

מידעו"ס

ביטאון העובדים הסוציאליים
יולי 2019 ■ גיליון 90



יום עיון אהבה פוגענית אינה אהבה

לרגל הוצאתו לאור של הספר: "ילדות של נסיכה" רבקה ייב ועדי סלם, עמ' 40

מן השדה הורות לנצח

קבוצת "הורות בגירושין" כתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי אורית גלעד ואורנה גלאון, עמ' 28

מן השדה כשירות תרבותית מיטבית

שילוב עובדת סוציאלית בת העדה האתיופית במרכז לבריאות הנפש יהודית גלברד ואיריס מקונן, עמ' 8



בית הספר לעבודה סוציאלית, ע"ש לואיס וגבי וייספלד
היחידה ללימודי המשך שמחים להודיע על

הרשמה לשנה"ל תש"פ

(נותרו מספר מקומות)

תכניות הכשרה לאנשי מקצוע מתחומי הטיפול

טיפול התנהגותי דיאלקטי (DBT)
להתערבות עם אוכלוסיות מיוחדות

"הורות כמרחב מיטיב": גישה
אינטגרטיבית בהדרכת הורים

הכשרת מתורגמנים משפת סימנים
ישראלית לעברית ומעברית לשפת
סימנים ישראלית

ניהול בתי אבות: תכנית להכשרת
מנהלים למערכי דיור לגיל השלישי

הכשרת מטפלים זוגיים ומשפחתיים

תרפיה מבוססת מיינדפולנס

תרפיה במשחק

טיפול בילדים ובנוער בגישה
פסיכודינמית

טיפול בעברייני מין

הכשרת מנחים לקבוצות טיפול
בילדים, במתבגרים ובהורים

קריאה פסיכואנליטית בטקסטים
ספרותיים וביבליותרפיה למטפלים

פסיכותרפיה פסיכודינמית

(תכנית משותפת עם הפקולטה לרפואה
בגליל, מתקיימת בנהריה)

פסיכותרפיה ממוקדת קצרת מועד

טיפול מיני

פסיכותרפיה בגישת הפסיכולוגיה
האנליטית היונגיאנית

הדרכה בגישה פסיכודינמית

במרכז לטיפול במשפחה ע"ש קיוקין, שהוא חלק מהיחידה ללימודי המשך, פועלות קליניקות לשירות הקהילה:
קליניקה לטיפול זוגי ומשפחתי, קליניקה לטיפול במשחק לילדים עם קשיים רגשיים, קליניקה לטיפול מיני

הטיפולים ניתנים באווירה חמה, אמפתית ורגישה תרבות.

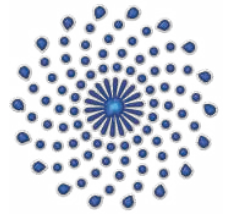
הקליניקות פתוחות לקהל הרחב והשירות בהן ניתן ע"י מתמחים בתכניות הלימוד השונות, בתשלום סמלי.

*הלימודים אינם מקנים נקודות זכות ללימודי תואר

אנו מזמינים אותך לבקר באתר היחידה ללימודי המשך
לקריאת חומר על תכניות הלימודים ולהורדת טפסי הרשמה

biu.ac.il/soc/sw/hemshech | 03-5317265 | 03-5318211

פתיחת שנת הלימודים אוקטובר-נובמבר 2019



תוכנית הכשרה דו ותלת שנתית בפסיכותרפיה התנהגותית קוגניטיבית תל-השומר, חיפה, באר-שבע - מחזור י"ח התוכנית תפתח באוקטובר 2019

באישורה של איט"ה - אגודה ישראלית לטיפול התנהגותי קוגניטיבי
בחסות אוניברסיטת בר אילן, בית הספר לחינוך, היחידה לפיתוח מקצועי

התוכנית מוכרת לגמול השתלמות

בתל-השומר תפתחנה תוכניות בוקר ותוכניות ערב
וכן שלוש מגמות: ילדים ונוער, מגמת מבוגרים עם דגש על פוסט
טראומה ומגמה לטיפול הורי זוגי ומשפחתי
(בניהולה האקדמי של ד"ר נעמי אפל)
מיקום ומשך התוכנית

שנתיים או שלוש שנות לימוד ומתקיימת בשלושה מחזורים מקבילים
האחד בימי חמישי בשבוע בבית סוראסקי, ביה"ח תל השומר
השני בימי שלישי בשבוע בבית הכט שד' הנשיא 142, מרכז הכרמל חיפה
והשלישי בימי ראשון בשבוע בבית מרכז מורים, שד' יצחק רגר 85, באר-שבע

מסלול תלת שנתי בנפרד באישור האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה

לקבלת חומר מפורט על התוכנית יש להתקשר ליעקב סיני - מרכז התוכנית
מצולות ים 21 גבעתיים 53488, טל' 03-7314415, 03-5713902, 052-2224959
e-mail: sini5@netvision.net.il
לקבלת אינפורמציה מפורטת על התוכנית יש להיכנס לאתר התוכנית:
www.cbtyakovsinai.com



המרכז האקדמי ללימודי המשך ברפואה באוניברסיטת תל אביב מציע בשנה"ל תש"פ מגוון קורסים נבחרים המיועדים לעוסקים בעבודה סוציאלית

● "בריאה" בריאות הנפש של האישה - מפריון ומעבר לו

תחום הפסיכיאטריה בגיל הפריון הינו מדע המוכר במדינות רבות בעולם כתת התמחות בפני עצמו. בארץ, התחום הולך ומתפתח ובעשור האחרון קיבל תאוצה. למעגל החיים של האישה, עקב הביולוגיה הייחודית שלה, יש השלכות פסיכולוגיות ורגשיות הן לגוף והן לנפש במהלך כל שנות הפריון וגם לאחריו. הנושא הוא בעל חשיבות עליונה עקב השכיחות הגבוהה והסיכון להשלכות מרחיקות לכת על חיי האישה והמשפחה של חלק מהפסיכופתולוגיות, כדוגמת דיכאון סב לידתי ופוסט טראומה אחרי לידה. האבחון והטיפול בסוגיות אלה מצריך הבנה פרטנית ומערכתית, התייחסות ומיומנות ייחודיות הכוללות גוף ידע רחב וספציפי כאחד. אנו מאמינים שהעלאת מודעות לפסיכופתולוגיות אלה, תתרום רבות לבניית דור של רופאים עם גוף ידע רחב המעניק כלים לזיהוי מוקדם, דרך טיפול ומניעה, בתחום הנוגע בליבה ובנפשה של המשפחה המודרנית.

● סוגיות האשפוז בכפיה - פסיכיאטריה ומשפט

הקניית ידע וכלים בתחומי המשפט והפסיכיאטריה להתמודדות עם הדילמה המורכבת בסוגיית כפיית אשפוז פסיכיאטרי. לאפשר מימוש תכלית חוק הטיפול בהתאמה לדברי ההסבר ביסודו "טיפול מרפאתי כפוי במקום אשפוז בבית החולים... השארת החולה במסגרת המשפחה והקהילה ובשיתופו של החולה עצמו בטיפול הרפואי והשיקומי". מתכונת הלימודים ושיטת הלימוד תתקיים בדיאלוג בינתחומי, במעגל שיח והקשבה למתדיינים מתחומי המשפט והפסיכיאטריה.

● כשרויות משפטיות וקליניות בזקנה

סוגיות של כשרות משפטיות ואפוטרופסות, יכולת קבלת החלטות, חסרי ישע וכאלה שתפקודם הידרדר, הינן מרכזיות בעשייה הקלינית השוטפת של כל מי שעוסק בזקנה. פעמים מגיעות לשלב בו יש צורך בכתיבת תעודת רופא וחוות דעת למיניהן המוצגות בפני בית המשפט. לא מכבר אושרו בכנסת תיקונים משמעותיים לחוק הכשרות המשפטיות והאפוטרופסות וכעת עמלים במסגרות הרלוונטיות השונות על יישום המעשי של תיקונים אלה. הקורס יעסוק בנושאים אלה בהרחבה וכן בסוגיות רפואיות משפטיות נוספות בתחום האזרחי. לאורך הקורס יעשה ניסיון להבחין, ככל האפשר, בין כשרויות משפטיות וקליניות ולהציע פתרונות טיפוליים וניהוליים למצבי אי כשרות עבור האדם הזקן והקרובים אליו או המטפלים בו.

● התמכרויות ותחלואה כפולה

הקורס בשיתוף יחידת ההתמכרויות במשרד הבריאות ומטרתו להקנות ידע ומיומנויות קליניות, מדעיות ומחקריות בתחום הטיפול בהתמכרויות לחומרים ולהתנהגויות ממכרות הנדרשת לצוותים רפואיים ופרא-רפואיים. הצורך נובע מהשימוש בחומרים החדשים שמוביל לא פעם למצבים פסיכיאטריים, ועל כן נדרשים אנשי הטיפול בתחום רפואת הנפש להכשרה והעמקת הידע בתחום. גם ברפואה הכללית וברפואה הראשונית מתרבים מקרים של מטופלים הנוזקים לטיפול על רקע שימוש או התמכרות לחומרים פסיכואקטיביים שונים. לצד החומרים, מתפתחות התמכרויות התנהגותיות הקשורות בחשיפה לעולם הדיגיטלי, לרבות התמכרות לאינטרנט, משחקי רשת, פורנוגרפיה ומין, קניית והימורים ברשת ועוד.

● טראומה מינית: תשאול, אבחון, סוגיות טיפוליות

פגיעה מינית היא תופעה נפוצה ועל כך מעידים מחקרים רבים. ההשלכות בטווח הקצר והארוך לפגיעה מינית הן רבות וכוללות סיכון מוגבר להפרעות נפשיות שונות ותחלואה גופנית אופיינית. אנו רואים חשיבות בהעמקת הידע התיאורטי והקליני של רופאים ומטפלים בנושא טראומה מינית, כמו גם להקניית כלים אבחוניים וטיפולים שונים בתחומים רבים.

ניתן לצפות בתוכניות הלימוד המפורטות באתר לימודי המשך:

<https://med.tau.ac.il/Continuing-Medical-Education>

- 6 דבר יו"ר המערכת** אילנה בן שחר
- 7 דבר יו"ר איגוד העובדים הסוציאליים** ענבל חרמוני
- 8 מן השדה כשירות תרבותית מיטבית: שילוב עובדת סוציאלית בת העדה האתיופית במרכז לבריאות נפש יהודית גלברד ואיריס מקונן**
- 16 מן השדה בעיניים אחרות אל אותו האופק - שילוב בין ידע מניסיון אישי וידע מקצועי בהנחיה משותפת של עובדות סוציאליות ועמיתה-מומחית בבריאות הנפש בשתי קבוצות טיפוליות ב"מזור" - המרכז הרפואי לבריאות הנפש בעכו** ערן קרויז, שימרי הדס גרונדמן, דלית סייג בן שמעון, רעות שיר ויעל שביט שוטלנד
- 24 עו"סים כנס** כנס אספנט-ישראל 2019 "גבולות מדינת הרווחה במציאות משתנה: מי בחוץ ומי בפנים?" אתגרים והזדמנויות במדיניות חברתית וביישומה רונית ראובן אבן-זהב, פנינה דולברג ועמית צריקר
- 28 מן השדה הורים לנצח - קבוצות "הורות בגירושין" בתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי** אורית גלעד ואורנה גלאון
- 36 פרלמנט מטופלים ומשפחות במרכז הרפואי רמב"ם** רוני גאגין, נטע הגני, ליאור לבנשטיין וגילה היימס
- 38 יום עיון "זירות התמודדות: איש המקצוע בעולמם של ילדים נפגעי התעללות והזנחה" - רשמים מיום העיון השנתי של קמפוס חרוב לילדים** רותם גודמן
- 40 יום עיון "אהבה פוגענית אינה אהבה: The Silent Abuse"** רבקה יהב ועדי סלם
- 43 על המדף "ילדות של נסיכה - סיפורי חיים של ילדים להורים מרעילים"** סקרה: אהובה אוברשטיין
- 44 על המדף "הערכת מסוכנות: היבטים קליניים, משפטיים וחברתיים"** סקרה: רונית פלד לסקוב
- 46 על המדף "פקעת"** סקרה: אהובה אוברשטיין

הנחיות להגשת מאמר ניתן למצוא
באתר האיגוד www.socialwork.org.il

יולי 2019

גיליון 90

חברי המערכת

אילנה בן שחר - יו"ר המערכת,
לירון ברעזרא - עורכת משנה,
אהובה אוברשטיין, שלי אינגדארזנדה,
ד"ר עפרה ארן, אביטל גבאי,
פרופ' יעל גירון, מיטל ויסמן-צברי,
ד"ר מאיר חובב, פרופ' אלי לונטל,
נחום מיכאלי, חנה סלוצקי,
ד"ר עינב שגב

מו"ל

האגודה לקידום העבודה הסוציאלית
רח' ארלוזורוב 93, ת"א 62098
טל. 03-6921180
פקס. 03-6921148
www.socialwork.org.il
meidaos.new@gmail.com

עריכה לשונית

נעמה דותן

עיצוב גרפי

נילי גולדמן ל"ניו יורק ניו יורק"

הפקה ומודעות

ניו יורק ניו יורק (ישראל) בע"מ
יהודה הלוי 92, ת"א 6527510
טל. 03-5619993
פקס. 03-5625732
www.newyork-newyork.co.il
newyork@bezeqint.net

לתשומת לבכם - כדאי לבדוק מראש כל
תכנית לימודים, השתלמות וקורס המוצעים
לכם על ידי המפרסמים ולברר אם הם
מוכרים ע"י האיגוד לצורך גמול השתלמות.



דבר יו"ר המערכת

קוראות וקוראים יקרים,

אני שמחה להגיש לכם את גיליון 90 של מידעו"ס, גיליון שנכתב והתהווה במהלך חודש סיוון. לפי הקבלה, חודש סיוון הוא חודש של העמקה, הכלה ואיזון. הוא חותם ומאזן את התהליך של יציאת מצרים, שראשיתו בחודש ניסן ובו מתקיימות ההכנה לחיים, הגדילה וההתפתחות, תוך רכישת כלים המאפשרים לאדם ללמוד כיצד לנהוג ועל מה לשים דגש. ברוח זו, מאמרי הגיליון מציעים כלים להתמודדות, מציגים יצירה משותפת ועוסקים בשותפות ובשילוב של צרכני שירות, נותני שירות וארגונים. אלה מאפשרים להתאים מענים לצורכי אוכלוסיות מגוונות מתוך עולמות התוכן החברתיים והתרבותיים שלהן, ברמת הפרט, הקבוצה או הקהילה. וכפי שמבטאת זאת היטב כותרת אחד המאמרים: "בעיניים אחרות אל אותו האופק".

כפי שהבטחנו בגיליון אפריל, שהתרכז בנושא "עבודה סוציאלית בחברה מגוונת-תרבותית", בכל גיליון מהגיליונות הקרובים נביא מאמר או שניים בנושא, שלא נכללו בגיליון אפריל בשל קוצר היריעה. בחרנו הפעם במאמרן של יהודית גלברד מהשירות לע"ס במרכז הרפואי לברה"נ לביהרון ואיריס מקונן מהמנהל לשירותים חברתיים בקריית-שמונה - "כשירות תרבותית מיטבית". המאמר עוסק בשילוב עו"ס בת העדה האתיופית במרכז לברה"נ. החלק המשמח במאמר הוא ההכרה של הממסד בצורך בהנגשה תרבותית, כולל קביעת נהלים ותקצוב; החלק המעציב הוא הפסקת התקצוב, וכמובן הפסקת עבודתה של העו"ס, לאחר שנתיים של עבודה חשובה.

בהמשך לתחום ברה"נ ובריאות בכלל, שני מאמרים בגיליון עושים שימוש מושכל בצרכני השירות. האחד - "בעיניים אחרות אל אותו האופק", עוסק בשילוב בין ידע מניסיון וידע מקצועי של עו"ס ועמיתיה-מומחית בברה"נ, בהנחיית קבוצות טיפוליות. כותבי המאמר - ערן קרויז, שימרי הדס גרונדמן ועל שביט שוטלנד מעמותת "יוזמה דרך הלב" ודלית סייג בן שמעון ורעות שיר, עו"סיות במרכז לברה"נ "מזור בעכו", מספרים על ההתערבות הייחודית כחלק מפרקטיקה חדשה בישראל ובעולם, המשלבת מתמודדים כאנשי שיקום. ההנחיה לוותה בשאלוני הערכה, שמילאו מנחות הקבוצה ונותחו באופן איכותני ותמתי. תהליך ההנחיה אינו פשוט, והוא מציף סוגיות, קשיים ואתגרים. ההמלצה היא לפתח מחקר עומק בזמן אמת ולהטמיע את היצירה המשותפת במסגרות נוספות, כדי לקדם את התמקצעות הפרקטיקה של ההנחיה המשותפת.

המאמר השני מתמקד בתחום הבריאות הכללית ועוסק ב"פרלמנט מטופלים ומשפחות" במרכז הרפואי רמב"ם. כתבו אותו רוני גאגין ונטע הגני - עו"ס במחלקה לע"ס במרכז הרפואי, עם פרופ' ליאור לבנשטיין ממחלקת נשים ויולדות וגילה היימס מהמחלקה לסייעוד. גם כאן יש יצירה משותפת, עבודת צוות ומבט בעיניים אחרות אל אותו האופק. מדובר בניסיון מרתק של הקמת "פרלמנט" משותף של צוותי המרכז הרפואי עם מטופלים ומשפחות, המציב את המטופל במרכז ומסייע בהתאמת מענים לצרכים. זו הפעם הראשונה שמוקם פרלמנט משפחות וחולים במרכז רפואי, לקידום מדיניות ולטיפול תואם צרכים.

"הורים לנצח", מאמרן של אורית גלעד ואורנה גלאון, עו"סיות באגף הרווחה של עיריית פתח-תקווה, מתאר קבוצות הורות בגירושין בתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי ומפרט תהליכי התערבות קבוצתית שנועדו להגדיל את מודעותם של הורים גרושים/פרודים לצורכי ילדיהם. אנו נחשפים למודל עבודה שנועד לענות על צורך אמתי.

במדור "עו"סים כנס" התברכנו בשלושה סיקורים של כנסים שונים.

כנס אספנט 2019 דן בגבולות מדינת הרווחה במציאות המשתנה: "מי בחוץ ומי בפנים? אתגרים והזדמנויות במדיניות חברתית ויישומה". את הכנס, שנערך במרכז האקדמי רופין, סקרו ד"ר רונית ראובן אבן-זהב, ד"ר פנינה דולברג ועמית צריקר מהמחלקה לע"ס במרכז האקדמי רופין. זו השנה הראשונה שזכינו לסיקור כנס חשוב זה, ואנו מודות על שיתוף הפעולה הפורה.

יום העיון השנתי של קמפוס חרוב לילדים, בשיתוף עם ביה"ס לעבודה סוציאלית ורווחה חברתית באוניברסיטה העברית, עסק בזירת ההתמודדות של איש המקצוע בעולמם של ילדים נפגעי התעללות והזנחה. סיכמה אותו רותם גודמן. היום המרתק הוקדש לנו, אנשי המקצוע, החשופים באפן יום-יומי לכאב ולמצוקה נפשית ונמצאים במוקד הסיכון לפתח טראומטיזציה משנית.

אחרון הכנסים לגיליון זה נערך לרגל השקת "ילדות של נסיכה" - ספרה של דנית בר, עו"ס ופסיכותרפיסטית. את הספר עצמו סקרה אהובה אוברשטיין ב"על המדף", ואת יום העיון, שנערך תחת הכותרת "אהבה פוגענית אינה אהבה", סקרו פרופ' רבקה יהב ועדי אמסלם מהמרכז הקליני הבינ-תחומי באוניברסיטת חיפה. יום העיון חשף עולם קשה ומנוכר של הרעלה הורית, עם דגש על תקווה ועל האפשרות להירפא. ספר חובה לאנשי המקצוע ולכל אוהבי הקריאה ונפש האדם. כתבה זיוה עודד, סקרה אהובה אוברשטיין. עוד ב"על המדף" - ד"ר רונית פלד לסקוב מסקרת בהרחבה את הספר החדש "הערכת מסוכנות - היבטים קליניים, משפטיים וחברתיים", בעריכת ד"ר יהודית אבולעפיה וד"ר מאיר חובב. זהו הספר הראשון בתחום הערכת המסוכנות בישראל, ויש בו עניין רב לאנשי המקצוע.

מקווה שתיהנו מן הקריאה. נשמח לשובים!

אילנה בן שחר, יו"ר מערכת מידעו"ס



דבר יו"ר האיגוד | עו"ס ענבל חרמוני

עובדות/ים יקרות/ים,

כפי שוודאי ידוע לכן, אנחנו ממשיכות/ים במאבק שלנו למען מוגנות ולמען תנאי שכר והעסקה ראויים. בסוף החודש שעבר יצאנו שוב לרחובות, ואני מחזקת את כל מי שהייתה והיה שם. רק אם נהיה יחד, מאוחדים, גם ב"רחוב" ובפעולות המחאה - נצליח!

בנושא המוגנות, משרד האוצר טוען שאינו יכול להביא למיצוי וסגירה של המו"מ בעניין, מאחר שהנחיות היועמ"ש אינן מאפשרות זאת בתקופת ממשלת מעבר. לאחר בדיקת הנושא לעומק, המסקנה היא אחת: באגף התקציבים משתמשים בממשלת המעבר כתירוץ. נושא כמו מוגנות העובדים אינו דומה למו"מ על שכר, ולכן אין מניעה להביא אותו למיצוי. או במלים אחרות: כפי שניתן להחליט בתקופה כזו על קיצוץ רוחבי ועל פרויקט ביטחוני ב־800 מיליון ש"ח, כך שר האוצר יכול לקבל החלטות לגבי השקעת תקציבים בנושא הדחוף של מוגנות העובדים.

אנו עובדים בכמה מישורים במקביל:

במישור הפוליטי - פגישות עם ח"כים כדי לייצר לחץ מכיוון הכנסת והממשלה.

במישור המשפטי - אנו בודקים אפשרות לפנות לסעד משפטי בעניין (מול היועמ"ש או בית הדין).

במישור הארגוני - הפעלת הלחץ הציבורי והתקשורת באמצעות פעולות מחאה.

במקביל, אנו מתקדמים במאבק על השכר. בימים אלה, ועדת השכר של האיגוד עומדת לסיים את עבודתה ומבנה חדש לשכר העו"סיות/ים עומד להיות מוכן! בסוף יולי, הנושא יובא לדיון ולקבלת משוב של כלל הצירים, וכן במוסדות האיגוד הנוספים. אותי זה מרגש!

ידוע לנו כי אגף הממונה על השכר באוצר גם הוא מכין עצמו לדיונים אתנו בנושא מבנה השכר. אני צופה כי הדיונים יתחילו בזמן הקרוב מאוד. אני שבה ומזכירה: הדיונים הללו יארכו זמן, מאחר שאנו הולכים לכיוון של רפורמה מרחיקת לכת בנושא השכר. רפורמה זו כוללת לוח תפקוד חדש, המביא לידי ביטוי את ההתפתחות המקצועית של העובדים לאורך הקריירה שלהם, את האחריות המוטלת על כתפיה/ם ואת היקף המשימות המונחות לפתח/ם. היא גם כוללת שינוי בטבלת השכר באופן המייתר את סעיף ההשלמה לשכר המינימום, שלצערנו כ־60% מהעובדות/ים עדיין מקבלות/ים.

לפני כשבועיים נפגשתי עם יושב ראש ההסתדרות החדש, ארנון בר־דוד. שיתפתי את ארנון במצוקות של הפרופסיה, כמו גם באופיו הייחודי של המקצוע. הסכמנו כי הגיע הזמן לשינוי מן השורש של מבנה השכר ולקידום מקצוע העבודה הסוציאלית. מהפגישה יצאתי בתחושה ובידיעה כי יש הבנה של מצבנו ושל הצורך בשינוי, וכי אנו נקבל את מלוא הגיבוי מההסתדרות.

כיום עומדות במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות לפחות 600 משרות שאינן מאוישות. לצערנו, אני מתרשמת כי מנכ"ל משרד הרווחה אינו מסכים אתי שיש צורך בשינוי עומק בפרופסיה שלנו ובתנאי העסקה של העו"סים כדי לשפר את המצב. כאשר פניתי אליו לבקשו שיעצור את תהליכי הרפורמה והוספת המטלות במחלקות לש"ח - עד שנסיים עם הרפורמה במבנה השכר כך שהוא יותאם לעומס המשימות והיקפן וגם יאפשר את איוש המשרות הלא מאוישות - קיבלתי תגובה תמוהה: מנכ"ל המשרד סבור כי העומס על העובדות/ים אינו אמת. בעקבות כך, כתבנו מכתב חריף למנכ"ל משרד הרווחה והתרענו על נקיטה בצעדים ארגוניים ומשפטיים.

אנחנו ממשיכים לבקר במקומות עבודה ולקיים אסיפות עובדים, להעניק סיוע פרטני לעובדים דרך המחוזות ולטפל בנושא ההדרכה בהכשרה המעשית, ביישום צו ההרחבה בתחום בריאות הנפש, בנושא הכווננות ועוד.

בתקופה הקרובה, האיגוד יקיים קורס עבור עו"סים המעוניינים להתנדב לצורך קידום המקצוע, האיגוד ומדיניות חברתית בכנסת. מטרת הקורס היא מתן כלים לעו"סים הרוצים להיות פעילים בתחום הפרלמנטרי. כמו כן, אנו מגייסים עו"סים/ות לייצוג האיגוד והפרופסיה בתקשורת. אני גאה מאוד בעשייה הזו ובטוחה כי כל מי שיירתם לתחומים הללו יפיק הרבה גם עבור עצמו.

עובדות/ים יקרות/ים, אני חוזרת על המסר המלווה אותי לאורך כל הדרך: דרכנו ארוכה, קשה ומלאה מהמורות. בוודאי ובוודאי כעת, כאשר מדינת ישראל בסחרחרה פוליטית. זו תקופה מאתגרת מאוד, אך היא תעבור. אנו נערכים באופן מיטבי לכניסת הממשלה, וכן כדי להניח על שולחנו של שר הרווחה שייבחר מסמך עקרונות לתכנית עבודה המומלצת על ידינו.

זכרו, ביחד כוחנו גדול, ורק ביחד נוכל להיאבק על מה שנכון וצודק - עד שננצח!

שלכם/ם בסולידריות,

ענבל

כשירות תרבותית מיטבית: שילוב עובדת סוציאלית בת העדה האתיופית במרכז לבריאות נפש

תקציר

משרד הבריאות רואה בצמצום האי-שוויון בבריאות את אחת ממשיותיו החשובות. אחד הצעדים המרכזיים שנקטו במטרה לסייע למערכת הבריאות להתמודד עם האי-שוויון על רקע תרבותי וכלכלי הוא חוזר מנכ"ל "התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות", שפורסם בשנת 2011 (חוזר מנכ"ל מספר 7/11) (לרנר, 2015).

הפצתו של חוזר המנכ"ל עודדה עשייה משמעותית בקרב הגופים השונים המרכיבים את מערכת הבריאות. בין השאר, משרד הקליטה תקצב למשך שנתיים העסקת עו"ס בן הקהילה האתיופית במרכזים לבריאות הנפש, דבר שאפשר הענקת תנאים משופרים לעובדים הסוציאליים הייעודיים שהועסקו בתחום.

במאמר נעסוק בכשירות תרבותית כפי שהיא משתקפת הלכה למעשה בבריאות הנפש בארץ, תוך התמקדות בצורכיהם של בני הקהילה האתיופית. נסקור את ההבדלים בין תרבות המוצא של בני העדה לבין התרבות הקולטת, המתאגרים את אנשי הטיפול בבואם לסייע למטופלים יוצאי אתיופיה.

נתייחס לאתגרים העומדים בפני צרכני השירותים בבריאות הנפש בעקבות יישום הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש, ובמיוחד בפני בני העדה האתיופית.

כמו כן, נתאר את ייחודיותה של ההתערבות המכוונת תרבותית לבני העדה האתיופית ונשים דגש על זו הניתנת על ידי בן העדה. נדגים בעזרת תיאור מקרה את היתרון שיש ליוצא אותה תרבות בבואו להעניק טיפול רגיש-תרבות מתאים, נכון ומכוון במדויק לצרכיו של המטופל בבריאות הנפש, אך גם את האתגר העומד בפניו. נציג לדוגמה את הניסיון של שילוב עו"ס בת העדה האתיופית במרכז הרפואי לבריאות הנפש לכשהשרון בשנים 2015-2016, ואת החלל שנוצר עם עזיבתה של העובדת הסוציאלית בת העדה את המרכז הרפואי.

סקירת ספרות

מהי כשירות תרבותית?

כשירות תרבותית מורכבת מהתנהגויות, מאפיינים ונהלים המאפשרים לארגון (או ליחיד) לפעול באופן יעיל במצבים רב-תרבותיים (לרנר, 2015). לרנר, במבוא לחוברת שפורסמה כחלק מפרס מנכ"ל משרד הבריאות בתחום צמצום פערים על רקע תרבותי ולשוני בבריאות הנפש לשנת

2015, מתארת מודלים שונים של כשירות תרבותית כפי שהם מופיעים בספרות, חלקם מתמקדים בכשירות תרבותית בבריאות הנפש. בבסיס המפגש הטיפולי, כותבת לרנר, עומדת התקשורת, ולה רובד גלוי ורובד סמוי. הבסיס של הרובד הסמוי כולל ערכים, אמונות, מנהגים, מסורות וכדומה, שלרוב לא ישתף אותם המטופל במפגש הטיפולי.

במחקר שנערכה בו סקירת ספרות של הידע בתחום בריאות הנפש, נמנו ארבעה פקטורים המשפיעים על כשירות תרבותית (Hernandez, 2009):

1. הקשר הקהילתי - קשר עם ארגונים הפועלים בתוך הקהילות.
2. מאפיינים תרבותיים של האוכלוסיות המקבלות שירות - אופן בקשת העזרה מושפע מהאופן שנתפס מתן העזרה מגורמים פורמליים על ידי התרבות המסוימת.
3. תשתית ארגונית הכוללת שמונה מרכיבים אשר קשורים זה בזה: ערכי הארגון, התקשורת עם הפונים אל הארגון, שותפות של הקהילה בארגון, מנהל, תכנון והערכה, משאבי אנוש (הכשרת כלל העובדים בארגון וגיוס עובדים מתאימים מבחינה שפתית ותרבותית), מערך השירותים (ארגון שיתופי פעולה עם גופים שונים) ותמיכה טכנית.
4. תמיכה ישירה בטיפול - התייחסות להיבטים תרבותיים המשפיעים בתוך חדר הטיפול.

גישה זו, של הרחבת ידע, מיומנויות וכלים גנריים לעבודה עם אוכלוסיות מרקעים שונים, אומצה ברוב העולם המערבי (דיין ובידרמן, 2014, עמ' 36). היא החליפה את הגישה המסורתית הקודמת, לפיה הקנו לצוותי הטיפול ידע על תרבויות של מטופלים מרקע ספציפי (היספני, אסיאתי וכדומה) (שם, עמ' 36). בשתי הגישות, שימוש במיומנויות תקשורת של המטפל, לרבות מיומנויות של תקשורת בין-תרבותית, מסייע להגיע לצרכיו, ערכיו והעדפותיו של המטופל (Epner, 2012).

גישה נוספת הרווחת בשנים האחרונות היא גישת השונות האנושית (Human Diversity), המתבוננת בהתנהגות האנושית מעמדה של יחסיות תרבותית (עשהאל, 2012). על פי גישה זו, התנהגות הנחשבת לבלתי מקובלת בתרבות הדומיננטית אינה נתפסת בהכרח כבלתי נורמלית, אלא נבדקת המידה שהיא משרתת או אינה משרתת את הפרט המתנהג באופן זה (בוסטין, 2004). עשהאל מציינת ש"כדי לפתח כשירות תרבותית המבוססת על שונות אנושית, יש לשמר ולחזק קודם כול את הזהות האישית והתרבותית הייחודית של כל תרבות מהגרת" (עשהאל, 2012, עמ' 348).

יכולת תרבותית מתבטאת, בין היתר, ביכולת להפוך את הידע על תרבות המיעוט לבסיס לשיח בין שתי נקודות המבט השונות של התרבויות, תוך אפשרות לאמץ בכל פעם נקודת מבט אחרת לפי צורכי המטופל והטיפול (עשהאל, 2012). מרסלה (Marsella, 2011) טוען ששירותים אתנו-תרבותיים מבוססי קהילה הם מקור חיובי בקהילה, שיכול לספק פונקציה מרכזית בעבודה על סוגיות של בריאות הנפש בקבוצות תרבותיות מגוונות. יותר מכך, הוא טוען שהתפתחות של רשת תמיכה חברתית חזקה ומבוססת חייבת להיות חלק מההליך. גופלקרישנן (Gopalkrishnan, 2018)

**במסמך שגובש
ב־2016 הומלץ,
בין השאר, על שילוב
יוצאי אתיופיה במצבת
כוח האדם במשרד
הבריאות. כמו כן, דובר
על פעילות משרד
הבריאות מול מנהיגים
חברתיים ודתיים,
כדי לשתף במידע,
להתייעץ ולרתום אותם
לקידום בריאותם של
תושבים מקבוצות
תרבותיות שונות**



והלשונית על ספקי השירות, ללא תוספת תקציבית (דיין ובידרמן, 2014). דבר שכמובן הקשה על יישום הנוהל. לכן, קבלת התקציב המיוחד להעסקת עובדת סוציאלית ממוצא אתיופי הייתה הזדמנות מיוחדת לענות על הצורך ופאשרה יישום ממש של העקרונות העומדים בבסיס מתן שירות מונגש תרבותית לבני הקהילה האתיופית.

הרפורמה בבריאות הנפש

הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש יושמה ביולי 2015, ובמסגרתה הועברה האחריות המימונית למתן השירותים הפסיכיאטריים ממשרד הבריאות לקופות החולים. כיום, כארבע שנים מאז יישום הרפורמה, קיים עדיין חסר בשירותים לאזרחים. רבים ממקבלי השירות נעזרים בשירותים פרטיים, שבדרך כלל אינם זמינים לאוכלוסיות המוחלשות (ויסברג, 2019) ובהן יוצאי אתיופיה. על פי נוהלי הרפורמה, הטיפול ניתן לאוכלוסייה שנמצאת זכאית לקבלת השירות. הזכאות מותנית בקבלת אבחנה פסיכיאטרית. שיטה זו מחזקת את השיח הרפואי המתייג את האדם על פי הסימפטומים שהוא חווה ומביאה לאחידות בשפה הפסיכיאטרית, אך מתעלמת מנסיבות חייו של האדם ומההיבט התרבותי של קשיו. נוסף על כך, תיגו של אבחנה רפואית עלול להעצים את הסטיגמה כלפי שירותי בריאות הנפש.

אחד הגורמים המקשים על מתן סיוע נפשי בקהילה הוא ההליך הבירוקרטי המתחייב מהחלת הרפורמה. המעוניינים בקבלת הטיפול במרפאות בריאות הנפש נדרשים להמציא טופס 17, שהוצאתו כרוכה בסדרה של פעולות מול קופת החולים. בכל שלב נבדקת מחדש זכאותו של המבקש לקבלת הטיפול. כך, על אף ששאיפת קברניטי הרפורמה הייתה לאפשר חופש בחירה בין השירותים השונים, בפועל קיימים חסמים המקשים את הבחירה ואת קבלת השירות המתאים, במיוחד בקרב אוכלוסיות חלשות (ויסברג, 2019).

מונה דרכים שבהן נבנה כוחם של היחידים והקהילה במתן טיפול חוצה-תרבותי, ביניהן שילוב של בריאות הגוף ובריאות הנפש וכן שילוב טיפול מערבי עם רפואה מסורתית (שם, עמ' 4).

דוגמה לכך הוא פרויקט "דרך חדשה" (דרך חדשה, 2016) - הליך של שיתוף הציבור בגיבוש מדיניות חדשה לשילוב יוצאי אתיופיה בחברה הישראלית, שהתחיל ב־2014 בהשתתפות 12 משרדי ממשלה ובהובלת משרד העלייה והקליטה. במסמך שגובש ב־2016 הומלץ, בין השאר, על שילוב יוצאי אתיופיה במצבת כוח האדם במשרד הבריאות. כמו כן, דובר על פעילות משרד הבריאות מול מנהיגים חברתיים ודתיים, כדי לשתף במידע, להתייעץ ולרתום אותם לקידום בריאותם של תושבים מקבוצות תרבותיות שונות.

האם נותן השירות לאוכלוסייה רבת-תרבותית אמור להיות בן אותו מוצא תרבותי?

הנושא של גיוון במוצא כוח האדם בשירותי בריאות הוכנס כחלק ממסמך שפרסם המשרד לבריאות מיעוטים בארצות-הברית בשנת 2000, הכולל סטנדרטים לאומיים למתן שירותי בריאות הולמים. בשנת 2010, הנשיא אובמה חתם על הרפורמה בשירותי הבריאות כחוק מחייב, ובשנת 2013 פורסם המסמך שוב במתכונת מעודכנת. בעקבותיו קודמה חקיקה גם בנושא הגיוון במוצא של כוח האדם בשירותי בריאות (מצוטט אצל דיין ובידרמן, 2014).

באופן אידיאלי, קשיים הנובעים מפערי שפה ותרבות יכולים להימנע כאשר גם המטפל וגם המטופל נמנים עם אותה תרבות (Marsella, 2011). המלצה למינוי של עובד סוציאלי יוצא אתיופיה לשמירה על קשר שוטף עם פרטים בקהילה המצויים בסיכון גבוה לאובדנות ניתנה גם במסגרת דו"ח מסכם של מחקר על אובדנות בקרב עולי אתיופיה בישראל, שהוזמן על ידי המשרד לקליטת עלייה (יונגמן ושוקד, 2009, עמ' 50). חוזר מנכ"ל של משרד הבריאות הטיל את האחריות להנגשה התרבותית

בחברה האתיופית המסורתית, ההתנהגות המצופה מן היחיד היא לחכות בסבלנות עד שהצרות תעבורנה (בן עזר, 2012, עמ' 332).

קושי בביטוי רגשי הוא אחד המאפיינים המקשים על קבלת עזרה נפשית במעבר בין תרבויות. הוא מתבטא לא פעם במחסור בביטויי רגש ובבחירה בביטוי של כאב גופני (יונגמן, מינוצ'ין-איצקסון, זרה וזילבר, 1999; Hechanova & Waeldle, 2017). רבים מבני העדה, וביניהם גם צעירים שגדלו בארץ, יימנעו מלשתף ברגשותיהם אדם שאינו בן משפחה. כאשר יחפשו עזרה, יבטאו את בעיותיהם במונחים סומטיים ומטפוריים, כגון כאב פיזי בבטן, כאב ראש או קושי לבלוע מזון, או שיסתפקו במילה אחת: קשה. כך, גם יצירת הקשר הטיפולי וההערכה הפסיכיאטרית, הנעשית בשגרה בתוך ריאיון פסיכיאטרי, הם בבחינת אתגר גדול עבור הפסיכיאטר הרגיל לסגנון תקשורת ישיר (בן עזר, 2012).

בחברה האתיופית המסורתית, התא המשפחתי התנהל על פי מודל פטריארכלי, עם חלוקת תפקידים ברורה בין בני המשפחה. הבעל היה אחראי על התחומים הדתי, הרוחני והכלכלי וייצג את המשפחה בפני הרשויות. האם הייתה אחראית על הטיפול בילדים וחינוכם. בארץ, הילדים ובני הנוער חונכו לעתים בפנימיות והנשים יצאו לעבודה מחוץ לבית. ההשתלבות בארץ דרשה שינוי טוטלי באורח החיים. רבים מן העולים אומנם נמצאים בארץ שנים ארוכות, אך חלקם עדיין מתנהלים תחת קודים תרבותיים מופנמים מארץ מוצאם; מודעים לזפוס התרבות הישראליים, אך לא רואים בהם נורמות שניתן לנהוג על פיהן (שבתאי, 1999).

