

חברה ורווחה

SOCIETY and WELFARE

דבעון לעבודה סוציאלית

חלק ראשון:

פאנל בנושא 'משבר הקורונה והתובנות לעתיד'

הערות על המצב

חלק שני:

'בריאות נפש וזכויות אדם'

מקבץ מאמרים קצרים בעקבות כנס במרכז האקדמי רופין

עורך-אורח: ד"ר רפאל יונגמן

חלק שלישי:

טיפול, אכלוסיות מיוחדות,

שירותי רווחה ופיתוח ידע

מאמרים



חברי המערכת:

יוסף (אסי) אהרונב
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

ליאת איילון
אוניברסיטת בר-אילן

אלי בוכבינדר
אוניברסיטת חיפה

אשר בן אריה
האוניברסיטה העברית

יעל גירון
המכללה האקדמית צפת

אורלי דביר
איגוד העובדים הסוציאליים

הילה חיים-צויג
משרד העבודה, הרווחה
והשירותים החברתיים

יאירה חממה-רו
אוניברסיטת אריאל

ענבל חרמוני
האגודה לקידום העבודה הסוציאלית

אהרן יורק
האגודה לקידום העבודה הסוציאלית

אילה כהן
המכללה האקדמית תל-חי

כרמית כץ
אוניברסיטת תל-אביב

אורית נוטמן-שורץ
המועצה לעבודה סוציאלית

ורד סלונים-נבו
אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

שלהבת עטר-שוורץ
האוניברסיטה העברית

עינת פלד
אוניברסיטת תל-אביב

אייל קלונובר
המכללה האקדמית אשקלון

רונית ראובן-אבן זהב
המרכז האקדמי רופין

דיויד רועה
אוניברסיטת חיפה

כתב העת *חברה ורווחה*, המתפרסם אחת לרבעון, נועד להרחיב ולהעמיק את הידע התיאורטי, המחקרי והיישומי של עובדים סוציאליים בישראל ושל אנשי מקצועות רווחה אחרים, כגון, פסיכולוגים, סוציולוגים, קרימינולוגים ועובדי בריאות הציבור. כתב העת מפרסם מאמרים אמפיריים ועיוניים על פי אמות מידה אקדמיות, העוסקים בהיבטים שונים ומגוונים של רווחה ברמת הפרט, המשפחה, הקהילה והחברה ושיש להם השלכות על התפיסה וההבנה של סוגיות חברה ורווחה שונות, על דרכי התערבות, ועל מדיניות.

מערכת כתב העת חברה ורווחה תשקול את פרסומם של מאמרים שטרם פורסמו בלבד, המתאימים לתחומי העניין של כתב העת, כפי שתקבע מזמן לזמן מערכת כתב העת.

הכללים הנהוגים בכתב העת *חברה ורווחה* מבטיחים שהליכי ההערכה של המאמרים שנשלחים אליו יהיו אובייקטיביים, איכותיים ויעילים, ועולים בקנה אחד עם המדיניות של כתב העת. סוגי המאמרים כוללים: מחקרים אמפיריים בשיטה כמותנית או איכותנית (בהיקף של עד 9000 מלים); תיאור התערבות ייחודית – "חכמת המעשה" (בהיקף של עד 6000 מלים); מאמרי סקירה וביקורת על גישה תיאורטית, התערבות או מדיניות (בהיקף של עד 6000 מלים); מאמרי פרספקטיבה – גישה חדשנית לטיפול בתופעה או סוגיה חברתית מהותית (בהיקף של עד 3000 מלים). כל המאמרים עוברים תהליך שיפוט מדעי לקבלת חוות הדעת על פי קריטריונים אחידים.

כתבי היד יישלחו לכתב העת *חברה ורווחה*, בגירסה עדכנית של תוכנת וורד, ברווח כפול, בגופנים (פונט) Times New Roman או David, גודל 12, בהתאם להנחיות הכנת מאמר המפורטות בעמוד *חברה ורווחה* באתר משרד הרווחה בכתובת להלן. יש לשלוח את כתב היד בארבעה קבצים נפרדים לכתובת הדואר האלקטרוני של המערכת (socwelf@gmail.com). כתבי יד אשר לא יוכנו לפי כל ההנחיות יוחזרו למחברים.

