הילדים כיצד לזהות התנהגויות ומצבים המגבירים תגובות רגשיות והתנהגויות שאינן יעילות. (שכטמן, 2010).

כאשר בתהליך המתואר ישנה התייחסות גם לנקודות הבאות:

- * אינטרוספקציה על יתרונות וחסרונות שהיו ויש בתהליך לילד ולמשפחתו.
- * למידה של דיבור רגשי, הקשבה ולמידה מניסיונם של אחרים. מיומנויות שבהם עוסקת הקבוצה ללא קשר ישיר לנושא המאחד.

על-מנת להשיג יעדים אלו ומתוך התאמתם לגיל המשתתפים בקבוצה, בנינו מודל עבודה קבוצתית מובנה, מבוסס על נושאים שנבחרו מראש על-פי ציר הזמן של תהליך הגירושין. הכוונה הייתה ליצור תהליך עיבוד של נושאי הגירושין, באופן משותף עם המשתתפים בקבוצה. כמו-גם עבודה על נרטיב הסיפור האישי של ילד, שחווה גירושין במשפחתו. הנושאים נבחרו מתוך רציונאל של העלאת תמות מרכזיות המאפיינות את התהליך העובר על משפחות סביב הגירושין ובשנים שלאחר מכן. בתוך מסגרת המפגשים המובנית התנהל שיח שתאם את הצרכים של המשתתפים ואפשר העלאת תכנים שמבטאים חוויות סובייקטיביות, שקושרו על-ידי המנחות לנושא הקבוצתי (למשל: משתתף העלה קושי של פרידה מאמו עם יציאה לטיול השנתי בבית הספר ובקבוצה קשרנו זאת לשאלה של פרידה בכלל). הקבוצה שמשה כמסגרת ללמידה אישית, תוך הדגשת האוניברסאליות של היותם ילדים להורים גרושים.

מבנה (תיאור ה- setting)

הקבוצה נפגשה בקביעות פעם בשבוע למשך שעה ועשרים (שני שיעורים ברצף) במהלך יום הלימודים. נערכו 10-12 מפגשים שהחלו בחודש ינואר והסתיימו לקראת סוף שנת





האם סיפרו לי? מי סיפר לי? וכיצד הרגשתי כאשר שמעתי את הבשורה?"

התגובות לנושא זה היו מגוונות. כמחצית מילדי הקבוצה סיפרו שהוריהם, או לפחות אחד ההורים ידע אותם, בשיחה על כוונתם להיפרד. חלקם דיווחו שלא התקיימה שיחה מוגדרת ומשמעותית בנושא ושהם הבינו את הפרידה "תוך כדי". אצל ילדים שהפרידה הייתה בגילאים מוקדמים מאד, הועלו זיכרונות ילדות בנוגע לדרמות סביב הנושא. הזיכרונות המוקדמים היו מעומעמים ובלתי חדים, אך לעיתים קרובות כללו תיאור של תגובות פיזיולוגיות כגון: בחילה, הקאה, כאב בטן וכדומה.

דוגמא: דנה (שם בדוי) סיפרה שהוריה ערכו איתה ועם שתי אחיותיה שיחה, בה דיווחו על כוונתם להיפרד בקרוב ועל משמעות הפרידה מבחינתם: בתים נפרדים, משמורת משותפת וכדומה. דנה דברה על הפתעה והיעדר סיבה מובנת לגירושיהם. לדבריה, שבוע לפני הבשורה, ראתה שאימה עברה לישון בחדר אחר, אך חשבה שהיא עושה זאת בגלל ש"חם לה". דנה הייתה מופתעת ומדבריה ניכר כי גם אחיותיה הגיבו בכי, בריחה מהחדר והקאה.

המפגש הבא (הרביעי במספר) עסק בנושא: מהן הסיבות לגירושין? מה אני יודעת, מה היית רוצה/לא רוצה לדעת? מה הרווחתי ומה הפסדתי עקב הפרידה והגירושין?

סיבות שכיחות לגירושין כפי שהועלו על-ידי הילדים היו: מקרי בגידה שהביאו לפירוק הנישואין וכללו חוסר אמון, הסתרה והכחשה. מעטים מהילדים סיפרו שההורים התגרשו כיוון שלא "הסתדרו יותר יחד" ומספר ילדים טענו שהם לא יודעים מהי סיבת הגירושין, לא מבינים אותה עד היום ואף לא שאלו את הוריהם על כך מעולם. יש לציין, שבעקבות העיסוק בנושא במסגרת הקבוצה, מספר ילדים פנו אל הוריהם וניסו לבדוק איתם מהי סיבת הגירושין. הילדים ציינו שלא חשבו על אפשרות הבדיקה העכשווית עם ההורים, עד שהגיעו לקבוצה ובעקבות העיסוק בנושא הכירו בצורך שלהם לרצות לדעת ובצורך בשיחה סביב הנושא. העיסוק ברווח ובהפסד של הגירושין העלה באופן משמעותי ממד חומרי, שבו הילדים תיארו מצבים של תחרות בין ההורים "מי קונה יותר ומה". חלק מהילדים למדו לעשות שימוש במצב לטובתם, בייחוד בגיל ההתבגרות עקב מאפייניו מבחינת תרבות הצריכה. יחד עם זאת, מרבית הילדים התייחסו להשלכות הגירושין על חייהם במובן של הפסד: שינוי בחיים שנכפה עליהם, מעבר מגורים, בן-זוג חדש, קשיים כלכליים, ולעיתים קרובות גם מחיר של התרופפות הקשר עם אחד מההורים עד כדי תחושת אובדן.

דוגמא: רן התאפיין בסגירות ומופנמות רבה בתחילת המפגשים הראשונים של הקבוצה. התקשה לחלוק ולשתף בתכנים הנוגעים לסיפור חייו. בלט בחיצוניותו ובאופן לבושו. נהג לחבוש כובע שהסתיר את פניו וסרב להיפרד ממנו, דבר בלחש וכמעט נמנע מהבעת דעותיו ורגשותיו בקבוצה. לאורך המפגשים רן החל להיחשף יותר, רכש אמון בקבוצה ואף רכש את חיבתם של מרבית ילדי הקבוצה. רן הוריד את הכובע, הסתפר והחל

לדבר בקול רם יותר ולהיות משמעותי מאד בקבוצה. רן שיתף בסיבות לגירושין שהיו בעיקר סביב בגידה של אביו באמו. הוא ספר לאחר מכן על נישואיה החדשים של האם לחבר נעוריה, שבעקבותיו עברה המשפחה מאזור המרכז לצפון והאב נשאר במרכז עם חברתו החדשה שעבדה בעבר כמזכירתו. המעבר טמן בחובו קשיים רבים כגון סירובו של האב לשלם מזונות, מאבקים משפטיים, קשיים כלכליים וחוסר הסתגלות של רן למסגרת הבית-ספרית החדשה. נשמע היה כי רן שילם מחיר רב עבור השינויים שעשו הוריו.

בהמשך לכך (סביב המפגשים החמישי והשישי) עסקנו בנושא נוסף דרך השאלות: "עם מי אני מתגורר? האם אני בחרתי בכך? האם בחרו עבורי? האם אני מרוצה מהבחירה?" נושא זה העלה תגובות רגשיות מגוונות. נראה היה שהנושא מעסיק את משתתפי הקבוצה ומעורר תכנים קונפליקטואליים. מרבית מהמשתתפים דיווחו על כך שלא נשאלו, או נדרשו לבחור עם מי להתגורר, המורים הוצגו להם כעובדת חיים, ואופן ההתמודדות היה שונה. מרבית המשתתפים דיווחו שהם התגוררו עם האם ובמקביל קיימו קשר מרוחק יותר עם האב. מיעוט המשתתפים שהתגוררו עם האב, ציינו באופן מובהק כי קיים נתק פיזי ו/או רגשי עם דמות האם. מצב של משמורת משותפת היה נדיר יותר בקבוצה. שותפות זו תוארה כטומנת בחובה גם בלבול רב, חוסר יציבות וקושי של הילד להתמודד עם המשגת הפרידה. שיחה זו אפשרה למתבגרים להביע את מורת רוחם מאי שיתופם בבחירות המשמעותיות הללו.

דוגמא: רונן ושני אחיו הצעירים התגוררו מאז הגירושין עם אביו מזה מספר שנים. התקשורת עם אמו התאפיינה בנתק מילולי ורגשי, הזדהות רבה עם האב ועם עמדתו כלפי האם. כשרונן תאר את אמו ואת מעשיה, נראה היה כי הוא עושה שימוש במילותיו של האב ואף בפרשנות שאביו נתן לדברים. נראה כי ההתנגדות של רונן לתקשר עם אמו, נבעה מכעס רב שצבר לאורך השנים כלפיה, חסך אימהי בשלבי התפתחות ראשוניים ונקיטת עמדה ביקורתית ושיפוטית המזוהה עם האב וייתכן שגם כעס שחש מול חוויה אפשרית של ויתור האם על גידול ילדיה. מגוריו של רונן עם האב היו בגדר עובדה ולא שאלה שהועלתה בין ההורים, בשל תפקוד אימהי לקוי לדברי האב. נוכח מציאות זו נדרש רונן להתמודד עם בנות זוג מתחלפות של האב, עמם יצר קשרים קרובים בחיפושם אחרי דמות של אם ולאחר מכן פרידה הכרוכה בכאב רב. במהלך מפגשי הקבוצה, רונן דיווח על ניסיונות של האם ליצור עמו קשר ולהתקרב, אך דחה את ניסיונותיה מתוך תחושת פגיעה ונקמה. יחד עם זאת, רונן ביטא בקבוצה את הרצון העז והצורך באהבת אם באומרו: " היא אימא שלי, אני לא אמור להגיד לה, להסביר לה איך להיות אימא".

נושא נוסף (מפגש שביעי) שהועלה בקבוצה היה **בשינויים**





באשר לתפיסת זוגיותם העתידית של משתתפי הקבוצה, עלו קולות שונים שחלקם הביעו חוסר אמון במוסד הנישואין, לצד הצורך לעשות תיקון ולחיות באופן שונה מהוריהם.

דוגמא: גיל מתגורר עם אמו ואחיו הצעיר מאז גירושי ההורים כשהיה בן שש. בעקבות הגירושין האם עברה עם בניה לישוב חדש לביתו של בן-זוגה. אביו של גיל מרצה עונש מאסר בבית הכלא. גיל ציין מפורשות כי אינו מאמין במוסד הנישואין, מאחר וסופו להתפרק על בסיס בגידה וחוסר אימון, של שני בני הזוג. בעתיד, לטענתו, אינו מתכוון להתמסד ולעשות את הטעויות שעשו הוריו.

מפגש סיום ופרידה (מפגש עשירי): נושא הפרידה היה למעשה שזור בכל המפגשים (הן בעיסוק בפרידת ההורים, ובפרידה של משתתפים מהקבוצה על רקע של עזיבת הקבוצה ו/או מעבר מקום מגורים), הפרידה הקונקרטי מהקבוצה הודגשה החל מהמפגש השישי, תוך שיתוף חברי הקבוצה בצורך להיפרד באופן טקסי, כאשר הם כקבוצה לוקחים חלק פעיל בארגון ובתכנון מפגש הפרידה. בפועל, הוקדשו שני המפגשים האחרונים של הקבוצה לנושא הפרידה באופן ממש. במפגש התשיעי נדון נושא הפרידה באופן ממוקד, מורחב ומילולי. הועלו שאלות כגון: האם הקבוצה תרמה לי? ובמה? האם חל אצלי שינוי מסוים בעקבות השתתפותי בקבוצה ומהו? לדוג': חלק מהמשתתפים דיברו על הקושי ההתחלתי להשתייך לקבוצה, וכעת הם חשים שייכים ומשמעותיים. דובר על-כך שהקבוצה עזרה להם להבין שיש ילדים נוספים שמתמודדים עם מציאות דומה ושונה מהם, התחושה שהם אינם לבד במציאות חיים זו, הייתה משמעותית מאוד עבורם. המשתתפים תארו את הקבוצה כקבוצת תמיכה וציינו שהם חשים שאכפת להם אחד מהשני, ושהם יכולים לשתף בנושאים טעונים וקשים שלא דיברו עליהם לפני ואפילו שלא תומללו על ידם.

המפגש העשירי והאחרון תוכנן באופן מובנה (עם חברי הקבוצה במפגש התשיעי). כאשר חלקו הראשון כלל ארוחת בוקר חגיגית, שהתנהלה סביב שולחן גדול ומשותף ועוררה תחושת משפחתיות. לקחו בו חלק כל משתתפי הקבוצה והבחירה להיפרד באופן זה התקבלה על ידם ותוכננה בהתאם. בשלב השני של המפגש, לאחר ארוחת הבוקר המשותפת, בחרנו לעבור לסטינג שונה, במסגרתו אנו כמנחות נפרדות מהקבוצה וחברי הקבוצה נפרדים אחד מהשני ומאיתנו. הפעילויות שבחרנו כללו שימוש בחפצים קטנים בעלי משמעות סימבולית וקונקרטי לפרידה ולעבודה הקבוצתית, לאורך המפגשים. לדוגמא: כל משתתף קבל פנקס אישי שעליו מצוין שמו וכלי כתיבה. הפנקסים האישיים עברו בסבב בין כל חברי הקבוצה וכללו גם פנקס של המנחות. כל משתתף התבקש לכתוב בפנקס מילות פרידה ובנוסף לציין האם ברצונו להודות לאותו משתתף, לספר לו מה למד ממנו ובמה נתרם ממנו. בסוף הסבב, כל משתתף קיבל בחזרה את פנקסו האישי, פנקס שמהווה עבורו זיכרון קונקרטי ואוצר בתוכו את חוויות הקבוצה. פעילות זאת עוררה התלהבות

שחלו בחיים בעקבות הפרידה, הדמויות החדשות שנוספו לחייהם של הילדים והרגשות השונים ששינויים אלה טומנים בחובם. מרבית המשתתפים סיפרו על בני-זוג חדשים שנכנסו לחייהם ועל מערכות היחסים המורכבות עמם. המעבר לרוב הצריך מעבר מגורים, שינוי הרגלי חיים והתייחסות לאספקט הכלכלי ולצורך מתמיד לבחון את מעמדם המשפחתי אל מול ההורה ובן/בת זוגו. פאן נוסף של השינויים וכניסת דמויות חדשות כולל את מערכת היחסים שנוצרת עם ילדי בני הזוג החדשים משני הצדדים. חלק מהמשתתפים ציינו כי חשו אנטגוניזם כלפי הילדים האחרים בשל תפיסתם כמתחרים על המקום, קושי בקבלתם כאחים "חורגים" שלא גדלו איתם משחר ילדותם ועימם נעדרת כל תחושת שייכות, מחויבות ומשמעותיות. עלה קושי נוסף סביב קבלת הסמכות והמרות של בן הזוג החדש, "הוא לא אבא שלי, הוא לא יגיד לי מה לעשות".

דוגמא: מיכל חיה עם אמה ואחותה הבכורה מגיל ארבע. למיכל קשר טוב עם אביה, אך הוא גר בישוב מרוחק ולכן מתראה עמו רק לעיתים רחוקות. לאמה של מיכל היו מספר רב של בני-זוג. לבן הזוג הנוכחי, בשנתיים האחרונות, שלושה ילדים קטנים מנישואיו הקודמים. בן הזוג מתגורר עם מיכל ואמה וילדיו הקטנים מרבים לשהות בביתם. אמה של מיכל ואף בן הזוג מצפים ממיכל לשמש כאחות גדולה לילדיו הצעירים וכשמרטפית לעת הצורך. מיכל מתארת את הילדים כעס רב ואף ברגשות של דחייה. כמו-כן, מציינת כי היא משתפת ברגשות אלה את אמה, אך מכיוון שאמה עסוקה ב"לרצות" את בן הזוג ולנהוג בחמימות כלפי ילדיו, היא מתעלמת מרגשותיה ומתייחסת אליהם בביטול.

לאורך המפגשים המשתתפים חשפו באופן ישיר ועקיף **מהי זוגיות עבורם.** במפגשים השמיני והתשיעי היו נושאים אלו במוקד ההתייחסות. גם מתוך מחשבה על האינטגרציה בין עבר להווה, בין היסטוריית ההורים, התפיסה העצמית וההתכוונות הזוגית, שנובעות וקשורות לנושא עצמו. כל ההתייחסויות שצינו לעיל, הועלו בשתי הפגישות האחרונות (לקראת סיום המפגשים) מספר שאלות בנושא. כגון: **כיצד השפיעו הגירושין על האופן בו אני תופס זוגיות ומשפחה? כיצד אני רואה את המבנה המשפחתי שלי בעתיד? מהו מעמדם ומקומם של הילדים בתא המשפחתי לפני ואחרי הפרידה?** וכד'. המשתתפים הציגו עמדות הרואות את הגירושין כנתון עובדתי, מחויב המציאות במצבים בהם מתעוררים קונפליקטים. יחד עם זאת, ידעו להעריך ולהוקיר את התא המשפחתי ולעיתים חשו קנאה בחברים קרובים שייצגו עבורם משפחתיות. כמו-כן ציינו את מעמדם וזכותם כילדים, להביע, להתערב ולדעת כאשר הפנטזיה היא יכולתם בדיעבד למנוע את פרידת ההורים ולעשות משהו בנדון. אספקט נוסף שעלה, גם בקרב משתתפים שהוריהם נפרדו לפני זמן רב, לעיתים אף בינקותם, הוא המשאלה לאיחוד מחדש של ההורים. לעיתים ציינו כי למרות המתחים שהיו לפני הגירושין והמצבים הקשים בבית קיימת פנטזיה שאבא ואימא יחזרו לחיות יחד.





דין

דילמות שונות עלו תוך כדי ובהתבוננות רטרוספקטיבית על עבודתה של הקבוצה הטיפולית לילדי הורים גרושים בבית הספר. נפתח נקודות אלה לדיון ולמחשבה נוספים:

עבודה טיפולית קבוצתית עם מתבגרים צעירים

עבודה טיפולית, מילולית, ישירה עם מתבגרים צעירים, מציבה את המטפלים בפני קשיים רבים. רמת העוררות הטבעית, הקושי לשבת בקבוצה ועל אחת כמה וכמה לחלוק נושאי שיח רגשי. זאת בתוך מסגרת יום-לימודים וסביבת בית הספר. תחילה חששו הילדים מהסטיגמה. עלתה שאלה כיצד יוכלו להרגיש בקבוצת שייכות בטוחה, בתוך ההקשר של בית הספר, בגילם הרגיש כל כך לסיטואציה החברתית. יתרה לכך, חלק מהילדים נמצאו בתחילתו של תהליך פרידת הוריהם ואחרים היו בשלב מתקדם יותר, כאלו שהוריהם התגרשו לפני שנים. שאלנו עצמנו לא פעם, כיצד בתוך תהליך התבגרותם, יכולים המשתתפים, להיות פנויים לדבר על, להרגיש, לשתף ולשמע, בנושאים כה רגישים, כמו השינויים שעברו משפחותיהם. הרציונאל שהנחה אותנו היה שדווקא בתחילת ההתבגרות, עם יצירת קשרים והתגברות העניין בבני המין השני, עיבוד גירושי ההורים, עשוי להיות בעל משמעות עצומה, על התפתחות יחסי החברות ויצירת הקשרים הראשוניים עם בני המין השני דווקא בתקופת חיים זו.

קבוצה דינאמית בנושא הגירושין

בעוד שבעולם המערבי אחוזי הגירושין נעים בעשרים השנה האחרונות בין 40-50 אחוז לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (דוברין, 2005), הרי שבישראל הנתון נמוך יותר. יתכן שמאפייני החברה והחשיבות הניתנת למשפחתיות כערך בפני עצמו, משפיעים על נתון זה. למרות שיש עליה של פי שלושה במספר הזוגות המתגרשים, הרי שעד שנת 2002 הנתון המסכם היה, שאחד מתוך ששה זוגות שנישאים, יסתיים בגירושין (שהם כ- 17 אחוזים). לדברי החוקרים קשה מאד לאמוד מספרים מדויקים, כיוון שחלק מהמתגרשים מתחננים שוב. אולם נתוני 2002, מראים על 13 זוגות מתגרשים לאלף, בעוד שבבריטניה המייצגת חתך גבוה לאירופה מדובר ב- 14 לאלף. כך שנראה שבישראל הנתונים מתקרבים לאלו שבאירופה. יש לזכור כי קיימים קשיים משמעותיים באמידת היקף הנושא בארץ: חלק מהזוגות אינם נישאים, או נישאים בשנית באופן בלתי פורמאלי והרישום על-פי בתי הדין הרבניים הוא חלקי בלבד (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2005).

נתונים עדכניים בנושא מלמדים (למ"ס, שנתון סטטיסטי לישראל 2010) כי היחס בין נישואין לגירושין בקרב היהודים בישראל עמד בשנת 1950 על 1/8, בשנת 1980 על 1/6, בשנת 2000 – על כמעט 1/3 (9690 זוגות התגרשו בעוד 29670 התחתנו) ובשנת 2008 עמד על יחס דומה (11300 זוגות התגרשו בעוד 37440 התחתנו). נתונים אלו מלמדים שאחוז המתגרשים בישראל עולה עם הזמן (למ"ס 2010, טבלה 3.1). כאשר בנתון רשמי אחרון (מבחר נתונים מהשנתון הסטטיסטי ה- 61 של ישראל 2010) צוין כי 50040 זוגות התחתנו ו- 13490 התגרשו, כלומר לכאורה יחס של 1/4.

והתגייסות מלאה של המשתתפים. כל אחד מהם התרגש לקבל את הפנקס ולקרוא בו. הפנקס שלנו, המנחות, הכיל מילות פרידה ותודה, ביחד עם משאלה להמשכיות קיומה של הקבוצה לדוג': "תודה על המפגשים", "נפגש בשנה הבאה", "הרגשתי שזה המקום היחיד שבו אני יכול לדבר על זה", "אלו מפגשים מיוחדים", "הרגשנו שאכפת לכם".

הסיום עבורנו כמנחות הכיל תכנים המקבילים לתחושות הקבוצה: ביחד איתם התרגשנו, יחד איתם חשנו פרידה ממקום משמעותי ובעל ערך. הרגשנו שהילדים בסיפוריהם האישיים, פרטו על מיתרי ליבנו, ומצאנו את עצמנו מזדהות, נעצבות ומתרגשות מסיפוריהם כאמהות, כנשים וכמטפלות. כל מפגש זימן עבורנו רפרטואר של רגשות מורכבים, שנגעו בנושאים רגישים הקרובים לעולמינו הפרטי. לדוגמא: ההקבלה בין משתתפי הקבוצה לגילאי ילדינו הפרטיים הפגישה אותנו עם עצב, פחד מהקושי להתמודד במציאות חיים מורכבת וקשה. לעיתים הסיפורים האישיים של המשתתפים עוררו בנו תחושות קשות שהצריכו תמיכה שלנו כמנחות אחת בשנייה, יחד עם זיהוי של תפיסת האימהות ועימה הצורך המתמיד להגן, בעוד שנחשפנו לתכנים של נטישה ובדידות. הנגיעה המשותפת שלנו כמנחות הכילה ממדים נוספים ומשמעותיים אליהם בחרנו להתייחס באופן נפרד.

הנחייה משותפת:

הנחייה המשותפת נבנתה תוך כדי וכתוצר של העבודה המשותפת סביב בניית הקבוצה. למרות שלא נערכה חלוקת תפקידים חד-משמעית ומחייבת בין המנחות, נוצרה חלוקה בלתי פורמאלית ודינאמית, שהייתה מבוססת על הקשרים המקצועיים והאנושיים ועל סגנון העבודה האופייני לכל אחת מהמנחות. המודל שנוצר, הוכיח את עצמו וקיבל ביטוי דומה גם בשנה השלישית, שבה נערכה הקבוצה. על-פי מודל זה, נהגנו לתכנן כל מפגש ביחד ואף לדון בכל מפגש בסיומו. העבודה ב- co נעה בשני מישורים: בתוך הקבוצה ומחוץ לה. מחוץ לקבוצה נהגנו להיפגש באופן קבוע לצורך הכנת המפגש הקבוצתי, דיון בתכנים הרלוונטיים וחלוקת התפקידים בין המנחות. לאחר המפגש הקבוצתי נשארו לפגישה של סיכום ועיבוד המפגש והשלכותיו על המפגש הבא.

במסגרת המפגש, הפסיכולוגית הייתה אחראית על הפתיחה ועל הצגת הנושא המדובר ואף על נתינת פרשנויות לתכנים מורכבים שעלו. היועצת הייתה אחראית על ארגון ה-SETTING, שותפה לשיח שהתפתח בקבוצה ואף לסיכום המפגש. פונקציה נוספת של היועצת, התאפשרה מתוך עבודתה השוטפת במשך ימי השבוע בבית הספר. אופי עבודתה אפשר נתינת מענה פרטני למשתתפים במהלך השבוע במידת הצורך.

העבודה המשותפת אף אפשרה להתמודד בהצלחה עם קשיי משמעת וקושי לקבל את החוקים הקבוצתיים כפי שהוגדרו בחוזה הקבוצתי. בנוסף לכך, היכולת לחלוק את העומס הרגשי ולעבד אותו ביחד הקלה על תפקוד המנחות בקבוצה. התמיכה הקוגניטיבית, האמוציונאלית, והפיזית שאפיינה את העבודה ב- co היוותה משאב משמעותי, מכיוון שעשירה את מגוון האמונות, הגישות והטקטיקות. כמו-כן, התאפשר זיהוי מדויק יותר של תהליכים טיפוליים שהתרחשו בקבוצה.





כפתרון לא מספק. נראה שצריך להקדיש מחשבה נוספת זו לערוב ההורים וליצירת תהליך משלים לתהליך שעברו התלמידים המשתתפים.

חשיפה בהקשרים שונים: קיום קבוצה בתוך בית הספר כרוך בכמה מאפיינים, ששונים מקיום קבוצה אחר הצהרים. המשתתפים עשויים לפגוש את מנחות בהקשרי תפקוד אחרים, בתפקידיהן בבית הספר, במסדרון ובחדר המורים. מאפיינים הקיימים גם בקבוצות המתקיימות במוסדות ציבוריים כמו בית-חולים.

מעברים: המשתתפים יצאו וחזרו מהקבוצה הטיפולית אל מהמסגרת הלימודית וממנה. בשנה ראשונה התנהלה הקבוצה בסיום יום-לימודים והמשתתפים הלכו בסיומה הביתה, בשנה השנייה התנהלה באמצע היום בשלישית בתחילת היום. דבר שיצר מצב בו תלמיד מגיע למסגרת לימודית, הופך משתתף בקבוצה טיפולית וחוזר אל מסגרת לימודית. טכנית, נוצר מצב בו משתתפים העלו חשש בהפסד שיעורים מסוימים ומבחינים גרמו להיעדרויות, דבר שאולי לא היה מתרחש בקבוצה המתנהלת אחר הצהרים. מצד שני, הגעה לקבוצה לא הייתה תלויה בהורה. התלמיד נמצא בבית הספר וזמין להיות שותף. ברמה הרגשית, הייתה מחשבה לגבי המורכבות במעבר משיעור פונטאלי ואווירה לימודית אל תוך חיקה של קבוצה טיפולית דינאמית. לשם כך נבנה מעבר הדרגתי (יצירת הסטינג) במטרתו לבנות את האווירה השונה הנחוצה למפגש השיחתי והרגשי. ברור היה לנו כאנשי טיפול שיתכן והתלמיד החוזר מהקבוצה לטיפול, אינו מרוכז בלימודים לזמן מה, אולם זה חלק מהמחיר ביצירת קבוצה בתוך מרחב לימודי.

השתייכות לקבוצה, מגבלה או יתרון? בשיחות הראשונות עם התלמידים וההורים עלה חשש מהשתייכות לקבוצה מוגדרת תחת התווית סטריאוטיפית של הגירושין. היו הורים ששאלו מדוע ילדיהם זקוקים לתהליך כזה והאם לא יסמנם כשונים, חריגים, זקוקים לעזרה. חשש דומה הביעו תלמידים לא מעטים, חלקם הביע חשש מכך שיראה/ישתייך לקבוצה זו. תלמידים וגם הוריהם דיברו על סטיגמטיזציה אפשרית שתנבע מהשתייכותם לקבוצה. בפועל, גילנו שחלק מהתלמידים עם הזמן חשו תחושת שייכות וגאווה על היותם חלק מהקבוצה. הם לא הסתירו זאת מול תלמידים אחרים. יצרו תקשורת של אמירת שלום בהפסקות, עם משתתפים שלומדים בכיתות אחרות ובקבוצה לא היה צורך אפילו פעם אחת לדון במקרים של הפרת סודיות, או קשיים הקשורים לסטיג. אחד המשובים החשובים להצלחת הקבוצה היו כאשר שנה לאחר מכן, תלמידים אחדים פנו למנחות וגם למחנכות הכיתות ושאלו ובקשו קבוצת המשך. נקודה נוספת הייתה כאשר סביב גיוס תלמידים לקבוצת המשך היו פניות עצמאיות של תלמידים ששמעו על הקבוצה ובקשו להצטרף ונראה הייתה כי נוצרה חוויה המשכית ומקובלת של עצם קיום הקבוצה בתוך מרחב בית הספר.

דילמות סביב הנחיה משותפת

בשנה הראשונה לקיום הקבוצה, הציע המחבר מטעם השרות הפסיכולוגי החינוכי כי הקבוצה תתבצע בהנחיה

מעניין, שכמסתכלים בנתוני שנת 2000, על-פי חתכי ישוב, מגורים ודת, מגלים שבישובים עירוניים גדולים, שבהם האוכלוסייה יהודית, אחוז הגירושין גבוה מעט (5.1%-4.8%) ביחס למושבים ולקיבוצים (4.3%-4.0%). יתכן ונתונים אלה מסבירים במקצת את האחוז הנמוך שמצאנו לאורך שלושת שנות פעילות הקבוצות, 12-15 תלמידים מאותרים מכלל אוכלוסיית תלמידים שנעה בין 200 לכ-280 תלמיד. ניתן לסווג את הקבוצה המתוארת כהתערבות פסיכו-חינוכית, או כקבוצה דינאמית ממוקדת (שכטמן, 2010). מבנה והתנהלות הקבוצה היו דינאמיים ונגעו: בתהליכים, ברגשות, בזיכרונות ובמחשבות המשתתפים, סביב גירושי הוריהם והשינויים במשפחה. הקבוצה הייתה מובנית מבחינת ההצעה שהמנחות הביאו, להתמקדות בשלבים השונים של תהליך הגירושין. לא תמיד ישנה הסכמה ליכולת לפעול בסוג כזה של סטינג עם מתבגרים בבית הספר. אולם, המשתתפים והוריהם קיבלו את החוזה הטיפולי מבחינת מסגרת, תוכן, סודיות והשתייכות. מבחינה זו התקיימה קבוצה טיפולית, עם חוזה מוגדר שהתוכן המרכזי שלה, הוא עיסוק בתהליך הגירושין האישי, במסגרת קבוצתית. נראה כי מודל כזה, שהוא מובנה, ממוקד ובעל מאפיינים דינאמיים, יכול לאפשר למשתתפים חוויה רגשית – למידתית מגדלת ומשמעותית.

קבוצה טיפולית בתוך בית הספר

קיום של קבוצה טיפולית בתוך מסגרת בית הספר הוא נושא מורכב. ראשית, התלמידים רגילים להיות בבית הספר במסגרת שיעור או הפסקה. הם אינם רגילים למרחב של שיתוף רגשי, כמו במסגרת טיפולית. שנית, בבית הספר קיימים אילוצי מקום, מסגרת ומערכת. קשה מאד לאסוף תלמידים מכיתות שונות בשעה קבועה וברצף הדרוש ליצירת קבוצה טיפולית. שלישית, קבוצה בבית הספר יוצרת חשיפה של התלמידים לציבור התלמידים. עבור חלק מהמשתתפים זו הייתה נקודה של הכרה בנושא שהיה כמו סמוי, או לפחות לא מדובר מול חבריהם. בשלב מאוחר יותר בחיי הקבוצה, ראינו כיצד חלק מהתלמידים השתמשו בעובדה זו, כנקודת משען חיובית, לנוכח חבריהם שאינם חלק מהקבוצה. נקודה רביעית של מורכבות, היא המשמעות העקיפה של קיום קבוצה טיפולית בבית הספר מבחינת ההורים. כאשר קבוצה מתקיימת אחר הצהריים, ההורים מביאים ומעורבים בתהליך שעובר על ילדם באופן ישיר יותר. קיום הקבוצה בתוך מסגרת בית הספר יצר אפשרות להשתתפות נורמטיבית וכחלק ממהלך היום ובכך יתרונו, אך יחד עם זאת הותיר את ההורים מעורבים פחות בתהליך (אורן, 2008). נקודה זו מעלה את נושא ההורים.

הורי המשתתפים: אצל חלק מהורי המשתתפים שהשתתפו במפגש ההכרות הראשוני, עלה צורך להשתייך לקבוצה ולקחת חלק במפגשים טיפוליים עבור עצמם כהורים. תחילה הייתה מחשבה לקיים מספר מפגשים עם ההורים, אולם דבר זה, שלא הוצג כחלק ממהלך הקבוצה בתחילה, יצר קושי מבחינת המשתתפים עצמם, שהביעו הסתייגות מאפשרות שיתוף ההורים. לאחר מכן היה ניסיון ליצור, דרך הלשכות לשירותיים חברתיים, קבוצה להורים, ניסיון שלא צלח. הפתרון של מענה פרטני להורים שפנו, כמו גם מכתב מעדכן, או מפגש בסיום, נותר אצל הכותבים





של ביטוי אשמה/כעס כלפי האמהות? נראה היה כי חלק מהמשתתפים, בעיקר הבנים, ביטאו יותר חיפוש של קרבה של המנחה שהייתה זמינה גם במהלך השבוע (היועצת). הם פנו לדבר במסדרון, "הודיעו" שאולי לא יבואו למפגש הבא ובכך פתחו אפשרות של שיח. מעבר לכך חלקם בחרו להעלות תכנים נוספים. עבור חלק מהמשתתפים, נראה היה חשוב להפנות את תשומת ליבה במסדרון, תוך כדי פניה. דבר שלא התרחש באותו אופן עם תלמידים אחרים, או לפני היותם משתתפים בקבוצה.

שיתוף פעולה של מערך טיפולי ייעוצי

המודל שהוצג במאמר זה התפתח מתוך כמה שנים של התנסות. תחילה קבוצה טיפולית לילדים שהוריהם התגרשו, שבוצעה על מנחה חיצונית לצוות החינוכי-טיפול הוותיק של בית הספר. לאחר מכאן פותח מודל לעבודה משותפת של פסיכולוגית עם יועצת השכבות, כאשר ההכנה, המפגש עם ההורים (לחוד ובקבוצה בערב) וההעברה של הקבוצה מתבצע במשותף. לקראת המודל הנוכחי עלו שאלות לגבי המשמעות של נוכחות היועצת, המלווה את הילדים באופן שוטף בחיי היום-יום בבית הספר, בתוך הקבוצה הטיפולית. השאלה הייתה אם נוכחותה כאחת המנחות תרחיב או תצמצם את המרחב עבור התלמידים. בפועל ברור היה שקיים יתרון בחיבור העיתי למסלול של התלמיד בבית הספר אחרי סיום הקבוצה וגם לצוות החינוכי המלווה את התלמידים באופן שוטף. מסקנתנו אחרי ההתנסות בפועל היא שלנוכחות היועצת כחלק מההנחה בקבוצה, ישנו יתרון מובהק. מעבר לחיבור ולרצף, נוכחות של משתתפת נוספת, בקבוצה כה מורכבת וסוערת, מסייעת לעבודת ההבנה והעיבוד המתרחשת בין המפגשים.

טכניקה לעבודה בקבוצה, שאלות של התערבות וסטינג:

א. התערבות ברמת התוכן: במודל הראשוני שהוצע הייתה מחשבה שמנחת הקבוצה תשלב קטעי תיאוריה והתייחסות במהלך כל מפגש. המחשבה הייתה שההבנה לגבי מחשבותיהם של אחרים, מחקרים ומידע בכלל עשויים לעזור. בפועל הייתה תחושה של המנחות שהוספה זו אינה מתאימה. המחשבה הייתה שעדיף להתמקד בדברי המתבגרים ולמידת עמיתיהם של התלמידים. הבעת נושאים תיאורטיים ומחקריים נתפסה כעלולה להרחיק ולחסום את הדברים האותנטיים שהביאו המשתתפים מתוך חוויות חייהם.

ב. העברת מידע להורים: שאלה שעלתה הן בקרב המשתתפים והן בקרב צוות ההנחה הייתה מה רצוי להעביר להורים, האם יש צורך במפגש פרטני, קבוצתי או העברת מידע בהמשך דרך היועצת וקשרים הנמשכים עם ההורים. באחד המחזורים ניסינו לעבוד באמצעות מכתב מסכם שהועבר להורים ונתן בין היתר לגיטימציה, כי יתכן וילדים שהוריהם מתגרשים יוכלו להרוויח גם מטיפול אישי במהלך גדילתם. באחד המחזורים האחרים שקלנו לקיים מפגש מסכם ולחלק מההורים הועברה הזמנה לפניה אישית. גם מצד התלמידים המשתתפים עלתה שאלה מה יועבר להורים, תוך הסתייגות

של פסיכולוגית השרות (י.ע.) שלא עבדה באותו שלב בבית הספר. בתהליך המקדים לבניית הקבוצה, שכלל: איתור התלמידים, יצירת הקשר עם הוריהם, גיוסם ושיתוף המערכת, לקחה חלק במידה רבה מאד יועצת השכבות ז'ח' של בית הספר (ג.א.). בקבוצה השתתפו שנים-עשר מתבגרים והיא התקיימה למשך עשרה מפגשים. לצד העבודה הקבוצתית המשמעותית, הועלו קשיים שמקורם ממספר תחומים:

היבט מערכתי טכני: התלמידים הגיעו מכיתות שונות, ומערכות לימודים שונות שהצריכו ידע מקדים ותכנון לוגיסטי מורכב. תרומתה של היועצת כגורם ששייך למערכת ומעודכן בפרטים הטכניים הינה בעלת משקל רב. לדוגמא: תלמיד שלא הגיע לקבוצה, אותר על ידה.

השלכות של גיל ההתבגרות לצד מאפייני המפגש הקבוצתי: חשוב לציין שמשתתפי הקבוצה הביאו למפגש, מעבר לתוכן המוצהר, את מאפייני גיל ההתבגרות בו הם נמצאים. הקשר התפתחותי זה, על כל השלכותיו הפיסיולוגיות והרגשיות, שמצאו את ביטוין בעיסוק בנושאים כגון: קשרים חברתיים, יחסים בין המינים, הופעה חיצונית, מקובלות חברתית, עיסוק טורדני במכשיר הסלולארי ועוד. פורמט העבודה בקבוצה היה בלתי מוכר למשתתפים, והשילוב בין מאפייני הגיל ובין ה setting הקבוצתי יצר לעיתים קרובות דפוסי התנהגות של בדיקת גבולות, חוסר הקשבה, ביטויי חוסר כבוד אחד כלפי השני וכלפי המנחה. דפוסי התנהגות אלה השפיעו על העבודה הקבוצתית ועל הנחייתה. בחשיבה משותפת הגענו למסקנה, שהנחיה של שני מנחים יכולה לסייע, הן באחזקה נכונה של הסטינג הקבוצתי והן ביכולת להכיל את מגוון ההתייחסויות של משתתף כלפי האחר, המנחה והתוכן.

התמודדות עם תכנים רגשיים: מן המנחה נדרשה יכולת הכלה של תכנים רגשיים עמוקים וקשים, שהועלו על-ידי משתתפי הקבוצה. העיסוק בנושאים אלו במסגרת הקבוצה, הביא פעמים רבות להתפרצויות של בכי, כעס, ותסכול של המשתתפים. עוצמתם של מרכיבים אלו כפי שבאו לידי ביטוי בקבוצה רבת משתתפים, דרשה התמודדות רגשית מורכבת של המנחה. העומס הרגשי גבר כאשר המנחה נדרשה לעסוק גם בבעיות משמעות, בשעה שהיא מבקשת להיות קשובה למשתתף. מתוך כל האמור לעיל הגענו למסקנה שיהיה נכון יותר לעבור למבנה של הנחייה משותפת ב- קו-תראפיה על-ידי שני מנחים. עקב כך, החל בשנה השנייה הופעלה הנחיה משותפת של פסיכולוגית ויועצת ביה"ס.

התייחסויות בהנחה: הנחית הקבוצה לא הייתה הנחיה טכנית. המפגש עם המתבגרים בסיטואציה מסוג זה, עורר תגובות רגשיות, תחושות ומחשבות. דילמות של בוגר שאחראי בהחלטותיו על תהליכים שעוברים על ילדיו (גיל התלמידים המשתתפים, שתאם לגילאי ילדים פרטיים של המנחות). מעבר להזדהות עם הכאב והמקום שכל אחת נפגשה איתו ברמה האישית. למשל השאלה של אחד המשתתפים "האם גם הורכים התגרשו", שהצביעה על כך שהיו משתתפים שהתעניינו ובדקו האם יש אצל המנחות הזדהות מהמקום הילדי "האם גם אתם ילדים שנפגעתם?" שאלה שעלתה בינינו האם היותנו שתי מנחות נשים, אפשרה יותר ביטוי כמיהה לגבי אהבת אם, או היעדר אהבת אם, או חסימה





כאנקדוטה נציין שהיו מחנכות שדווחו על תלמידים ששפרו הישגים לימודיים, להשערתם עקב ההשתתפות בקבוצה. רוב התלמידים שבאו לקבוצה הזו היו ילדים שהשתייכו לקבוצת סיכון מסוימת מבחינת המערכת. תלמידים שסבלו חלקם גם מסממני של הפרעות-קשב, או סימנים לקשיים רגשיים, התנהגותיים ולימודיים. לעתים קשיים עם ההסתגלות למסגרת ועוד. המענה להם היה משמעותי מאד ברמת הפרט וגם כמענה לקבוצת תלמידים שכל אחד מהם זקוק לסיוע, וכך מקבל מענה קבוצתי.

פרויקט כזה יכול להתקיים לאורך זמן בבית הספר, בתנאי שהוא מקבל קדימות מגורמים בבית הספר עצמו. השרות הפסיכולוגי החינוכי יכול להיות שותף טבעי ליצירת וקיום פרויקט כזה, מתוך שיתוף פעולה תוך וחוץ בית ספרי.

במאמר מוצג מודל של התערבות טיפולית משמעותית לילדים שהוריהם התגרשו, בתוך מסגרת בית הספר העל יסודי. מדובר בקבוצה דינאמית, מובנית וקצרה המאגדת לתוכה את התלמידים כמשתתפים שעוברים תהליך של עיבוד תהליך גירוש הוריהם והשלכותיו, למען חיזוק חוסנם הנפשי ועם השפעות אפשריות לתפיסה עצמית ולהתנהגות בהקשר של יחסים זוגיים.

בספרות ישנן מעט דוגמאות להתערבות טיפולית קבוצתית עם מתבגרים שהוריהם התגרשו בכלל ובתוך בית הספר ועם מתבגרים ומתבגרות בפרט. נראו שמורכבות יצירת וקיום קבוצה כזו גורמת לרתיעה מעצם ההתערבות. אכן, ניהול קבוצה טיפולית בתוך בית הספר היא משימה מורכבת ורבת אתגרים. הניסיון המוצג הביא את הכותבים למסקנה שיתרונות ניהול קבוצה טיפולית כזו בבית הספר עולים לעין ערוך על חסרונותיה. עיבוד של התכנים שצוינו, שמירה על סודיות הקבוצה, ביטוי רגשי וכל שאר המרכיבים היו עבור חלקם הגדול של המשתתפים הזדמנות יחידה לתהליך מסוג זה.