אצל חלק מהעולים קיים קושי לקבל ערכים הקיימים בחברה הישראלית, כמו שוויון לנשים והעצמת נשים. אנו רואים תופעה הולכת וגוברת של גברים אתיופים שנוסעים לאתיופיה ונישאים לנשים אתיופיות, חלקן אינן יהודיות, שלא עברו את תהליך הסוציאליזציה הישראלי. הבדלי תרבות אלה הם אתגר של ממש בפני המטפלים בבריאות הנפש.

ערך מאפיין נוסף הוא אי היכולת לסרב לבעלי הסמכות, גם כשאין מסכימים אתם. הדבר היחיד שהאדם יכול לעשות, על פי הקוד התרבותי האתיופי, הוא לשתוק ולא לבצע. אפילו גילוי יוזמה והצגת שאלות לבעל הסמכות נתפסים כביטוי של חוצפה (בן עזר, 2012, עמ' 333). פעמים רבות מטופלים יסגלו דפוס מְרָצָה, יסכימו למראית עין לטיפול שמציע הרופא, לתרופה או לתכנית השיקום, אך בהמשך לא ייטלו את התרופה או ייסוגו מתכנית השיקום בלי לומר דבר. פערים אלו גורמים לאכזבה גם אצל המטופל וגם אצל המטפל.

קיים פער בין התרבות האתיופית לתרבות הקולטת בארץ בתחומים נוספים רבים, כגון תפיסת הזמן והשימוש בטכנולוגיה - פער שהפגיע את בני הקהילה כשהגיעו לארץ וגרם להסתגרותם בתוך הקהילה (בן עזר, 1992). נראה שהפערים הללו הולכים ומצטמצמים במשך הזמן, ככל שהדור השני שהתחנך בארץ הולך ומתבגר.

המרחק התרבותי של עולי אתיופיה מהתרבות הדומיננטית בישראל יצר דחק המוגדר כהלם תרבותי (פינקלשטיין וסלומון, 2007). זוהי טראומה נוספת, המצטרפת לטראומה שחוו רבים עקב חוויות טראומטיות במהלך העלייה לארץ. חלקם אינם נותנים אמון בשירותי בריאות הנפש בהיותם חלק מהממסד הדומיננטי, הנקשר בתודעתם לכשל החינוכי שחוו עם עלייתם לארץ. חלקם קושרים בין תיוג היתר של ילדים ונוער בני הקהילה כסובלים מהפרעת קשב וריכוז לבין הטיפול התרופתי הניתן על ידי אנשי המקצוע בתחום בריאות הנפש, וחלקם תולים קושי זה ביחס גזעני לאורך השנים, בדומה לקשיים דומים בקהילת השחורים בארצות הברית (USDHHS, 2007).

רבים מבני הקהילה הצעירים שגדלו בארץ ונמנים עם המטופלים שלנו חשים זרות הן כלפי הקהילה הלבנה, הישראלית, והן כלפי הקהילה

גלי העלייה של יוצאי אתיופיה והשונויות ביניהם

עלייתם של בני יהדות אתיופיה נעשתה בשלושה גלים עיקריים, ולכל אחד מהם מאפיינים משלו. הגל הראשון, "מבצע משה", בשנים 1980-1985, החל בעליית קבוצות קטנות, תחילה בטיסות ובהמשך דרך הים. העולים צעדו דרך סודן מאות קילומטרים וחוו סכנות רבות. במסלול זה נפטרו 2000-5000 מבני העדה (אברהם 2003; בן עזר, 2002). הקבוצה השנייה כוללת את עולי "מבצע שלמה" שהגיעו לישראל במבצע הטסה מאתיופיה בשנת 1991. קבוצה זו המתונה בחרדה במחנות מאולתרים באדיס-אבבה ובגונדר, בשל מלחמת האזרחים באתיופיה. הקבוצה השלישית כוללת את עולי הפלאשמורה, שעלו לישראל בין השנים 1994-2013.

חובב (2014, עמ' 161) כותבת ש"שלוש הקבוצות הללו שונות זו מזו במאפיינים התעסוקתיים, התרבותיים, הלשוניים עוד בארץ מוצאן" והן נבדלות באופן שהגיעו לארץ ובדרך שהשתלבו בה. חובב מדגישה ש"להבנת ההבדלים בין שלוש הקבוצות יש השלכות יישומיות משמעותיות לתהליך העבודה היומיומית בקליטתן". לצורך הבנת השוני ברמת הדקויות בין הקבוצות השונות, יש צורך בהיכרות מעמיקה עם אוכלוסיית העולים, וכמובן שידיעה כזאת מצויה באופן אינטואיטיבי בקרב בני הקהילה עצמה.

מאפיינים תרבותיים של יוצאי אתיופיה והאתגרים שהם מציבים בתהליך של פנייה, קבלה והנגשה של עזרה נפשית

היהודים בני העדה האתיופית משתייכים לקבוצה רחבה של מהגרים מ"הדרום הגלובלי" לארץ מערבית, מודרנית. כמו בכל הגירה, המפגש עם תרבות שונה והניסיון להיטמע בה עלולים לערער אמיתות, ערכים וקשרים.

המעבר לישראל העלה קשיים שבני הקהילה לא התמודדו אתם קודם לכן, ובראש וראשונה אפליה על רקע צבע עורם (אברהם, 2003, עמ' 3). אולם מעבר לשוני החיצוני הבולט, קיים שוני תרבותי וערכי, וביטויים של שונות זו יוצרים לא פעם אייבהנה במפגש עם צוות המרכז לבריאות הנפש.

ההסתגלות לחיים בישראל משמעותה מעבר מחברה קולקטיביסטית לחברה אינדיבידואליסטית. באתיופיה דבקו היהודים באורח חיים תרבותי משלהם, שונה משל הלא יהודים, אורח חיים דתי. המחויבות של בני הקהילה האתיופית היא קודם כול לקהילה ואחר כך לפרט. כלומר: יש קדימות לצרכים הנוגעים לקהילה על פני צרכים של הפרט, בעיקר כאשר מדובר באוכלוסייה המבוגרת יותר. למשל, הצורך לכבד אדם שנפטר על ידי נוכחות בלוויה קיבל קדימות על פני ביקור אצל הבן המאושפז.

קוד ההתמודדות במצבי משבר, על פי התרבות האתיופית, רואה בקהילה גוף המכיל את הצרות, האסונות והמכאובים. כמו בחברות בעלות מאפייני תרבות קהילתיים, הם יתנו לאירוע מעורר הלחץ משמעות נורמטיבית שונה מהמקובל בתרבות המערבית ויעריכו את גורם הלחץ בדרך האופיינית להם (Aldwin, 2004). כך לדוגמה, לשבירה של נורמת התנהגות חברתית משקל גדול יותר מאשר להסתגרות ולחוסר תפקוד אישי.

הגיוון בסוגי ההתמודדות עם גורמי לחץ יש בו פוטנציאל לשמש הן כגורם מגן והן כגורם סיכון. בתרבויות בעלות מאפיינים קולקטיביסטיים, ריפוי הוא תוצר של תלות פנימית בין חברי הקבוצה והבריאות של הקבוצה חשובה ליחיד לפחות כמו בריאותו שלו (Hechanova & Waeldle, 2017). כך גם חוסן נפשי (resilience), המוגדר כיכולת להתאושש ממצוקה ולחזור לתפקוד למרות הטלטלה שנחווה, מוטמע בערכים התרבותיים, ברוחניות ובפעילות הקולקטיבית של החברה (Kirmayer et al., 2011).

משלנו" על ידי יוצאי העדה. התקשורת אצל בני העדה האתיופית כוללת התייחסות רבה לשפה לא מילולית, לרמזים לא מפורשים ולמטרות נסתרות. כל מפגש הוא קודם כול מבחן אמון הכולל מחוות של כבוד (שלייפר, 2012, עמ' 105). תהליך יצירת הקשר עם העובדת הסוציאלית בת העדה נעשה בתוך זמן קצר. מחסומים בלתי נראים נפלו והתרחש תהליך של העברה (transference) כלפיה, שהתבטא בצפייה שתנהג כבת משפחה ותגלה נאמנות לבני העדה, בהתאם לנסיבות. זהו יתרון גדול מאוד במקום שיש בו צורך ליצור קשר טיפולי במהירות (Marsella, 2011). קרה שצעדנו שתינו (המחברות) בשבילי בית החולים, וכל העת פנו אל העובדת הסוציאלית בת העדה מטופלים, בני משפחה ועובדי בית החולים יוצאי אתיופיה, כשהם מתעלמים מנוכחות העובדת הסוציאלית שאינה בת העדה.

כאשר בן משפחה מתאשפז בבית חולים פסיכיאטרי, המשפחה כולה חווה משבר. הנכונות של בני המשפחה להיעזר גבוהה יותר כאשר מדובר בעובדת סוציאלית בת העדה, שניתן לשפתה בנושאים רבים ובמיוחד במנהגים המיוחדים לעדה ובאמונה בריפוי מסורתי. התמיכה שקיבלו בני המשפחה מהעובדת הסוציאלית בת העדה שינתה לא פעם את יחסם אל צוות המטפלים במרכז והפיחה תקווה לשינוי במצבו של החולה.

למשל: אם של מטופל הסבירה שלא הגיעה לבקרו מיד עם אשפוזו, כי הייתה עסוקה בשמירה על הנכד הפעוט, שעבר טקס של כריתת הענבל בגרונו. זהו מנהג רווח בקרב בני העדה, אך אינו מקובל בישראל. ניתן להניח שהאם הזכירה פרט זה כי בטחה בעו"ס שתבין את סדרי העדיפויות שלה.

במרכזים לבריאות נפש מצוי צוות רב-מקצועי האמון על הטיפול הרפואי המערבי. החשיבה היא רציונלית, מבוססת ראיות. כמו כן, מדובר בתחום רפואי שבו הבדיקה הרפואית נעשית באמצעות ריאיון קליני ולהתרחשותו של הבדוק יש משקל רב. הפערים בביטויים הרגשיים הם בגדר חסם בהבנת מצוקתו של המטופל, ולכן מושם דגש מיוחד על העבודה עם צוות בית החולים.

עם כניסתה של העובדת הסוציאלית בת העדה לבית החולים, ערכנו היכרות בינה לבין הצוותים במחלקות הפעילות. בהמשך הכינה הרצאה עם מצגת המסבירה את המאפיינים התרבותיים, את ההבדלים במערך המשפחתי ואת ההבדלים בין הטיפול הפסיכיאטרי הניתן באתיופיה לזה הניתן בישראל, ועברה ממחלקה למחלקה כשהיא מקיימת הרצאה ודיון. בעקבות אלה, הצוות למד להיעזר בה ולבקש את התערבותה הישירה או את עצתה כשהתאשפז בן קהילה. כמו כן, השתמשו בקשרים שיצרה עם גורמים שונים המטפלים בבני הקהילה.

גורמים שונים מטפלים בבני הקהילה באזור. עו"ס במחלקות הרווחה, שחלקן מעסיקות גם מגשרים; עובדי עמותות; מיל"ם - המרכז לטיפול במשפחות של נפגעי נפש, המעסיק גם הוא עובדת סוציאלית בת העדה. חלק חשוב בעבודתן של העובדות הסוציאליות בנות העדה היה יצירת רצף טיפולי עם גורמי הטיפול השונים בקהילה. נוסף על כך, היה צורך רב בתיווך בין המטופלים לבין השירותים השונים: המוסד לביטוח לאומי, מחלקות הרווחה ועובדי המשפחה השונים. היה עליהן לסגור על המטופלים בפני ועדות החלטה, שלעתים חבריהן אינם מכירים את התרבות שהמטופלים מגיעים ממנה.

השתלמות נוספות

הצורך בהרחבת הידע על הטיפול המסורתי ועל האפיונים של בני הקהילה האתיופית הוא גדול ומצריך העמקה וחיבור של הצוות ושינוי בעמדות מערביות נוקשות של מטפלים, רופאים, אחיות, פסיכולוגים וכדומה, אשר צמחו ועברו הכשרה תחת מסורות מערביות. לכן הושם דגש מיוחד על נושא זה ומשרד הבריאות קיים כמה מחזוריים של השתלמות בת שלושה ימים לצוותים המקצועיים. אלה כללו מפגש עם חוקרים, פסיכיאטרים ועובדים סוציאליים מיומנים, כולל מפגש עם מרפאה מסורתית. בהמשך תודגם התערבות אופיינית שהובילה עובדת סוציאלית בת הקהילה האתיופית.

האתיופית המסורתית. חלקם גדלו בפנימיות והתרחקו ממסורת ההורים. אחרים, כמו בני מהגרים רבים שאינם רוצים לדבר בשפת אבותיהם, שפת המיעוט, חשים זרות כלפי תרבות ההורים ונותרים תלושים וחסרי אמונה. בשעת מצוקה, כשהם נפגשים עם התרבות הטיפולית המקומית, נוצר קושי במתן טיפול המותאם לצרכיהם.

קושי נוסף הוא הסטיגמה הקיימת בקרב הקהילה כלפי אנשים המתוגים כנפגעי נפש. סטיגמה שלילית כלפי נפגעי נפש עלולה להיות גבוהה יותר בקרב קבוצות בעלות מאפייני תרבות מסורתית (Gopalkrishnan, 2018). היא עלולה לגרום לאנשים לחוש בושה, עד כדי כך שיסתירו את הסימפטומים שלהם או של בן משפחתם ולא יפנו לטיפול מתאים אלא כאשר הבעיה תיעשה אקוטית (שם). בושה נגרמת בשל השאיפה להגן על שמה של המשפחה ועל כבודה, במיוחד בתרבות שבה לשייכות המשפחתית יש מקום משמעותי במיוחד. הבושה נגרמת גם מתוך חשש שאנשי המקצוע יתייגו את הנזקק לשירותיהם כ"משוגע" (Hampton & Sharp, 2013).

שילוב עובדת סוציאלית בת העדה במרכז לבריאות הנפש

טיפול בבני העדה במרכז הרפואי לבריאות הנפש לביה"ש

בעוד שיעור יוצאי אתיופיה באוכלוסייה בארץ היה 1.5% בשנת 2012 (על פי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ניב דיין, 2014), כשבדקנו את מספר המתאשפזים אצלנו בשנים 2011-2016 התברר ששיעורם מקרב המאושפזים הוא 5.6% (645 מתוך 11,515). הסבר אפשרי לנתון זה הוא הימצאות ריכוז גדול של בני העדה המתגוררים בקרבה גיאוגרפית למרכז לבריאות הנפש לביה"ש, אלא שנתונים דומים נאספו בסקירות נוספות (ברנדלי וקלטר-ליבוניץ, 2017).

האתגר בטיפול במתאשפזים מבני העדה האתיופית החל עוד בשלב האבחון, כאשר המטפלים התקשו ליצור קשר עם המטופלים - גם בשל קשיי השפה, אך גם בגלל השוני התרבותי. אחד התחומים שבלטו הוא הנטייה להציג בעיות נפשיות דרך ביטוי גופני. גם כאשר ניתן מידע בנושא זה לצוותים, עדיין התקשו אלה למצוא דרך לטפל במטופלים, מאחר שנהגו להשתמש בביטויים רגשיים ישירים בנוגע לרגשות וליחסים. ייחודיות זאת של ביטוי רגש יכולה להוביל לכך שמטפל ישראלי ייטה לתייג את הפונה ממוצא אתיופי כנחות או מוגבל ביכולתו להסתכל ולהתבוננות עצמית פסיכולוגית.

הניסיון הראה שצוות בית החולים, שהתחנך על ברכי גישות הטיפול המערבי, השקיע ידע ואנרגיה רבים בטיפול ביוצאי אתיופיה - אך התוצאה אינה משביעת רצון. מטופלים רבים אינם מתמידים בטיפול ואינם נותנים אמון במערכת. חלקם יוצאים לחופשה במהלך האשפוז ואינם חוזרים. הניסיון לשלב אותם בשירותי שיקום לא עלה יפה בחלק ניכר מהמקרים. רבים מהם אינם מקבלים את המלצות הצוות הטיפולי ונושרים מהטיפול במרפאה.

תכנית ההשתלבות של עובדת סוציאלית ממוצא אתיופי במרכז לבריאות הנפש לביה"ש

במסגרת פרויקט "דרך חדשה" (דרך חדשה, 2016) שולבו שמונה עובדות סוציאליות ממוצא אתיופי במרכזים שונים לבריאות הנפש. בכל מרכז שולבה עובדת סוציאלית יחידה, בדרך כלל בהיקף של חצי משרה. במרכז הרפואי לבריאות הנפש לביה"ש היא ריכזה את העבודה עם בני העדה האתיופית במרפאה ובמחלקות האשפוז. הגדרנו את תפקידה כמחייב עבודה בארבעה מישורים: הפרט, המשפחה, הצוות המטפל במחלקה והקהילה. מאחר שמדובר בעבודה המתנהלת בו זמנית, יש בה מורכבות רבה.

כבת העדה וכדוברת השפה, העובדת הסוציאלית התקבלה כ"אחת

תיאור מקרה

ג', בת 25, ילידת אתיופיה, נוצרייה, נשואה לא' כשש שנים ולהם שני ילדים משותפים, גילאי שנתיים ושלוש וחצי. לבעלה ילד בן 11 מנישואיו הראשונים. הוא עצמו עלה מאתיופיה בשנת 2001. בני הזוג הכירו באתיופיה כשא' ביקר שם, ולאחר חודשים מספר נישאו.

הזוג מתגורר עם ילדיהם, הסבתא ושני אחים של א' בדירה שכורה בת שלושה חדרים בנתניה, ומתקיים מהכנסתו של א', שעובד כעובד ייצור במפעל, ומקצבת נכות של ג'.

ג' הגיעה לאשפוז ראשון לאחר לידת בנם הצעיר ואובחנה כחולה בסכיזופרניה ובהפרעת OCD, המתבטאת בקולות פוקדניים הדורשים ממנה לפגוע בעצמה ובילדיה.

בזמן כתיבת המקרה, התברר שגם אחיו של א' טס לאתיופיה, התחתן עם אישה נוצרייה ונמצא בתהליך להבאתה ארצה. אחותו, שמתגוררת עמם, סיימה שירות צבאי ועובדת.

תולדותיה של ג'

ג' התייתמה מאביה בהיותה ילדה קטנה. אמה בריאה ועובדת בתחנת "טיפת חלב" באתיופיה. היא השנייה מבין שישה ילדים במשפחה. אחיה מתגוררים באתיופיה. היא שומרת אתם על קשר טלפוני אחת לחודש בערך. שוללת בעיות נפשיות במשפחת המוצא.

ג' למדה באתיופיה שמונה כיתות, יודעת קרוא וכתוב באמהרית אך אינה מדברת כלל עברית. היא סיפרה (באמהרית) שבאתיופיה היו לה כמה חברות קרובות, שהייתה עמן בקשר יום-יומי. עם עלייתה לארץ נותק הקשר עמן. בארץ היא מבודדת חברתית ומתגעגעת לחיים בהרמוניה שהכירה בארץ מוצאה ולתקשורת שזרמה בקלות ושפעה שמחת חיים.

הקשר הטיפולי עם ג'

התבקשתי (א.מ.) על ידי עו"ס במחלקה הפתוחה בבית החולים להצטרף לצוות המטפלים במחלקה לצורך התייעצות בעניינה של ג' כשהגיעה לאשפוז שני (בכפייה), לאחר שחזרה מטיפול מסורתי באתיופיה שלא צלח. מצבה הדרדר על רקע הפסקת הטיפול התרופתי והיא שוב החלה לשמוע קולות שאמרו לה לפגוע בילדיה.

פגשתי אישה צעירה מאוד, עם מטפחת לראשה, לכבושה בפשטות, מנומסת וצמאה לקשר. שפת השיחה הייתה אמהרית (על אף שאינני שולטת דיי בשפה, אני מתעקשת שלא לגרום לשפה להיות מחסום לטיפול), לפעמים ג' השלימה מלים בגלל הקושי שלי להתבטא. במשך הזמן, השיחה זרמה ואפשרתי לה להביא את עצמה בפתיחות.

הטיפול באימהות צעירות במצב פסיכוטי הוא אתגר רגשי יוצא דופן עבור הצוות הטיפולי בבית החולים, המורכב ברובו מנשים. לא פעם אנו מסייעים לאישה החווה דיכאון לאחר לידה, שמתפתח למצב של דיכאון פסיכוטי ומלווה במחשבות שווא או בשמיעת קולות. כמו בכל המקרים, גם הפעם הטיפול התרופתי ניתן בהתאם לסימפטומים. במקרה זה היה מדובר באשפוז שני של אישה במצב פסיכוטי, בעקבות הפסקת נטילת הטיפול התרופתי.

בתחילה הושם הדגש על בניית האמון של ג' בצוות ובי וכן בתרופות. מתוך דבריה הבנתי שהיא רחוקה ממשפחת המוצא שלה וחסרה אותם. במהלך האשפוז במחלקה, ג' תוארה כשקטה ומשתפת פעולה ונראתה שיש הטבה במצבה. לאחר זמן מה דיווחה שנעלמו הקולות הפוקדניים. במקביל לטיפול הישיר בה - עוד במהלך האשפוז ובהמשך, כששחררה לביתה והמשכתי לטפל בה במסגרת המרפאה - הפעלתי אסטרטגיות של תיווך וסגור מול גופים שונים, מאחר שג' הייתה חסרת אונים וללא כישורים בסיסיים של התמצאות בעולם המודרני.

חלק משמעותי בטיפול בג' היה מיצוי זכויות בביטוח הלאומי. מדובר בהליך שגרתי בדרך כלל, אלא שכאן נוסף שלב שאינו נדרש בדרך כלל מחולים אחרים וכן היו קשיי תקשורת בין הביטוח הלאומי לבין המשפחה.

במהלך תקופת עבודתי בבית החולים הגשתי אנשים לביטוח לאומי לצורך הכרה בהם כנכים, והם נמצאו זכאים תוך תקופות קצרות. לעומתם, דווקא היא, שמתמודדת עם הפרעה נפשית הפוגעת בכל תחומי החיים, אם לילדים קטנים, צריכה הייתה לעבור בירוקרטיה מייגעת במיוחד. חוויתי יחד איתה את אתגרי הבירוקרטיה, תוהה ביני לבין עצמי אם הקשיים הללו קשורים להיותה מטופלת ממוצא אתיופי, נוצרייה, חלשה, שלא תרים את קולה. לבסוף, בהתערבות הדרג הניהולי ולאחר כחצי שנה מתחילת התהליך, ג' נמצאה זכאית והתחילה לקבל קצבת נכות, דבר שסייע בכיסויי חובות שהצטברו ולהתנהלות תקינה של המשפחה. ההכרה של הביטוח הלאומי אפשרה בהמשך להגישו לוועדת סל שיקום (כדי להתחיל בהליכי שיקום).

במקביל, קיימתי קשר רציף עם עובדת סוציאלית במחלקת הרווחה, כתבתי דוחות פסיכוסוציאליים והשתתפתי בוועדה לתכנון טיפול בנוגע לילדיה. מעמד ועדת ההחלטה היה רגע מורכב, שבו דיברתי על ההפרעה הפסיכוטית שג' מתמודדת עמה (בתיאום עם הפסיכיאטרית המטפלת בה, שחתומה אתי על הדו"ח לוועדה), ובה בעת הדגשתי את שיתוף הפעולה שלה, המתבטא בהגעה סדירה למעקב התרופתי ולפגישות עמי. כמקובל במקרים מסוג זה, של אישה שהסימפטומים שלה כוללים שמיעת קולות פוקדניים המצווים עליה לפגוע בה ובילדיה, כמוכן שטובת הילדים היא בעדיפות העליונה. בוועדה התקבלה החלטה שג' אינה יכולה להישאר לבד עם ילדיה, מאחר שאי אפשר לסמוך על יכולת השיפוט שלה בגלל מחלת הנפש שהיא סובלת ממנה, וכי בעלה א' יהיה המטפל העיקרי במשפחה. משמעות ההחלטה היא שרק בנוכחותו יהיה אפשר להביא את הילדים למסגרות הלימוד, כך שבעצם אינו יכול לצאת לעבודתו בהסעה ופרנסתו נפגעת. ההחלטה עוררה כעס רב אצל בני המשפחה, ושוב תיווכתי בינם לבין העובדות הסוציאליות ברווחה. לאחר משא ומתן שנמשך שבועות מספר, התקבלה הצעתו של א' שאמו תעבור לגור אתם ותתמנה כמטפלת נוספת - וכך היה.

לאחר כשנה מאז האשפוז השני, מצבה של ג' הדרדר שוב: א', בעלה, עדיין כשהיא מרבה לישון, והיא דיווחה על חרדה גדולה ושיתפה במחשבות פרנואידיות, האמינה שגברים רוצים לפגוע בה. א' שיתף בדאגתו מפני התכנים והתלכט אם לטוס לאתיופיה כדי שג' תקבל טיפול מסורתי בפעם השנייה: רחצה במעיינות חמים וגירוש שדים שמבוצע על ידי כומר נוצרי. בשיחות טלפוניות עם א', הוא התפעל מכישרונו של הכומר ושלח לי את שמו, כדי שאראה ברשת האינטרנט סרטונים המעידים על הצלחת הטיפול בגירוש שדים רעים מגוף שהם נאחזים בו.

בינתיים, מצבה של ג' החמיר וא' שיתף בהתלבטותו אם להגיע לבדיקה אצל הרופא. הוא חשש שהיא עלולה להישאר לאשפוז ממושך. בשיחות הטלפוניות ביקש את אישורי לקחת אותה לאתיופיה. בסופו של דבר, בהתייעצות עם הרופא המטפל, היא הגיעה לבדיקה במיון. בבדיקה התרשמו שאין לה מחשבות לפגוע בעצמה ומיד לאחר מכן הם עלו על טיסה לאתיופיה.

במצבים כאלה, אני, כבת העדה המבינה את הצורך להיעזר בטיפול מסורתי על פי התרבות שהאדם מגיע ממנה, ניצבת מול דילמה. עצם היותי בת העדה מאפשר לכן המשפחה לשתף בהתלבטותיו. אינני בוחרת צד, אלא מאפשרת לג' ולא' להחליט על פי אמונתם ותרבותם.

בני הזוג טסו לאתיופיה והשאירו את הטיפול בילדיהם באחריות של הסבתא. א' חזר לאחר כשבועיים, היות שלא התאפשר לו להיעדר תקופה ממושכת מטיפול בילדים ומעבודתו.

ג' הפסיקה את הטיפול התרופתי לטובת הטיפול המסורתי. כעבור חודשים וחצי חזרה ארצה כשמצבה הנפשי והפיזי חמור: משקלה היה ירוד מאוד, שיערה קצוץ, היא הייתה מפוחדת מאוד וכמעט שלא יצרה קשר עם הסובבים אותה. פגשתי אותה בבדיקה עם הרופאים הבכירים במרפאה. היא כמעט שלא דיברה, אך היה אפשר לראות את מצבה דרך מבטה המפוחד. בני הזוג טענו שהגיעו רק כדי לקחת מרשם לתרופות ולחזור לביתם, אך לא היה אפשר לשחררה. מצבה הנפשי העיד כי היא שומעת קולות, על אף שכמעט לא מסרה מידע. היא אושפזה באשפוז כפוי לכמה שבועות בפעם השלישית.

כן, מתחייבים השקעה במחנות של כבוד ואמפתיה למטופל ולתרבות האתיופית ויותר מצד המטפל על מנהגיו. למשל, עליו להימנע במהלך השיחה ממענה לטלפונים, להימנע מלקטוע את דברי המטופל, ורצוי שישתמש בפתגמים ובדימויים השאובים מהתרבות.

בן עזר (2012, עמ' 334) המתאר מודל לטיפול בנוער וצעירים בני העדה, מציע את המושג "מרחב יצירה משותפת"; כזה שאינו אתיופי לחלוטין, אך גם איננו מערבי לחלוטין. במרחב הטיפולי שנוצר במפגש בין המטופל והמטפל נוצרת, לדבריו, "נקודת מפגש של 'ישות' חדשה, המבוססת על משא ומתן של תפיסות, אמונות, גישות... הכוללת למידה הדדית של סגנונות התמודדות נפשית וצורות ריפוי". המקרים שתיאר הם דוגמה למאמץ הגדול שעשה, כמטפל שאינו יוצא אתיופיה, כדי ללמוד את המחנות האתיופיות המקובלות. כשהמטפלת היא בת העדה האתיופית, היא אינה נזקקת למושג זה, מעצם היותה בת אותה תרבות.

לצרי, הניסיון המעשי מראה שהיכולת להטמיע את הידע הרב-תרבותי בתוך צוותי בית החולים הוא מוגבל. בין המאפיינים הבולטים של מרכז רפואי הוא היות חלק ניכר מעובדיו בתהליכי הכשרה, תחלופה רבה של אנשי הצוות וריבוי הנושאים שיש להעביר, כך שכמעט בלתי אפשרי להגיע בזמן קצר להטמעת הידע הרלוונטי ברמה טובה דיה. מלבד אלה, בבני העדה טבועה חשדנות. הם נוטים לתת אמון בן עתים, אך אינם יוצרים בקלות קשר טיפולי עם אנשים ממוצא אחר.

קושי נוסף נעוץ במהות העבודה בכריאות הנפש, ובמיוחד כשמדובר באנשים שמצבם הנפשי חמור. הסיטואציה דורשת שיווצר קשר של אמון בין המטפלים והמטופלים בתוך פרק זמן קצר - אתגר

שקשה לעמוד בו כאשר מדובר בבני תרבויות שונות כל כך זה מזה. מכל אלה עולה שלעובדים סוציאליים בני הקהילה האתיופית יש יתרונות חשובים. מתוך ניסיונם של אחרים (עשהאל, 2012, עמ' 365) ומתוך הניסיון שלנו, נראה שהידע התרבותי וידיעת השפה הם משאבים ייחודיים וחשובים. כאשר לאלו נוספים מקצועיות ויכולת ליצור חוויה טיפולית מיטיבה, מדובר בתרומה שאין לה תחליף למרכז הרפואי לכריאות הנפש.

עם זאת, עובדים סוציאליים בני הקהילה מתמודדים עם אתגרים שונים. לעתים דווקא הבקיות בגוונים השונים של בני העדה יוצרת קושי. בשל ההבדלים המשמעותיים בתוך העדה בין בני המחוזות השונים והקהילות השונות (דרך חדשה, 2016). לעתים המטופל או בן משפחתו מבקשים לפרוץ את הגבולות המקובלים ולברר את שורשי מוצאה של העובדת הסוציאלית, או שהעובדת הסוציאלית נתקלת במצבים המאתגרים את עמדותיה האתיות, דוגמת עולים שאינם יהודים ועלו בעקבות הצהרה שקרית או נישאו בנישואי נוחות (שבתאי, 2006). מצבים מורכבים אלה מעלים דילמות אתיות המעובדות בהדרכה.

דילמות נוספות עולות אל מול התנהלות דרשנית של מיעוט מן המטופלים, בעיקר זו הדורשת זמינות רבה של העובדת הסוציאלית, לעתים ללא הודעה מראש ולצרכים שאינם מתפקידה של העובדת הסוציאלית. במקרים כאלה עליה לגלות סובלנות רבה ולהיזהר מלפגוע בכבודם של המבקשים (במיוחד כשמדובר בגברים מבוגרים). דבר שלעתים הוא בלתי נמנע. ההתנגשות במקרים אלה, בין הנורמות הנהוגות בקהילה לבין הערכים המקצועיים, היא מאתגרת. הקהילה האתיופית מקיימת קשרים סבוכים, כך שהעובדת סוציאלית עלולה להינזף על ידי בני משפחתה, ששמעו על התנהלותה וחוששים שמא תבייש אותם.

קושי נוסף הוא בעצם עבודתה בכריאות הנפש, מקום המטפל בחולי נפשי בעזרת תרופות. השימוש בתרופות לקשיי קשב וריכוז אצל ילדים נתפס בקרב גורמים מסוימים בקהילה האתיופית כאחד הגורמים לשיעור הגבוה יחסית של בני הקהילה המתמודדים עם התמכרות או נזקקים

המשכתי לטפל בה תוך כדי האשפוז במחלקה הסגורה. כשמצבה החל להשתפר, היא סיפרה לי שהטיפולים המסורתיים שעברה באתיופיה כללו טבילה במעיינות חמים, הצלפה ושפיכת דליי מים קפואים מידי של הכומר. כדי להגיע לטיפול היה עליה ללכת ברגל כשעתיים לכל כיוון, כשהיא נמצאת בצום רוב שעות היום. הצלקות מההצלפות נותרו על גופה. היא זכרה שכעסה על הכומר וניסתה להסביר שאין לה סייטן (זאר) אלא הפרעה נפשית, וברגע זה היא הבינה שהטיפול התרופתי עזר לה.

בהמשך האשפוז הייתה הטבה במצבה, והוחלט עם הפסיכיאטרית המטפלת בה לאפשר לה לבקר למשך כמה שעות בביתה. שוב הייתה זו תכנית שלא התאימה לאורח חייהם של בני הזוג, מפני שא' לא יכול להרשות לעצמו להיעדר מעבודתו. ג' התעצבה על שאינה יכולה לראות את ילדיה יום יום, ושוב תיווכתי בינה לבין צוות המחלקה ומצאנו פתרון יצירתי (נעזרנו בהסעת העובדים כדי לאפשר לג' להגיע באופן עצמאי לביתה).

כששחררה מאשפוז ולאחר שמצבה התייצב, הצעתי לה שירות של חונכת דרך "סל שיקום", מתוך מחשבה שכך תגיע אליה אישה דוברת אמהרית, תוציא אותה מעט מהבית ותסייע לה לרכוש מיומנויות של ניהול תקציב וכדומה. א', הבעל, תהה לשם מה היא צריכה שירות כזה, הסביר שהיא נעזרת באמו, ומלבד זאת היא צריכה להיות בבית כדי לטפל בבית וילדים. ג' הסכימה אתו מיד, אך למרות זאת התעקשתי שזה יסייע לה להיות עצמאית ולא תלויה בו בכל דבר. לבסוף התרצה, וכך נעשה.

במקביל לקשר עמה, ניסיתי לגייס את א' לפנות למיל"ם (מרכז ייעוץ ותמיכה למשפחות מתמודדים) לצורך תמיכה וייעוץ בקהילה, אך א' סירב בכל פעם, בטענה שאין לו זמן לכך. הוא נראה מוטרד יותר ויותר מהאפשרות שג' תחווה משבר נוסף ודאג לילדיו.

מחשבות על המקרה

הזוגיות של ג' וא' מאופיינת באישויון בולט: א' בחר להתחתן בנישואים שניים עם אישה מסורתית, נוצרייה, ממושמת, תלויה בו לחלוטין. התלות שלה בו מחייבת אותו להיות אחראי על כל ההיבטים בחיי המשפחה, והוא עושה זאת באהבה ותוך גילוי דאגה רבה לילדיו ולאשתו. התלות מתבטאת בכך שהוא קונה לה בגדים, מנהל את תקציב משק הבית ואחראי על עריכת הקניות. הקשר עם משפחתה וחברותיה נעשה דרכו, והוא אינו מעודד אותה לצאת מהבית וללמוד להיות עצמאית. ג' אינה שייכת לקהילה המקומית, אין לה חברות או קרובי משפחה, דבר המשמר את דפוס התלות בא'.

בעזרת הדרכה מקצועית אמפתית שניתנה לי יכולתי לפגוש, דרך המפגש עם ג' ומה שהוא עורר בי, את הדמויות המשמעותיות בחיי. כך מצאתי את המקרה של ג' הוא דוגמה למשפחות מורכבות ולמטופלים שהשפה העברית אינה שגורה בפייהם והם מתקשים להסביר את עצמם ולעמוד על זכויותיהם כדי לקבל טיפול המתאים לצורכיהם. זהו מקרה אחד מיני רבים שנתקלתי בהם מסגרת תפקידי בבית החולים הפסיכיאטרי.

דיון

מהם האתגרים שביישום פרקטיקה כשירת תרבות בכריאות הנפש בקרב יוצאי אתיופיה? עשהאל, המתארת את הקושי שבבניית קשר טיפולי של עובדות סוציאליות עם זוגות ממוצא אתיופי במרכזים לאלומות במשפחה (עשהאל, 2012), מציינת שטיפול באוכלוסיית העולים מחייב השקעה אינטנסיבית במשך זמן ארוך במיוחד ליצירת תנאי בסיס. כמו



הנפש. גלובס, אתר האינטרנט, 28.1.2019, נדלה מהאינטרנט ב־28.2.2019
<https://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1001270690>

חובב, ח' (2014). מדבריות סודן וצחיחות השיכונים: הסתגלותם של העולים מאתיופיה לחיים בארץ מנוקדת ראות פסיכולוגית ופסיכיאטרית. *הד האולפן החדש*, 102, עמ' 160-166.

יוגנמן, ר', מינוצ'יאציקסון, ש', זרה, מ', וזילבר, נ' (1999) ביטויים של מצוקות נפשיות בקרב יהודי אתיופיה בישראל. *חברה ורווחה*, י"ח(1), עמ' 75-95.

יוגנמן, ר', ושוקד, מ' (2009). אובדנות בקרב עולי אתיופיה בישראל, דו"ח מסכם. המשרד לקליטת העלייה, התוכנית הלאומית למניעת התאבדות. נדלה מהאינטרנט ב־9/8/18
http://archive.moia.gov.il/Hebrew/Subjects/welfare/Documents/_9/8/18/Uvdanut_YozeiEtioipia_2009.pdf

לרנר, א' (2015). מבוא. בתוך: א' לרנר (עורכת): *כשירות תרבותית כבריאות הנפש בישראל*, אוגדן של פרקטיקות מובילות. מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, אגף שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות, ירושלים. עמ' 9-17.

עשהאל, ו' א' (2012). התערבות רגישת תרבות בגישה של שונות אנושית לטיפול באלימות במשפחה האתיופית מזרע ביתא ישראל, בתוך: נ' גריסרו וא' וויצטום (עורכים), *היבטים חברתיים, תרבותיים וקליניים של עולי אתיופיה בישראל* (עמ' 345-369). הסוכנות היהודית לארץ ישראל, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

פינקלשטיין, מ', וסלומון, ד' (2007). חשיפה לטראומה מדברית והשפעותיה על עולי אתיופיה, *חברה ורווחה*, כ"ז(4), עמ' 527-549.

שבתאי, מ' (2006). *יהודי אתיופיה מזרע ביתא ישראל, מסעם מ"ביתא ישראל" לבני ה"פאלאסמורה" ול"יהודי אתיופיה"*. הסוכנות היהודית לארץ ישראל, הוצאת לשון צחה.

שלייפר, מ' (2012). "אני מדברת וכותבת את עצמי" - הזמנה למורים ולמטפלים להכיר את המהגר מקרב העדה האתיופית. בתוך: נ' גריסרו וא' וויצטום (עורכים), *היבטים חברתיים, תרבותיים וקליניים של עולי אתיופיה בישראל*. הסוכנות היהודית לארץ ישראל, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב. עמ' 99-111.

Aldwin, Cm. (2004). Coping and resilience to stress. In: *Gross National Happiness and Development - Proceedings of the First International Conference on Operationalization of Gross National Happiness*. Centre for Bhutan Studies, Thimphu 2004, pp. 563-573. ISBN 99936-14-22-X

BenEzer, G. (2006) Group counseling and psychotherapy across the cultural divide: The case of Ethiopian Jewish immigrants in Israel. *Transcultural Psychiatry*, vol 43(2), pp. 205-234.

Epner D. E., & Baile W. F. (2012). Patient-centered care: The key to cultural competence. *Ann Oncol*, Apr; 23, Suppl 3, pp. 33-42,

Gopalkrishnan, N. (2018). Cultural diversity and mental health: Considerations for policy and practice. *Frontiers un public Health*, vol 6, article 176.