עמוד "חברה ורווחה" באתר משרד הרווחה:

http://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Magazine/Pages/RM_05_03.aspx

מען המערכת:

פרופ' ורדה טוסקולני, עורכת ראשית
ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד
אוניברסיטת בר-אילן
רמת גן 5290002
socwelf@gmail.com דוא"ל המערכת

מען המנהלה, מחלקת המנויים ואינטרנט:

לאה כהן
האגף למחקר תכנון והכשרה
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
רח' קפלן 2, ירושלים 91008
טלפון: 02-6752507

דמי מנוי לכרך לשנה: 90 ש"ח
לטסטודנט לשנה: 75 ש"ח
לגמלאי לשנה: 80 ש"ח
דמי מנוי לספרייה לשנה: 120 ש"ח

תודות

מערכת 'חברה ורווחה: רבעון לעבודה סוציאלית'

מודה לרבים וטובים

על תמיכתם הנדיבה שאפשרה את ההוצאה לאור

של חוברת מ' 2-3, יוני-ספטמבר 2020

המוסד לביטוח לאומי



המרכז האקדמי רופין

הנשיאה והמרכז לחקר האובדנות והכאב הנפשי
ע"ש ליאור צפתי



המרכז לחקר האובדנות
והכאב הנפשי
ע"ש ליאור צפתי



אוניברסיטת בר-אילן

ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד

בית הספר
לעבודה סוציאלית
ע"ש לואיס וגבי וייספלד
הפקולטה למדעי החברה
אוניברסיטת בר-אילן



סגל אקדמי מאוניברסיטאות
ומכללות בישראל וחוקרים
אחרים

לעשרות חברי סגל, גמלאים, תלמידי תואר שלישי
וחוקרים אחרים על תרומותיהם האישיות

מכון חרוב

על ניהול התמיכות שהתקבלו למימון ההוצאה לאור
של החוברת

מכון חרוב
معهد خروب
The Haruv Institute



מועצות בתי הספר לעבודה
סוציאלית באוניברסיטאות
ובמכללות בישראל

על התמיכה המורלית ועל הסיוע בהפצת המידע

חברה ורווחה

רבעון לעבודה סוציאלית

www.molsa.gov.il

עורכת ראשית:
פרופ' ורדה סוסקולני

עורך מדור
סוקרים ספרים:
ד"ר רוני אלפנדרי

עורכת לשון:
אהובה סתיו

עורכת לשון באנגלית:
מימי שניידרמן

רכזת המערכת:
הדר עיני

סיוון-אלול תש"ף יוני-ספטמבר
2020

כרך מ'
3-2

כתב העת יוצא לאור על ידי
משרד העבודה, הרווחה
והשירותים החברתיים
והאגודה לקידום העבודה
הסוציאלית, בשיתוף מועצת
בית הספר לעבודה סוציאלית
בישראל

ISSN 0334-4029

חלק ראשון: פאנל בנושא 'משבר הקורונה והתובנות לעתיד'
הערות על המצב

חלק שני: 'בריאות נפש וחוכיות אדם'
מקבץ מאמרים קצרים בעקבות כנס במרכז האק'
דמי רופין, עורך-אורח: ד"ר רפאל יונגמן

חלק שלישי: 'טיפול, אוכלוסיות מיוחדות, שירותי רווחה
ופיתוח ידע'
מקבץ מאמרים

תוכן העניינים

219 דבר העורכת הראשית

חלק ראשון:

פאנל בנושא 'משבר הקורונה והתובנות לעתיד'

226 הוראה והכשרה לעבודה סוציאלית בתקופה מתמשכת של
אי-ודאות
נחמי באום

229 השירותים החברתיים ברשויות המקומיות בהתמודדות עם
מגיפת הקורונה – שותפים מרכזיים להחזקת ציר הפגיעות
והחוסן של הקהילה: האם זו עמדה זמנית או מגמה של שינוי?
אורלי דביר

233 על הנפש בחברה הישראלית – כאשר המוכר הופך להיות זר...
לתמיד...
רוני אלפנדרי

237 מדיניות הביטחון הסוציאלי בתקופת הקורונה: המצוי והרצוי
דניאל גוטליב

חלק שני:

מקבץ מאמרים קצרים בנושא 'בריאות נפש וזכויות אדם'

243 דבר העורך-האורח

246 פיתוח מסוגלותם של אנשי מקצוע בבריאות הנפש: התנסויות
עם מתודולוגיית הזכויות-לאיכות (Quality Rights)

ג'סמין קלהא, סאדהבי קרישנהמורטי וסומיטרה פאטארה

253 מגמות באשפו פסיכיאטרי כפוי בישראל ובקרב מיעוטים ועולים
רפי יונגמן, נחמה גולדברגר, אינה פוגצ'וב, ציונה חקלאי,
רינת יופה ואפרת נטר

263 לקשור או לא לקשור? אתגרים אתיים ודילמות באשר לשימוש
בקשירה בבריאות הנפש

שגית דהן, רחל בכנר ואילנה קרמר

271 "אל תדברו עלינו בלעדינו": על חשיבות מעורבותם של
בני משפחה בטיפול במתמודדים עם מחלת נפש

ענת שליו

- 279 "אדם בתוך עצמו הוא גר": על חשיבותן של הנחיות מקדימות כמקדמות זכויות אדם בבריאות הנפש
עידו לוריא, ענת שליו, חן ספקטור-דגן ויוסי לוי-בלז
- 287 על הקשר שבין מימושו של חזון האמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות לבין שירותי בריאות הנפש
ריבי צוק

חלק שלישי:

טיפול, אוכלוסיות מיוחדות, שירותי רווחה ופיתוח ידע

- 295 בלוני נפץ ועיפוני תבערה במרחב הטיפולי
אורית נוטמן-שורץ, קרן שאול
- 319 חשיפה עצמית יזומה של המטפל: תרומתם של סגנון ההתקשרות של המטפל, מידת הנירוטיציזם והמוחצנות באישיותו ומאפייני המטפל חני פרקס-צ'יין ויעל אידיסיס
- 349 חווייתם של אנשים בגיל זיקנה שמונה להם אפטרופוס מיה שמיר, ישראל (איסי) דורון
- 374 חושפות טפה ומסתירות טפחיים: בחינה וניתוח של תת-תרבות החשפניות בישראל
שני נרדימון, תומר עינת, ענת ירון ענתר
- 401 שירותי רווחה ציבוריים בערים מעורבות: תפיסות העובדים רוני סטריאר, השאם אבו-ריא, תמר שורץ-זיו, עובור טאהא-ריזוק, מנאר סגיר-חליליה
- 430 ידע פורץ גבולות? פיתוח ידע בין-תחומי בתוכניות לימוד משולבות בעבודה סוציאלית – חקר מקרה באוניברסיטה העברית יוסי כורזים-קורושי, ליאת ליפשיץ-מלביצקי

סוקרים ספרים

- Pathways and Barriers to Parenthood: Existential Concerns Regarding Fertility, Pregnancy, and Early Parenthood** 461
Editor: Orit Taubman – Ben-Ari
סוקרת: ליאורה פינדלר
- Bullying, School Violence, and Climate in Evolving Contexts: Culture, Organization and Time** 466
Ron Avi Astor and Rami Benbenishty
סוקרת: רות ברקוביץ
- 470 **זכותה של אשה. מבחר כתבים על פמיניזם ויהדות**
ברטה פפנהיים
סוקרת: שירלי בן שלמה

חדש על המדף – סוקר: רוני אלפנדרי

- 473 הטיפול הדיאדי: מחשבות מחדר הטיפול
חיותה קפלן (עורכת)
- 473 הננו: המעשה של המשפחה לילד עם מוגבלות בקהילה ובחברה
פנינה שביט ואורית גילור (עורכות)
- 474 חיפושית הנפש: היבטים בין-תחומיים בפסיכואנליזה
דורית למברגר (עורכת)
- 474 למשש את הפיל: נקודות עיוורות של מטפלים בגישה
הפסיכואנליטית
עמית פכלר (עורך)
- 475 מטפורות בפסיכואנליזה: עיון בהגותם של קליין, ויניקוט ואוגדן
תאיר כספי
- 475 וידויי מסך
דנה אמיר
- 476 תקווה ומלנכוליה בשולי העיר: אתניות, מרחב ומגדר בשכונת התקווה
בתל-אביב
טל שמור
- 476 לא יכולתי לרשום את זה בתיק: שירים מפנקסה של עובדת סוציאלית
אורית קלופשטוק
- V תקצירים באנגלית