ניסיון המחברים מלמד, שמתוך שיתוף פעולה של צוות טיפולי-ייעוצי (פסיכולוגי שפ"י ויועצת השכבה) עם ההנהלה המאפשרת ותומכת בקיום הקבוצה מצד אחד (מנהלת, רכזות ומחנכות הכיתות) והורים ותלמידים מצד שני, ניתן לקיים קבוצה טיפולית מוצלחת בתוך שעות והמתחם הבית ספרי. כאשר התלמידים המשתתפים, מקבלים מענה רגשי קבוצתי לתהליך חיים ארוך טווח בעל השפעה שחוו.

שלהם מקשירת קשר זה. אחת השאלות שהדבר העלה, הייתה, האם כדאי לחדד צורך זה בקשר עם ההורים בחוזה הראשוני עם המשתתפים ועם הוריהם.

ג. המשך/הארכת משך התהליך הקבוצתי: לקראת סיום כל אחת מהקבוצות עלתה שאלה לגבי אפשרות המשך הקבוצה – כלומר עלה צורך ובקשה של חלק מהמשתתפים להאריך את המשך מעבר לזה (10 או 12 פגישות) שנקבע מראש. ברור היה שהבקשה מצביעה הן על הצורך, אולי על קשיי הפרידה והן על משמעותיות הקבוצה עבורם. באמצעים שעמדו לרשותנו, המחשבה הייתה שתופק תועלת רבה יותר מיצירת קבוצה חדשה מאשר המשכה של קבוצה קיימת.

סיכום ומסקנות

מעין סיכום אישי – היוזמה לרעיון נבעה מהשתתפות בשתי התנסויות: האחת בקבוצת CV שבה השתתפתי לפני שנים, הנחתה אותה עדינה פליישר והיא עבדה עם טרום מתבגרים, על ביטוי רגשי. לפני מספר שנים התייעצה איתי עובדת סוציאלית עמיתה שאחר כך גם ליוויתי את עבודתה, בקבוצה לילדים בבית-ספר יסודי שהוריהם עברו גירושין. שתי הקבוצות הללו נועדו לילדים בבית הספר היסודי. כאשר התפתחה היוזמה הנוכחית לקבוצות בבית-ספר שש שנתי אותו אני מלווה שנים, עלו חששות, עקב מורכבות של עבודה קבוצתית בגיל הזה. הקבוצות הקודמות שהנחיתי במסגרת זו, היו לילדים שחוו שכול וקבוצות לילדים עם חרדות בחינות ושהתנהלו בעיקר עם תלמידי החטיבה העליונה. לשמחתי היו לי שותפות מקצועיות בעלות עניין ומוטיבציה והפרייקט הצליח מעבר למשוער. כפסיכולוג קליני ראיתי את הילדים הללו נעזרים ונתמכים, מקבלים תחושה של שותפות, לומדים מעמיתים, מקבלים עידוד על ידי מבוגר אמפאטי וקשוב, להביע עצמם רגשית ולהישמע. חשבתי שיש לכך אלמנט של ריפוי ואלמנט של מניעה. כפסיכולוג חינוכי המלווה את בית הספר השש שנתי, ראיתי את ההדים. הצוות שחש שתלמידיו, לעתים מבעלי הקשיים, מקבלים מענה שעוזר להם, מהתלמידים שפנו ובקשו המשך, שהתייחסו לקבוצה, שעודדו אחרים לבוא, ושרצו קבוצה כשנה לאחר מכן. תלמידים שהעבירו מסר שהקבוצה הייתה חוויה משמעותית עבורם. ומההורים, שחלקם קבל לגיטימציה לפנות ליועצת, שנוצר קשר טוב איתם, שחשו שקבלו בחלקם לגיטימציה להמשך טיפול פרטני עם הצורך. הקבוצה תרמה לבית הספר רבות.

ביבליוגרפיה:

דוברין, נ. (2005). **גירושין בישראל – היקף הגירושין וגורמים המשפיעים על הסיכוי להתגרש**. לשכת המדען הראשי, על סמך נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בישראל, 2002.

דיין-וולפנר, ר. כהן – דמבינסקי, ל. (2002). **המדריך הישראלי לגירושין**. ת"א: אסיה.

דנון, ב., הופמן, ש., חסמן, ל. (2005). טיפול קבוצתי קצר מועד בילדי גרושים – מודל התערבות. **במשפחה**, גליון 38, 69-74.

אורן, ד. (2008). שנתיים למלחמת לבנון. **פסיכואקטואליה** – רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל.

אלסטר, י. (1996). **גירושין כאלטרנטיבה לניכור**. הוצאת מהות, רחובות.

ברקת, ע. (2002). בשיעור הגירושין ישראל נמצאת דווקא בצמרת – מקום 6 מבין 46 מדינות. בתוך אתר משפחה חדשה, ארגון לקדום זכויות המשפחה

<http://www.newfamily.org.il>





Amato, P. R. (2003). Reconciling divergent perspectives: Judith Wallerstein, qualitative family research and children of divorce. **Family Relations**, 52, 332-339.

Finley, G. E., Schwartz, S. J. (2010). The divided world of the children: divorce and long term adjustment. **Family Court Review**. Jul: Vol. 48, (3), 516.

Harvey, J.H & Fine, M.A. (2004). **Children of divorce stories of loss and growth**. London: Lawrence Erlbaum Associates.

Grych, J. H. (2005). Interparental conflict as a risk factor for child maladjustment: Implications for the development of prevention programs. **Family Court Review**, 43, 97-108.

Guldner, C. A. (1999). Children of separation/divorce. In S.C. (Ed). **Short-term group psychotherapy for children** (pp. 23-57). N.J.: Aronson.

Kelley, J. & Wallerstein, J. (1976). The effects of parental divorce: Experiences of the child in early latency. **American Journal of Orthopsychiatry**, 46, 25-32

Kelly, J. B., & Emery, R. E. (2003). Children's adjustment following divorce: Risk and resiliency perspectives. **Family Relations**, 52, 352-362.

Lee, J. Y-R. (2005) **A Group Therapy Manual Using Cinematherapy to Improve Adjustment in Adolescents After Parental Divorce**. Ph.D. Thesis, San Francisco Bay: Alliant International University

הלמ"ס, שנתון סטטיסטי לישראל 2010. נתוני גירושין בישראל לפי חתכי דת ומקום מגורים, טבלאות 3.1-3.10, אתר: מבחר נתונים מהשנתון הסטטיסטי ה-61 – נתוני הלמ"ס 2010, הודעה לעיתונות.

וולרשטיין, ג'., לואיס, ג'., בלקסלי, ס. (2001). **גירושים והשפעתם על הילדים בבגרותם – המסקנות המדהימות והבלתי צפויות של מחקר שנמשך 25 שנה**. מאנגלית יעל זיסקינד-קלר. תל אביב: הוצאת מטר.

טולידו, א. (2004). נשים המקבלות דמי מזונות באמצעות המוסד לביטוח לאומי. בתוך אתר המוסד לביטוח לאומי, http://www.btl.gov.il/pirsumim/seker_185.pdf.

ליכט, ס. (2004). **ההשלכות הכלכליות של גירושין בישראל**. עבודת תיזה במסגרת קבלת תואר מ"א, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

עיתים יעוץ ומידע במעגל החיים היהודי. (2004). **גירושין בישראל – היבטים מסורתיים, מעשיים ומשפטיים**. ירושלים: מכון עיתים.

רביב, ע., כצנלסון, ע. (2003). **משבר ושינוי בחיי הילד ומשפחתו**. נתניה: עמיחי.

רוזנסר, נ. (1997). **מסגרת התפתחות לטיפול בקו (co)**. מתוך הנחיית קבוצות – **מקראה**. בעריכת נאוה רוזנסר. ירושלים: הוצאת מרכז ציפורי והחברה למתנ"סים, פרק 18, ע"מ 373-384.

שכטמן, צ. (2010). **יעוץ וטיפול קבוצתי בילדים ומתבגרים – תיאוריה, מחקר וטיפול**. הוצאת ספרים אקדמית עמק יזרעאל

Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. **Journal of Marriage and the Family**, 62, 1269-1287.

Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato & Keith (1991) meta-analysis. **Journal of Family Psychology**, 15, 355-370.





התערבויות קבוצתיות בחולים אונקולוגיים מודלים ויישומים

מאת: שירלי אלון

הכותבת:
פסיכולוגית רפואית
המכון האונקולוגי,
בית החולים "מאיר",
כפר-סבא

רציונאל:

מצוקה רגשית ודחק מופיעים בשכיחות גבוהה למדי בקרב חולים אונקולוגיים, בכל אחד מהשלבים השונים של רצף המחלה. מטא-אנליזות שנערכו במדינות מערביות הציגו שיעורי מצוקה נפשית הנעים בין 35%-58% (למשל: Zabora et al., 2001; Potash & Breitbart, 1997; Bottomley, 2002). שיעורי המצוקה הנפשית תלויים, בין היתר, במידת חומרת המחלה, השלכותיה והשלכות הטיפול על איכות החיים. מטבע הדברים, שיעורי המצוקה הגבוהים ביותר נצפים בקרב חולים במצבים סופניים. כמו-כן נמצאו שיעורים גבוהים במיוחד של מצוקה נפשית בקרב מטפלים עיקריים בחולים אלו, כשברוב המקרים מדובר בבן/בת הזוג (Northouse et al., 1998). על-מנת להתמודד עם מצוקה נפשית ממשית, או מאיימת, מחפשים חולים רבים מזור, או הקלה באמצעים ותחומים שונים: הסתייעות בהתערבות פסיכולוגית, שימוש ברפואה משלימה, גישות רוחניות/דתיות ועוד. אסטרטגית התמודדות שכיחה נוספת היא השתתפות בקבוצת תמיכה לאנשים המתמודדים עם מצב דומה.

תמיכה חברתית נמצאה במחקרים רבים כקשורה עם הסתגלות למחלת הסרטן והתמודדות עימה וישנם אף מחקרים אשר הוכיחו קשר חיובי, בין תמיכה חברתית לשיעור גבוה יותר של הישרדות (כגון: Rolland & Massie, 1984). לכן, עבור החולים – קבוצת תמיכה עשויה לנצל את ההשפעות החיוביות של תמיכה חברתית, לטובת התמודדות יעילה יותר עם המחלה והפחתת שיעור המצוקה, כמו גם הקניית מיומנויות התמודדות, שיפור תחושת השליטה ורוח הלחימה. עבור מטפלים עיקריים – ביכולתה של הקבוצה להיעזר בהדדיות ולסייע בהפחתת הקשיים והעומסים הנלווים לטיפול בחולים (Moorey & Greer, 2002).

קבוצת תמיכה, כאמור, הינה פתרון יעיל עבור חולים רבים, החווים קשיים ומצוקות הקשורים להתמודדות עם מחלתם. לאחרים, מתכונת קבוצתית עשויה לאיים, או שלא להתאים. אלו המגיבים בהכחשה נחרצת או הדחקה, למשל, יתקשו מאוד בקונפונטציה עם תכנים מאיימים, שעשויים לעלות מצד חברי הקבוצה. היעדר התאמה תתקיים גם במקרה של פסיכו-פתולוגיה משמעותית ממנה סובל הפרט, ואותה תתקשה הקבוצה להכיל. פרט זה – מצידו – יהיה חשוף ופגיע במסגרת שאינה רגישה לצרכיו הייחודיים. במקרים כגון אלו, תינתן עדיפות לטיפול פרטני, בהתייחס לבעיות ולצרכים הספציפיים. במצבים אחרים, לעומת זאת, לקבוצת תמיכה עשויים להיות יתרונות תרפויטיים על פני התערבות אינדיבידואלית. כך, למשל, במקרים של בדידות חברתית ממנה סובל החולה; כמיהה לתחושת אוניברסאליות או חוויה משותפת; יכולת להיעזר ולהיתרם מאינטראקציה חברתית. יתרון נוסף לקבוצת התמיכה הינו היעדר הסטיגמה של "טיפול נפשי", ממנה נרתעים רבים.

מודלים לקבוצות תמיכה:

המודלים הקבוצתיים המקובלים בספרות העולמית עבור חולי סרטן ובני משפחותיהם מציגים שונות רבה למדי, אשר נובעת מהבדלים בהגדרת המטרות ובמיומנויות ההתערבות, הן בשל צרכי החולים והן בשל השונות בתפיסות הטיפוליות של המנחים השונים שמתבטאת בעיקר בממדים הבאים (למשל: גלעד ואונגר; אייזנברג ועמיתיה, Cohen & Kutner, 2004; Fawzy et al., 1995; Butlow et al., 2007):

* **קבוצות פתוחות לעומת סגורות:** גם קבוצות פתוחות (כדוגמת "קבוצות רכבת") וגם קבוצות סגורות מתאימות למתן מידע, לשיפור מיומנויות ההתמודדות ולתמיכה רגשית. לקבוצות פתוחות, אשר פופולאריות בקרב מטופלים צעירים ולבני משפחה, יתרון בהיעדר מחויבות להשתתפות ובאפשרותו של האדם להצטרף, או לפרוש בכל אימת שיחפוץ. לעומתם, ישנם אלו שאינם מרגישים בנוח כפי שהיו מרגישים בקבוצה בעלת מחויבות, היכרות עמוקה ויציבה עם חבריה ותחושת רצף. קבוצה פתוחה מאפשרת פחות שמירה על המשתתפים והתכנים וכן, ישנם הטוענים כי הנושאים חוזרים על עצמם שוב ושוב, בשל תחלופת המשתתפים. בקבוצות סגורות קיימת לרוב תחימה בזמן ומחויבות מצד המשתתפים להגיע בקביעות (שניתן לראות אותם כיתרון וחסרון כאחד).





יצירת סדרי עדיפויות חדשים, חיים מלאים בהווה ודגש על תמיכה קבוצתית) (Edelman et al., 1999).

אם כן, לקראת הקמת קבוצת תמיכה, יש לחשוב על: (1) המתכונת האופטימאלית, אשר הוכחה במחקר ובשדה כיעילה תרפויטית (2), (evidence based effectiveness), מאפייני הקבוצה הספציפית וגישת ההתערבות ההולמת אותה ו- (3) הלימה עם נתוני הבסיס שיש למערכת בכלל ולצוות ההנחיה בפרט להציע.

מודל קבוצות התמיכה שיושם במסגרת המכון האונקולוגי, התבסס על סיכום ההיבטים הללו, והתבסס על:

- * קבוצות הומוגניות (על פי מוקד המחלה או שלב המחלה).
- * קבוצות סגורות (משתתפים קבועים).
- * קבוצות מובנות (כ- 10-12 מפגשים, בכל מפגש מתוכננים תכנים ונושאים).
- * גישת התערבות אינטגרטיבית, המורכבת מתמיכה, פסיכו-חינוכית והתערבות קוגניטיבית, כאשר הדגש תלוי באוכלוסייה (לדוגמה, במצבי מחלה מתקדמת יודגשו אלמנטים אקזיסטנציאליסטיים).
- * צוות הנחיה מולטי-דיסציפלינארי: בצוות הקבוע נוכחים פסיכולוגית, עו"ס, אחות מלווה מצוות המכון. בנוסף, יוזמנו למפגש מספר הרצאות אורח בתחומים שונים. קבוצה המיועדת לבני/בנות זוג תונחה על ידי פסיכולוגית ועובדת סוציאלית בלבד.
- * ה- setting: חדר הישיבות של המכון האונקולוגי, על מנת לחוש "בבית".

בניית הקבוצה והרכבה:

לאחר הערכת הצרכים שבשטח להקמת קבוצה (למשל, בעקבות גל של מטופלות שד חדשות; פניות רבות מצד בני/בנות-זוג או מספר חודשים לאחר סיום קבוצה קודמת), נשלחות הזמנות אישיות לביתם של כל המטופלים הרלבנטיים על פי הגדרת הקבוצה. איתור המועמדים נעשה באמצעות רשימה, המופקת בעזרת מאגר המידע הממוחשב של המכון האונקולוגי. בהזמנות האישיות ניתן הסבר קצר על מהות הקבוצה ומספר טלפון ליצירת קשר למעוניינים. המטופלים אשר מגלים עניין פונים טלפונית, ולאחר שיחת screening (לבדיקת התאמה לקבוצה ותיאום ציפיות), מקבלים פרטים מדויקים אודות מועד תחילת הקבוצה. הדגש העיקרי בראיון הטלפוני מושם על הצהרת מחויבות לקבוצה ועקביות בהגעה למפגשים. מטופלים אשר אינם נמצאים מתאימים להשתתפות בקבוצה, מוזמנים למפגש פרטי עם הפסיכולוגית. קבוצות החולים מתכנסות לרוב למשך 10-12 פגישות ולאחר פגישת הסיכום, מתקיים מפגש maintenance כעבור כחודש, על-מנת לאפשר מעבר הדרגתי ובטוח, ממתכונת של קבוצת תמיכה למתכונת של קבוצה לעזרה עצמית, במידה והקבוצה תחפוץ. בקבוצות של חולים מתקדמים, היווצרות קבוצה לעזרה עצמית פחות אפשרית, שכן מרבית החולים חווים אובדן והידרדרות ולפיכך זקוקים לתחושת holding והכוונה מקצועית. במקרים אלו, מותווית תוכנית אחזקה אחת לחודש, למשך 3-4 פעמים.

* **Setting מועדף (מרכז רפואי לעומת קהילה):** נמצא, כי החולים מעדיפים להיפגש ב- setting בו הם מטופלים (מתוך נימוק ששם הם מרגישים "מוגנים"). מטפלים עיקריים, לעומתם, דיווחו על העדפת מסגרות קהילתיות (מתוך נימוק ש"מספיק להם לראות בי"ח").

* **קבוצות הומוגניות/הטרוגניות:** מרבית העבודות מצדדות במודל הקבוצה ההומוגנית (המתבטאת בסוג המחלה, או בשלב המחלה), כמתאים יותר לצרכיהם של חולי סרטן. מבין ההיבטים אשר דונו נטען, כי מוקדי העניין וההתמודדות נוטים להיות שונים בקרב חולים בשלבים שונים של המחלה. טיעון נוסף רואה בעצם ההומוגניות כמאיץ תהליכי התלכדות קבוצתית ומאפשר בניית ביטחון בנגיעה ובעיסוק בנושאים רגשיים וקשים. בנוסף, ידוע כי לחולים עם מחלה ראשונית החשיפה היא קשה ומאימת, בהשוואה לחולים עם מחלה מתקדמת. לעומת גישה זו, ישנם הטוענים שעל הקבוצה דווקא לכלול חולים מכל סוגי הפרוגנוזה, מתוך הרציונאל שאחד התהליכים החשובים בקבוצה הינו ההשלמה עם המוות, ואילו תחילת הקבוצה על פי פרוגנוזה מתיימרת לייפות את המציאות (Spiegel, 1994). באשר למטפלים עיקריים, ההומוגניות נמצאה פחות חשובה.

* קבוצות בעלות הנחיה מקצועית לעומת קבוצות

עזרה עצמית (עם או בלי מנחה שורד סרטן): נמצאה

העדפה גורפת (פי 3) לנוכחות מנחה מקצועי, על-פני שורד סרטן, או מתכונת עזרה עצמית. כפי הנראה, בשל הצורך בקבלת מידע, שניתן להשיגו במתכונת הנחיה מקצועית. יחד עם זאת, ככל שהמטופלים מתרחקים מזמן האבחנה, במיוחד בקרב מחלימים מסרטן, כך הולך ופוחת הצורך שלהם בנוכחות מנחה מקצועי ותחת זאת מתגבשות קבוצות לעזרה עצמית.

* גישות התערבות:

גישות ההתערבות המקובלות כיום בקבוצות לחולי סרטן, הינם של קבוצות המתמקדות בלימוד מיומנויות התמודדות (בעיקר בגישה פסיכו-חינוכית), קבוצות המתמקדות בתמיכה רגשית, קבוצות עזרה עצמית, קבוצות אנליטיות-דינאמיות (מקובלות פחות), קבוצות המתבססות על גישה הוליסטית וקשר בין גוף לנפש וכמובן, קבוצות בגישות משולבות. כיום, עולה קרנן של קבוצות מכוונות התמודדות הנעזרות בגישה קוגניטיבית-התנהגותית (כהן, 2008).

ללא קשר לגישה עצמה, מרבית הממצאים האמפיריים הציגו העדפה ברורה לקבוצות תמיכה מובנות (בעלות תוכנית ותכנים שנקבעו מראש), ממוקדות (ברעיון שלשמו התכנסה הקבוצה), תוך הקפדה על מספר משתתפים קבוע ובמסגרת זמן ברורה (האגודה למלחמה בסרטן, 1997).

* התאמת גישת ההתערבות האפקטיבית לשלב

המחלה: הוכח, כי כשהקבוצה מורכבת מאנשים בעלי מחלה ראשונית או מוקדמת, תהיה עדיפות לטווח עבודה קצר, ממוקד, כשמוקדי העבודה מכוונים לפיתוח מיומנויות הסתגלות (לדוגמה, חולים המצויים במהלך אדג'ובנטי, חולים המטולוגיים, חולים בסרטן אשכים, וכו'). לעומת זאת, כשהקבוצה מורכבת מחולים במחלה מתקדמת או חוזרת, תהיה עדיפות לקבוצות לאורך זמן, באוריינטציה אקזיסטנציאליסטית (התמקדות בדאגות קיומיות, כגון





- * שותפות גורל ומכאן עידוד תהליך עזרה הדדית.
- * חיזוקים חיוביים, הכלה ולגיטימציה של כל תמה העולה על הפרק.
- * עיבוד רגשי של התהליכים והתכנים.
- * מתן מידע – כל מנחה על-פי תחומו ומומחיותו (ומכאן, חשיבות ההנחיה המולטי-דיסציפלינארית!).

מטרות טיפוליות:

להשתתפות בקבוצת תמיכה מטרות רבות ומגוונות, שעשויות בחלקן להשתנות לא רק כפונקציה של ציפיות אינדיבידואליות, אלא גם כפועל יוצא של התכנים המעסיקים סוגי או שלבי מחלה שונים. בחולים חדשים, למשל, מתן מידע אודות המחלה והטיפולים הינו ראשון במעלה, בעוד שלחולים מתקדמים הוא פחות רלבנטי. כמו-כן, היות וההיבטים הפסיכולוגיים והלימודיים משתלבים זה בזה, חשוב לכלול בצוות ההנחיה אנשי מקצוע, אשר ישלמו יחדיו את כל הצרכים העולים ויהוו יחידת הנחייה אפקטיבית ומקצועית.

נושאים עיקריים שתוכנו במפגשים (הנושאים הותאמו בהתאם לקונטקסט והרכב הקבוצה):

- * היכרות, גיבוש הזהות הקבוצתית; הגדרת ציפיות מהקבוצה (לרוב, 2 המפגשים הראשונים).
- * הקבוצה כ"מקום בטוח" לביטוי עצמי, שיתוף וונטילציה.
- * סיפור המחלה (גילוי, השתלשלות העניינים, המצב בהווה).
- * "כולנו באותה הסירה": נרמול החוויות, הודות לשותפות הגורל עם שאר חברי הקבוצה.
- * נחמה, תמיכה וחיזוק משאר חברי הקבוצה. ובמקביל, עזרה ותמיכה באחרים מתוך הניסיון האישי.
- * למידה הדדית של סגנונות התמודדות עם המחלה, בדגש על חשיבות האדפטציה ועל כיבוד סגנונו האישי של כל אדם.
- * בהמשך, הרצאה קצרה עם "טיפים" להתמודדות סתגלנית.
- * כלים לשיפור סגנונות התקשורת הבין אישית עם הסביבה, בדגש על דמויות משמעותיות ומקורות לתמיכה חברתית.
- * יחסי הגומלין עם המערכת הרפואית.
- * תחושות של אובדן שליטה, חוסר וודאות בחיים, "הגוף הבוגד".
- * התמודדות עם רגשות אורסיביים: כעסים, אשמה, בידוד.
- * השלכות פרמננטיות של המחלה / הטיפולים.
- * אמצעים לשיפור תחושת הרווחה האישית.
- * למידת מיומנויות התמודדות עם מצבי דחק (קוגניטיביות, התנהגותיות, פסיכו פיזיולוגיות).
- * מיניות ודימוי הגוף.
- * פחדים וחששות (מפני חזרת המחלה; הידרדרות; מוות וסבל).
- * שיחה חופשית (בסגנון שאלות ותשובות) עם אונקולוג בכיר מצוות המכון. בעיקר מתן מידע אודות המחלה, הטיפולים הקיימים, מחקרים חדשים.
- * תפקיד האחות המלווה: מענה לשאלות העולות במהלך המפגשים; מידע אודות אמצעים להקלה על תופעות לוואי או תסמיני המחלה.
- * מידע בנושאים כלכליים, ביטוחיים, סוציאליים.
- * הרצאות אורח בנושאים שונים, כגון: תזונה, רפואה משלימה, סקסולוגיה.

מספר המשתתפים בקבוצות נע בין 7 ל- 15, כשהמוצע עמד על 10 משתתפים. יוצאות מן הכלל היו קבוצות התמיכה לבני/בנות-זוג, בהן מספר המשתתפים עמד על 3-4, ולכן הקבוצות נבנו במתכונת של "סדנה" בת 4-5 מפגשים. שני המפגשים הראשונים של הסדנה הוקדשו לשיתוף ותמיכה ואילו המפגשים הבאים הוקדשו לשיפור ופיתוח אסטרטגיות ההתמודדות, פתרון בעיות ועבודה קוגניטיבית לאדפטציה של דפוסי חשיבה דיס-פונקציונאליים.

שיעור הנשירה בכל הקבוצות היה לרוב נמוך מאוד (בין 1-2 משתתפים לקבוצה), כפי הנראה בשל המוטיבציה הראשונית של נרשמים לקבוצה. הסינון הטלפוני וההקפדה על מחויבות לקבוצה מסייעים אף הם למיעוט התנודות. ניתן לומר, שכבר תוך כדי המפגש השני נוצרת קבוצה ברורה. במקרים של נשירה, הסיבות העיקריות היו הידרדרות במצב הגופני, אשפוז ממושך (ואז יתכנו נשירות מאוחרות), או לחילופין, תחושה של חוסר התאמה מצד המשתתף. המשתתפים הממשיכים התבקשו, בעת היעדרות, ליידע את המנחים על מנת שניתן יהיה לשתף ולעדכן את חברי הקבוצה ולאפשר להם ליווי (גם אם מרחוק) של החבר הנעדר.

קבוצה הבנויה על סמך חולים המצויים באותו שלב מחלה, יוצרת מצד אחד שפה משותפת כמעט באופן מיידי, אך מאידך עשויה ליצור קושי, עבור חולים אשר נוטים להשוות את מצבם לאחרים. דוגמא ממשית לכך היא הנימוק לבחירתם של אנשים מסוימים, שלא להצטרף (או לנשור) לקבוצה: החשש שמא הקבוצה תכביד במקום להועיל. במילים אחרות, האיום שחוויתיהם הקשות של אחרים, יבהילו אותם עד כדי התנפצות הגנותיהם (או כפי שהגדיר זאת חולה: "אולי אגלה שאני יותר חולה ממה שחשבתי"). מסתבר, שחשש זה קיים כמעט בכל משתתף המגיע לקבוצה בפעם הראשונה, ולכן תפקיד משמעותי של צוות ההנחיה להגן על הקבוצה – לא באמצעות הסתרה וייפוי – אלא במתן הזדמנות להתעמת עם אותם פחדים, ובד בבד לספק רשת ביטחון.

שיטות העבודה:

מתכונת העבודה הייתה תמיכתית – פסיכו-חינוכית. לכל מפגש נקבע מראש נושא ולמשתתפים חולקה במפגש הראשון תוכנית עם תאריכי המפגשים והנושא המתוכנן בכל מפגש. למרות שתוכנית הגרעין של מפגשי הקבוצה הייתה מובנית מראש, חשוב היה לערוך אדפטציה לצרכים ולציפיות אשר עלו מתוך חברי הקבוצה, להיענות להם במידת האפשר ולשלבם כחלק מהמטרות הטיפוליות של הקבוצה. על ציפיותיהם דלעיל נשאלו המשתתפים במהלך מפגשי ההיכרות, תוך שימוש בטכניקות מפורשות (תשאול), השלכתיות (קלפים טיפוליים) ועקיפות (ניתוח רמזים שעלו בתכני השיחה).

עקרונות הנחיית הקבוצה היו:

- * דירקטיביות דינאמית: בשלבים ההתחלתיים הורגשה נוכחות ומעורבות המנחים במיוחד, במטרה לגבש את הקבוצה, לחזקה ולשמור עליה. בהמשך, נוכחות המנחים התעמעמה לטובת נוכחות חברי הקבוצה.
- * קואורדינציה של המפגש (צמצום סטיות מן הנושא, וכו').
- * שמירה על אוירה בטוחה, תחושת joining ואינטימיות, כמה שיותר מהר.





המתוכנן לאותו מפגש. חלק מהמפגשים, על אף היותם מתוכננים מבחינת נושא, היו דינאמיים ואפשרו דיון פתוח של חברי הקבוצה, לעומת מפגשים אחרים בהם המתכונת הייתה הרצאתית ומלמדת (גם במקרים אלו, התאפשר דיון אינטראקטיבי ולא הרצאה פרונטאלית אקדמית).

ניסוח המטרות הטיפוליות ותכני העיסוק יותאמו למאפייני הקבוצה ולתהליכים המתרחשים במהלכה. למשל:

תמות דומיננטיות בקבוצת חולים בסרטן אשכים: * אוכלוסייה זו מורכבת לרוב מאנשים צעירים (גילאי 20-30). לכן, אחד הנושאים המדוברים ביותר שעלה היה קטיעת החיים דווקא בתקופה האמורה להתאפיין בהתפתחות ובנייה (משפחתית ומקצועית). מאידך, בשל הפרוגנוזה הטובה, קיימת החלמה כמעט מוחלטת בהמשך ומעבר למתכונת של "שורדי סרטן", על כל המשתמע מכך. תמות חשובות נוספות הייתה נושא המיניות, דימוי הגוף הגברי (שנפגע עקב כריתת אשך, כולל שאלת השתלת התותב), חששות מפני פוריות עתידית ותפקוד מיני ועוד.

תמות דומיננטיות בקבוצת חולות בסרטן השד: * פגיעה בדימוי הגוף (בשל כריתות שד מלאות או חלקיות, עליה במשקל כתוצאה מהטיפול ההורמונאלי, תסמיני גיל המעבר, ירידה בחשק המיני ותפיסתן את עצמן כנשיות), שינויים במערכת הזוגית והמשפחתית (לטובה או לרעה), שינויים בתפיסת העצמי מול העולם ("תמיד שרתתי את כולם, עכשיו החלטתי לשים עצמי במרכז").

תמות דומיננטיות בקבוצת בני/בנות-זוג: * במרבית המקרים, בני/בנות הזוג הינם של חולים במחלה מתקדמת. ולא בכדי, שכן משימת הטיפול והתמיכה בחולים אלה תובענית ושוחקת במיוחד. לפיכך, תכני העיסוק בקבוצות אלו מתמקדים בעומס הכבד מנשוא, בשינויים בזוגיות ובאינטימיות כתוצאה משינוי הגדרת התפקידים (למשל, מבת זוג למטפלת), רגשות אשמה ("הוא עומד למות ולי מחכה אפשרות לפרק ב'"), בדידות וכעסים על הסביבה (שמתייחסת לחולה ושוכחת מהן).

תמות דומיננטיות בקבוצת נשים המטופלות ביחידה הגניקו-אונקולוגית: * התסכול וחוסר האונים שבגילוי המאוחזר (אופייני לסרטן השחלות), התמודדות עם סרטן כמחלה כרונית שאינה ברת ריפוי, אובדן פרמננטי של הנשיות (בשל כריתת כל האיברים הנשיים) תשיות ושחיקה כתוצאה מטיפולים אינסופיים, דמורליזציה.

דוגמא לתהליך קבוצתי: קבוצת חולים במחלה גורתית מתקדמת:

המאפיין המשותף של חברי קבוצה זו אינו סוג המחלה, אלא השלב (staging) המתקדם. מרבית החולים מכירים מזה זמן ממושך, את משמעותה של המחלה והשלכותיה על החיים. חלקם חווה הישנות מחלה לאחר תקופת רמיסיה, בה חשבו שהחלימו לחלוטין, וההישנות הביאה עימה אכזבה קשה. במצבים של מחלה מתקדמת טוענת הספרות, כי מטרת העל שעליה יש לתת דגש בעבודה קבוצתית, הינה השיתוף והתמיכה (Edelman et al., 1999).

* סדנאות חווייתיות (בהנחיית אורח), כגון: מדיטציה, פסיכודרמה, התעמלות שיקומית ועוד.

* המחלה כקרב קפיצה לשינויים בחיים, צמיחה והתפתחות אישית.

* נושאים הקשורים לרוחניות.

* איתור מקורות לתקווה ומשמעות.

* חזרה למעגל החיים, שיקום (לקבוצות של מחלימים)

* "סגירת מעגלים", סיכום התהליכים הקבוצתיים, פרידה והכנה למתכונת המשכית (כגון, קבוצה לעזרה עצמית).

תכנים עיקריים בקבוצות בני/בנות-זוג:

* תקשורת עם המטופל החולה.

* תשיות ושחיקה.

* חרדה וחשש מפני הישארות לבד.

* רגשות אוורסיביים כלפי הסביבה (בטישה, איבוד עניין, התמקדות רק בחולה והזנחת בן/בת הזוג).

* רגשות אוורסיביים כלפי החולה (רחמים כלפיו, ניצול מצידי, תלות, אגרסיביות, מופנמות ועוד).

* טכניקות ואסטרטגיות להגנה מפני שחיקה ודחק והגברת מיומנויות לשליטה.

* דיון פסיכו-חינוכי אודות דרכי התמודדות מכוונת בעיה לעומת התמודדות מכוונת רגש.

* טכניקות להרפיה ודמיון מודרך כהתמודדות עם הדחק והעיפות.

* פנטזיות ומקורות לתקווה.

טכניקות נוספות מקובלות לשימוש:

שימוש באמצעים הבעתיים + יצירתיים: הפעלה באמצעות יצירה בקבוצה, עשויה להוות אמצעי יעיל להתארגנות חברתית וכן אמצעי לעידוד המשתתפים לביטוי עצמי ושחרור מעכבות (אייזנברג ועמיתיה, 2004). יחד עם זאת, ישנם אנשים העלולים לחוש אי-נוחות עם הפעלות יצירתיות, במיוחד כשהן אינן צפויות. משום כך, בקבוצות אשר לא הוגדרו מלכתחילה כמורכבות אמצעים יצירתיים (כדוגמת קבוצות פסיכו-דרמה), ראוי כי יחידת ההנחיה תפעיל שיקול דעת ומחשבה, בהתאם להיכרות עם הקבוצה וחבריה, באשר לאפשרות שילובם.

הפעלות בכיוון של מיומנויות מגבירות שליטה: בכוחן לווסת תחושות אובדן השליטה וחוסר-אונים, הפוגעות משמעותית במשאבי ההתמודדות של החולים. מיומנויות מגבירות שליטה ניתן לתרגל, בין השאר באמצעות: משחקי תפקידים, תרגילים להגברת האסרטיביות, סיוע בגישה ונגישות למידע רלוונטי, לימוד תרגילי הרפיה, דיבור עצמי, תרגילים קוגניטיביים לשינוי דפוסי מחשבה בלתי סתגלניים, התמודדות עם מצבי חרדה, כאב ותופעות לוואי של טיפולים. הפעלות אלו ניתן לשזור לאורך המפגשים הן באופן מאולתר, לגופו של עניין והן בצורה מכוונת ואינטנסיבית.

כל מפגש התחיל באזכור קצר של המפגש הקודם, על התהליכים שעברו המשתתפים במהלכו ולאחריו. במידה ולא עלו על הפרק נושאים אקוטניים, ההמשך נותב לנושא





במפגש השביעי. כבר מהפגישה השנייה חוו המשתתפים את הידדרותו משבוע לשבוע, כאשר במפגש הרביעי הגיע מורתק לכסא גלגלים ובמפגש החמישי נעדר. לכן, לצד כל הכאב והפחד שעלה במהלך פגישה זו, דיווחו מרבית המשתתפים על ההכנה המנטאלית הפנימית שלהם לקראת מותו הקרב. כל אותה הפגישה הוקדשה לנושא זה: המחצית הראשונה הוקדשה להעלאת זכרו ופרידה מנוכחותו שהייתה מעודדת ומשמעותית לרבים מחברי הקבוצה, בשל גישתו החיובית לחיים ותעצומות נפשו, על אף שהיה החולה הקשה ביותר מבין כולם. המחצית השנייה הוקדשה לשיתוף ברגשות שהתעוררו בקרב האחרים בעקבות מותו ולהשפעה על האיום שהם עצמם חווים ממילא כתוצאה ממחלתם. הקבוצה החליטה מיוזמתה לנסח מכתב משותף למשפחת הנפטר ולספר על ההשראה והתרומה שסיפק להם בקבוצה.

לאחר פגישת הסיום, ביקשה הקבוצה להמשיך להתראות במתכונת של מפגשי maintenance אחת לחודש. לאחר 2 מפגשים עוקבים התפזרה הקבוצה לדרכה.

דוגמאות מתהליכים קבוצתיים:

אין ספק שהדינאמיקה הקבוצתית כשלעצמה, מאפשרת קיומם של תהליכים משמעותיים, אשר יתכן ומחוץ להקשר הקבוצתי לא היו תופסים ממד עומק שכזה. אולם בנוסף, האירועים שפקדו את חבריה במהלך הזמן, לצד האפשרות שניתנה לחלוק את חוויותיהם עם השאר, סייעו להתרחשויות להיתפס כחוויות מכוונות להתמודדות עם מצב בריאותי ואקזיסטנציאלי לא פשוט. מספר מקרים לדוגמה:

* כבר במפגש ההיכרות השני, ניכר היה ש-א' אינו מסוגל לעצור את שטף דיבורו, ופשוט "הקיא" מתוכו מטען רב עוצמה שצבר תקופה ארוכה. ואכן, הוא סיפר, הייתה זו הפעם הראשונה בחייו שהעלה על דעתו בכלל אפשרות של שיתוף אחרים ברגשותיו הכמוסים. בשל תדמית ה"גיבור" שרכש לעצמו לאורך ההיסטוריה האישית שלו, הוא לא העז מעולם לחשוף את חולשותיו. רק עתה, לאחר שנים של הסתרה, הוא בחר מרצונו החופשי להסיר מסיכות בפני חברי הקבוצה בהם בטח כל כך, שיוכלו להכיל את החרדה העצומה מפני המוות שהוא חווה, את חוסר האונים והבדידות. הוא התוודה, שהקבוצה אפשרה לו להיות סוף כל סוף כן עם עצמו ולהזיל את אותן דמעות שכל כך רצה, אך לא העז. הטרגדיה שבעבר א' זיכתה אותו באהבה אדירה שהורעפה עליו מכל עבר. יתרה מכך, באופן פרדוכסלי, השיבה לו את תדמית האמיץ, שהייתה כה חשובה לו, אך הפעם בשל האומץ להיחשף ולשתף בחולשותיו.

* ב', הקשיש שבחבורה, שימש כמקור השראה למשתתפים באופטימיות ששידר, למרות הידיעה שפרוגנוזת המחלה שלו עגומה. כמו-כן, היות וזוהי הפעם השלישית שמחלתו פורצת מחדש, הוא שימש מקור לתקווה, שכן אמנם לא החלים מעולם, אך שרד לצד המחלה שנים ארוכות (דבר שנתפס כבעל ערך עבור חולים חשוכי מרפא).

* ג' לימדה את החבורה, כיצד דווקא חוויה קשה של מחלה, הביאה אותה לכדי התפתחות וצמיחה אישית, ולימדה אותם

לקבוצה נרשמו 12 איש, ו-2 מתוכם החליטו בתום הפגישה הראשונה שאינם מעוניינים להמשיך. על הגרעין המתמיד של הקבוצה המתוארת נמנו 10 משתתפים, 4 נשים ו-6 גברים. טווח הגילאים נע בין 49 ל-80. שלושה מהמשתתפים סבלו מסרטן ריאות, 1 מסרטן הערמונית, 1 מסרטן הכליה, 1 מסרטן המעי הגס, 1 מסרטן הלב לב ו-2 מסרטן השד. כולם אובחנו עם סרטן ממושט (דרגה 4). שמונה מהמשתתפים היו באותה עת תחת טיפול כימותרפי, משתתפת אחת היתה בהפוגה בין טיפולים ומשתתפת אחת נמצאה בתהליכי התאוששות מניתוח כריתת ריאה. שיעור הנוכחות בכל מפגש נע בין 7-10 והמשתתפים גילו מוטיבציה ומחויבות להגיע למפגשים.

שיטות העבודה:

הקבוצות התכנסו למשך כ-10 פגישות ולאחר פגישת הסיום והסיכום, מאחר שחברי הקבוצה הביעו רצון עז להמשיך במפגשים, נקבעה סדרת פגישות maintenance אחת לחודש. במקרים של קבוצות מחלימים, פגישות תחזוקה אלה, נועדו לאפשר מעבר הדרגתי ובטוח, ממתכונת של קבוצת תמיכה, למתכונת של קבוצה לעזרה עצמית. במקרה של הקבוצה הנוכחית, היווצרות קבוצה לעזרה עצמית לא נראתה אפשרית באופן. שכן, מרבית החולים חוו הידדרות במצבם, חוו אובדן של חבר לאורך הדרך ואשפוז ממושך של חבר נוסף, וניכר היה כי הם זקוקים לתחושת ערסול ותמיכה מקצועית.

אחד הלקחים המשמעותיים שהופקו מהנחיית קבוצות של חולים חשוכי מרפא היה, כי עבור הללו, מתכונת מובנית כמעט ואינה אפשרית, בשל השינויים המתמידים (בעיקר בכיוון ירידה) שעשויים להתרחש מפגישה אחת לאחרת. זאת בניגוד לקבוצות של מחלימים, שעבורם המחלה היא כבר נחלת העבר ועם הזמן ניתן להבחין דווקא בתהליכים בכיוון התקדמות. הדינאמיקה התמידית יצרה אילוצי סטייה מהתכנים המובנים, בעיקר בשל נסיבות בלתי צפויות, והיוו אתגר עצום עבור צוות ההנחיה. אחת המיומנויות, אם כן, שיש לרכוש עבור הנחיית קבוצות של חולים מורכבים, הינה יכולת האלתור וההתמקדות בכאן ובעכשיו. יחידת ההנחיה הקפידה על פתיחה, סגירה מאורגנת של כל מפגש ומפגש בשל הלביליות הרבה במצבם הבריאותי והרגשי של החולים. לפיכך, נעשה מאמץ למצות על מפגש עד תום ולא לדחות נושאים בוערים לשלב מאוחר יותר, מפאת האפשרות שמועד זה לא יגיע.