Hampton, N. Z., & Sharp, S. E. (2013). Shame-focused attitudes toward mental health problems. *Rehabilitation counseling bulletin*, 57, pp. 81-170.

Hechanova, R., & Waelde, L. (2017). The influence of culture on disaster mental health and psychosocial support interventions in Southeast Asia. *Mental Health Religion & Culture*, 20(1).

Hernandez, M., Nesman T., Mowery, D., Acevedo-Polakovich, I., & Callejas, L. (2009). Cultural competence: A literature review and conceptual model for mental health services. *Psychiatric Services*, Vol. 60, No. 8, pp. 1046-1050.

Kirmayer, L. J., Dandeneau, S., Marshall, E., Phillips, M. K., & Williamson, K. J. (2011). Rethinking resilience from indigenous perspectives. *The Canadian Journal of Psychiatry* vol. 56, pp. 84-91.

Marsella, A. J. (2011). Twelve critical issues for mental health professionals working with ethno-culturally diverse populations. *Psychology International*, 22, pp. 7-10.

USDHHS(2001). *Mental Health: Culture, race, and ethnicity: A supplement to mental health: A report of the Surgeon General*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). Publications and Reports of the Surgeon General. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20669516>

לאשפוז פסיכיאטרי. תרופות פסיכיאטריות נתפסות אף הן כגורמות לנזק. עבודתה כרוכה במתן מידע על החשיבות שבנטילת התרופות. לעתים היא חווה תסכול בשל הפסקה חוזרת של נטילת התרופות. במקרים אחרים היא נתקלת בביקורת מצד בעלי עמדה בקהילה ונאלצת להוביל דעה שאינה מקובלת אצל הדוגלים בטיפול המסורתי.

בתקופה שבה הופעל הפרויקט עברו שמונה העובדות הסוציאליות ששולבו במרכזים לבריאות הנפש הכשרה מעמיקה, שבמהלכה יצרו קבוצת שווים שסייעה להן להתמודד עם מצבים מאתגרים אלה. כמו כן, לאורך כל תקופת עבודתן הן קיבלו הדרכה מקצועית, כמקובל.

על נחיצותן הרבה במערכת בריאות הנפש למדנו במיוחד כשמיומן הפרויקט הסתיים. לצערנו, קליטתן כעובדות מן המניין במרכז הרפואי לבריאות הנפש לביהשרון לא יצאה לפועל מטעמים שונים. עם סיום עבודתן נוצר חלל עמוק בבית החולים. מטופלים ובני משפחה רבים שהיו אתן בקשר הוסיפו לחפש אותן במרפאה. המטפלים במרפאה המשיכו בקשרים הטיפוליים, כמקובל, אלא שנדמה שאיכות הקשרים השתנתה. כשניסינו לסייע לבני משפחות של חולים קשים, בעלי בעיות מורכבות במיוחד, שהצריכו התערבות של עובדים סוציאליים לחוק הנוער או סדרי דין, נתקלנו שוב בחוסר אמון ובעוינות מצד בני המשפחה.

שוב נתקלנו באישישום החלטות של ועדת סל שיקום, גם במקרים שניתנה הסכמה מלאה של המטופל בן העדה האתיופית ומשפחתו. בפועל, המטופל נשמת מתהליך השיקום ולא הושג שינוי משמעותי במצבו.

ההבנה היא שכשמדובר במתן טיפול מותאם תרבותית לבני הקהילה האתיופית, רצוי לדגול בגישה רב-תרבותית המבוססת על שונות אנושית, תוך שימת דגש על טיפול שיינתן על ידי בני אותה זהות תרבותית ובמקביל למתן ידע עדכני לצוות והכשרה בלתי פוסקת בחידושים בתחום הטיפול רגיש-התרבות.

לדעתנו, במציאות שאנו חיים בה, כאשר הערכים והמנהגים התרבותיים של בני העדה האתיופית רווחים מאוד ובה בעת קיימת תחלופה גדולה בקרב צוותי בריאות הנפש, אין די במטפלים שעברו הכשרה מתאימה. יש לשאוף לכך שבתוך הצוות הרב-מקצועי יהיו גם בני אותה תרבות, דוברי השפה, המסוגלים לטפל בבני הקהילה אשר זקוקים לטיפול נפשי ברמה גבוהה, תוך התייחסות מתאימה לצורכיהם.

רשימת המקורות

אברהם, א' (2003). *הגדה של מסע, פרויקט סיפור עלייתה של יהדות אתיופיה דרך סודן*. מרכז היגוי לעולי אתיופיה במערכת החינוך.

בוסטין, ע' (2004). *לנצל את ההזדמנות - מערכת הרווחה וקליטת העלייה*. ירושלים: הוצאת ג'וינט ישראל ומשרד העבודה והרווחה.

בן עזר, ג' (2007). *המסע, סיפורי המסע של יהודי אתיופיה לישראל, 1985-1977*. מודן הוצאה לאור.

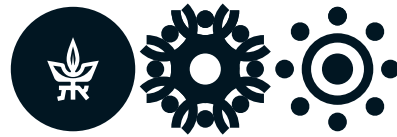
בן עזר, ג' (2012). מן המרחב הפוטנציאלי של וויניקוט אל מרחב היצירה המשותפת כעקרון לפסיכותרפיה בין-תרבותית: יישום טיפולי אצל עולי אתיופיה. בתוך נ' גריסרו וא' וויצטום, עורכים: *היבטים חברתיים, תרבותיים וקליניים של עולי אתיופיה בישראל* (עמ' 323-343). הוצאת הסוכנות היהודית לארץ ישראל אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

בנדרלי, מ', וקלטר-ליבוניץ, ע' (2017). *בריאות מבוגרים יוצאי אתיופיה בישראל - סקירת מידע*. מכון גרטנר ומשרד הבריאות.

דיין, נ', ובירדמן, א' (2014). כשירות תרבותית בשירותי בריאות: חקיקה ומדיניות בארה"ב, אוסטרליה, אנגליה וישראל - מבט משווה. *קידום בריאות בישראל - כתב עת ישראלי לחינוך וקידום בריאות*, יוני, 5, עמ' 35-43, נדלה מהאינטרנט ב־27.2.2019
<https://www.ruppin.ac.il/Pages/SearchResults.aspx?k=%D7%A0%D7%99%D7%91%D7>

דרך חדשה, מדיניות הממשלה לשילוב יוצאי אתיופיה בחברה הישראלית, מסמך מסכם (2016). נדלה מהאינטרנט ב־28.2.2019
<http://www.pmo.gov.il/policyplanning/hevra/Documents/derechHA281216.pdf>

יוסברג, ה' (2019). *בלי מענה למצוקה: הרעות החולות של הרפורמה בבריאות*



עובדים סוציאליים קחו את המקצוע רחוק יותר

מתחילים ללמוד עוד השנה!

- פסיכותרפיה בגישה פסיכודינמית
- פסיכותרפיה בילדים ובנוער
- טיפול זוגי ומשפחתי
- הכשרת מנחי קבוצות
- ניהול בתי אבות ודיוור מוגן
- אימון אישי בגישה פסיכולוגית
- פוטותרפיה – צילום ככלי טיפולי
- וידאותרפיה – יצירה בראי הנפש
- הכשרה להנחיית מעגלי גברים

הלימודים מתקיימים באוניברסיטת תל-אביב במיקום נוח ונגיש
ומאפשרים שילוב מוצלח בין עבודה ולימודים

חפשו אותנו בפייסבוק 

socialwork.tau.ac.il/swce | swce@tauex.tau.ac.il | 03-6409559/03-6409355 .70



בעיניים אחרות אל אותו האופק

שילוב בין ידע מניסיון אישי וידע מקצועי בהנחיה משותפת של עובדות סוציאליות ועמיתים-מומחית בבריאות הנפש בשתי קבוצות טיפוליות ב"מזור" - המרכז הרפואי לבריאות הנפש בעכו

תקציר

בשלושת העשורים האחרונים, מספר גדל והולך של אנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית (להלן: מתמודדים) משתלבים כאנשי שיקום וטיפול מן המניין בצוותים של מסגרות שיקומיות וטיפוליות. במסגרות אלה הם משתפים פעולה עם אנשי מקצוע ומקיימים תהליכים של "יצירה משותפת", המבוססת על שילוב בין ידע מניסיון אישי לידע מקצועי פורמלי. עם זאת, כמעט שלא קיים מחקר המלווה פרקטיקה זו והיא נמצאת בשלבים ראשוניים של המשגה תיאורטית ומקצועית.

מאמר זה עוסק בהנחיה משותפת של קבוצות טיפוליות על ידי עובדות סוציאליות ועמיתים-מומחית (מתמודדת המתמחה בשימוש בידע מניסיון אישי ככלי מקצועי) במסגרת עבודתן המשותפת במרכז לבריאות הנפש. המאמר בוחן את התהליכים האישיים, הדיאדיים והקבוצתיים שהתקיימו בקבוצות, תוך התמקדות ביצירה ובהנחיה המשותפת של המנחות. המאמר מבוסס על תשובות לשאלונים פתוחים שמילאו שלוש מנחות הקבוצות, אשר נותחו באופן איכותני-תמתי. מהממצאים עולה כי הנחיה משותפת של עובדות סוציאליות ועמיתים-מומחים כוללת אלמנטים ייחודיים, כגון עבודה עם ידע מניסיון אישי ורמות חשיפה גבוהות של העמיתה-המומחית, וכן סוגיות הקשורות ליחסי הכוחות בין ידע מניסיון אישי לידע מקצועי.

מניתוח השאלונים עולה כי קשר אישי ומקצועי פתוח וכן בין המנחות, ועבודה המכבדת כל אחד מסוגי הידע ו"נותנת לו מקום", מסייעים להנחיה משותפת מוצלחת, מגבירים את ההפריה ההדדית בין סוגי הידע ומצמצמים אתגרים ואיומים על יחידת ההנחיה ועל הקבוצה. על בסיס הממצאים, אנו מציעים המשגה ראשונית של ארבעה מרכיבים מרכזיים שיש לתת עליהם את הדעת בהנחיה משותפת של עמיתים-מומחים ואנשי מקצוע.

הקדמה

בשנים 2016-2018 התקיימו ב"מזור" - המרכז הרפואי לבריאות הנפש בעכו, שתי קבוצות טיפוליות, אשר הונחו במשותף על ידי עובדת סוציאלית ועמיתה-מומחית. מאמר זה מבקש להציג התערבות ייחודית זו מנקודת המבט של המנחות וללמוד על התהליכים האישיים, הדיאדיים והקבוצתיים

ערן קרויז - יוזמה דרך הלב" - תכנית צרכנים נותני שירות.
eran.yozma@gmail.com

שימרי הדס גרונדמן - יוזמה דרך הלב" - תכנית צרכנים נותני שירות.
דלית סייג בן שמעון, MSW - "מזור" - המרכז הרפואי לבריאות הנפש בעכו.
רעות שיר, MSW - "מזור" - המרכז הרפואי לבריאות הנפש בעכו.
יעל שביט שוטלנד - יוזמה דרך הלב" - תכנית צרכנים נותני שירות.

הכותבים מבקשים להודות לד"ר מיכל פרדיס על תרומתה ליישום ההתערבות ולשלבנים הראשונים של גיבוש המאמר.

כפי שהן חוו ותפסו אותם. זאת על רקע הספרות המתפתחת בתחום של "יצירה משותפת" (co-production).

נפתח בסקירת ספרות על התנועה הצרכנית בבריאות הנפש, התפקיד המתפתח של עמיתים-מומחים בעולם ובישראל והמושג יצירה משותפת. לאחר מכן נציג את הרקע של הקבוצות שהמאמר מבוסס עליהן (אוכלוסיית היעד, אופי הקבוצה ומטרתה וכדומה) ונפרט בקצרה את שיטת איסוף הנתונים וניתוחם. פרק הממצאים יציג תמות שעלו משאלונים שמילאו המנחות על הקבוצות שהנחו, עם דגש על הדמיון והשוני בתהליכים בקבוצות השונות.

נסיים בדיון שיציע המשגה ראשונית של המרכיבים המרכזיים של הנחיה משותפת של עמיתים-מומחים ואנשי מקצוע בבריאות הנפש, כפי שעלו מן הממצאים, ונצביע על מגבלות המאמר הנוכחי וכיוונים אפשריים למחקרי המשך.

סקירת ספרות

התנועה הצרכנית ועמיתים-מומחים בבריאות הנפש

התנועה הצרכנית בבריאות הנפש החלה להתפתח באופן ממוסד בשנות ה-1970 בארצות-הברית (Frese & Davis, 1997). היא מבוססת על התפיסה כי החוויות האישיות של אנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית הן בבחינת ידע חשוב ומשמעותי (להלן: ידע מניסיון), וכי חשוב שאנשים אלה יהיו מעורבים בקביעת מדיניות וביישום פרקטיקות בבריאות הנפש (Moran, 2018).

בישראל, התנועה התפתחה בשנות ה-1980 סביב קבוצות לעזרה עצמית שהציעו תמיכת עמיתים מחוץ למערך הטיפולי הממוסד. בשנות ה-1990 החלה התנועה, שכללה גם ארגונים של בני משפחה, להרחיב את פעילותה, והיא לקחה חלק בעיצוב מדיניות בתחום הבריאות בכלל ובבריאות הנפש בפרט. מגמה זו ממשיכה להתפתח ולהתעצם גם היום (Moran, 2018). תוצר מרכזי של פעילות התנועה הצרכנית הוא השתלבותם הגוברת של מתמודדים כאנשי שיקום וטיפול מן המניין (Frese & Davis, 1997). בישראל, מעורבות זו החלה להתפתח באמצע העשור הראשון של שנות ה-2000 וקיבלה הכרה ממוסדת עם הקמתה של תכנית "צרכנים נותני שירות", המתמחה בליווי מתמודדים אשר משתלבים במגוון תפקידים בתחום השיקום והטיפול (Moran, 2018).

בהקשר זה, חשוב להבהיר את ההבדל בין אנשי שיקום עם ידע מניסיון (הידועים בשדה גם כ"צרכנים נותני שירות") לעמיתים-מומחים. אנשי שיקום עם ידע מניסיון הם מתמודדים העובדים במסגרות שיקומיות וטיפוליות שלא בהכרח משתמשים באופן פעיל בידע מניסיון אישי שלהם בעבודתם ואינם מחויבים להיות חשופים בפני מקבלי השירות והצוות. עמיתים-מומחים, שבהם מתמקד מאמר זה, הם מתמודדים העובדים במסגרות שיקומיות וטיפוליות באופן חשוף ומשתמשים בידע מניסיון

בשנת 2015 החל פיילוט ראשוני לשילוב עמיתים־מומחים בשני מרכזים לבריאות הנפש: חמישה נוספים במרכז לבריאות הנפש באר־שבע. הפיילוט התקיים בשיתוף של עמותת לשמ"ה (עמותה מרכזית בתנועה לשילוב מתמודדים בישראל), משרד הבריאות והקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי. כבר במהלך הפיילוט נפתחו תפקידים נוספים לעמיתים־מומחים (למשל, במרכז לבריאות הנפש באר־יעקב ובמרכז לבריאות הנפש אברבנאל). כמו כן, חלק מארגוני השיקום בקהילה פיתחו תפקידים ייעודיים לעמיתים־מומחים, ובכמה מרכזי ייעוץ ותמיכה למשפחות של מתמודדים נפתחו תפקידים לבני משפחה מומחים, אשר משתלבים בצוות המרכז ומספקים ליווי וייעוץ לקהל היעד של המרכז על סמך הידע מניסיון שלהם כבני משפחה של מתמודדים.

אם כן, אפשר להצביע על מגמה להגברת השילוב של עמיתים ובני משפחה מומחים במרכזים לבריאות הנפש ובמסגרות שיקומיות וטיפוליות בקהילה.

יצירה משותפת (co-production) בבריאות הנפש

יצירה משותפת בבריאות הנפש היא מושג שבמרכזו עומד שינוי יחסי הכוח והשליטה הלא שוויוניים בין אנשי המקצוע והמוסדות המספקים שירותים בבריאות הנפש לבין האנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית, ארגוניהם וקהילותיהם (National Development Team for Inclusion, 2016).

שלהם ככלי מקצועי מרכזי בעבודתם עם מתמודדים אחרים ובצוותים השיקומיים/טיפוליים שהם משתלבים בהם (Kraus & Moran, 2019). השתלבותם של עמיתים־מומחים במסגרות שיקומיות וטיפוליות נמצאה כתורמת:

- למתמודדים המקבלים שירות מהעמיתים־המומחים. בין היתר, תחושת העצמה, תמיכה חברתית ושילוב קהילתי גבוהים יותר (Repper & Carter, 2011).
- לעמיתים־המומחים עצמם. למשל: הכרה, הבנה וניהול טוב יותר של המחלה, תחושת החלמה מתמשכת ותחושת ערך עצמי גבוה יותר (Miyamoto & Sono, 2012; Moran, Russinova, Gidugu, Yim & Sprague, 2012).

- לצוותים שהעמיתים־המומחים השתלבו בהם. בין היתר, הפחתת סטיגמה, חשיפה לנקודת המבט של מקבלי השירות ותפיסה של מקבלי השירות כאינדיבידואלים ולא רק כמטופלים (Cabral, Strother, Muhr, Sefton & Savageau, 2014; Pollitt et al., 2012).

עם זאת, הספרות מצביעה גם על אתגרים וקשיים המלווים את השתלבותם של עמיתים־מומחים כעובדים בתחום בריאות הנפש. למשל, חשיפה לסטיגמה ולדעות קדומות במקום העבודה, גבולות מטושטשים בין העמיתים־המומחים למקבלי השירות ומחסור בהכשרה וכליווי (Cabral et al., 2014; Moran, Russinova, Gidugu & Gagne, 2013).

**עמיתים־מומחים,
שבהם מתמקד מאמרו זה,
הם מתמודדים העובדים
במסגרות שיקומיות
וטיפוליות באופן חשוף
ומשתמשים בידע מניסיון
שלהם ככלי מקצועי
מרכזי בעבודתם עם
מתמודדים אחרים ובצוותים
השיקומיים/טיפוליים
שהם משתלבים בהם**



בהגעה לקבוצה ובכניסה וביציאה ממנה. בתחילתה, הקבוצה נפתחה לכנות משפחה (של מתמודדים) באופן כללי, אך התגבשה מעצמה ועל פי הביקוש לקבוצת אימהות למתמודדים.

הקבוצה, בהנחיה המשותפת של שימרי ודלית, נפתחה בשנת 2016 ופעלה עד שנת 2018. כיום היא ממשיכה לפעול בהנחיה של דלית ועמיתה מומחית אחרת.

לקבוצה שלוש מטרות מרכזיות, אשר נוסחו על ידי המנחות: 1. לספק תמיכה ומענה קבוצתי למשתתפות על בסיס הידע האישי והמקצועי של המנחות ושל המשתתפות עצמן; 2. לאפשר למשתתפות להתבונן בעצמן בתוך הקשר עם הבן/הבת המתמודדים ובתוך הקשר עם בן הזוג שלהן, דרך עיניהן ועדותן של חברות קבוצה אחרות; 3. הרחבת הנרטיבים של המשתתפות על עצמן ועל בן/בתן המתמודדים. נוסף על כך, הקבוצה נבנתה כבסיס ליצירת קבוצת נשים פעילות, המעורבות בגיבוש המדיניות בתוך המרכז לבריאות הנפש.

קבוצה במחלקה 6 (מחלקת נשים)

מחלקה 6 ב"מזור" מיועדת לטיפול בנשים בלבד. המחלקה מעניקה טיפול רציף ואישי הכולל התערבות בשעת משבר, בניית תכנית שיקום והכנה לשחרור לקהילה. בנוסף לטיפול הפרטני, מתקיימות במחלקה התערבויות קבוצתיות מגוונות. בשנת 2016 נפתחה במחלקה קבוצה בנושא "משפחתי ואני", בהנחיית עובדת סוציאלית במחלקה (עו"ס רעות שיר) ועמיתה מומחית שעבדה בבית החולים (שימרי הדס גרונדמן). יש לציין כי העמיתה המומחית לא עבדה לפני כן במחלקה 6 ולא הייתה היכרות מוקדמת בין המנחות.

המשתתפות בקבוצה היו נשים המאושפזות במחלקה. הקבוצה הייתה קבוצה טיפולית "סגורה", אך עם זאת, בהתאם לאופי המחלקה (בהיבט הקבלה והשחרור של מטופלות), התאפשרה כניסה ויציאה של משתתפות. בפועל נכחו בכל מפגש שש-שמונה משתתפות.

הקבוצה פעלה בשני סבבים. בסבב הראשון היו שמונה מפגשים, עם תוכן מובנה מראש שכלל תקשורת, תפקידים במשפחה, יחסי אחים, ועוד. תכנים אלה נקבעו על בסיס ראיונות מקדימים עם המשתתפות, שבהם הן העלו נושאים המעסיקים אותן, וכן על סמך חשיבה משותפת של המנחות מתוך הניסיון המקצועי והאישי שלהן. בסבב השני ניתן מקום לשיח פתוח, דינמי וספונטני סביב סוגיות הקשורות למשפחה.

לקבוצה היו שלוש מטרות מרכזיות, אשר נוסחו על ידי המנחות: 1. לספק למשתתפות ידע בנושאים הקשורים לסוגיות במשפחה; 2. לספק תמיכה ומענה קבוצתי למשתתפות על בסיס הידע האישי והמקצועי של המנחות ושל המשתתפות עצמן; 3. לסייע למשתתפות לפתח קשר חיובי עם בני משפחתן.

מתודולוגיה

כדי לעמוד על התהליכים האישיים, הדיאדיים והקבוצתיים שהתקיימו בשתי הקבוצות, בחרנו באיסוף וניתוח נתונים המבוסס על הפרדיגמה האיכותנית (Denzin & Lincoln, 2008). כל אחת מהמנחות ענתה בכתב על שאלון פתוח, שעסק בחוויות ובתובנות שלה מההנחיה המשותפת של הקבוצה. השאלונים כללו, בין היתר, שאלות כגון: "מהם הרגעים המרכזיים מבחינתך בתהליך ההנחיה המשותפת?" ו"כיצד תפסת את תפקידך בקבוצה?" מכיוון ששימרי (העמיתה המומחית) הנחתה את שתי הקבוצות, היא ענתה על שני שאלונים (אחד עבור כל קבוצה), בעוד כל אחת מהעובדות הסוציאליות (דלית ורעות) ענו על השאלון המתייחס לקבוצה שהנחו עם שימרי. ניתוח הנתונים נעשה על ידי הכותב הראשון (ערן קרויז), בהתאם למודל שמציעות קסן וקרומרנבו (2010). המודל מכיל שבעה שלבים, שאפשר לקבץ לארבעה מרכזיים:

**המשתתפות בקבוצה
היו נשים המאושפזות
במחלקה. הקבוצה הייתה
קבוצה טיפולית "סגורה",
אך עם זאת, בהתאם לאופי
המחלקה, התאפשרה כניסה
ויציאה של משתתפות**

תהליכים של יצירה משותפת יכולים להתקיים בהקשרים שונים ובצורות מגוונות, החל מתהליכים ברמת הפרט, כגון העברת השליטה על החיים והבחירות של האדם מידיהם של נותני השירות לידיהם של מקבלי השירות, וכלה בתהליכים ארגוניים ומוסדיים רחבים יותר כגון מעורבות מלאה של מקבלי שירות בתכנון, בבנייה וביישום של תכניות ושירותים הנוגעים לחייהם (National Development Team for Inclusion, 2016).

כך או כך, תהליכים של יצירה משותפת מתבססים על התפיסה כי מקבלי השירות הם מומחים לחייהם (experts by experience), וכי הידע מהניסיון האישי שלהם שווה ערך לידע המקצועי של נותני השירות (Pledger, 2018). עם זאת, הדגש על שינוי יסודי

ביחסי הכוח והשליטה, שנמצא בלב התהליכים של יצירה משותפת, עלול לעורר אתגרים, מתחים וקשיים בקרב כל המעורבים ובמיוחד במערכת בריאות הנפש, ש"גוררת עקבות משמעותיים של 'מוסדות' והיסטוריה של שליטה, הגבלת החופש, בידוד, סגרגציה, פתולוגיזציה ומדיקליזציה של אנשים עם בעיות נפשיות" (National Development Team for Inclusion, 2016, pp.3).

מאמר זה עוסק בתהליך של יצירה משותפת של עמיתה מומחית ועובדות סוציאליות סביב הנחיה משותפת של קבוצות טיפוליות במסגרת עבודתן במרכז לבריאות הנפש. התמקדות זו בקבוצות טיפוליות היא בגדר חידוש משמעותי, שכן הספרות בתחום היצירה משותפת בבריאות הנפש, העוסקת בהנחיה משותפת, מבוססת על הקשרים חינוכיים (בעיקר ב"recovery colleges", ראו: Perkins, Repper, Rinaldi & Brown, 2012). ממחקרים אלה עולה כי העמיתים המומחים שהשתתפו בהנחיה משותפת עם אנשי מקצוע דיווחו על העצמה, תקווה ותחושה כי הידע מניסיון שלהם משמעותי ומקבל מקום שוויוני לצד הידע המקצועי (Meddings, Byrne, Barincoat, Campbell & Lock; Pledger, 2018). אנשי המקצוע שהשתתפו בהנחיה משותפת עם מתמודדים דיווחו על צמיחה אישית ומקצועית, הבנה כי ייצור יחסים שוויוניים בהנחיה דורשת מהם "לשחרר" כוח ושליטה המתלווים לתפקידם ותחושה כי יש להם לגיטימציה לשתף בידע מהניסיון האישי שלהם לצד הידע המקצועי. עם זאת, חלקם דיווחו כי חשו צורך לשמור ולהגן על המנחים המתמודדים (בעיקר בתחילת הקשר בין המנחים) ועל תחושת איום וחשיפה בעקבות שטטוש יחסי הכוח והתפקידים המוגדרים של "מטפל-מטופל" (Dalgarno & Oats, 2018).

הקבוצות שהתקיימה בהן הנחיה משותפת של עובדת סוציאלית ועמיתה מומחית

קבוצה במרכז המשפחות

מרכז המשפחות הפועל ב"מזור" מציע מענה לבני המשפחה של המאושפזים ושל המשוחררים מהמרכז הרפואי. במרכז מתקיימים התערבויות משפחתיות חד-פעמיות ותהליכיות, קבוצות וייעוץ למחלקות האשפוז השונות. החל משנת 2015 משולבים בצוות המרכז גם עמיתות מומחיות.

במסגרת פעילות המרכז עלה צורך במענה קבוצתי עבור נשים שהן בנות משפחה של מתמודדים. בתקופה זו (וגם כיום) לא היה במרכז תקן לבני משפחה מומחים. בעקבות זאת, הוחלט להקים קבוצה בהנחיה משותפת של מנהלת המרכז (עו"ס דלית סייג בן שמעון) ושל עמיתה מומחית שעבדה במרכז (שימרי הדס גרונדמן).

בין דלית לשימרי הייתה היכרות מקצועית בעקבות עבודתן המשותפת במרכז, כולל ליווי פרטני משותף של בני משפחה. עם זאת, זו הייתה הפעם הראשונה שבה הנוח קבוצה יחדיו. הקבוצה התבססה על גרעין של 12 משתתפות, כאשר בפועל נכחו בכל מפגש כשבע משתתפות. המפגשים התקיימו אחת לשבועיים, למשך שעה וחצי, ואפשרו גמישות

1. קריאה הוליסטית של הנתונים - קריאה מעמיקה של תשובות המנחות לשאלונים;
 2. פירוק הנתונים - איתור תמות מרכזיות וקידוד היגדים לתמות שנמצאו;
 3. הבניה מחודשת - קריאה של ההיגדים שקודדו לכל תמה, במטרה לזקק את "הסיפור המרכזי" שעולה מהם;
 4. אימות הממצאים - קריאה מחודשת של הנתונים בצורה הוליסטית, כדי לבדוק שהניתוח לא התרחק מהמקור. בנוסף לכך, לאחר כתיבת פרק הממצאים הוא נשלח לעמיתה המומחית ולעובדות הסוציאליות, שהציעו תיקונים אשר הגבירו את נאמנותו לחוויות ולתחושות שלהן במהלך הנחיית הקבוצה.
- המאמר מבוסס על דיווחים של מנחות הקבוצות (שימרי, דלית ורעות), הנמנות עם כותבי המאמר, וכמובן שכל תוכן המופיע כאן פורסם בהסכמתן. הוא אינו כולל פרטים על המשתתפות ו/או על התכנים שעלו בקבוצות, באופן שיכול לפגוע באנונימיות שלהן.

ממצאים

1. קשר, היכרות ושיח פתוח

כל המנחות התייחסו לחשיבות הקשר הטוב והפתוח ביניהן כמרכיב מרכזי בתפקוד המוצלח של יחידת ההנחיה ושל הקבוצה בכלל. דלית ושימרי מתארות את העבודה המשותפת שלהן כריקוד בעל מקצב ייחודי:

"החוויה הכללית שלי מההנחיה המשותפת היא של יצירה ייחודית שהתהווה יחד. מעין oness שיש בו גם מקצב משותף שנוצר על ידי שתינו, אך גם אפשרות לשונות ולנפרדות." (דלית)

"ההנחיה הרגישית כמו ריקוד, כשכל אחת מהמשתתפות מרגישה בצורה אינטואיטיבית את השנייה." (שימרי על ההנחיה עם דלית)

רעות ושימרי מתארות גם הן קשר טוב, אותנטי ואפילו כזה שניתן "להתמסר" לו. עם זאת, הקשר שהן מתארות עמום יותר והרמוני פחות מזה שתיארו דלית ושימרי:

"מההתחלה הרגשתי חיבור חיובי, בלתי פורמלי ואותנטי בינינו, דבר שסייע לי להתמסר להנחיה המשותפת ול'זרום' גם בחלקים היותר עמומים." (רעות)

"מהפגישה הראשונה עם רעות הרגשתי שיש חיבור, ובעיקר חשתי ששתינו נמצאות באותו מקום שמגשש, חושש, לא יודע, ובעיקר - מפגינות כבוד וסקרנות האחת לידע של רעותה." (שימרי על ההנחיה עם רעות)

הפער בין האופנים שבהם הקשר נחוה בכל אחת מיחידות ההנחיה קשור לרמת ההיכרות המוקדמת בין המנחות. דלית ושימרי מציינות כי היכולת לייצר קשר הנחייתי מוצלח מבוססת על ההיכרות המוקדמת ביניהן ועם המשתתפות בקבוצה:

"היכולת הזו [להיות מתואמות זו עם זו] הייתה תוצאה של עבודה משותפת ארוכת טווח מעבר לקבוצה, וגם מתוך ההיכרות של המשתתפות אותנו." (דלית)

"לגבי ההנחיה עם דלית, מאחר שעבדנו זמן מסוים יחד, הרגשתי ביטחון ביכולת שלנו להנחות יחדיו." (שימרי על ההנחיה עם דלית)

רעות ושימרי לא הכירו זו את זו ולא עבדו יחד לפני הנחיית הקבוצה. רעות ממשיכה את המפגש

שלהן ל"שידוך" שנוצר על ידי גורמים חיצוניים לצורך ההנחיה המשותפת. שימרי מתארת תחושות של חשש ולחץ שליוו אותה לפני תחילת העבודה עם רעות: "להיכנס למפגש קרוב ואינטימי כמו הנחיה משותפת של קבוצה, זה קצת הרתיע והלחיץ אותי." רעות מתייחסת באריכות לשאלות מקצועיות שצפו בעקבות החוסר בהיכרות מוקדמת עם שימרי. שאלות אלה עוסקות במפגש הראשוני של רעות, כמנחה וכאדם, עם התכנים האישיים ששימרי הביאה, עם הסקרנות לשמוע עוד ועם הגבולות המטושטשים בין ה"אישי" ל"מקצועי" המאפיינים עבודה עם ידע מניסיון:

"לא הכרתי את סיפורה האישי ואת עברה הפסיכיאטרי, וכשהיא לא סיפרה מיוזמתה - אני לא שאלתי. כי אם לשאול, אז מה לשאול? ואיך לשאול? האם מותר לשאול הכול? האם ישנם חלקים שיוכלים להיחוות כחדירה לפרטיות? אולי חששתי לחצות גבול. בעצם, כדי לחצות גבול אני צריכה קודם כול לזהות אותו, להבין היכן הוא עובר, אבל הזיהוי של 'גבול' הוא קשה, בפרט כשההנחיה משותפת עם שימרי. ובכלל, קשר עם עמיתה מומחית מביא במהותו גבולות יותר גמישים ופחות מוחלטים." (רעות)

המפגש הראשוני של רעות עם התכנים ששימרי שיתפה עורר אצלה צורך לעבד את התכנים ו"לשהות" עמם. צורך זה נחוה לעתים כמטושטש, מתנגש ומאתגר את תפקידה כמנחה:

"שמתי לב שמתעורר בי קושי במצבים שבהם שימרי שיתפה בחוויה שנחוותה עבורי כקשה, ונזקקתי בעצמי לפרק זמן כדי להיות עם החוויה... הדבר בא בסתירה עם תפקידי כמנחה, שאמורה להיות בכל רגע מרוכזת, עם תשומת לב מלאה לתהליכים קבוצתיים שמתרחשים, שנדרשת לאסוף את הדברים שנאמרים ולאפשר למטופלות להגיב לשימרי וזו לזו. נאלצתי לפעול בשני מישורים במקביל: במישור אחד, כמנחת הקבוצה - להגיב לנאמר, ובמישור השני - לענות לצורך האישי שלי להשתתף בחוויה, כמשתתפת ששומעת זאת לראשונה." (רעות)

השאלות שמעלה רעות קשורות ליכולת לנהל שיח פתוח וכן בין המנחות על התכנים האישיים והמקצועיים העולים בקבוצה. יכולת זו חזרה ועלתה כמרכיב משמעותי שחיצק את יחידת ההנחיה מול אתגרים שעלו בדרך. כך למשל, שימרי ורעות הצליחו לייצר מרחב שבו שוחחו ועיבדו את התחושות ואת הרגשות שעלו בהן בעקבות השיתופים של שימרי בידע מניסיון:

"בהנחיה כזו נדרשה חשיפה מצדי - לא רק למשתתפים, אלא גם למנחה השותפה. זו חשיפה שמתרחשת 'על הדרך' ולעתים הייתה מביכה ומאתגרת מאוד. חוויית את הצורך של רעות לעצור רגע ולספר איך זה היה עבורה לשמוע את הפרטים הללו עליי בפעם הראשונה. זו סיטואציה מאוד ייחודית, אנושית, קרובה, ועם זאת גם מאתגרת ומזמינה התבוננות מעמיקה." (שימרי על ההנחיה עם רעות)

הצורך לקיים שיח פתוח על הקשר בין המנחות בלט מאוד גם בקבוצה שבמרכז המשפחות. גם כאן ניתן לראות כיצד ההנחיה המשותפת והשיתוף האינטנסיבי של העמיתה המומחית בידע מניסיון שלה מטושטשים את הגבולות המקובלים בין "אישי" ל"מקצועי". טשטוש זה, של התפקידים המוגדרים והמסורתיים, דווקא מאפשר ליצור ולתחזק שיח פתוח, התורם ליציבות של יחידת ההנחיה:

"אני חושבת שחשוב שיהיו תקשורת פתוחה והדרכה למנחות, כי עולות תחושות שונות שצריך לדבר עליהן, כמו החשיפה של פרטים

שימרי מתארת תחושות של חשש ולחץ שליוו אותה לפני תחילת העבודה עם רעות: "להיכנס למפגש קרוב ואינטימי כמו הנחיה משותפת של קבוצה, זה קצת הרתיע והלחיץ אותי"

מחיו של העמית המומחה גם כלפי איש המקצוע ולא רק כלפי משתתפים." (שימרי על ההנחיה עם דלית)

"ההרגשה הייתה ששימרי ואני חשופות זו לזו בנוגע לקורות חיננו. כחלק מהעבודה המשותפת, חשפנו דברים אישיים מאוד האחת בפני השנייה. שימרי היא למעשה האישה הראשונה ב'מזור' שבפניה חשפתי פרטים אישיים מאוד על חיי. בחרתי לעשות זאת כחלק מיצירת שוויון בתוך מערכת היחסים שלנו." (דלית)

לסיכום תמה זו, קשר בין אישי טוב בין המנחות היה מרכיב משמעותי שתרם להנחיה המשותפת של עובדות סוציאליות ועמית מומחית. קשר זה מאפשר לפתח שיח פתוח וכן ברמה האישית והמקצועית ולהתגבר על אתגרים העולים בהנחיה. אפשר לפתח קשר זה ללא היכרות מוקדמת (כפי שעשו שימרי ורעות), אך רצוי שיתבסס על קשר קיים ועל היכרות מוקדמת בין המנחים.

2. "לפנות מקום": הדינמיקה בין ידע מניסיון וידע מקצועי בהנחיה משותפת של עמיתה מומחית ועובדת סוציאלית

ההנחיה המשותפת של עמיתה מומחית ועובדת סוציאלית טומנת בחובה מפגש טעון בין ידע מניסיון אישי לידע מקצועי. המפגש טעון בשל יחסי הכוחות הלא שוויוניים בין שני סוגי ידע אלה והאנשים ה"נושאים" אותם (ראו סקירת ספרות לעיל). עבור העובדות הסוציאליות, הניתוק מהתפקידים המסורתיים של "מטפל-מטופל" והמעבר לעמדה של יחסים קולגיאליים עם העמיתה המומחית לא היה פשוט, ושתיהן הביעו צורך להגן על שימרי:

"הרגשתי צורך לגונן ולשמור עליה גם כשהבנתי שהצורך הוא שלי ולא שלה." (רעות)

"האם יהיה עליי להגן על שימרי מפני 'חטטנותן' של משתתפות הקבוצה, שייתכן שיתקרנו וישאלו אותה שאלות שיהיה לה קשה להשיב עליהן ושיפגעו בה?" (דלית)

הצורך להגן על שימרי הלך ופחת - עד שנעלם - ככל שהתפתחו ההנחיה המשותפת וההיכרות ההדדית:

"ככל שהעמיק התהליך הקבוצתי, נוכחתי לדעת ששימרי בונה את תפקידה תוך שהיא מגדירה לעצמה מה היא עושה בתהליך וכיצד היא עושה זאת... ראיתי את הביטחון שלה ואת היכולת להציב גבולות כשהיא צורך בכך, ולכן החשש שלי הלך ונעלם." (דלית)

כל המנחות התייחסו לחשש (בעיקר בשלבים הראשוניים של ההנחיה) כי ייווצר אי שוויון בתוך יחידת ההנחיה, על בסיס סוגי הידע השונים שכל מנחה מביאה עמה:

"חששתי ששימרי ואני לא נצליח לתת מקום זו לזו; שהחלקים המקצועיים שאני אביא יתפסו נפח גדול יותר מהחלקים האישיים שתביא שימרי, או שההפך יהיה הנכון. במקביל, חששתי שמתוך הכבוד והחיבור בינינו, כל אחת מאתנו תהיה זהירה יתר על המידה; כלומר, תאפשר 'יותר מדי' מקום לרעותה." (רעות)

"החששות שהיו לי סביב ההנחיה היו סביב השאלה איך יוכל הידע מניסיון לבוא לידי ביטוי במינון הנכון. מצד אחד, שלא יבלע את הכול, ומצד שני, שלא יידחק לצד." (שימרי על ההנחיה עם דלית)

"יש תחרות על מקום. איזה ידע יהיה רצוי יותר, נחוץ יותר." (דלית)

למרות החששות הראשוניים, בשתי הקבוצות הצליחו המנחות למצוא איזון ולייצר דינמיקה שנתנה מקום וכיבדה את כל אחד מסוגי הידע:

"אני חושבת שהדינמיקה בין שתינו התבטאה בכך שאפשרנו האחת לשנייה מקום. כששימרי דיברה, אני שתקתי ונתתי את המקום לידע מניסיון. כשאני דיברתי, שימרי השאירה לי מקום כאשת מקצוע." (דלית)

"חוויה של שותפות, של גופי ידע משלימים, ובעיקר חוויה אנושית של שתי נשים, שבאות מעולמות שונים ומביאות ידע מגוון - אישי ומקצועי; שמתחברות ביניהן ומחברות את מעגל הנשים המשתתפות לידע שהן מביאות אִתן." (שימרי על ההנחיה עם דלית)

"הרגשה של השלמה, כמו פאזל שמורכב מחלקים שונים וביחד נוצרת תמונה - שנותנת למטופלות מענה רחב יותר ועם זאת אישי יותר." (רעות)

"החיבור בין העולמות - עובד סוציאלי ועמית מומחה, ידע מקצועי וידע מניסיון - היה עבורי עוצמתי ומאתגר הרבה יותר מלהנחות קבוצה עם עוד עמית מומחה." (שימרי על ההנחיה עם רעות)

הבנייה של יחידת הנחיה המאזנת ומכבדת את המקום ואת הידע של כל אחת מהמנחות, אפשרה להן להתמודד עם הסכנה של "פיצול" ביניהן. בהקשר זה, בלט החשש מפיצול הנובע מ"שותפות הגורל" בין העמיתה המומחית למשתתפות הקבוצה:

"חששתי שאולי תיווצר ברית בין שימרי למשתתפות הקבוצה, כנגד המערכת 'הרעה' של ביה"ח שאני אייצג... חששתי מאוד מפיצול בין שתינו... המנחות... האחת (שימרי) רק בעד המטופל והשנייה (אני) רק בעד המשפחה... חששתי התבדו, וכל אחת מאתנו יכלה להתבונן הן מזווית הראייה של המשפחה והן מזווית הראיה של המטופל." (דלית)

"בתוכי הרגשתי את השייכות הפנימית לחברות הקבוצה, ויחד עם זאת את השייכות שלי לרעות וליחידת ההנחיה המשותפת שלנו. העמדה ה'נקרעת' הזו נחווה כמורכבת, אך מתוכה התבהר לי שהתפקיד שלי בהנחיה כעמיתה מומחית הוא לחפש את החיבור אל חברות הקבוצה מתוך המכנה המשותף המבוסס על שותפות הגורל. כדי למצוא את החיבור בתוכי ולהוציא משהו בעל ערך עבור חברות הקבוצה הזדקקתי למרחב בתוך המפגש עצמו... המרחב הזה ניתן לי מתוך התפקיד שתפסה רעות, תפקיד יותר קדמי, מכון, אוסף ומקשר." (שימרי על ההנחיה עם רעות)

הייצור והתחזוק של הדינמיקה השוויונית בין ידע מקצועי לידע מניסיון הביאו עמם גם אתגרים, במיוחד עבור העובדות הסוציאליות, שנדרשו להתמודד עם מצב לא מוכר של "חלוקת הסמכות" המתלווה ל"יותר" שלהן על המקום המרכזי של ידע מקצועי - כגוף הידע המוביל את ההנחיה.