דבר העורכת הראשית

על המשבר התקציבי ב'חברה ורווחה',
על מגיפת הקורונה, ועל נושאים שבשגרה

שני המשברים שאליהם התייחסתי בדבר העורכת הראשית בחוברת מ' 1 (על בריאות וְחֻכְרָה במשבר מגפת הקורונה ועל 'חברה ורווחה' במשבר תקציבי), ממשיכים להעיב גם על המצב הנוכחי. אני מבקשת לפתוח בהתייחסות למשבר התקציבי ב'חברה ורווחה'. כמפורט שם, משרד הרווחה הודיע כי בגלל מצוקה תקציבית לא יוכל להקצות את חלקו של המשרד במימון כתב העת לשנת 2020 לאחר הפקה (חלקית) של החוברת הראשונה. לשמחתי, פניות לגורמים שונים לתמוך במימון כתב העת הניבו פרי וגויס סכום המכסה את הדרוש להכנה ולהפקה של החוברת הנוכחית. המוסדות שתמכו, ואחרים שתרמו באופן אישי, מפורטים בדף התודות בפתח החוברת. יבורכו גם עמיתים נוספים אשר סייעו לי ברעיונות ובקישורים במאמץ לקדם את הפקת החוברת. כאן המקום להוסיף את הוקרתי לעובדי המערכת שהסכימו להמשיך בעבודתם בחודשים האחרונים עוד לפני שהובטחה מלוא התמיכה הכספית: רכזת המערכת – הדר עיני, עורכת הלשון בעברית – אהובה סתיו, עורכת הלשון באנגלית – מימי שניידרמן; ותודה מיוחדת לעורך מדור 'סוקרים ספרים' – ד"ר רוני אלפנדרי, העושה מלאכתו ללא תמורה.

הודעה טובה הגיעה ממשרד הרווחה על חידוש מחויבותו לכתב העת, ואנשיו הכינו יחד עם האגודה לקידום העבודה הסוציאלית את ההסכם למימון כתב העת לשנה הבאה. אך מכיוון שעדיין לא התקבלה החלטה על תקציב המדינה ל-2020-2021, אין ודאות שההסכם יאושר וימומן. לפיכך, לאחר חוברת זו, אין מימון להפקת חוברות נוספות והמשך קיומו של כתב העת לוט בערפל.

מה בחוברת?

שלושת החלקים בחוברת הם, לכאורה, נפרדים, אך קו שזור ביניהם. משבר מגיפת הקורונה המתמשך המעיב על חיינו, הביא גם לפגיעה בוטה בזכויות אדם בתחומי חיים רבים, בבריאות ובבריאות הנפש, ולקשיים המתווספים לאלו שאיתם מתמודדים בשגרה רבים מאלו שתוארו במאמרים המכונסים בחלק השלישי.

חלק ראשון: פאנל משבר מגיפת הקורונה

אני כותבת את דברי בצל הכניסה לסגר הכללי השני; אך פניתי בבקשה להכנת "הערות על המצב" לפאנל כחודשיים לפני כן, במטרה להקיף תחומים הרלבנטיים לעבודה סוציאלית, רווחה וחברה. כל אחד מהכותבים התבקש להתייחס לאתגרים בהתמודדות עם המשבר ולא-ודאות הנמשכת בתחומו, לציין התאמות ושינויים שנוסו או יושמו תוך שמירה על ערכים חברתיים ומקצועיים, ולהציע תובנות לעתיד. לא התבקשה סקירה של הידע שהצטבר בתחום, אלא נקודת ראות מקצועית אישית. נחמי באום כתבה על הוראה והכשרה לעבודה סוציאלית. האתגר הגדול באקדמיה היה איך אפשר – בימים של מגיפה שבהם נדרש ריחוק בינאישי – להיערך להוראה של סטודנטים ולהכשרה מעשית שלהם למקצוע המושחת על מפגש בין בני אדם, מפגש פרטני, קבוצתי או קהילתי. הערכים המקצועיים שכיוונו את ההתארגנות החדשה להוראה ולהדרכה מרחוק של סגל המרצים והמדריכים, הנחו גם את ההיערכות שנדרשה מהסטודנטים כדי לשמור על תהליך הפיכת הסטודנטים לאנשי מקצוע.