דילמה חשובה אשר עלתה ועולה פעמים רבות בקבוצות בהן משתתפים אנשים חולים, הינה ההתייחסות לפטירת חבר. הקושי רב במיוחד כאשר המוות מתרחש במהלך המפגשים הקבוצתיים, והיעדרותו של המשתתף מורגשת. אין ספק, שקיים הפיתוי לתרץ את היעדרותו על מנת להגן על חברי הקבוצה, מפני איום המוות שהופך ממשי וקרוב יותר מתמיד. אלא שמחיר ההסתרה והשקף עלול להיות כבד במיוחד. ראשית, הוא עלול לחבל אנושות באמון שנוצר בין הקבוצה לצוות ההנחיה. בנוסף, מטרתה של הקבוצה אינה לגונן על חבריה ולייפות את המציאות, אלא לאפשר להם להתמודד עימה. לכן, מותו של חבר לקבוצה עדיף שיקרה דווקא בתוך האווירה המחבקת והתומכת של הקבוצה, אשר ביכולתה לספק לגיטימציה להתאבלות ולהתעוררות חרדת המוות המתבקשת במצבים אלו. בקבוצה הנדונה, הודענו על פטירתו של חבר





מחישה אף היא על-פי רוב את תחושת הלכידות. בקבוצה, כל חבר מרגיש תורם ומקבל בו-זמנית. תפקידי התורם והנתרם משתנים לעיתים קרובות בין חברי הקבוצה, גם כאשר ישנם משתתפים שנוטים לאמץ את אחד התפקידים ביתר דומיננטיות. היכולת לתרום לאחרים, מאפשרת גילוי מחודש של תחושת self efficacy, העצמה וערך עצמי. בכל קבוצה וקבוצה ניתן לאתר תהליכים משמעותיים ועוצמתיים, שיתכן ומחוץ להקשרה לא היו תופסים משמעות כה עמוקה, והדינאמיקה הקבוצתית היא זו שהופכת אותם לאירועים ותהליכים מכוננים.

תפירת קבוצת תמיכה בהתאם לצרכי המטופלים ונתוני הבסיס שיש למכון האונקולוגי להציע, הינה כפי הנראה הנוסחה למודל עבודה מיטבי.

אין ספק, שהתערבות קבוצתית מאפשרת מתן מענה למספר גדול של חולים בבת אחת, אלא שבפועל ידוע, כי הזמן הדרוש להקמת הקבוצה, בהתערבות עצמה, בניתוח המפגש ובהפקת לקחים לשם תכנון המפגשים הבאים, למעשה מתקזז עם היעילות בזמן. כך שמבחינת המטפל, אין לקבוצה יעילות משמעותית, אולם מבחינת המטופלים, לקבוצות התמיכה ערך מוסף, בהיותן חוויה שונה במהותה מאשר טיפול אינדיבידואלי. יתר על כן, כשידוע כי מרבית האנשים הפונים לקבוצת תמיכה אינם מרגישים צורך בקבלת סיוע נפשי על בסיס פרטני. קיומן של קבוצות תמיכה, אם כן, מאפשר לצוות הטיפול מגע עם חתך רחב יותר של אוכלוסיית

למצות וליהנות מכל רגע פנוי. היא שמשה מודל חשוב מאד עבור ד', שהיה לאורך כל חייו מתוכנן ומחושב, והנה באה המחלה, שיבשה לו את יכולת התכנון וטשטשה לו לגמרי את עתידו. הודות לה, למד ג' שההווה אינו פחות חשוב (ואולי אף יותר) מהעתיד, בהיותו הדבר הוודאי היחיד בחייו. * ו', המשתתף הכריזמטי ומוביל הקבוצה, אשר חבריו צפו בו הולך ומידרדר מפגישה לפגישה, נפטר לפני המפגש השביעי. מותו הכה בהם, אך דווקא טקס הפרידה הסימבולי שערכנו לו בקבוצה (הספדים שהחברים נשאו, מכתב תנחומים למשפחה שניסחו יחדיו ודקה דומיה לזכרו) הפכו את החוויה למחשלת, למלכדת ולטבעית בקונטקסט שלשמו הכירו.

* לעומתו, ז', שאושפז כשהוא סובל מקריסת מערכות, חזר לאחר מספר שבועות לקבוצה כשהוא מאושש, והעניק לקבוצה תקווה רבה, שאולי בכל זאת אפשר, כנגד כל הסיכויים.

סיכום:

באמצעות אינטראקציה עם אנשים בעלי בעיה משותפת, מעניקה קבוצת התמיכה למשתתפיה תחושת שייכות ואוניברסאליות, בניגוד לתחושות של קורבנות, בדידות וסטיגמה מהן סובלים אנשים רבים החולים בסרטן. התהליכים הקבוצתיים נועדו לאפשר עוצמות רגשיות, קירבה, אינטימיות והתחלקות בנושאים רגישים וטעונים. תחושת שותפות הגורל

ביבליוגרפיה:

Patients who Have Primary Breast Cancer. **Journal of Cognitive Psychotherapy**, 13: 189-202.

Fawzy F.I, Fawzy N.W, Arndt L.A. & Pasnau R.Q. (1995): Critical Review of Psychosocial Interventions in Cancer Care. **Archives of General Psychiatry**, 52: 100-113.

Moorey S. & Greer S. (2002): **Cognitive Behavior Therapy for People with Cancer**. Oxford, Oxford Press.

Northouse L.L, Templin T, Mood D, Oberst M. (1998): Couples' Adjustment to Breast Cancer and Benign Breast Disease: A Longitudinal Analysis. **Psycho-oncology**, 7: 37-48.

Potash M, Breitbart W. 2002. Affective disorders in advanced cancer. **Hematology Oncology Clinician North America**, 16(3): 671-700.

Rolland J.C. & Massie M.J. (1984): **Managing the Psychological Aspects of Cancer**. Primary Care Psychiatry.

Spiegel D. (1994): Psychosocial Support for Patients with Cancer. **Cancer**, 74: 1453-1457.

Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S. (2001): The Prevalence of Psychological Distress by Cancer Site. **Psycho-Oncology** 10(1): 19-28.

אייזנברג א, ברנזבורג . וכהן ג. (2004): טיפול קבוצתי באמצעות סדנת כתיבה לתיאטרון לנשים חולות סרטן שד גרורתי. בטאון "במה", 13: 147-152.

גלעד דינה ואונגר לאה: מודל להתערבות קבוצתית עם חולי סרטן. פורסם באתר האינטרנט: www.molsa.gov.il

האגודה למלחמה בסרטן (1997): קבוצות תמיכה לחולי סרטן. "במה" – ביטאון לעובדי בריאות בנושאי מחלת הסרטן והשלכותיה, מתוך אתר האינטרנט: www.cancer.org.il

כהן מ. (2008): מודל התערבות קבוצתית קוגניטיבית-התנהגותית בשילוב ביו-פידבק לחולי סרטן ולבני משפחתם. **שיחות**, כ"ב (3): 212-219.

Bottomley A. (1997): Synthesizing Cancer Group Interventions: A Cancer Group Intervention in Need of Testing. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, 4: 51-61.

Cohen M. & Kuten A. (2006): Cognitive Behavior Group Intervention for Relatives of Cancer Patients: A Controlled Study. **Journal of Psychosomatic Research**, 61: 187-196.

Cunningham A.J. et al (1990): Helping Cancer Patients Cope with and Combat their Disease. Report on a Group. **Psychoeducational program**. p.9..

Edelman S, Bell D.R, Kidman A.D. (1999): Group CBT Versus Supportive Therapy with



"זר לא יבין זאת"

טיפול קבוצתי לנשים המתמודדות עם טיפולי פרוין

מתמחה בפסיכולוגיה רפואית
היחידה לפריון והפריה חוץ
גופית
בית חולים מאיר

מאת: רעות בן קמחי

אנו גדלים עם הידיעה שכאשר נחליט להביא ילדים לעולם, נקיים יחסי מין וכעבור תשעה חודשים יגיע תינוק. אך המציאות לעתים מספרת סיפור אחר. מנסים להרות, לאחר הניסיון הראשון מגיעה הווסת, ואחריו ניסיון שני ושלישי, הרמת רגליים, בדיקת חום השחר, ניסיון רביעי, חמישי, שישי, יום כן יום לא – גם אם רבים או עייפים, גם אם לא בא – צריך לעבוד, ניסיון שביעי, שמיני, תשיעי, פניה לרופא, מעקב זקיקים, ניסיון עשירי, אחד-עשר, שניים-עשר, עוברת שנה ועדיין אין תינוק. אבל יש הגדרה.

אי-פריון מוגדר כהיעדר הריון לאחר קיום יחסי מין סדירים ובלתי מוגנים במשך שנה. כיום מעריכים כי אחד מכל עשרה זוגות, יחווה מצב של אי-פריון ראשוני (לא היה הריון מעולם), או משני (היה הריון ללא קשר לתוצאותיו). במרבית המקרים ניתן לזהות בעיה אורגנית – אצל האישה (כ-35%), אצל הגבר (כ-35%) או אצל שניהם (כ-20%). בקרב 10% מן המקרים, לא ניתן להסביר את אי הפריון על-ידי סיבה אורגנית ידועה. מכלל המתקשים להרות, כשני שלישי יצליחו, בעזרת טיפולים מסוגים שונים להיכנס להריון.

ללא קשר למקור אי הפריון, האישה היא זו שעוברת את עיקר הטיפול הרפואי. טיפול זה מביא עימו מגוון קשיים הנוגעים בתחומים רבים, ביניהם פסי, רגשי, זוגי, חברתי, כלכלי ותעסוקתי. הוא מתואר כרכבת הרים רגשית, הדוהרת בין תקוות גבוהות, דחק, דיכאון, חרדה וייאוש (Benyamini et al., 2005).

ככל שעובר הזמן, הנושא יותר שואב לתוכו ומשתלט על יותר ויותר שדות בחיים. פעמים רבות הרצון בהריון הופך למוקד העיקרי, אם לא היחיד בחיים. נדחקות הצידה מטרות מקצועיות, נדחקים תחביבים וקשרים חברתיים. עולות תחושות חוסר ערך, נחיתות ופגמות, התדמית הגופנית מתערערת, ולעתים עולות אף תחושות של קנאה עזה, בושה, כעס והאשמה כלפי הגוף. תהליך זה אף טומן בחובו תחושות אובדן ואבל, ממשי או מופשט, העולות בעיקר סביב כישלון הטיפול.

בנוסף, לאור העובדה כי נשיות נורמטיבית ישראלית מזהה עם הריון, הולדה ואימהות, אי הפריון מהווה איום סימבולי על זהות זו ובא לידי ביטוי באופן שבו הנשים מתייחסות לנשיותן ומיניותן (העליון, 2007). טיפולי הפריון מעצימים את הרצון באמהות ובו בזמן מדגישים את חוסר היכולת להפוך לאם. אותה ידיעה ברורה לפיה אנו אחראיים על הפוריות שלנו, מופרת. מה שהיה עד כה מובן מאליו הופך לחסר וודאות.

לעתים נשים הסובלות מקשיי פרוין, נתפסות בסביבתן כמביאות מזל רע ומטמאות נשים אחרות. תפיסות אלו גורמות להן להתרחק ממפגשים חברתיים, דווקא בתקופה בה תמיכה חברתית יכולה לעזור. כך, פעמים רבות נשים המתמודדות עם טיפולי פרוין, חוות בדידות ניכרת מהעולם "הפורה", בחלקה עקב אי-קבלה חברתית נתפסת או אמיתית, וכן חוסר אמפטיה מצד משפחה וחברים, בנוגע לעומק ייאושן (Cousineau & Domar, 2006) ובחלקה עקב רצון האישה להתעטף במעטה סודיות, או להימנע ממפגשים חברתיים ומשפחתיים בהם יתכן ותמצאנה נשים בהריון.

כפועל יוצא, למרות שלתמיכה מצד הקבוצה החברתית יש חשיבות ראשונה במעלה, בסיוע להתמודדות במצבי לחץ ומשבר ולמרות שהיכולת למלא תפקיד חברתי ולהשתלב בקבוצה יכולה לסייע לרכישת ביטחון בזמנים של בלבול ואי-וודאות, נשים רבות מוצאות עצמן במהלך טיפולי הפוריות במעמד חברתי מעורער ומחוץ לקבוצות ההשתייכות הטבעיות שלהן. במידה רבה, אין להן מקור תמיכה שממנו תוכלנה לקבל אישור חברתי וביטחון במהלך הטיפול הרפואי (בירמן וויצטום, 2010). מתוך הבנה זו הוקמו קבוצות התמיכה לנשים המתמודדות עם טיפולי פרוין.

קיימים סוגים שונים של קבוצות תמיכה, החל מקבוצות לסיוע עצמי ועד קבוצות טיפוליות הכוללות הנחיה מקצועית. אמנם בין קבוצה לסיוע עצמי כדוגמת פורומי תמיכה ובין קבוצת תמיכה טיפולית מקצועית עוברים קווים משיקים, אך קיימים כמה הבדלים עקרוניים ביניהן.



עזרה נוספים, אינה מביאה בהכרח לשיפור משמעותי במקרה של מצוקה המצריכה התערבות טיפולית. יתרה מכך, נמצא כי מטופלות שנתמכו על-ידי פורומים בלבד סבלו מרמות דחק גבוהות יותר, מאשר אלו שהשתמשו במקורות תמיכה מגוונים נוספים (Cousineau & Domar, 2006). ועדיין, קיימות נשים רבות שתמיכה אינטרנטית זו, על מעלותיה ומחיריה, משרתת נאמנה את צרכיהן ומתאימה לדרישותיהן. נשים אחרות תמצאנה מענה מתאים יותר עבורן בדמות קבוצת תמיכה טיפולית מקצועית.

במניפת קבוצות התמיכה המקצועיות ניתן למצוא מגוון אפשרויות, החל מקבוצת רכבת ועד קבוצות סגורות, מקבוצות לנשים בלבד ועד קבוצות לזוגות, קבוצות פתוחות וסגורות, מקבוצות העוסקות בכל נושא הקשור לאי-פריון ועד קבוצות הנתפרות סביב עניין ספציפי, כגון הריון מזרע תורם, תרומת ביצית, אי-פריון משני וכדומה.

הקבוצה מהווה בעבור הנשים מקום להשוואה ולהזדהות עם אחרות הנמצאות במצבן, ומאפשרת הפנמת חלקים המתאימים להן בחברותיהן לקבוצה. נוצרת זהות קבוצתית מעצימה ומחזקת, המספקת תחושת השתייכות וממתנת את השפעת הסטיגמה החברתית של אי הפריון, דבר המהווה כשלעצמו הקלה עצומה (Wheeler, 1998). ההשתייכות הקבוצתית שוברת את מעגל הבדידות החברתית, תוך שהמשתתפות ממלאות את החלל שנוצר אחת עבור השנייה. הן הופכות לסביבה תומכת ומסורה, בלי תנאים וגבולות, המספקת הבנה ואמפטיה. המשתתפות חשות שמצאו מי שמבין לליבן ושיכול להכיל את כאבן מבלי לפחד.

פעמים רבות משתתפות הקבוצה נמצאות בשלבים שונים של תהליך הטיפול הרפואי, מה שמאפשר חילופי מידע אודות העתיד לבוא, מעניק ביטחון ומחזיר מעט מתחושת השליטה שאבדה. היכולת לתרום, וההזדמנות לחלוק מן הניסיון עם האחרות, גם היא כשלעצמה מעלה את תחושת המסוגלות והערך העצמי.

מעבר לנושא אי הפריון, קבוצות אלו חוקרות נושאים אישיים ובין-אישיים, מה שמאפשר התבוננות בתכנים עמוקים, נגיעה בכאב ועיבוד רגשות הנתפסים כשליילים, המצטברים במהלך הטיפולים ומקשים על ההתנהלות היומ-יומית. לעתים הקבוצה אף מספקת אישור ליהנות מהחיים ומהרווח המשני שיש בחיים ללא ילדים.

כאשר נשים מבטאות את מצוקותיהן בקבוצה, הן מבינות שתגובותיהן הקשות אינן חריגות. באווירה הקבוצתית, קיימת לגיטימציה וקבלה של תחושות כגון כעס, קנאה ואשמה. הלגיטימציה מאפשרת שחרור, הן במובן של וונטילציה והן במובן של הפניית הכוחות להתמודדות עם הטיפול הרפואי. החופש להביע רגשות שליליים ולהזדהות אחת עם תחושות השנייה, מסייע לנשים להבין שהן לא לבד במאבקן באי הפריון. כך, הקבוצה מעניקה למשתתפות הזדמנות להיות חלק מכלל, בניגוד לתחושת החריגות והנבדלות שהן חוות עקב בעיית הפוריות (בירמן וויצטום, 2010). המקום הבטוח הנבנה בקבוצה, המאפשר ביטוי וחקירה של אותן תחושות המתעוררות בעקבות חוויית אי הפריון, מסייע למשתתפות לנוע אל עבר פיתרון למשבר החיים הקשה בו הן נתונות. על-ידי שיתוף במשאבים והתבוננות בסגנונות התמודדות שונים של

ראשית, בעוד פורום מתנהל בדרך כלל ללא הנחיה, או על-ידי מנחה שאינו איש-מקצוע, קבוצת תמיכה טיפולית מתנהלת בהנחיית פסיכולוג. שנית, בעוד הפורום נועד להקל על כאב ומועקה ולמצוא פתרון לבעיות מיידיות, קבוצת הטיפול המקצועית מציבה לעצמה מטרה ברורה לחולל שינוי (אישי, רגשי, התנהגותי) אצל המשתתפות. שלישית, הפורום אינו מנוהל על-פי עקרונות טיפוליים של גישה זו או אחרת, אלא באורח ספונטני ואסוציאטיבי, לפי בקשות המשתתפות וצרכיהן, המכתיבים את התכנים והתהליך. רביעית, הפורום פתוח, בדרך כלל, לכל המביע רצון להצטרף ונכונות לשמור על הכללים הנהוגים בקבוצה, בעוד שההשתתפות בקבוצת הטיפול, מחייבת רוב המקרים פגישה ראשונית, המאפשרת בדיקת התאמה וסינון מוקדם שמבצע המטפל. ההבדל החמישי המתקיים בחלק מהמקרים, עוסק בגביית תשלום, כאשר בעוד ההשתתפות בפורום מוצעת בדרך כלל בחינם, ההשתתפות בקבוצה הטיפולית כרוכה לעתים בתשלום (ברק, 2006).

קבוצות לסיוע עצמי מתגבשות סביב תחושה של שותפות גורל ובדרך כלל פתוחות בפני כל המעוניין. כיום, בעידן הגלובאלי, השימוש ברשת האינטרנט לקבוצה שכזו, הפך לנורמה מקובלת. דרך יעילה, נוחה וזולה זו מביאה נשים רבות להצטרף לפורומים וקבוצות עניין העוסקות בנושא. לפורומים אלה יתרונות רבים, ביניהם אנונימיות, זמינות, היעדר מחסום פיסי, או גיאוגרפי ופגישה עם טווח רחב מאוד של תפיסות וניסיון (Malik & Coulson, 2008). קבוצות אלה, המשלבות מידע המבוסס על ניסיון אישי ותמיכה וירטואלית, מעצימות את תחושות השותפות והאויברסאליות. האנונימיות והריחוק מאפשרים פתיחות, היחשפות, העמקה וקירבה בזמן קצר יחסית.

מציודו השני של המטבע, אותה אנונימיות המסייעת להסרת עכבות ושיתוף בתכנים אינטימיים ביותר, עלולה לעתים להוביל להתייחסות לאחר כאל אובייקט, בשל היעדר דמות אמיתית נוכחת, ואף לשימוש בביטויים ישירים וכמעט חסרי גבולות של תוקפנות ובטות. הקלות שבה ניתן לשגר מסרים, כאשר הכותב לא ניצב מול הנמען ויכול גם להסתלק בקלות לאחר שליחת המסר, עלולה להוביל לחבלה בתקשורת היעילה, הנדרשת באופן מיוחד כאשר על הפרק נושאים רגישים (Wright, 2002). יתרה מכך, שימוש רב בקשרים אינטראקטיביים כמו אלו המתרחשים בפורומים, הנו ממכר ועלול להביא להתנהגויות התמכרותיות קיצוניות. אחת מתופעות הלוואי העולות משימוש בפורומים היא הנטייה לנטוש, במידה זו או אחרת את האינטראקציות המתקיימות ב'עולם האמיתי' ולהתמקד במפגשים המתקיימים דרך המחשב, מה שעלול להוביל את הנשים להסתגר בחוויית הטיפולים במקום לשלב את הטיפולים באורח חייהן השוטף ויותר מזה, לנסות ולהשתמש בקבוצת התמיכה הוירטואלית כתחליף לטיפול. כאן המקום להדגיש כי השימוש בתמיכה וירטואלית אינו מהווה תחליף לטיפול בכלל ולטיפול קבוצתי בפרט. קבוצת התמיכה הוירטואלית מהווה אמצעי עזר שתפקידו להקל ולסייע בהתמודדות, אך היא אינה אמורה לשנות באופן מהותי את מצבה של המשתתפת. מחקרים מראים כי השתתפות בתמיכה וירטואלית בלבד, ללא משאבי





לרבות חרדה, דיכאון, עוינות, עייפות, כאבי ראש, נודי שינה וכאבי בטן (Domar et al, 1990). לבסוף, אף נמצא כי התערבות קבוצתית מעלה את שיעור ההריונות בקרב מטופלות הפריין (בר חוה ושינקמן בן זאב, Domar et al. 2000 ; 2008).

ביחידה לפריין והפריה חוץ גופית בבית החולים מאיר בכפר סבא, מתקיימות קבוצות תמיכה מקצועיות כחלק מהשירות הניתן למטופלות היחידה. הקבוצות מונחות על-ידי פסיכולוגית ואחות אחראית, ומתקיימות במתכונת של קבוצה סגורה, מוקצבת בזמן, הכוללת עד שמונה משתתפות. מניסיונו, גילינו כי הקבוצה מהווה עבור נשים אלה בין היתר מקום מפלט, בו הן יכולות לנוח ממרוץ החיים, להניח את תרמיל הקשיים ולפלוט אנתח רווחה. פעמים רבות בנות הקבוצה ממשיכות לשמור על קשר ביניהן גם לאחר סיום המפגשים, ואף הופכות מאחיות לצרה לשותפות בשמחה.

חברות הקבוצה מול הבעיה המשותפת, הנשים יכולות לשפר את יכולת פתרון הבעיות שלהן. במקביל מספקת הקבוצה רוח גבית ומשוב כן ואמיתי, להתנהלות חברות הקבוצה במקומות שונים בחייהן, בין אם מול המערכת הרפואית, בן הזוג, אנשים הקרובים אליהן או בעבודה.

מחקרים רבים העוסקים בנושא מצאו שיפור הן ברווחה הנפשית של המשתתפות בקבוצה והן במדדים גופניים. במחקרם של Domar ושותפיו (2000) נמצא כי נשים שהשתתפו בקבוצת תמיכה, חוו שיפור משמעותי במדדים פסיכולוגיים, בעוד נשים שלא משתתפות לא נשארות במקום, אלא מצבן מחמיר. עוד נמצא כי התערבות קבוצתית הובילה להפחתה ברמות חרדה ודיכאון ולעליה בשביעות הרצון הכללית (Cousineau & Domar, 2006) ובאיכות החיים ואף קידמה וחיזקה את היכולת להגיב לאירועי דחק (Tarabusi et al., 2004). במחקר אחר דיווחו המשתתפים על הפחתה בכל הסימפטומים הפסיכולוגיים והפיזיולוגיים,

ביבליוגרפיה:

psychological interventions on distress in infertile women. **Health psychology**, 19(6), 568- 575.

Domar, A.D., Seibel, M.M., Benson, H. (1990). The mind/body program for infertility: A few behavioral treatment approach for women with infertility. **Fertility and sterility**, 53, 246-249

Malik, S.H., Coulson, N. (2008). The male experience of infertility: a thematic analysis of an online infertility support group bulletin board. **Journal of reproductive and infant psychology**, 26(1), 18-30.

Tarabusi, M., Volpe, A., Facchinetti, F. (2004). Psychological group support attenuates distress of waiting in couples scheduled for assisted reproduction. **Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology**, 25, 273-279.

Wright, K. (2002). Social support within an on line cancer community: An assessment of emotional support, perceptions of advantages and disadvantages and motives for using the community from a communication perspective. **Journal of Applied Communication Research**, 30, 195-209.

בירמן, צ., ויצטום, א. (2010). **להביא ילדים לעולם**. ישראל: אריה ניר.

בר חוה, א., שינקמן בן זאב, ע. (2008). **פוריות מאלף ועד טף**. ישראל: משכל.

ברק, ע. (2006). מחקר והתנסויות בהתערבויות בקבוצות מקוונות: הזדמנויות ואתגרים לצד קשיים וסיכונים. **מקבץ**, 2(1), 33-56.

העליון, ה. (2007). **גן נעול**. ישראל: פרדס הוצאה לאור.

Benyamini, Y., Gozlan, M., Kokia, E. (2005). Variability in the difficulties experienced by women undergoing infertility treatment. **Fertility and sterility**, 83(2), 275-283.

Cousineau, T.M., Domar, A.D. (2006). Psychological impact of infertility. **Best practice & research clinical obstetrics and gynaecology**, 21(2), 293-308.

Domar, A.D., Clapp, D., Slawsby, E., Dusek, J., Kessel, B., Freizinger M. (2000). The impact of group psychological interventions on pregnancy rates in infertile women. **Fertility and sterility**, 73, 805-811.

Domar, A.D., Clapp, D., Slawsby, E., Kessel, B., Orav, J. (2000). The impact of group





קונסטלציה מערכתית Systemic Constellation גישה חדשה לעבודה קבוצתית ופרטנית

מאת: רונית קורץ

תקציר

קונסטלציה מערכתית הינה גישה חדשה לטיפול ולייעוץ אשר פותחה ע"י ברט הלינגר. הנחת היסוד של הגישה היא כי תסבוכת בהווה נעוצה בטרואמה שקרתה במערכת של הקליינט בעבר, כולל אף מספר דורות לאחור. התפיסה היא מערכתית רחבה ומתייחסת גם להשפעות חברתיות ותרבותיות.

דרך העבודה היא באמצעות העמדת נציגים לדמויות ולא למנטים במערכת של הקליינט. הנציגים מביאים מידע רב ערך, מתוך 'שדה הידע' לגבי מה שהתרחש במשפחה / מערכת של המונחה. בתהליך של הכרה במה שהיה, משתחררות דינאמיקות נסתרות ונאמנויות חבויות והקליינט יכול להיות חופשי לממש את חייו.

נראה כי פסיכותרפיה יכולה לצאת נשכרת מהרעיונות ומהפרספקטיבות שהקונסטלציה המערכתית מספקת, כמו גם להיווכח במתודולוגיה המגיעה ביעילות לשרשי הדברים ויוצרת אפקט משמעותי בהתמודדות עמם. (וויאן ברוטון, 2010)

קונסטלציה מערכתית הינה גישה חדשה יחסית, אשר פותחה על ידי הפסיכותרפיסט ברט הלינגר בגרמניה, בשנות התשעים של המאה העשרים, התפשטה ברחבי העולם והגיעה לאחרונה גם לישראל. הגישה מתאימה לטיפול ולייעוץ בעבודה עם קבוצה, או עם יחיד. היא נוצרה תוך הישענות פילוסופית ומתודולוגית על תורות כגון, הגישה המערכתית, וראשון העוסקים בה איבן בזרמני נאג'ו, הגישה הפנומנולוגית, ואביה אדמונד הוסרל, וירג'יניה סטיר, שהייתה הראשונה להעמיד פסל מערכתי משפחתי, ויעקב מורנו אבי הפסיכו-דרמה.

החידוש שהקונסטלציה המשפחתית מביאה, הוא היכולת שלה להראות באופן מוחשי וחי, שלבעיות יש גורמים מערכתיים, שלא ניתן להבינם רק בהקשר האישי, או בהקשר של ההווה. עלינו להכליל את המשפחה, האבות והאמהות הקדמונים שלנו (ancestors), התרבות שלנו, ואת המימד הקולקטיבי. אנו מגלים את מה שבתרבויות עתיקות היה מובן באופן טבעי – אנו קשורים זה בזה ומשפיעים זה על זה, מחוברים לשושלת שלנו ולשבט שלנו. התנ"ך מדבר באחד הפסוקים בעשרת הדיברות "על שילשים ועל ריבעים" (שמות, פרק כ'), כלומר השפעות שחלות בדור האבות, משפיעות בדורות של הנכדים ושל הנינים. הקונסטלציה מציעה הסתכלות חדשה ומאירה על הבעיה עימה אדם מתמודד, חושפת באופן ישיר ומהיר את המקור של התסבוכות, מראה איך אותו מקור משפיע על חייו היום, ומגלה את הדרך לשינוי המצב הקיים. הניסיון מראה כי הגישה עוזרת במצבים נפשיים כמו גם פסיכולוגיים.

השיטה מבוססת על ההבנה, שכל מצב בהווה, שאין בו זרימה חופשית וטבעית למימוש, מקורו במצב חוסם שקרה בעבר, במערכת או באלמנטים שלה וביחסים ביניהם. במושג מערכת, הכוונה היא למערכת המשפחתית, אם כי המערכת המשפחתית קשורה, כמובן, גם למערכת החברתית והקהילתית. על פי פרנץ רופרט, כל תסבוכת (entanglement) בהווה קשורה לטרואמה שהתרחשה בעבר במערכת של האדם, בדור או דורות קודמים. האדם שחווה את התסבוכת מזדהה עם אדם במשפחתו שחווה את הטרואמה. הלינגר מכנה זאת 'אהבה עיוורת', כלומר, פעולות, המונעות מתחושה חזקה של נאמנות ואהבה, מתוך קשר לא-מודע לאדם במשפחה בדור קודם. משום כך, האדם החווה תסבוכת נמצא בתחושת חוסר-אונים ועיוורון לדרכים אחרות להתמודדות. התופעה מתבטאת לעתים בדיווח של אנשים; כאשר לדבריהם, הם חווים דפוס התנהגות או קושי והם חשים כי הוא "חזק מהם" או "גדול מהם".

תהליך העבודה בקונסטלציה, מאפשר לנאמנויות לא-מודעות אלו להיות נראות לעין, ובכך מתאפשר לאדם לעשות בחירה אחרת בדרך שלו, תוך שהוא נותן מקום והכרה למערכת היחסים עם האדם במשפחתו, עבורו הוא "מחזיק" את התסבוכת. אחת ממטרות הקונסטלציה היא חשיפת דינאמיקות נסתרות אלו.

"In a way we are less free than we think we are. Yet we can regain our freedom and put an end to repetitions...[living] "our own" lives, and no longer the lives of [those] whom we "replace", knowingly or not." Schutzenberger (1998)

כשכן משפחה מחזיק בתוכו את הדינאמיקה שהייתה שייכת לאחד מאבותיו בדורות קודמים ולכן חווה סימפטומים המקשים עליו, זה קורה בשל תופעת "המצפון המערכתית", או המצפון הקולקטיבי של הקבוצה. זהו המצפון הלא-מודע של השלם כישות בפני עצמה. כמו הלא-מודע הקולקטיבי

רונית קורץ, MA. פסיכולוגית.
מנחה תהליכי שינוי וצמיחה
אישיים ומערכתיים. מוסמכת
להנחה בשיטת הקונסטלציה
המערכתית. מורה מוסמכת
להתמקדות. מנחת קבוצות
מוסמכת. מרצה לתואר שני
באוניברסיטת חיפה.

לחומרים נוספים
ולאפשרויות להתנסות
וללימוד ronitzk@zahav.net.il





cannot resist and they feel exactly like the people they represent" (Hellinger, 2006).

כאן יש ביטוי לאחת מהנחות היסוד של עבודה עם קונסטלציה: החוויות של הנציגים נותנות מידע תקף ויכולות לתרום להיווצרות של פתרון הנושא עבור המונחה. כאשר עובדים בקבוצה אחד המשתתפים עובד על נושא מסוים, חברי הקבוצה האחרים מהווים נציגים לנושאים ולדמויות מרכזיות בחייו. זהו תהליך עצמתי וחוויתי לכל המשתתפים עם תוצאות מפתיעות. המונחה חווה את התמונה מחוץ לו ויש לו מערכת יחסים עימה. הנציגים השונים בסיפור של המשתתף, עוברים בעצמם תהליך של הרחבת המודעות כתוצאה מהשתתפותם בתהליך והמשתתפים האחרים בקבוצה (שאינם נציגים בפועל) משתתפים אף הם בחוויה ועובדים על עצמם דרכה. השתתפות בסדנא קבוצתית של קונסטלציה וחוויות הדרמות האנושיות העמוקות, אף אם אינך מונחה או נציג, יוצרת תחושת כבוד, אהבה וניקיון, כמו-גם, הבנה כיצד החיים מתפתחים ברמות העמוקות. דוגמא להשפעה של חוויות הנציג ניתן לראות בדיווח של אישה שהייתה בתפקיד נציגת הסבא של אחת המשתתפות בקבוצה, חוותה את החוויה הפנימית של להיות גבר במשפחה הזו, וחזרה לאחר שבועיים וסיפרה כי יחסה לבעלה השתנה כתוצאה מהחוויה. אם כך, הנחיית קונסטלציה בקבוצה היא תהליך מרתק, הנבנה יחד עם הקבוצה וחבריה. העבודה של כל אדם נוגעת בנימי נפשם של האחרים וההתנסות כנציגים מרחיבה את המודעות שלהם.

העבודה של הנציגים מתאפשרת בזכות **'שדה ידע'** (The Knowing Field) הנעשה נגיש לנו בקונסטלציה. קל להמשיך זאת לאינטרנט. הידע קיים וכשאנו 'מקליקים', שדה הידע נגיש ועומד לרשותנו. העמדת הנציגים היא ההקלקה שלנו כדי לקבל מידע על השדה. ידע זה מגיע באמצעות הזדהות מרחבית, או בלשונו של אוטו שרמר, אנו נוגעים ב- Collective Wisdom. הנציגים כמבטאים את עולמו של האדם שהם מייצגים היא תופעה שהוכחה אין-סוף פעמים בהעמדה של קונסטלציות. יש תיאורים והסברים רבים לתופעה. גם מחקרים עסקו בתופעת קיומו של שדה הידע. אחד מהם הוא של הביולוג רופרט שלדרייק שכינה את התופעה **Morphic Fields**.

עקרונות אוניברסלים

גישת הקונסטלציה היא **מערכתית** ומתבססת על **עקרונות טבעיים אוניברסליים**. העקרונות עליהם מבוססת הקונסטלציה הם פשוטים אך עמוקים ומעוגנים בחשיבה מערכתית. **סדר** הוא אחד העקרונות הבסיסיים ב'קונסטלציה המערכתית', זהו סדר טבעי, כמו הסדר של עונות השנה בטבע. כבר למדנו, דרך נושא ההתחממות הגלובלית ואסונות הטבע בשנים האחרונות, כיצד אי כבוד חוקי הטבע, יכול לגרום לכאוס במערכת. הלינגר דיבר על הסדר כחוק אוניברסאלי לו קרא 'סדר האהבה' **The Order of Love**. על-פי הלינגר, לא יכולה להיות זרימה טבעית של אהבה ואנרגיה למימוש במלוא עוצמתה, ללא סדר במערכת. כאשר אנו מוצאים את הסדר הנכון במערכת, התוצאה היא כבוד הדדי, תקשורת טובה ושיתוף פעולה. כך, גם מערכות היחסים צריכות סדר כדי שיוכלו לזרום. בעבודה בקונסטלציה המערכתית אנחנו בוחנים ומחפשים את הסדר הזה.

שיוג דיבר עליו, כך יש מצפון קולקטיבי של המערכת. הלינגר קורא לתופעה – 'הנשמה של המערכת'. מצפון זה הינו מעבר לפרט ומעבר לדורות והוא עובד בשירות שמירת האינטגרטי של המערכת. יחד עם זאת, אין העבודה על המערכת מהווה האשמה של מישהו או הסרת אחריות מהמונחה. הרעיון של הקונסטלציה הוא הכרה במה שהיה ויכולת להתבונן במה שקרה מבלי להזדהות ולקחת חלק פעיל בטראומה של העבר. פרופ' יולנדה גמפל (2010) כותבת: "החיים הם זרם אין-סופי, וכל אדם נעגן בזרם שאליו הוא משתייך. אין הוא יכול להינתק, לא מאבות אבותיו, לא ממי שהולידו אותו ואף לא מצאצאיו שיבטיחו את המשכיותו. היותך מעוגן בתוך שושלת השתייכות כזאת, אינו דומה לרישום סמלי באילן יוחסין. משמעו לחוש בגופך את נוכחותם של הורייך, של סביך, ולחוש שגופך עצמך חי בגופם של ילדיך." דבריה אלו מבטאים היטב את מה שבתפיסה הקונסטלטיבית מתבטא בעבודה על המערכת כשלם, באופן שהינו מעבר לחשיבה המקובלת במונחי מערכת משפחתית בדור אחד (הורים וילדים). האזכור של "לחוש בגופך" מתבטא בעבודה עם נציגים בקונסטלציה שתתואר להלן.

במהלך התפתחות הקונסטלציה, חוזרים לקהילה ולמשפחה אנשים שנדחו ממנה, ניתן מקום לכל מכלול הרגשות והתחושות השייכים לאירועי ניתוק ואובדן וניתנת הוקרה לאנשים שהיו שייכים לאירועים שנחשפו מן העבר ומן ההווה. מתפתחת אינטגרציה בין חלקים אבודים במערכת המשפחתית והנפשית של המונחה מחד, ומאידך, היפרדות מחלקים כמו אשמה, בושה, כעסים וסימפטומים פיזיים. בהדרגה כל אחד במערכת לוקח על עצמו את מידת האחריות שמתאימה לגילו ולמיקומו בשושלת. כל אלה תורמים להחזרת האיזון למערכת בכל הרמות ובכל הדורות.

תהליך הנחיית קונסטלציה

באופן כללי, הגישה כוללת: הגדרת נושא, העמדת 'סימולציה' חיה' המבטאת את הקשרים במערכת המשפחתית של האדם, באמצעות אנשים המשמשים כנציגים לבני המשפחה, ואז הקשבה לחוויות הקוגניטיביות, הרגשיות והגופניות של הנציגים ביחס לנושא שהוגדר.

לאחר תאור קצר של הנושא, המנחה יחד עם המונחה מחליטים אלו דמויות ואלמנטים להעמיד. המונחה בוחר **נציגים** (משתתפים מהקבוצה בעבודה קבוצתית), או **ייצוגים** (חפצים בעבודה יחידנית) לדמויות ואלמנטים השונים ומעמידם במרחב. זה מאפשר לראות באופן ברור ומיידי את כל הגורמים והשפעתם על המצב וכן להביא לידי פתרון הסוגיה המועלית על ידי יצירת סדר מחודש.

הנציגים חווים היטב את הדמות/אלמנט אותו הם מייצגים ובכך מרחיבים את המודעות לכל הפרספקטיבות במצב. בתהליך העבודה נוצר סדר חדש בין הנושאים השונים, והבעיה "משתחררת". (אגב, זו לא פסיכו-דרמה. הנציגים אינם משחקים את הדמויות). בדרך כלל מה שהנציגים חווים משקף באופן **מדויק** את האדם שהם מייצגים, אף שלרוב אינם יודעים עליו דבר. החוויה היא שלמה, הן בתחושות הגוף ובשפת הגוף והן בדיווח על מחשבות ורגשות בסיטואציה. "Suddenly they are taken by a movement they





עקרון הסדר הוא פשוט והוא מופיע בכל מיני צורות. דוגמא אחת – הסדר הראשוני הינו 'ההורים באים לפני הילדים', 'ההורים נותנים והילדים מקבלים'. ההורה הוא זה שנתן חיים לילד והוא זה שאמור לתמוך בו בחייו. כשלהורה יש בעיה או חסך עמוק, הילד קולט זאת באופן לא מודע ומנסה לעזור ואז חל בלבול, או שיבוש בסדר הטבעי. במקרים מסוימים הילד אף מתפקד כהורה לאביו או לאמו. אך ברגע שהילד מנסה לעזור, ההיררכיה מתחילה להשתנות כי הילד נהיה זה שנותן להורה ואז ההורה נחלש והילד מתעצם. מצב כזה ייצור הפרעה, אשר יכולה להמשיך ולהתבטא בשושלת הבין-דורית. מי שחווה חסך הורי ומילא את תפקיד ההורה להוריו, עלול לדרוש מילדו בבוא הזמן למלא עבורו את תפקיד ההורה.

דוגמא לעקרון אוניברסאלי נוסף היא **עקרון השייכות (Inclusion)**. משמעותו של עיקרון זה היא, שלכל אדם יש זכות שווה למקום ולהכרה במשפחה. הפרה של עיקרון זה, לדוגמא, הוקעה או הדרה של אדם מהמשפחה או מהקהילה יכולה ליצור טראומה שנגררת לדורות הבאים משום שהדור בו קרתה הטרומה לא יכול היה להכיל את עצמתה. לדוגמא, אישה צעירה מגיעה לקונסטלציה ומדוחת על קושי רב ביצירת קשרים חברתיים. הקונסטלציה חושפת כי הייתה לה אחות שנפטרה לפני שעלו ארצה. היא מזכרת שזה היה סוד במשפחה, אולם אינה בטוחה בסיפור עצמו. שמירת סוד במשפחה על מות הבת בעצם מהווה התכחשות למקומה של הבת הבכורה שנולדה במשפחה והמונחית בלא יודעין לקחה על עצמה לשמור את זיכרון האחות המתה, שלא ניתן לה מקום בזיכרון המשפחתי. המערכת המשפחתית צריכה לחזור לאיזון ועל כן היא משלימה זאת על ידי החזקת הזיכרון. האפשרות לגלות זאת בקונסטלציה וגם לעמוד מול הקושי שבאבדן והשפעתו על המשפחה משחררת את הרגשות הקשים ומאפשרת למונחית להשתחרר מהתפקיד הלא מודע שלקחה על עצמה.

במצבים בהם קרתה טראומה בדור מסוים, או הופרו העקרונות האוניברסאליים, עלולה הטרומה להתגלגל בשושלת וכמו חומר רדיואקטיבי להקרין על הצאצאים. פרופ' יולנדה גמפל כותבת "עקבות רדיואקטיביים עשויים לעבור מן הדור הראשון... לדור השני... לדור השלישי... מושג ה'העברה הרדיואקטיבית' מהוה ניסיון לפתח מודל לתופעה לא מודעת ובלתי צפויה..."

התפתחויות בתחום

בתחום הטיפול התפתחו בין השאר קונסטלציות העובדות עם המישור האינטר-פסיכי, הפיסי, עבודה עם טראומה ועוד. בתחום הארגוני עסקי התפתחו קונסטלציות כגון, בניית תרחיש, תחקור מצב, עבודה מול מטרה. בתחום הרחב יותר התפתחו קונסטלציות למצבים פוליטיים וקונסטלציות אקולוגיות. קונסטלציות משמשות גם לסופרויזן ומסייעות מאד למטפל לראות את התמונה המלאה של המטופל, המערכת הכוללת של הקליינט והמטפל, ואף המערכת הכוללת את הקליינט, המטפל והסופרויזן. בהדרגה, ככל תחום מתפתח, נוצרים יישומים חדשים של השיטה ונכתבים מאמרים וספרים. בשנים האחרונות גם מערכות מחקרים ועבודות דוקטורט העוסקות בגישה ובמתודולוגיה.

הנחיית קונסטלציה

מנחה הקונסטלציה עובד בגישה פנומנולוגית, כלומר נותן לתופעות להתפתח בקונסטלציה, תוך שהוא מחזיק ראייה מרחבית (spatial) ואת העקרונות האוניברסאליים לגבי מערכות אנושיות ולגבי מורכבות. זה מחייב עבודה אקספרימנטלית, תוך מודעות לחוויית השלמות (wholeness). האמת היחידה היא בתנועה של הקונסטלציה וכל אדם וכל קונסטלציה מספרים סיפור אחר. המנחה נשאר נאיבי, פתוח ומוכן להפתעות.

ביבליוגרפיה:

Hellinger B., with Gunthard Weber G., & Beaumont H., (1998) Love's Hidden Symmetry: What Makes Love Work in Relationships. Phoenix, Arizona: Zeig, Tucker & Co. **The Knowing Field, International Constellations Journal**, England.