הבנייה של יחידת הנחיה המאזנת ומכבדת את המקום ואת הידע של כל אחת מהמנחות, אפשרה להן להתמודד עם הסכנה של "פיצול" ביניהן. בהקשר זה, בלט החשש מפיצול הנובע מ"שותפות הגורל" בין העמיתה המומחית למשתתפות הקבוצה



היכולת לקיים שיח פתוח סייעה למנחות להתמודד עם האיזודאות ולייצב תפקידים יותר ברורים ומובנים, כאשר בסופו של דבר, בשתי הקבוצות, העמיתה־המומחית התמקדה בעיקר בהנחיה על בסיס הידע מניסיון שלה, בעוד העובדות הסוציאליות החזיקו גם את ההנחיה על בסיס הידע המקצועי וגם את הממדים ה"טכניים" של הקבוצה:

"התקיים בינינו משא ומתן דינמי על מה ששימרי יכולה לקחת על עצמה בהנחיית הקבוצה ומה עליי לעשות בעצמי. למשל, כל עניין השמירה על מסגרת הקבוצה, תזכורת למשתתפות, הקמת קבוצת ווטסאפ, ארגון תאריכי ימי ההולדת... לכל זה הייתי אני אחראית. הדבר המשמעותי היה יכולתנו לדון בתפקידנו ההנחייתיים ובהיגיון שבהם באופן דינמי ושוטף." (דלית)

לסיכום תמה זו, הנחיה משותפת של קבוצה על ידי עמיתה־מומחית ועובדת סוציאלית מייצרת מפגש ודינמיקה מורכבים בין ידע מניסיון לידע מקצועי. בנייה של יחידת הנחיה יציבה קשורה ליכולת של המנחות "לפנות מקום" בצורה מכבדת ומאוזנת לידע ולמומחיות שכל אחת מהן מביאה לקבוצה. שיח פתוח וגמיש על התפקידים של כל אחת מהמנחות בתוך יחידת ההנחיה מאפשר למנחות לבנות תפקידים המאזנים ומפרים זה את זה ומצמצמים את הסיכונים ליחידת ההנחיה ולקבוצה כולה, כגון פיצולים בין המנחות ותחרות בין סוגי הידע.

דיון: מרכיבים מרכזיים בהנחיה משותפת של עמיתים־מומחים ואנשי מקצוע

מאמר זה עוסק בהנחיה משותפת של קבוצות טיפוליות על ידי עמיתה־מומחית ועובדת סוציאליות. הנחיה מסוג זה היא פרקטיקה חדשה בעולם ובישראל, והספרות העוסקת בתחום מצומצמת למדי.

חלק ניכר מהנושאים שעלו בקרב המנחות בקבוצות שתוארו במאמר זה הולמים את ממצאיהם של מחקרים קודמים שעסקו בתחום. כך למשל, במאמר זה נמצא כי אימוץ עמדה שוויונית הרואה את סוגי הידע השונים - ידע מניסיון אישי וידע מקצועי - כבעלי ערך ותרומה שווים, היה מרכיב מרכזי בבניית קשר הנחייתי מוצלח בין העמיתה־מומחית לעובדות הסוציאליות. בדומה לכך, המחקרים של מדינגס ועמיתיה (Meddings et al., 2014) ופלדג'ר (Pledger, 2018) מדגישים כי אימוץ עמדה שוויונית שכזו הכרחי להצלחת תהליכים של יצירה משותפת.

דלית, למשל, מתארת את הפגיעה הנרקסיסטית המתלווה לויתור זה:

"למדתי להתמודד עם הפגיעה הנרקסיסטית המתלווה לכך שלעתיים קרובות השאלות בקבוצה לא הופנו אליי אלא לשימרי. למשל, אחת המשתתפות ששאלה מה לעשות עם בנה במצב מסוים, הפנתה את השאלה לשימרי והקשיבה מאוד לדבריה. אני כלל לא נשאלתי לדעתי. זוהי חוויה רגשית שעליה עשיתי עבודה עצמית (בניי לבני ולא מול שימרי) במפגשים רבים." (דלית)

רעות מתארת תחושה של חריגות אל מול המקום המרכזי שתפס בקבוצה הידע מניסיון בבריאות הנפש, הן מצד שימרי והן מצד המשתתפות:

"השיתוף האמיץ של שימרי אפשר למטופלות להביא יותר ויותר את עצמן לקבוצה ולשתף בחוויות מניסיוןן האישי, כל אחת במידה הנכונה לה. לעתים הרגשתי 'חריגה' בקבוצה, שהרי כולן משתפות בעולמן האישי (כולל אחת המנחות) ואילו אני היחידה שמביאה עצמה לקבוצה באופן שונה מהשאר. המלים של שימרי היו עוצמתיות וחודרות והתפעלתי מהיכולת שלה 'לגעת' במטופלות באופן שונה ממני." (רעות)

מרכיב מרכזי בדינמיקה שהתפתחה בין הידע מניסיון והידע המקצועי היה חלוקת התפקידים בין כל אחת מהמנחות בתוך יחידת ההנחיה. בתחילה, חלוקת התפקידים לא הייתה ברורה:

"בנינו את דינמיקת ההנחיה תוך כדי תנועה. במקום להתיישב על כיסא מקובע מברזל, כל אחת מאתנו התיישבה על פוף רך ובעצם יכלה לנוע, לחפש את המקום/הפוזיציה שנוחים לה בהנחיה. היה ברור שכל אחת מאתנו תתיישב על כיסא ההנחיה בצורה אחרת, תביא לקבוצה משהו אחר מהשנייה. אך מהו האחר הזה? אותו היה קשה לצפות מראש." (רעות)

"בתחילת הדרך תפסתי את התפקיד שלי בהנחיה כשווה גם מבחינת ארגון המרחב, התזכורות למשתתפות וכדומה. ככל שהזמן עבר, המעורבות שלי בהחזקת הקבוצה במונן הטכני נחלשה. השימוש האינטנסיבי בידע מניסיון הפך מעיף עבורי והרגשתי שאני צריכה לרכז את כל הכוח שלי בלהחזיק את גוף הידע שבשמו אני מנחה את הקבוצה." (שימרי על ההנחיה עם דלית)

במחקר אחר (Dalgarno & Oats, 2018), נמצא כי אנשי מקצוע שלקחו חלק בהנחיה משותפת עם עמיתים מומחים חוו בלבול לגבי התפקיד שלהם בקבוצה, וכן צורך להגן על העמיתים המומחים. בלבול זה והצורך הראשוני להגן על העמיתים המומחים עלה גם במאמר הנוכחי. על בסיס הממצאים אנו מבקשים לטעון כי להנחיה משותפת של עמית מומחה ואיש מקצוע יש פוטנציאל לקדם את ההתפתחות האישית והמקצועית של המנחים. עם זאת, חשוב לציין כי היקף המאמר הנוכחי הוא מצומצם מאוד, וכי נדרש מחקר נוסף ומעמיק כדי לבסס טענה זו.

לצד התרומה שלה, הנחיה מסוג זה טומנת בחובה גם אתגרים ייחודיים כגון עבודה ברמת חשיפה גבוהה של המנחים (לכל הפחות של העמית המומחה); הצורך לנהל משא ומתן על יחסי הכוח בין המנחים; ושיתוף הגורל בין העמית המומחה למשתתפי הקבוצה.

המאמר הנוכחי מאפשר להתבונן בדינמיקת ההנחיה המשותפת בין עמיתים מומחים לעובדות סוציאליות בפרספקטיבה "רב-כיוונית", המתייחסת לנקודת המבט של כל אחת מהמנחות על התהליך המשותף. למיטב ידיעתנו, לא קיימת ספרות המנתחת תהליכים של הנחיה משותפת מתוך פרספקטיבה שכזו, והיא ייחודית למאמר זה. לאור זאת, ועל אף שהוא מבוסס על מספר קטן של קבוצות ושאלונים, אנו מבקשים להשתמש בידע שנאסף במאמר הנוכחי כדי להציע המשגה ראשונית ביותר של המרכיבים המרכזיים להנחיה משותפת של קבוצות טיפוליות על ידי עמיתים מומחים ואנשי מקצוע.

1. קשר אישי טוב בין המנחים - בשתי הקבוצות, הקשרים האישיים הטובים שנוצרו בין המנחות היו הבסיס לכל תהליך ההנחיה המשותפת. קשרים אלה אפשרו למנחות לבחון את עצמן בתוך התהליך המשותף מבלי לחוש מאוימות יתר על המידה, ולקיים שיח פתוח וכן על התהליך ה"זוגי" והקבוצתי ועל האתגרים שעלו במהלך הדרך.

קשר אישי הוא גורם חשוב בכל הנחיה משותפת של קבוצה טיפולית (ויאלום ולשץ, 2006). עם זאת, אנו טוענים כי ההתמודדות עם האתגרים הייחודיים של הנחיה משותפת של עמית מומחה ואיש מקצוע מצריכה מתן דגש רב מהרגיל על הקשר בין המנחים. כמובן שקשר אישי טוב בין שני אנשים אינו דבר שניתן "לייצר" על פי מתכון, אך עם זאת אנו ממליצים ללוות את ההנחיה בהדרכה מקצועית - לכל אחת מהמנחות בנפרד וליחידת ההנחיה המשותפת.

2. הכנה ותיאום ציפיות בין המנחים - גם כאן, האלמנטים הייחודיים של הנחיה משותפת של עמית מומחה ואיש מקצוע, ובעיקר דרגות החשיפה האישית הגבוהות של העמית המומחה (וייתכן שגם של איש המקצוע), דורשים תהליך משמעותי של הכנה ותיאום ציפיות לפני תחילת ההנחיה. תהליך זה צריך לכלול היכרות בין המנחים, שיח לגבי אופני השימוש בידע מניסיון בהנחיה ותיאום ציפיות ביחס לגבולות החשיפה והשיתוף של כל אחד מהמנחים. כמו כן, אנו טוענים כי רצויה היכרות אישית ומקצועית מוקדמת בין המנחים (על אף ששימרי ורעות הצליחו לייצר קשר טוב ויציב גם ללא היכרות מוקדמת). היכרות כזו תסייע למנחים להגיע להנחיה עם ביטחון רב יותר, המתבסס על קשר אישי קיים ו"שפה מקצועית משותפת". היכרות מוקדמת גם תצמצם את האפשרות ל"שידוך לא מוצלח" בין מנחים.

3. שיח פתוח בין המנחים - מהממצאים עולה כי היכולת של המנחות לקיים שיח פתוח וכן לכל אורך ההנחיה המשותפת היה מרכיב מרכזי בתהליך הבנייה של יחידת הנחיה יציבה ובעמידתה של יחידה זו באתגרים שעלו בהנחיה ומהקבוצה עצמה. לטענתנו, אין לסמוך על יד המקרה ולקוות ששיח מסוג זה יתפתח באופן טבעי. אדרבא, יש לבסס "עוגנים" ברורים של מפגש ושיח בין המנחות. אנו ממליצים שמפגשים אלה

יכללו (בין היתר) עיבוד של התחושות העולות אצל כל אחת מהמנחות בעקבות השיחות בידע מניסיון אישי של העמית המומחה (ושל אשת המקצוע); שיח על יחסי הכוחות בין ידע מניסיון וידע מקצועי ביחידת ההנחיה ובקבוצה עצמה; בחינה ודיוק של תפקידי כל אחת מהמנחות בתוך יחידת ההנחיה ומול הקבוצה; עיבוד וחשיבה על מענים לאתגרים שעולים מן הפעילות השוטפת של הקבוצה. מפגשים אלה אינם דורשים בהכרח נוכחות של מדריכה מקצועית, אם כי לא מן הנמנע שיהיה צורך בהתערבות הדרכתית במצבים מסוימים.

4. התייחסות לסוגיות הקשורות ליחסי הכוחות בין ידע מניסיון לידע מקצועי - הנחיה משותפת של עמית מומחה ואשת מקצוע חייבת להתייחס לסוגיות הקשורות ליחסי הכוחות הלא שוויוניים בין ידע מניסיון לידע מקצועי ובין אנשי מקצוע למתמודדים. לטענתנו, על המנחות להיות מחויבות לצמצום חוסר שוויון זה. מחויבות זו מתבטאת בראש ובראשונה בעמדה מכבדת לכל סוגי הידע הקיימים בקבוצה, כולל הידע מניסיון אישי של המשתתפות.

המנחות צריכות לשאוף לאיזון בין הידע המקצועי לידע מניסיון אישי שהן מביאות כיחידת הנחיה משותפת. איזון זה אינו בעל אופי כמותי (כלומר, חלוקת זמן שווה לכל גוף ידע), אלא מתבטא בעיקר בתחושה כי גוף ידע אחד אינו חשוב מהאחר, וכי אין אמירה או קול משמעותיים יותר מהאחר. שתי המנחות צריכות לפעול במשותף ליצירת איזון זה. אשת המקצוע צריכה "לוותר" על מקומה כבעלת הידע והסמכות (ביחידת ההנחיה ובקבוצה כולה) ו"לפנות מקום" לעמית המומחה ולידע מניסיון שלה ושל המשתתפות. העמית המומחה, מצדה, צריכה "לקחת" את המקום שמפנה אשת המקצוע, אך גם לשים לב שאינה מבטלת את מקומם וחשיבותם של אשת המקצוע ושל הידע המקצועי.

כפי שראינו במאמר זה, תהליך זה אינו פשוט. הוא מעלה ומציף סוגיות, קשיים ואתגרים שונים, כמו הפגיעה הנרקיסטיטית שחווה דלית ותחושת ה"זרות" שחווה רעות בקבוצה. אנו טוענים כי מחויבות ערכית כנה של שתי המנחות (ורצוי גם של המסגרת שהקבוצה מתקיימת בה) והתייחסות לשלושת המרכיבים האחרים שמנינו לעיל (קשר אישי טוב, הכנה ותיאום ציפיות ושיח פתוח) הכרחיים להתמודדות עם אתגרים אלה.

מגבלות המאמר והמלצות למחקרי המשך

המגבלה המרכזית של מאמר זה היא התבססותו על חומר אמפירי מצומצם - ארבעה שאלונים שמילאו שלוש מנחות על שתי קבוצות. לאור זאת, המרכיבים שהצענו בדיון הם ראשוניים ביותר ויש צורך במחקר נוסף ומעמיק כדי לבדוק אם הם אכן רלוונטיים בסיטואציות נוספות של הנחיה משותפת של עובדות סוציאליות ועמיתים מומחים. כמו כן, מחקרי המשך יוכלו לבדוק אם ניתן להמשיג מרכיבים נוספים על בסיס מספר גדול יותר של קבוצות ומנחים.

נוסף על אלה, המאמר מבוסס על דיווחים רטרואקטיביים של המנחות על תהליך ההנחיה. בעוד שדיווח זה מאפשר ראייה רחבה וכוללת של התהליך, יש מקום לערוך מחקרים שיעקבו אחר תהליכי ההנחיה בזמן שהקבוצה מתקיימת. מחקרים אלה יוכלו להוסיף מידע חשוב ועשיר על תהליכי ההנחיה המשותפת ועל שלבים שונים של התפתחות הקבוצה, יחידת ההנחיה והמנחות עצמן.

מאמר זה התמקד ביחידת ההנחיה המשותפת. מחקרים אחרים יוכלו להתמקד במשתתפי הקבוצות. למשל, הם יוכלו לבחון את ההשפעות הטיפוליות של הנחיה משותפת על משתתפי הקבוצה ואם יש הבדלים בין התוצאות הטיפוליות של קבוצת בהרכבי הנחיה שונים. לדוגמה: הנחיה משותפת של עמית מומחה ועובדת סוציאלית אל מול הנחיה של שני עמיתים מומחים והנחיה של שתי עובדות סוציאליות (למחקר דומה, ראו: Garber-Epstein, Zisman-Ilani, Levine & Roe, 2013).

יש מקום לערוך מחקרים שיעקבו אחר תהליכי ההנחיה בזמן שהקבוצה מתקיימת. מחקרים אלה יוכלו להוסיף מידע חשוב ועשיר על תהליכי ההנחיה המשותפת ועל שלבים שונים של התפתחות הקבוצה, יחידת ההנחיה והמנחות עצמן

Moran, G. S. (2018). The mental health consumer movement and peer providers in Israel. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 27(5), pp. 420-426.

Moran, G. S., Russinova, Z., Gidugu, V., & Gagne, C. (2013). Challenges experienced by paid peer providers in mental health recovery: A qualitative study. *Community Mental Health Journal*, 49(3), pp. 281-291.

Moran, G. S., Russinova, Z., Gidugu, V., Yim, J. Y., & Sprague, C. (2012). Benefits and mechanisms of recovery among peer providers with psychiatric illnesses. *Qualitative Health Research*, 22(3), pp. 304-319.

National Development Team for Inclusion (2016). *Position paper: Are mainstream mental health services ready to progress transformative co-production?* Translated to Hebrew by: A. Friedlander Katz.

Perkins, R., Repper, J., Rinaldi, M., & Brown, H. (2012). *Recovery colleges. Implementing recovery through organizational change*. London: Centre for Mental Health.

Pledger, A. B. (2018). The value of lived experience: Co-production and collaboration in recovery colleges. *Journal of Recovery in Mental Health*, 1(3), pp. 21-28.

Pollitt, A., Winpenny, E., Newbould, J., Celia, C., Ling, T., & Scraggs, E. (2012). *Evaluation of the peer worker program at Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust*. Retrieved from: https://www.rand.org/pubs/DOCUMENTED_briefings/DB651.html

Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), pp. 392-411.

מאמר זה בחן את תהליך היצירה המשותפת של עמית-מומחית ועובדות סוציאליות סביב הנחיה משותפת של קבוצות טיפוליות בתחום בריאות הנפש. מהממצאים עולה כי הנחיה משותפת של עמית-מומחית ואשת מקצוע כוללת מרכיבים ייחודיים, כגון עבודה אינטנסיבית עם ידע מניסיון אישי וסוגיות הקשורות ליחסי הכוח בין ידע מניסיון לידע מקצועי ובין אנשי מקצוע למתמודדים. בניית יחידת ההנחיה המשותפת היא תהליך דינמי ומורכב, הדורש רפלקציה ובחינה עצמית מתמדת של כל אחת מהמנחות, כמו גם שיח פתוח וכן ביניהן.

על בסיס הממצאים המשגנו ארבעה מרכיבים מרכזיים בהנחיה משותפת של עמית-מומחית ואשת מקצוע: קשר אישי טוב בין המנחים; הכנה ותיאום ציפיות בין המנחים; שיח פתוח בין המנחות; התייחסות לסוגיות הקשורות ליחסי הכוחות בין ידע מניסיון לידע מקצועי. עם זאת, המאמר הנוכחי הוא מצומצם ויש צורך במחקר נוסף בתחום.

בשנים האחרונות אנו עדים להשתלבות גוברת של אנשים עם ידע מניסיון בבריאות הנפש כעמיתים-מומחים במערכת בריאות הנפש. עמיתים-מומחים אלה משתפים פעולה עם אנשי מקצוע בצורות שונות ומגוונות, בין היתר בהנחיה משותפת של קבוצות טיפוליות. אנו מקווים כי מאמר זה וההמשגה הראשונית שהצענו יתרמו לקידום ולהתמקצעות של הפרקטיקה של הנחיה משותפת של עמיתים-מומחים ואנשי מקצוע ולידע הנצבר על תהליכים של יצירה משותפת בבריאות הנפש באופן כללי.

רשימת המקורות

יאלום, א', ולשץ, מ' (2006). טיפול קבוצתי: תיאוריה ומעשה. ירושלים: הוצאת כנרת. קסן, ל', וקורמרנבו, מ' (2010). מבוא לניתוח נתונים איכותניים. בתוך: ל' קסן ומ' קורמרנבו (עורכות), ניתוח נתונים במחקר איכותני (עמ' 1-16). באר-שבע: הוצאת הספרים של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

Cabral, L., Strother, H., Muhr, K., Sefton, L., & Savageau, J. (2014). Clarifying the role of the mental health peer specialist in Massachusetts, USA: Insights from peer specialists, supervisors and clients. *Health & Social Care in the Community*, 22(1), pp. 104-112.

Dalgarno, M., & Oates, J. (2018). The meaning of co-production for clinicians: An exploratory case study of practitioner trainers in one recovery college. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(5-6), pp. 349-357.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2008). *The landscape of qualitative research*. Sage.

Frese, F. J., & Davis, W. W. (1997). The consumer-survivor movement, recovery, and consumer professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(3), pp. 243-245.

Garber-Epstein, P., Zisman-Ilani, Y., Levine, S., & Roe, D. (2013). Comparative impact of professional mental health background on ratings of consumer outcome and fidelity in an illness management and recovery program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(4), pp. 236-242.

Kraus, E., & Moran, G. S. (2019) When social work students meet workers with mental-health lived-experience: A case study. *Social Work Education*, DOI: 10.1080/02615479.2019.1593354

Meddings, S., Byrne, D., Barnicoat, S., Campbell, E., & Locks, L. (2014). Co-delivered and co-produced: Creating a recovery college in partnership. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 9(1), pp. 16-25.

Miyamoto, Y., & Sono, T. (2012). Lessons from peer support among individuals with mental health difficulties: A review of the literature. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 8, pp. 22-29.



שילוב
shiluv

מכון לטיפול משפחתי וזוגי
מרכז למידה
Institute for family & Couple Therapy
Training Center

תכניות הכשרה ייחודיות
למטפלים במרכז ההכשרה
הוותיק והמוכר בירושלים

מובילים בתחום הטיפול המשפחתי
הזוגי מאז 1971
(שנת תש"פ, 2019-2020)

החלה ההרשמה!

- **תכנית הכשרה תלת-שנתית בטיפול משפחתי וזוגי**
ההכשרה מבטיחה:
 - מלוא שעות ההדרכה החיה עפ"י דרישות האגודה הישראלית לטיפול זוגי ומשפחתי
 - צוות מרצים רב-תחומי
 - טיפול במשפחות וזוגות הפונים למכון
 - מוכר לגמול השתלמות
 - גמישות בהצטרפות לתוכנית: ניתן להצטרף לכל חלק בנפרד
 - לימודי המשך: טיפול והדרכה למטפלים בתהליך הסמכה
 - מכון "שילוב" הינו מוסד מאושר להסמכה ע"י האגודה הישראלית לטיפול זוגי ומשפחתי

5% הנחה לנרשמים
עד 15.7.2019

- **חדש! קורס בנושא טיפול בפגיעות מיניות בראייה משפחתית**
 - ניתן לשלבו בתכנית התלת-שנתית או בנפרד
 - עונה על הדרישות לקבלת מדריך מוסמך

לפרטים ויצירת קשר:

רחוב יפו 97, מרכז כלל, קומה 3C, ירושלים
טלפון: 02-6251390
פקס: 02-6250666
מייל: shiluv.merkazle mida@gmail.com
אתר: www.shiluv.org.il



כנס אספנט-ישראל 2019 "גבולות מדינת הרווחה במציאות משתנה: מי בחוץ ומי בפנים?"

אתגרים והזדמנויות במדיניות חברתית וביישומה

בהקשר הישראלי הייחודי, עולה גם השאלה אם המדיניות החברתית, ומדיניות הרווחה בפרט, צריכה להתייחס לכלל הציבור כאל מקשה אחת או להתאים את עצמה ל"שכטים" בישראל ולגיוון התרבותי, שבעבר לא זכה להתייחסות מספקת במסגרת מדיניות הרווחה. שאלה זו נוגעת, בין היתר, להתייחסות של מערכת הרווחה לקבוצות מובחנות בקרב אזרחי ישראל; ליישום המדיניות החברתית במרכז ובפריפריה הגיאוגרפית והחברתית; למדיניות (או להיעדרה) ביחס לקבוצות מודרות כדוגמת מהגרי העבודה ומבקשי המקלט; וכן במבט לעתיד לשינויים הדמוגרפיים הצפויים. השינויים הללו מכתבים מציאות חיים מורכבת, המאופיינת בניוטים דרך גבולות מצטלבים, אשר מגדירים ומגדרים את חוויות היום-יום שלנו.

כנס אספנט 2019 נועד לעסוק במשמעויות השונות של הגבולות במציאות המשתנה תדיר: בהצטלבויות של גבולות חברתיים וגיאוגרפיים ובהשפעת גבולות אלו על חיי היום-יום של אוכלוסיות מגוונות; בגבולות מדיניות הרווחה במציאות המשתנה ובהשלכותיהם על הכלתן או הדרתן של אוכלוסיות שונות; וכן בסיכונים והאתגרים שיוצרת המציאות המשתנה - ולצדם גם שינויים טכנולוגיים, תפיסות חדשות ויזמות חברתיות.

הכנס התקיים השנה בשיתוף פעולה פורה עם ארגונים בולטים העוסקים במדיניות חברתית בתחומים שונים, בהם המוסד לביטוח לאומי (מנהל המחקר והתכנון), משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה - מתו"ה), אש"ג'וינט ישראל, מכון חרוב, איגוד העובדים הסוציאליים וקרן רש"י. שיתופי הפעולה הללו הניבו מושבים בנושאים הרלוונטיים למדיניות החברתית בתחומי הרווחה והשירותים החברתיים.

במהלך יום הכנס התקיימו שתי מליאות ו-24 מושבים מקבילים, שעסקו בנושאים מגוונים, חלקם חדשניים: עבודה סוציאלית מודעת-עוני; חסמים בצריכת שירותים סוציאליים בקרב צעירות ערביות; דילמות ואתגרים בהוראת פרקטיקת מדיניות ומיציאיות; התפתחות העבודה הסוציאלית בישראל; פרקטיקת מדיניות כשירות-תרבות בחברות מרובות-תרבותיות; מדיניות הטיפול בשירותי הרווחה ובריאות הנפש; הגירה והשלכותיה על מערך הרווחה הלאומי; מדיניות רווחה וטיפול בילדים ובנוער, היחסים שבין צרכני השירותים לבין העובדים הסוציאליים; עבודה מאורגנת וחיזוק מדינת הרווחה; עבודה סוציאלית ותעסוקה; סוגיות בביטוח הלאומי; האיתנות הפיננסית של המוסד לביטוח הלאומי; ומושבים רבים נוספים.

אחד המחקרים הבולטים במושב "עבודה סוציאלית מודעת-עוני", בהובלתה של פרופ' מיכל קרומר נבו, הוצג על ידי עו"ס אלה ברנד-לוי, דוקטורנטית בפקולטה לניהול באוניברסיטת בן-גוריון בנגב. מחקר זה בחן את תפיסות מקבלי השירות את הטיפול הסוציאלי במחלקות לשירותים חברתיים. במחקר זה נמצא כי הטיפול בתכניות ייחודיות מודעות-עוני מעלה את שביעות הרצון מהקשר עם העובד הסוציאלי במהלך הטיפול. זאת ועוד, המחקר מצא כי טיפול על ידי עו"ס משפחה מודעת-עוני במסגרת הטיפול השגרתי הגדיל את שביעות הרצון ביחס לטיפול השגרתי הרגיל עד לרמה של שביעות הרצון בתכניות הייחודיות.

"אם לא תהיה אינטגרציה בין ארבעת 'השכטים' - חילונים, דתיים, ערבים וחרדים, האי-שוויון בישראל יגדל בשנים הבאות לעומת המקובל במדינות ה-OECD. זאת למרות הצמיחה הכללית במשק הישראלי. לפיכך, יש לדאוג להפניית משאבים לתחום החינוך, לקדם השתלבות של אוכלוסיות מגוונות בשוק העבודה ולתת מענה רחב בתחום הבריאות. חבל שהמדינה אינה משתמשת מספיק בצמיחה הכלכלית ובטכנולוגיות ההייטק כדי לצמצם את הפערים." בדבריו אלו סיכם ד"ר מיקאל פורסטר (Michael Förster), אורח הכבוד של כנס אספנט 2019, את ההרצאה המרכזית על אי-שוויון וניעות חברתית במדינות ה-OECD.

ד"ר פורסטר הוא חוקר בכיר בקבוצת המחקר העוסקת ברעיון הצמיחה המכלילה (Inclusive Growth) בארגון ה-OECD. לדבריו, המשק הישראלי מתאפיין בצמיחה כלכלית וטכנולוגית, אולם צמיחה זו מלווה באי-שוויון גבוה ביחס למדינות ה-OECD.

"גבולות מדינת הרווחה במציאות משתנה: מי בחוץ ומי בפנים?"

זו הייתה השאלה-הכותרת של כנס אספנט ישראל (ESPAnet Israel) העשירי, שהתקיים בתאריך 14 בפברואר 2019 במרכז האקדמי רופין. אספנט ישראל הוא הפורום המייצג את ישראל ברשת ESPAnet האירופית לחקר מדיניות חברתית. זהו פורום לחקר מדיניות חברתית ומדינת הרווחה המאגד חוקרים וחוקרות ממגוון מוסדות אקדמיים, קובעי וקובעות מדיניות ואנשי ונשות מקצוע העוסקים/ות בעיצוב המדיניות החברתית, ומשמש במה לדיון ולעיון בחקר מדיניות חברתית ולמפגש בלתי אמצעי בין האקדמיה לבין ה"שטח".

בכנס השנתי של אספנט ישראל התקבצו כ-250 חוקרים וחוקרות, עובדים סוציאליים ועובדות סוציאליות, מנהלי ומנהלות ארגוני רווחה וכן קובעי וקובעות מדיניות, כדי לשמוע ולהציג עבודות מחקר עדכניות בתחומי המדיניות החברתית בישראל.

הכנס התקיים על רקע ההבנה שמציאות החיים בישראל ובמדינות המערב משתנה במהירות רבה בעקבות השינויים הדמוגרפיים הניכרים המאפיינים את תקופתנו, גלי ההגירה ההמוניים, השינויים המבניים בשוק העבודה ובדפוסי ההעסקה, התמורות הרבות בשיח הפוליטי והאייצובות הכלכלית. שינויים אלו מעוררים שאלות באשר להמשך מדיניות הרווחה הנוכחית, וביניהן: האם מסוגלת מדיניות זו להתמודד עם האתגרים החדשים ולתת מענה לצרכים נוספים? האם היא מנסה לצפות את השינויים או מסתפקת בניסיון להגיב עליהם? מהו תפקידם של אנשי השדה בתהליך ההסתגלות לשינויים המתרחשים? מהו תפקידה של האקדמיה בפיתוח מדיניות חברתית שתיתן מענה לאתגרי העתיד?

ד"ר רונת ראובן אבן-זהב - ראשת המחלקה לעבודה סוציאלית, המרכז האקדמי רופין; יו"ר כנס אספנט 2019.

ד"ר פנינה דולברג - המחלקה לעבודה סוציאלית, המרכז האקדמי רופין; יו"ר הוועדה המדעית, כנס אספנט 2019.

עו"ס עמית צריקר, MSW - המחלקה לעבודה סוציאלית, המרכז האקדמי רופין; יו"ר הוועדה המארגנת של כנס אספנט 2019. zriker@gmail.com



צילום: מחלקת כנסים ואירועים, המרכז האקדמי רופין

מושבים נוספים בכנס התייחסו לתפקידם של מומחים מהשדה בפיתוח מדיניות הרווחה כמענה לאתגרי העתיד. המושבים "סוגיות בביטוח הלאומי" (בחסות המוסד לביטוח לאומי), בהובלת פרופ' דניאל גוטליב, סמנכ"ל תכנון ומחקר במוסד לביטוח לאומי, ו"האיתנות הפיננסית של הביטוח הלאומי", בהובלתה של ד"ר מיכל קורא מבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה, התייחסו לסוגיות של צמיחה מקליה. במושבים אלו הוצגה הצעת רפורמה בדמי הביטוח הלאומי ותוארו התהליכים הפוליטיים של הרפורמות הנרחבות בתחום הביטוחן הסוציאלי בישראל, למשל בתכנית החיסכון לכל ילד בישראל. במושב "מדיניות הרווחה והביטוחן הסוציאלי בתחום הטיפול בקשישים ובבני משפחותיהם" (בחסות אשלי'גינט ישראל), בהובלתה של ד"ר פנינה דולברג מהמחלקה לעבודה סוציאלית במרכז האקדמי רופין, נדונו שאלות הנוגעות להזדקנות האוכלוסייה ולהשלכותיה על הטיפול בזקנים ועל בני המשפחה המטפלים בהם. במושב זה הוצג התהליך הפוליטי שאפיין את הרפורמה בתכנית ביטוח הסייעוד במסגרת חוק הביטוח הלאומי ונדונו אתגרי בני המשפחה המתמודדים עם טיפול בזקנים בחברה הישראלית בכלל, ובחברה הערבית בפרט. באחת ההרצאות במושב הציגה תמר בסביץ, מנהלת תכניות בני משפחה מטפלים באשלי'גינט ישראל, את המהלכים בתחום זה שאשלי'גינט שותפה בעיצובם ומקדמת את יישומם, כגון הכשרת רפרנטים לבני משפחה מטפלים במסגרת נציבות שירות המדינה, פיתוח תחום מומחיות "בני משפחה מטפלים" של עובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות, קידום מדיניות וכן חקיקה.

שינויים אלו מעוררים שאלות באשר להמשך מדיניות הרווחה הנוכחית, וביניהן: האם מסוגלת מדיניות זו להתמודד עם האתגרים החדשים ולתת מענה לצרכים נוספים? האם היא מנסה לצפות את השינויים או מסתפקת בניסיון להגיב עליהם?

המושב דן בשלוש תמות מרכזיות שנמצאו בתפיסת המשתתפים את הטיפול המודע-עוני לעומת הטיפול השגרתי: הטיפול של עו"ס מודע-עוני נמצא כמאופיין ביחסי אמון וקרבה, בעבודה המאופיינת באקטיביות, ביוזמה ובהתייחסות הוליסטית. לעומת אלו, בטיפול השגרתי קיימים בתדירות רבה יותר יחסים מרוחקים ומנוכרים, הוא מאופיין בפסיביות ובהיעדר תגובה וכן ב"כיבוי שריפות" ובהיעדר תכנון טיפול. מושב זה ואחרים דנו בדרכי פעולה רלוונטיות להרחבת הגבולות וליצירת דרכים אפקטיביות לחזק ולעודד את העצמתן של האוכלוסיות המודרות בחברה, אלו שקולן אינו נשמע כחלק מהחברה הישראלית. סוגיה נוספת שנדונה במהלך הכנס הייתה תפקידה של האקדמיה בפריצת הגבולות של שירותי הרווחה ובהיות האקדמיה מרחב להתנגדות ולשינוי. כך, לדוגמה, במושב "חסמים בצריכת שירותים סוציאליים בקרב צעירות ערביות", שהובילה ד"ר חנין אליאס מהמחלקה לעבודה סוציאלית במרכז האקדמי רופין, הוצג קורס חדשני המתקיים בשפה הערבית במסגרת המחלקה לעבודה סוציאלית במכללה. הקורס שם דגש על הכשרת הסטודנטיות תוך פיתוח מודעות להקשר התרבותי והחברתי. ד"ר חנין אליאס וד"ר רותי ראובן אבן-זהב, מהמחלקה לעבודה סוציאלית במרכז האקדמי רופין, תיארו את תרומתם של מתודות ההוראה ושל נושאי הקורס להשתלבותן של סטודנטיות באקדמיה בהקשר למאפייניהן של נשים ערביות צעירות השייכות למיעוט מגדרי, אתני וחברתי. בין אלו, הוזכרו הנושאים הבאים: חסמים לצריכת שירותים, שיטות התערבות עם נשים ערביות והמדיניות החברתית כלפי צעירות ערביות בישראל.

איכות השירותים החברתיים הניתנים לאזרחים. בכך, הפכו מנהיגי הוועדים במקצועות הטיפוליים ל"נאמנים" של ציבור המטופלים שלהם בדרישה לבלימת תהליכי ההפרטה והמסחר והחזרת האחריות על השירות לממשלה.

בהקשר זה, ראוי לציון גם המושב שהוקדש להוצאת הספר החדש "לא צדקה, אלא צדק: פרקים בהתפתחות העבודה הסוציאלית בישראל", בעריכתם של פרופ' ג'וני גל וד"ר רוני הולר מבית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית באוניברסיטה העברית. במושב זה נדונו סוגיות כגון המחקר ההיסטורי על העבודה הסוציאלית בישראל, תהליך הקמתו של השירות לעבודה קהילתית וההיסטוריה של איגוד העובדים הסוציאליים בישראל.

נושא נוסף, שנדון במקביל למושב זה, היה "הגירה והשלכותיה על מערך הרווחה הלאומי". המושב, בהובלת ד"ר עופר שנער-לבנון מהמחלקה לעבודה סוציאלית במרכז האקדמי רופין, בחן סוגיות כגון גבולות מדינת הרווחה במציאות טרנס-לאומית של עלייה, הגירה ופליטות, מבקשי מקלט בישראל ומדיניות כלפי מהגרי עבודה בישראל.