אורלי דביר מאירה פן פחות ידוע בהתמודדות העובדים הסוציאליים בשירותים החברתיים עם המשבר. היא בחרה להתמקד בתפקידם של השירותים החברתיים ברשויות המקומיות בחיזוק (האם לפעמים גם בבנייה?) של החוסן הקהילתי בהתמודדות עם מגפת הקורונה. ההחזקה הבו-זמנית של פגיעות ושל מקורות חוסן קהילתיים הייתה חלק מהבסיס שעליו נבנתה תוכנית התערבות קהילתית, תוך בחינה חוזרת של תפקיד השירותים החברתיים, הגדרת מטרות עדכניות ואופן העבודה בעיתות שגרה, חירום וחזרה לשגרה חדשה.

רוני אלפנדרי מגדיר באופן מדויק את משמעות האי-ודאות המתמשכת שבמגיפה בכותרת "כשהמוכר הופך לזר". ההשלכות על המצב הנפשי ברמת הפרט, המשפחה והקהילה, אינן נפרדות אלא מזינות זו את זו. המתחים אינם חדשים, אלא מועצמים על ידי חוויית איום הזרות, שהופעתו של הנגיף "האחר" מייצגת בחיי הפרט אך גם בכלל החברה. כפי שחוסנו של היחיד נבחן בעת מצוקה, כך נכון גם לגבי החברה שבה אנו חיים, ואנו רואים עתה את הפגיעות של היחיד ושל קהילות, אך גם את הסדקים בחברה הישראלית כולה. טיעון זה מתחבר לנאמר לעיל, על חשיבות מקומם של השירותים החברתיים בשמירה על החוסן הקהילתי, המסייע בהתמודדות עם המצוקה הנפשית של היחיד ושל המשפחה.

דניאל גוטליב מוסיף על הפגיעות של היחיד ושל כלל החברה, והפעם מבחינת הביטחון הסוציאלי. הוא מתאר את הקשיים שעלו בעקבות המשבר במהירות לנוכח היקף התביעות ושיעורי הפגיעה הכלכלית בשכבות הביניים. גוטליב מדגיש שהצורך

לשלב בצורה סבירה בין מהירות תגובת המדיניות לבין מידתיותה הוא שהנחה הצעה על הדרך לפיצוי, שגובשה במוסד לביטוח לאומי כבר בתחילת המשבר עבור קובעי המדיניות. הצעה זו, שלמרבית הצער לא התקבלה לבסוף, מדגימה כי ערכים חברתיים בצד שיקולים כלכליים הנחו את ההמלצות. כעת יש לשקול מדיניות שתבוא לסייע לאלו שהידרדרו למצב של עוני או המתקרבים למצב של עוני, להפיכת מצבם לזמני ולא למתמשך. גוטליב גם מוסיף ומתריע על עומק המשבר הכלכלי בשל הקורונה ועל השפעתו הברורה על הגירעון של המוסד לביטוח סוציאלי, שהיה עד כה רק אקטוארי, אך יהפוך לראשונה לגירעון שוטף; ובכך יש סיכון ממשי להבטחת הביטחון הסוציאלי של דור העתיד.