“מאקדמיה לקריירה” תמות מרכזיות מתוך סדנאות תעסוקתיות לסטודנטים בעלי לקויות- למידה והפרעות קשב וריכוז

מאת: אורלי צדוק והדר בן-סירא

לקויי-למידה באקדמיה ובעולם העבודה

עולם התעסוקה הנוכחי מאופיין בדרישה הולכת וגוברת להשכלה אקדמית. אפיון מרכזי זה הופך את האקדמיה לתחנת חובה עבור רבים (סופר, וטורי ושרן, 2006), כך שיותר ויותר אוכלוסיות שבעבר לא פנו ללימודים אקדמיים, פונות כעת למסלול זה ומוצאות עצמן מתמודדות עם דרישות, עימן לא התמודדו בעבר. אחת מאוכלוסיות ייחודיות אלה הינה אוכלוסיית צעירים בעלי לקויות-למידה והפרעות קשב וריכוז. לגבי אוכלוסייה זו, נצבר בשנים האחרונות ידע אודות התמודדותם עם לימודים במסגרת בית הספר היסודי, בית הספר התיכון והאקדמיה. ידע זה עמד בבסיס ההתמקצעות בתמיכה בבעלי לקויות-למידה, שמתבטאת בהתאמות, המתייחסות הן לדרכי ההיבחנות והן לפעילות תומכת במהלך הלימודים. כיום אנו עומדים מול האתגר הבא של מתן מענה לצרכים הייחודיים בוגרי תואר ראשון בעלי לקויות-למידה והפרעות קשב, בעת כניסתם אל עולם העבודה.

ממצאים מחקריים רבים מצביעים על קשיים ייחודיים לבעלי לקויות-למידה והפרעות קשב וריכוז בעולם העבודה. קשיים אלו מעמידים את בעלי הלקויות בעמדת נחיתות, בהשוואה לאוכלוסייה הכללית. נמצא כי בעלי לקויות-למידה עובדים במשרות בעלות סטאטוס נמוך יותר (Carroll & Pontertto, 1998; Schmitt & Hall, 1986; Humes, 1986), מפוטרים יותר (Ness & Price, 1990; 2004) ומתקדמים פחות מעמיתיהם (צדוק-לויתן וברונז, 2004). מחקרים אחרים מצביעים על קושי של בעלי לקויות-למידה להבין את לקותם והשפעתה על עולם העבודה (Hitchings, Luzzo, Ristow, Horvat, Retish & Tanners, 2001). מתוך המחקרים עולה גם יחסם השלילי של מעסיקים כלפי אוכלוסייה זו. נמצא כי מעסיקים נוטים לבטא דעות קדומות ביחס ללקויי-למידה, תופסים אותם כפחות מתאימים ואינם מודעים לצורכיהם (Patton & Polloway, 1992).

את הידע המחקרי הרב בתחום לקויות הלמידה והפרעות הקשב והריכוז, ניתן באופן כללי לקטלג לשלוש תקופות חיים: הראשונה היא תקופת הילדות (תקופת ביה"ס). השנייה היא תקופת הלימודים האקדמאיים, כאשר חלק ניכר מהספרות מתייחס לדרכי היבחנות, התאמות בבחינות וחוויות המעבר מבית הספר ללימודים אקדמאיים. החלק השלישי הוא זה שתואר לעיל לגבי מאפייני בעלי לקויות-למידה בעולם העבודה. עם זאת, קיים ריק מבחינה מחקרית לגבי שלב המעבר מלימודים אקדמאיים לעולם העבודה.

במחקר נדיר שנערך בקרב סטודנטים לתואר ראשון (Hitchings, Lusso, Ristow, 2001) נבדקו דיווחים של לקויי-למידה ונמצא כי מרבית הסטודנטים הגדירו מטרות קריירה כלליות בלבד (בניגוד למטרות ספציפיות). כמו-כן, רק 13% מהסטודנטים, לא צפו כי הלקות תהווה בעיה כלל בהמשך דרכם התעסוקתית. חשוב מכך, למעלה ממחצית המשתתפים, חשו אי-ודאות לגבי האופן בו הקריירה שלהם תושפע מהלקות. מאמר זה מרמז על המשמעויות הכרוכות במעבר לקראת קריירה עבור לקויי-למידה. עם זאת, ככל הידוע לי לא קיים מחקר המתאר התערבות וטיפול בשלב זה של מעבר מאקדמיה לקריירה בקרב סטודנטים בעלי לקויות-למידה ובעלי הפרעות קשב וריכוז.

פרויקט “מאקדמיה לקריירה” במכללת תל-חי

התוכנית נשענת על הצורך, לספק מענה לסטודנטים בעלי לקויות-למידה והפרעות קשב וריכוז, בשלב המעבר מלימודים אקדמאיים, להשתלבות בשוק העבודה. שלב זה, מציב קשיים ייחודיים בפני אוכלוסייה זו. המודעות לטיפול והתערבות בשלב המעבר מהאקדמיה לעולם העבודה, היא נמוכה ומספר התוכניות העוסקות בנושא, בשלב זה, הוא מצומצם מאוד. מכיוון שכך, התוכנית מתרכזת למעשה בלמידת הנושא ובמתן אפשרות שווה לאוכלוסייה מאתגרת זאת, להשתלב בשוק העבודה, כך שסטודנטים אלו יוכלו למקסם את תרומתם ולממש באופן הולם את כישוריהם וההשכלה שרכשו.

הכותבות:

אורלי צדוק
פסיכולוגית תעסוקתית
מומחית ומדריכה.
מנהלת מקצועית של
תוכנית “מאקדמיה לקריירה”
במכללת תל-חי

הדר בן-סירא
דוקטורנטית בפסיכולוגיה
ארגונית אוניברסיטת בר-אילן





כאמור, בכל אחד מהנושאים מועבר ידע רלוונטי לנושא, וכן נערכת התנסות בתרגילים מעשיים, ועיבוד ההבנות שעלו בתרגילים. מכיוון שמדובר בסטודנטים עם הפרעות קשב ובעלי לקויות-למידה אופן העבודה בסדנא כולל דגש על התנסויות חווייתיות כגון תמונות, סרטים, שימוש במשחקי תפקידים וכד'. בנוסף, מושם דגש על מעבר מהיר בין צורות אינטראקציה שונות, כגון דיון בקבוצה גדולה, עבודה בזוגות ובשלושות, עבודה בתוך החדר ומחוצה לו ועוד. כמובן, מושם דגש על הפסקות רבות לאורך היום.

איסוף תמות

לאחר ביצוע הסדנאות, ערכנו ניתוח של תמות שעולות מתוך התכנים בהם עסקנו במהלך הסדנאות. התמות גובשו דרך ניתוח תוכן של תמלול הסדנאות שבוצע על-ידי מנחות התוכנית – ארבע מנחות לאורך שלוש שנים. ההליך נעשה דרך קריאה אישית של החומר ודיון משותף לאחר מכן. בנוסף, נעשו גם השוואות בין הסדנאות בשנים השונות.

תמות סביב קשיים וחסמים ואופן ההתמודדות עימן בקבוצה:

קושי בהגדרת כוחות: הסטודנטים חשים כי הקשיים המלווים את הלכות, הם חלק מהזהות שלהם, ולעומת זאת, הכוחות והיתרונות אינם 'האני' האמיתי, המהותי והמשמעותי. התחושה שעלתה, הינה של ביטוי לא יציב של הכוחות והיכולות, לעומת ביטוי יציב של הקשיים. לכן, ביטוי של יכולות מלווה בחשש שהם לא אמיתיות ואי אפשר לסמוך עליהן. ההתמקדות לאורך שנים במה שחסר להם, מקשה על לקוי-למידה להתמקד ולהבין את מה יש להם. לדוגמא, רינה (שם בדוי) מעידה על עצמה כ"לא טובה בעבודת צוות" כאשר בעת שיתוף בקבוצה, בירור וחקירת הנושא לעומק, מתברר שהיא מפגינה איכויות רבות, אשר יוכלו לסייע לה בעת עבודת צוות. המשתתפים בקבוצה נתנו לה פידבק שהושפע הן מהאופן בו פעלה בקבוצה והן מהיכרות איתה שמחוץ לקבוצה. הקבוצה סיפקה לרינה משוב לפיו היא נתפסת כמפרגנת, מארגנת, עוזרת, מוצאת פתרונות, מובילה, יצירתית, משקיעה משאבים רבים, אחראית, וכמי שמאפשרת ביטוי גם לאחרים.

קושי לבטא כוחות כלפי חוץ: הסטודנטים ביטאו במידה רבה פחד להתבלט ולתפוס מקום, פחד לאכזב את עצמם ואת הסובבים אותם, הם חשים דחף לחשוף את "האמת" על הלכות במפגש ראשון, כדי להנמיך את הציפיות מהם, כך שהסביבה לא תופתע בהמשך. הלכות נחוות בתור "שד" שמשתלט, חונק, מסרס ומדכא, כאשר הם מנסים לבטא את יתרונותיהם בקול רם. כאשר מופיעה תפיסה חיובית של יכולות הסטודנטים, הם דיווחו על קושי לבטאה, מתוך ההרגל שתכונות חיוביות הן עניין פנימי שאינו נחוה על-ידי הסביבה וששיתוף בהן גורם לאי-נוחות ולמבוכה. לדוגמא, אורי (שם בדוי) מביע התרגשות לנוכח כך, שהקבוצה זיהתה את חדות ההבחנה שלו ואת העומק האינטלקטואלי שהוא מכיל. הוא מצוין שהוא רגיל ליחס תכונות אלו לעצמו, אבל לא רגיל לכך שאחרים רואים זאת. הידיעה שהסביבה מבחינה אצלו

התוכנית "מאקדמיה לקריירה", המופעלת במרכז התמיכה של מכללת תל-חי, מהווה מסגרת הפונה הן להיבטים הקשורים להעברת ידע ורכישת כישורים בנושא והן להיבטים הרגשיים המאפיינים את הלכות ואת ביטוייה בשלב המעבר מהאקדמיה לעולם העבודה. תוכנית העבודה בנויה על שני צירים. האחד נע בין דגש קוגניטיבי לדגש רגשי-חווייתי, והשני מבחין בין חוויה קבוצתית וחוויה אישית.

השלב הראשון בתוכנית כולל **קורס אקדמי**, המשלב היבטים עיוניים ומעשיים. הקורס מוקדש להיכרות עם תכנים של עולם העבודה ושם דגש על רכישת מיומנויות, שיסייעו בהשתלבות בעולם העבודה. קורס זה בעל דגש קוגניטיבי ומועבר באופן קבוצתי.

בהמשך לקורס האקדמי, הסטודנטים במסגרת התוכנית לוקחים חלק **בסדנאות אסטרטגיה**, בהן מתמקד מאמר זה. מטרתן של סדנאות אלה היא פיתוח וגיבוש זהות תעסוקתית ופיתוח מיומנויות הרלבנטיות לעולם העבודה. הסדנאות כוללות עבודה על כישורים, נטיות תעסוקתיות, חסמים, גיבוש מטרות והכנת תוכנית פעולה, לקראת היציאה לשוק העבודה. הסדנאות שמות דגש על התנסות וחוויה רגשית ומועברות באופן קבוצתי.

במקביל לסדנאות עובר כל סטודנט **ייעוץ ואבחון תעסוקתיים** על-ידי פסיכולוג תעסוקתי. במהלך פגישות הייעוץ, מתגבשת תוכנית פיתוח הקריירה האישית לכל סטודנט, תוך העמקה בזהות התעסוקתית המאפיינת אותו. תהליך הייעוץ הינו בעל היבטים קוגניטיביים ועוסק בקבלת מידע על העצמי ועריכת אינטגרציה של הזהות התעסוקתית, כאשר התהליך מיושם באופן אינדיבידואלי.

בהמשך לתהליך הייעוץ, לכל סטודנט ניתן **ליווי תעסוקתי** על-ידי פסיכולוג תעסוקתי. מטרת הליווי היא להמשיך וללוות את הסטודנט, בשלב בו הוא מיישם את התוכנית האישית, שנבנתה במהלך הייעוץ האישי. תהליך הליווי מסייע להתמודדות עם הקשיים והחסמים שבחיפוש העבודה בפועל, כמו-גם עם האתגרים שבהשתלבות בעולם העבודה.

הסדנאות

מבנה הסדנא

הסדנאות נערכו בסמסטר ב' של השנה האחרונה ללימודי התואר הראשון וארכו בין ארבעה לחמישה ימים מלאים, סה"כ בין 24 ל-26 שעות אקדמאיות. בכל קבוצה היו בין 7 ל-14 משתתפים, כאשר כל סדנא לוותה על-ידי מנחה בכירה ומנחה מתלמדת.

מטרת הסדנאות היא לשלב העברת ידע והתנסות חווייתית, בכל הקשור לגיבוש זהות תעסוקתית והשתלבות בעולם העבודה. העבודה נעשית כל העת על שני צירים; הקוגניטיבי והרגשי. מחד, הסדנא עוסקת במתן כלים להתמודדות, אימוץ אסטרטגיות וטיפים להתנהלות יעילה. במקביל, כל אחד מהנושאים שעולה כרוך בחוויה רגשית, הרבה פעמים מורכבת, אשר מעובדת בקבוצה. הסדנאות כוללות עבודה על כישורים, נטיות, ערכים, חסמים, עץ משפחתי, גיבוש המטרות ועריכת תוכנית תעסוקתית.





שואלת את המראיין שאלות אישיות ואף נעלבת מאי-שיתוף הפעולה שלו. ליאורה לא התקבלה לתפקיד זה ובדיקה בשלב מאוחר יותר מול הגורם המעסיק, הצביעה על כך שהיא לא התקבלה על רקע של חשש מחוסר גבולות.

תפיסת ראיון העבודה כמבחן קבלה לעולם: ניכר כי הסטודנטים תופסים את ההערכה שנעשית בראיון עבודה כמייצגת את הערכה רחבה יותר של העולם אותם; 'אם עברתי - העולם מקבל אותי ואם לא עברתי - העולם לא מקבל אותי'. יתרה לזאת, עצם סיטואציית ההיבחנות קשורה בדרך כלל, לגבי רובם למצבים פוגעניים, בהם התנאים לא מותאמים להם ויש להם קושי להראות את יכולתם. הדבר הרבה פעמים גורם לשיתוק והימנעות, המתבטאות בשני אופנים עיקריים. האחד הוא הימנעות מהגעה לסיטואציית הראיון. הסטודנטים דיווחו על קושי לפנות לראיונות ולהמשיך לחפש עבודה לאחר חוויה של דחייה. פעמים רבות ההימנעות אינה מבטאת באופן מפורש, כך שברמה הקוגניטיבית-רציונאלית, הסטודנט טוען כי הוא מעוניין להגיע לראיונות ופועל לשם כך, אך בפועל, ההתנהגויות אלה לא מקדמות את המטרה ומאופיינות בדחיינות, חוסר-יעילות והכשלה-עצמית. הביטוי השני של אותה תחושה הוא אי-יכולתם של הסטודנטים, לבטא את עצמם באופן מלא בעת סיטואציית הראיון. אלי (שם בדוי) מספר על רצונו להיות פועל בבית חרושת (מקום עבודתו הקודם) ועל חוסר אמונתו, שיתקבל לעבודה אחרת. גם לאחר שפנה לראיון עבודה, הוא מדווח על חוויה של צמצום ושיתוק שהתבטאה ב"שיכחה" של ניסיונות חיוביים שהיו לו בעבודה אותם תכנן לספר במהלך הראיון.

הדגשת החולשות בראיון עבודה: חשיפה רק של היבטים חיוביים של העצמי נחווית כזיוף, בעוד הצגת החולשות נעשית באופן טבעי יותר. נראה כי בבסיס התנהגות זו קיים רצון עז לאהבה וקבלה ללא תנאים, כאשר דפוס החשיבה המאפיין הוא - 'אני אהיה אותנטי, אגיד על עצמי את כל האמת, אפרוש בפני המראיין את הקשיים והחסרונות ובכל זאת יאהבו אותי ויקבלו אותי לעבודה'. רבים מהסטודנטים חוו את בית הספר, כמקום שבו הם נדרשו להתאים את עצמם לסביבה. עתה נראה כי קיימת ציפייה לתיקון של חוויות בית הספר במסגרות העבודה, כך שמקום העבודה יתאים עצמו לצרכיהם - ציפייה שאינה תואמת את המציאות. כתוצאה מדפוס חשיבה זה, למעשה נראה כי נעשה היפוך של התפיסה הנורמטיבית, לפיה בראיון מציגים את הכוחות ולא את החולשות, מתוך כך שהפנימו כי החולשות הן 'האני' האמיתי. לדוגמה ליאת (שם בדוי) הדגישה במהלך ראיון עבודה את מוגבלותה ואת הצורך הרב שלה בתמיכה ובהסברים, על מנת להטמיע ידע חדש.

טכניקות ודרכי התמודדות למול התמות

מיקוד ייחודיות: השיח בקבוצה מדגיש את הכוחות והיכולות הייחודיים לכל אחד, כאשר המשתתפים נחשפים לייחודיות זו דרך קבלת משוב חיובי מחברים אחרים בקבוצה, 'כאן ועכשיו'. משוב זה מאפשר להבחין בתכונות בולטות שלא נמחקות על-ידי הלקות ויכולות להיות בסיס להשתלבות בעבודה.

בתכונות אלה, פתחה בפניו אפשרות נוספת להתפתחות בתחום העניין שלו (חינוך) ולשקול גם את האפשרות בעתיד ללמד מורים ולפתח שיטות לימוד חדשות.

קושי לקבל פידבק חיובי: הסטודנטים נטו להישאר עם הרע שמוכר להם, מתוך הגנה. הם ביטאו חוויה הקושרת קבלת מחמאות עם כאב, שכן הדבר מציף את המקום של כל המחמאות המוחמצות, שרצו לקבל אך הדפו מעצמם והלאה. קבלת מחמאות כרוכה גם בחוסר אמונה באמיתות הדברים; "אנשים סתם אומרים מתוך נימוס". למעשה הסטודנטים לומדים לקבל מחמאות למרות שלא מאמינים להם; "Fake it until you make it". לדוגמה, אירית (שם בדוי) קיבלה פידבק חיובי מהקבוצה, בנוגע לקשר שיצרה עם תלמיד שאותו חנכה. היא הגיבה מיד, שלא מדובר בקשר מקצועי וציינה, ש"כל אחד יכול לעשות את אותה עבודה". כאשר קיבלה פידבק נוסף על איכות הקשר שהיא יוצרת, מיהרה לספר לכולם, עד כמה הבית שלה מבולגן וכמה היא מתקשה לנהל אותו. במילים אחרות, נוכח פידבק חיובי היא התחברה לחלק החלש שלה וזאת, על מנת שלא להישאר סביב המתח שהמחמאה עוררה בה. במהלך הסדנא, הקבוצה לקחה חלק בתרגיל "מחמאות" בו כל אחד קיבל הערכה לגבי יכולותיו מכל שאר חברי הקבוצה. כשכל הקבוצה חיזקה את אותם חלקים חיוביים שבה, מידת ההגנתיות פחתה, והיא החלה להפנים את המשוב שניתן בצורה טובה יותר.

הקשבה לקול הפנימי: אחת הנושאים המרכזיים שעלו הוא עמימות, שקשורה למטרות הקריירה ושנובעת מאי-הבחנה בין רצונות פנימיים, לרצונות הסביבה. הרבה פעמים המשתתפים חוו את הסביבה ככזו שמנתבת אותם ושמצפה מהם לדברים שלא מתאימים להם. במקביל, הם חוו את הצורך באישור ובקבלה, כחשובים יותר מרצונותיהם הפנימיים. לדוגמה, אילן (שם בדוי) ציין שהוא אוהב עבודה פיזית, עבודה בטבע ועבודה עם חיות, אך במקביל ציין שלכולם יש ציפיות ממנו לממש את הלימודים שלמד בתחום החינוך ושהמשפחה שלו ושל בת זוגו מאוד מבקרות אותו על הרצונות שלו - "לכל אחד יש עצות". במהלך הסדנא הצליח אילן לתת ביטוי לרצונות הפנימיים ומצא עבודה ראשונית בתחום הגינון, על-מנת לתת ביטוי לרצונותיו. בהמשך הוא שקל את שילוב התחום של חינוך וגינון דרך גינון-טיפולי, או טיפול באומנות.

חוסר הבנה של סיטואציית ראיון העבודה: ניכרת חוויה של אי-הפנמה של "כללי המשחק". קיים קושי להבין את הסיטואציה. הסטודנטים מתארים תרחישים בהם מהר מאוד שוכחים את הפורמאליות וגולשים לשיחה חברית ומגלים פתיחות יתר-על-המידה. זאת מונעת מתוך הרעב לתחושת קבלה, אותה מחפשים בכל מקום, ברגע שהם מצויים בסיטואציה שבה מקשיבים להם, הם מנצלים את המצב לזונטילציה. באופן כללי מתואר קושי בהחזקה עצמית, הן מבחינה פיזית-גופנית והן מבחינה תוכנית. לדוגמה, ליאורה (שם בדוי) מספרת על ראיון עבודה בתחום החינוך, ומתארת אווירה חברית, תוך שהיא מספרת על עצמה פרטים אישיים,





שימוש בתרגילים המתווכים בין הרצון לאופן מימושו, מסייעים לראיה בהירה יותר של מטרת הקריירה והדרך להגיע אליה. לדוגמה, נעשה שימוש בתיאור יום עבודה אידיאלי, איתור מודעות עליהן הייתי רוצה לענות בעוד 10 שנים, קריאה של תיאורי עיסוק רלוונטיים באינטרנט וכד'. סימון משותף של אבני הדרך, מסייע לסטודנטים להבין ולהמשיג מהם הצעדים שעליהם לנקוט על מנת לקדם את עצמם.

קבלת הלקות, תוך מתן גבולות להשפעתה: הסדנא ממוקדת כוחות ומושם בה דגש רב על היכולות האישיות והייחודיות לכל סטודנט. כתוצאה מכך, הלקות הופכת מהיותה מרכיב המשתלט על "העצמי", לחלק אחד מתוך שלם, שהוא רחב ועשיר יותר. בנוסף, מתגבשת הבנה שעצם ההתמודדות עם הלקות גורמת לצמצום השפעתה. לדוגמה אילן (שם בדוי) סיפר שכל חייו התמודד עם הלקות אך לא זכה לתמיכה של המסגרות הלימודיות בבית הספר אמרו שאין לו סיכוי לסיים בגרות. למרות זאת עשה מאמצים כבירים ובסיוע של מורה פרטי, הצליח. באותו אופן הוא התמודד במסגרת האקדמית, עם התחומים שבהם התקשה יותר (כגון סטטיסטיקה). בסדנא עלתה יכולתו הגבוהה להתמיד ולהתמודד והודגשה החשיבות של יכולות אלו לשם התמודדות עם קשיים עתידיים בעולם העבודה.

מעבר מפסיביות לאקטיביות: עד היום הסטודנטים לקחו חלק במסגרות שהכתיבו להם מה עליהם לעשות, בעוד הם מגיבים למסגרת ולדרישות בין אם בהצלחה ובין אם לא. ההתמודדות עם עולם העבודה דורשת מהם להיות יותר אקטיביים וליזום. למעשה מתבצע שינוי בחשיבה ומעבר מהציפייה שמישהו אחר יגדיר את הדברים עבורם, לעמדה אקטיבית ולניהול עצמי עצמאי. שינוי תפיסתי זה כולל זיהוי הקשיים והחסמים ופיתוח היכולת לבקש ולקבל עזרה מהסביבה (מהמשפחה, החברים או מגורמים מקצועיים). לדוגמה במהלך אחת הסדנאות ענבל (שם בדוי), איבדה את סבלנותה למול סטודנט אחר בקבוצה, שהתנהלותו ההיפר-אקטיבית הקשתה עליה. חשבנו יחד כיצד הייתה יכולה לפעול, על-מנת לקחת אחריות על הסיטואציה - בטרם איבדה את סבלנותה. בהמשך היא התנדבה להיות אחראית למשב את אותו סטודנט, בכל פעם שהתפרץ לדברי אחרים או הפריע לסביבה.

סיכום

במהלך הסדנאות בלט הפער בין הדימוי העצמי והמודעות הנמוכים, של הסטודנטים ליכולותיהם וחזקותיהם ובין הכישורים בפועל שהיו גבוהים. החוויה העמוקה של הקושי והבושה לא אפשרו להם לראות את עוצמותיהם וכישוריהם, שכן הלקות נתפסה כמרכיב מהותי בזהות, בעוד שאר החלקים, החזקים יותר, המאפשרים התמודדות, לא נתפסו ככאלה. למרות שבסיום הסדנאות הסטודנטים הראו גאווה גדולה יותר על הצלחתם ודימויים העצמי השתפר, הקושי לא נמחק, גם בהמשך עבודה אישית, ביעוץ וליווי תעסוקתיים. חוויית חוסר האונים, הבושה וההסתרה סביב אי-היכולת, המשיכו להתקיים. עם זאת, מצאנו שעצם היכולת לחשוף

לדוגמה, אילנה (שם בדוי) סיימה לימודי ביו-טכנולוגיה, אך חווה קושי מול הצורך בעבודה מדויקת ומרובת פרטים הדרושה במעבדה. היא נתפסת על-ידי הקבוצה כפתוחה, חברותית מאוד, ובעלת חוש הומור. בהמשך היא העלתה את האפשרות לעשות שימוש בכישוריה הבין-אישיים הטובים, על מנת להשתלב בעולם המכירות בתחום הביו-טכנולוגיה.

בחירת קריירה: מושם דגש על האפשרות לבחור מתוך חירות, כך שהצעדים הבאים יתהוו לא מחוסר-ברירה ("אלך לאן שאתקבל"), אלא מתוך החלטה מודעת, לנתב את הקריירה למקומות מעניינים, מעוררים ומושכים. הודגש כי בחירה זו עוזרת לשמירת הריכוז ויכולת העבודה לאורך זמן, יכולת שקשה להשיגה בעבודות משעממות. לדוגמה איילה (שם בדוי) חשבה לעבוד כגננת, מכיוון שזו עבודה שמצויה באזור שלה וכולם אמרו לה שזו עבודה מתאימה לאמהות. התשוקה האמיתית שלה הייתה להיות מטפלת באמנות, אך היא הציגה תחום זה כמקצוע שאין בו עבודה ושהוא בלתי אפשרי, זאת למרות שמעולם לא בדקה באופן ישיר את האפשרות להשתלב בו. במהלך הסדנא היא קיבלה עידוד מהמשתתפים לגבי הרגישות הטיפוליות שלה ועודדו אותה לבדוק בפועל את התחום (היכן עובדים, כמה מרוויחים וכד'). המשתתפים סיפקו לה מידע שהיה ברשותם על אנשים העוסקים בתחום ומקומות עבודה ספציפיים.

קשר בין הצלחה בלימודים והצלחה בעולם העבודה:

לסטודנטים ניתנת הזמנה להתרכז בעצמם ולחשוב מהיכן באו ולאן הם הולכים. הם חווים את עצמם לפני הלימודים ובהווה. מחשבה זו מניבה התייחסות לצמיחה, ללמידה, ולהדגשת ההתחזקות שהתרחשה בשנים אלה. לדוגמה, הילה התייחסה בסדנא לגאווה שלה, על-כך שסיימה את הלימודים, דבר שהיא עצמה לא האמינה שהיא יכולה לעשות וגם משפחתה התקשתה להאמין שתעמוד בו. אמה אף התנתה את תמיכתה הכלכלית בסיום הלימודים, עקב אכזבתה מכישלונות חוזרים ונשנים שלה. בסדנא ניתחנו יחד מה עזר להתמודדות המוצלחת; ההתמדה מול הקושי, היכולת לבקש עזרה, אסטרטגיות למידה שנרכשו במרכז התמיכה, היכולת לספר לאנשים סביבה על הקשיים ולא להתבייש בהם. בהמשך עיבדנו כיצד כל היכולות הללו שנרכשו במהלך הלימודים וסייעו להצלחתה, יוכלו לשמש גם בהמשך בעולם העבודה.

רכישת מיומנויות ראיון: בסדנא הסטודנטים מגבשים תפיסה מחודשת של הראיון כמיומנות נרכשת. האימונים החוזרים הכוללים סימולציה בפורום קבוצתי, התנסות חוזרת בקבוצות קטנות וצפייה בסרטונים, כל אלה תורמים לאמונה כי ניתן ללמוד, להתפתח ולרכוש את המיומנויות הנדרשות. המשתתפים דיווחו על ביטחון גדול יותר בסיטואציה זו ועל מעבר מתפיסה של "אין לי מה לספר על עצמי", להיות מסוגלים לבטא את כוחותיהם באופן חזק יותר.

ליווי בהגדרה והצבת מטרות: פעמים רבות לסטודנטים קשה להמשיג מהם רצונותיהם ומהי הדרך להגיע למימושם.





רגשי), כגון דחיינות בפניה למעסיקים ואיחור לראיונות עבודה. בהמשך אף שקלה הסבת מקצוע, מתוך הנימוק שלא עלה בידה למצוא עבודה בתחומה. בתהליך בסדנא וגם בהמשך בתקופת הליווי האישי, עלה בה הפחד מפני חשיפת הלקות במקומות עבודה והקושי להסתגל למקום חדש בו הדרישות אינן ידועות ושב האסטרטגיות הקודמות אותן רכשה בלימודים, עשויות שלא להתאים. חששות אלה הם שגרמו להימנעות ממציות עבודה בתחום. עיבוד הרגשות אפשר לה להתנהל בדרך יעילה יותר. דוגמא זו מבהירה כי לא די בהעברת ידע, אלא יש צורך בעיבוד מכיל של הפן הרגשי, אשר נוטה להציף ולהכשיל בתקופות של שינוי. לתפיסתנו, הסדנא היוותה מעין "אובייקט מעבר" בין מרכז התמיכה העוסף והמכיל במכללה, לבין עולם העבודה על דרישותיו ואילווציו. באמצעות שלב ביניים זה, יכלו המשתתפים בקבוצה להתחזק ולהיתמך בתקופה של אי-ודאות. פעמים רבות הקבוצה היוותה כעין מעגל סביב מדורת שבט בה הסיפורים הנטוויים נארגים יחד למעין שמיכה עוטפת ומחממת המחלצת מתוך הבדידות, מעודדת נורמליזציה ומספקת כוח להמשך הדרך.

את הקשיים בקבוצה ולחווות קבלה והתגייסות, חיזקה את המשתתפים ונתנה להם תקווה מסוימת שהתגייסות זו יכולה להתקיים גם במקומות אחרים.

ההתמודדות עם עולם העבודה כוללת שני מרכיבים. האחד הוא הידע הקוגניטיבי, כגון מידע על מקצועות, על ניהול קריירה, דרכי ראיון וכתובת קורות חיים, וכן מידע על העצמי (כישורים, נטיות, ערכים, אסטרטגיות התמודדות וכו'). האספקט השני הוא ההיבט הרגשי הכולל התמודדות עם אי-ודאות ורגשות אחרים הקשורים לשינוי. מצאנו כי אצל סטודנטים בעלי לקויות-למידה והפרעות קשב וריכוז, המרכיב הרגשי דומיננטי ולעיתים קרובות 'מפריע' למרכיב הקוגניטיבי והרציונאלי, לנהל את המהלכים הדרושים בשלב המעבר. בנוסף המרכיב הרגשי מקשה על חלק גדול מהסטודנטים לראות את היתרונות והכוחות ואת ההישגים הלימודיים. כתוצאה מכך, ללא עיבוד הקושי הרגשי יהיה קשה להוציא תוכניות תעסוקתיות מהכוח אל הפועל.

לדוגמא, יעל, סטודנטית מוכשרת אשר סיימה את לימודיה וחיפשה עבודה בתחום בו התמקצעה. במשך חודשים רבים הגדירה עצמה כמחפשת עבודה (הפן הקוגניטיבי), בעוד למעשה נקטה פעולות של הימנעות והכשלה עצמית (פן

ביבליוגרפיה:

Humes, C., W. (1986). From learning to earner. **Academic Therapy**, 21, 483-489.

Ness, U., & Price, L., A. (1990). Meeting the psychosocial needs of adolescents and adults with LD. **Intervention in School and Clinic**, 26(1), 16-21.

Patton, J. R., & Polloway, E. A. (1992). Learning disabilities: The challenge of adulthood. **Journal of Learning Disabilities** 25, 410-416.

Schmitt, P.& Hall,R.(1986).About the unique vocational adjustment needs of student with learning disability. **The Directive Teacher,Summer**,7-8.

סופר, ט., וטורי, א., שרן, י. (2006), **השלישון האמצעי בשוק התעסוקה העתידי, דו"ח המרכז הבינתחומי לניתוח ותחזית טכנולוגית** ע/318.

צדוק-לויתן, א., ברונז, ר. (2004). מבוגרים בעלי לקות-למידה: מאפייני הצלחה בעולם התעסוקה. **אדם ועבודה**, כרך 13 מס' 2-1, עמ' 44-60.

Carroll, C.B.& Ponterotto, J.G. (1998). Employment counseling for adults with attention-deficit /hyperactivity disorder: issues without answers. **Journal of Employment Counseling**, vol 35, pp.79-95.

Hitchings, W., Lusso, D., Ristow, R., Horvath, M., Relish, P., & Tanners, A. (2001). The career development needs of college students with learning disabilities: In their own words, **Learning Disabilities Research & Practice** 16(1) (2001), 8-17.





פסיכופתיה כרוע אבסולוטי?

מאת: מרדכי רוטנברג

1968 של "התנ"ך הפסיכיאטרי" הידוע כ- DSM, כאשר במקומה מופיע ההגדרה האמורפית "אישיות אנטי סוציאלית". השמטת הקטגוריה מה- DSM, נבעה בין השאר מהמציאות המביכה שנוצרה בעקבות הצורך להודות, שחוץ מרגשי אשמה מצומצמים, לאלה המאובחנים כפסיכופטים, יש תכונות השוות לכל בני האנוש כולל מנת משכל וקסם אישי.

לאור ההתחמקות הדיאגנוסטית הגלומה בהתייחסות להתנהגות אכזרית, כקשורה ל"אישיות אנטי-סוציאלית", עולה עתה שאלת החסות הרפואית, לה זוכה הבדיקה הפסיכיאטרית ביחס לכשירות העמידה בדיון לרוצחים. הנקודה היא, כי בעטיו של נוהל כזה, מתגברת מטבע הדברים הנטייה לזהות מתחת למונח הבלתי קביל – "פסיכופתיה", (אנטי-סוציאליות) גם מצב פסיכוטי (ניתוק מהמציאות). דומה שבלבול זה בין המשפט הפילי והפסיכיאטרי, לא רק עולה בכסף רב, אלא משאיר את המונופול על שפיטת התנהגות סוטה בידי הרופאים.

ברם, לדעת כותב שורות אלה נראה כי ההתייחסות לאכזריות בלתי מובנת במונחי מחלת נפש, כרוכה בשאלה המביכה של אפשרות קיומו של רוע אבסולוטי. תובנה לסוגיה בלתי אנושית זו ניתן לחלץ מהתעמקות בפרשנויות התלמודיות לפרשת ה"בן סורר" המופיעה בתורה.

היחס התלמודי ל"בן הסורר"

על פני הדברים חוק זה תמוה באופיו הדטרמיניסטי, שמתבטא בצו הוצאתו להורג בגיל 13, על-פי הטיעון "הבלתי יהודי" (כי היהדות מאמינה בתשובה) הסובר, כי מוטב שימות זכאי, שכן על-פי הסימפטומים שלו, בסופו של דבר הוא יעמוד בפרשות דרכים וירצח אנשים.

בספר דברים (כ"א יח-כא) נאמר בצורה נחרצת "כי יהיה לאיש בן סורר ומורה, איננו שומע בקול אביו ובקול אמו, ויסרו אותו ולא ישמע אליהם... והוציאו אותו אל זקני עירו... ואמרו... בנו זה סורר ומורה... זולל וסוּבא ורגמוהו כל אנשי עירו באבנים ומת". החשוב לענייננו הוא, שהגמרא במסכת סנהדרין (ע"א) נוקטת בשיטת פרשנות אותה כינית, "ביאור עד ביעור", אשר משמעה המעשי הוא, שבטענין של סייגים וסייגי סייגים, אי-אפשר לבצע את עונש הסקילה

המעניין הוא שבגין ההומניזציה של "בריאות הנפש" כיום, די לו לפסיכיאטר בהבעת מבוכה לנוכח רצח שבוצע על-ידי אב, או בעל אלים, אפילו במקרה שהלה איים לרצוח את אשתו, או את ילדיו בעת ביקור או חופשה, שאושרה על-ידי אותו הפסיכיאטר "הנבוך". לאור האמור לעיל, עולות מספר שאלות קרדינליות אשר דומני דורשות דיון דחוף וחשוף.

בעוד שבמקצוע הרפואה הקונבנציונלית פועלת קטגוריית ה- ב.מ.פ. (בלי ממצא פתולוגי) שעל-פיה מכריז הרופא בכתב, שהמטופל שלו הוא בריא (במקרה שלא מדובר במחלה סופנית), בבריאות הנפש לא קיימת קטיגורית ה- ב.מ.פ. כך יוצא, שהרופא הפסיכיאטר משוחרר מחשש לתביעה משפטית, גם במקרה של רצח, שהרי מלכתחילה, בדיון אין הוא פועל על פי קריטריונים מדעיים-מעבדתיים. ונשאלת השאלה מדוע מקצוע הרפואה לה מחויב הפסיכיאטר, שהוא רופא במקצועו, מוכן להאציל גושפנקא רפואית לפסיכיאטריה שאינה פועלת לפי כללי רפואה מדעיים.

ה"פסיכופתיה" ואפשרות קיומו של רוע מוחלט

הדילמה שאנו עוסקים בה גזורה ישירות מתופעת ההתחמקות מהזדקקות של הפסיכיאטריה והמשפט, מהקטגוריה הקרויה בעגה הפופולארי "פסיכופתיה" אשר רובו של הציבור אינו בקי ברזי ההיסטוריה של מושג זה.

בקיצור נמרץ הרופא הפרורמאטור פיליפ פינל, היה זה שעל-פי היסטורית הרפואה הפסיכיאטרית, תיאר מקרה של אדם שחרף יכולתו לנהל את ענייניו ועסקיו בכישחן וביעילות, היה נתקף מדי פעם בזעם בלתי מובן, עד אשר יום בהיר אחד הוא השליך אישה לבור, לאחר שזו התחצפה אליו. לאחר שפינל טען שאיש זה אינו חולה-נפש, במובן הידוע, קמו שורה של רופאים שהחשוב מביניהם היה ג'יימס פריצ'ארד אשר כינה תופעה זו ב-1837 "שיגעון מוסרי".

הנקודה החשובה לענייננו היא שלאחר שכל הניסיונות לזיהוי הסימפטומים המצדיקים מתן דיאגנוזה כפסיכופת, אוסוציפולאדם אכזרי מהסוג ה"ל, הוכחו כבלתי אמינים, משום שהם כוללים התנהגויות נורמליות כמעט בכל תחום, הוצאה בקול דממה דקה קטגוריית ה"פסיכופתיה" ממהדורת

כמידי פעם, הופיע בעיתונים זה לא מכבר דווח שגרתי בסגנון לקוני על שני בעלים שרצחו את נשותיהם משום ש"בעקבות הבעת חרטה שלהם על התאכזרות (קודמת) לנשותיהם, הם שוחררו, לאחר שביחס לשניהם העריכו המומחים שהם לא יבצעו רצח", (ראו: ידיעות, 4.3.2011). בצד ידיעות אלה הופיעו גם דיונים קצרים על העונש ה"חמור" של 24 שנות מאסר שהוטלו על אליאור חן, בגין התאכזרות לילדים שביצעו הוא ותלמידיו.

דומה למקרה של מיכל אלוני שרצחה את שתי בנותיה ולמקרה של איתי בן דרו, שרצח את שלושת ילדיו, לאחר רצח שתי הנשים הופיע בכלי התקשורת פסיכיאטר בכיר, שהודה בטון מבוש, שלמעשה יתכן שרוצח אשר "מצליח" לזכות בשחרור מאחריות פלילית, עלול להשתחרר ממאסר לאחר תקופה קצרה אם הוא עומד בתנאי, הדורש שפעמיים עד שלוש בשבוע התייצב בתחנה לבריאות הנפש, לקבלת טיפול.

אני שם את המלה "מצליח" במירכאות, כי בעוד שקיים קונצנזוס ביחס לשחרור מאחריות פלילית, של אדם שמנותק מהמציאות, בגין התנהגות פסיכוטית, המיוחסת למחלת הסכיזופרניה, הרי שהתנהגותם של רוצחים אכזריים, מאופיינת בדרך כלל בהתנהגות הקרויה "פסיכופתית", אשר אינה מזכה אדם לשחרור מאחריות פלילית, מאחר שמעבר להתנהגות האכזרית, אדם כזה אינו מנותק מהמציאות. בהקשר זה מן הראוי לציין כי איתי בן דרו, ניהל למשל בהצלחה רומן עם שכנה נשואה.

בשנות השבעים והשמונים, כאשר עסקתי במחקר אינטנסיבי ומקיף של התופעה ה"פסיכופתית", עמיתי טענו שבגדול, הפסיכיאטריה פועלת לפי עיקרון הפוך, מעיקרון החוק הפלילי. כך, בעוד שלפי המשפט הפלילי, אדם נחשב זכאי, עד שלא יוכח ההפך, בפסיכיאטריה פלילית אדם נחשב לחייב, עד שיוכח שהוא נורמאלי. כחלק מההצדקה למצב אבסורדי זה, הסבירו אז החוקרים, פועל מצב פסיכולוגי האומר שאם הפסיכיאטר ישחרר "פסיכופט", שירצח לאחר מכן את אשתו למשל, יחפשו את הרופא ששחרר אותו ולכן עדיף לו לקבל טיפול שהוא "לטובתו" בבית-חולים של הכלא, כאשר תחת מסווה זה, גם "ישבנו" של הפסיכיאטר מכוסה...





לזכרה של חיה זוסמן ז"ל

פסיכולוגית בשפ"ח נס ציונה

חיה נולדה בחדרה. סיימה את לימודיה באוניברסיטת ירושלים. את לימודי ה-MA סיימה בארה"ב. כשחזרה עם משפחתה ארצה השתלבה בעבודה כפסיכולוגית חינוכית בשרות הפסיכולוגי באשדוד ומאוחר יותר, ב-1990, אצלינו בשפ"ח נס ציונה.

לא לקח הרבה זמן עד שעמדנו על היכולות המקצועיות המעולות, על אישיותה הרב-גונית, חוכמה, מקוריות, ידע עצום בכל התחומים, תובנה ורצינות.

חיה הייתה דמות מיוחדת. אחת מאותם אנשים שכשהם מדברים מתעורר הרצון להקשיב לכל מילה ורעיון. חיה הרחיבה את החשיבה ושלבה בהנאה ניסוחים מדויקים אשר כללו הומור מתוחכם ומפתיע. הביאה קול ייחודי שאינו כבול בקונבנציות. שילבה באישיותה תפיסה מוסרית עמוקה, אהבת אדם וזאת, תוך התייחסות לאילוצי המציאות שבה אנו חיים.

אנו זוכרות את הקשר הבלתי אמצעי עם אוכלוסיית הפונים, הורים וילדים, הטיפולים בילדים בעלי צרכים מיוחדים, שנים של קשר שנבנה עם המסגרות החינוכיות ומעל לכל: האכפתיות, הנאמנות והמסירות והנכונות לעבוד מעל לנדרש ולמצופה. אהבנו אצלה את הפשטות החיצונית נוכח העושר והמורכבות הפנימית.

לכתה באופן כה פתאומי השאיר חלל עמוק.

מתגעגעות

חברותיה בשפ"ח נס ציונה.



התורני המפורט לגבי בן סורר ומורה. הווה אומר, כי לאחר ניפוי כל סיבה חינוכית, סביבתית או תורשתית אשר בעטיה צעיר עלול להיפך לעבריין חסר תקנה, אחד מחכמי התלמוד קובע, כי גם אם ההורים לא דומים מבחינה פיזית, אין להגדיר בן כזה כ"סורר ומורה".