מושב מסקרן אחר עסק במרקם היחסים שבין צרכני השירות לבין העובדים הסוציאליים. מושב זה, בהובלת פרופ' שמעון שפיר מבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל-אביב, דן בסוגיות כגון "ביורוקרטים ברמת הרחוב כמשככי חסרים מבניים" (ההרצאה הוצגה על ידי ד"ר עינת לביא ופרופ' רוני סטריאר מאוניברסיטת חיפה), "תפיסותיהם של לקוחות רווחה את תרומתן של תכניות התערבות קהילתיות לצמצום עוני והדרה" (על ידי ד"ר דורית לוי ועו"ס סמדר פרייברג מבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בראיילן), ו"עובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים במגזר הערבי" (על ידי עו"ס עמית צריקר, דוקטורנט לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בראיילן, ד"ר ענת פרוינד מבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה ועו"ס פתחי אבויונס, מנהל המחלקה לשירותים חברתיים בעיריית סח'נין).

מליאת הצהריים הוקדשה להשקת הגיליון המיוחד (גיליון ל"ח, חוברת 1) של כתב העת "חברה ורווחה" בעריכתם של ד"ר יקותיאל (קוטי) צבע, מנהל האגף למחקר, תכנון והכשרה (מתו"ה) במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ושל פרופ' הלל שמיד מבית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית באוניברסיטה העברית. הגיליון הוקדש לעיון בסוגיות נבחרות במנהיגות

ובניהול שירותי רווחה - שני מושגים רחבים למדי, המכנסים תחתם היבטים שונים הקשורים למנהיגות בארגונים אלה ולהיבטים שונים הקשורים למלאכת הניהול וההפעלה שלהם. מליאה זו התקיימה בחסות משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים והתארחו בה ד"ר אביגדור קפלן - מנכ"ל משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים; עו"ד אמי פלמור - מנכ"לית משרד המשפטים; רענן דינור - מנכ"ל לשעבר של משרד ראש הממשלה ויו"ר הוועד המנהל של המרכז האקדמי רופין; ופרופ' יוסי תמיר - לשעבר מנכ"ל ג'וינט ישראל. מושב המליאה הונחה על ידי ד"ר צבע ופרופ' שמיד.

הרקע למושב המליאה היה כי תיאוריות רבות עוסקות בתיאור תופעת המנהיגות - מקורותיה, תפקידיה והשפעותיה על הארגונים ועל האנשים המונהגים בהקשרים שונים ובמציאויות ארגוניות וסביבתיות שונות. תחומים אלו משמעותיים ביותר לחקר תפקודם והתנהגותם של שירותי רווחה, אך הם לא קיבלו את תשומת

מושב נוסף (בחסות מכון חרוב), בהובלתה של ד"ר תהילה רפאלי מהמחלקה לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן-גוריון בנגב, דן בנושאים כגון מעורבותם של צעירים חסרי עוגן משפחתי בעיצוב מדיניות, התערבות בנושא קידום מיניות בריאה ומניעת פגיעות מיניות בקרב מתבגרים וצעירים, אי-ביטחון זמני ומתמשך של משפחות עם ילדים, וכן מצבי סיכון גבוה בקרב נשים צעירות מאוכלוסיות שוליים במעבר לבגרות.

במושב "תפיסותיהם של עובדים סוציאליים לגבי תהליכים מקצועיים", בהובלת פרופ' מנחם מוניקנדס, דיקן הפקולטה לעבודה סוציאלית במכללה האקדמית אשקלון, הוצגו כמה הרצאות, בהן "מחויבות לקריירה בקרב עובדים סוציאליים" (על ידי עו"ס גיל קולטון, דוקטורנט באוניברסיטת חיפה) ו"מחויבות למקצוע של עובדים סוציאליים בעידן ההפרטה של שירותים חברתיים" (על ידי עו"ס עמית צריקר, דוקטורנט באוניברסיטת בראיילן). הרצאות אלו עסקו לא רק בתפקידה של האקדמיה בקביעת

מדיניות חברתית ובהשפעה עליה, אלא גם בתפקידם של העובדים הסוציאליים בשדה. מושב אחר התקיים בחסות איגוד העובדים הסוציאליים. מושב זה, שבראשו עמדה עו"ס ענבל חרמוני, יושבת ראש איגוד העובדים הסוציאליים, דן בתפקידו של השדה בפיתוח מדיניות הרווחה כמענה לאתגרי העתיד. במושב זה הודגשו המשמעויות העמוקות של העבודה המאורגנת לחיזוק מדינת הרווחה. הדיון התקיים בהשתתפות ח"כ דב חנין מסיעת "הרשימה המשותפת", ניצן תנעמי מארגון "כוח לעובדים",

מעורבותם של צעירים חסרי עוגן משפחתי בעיצוב מדיניות, התערבות בנושא קידום מיניות בריאה ומניעת פגיעות מיניות בקרב מתבגרים וצעירים, אי-ביטחון זמני ומתמשך של משפחות עם ילדים, וכן מצבי סיכון גבוה בקרב נשים צעירות

פרופ' אורלי בנימין מהמחלקה לסוציולוגיה ולאנתרופולוגיה באוניברסיטת בראיילן, מייסד ג'לג'ולי - יו"ר נעמ"ת במרחב המשולש הדרומי, ועו"ס מעיין סרבר מהפורום למאבק בעוני.

במסגרת הדיון במושב זה, למדנו שעם תום מלחמת העולם השנייה ועד למחצית שנות ה-70 של המאה ה-20, מדינת הרווחה האוניברסלית התבססה במדינות המערב על הברית הפוליטית שנכרתה בין איגודי עובדים חזקים לבין מפלגות, ממשלות בעלות תפיסה סוציאל-דמוקרטית ומעסיקים אשר פעלו במסגרת שוק כלכלי חופשי. ברית זו הבטיחה את הרחבת השירותים החברתיים ואת הפיכתם מזכות אזרחית אוניברסלית, את הגדלת המיסוי וההוצאה הממשלתית ליעדים חברתיים ואת מעמדם הכלכלי והמקצועי של העוסקים במתן שירותים חברתיים כגון רופאים ואחיות, מורות, עובדות סוציאליות ועוד.

החל משנות ה-1980 התחזקה בעולם הברית בין ההון לבין השלטון תוך פגיעה בכוחם של האיגודים המקצועיים. משטר ההפרטה הניאו-ליברלי צמצם מאוד את מעורבותה של הממשלה בכלכלה ובשירותים החברתיים, תוך הפיכתם מזכות אזרחית לסחורה הנקנית למרבה במחיר בשוק החופשי. הפרטת השירותים החברתיים והירידה בכוחו ובהשפעתו הפוליטית של האיגוד המקצועי פגעה מאוד במעמדם ובמספרם של העוסקים במקצועות הטיפוליים ובאיכות השירות שקיבלו האזרחים.

בשנים האחרונות חלה עלייה מרשימה במספר העובדים במקצועות הטיפוליים אשר בחרו לחזור ולהתאגד ולהיאבק על הרחבתם מחדש של השירותים החברתיים ועל מעמדם המקצועי והכלכלי. הרופאים, העובדות הסוציאליות, האחיות ועוד חיזקו את האיגוד המקצועי ואת ארגוני העובדים והפכו אותם לכלי במאבק על מדינת הרווחה ועל

הרופאים, העובדות הסוציאליות, האחיות ועוד חיזקו את האיגוד המקצועי ואת ארגוני העובדים והפכו אותם לכלי במאבק על מדינת הרווחה ועל איכות השירותים החברתיים הניתנים לאזרחים



מכון ברקאי

המרכז להכשרת מטפלים
זוגיים, משפחתיים ונרטיביים

לימודי טיפול משפחתי זוגי

להסמכה ע"י האגודה לטיפול זוגי ומשפחתי

- מסלול תיאורטי-מעשי מקיף (תלת-שנתי)
- מסלול תיאורטי מקיף (דו-שנתי)
- ניתן לבחור מסלול חלקי חד-שנתי או קורסים ספציפיים

מסלול בפסיכותרפיה נרטיבית

הרחבה בטיפול זוגי למטפלים מנוסים



ההרשמה לשנה ל"ל 2019/20 - כעת

- ★ פגישת היכרות והתייעצות ללא תשלום
- ★ הנחה להרשמה מוקדמת

מכון ברקאי הינו מהחלוצים והמובילים בתחום הטיפול המשפחתי-מערכתי בישראל, בעבודה קלינית ובהכשרת מטפלים ומדריכים. אנו פועלים לקידום גישות עכשוויות בטיפול, מקיימים קשרים הדוקים עם מכונים ומטפלים מובילים בעולם, ומביאים ארצה מומחים להעברת השתלמויות. חברי צוות המכון מלמדים גם באוניברסיטאות ובמרכזים משפחתיים ונרטיביים בארץ ובחו"ל ומרצים בכנסים בינלאומיים.

מכון ברקאי מוכר ע"י האגודה הישראלית לטיפול זוגי ומשפחתי כמוסד הכשרה בקטגוריה א'

האדם אינו הבעיה. הבעיה היא הבעיה

www.barcai.co.il 03-684-2600

מכון ברקאי - רחוב שארית ישראל 37, תל אביב barcai@barcai.co.il

הלב הראויה מצד חוקרי ניהול ותיאוריות ארגוניות. דוברי המושב דנו בסוגיות של מנהיגות ושל ניהול בשירותים החברתיים על רקע אימוצן של גישת "הניהול הציבורי החדש" (New Public Management) ושל גישת "המשילות הציבורית החדשה" (New Public Governance) במערכות הציבוריות בכלל ובשירותים החברתיים בפרט. הדוברים התייחסו לקשיים ולמורכבויות בניהול מערכות ממשלתיות; לאילוצים הנכפים על המערכת על ידי גורמי הרגולציה; ליכולתם ליישם שינויים ורפורמות ארגוניות; למידת היעילות והאפקטיביות של המערכת הממשלתית; לשיפור איכות השירותים ללקוחות; וליחסי העבודה עם הארגונים הלא-ממשלתיים השותפים להם באספקת השירותים.

כנס אספנט 2019 התברך בשני מקבלי אותות הוקרה על מפעל חיים וכן בהענקת פרס המאמר המצטיין לחוקרת/צעירה.

אות ההוקרה של ארגון "אספנט ישראל" על מפעל חיים הוענק לשני חוקרים בולטים: פרופ' מיכל קרומרנבו ופרופ' יצחק בריק.

פרופ' מיכל קרומרנבו מאוניברסיטת בן-גוריון בנגב זכתה בפרס בגין פיתוח הפרדיגמה של עבודה סוציאלית מודעת-עוני, אשר אומצה על ידי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים כמודל מוביל לעבודת עו"ס משפחה ותרמה לפיתוח ולקידום של מחקר, של מדיניות ושל פרקטיקה עם ולמען אנשים החיים בעוני.

פרס נוסף למפעל חיים הוענק לפרופ' יצחק בריק, יו"ר האגודה הישראלית לגרונטולוגיה, על פעילותו לאורך השנים בארגונים שונים בתכנון ובפיתוח שירותים לזקנים וכן בקידום מדיניות בתחום הזקנה. פעילות זו, לדעת חברי ועדת הפרס, הביאה לשינוי משמעותי במסגרת שירותי הרווחה בישראל עבור פלח האוכלוסייה שהיקפו המספרי וצרכיו הולכים ותופסים מקום מרכזי בחברה.

פרס המאמר המצטיין לחוקר צעיר הוענק לעו"ס שחר תימור-שלוין, דוקטורנט במחלקה לסוציולוגיה ולאנתרופולוגיה באוניברסיטת בר-אילן, על מאמרו "בין ניהוליות ושיח מקצועי ביקורת: מאבק על פרופסיונליות בעבודה הסוציאלית בישראל", אשר נכתב במסגרת מחקר הדוקטורט שלו ביחד עם מנחת המחקר, פרופ' אורלי בנימין מאוניברסיטת בר-אילן.

לראשונה בכנסי אספנט, באי הכנס נהנו ממופע מחול ייחודי של אנסמבל "גשרים جسور" בניהולה של ראבעה מורקוס-רובה. המופע "נולד" במטרה לעודד דיאלוג, שיתוף פעולה ויצירה משותפת בין צעירים מתרבויות, ממדינות ומדתות שונות, החולקים תשוקה משותפת ליצירה אמנותית. יצירת המחול שהוצגה בכנס, "פרחים סודקים בטון", עוסקת בזהויות, בטריטוריה, במחיצות ובחללים הנוצרים בין אנשים בקבוצה וביכולת שלהם ליצור ביחד. היצירה הוצגה בחלל שבו עמדו משתתפי הכנס במעגל אנושי גדול, שיצר תחושת מעורבות והשתתפות של הקהל והותיר חומר למחשבה על חלקה של האמנות בעיצוב מדיניות חברתית.

תם אך לא נשלם. חשוב כי נמשיך לענות על שאלות באשר להמשך מדיניות הרווחה הנוכחית ולאיתגרים החברתיים ויחסי הכוח בחברה בין קהילות מיעוט לבין קבוצות רוב, ונבחן את האפשרויות להשתמש בגבולות כסוכני שינוי. כנס אספנט 2019 נועד להתבונן בגבולות כבאירועים המאפשרים להרחיב ידע, להבין מערכות יחסים ולהרחיב רווחה אנושית.

הכנס הציף שאלות ביחס ליכולת של מדיניות הרווחה הקיימת להתמודד עם האתגרים הכלכליים והחברתיים החדשים ובנוגע לתפקידם של אנשי השדה ושל האקדמיה בתהליך ההסתגלות לשינויים המתרחשים ובפיתוח מדיניות הרווחה כמענה לאתגרי העתיד.

שאלות אלה ורבות אחרות ימשיכו להיחקר באופנים שונים ומזוויות שונות בשנים הבאות. הנתונים המקיפים והתכניתי שהוצגו בכנס נתנו במה להתבוננות, להקשבה ולפעולה והציבו בפנינו תמרון אזהרה. הם העלו את הצורך להמשיך ולעמוד על המשמר החברתי, בקריאה לפתח מערכת חברתית ההולמת את מיועדיה.

הורים לנצח

קבוצות "הורות בגירושין" בתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי

לפיכך, הוחלט בשנת 2013 להקים קבוצות טיפוליות קצרות טווח, שיאפשרו למטופלים רבים יותר לקבל מענה לפנייתם ויכוונו למתן מענה מידי לצורכי ההורים הגרושים.

הקבוצות המתוארות במאמר זה ממשיכות להתקיים גם כיום, כחלק מתכנית התערבות קבועה שהתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי בפתח-תקווה מקיימת באופן שוטף, בהתאם לצרכים העולים מן השטח.

בחלק הראשון של המאמר יסקרו הרקע התיאורטי על הסתגלות הורים וילדים לגירושין, הרציונל להקמת קבוצת הורים גרושים והשימוש שנעשה בכלי זה בארץ ובעולם. בחלק השני יתוארו תהליך הקמת הקבוצות והאופן שנבנה מודל ההתערבות, המונה 18 מפגשים. בחלק השלישי יוצגו הערכה של תוצאות ההתערבות, סיכום ודיון.

הסתגלות לגירושין - רקע תיאורטי

גירושין הם אירוע חוקי חד-פעמי המסיים סטטוס של נישואים, אך למעשה מדובר בתהליך מתמשך שתחילתו לפני אירוע זה, וסופו, לעתים, שנים רבות אחריו. זהו תהליך חברתי ופסיכולוגי, מעבר בלתי מתוכנן בחיים, שאין לו לוח זמנים קבוע מראש.

סיום היחסים הזוגיים מציף את ההורים המתגרשים הן בקשיים רגשיים הנובעים מהכאב והאובדן שהם חווים והן במטלות הוריות חדשות (אלדר אבידן, 2003; Amato, 2000).

גיבוש דפוסי הורות לאחר הגירושין וההבניה של המשפחה החדשה הן המשימות המרכזיות העומדות בפני ההורים המתגרשים, המתקשים להתמודד עם משימת ההפרדה בין הזוגיות המפורקת להורות המתמשכת. תהליך הגירושין מחייב אינטגרציה קוגניטיבית ורגשית של האירועים והשינויים, באופן שיאפשר שינוי ולמידת תפקידים חדשים, של ההורים ושל הילדים כאחד. השינויים הם חלק מתהליך שיקום ארוך טווח ודורשים גם הגדרת מערכת יחסים חדשה בין בני המשפחה (אלדר אבידן, 1998; דרימן, 1994).

ספרות המחקר מצביעה על ההשפעות ארוכות הטווח של הגירושין על ילדים במישור הרגשי, הקוגניטיבי, החברתי, ההתנהגותי והתפקודי (Amato, 2000; 2010).

לאופר וברמן (2008) מציינות כי הגורמים העיקריים לבעיות בקרב ילדים עקב גירושין הם שינויים באורח חייהם, אובדן המסגרת והביטחון של הרשת המשפחתית וחשיפה לקונפליקטים מתמשכים בין ההורים. החשיפה להשפעות אלה היא אחד הגורמים המשמעותיים המשפיעים על עוצמת הבעיות המתגלות אצל ילדים. במקביל לצורכיהם ההתפתחותיים הנורמטיביים, הם נדרשים להתמודד עם האובדן והמשקעים הכרוכים בגירושין ולהסתגל לשינויים מרובים בחייהם.

מחקרה של אלדר אבידן (2011) בוחן תפיסות אישיות של ילדי גירושין באמצעות ראיונות עומק; סיפורי החיים של צעירים/ות בני עשרים פלוס, שהוריהם התגרשו בילדותם, ואשר מציגים את תפיסתם את הגירושין כבוגרים: השלכות הגירושין על מהלך חייהם והיחסים עם הוריהם ועם המשפחות החדשות שנוצרו. ממחקר איכותני זה עולה כי מקור העזרה המשמעותי ביותר לילדים הוא הוריהם. בסיכום מחקרה מציגת אלדר אבידן

"הקבוצה הייתה לי כמו שעון מעורר, להבין את עצמי ואת הילדים..."

"כשהקשבתי לנשים כאן, לפעמים היה נדמה לי שהגרושה שלי מדברת..."

"מהקבוצה למדתי לא לעשות לגרוש שלי פרצוף חמוץ..."

משפטים כגון אלו נאמרו בקבוצות "הורות בגירושין", המתקיימות בתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי בפתח-תקווה. בקבוצות משתתפים אימהות ואבות גרושים/פרודים (שאינם בני זוג לשעבר).

מאמר זה מתבסס על קבוצות שהתקיימו בשנים 2013-2016. בכל קבוצה היו 9-13 משתתפים קבועים, לאורך 18 מפגשים שבועיים. ההנחיה נעשתה ב-CO על ידי שתי מנחות. מטרת העל הייתה להגדיל את המודעות של ההורים הגרושים/פרודים לצורכי ילדיהם ולהעניק להם מידע וכלים שיסייעו להם להגביר את רגישותם לצרכים אלה, תוך הדגשת חשיבות השותפות ההורית גם כגרושים. כל זאת באמצעות יצירת מסגרת תומכת, המשמשת מקור למידע וכתובת להעלאת שאלות והתלבטויות הנוגעות להורות בגירושין.

העלייה בשיעור הגירושין היא כנראה השינוי הדרמטי והמרחיק לכת ביותר בהשלכותיו על חיי משפחה במאה העשרים. משבר הגירושין עומד במקום השני, אחרי אובדן, כגורם לחץ וכמשבר המשליך על כל תחומי החיים - הן לטווח הקצר והן לטווח הארוך (Amato, 2000).

מצבי הלחץ שמחוללים הגירושין נוצרים משילוב של שתי חוויות קשות: חוויית השינוי וחוויית האובדן (אילון ופלשר, 1987). האובדנים הם במישורים רבים ושונים: הכלכלי, הפיזי, הרגשי, התפקודי, ההורי, החברתי ועוד. האובדן הקשה ביותר הוא אובדן שלמות המשפחה. ההתמודדות הבלתי אדקוטיית עם רגשות האובדן מתבטאת במאבקים בכל החזיתות, ובעיקר סביב נושא ההורות.

אופי ההסתגלות לגירושין תלוי רבות ברמת ההסתגלות של שני ההורים לגירושין וברמת הקונפליקט הבין-הורי. אופי ההסתגלות של כל אחד מההורים תלוי בחוויותיו הסובייקטיביות את המצב והתמודדותו תלויה בדרגת גרותו הרגשית, המושגת על חוויותיו וניסיונותיו הקודמים בשלבי התפתחותו, במישורים של דיפרנציאציה וגיבוש הזהות (דרימן, 1994).

בתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי שאנו עובדות בה, כמו בתחנות רבות אחרות, יש תורי המתנה לטיפול פרטניים ומערכתיים. כדי לתת מענה מהיר יותר למטופלים ולקצר את זמני ההמתנה, התקיימו לאורך השנים קבוצות הורים גרושים. הקבוצות היו דינמיות וארוכות טווח ולא סיפקו מענה נגיש למטופלים, שחלקם הופנו על ידי עו"סיות לסדרי דין.



**הגורמים העיקריים לכעיות בקרב ילדים
עקב גירושין הם שינויים באורח חיהם, אובדן
המסגרת והביטחון של הרשת המשפחתית
וחשיפה לקונפליקטים מתמשכים בין ההורים.
החשיפה להשפעות אלה היא אחד הגורמים
המשמעותיים המשפיעים על עוצמת
הכעיות המתגלות אצל ילדים**

הדיכאון של המשתתפים. על פי תודר-גולדין (2008), התמיכה שנותנת הקבוצה ותחושת "שותפות הגורל" נמצאו יעילים מאוד בתהליך השיקום של בני המשפחה המתגרשת, בבניית התא המשפחתי החדש ובחיזוקו, כדי להתגבר על המשבר שנוצר בעקבות הגירושין. לפיכך, מומלץ להורים גרושים לשקול השתתפות בקבוצת תמיכה לגרושים. הוכח כי לקבוצה יש עוצמה רבה וביכולתה להביא לשינוי אישי אצל המשתתפים בה. לקבוצה יש בסיס איתן המשלב בין המכנה המשותף של המשתתפים בה והיכולת לשמוע ולהישמע בקרב אנשים העוברים את אותה חוויה ומתמודדים עם אותם רגשות וסיטואציות. כתוצאה מכך נוצר פוטנציאל ללמידה, גדילה, שינוי והשלמה עם המציאות והתפתחויותיה (שפטר, 2016).

השימוש בקבוצה ככלי התערבות להורים גרושים בארץ ובעולם

השימוש בארץ בקבוצות כטכניקת התערבות להורים גרושים נעשה לרוב ביחידות הסיוע שליד בתי המשפט לענייני משפחה. ביחידות הסיוע פותח דגם לסדנאות מידע והדרכה להורים בהליכי גירושין. הסדנאות הן פסיכוינוניות ונבנו על פי מודלים הקיימים בחו"ל. הן כוללות ארבעה מפגשים שבועיים, בני שלוש שעות כל מפגש. התכנית מובנית, כך שבכל מפגש מוגדר נושא, נמסר מידע ומועברים מסרים דרך הפעלות ודיון קבוצתי (סאיד ופרדייס, 2010).

(2011) כי מחד גיסא, אין טבעי מכך שההורים יהיו אלה שיסייעו לילדיהם להתמודד עם קשיים ועם אירועי חיים כואבים. מאידך גיסא, המשימה העומדת בפני ההורים הגרושים מורכבת ביותר: בהחלטתם להתגרש הם גורמים למשבר שחווים הילדים, ובמקביל הם עצמם מתמודדים עם כאב הפרידה והטלטלה בחייהם, דבר הגורם לעתים קרובות לירידה בתפקודם כהורים, בפניות הרגשית שלהם וביכולתם להיות קשובים לצורכי הילדים. מקורות תמיכה כמו בני משפחה, חברים וקבוצות תמיכה הם גורם משמעותי להסתגלות הורים לגירושין, ומכאן נגזרת החשיבות של בניית תכניות ומסגרות חלופיות, שיספקו להורים תמיכה, מידע והכוונה.

הרציונל לקבוצות להורים גרושים - רקע תיאורטי

קבוצה יוצרת בתוכה גורמים מרפאים רבים: החדרה הדרגתית של תקווה, אוניברסליות, מסירת מידע, אהבת הזולת (אלטרואיזם), שחזור מתקן של הקבוצה המשפחתית הראשונית, פיתוח מיומנויות חברתיות, התנהגות חקיינית, למידה בין-אישית, לכידות קבוצתית וקתרזיס (זיכוך הנפש). הקבוצה מאפשרת למשתתפיה לחלוק מרחב טיפולי משותף ולקבל משוב מקבוצת השווים וגם מהמנחים (יאלום ולשץ', 2006). ממחקר איכותני שערכו אויגארד, תואן וסולוואנג (Oygaard, Thuen & Solvang, 2000), עלה כי קבוצות תמיכה למתגרשים מספקות חוויה מסייעת להסתגלותם לגירושין. דיווחי המשתתפים מלמדים כי המפגש עם אנשים במצב דומה מקל את ההתמודדות ומפחית את תחושות

להשתלט על הדינמיקה של הקבוצה. בקבוצה כזו גם ניתנת הזדמנות לכל אחד מבני הזוג להיחשף לנקודת מבטו של המגדר האחר, בלי להיכנס למלכודת של הנצחת המאבק הזוגי.

כפי שניתן לראות בטבלה (נספח 1 בעמוד 36), קיימת הטרוגניות רבה בקבוצות שהקמנו. היא מתבטאת בכך שמשותפי הקבוצה הם אבות ואימהות, רובם משמורנים אך מקצתם אינם משמורנים, ואחדים מהם פגשו את ילדיהם במרכז קשר. ההטרוגניות של משותפי הקבוצה באה לידי ביטוי גם בגיל המשותפים, גילי הילדים ומשך תקופת הגירושין. בקבוצות הראשונות, למעלה ממחצית המשותפים הופנו על ידי עובדות סוציאליות לסדרי דין. היו אלה הורים שנמצאו בקונפליקט מתמשך ברמות שונות עם בני זוגם לשעבר, עם הסדרי ראייה לא סדירים בגלל תפקוד הורי לקוי, סרבנות קשר, ניכור הורי ברמות שונות ועוד.

תכנון הקבוצה והקמתה

לצורך איתור מועמדים מתאימים, פנינו לעובדות הסוציאליות בתחנה לטיפול משפחתי וכן לעובדות הסוציאליות בלשכות לשירותים חברתיים העוסקות בתחום סדרי הדין והטיפול במשפחה.

לראיונות ההיכרות זומנו הורים גרושים/פרודים לילדים עד גיל 18, שהיו מעוניינים בטיפול קבוצתי ושההתרשמות הייתה שהם עשויים לתרום ולהיתרם בקבוצה. הראיונות האישיים המקדימים נערכו על ידי שתי המנחות. לכל ריאיון הוקצתה שעה, שנועדה להיכרות ולמתן מקום לשאלות המטרידות את המטופל לגבי הקבוצה ולגבי תהליך הגירושין שלו. הוחלט שהמפגשים יתקיימו בימי שלישי בשעות הערב, כדי לאפשר לאבות רבים ככל האפשר להשתתף (בדרך כלל, הסדרי ראייה נקבעים לימי שני ורביעי), ונקבע מחיר השתתפות סמלי למפגש. לרשות המשתתפים הועמד חדר רחב, עם כיבוד קל ושתייה חמה שהוגשו כחצי שעה לפני תחילת המפגש.

בהקצאת הזמן לראיון ההיכרות, בקביעת שעת המפגש הקבוצתי ובהכנת המקום לקבוצה, שמנו דגש על אווירה מקבלת ונעימה והיענות מרבית לצורכי המטופלים, במטרה ליצור סטיגם שיהיה מרחב קבוצתי בטוח.

התכנון הראשוני היה להקים קבוצה פסיכוינוכית קצרת מועד, בת 12 מפגשים מובנים. המטרות שהצבנו היו הגברת רגישותם של ההורים לצורכי ילדיהם, מתן כלים שיסייעו ברכישת מיומנויות הוריות אפקטיביות והגברת היכולת לשתף פעולה ולתקשר עם בן הזוג לשעבר.

תכנית המפגשים כללה שני מפגשי היכרות; שני מפגשים שבהם סיפר כל אחד מהמשתתפים, בתורו, על מסע הגירושין שלו, תוך הדגשת הכוחות שסייעו לו לצאת מהמשבר; שני מפגשים שיוחדו לתגובות ילדים לגירושין על פי חלוקה גילית ותוך התייחסות לכל קבוצת גיל ומאפייניה; מפגש שיוחד לנושא ההקשבה לילדים; שני מפגשים בנושא בניית תקשורת בין הורה משמורן ללא משמורן בשילוב משחקי תפקידים; מפגש המתייחס לנושא הזוגיות פרק ב' וכניסת בן זוג חדש; שני מפגשי פרידה.

תהליך ההתפתחות של הקבוצה

בחרנו לתאר את התפתחות הקבוצה על פי המודל שמציג תמיר אשמן (2017) במאמרו "שלבים בהתפתחות קבוצה קבוצה בזמן", שבו הוא מאמץ חלקים מהמודל השלבי של מקנזי וליוסלי (1983).

התחברנו לטענתו של אשמן (2017), שכל ניסיון לתאר התפתחות קבוצה דרך שלבים מובחנים מצמצם ומחטיא את המציאות הקבוצתית הממשית. אומנם קבוצה, בדומה לפרט, עוברת מעין שלבים התפתחותיים, אך למעשה, במציאות הקבוצתית, שלב לא באמת מתחיל ולא באמת מסתיים; אין קשר בין מספר הפגישות של הקבוצה למעבר בשלבי התפתחותה; וקבוצה יכולה להישאר בשלב מסוים במשך כמה מפגשים, לעבור שלב באמצע מפגש ואף לסגת לשלב קודם.

אשמן (2017) מתייחס לשלבים ההתפתחותיים של הקבוצה דרך שאלות יחסים בסיסיות ואוניברסליות המעסיקות את המשתתפים ברגע נתון:

מחקרים שבדקו את השפעת הסדנאות מצאו כי הן אפקטיביות כאמצעי למתן מידע להורים, אך אינן כלי לשינוי התנהגות; יתכן כי בשל העובדה שהן קצרות טווח וחינוכיות (ענבר, נבו ולהמן, 2008).

Sigal, Sandler, Wolchik & Braver (2011) מציינים כי קיימות הוכחות לכך שאפשר ללמד הורים לשפר את איכות הורותם, וכי שינויים כאלה באיכות מובילים להסתגלות טובה יותר של ילדי גירושין, אולם מדובר בתכניות ארוכות יותר מאלו הניתנות לצד בתי המשפט.

בעקבות תובנות אלה פותחה באוסטרליה תכנית להורים גרושים, הכוללת 12 מפגשים (FTTP - Family Transition Triple P Positive Parenting Program). מטרתה לספק מיומנויות הוריות אפקטיביות, כדי למזער את השפעת הגירושין על התפתחות הילד.

התכנית יושמה במרכזים קהילתיים וכללה אסטרטגיות קוגניטיביות התנהגותיות שמטרתן לעזור להורים לקבל אחריות על ניהול רגשותיהם - שלעיתים הם המניע העיקרי לסכסוך המתמשך בין ההורים (Staliman & Sanders, 2007).

במחקר שבדק את היעילות של קבוצת הורים גרושים (FTTP), נמצא כי התערבות של 12 מפגשים שיושמה בקרב ההורים גרמה להפחתת קשיים התנהגותיים אצל הילדים וגם למיתון התגובות המילוליות וההתנהגותיות של ההורים כלפי ילדיהם. בנוסף לכך, נצפו שיפור ברמת המצוקה ההורית (דיכאון, חרדה, לחץ וכעס) והפחתה ברמת המרירות בתקשורת עם ההורה השני (Staliman & Sanders, 2014).

הקמת הקבוצות להורים גרושים בתחנה לטיפול משפחתי

על פי תודר-גולדין (2008), בתהליכי גירושין קיימת ברוב המצבים ירידה ברמת הביטחון הכלכלי של המשפחה וביכולתה לממן עזרה מקצועית, דווקא בתקופה שבה הצורך בעזרה כזו גדל - הן אצל ההורים והן אצל הילדים. פנייה לתחנות עירוניות לבריאות הנפש, לקבלת טיפול זוגי, משפחתי ופרטני, עשויה להקל, אלא שהקצבת שעות הטיפול לפונה בשירותים העירוניים והממשלתיים צומצמה.

מול נתונים אלה, לאפשרות להיעזר בקבוצה יש חשיבות גדולה במיוחד. הקבוצה יכולה להציע מעין מרחב משפחתי אלטרנטיבי, שבו נמצאים יחד אנשים החולקים חוויה משותפת, במטרה לעזור ולהיעזר. זוהי עזרה מקצועית בתנאים אפשריים, בעלויות כספיות נמוכות יותר באופן ניכר וללא צורך בהמתנה ארוכה.

גרושים ופרודים רבים, אבות ואימהות, פונים אלינו, לתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי, בבקשות לתמיכה, להכלה ולהדרכה הורית. לרוב, הבקשות הן לטיפול פרטני או מערכתי, בשילוב הילדים. הפונים עשויים להיות גרושים טריים או ותיקים יותר, שעדיין נמצאים במאבק עם הגרושה, בקונפליקט מתמשך שהילדים חשופים אליו.

בטיפול עולים קשיים להסתגל לגירושין, ההתמודדות עם סוגיות ושאלות העולות לגבי הילדים והקשיים בבניית פרק ב' ובכניסת בן זוג חדש. חלק מהפניות לתחנה נעשות באופן עצמאי וחלקן בהמלצת עו"ס לסדרי דין. ההורים הפונים לתחנה בהמלצת העו"ס, לעיתים לאחר החלטה מחייבת של בית משפט, לרוב אינם מגדירים בבירור את קשייהם ואת קשיי הילדים והתהליך הטיפולי כולל יצירת אמון והכרה בנזק שנגרם לילד בחשיפה לעימות עם ההורה השני.

מתוך צורכי ההורים הגרושים, כפי שעלו מהשטח, החלטנו להקים בשנת 2013 קבוצות קצרות טווח, שיתנו מענה טיפולי נוסף לאבות ולאימהות גרושים/פרודים - במהלך ההמתנה לטיפול פרטני/מערכתי, במהלכו או לאחריו. המענה החליף, כאמור, קבוצות ארוכות טווח שהתקיימו לפני כן, שהיו יעילות למספר משתתפים מצומצם בלבד.

החלטנו שהקבוצות יכללו אבות ואימהות שאינם בני זוג לשעבר. לאופר וברמן (2008) מציינות כי בסדנה להורים גרושים לא ישתתפו בקבוצה אחת בני זוג או בני זוג לשעבר. המניע להפרדה בין ההורים הוא הצורך להתייחס לצרכים הספציפיים של כל הורה, בלי לאפשר לקונפליקט הזוגי

- השלב הראשון - שלב ההתקשרות וההתלכדות: מי אנחנו ואיך נכיר? איך נתפוס מקום בקבוצה?
- השלב השני - שלב ההיפרדות וההיבדלות: האם אני לכד או ביחד? איך נריב? מי אני בתוך הקבוצה?
- השלב השלישי - השלב האינטימי: איך נחבק ואיך נעמיק את המגע?
- השלב הרביעי, שלב הפרידה והסיום: איך ניפרד ואיך נארוז את החוויה?

השלב הראשון - שלב ההתקשרות וההתלכדות

בשלב הראשון, כדי שתיווצר השתייכות לקבוצה וייוולד ה"אנחנו", הקבוצה חייבת להיות מתוחמת. בשלב זה, המנחות מגדירות את ה"setting" (מיקום, זמן, משך המפגשים, תשלום) ואת הגבולות והמטרות של הקבוצה. הנחת היסוד הסמויה, בשלב זה, היא שתפקידה של הסמכות, קרי המנחות, לספק את צורכי התלות של המשתתפים ולהזין את צורכי ההיכרות שלהם, כדי להפחית את החרדה הקבוצתית. השגנו זאת באמצעות הפעלות כמו משחק היכרות עם חפצים ויצירת רכבת על ידי סידור המשתתפים על פי גיל הבן הבכור.

לגבי תפיסת המקום בקבוצה, מקובל בתחילת חיי קבוצה שהדיבור ייעשה בסבב, כדי להעביר את התחושה שכולם שווים ויש מקום לכולם. כדי ליצור זהות קבוצתית מובחנת, אנו משחקים משחק שמטרתו למצוא את המשותף בין חברי הקבוצה. מציאת הדמיון בין המשתתפים היא אמצעי מאחד ומגבש.

בשלב ההתקשרות וההתלכדות, המנחות דומיננטיות מאוד. הן מזינות את צורכי התלות של חברי הקבוצה וכן קובעות את הפעילויות, מעבירות ידע, מגדירות את חלוקת הזמן וקובעות את תרבות הדיון.

במפגשים הראשונים (היכרות ושיתוף במסע הגירושים), חזרנו על החוזה הקבוצתי שכלל עמידה בזמנים והקשבה הדדית, תוך שאנו מקפידות לתת מקום למשתתפים לומר את דבריהם ולבטא את רגשותיהם בלי לקטוע זה את זה. התחושה הייתה שנוצרה אווירה תומכת, חמה ומקבלת בין המשתתפים.

השלב השני - שלב ההיפרדות וההיבדלות

בשלב הזה, כל אחד רוצה להיראות ולהישמע, להכריז: "אני קיים". מהתעסקות במאחד, הקבוצה עוברת להתעסקות במבדיל ובשוני. בשלב זה, חלק מהמשתתפים העלו צורך לשתף בקשיים שהטרידו אותם כאן ועכשיו בהתמודדות עם הגירושים ובקשיים שהם חווים מול ילדיהם.

כדי להיענות לצורך, לעתים התכנית שבנינו נותרה כ"תכנית מגרה" ואנו העדפנו לתת מקום לצורך של המשתתפים לשתף בקשיי היומיום ובהתמודדות מול הגרוש או הילדים. כך לדוגמה, במפגש שבו תכננו להציג תגובות של ילדים לגירושים, אחת המשתתפות, שהייתה גרושה טרייה, פרצה בכבי וביקשה לשתף בקושי הרב שהיא חווה בהתמודדות עם ילדיה לאחר עזיבת בעלה. משתתפי הקבוצה הכילו את העצב, הכעס ותחושת האובדן, ולאחר מכן שיתפו גם הם בחוויותיהם. אנו, המנחות, התייחסנו לתהליכי עיבוד אבל בגירושים, שחווים גם ההורים וגם הילדים.

בשלב זה, הדרך היעילה ביותר להיות נוכח היא דרך וכחנות, התנגדות או הבעת דעה שונה משל חברי הקבוצה האחרים. בצד הצורך להיות מובחן ושונה, ישנו הצורך להתקבל על ידיהם. כדי לייצר מובחנות, חברי הקבוצה מקשיחים את עמדותיהם. דרך המצבים והאופנים השונים של הריב והמחלוקת, הקבוצה לומדת על הבדלים בין-אישיים ועל התנגשות בין צרכים אישיים שונים. חברי הקבוצה נחשפים לכעס ולתוקפנות בין החברים. מאחר שמדובר בקבוצה הטרוגנית של נשים וגברים, אפשר להבחין בכעס שעולה בין שני המנחות סביב אמירות כמו "יותר נשים יוזמות את הגירושין" וסביב נושא המזונות והכעסים על פקידות הסעד, ש"גם הן נשים ומטבע הדברים מזוהות עמן..."

המנחות עושות שימוש בהוויה הקבוצתית לשם העמקת הידע של חברי הקבוצה על האופן שהם מגיבים לכעס ולתוקפנות בין-אישית. הן

גם מקדישות כמה מפגשים ללמידה על דרכי תקשורת יעילות, ויסות רגשי והצבת גבולות, וזאת באמצעות הדרכה פסיכוינוכית, משחקי תפקיד ושימוש בביבליותרפיה.

על פי אשמן (2017), בשלב ההיפרדות וההיבדלות מתרחש גם תהליך הגמילה מהאידיאליזציה של המנחה "הכל יכול" וחלק מהתוקפנות והכעס מופנים גם כלפיו. תהליך זה משמעותי להמשך התפתחות הקבוצה, שכן הוא יוצר חוויה של עצמאות ונפרדות מולו. בשלב זה נבחין בביקורת על המנחה, תחושת פגיעות ועלבון, איומים בעזיבה, מחאות ותלונות (בעיקר נגד העו"סים לסדרי דין). התמודדות יעילה עם שלב זה עשויה להוביל ליכולת להעריך את השונות שבחדר.