לסיכום: ארבע ההערות על המצב נכתבו בנפרד, אך ריכוזן ביחד לפאנל מבליט את הממשק ביניהן; עד כמה ההשפעות של משבר שהחל כבעיה רפואית וההחלטות על מדיניות הטיפול בו הן רחבות היקף, חוצות תת-אוכלוסיות בחברה הישראלית ומערכות השכלה גבוהה, רווחה, בריאות, וביטחון סוציאלי. הכותבים מצייגים כיצד ניסו להתמודד עם המצב הבלתי צפוי ב"מחיר" סביר, להפיק לקחים ולהטמיע שינויים במידה כזו או אחרת של הצלחה. אך כולם גם מעלים את התהייה האם וכיצד נוכל לחזור לשגרת חיינו כמקודם, או שהשפעת המגפה תשנה את היחיד והמשפחה, את הקהילה, את מקצוע העבודה סוציאלי, את הנורמות בחברה ואת המדיניות. ימים יגידו... אנא זכרו, מה שנכתב לפני כחודש אולי לובש כבר פנים אחרות בשל קצב השינויים הבלתי נתפס.

חלק שני: בריאות הנפש וזכויות אדם

במקבץ המאמרים כאן נעשה ניסיון חדש לגוון את המאמרים המתפרסמים בכתב העת. בניגוד למאמרים המתפרסמים בחוברת מיוחדת כמענה לקול קורא, הוחלט לפרסם מאמרים קצרים בעקבות כנס מדעי שהוקדש לנושא ייחודי. דיון בזכויות אדם בהיבטים שונים בבריאות הנפש לא עלה במאמרים ב'חברה ורווחה' בשנים האחרונות, ולכן נענית להצעתו של ד"ר רפאל יונגמן לפרסום בנושא. התכנון המשותף הביא למקבץ מאמרים מרתק; חלקם מסתמכים על הרצאות שנישאו בכנס וחלקם מוזמנים, ותוכנם מפורט בדבר העורך-האורח בפתח החלק השני בחוברת.

חלק שלישי – מאמרים

כאן נכללים מאמרים שהתקבלו באופן שוטף לפרסום בכתב העת. שני המאמרים הראשונים עוסקים בסוגיות בטיפול. אורית נוטמן-שורץ וקרן שאול, במאמרו על בלוגי נפץ ועפיפוני תבערה במרחב הטיפולי, מציגות את האתגר הטיפולי המיוחד

את ההתערבות במצבי מציאות טראומטית משותפת ומתמשכת הנגזרת מחשיפה לטרור הבלונים והעפיפונים. האיום החדש הזה יצר צורך בלמידה ובהמשגת הידע הנדרש עבור המטפלים. התהליך הרפלקטיבי שעשו החוקרות מלמד כי האיום החדש אינו מוכר, והתגובות אליו דומות אך גם שונות מהתגובות השכיחות למצבי טרור אחרים או לאסונות טבע. עם התחדשות טרור בלוני התבערה והנפץ בקיץ 2020, המסקנות של החוקרות רלבנטיות לאנשי מקצועות הטיפול הממשיכים אף עתה את עבודתם ביישובי עוטף עזה. גם המאמר השני, מאת חנה כנרת פרקש ויעל אידיסיס, עוסק בנושא שנסקר אך מעט בספרות — שימוש בחשיפה עצמית יזומה של המטפל במהלך טיפול. החוקרות הראו כי שימוש בחשיפה עצמית קשור למאפיינים אישיים של המטפלים אך גם לסוג המטופלים שלהם.

שני המאמרים הבאים התמקדו על אוכלוסיות מיוחדות. במאמר השלישי משמיעים מיה שמיר וישראל (איסי) דורון את קולם של אלו שבדרך כלל אינם נשמעים — אנשים בגיל הזיקנה שמונה להם אפוטרופוס. ממצאי המחקר האיכותני מצביעים על האמביוולנטיות של המרואיינים, הנעה בין הרצון בעצמאות לבין הרצון בתמיכה והגנה. במאמר הרביעי, שני נרדימון, תומר עינת וענת ירון ענתר חקרו אף הם אוכלוסייה ייחודית שמעט ידוע עליה. הראיונות עם נשים חשפניות בעולם מועדוני החשפנות הראו כי הן 'חושפות טפח ומסתירות טפחיים': כי הן עוברות תהליכי חיברות מורכבים לתת-תרבות החשפנות, וכי נוצרות שם מערכות חברתיות ייחודיות, התורמות למילוי צרכים שהחשפניות לא הצליחו להגשים בחברה הכללית.