אולם, התשובה לשאלה הרטורית "למה חוק זה נכתב"? אם במציאות אי-אפשר להוציא נער כזה להורג, משום שהרי לא יתכן שההורים יהיו דומים זה לזאת כתאומים סיאמיים, היא זו המאלפת מבחינתנו.

כך אם בגמרא הנימוק המוצע לחשיבות ההתעמקות באופיו ובנסיבות לאפשרות צמיחתו של בן סורר, היא "דרוש וקבל שכר" (שם, ע"א, א'), אזי גלומה בדיון תלמודי זה, שאלה בנוגע לאפשרות קיומו של רוע אבסולוטי.

כך אומרים לשופט: "באופן מעשי אינך יכול להוציא פסק-דין מוות לנער כזה, אך קח בחשבון שאם לאחר חקירה ודרישה, אינך מזהה שום גורם שיכול היה להשפיע על ההתנהגות המרושעת של נער, אז מדובר כנראה ברוע אבסולוטי" שיתכן והתואר "פסיכופט" היה מגדיר אותו. ובמקרה כזה אין לחפש סיבות לשחרורו מאחריות פלילית. ואכן, כן, הבן סורר מעולם לא היה כלול בקטגוריה התלמודית "שוטה, חרש וקטן" המגדירה את אלה המשוחררים מאחריות פלילית.

אשר על כן, לפי כל הנתונים שהועלו לעיל, הפסיכיאטריה חייבת להרים ידיים ולהודות שאין לה כלים לבדוק כשירות לאחריות פלילית ביחס לרוצחים וזאת, כדי לאפשר למערכת החוק לשפוט רוצחים לפי קני-מידה של המשפט הפלילי בלבד.

ואמנם כן, אף אופטימיסט כבעל שם טוב מייסד התנועה החסידית אשר לו מייחסים את האמרה, "הרע הוא כסא לטוב" לא טען מעולם שהכסא הופך לספסל, כי רוע נשאר רוע.

מדכי חוטנברג, חתן פרס ישראל לחקר העבודה הסוציאלית הוא פרופסור אמריטוס באוניברסיטה העברית בירושלים ומייסד ויו"ר המרכז לפסיכולוגיה יהודית ע"ש בעז חוטנברג. פרופ' חוטנברג פרסם 11 ספרים ועשרות מאמרים העוסקים בזיקה שבין פסיכולוגיה, רוחה ודת.





מה באמת פרויד אמר על זה? טיפול דינאמי אפירמטיבי בהומו-סקסואלים ובבי-סקסואלים

מאת: דר' גידי רובינשטיין

תקציר

גישתו של פרויד להומו-סקסואלים הייתה פרוגרסיבית בצורה מדהימה לתקופתו. לעומת זאת, בתחילת שנות הארבעים של המאה הקודמת, החלה הפסיכואנליזה לאמץ השקפה פסימית הרבה יותר, כלפי בריאותם הנפשית של הומו-סקסואלים, השקפה שעוררה אנטגוניזם שנמשך עשרות שנים בין הפסיכואנליזה ובין הקהילה ההומו-לסבית בכלל והפסיכולוגים שבה בפרט. במאמר זה יוצג מודל פסיכו דינאמי לטיפול בגברים הומו-סקסואלים. דגש מיוחד יושם על הנושאים הקליניים, המתעוררים כתוצאה מעמדות אנטי-הומוסקסואליות המשפיעות על ההתפתחות הפסיכולוגית של הגבר ההומוסקסואל. נדון במיוחד באופן שבו משפיעה הסוציאליזציה ההטרסקסואלית על עיצוב זהותם של הומו-סקסואלים. כן תוצגנה ההשתמעויות הפסיכו-תרפוטיות של מורכבויות התפתחויות אלה. המאמר מובא בשני חלקים: חלק א' מתייחס לטיפול בהומו-סקסואלים וחלק ב' לטיפול בביסקסואלים (אשר יפורסם בגיליון הבא).

פסיכואנליזה ודיכוי הומו-סקסואלים: מיתוסים ומציאות

בעבר נודעה הפסיכואנליזה לשמצה בכך, שהיא מנסה לעזור לגברים ונשים חד-מיניים, לשנות את האוריינטציה המינית שלהם להטרסקסואליות. ניסיונות אלה היו מבוססים על המשגה תיאורטית של הומוסקסואליות כפתולוגית בהכרח וכתוצאה מכך, הצורך ב"שינוי" נתפס דרך פרדיגמה זו כבלתי-נמנע. בניגוד משוער להשקפתו של פרויד, כפי שמתגלה במכתבו המפורסם לאם אמריקנית (Freud, 1959), לפיה דחפים הומוסקסואליים הם אוניברסאליים, ראה הממסד הפסיכואנליטי את ההומוסקסואליות כדרך מילוט מהטרסקסואליות, שנחשבה הדרך האחת והיחידה לבריאות נפשית (ר', למשל, Rado, 1962). מטרת המאמר הנוכחי היא להראות, כיצד עשויה הגישה הפסיכואנליטית לעזור למטופלים חד-מיניים לקבל את עצמם וכתוצאה מכך להפריך את הטענה ההיסטורית, לפיה פסיכואנליזה היא כוח מדכא, כפי שהדבר נתפס על-ידי חלק מהמטפלים ההומו-סקסואלים (Rothblum, 2000).

רוב התרפיסטים המטפלים בהומו-סקסואלים מכירים היטב את מכתבו של פרויד לאם אמריקנית, שנכתב בשנת 1935:

גב' X היקרה...

אני מבין ממכתב שבנך הוא הומוסקסואל. אני מתרשם מן העובדה שאינך מזכירה מונח זה בעצמך במידע עליו. היותר לי לשאול מדוע את נמנעת מכך? הומוסקסואליות היא לבטח אינה יתרון, אך גם אינה סיבה לבושה. אין היא מידה מגונה ואין עימה קלון. **אין היא יכולה להיות מסוגלת כמחלה** (הדגשת המחבר, ג"ר). אנו רואים בה צורה של תפקוד מיני שנגרם על ידי עכבות מסוימות בהתפתחות המינית. אנשים נכבדים ביותר בעת העתיקה והמודרנית היו הומו-סקסואלים, ביניהם כמה מהדמויות הבולטות ביותר (אפלטון, מיכלאנג'לו, ליאונרדו דה-וינצ'י וכו'). עוול גדול הוא לרדוף הומו-סקסואלים כאילו היו פושעים ולא פחות מכך, ביטוי לאכזריות. אם אינך מאמינה לי קראי את ספריו של הבלוק אליס. כאשר את שואלת אותי אם אני יכול לעזור, אני מניח שאת מתכוונת לשאול אם אני יכול לבטל את ההומוסקסואליות ולהמירה בהטרסקסואליות נורמאלית. התשובה, באופן כללי, היא שאיננו יכולים להבטיח להשיג מטרה כזו. במספר מקרים אנו מצליחים לפתח את הנבטים הקמלים של הנטיות ההטרסקסואליות, הקיימות בכל הומוסקסואל, אך ברוב המקרים הדבר אינו אפשרי. הדבר תלוי במהותו של הפרט ובגילו. תוצאת הטיפול אינה ניתנת לחיזוי. התועלת שהפסיכואנליזה יכולה להציע לבנך היא בכיוון שונה. אם הוא אומלל, נירוטי, קרוע על ידי הקונפליקטים שלו, עצור בחייו החברתיים, אזי יכולה האנליזה לגרום לו לחוש מיזוג, שלוות נפש, מועילות מלאה, בין אם ישאר הומוסקסואל ובין אם ישתנה...

בברכה ובכבוד רב,

פרויד (Freud, 1935, תרגום המחבר, ג"ר).

המחבר:

בעל קליניקה פרטית ת"א
המכללה האקדמית נתניה

הערות המחבר
המאמר מתבסס על הרצאה בת שעה שהוזמנה למושב משותף שאורגן על ידי החטיבה הפסיכואנליטית והחטיבה למחקר וטיפול בלהט"ב במסגרת הכנס השנתי של האיגוד הפסיכולוגי האמריקני, טורונטו, 2003. המאמר מובא בשני חלקים: חלק א' עוסק בהומוסקסואליות וחלק ב' בביסקסואליות. בכל תיאורי המקרים המוצגים במאמר שנו פרטים מזהים והמטופלים קראו אותם והביעו את הסכמתם לפרסום התיאור.





את המשמעות האישית של משיכתם המינית לבני אותו מגדר (Herron et al., 1985). האפשרות לשינוי האוריינטציה המינית של האדם, באמצעות פסיכותרפיה אנאליתית (Bieber et al., 1962 ; Socarides, 1968), לא הוכחה כיעילה וגם באותם מקרים ששינוי מסוג זה קרה, אין כל עדות לכך שאכן נמשך לאורך זמן (Malyon, 1985). בסכמה את היתרונות והחסרונות של גישות פסיכו-דינאמיות לטיפול בהומו-סקסואלים ולסביות, מציינת Fassinger (2000), שההתמקדות של טיפולים דינאמיים ברקע ובהיסטוריה המשפחתית, עשויה אף לסייע, במיוחד משום שסוג זה של אנליזה יכול לשפוך אור על ההתנגדות הפנימית ליציאה מהארון. חקירת המניעים הלא מודעים בתהליך של פסיכותרפיה פסיכו-דינאמית עשויה לאפשר הצבת מטרות קונפורמיות פחות ומודעות יותר עבור מטופלים הומו-סקסואלים (Malyon, 1985).

אחרי שנים רבות של פסיכותרפיה דינאמית עם נשים וגברים הומו-סקסואלים, אני יכול להעיד עך כך, שמטופלים עשויים לבטא קונפליקטים לא-מיניים בצורה מינית ולהשליך קשיים אחרים רבים ביחסיהם עם הזולת, על נושא האוריינטציה המינית. יש אנליטיקאים שאכן רואים את ההומו-סקסואליות כמונעת על ידי חרדה וכמבטאת הפרעות אדיפאליות וטרומ-אדיפאליות, כמו אי היכולת להבחין בצורה מספקת בין העצמי והזולת, זהות מגדרית מבולבלת והפרעות בחשיבה ובתפיסה. אלא שבעיות אלו, כך נדמה, אינן נחלתם הבלעדית של הומו-סקסואלים. הן גם אינן נובעות, בהכרח, מהאוריינטציה המינית.

מטרת הפסיכותרפיה הדינאמית היא ליישם מסגרת התייחסות התפתחותית, לצורך הבנת חיי המטופל ופיתוח תובנתו לבחירותיו. הנחת יסוד עיקרית בתהליך הטיפול, היא שהאוריינטציה המינית לכשעצמה, אינה צריכה להיחשב אחת מהבחירות הללו. לעומת זאת, כל ההחלטות האחרות בחייהם של מטופלים הומו-לסביים, הן באשר לחייהם באופן כללי ובמיוחד באשר לחייהם ההומו-סקסואליים, צריכות להיחשב בחירות שלהם, שעשויות לבטא תוצאה של מניעים לא-מודעים שיש להבינם בטיפול. השימוש בפסיכואנליזה כמסגרת התפתחותית להבנת המטופל והפעלת שיטות דינאמיות (למשל, ורבאליזציה של אסוציאציות, פנטזיות וחלומות), לשם פיתוח התובנה של המטופל לבחירותיו עשויים לגרום להם לחוש שליטה גדולה יותר בחייהם ולפעול מתוך מודעות עצמית. במספר מקרים התנהגות "סימפטומאטית" לכאורה (למשל, הומו-סקסואליות) תאפשר הניתקות ממקורותיה. התנהגויות שהחלו ואף נמשכו בהתמדה, מסיבות שניתן היה להחשיבן פתולוגיות, כמו הומו-סקסואליות על רקע פחד מהמגדר האחר, אם מתעקשים לאמץ את מודל הפתולוגיה (Bieber et al., 1962; Rado, 1962; Socarides, 1968) עשויות להתקיים, אך להמשיך מסיבות שונות, שאין לתייגן כפתולוגיות. למשל, הפחד יכול להיעלם, אך ההתנהגות ההומוסקסואלית עשויה להימשך משום שהיא מהווה מקור להנאה וסיפוק בפני עצמה.

הסתירות בעבודותיו רבות-הכרכים, הופכות את גישתו של פרויד למעורפלת מה, עבור הקורא המודרני ההדיוט. הניסיונות למצוא את "פרויד האמיתי" מונעים לעיתים קרובות על-ידי מי שמבקשים את הסכמתו להשקפותיהם. כאשר מוציאים את דבריו מההקשר ההיסטורי שבו נכתבו וכאשר מחבר זה או אחר, מצטט קטעים מהם באופן סלקטיבי, עשוי פרויד להצטייר כאנטי-הומוסקסואלי בצורה ארסית כמעט, או לחילופין, כידיד קרוב של הקהילה ההומו-לסבית (Drescher, 1998, p. 21; Rado 1962; ; Bieber et al. 1962; Socarides 1968) – כולם פסיכיאטרים פסיכואנליטיקאים אמריקניים – טענו שהומוסקסואליות קיימת בקרב יחידים, שדחפיהם ההטרסקסואלים מאוימים ועל כן אין היא יכולה להיחשב בריאות נפשית. הם הדגישו את מקומם של יחסים פתולוגיים מאוד, בין הורים לילדים הומו-סקסואלים. לתפיסתם, במקרה של הומוסקסואליות גברית, אם דומיננטית וחונקת מבחינה רגשית, בשילוב עם אב עוין, מונעים מהבן את ההזדמנות להזדהות קרובה עם האב, שהיא הכרחית בהתפתחות פסיכולוגית נורמאלית. ההבדל בין פרויד ובין פסיכואנליטיקאים אלה עומד על כך, שפרויד לא ראה את ההומו-סקסואליות כיעד לשינוי, בעוד שהם ראו את השינוי כהכרחי בתהליך הפסיכואנליטי. אלא שאם ראדו, ביבר ובעיקר סוקארידס, הם הפסיכואנליטיקאים הידועים ביותר לשמצה בעיני אנשי-מקצוע הומו-סקסואלים, הרי שהמצב מחמיר, לפחות מבחינה קונספטואלית ותיאורטית, כאשר קוראים תיאוריות נאו-פרוידיאניות שונות. כידוע, ככל שהקיבעון טמון בשלב מוקדם יותר בהתפתחות, הפתולוגיה נחשבת חמורה יותר. אם פרויד נחשב דטרמיניסטי, בין היתר משום שטען שהתפתחות האישיות נקבעת עד לשלב הגניטאלי בגיל ההתבגרות, הרי שטווח ההתפתחות על-פי תיאוריות פסיכואנליטיות מאוחרות יותר (למשל, Mahler, 1968), מוצג ככזה שכבר מתקבע בגיל צעיר הרבה יותר. גם אם תיאוריות אלו אינן קוראות ל"ילד" ההומו-סקסואלי בשם, עלול להשתמע מהן שהומו-סקסואליות היא הפרעה נפשית קשה, משום שההתפתחות כולה מפסיקה מוקדם מאוד. הדבר בולט במיוחד על רקע הניסיונות לכרוך את ההומו-סקסואליות, ביחד עם הפרעת אישיות נרקסיסטית, או אפילו – גבולית. כך למשל Kernberg (1975), טרם ששינה את עמדתו, טען שרמת ההתפתחות הפסיכולוגית הגבוהה ביותר שהומו-סקסואלים יכולים להגיע אליה, היא זו של הפרעת אישיות נרקסיסטית, ורק בכתיבתו המאוחרת יותר ציין, שהומו-סקסואליות יכולה להופיע גם בקרב פרטים נורוטיים, המבטאת את רמת ההתפתחות הגבוהה ביותר שהפרט יכול להגיע אליה, על פי שיטת המיון (nosology) שלו (Kernberg, 2002).

גישות דינאמיות מעצימות לטיפול במטופלים הומו-לסביים

באמצע שנות השמונים של המאה הקודמת, ראה אור מדרין לפסיכותרפיה עם הומו-סקסואלים ולסביות (Gonsiorek, 1985), שכלל לפחות שני מאמרים בעלי אוריינטציה פסיכואנליטית ושנועדו לעזור למטופלים חד-מיניים להתמודד עם ההומופוביה המופנמת שלהם (Malyon, 1985) ולהבין





תפקידי מגדר ועיבודם הדינאמי

תוך כדי טיפול בהומו-סקסואלים ולסביות עולים, לעיתים קרובות מאוד, מרכיבים שונים של זהותם המגדרית. אלה כוללים את המין הביולוגי, הזהות המגדרית, תפקידי המגדר החברתיים והאוריינטציה המינית. המין הביולוגי, שנקבע בדרך כלל בלידה ועולה בקנה אחד עם איברי המין והפרשת ההורמונים, הוא דבר, שבקשר אליו הומו-סקסואלים ולסביות בטוחים לגביו (בניגוד לטרנס-סקסואלים, למשל). זהות מגדרית, או שכנועו של הפרט שהוא גבר או אישה, אמורה להתייחס לזיהוי הביולוגי, אך לעיתים קרובות לא כך הם פני הדברים. זהות מגדרית מתפתחת במהלך השלב הטרנס-אדיפאלי ומתגבשת בדרך-כלל בשלוש השנים הראשונות לחיים. מטופלים הומו-סקסואלים רבים מדברים על בלבול זמני. לעומת זאת, בלבול קבוע בזהות המגדרית, הוא הרבה יותר נדיר בקרבם. ככלל, לגברים הומו-סקסואלים יש זהות גברית בסיסית ולנשים לסביות זהות נשית בסיסית. בלבול בתפקידי המגדר החברתיים נפוץ יותר בקרב מטופלים הומו-סקסואלים, שסובלים מקונפליקטים סביב קונפורמיות להתנהגויות מגדריות, סטריאוטיפיות למדי, הזכות לאישור חברתי ומסמנות את האדם כנשי או גברי בחברה. אחד הביטויים בלבול כזה בתפקידי המגדר, הוא השימוש במונחים הפיכיים-מגדר בקרב גברים הומו-סקסואלים. פעילים הומו-סקסואלים וחוקרי תרבות קווייריים יעדיפו להגדיר את התופעה כהתרסה נגד דיכוי הומו-סקסואלים בחברה, אך ברמה הפסיכולוגית נמצא קורלנטים התנהגותיים ותפיסתיים רבים לכך. בלבול בתפקידי המגדר מופיע בשכיחות גדולה יותר בקרב הומו-סקסואלים, החווים קונפליקטים ביחס לקונפורמיות להערכה חברתית סטריאוטיפית של התנהגויות, המגדירות את האדם כגברי או נשי. רבים מהם מדווחים על היפוך בתפקידי המגדר במהלך הילדות (Green, 1987).

הואיל ואמונות הומו-פוביות מהוות היבט נפוץ של הקודים החברתיים והתרבותיים (Weinberg, 1972), הסוציאליזציה של הפרט הומו-סקסואלי המתחיל, מערבת כמעט תמיד הפנמה של המיתולוגיה והגיבו, שמאפיינים עדיין את העמדות החברתיות כלפי הומו-סקסואלים. תכנים הומו-פוביים מופנמים הופכים להיות היבט של האני ופועלים הן כהפנמה לא מודעת והן כמערכת עמדות מודעת, על כול הרגשות הקשורים אליה. כמרכיב של האני, הדבר משפיע על עיצוב הזהות, ההערכה העצמית ויחסי האובייקט. הפנמות הומו-פוביות נלוות גם לתפקוד של האני העליון ובתור שכאלו, תורמות לתחושת אשמה והענשה פנימית בקרב גברים הומו-סקסואלים:

תיאור מקרה

א', בשנות השלושים לחייו, מהנדס מצליח בחברה יוקרתית, הצטיין בלימודיו ובשירותו הצבאי והיה קצין מוערך. בטיפול קודם תפס את ביטוי האמפתיה של המטפלת כלפיו, כהתנהגות לא-מקצועית. "היא לא השכילה להשתמש ביכולת שלי לדחוף ולענות את עצמי עד שאני משיג את מטרוטי". במהלך טיפולו אצלי גרם כל ביטוי של קבלה בלתי-מותנית לתגובות שגעו על טווח מ"אז מה?" ל"הטיפול תקוע". לעומת זה, ניסיונותי למלא את התפקיד שאותו מטופל "יעד" לי, עוררו בו שביעות רצון. א' מעולם לא מימש את משיכתו המינית לגברים, בגלל ההומו-פוביה המופנמת הקיצונית שלו.

שלוש שנים לפני הטיפול איתי הוא עדיין ניסה לקיים יחסי מין עם נשים, למרות משיכה פיזית מזערית אליהן. הניסיון האחרון הסתיים באימפוטנציה חסרת כל בסיס אורגני. במהלך הטיפול גברה משיכתו של המטופל לגברים, מלווה הבזקים למשיכתו לנשים, גם היא נותרה בלתי-ממומשת. "הייתי בפאב (סטרייטי, ג'ר) ולאחר כמה משקאות הרגשתי דחף לגעת בחזה של המלצרית. הייתי מאושר וגאה כל כך על כך. ואולם, התחושה הטובה לא נמשכה זמן רב. כאשר יצאתי מהפאב ראיתי בחור חתיך ברחוב, חשתי עוררות מינית כלפיו, ומייד שקעתי בעצב עמוק שוב". "תציל אותי" (מהמשיכה לגברים, ג'ר) היה אחד המשפטים השגורים תדיר בפיו של א'. היה ברור, מעל לכל ספק, שהמטופל חווה את משיכתו לגברים כליקוי רציני. עם זה, חשוב לראות את הדברים כמקרה פרטי של תופעה כללית יותר: "כאשר חזרתי הביתה, גאה על כך שקיבלתי 95 במבחן במתמטיקה, הגיב על כך אבי: 'כשתקבל 100 תהיה לך סיבה לשמוח', תיאר א' את הפרפקציוניזם הרודני עליו גדל. "הצלחתי להוריד 12 ק"ג במשך שלוש השנים האחרונות", כך א', "מדוע אי אפשר לעשות שימוש בכוח הרצון שלי, כדי להיפטר ממשיכתי לגברים!?" מבט קרוב יותר על משאלתו של המטופל להכחיד את האוריינטציה הומו-סקסואלית שלו ולממש את שרידי משיכתו לנשים גילה אמביוולנציה קשה, ששיתקה אותו מלפעול בשני הכיוונים.

מקרה זה של א' ממחיש את ההענשה הפנימית ואת נוקשותו של האני העליון שלו ושל האני האידיאלי, כחלק ממנו. ההומו-פוביה המופנמת שלו מהווה מקרה פרטי של הפרפקציוניזם הרודני שלו. מטרת הטיפול במטופל זה, הייתה ריכוך והגמשה של האני העליון, במטרה להתגבר על סוציאליזציה דוגמאטית לתפקיד המגדר הגברי המסורתי, ובכך מתן לגיטימציה למשיכתו לגברים. התהליך הטיפולי ב-א' ממחיש כיצד ניתן ליישם עקרונות פסיכואנליטיים, על-מנת לעזור למטופל הומו-סקסואל לקבל את האוריינטציה המינית שלו, במקום להמירה באוריינטציה הטרנססקסואלית – האשמה שהושמעה לעיתים קרובות כל-כך על ידי מטפלים

הומו-סקסואלים נגד הפסיכואנליזה (Rothblum, 2000). בניגוד לעמדה שוללנית זו של הטיפול הפסיכואנליטי בהומו-סקסואלים, ישנם מטפלים הומו-סקסואלים ו"פרו-הומו-סקסואליים", המעריכים את תרומת הפסיכואנליזה בעזרה להומו-סקסואלים ולסביות, לחיות בשלום עם האוריינטציה המינית שלהם, ממש ברוח מכתבו של פרויד לאם אמריקנית, שצוטט בתחילת מאמר זה. הבנת דינאמיקת היחסים הורה-ילד מסייעת גם היא למטופל הומו-סקסואל החווה קשיים בהשגת אינטימיות, בחיפוש, או קבלת תמיכה חברתית ובהבנת דפוסי היחסי הדיס-פונקציונאליים המושרשים. מטופל שאינו מסוגל לשבור את הדפוס של חיפוש מפגשים מיניים אנונימיים קצרים, לטובת קשר זוגי אינטימי עשוי לגלות שדפוסי ההתקשרות (attachment) ההורית שלו עוררו בו תגובת הימנעות. הבנה זו עשויה להוביל למאמצים ממוקדם להתגבר על תגובות זלזול בגישושים לערוך את הניסיונות הראשונים למציאת אינטימיות ולא רק מין מזדמן. בדומה, מטופלים המסרבים בעקשנות להתקרב לקהילה הומו-לסבית, חרף רצון ברור לעשות זאת, עשויים לבחון את השורשים המשפחתיים לגישת "הזאב הבודד" שפיתחו ולהתגבר על הסירוב הפנימי לבקש את עזרת הזולת (Fassinger, 2000).





אותן בעיות, אותן תיאוריות, אותם אנשים

הגישות הפסיכו-דינאמיות האינטלקטואליות מאוד לטיפול, נשענות על המוטיבציה של המטופל להבנה עצמית עמוקה, המבוססת על ניתוח מורכב של הרקע והדינאמיקה המשפחתיים. לפי גישות אלו, קשיים התנהגותיים בהווה, נחשבים תוצאה של תהליכים פסיכולוגיים שהשתבשו, כגון פתרון בלתי-מוצלח בשלב התפתחותי מסוים, סיכול יצירת יחסי התקשרות בריאים, או הפנמת אובייקט בלתי-מתאים (Freud, 1949; Kohut, 1984; Mahler, 1968; Winnicott, 1987). לפיכך, המטרות הטיפוליות מתמקדות בהעלאת מוטיבציות וקונפליקטים בלתי-מודעים למודעות, תוך כדי פרשנות והבנת קשרם לבעיות התנהגותיות בהווה (לרבות הבנת תפקיד ההגנות ביצירת קשיים) ועיבוד נושאים אלה לשם חיזוק העצמי והשגת מבנה אישיות יציב יותר (Eagle & Wolitzky, 1992). במונחים של תיאוריות יחסי אובייקט, דפוס ההימנעות-התקרבות הוא חלק משלב ההתקרבות מחדש (rapprochement, לפי Mahler). דפוס זה עשוי לאפיין הומו-סקסואלים, שאינם מסוגלים לקבל את האוריינטציה המינית שלהם ונמצאים בעמדה קבועה של קונפליקט רגשי. ברגע שהם חשים קרבה לגבר אחר ומתחילים להיות מודעים לכך, הם שמחים, מלאי תקווה ודבקים בו ("הצללה", shadowing, במונחים של להתקרבות מחדש), אך מרגע שהם מכירים בעובדה שהיחסים עשויים להצליח, הם נסוגים ונמנעים, משום שהאינטימיות נתפסת כמאיימת עליהם ("מנוסה", darting away, במונחים של שלב ההתקרבות מחדש). במהלך הנסיגה הם חשים הקלה, לוקחים נשימה עמוקה, חשים חופשיים באשר למנוסה מהמורכבות האחרונה, אך עד מהרה הם חשים שוב בוודים ואומללים. בבדידותם, הם נדחפים לרומן חדש בעל אותן השלכות הרות אסון. יש ודינאמיקה זו לובשת צורה קוגניטיבית, של מציאת ליקויים מתמדת בבני הזוג (למשל, מאהב גרוע, צעיר מדי, מבוגר מדי, מוחצן מדי או מופנם מדי), אך הסיבה האמיתית לדחיית השותפים הפוטנציאליים, עלולה להיות שגאה עצמית של הפרט, על כך שהוא אינו הגבר שהוריו (והחברה) ציפו שהוא יהיה:

מקרה 2

ר', בן 33, מהנדס תוכנה מצליח, יצא מהארון בגיל 26, מאוחר מדי, להרגשתו. הייתה זו יציאה מהארון שהתרחשה בו-זמנית הן בפני עצמו והן בפני הסביבה (שבלים שונים של התהליך, Reynolds & Hanjorgirls, 2000). קל היה לו להימלט מהקונפליקטים התוך-נפשיים שלו על ידי מעורבות אינטנסיבית מאוד בפעילויות הקהילה ההומו-לסבית. עד מהרה הוא התאהב בבחור, שהונה אותו לאחר תקופה קצרה, זייף את חתימתו וגנב את כספו בצורה מתוחכמת. ר' חיפש מייד נחמה בזרועות בחור צעיר אחר, שעבד כנער ליווי עד היכרותם וכמו חברו הקודם, השתמש בצורה לא חוקית בכרטיס האשראי של המטופל, גנב את כספו והונה אותו בכל דרך אפשרית. בשלב זה בחייו נשלח ר' לייצג את החברה שעבד בה בתפקיד ניהולי בכיר, בחו"ל. על-אף הפגיעה העמוקה משני קשרים אלה, שמר המטופל על רמה גבוהה של תפקוד מקצועי, אך לאחר שנים של

עצמאות הרחק מבית הוריו ונסיעות תכופות לחו"ל, הוא חזר לגור איתם. מעת לעת הוא חיפש לכאורה בן-זוג, אך דחה בעקביות את כל מי שהיה מעוניין בו ובאותה עקביות ממש, נמשך אל כל אלה שדחו אותו. ביטוי קיצוני לדפוס זה ניתן לראות בעובדה ששמר על קשר מיני וחברתי עם אותו בחור צעיר, שעסק בזנות והונה אותו ובמשיכתו הפיזית לבחורים צעירים מאוד, שהיו רחוקים מאוד מעולמו החברתי-תרבותי. מבית הוריו, ששימש לו חוף מבטחים באותה תקופה, הוא הגיח למועדונים ולמסיבות הגייז הפרועות ביותר בעיר, שרף את האנרגיה שלו עד כלות, חזר לבית הוריו וחוזר חלילה.

הסיפור של ר' ממחיש את כוחן של תיאוריות יחסי אובייקט להעמיק את ההבנה הדינאמית ההתפתחותית של הקשר בין פיצול (splitting) המין והרגשה ובין דחייתו הבלתי-מודעת את האוריינטציה החד-מינית שלו, דחייה שהוסתרה היטב על ידי מעורבותו העמוקה והפעילה בהווה ההומו-לסבית. ניתן גם להבין את הדרך בה בחר לחפש ולמצוא אובייקטים לא מתאימים, שהונו אותו בצורה פלילית, כהומו-פוביה עצמית בלתי-מודעת. חשיפתו העצמית ותהליך היציאה מהארון ארעו כאמור, בו-זמנית. ר' נשאב לתוך הקהילה ההומו-לסבית, שהפכה כל עולמו – ומנגד, בחייו האישיים, הוא בחר אובייקטים הרסניים. יתר-על-כן, הוא אינו מסוגל לנתק את הקשר עם אחד מהם, גם לאחר שגילה את היקף ההונאה בדיעבד ועל אף שהכתובת הייתה כתובה על הקיר, שכן אותו בחור נחשף בפניו כנער ליווי עוד במפגש הראשון ביניהם. מעורבותו האינטנסיבית של ר' בפעילות הקהילה, יצרה רושם מוטעה של קבלה לכאורה את האוריינטציה המינית שלו, בעוד הדפוס ההתנהגות של דחיית המעוניינים בו ומשיכתו לאלה שאינם מעוניינים בו, או ליחסים הרסניים, מהווים עדות חיה לקושי שלו לקבל את עצמו באמת ובתמים. אפשר שמטופל זה נסוג מבחינה התפתחותית, מהחיים העצמאיים אותם ניהל לפני יציאתו מהארון לרחם המוגוננת בדמות בית הוריו, ששימש לו מקלט מפני הסכנות האמיתיות והמדומות של העולם ההומו-סקסואלי, תוצאה של בחירותיו ההרסניות. הטיפול ב-ר', כמו עם מטופלים הומו-סקסואלים רבים אחרים, ממחיש את הקושי והסכנה בניפוץ הגנות, היוצרות עצמי כוזב. הקהילה ההומו-לסבית מציע פתרונות אידיאולוגיים ומעשיים מיידיים, תחושת השתייכות, "אויב משותף" שקל לשנוא בדמות החברה הסטרייטית, ובכך יצירת תחושה כוזבת של קבלה עצמית אצל אותם פרטים, המעדיפים פתרון קל ומהיר במקום התמודדות מעמיקה יותר עם חוסר היכולת הבסיסי לקבל את עצמם כהומו-סקסואלים. מנקודת מבט פסיכואנליטית, השימוש התכוף במילה "גאווה" יכול להיחשב סוג של תצורת תגובה (reaction formation), שכן פרטים המקבלים את עצמם באמת ובתמים לא היו חשים בדרך-כלל צורך להוכיח זאת בצורה אקסהיביציוניסטית. לעומת זאת, פרטים חסרי ביטחון, שבאורח בלתי-מודע עדיין מפקפקים באוריינטציה המינית שלהם, עלולים לתפוס את עצמם כ"גאים" בהומוסקסואליות שלהם, על-ידי פעילות ציבורית הפגנתית, תוך שימוש בתצורת תגובה ובהזדהות, כמנגנוני הגנה עיקריים. פרשנות זו אין בה כדי להמעיט בערכה החברתי-פוליטי של אגודת הלהט"ב נגד אפליה ברמת המאקרו. היא רק מציעה היא אינה יכולה לשמש תחליף לעיבוד פנימי מעמיק של הקשיים שהומו-סקסואלים רבים מתנסים בהם כפרטים.



Green, R. (1987). **The "sissy boy syndrome" and the development of homosexuality**. New Haven, CT: Yale University Press.

Kernberg, O. F. (1975). **Borderline conditions and pathological narcissism**. New York: Jason Aronson.

Kernberg, O. F. (2002). Unresolved issues in the psychoanalytic theory of homosexuality and bisexuality. **Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy**, 6, 9-27.

Kohut, H. (1984). **How does psychoanalysis cure?** Chicago, University of Chicago Press.

MacDonald, A. P. (1974). **Revised scale of ambiguity tolerance: Reliability and validity**. **Psychological Reports**, 26, 791-798.

Mahler, M. S. (1968). **On human symbiosis or the vicissitudes of individuation**. New York: International Universities Press.

Malyon, A. K. (1985). Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. In: J.C. Gonsiorek (Ed.), **A guide to psychotherapy with gay and lesbian clients** (pp. 59-70). New York: Harrington Park Press.

Morrow, S. L. (2000). First do no harm: Therapist issues in psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. In M.R. Perez, K.A. DeBord, & K.J. Bieschke (Eds.), **Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients** (pp. 137-156). Washington, DC: American Psychological Association. Free Press.

Rado, S. (1962). **Psychoanalysis of behavior**. New York: Grune & Stratton.

Reynolds, A. L. & Hanjorgiris, W. F. (2000). Coming out: Lesbian, gay, and bisexual identity development. In M.R. Perez, K.A. DeBord, & K.J. Bieschke (Eds.), **Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients** (pp. 35-56). Washington, DC: American Psychological Association.

Bieber, I., Dain, H. J., & Dince, P. R. (1962). **Homosexuality: A psychoanalytic study of male homosexuals**. New York: Basic Books.

Drescher, J. (1998). I'm your handyman: A history of reparative therapies. **Journal of Homosexuality**, 36, 19-42.

Dwaorkin, S. H. (2000). Individual therapy with lesbian, gay and bisexual clients. In M. R. Perez, K.A. DeBord, & K.J. Bieschke (Eds.), **Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients** (pp. 157-182). Washington, DC: American Psychological Association, 2000.

Eagle, M. N., & Wolitzky, D. L. (1992). Psychoanalytic theories of psychotherapy. In D.K. Freedheim (Ed.), **History of psychotherapy: A century of change** (pp. 109-158). Washington, DC: American Psychological Association.

Gonsiorek J. C. (Ed.) (1985). **A guide to psychotherapy with gay and lesbian clients**. New York: Harrington Park Press.

Herron, W. G., Thomas, K., Sollinger, I., & Trubowitz, J. (1985). Psychoanalytic psychotherapy for homosexual clients: New concepts. In J. C. Gonsiorek (Ed.), **A guide to psychotherapy with gay and lesbian clients** (pp. 177-192). New York: Harrington Park Press.

Fassinger, R. E. (2000). Applying counseling theories to lesbian, gay, and bisexual clients: Pitfalls and possibilities. In M.R. Perez, K.A. DeBord, & K.J. Bieschke (Eds.), **Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients** (pp. 107-132). Washington, DC: American Psychological Association.

Freud, S. (1949). **An outline of psychoanalysis**. New York: Norton.

Freud, S. (1959). Letter to an American mother. Reprinted in Paul Friedman, **Sexual deviations**. In S. Arieti (Ed.), **American Handbook of Psychiatry** (Vol. 1, pp. 606-7). New York: Basic Books.

FREUD
April 9th 1935
WIEN, IX, BERGGASSE 19.

PROF. DR. FREUD

I gathered from your letter that your son is a homosexual. I am most impressed by the fact that you do not mention this term yourself in your information about him. May I question you why you avoid it? Homosexuality is, assuredly, no advantage but it is no thing to be ashamed of. No vice, no degradation, it cannot be classified as an illness, we consider it to be a variation of the sexual function produced by a certain arrest of sexual development. Many highly respectable individuals of ancient and modern times have been homosexuals, several of the greatest men among them (Plato, Michelangelo, Leonardo da Vinci etc.). It is a great injustice to persecute homosexuality as a crime and a cruelty too. If you do not believe me, read the books of Havelock Ellis and if I can help you mean by asking me if I can abolish homosexuality and if I can abolish heterosexuality and if I can abolish normal heterosexuality take its place. The answer is, in a general way we cannot promise to achieve it. In a certain number of cases we succeed in developing of the blighted forms of heterosexual tendencies which are present in every homosexual in the majority of cases it is no more possible.

Rochlin, M. (1985). Sexual orientation of the therapist and therapeutic effectiveness with gay clients. J. C. Gonsiorek (Ed.), **A guide to psychotherapy with gay and lesbian clients** (pp. 9-20). New York: Harrington Park Press.

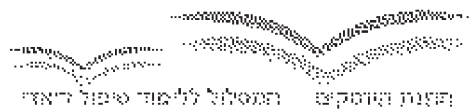
Rothblum, E. D. (2000). "Somewhere in Des Moines or San Antonio": Historical perspectives on lesbian, gay, and bisexual mental health. In M. R. Perez, K. A., & C. Socarides (1968). **The overt homosexual**. New York: Grune & Stratton Publishers.

Weinberg, G. (1972). **Society and the healthy homosexual**. New York: St. Martin's Press.

Winnicott, L. R. (1987). **The maturational process and the facilitating environment**. New York: International Universities Press.

צילום של עמוד אחד ממכתבו של פרויד. כדי לראות את המכתב המלא, כנסו:
<http://www.truthtree.com/freud.shtml>

מסלול ללימוד טיפול דיאדי לפי גישת מרים בן אהרן



בשנת הלימודים תשע"ב יפתח מחזור נוסף במסלול דו-שנתי הכולל הכשרה תיאורטית ומעשית בטיפול הורה-ילד. הלימודים יתקיימו בימי חמישי בתחנת העמקים.

ההרשמה מיועדת לפסיכולוגים מתחומים שונים העובדים עם ילדים והורים וכן למטפלים ממקצועות אחרים בעלי ניסיון טיפולי של לפחות שנתיים.

הרשמה במזכירות 04-6533333/239 tachana@psy.org.il www.psy.org.il



איום על החיים ונטילת סיכונים השלכות לישראל

מאת: משה זיידנר וחסידה בן-צור, אוניברסיטת חיפה

המחברים:

משה זיידנר,
פרופסור מן המניין, הפקולטה
לחינוך, אוניברסיטת חיפה,
zeidner@research.haifa.ac.il

חסידה בן-צור,
פרופסור חבר, ב"ס לעבודה
סוציאלית, אוניברסיטת חיפה
zbx@netvision.net.il

הקדמה

מאמר סקירה זה עוסק בקשר שבין איום על החיים, לאחר חשיפה לאירועים טראומטיים והתנהגות של נטילת סיכונים, בהקשר הישראלי. תושבי ישראל חיים תחת איום מתמיד של מלחמה וטרור, וחשופים בשכיחות גבוהה לאירועי לחץ וטראומה. מטרתו של מאמר זה, היא להביא ממצאי מחקר המבססים את הקשר בין מצבי לחץ קיצוניים שיש בהם איום על חיי אדם ובין התנהגות של נטילת סיכונים, ולהציע מספר מודלים המסבירים את הקשר בין איום לנטילת סיכון, על בסיס ממצאים אלה ומסגרות תיאורטיות מקובלות בתחום הלחץ והטראומה. מודלים אלה יכולים להוביל לפיתוח של תוכניות התערבות להפחתת התנהגות של נטילת סיכונים. נסקור מחקרי שדה ומעבדה, שנעשו בארץ ובעולם, אשר בדקו את האפקטים הישירים והעקיפים של איום על החיים, על נטילת סיכונים. בהקשר זה נטילת סיכונים מתייחסת לכל פעולה שיש בה סיכוי לתוצאות שליליות (אובדן פיזי, הפסד כספי) לגבי האדם, אבל שאינה רלבנטית בדרך כלל לאיום על החיים ומתבצעת בזמן והקשר אחרים. נדון בנושא זה בצורה הבאה: השאלה הראשונה היא: האם יש קשר משמעותי בין איום על החיים לנטילת סיכונים? מאחר ובדיקת קשר זה מתבססת על מחקרי שדה מתאמיים, הרי גם תשובה חיובית אינה מספקת, מאחר ומשתנים נוספים עלולים להשפיע הן על האיום על החיים והן על נטילת סיכונים ובכך לגרום לתוצאה של קשר מזויף בין שני משתנים אלה. על כן השאלה השנייה היא: האם איום על החיים מהווה סיבה לנטילת סיכונים? בדיקת קשר סיבתי כזה נעשית בתנאי מעבדה ותוך בקרה על משתנים מתערבים. אם אכן ניתן להגיע למסקנה שאיום על החיים הוא גורם לנטילת סיכון, השאלה השלישית תהיה: כיצד ניתן להסביר קשר סיבתי כזה? לאחר הסקירה מובאים מספר הסברים תיאורטיים מתחומים קונספטואליים שונים, כגון התמודדות עם מצבי לחץ, ויסות רגשות, האדרה עצמית ומילוי משאבים, שינויים בעיבוד קוגניטיבי של חלופות מסתכנות והחלשת הבקרה של הקורטקס על ההתנהגות.

תגובות למצבי לחץ טראומטיים: חרדה, טראומה ופוסט-טראומה

עבודה תיאורטית זו מתמקדת באיום על החיים לאחר חשיפה לאירוע טראומטי, אשר עלולה להוביל להתנהגויות שיש בהן סיכון לחייו ולבריאותו של האדם. רוב האנשים בחברה המודרנית חשופים למשך חייהם לאירוע טראומטי אחד לפחות (e.g., Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov, 2005; Galea, Nandy & Vlahov, 2006). אירועים טראומטיים כוללים אסונות טבע, אסונות טכנולוגיים מעשה אדם, פעולות טרור ו אלימות פוליטית, התעללות מינית או פיזית, וכדומה. חשיפה לאירועים כאלה יכולה להביא את האדם לתפיסה שהמצב כמהווה סכנה לקיומו. אסונות המוניים יכולים להיות תוצאה של אירועי טבע (שיטפונות, סופות הוריקן, דליקות יער) וכן פעולות מעשה ידי אדם (דליפה בכור אטומי, פעולות איבה ומלחמה, טרור ו אלימות פוליטית). לדוגמה, הצונאמי באוקיינוס ההודי ב-2005, או מתקפת הטרור 9/11 בניו יורק ב-2001. אסונות בהיקף כזה, גוררים בדרך כלל תוצאות הרות גורל – אובדן חיי אדם, הרס לרכוש, וניצולים שנפגעו פיזית ונפשית, וכן פגיעה דומה במשפחות, חברים ושכנים של המתים והניצולים. דווח מטעם האו"ם (ESCAPE, 2008), מראה שאסונות טבע מביאים לאובדן של חיים רבים: בתחום מצומצם של חמש שנים, 2001-2005, דווח על 483,322 מתים (כתוצאה של צונאמי, רעידות אדמה וכדומה). תוצאות אחרות של אסונות כאלה הם פגיעה ואובדן רכוש, עקירה שלא מרצון ועוני מיידי של הניצולים.