השלב השלישי - השלב האינטימי

בשלב הזה, האינטראקציות הבין-אישיות נעשות מורכבות ועמוקות יותר. החוויה היא שמותר לדבר על הכול. מרבית חברי הקבוצה חשים שייכות, אכפתיות ודאגה בין-אישית. גם איכות הקשרים עם המנחות מעמיקה.

בשלב זה, הקבוצה יכולה להכיל חוויות ודפוסי התנהגות קשים של המשתתפים ורמות המובחנות וההיכרות ההדדית גבוהות. היחיד חווה את קבלתו על ידי הקבוצה, בצד תחושה של כוח הנתונה הטמון בו.

בשלב זה, ה"setting" הופנם. הקבוצה משקיעה פחות אנרגיות בתגובות התנהגותיות (acting out) ויותר בביטוי מילולי. חברי הקבוצה מרגישים שייכות ואכפתיות כלפי הקבוצה.

ממציאות של הישרדות שהייתה בשלב הקודם, של "או אני או אתה", המשתתפים עוברים למצב תודעתי של "לכולנו יש מקום במעגל הקבוצתי". בשלב זה, חברי הקבוצה משפרים את יכולת ההקשבה והאמפתיה,

התוכנית ללימודי פסיכותרפיה ממוקדת טראומה

בשיתוף אוניברסיטת ת"א

ההרשמה בעיצומה!

התוכנית מציגה תפיסה ייחודית של התמודדות במצבי טראומה ואסון, תוך דגש על הבנת התהליכים הנפשיים אותם חווים הנפגע וסביבתו והקניית כלים מגוונים ויעילים להתערבות פרטנית, קבוצתית ומערכתית.

מועד הפתיחה: 30.10.19

בהוראת מיטב המומחים המובילים בתחום.
התוכנית מוכרת לגמול השתלמות.

לפרטים נוספים
0732-363-312
niritk@natal.org.il



ונוחות בקבוצה ותחושת השתייכות. הם מרגישים שהם זוכים להערכה, לקבלה ולתמיכה מצד שאר החברים.

תחושת חיבור רגשי וחוויה של יעילות קבוצתית תורמות ללכידות הקבוצתית. בקבוצות עם לכידות גבוהה יש רמות גבוהות יותר של חשיפה עצמית (יאלום ולשץ', 2006).

כפי שתואר, בתכנון ובהפעלה של הקבוצה שמנו דגש על תשומת לב לצורכי המשתתפים גם בשלבי טרום הקבוצה - בראיונות האישיים ובבניית הסטינג כמרחב בטוח. בהמשך הוקדשה תשומת לב לצורכי המשתתפים גם בקביעת היום והשעה, בחזרה על החוזה, בהקפדה על הקשבה ובגמישות שניתנה להם בהעלאת תכנים. להערכתנו, כל אלה תרמו ללכידות הקבוצתית ולהפיכת הקבוצה למעין משפחה; מקום מכיל ותומך, שאפשר לשתף בו בפתחות.

הלכידות שנוצרה בקבוצה עודדה חשיפה עצמית, ועלה הצורך של המשתתפים לשתף ולהתייעץ בדילמות ובשאלות. לפיכך, שילבנו בתכנית המפגשים המובנים גם כמה מפגשים פתוחים. שינוי זה חייב אותנו להגדיל את מספר המפגשים ולהאריך את משך הקבוצה. מלכתחילה תוכננו 12 מפגשים, אך בסופו של דבר התקיימו 18 מפגשים.

בפועל, הקבוצה הראשונה שימשה עבורנו מודל להסקת מסקנות, שישומו בקבוצות הבאות.

כך, בין היתר, הגענו למסקנה כי הלכידות בקבוצת הורים גרושים משמעותית מאוד, וכי כדי לבנות מרחב קבוצתי מכיל ותומך, שיאפשר העברת מידע, תהליכי למידה ושילוב של מפגשים מובנים עם מפגשים פתוחים, נדרשים 18 מפגשים לפחות. כך נוצר המודל, שהופעל החל מהקבוצה השנייה וממשיך להתקיים מדי שנה בתחנה לטיפול משפחתי וזוגי בפתח תקווה.

השלב הרביעי - שלב הפרידה והסיום

בקבוצות קצובות בזמן, מועד סיום הקבוצה קבוע מראש במסגרת הסטינג, מה שמאפשר לבצע תהליך של פרידה. תהליך הפרידה נועד לסייע ליחיד לפרום את התהליך שעבר בקבוצה, לעבד את רגשותיו סביב הפרידה ולצאת עם כלים להתמודדות בחוץ. שלב זה מציע הזדמנות נדירה לבחון דפוסים ותבניות של פרידה, המקבלים משמעות נוספת כשמדובר בקבוצה של גרושים וגרושות.

לעתים קרובות עולה משאלה בקרב חברי הקבוצה לקבל מהמנחה מעין "תעודת השתתפות", שבה יכתוב המנחה למשתתף איך חווה אותו. נהגנו לכתוב לכל משתתף חמשיר אישי, מודפס בתוך תבנית של גביע ניצחון, בנוסף לגביעים שהוענקו להם.

הקבוצה בעידן הדיגיטלי

הקבוצה הראשונה התקיימה בשנת 2013, בתקופה שגדלה תפוצתו של הטלפון החכם. מצאנו לנכון להתייחס לנושא זה משום שהייתה לו השפעה רבה על קבוצה זו ועל הבאות אחריה.

במהלך הנחיית הקבוצה התברר לנו שהעולם הדיגיטלי, שיוצר אתגרים משמעותיים לזוגיות ולמשפחה, יוצר אתגרים משמעותיים מאוד גם לקבוצה.

עם תחילת הקבוצה הראשונה ב־2013, כלל לא לקחנו בחשבון את האפשרות להקים קבוצת ווטסאפ של המשתתפים. בפועל, מתחילת הקבוצה, שבעה משתתפים הקימו קבוצה כזו. שלושה משתתפים אחרים, שלא היה בבעלותם טלפון חכם, לא היו חלק ממנה. הווטסאפ תרם לחיזוק הקשר וההיכרות בין החברים, אולם עלו טענות - של המשתתפים חסרי הטלפון החכם - על בידולם מהקבוצה. הם התלוננו, למשל, שבקבוצת הווטסאפ נקבע מפגש והם לא הוזמנו אליו.

כתוצאה מהשיח שנפתח בקבוצה בנושא זה, חברי הקבוצה לקחו על עצמם להתקשר ישירות לחברים שלא היו בקבוצת הווטסאפ וליידע אותם על מפגשים שנקבעו. כמו כן, סוכם שחברי הקבוצה שעד כה הודיעו על היעדרותם ממפגש בקבוצת הווטסאפ, יעדכנו את המנחות על ההיעדרות באופן ישיר.

לומדים להיות שיפוטניים פחות, להכיל גם את הטוב וגם את הרע אצל האחר ולחיות בשלום עם הניגודים הפנימיים. כדוגמה לשאלות ולדילמות שהועלו במפגשים הפתוחים, בחרנו להביא את סיפורו של א':

א', גבר גרוש באמצע שנות השלושים לחייו, השתתף באחת הקבוצות. הוא הרבה לשתף בשאלות שעלו אצלו סביב המפגשים עם בתו במרכז קשר. א' הצטרף לקבוצה בהמלצת עו"ם לסדרי דין, ובמקביל החל להיפגש עם בתו במרכז קשר, לאחר נתק של שנה.

א' שיתף את הקבוצה בכך שבעבר התנתק מבתו משום שאשתו יזמה את הפרידה והוא חש נטוש והתקשה להסתגל לגירושין ולטיפול בילדה. כשבתו הייתה בת שלוש, התגייס להגיע למרכז הקשר.

משתתפי הקבוצה ליוו את א' בתהליך יצירת הקשר עם הבת. ככל מפגש,

הוא שיתף בקצרה על אודות הפגישה עם הילדה באותו שבוע. חברי הקבוצה נתנו לו פידבקים חיוביים והתרגשו מסיפוריו על בתו, שאותה "גילה מחדש", כהגדרתו, לאחר נתק.

א' קיבל תמיכה רבה ממשתתפי הקבוצה על כך שהגיע למרכז הקשר על אף הקושי. התמיכה נעשתה גם דרך שיתופים בווטסאפ הקבוצתי (התייחסות לכך בסעיף הבא). במהלך אחד המפגשים (לקראת אמצע התהליך הקבוצתי), א' סיפר שלעתים מצב רוחו ירוד ביום

המפגש במרכז הקשר, והוא מוצא עצמו מתלבט אם ללכת לפגישה עם בתו.

לאחר שחברי הקבוצה גילו הבנה לתהליך שא' עובר, לעצב שלו בעקבות הפרידה ולקושי לפגוש את בתו במרכז קשר, הם הדגישו בפניו, בסיוע המנחות, את החשיבות הרבה של נוכחותו העקבית בחיי בתו. הם שיקפו לו שההתנתקות ממנה עלולה לגרום לה סבל, בדומה לסבל שגרמה לא' בעבר התנהגותו של אביו כלפיו, כפי שתיאר במפגשים קודמים. ב', אחת מחברות הקבוצה (שגם הגרוש שלה פגש את ילדיהם במרכז קשר באותה תקופה) פנתה לא' ואמרה לו: "כשדיברת, היה נדמה לי שהגרוש שלי מדבר... ברור שאתה צריך ללכת למרכז הקשר. הבת שלך צריכה אותך..."

בסוף המפגש, א' ציין שהתקשה לשמוע חלק מהדברים שנאמרו, אולם הוא יודע שלחברי הקבוצה אכפת ממנו ולכן רצה לשתף ולהעלות את הנושא. הוא ציין שמכיוון שחברי הקבוצה קרובים אליו, הוא יכול לקבל מהם את הביקורת על התנהגותו כלפי הבת ולהבין שנוכחותו במרכז הקשר חשובה מאוד לבניית קשר של אמון עמה.

יש לציין שא' התמיד במפגשים במרכז הקשר וכן בהשתתפותו בקבוצה. מאוחר יותר, המפגשים יצאו ממרכז הקשר והוא החל להיפגש עם בתו באופן חופשי.

במקרה שתואר התקיים שיח בין אב שפוגש את בתו במרכז קשר לבין אם שמביאה את ילדיה למרכז קשר, להיפגש עם אביה; בין הורים שחווים את שני צדי המתנס ומסוגלים לתמוך זה בזה. שיח זה ממחיש את חשיבותם של הקבוצה המעורבת ושל הלכידות הקבוצתית.

סיטואציות דומות לזו של א' התרחשו בקבוצות השונות. הלכידות הקבוצתית אפשרה למשתתפי הקבוצה להעלות נושאים מורכבים. תחושת האכפתיות שנוצרה ביניהם סייעה להם להיחשף ולהבין זוויות ראייה שונות, כולל זו של בן הזוג לשעבר.

יאלום ולשץ' (2006) מגדירים לכידות כתוצר של כל הכוחות אשר פועלים על כל החברים בכיוון של הישארות בקבוצה. או ביתר פשטות - כוח המשיכה שיש לקבוצה על חבריה. חברי קבוצה לכידה מרגישים חום

הם ציינו את התמיכה ואת המפגש עם גרושים אחרים, לעתים בעלי ניסיון רב יותר משלהם, שיכולים לחזק ולייעץ. רבים מהמשתתפים, ובעיקר האבות, ציינו את תרומתה הרבה של הקבוצה להורות שלהם

בקבוצה השנייה, שהתקיימה ב־2014, לא עלה צורך כזה מצד המשתתפים ולא הוקמה קבוצת ווטסאפ. עם זאת, נוצרו קשרים חברתיים מחוץ לקבוצה בין חברים אחדים. יש לציין שבקבוצה זו שיעור הנשירה היה הנמוך ביותר: היו 13 חברים קבועים מתחילת הקבוצה ועד סופה. הקבוצה עברה תהליכים קבוצתיים שונים, אך לא היו משברים שאיימו לפרקה.

בקבוצה השלישית, בשנת 2015, הוקמה קבוצת הווטסאפ מיד בתחילת הקבוצה. למנחות נודע כי חברים העלו בווטסאפ תכנים ודיונים שלא מצאו חן בעיני חלק מהחברים. נוצרו ויכוחים בין משתתפי הקבוצה, ואלה גלשו גם למפגש הקבוצתי השבועי. כך למשל אחת המשתתפות, עו"ד במקצועה, העירה הערות משפטיות בקבוצת הווטסאפ. רוב המשתתפים סברו שאין זה נכון לעשות כן, והמשיכו להתווכח על כך גם בפגישה הקבוצתית. בקבוצה זו הייתה נשירה גבוהה יחסית של חברים, עד לכדי חשש מהתפרקות הקבוצה. אחת המנחות ייחסה זאת לווטסאפ. בסופו של דבר התגברנו על המשבר, ותשעה חברים סיימו את הקבוצה. בקבוצה טיפולית, קיימת לרוב המלצה לא ליצור קשרים חברתיים בין המשתתפים מחוץ לקבוצה, כדי שהעבודה הטיפולית תיעשה כולה בתוך הקבוצה. קשרים מחוץ לקבוצה מפורשים לפעמים כהתקפה על גבולות הקבוצה. בדיעבד ולאור ניסיונו, אנו מעריכות שבקבוצה השלישית, קבוצת הווטסאפ שהוקמה במקביל הייתה גורם שפרץ את גבולות הקבוצה הטיפולית וחיבל בה. הבנו שאין לנו שליטה בנושא זה, אך לא נעודד אותו.

הערכת תוצאות ההתערבות

כאמור, לקבוצה יש שלוש מטרות עיקריות: 1. הגברת רגישותם של ההורים לצורכי ילדיהם; 2. מתן כלים שיסייעו ברכישת מיומנויות הוריות חיוביות; 3. שיפור ההורות המשותפת עם בן הזוג לשעבר.

כדי להעריך את תוצאות ההתערבות ביחס למטרות אלה, נתייחס להתרשמויות שלנו, כמנחות הקבוצה, לפידבקים שקיבלנו מחברי הקבוצה במהלך ההנחיה ולפידבקים שקיבלנו ממשתתפים שפגשנו באופן אקראי לאחר סיום הקבוצה. כמו כן, נתייחס לשאלון דיווח עצמי שבנינו, ושמשותפי הקבוצה השלישית מילאו בסיומה.

במהלך הקבוצות נוכחנו לדעת שהקרבה שנוצרה בין המשתתפים אפשרה להם להביא דילמות ושאלות ללא חשש, כשהמוקד הוא הורות בגירושין. משתתפים רבים נתנו פידבקים חיוביים לקבוצה. הם ציינו את התמיכה ואת המפגש עם גרושים אחרים, לעתים בעלי ניסיון רב יותר משלהם, שיכולים לחזק ולייעץ. רבים מהמשתתפים, ובעיקר האבות, ציינו את תרומתה הרבה של הקבוצה להורות שלהם.

אחדים מחברי הקבוצה ציינו את יתרונות השילוב של אימהות ואבות, שאפשר להם להבין טוב יותר את בני המין השני.

במהלך הנחיית הקבוצות הבחנו כיצד המשתתפים הושפעו מכל אלה וערכו שינויים בהורות שלהם. לדוגמה, אבות לא משמורנים (ואם אחת לא משמורנית) ביקשו עצות שיסייעו להם לתקשר עם ילדיהם ולשפר את הכמות והאיכות של הזמן שהם מבליים אתם, ובהמשך דיווחו בקבוצה על שינויים לטובה בקשר עם ילדיהם. שני אבות מתוך שלושה שפגשו את ילדיהם במרכז קשר במהלך הקבוצה הרחיבו את מפגשיהם עם הילדים ואף החלו לפגוש אותם מחוץ למרכז הקשר.

היו משתתפים שדיווחו במהלך הקבוצה על שיפור התקשורת עם הגרוש. לדוגמה, שתי אימהות שספגו ביקורת מגברים בקבוצה על יחסן לגרוש, דיווחו על שינוי לטובה ביחסן כלפיו. אחת מהן דיווחה שהפסיקה "לעשות לו פרצופים חמוצים", והוא הסכים לשתף פעולה עם פסיכולוג שפנתה אליו לשם טיפול בילדיהם. פגשנו גם משמורנית, שבתום הקבוצה פנתה לקבלת טיפול פרטני בתחנה. המשתתפת, שסיימה קבוצה לפני שנתיים, סיפרה כי הושפעה בעיקר מהתמיכה בקבוצה ומהמפגש עם אבות גרושים. היא ציינה שאחד האבות הזכיר לה את בן זוגה לשעבר, מה שסייע לה להתחיל לראות את הדברים גם מנקודת מבט, ושכיום היא משתפת פעולה טוב יותר עם הגרוש וההורות שלהם רגועה ויעילה מבוער.

משתתפים נוספים בקבוצות, שחוו חוויה טיפולית מעצימה בקבוצה וביקשו להמשיך בתהליך שהחלו בו, מגיעים לאחר תום הקבוצה לטיפולים פרטניים - ואחדים אף מגיעים לטיפולים משפחתיים.

במפגשים אקראיים עם מטופלים שהשתתפו בקבוצות שמענו על קשרים חברתיים שממשיכים להתקיים ועל הערך המוסף החיובי של הקבוצה עבורם.

בתום הקבוצה השלישית, ביקשנו מהמשתתפים למלא שאלוני משוּב אנונימיים לצורך עבודת מומחיות של אחת המנחות. השאלון כלל 12 שאלות, סגורות ופתוחות (ראו נספח 2, בעמוד 36).

מתוצאות השאלון עלתה תמימות דעים מוחלטת (100%) בין המשתתפים לגבי ההתרשמות הכללית ממפגשי הקבוצה, התמיכה שקיבלו והערך המוסף של קבוצה מעורבת. הרוב המוחלט של החברים דיווחו על חיזוק הקשר עם הילד (89%). רוב קטן יותר (56%) דיווח על יצירת קשרים חברתיים ועל ערך מעשי של כלים שרכשו במפגשי הקבוצה.

לגבי שיפור הקשר עם הגרוש, התוצאות היו הנמוכות ביותר: 33% בלבד דיווחו על שיפור בקשר עם בן הזוג לשעבר (נתייחס לכך בדיון ובמסקנות).

דיון ומסקנות

מלאכת הנחיית קבוצות הורות בגירושין היא עבורנו חוויה מורכבת, אך מעצימה. אחד הדברים המרגשים עבורנו במהלך ההנחיה היה לראות כיצד הקבוצות הופכות למעין משפחות ומהוות מקום מכיל ותומך עבור משתתפיהן. כמו כן, מרגש לראות כיצד במרחב הבטוח שנוצר, אבות ואימהות גרושים הגיעו לתובנות וערכו שינויים בחייהם ובחי ילדיהם.

במהלך הקבוצות שילבנו העברה של תכנים פסיכודינמיים, חינוכיים בנושא ההורות, ומתוך הצרכים שעלו בקבוצה הראשונה החלטנו לשלב מפגשים פתוחים להעלאת קשיים ודילמות אישיות. מתוך כך בנינו דגם של קבוצה בת 18 מפגשים, המשלב מפגשים מובנים ומפגשים פתוחים.

רצינו לתת לגיטימציה לרגשותיהם של ההורים ובמקביל לספק להם אסטרטגיות קוגניטיביות התנהגותיות לניהול רגשותיהם מול ילדיהם ובני הזוג לשעבר.

מהמשובים שקיבלנו, מדיווחים

של המשתתפים על שינויים שחלו בחייהם במהלך הקבוצה ומתוצאות השאלון שהעברנו בקבוצה השלישית, נראה כי להתערבויות היו תוצאות משביעות רצון וכי הקבוצה השיגה את מטרותיה. הורים דיווחו על שיפור הקשר עם ילדיהם וניכרו מודעות ורגישות גדולה יותר לצורכי הילדים. כמו כן, דיווחו על קבלת כלים להתמודדות עם הילדים. כל זאת באווירה מכילה ותומכת, תוך כדי יצירה של קשרים חברתיים.

בנוגע למטרה השלישית שהצבנו - הגברת היכולת לתקשר עם בן הזוג לשעבר - התוצאות החיוביות היו אומנם נמוכות, אך אנו מתרשמות שהשתתפות בקבוצת הורות בגירושיים עשויה לשפר את ההורות המשותפת עבור חלקם, גם אם לא עבור כולם. ואכן, היו שדיווחו בעל פה על שינוי בתקשורת ההורית שלהם עם בן הזוג לשעבר.

היו משתתפים שדיווחו במהלך הקבוצה על שיפור התקשורת עם הגרוש. לדוגמה, שתי אימהות שספגו ביקורת מגברים בקבוצה על יחסן לגרוש, דיווחו על שינוי לטובה ביחסן כלפיו. אחת מהן דיווחה שהפסיקה "לעשות לו פרצופים חמוצים", והוא הסכים לשתף פעולה עם פסיכולוג שפנתה אליו לשם טיפול בילדיהם

נספח 1. נתונים לגבי שלוש קבוצות להורים גרושים בתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי פתח־תקווה

מס' הקבוצה	בין השנים	מס' המפגשים	מס' המשתתפים	גיל המשתתפים	גיל הילדים	תקופת הגירושין	הגורמים המפנים	נתונים נוספים
1	2014-2013	24	10 בסה"כ 5 אימהות 5 אבות	54-32	17-3	חצי שנה עד 13 שנים	6 - פק"ס לס"ד 2 - לשכה 2 - תחנה	1 - אם לא משמורנית 2 - הסדרי ראייה במרכז קשר
2	2015-2014	18	13 בסה"כ 7 אימהות 6 אבות	62-30	25-2	3 חודשים עד 10 שנים	7 - פק"ס לס"ד 2 - תחנה 1 - לשכה 1 - יועצת ביה"ס 1 - מרכז ייעוץ לנוער 1 - אינטרנט	1 - אב משמורן לא היו הסדרי ראייה במרכז קשר
3	2016-2015	18	9 בסה"כ 3 אימהות 6 אבות	55-36	20-1	חצי שנה עד שש שנים	4 - פק"ס לס"ד 2 - תחנה 1 - מרכז לטיפול באלימות 1 - קצינת מבחן 1 - מרכז קשר	1 - אב משמורן 2 - הסדרי ראייה במרכז קשר

נספח 2. שאלון והערכת תוצאות, שאלות פתוחות

שלום רב לחברי קבוצת הורות בגירושין,

אנו מקוות שמצאתם את מפגשי הקבוצה מועילים. נודה לכם אם תקדישו כמה דקות למילוי השאלון. אנו זקוקות למשוב זה על מנת להתאים טוב יותר את עצמנו לקבוצות עתידיות. השאלות הראשונות (1-7) בנויות מסולם 1-4, כאשר 4=טובה מאוד 3=טובה 2=בינונית 1=יורודה

1. התרשמותך הכללית ממפגשי הקבוצה: 1.....2.....3.....4
2. הערך המעשי של מפגשי הקבוצה עבורך: 1.....2.....3.....4
3. המפגשים הועילו לחיזוק הקשר עם ילדיך: 1.....2.....3.....4
4. המפגשים הועילו לשיפור הקשר עם הגרושה: 1.....2.....3.....4
5. האם קיבלת תמיכה בקבוצה? 1.....2.....3.....4
6. האם יצרת קשרים חברתיים בקבוצה? 1.....2.....3.....4
7. האם, לדעתך, יש ערך מוסף לכך שזו קבוצה מעורבת (גברים ונשים)? 1.....2.....3.....4
8. האם, לדעתך, קבוצת הווסטאפ שנפתחה במקביל השפיעה על הדינמיקה בקבוצה זו? כן לא
9. אם תשובתך הקודמת היא "כן", אנא פרט באיזה אופן השפיעה קבוצת הווסטאפ על קבוצה זו?
10. האם ההנחיה ענתה על ציפיותיך? פרט.
11. האם מספר המפגשים ענה על צרכיך, או שהיית בוחר להוסיף מפגשים/ להפחית מפגשים? פרט.
12. האם היו נושאים שרצית לדעת עליהם ולא נכללו במפגשי הקבוצה? פרט.

לגבי אלו שלא דיווחו על שיפור ההורות המשותפת - חלקם יכלו להפגין אמפתיה כלפי הורים בני המין השני שהשתתפו בקבוצה, גם אם בפועל זה לא בהכרח השפיע באותה עת על יחסם לכן זוגם לשעבר ועל התנהלותם ההורית המשותפת אתו. יתכן מאוד שגילויי אמפתיה אלה, כלפי הורים בני המין השני שהשתתפו בקבוצה, עשויים להיות עבורם תחילתו של תהליך חיובי, שיסייע בשיפור ההורות המשותפת עם בן זוגם לשעבר. בהקשר לכך, ניתן להמליץ על טיפולים פרטניים ומערכתיים בהמשך להשתתפות בקבוצה מעורבת או במקביל לה. בפועל, חלק גדול ממשתתפי הקבוצה נעזרים גם בטיפולים כאלה, והחוויה המעצימה בקבוצה מעודדת אותם לכך. עוד בהתייחס לעניין זה, אפשר להקדיש יותר מפגשים בקבוצה לנושא התקשורת בין הורה משמורן להורה שאינו משמורן. יש לשקול אפשרות לשלב מפגשים העוסקים בגישור.

עדיין, יש צורך במחקרים בעלי תוקף ומהימנות, שיבדקו את השפעת כל אלה על הילדים וההורים לאורך זמן.

התייחסנו במאמר לקבוצות שהחלו את פעילותן בעידן התקשורת הדיגיטלית וכיצד הושפעו ממנו. חווינו את כוחן של קבוצות הווסטאפ בחיזוק הקשרים בקבוצה, אך גם את השפעתן השלילית על התהליכים בקבוצה. נראה כי השימוש בווסטאפ נעשה, בין היתר, מתוך צורך של משתתפי הקבוצה הגרושים בקשרים חברתיים ואולי אף זוגיים, אך מניסיוננו עולה כי חיפוש מענה לצרכים אלה במקביל לקבוצה הטיפולית עלול לחבל בה, כפי שתיארנו במאמר. להערכתנו, יש לתת את הדעת על נושא זה. נראה שעלינו, המנחות, לנסח חוזה ראשוני המתייחס לכך. בחוזה יוגדר כיצד תתקיים קבוצה כזו במקביל לקבוצה הטיפולית, ואם המנחים יהיו שותפים לה.

מתוך הספרות המקצועית ועיון בקהילות ידע, ומתוך היכרותנו עם השטח, נוכחנו לדעת שבמהלך השנים לא התקיימו קבוצות רבות להורים גרושים בשירותי הרווחה. יתכן שמיעוט הקבוצות קשור לכך שבפועל רבים מהעובדים הסוציאליים בתחנות מתמחים בטיפול זוגי ומשפחתי ואין להם צורך ו/או רצון להנחות דווקא קבוצה, שאינה חלק מתהליך ההתמחות שלהם. נראה שיש כיום פער גדול בין הצורך בקיום קבוצות להורים גרושים בשירותי הרווחה לבין היכולת לקיימן. לדעתנו, יש למצוא את הדרך לקיים את הקבוצות הללו, שהן בעלות ערך מוסף רב להורים גרושים, כחלק משגרת העבודה השוטפת בתחנות לטיפול משפחתי זוגי.

רשימת המקורות

שפטר, א' (2016). "האומנם שקט אחרי סערה?" - הרצון בפרק ב' לאחר גירושין. נדלה מתוך: אתר ידע של קהילת משפחה בסכסוך משפטי. משרד הרווחה, www.molsa.gov.il.

תודר-גולדן, מ' (2008). הקבוצה ככלי לעיבוד מצבי חיים. בתוך: משפחות במעבר, עבודה קבוצתית עם משפחות בגירושים (עורכת: מ' גרינבאום), הוצאת אשלים.

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

Amato P. R. (2010). Research of divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and the family*, 72, pp. 650-666.

Mackenzie, R. K., & Livesley, W. J. (1983). A developmental model for brief group therapy. *Advances in Group Psychotherapy, Monograph 1* (pp. 101-116), International University Press.

Oyard, I., Thuen, F., & Solvang, P. (2000). An evaluation of divorce support groups: A qualitative approach. *Journal of Divorce and Remarriage*, 32, pp. 149-164.

Sigal, A., Sandler, I., Wolchik, S., & Braver, S. (2011). Do parent education programs promote healthy post-divorce parenting? Critical distinctions and a review of the evidence. *Family Court Review*, 49(1), pp. 120-139.

Staliman, H. M., & Sanders M. R. (2007). "Family Transitions Triple P": The theoretical basis and development of a program for parents Going through divorce. *Journal of Divorce and Remarriage*, 47, pp. 133-153.

Staliman, H. M., & Sanders, M. R. (2014). A Randomized controlled trial of Family Transitions Triple P: A group-administered parenting program to minimize the adverse effects of parental divorce on children. *Journal of Divorce & Remarriage*, 55, pp. 33-48.

אילון, ע', ופלשר, ע' (1987). תגובת שרשרת - ילדים וגירושין. חיפה: הוצאת נורד. אשמון, ת' (2017). שלבים בהתפתחות קבוצה קצובה בזמן. נדלה מתוך: www.tamirashman.co.il/articles

אלדר אבידן, ד' (1998). חוויית הגירושין של נשים מוכות: כיצד הן מתגרשות. עבודת גמר לתואר מוסמך בעבודה סוציאלית, האוניברסיטה העברית, ירושלים. אלדר אבידן, ד' (2011). בשם הילדים - סיפורי חיים ותובנות של ילדי גירושין. תל-אביב: עם עובד.

דרימן, ס' (1994). טראומת הגירושין - דרכי התמודדות של נשים וילדים. חברה ורווחה, יד(3), עמ' 279-289.

הרמל, י', אשכנזי, ש', וצור, ר' (2009). סיוע למשפחות במצבי פירוד וגירושין. סקירת השירותים החברתיים 2009, פרק ד', עמ' 259-282. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

וינברג, ח' (2001). תהליכים קבוצתיים ברשימת דיון באינטרנט. מקבץ, (1)6, עמ' 19-37. יאלום, א', ולשץ, מ' (2006). טיפול קבוצתי - תיאוריה ומעשה. כנרת, זמורה-ביתן דביר והוצאת ספרים על שם י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית. לאופר, ח', וברמן, א' (2008). שני בתים וגשר ביניהם - סדנאות להורים בהליכי פרידה וגירושין. משפחה במשפט, ב, עמ' 53-68.

סאיד, ת', ופרדייס, ח' (2010). הורות ביחד - זוגיות בנפרד: התערבות קבוצתית עם הורים בהליכי פרידה וגירושין. חברה ורווחה (2), עמ' 311-323.

ענבר, ע', נבו, ח', ולהמן, ס' (2008). יחידות הסיוע ליד בתי המשפט, עשור לפעילותן. משפחה במשפט, (25), עמ' 25-50.

קפולניק, ע' (2013). תהליך ההסתגלות לפרידה וגירושין. מחקר לקבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב.



מטפלים בניצולי שואה?

עמותת אביב לניצולי השואה מסייעת במימון מכלול הזכויות המגיעות לניצולי השואה בארץ ובעולם.

- פנו אלינו בכל שאלה בנושא זכויות ניצולי שואה: *5711
 - הזמינו אותנו להרצאה או ליום מימון זכויות מרוכז
 - הפנו אלינו ניצולי שואה מרותקי בית לסייע אישי בביתם
 - קבלו מידע מקצועי ועדכונים באתר שלנו:
- www.avivshoa.co.il
- לפניות לעמותה: dim@avivshoa.co.il

היעוץ והסיוע ללא תשלום

אביב לניצולי השואה עמותת למימון זכויות www.avivshoa.co.il

חדש! ישומון עמותת אביב לניצולי השואה

באמצעות הישומון ניתן להעביר לעמותה בקלות ובמהירות פרטים של ניצולי שואה, ויועצי הזכויות של העמותה יסייעו להם במימון ומימוש זכויותיהם.



את הישומון ניתן להוריד ולהתקין ב:





פרלמנט מטופלים ומשפחות במרכז הרפואי רמב"ם

תקציר

התייחסות למטופל כאל שותף פעיל תורמת לחיזוק האמון ושביעות הרצון של המטופל ומשפחתו. בית החולים רמב"ם מאמץ את מדיניות משרד הבריאות ופועל להצבת המטופל במרכז ולשיפור והנגשה של שירותי הרפואה למטופלים באמצעות "פרלמנט מטופלים ומשפחות". מטרת כלי פרואקטיבי זה היא להבהיר את האתגרים שהמטופלים מתמודדים עמם, לשמוע על חוויותיהם באשפוז ובטיפול ועל הצרכים שלהם. כל אלה כדי להיטיב את השירות.

תהליך העבודה כלל הגדרת מטרות למיזם; בניית תכנית פעולה; הכנת תכנית הכשרה לצוותים המובילים, שינחו את מפגשי הפרלמנט; הכנת השיח המשותף - נושאים, שאלות מנחות, עיון בחומר המקצועי ובספרות הרלוונטית; גיוס מנחים מקרב השדרה הניהולית במחלקות; גיוס רשימת מטופלים שתכלול מגוון מייצג של מטופלים, מכלל מחלקות בית החולים.

המטופלים נשאלו כיצד אפשר, לדעתם, למצב ולמצות את זכויותיהם. החומרים שהועלו נרשמו, נאספו ועובדו לפי תחומים, מחלקות ונושאים: סיעוד, רפואה, לוגיסטיקה, מיון, פקידות וכדומה. חומר זה הוצג בפורומים שונים: הנהלת בית החולים, ישיבת ההנהלה וישיבות המחלקות הרלוונטיות. מתוך חברי הפרלמנט נבחרה מנהיגות, שתרכז ותגבש את דרכי העבודה והנושאים שהמטופלים ישולבו בהם.

הפרלמנט הניב פעילות המשך שכללה גיבוש שאלון שביעות רצון למילוי על ידי המטופלים, תכנון אזורי נוחות במחלקות לטובת המשפחות והגדרת תחומי מעורבות נוספים. שקיפות ושותפות עם המטופלים שימשו בסיס הכרחי לחיזוק קשרי עבודה המבוססים על הקשבה ועל מעורבות של המטופלים, לצורך קידום עבודה משותפת על פרויקטים שייטיבו עם המטופלים ובני משפחותיהם.

רקע

מטופלים בבית החולים מתמודדים עם קשיים רבים ובהם התמודדות עם מצב בריאותי קשה, אי ודאות, חוסר שליטה, הסתגלות למצב חדש, דאגה, לחץ ועוד. בו זמנית, עליהם להתמודד עם התרבות הארגונית של מערכת הבריאות ועם התקשורת עם אנשי צוות שונים במערכת הרפואית. בני משפחות המטופלים שותפים אף הם להתמודדות הזו.

רוני גאגין - המחלקה לעבודה סוציאלית, הקריה הרפואית רמב"ם.
r_gagin@rmc.gov.il

נטע הגני - המחלקה לעבודה סוציאלית, הקריה הרפואית רמב"ם.
פרופ' ליאור לבנשטיין - מחלקת נשים ויולדות, הקריה הרפואית רמב"ם.
גילה היימס - המחלקה לסיעוד, הקריה הרפואית רמב"ם.

בשנים האחרונות, משרד הבריאות החל לאמץ את גישת "המטופל במרכז", אשר מדגישה את חשיבות חוויות האשפוז והטיפול ואת הנגשת שירותי הבריאות למטופלים. על פי גישה זו, ההתייחסות אל המטופל כאל שותף פעיל בטיפול, אשר מוזמן להביע את דעתו ולהגדיר את צרכיו, היא חשובה ותורמת לחיזוק האמון, שיתוף הפעולה ושביעות הרצון של המטופל ומשפחתו.

לראשונה בישראל, הקים בית החולים רמב"ם "פרלמנט מטופלים ומשפחות", כדרך לערב אותם באופן פרו־אקטיבי בתהליכי קבלת החלטות, להאיר את האתגרים שהם מתמודדים עמם ולקדם מדיניות המותאמת לצורכיהם. פרלמנט מטופלים ומשפחות הוא פורום לדיון משותף ושוויוני של אנשי מקצוע, מטופלים ומנהלי בית החולים. הוא מאפשר לצוות לשמוע ישירות מפי החולים על חוויותיהם באשפוז ובטיפול, כאשר דבריהם משמשים בסיס לשיפור ולהתאמה של השירות והמענה למען כלל החולים. השימוש בפרלמנט מקובל ופועל בכמה בתי חולים בארה"ב. מאמר זה מתאר את פרויקט פרלמנט המשפחות שהוקם ברמב"ם, על שלביו השונים.

עקרונות העבודה של פרלמנט המשפחות מבוססים על מתודולוגיה של קבוצות מיקוד (Focus Groups). קבוצות אלו הן למעשה "ריאיון קבוצתי", אשר שם דגש על התקשורת בין המשתתפים למנחה. קבוצות מיקוד הן גם שיטת מחקר מקובלת לבחינת התנהגות והעדפות של צרכני שירות. בבסיסן עומדת ההנחה שתהליכים קבוצתיים מסייעים ומנגישים למידה והבהרה של עמדות, יותר מאשר ריאיון או שאלון אישי (Kitzinger, 1995).

הפרלמנט מבוסס על גישת הטיפול ממוקד־משפחה (Family-centered approach), שכן למשפחות המטופלים יש חלק מכריע בבריאות, ברווחה ובהחלמה של המטופל (Halm et al., 2006).

גישה זו מכירה בתפקיד הייחודי של בני המשפחה בחיי המטופל, מכבדת אותו ותומכת במשפחות המטופלים ובתפקידם כמטפלים - כל עוד המשפחה מייצגת את רצון המטופל. היא מקדמת את שיתוף הפעולה המשפחתי ואת חופש הבחירה בטיפול, במידת האפשר, תוך מתן תמיכה והכוונה למשפחות בתהליך קבלת ההחלטות (Ahmann & Johnson, 2001; Bishop, Woll & Arango, 1993).

מחקרים מראים כי לשיתוף המטופלים יש השלכות חיוביות על היענות לטיפול (Compliance), על התאמת שירותים והנגשתם מתוך רגישות תרבותית ועל קבלת החלטות ברמת המדיניות (Halm, Sabo & Rudiger, 2006). בפרויקט שנערך בארה"ב נעשה שימוש במודל כדי לקבל משוב מהמטופלים על שביעות רצונם מן הטיפול במרפאה. המטופלים נתנו משוב קשה, עד כדי דיווח על הרגשה שהם אינם רצויים. תיאור החוויה שלהם סייע בקביעת מדיניות לשיפור חוויית המטופל במרפאה. באופן מעשי, הוכנו חומרי הדרכה לאשפוז ולפעילויות במרפאה, עוצבו אזורי נוחות, הוכנסו מכוונות לממכר מזון, שופר השילוט בחדר ההמתנה ועוד, כדי לתת מענה לצורכי המטופלים (Sharma, Angel & Bui, 2015).

פרלמנט מטופלים ומשפחות הוא פורום לדיון משותף ושוויוני של אנשי מקצוע, מטופלים ומנהלי בית החולים. הוא מאפשר לצוות לשמוע ישירות מפי החולים על חוויותיהם באשפוז ובטיפול

תהליך הקמת הפרויקט בבית החולים רמב"ם

מונה צוות מוביל שכלל נציגים מן ההנהלה הרפואית, את מנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית ואת מנהלת הסייעות. תהליך העבודה כלל הגדרת מטרות למיזם, בניית תכנית פעולה, גיוס מנחים לקבוצות הפרלמנט והכנת תכנית להכשרתם, הכנת נושאים ושאלות מנחות לדיון, עיון בחומר מקצועי וגיוס מגוון מייצג של מטופלים, מכלל מחלקות בית החולים (אונקולוגיה ילדים, כירורגיה, פנימיות, נפרולוגיה ונירולוגיה).