בשנים האחרונות, מתקפות טרור ומעשי אלימות פוליטית בולטים בהיותם גורם משמעותי באסונות קהילתיים (Raviv, Sadeh, Raviv, Silberstein, & Diver, 2000). בהביאם למוות ולסבל של אלפי אנשים בעולם כולו. ניתוח נתונים בתקופה שבין 1968 ל-2004 מראה על 19,828 מעשי טרור בעולם, שהביאו ל-25,408 הרוגים (Bogen & Jones, 2006). כך, למעשי טרור, השפעות משמעותיות על קהילות, בדומה לאסונות טבע ומעשה אדם, אך הם שונים מאסונות אלה באופי האקראי שלהם ובכך שהם מייצגים פגיעה מכוונת באוכלוסייה ותוצאותיהן





נטילת סיכון כתגובה למצבי לחץ טראומטיים: אסונות טבע, אירועי טרור, וטראומה אישית

נסקור להלן מחקרי שדה ומעבדה אשר יכולים להאיר הבנתנו לגבי הקשרים בין איום על החיים ונטילת סיכונים. סקירת הספרות מקיפה מחקרים שפורסמו ב-10 השנים האחרונות (מ-1999 והלאה).

סיכון פירושו, סיכוי להפסד עם הסתברות גדולה לאפס, והתנהגות מסתכנת הוגדרה כפעולה (או אי-פעולה) אשר גוררת סיכוי להפסד (Furby & Bythe-Marom, 1992) בסקירה זו, נטילת סיכון מתייחסת לעיסוק מכוון של האדם בהתנהגות אשר יש בה סיכוי הן להפסד והן לרווח פוטנציאליים (מבחינה חברתית, כספית וכד'). קיים תחום רחב של התנהגויות מסתכנות אשר עלולות להוביל להפסדים ניכרים של האדם והקרובים לו וכן לגרום באופן בלתי מכוון לנזק לאחרים. התנהגויות כאלה הן: שתייה עד לשכרות, נטילת סמים, יחסי מין ללא אמצעי מניעה, נהיגה פרועה, פעולות ספורט מסוכנות, הימורים על סכומי כסף גדולים, ופעילויות לא חוקיות. למשל נהיגה פרועה עלולה לגרום לפגיעה פיזית או מוות, של האדם הנוהג ושל אחרים בקרבתו והשתכרות כרונית עלולה להביא לאובדן מקום עבודה, בריאות לקויה, והתנהגות נגד החברה. התנהגויות מסוג זה ואחרות של נטילת סיכון, עלולות בשכיחותן בהתבגרות המוקדמת ובולטות בהתבגרות המאוחרת, ואחר כך נוטות לרדת בשכיחותן.

התחום של נטילת סיכונים נחקר במדעי החברה מהיבטים שונים, כגון ההיבט המצבי, ההיבט האישיותי, ההיבט המוטיבציוני וכדומה. בעבודה זו המטרה היא לבחון את ההיבט המצבי של נטילת סיכונים, כלומר, לבדוק את נתוני המחקר העוסקים בהשפעה של מצבי דחק וטראומה, המובילים לתפיסה של איום על החיים, על נטילת סיכונים של היחיד. במחקרים אלה נטילת סיכון נבדקה באמצעות שיטות מדידה שונות (תצפיות שיטתיות בהתנהגות, סימולציה מעבדתית, דווח עצמי וכדומה), במסגרות זמן שונות (התנהגויות שהתרחשו בעבר, בהווה, וכוונות התנהגות לעתיד).

כאמור, תגובות היחיד לאחר אסונות המוניים כוללות תלונות על בעיות פיזיות ונפשיות, הפרעות לחץ אקוטיות, ושינויים בהתנהגות (Norris et al., 2002) וכן תסמינים של הפרעת הלחץ הפוסט-טראומטית (Marshall et al., 2007; Nemeroff et al., 2006; Norris et al., 2002). אנשים אף מדווחים על שינויים בהרגלי יום-יום (Hall et al., 2004) וכן שינויים בתפיסות ועמדות (Solomon & Dougall et al., 2005; & Laufer, 2005) כולל התנהגויות של נטילת סיכון.

מאמר סקירה נרחב של נוריס ועמיתיה (Norris et al., 2002), המבוסס על נתונים של 60,000 נפגעי אסונות, מציע שהנטייה להתנהג בצורה מסתכנת כגון שתיית אלכוהול, עישון סיגריות ושימוש בסמים, עולה בצורה משמעותית לאחר חשיפה לאירועי טראומה קהילתיים. מחקרים פרוספקטיביים שנעשו מאוחר יותר תומכים בממצא זה, כגון עליה בשימוש בסמים לאחר רעידת אדמה בטייוון (Chou et al., 2007), או בשימוש באלכוהול בקרב מתבגרים, לאחר שריפה בבית קפה בהולנד (Reijneveld, Crone, Verhulst & Verloove-Vanhorick, 2003).

מתקפת הטרור 9/11 בניו יורק הובילה למחקרים שונים שבהם נבדק השימוש באלכוהול, וכן עישון סיגריות וחשיש,

של פעולות טרור אלה הן ברמה של פגיעה ישירה, אך גם פגיעה עקיפה דרך אמצעי התקשורת הממוניים (Dougall, Hayward & Baum, 2005).

בסקירת ספרות הכוללת 160 מחקרי אסונות (Norris et al., 2002), נעשתה הערכה של חומרת הפגיעה הפסיכולוגית בקרב מבוגרים שהיו חשופים לאירועי טראומה קהילתיים כגון אסונות טבע ומעשה אדם. התוצאות נמדדו באמצעות דווח עצמי על הפרעות פסיכולוגיות ופיזיות שונות, הכוללות בעיות נפשיות (הפרעת דחק פוסט-טראומטית, דיכאון וחרדה), מצוקה פסיכולוגית ובעיות בריאות. רמה גבוהה או גבוהה מאד של הפרעה פסיכולוגית נמצאה בכ-40% מהמחקרים, כאשר חומרת ההפרעה הייתה קשורה קשר חזק לרמת החשיפה. גורמי סיכון להפרעה כזו היו מגדר (נשים), גיל (בגרות מאוחרת), השתייכות למיעוט אתני, ועוני. הממצא על הקשר החזק בין רמת חשיפה, לאירוע הטראומטי והפרעת דחק פוסט-טראומטית שוחזר בסקירה עדכנית יותר של אסונות (Galea et al., 2005), וגם ברמה של טראומות אישיות (Ozer, Best, Lipsey & Weiss, 2003).

איום על החיים כמצב לחץ טראומטי שכיח בקרב תושבי ישראל

תושבי ישראל חיים ופועלים תחת מצב לחץ מתמשך החל מיום הקמת המדינה, מצב לחץ שלעיתים משמעותו איום על החיים, פגיעה ומוות. בחינת האירועים בישראל למשך 62 שנות קיומה של המדינה, מצביעה על חיים בצל מלחמות ואירועי טרור. האירועים הבולטים בהקשר זה הם: מלחמת השחרור (מנובמבר 1947 עד יולי 1949), מבצע קדש (אוקטובר 1956), מלחמת ששת הימים (יוני 1967), מלחמת ההתשה (1969-1970), מלחמת יום הכיפורים (אוקטובר 1973), מלחמת לבנון הראשונה (שלום הגליל, 1982) ומלחמת לבנון השנייה (יוני-יולי 2006). במלחמות אלה נהרגו ונפצעו אלפי חיילים ואזרחים. בין המלחמות היו גם עימותים אלימים כגון הסתננות מחבלים ופעולות תגמול, אינתיפאדה ראשונה ושנייה, ומלחמת המפרץ הראשונה, וכן אירועים של עקירה של תושבי ישראל מבתיהם בשטחים הכבושים, כגון: פינוי סיני וימית, וההתנתקות מעזה וגוש קטיף.

מחקרים רבים ושונים נערכו בישראל על פגיעות מסוג של מצוקה נפשית גבוהה ופוסט-טראומה, בקרב אנשים מכל הגילאים והמגזרים השונים, למשל, בקרב אנשי-צבא לאחר מלחמות וקרבות (Benyamini & Solomon, 2005) ובקרב נשותיהם (Ein-Dor, Doron, Solomon, Mikulincer & Shaver, 2010), לאחר מלחמת המפרץ הראשונה (Ben-Zur & Zeidner, 1995; Zeidner, 2007), בקרב תושבי הארץ האזרחים היהודים והערבים הבוגרים, שנחשפו לפיגועים (למשל: Gelkopf, Solomon, Berger, & Bleich, 2008; Hall, Hobfoll, Canetti, Johnson & Galea, 2009; Hobfoll et al., 2008), ובקרב ילדים ובני-נוער שנחשפו למעשי טרור (Slone & Shechner, 2006; Schiff et al., 2009). גם כיום ישנו איום מתמיד על האוכלוסייה מצד החיבאללה בגבול הצפון, החמאס בדרום, ואיום של פיתוח יכולת ללוחמה גרעינית מצד איראן.





והן אישיים. מחקרים אלה מציעים שאיום על החיים גורר נטילת סיכונים. עם זאת, למחקרים אלה בעיות מתודולוגיות המאפיינות מחקרי שדה מתאמיים, אשר אינן מאפשרות הסקה חד משמעית: כל המחקרים נעשו לאחר האירוע הטראומטי, רובם ללא מדדי רמה התחלית (baseline לפני האירוע), וללא הקצאה אקראית לקבוצות של המשתתפים או שליטה במשתנים מתערבים שונים.

כדי לבסס את הקשר הסיבתי בין איום על החיים ונטילת סיכונים במתודולוגיה כמותנית תקפה יש למעשה לתפעל מצב של איום על החיים במערך מעבדתי עם קבוצות בקורת מתאימות. מחקר כזה מערב מניפולציות של רמייה, עלול לגרום נזק למשתתפים ואינו עונה לדרישות האתיות של המדע. עם זאת קיים מחקר מעבדתי בנושא הקשור לאיום על החיים, שנערך בהקשר של השפעת "בולטות המוות" על נטילת סיכונים, אשר יכול להוסיף למסקנות המתבססות על מחקרי שדה בהקשר זה.

המחקרים הראשונים בנושא זה, נערכו בעקבות הרעיון, שכדי לגרום לאנשים להימנע מסיכון, או כדי להביא אותם לנקוט באמצעים למען בריאותם יש להפחיד אותם, אולי אף "להפחידם עד מוות", אך הממצאים הראו תוצאות לא עקביות. בחלק מן המחקרים נמצאה תוצאה הפוכה למצופה, כלומר, דווקא הפחדה כזו גררה לעתים יותר נטילת סיכון, דבר התואם את הרעיון שאיום על החיים גורר נטילת סיכונים (see Ford, Ewing, Ford, Ferguson, & Sherman, 2004; Janis & Mann, 1977)

המחקר הניסויי בכיוון זה אף התחזק בעקבות הפיתוח של "תיאורית ניהול האימה" (terror management theory, Greenberg, Solomon & Pyszczynski, 1997). המתודולוגיה הטיפוסית במחקרים אלה, היא להביא את המשתתפים למצב, שבו הם מודעים למוות הצפוי של עצמם, באמצעות רמזים המזכירים את המוות, או העלאת הבולטות של המוות האישי, באמצעות כתיבה על המוות האישי. למשל, מספר מחקרים הראו את ההשפעה של בולטות המוות על נהיגה בלתי זהירה בסימולטור במעבדה (Taubman-Ben-Ari, Florian & Mikulincer, 1999, 2000), או על המוכנות לנהוג בצורה בלתי זהירה שנמדדה באמצעות סיפורי השלכה (Taubman-Ben-Ari & Fandler, 2003), אם כי ההשפעה הייתה בעיקר ביחס לגברים ולמשתתפים שהערכה העצמית שלהם הייתה קשורה לנהיגה. תוצאות דומות נמצאו גם ביחס להשפעה של בולטות המוות, על מוכנות גבוהה יותר לנקוט בהתנהגויות מיניות לא זהירות (Ford et al., 2004; Taubman-Ben-Ari, 2004) השימוש בסמים בקרב מתבגרים (Hirschberger, Florian, Mikulincer, Goldenberg & Pyszczynski, 2002).

לסיכום, למרות שיש גם עדויות ממחקרים שאינם מראים את הקשר החיובי בין בולטות המוות ונטילת סיכונים (למשל Taubman-Ben-Ari et al., 2000), רוב המחקרים שהוצגו לעיל מציעים תמיכה לגבי ההשפעה של איום על החיים על נטילת סיכונים בתנאי מעבדה. יש לזכור שתנאי מעבדה מטבעם הם מצב מלאכותי שבו כל מניפולציה של איום על החיים היא מניפולציה מעודנת ולמעשה איום עקיף, ובדאי פחות חזקה ומשפיעה, לעומת מצבי חיים אמיתיים, בהם אנשים חשופים באופן ממשי לסכנות לגבי שלמותם הפיזית.

לאחר האירוע. ברוב המחקרים שנעשו בעקבות אסון זה דווח על עלייה בשימוש בחומרים אלה לאחר מתקפת הטרור (Adams, Boscarino & Galea, 2006; Chiasson et al., 2005; Vlahov et al., 2002, 2004, 2006) במחקרים אלה ואחרים, נמצאו גם קשרים בין רמת חשיפה לאיום על החיים ונטילת סיכונים (Parslow & Jorm, 2003; Chiasson et al., 2005) ובין רמת הפגיעה, המתבטאת בתגובה פוסט-טראומטית וסימפטומים של מצוקה, ונטילת סיכונים (Pfefferbaum et al., 2002; Adams et al., 2006; Simons et al., 2005; Stewart, Mitchell, Wright and Loba, 2004; Tucker et al., 2002; Vlahov et al., 2002, 2006). כמו-כן נערכו מספר מחקרים, שהראו כי טראומה אישית, כגון התעללות בילדות או פגיעה מינית, קשורה חיובית להתנהגות מינית מסתכנת (למשל, Smith, Leve & Chamberlain, 2006).

המחקרים שלעיל מצביעים ברובם על הקשר בין חשיפה לאיום על החיים ונטילת סיכונים, אם כי ישנן גם עדויות סותרות, המראות על חוסר קשר כזה (North, Kawasaki, North, Kawasaki, Spitznagel and Hong, 2004; Schlenger, 2005; DiMaggio, Galea & Li, 2009), שמסכם 31 מחקרים, מדווח על עליה ברמות של צריכת אלכוהול, עישון סיגריות ושימוש בסמים, לאחר אירועי טרור ותומך בטענה לגבי האפקטים של טרויזם על הרגלים אלה שהם בעלי פוטנציאל גבוה לפגיעה בבריאות הציבור.

נטילת סיכון וטראומה בהיבט הישראלי

בישראל נעשו מספר מחקרים לגבי הקשר בין מתקפות טרור והתנהגות של נטילת סיכון. במחקר סוציולוגי מעניין, שהשתמש בטכניקה של סדרות עיתיות, נבדקה התנהגות של נהיגה בקרב האוכלוסייה הישראלית בשנים 2001-2002 (Stecklov & Goldstein, 2004). במחקר זה, נמצאה עליה ניכרת בתאונות דרכים קטלניות שלושה ימים לאחר מתקפת טרור. ממצאים אלה מצביעים על האפשרות שלחץ קיצוני כגון מתקפת טרור, גורר תגובה מאוחרת של אלימות ונטילת סיכון. כמו-כן נערכו לאחרונה מחקרים על חשיפה ממושכת למתקפות טרור ושתיית אלכוהול מרובה בקרב מתבגרים ישראלים. כך, שיף ועמיתיה (Schiff et al., 2006), מצאו קשרים חיוביים, בין קרבה פיזית ופסיכולוגית, להתקפות טרור לבין סימפטומים פוסט-טראומטיים ושתיית אלכוהול בקרב מתבגרים באזור תל-אביב וממצאים דומים נמצאו במחקר שנערך בירושלים (Schiff, 2006). במחקר אחר נמצאו שרמות גבוהות של חשיפה למתקפות טרור, וסימפטומים פוסט-טראומטיים, היו קשורים להתנהגויות של נטילת סיכון בקרב מתבגרים ישראלים, והקשר בין סימפטומים ונטילת סיכון היה חזק יותר בקרב בנים מאשר בקרב בנות (Pat-Horenczyk et al., 2007).

מודעות למוות האישי ונטילת סיכונים בניסויי מעבדה

המחקרים שהוצגו לעיל, הם מחקרי שדה קורלטיביים, וברובם, אם כי לא בכלם, נמצא שהתנהגויות מסתכנות כגון שתייה, עישון, שימוש בסמים והתנהגות מינית לא זהירה, עולות בשכיחותן לאחר חשיפה לאירועים טראומטיים, הן קהילתיים



מודלים להסבר הקשר בין איום על החיים לנטילת סיכונים

ברמה האינטואיטיבית, היינו מצפים שאנשים המתנסים באיום על החיים יגיבו בזהירות ובחששות ולכן ייטלו פחות סיכונים. גוף הידע שהוצג לעיל מעלה אפשרות אחרת והיא שאיום על החיים גורר נטילת סיכונים. להלן מוצגים מספר מודלים בקצרה (ראה פירוט ב- Ben-Zur & Zeidner, 2009), אשר יכולים לתרום להסבר תופעה כזו. ההסברים מבוססים על מסגרות תיאורטיות שונות, אך קשורות, כגון גישה מוטיבציונית (מודלים 1 ו-2), גישה קוגניטיבית (מודלים 3 ו-4) וגישה נירו-קוגניטיבית (מודל 5).

לפי המודל הראשון נטילת סיכון היא תוצאה של התמודדות של הימנעות, המכוננת כלפי איום על החיים. התמודדות זו בסופו של דבר מוכללת להתנהגויות אחרות, וגוררת נטילת סיכונים. נושא ההתמודדות עם מצבי לחץ פותח ב-30 השנים האחרונות והוצגו מודלים מגוונים ותיאוריות התמודדות שונות עם מצבים כאלה (Endler & Parker, 1990; Lazarus, 1999; Lazarus & Folkman, 1984; Moos & Schaefer, 1993; Skinner et al., 2003; Zeidner & Endler, 1996; Zeidner & Sakfloske, 1996). מתוך אלה, המודל של לזרוס ופולקמן הציע מיון של דרכי ההתמודדות להתמודדות המכוננת לבעיה (ניסיון או מאמץ לפתור את הבעיה, לטפל באופן ישיר במצב הלחץ, לשנותו, ולהפחיתו) ולהתמודדות הממוקדת ברגש (ניסיון לטפל במצב המתח והמצוקה הנפשי ובסימפטומים הגופניים המתלווים ללחץ, ללא פתרון ממשי של הבעיה). ההתמודדות הממוקדת ברגש כוללת הן אסטרטגיות של ביטוי רגש וחיפוש תמיכה, והן אסטרטגיות של הימנעות, הכחשה, טשטוש והתנתקות. הסוג האחרון רצוי ויעיל יחסית כאשר אין אפשרות לפתור את הבעיה. כאשר אנשים מעומתים עם מצב לחץ שיש בו איום על החיים, ללא שליטה במצב, סביר שינקטו באסטרטגיה מסוג של הימנעות, אשר תפחית את החרדה והמצוקה הנגרמות ממצב זה. אנשים במצב זה עשויים להשתמש בדרכים שונות כדי להתגונן מפני החרדה, כגון, שינוי בתפיסת בכיוון צמצום בחשיבותו או בעוצמתו של הלחץ המצבי, הכחשת הפגיעות האישית, וכדומה. השפעה זו עשויה להיות מוכללת לפחדים הפוטנציאליים אשר יכולים היו לנבוע מהמחיר של התנהגות נטילת סיכונים. למעשה טאובמן בן-ארי ועמיתיה (Taubman Ben-Ari et al., 2000), טענו שכשאר אנשים מעומתים עם איום לקיומם, הם ישתמשו בהכחשה על-מנת להתמודד עם האיום ובדרך זו, גם תרד הבולטות של המחיר הכרוך בהתנהגות של נטילת סיכונים. טיעון זה גם תואם את דרך ההתמודדות עם קונפליקט מסוג של הימנעות הגנתית במודל של ג'אניס ומאן (Janis & Mann, 1977). לסיכום, גישה של התמודדות לנושא נטילת הסיכון, לאחר איום על החיים מסבירה את התופעה באמצעות ההנחה שהאיום גורר התמודדות הימנעותית, אשר מאפשרת טיפול ברגשות השליליים המתעוררים עקב האיום, אך גם "מעוותת" את תפיסת המציאות בהקשרים אחרים וכך יכולה להוביל לנטילת סיכונים. המודל השני מתבסס על נטילת סיכון, כמייצגת מוטיבציה לויסות רגשות. אנשים עשויים לנקוט בנטילת סיכונים בגלל שני סוגים שונים של מניעים: להפחית רגש שלילי, ולהגביר רגשות חיוביים (Cooper, Russell, 1992; Cooper, 1992).

(Skinner & Windle, 1994). כך, נטילת סיכונים נתפסת הן כמכוונת כלפי תיקון וטיפול ברגשות השליליים, המציפים את האדם שהיה חשוף לאיום והן כמניבה רגשות חיוביים, אשר חוסמים או מעמעמים את ההשפעות של הרגשות השליליים (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003). כך, בניגוד למודל הקודם, בו התמודדות של הימנעות היוותה גורם לנטילת סיכונים, פה הטענה היא שנטילת סיכונים מהווה כשלעצמה אסטרטגיה של ויסות רגשות, בדומה להימנעות. טיעון זה נתמך על ידי מודל ההתמודדות של קרבר ועמיתיו (Carver, Scheier & Weintraub., 1989) לפיו, שימוש באלכוהול ובתרופות/סמים, מהווה אסטרטגיה של התמודדות ונטייה כזו נמצאה במחקר על הקשר בין טראומה ושימוש בסמים (Vlahov et al., 2006) וביחס לשימוש בהתנהגויות הכוללות פעילות מינית ותוקפנות כדי להסדיר רגשות שליליים (Kashdan, Collins & Elhai, 2006). שימוש כזה בהתנהגויות של נטילת סיכון יכול לשפר את מצב הרוח ולתת תחושה של "הכול בסדר" ללא שינוי באופי האיום או במצב הלחץ, ועלול לחשוף את האנשים המשתמשים בו לסיכונים חדשים. טיעון זה מקבל תמיכה גם ממחקר של בן-צור ורשף (Ben-Zur & Reshef-Kfir, 2003), בו הוצע שלנטילת סיכון והימנעות, פונקציה דומה של ויסות רגשות. כך, התנהגויות של נטילת סיכון יכולות לפעול כמו אסטרטגיות הימנעות – לאפשר תחושה זמנית טובה, ושינוי חיובי במצב הרוח, ללא שינוי המצב. כך נטילת סיכונים כצורה של ויסות רגשות למעשה תחשוף את האדם לסיכונים עתידיים שיש בהם הפסד או פגיעה נוספים.

המודל השלישי רואה בהתנהגות של נטילת סיכון כמגבירה הערכה עצמית וראיית עולם חיובית. במודלים של לחץ והתמודדות למשאבים אישיים ואישיותיים תפקיד חשוב בהתמודדות. משאבים אישיותיים מתייחסים לכל המאפיינים הפסיכולוגיים אשר מסייעים לאנשים להתמודד עם איומים (Pearlin & Schooler, 1978), כגון הערכה עצמית, תחושת שליטה, אופטימיות, מסוגלות עצמית. משאבים אלה נתפסים כמשתנים הקובעים את טיב ההתמודדות (e.g., Lazarus & Folkman, 1984; Moos & Schaefer, 1993; Ben-Zur, 2002; Ben-Zur & Debi, 1995; Epping-Jordan et al., 1999; Zeidner, 2005) וכן הסתגלות טובה מעבר להרבה הקשרים ומצבים (Major, Richards, Cooper, Cozzarelli & Ben-Zur, 1998) ובאופן כללי תחושה של רווחה כללית (Zur, 2003). במודל שימור המשאבים של הבופול, אובדן משאבים מהווה קובע עיקרי של לחץ (Hobfoll, 1989, 1991), לפי מודל זה, איום על החיים גורר אובדן משאבים כמו פגיעה בתפיסה העצמית החיובית ביחס להערכה עצמית ותחושת שליטה ונטילת סיכון היא אחת הדרכים להשיב לאדם את התחושות החיוביות שלו לגבי עצמו.

טיעון זה תואם את "תיאורית ניהול האימה" שתוארה קודם לכן, לפיה אנשים ינקטו בהתנהגות מסתכנת לאחר מצב של בולטות המוות האישי אם התנהגות זו תורמת להגברת הערכתם העצמית (Taubman-Ben-Ari, 2000). כך, אנשים עשויים להיות קשובים יותר ולייחס משקל רב יותר לרווחים בנטילת סיכונים, למרות ההפסדים הצפויים, אם אלה יגבירו



תגובות, שליטה מעכבת (אינהיבטורית) וייצוג הערך הרגשי של יעדים (Holland & Gallagher, 2004).

האפשרות שפעילות עצבית בעיבודים קוגניטיביים גבוהים מדוכאת, או מעוכבת בזמן של מצבים אמוציונאליים חזקים, מציעה מנגנונים שבאמצעותם בולטות-המוות ופחד ממוות, עלולים להפריע לביצועים קוגניטיביים, עקב התנהגות של נטילת סיכונים. אזורים קדם-מצחיים (לדוג', orbital cortex, ventro- anterior cingulate cortex) המווסתים רגשות, כמו פחד, יכולים להיות מאוימים על ידי הפעלת-יתר של האמיגדלה. חשיפה לטראומה ולפחד של חווית מוות עשויה להגביר את היכולת של האמיגדלה לבטא אסוציאציות של פחד, ובאותו הזמן מצמצמת את היכולת של ה-PFC לשלוט בפחד ובחרדה. הדבר יכול ליצור מעגל אכזרי, שבו פחד וחרדה מובילים ללחץ נוסף, שמוביל לוויסות לקוי נוסף.

חוסר בעיבוד הקדם-מצחי של האמיגדלה עשוי להיות מונח ביסודן של כמה פתולוגיות בעלות קשר, כגון PTSD ודיכאון (Quirk, 2007). מחקרם של Shin ושות' (2004), מראה שכאשר ישנה חשיפה לזיכרון של מאורע טראומטי, מטופלים הסובלים מ-PTSD מראים קורלציה שלילית בין פעילות ה-ventromedial PFC (פעילות מופחתת) לבין פעילות האמיגדלה (פעילות מוגברת). כפי שדווח על PTSD, תחת מצבים של חשיפה לאירועים מסכני חיים, האדם עשוי שלא להיות מסוגל לעכב את הביטוי של פחד, או חרדה, זמן רב לאחר שהסיכוי לסכנה חלף, והדבר קשור לתפקוד לקוי, של המערכת המקשרת בין הקורטקס הקדם-מצחי לאמיגדלה. למעשה, אובדן של עיכוב "מלמעלה-למטה" של האמיגדלה על-ידי ה-vmPFC נצפתה בהפרעות מצב-רוח וחרדה (Cannistraro & Rauch, 2003).

ליתר דיוק, ספרות מדעי-המוח מציעה הנחה מתקבלת על הדעת המתייחסת, בין השאר, לרמות גבוהות מתועדת של התנהגויות הכרוכות בנטילת סיכונים בעקבות חוויות של פחד ממוות. בהתאם, התגובות של מעגלים רגשיים בעקבות חוויות של פחד ממוות, עשויה להגביל אזורים קורטיקליים גבוהים יותר (לדוג', ventro-medial prefrontal cortex, orbital subgenual anterior cingulate cortex, cortex), בשליטה על אזורים הקשורים להתנהגויות רגשיות חברתיות נורמטיביות. התנהגויות הכרוכות בנטילת סיכונים עלולות להופיע, כאשר ההנעה של תגובות רגשיות, מתווכות-לימבית, לגירויים מסכני חיים, מוגבלת בצורה לא מספקת על-ידי עיכוב (אינהיביציה).

השערה מתקבלת על הדעת הינה כי בולטות המוות יכולה לעמעם את מערכת שליטת "מלמעלה למטה" בקורטקס הקדם-מצחי (PFC), שאמורה באופן נורמאלי לווסת התנהגויות הכרוכות בנטילת סיכונים, כך שהעמעום גרום לחוסר זמני בעיכוב הקדם-מצחי של מבנים לימביים, שמספקים מעצורים לא-מספקים להתנהגויות הכרוכות בחיפוש אימפולסיבי של ריגושים ונטילת סיכונים. איום על החיים יכול להנמיך את סף ההפעלה של התנהגויות הכרוכות בנטילת סיכונים, ללא מחשבה מספקת, או התייחסות לתוצאות השליליות של התנהגות זו. התנהגויות הכרוכות בנטילת סיכונים, כך מניחים, עשויות לנבוע מחוסר איזון בין שליטת "מלמעלה למטה", או "בלמים" המסופקים על ידי אזורים קורטיקליים גבוהים יותר,

את הערכת העצמית (Taubman-Ben-Ari et al., 2000). כזכור טענו קודם שאנשים עלולים להשתמש בסמים, מין לא בטוח וכדומה אחרי אירועים טראומטיים והתופעה נמצאה גם בקרב מתבגרים שחוו אלימות והתעללות (Glodich, Allen, & Arnold, 2001), או היו חשופים לטרור מתמשך (Pat-Horenczyk et al., 2007). לפי הטיעון שלעיל, התנהגות של נטילת סיכונים במצבים אלה מתקיימת כדי להתגבר על תחושת האין-אונים ואובדן השליטה כתוצאה מאיום על החיים, וכך לשקם את המשאבים שאבדו.

לפי המודל הרביעי נטילת סיכון היא תוצאה של שינויים בעיבוד מידע לאחר טראומה. ג'ניס ומאן (Janis & Mann, 1977), הידועים במחקריהם על קבלת החלטות תחת לחץ, טענו שאנשים תחת לחץ מתנהגים בצורה נוקשה, לעתים בצורה של "סגירות מוקדמת". כך מצב הלחץ מצמצם את הקשב ואת יכולת עיבוד המידע (Zeidner, 1998). מצב זה יכול להביא לתהליכי קבלת החלטות פגומים (e.g., Ben-Zur, 1999), או פשטנים (Weisaeth, Knudsen & Tonnessen, 2002). כך לחץ מוריד את איכות תהליך קבלת ההחלטות בשל הקצאת משאבים מוגבלים למשימה (Ben-Zur, 1998; Ben-Zur & Breznitz, 1981; Hammond, 2000). כתוצאה, תחת לחץ האדם מעבד רק חלק מן המידע לגבי חלופות ההחלטה, ומשתמש בצורות פשוטות של עיבוד מידע כמו, למשל, אסטרטגיות של קיצורי דרך (Ben-Zur, 1987; Keinan, & Breznitz, 1981). דבר זה יכול להוביל להתמקדות באובדן או ברווחים הטמונים בנטילת סיכונים כגון מין לא בטוח, נטילת סמים וכדומה. תיאוריות מסוימות כגון תיאורית שימור מצב הרוח ('mood maintenance hypothesis, MMH by Isen & Geva, 1987), מנבאות שרגשות שליליים יביאו למיקוד על הרווחים בנטילת הסיכונים, על-מנת לאפשר התנהגות אשר תשנה את מצב הרוח לחיובי יותר. בנוסף לכך, ניתן לטעון, בהתבסס על תיאוריות מתחום הפסיכולוגיה האבולוציונרית (Daly & Wilson, 1988), שבמצבים של איום חמור על החיים, העתיד הופך להיות משני בחשיבותו לעומת ההווה, ויש להתמקד על רווחים עכשוויים לעומת הפסדים עתידיים.

המודל האחרון מתייחס ל דיכוי של תהליכים קורטיקליים גבוהים על ידי הפעלה של האמיגדלה הנובעת מפחד ממוות. שפע של תצפיות שהצטברו (ראה/י את Drevets, 1998, & Raichle, לסקירה), מציעות כי כאשר אזורי מוח המעורבים בתהליכים רגשיים, כמו האמיגדלה, נעשים פעילים יותר ביחס למצבים נשלטים, אזורי מוח אחרים המורכבים מאזורים קורטיקליים צמודים, הופכים לפעילים פחות, ולהיפך. מחקר שבוצע לאחרונה מציע שהאמיגדלה והקורטקס הקדם-מצחי (prefrontal cortex – PFC), פועלים יחדיו על-מנת לתמוך בתגובות לגירויים הטעונים רגשית. אזורים גבוהים עלולים להתקשות לבצע וויסות "כלפי-מטה" לצורך הפעלת האמיגדלה, ובכך מגדילים התנהגויות אימפולסיביות, קפריזיות ואנטי-חברתיות, כולל נטילת סיכונים. נזק בגזרות מסוימות של הקורטקס הקדם-מצחי יוצר פגיעה קשה בקבלת החלטות ומשבש התנהגות חברתית, עובדה שכעת כבר מבוססת היטב. מחקרים על הקורטקס הקדם-מצחי, בעיקר על ה-Orbital cortex, הדגישו את תפקידו בביררה, מבוססת-חוקים, של





להתרחש ירידה מטבולית ב- dorsal PFC וב- dorsal anterior cingulate.

(ג) רמות שונות של כימיה-עצבית וויסות-עצבי במוח: סקירה של הספרות (Drevets & Raichle, 1998) מציעה כי המוליך-העצבי סרוטונין (5-HT) מסייע לעיכוב קדם-מצחי. פעילות לא מספקת של ה-5-HT באזורים קורטיקליים גבוהים, יכולה להגביר התנהגויות אגרסיביות וכן נטילת סיכונים. לכן, מנגנון תיווך פוטנציאלי נוסף יכול להיות באיום על החיים אשר מוביל לשינויים במעגלים החשמליים התת-קורטיקליים הקדם-מצחיים וחוסר תפקוד של וויסות-עצבי. עוררות רגשית עלולה לגרום לירידה זמנית ב- SSRIs באזורים קורטיקליים קדם-מצחיים, ויכולה להעמיד בסכנה את העיכוב של אזורים תת-קורטיקליים על ידי צמצום הזמינות של סרוטונין באזורים הקדם-מצחיים, בייחוד ב- orbital cortex.

כפי שצוין על ידי Drevets ו- Raichle (1998), פעילות עצבית באזורים קורטיקליים גבוהים, כמו ה-PFC, יכולה להיות מעוכבת או מדוכאת בזמן מצבים רגשיים עזים. אכן, כאשר אזורים במוח הידועים כמעורבים בביצוע מטלות קוגניטיביות, כולל בקרה ביצועית, הופכים לפעילים, אזורי מוח המעורבים בתהליכים רגשיים, הופכים להיות פחות פעילים ביחס למצבים נשלטים. זה ברור כעת כי אזורים קורטיקליים גבוהים אחראים על עיכוב של אזורים תת-קורטיקליים היוצרים "prepotent responses" לגירויים מותנים. זה אינו בלתי-סביר כי נטילת סיכונים יכולה להופיע בעקבות איום על החיים, בין היתר, מהפעלת יתר של מרכזים נמוכים, במיוחד של האמיגדלה, הנובעת מחוסר פעולה של מרכזים גבוהים, כמו בקורטקס הקדם-מצחי או ב- (Quirk, 2007) orbital cortex. בזמן תקופות המתאפיינות ברגשות עזים, ההחלטות מתקבלות באופן יותר רפלקסיבי ופחות רציונאלי. ברור, כי המנגנונים הניורו-ביולוגיים המדויקים עוד זקוקים להמשך הבהרה ולבדיקות אמפיריות. ישנו גם צורך בעבודה נוספת בבחינת מנגנוני התיווך ובניסויים שיעסקו בנושאים הללו באופן ישיר יותר.

סיכום ומסקנות

במאמר זה סקרנו מחקרי שדה שעסקו בהשפעת איום על החיים על נטילת סיכונים. מחקרים אלה הראו קשרים חיוביים בין חשיפה לאירועים מאיימים והשתכרות, שימוש בסמים והתנהגות מינית לא זהירה, כאשר חשיפה גבוהה יותר קשורה לרמה גבוהה יותר של התנהגויות מסתכנות. עם זאת, קיימים מחקרים המראים על קשר הפוך, כלומר, איום על החיים עשוי לגרור פחות נטילת סיכון. בנוסף, הבעיה של מחקרי שדה מתאמיים, כמו אלה שנסקרו פה, היא שניתן להביא הסברים אלטרנטיביים לקשרים שנמצאו, כלומר, יתכן למשל, שחשיפה לאיום אינה אקראית ומתרחשת בקרב אנשים הנוטים ליטול סיכונים. על כן, כדי להעריך את יחסי הסיבה-תוצאה בהקשר זה, נסקרו מחקרי מעבדה, רובם מבוססים על ספרות ה-TMT, ואלה הראו שתפעול המודעות למוות האישי גוררת נטילת סיכון, אם כי תופעה זו נמצאה בעיקר בקרב גברים, ובקרב אלה שהתנהגות נטילת הסיכון קשורה להערכה העצמית שלהם. לבסוף, בהנחה שאכן איום על החיים גורר נטילת סיכונים, הוצגו מספר הסברים אפשריים לתופעה זו.

אשר מעורבים בכיול של התנהגות בתגובה לרמזים חברתיים ובחיזוי של ציפייה לשכר ועונש (orbital cortex, anterior cingulate, וכו') וכן של מעגלים רגשיים. הפעלת יתר של האמיגדלה עשויה להגביל את אזורי הביצוע של ה-PFC באזורי שליטה הקשורים לרגשות, כגון אימפולסיביות, אגרסיביות והתנהגויות מסוכנות (Blair, 2004). הפחתה ברגולציה "מלמעלה למטה" המעוררת על ידי אירועי חיים טראומטיים, יכולה לגרום לליקוי זמני בהבנת התוצאות של נטילת סיכונים קטלניים, וכתוצאה מכך לחוסר בעיכוב של התנהגויות, כמו של נטילת סיכונים גדולה יותר. מחקר שהתבצע על ידי Siever (2008) ומחקרים של אחרים, מציעים כי חוסר איזון בין דחף לימבי, לבין מנגנוני שליטה קדם-מצחיים עשוי להיות בעל חשיבות עבור מגוון רחב של הפרעות נפשיות המתעוררות בעקבות גירוי שלילי. הדבר יכול לכלול גם פחד ממוות.

מספר מנגנוני תיווך פוטנציאליים, עשויים להסביר את התערבותו של גירוי רגשי חזק, כמו חרדה חמורה, בבקרה מבצעת ובעיבוד מידע. כעת נדון בשלושה מנגנונים עצביים-קוגניטיביים:

(א) הקצאה מופחתת של משאבי קשב לאזורים קורטיקליים גבוהים: תחת מצבים של עוררות קיצוני, כמו איום על החיים ובולטות של מוות, משאבי קשב עשויים להיות מוקצים לעיבוד של רגשות הקשורים לחרדה ושל מחשבות פולשניות, בעוד אזורים קורטיקליים הקשורים לתפקודים ביצועיים עלולים להיות מנוטרלים. חוסר ההפעלה של אזורים קורטיקליים גבוהים תחת עירור רגשי עולה בקנה אחד עם מודל "הקיבולת המוגבלת" של עיבוד קוגניטיבי (Kahneman & Treisman 1984), שבו כמויות מוגזמות של מידע זמין למוח מחייבות מדידה של מנגנוני קשב שמבצעים סלקציה בין תהליכים מנטאליים מתחרים. ייתכן, אם כן, שניתן לשער, שלאנשים שנחשפו לטראומה יש יכולת מופחתת לעבד מידע, עקב מערכת המוגבלת בקיבולת וחישובים אסוציאטיביים ופולשניים המעורבים במחשבות שליליות או ברגשות הקשורים לתמותה.

(ב) צמצום זרם הדם המחומצן המוחי אל אזורים קורטיקליים גבוהים: גוף מחקר, שנבחר על ידי Drevets ו- Raichle (1998), מציע כי בתקופות של חרדה עזה, ישנו דיכוי של זרימת הדם במוח באזורים גבוהים, כגון ב- dorsal dorsolateral prefrontal cortex וכן ב- anterior cingulate cortex. במהלך תגובות רגשיות עזות לאיום, דיכוי של אזורים קורטיקליים גבוהים עשוי לאפשר שימוש בתגובות אוטומטיות יותר לשליטה בהתנהגות. אם אכן מערכות קשורות-רגש מנטרלות אזורים מסוימים בקורטקס, הדבר עשוי להוביל להבנה לקויה של השלכות שליליות של התנהגות הרסנית, כמו נטילת סיכונים (ראה) Anderson, Tranel, Damasio, & Damasio, 1995, ו- Amaral & Price (1984). הדיכוי של תהליכים קורטיקליים איטיים, מסדר גבוה יותר, שאינם אוטומטיים, עשוי להיות מונח ביסודן של כמה מהחוויות המתסכלות המתרחשות במהלך מצבים רגשיים עזים, כגון פתרון לא מספק של בעיות וקבלת החלטות שקולה פחות, שמבוצעת באופן רפלקסיבי יותר ביחס לתקופות של חרדה נמוכה או של רוגע (, 1998 Drevets & Raichle). כפי שנראה גם ממחקרי דיכאון, כאשר אזורים רבים יותר הקשורים לרגש מופעלים, עלולה





רוב המחקרים שסקרנו נערכו בחו"ל ומיעוטם בישראל. ממעט המחקרים שנערכו בארץ עולה שחשיפה לטרור קשורה להתנהגות של נטילת סיכונים. לא נמצאו מחקרים שעסקו בהשוואות בין ישראל ומדינות אחרות ביחס לנטילת סיכונים, תוך הערכת החשיפה לאירועים טראומטיים של התושבים במדינות השונות.

ההשלכות של סקירה זו הן חשובות לגבי ההתערבויות הנחוצות בקרב נפגעי טרור, נפגעי אסונות טבע, ואנשים שעברו טראומה אישית. יש לשקול הכללת הנחיות מיוחדות לגבי הנטייה של קורבנות טראומה ליטול סיכונים כגון עישון סיגריות, שתיית אלכוהול שימוש בסמים, מין לא בטוח ונהיגה לא זהירה, ולספק לנפגעים מידע על דרכי התמודדות שקולות ובריאות יותר.

כמובן שיש לזכור את המגבלות של סקירה המערבת מחקרי שדה ומעבדה: מחקרי שדה עוסקים באירועי חיים אמיתיים, על כל השלכותיהם, כאשר האיום על החיים יכול להימשך משכי זמן ארוכים של ימים, חודשים ושנים, האוכלוסייה המשתתפת במחקרים אלה היא מאד מגוונת, וכך גם האיומים על החיים והתנהגויות נטילת הסיכון. לעומת זאת, מחקרי מעבדה, בשל מגבלות אתיות והומניות, עוסקים באיומים בעלי עוצמה נמוכה-בינונית, ללא סכנה ממשית לאדם, הם קצרי טווח, בתחום של דקות עד שעות בלבד, האוכלוסייה מוגבלת בדרך כלל לסטודנטים או חיילים, האיומים מוגבלים לפרדיגמות מסוימות, והתנהגויות נטילת הסיכון, למדדים מסוימים, חלקם מילוליים.

ביבליוגרפיה:

Ben-Zur, H. (2002). Coping, affect and aging: The roles of mastery and self-esteem. **Personality and Individual Differences**, 32, 357-372

Ben-Zur, H. (2003). Happy adolescents: Subjective well-being, internal resources, and parental factors. **Journal of Youth and Adolescence**, 32, 67-79

Ben-Zur, H., & Breznitz, H. (1981). The effect of time pressure on risky choice behavior. **Acta Psychologica**, 47, 89-104.

Ben-Zur, H., & Debi, Z. (2005). Optimism, social comparisons and coping with vision loss in Israel. **Journal of Visual Impairment and Blindness**, 99, 151-164.