מבנה המפגשים

למפגש הפתיחה הוזמנו כ-120 מטופלים מרקע סוציאקונומי מגוון ורב-תרבותי. חלקם היו מאושפזים פעם אחת ויותר וחלקם היו מטופלים במכונים ובמרפאות במשך תקופה ארוכה. המפגש כלל שלושה חלקים: בחלק הראשון הרצה נציג של משרד הבריאות בנושא "המטופל במרכז"; בחלק השני הוגדרו המטרות המשותפות של הפרויקט; ובחלק השלישי חולקו המשתתפים לשולחנות עבודה מעורבים של מטופלים ומטופלים, שם נשאלו המטופלים על חוויית האשפוז/הביקור שלהם בבית החולים ובחדר המיון ועל הצרכים שעלו בעקבות האשפוז/ביקור.

תוכני המפגשים - הדיונים בשולחנות העבודה

- הדיונים עסקו בכמה סוגיות מרכזיות:
1. **איכות השירות:** יחס הצוות המטפל, היענות הצוות לבקשות, סבלנות, הקשבה וכבוד מצד הצוות.
 2. **העברת מידע רפואי:** האם המידע האישי של המטופל הועבר באופן בהיר ומוכן? האם ניתן מענה לשאלות המטופל? האם ניתנה למטופל אפשרות לפנות בשנית לרופא בנוגע למידע חסר או לא מוכן? האם הצוות יידע את המטופל על אודות האפשרות לפנייה לקבלת חוות דעת רפואית שנייה?
 3. **תנאים פיזיים סביבתיים:** שילוט והכוונה (האם השלטים ברורים, מיקום השלטים, שפת השלטים), שירותי ניקיון (ניקיון המחלקה - חדרים, מסדרונות, שירותים ומקלחות, ניקיון שטחים ציבוריים), שירותי מזון (כמות האוכל ואיכותו, המגוון, התאמה לצמחונים ולטבעונים), מנהל ומשק (החלפת מצעים, מצב המיטות).
 4. **מדיניות הפרסום של בית החולים:** פרסומים בתקשורת וברשתות החברתיות על מצב בית החולים ועל הטיפול שקיבלו מטופלים בו ודיון במדיניות שנכון למרכז הרפואי לאמץ.
 5. **רעיונות לפתרון:** המטופלים ומשפחותיהם העלו פתרונות אפשריים לסוגיות השונות שנדונו במהלך המפגש.

התכנים נאספו ועובדו לפי סוג המחלקה: סיעוד, רפואה, לוגיסטיקה, מיון, פקידות וכדומה. החומרים הוצגו למנהל בית החולים בישיבת הנהלת בית החולים ובישיבות המחלקות הרלוונטיות.

במטרה להמשיך ולשלב את פעילות הפרלמנט בעשייה השוטפת של בית החולים, מונתה מבין חברי הפרלמנט "נבחרת" של מטופלים ואנשי צוות, לריכוז ולגיבוש דרכי עבודה ונושאים שהמטופלים ישולבו בהם. נציגי הפרלמנט זומנו לישיבת הנהלת בית החולים ולישיבות המחלקות השונות - אונקולוגיה, ילדים וחדר מיון, וכן שותפו בימי עיון של בית החולים שעסקו בנושאים כמו מסירת בשורה מרה, רצף טיפול, שירותי תיאום תורים ומזכירות ועוד.



נציגי הפרלמנט

זומנו לישיבת הנהלת בית החולים ולישיבות המחלקות השונות - אונקולוגיה, ילדים וחדר מיון, וכן שותפו בימי עיון של בית החולים שעסקו בנושאים כמו מסירת בשורה מרה, רצף טיפול, שירותי תיאום תורים ומזכירות ועוד

פעילות המשך

כיום מתקיימים מפגשי המשך של הפרלמנט אחת לשלושה חודשים. גובש שאלון שביעות רצון למטופלים במחלקות השונות בבית החולים, והוא מועבר בצורה יום-יומית באמצעות טלפונים ניידים. כמו כן, מחלקות האונקולוגיה החלו לקיים קבוצות מטופלים ומשפחות, בהנחה משותפת של עובדת סוציאלית ואחות. בהמשך יוכשרו צוותים במחלקות נוספות, שינחו מפגשים דומים, במטרה להרחיב ולהטמיע את האקלים ואת תרבות השיח המשותף.

כדי לשפר את הרצף הטיפולי מבית החולים לקהילה נוצרו שיתופי פעולה עם קופות החולים, לשיפור ההליכים הביורוקרטיים המורכבים שהחולים דיווחו עליהם. כמו כן, התקיימו מפגשים עם נציגי קופות החולים, שגילו עניין באימוץ פרויקט פרלמנט המשפחות בסניפי הקופות.

סיכום והמלצות לפרקטיקה

שותפות עם המטופלים היא בסיס הכרחי לקידום עבודה משותפת על פרויקטים ושירותים המכוונים לצורכי המטופלים. פרלמנט המשפחות הוא הזדמנות לשיפור האיכות והיעילות של הטיפול בחולים ובני משפחותיהם ואבן דרך במימוש עקרון היסוד של שימת המטופל במרכז. הוא גם מאפשר להגביר את השקיפות בעשייה הרפואית.

חשוב להרחיב את פורום נציגי המטופלים כך שיכלול מגוון עשיר יותר, מכל תחומי הפעילות של בית החולים. כמו כן, כדי להשלים את הבנתנו את חוויית המטופל ומשפחתו, חשוב לקיים פעולות נוספות כמו תצפיות במחלקות ובמכונים ומילוי שאלונים עם מטופלים.

הממצאים של סקרי שביעות הרצון הנערכים במחלקות השונות יהיו הבסיס שממנו נגזור נושאי רחב רלוונטיים לכל המחלקות בבית החולים בתחום שיפור האיכות. הם גם יסייעו בקבלת החלטות לגבי חלוקת המשאבים. כמו כן, ממצאי סקר שוטפים יאפשרו לקבל מידע עדכני לגבי התחומים שיש להשתפר בהם ולגבי הצרכים המשתנים של המטופלים/המאושפזים.

בעתיד, חשוב למדוד ולהעריך את תוצאות הפרויקט באמצעות סקר אקראי שיערך בקרב מטופלים. כך גם נוכל לגבש גוף ידע מבוסס ולעודד גופים נוספים לאמצו בעתיד.

רשימת המקורות

Ahmann, E., & Johnson, B. H. (2001). New guidance materials promote family-centered change in health care institutions. *Pediatric Nursing*, 27(2), p. 173.

Bishop, K. K., Woll, J., & Arango, P. (1993). *Family/professional collaboration for children with special health needs and their families*. Bethesda, Md: University of Vermont with support from Division of Services for Children with Special Health Needs, US Public Health Service.

Halm, M. A., Sabo, J., & Rudiger, M. (2006). The patient-family advisory council keeping a pulse on our customers. *Critical Care Nurse*, 26(5), pp. 58-67.

Kitzinger, J. (1995). Qualitative research: Introducing focus groups. *BMJ*, 311(7000), pp. 299-302.

Sharma, A., Angel, L., & Bui, Q. (2015). Patient advisory councils: Giving patients a seat at the table. *Family Practice Management*, 22(4), pp. 22-27.

זירות התמודדות: איש המקצוע בעולמם של ילדים נפגעי התעללות והזנחה

רשמים מיום העיון השנתי של קמפוס חרוב לילדים

קל וחומר בעקבות ההבנה שהילד יהיה תלוי בהוריו, פיזית ורגשית, עוד שנים רבות.

ההרצאה הבאה, של ד"ר יהונתן פיאמנטה, עו"ס ופסיכותרפיסט, מנהל מרכז כרם גליל גולן לטיפול בקטינים נפגעי אלימות מינית, עסקה במורכבות מקומו בזירה המשפטית של המטפל בילד נפגע.

בהרצאתו חשף ד"ר פיאמנטה סוגיות שעלו בטיפולו עם ילדים נפגעי פגיעה מינית בהקשר להליך המשפטי המלווה את הטיפול הנפשי. תוך תחילה התמקד בתיאור מקרה, תוך התייחסות לאתגר הראשוני של המטפל בטיפול מסוג זה - יצירת אמון וסטינג המאפשרים למטפל לשתף את שעבר. לאחר מכן הרחיב את היריעה לקשר שבין הילד להוריו ולמבוגרים שלצדו, תוך בחינת דפוס היחסים המושפעים אלה מאלה. בהמשך, מציע ד"ר פיאמנטה, יש לתווך לילד המטופל את ההליכים הטיפוליים והמשפטיים גם יחד, לאפשר לו חוויית שותפות בתהליך וכן לבטא את כעסו על עולם המבוגרים, הנחוה ככושל, לתת מלים לחווייתו הרגשיות, ולבסוף - לנסות להבין שאין סוף מושלם: כלומר, להשלים עם המציאות הקיימת וממנה לשאוף לתפקד ולהתפתח באופן המיטיב ביותר.

בחלקה השני של הרצאתו תיאר ד"ר פיאמנטה את מחקרו הבוחן את ההליך הפלילי ככלי טיפולי, מתוך עיניהם של ילדים נפגעים מינית. המחקר בדק את רצונו של הילד להיות מוביל או מובל בהליך, עד כמה התמסר או נמנע מהגשת התלונה והיכן הוא נע על הרצף שבין הרצון להישמע לבין הרצון לפרטיות. הנבדקים העידו על תחושות שונות שעלו בהם, ועל כן לא הצטיירה מגמה אחידה. אזי, נשאלת השאלה איך ייתכן שמאפיינים מסוימים נחוו לעתים כמיטיבים מאוד ובמצבים אחרים כפוגעניים ביותר, ובעקבות זאת - האם המסקנה היא שלא ניתן "לסמן" מראש מרכיבים מיטיבים ומרכיבים פוגעניים לאורך ההליך המשפטי?

בהתייחס לממצאים אלו, ד"ר פיאמנטה מציע המלצות יישומיות בהליך הפלילי לילדים נפגעי פגיעה מינית. בין היתר, הקפדה על תהליך צפוי מראש (מידע מהותי, עדכונים פרוצדורליים לילד), קשר בין-אישי רציף וקבוע מתחילת ההליך, לאורכו ולאחר סיומו, דגש על מרכיבי מוגנות (מרחב טיפולי מאפשר ומיעוט דמויות טיפוליות) והתאמה אישית של סגנון השותפות בהליך עם הקטינה ועם מעגלי התמיכה שלה.



נשאלת השאלה איך ייתכן שמאפיינים מסוימים נחוו לעתים כמיטיבים מאוד ובמצבים אחרים כפוגעניים ביותר, ובעקבות זאת - האם המסקנה היא שלא ניתן "לסמן" מראש מרכיבים מיטיבים ומרכיבים פוגעניים לאורך ההליך המשפטי?

קמפוס חרוב לילדים עורך מדי שנה יום עיון, בשיתוף בית הספר לעבודה סוציאלית ורווחה חברתית של האוניברסיטה העברית.

בקמפוס חרוב מקובצים תחת קורת גג אחת רבים מהשירותים המיועדים לילדים נפגעי התעללות והזנחה, במטרה לשדרג ולהעצים את הטיפול המקצועי, לייעל את הטיפול בילדים הנפגעים, להנגיש את כלל השירותים - שהיו מפוזרים ברחבי העיר - וכן לקדם ולפתח שיתופי פעולה עם האוניברסיטה העברית ובית החולים הדסה, הסמוכים לקמפוס.

השנה בחרנו להקדיש את יום העיון להתמודדות של אנשי המקצוע עם סוגיות בטיפול בילדים נפגעי הזנחה והתעללות. מתוך ההנחה שאנשי מקצוע אלה חשופים באופן יום-יומי לכאב ולמצוקה נפשית ועל כן נמצאים במוקד הסיכון לפתח טראומטיזציה משנית, יש חשיבות רבה להעלאת נושא בריאותם הנפשית על סדר היום.

פרופ' אשר בן אריה, מנכ"ל מכון חרוב, פתח את יום העיון בחשיפת פרויקטים עתידיים של המכון, פירוט העשייה העכשווית המרובה וברכה למשתתפים, שהגיעו ממסגרות שונות ברחבי הארץ.

יום העיון כלל ארבע הרצאות. את הראשונה שבהן העביר **ישי בוכהולץ**, עו"ס ופסיכותרפיסט, מטפל וראש צוות במרכז מיטל. ישי דן בסוגיית נאמנות המטפל בטיפול בילד ובהוריו, תוך הצגת ניתוחי מקרה ודוגמאות מהשטח. לדבריו, בכניסה לטיפול על ההורה לחלוק עם המטפל חלקים מההורות שלו, מה שעלול להיחווה כפגיעה בתחושת המסוגלות ההורית. הורים לילדים שנפגעו מינית חווים התמודדויות נוספות ורמת המורכבות עולה.

במקביל, המטפל מתמודד עם הזדהויות והשלכות שלו להורים ו/או לילד מתוך עולמו הפנימי. הוא עלול לייחס להורים אלמנטים של הזנחה ועליו להתמודד עם קריסה של הטיפול אל המציאות המורכבת. כך מתהווים יחסי "ילד-מטפל", בנוסף ליחסי "ילד-הורה" הקיימים. בהרצאתו, ישי תיאר את המהות והאופן של תהליך הנפרדות בטיפול והאתגרים הנובעים ממנו.

רותם גודמן - עו"ס; עוזרת מחקר, מכון חרוב; בוגרת תואר ראשון בפסיכולוגיה וקרימינולוגיה ולומדת לתואר שני במגמה לטיפול ישיר בעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית בירושלים. rotem@haruv.org.il

לבין המוח החדש (שבו מתפתחים הדמיון, ראיית העתיד, שפה, יכולות תכנון ומנטליזציה).

ד"ר ברגר הדגיש את חשיבות השאיפה לאיזון בין מערכות הוויסות הרגשי וטען שיש להבחין בין חמלה לבין מצוקה אמפתית בקרב אנשי טיפול מדיסציפלינות שונות. למעשה, תחושת החמלה היא רגש חיובי המכוון כלפי האחר וגורם למוטיבציה פרו-חברתית, בעוד מצוקה אמפתית היא רגש שלילי, המכוון לעצמי ועלול לגרום להימנעות מצד המטפל. בהמשך סקר ד"ר ברגר מחקרים רבים המצביעים על שוני בשכיחות הטראומטיזציה המשנית והשחיקה. בקרב אנשי הצלה וחילוץ, צוותי חירום, כיבוי אש וכוחות הביטחון, נראה רמות נמוכות יחסית של מדדים אלו; בקרב צוותים רפואיים (בעיקר אחיות) נראה רמות לחץ, שחיקה וטראומטיזציה משנית בינוניות יחסית; בקרב אנשי בריאות הנפש נמצא רמות של טראומה משנית הגבוהות מאלו של אנשי המקצוע הטיפוליים האחרים; ואילו בקרב מי שעבדו עם נפגעי התעללות פיזית בילדים, נראה רמות גבוהות במיוחד.

ד"ר ברגר הציג גם את מחקרו על פנומולוגיה בעייתית בעבודה עם נפגעי עבירה והציע אסטרטגיות למניעת טראומטיזציה משנית - הן ברמה האישית והן ברמה המקצועית/ארגונית. בסוף ההרצאה הדגים שיטות להגעה לאיזון, כגון תרגילי נשימה ושימוש בטכניקות מתרבות המזרח (לדוגמה, מיינדפולנס והרפיה). לדבריו, עבודה עצמית הכוללת קשיבות, חמלה ומימוניות התמודדות, יחד עם מינון ואיזון עבודתם של המטפלים וכן עבודה מקצועית וארגונית - הם המפתח למניעת טראומטיזציה משנית ולתחושת סיפוק בעבודה.

למידע נוסף, ניתן לפנות לאתר "מכון חרוב" - "כנסים וימי עיון".

לסיכום, ד"ר פיאמנטה הדגיש את הרגישות הנדרשת בטיפול ובלידוי של קטינה/ה שנפגע מינית, את התאמת הלידוי באופן אישי לנפגע/ת מתוך שותפות בתהליך ואת המשמעות של נוכחות אנשי מקצוע מהתחום, שיוכלו לעטוף את הנפגע/ת בתחושות ביטחון והכלה.

עו"ד כרמית פולקיהן, היועצת המשפטית של המועצה לשלום הילד, סקרה חקיקה שיזמה המועצה בנוגע לזכויות של קטינים נפגעי עבירה בהליך הפלילי. את המידע על אודות הצרכים והמענים החסרים בשטח אוספת המועצה במהלך הפעלת התכנית ללידוי ילדים נפגעי עבירה, הפועלת במועצה מזה שנים ארוכות. במסגרת תכנית זו, מעניקים ליווי משפטי לקטינים נפגעי עבירה לאורך ההליך הפלילי. מעבר למענה הפרטני הניתן למשפחות רבות, התכנית מאפשרת איסוף מידע על שינויי מדיניות הנדרשים בשטח.

הרצאתו של ד"ר **רוני ברגר**, מהמרכז ללימודי טראומה ומשבר של אוניברסיטת תל-אביב והמכון לחמלה ואלטרואיזם של אוניברסיטת סטנפורד, ארה"ב, עסקה בהיבטים רגשיים של צוותים הנחשפים לעולמם של ילדים נפגעי התעללות והזנחה.

תחילה התמקד ד"ר ברגר בתיאור מושגים תיאורטיים כמו העברה נגדית, טראומטיזציה עקיפה, לחץ טראומטי משני, תשישות חמלה וההבדל בין טראומטיזציה משנית לעקיפה. בהמשך, פירט על אודות סימפטומים של שחיקה בקרב מטפלים, בהם תשישות מנטלית, רגשית, פיזיולוגית והתנהגותית. כמו כן, הוא הציג את המכניזם שעל פיו לכל המטפלים יש פוטנציאל לפתח סימפטומים של טראומה עקיפה על בסיס היחסים בין המוח הקדום (הכולל את הדחפים, הרגשות וההתנהגות של האדם)

לאתר 2 מקומות אחרונים!

מכון אדלר
המכון נש אילמד אדלר בישראל (עד)

בית הספר לפסיכותרפיה אדלריאנית פסיכולוגיה חיובית, קוגניטיבית וחברתית

המסלול התלת שנתי ללימודי תעודה בפסיכותרפיה למטפלים בעלי תואר שני טיפולי



"הכל יכול להיות עם אהבה..."
- אלפרד אדלר -

מכון אדלר מציע הכשרה מעמיקה ומקיפה בפסיכותרפיה המשלבת קורסים תיאורטיים, מעשיים וחוויתיים. המסלול התלת שנתי ללימודי תעודה בפסיכותרפיה מיועד לבעלי תואר שני במקצוע טיפולי, ומתקיים פעם בשבוע במסגרת יום לימודים ארוך.

הטיפול האדלריאני מבקש לעודד מטופלים לפתח אומץ וזיקה חברתית לצורך השתתפות מלאה בשלושת מעגלי החיים המרכזיים: משפחה, עבודה וחברה. וזאת, על בסיס אמונה בכך שתחושת שייכות ויכולת נתינה הן הבסיס לרווחתו האישית של היחיד.

זוהי גישה טיפולית המדגישה שותפות שוויונית בין מטפל למטופל. ללימודי פסיכותרפיה בגישה האדלריאנית מתאימים למטפלים המאמינים שלאדם יש מידה רבה של חופש בחירה בחייו, כמו גם כוחות יצירתיים מולדים.

תכנית הלימודים מוכרת על ידי האגודה הישראלית לפסיכותרפיה ממוקדת.

נותרו 2 מקומות אחרונים!

לתיאום פגישה וקבלת פרטים נוספים על תכנית הלימודים:
אריאלה 09-9565342 / ariela@m-adler.com

”אהבה פוגענית אינה אהבה: ”The Silent Abuse

יום עיון לרגל הוצאתו לאור של הספר: ”ילדות של נסיכה:
סיפורי חיים של ילדים להורים מרעילים” מאת דנית בר



מתוך הסרטון של המרכז הקליני הבין תחומי - הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה

והאפיונים של האינטראקציה ביניהם. אינטראקציות אלה מלוות בהתעללות רגשית סמויה או גלויה כגון ניכור, דחייה, האשמה, העלבה, הקנטות, ביקורתיות, הימנעות ממתן אהבה במסווה של עקרונות, שתיקה עוינת, התבטאויות ארסיות, תקיפות נבזיות, היעדר מוחלט של ביטויי חמלה, אמפתיה וחום ולעתים גם אפליה בין אחים, המחבלת ביחסי אחים תקינים ומשאירה את הילד הנפגע שותת דם לכל מהלך חייו.

היא קראה מתוך דבריה של יעל האפט ז"ל בהקדמה שכתבה לספרה של בר, ובה הדגישה שכל ילד רואה את דמות ההורה באופן שונה; כל ילד "צובע" את הוריו בצבע אחר, בצבעים הקיימים בו, על המורכבות העולה מכך ואולי גם מושפעת מהצבעים שהורה צובע בהם את הילד. הגישה המקובלת היום היא התייחסות להרגשה ולפירושים של כל ילד כאל

בתאריך 21 ביוני 2019 התקיים באוניברסיטת חיפה, בהובלת המרכז הקליני הבין תחומי, יום עיון תחת הכותרת: "אהבה פוגענית אינה אהבה: The Silent Abuse". יום העיון הוקדש להוצאתו לאור של ספרה החשוב והמרתק של דנית בר, פסיכותרפיסטית ומגשרת: "ילדות של נסיכה: סיפורי חיים של ילדים להורים מרעילים - The Silent Abuse", העוסק בהרעלה הורית (בר, 2018).

יום העיון התמקד בילדים החשופים להתנכלות רגשית מתמשכת, נסתרת מהעין, מושקת ושקטה, שפצעהם ניכרים על לבם ולא על גופם. אלה ילדים בסיכון שהוא בעיקר נפשי. המושג "ילדים בסיכון" רווח בתיאוריה ובפרקטיקה, אולם הקריטריונים להגדרת המושג אינם אחידים ולעתים נקבעים על ידי הגורם המטפל או החוקר, הבוחן תופעה זו. כתוצאה מכך, מושג זה מכיל בתוכו הגדרות שונות ומגוונות (גרופר, סלקובסקי ורומי, 2014).

ילדים בסיכון הם ילדים החיים במצבים המסכנים אותם בסביבות השונות שהם חיים בהן: המשפחה, בית הספר, השכונה, הקהילה ועוד. עובדים סוציאליים עוסקים רבות בהתעללות, הזנחה, אלימות ופגיעות מיניות בילדים, אך ההרעלה, שאינה התעללות פיזית, היא לעתים קרובות שקופה ולא תמיד מקבלת את תשומת הלב הראויה, על אף שפגיעתה של מלה לפעמים כואבת לא פחות מפגיעתה של מכה והשלכותיה הן ארוכות טווח. אייגן, פסיכואנליטיקאי אמריקאי מפורסם, התייחס בספרו "הזנה רעילה" לילדים ובוגרים שסבלו מהזנה רעילה וסיפוריהם רלוונטיים במיוחד גם ליום עיון זה (Eigen, 1999).

האווירה ביום העיון הייתה אינטימית, למרות כמות האנשים הרבה. היום היה מרגש, נוגע ומעשיר הן ברמה התיאורטית והן ברמה האישית והרגשית. סיפוריהן האישיים של הנשים הרטיטו את לבבות השומעים. ההרצאות והפאנלים היו רביממדים ואפשרו נקודות הסתכלות וחיבור שונות לתופעה חשובה וקשה זו. נדמה שכל אלה אפשרו השתתפות מחוברת רגשית, העלולה להזמין גם מנגנוני ניתוק וריחוק.

פרופ' רבקה יהב, ראש המרכז הקליני הבין תחומי באוניברסיטת חיפה, הציגה את דנית בר, סקרה וניתחה את ספרה. בין היתר, פרופ' יהב ציינה כי בספר מוצגים הפרופיל של הילד המורעל, הפרופיל של ההורה המרעיל

פרופ' רבקה יהב - ראש המרכז הקליני הבין תחומי באוניברסיטת חיפה; ראש תכנית לימודי פסיכותרפיה בגישה פסיכואנליטית ומרצה בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה. ryahav@univ.haifa.ac.il
עדי סלם, MA - פסיכולוגית קלינית מתמחה בשירות הפסיכולוגי בטכניון; עוזרת הוראה ומחקר במרכז הקליני הבין תחומי באוניברסיטת חיפה. adisalem88@gmail.com

האמת האישית שלו. ייב הוסיפה כי בהדגדג לגישה האינטרוסובייקטיבית, מהות הקשר הנרקם בין כל הורה לכל ילד טומנת בחובה אפשרות לאינטראקציה שונה. כל ילד מעורר ומהדהד כנראה רגשות אחרים ומגוונים אצל הוריו (ייב, 2019).

פרופ' ייב ציינה תיאורטיקנים רלוונטיים לנושא, כגון וויניקוט (2004) והפרפרזה המוכרת שלו: "אם טובה דיה", וכן את קוהוט (2005), המדגיש את צרכיו הבסיסיים של הילד לאמפתיה, לתאומות ולהתפעלות; צרכים שאינם מקבלים מענה מהורה מרעיל. היא גם ציינה שתי כותבות מרכזיות הדנות בנושא זה: סוזן פורווארד (עם קרייג באק) (1990) ואליס מילר (1992).

פרופ' ייב הדגישה את הסכנה שבדפוסים חוזרים ומשוחזרים של מערכות יחסים מרעילות ואת הצורך לאתגרם, כמו גם את הסכנה בהעברה בין־דורית (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975). את דבריה חתמה בציטוט של נורית זרחי, מתוך ספרה: "אם אמא שלי לא יכולה לאהוב אותי, מי כבר בעולם כולו יצליח בזה?" (זרחי, 2011). שאלה קשה זו, שנושאים בלבם ילדים ובוגרים שסבלו מהרעלה הורית, הדהדה בקהל ואתה התחיל יום העיון.

את ההרצאה הראשונה: "הרעלה הורית - התעללות שקטה ומושקטת", נשאה **דנית בר**. היא שיתפה בחוויית הכתיבה של ספרה. קרוב ל־50 שנה שמה לב למוטיב הרעלה ההורית, העולה וחוזר שוב ושוב בעבודתה הטיפולית וכן באגדות ובמעשיות עם דוגמת שלגיה, אל מול הספרות המקצועית הדלה בנושא כגון עבודותיהם של סוזן פורווארד וקרייג באק (1990), שתיארו את התופעה, וכן עבודתה של אליס מילר (1992), שהיטיבה להדגיש כי התעללות לעולם אינה ביטוי לאהבה.

בר שיתפה באופן פתוח וכן גם בסיפורה האישי ובהתמודדותה עם הרעלה ההורית שחוותה. היא הדגישה במיוחד את חשיבות השיום והחקר של התופעה, כך שילדים ובוגרים אלה יוכלו למצוא את עצמם ואת סיפור חייהם בסיפורם של אחרים בספרה ויוכלו להרגיש כי הם אינם "ממציאים", וכי מה שחוו מוכר וידוע. יתרה מכך, לאור התעללות המושקטת והשקטה, יש חשיבות רבה עוד יותר בשיום ובהכרה בתופעה. לדבריה, מדובר בהעמדת פנים: כלפי חוץ, ההורים עלולים להיתפס

כהורים "מושלמים", אולם בבית מתקיים שדה קרב, שצלקותיו אינן ניכרות בגופם של הילדים אלא בלבם ונפשם. לעתים, גם הם עצמם אינם יודעים להסביר את מקור המצוקה והסבל שהם חווים. היא הציעה כי ילדים אלה נוטים להיות ילדים מרצים, אך כאלה שאף פעם אינם מרוצים מעצמם, כפי שהוריהם אף פעם לא היו מרוצים מהם. בהקשר לכך, שיתפה במשפט הנדמה כמעביר את החוויה הזו, שאמרה לה אחת מקוראת הספר: "לעתים אני רוצה לפרוש ממועדון הילד הטוב".

בר אומרת כי יש חשיבות להבנת המצב של האדם את עצמו ואת מה שעבר, כדי שאותם דפוסים לא ישוחזרו בעתיד. למעשה, היא מזהירה מהעברה בין־דורית, כאשר ילדים אלה הופכים להורים הדוברים את אותה "שפת האבה". לסיים, הציעה דרכי התמודדות ואפשרויות ההחלמה. לדידה, ישנה חשיבות רבה להבנת האדם את מצבו שלו, לאו דווקא של ההורה המרעיל. היא מציעה "להקיא את התפוח המורעל" ולצאת לחיים על ידי ביצוע תהליך של פרידה מדמותו המופנמת של ההורה; תהליך שלעיתים

גורר באין ברירה גם פרידה מההורה עצמו. ההרצאה השנייה: "שיחות עם ילדים מורעלים", ניתנה על ידי **יובב כץ**, עורך ומנחה תכנית הרדיו: "שנינו יחד וכל אחד לחוד", שהועברה בשידור חי. כץ הציג את היכרותו עם בר, שהייתה חלק מצוות התכנית. לאור הסתייגויות שעלו ממתן ייעוץ ברדיו, כץ הדגיש שמטרת התכנית לא הייתה להציע טיפול או ריפוי. זה היה ניסיון אמפתי וצנוע לסייע לפונה לראות את מצבו בפרופורציה ובפרספקטיבה ולבחון חלופות להתמודדות. בהמשך לכך, כץ השמיע קטע קצר מאחת התכניות, שהציג פונה אשר חוותה הרעלה הורית וכן את התערבותה של בר.

ההרצאה השלישית: "הורות מתפתחת ומפתחת - נקודת מבט פסיכואנליטית", ניתנה על ידי **שמואל גרזי**, פסיכולוג קליני ופסיכואנליטיקאי, מנחה בחברה הפסיכואנליטית בישראל, מורה ומדריך בבית הספר לפסיכותרפיה באוניברסיטת חיפה. גרזי נשא הרצאה מרתקת ומרחיבת אופקים על נושא הרעלה בגישה הפסיכואנליטית ושטח מצע תיאורטי להבנת התופעה. הוא הציג את מושגיו של ביון ודן במיוחד במושג "הדהיטוקסיפיקציה" (Bion, 1967), שבו יש לאם פונקציה של עיבוד ועיכול רגשי והיא מחזירה לילד חומרים רגשיים מעוכלים, או לפחות כאלה הניתנים לעיכול. באופן יצירתי, גרזי השווה זאת למעין דיאליזה שהאם עושה עבור הילד. הוא שב והדגיש דרך דוגמאות שונות כי מדובר בתהליך שבו ההורים מפתחים את ילדיהם אבל גם מתפתחים בעצמם, ודן בשני תהליכים המתרחשים במקביל: הורות מיטיבה והורות מגדלת.

ניתן לתאר את שני התהליכים שמדגיש גרזי מתוך גישות התפתחותיות שונות, כגון תיאוריית ההתקשרות שפיתח בולבי (Bowlby, 1988), שבה האם משמשת בסיס בטוח לחזרה מחקירה של העולם, והתהליך של ספרציה־אינדיבידואציה, שזיהתה מרגרט מאהלר (Mahler, 1994). גרזי הדגיש את הצורך של האדם בפנטזיה המוזהבת (Golden Fantasy) - חוויה רחמית שבה כל צרכיו מסופקים וממולאים מבלי שנצטרך לעשות דבר (Smith, 1977); פנטזיה הבאה לידי ביטוי ברצון שכן הזוג יבין ללא מלים ויוכל לספק את כל הצרכים. יש האומרים שרעיון הנופש של "הכול כלול" בנוי

לאור התעללות המושקטת והשקטה, יש חשיבות רבה עוד יותר בשיום ובהכרה בתופעה. לדבריה, מדובר בהעמדת פנים: כלפי חוץ, ההורים עלולים להיתפס כהורים "מושלמים", אולם בבית מתקיים שדה קרב, שצלקותיו אינן ניכרות בגופם של הילדים אלא בלבם ונפשם

אם האכילו אותו באוכל רגשי מקולקל ומורעל, האדם, בחושים מחודדים ולא מודעים, יחפש את אותו מזון מורעל ואף יתקשה להישאר במקום שבו ייתנו לו אוכל מזין וטוב, מכיוון שמערכת העיכול שלו מתקשה לעכל אוכל מעין זה

על הגשמת פנטזיה זו. גרזי ציין גם את לאקאן (2006), שהדגיש את חשיבות הפונקציה האבהית. ישנה חשיבות הן לפונקציה האימהית והן לפונקציה האבהית, לאו דווקא בהקשר של חלוקה מגדרית אלא בהקשר של הכלה וגבולות. כשאין לילד בסיס בטוח לחזור אליו, הוא נאלץ להפוך למספק עצמי של צרכיו, למעין "משק אוטרקי", והופך לילד בעל חיישנים לצורכיהם של אחרים אך לא לאלה שלו. לדעתנו, אחת הטרגדיות הגדולות ביותר היא שהילד אינו יכול לזהות את קולו הייחודי ונאלץ לאמץ מעין תפקיד ומסכה, ולכן הופך למרצה ומאבד את רצונותיו ואת עצמו. כפי שוויניקוט כבר היטיב לתאר, הילד נאלץ לאמץ "עצמי כוזב" (2009).

יהודה אטלס, סופר וחוקר ספרות ילדים, סחף את הקהל כשהקריא משיריו, המעבירים באופן בלתי אמצעי את חווייתם של ילדים החווים הורות מרעילה. הוא סיפר כי בחמש השנים האחרונות הוא עסוק במחקר ובכתיבת שירים על ילדים בסיכון. כל שיר נכתב בעקבות סיפור אמיתי



ששמע. לדבריו, אחת ממטרותיו כמשורר היא לחבר ילדים ומבוגרים שעברו חוויות קשות להרגשה כי זו אינה אשמתם. בסיום דבריו, פרופ' יהב ציינה כי היה זה פרויד שאמר כי מקדמת דנא, משוררים וסופרים היטיבו להבין את נפש האדם ולתארה.

לאחר מכן התקיים פאנל: "הורות פוגענית מזווית ראייה אישית", בהשתתפות של **עופרה עופר אורן** - מחברת הספר "יופי לי, יופי לי" (2006); **מאיה ריד** (שם עט) - עו"ס וסופרת, מחברת הספרים "שבוייה" (2002), ו"עכשיו אני" (2008); ו**איה קניוק** - מחברת הספר "ממלכת האי" רצון" (2017). נשים אמירות אלה שיתפו בסיפור חייהן, שיתוף שלעתיים נדמה כמעין מתן עדות על כמה; עדות הזועקת את זעקתם של ילדים שקולם אינו נשמע. אורן שיתפה באופן חשוף ונוגע בסיפורה האישי, באמירות המרעילות שספגה ובקושי של הסביבה להבין את הצורך שלה להתרחק מהוריה. היא סיפרה שהתחנתה עם בעל אלים ושיתפה בקושי להאמין כי הגיע לה יחס טוב יותר.

נוסיף לדבריה כי היה זה אייגן שטען כי קיימת "הזנה רעילה" ביחסים המוקדמים בין ההורה לילד, שהיא מעין "מערכת העיכול" שמפתח האדם. בפשטות, אם האכילו אותו באוכל רגשי מזין וטוב דיו, הוא יחפש את אותו המזון וירגיש כי מגיע לו. אם האכילו אותו באוכל רגשי מקולקל ומורעל, האדם, בחושים מחודדים ולא מודעים, יחפש את אותו מזון מורעל ואף יתקשה להישאר במקום שבו ייתנו לו אוכל מזין וטוב, מכיוון שמערכת העיכול שלו מתקשה לעכל אוכל מעין זה. ייתכן שהריפוי מתאפשר דרך דיאליזה ארוכה, שבה חומרי הנפש יוחלפו שוב ושוב במנות קטנות ומדודות של מזון מזין, כדי ששפת הנפש תוכל להתחלף משפת האלימות לשפת האהבה (Eigen, 1999).

לאחר מכן עלתה מאיה ריד, שהציגה עצמה כשורדת גילוי עריות וכעוסקת רבות בעזרה לנפגעות התעללות מינית. היא סיפרה את סיפורה האישי בפתיחות ובאומץ והחזיקה גם היא, כמו אורן, את התקווה כי ניתן להתפתח, לגדול ואף להצליח לחוות קשרים אוהבים באמת. היא שיתפה כי מצאה טיפול מיטיב לעבור בו את תהליך הדיאליזה הנפשית שלה. ריד שיתפה בחומרים שכתבה בזמן הטיפול הנפשי שעברה, בהם על חלום הקשור לנושא, ואפשרה הצצה לתהליך הרגשי שעברה, בעיקר בהתייחס לאימה, שהייתה עדה שותקת לקורה לה. היא הדגישה את התהליך שעברה מול אימה ודיברה על ההבנה שגם היא לא נהגה כשורה, ואולי אף עמדה מנגד ושיתפה פעולה עם האב בתגובתה הפסיבית. ריד חלקה עם הקהל את הכעס והזעם, שארך זמן רב עד שהכירה בהם, לצד העצב אל מול ההכרה בחוסר של אם מיטיבה. לאחר מכן שיתפה בתובנתה המרגשת כי עליה להיות אימא לעצמה; אימא אחרת.

לבסוף עלתה איה קניוק, שהוציאה לאחרונה לאור את ספרה הראשון. איה הדגישה כי אין מדובר בסיפור אמיתי אלא בבדיה, אך עם זאת ספרה מתקשר לנושא המדובר. היא שיתפה במערכת היחסים שרקמה עם אחת המאושפזות בבית חולים לחולי נפש שבו אושפזה, ושחזרה מכתב שכתבה לה החברה. החברה סיפרה על הקושי הרב לגדול לצד אח שנפטר, ועל האובדן של הוריה לאחר מכן, משום שהתקשו להיות נוכחים בחיים. פרופ' יהב, כמנחת יום העיון, הוסיפה כי השכול והשלכותיו על אחים שכולים הוא נושא עצוב בפני עצמו. האחים מאבדים את האח, אך גם את ההורים, העסוקים באבלם ובאובדן ולעיתים מנחילים לאח החי תחושות אשמה ויתמות נוספות. היא ציינה כי לאחרונה גם משרד הביטחון הכיר בקשייהם של האחים השכולים.

את יום העיון חתמה **פרופ' ניצה בן-דב**, בהרצאתה: "ארס ותרעלה בהורות ביצירות ש"י עגנון". פרופ' בן-דב התרכזת בעיקר בסיפורו הקצר של ש"י עגנון: "בדמי ימיה" (1923), וניתחה כיצד מערכת היחסים בין תרצה לבין גב' מנטשי הייתה ביטוי להרעלה על ידי דמות אם חורגת. דרך קריאת פסקאות מהספר הדגימה פרופ' בן-דב עד כמה מתעתעת היא ההרעלה ההורית. בתחילה היא נראית כרצון לעזור, אך בהמשך מתגלה כי גב' מנטשי אינה באמת רוצה בטובתה של תרצה, אינה באמת רואה אותה, ולמעשה בעיקר מנסה לכוון את חייה.

לסיום, לדעתנו, יום העיון והעיסוק בתופעה מעלים תמרוז אזהרה עבורנו, המטפלים העובדים עם מטופלים להורים מרעילים. עלינו לזכור

שלעתיים אותו אדם אינו מסוגל לבצע את ההיטוקסיפיקציה בעצמו, אינו יכול או יודע כיצד להראות שהוא זקוק לקשר המיטיב ועלול לעזוב במהירות את הטיפול. ההזמנה לטיפול מזין ו"טוב דיו" יכולה להיות מאיימת עבורם, והם עלולים להתקשות להישאר בקשר שבחילוף החומרים שלו יש גם חומרים טובים. עלינו, כמטפלים, להחזיק בתוכנו את ההבנה שלעתיים גם האהבה שלנו עלולה להיות מציפה ומרעילה, וגם ממנה יש לתת תחילה מנות קטנות ומדודות - עד שנפשו של האדם תהיה מסוגלת לעכל ולהכיל את חומרי האהבה. עלינו גם לשים לב לא ליפול למהמורה שמציב לנו המטופל ולא להיענות לתפקיד שהוא מזמין באופן לא מודע, ובכך לשחזר עבורו את פצעי חייו. כמו כן, בל נבלבל בין אמפתיה להזדהות יתר.

תודות מעומק הלב לרחל שחורי, המנהלת האדמיניסטרטיבית של המרכז הקליני, ההופכת רעיונות למציאות.