Ben-Zur, H., & Reshef-Kfir, Y. (2003). Risk taking and coping among Israeli adolescents. **Journal of Adolescence**, 26, 255-265.

Ben-Zur, H., & Zeidner, M. (1995). Coping patterns and affective reactions under community crisis and daily routine conditions. **Anxiety, Stress and Coping**, 8, 185-201.

Ben-Zur, H., & Zeidner, M. (2009). Threat to life and risk-taking behaviors: A review of empirical findings and explanatory models. **Personality and Social Psychology Review**, 13, 109-128.

Blair, R. J. (2004). The roles of orbital frontal cortex in the modulation of anti-social behavior. **Brain and Cognition**, 55, 198-208.

Adams, R.E., Boscarino, J.A., & Galea, S. (2006). Alcohol use, mental health status and psychological well-being 2 years after the world trade center attacks in New York City. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, 32, 203-224.

Amaral, D.G., & Price, J.L. (1984). Amygdalocortical projections in the monkey. **Journal of Comparative Neurology**, 230, 465-496.

Anderson, S.W., Tranel, D., Damasio, H., & Damasio, A. R. (1995). Consistency and specificity of acquired social and emotional defects following ventromedial frontal lobe damage. **Journal of Comparative Neurology**, 230, 465-496.

Benyamini, Y., & Solomon, Z. (2005). Combat stress reactions, posttraumatic stress disorder, cumulative life stress, and physical health among Israeli veterans twenty years after exposure to combat. **Social Sciences and Medicine**, 61, 1267-1277.

Ben-Zur, H. (1998). Dimensions and patterns in decision making models and the controlled/automatic distinction in human information processing. **European Journal of Cognitive Psychology**, 10, 171-189.

Ben-Zur, H. (1999). The effectiveness of coping meta-strategies: Perceived efficiency, emotional correlates and cognitive performance. **Personality and Individual Differences**, 26, 923-939.





Daly, M., & Wilson, M. (2001). Risk-taking, intrasexual competition, and homicide. **Nebraska Symposium on Motivation**, 47, 1-36.

DiMaggio, C., Galea, S., & Li, G. (2009). Substance use and misuse in the aftermath of terrorism. A Bayesian meta-analysis. **Addiction**, 104, 894-904.

Dougall, A.L., Hayward, M.C., & Baum, A. (2005). Media exposure to bioterrorism: Stress and the Anthrax attacks. **Psychiatry**, 68, 28-42.

Drevets, W. C., & Raichle, M. E. (1998). Reciprocal suppression of regional cerebral blood flow during emotional versus higher cognitive processes: Implications for interactions between emotion and cognition. **Cognition and Emotion**, 12, 353-385.

Ein-Dor, T., Doron, G., Solomon, Z., Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2010). Together in pain: Attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder. **Journal of Counseling Psychology**, 57, 317-327.

Endler, N.S., & Parker, J.D.A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. **Journal of Personality and Social Psychology**, 58, 844-854.

Epping-Jordan, J. E., Compas, B. E., Osowiecki, D. M., Oppedisano, G., Gerhardt, C., Primo, K., & Krag, D. N. (1999). Psychological adjustment in breast cancer: Processes of emotional distress. **Health Psychology**, 18, 315-326.

ESCAPE (2008). Economic and Social Survey of Asia and the Pacific 2008. UN Web Site, www.unescap.org/publications.

Ford, G.G., Ewing, J.J., Ford, A.M., Ferguson, N., & Sherman, W.Y. (2004). Death anxiety and sexual risk-taking: Different manifestations of the process of defense. **Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social**, 23, 147-160.

Furby, L. & Beyth-Marom, R. (1992). Risk taking in adolescence: A decision-making perspective. **Developmental Review**, 12, 1-44.

Bogen, K.T., & Jones, E.D. (2006). Risks of mortality and morbidity from worldwide terrorism: 1968-2004. **Risk Analysis**, 26, 45-59.

Bonanno, G.A., Galea, S., Bucchiarelli, A. & Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. **Psychological Science**, 17, 181-186.

Cannistraro, P. A., & Rauch, S. L. (2003). Neural circuitry of anxiety: Evidence from structural and functional neuroimaging studies. **Psychopharmacological Bulletin**, 37, 8-25.

Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. **Journal of Personality and Social Psychology**, 56, 267-283.

Chiasson, M.A., Hirshfield, S., Humberstone, M., DiFilippi, J., Koblin, B.A., & Remien, R.H. (2005). Increased high risk sexual behavior after September 11 in men who have sex with men: An Internet survey. **Archives of Sexual Behavior**, 34, 527-535.

Chou, F.H.C., Wu, H.C., Chou, P., Su, C.Y., Tsai, K.Y., Chao, S.S., Chen, M.C., Su, T.T.P., Sun, W.J., & Ou-Yeng, W.C. (2007). Epidemiologic psychiatric studies on post-disaster impact among Chi-Chi earthquake survivors in Yu-Chi, Taiwan. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, 61, 370-378.

Cooper, M.L. (1992). Development and validation of a three-dimensional measure of drinking motives. **Psychological Assessment**, 4, 123-132.

Cooper, M.L., Russell, M., Skinner, J.B., & Windle, M. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. **Psychological Assessment**, 6, 117-128.

Daly, M., & Wilson, M. (1988). Homicide. New York: Aldine de Gruyter. Daly, M., & Wilson, M. (1999). An evolutionary psychological perspective on homicide. In M.D. Smith & M.E. Zahn (Eds.), **Homicide studies: a sourcebook of social research**. (pp. 58-71). Thousand Oaks CA: Sage.





Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. **American Psychologist**, 44, 13-524.

Hobfoll, S.E. (1991). Traumatic stress: A theory based on rapid loss of resources. **Anxiety Research**, 4, 187-197.

Hobfoll, S.E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. **Applied Psychology: An International Review**, 50, 337-421.

Hobfoll, S. E., Canetti-Nisim, D., Johnson, R., Palmieri, P.A., Varley, J.D., Galea, S. (2008). The association of exposure, risk, and resiliency factors with PTSD among Jews and Arabs exposed to repeated acts of terrorism in Israel. **Journal of Traumatic Stress**, 21(1), 9-21.

Holland, P. C., & Gallagher, M. (2004). Amygdala-frontal interactions and reward expectancy. **Current Opinion in Neurobiology**, 14, 148-155.

Isen, A. M., & Geva, N. (1987). The influence of positive affect on acceptable level of risk: The person with a large canoe has a large worry. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, 39, 145-154.

Janis, I., & Mann, L. (1977). **Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment**. York, NY, US: Free Press

Kahneman, D., & Treisman, A. (1984). Changing views of attention and automaticity. In R. Parasuraman & D. Davies (Eds.), **Varieties of attention** (pp. 29-61). New York: Academic Press.

Kashdan, T.B., Collins, R.L., & Elhai, J.D. (2006). Social anxiety and positive outcome expectancies on risk taking behaviors. **Cognitive Therapy and Research**, 30, 749-761.

Keinan, G. (1987). Decision making under stress: Scanning of alternatives under controllable and uncontrollable threats. **Journal of Personality and Social Psychology**, 52, 639-644.

Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. **Epidemiologic Review**, 27, 78-91.

Gelkopf, M., Solomon, Z., Berger, R., & Bleich, A. (2008). The mental health impact of terrorism in Israel: A repeat cross-sectional study of Arabs and Jews. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 117, 369-380

Glodich, A., Allen, J.G., & Arnold, L. (2001). Protocol for a trauma-based psychoeducational group intervention to decrease risk-taking, reenactment, and further violence exposure: Application to the public high school setting. **Journal of Child and Adolescent Group Therapy**, 11, 87-107.

Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. In M.P. Zanna (Ed.), **Advances in Experimental Social Psychology** (vol. 29, pp. 61-141), San Diego, CA: Academic Press.

Hall, B.J., Hobfoll, S.E., Canetti, D., Johnson, R.J., & Galea, S. (2009). The defensive nature of benefit finding during ongoing terrorism: An examination of a national sample of Israeli Jews. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 28, 993-1021.

Hall, M.J., Norwood, A.E., Fullerton, C.S., Gifford, R., & Ursano, R.J. (2004). The psychological burden of bioterrorism. **Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma**, 9, 293-304.

Hammond, K.R. (2000). **Judgments under stress**. New York: Oxford University Press.

Helgeson, V.C. (1999). Applicability of cognitive adaptation theory to predicting adjustment to heart disease after coronary angioplasty. **Health Psychology**, 18, 561-569.

Hirschberger, G, Florian, V., Mikulincer, M., Goldenberg, J.L., & Pyszczynski, T. (2002). Gender differences in the willingness to engage in risky behavior: A terror management perspective. **Death Studies**, 26, 117-141.





Ozer, E.J., Best, S.R., Lipsey, T.L., & Weiss, D.S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A metaanalysis. **Psychological Bulletin**, 129, 52-73.

Parslow, R.A., & Jorm, A.F. (2003). Tobacco use after experiencing a major natural disaster: analysis of a longitudinal study of 2063 young adults. **Addiction**, 101, 1044-1050.

Pat-Horenczyk, R., Peled, O., Miron, T., Brom, D., Villa, Y., & Chemtob, C.M. (2007). Risk-taking behaviors among Israeli adolescents exposed to recurrent terrorism: Provoking danger under continuous threat? **American Journal of Psychiatry**, 164, 66-72.

Pearlin, L.I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. **Journal of Health and Social Behavior**, 19, 2-21.

Pfefferbaum, B., Vinekar, S.S., Trautman, R.P., Lensgraf, S.J., Reddy, C., Patel, N., & Ford, A.L. (2002). The effect of loss and trauma on substance use behavior in individuals seeking support services after the 1995 Oklahoma City bombing. **Annals of Clinical Psychiatry**, 14, 89-95.

Quirk, G. J. (2007). Prefrontal-amygdala interactions in the regulation of fear. In J. Gross (Ed.), **Handbook of emotion regulation** (pp. 27-46). New York: Guildford.

Raviv, A., Sadeh, A., Raviv, A., Silberstein, O., & Diver, O. (2000). Young Israelis' reactions to national trauma: The Rabin assassination and terror attacks. **Political Psychology**, 21, 299-322.

Reijneveld, S.A., Crone, M.R., Verhulst, F.C., & Verloove-Vanhorick, S.P. (2003). The effect of a severe disaster on the mental health of adolescents: A controlled study. **Lancet**, 362, 691-696.

Schiff, M. (2006). Living in the shadow of terrorism: Psychological distress and alcohol use among religious and non-religious adolescents in Jerusalem. **Social Sciences & Medicine**, 62, 2301-2312.

Lazarus, R.S. (1999). **Stress and emotion: A new synthesis**. London: Free Association Books.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer-Verlag.

Major, B., Richards, C., Cooper, M.L., Cozzarelli, C., & Zubek, J. (1998). Personal resilience, cognitive appraisals, and coping: An integrative model of adjustment to abortion. **Journal of Personality and Social Psychology**, 74, 735-752.

Mann, L. (1992). Stress, affect, and risk taking. In J.F. Yates (Ed.) **Risk-taking behavior** (pp. 201-230). New York: Wiley.

Marlatt, G.A., Demming, B., & Reid, J.B. (1973). Loss of control, drinking in alcoholics: An experimental analogue. **Journal of Abnormal Psychology**, 81, 233-241.

Marshall, R.D., Bryant, R.A., Amsel, L., Suh, E.J., Cook, J.M., & Neria, Y. (2007). The psychology of ongoing threat: relative risk appraisal, the September 11 attacks, and terrorism-related fears. **American Psychologist**, 62, 304-316.

Moos, R.H., & Schaefer, J.A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), **Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects** (Second Ed., pp. 234-257). New York: The Free Press.

Nemeroff, C.B., Bremner, J.D., Foa, E.B., Mayberg, H.S., North, C.S. & Stein, M.B. (2006). Posttraumatic stress disorder: A state-of-the-science review. **Journal of Psychiatric Research**, 40, 1-21

Norris, F.H., Friedman, M.J., Watson, P.J., Byrne, C.M., Diaz, E. & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. **Psychiatry**, 65, 207-239.

North, C.S., Kawasaki, A., Spitznagel, E.L., & Hong, B.A. (2004). The course of PTSD, major depression, substance abuse, and somatization after a natural disaster. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 192, 823-829.



Solomon, Z., & Laufer, A. (2005). In the shadow of terror: Changes in world assumptions in Israeli youth. In Y. Danieli, D. Brom, & J. Sills (Eds.) **The trauma of terrorism: Sharing knowledge and shared care, An international handbook** (pp. 353-364). New York: The Haworth Press.

Stecklov, G., & Goldstein, J.R. (2004). **Terror attacks influence driving behavior in Israel. Proceedings of the National Academy of Science U S A**, 101, 14551-14556.

Taubman-Ben-Ari, O. (2004). Intimacy and risky sexual behavior – what does it have to do with death? **Death Studies**, 28, 865-887.

Taubman-Ben-Ari, O., & Findler, L. (2003). Reckless driving and gender: An examination of a terror management theory explanation. **Death Studies**, 27, 603-618.

Taubman-Ben-Ari, O., Florian, V., & Mikulincer, M. (1999). The impact of mortality salience on reckless driving: A test of terror management mechanisms. **Journal of Personality and Social Psychology**, 76, 35-45.

Taubman-Ben-Ari, Florian, V., & Mikulincer, M. (2000). Does a threat appeal moderate reckless driving? A terror management theory perspective. **Accident Analysis & Prevention**, 32, 1-10.

Tucker, P., Pfefferbaum, B., Doughty, D.E., Jones, D.E., Jordan, F.B., & Nixon, S.J. (2002). Body handlers after terrorism in Oklahoma City: Predictors of posttraumatic stress and other symptoms. **American Journal of Orthopsychiatry**, 72, 469-475.

Vlahov, D., Galea, S., Resnick, H., Ahern, J., Boscarino, J.A., Bucuvalas, M., Gold, J., & Kilpatrick, D. (2002). Increased consumption of cigarettes, alcohol, and marijuana among Manhattan residents after the September 11 terrorist attacks. **American Journal of Epidemiology**, 155, 988-996.

Vlahov, D., Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., & Kilpatrick, D. (2004). Sustained increased consumption of cigarettes, alcohol, and

Schiff, M., Benbenishty, R., McKay, M., DeVoe, E., Liu, X., Hasin, D. (2006). Exposure to terrorism and Israeli youth's psychological distress and alcohol use: an exploratory study. **American Journal of Addictions**, 15, 220-226.

Schlenger, W.E. (2005). Psychological impact of the September 11, 2001 terrorist attacks: Summary of empirical findings in adults. In Y. Danieli, D. Brom, & J. Sills (Eds.), **The trauma of terrorism: Sharing knowledge and shared care, An international handbook** (pp. 97-108). New York: The Haworth Press.

Shin, L. M., Orr, S. P., Carson, M. A., Rauch, S. L., Macklin, M. L., Lasko, N. B., et al. (2004). Regional cerebral blood flow in amygdala and medial prefrontal cortex during traumatic imagery in male and female Vietnam veterans with PTSD. **Archives of General Psychiatry**, 61, 168-176.

Siever, L. J. (2008). Neurobiology of aggression and violence. **American Journal of Psychiatry**, 165, 429-442.

Simons, J.S., Gaher, R.M., Jacobs, G.A., Meyer, D., & Johnson-Jimenez, E. (2005). Associations between alcohol use and PTSD symptoms among American Red Cross disaster relief workers responding to the 9/11/2001 attacks. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, 31, 285-304.

Skinner, E.A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. **Psychological Bulletin**, 129, 216-269.

Slone, M., & Shechner, T. (2009). Psychiatric consequences for Israeli adolescents of protracted political violence: 1998-2004. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 50, 280-289.

Smith, D.K., Leve, L.D., & Chamberlain, P. (2006). Adolescent girls' offending and health-risking sexual behavior: The predictive role of trauma. **Child Maltreatment**, 11, 346-353.

Zeidner, M. (1998). **Test anxiety: The state of the art**. New York: Plenum.

Zeidner, M. (2007). Anxiety and coping with community disasters: The Israeli experience. **Journal of Research in Personality**, 41(1), 213-220.

Zeidner, M. & Endler, N. (Eds.). (1996). **Handbook of coping: Theory, research, applications**. New York: John Wiley.

Zeidner, M., & Saklofske, D. (1996). Adaptive and maladaptive coping. In M. Zeidner & N.S. Endler (Eds.), **Handbook of coping: Theory, research, applications** (pp. 505-531). New York: Wiley.

marijuana among Manhattan residents after September 11, 2001. **Journal of Public Health**, 94, 253-254.

Vlahov, D., Galea, S., Ahern, J., Rudenstine, S., Resnick, H., Kilpatrick, D., & Crum, R.M. (2006). Alcohol drinking problems among New York City residents after the September 11 terrorist attacks. **Substance Use & Misuse**, 41, 1295-1311.

Weisaeth, L., Knudsen, O., Jr., & Tonnessen, A. (2002). Technological disasters, crisis management and leadership stress. **Journal of Hazardous Materials**, 93, 33-45.

Zeidner, M. (1995). Coping with examination stress: Resources, strategies, outcomes. **Anxiety, Stress and Coping**, 8, 279-298.



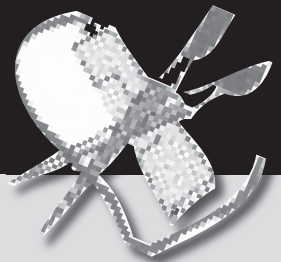
<http://hms.mindlife.co.il>

ביופידבק

האשר האיוחד שבין הנפש והגוף
הצצה להתנסות אישית לתקופה קצרה

כ-100 מטפלים מצטרפים מדי שנה לקהילה המתרחבת של מטפלים שמשלבים ביופידבק בעבודתם. מה אתר?? יש לנו הצעה!
מיינדלייף, מפתחת מוצר הביופידבק ProRelax, מציעה התנסות אישית עם מערכת ביופידבק מקצועית **בהשאלה** לשלושה חודשים. העסקה כוללת השתתפות בסדנת הדרכה טכנית בת 3 שעות. כל זאת תמורת סכום של **495 ₪** בלבד שמרביתו תקוזז ברכישה.
לפרטים: זאב דניאלי 050-7364944, zeev02@netvision.net.il

ראיון עם גולן שחר עם צאת ספר שיריו "פסיכו-אל-נא-ליזה" (שלושה מחזורי שירים)



ראיינה וערכה: צילה טנא

גולן שחר הוא פסיכולוג קליני-רפואי, פרופסור מן המניין במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת בן-גוריון, ופרופסור אורח לפסיכיאטריה בבית הספר לרפואה של אוניברסיטת "ייל" בארה"ב. הוא מטפל במתבגרים ומבוגרים צעירים הסובלים מדיכאון ואבדנות, ומצבים פסיכו-סומאטיים, וחוקר את המצבים הללו במגוון של שיטות מחקר.

על העטיפה האחורית של הספר מופיעים דבריה של דנה אמיר – פסיכולוגית קלינית, פסיכואנליטיקאית ומשוררת: "פסיכו-אל-נא-ליזה היא אסופת שירי אהבה לפסיכואנליזה, אלה שהפסיכואנליזה איננה אובייקט מופשט בשירים האלה. היא מתגלגלת בכל פעם בדמות אחרת, קורמת פנים ועור וגידים, מופיע רגע כמטפלת, רגע כילדה, רגע כאהבה, רגע כאם אלגנטית ועצובה, רגע כשסע המאיים לבקע ולבקוע, רגע כמעריך פקטוריאלי ורגע כאב-מת המפתה את ילדו להצטרף אליו...."

בחרתי להתחיל את הראיון בשיר המופיע במחזור השלישי:

יְדִי הַיָּא לְהַב חֶרֶב.
אֶזְנִי לְכֹכְבִים כְּתוֹלָה.
עֵינֵי מְצַלְמָה נִסְתָּרֶת.
חַיִּי הֵם תְּחִיתִית כְּפֹלָה.

אֶנִּי עֲשֵׂן סִיגָרָה.
נְמוּג כְּמִחִיקֶת הַקּוֹד.
מוֹפִיעַ כְּמַחֵט. יֶשֶׁר לָהּ
שִׁיר אֶרֶס. הַמְנוֹן הַחַד.

וְנִשְׁמֵת אֶפִּי, דְּרֶךְ קָבַע
חֶרֶשִׁית
יָרְבֵת כְּנֹר

כִּי אֶנִּי מִתְגוֹרֵר בְּרִיחַ
שְׂבִין הַלְכוּ לְשָׁחוּר.

השיר מתאר את מלאכת הכתיבה עצמה ואת הדחף העומד מאחוריה – לשמוע, לראות, לאגור ולתעד, אלא שבדרך-כלל, דרך השיר זרה כל-כך לאופיו של המחקר האקדמי ולתיעוד המקצועי המאפיין את מרבית אנשי המקצוע בתחומנו ואני סקרנית לדעת כיצד "התגלגלת" למדיום השירה בהתחשב בתחומי העיסוק האחרים שלך באקדמיה ובשדה.

השירה הייתה שם קודם, הרבה לפני הקליניקה והמחקר האקדמי. אני כותב מגיל שמונה וחלק מהשירים שמופיעים בקובץ נכתבו בתחילת שנות העשרים שלי, וכך גם השיר למעלה. אבל תמיד הרגשתי שכתובת השירה אינה מעשה "חשוב", ומכיוון שתמיד חתרתי לעשות משהו חשוב, השארתי את השירה בצד הדרך, כמו אותו "ילד רך" שעליו אני כותב בספר. ועתה, כנראה, הגיע הזמן להחזיר את החוב לילד הרך, ואני מרגיש בר מזל שהוא סלח לי ומוכן לשוב ולדבר איתי.

במילים מועטות ובמבעים קצרים ותמציתיים, כמעט בדרך של רמיזות, אתה מאיר נקודות-ציון קשות בחייו של ילד מאוד רגיש ומאוד מודע, אך נראה שתמיד לצד הכאב והעצב מתגנבים להם ההומור והציניות. שאלתי היא – האומנם אתה רואה בהומור דרך יעילה להתמודד בהצלחה עם משברים, עם חוויות של היעדר ופרידה, עם פחדים ודאגות, וכיצד הדבר בא לידי ביטוי בעבודתך המקצועית?

אני רואה בהומור קרש הצלה קיומי. בדיוק באותו מובן שוויניקוט דיבר על משחק, כביטוי מרכזי למרחב מעבר, ליכולת להתחבא הן מפני הדמיון והן מפני המציאות, ובאותה מידה לספק את שתיהן. יש על כך מן הסתם גם הרבה מחקר אמפירי. בעבודתי הקלינית עם מתבגרים ומבוגרים צעירים שסובלים מהפרעות קשות, הומור הוא חיוני, דווקא במצבים הכי קשים. הוא מאפשר פרספקטיבה שהיא מעבר לחיים ומוות.

בהכירי את דעותיך לגבי חשיבותה של הפסיכואנליזה בפרט והגישות הדינאמיות בכלל, אך גם לגבי הצורך הקריטי בשינוי ובאימוץ תפיסות ושיטות טיפול חדשות עדכניות, התואמות את ההתרחשויות המתחוללות סביבנו, לא אוכל שלא לסיים בציטוט שניים משיריך. השיר האחד המבטא, להתרשמותי, את הדאגה מן הקיבעון:



פסיכולוגים יוצרים

הביאו אותה בקומבינה
כי עם גדול ורם ממנו
ערים גדולות ובצורות
בשמים
וגם בני ענקים
עומדים על מפתן החדר
וסופרים חמשים דקות פרקדן.
לגמרי.

בהבדל אחד. השיר אינו "מציע", אלא מתחנן, מפציר, מתוך חרדה גדולה לגורלה של הפסיכואנליזה בעידן הנוכחי, ולנטייה שלה לחבל ברווחה של עצמה.

האם נכון יהיה לתפוס את יחסיך עם הפסיכואנליזה כדוגמת הקשר האדיפאלי שבין הבן לאימו? משיכה והשתוקקות בגיל החביון, הדיפה, היפרדות והתרחקות בגיל ההתבגרות, ושמה – שיבה אל האם ודאגה לשיקומה הנפשי והפיזי עם הבגרות המאוחרת? בכל מקרה – אני סקרנית לגבי המפגש שלך עם הפסיכואנליזה וההשלכות שהיו לו על המחקר האקדמי שלך כמו גם על עבודתך בשדה הטיפול.

שוב את מפליאה בפירושייך. וגם הייתי מוסיף: הקשר המורכב שלי עם הפסיכואנליזה הוא ביטוי לקונפליקט אדיפאלי הקשור לאב מדכא ובן מרדן, שאינו מוכן לקבל מרות שאותה הוא חווה כאלימה, חסרת פשר, והרסנית. בן שבמובן מסוים רואה את הנולד מלא ההרס, ומחליט ללכת בדרכו שלו ויהי-מה (כולל: להקריב את "ילד רך"), וזה מצליח לו אבל הוא גם מלא אשמה. גם כלפי הפסיכואנליזה.

בנוגע לשאלתך: אני תמיד הייתי מחוץ לפסיכואנליזה הממוסדת, אבל הפסיכואנליזה תמיד בתוכי. תמיד, כלומר, מאז שעמדתי על דעתי כאיש-מקצוע, קלינאי שהוא גם חוקר. אין שום דבר בעבודה הטיפולית שלי שאיננו פסיכואנליטי, גם כאשר אני נזקק לגישות טיפוליות אחרות. המחקר שלי מאוד עוקב אחרי החזון המבוטא בשיר לעיל: אני מתרכז בעולם, ובאופן ספציפי, בעולם הפסיכופתולוגיה. עבודתי המחקרית מגייסת כל מה שניתן כדי לשפוך אור על "הסבל של הנפש", כפי שאני מכנה את זה. כחוקר, אני מוצא את הפסיכואנליזה אוצר בלום של תובנות באשר למורכבות המצב האנושי, ההתפתחות, האישיות, והסבל, ואני משתמש באוצר הזה שוב ושוב.

אבל הקיבעון, הזחיחות, ההסתגרות, של הממסד הפסיכואנליטי הם לצנינים בעיניי, תמיד היו, ומן הסתם הם מבוטאים בשיר למעלה.

הייתי מצטטת עוד שירים רבים שאהבתי אך מוטב להשאיר את הקוראים סקרנים על-מנת שיפנו בעצמם לקריאת ספר השירים המאתגר.

קו ישר אחד החליט להתחכם.
החליט "אפנה לימין או שמאל, העיקר שאתעקם."
סבב לימין, ספג מהלומה מהניר.
סבב לשמאל, חטף סנוקרת ואפו נשבר.
החל להשתולל, להטלטל מצד לצד, נרגז.
כשהתעייף גבר בו זעמו: "אני מכאן לא זז!"
עודו נוהם, נדחף בכח מגבו הישר.
"טוב, טוב" רטן פנועות. "יותר אינני מדבר."
מאז צדי ניר לו כחצאי ים סוף קרוע.
הוא מתקדם וטס, ושערו שוחה ברוח.

מדהים שבחרת בשיר הזה, ומדהים לא פחות הפירוש שלך אותו. השיר הזה נכתב באמצע שנות העשרים שלי, אחרי אירוע מאוד קשה - התאבדותו של אבי הביולוגי. כתיבת השיר נעשתה תחת השפעה משולבת - אלתרמנית ואוסקר וויילדית - והמטרה הייתה למחות כנגד מה שהיום במקצוע שלנו היינו קוראים לו "עצמי כוזב". קו ישר עובר תהליך שבסופו הוא מה שהוא - קו ישר (יש כאן גם ביטויים לאהבתי לפילוסופיה, עם רמזים לאריסטו, היידגר וניטשה) אבל לגמרי לגמרי אני קונה את הפירוש שלך. השיר הזה הוא מחאה כנגד הדריכה במקום באותה מידה שהוא מחאה כנגד הסטייה מהטבע האוטנטי שלנו, וקריאה לחתירה לממש - כמו שתבע ניטשה - את מה שאנחנו. זה לא פשוט. אני הזדקקתי לעשרים וחמש שנים כדי להיות המשורר שתמיד הייתי.

והשיר האחר המציע לנו אולי לצאת מגבולות החדר ולהרחיב את אופק ההסתכלות שלנו ואת דרכי ההתערבות:

יבואו דונלד ויניקוט
והנס לוואלד
עד נחל אשכול
ויורידו אלינו
וישיבו אותנו דבר
ויאמרו
טובה הדעת
אשר האב הקדמון
נותן לנו.

אבל

יש צרך בתקוני גבול קלים.
קלי - לים

ראשית, קומו מהספה
שנית, צאו לעולם
שלישית, הספגו בו והניחו לו להספג בכם.

אבל

עשו זאת בשקט
בהחבא.



ספרים רבותיי ספרים

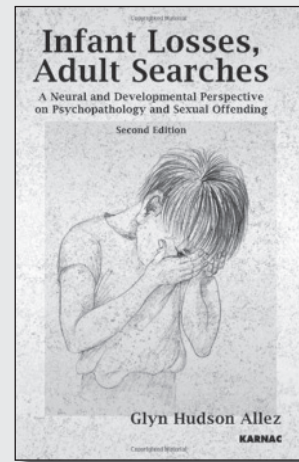
לא מצאתי חדשות רעיונית בספר, או במסקנותיו. אך יש בו הצגה סיסטמית ואנליטית של המושגים השונים שמיטשל מחדד, כך שהתורה סדורה יותר.

תיאורי המקרים מן הקליניקה מפורטים, מנותחים היטב ומסייעים מאד בהבנה הקונקרטית של כוונות המחבר. כדרכו, בניגוד לפסיכואנליטיקאים רבים, מיטשל תמיד בהיר, חד, מתנסח בשפה ברורה, מבטא מחשבות "שקופות".

לספר שני פרקי מבוא: מאת ד"ר מאיר ברגר ומאת אשתו של מיטשל, מרגרט בלאק. שניהם תורמים רבות להבנת המסגרת לכתיבה.

ספר מצוי. קריאה מהנה לכל אדם משכיל המעוניין להסתכל פנימה.

INFANT LOSSES, ADULT SEARCHES
Glyn Hudson Allez, Karnac, 2011



זוהי מהדורה שנייה של הספר, שיצא לראשונה ב-2009, וזו בוודאי הוכחה אחת להצלחתו. ספר יקר, אבל כדאי!

הספר מציג את תורת ההתקשרות (ATTACHMENT), כ"מודל עבודה מופנם", שלפיו פועלים אנשים בילדותם ובהמשך חייהם, הן בתחום התפקוד

הנורמאלי, והן בחריגות פתולוגיות, כגון סטיות מיניות.

ראשית, הספר מציג את תהליך פיתוחה של תורת ההתקשרות מאז בולבי, דרך אינסורתי, מיין ועד פונאגי בימינו. בצמוד לעקרונות התיאורטיים, סוקר הספר ממצאים ביולוגיים-נוירולוגיים, המצטברים כיום, באמצעות מחקר דימות מוחיים, כמו ה-MRI.

בהמשך, מפתח הספר את סקירת הממצאים וכוח ההסבר של התיאוריה בשני מימדים:

המימד ההתפתחותי, לאורך החיים – בנערות ובבגרות: כיצד דפוסי ההתקשרות שומרים על יציבותם, וכיצד הם מתבטאים בהתנהגות הפרט בשלבי החיים השונים.

המימד השני הוא מימד הנורמאלי-פתולוגי: הקשר שבין דפוס התקשרות תקין = התקשרות בטוחה ונורמטיביות, לעומת התקשרות חרדה, או נמנעת וסטיות פתולוגיות.

מתוך ניסיונה הקליני, המחברת מתמקדת בעיקר בסטיות מיניות: תקיפה מינית ועיסוק אובססיבי במין. נסקרות גם חריגות נוספות, כגון ציקלותימיה והפרעות במצב הרוח, וכן – תלות אינטרנטי!

כפי שעולה מן הרמז ה"עבה" שבכותרת, אובדן/היעדר של התקשרות בטוחה בינקות, מוביל לחיפושים נרחבים בבגרות ואין זה מפתיע. החידוש היא בגיבו העשיר הן במחקר, בעיקר מבית מדרשו של פונאגי, והן בתיאורי מקרים, מעבודתה הקלינית של המחברת.

הספר כתוב היטב, מתודי מאד בהצגת התזות, עשיר במקורות נוספים.

ללמוד מן החיים, להיעשות פסיכואנליטיקאי
פטריק קייסמנט, הוצ' דביר, 2010



קייסמנט, עו"ס במקצועו ופסיכואנליטיקאי בריטי, ידוע בפרסומו הרבים מזה שנים ארוכות.

בספר זה, הוא פורש את סיפורו האישי: מדוע וכיצד הפך לפסיכואנליטיקאי. קייסמנט היה ילד "קשה", נודניק ומעצבן. בהמשך גדל לסטודנט מעצבן, ולעו"ס, המתקשה להסתדר עם לקוחותיו ועם הבוסים שלו.

... עד שעבר משבר נפשי, שהביא אותו לספת הפסיכואנליזה, ומשם – למהפך משמעותי. לא רק חייו האישיים עברו מטמורפוזה מיטיבה, אלא הוא זכה למעמד בכיר ובוולט בקרב אנשי המקצוע.

קייסמנט מעביר לנו את המסר של הקשר במקצוע הייחודי שלנו, בין היכולת הטיפולית, לבין "הבנת החיים", ובעיקר – הלימוד והחקירה העצמיים. לשיטתו, לא התיאוריה צריכה להיות נר לרגלנו, אלא למידת עצמך, ולמידת "החיים" שסביבך: ההסתכלות הביקורתית המתמדת במראה, הביקורת הפנימית, כואבת ככל שתהיה.

לא חדשני, אבל מאלף. ספר מרתוק על אמיתות, שטוב להיזכר בהן מידי פעם.

האם יכולה האהבה להתמיד? גורל הרומנטיקה לאורך זמן
סטיבן א' מיטשל, תולעת ספרים, 2009.



מדוע אנשים בוגדים? מדוע, גם מי שחי בקשר נישואין יציב ומספק, חש לאחר שנים שהאהבה התפוגגה, בעצם? ומהי בכלל אהבה??

מיטשל מבחין בין אהבה לרומנטיקה, בין הצורך הבסיסי שבתוכנו ליציבות רגשית, לקשר בטוח, לבין הצורך האחר לריגוש, לחדשנות, להרפתקנות....

כיצד משפיעים שני קולות שני מנגדים אלה, על יחסנו לקשר הנישואין? כיצד מיוצגים שני קולות אלה אצל טיפוסים אישיות שונים? אצל גברים לעומת נשים?

ילדות אופטימית, תכנית פסיכולוגית לבניית החוסן הנפשי של ילדים
מרטין סליגמן, עם עובד, 2010.



מרטין סליגמן ידוע לנו כאחד מאבות "הפסיכולוגיה החיובית", מראשוני החוקרים את נושא האופטימיות.

בספר זה, הוא מציג תכנית פרקטית, מובנה, להקניית כישורים קוגניטיביים לילדים, על מנת לבנות בהם, מילדות, כלים ליצירת אופטימיות, למניעת דיכאון.





מרחמי רקיעים ותחתיות של שאל, מסע הנפש של ר' נחמן מברסלב, מיכה אנקורי הוצאת מוזן



"התורה, על-פי הסימבוליקה המיסטית, היא תבניתו של העולם. היא הסדר הפועל בנבכי ההווה – הקוסמית והאנושית – וממילא בתיאור התורה משמעו הבנת העולם. והנה, בדרוש זאת, גילוי סודות התורה נעשה באמצעות נשמה שכולה ייסורים, ומצוקותיה הם הכוח המזין את האש המבארת את הסודות. אין ספק שאת תהליך יצירתו של תיאור ר' נחמן בדרוש זה." (עמ' 13, שם).

ר' נחמן מברסלב הרבה לנדוד, גם בארץ מגוריו, ואפילו בארץ-ישראל, אף שלא ידוע לצורך מה. אנקורי רואה בנדודים אלה מסע, סימבולי, שמטרתו אולי חיפוש בנבכי הנפש, הגעה לתובנות. אנקורי משוכנע, כי לר' נחמן תורה ומודל של הנפש, ולשם כך, הוא מצטט את אמרתו: "האדם הוא כמו בצל. מקלפים ומקלפים, ולבסוף נשארת הדמעה..." (עמ' 43).

בספר זה, הוא נשען על סיפורי המסע של הרב, על-מנת לזקק נושאים שונים העולים מהם, ושעשויים לחשוף בפנינו, היבטים שונים של תורת נפש זו. כמו למשל, רעיון ה"אני", לעומת "ביטול האני", מושג שליט בחסידות.

ספר לא קל לקריאה, אך מצאתי בו עניין, בעצם הסתכלותו על סיפורי החסידות כתורת נפש, שניתן להשוותה לתורת פרויד, ויותר לתורת יוג, ובכך להרחיב את תודעתנו, כאנשי-מקצוע, לא רק למגוון התורות, אלא לביטוי הכול כך שונה.

שכול והאגדה החיה, לא המעשה העיקר אלא המעשייה מדחי חטנברג ספרי חמד



פרופ' רוטנברג ידוע כמי שעסק שנים רבות בממשק שבין פסיכולוגיה לדת. בספרו זה, הוא מרחיב את היריעה לדיון בסיפורים שונים, כולם סוציו-הסטוריים, כמשקפים את הנפש, והפסיכולוגיה, של הפרט, הקבוצה, והעם.

כפי שמציינת הכותרת, "העיקר הוא המעשייה": המעשייה היא דרך ההבניה, טוען רוטנברג, של החוויה והמסר, האישי, הבין-אישי והתרבותי. מעבר לכך, יש למעשייה כוח טיפולי עצום, שיש לנצל, ולכן חשיבותו הרבה בעיסוק הפסיכולוגי. ועל אחת כמה וכמה הדבר כך, כשזה נוגע לנושאים כואבים בחיי אדם ואומה, הנוגעים באופן ובשכול. בציטוט מדבריו: "...הנרטיב הסובייקטיבי הוא יסוד חיוני ליכולת ההישרדות ברמה האישית והקולקטיבית. מתוך הנחה סמויה ומוסווית שרמת האובייקטיביות במחקר ההיסטוריוגרפי מוגבלת במהותה, גייסתי את ה"אגדה" היהודית, כדי לטעון שאם לא הייתה האגדה מלווה את ההלכה ואת ההיסטוריה היבשה, היו החיים נושאים אופי של לוויה כמו שחוקרי האגדה סבורים".

התכנית נולדה מתוך הבנת הצורך להתגייסות של אנשי-מקצוע, כדי לטפל באחוזים ההולכים ועולים של תופעת הדיכאון והאובדנות בחברה המערבית בשנים האחרונות. נקודת המוצא של גישה זו היא במושג ה"הערכה עצמית" של וויליאם גיימס. למושג זה שני רכיבים: ציפיות והצלחה מוכחת. בתרגום העדכני והאופרציונאלי, מגדיר בראנדן את שני רכיבים, כך:

ביטחון ביכולתנו למצוא את האתגרים הבסיסיים בחיינו ולהתמודד איתם בהצלחה. ביטחון בזכותנו להרגיש טוב, להשיג וליהנות מפירות הישגינו (WELL-BEING).

סליגמן, בתכניתו, פונה ראשית להורים, כדי להפנות את תשומת ליבם ומודעותם לנושא האופטימיות/פסימיות, ומציע להנחותם לזהות את אופי ילדיהם. בעזרת שאלונים ושיחות מובנות שהוא מציג בספר, ככלי בידי ההורים והמערכת החינוכית, הוא חותר לזיהוי הילדים בסיכון.

בשלב השני, מוגדרת תכנית עבודה, טיפולית, קבוצתית, במהלכה ילמדו ההורים לבנות חשיבה אופטימית וחיובית אצל הילדים: בהגדרת מטרות, בפתרון-בעיות, בהתמודדות עם קשיים.

הספר מפורט מאד, עתיר "כלי-עבודה": שאלונים, מפרטי מפגשים טיפוליים וכד', ממש פרוטוקול עשייה. חשוב לקרוא. ייתכן כי כדאי להנחילו גם במערכות שלנו, בשפ"חים, בתי-הספר ומערכות נוספות.

לגדל ילדים ולהישאר שפויים, עצות משדה הקרב להורים מותשים, נייג'ל לאטה, הוצ' כנרת, 2010



נמשכתי לתמונת השער של הילד הכעוס, אך החמוד, עם הקוצים בשיער והבעת הפנים המתריסה. בשער האחורי ראיתי, כי מדובר בספר של פסיכולוג קליני ניו-זילנדי, והסתקרנתי.

ובכן, הספר מנסה לתת מענה לתופעות חברתיות המוכרות גם לנו, בישראל הקטנה, בדור האחרון: הורים שעובדים שעות ארוכות, ונמצאים זמן מועט עם ילדיהם וילדים הגדלים עם דמויות-מטפלות במרבית הזמן, והופכים חסרי משמעת וגבולות...

לאטה עובר בצורה סיסטמית נושא-נושא בחינוך ילדים: הרגלי שינה, הרגלי אכילה, גמילה וניקיון, סדר-יום, משמעת, ומציב כללי בסיס בכל תחום, אשר לשיטתו, השמירה עליהם, תבנה יסודות ברורים להתנהלות תקינה.

למעשה, הוא חוזר על עקרונות ידועים, כגון: "שיקום הסמכות ההורית", עקביות ובהירות, ענישה ותגמול חיובי ביחס נכון.

האם זה הסוד של "מטה הקסם"? האם זו הנוסחה המובטחת להצלחה? אשרי המאמין. מכל מקום, הספר ברור ונהיר, ובעיקר... מתובל בהומור משעשע.

ונעבור לספרים מזן קצת שונה. נקרא להם ספרי "פסיכולוגיה אחרת":





ספרים רבותי ספרים

חדשים על המדף ספרים מומלצים בעריכת ד"ר יוכי בן-נון

עוד ספר שאינו קל לקריאה, אך ייחודי בהצגת פן מעניין של גישה הנרטיב, התופסת כיום מקום לא קטן בין הגישות הטיפוליות המקובלות.

ואסיים בשתי יצירות, אמנותיות, של פסיכולוגים עמיתים. גם ספרים אלה רוויי פסיכולוגיה לשמה.

את לא נראית בכלל, רבקה נרדי הוצ' הדים, 2010

רומן על אישה באמצע חייה (וקצת יותר מן האמצע), מתמודדת, נאבקת באתגרי החיים השגרתיים והאופייניים לגילה. נקרא בנעימות, קולח. מרענן, בין לבין, או אחרי הספרים המקצועיים הכבדים.

פסיכו-אל-נא-ליזה, שלושה מחזורי שירים, גולן שחר, א.און הפקות דפוס, 2010

פסיכואנליזה אהובתי האם אפשר לשכב אתך? אני אמנם מאוהב באשתי אבל במקרה שלך, היא תתיר לי כמדומני לנגוס בתנוכי אוזניך לערפד להיספג



ספר שירים של פרופ' גולן שחר, מאונ' בן-גוריון. איש ברוך-כשרונות, כפי שנראה מן התוצרת הספרותית. שירים מרגשים, חלקם עוסקים בחומרים עצובים, חלקם משובצים בהומור עדין. תמצית מרקם חיים..... מעט המכיל את המרובה. יישר כוח לגולן! אמתין בציפייה דרוכה להמשך.