לינק לצפייה ביום העיון:

<https://drive.google.com/open?id=1b5CvUTQicFj3o28dODk2ZzAeBmwr92qy>

רשימת המקורות

אורן, ע' א' (2006). יופי לי, יופי לי. תל אביב: משכל.
בר, ד' (2018). ילדות של נסיכה: סיפורי חיים של ילדים להורים מרעילים - *The Silent Abuse*. תל-אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד.

גרופר, ע', סלוקובסקי, מ', ורומי, ש' (2014). ילדים ומתבגרים במצבי סיכון: הגדרות, התפתחויות ודרכי התערבות. בתוך ע' גרופר וש' רומי (עורכים), ילדים ומתבגרים במצבי סיכון בישראל (עמ' 19). תל-אביב: כותר, מכון מופ"ת.

וויניקוט, ד' ר' (2004). *משחק ומציאות*. תל-אביב: עם עובד.

וויניקוט, ד' ר' (2009). *עצמי אמיתי, עצמי כוזב*. תל-אביב: הוצאת עם עובד.

זרחי, נ' (2011). *אם אמא שלי לא יכולה לאהוב אותי - מי כבר בעולם כולו יצליח כזה? קריית-גת: הוצאת דני ספרים*.

יהב, ר' (2019). ילדות של נסיכה: סיפורי חיים של ילדים להורים מרעילים (מאמר ביקורת). *שיחות: כתבת ישראל לפסיכותרפיה*, 2(33), עמ' 187-190.

לאקאן, ד' (2006). *על שמות האב*. תל-אביב: רסלינג.

מילר, א' (1992). *הדרמה של הילד המחונן והחיפוש אחר העצמי האמיתי*. תל-אביב: דביר.

עגנון, ש"י (1991). *בדמי ימיה ועוד סיפורים*. ירושלים: שוקן.

קוהוט, ה' (2005). *כיצד מרפאת האנליזה? תל-אביב: עם עובד*.

פרוורארד, ס', ובאק, ק' (1990). *הורים מרעילים: על הנזקים שהם גורמים וכיצד לתקן אותם*. תל-אביב: מטר.

קניוק, א' (2017). *ממלכת האי-רצון*. תל-אביב: הקיבוץ המאוחד.

ריד, מ' (2002). *שבוייה: כרוניקה של גילוי עריות מקצועי - סיפור אוטוביוגרפי*. תל-אביב: תמוז.

ריד, מ' (2008). *עכשיו אני: זה לא נצח: מסע ההחלמה מטרומה מינית מתמשכת בילדות*. קריית-ביאליק: אח.

Bion, W. R. (1967). *Second thought*. New York: Aronson.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.

Eigen, M. (1999). *Toxic nourishment*. Karnac Books.

Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, pp. 4-387.

Mahler, M. S. (1994). *Separation-individuation: The selected papers of Margaret S. Mahler*. Northvale, New Jersey: J. Aronson.

Smith, S. (1977). The golden fantasy: A regressive reaction to separation anxiety. *International Journal of Psycho-Analysis*, 58, pp. 311-324.

Spector, J. J. (1973). *The aesthetics of Freud: A study in psychoanalysis and art*. London: Allen Lane, the Penguin Press.



ילדות של נסיכה - סיפורי חיים של ילדים להורים מרעילים

מאת דנית בר
הוצאת הקיבוץ המאוחד,
קו אדום 2018



שמו של הספר, שמשך את תשומת לבי, מתכתב עם שמו של ספר אחר שסקרתי כאן לא מזמן - "נסיכה של אבא" מאת עדי ליניאל. יותר מדי נסיכות שסבלן זועק לשמים.

הורים מרעילים = התעללות שקטה (The silent abuse), כפי שמגדירה כותבת הספר דנית בר. הם אינם חשים חום כלפי ילדיהם, אינם מביעים עידוד ואהבה. יש רק ביקורת - צפויה או בלתי צפויה, שלילה של מעשים ותכונות. "הילד המורעל" גדל עם תחושות של חוסר ביטחון בעצמו וביכולותיו, ערך עצמי נמוך ולא יציב ותלות בהורה השולט ומתעלל.

דנית בר היא עובדת סוציאלית ופסיכותרפיסטית, שעסקה במשך שנים רבות בנושא שלא הרבה מדובר בו: התעללות שקטה ומושקת של הורים בילדיהם. היא ניהלה את הצוות הסוציאלי בבית החולים הדסה הר הצופים ובמשך 26 שנים הייתה חברה בצוות המקצועי של תכנית הרדיו "שנינו ביחד וכל אחד לחוד". בפרקי הספר שזורים סיפורי מטופלים שאספה לאורך הקריירה הטיפולית הארוכה שלה.

במבוא לספר מתארת בר כיצד הצטברות של משפטים רביעוצמה ששמעה ממטופליה הביאה אותה להכרה בקיומה של "הורות מרעילה" כתופעה. הספר נועד להפך את השתיקה.

כותבת בר: "אחת הבעיות הקשות של התופעה היא בכך שרוב ההורים המרעילים נתפסים כאנשים נורמטיביים... בעיני הסביבה, בעודם מטפטים לילדיהם את הרעל באופן שקשה לזהותו" (עמ' 39). וגם: "כמעט כל ילד מורעל שמדבר על היחסים עם ההורה, מבטא... היסוס וחשש שמא ייתפס כלא אמין" (עמ' 40). בר מגדירה: "נאמני מניפולציות רגשיות, הורים מרעילים יתרוצו יחס שהילד תופס כשלילי בנסיבות חיים קשות או בתירוץ 'מוצדק' אחר שקשה להתווכח אתו... הילדים לעולם ינסו להבין את ההורה... נוטים לעשות אידיאליזציה של ההורה... מדברים על בדידות ההורה, קשיים כלכליים... ילדות קשה ועוד" (עמ' 51). "ילדות של נסיכה" הייתה תשובתה של אם מרעילה לתלונות בתה ולחשיפת הכאב שלה. מי שגדלה כ"נסיכה" - איך תוכל להתלונן על אמה, שחייה היו כה קשים?

אגדת שלגיה היא הבסיס העממי האוניברסלי להבנת תהליך ההרעלה ההורית. הבת האידיאלית ביופייה ובתכונותיה מעוררת באם קנאה. גישתה האנוכית והנרקסיסטית אינה מאפשרת לה להיות אם טובה והיא הופכת לאם מרעילה (בהקשר לכך, אסוציאציית התפוח האדום הרעיל). כשהאם הרעילה דומיננטית, האב הוא פסיבי ולא נוכח. זו תרומתו שלו לרעילות. הורים מרעילים לוקים בהיעדר חמלה לילדיהם, אומרת דנית בר, וככל שהילד צייתן, מרצה, מוצלח ו"חיובי" יותר, כך הוא נדחה יותר. הילד המורעל אינו יכול להבין מה מצופה ממנו, מה מעורר את תגובת הדחייה, מה מוביל לשיפוט שלילי.

נזקי ההרעלה ההורית מורכבים ועמוקים. אחת ההשלכות הקשות היא התנהלות מיוסרת לכל אורך החיים. דמות ההורה המופנמת בתוכם היא שלילית, ולעתים הם ממשיכים להזין את ההתנהלות המרעילה של ההורה כלפי עצמם (הרעלה עצמית). התעללות הרגשית נספגת בילד ומעצבת את דמותו, ואין לו כל אפשרות לראות את עצמו באור חיובי.

פנים רבות להורים מרעילים, פנים רבות לילדים מרעילים. הספר מפתח את הנושא ומבסס אותו על הניסיון הקליני של הכותבת, על ניסיונם של אחרים ועל עמדות תיאורטיות של מטפלים נוספים. בר מצטטת מחקרים, שירים, פרזזה ועוד. היא מרבה להסתמך על הספר "הורים מרעילים" של ד"ר סוזן פורווארד (הוצאת מטר, 1990). מלבד ההתייחסות להתנהלות המרעילה "הרגילה", מתייחסת בר למצבים ייחודיים, כמו מצבי גירושם שבהם ההורים מרעילים את ילדיהם זה כנגד זה ולהפך. זו שכבה נוספת של טראומה, הנוספת על טראומת הגירושין. התניית האהבה בהתרחקות מההורה האחר, הדרישה לבחור באחד ההורים ובכך לאבד את האחר, ההזדהות דווקא עם ההורה המרעיל, משפיעים על עתידו הרגשי של הילד.

מצב ייחודי אחר הוא הלינה המשותפת שהייתה נהוגה בחברה הקיבוצית. היא הייתה נחלת כולם, אבל יש הזוכרים אותה לטובה ויש שזוכרים אותה לרעה. כך גם ההורים, היו שהצליחו לבטא את אהבתם לילדיהם למרות הנוקשות האידיאולוגית של החינוך המשותף, והיו שניצלו את ה"לגיטימציה" האידיאולוגית להצדקת הניכור האישי שלהם. והיה גורם מרעיל מוסף - מטפלות מנוכרות ששימשו תחליף הורי, והאינטראקציה המרובה אתן הייתה "כר נרחב" לאפשרויות הרעלה.

עוד דוגמה למצב ייחודי היא החברה החרדית, שגם לה דפוסי התנהלות נוקשים. בר עוסקת ב"חוזרים בתשובה" וב"יוצאים בשאלה" וטוענת כי רוב ההורים של צעירים החוזרים בתשובה עמלים קשות על שימור הקשר עם ילדיהם. לעומת זאת, הוריהם של היוצאים בשאלה, במשפחות בהן התקיימו דפוסי של "הרעלה הורית" עוד לפני היציאה בשאלה, לרוב ההורים מנדים את ילדיהם, מנתקים קשר עמם ואף קורעים עליהם קריעה. בר טוענת שבמקרים בהם ההרעלה ההורית לא הייתה הבסיס ליחסים, ההורים מוצאים דרך לעקוף את הנידוי החברתי. כותבת בר: "בחברה סגורה בעלת אופי נוקשה כדוגמת החברה החרדית, קשה למצוא הורים שיצליחו להתעלות על הקונפליקט הערכי ולתמוך בילדיהן" (עמ' 184).

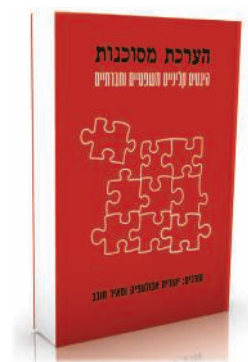
זה המקום להתייחס לעוד אגדה מוכרת, הממחישה את הלחץ הרעיל למציאות - "היפהפייה הנרדמת". הנסיכה המושלמת והפיה ה'13', שלא הזמנה למשתה (למספר 13 יש משמעות שלילית בתרבויות שונות, 13 הוא חריג). הפיה חשה דחוויה, ולכן היא נוקמת. נגיעת הנסיכה בפלך מרדימה הן אותה והן את הממלכה כולה. חוסר המושלמות של הפיה הדחוויה פוגע בסביבה כולה, ואילו המושלמות של הנסיכה מדגישה את חריגות הפיה. "קיים הבדל עקרוני בין דחיפת הילד להיות הכי טוב לבין להגיע למיטב של עצמו" (עמ' 193). הפרק האחרון בספר מוקדש לטיפול בנזקי ההרעלה, לדרכים לפוגג את השפעתה ולצאת לתפקוד עצמאי. הוא מסתיים בנימה אישית.

עוצמתו של הספר המיוחד הזה הוא עיסוקו לעומק בנושא מורכב, "כבד" ורלוונטי. אין קורא שלא יזהה בו רסיסים של "מופנמת" - מעצמו או מסובביו. כל אלה הם סיבה טובה לקרוא אותו.

אהובה אוברשטיין, MSW - עו"ם
ahuvao@walla.co.il מומחית.

הערכת מסוכנות היבטים קליניים, משפטיים וחברתיים

עורכים: יהודית אבולעפיה ומאיר חובב
הוצאת כרמל, 2019, 408 עמ'



הרצון להילחם בפשיעה הגואה ולהעניק לציבור הרחב תחושה של ביטחון - גם אם מדומה בחלק לא מבוטל מהמקרים - מציף שוב ושוב את הצורך הקיים בכל מדינה דמוקרטית לאזן בין שתי הגנות בסיסיות: מחד גיסא, להגן על זכויות האזרח של האדם החשוד, המואשם או מורשע בביצוע עבירה פלילית; מאידך גיסא, לספק לציבור הרחב תחושה של מוגנות ושל ביטחון בחיי היום-יום.

ההחלטה אם להעדיף את השמירה על זכויות הפרט או את ההגנה על החברה תלויה, בין היתר, במידת המסוכנות של העברייין. ככל שעברייין מוערך כמסוכן יותר, כך גובר האינטרס של ביטחון הציבור. ההעדפה להגן דווקא על החברה קשורה למונח "הערכת מסוכנות", המתייחס לתהליך ניבוי, שבאמצעותו מנבאים התנהגות עבריינית, אלימה או מסוכנת של פרט כלשהו בעתיד. רוב ההחלטות המתקבלות במסגרת ההליך הפלילי מערבות סוג מובנה או לא מובנה של הערכת מסוכנות.

הספר שלפנינו - "הערכת מסוכנות: היבטים קליניים, משפטיים וחברתיים", מציג בצורה נרחבת ומעמיקה את הערכת המסוכנות מזוויות שונות: קליניות, משפטיות וחברתיות. עורכי הספר, ד"ר יהודית אבולעפיה וד"ר מאיר חובב, איגדו בהצלחה פרקים עיוניים ומחקריים שנכתבו על ידי מיטב אנשי האקדמיה ואנשי המקצוע השונים, המתמודדים זה שנים עם סוגיות בהערכת מסוכנות. לאורך הפרקים סוקרים המחברים חומר תיאורטי ומחקרי עדכניים על הערכת מסוכנות, תוך שילוב ציטוטים ותיאורים מהשטח.

הספר כולל 11 פרקים המחולקים לשלושה שערים, כאשר השער הרביעי כולל חקיקה ותקדימי חקיקה בהקשר להערכות מסוכנות ועבריינות מין.

הספר נפתח בדבריו של השופט בדימוס יעקב צבן, המתייחס בעיקר להערכת מסוכנות של עברייני מין. הוא מתאר את המורכבות בשפיטת עבירות מין, שמטבען הן עמוסות אמוציות, מתח ולחץ, ומציין כי בתפנית שחלה בישראל בהתייחסות לעבירות מין יש מקום של כבוד גם לחקיקה, המתייחסת להערכת מסוכנות ככלי מרכזי.

במבוא לספר טוענים העורכים כי על אף שבישראל הצורך בהערכת מסוכנות בגין עבירות מין מעוגן בחוק, וכתוצאה מכך השיח המשפטי והציבורי מתמקד במידה רבה באוכלוסייה זו, נדרש להתמקד גם באוכלוסיות אחרות, כגון עברייני אלימות במשפחה וחולי נפש המסוכנים לעצמם או לסביבתם.

העורכים מתארים את ההתפתחות של ביצוע הערכות מסוכנות. מהדור הראשון, שהתבסס על שיקול דעת קליני אינטואיטיבי, ועד לדור העכשווי, המשלב שיטות אקטואריות ודינמיות שונות. דור זה מתייחס בין היתר לגורמים מגנים

כגון רשת תמיכה חברתית, עיסוק בעבודה ומוטיבציה, וזאת במטרה להגיע להערכה המאפשרת להצביע על רמת המסוכנות הפוטנציאלית ולהתייחס להתערבויות הנדרשות כדי להפחיתה. העורכים מציינים שהשילוב בין המדדים השונים אומנם מתקיים בישראל כבר מתחילת שנות ה-2000, ובכך הקדים מאוד את התפיסה הרווחת כיום בעולם, אך הכלים הקיימים בעולם טרם תוקפו לשפה העברית.

השער הראשון של הספר, הכולל שלושה פרקים, עוסק בהערכת מסוכנות, במערכות אכיפת החוק ובטיפול. הפרק הראשון עוסק במקומן של הערכות המסוכנות המשטריות בהחלטות שיפוטיות. הוא מציג מחקר המעלה כי על אף שהוכנס כלי משטרה להערכת מסוכנות בעבירות אלימות כלפי בנות זוג, עדיין אין הלימה בין ההחלטות המתקבלות במשטרה לבין אלה המתקבלות בבית המשפט. מתברר כי המערכת המשפטית עצמאית בהחלטותיה ונוטה לא להסתייע בציון המסוכנות שהפיקה המשטרה ומופיע בתיק של החשוד או המורשע.

הפרק השני עוסק בשימוש הנרחב שעושה בית המשפט בהערכת מסוכנות מאז הכנסתה לבתי המשפט בסוף שנת 2006 - תחילה בהקשר לדיונים העוסקים בצווי פיקוח על עברייני מין, ומאוחר יותר לקראת מתן גזר הדין. הפרק סוקר את המורכבות העולה בשימוש בהערכת המסוכנות ומדגיש עד כמה בתי המשפט רואים בה חוות דעת מקצועית, מקבלים אותה כמעט ללא עוררין ומבססים עליה את החלטותיהם. מחברת הפרק מדגישה את חשיבות המשך העבודה המקצועית ומציינת שככל שהערכת המסוכנות תקיף את מלוא הפרטים הנדרשים ותהיה מקצועית יותר, כך ימשיכו בתי המשפט לקבלה ככלי מדעי מקצועי לזיהוי ולחילוץ רצידיביזם בקרב עברייני מין.

הפרק השלישי דן בהערכת מטפלים את המטופלים בהתייחס לפסיכופתיה ולסגנון חיים בקרב עוברי חוק בשירות המבחן למבוגרים. הוא מציג מחקר שבחן את ההבדלים בהערכות של מנחי קבוצות בשירות המבחן ביחס לשתי אוכלוסיות עבריינים: עברייני מין ועברייני אלימות במשפחה. נמצא כי כל המנחים העריכו באופן דומה את מידת היעילות המופקת מהטיפול בשני סוגי העבירות, אך הערכתם את רמת הסטייה החברתית של המטופלים משתי קבוצות המחקר לא הייתה אחידה. יש בממצאים אלה כדי לערער על

ד"ר רונית פלד לסקוב -
קרימינולוגית קלינית, מרצה בכירה
במכללה האקדמית אשקלון.
peleronit@gmail.com

על אף שבישראל הצורך בהערכת מסוכנות בגין עבירות מין מעוגן בחוק, וכתוצאה מכך השיח המשפטי והציבורי מתמקד במידה רבה באוכלוסייה זו, נדרש להתמקד גם באוכלוסיות אחרות, כגון עברייני אלימות במשפחה

מהימנות הכלי, שכן הוא מיועד לבחון את רמת הפסיכופתיה ורכיביו אמורים ליצר ממצא דומה אצל מערכים שונים המתייחסים לאותו נבדק.

השער השני, הכולל חמישה פרקים, עוסק בהערכת מסוכנות בקרב עברייני המין. הפרק הראשון מציג מחקר אמפירי שבחן מדדים להערכת מסוכנות מינית של עברייניות מין. זהו המחקר האמפירי הראשון ביחס לאוכלוסייה זו בישראל. נבחן הכלי האקטוארי היחיד הקיים כיום להערכת מסוכנות של עברייניות מין, תוך התייחסות לרשימת גורמי סיכון דינמיים המוכרים בספרות. נמצא כי קיים מתאם, בעוצמה בינונית מובהקת, בין הערכות המסוכנות לבין גורמי סיכון דינמיים.

הפרק השני עוסק ביעילות הטיפול בעברייני מין ובהשלכותיו על מסוכנות מינית. הוא נועד לסייע לאנשי מקצוע לאמוד את השפעות הטיפול על המטופל. מוצגים כמה כלים להערכת הצרכים הטיפולים וצורכי הפיקוח על עברייני מין, כמו גם להערכת מצבו של העבריין לאחר קבלת הטיפול. מחברות הפרק מציינות כי בעבודה הטיפולית והפיקוחית על הפחתת הסיכון להישנות העבירה, יש לקחת בחשבון גורמים כמו קבלת אחריות על עבירת מין ושיתוף פעולה עם גורמי הפיקוח והטיפול, שנמצאו, תיאורטית ואמפירית, קשורים לרצידיביזם מיני. באמצעות טיפול וגיוס המטופל, אפשר לחולל שינוי בתחומים אלה.

הפרק השלישי עוסק בהערכת מסוכנות מינית בקרב עברייני מין עם מוגבלות שכלית ומדגיש את הצורך והחשיבות של פיתוח ותיקוף כלי הערכה ומדידה מובנים, המותאמים להערכת מצבם של עבריינים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

הפרק הבא עוסק במקומה של נפגעת העבירה בהערכת מסוכנותו של עבריין המין. כחלק מעיגון זכויותיהן של נפגעות עבירות מין, טוענות המחברות, מן הראוי שלנפגעות תהיה הזכות להיות חלק מהליך הערכת המסוכנות של הפוגע. המחברות מציגות נימוקים שונים להשמעת קולה של הנפגעת, ביניהם רווחתה והצורך להגן עליה וכן הפוטנציאל הרב הגלום בנפגעת העבירה כמקור מידע חיוני. הן מציינות כי מעבר לתרומתו של המידע מהקורבן לתוקפה ולמהימנותה של הערכת המסוכנות, השמעת קולה תגביר את שביעות הרצון שלה ואת אמון הציבור במערכת בכלל. יש בכך משום חובה מוסרית כלפי הקורבן, ששיתף פעולה עם המערכת והעמיד עצמו בסיכון בעצם הגשת התלונה.

הפרק החותם עוסק בהערכות סיכון וצרכים למתבגרים פוגעים מינית. בעוד ביצוע הערכות סיכון לבריאים הפך לנוהל קבוע בגורמים מוסדיים שונים, הערכות סיכון וצרכים לקטינים שכיחות פחות. נסקרות שיטות שונות לביצוע הערכות סיכון וצרכים קליניות ואקטואריות למתבגרים פוגעים מינית, ונטען כי חשוב להסדיר את הנושא הן ברמת החקיקה והן ברמת היישום. המחברות מדגישות כי הערכה המתייחסת במידה שווה לגורמי סיכון, לגורמים המגנים ולצרכים הטיפוליים של המתבגר, היא כלי עזר חיוני בהקשר לצרכים הטיפוליים והפיקוחיים של המתבגר הפוגע מינית ויש לראות בה שלב ראשוני והכרחי בטיפול יעיל במתבגר.

השער השלישי, הכולל שלושה פרקים, עוסק בסוגיות בהערכת מסוכנות ובריאות הנפש. הפרק הפותח עוסק בשימוש במבחנים נוירוקוגניטיביים בניבוי מסוכנות בקרב חולי נפש ובתוצאות של אבחון נוירוקוגניטיבי כמקור נוסף להערכת מסוכנות של חולי נפש. אבחון זה מכניס משתנים אובייקטיביים הקשורים להפרעות בשליטה בדחפים, חוסר גמישות ועיוותים רגשיים הנובעים מסכמות קוגניטיביות שליליות. הפרק הבא מציג את תיקופו של הכלי HCR-20 לשפה העברית. כלי זה מאפשר הערכה קלינית מובנית של מסוכנות בקרב חולי הנפש בישראל. יש ערך רב להיותו כלי מובנה שתוקף לשפה העברית. הפרק האחרון עוסק בהערכת סיכון אובדני. התנהגות אובדנית היא אחד מתחומי העיסוק המרכזיים של העוסקים בתחום בריאות הנפש. הפרק סוקר את סימני האזהרה, גורמי סיכון וגורמים מגנים. כמו כן, נסקרים בו כלי אבחון נבחרים להערכת אובדנות.

הערכת המסוכנות וההתייחסות לסוגיית המסוכנות בכלל מעוגנות בחוק. **השער הרביעי** כולל חקיקה ותקדימי חקיקה בהקשר להערכות מסוכנות בתחום עבריינות המין. הוא מציג חוקים שונים, כגון חוק הגנה על הציבור מפני עבירות מין, התשס"ו-2006, ומאזכרות בו החלטות שיפוטיות שדנו ביישומן של חוק הגנה על הציבור מפני עבירות מין ובאופי ההגבלות שניתן להשית על עבריין המין במתן צו פיקוח.

הנספח כולל רשימת מקורות, שבהם ניתן למצוא כלים שונים העוסקים בהערכת מסוכנות.

ספר זה, על פרקיו השונים, הוא הראשון בתחום זה הרואה אור בישראל. הוא נועד להעשיר את הידע וההבנה בתחום ולשמש בסיס ללמידה ולמחקרים נוספים. בחירת העורכים הייתה לכתוב ספר יסודי, והם עמדו היטב במשימתם. עתה יש מקום לספר המשך, שידון בסוגיות מרכזיות מסוג אלו שנזכרו בספר ובסוגיות נוספות - כגון האפשרות, ההשלכות והמשמעות של טעויות חיוביות בהערכת מסוכנות.

זהו ספר מקיף, המיועד לאנשי מקצוע ואקדמיה העוסקים או מתעדים לעסוק בתחום המורכב והמאתגר של הערכת מסוכנות. יש לו חשיבות עיונית ומעשית. הוא מקנה ומבסס מבט מקצועי ועשוי לסייע בהגעה להכרעות נכונות יותר בהתייחסות של מערכת אכיפת החוק לעבריינים. בכך, בין היתר, יש אפשרות לספק לציבור הרחב תחושת ביטחון ומוגנות בחיי היום-יום.

כחלק מעיגון זכויותיהן של נפגעות עבירות מין, טוענות המחברות, מן הראוי שלנפגעות תהיה הזכות להיות חלק מהליך הערכת המסוכנות של הפוגע. המחברות מציגות נימוקים שונים להשמעת קולה של הנפגעת, ביניהם רווחתה והצורך להגן עליה



פקעת

מאת זיוה עודד
הוצאת כרמל 2018



"פקעת", ספרה רבי-העוצמה של זיוה עודד, הטביע רושם עז במחשבותיי וברגשותיי והחלטתי לחלוק אותו אתכם, הקוראים.

זיוה עודד היא פסיכולוגית קלינית וספרה מבוסס על ניסיון חייה המקצועיים. לעתים נדירות אני מוצאת את עצמי שקועה בקריאת ספר "תהליכי" - ספר שתהליכי הנפש בו כל כך עדינים ועם זאת ברורים, עוצמתיים ומובילים את הקורא בשבילים המסתוריים והסבוכים של בניית זהות ואישיות; של היווצרותו וקיומו בתוככי הנפש של עולם אפל וכוּאב. "פקעת" עושה זאת. הספר גדוש בפקעות: פקעות מצמיחות ופקעות מקבעות, פקעות פיזיות ופקעות רגשיות.

אך תחילה הסיפור: יוסף הוא הדמות המרכזית, אבל העלילה נפתחת עוד קודם לכן, באימו רחל, המתיימת מאימה בגיל צעיר. חוויית מותה של האם טראומטית וכוּאבת. רחל היא בת יחידה. אביה המסור מטפל בה בעדינות וברגישות, אבל נוכחותו בבית נדירה בשל סדר יומו העמוס. הוא עיוור לפקעת הטראומה הגדלה וצומחת בנפשה של בתו. רדופת אימה וסיוטים, רחל מנסה בכל כוחה לקרב אליה את אביה באמצעות הדאגה לצרכיו ולצורכי הבית. קשייה הרגשיים אינם מוצאים מענה ואינם מטופלים. כשמתברר לה שאביה בנה לו חיים חדשים (האומנם חדשים?) ומורכבים, היא זועמת, משתוללת, מקשה - אבל מפסידה במאבק.

בחיפוש אחרי דמות חמה ומכילה מגיעה רחל ליעקב, איש צעיר ואמפתי, ומתאהבת בו נואשות. אלא שיעקב אינו סתם איש צעיר; הוא נשוי לאחותה (למחצה) הבלתי צפויה ואב לילדים. יחסי המשפחה הולכים ומסתבכים, כפקעת סבוכה ואפלה של יחסים "עקומים".

רחל דבקה ביעקב, הבוגד עמה באשתו/אחותה, ואף נכנסת להיריון. יעקב אינו רוצה את הילד העומד להיוולד. חמותו (שהיא גם בת הזוג של אביה של רחל) מצליחה להרחיק אותו להודו, אבל רחל אינה מניחה לו ונוסעת בעקבותיו. סובלת ומושפלת, חסרת הבנה אמיתית של המציאות, רחל יולדת את יוסף למורת רוחו של יעקב, אשר מתנכר לו. רחל ויוסף משתכננים במנזר. יוסף (הקרוב על שם הכלב המת של אימו, שגם סיפורו מורכב) גדל באווירה קשה ולא יציבה, כשמהות חייו היא לשרת את צרכיה של אימו הלא בשלה והמסוכסכת. הדמות החיובית, המספקת ליוסף חיבוק ואהבה (ככל שרחל מאפשרת לה) היא בילי, נערה הודית. גם סיפור חייה קשה וכוּאב, אבל היא צומחת מתוכו חזקה וחמה. רחל ובילי נפגשו לפני הלידה והמשיכו יחד לחיי המנזר. בעוד רחל חיה כפילגש נסתרת של יעקב, בילי מוצאת בעצמה כוחות לתמוך בה, להיטיב עם יוסף ולאהוב אותו ולהלך בזהירות ובעדינות בין טיפות זעמה של אימו.

חייו של יוסף מתעצבים סביב הבעיות הנפשיות הקשות של אימו, כשהוא כלי בידיה לסיפוק צרכיה הילדותיים. היא ממוקדת, ללא הצלחה, בדרכים להשיג את יעקב ואינה בונה לעצמה זוגיות בריאה. כשהיא חוזרת לישראל, בעקבות יעקב שנמלט ממנה, יוסף מוצא עצמו ללא בילי, הנפש היחידה שאהבה אותו.

רחל הולכת לעולמה, לא לפני שהיא הרה ויולדת ליעקב תינוק נוסף שהוא לא רוצה בו. הוא מוסר את התינוק למנזר ההודי, לידיה של בילי חשוכת הילדים. גם שנים לאחר מותה, יוסף שבוי בידי אימו ומתוך נאמנות לה אינו יוצר כל קשר עם בילי, המגדלת באהבה את אחיו.

אבל הקשר מתחדש. למרות גילו המבוגר, ועל בסיס זיכרונות הילדות החמים, נרקמים מחדש - לאט, בסבלנות ובעדינות - יחסי הורה-ילד בריאים ומספקים בין יוסף לבין בילי. יחסים אלה הם שיובילו את יוסף למסלול חיים תקין.

הספר כובש, מרגש, סוחף ורהוט. נבכי נשמתם של גיבוריו נפרשים ביד נבונה ואוהבת של סופרת יצירתית. הבניית הפרעה הנפשית מתגלה בו כבצילום רנטגן, כמו ב-MRI של הנפש. הסופרת מספקת את הראייה החודרת ואני, הקוראת, רואה ומבינה, חומלת ונפעמת.

בעיניי, זהו ספר חובה לאנשי המקצוע הפוגשים בעבודתם מיני "פקעות"; לעתים בתחילת התהוותן ולעתים גדולות, קשות, בלתי חדירות ומבעיתות. הוא מתאים כמובן לכל אוהבי הקריאה ואוהבי נפש האדם, באשר הם.

בחיפוש אחרי

דמות חמה ומכילה

מגיעה רחל ליעקב, איש

צעיר ואמפתי, ומתאהבת

בו נואשות. אלא שיעקב

אינו סתם איש צעיר; הוא

נשוי לאחותה (למחצה)

הבלתי צפויה ואב לילדים.

יחסי המשפחה הולכים

ומסתבכים, כפקעת

סבוכה ואפלה של

יחסים "עקומים"



רוזנטל נאמן
סוכנות לביטוח פנסיוני (2009) בע"מ
 תיקי השקעות, גמל, השתלמות, פנסיה, חיסכון לילדים, ביטוחים:
 חיים, מנהלים, בריאות, סיעוד, משכנתא, תאונות אישיות וחולי
תכנון מס בפרישה ובסיום עבודה
 נייד: 052-3486367 • פקס: 0153-86414113 • roze22@014.net.il

לכל משקיע וחוסך דרוש ליווי **אנושי**!
אמינות, ניסיון, ותק, שירות, ידע

מפנסיוני לפיננסי, ומה שביניהם

מאת: חיים רוזנטל*

משמעותיות: **תיקון 190, סעיף 125 ד' ועוד**. מס הכנסה נותן ומחזיר - לא ניקח?

חיסכון מושכל והשקעות בתוכניות **חוף-בנקאיות**, יכולים לסייע בהשגת ובהגשמת יעדים אלו.

קה"ש היא החיסכון האולטימטיבי הטוב ביותר שקיים במשק, כי לאורך שנים הוא ריווחי, נהפך לנזיל, גמיש במסלולי ההשקעה, והעיקר פטור ממס, גם אחרי שימחזירים ציוד!!

אז אם שומרים עליה, איך נהנים ממנה? ע"י **הלוואה זולה** מאד, ל-7 שנים, ללא הצמדה, ללא עמלות וללא ערבים, עם אפשרות לגלול ומיחזור הלוואה. כך אוכלים את העוגה ושומרים אותה שלמה. החיסכון בקרן ההשתלמות ממשיך לרוץ ובמקביל גם ההלוואה וזה ניב רווחים של כ-4-5% נטו מדי שנה בממצע לאורך שנים.

הנטייה אצל פורשים, היא למשוך **קה"ש וקופות-גמל**, אף במחיר של תשלום מס, כדי לצבור סכום לרכוש **דירה להשקעה**. נטייה זו מחייבת עיון על מידת היכולת והרצון לנהל השקעה זו ודורשת חשיבה קרה, מה יהיה אם צריך פתאום 200,000 ש"ח? מוכרים חדר? חצי חדר?

במאמר קצר זה, נגענו קלות באמצעי השקעה פנסיוניים ופיננסיים, המחייבים ניתוח הפוטנציאל, פתיחת המבט **והחשיבה מחוץ לקופסה**, כדי שינתן מענה לכל אותם צרכים ורצונות המתהווים במהלך החיים.

כמעט משימה בלתי-אפשרית.

אפילו **ביטוח נסיעות לחו"ל** כדאי לעשות באמצעות סוכן ביטוח, **ללא עלות נוספת**, ואם יהיה צורך להתמודד עם החברה, כדאי שיהיה סוכן שמקושר להנהלת החברה לסיוע וחילוץ. **ועוד טיפ:** גם את הביטוחו"ל כדאי לבצע **מיד** אחרי הזמנת הנסיעה, כדי שלא תהיה חשיפה לסיכון-ביטול הנסיעה עקב תקלה שתמנע את הנסיעה (**וללא תוספת תשלום!**).

התמרון בין כל המושגים הללו דרוש ליווי **אנושי** שיש בו: **אמינות, ניסיון, ותק, שירות ידע**. מומחיות שכזו מחייבת הקשבה רבה כדי להעריך ציפיות, רצונות, סיכונים, חששות, צרכים גלויים ונסתרים, נוכחים ועתידיים.

בתאריכים 2.9.19 ו-15.9.19 בשעה 17:00 נקיים כנס הסברה בחולון ור"ג. חניה חינם. בהתאם להיענות, נשקול לקיים כנסים גם בירושלים, באר-שבע וחפיפה. המעוניינים להשתתף, אנא פנו לכתובת המייל roze22@014.net.il - עד לתאריך 25.8.19 לקבלת אישור ומיקום הכנס. למשתתפים שירשמו במועד - מובטח שי נאה.

ביניהם עומד עו"ס/חוסך/משקיע, אובד עצות בין המושגים הדומים וכל כך שונים, אך הכרחיים ביותר לקיום מכובד וראוי, שיבטיח רמת חיים, עם מיסוי מינימלי, גם לאחר פרישה מעבודה.

היום בדרך כלל מסתכם ידע פנסיוני בידיעה מהם דמי הניהול שגובים ממך **בפנסיה/בגמל/בקה"ש** (קרן השתלמות), אך מה עם התשואה בשנה/3 שנים/5 שנים האחרונות? האם הפנסיה נמצאת במסלול השקעות מתאים לרמת הסיכון הרצויה, והאם מסלול הביטוח עונה לצרכים לאור המעמד האישי והשינויים שחלו במשפחה, בבריאות ובעבודה? ומה עם הגרעון האקטוארי?

בעשורים האחרונים כבר לא יוצאים לפנסיה מאותו מקום בו התחלנו לעבוד בצעירותנו. בעבר, החלפת מקומות עבודה יצרה רושם של חוסר יציבות, אך לא כך היום. חילופי מעסיקים ושינוי מקומות עבודה יצרו 'הזדמנות' לעובדים למשוך את **הפיצויים** בגלל לחצי משכנתא/מינוס/רכב חדש וכיו"ב, אך משיכה זו גרמה באופן לא-מודע להפחתה מיידית של כ-40% מהפנסיה! חוסר המודעות הזו, שנעשה ללא ייעוץ וליווי מתאים, יכול היה להיפתר בחלופת הלוואה מוזלת מקה"ש, שתחליף הלוואה יקרה מהבנק, למשל.

כולם עושים **ביטוח לרכב**, לא רק כי זו חובה, אך מה עם **ביטוח בריאות וסיעודי**? דווקא מי שרואה מצוקות רבות, יודע שאינו מחוסן. הביטוח הסיעודי של קופ"ח הוא בהחלט משלים, כי הוא משלה אותך שאתה מבוטח ומכוסה כראוי. עלות הביטוח נמוכה יחסית, אך הפיצוי בסך כ-5,500 ש"ח בקושי יכסה את עלות המטפל הסיעודי והינו מוגבל ל-5 שנים בלבד. ומה הלאה? ולמה כדאי וחסכוני לעשות ביטוח סיעודי כבר מגיל צעיר? כי יש ערכי סילוק, שיבטיחו ביטוח ופיצוי למשך שנים, גם לאחר הפסקת התשלום לביטוח. ערכי סילוק לא קיימים בשום ביטוח אחר!!

בעת **הפרישה לגמלאות** ולקראתה, יש לאסוף נתונים רבים כדי לתכנן פרישה עם מיסוי מינימלי והכנסה מירבית, שיאפשרו קיום מכובד וראוי, עם רצון לעזור לילדים ולנכדים, בלי לפגוע ברווחת הגימלאי ולהבטיח רמת חיים, גם אם חלילה תחול התדרדרות בבריאות. **תכנון המס בפרישה** מתבצע בעיון רב כי הוא כמעט בלתי הפיך ודורש יצירתיות ותשומת לב רבה לפרטים, עם ראייה רחבה כוללת ומקיפה וזהירות רבה בשקילת האפשרויות השונות.

בשנות העבודה הרבות שלנו כשכירים- אנו משלמים מס הכנסה במקור, ללא הטבות! בעת הפרישה לגמלאות, ישנן הטבות מס

***חיים רוזנטל**- סוכן ביטוח פנסיוני, מנהל תיקי השקעות מורשה ומתכנן מיסוי ופרישה. עוסק ופעיל מעל 40 שנה בשוק ההון.

בית הספר ללימודי תעודה של סמינר הקיבוצים



בואו תהיו מה שאתם יכולים להיות

הכשרת מנחים לפרט ולקהילה בגיל השלישי
תוכנית שנתיית: יום לימודים אחד בשבוע
ראש התוכנית: ד"ר שרה זיו

הדרכת הורים פרטנית - התמחות
תוכנית חד-שנתיית: יום לימודים אחד בשבוע
ראש התוכנית: צאלה מיינרט

הנחיית קבוצות
תוכנית דו-שנתיית: יום לימודים אחד בשבוע
ראש התוכנית: דר' רועית דהן

פסיכותרפיה וייעוץ אקזיסטנציאליסטי
תכנית תלת-שנתיית, שני ימי לימוד בשבוע
ראש התכנית: ד"ר גדעון מנדה

אדמה מזינה - גינון ככלי חינוכי טיפולי שיקומי
תוכנית חד-שנתיית: יום לימודים אחד בשבוע
ראש התוכנית: לינדה סלומון

סמינר הקיבוצים 

להצליח ולהישאר בן אדם

לפרטים והרשמה
03-6901200

דרך נמיר 149, תל אביב | www.smkb.ac.il