מול שמים ריקים עירית דנקנר-קאופמן הוצאת מטר

מאת ד"ר דוד סנש בשיעורים ובסדנאות שהעברתי בנושא אלימות במשפחה והתעללות בילדים נהגתי לסיים את הדיון עם **בובה סמרטוטה**, סיפורה עטור הפרסים של עירית דנקנר-קאופמן. היה זה שנים בטרם התוודעתי לסופרת ולכתיבתה. סיפור זה שזכה בפרס הסיפור



הקצר של עיתון "הארץ" טלטל אותי רגשית, פרק אותי מהגותי המלומדות וחשף אותי באופן בלתי מתפשר לכאב. למרות שהסיפור הזה כמו הספר שהופיע כעת – **מול שמים ריקים** נטועים בתרבות וזמן ילדותי שלי, הרי שסיפור הפגיעה האימה דרך הפגיעה המדממת של הבובה הוא על-זמני

וככה, הוא אינו מאפשר לקורא לבצע אקט של הרחקה, או בידוד מהסביבה הפסיכו-היסטורית, ממחוזות הילדות, מהשכונה ומהמשפחה שלו או שלה. עטיפות ההכחשה, ההסתרה והצביעות מוסרות אחת לאחת, כמו עטיפה של סוכריית רעל, וכך גם הקורא נתון למסע שאין בו הרפיה ואין בו מנוח. שתי שאלות עלו תמיד בדיון עם תלמידי. האחת "האם זה סיפור אמיתי?" והשנייה "האם הסופרת חושפת גם כאן את סיפור ילדותה?". שתי השאלות נותרות פתוחות גם בספרה הנוכחי. על-אף שהסופרת העניקה ראיונות אמיצים וגלויי לב, בהם ספרה את סיפור חייה הקשה מכל שכתבה, ובכל זאת, לא צמצמה או ניכסה לעצמה את המסר הרגשי והוא עובר במלוא עוצמתו לקורא. דרך אמצעי ביטוי שאנו מכירים מהשדה הטיפולי אם בזיכרונות ילדות, אם בדמיון משתלח, אם באמצעים השלכתיים, היא מעבירה אל הקורא את הכאב באופן ישיר ובלתי מתפשר. השאלה של מי הפצע? הופכת בלתי רלוונטית, הפצע שותת הדם הוא של הקורא.

מול שמים ריקים, ספרה השני של דנקנר-קאופמן מעוגן בתרבות ילידית ארצישראלית מוקדמת ובמפגש עם הזר והעקור מהמחוזות ההם של השואה. מפגש בו הושלכו האימה והניכור מתוך הטירוף המשפחתי, לזירת הילדים, בה נוצרה אחווה מחייה מתוך מוות ובריאה מתוך הטירוף. משפחות מתפרקות ונוצרות, אחוזות במעטה דק של צביעות ותפקוד לכאורה. תבניות של פתולוגיה מועברות מטרואמות קודמות לבאות, ויוצרות דמיון ומציאות שמתערבבים זה בזה, לקראת המשבר הבא. בספר זה אין חמלה במקומות הרגילים על פני הארץ וגם השמיים ריקים. הקורא הוא עד לתודעה האסוציאטיבית ולנפתולי הנפש המספרת ולסבלותיה.

המפגשים השבועיים עם השיגעון, ספק משחק ילדים ספק קבוצה טיפולית, הם המקום האוטנטי של חיבה ונחמה. הם המאפשרים למטפל-הקורא מבט נדיר אל רישומי הנטישה והטראומה כפי שהם מתרחשים באמת מאחורי הקלעים. מצד אחד הזמן קפא מלכת, והמשחק ממשיך בחזרתיות עד אין קץ. כמו הניסיון האובססיבי העיקש של גיבורת הסיפור, לנקות את חייה מאירועים שהכתימו אותם. לחזור ולמרק את שאינו נתין לשינוי או לניקוי. אבל ממש כאן, בלב הטירוף, כאן מתרחש הדבר האמיתי, קשר גורדי בין חברים-שותפים לעבירה שיש בו אמת ולכן אין אפשרות לנתקו. מנגד, החיים הנורמאליים לכאורה שבחוץ, ממשיכים להתנהל בקצב שלהם, בתוך מערכות-יחסים פוגעניות ופגומות, בתוך מאבק על קשרים שמתעקשים לקיימם. למרות הסגנון של דיבור ישיר ובוטה בין גיבורת הסיפור לחבריה בזיכרון, בדמיון ובמציאות, המטפל-קורא, המנוע מלהתערב, מוצא עצמו נע בחופשיות אסוציאטיבית בין אופנויות השיח השונות.

כאשר קראתי את הספר הייתי נתון לבלבול הלשונות: היכן המציאות, היכן הזיכרון, היכן הדמיון? כאשר אנו אומרים שהמציאות עולה על כל דמיון אנו כנראה מתייחסים לספר כדוגמת מול שמים ריקים. כאשר שעות טיפוליות מתערבבות עם סיפורי חיים ואלה גם אלה קמים לתחייה בכתיבה של פיקציה, אפשר להרגיש כי כל אלה הן שפות שוות ערך בניסיון האנושי לספר את החיים ואולי הקורא הוא זה שלרגעי הקריאה מתמקם שם למעלה וממלא את השמים הריקים בנוכחותו החומלת.



יחסים מקבילים ונאמנויות כפולות בקשר בין מדריך למודרך

מתוך עיון בכללי האתיקה הנוגעים ליחסים מקבילים (סעיף 5.4 בקוד), ולנאמנויות כפולות (סעיף 5.6 בקוד) עולה שבמתן הדרכה במסגרת ציבורית ופרטית הנערכת בין אותם מדריך ומודרך יש מועדות גבוהה לעבירות אתיות. נכון שקוד האתיקה של הפסיכולוגים אינו עוסק ישירות בשאלת היחסים בין מדריך ומודרך, אולם עוסק בהרחבה בשאלת הקשרים המקבילים והנאמנויות הכפולות שבין פסיכולוגים לבין לקוחותיהם. אך מאחר ומודרך מוגדר בקוד כלקוח (ר' סעיף הגדרות), הרי שהרשום בקוד בנושא היחסים המקבילים והנאמנויות הכפולות רלבנטי גם ליחסי ההדרכה.

יחסים מקבילים בהדרכה שאינם ראויים מתרחשים כאשר למדריך יש תפקיד נוסף אחר ביחס למודרך. נאמנויות כפולות בהדרכה מתרחשות כאשר לקשר המקצועי מתלווה קשר אחר שעלול להכניס שיקולים זרים של המדריך ביחס למודרך. אין ספק שהדרכה במסגרת פרטית ובו-זמנית במסגרת ציבורית מערבת תפקידים שונים של המדריך והמודרך ומהווה מקור להכנסת שיקולים שאינם רק מקצועיים. למעשה ההשפעות המזיקות ליחסי ההדרכה המתרחשות במקרים של יחסים מקבילים ונאמנויות כפולות נובעות מהקונפליקטים המובנים בשל המחויבויות השונות ולעיתים הסותרות בין המדריך והמודרך, ויכולות להתבטא למשל בטיב העבודה המקצועית ובתהליכי ההערכה של המדריך את המודרך.

מדריכים בכלל, ומדריכים אחראיים על ההתמחות בפרט, חייבים להיות רגישים לכוח המזיק של הקשרים המקבילים ולהפנים שהדרכה מקבילה בשתי המסגרות שהוזכרו אינה ראויה אתית. ליתר הבהרה: הדרכה במסגרת ציבורית ופרטית בו-זמנית הינה עבירה אתית.

בנוסף הועדה ממליצה לשקול היטב האם ראוי לקיים עם מודרך הדרכה במסגרת פרטית לאחר שהדרכה עימו הסתיימה במסגרת הציבורית. גם במערכת הדרכה זו טמונה מועדות לעבירות אתיות שמן הראוי לשקול אודותיהן.

ועדת האתיקה

ד"ר רבקה רייכר-עתייר – יו"ר

גב' יונת בורנשטיין בר-יוסף

גב' נאוה גרינפילד

גב' חנה האושנר-פורת

גב' נגה קופלביץ

לאחרונה הגיעה אל שולחנה של ועדת האתיקה תלונתו של אב, בדבר אבחון שנערך לביתו שלא על-פי כללי האתיקה והחוק. מדובר באבחון אשר נערך **באופן פרטי**, על-ידי מתמחה במעמד זמני. ההדרכה שקיבל ניתנה על-ידי המדריכה האחראית על ההתמחות במערכת הציבורית בה הוא מתמחה.

מקרה זה מעלה שתי סוגיות מרכזיות אשר ועדת האתיקה מבקשת להפנות אליהן את תשומת הלב.

1) עבודה עצמאית (פרטית) של מתמחים.

2) יחסים מקבילים ונאמנויות כפולות בקשר שבין מדריך ומודרך.

באשר לסוגיית העבודה העצמאית של מתמחים מבקשת הוועדה, לחזור ולהפנות את תשומת הלב לנהלים אשר עודכנו בנושא זה על-ידי הגב' ימימה גולדברג, הפסיכולוגית הארצית, מנהלת פנקס הפסיכולוגים ומנהלת תקנות אישור תואר מומחה.

על-פי כללים אלה, **מי שנמצא במעמד של מתמחה זמני אינו רשאי בשום מקרה לעסוק בעבודה פרטית**, גם לא בליווי הדרכה, שכן הוא אינו רשום עדיין בפנקס הפסיכולוגים ואינו מוגדר חוקית כפסיכולוג.

מתמחה במעמד קבוע, כלומר מתמחה הרשום בפנקס הפסיכולוגים ואשר קבל אישור הועדה המקצועית הרלוונטית על רישומו להתמחות קבועה בפסיכולוגיה, מורשה לעסוק בעבודה עצמאית רק אם מתקיימים התנאים הבאים:

- ✓ השלים לפחות מחצית מתקופת התמחותו
- ✓ מועסק כמתמחה במוסד מוכר להתמחות
- ✓ סיים עבודתו כמתמחה וממתין לבחינת ההתמחות, זאת לא מעבר לשנה.
- ✓ מקבל הדרכה שוטפת ועקבית על עבודתו הפרטית בהתאם לתחום העיסוק.

באשר לסוגיית היחסים המקבילים והנאמנויות הכפולות בין מדריך ומודרך מתעוררות שאלה: האם מתן הדרכה למתמחה על-ידי אותו מדריך, הן על עבודתו במסגרת ההתמחות במוסד בו הוא מתמחה והן על עבודתו הפרטית עומדת בכללי האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים?

זואס מלא התוכן - כולו השליכם

www.PSYCHOLOGY.ORG.IL



הערכות פסיכולוגיות בתיקי משמורת ילדים

שיש לו שיקול דעת שיפוטי עצמאי לפסוק בעניין, תוך שימוש בכל הכלים העומדים לרשותו ומתוך שהשופט מדריך עצמו בניסיון החיים, בשכל ישר, ברגישות ובהבנה למצבו המורכב, של כל אחד מן המעורבים בעניינים אלה.

כך למשל, לא קיבל בית המשפט לענייני משפחה בירושלים באחד המקרים, בהם דן את חוות הדעת של הפסיכולוגיות הקליניות שהובאה בפניו. שם הציגה אמו של קטין חוות-דעת לפיה, האב התעלל מינית בקטין, בעת ביקוריו של האחרון אצל האב, במסגרת הסדרי הראייה של הקטין. בית המשפט נדרש לשאלת עריכתן של חוות-דעת וקבע כי יש פיקוח של בית המשפט על עריכתן, בין השאר על-ידי בחינת ניסיון המומחים ורמתם המקצועית, הגדרת המשימה במדויק על-ידי בית המשפט ומתן חוות-דעת במסגרת ההגדרה, הקדשת הזמן הנחוץ לבדיקה יסודית, קבלת המידע הנחוץ לבדיקה יסודית. כמו-כן קבע בית המשפט כי על המומחה להבהיר לבית המשפט את השתייכותו לאסכולה פסיכולוגית, או פסיכיאטרית מסוימת, בחינת מרכיבי הבדיקה (ראיון קליני, בדיקות פסיכו-דיאגנוסטיות וכו') ומניעת גלישה מקצועית.

בית המשפט ציין, כי בארץ הפסיקה מתייחסת יותר למשקל שיש לייחס לחוות הדעת, דבר המונע את הצורך בדיון מקדמי בשאלה האם יש מקום בכלל לקבל את חוות הדעת.

בנסיבות העניין נפסק כי לא הוכח בחוות הדעת שהוגשה ובמאזן ההסתברויות שהאב אכן התעלל מינית או אחרת בבנו.

במקרה אחר פסק בית הדין הרבני בחיפה בניגוד לחוות דעת פסיכולוגית שהמליצה על העברת הקטינה למשמורתו של האב. באותו מקרה דן בית הדין בתביעת האב לקבלת משמורת קבועה על הבת הקטינה.

לצורך קביעת טובת הילדה, בית הדין מינה, כאמור, פסיכולוגית שהמליצה על העברת המשמורת לאב. הפסיכולוגית מינתה עובדת סוציאלית שבדקה גם היא את העניין והגיע למסקנה דומה.

בית הדין חזר על ההלכה כי חוות-דעתו של מומחה אינה כופה עצמה על בית-המשפט. האחריות מוטלת כולה על שכמו של השופט היושב לדין, והסמכות היא סמכותו. ואולם הכרעתו של בית-המשפט חייבת שתהא הכרעה מושכלת ורציונאלית.

בית הדין הוסיף, כי בבואו להחליט על משמורתה של הקטינה, עליו לשקול בכובד ראש היכן תהיה טובתה שלמה. לצורך כך עליו להיעזר בכישוריהם של מומחים בנושא אך דברי המומחים לא יהיו כדברי אורים ותומים עבורו. מחובת בית הדין לערוך

בתי המשפט לענייני משפחה נדרשים חדשות לבקרים, לחוות-דעת מקצועית במקרים שבהם נדרש השופט לקבוע את החזקת הילד בתיקי משמורת.

השיקול הבלעדי המנחה את בית המשפט, כאשר הוא דן בסוגיית משמורת הילדים, הינו עיקרון 'טובת הקטין', שעל פי פסיקת בית המשפט העליון הינו עיקרון על וניצב כעיקרון מנחה בודד בסוגיות משמורת ילדים, מבלי שיישקלו לצידו באופן עצמאי שיקולים אחרים.

על דרך הכלל, וברוב רובם של המקרים – לא יקבע בית המשפט טובת הילד מהי, עד אשר יונחו לפניו חוות-דעתם של מומחים – מומחים לבריאות הגוף ובעיקר מומחים לבריאות הנפש, קרי: רופאים, פסיכולוגים, פסיכיאטרים – בשאלה מה היא טובת הילד ומה היא רעתו, מה ייטיב לילד ומה ירע לו?

טובתו של ילד אינה מושג תיאורטי. לעניינה נדרש בית המשפט לקביעת ממצאים-שבעובדה. ממצאים אלה בית המשפט לא יוכל לקבועם, על דרך הכלל, אלא אם יובאו לפניו ראיות; וראיות במקרה זה הינן בעיקר – חוות-דעת של מומחים.

המומחים יאספו את הנתונים הקשורים לעניין, ינתחו ויעבדו אותם, ויצגו אותם ביחד עם חוות-דעתם המקצועית לפני בית-המשפט.

חוות-דעתם של מומחים מהווה, אפוא, מכשיר חשוב, שבו מסתייע בית-המשפט, בבואו להכריע בשאלות הנוגעות לטובתו של הקטין וככלל, בית המשפט אף יאמץ את המלצת המומחים שאתם מינה, אלא אם-כן קיימים טעמים נכבדים ובעלי משקל ממשי, המצדיקים סטייה מאותה המלצה.

לאור חוות הדעת של המומחים, בית המשפט מגבש, למעשה, תמונת מצב עובדתית עדכנית, אשר לאורה ימלא בית המשפט באופן קונקרטי את המושג טובת הילד במקרה שעומד להכרעתו.

ככלל, במקרים בהם בית המשפט מתרשם מרמתו המקצועית של המומחה, יסודיות הבדיקות שנערכו על-ידו, וניתוח מעמיק של כל הנתונים הנדרשים לעניין, כי אז הוא ייחס משקל רב להמלצות המומחים, ובהיעדר ראיות בעלות משקל לסתירת האמור בחוות-דעת המומחים וטעמים של ממש לסטות מהמלצותיהם, ייטה ביתה המשפט לאמץ את ממצאי חוות-הדעת ומסקנותיהן.

עמדת המומחים המקצועיים הינה לעולם בגדר המלצה בלבד, וההכרעה הסופית בעניין המשמורת הינה בידי בית המשפט,





עדכונים לשנת 2011

ברצוני להביא לידיעתכם שינויים חשובים שחלו לאחרונה בהוראות חוק שונות ולעדכן נתונים לגבי הוראות חוק קיימות:

1. פנסיית חובה

זכור קיימת משנת 2008 החובה לערוך ביטוח פנסיוני לכל העובדים. שעורי ההפרשות בשנת 2011 הוגדלו והינם כדלקמן:

עובד	מעביד	מעביד פיצויים	סה"כ
3.33%	3.33%	3.34%	10%

כאן המקום להדגיש כי לעובד שהיה לו במועד קבלת החוק קרן פנסיה או ביטוח מנהלים בשעורים גבוהים יותר, לא ניתן להקטינם לשעורים הנ"ל.

2. דיווח למע"מ של נותני שרותים על בסיס מזומן

משנת 2009 רשאי גם נותן שרותים להוציא חשבונית מס רק בעת קבלת התשלום. כידוע נותן שרותים חייב בהוצאת חשבונית מס עם סיום מתן השרות, או בשרות מתמשך – על בסיס חודשי.

לפי התיקון לחוק, נותן שרותים יכול להוציא "חשבון עסקה" עם סיום השרות וקבלה/חשבונית מס במועד קבלת התשלום.

לא ניתן להוציא חשבונית מס עם סיום השרות ולדווח עליה מאוחר יותר בעת קבלת התשלום.

נותני שרותים שיבחרו לדווח על בסיס מזומן, לא יוכלו לתבוע חובות אבודים לצרכי מע"מ.

3. עדכון בשכר המינימום

ב- 1.4.2011 הועלה שכר המינימום ל- 3,890 ₪ לחודש ו- 20.91 ₪ לשעת עבודה.

4. עדכון בשעור מס החברות

מס החברות בשנת 2011 יהיה 24%.

5. עדכון בסכום ההכנסה הפטורה מהשכרה למגורים

הסכום הפטור ממס בהשכרת דירת מגורים עודכן ל- 4,790 ₪ לחודש.

6. תיקון לחוק ימי מחלה

החל מ- 1.4.2011 תוקן החוק והוגדלו סכומי דמי המחלה המגיעים לעובד:

היום הראשון להיעדרות – ללא תשלום (כמו לפני התיקון).

הימים השני והשלישי להיעדרות – שכר של 50% מהשכר הרגיל (במקום 37.5%).

החל מהיום הרביעי להיעדרות - שכר מלא (במקום 75% מהשכר הרגיל).

להזכירם עובד זכאי לצבור 1.5 ימי מחלה לכל חודש עבודה עד למקסימום של 90 יום.

7. תיקון חוק לגבי תגמולי מילואים

החל מ- 1.8.2008 חלה הטבה ניכרת בסכומים המגיעים למשרתים במילואים. עיקר ההטבה היא ליוצאים למילואים לתקופות של פחות מ-7 ימים אשר זכאים לקבל תגמולי מילואים בסכום גבוה יותר מהשכר שלהם בתקופה שקדמה לשרות המילואים.

בהתאם לתיקון שנכנס לתוקף ב-2/2011, על המעביד לשלם לעובד את סכומי התגמולים שקיבל, העולים על שכרו הרגיל, במועד קבלת התשלום מבטוח הלאומי.

מכלול שלם של כל הנתונים העומדים לנגד עיניו ובאם ימצאו ראיות בעלות משקל נוספות יתחשב גם בהם.

בית הדין ביקש ללמוד את חוות הדעת של המומחיות לעומקן. לצורך כך התנהלו דיונים ארוכים מאד בהם נחקרו הפסיכולוגית והעו"ס. לאחר לימוד והבנת חוות הדעת ושקילת נימוקיהן, הגיע בית הדין למסקנה שלא לקבל במקרה זה את ההמלצות המובאות בחוות הדעת. לאחר שקילת מכלול הנתונים העוסקים בטובת הילדה, הכריע בית הדין שטובתה להישאר במשמורת אמה. בית הדין מצא ראיות בעלות משקל כדי לסתור האמור בחוות-דעת המומחיות. בניגוד לאמור בחוות הדעת של הפסיכולוגית, העידה היא שאין חשש לאלומות או התעללות בילדה אצל האם, ובית הדין התרשם כי שלומה של הבת יהיה יציב ובטוח אצל אמה.

עוד מצא בית הדין כי חוות הדעת ומבדק האישי של הפסיכולוגית נעשו בהווה תוך כדי התייחסות להתנהגותה ולתגובותיה של האם בהווה, סביב מצוקתה של האם המנהלת מאבק משפטי ארוך מיגע ויקר להחזרת בתה שנלקחה ממנה, אך לא הייתה התייחסות לתקופות אחרות, לא לעבר – לתקופה בת 3 שנים בהם הבת הייתה אצל האם ולא לעתיד, לתקופה רגועה יותר עבור האם, עת תקבל לידיה את בתה.

עוד מצא בית הדין כי הפסיכולוגית לא בדקה בחוות דעתה לעומק את תנאי המחיה של האם ומסוגלותה הפיזית, לא שקלה כראוי את מידת מעורבותו של האב בטיפול היום יומי בבתו, התעלמה ממצאים קשים ביכולת התקשורת הרגשית של האב, ולמרות שלאשת האב תפקיד חשוב בחוות הדעת, לא בדקה הפסיכולוגית לעומק את מערכת היחסים והקשרים עם האם החורגת, לא ערכה לה מבחן אישיות.

ביחס לחוות הדעת של העובדת הסוציאלית מצא בית הדין כי הדו"ח מטעמה נערך בחופזה בתקופה קצרה. העו"ס לא בדקה ממצאים מתקופת העבר עת שהתה הילדה אצל אמה, לא ידעה שהילדה ביטאה רצונות סותרים בשאלת המשמורת והיה ברור לה שהבת מעדיפה את אביה, לא בדקה את תנאי המגורים של האם, לא בדקה את טיב הקשר של הילדה עם אשת האב.

כן מצא בית הדין לפגם את העובדה שהעובדת הסוציאלית לא מונתה על ידו, אלא הייתה מתמחה של הפסיכולוגית, כאשר היה תיאום בינה לבין הפסיכולוגית ומסקנות הפסיכולוגית היו ידועות לה עוד בטרם גיבשה המלצה סופית.

בסופו של דבר פסק בית הדין כי משמורתה של הקטינה תהיה אצל האם, וזאת כאמור בניגוד לחוות דעתן של המומחיות.

מוצע ללמוד מהניסיון וממקרים אלה בעת הכנת חוות דעת של פסיכולוגים לבית המשפט לענייני משפחה בענייני משמורת.

פרופסור איתמר גתי, החוג לפסיכולוגיה וביה"ס לחינוך, האוניברסיטה העברית

לצוות המחקר של פרופ' דניאל כהנמן (חתן פרס נובל לשנת 2002), שהיה חבר סגל במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטה העברית. לאחר שנתיים של עבודה כעוזר מחקר זוטרי, החלטתי להירשם לתואר שני. חזרתי ליועצת שלי ממכון הדסה, ושאלתי אותה אם יש להם, אולי, משרה חלקית פנויה עבורי. היא הפנתה אותי לפרופ' אלחנן מאיר, ראש מדור מחקר במכון והתקבלתי למשרה של עוזר מחקר. במכון הדסה עבדתי בפיתוח מבחני כושר ועדכון שאלוני נטיות מקצועיות. דרך משרה זו הכרתי את עולם הייעוץ המקצועי-תעסוקתי. במהלך לימודי לתואר שני, החלטתי להשתתף בסמינר על שיפוט וקבלת החלטות, שניתן על ידי דניאל כהנמן ועמוס טברסקי המנוח. ההשתתפות בסמינר הובילה אותי לקבלת החלטה חשובה נוספת: לעשות את הדוקטורט שלי בהנחייתו של פרופ' טברסקי, תוך התמקדות בשיפוט דמיון. במקביל לדוקטורט, קיבלתי לקבל הכרה כמומחה ובהמשך כמומחה בכיר (מדריך) בחטיבה החברתית-ארגונית-תעסוקתית של הסתדרות הפסיכולוגים. אחרי שנה בלתי-נשכחת של פוסט-דוקטורט באוניברסיטת סטנפורד, הבחירה המקצועית הבאה שלי הייתה להגיש מועמדות לאוניברסיטה העברית; התקבלתי למשרה עם מינוי משותף בבית הספר לחינוך ובמחלקה לפסיכולוגיה, ומאז (עברו 32 שנים) אני חוקר ומלמד במסגרת האוניברסיטה. השילוב של העניין שלי בפסיכולוגיה תעסוקתית ובקבלת החלטות הובילה אותי להתמקד בתהליך קבלת ההחלטה בתחום לימודים ומקצוע. מאז ועד היום אני משלב בין מחקר בסיסי, מחקר יישומי וגם יישום בפועל מתוך כוונה לשפר את תהליך קבלת ההחלטה לגבי לימודים ומקצוע. ממצאי המחקרים פורסמו במעל ל-100 מאמרים בכתבי-עת מקצועיים.

אחד מהרגעים המתגמלים ביותר בקריירה שלי, היה כאשר היחידה

טקסונומיה של קשיים שקשורים לתהליך קבלת החלטות מקצועיות. אם להשתמש במונחי הטקסונומיה, ניתן לתאר את הקשיים שהיו לי בבחירת מקצוע, כ"חוסר מידע על החלופות המקצועיות" ו"קונפליקטים פנימיים". במבט לאחור, הייתי בעל מוטיבציה גבוהה לקבל את ההחלטה; לא היו לי קשיים הקשורים לאי-החלטיות כללי, או לאמונות דיס-פונקציונאליות. אם להשתמש במונחים של מודל שלושת-השלבים של הסח"ב (סינון ראשוני, חקירה לעומק ובחירה), התחלתי את תהליך הייעוץ לאחר שסיימתי את שלב הסינון הראשוני, כשאני מתלבט בין מספר קטן של חלופות. בין מפגשי הייעוץ נעזרתי בספרית המקצועות (בזמני עוד לא חלמו על האינטרנט), כדי להתקדם בשלב החקירה לעומק תוך בדיקה, שהחלופות ששקלתי אכן תאמו את ההעדפות שלי. הסתמכתי על המשוב מסוללת מבחני היכולת שעשו לי בהדסה, על-מנת לוודא שהיכולות שלי תאמו את הדרישות של החלופות. השלמתי את שלב הבחירה על ידי דירוג שלושת החלופות.

בשנים האחרונות התחלנו (בצוות "כיוונים לעתיד") לפתח מודל רב-ממדי (פקה"מ – פרופיל קבלת החלטות מקצועיות), שמאפיין את האופן בו אנשים ניגשים לתהליך קבלת ההחלטה, על 12 ממדים שונים (שאלון זה תורגם לאחרונה לאיטלקית על ידי פרופ' לאורה נוטה מאוניברסיטת פאדובה).

אם להשתמש במונחי המודל הפקה"מ, אפשר לתאר את פרופיל קבלת ההחלטה שלי, כשקיבלתי את ההחלטה מהלמוד באופן הבא: עיבדתי מידע באופן אנליטי, היה לי מיקוד שליטה פנימי, נטייה גבוהה להתייעצות עם אחרים, רמות נמוכות של תלות באחרים, רצון לרצות אחרים ודחיינות, אבל רק רמות מתונות של איסוף מידע.

ההחלטה החשובה הבאה שעשיתי בהקשר של בחירת מקצוע, הייתה בתחילת התואר הראשון שלי – להצטרף

פרופסור איתמר גתי, חוקר ומלמד באוניברסיטה העברית את תהליך קבלת החלטות, בבחירת לימודים ומקצוע. הוא נולד בהונגריה ב-1948, בן יחיד לשני הורים ניצולי שואה, עלה עם משפחתו לארץ בשנת 1956. נשוי+3 ומתגורר במבשרת ציון.

אני רוצה להתמקד בקבלת החלטות בבחירת מקצוע, הן מן ההיבט האישי (של קבלת החלטות בחיי הפרטיים) והן מנקודת מבט מקצועית. גם פרופ' לקבלת החלטה בחירת מקצוע, צריך היה לקבל החלטה מהלמוד. ההחלטה המשמעותית הראשונה שעשיתי, בהקשר של בחירת מקצוע, נעשתה במהלך שירות החובה שלי, כשהסכמתי לצאת לקורס קציני קשר. לקראת סוף השירות הצבאי החלטתי ללמוד באוניברסיטה העברית, אך התלבטתי בין פסיכולוגיה כלכלה (כהכנה למנהל-עסקים) וכימיה (שהייתה המקצוע האהוב עלי בתיכון). פניתי ליחידה להכוננת חיילים משוחררים, על-מנת לקבל ייעוץ. שם ענו לי שהם מספקים סיוע כלכלי בלבד ולא ייעוץ תעסוקתי. למרבה המזל, שמעתי מחבר על מכון הדסה לייעוץ בבחירת מקצוע. במפגש הראשון, היועצת שאלה אותי "האם יש לך כבר אפשרויות עליהן אתה חושב?" עניתי שלא, וחשבתי לעצמי שאני משלם עבור ייעוץ, כדי שהיועצת בעצמה תגיד לי מה מתאים לי. אבל היא הייתה יועצת מנוסה ותוך כמה דקות היא הצליחה להוציא ממני, בין אלו מקצועות אני מתלבט. הגענו יחד למסקנה, שבעוד שכל שלושת האפשרויות מתאימות להעדפותיי וליכולותיי, פסיכולוגיה צריכה להיות בראש הרשימה, עם אוריינטציה אפשרית לכיוון של פיתרון בעיות ומדידה פסיכומטרית. ליתר ביטחון נרשמתי לתואר ראשון דו-חוגי, וסיימתי כבוגר הן של פסיכולוגיה והן של כלכלה.

25 שנים לאחר מכן, בתמיכת הקרן הדו-לאומית ארה"ב-ישראל (the United-States Israel Bi-national Science Foundation) פיתחתי, יחד עם פרופ' סם אוסיפו,

בינתיים היא סיימה את הדוקטורט שלה בהתנהגות ארגונית, בפקולטה להנדסת תעשייה וניהול בטכניון ופוסט-דוקטורט בארצות הברית. הבן הגדול שלי עובד כפרמדיק – לו לא הייתה כל התלבטות בבחירה המקצועית. בתיכון הוא התנדב במד"א, ובצה"ל ביקש להיות חובש. הוא שירת בהנדסה קרבית כחובש. לאחר השחרור הוא למד לתואר ראשון ברפואת חירום והיום הוא עובד במד"א כפרמדיק. אני תמיד מתייחס להחלטה שלו, כדוגמה לחשיבות שלב החקירה לעומק ולמודעות למאפיינים הייחודיים ומאפייני הליבה של המקצוע. למשל, עבודה במשמרות היא מאפיין ליבה של מקצוע הפרמדיק. הבן שלי אוהב את זה ואילו אני אוהב לישון בלילה. הבן הצעיר, התנדב לפני השירות הצבאי במד"א, ולאחר קורס חובשים שירת בצוות פיתוח הדרכה בתחום. היום הוא לומד הנדסת תעשייה וניהול. לשמחתי, בני המשפחה שלי התמודדו בהצלחה עם הבחירות המקצועיות שלהם ומרוצים מהם.



אחד המאפיינים הייחודיים של האתר, שאני גאה בהם, הוא מדור מיוחד ליועצים הכולל את הרציונאל של האתר ומידע מקצועי רלוונטי תוך אימוץ הגישה של **evidence-based assessments and interventions**.

לאחר פרסום המחקר על הטקסונומיה של הקשיים בבחירת מקצוע, קיבלנו בקשות רבות לתרגם ולהתאים את הקב"מ לשפות שונות. העניין הבין-לאומי בקב"מ אפשר לי ליצור קשר עם עמיתים רבים ברחבי העולם. כיום הקב"מ מתורגם ל-26 שפות ונמצא בשימוש בלמעלה מ-30 מדינות, ונעשה בו שימוש הן למחקר והן לייעוץ. שיתופי פעולה מסוג זה הם בעלי משמעות רבה בעיני, בין השאר משום שהם מאפשרים לעיתים לחבור ולהידבר עם אנשים ממדינות, שאינן בהכרח ביחסים טובים עם ישראל – כך למשל גם בשנה האחרונה נמשך שיתוף הפעולה עם עמיתים מתורכיה (שאחד מתמקד בשאלון הקב"מ והשני בשאלון של קשיים רגשיים בבחירה – הקר"ב). המעורבות הבין-לאומית זכתה גם להכרה בין-לאומית, גם מצד איגודים בין-לאומיים, בין היתר כהכרה כעמית של ה-American Psychological Association, ובשנת 2010 בפרס ה-Eminent Career Award מטעם ה-National Career Development Association, כאשר אני הלא-אמריקאי הראשון שקיבל פרס זה. היבט נוסף בבחירת מקצוע שמתבטא בחיי האישיים קשור למשפחתי. אירית, רעייתי, עובדת במחקר רפואי. אז אם אתם רואים מחקרים של א. גתי (I. Gati) לא רק בפסיכו-פיזיולוגיה (עם פרופ' גרשון בן שחר) אלא גם בפיזיולוגיה וברוקחות – אל דאגה. אין לי קריירה נוספת, או פיצול אישיות, רק בת-זוג עם אותם ראשי תיבות. בתי הבכורה התלבטה האם ללמוד פסיכולוגיה ארגונית, אחרי השירות הצבאי כקצינת הוראה. אני חשבתי שהבחירה מתאימה – והיא גם נכללה בין המלצות שקיבלה בסיום הדו-שיח עם מערכת "משיב".

להכוננת חיילים משוחררים החליטה, 20 שנה אחרי שענו לי, שאינם עוסקים בייעוץ בבחירת מקצוע, לכלול את מערכת ההכוונה לבחירת מקצוע "משיב" (היום "המבדק" - <http://mivdak.yoram.co.il>) שפותחה על-ידי, כחלק מסל השירותים שמוצעים חינם לחיילים משוחררים. "משיב" היא מערכת ממוחשבת המסתמכת על מודל הסחל"ב. היא מיישמת את תהליך הניפוי-בשלב, בהתבסס על ההעדפות של המשתמש, במספר רב של שיקולים שונים בבחירת מקצוע. מערכת זו מיישמת תיאוריות של קבלת החלטות, במטרה לעודד את המשתמשים בה, לבטא את העדפותיהם ושאיפותיהם מחד, תוך שקילת נכונות לפשרה מאידך. לפני מספר שנים "משיב" אף עברה הסבה והתאמה לאנגלית על ידי דן ארדמן מאוניברסיטת אורגון, ונמצאת בשימוש כיום בארה"ב.

אני מאמין גדול במומחיות של יועצים בבחירת מקצוע – האתגר שלי הוא להפוך את המומחיות הזו ולתרגם אותה להערכות שיטתיות והתערבויות שיכולות להתבצע במערכות ממוחשבות. "כיוונים לעתיד" (<http://kivunim.huji.ac.il>), הוא אתר אינטרנט שנותן שירות חינם ואנונימי. האתר מביא לידי ביטוי ידע מקצועי עדכני מהעולם וגם מסקנות מהמחקרים כאן בארץ. באתר שולבו שאלונים אינטראקטיביים שפיתחנו, עם משוב אישי מידי למתלבט. אחד מהשאלונים האלו הוא הקב"מ, שאלון הקשיים בבחירת מקצוע, אשר מטרתו לאתר את הקשיים המרכזיים של המתלבט. המשוב האישי אשר ניתן באתר מאפשר למתלבטים לפנות למידע רלוונטי, או לגורמים נוספים. חלק ניכר מהזמן והמשאבים של צוות המחקר מושקע במלאכה הלא-פשוטה של שיפור השאלונים והמשובים שלהם תוך כדי הסתמכות על ממצאים אמפיריים: כך למשל שאלון הקב"מ עבר 11 גרסאות שונות עד שהגענו לגרסה הנוכחית.

מן האלקדמיה



הבדלים בספציות הסימפטום: השוואה בין ילדים אוטיסטים, ילדים עם הפרעות קשב וילדים הסובלים משתי הפרעות יחדיו

ד"ר שרית גוטמן-שטינמץ (המרכז הבינתחומי בהרצלייה) פרופ' Kenneth Gadow וד"ר Carla DeVincent (State University of New York at Stony Brook)

במחקר שאנו עורכות, אנו בוחנות הבדלים בין דפוס הסימפטומים הספציפיים של הפרעות התנהגות (כגון "מתווכח עם מבוגרים", "מאשים מבוגרים"), אצל ילדים הסובלים מאוטיזם בלבד, אצל ילדים הסובלים מהפרעות קשב בלבד, ואצל ילדים הסובלים משתי הפרעות. המחשבה שהנחתה אותנו הייתה, שבעוד שמחקרים קודמים, כבר הראו כי שלוש קבוצות הילדים נוסות להראות יותר בעיות התנהגות, בהשוואה לילדים מהאוכלוסייה הכללית, ייתכן ומגבלות הקוגניציה החברתית של ילדים הסובלים מאוטיזם, יביאו לידי כך, שדפוס בעיות ההתנהגות הללו, יהיה שונה (למשל, התנהגות של "חיפוש נקם" תהיה פחותה), זאת ניתן יהיה לראות רק בניתוח הסימפטומים הספציפיים. הילדים אובחנו בהפרעת קשב ו/או אוטיזם על ידי פסיכיאטרים, והסימפטומים של הפרעות ההתנהגות דווחו על-ידי הוריהם ומוריהם. מצאנו כי בעוד הוריהם של הילדים בקבוצת הפרעת הקשב בלבד והפרעת הקשב + אוטיזם, דיווחו על רמה דומה של סימפטומים של הפרעות התנהגות (וגבוהה מזו של ילדים עם אוטיזם בלבד), דיווחי המורים הצביעו על דפוס ייחודי של סימפטומים לקבוצת הפרעת הקשב + אוטיזם, מובחנת מזו של הילדים בקבוצת הקשב והאוטיזם בלבד. ספציפית, המורים דיווחו כי ילדים הסובלים משתי הפרעות מראים התנהגויות חמורות יותר משל ילדים עם הפרעות קשב בלבד, רק על התנהגויות פחות תובעניות מבחינת קוגניציה חברתית, כגון "לא עושה מה שאומרים לו", אך לא בהתנהגויות הדורשות תובנה בין-אישית כגון "מציק לאחרים בכוונה". ממצאים אילו מצביעים על האפשרות שהמאפיינים הקליניים של אוטיזם, משפיעים על הדרך בה סימפטומים התנהגותיים, באים לידי ביטוי אצל ילדים עם שילוב של הפרעת קשב ואוטיזם. כך, נראה כי יש משמעות לקומבינציות שונות של הפרעות (במקרה זה והפרעת הקשב + אוטיזם, לעומת כל אחת מן הפרעות לחוד) לגבי הדרך בה סימפטומים נוספים יבואו לידי ביטוי, אותה יש לקחת בחשבון הן במחקר והן בטיפול.

האירוניה שבהרמוניה: למה מגע חיובי בין-קבוצות הוא לפעמים שלילי

ד"ר תמר שגיא (המרכז הבינתחומי בהרצלייה)

לאורך ההיסטוריה, שינויים חברתיים דרמטיים התרחשו, כאשר חברי קבוצות מופלות, הפסיקו לקבל את מצבם, כפי שהוא ויצאו למחאה חברתית. דוגמאות בולטות הן התנועה לזכויות האזרח בארצות הברית והמאבק נגד אפרטהייד בדרום אפריקה. שינויים אלו מדגימים, כי המודעות וההכרה באי-שוויון, בכוחן להניע חברי קבוצות מופלות לפעילות מחאה. במחקר הנוכחי בחנו האם מגע חיובי, בין חברי קבוצות שונות (אסטרטגיה שנחקרה רבות ונחשבת כיעילה מאוד, עבור שיפור יחסים בין קבוצות), יוביל לכך, שחברי קבוצות חלשות יכירו פחות באי-שוויון חברתי ויראו פחות צורך לצאת למחאה חברתית. בניסוי מעבדה, סטודנטים חולקו לאחת משתי קבוצות: לקבוצה אחת ניתן כוח להחליט כיצד לחלק מספר מוגבל של קרדיטים בין הקבוצות (קבוצה חזקה) ולקבוצה השנייה לא הייתה שליטה על המשאב הרצוי (קבוצה חלשה). לפני חלוקת הקרדיטים, שתי הקבוצות נפגשו למגע שהיה ממוקד במשותף לקבוצות (בדומה למודל המגע החיובי הקלאסי), או בהבדלים בין הקבוצות. התוצאות הראו כי לאחר המגע שהיה ממוקד במשותף, העמדות הבין-קבוצתיות השתפרו ומודעות לאי השוויון פחתה בקרב כל המשתתפים. כתוצאה מכך, חברי הקבוצה החלשה, ציפו לחלוקה יחסית שוויונית של הקרדיטים. אולם, ציפיות אלו הסתברו כציפיות שווא: למרות השיפור בעמדות, הקבוצה החזקה הפלתה את הקבוצה החלשה, ללא קשר לסוג המגע שהמשתתפים חוו. כלומר, מגע שממוקד במשותף, פעל להפחתת המודעות לאי השוויון ולהתפתחות ציפיות שווא לשוויון. במחקרי המשך שחזרנו תוצאות אלה בקרב קבוצות אתניות מחוץ למעבדה. בקרב משתתפים ערבים בישראל (מיעוט מופלה), מצאנו כי מגע חיובי רב יותר (כמות גדולה יותר של חברים יהודים), ניבא עמדות חיוביות יותר כלפי יהודים, תפיסה של אי-השוויון כלגיטימי באופן יחסי ומוטיבציה פחותה יותר לשינוי חברתי. תוצאות אלו שוחזרו גם בקרב מוסלמים בהודו (מיעוט מופלה לעומת הרוב ההינדי). מחקרים אלו מציעים, כי מגע חיובי בין קבוצות חלשות וחזקות עלול, באופן פרדוקסאלי, להפחית את הסיכוי למחאה חברתית ולשמר תבניות קיימות של אי-שוויון. מסקנות אלו מצביעות על הצורך לבחון מחדש מודלים מסורתיים של מגע ולבחון את ההשלכות של המגע לא רק על עמדות, אלא גם על תפיסות ומוטיבציות שמנבאות שינוי חברתי.




המכללה האקדמית צפת (ערך)
 בשיתוף
המרכז לבריאות הנפש
 ביה"ח זיו צפת

מודיעים על פתיחת ההרשמה למחזור השביעי של:

תוכנית תלת שנתית ללימודי תעודה בפסיכותרפיה בגישה פסיכודינמית

הלימודים מיועדים לפסיכולוגים, עובדים סוציאליים, רופאי משפחה, אחיות, פסיכיאטרים ומטפלים באמנויות, בעלי תואר ראשון לפחות ונסיון קליני מודרך.

התכנית משלבת: קורסים תיאורטיים בנושאים מגוונים הכוללים: היבטים התפתחותיים בפסיכותרפיה, פסיכופתולוגיה ופסיכותרפיה בילדים, גישת העצמי, תיאורי המקרים של פרויד, טיפול פסיכודינמי בסכיזופרניה, החלום בטיפול בגישה יונגיאנית, טיפול דינמי קצר מועד, אינטרסובייקטיביות ויחסיות בטיפול ועוד;
 למעוניינים בכך – עבודה קלינית במסגרות המרכז לבריאות הנפש צפת, בהדרכת המדריכים הבכירים במרכז.

מועד תחילת הלימודים: אוקטובר 2011
 מרכזי התכנית: ד"ר אודי בונשטיין והגב' חנה מן

לפרטים: www.zefat.ac.il (מסלולי לימוד/למודי תעודה/פסיכותרפיה)

חנה מן: 04-6828081; 050-8434463 chanamanne@gmail.com
 ד"ר אודי בונשטיין: 054-4776718; udibon@gmail.com





הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

רח' פרישמן 74 א' תל-אביב 64375 טל: 03-5239884, 03-5239393, פקס: 03-5230763

מען למכתבים: ת.ד. 11497 ת"א 61114

E-mail: psycho@zahav.net.il

*עמותה רשומה