המאמרים האחרונים עוסקים בשירותי רווחה ובפיתוח ידע בעבודה סוציאלית. במאמר החמישי, רוני סטריאר, השאם אבו-ריא, תמר שורץ-זיו, עובור טאהא-ריזק ומנאר סגיר-חליליה בחנו כיצד תופסים עובדים סוציאליים את תפקיד שירותי הרווחה בערים מעורבות בישראל, ערים שבהן מיעוט ערבי גדול לצד רוב יהודי. מבין שלוש הסוגיות שנבחנו, אני מבקשת לציין במיוחד את תפיסת האתגרים הכרוכים במתן שירותי רווחה במציאות המורכבת של ערים מעורבות, שכן אפשר לראות בהם את החסמים שיש כיום בערים אלו בהתמודדות עם מגפת הקורונה. במאמר החותם את החוברת מציגים יוסי כורזים-קורושי וליאת ליפשיץ-מלביצקי את האמביוולנטיות המאפיינת את התפתחותן של תוכניות לימוד משולבות בעבודה סוציאלית. בראיונות שהם ערכו עם אנשי מפתח בכירים באוניברסיטה העברית בולטת, מחד גיסא, ההכרה האקדמית בחשיבות פיתוח ידע בין-תחומי בכלל ובעבודה סוציאלית בפרט, ומאידך גיסא סוגיות של גבולות הפרופסיה וקשיים מעשיים ביישום התוכניות.

במדור 'סוקרים ספרים' התברכנו בשלוש סקירות על ספרים מרתקים, שניים מהם באנגלית. ליאורה פינדלר סקרה את הספר באנגלית בעריכתה של אורית

טאובמן-בן-ארי על נתיבים ומכשולים בדרך להורות. רות ברקוביץ סקרה את ספרם באנגלית של רון אסטור ורמי בנבנישתי על מחקריהם בנושא אלימות בבתי ספר. שירלי בן שלמה סקרה את מבחר הכתבים המתורגמים על פמיניזם ויהדות של ברטה פפנהיים. כדרכו בכל חוברת, רוני אלפנדרי סקר מבחר ספרים במדור 'חדש על המדף'.

פרופ' ורדה סוסקולני

העורכת הראשית

המשתתפים בחוברת:

- פרופ' השאם אבו-ריא, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה
- פרופ' יעל אידיסיס, המחלקה לקרימינולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן; עמותת 'שלוש בניך' לטיפול בפוגעים ונפגעים מינית במגזר החרדי
- ד"ר רוני אלפנדרי, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה; התוכנית לפסיכותרפיה פסיכואנליטית, אוניברסיטת בר-אילן
- פרופ' נחמי באום, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר-אילן
- פרופ' רחל בכנר, תוכנית המוסמך לפסיכולוגיה קלינית, המרכז האקדמי רופין; בית-הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים
- ד"ר שירלי בן שלמה, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר-אילן
- ד"ר רות ברקוביץ, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה
- פרופ' דניאל גוטליב, אגף מחקר ותכנון, המוסד לביטוח לאומי; בית-הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים
- גב' נחמה גולדברגר, אגף המידע, משרד הבריאות
- ד"ר אורלי דביר, המחלקה לשירותים חברתיים, זיכרון יעקב; ביה"ס המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה
- גב' שגית דהן, המרכז לבריאות הנפש לב השרון, נתניה
- פרופ' ישראל (איסי) דורון, החוג לגרונטולוגיה – מדעי הזקנה, אוניברסיטת חיפה
- גב' ציונה חקלאי, אגף המידע, משרד הבריאות
- עו"ס עובור טאהא-ריזק, החברה למתנ"סים
- ד"ר רפאל יונגמן, תוכנית המוסמך לפסיכולוגיה קלינית, המרכז האקדמי רופין
- גב' רינת יופה, תחום מידע והערכה, משרד הבריאות
- ד"ר ענת ירון ענתר, החוג לקרימינולוגיה, המכללה האקדמית עמק יזרעאל
- ד"ר יוסי כורזים-קורושי, החוג לעבודה סוציאלית, ומרכז המחקר הבין-תחומי לפיתוח קהילתי רב-תרבותי, המכללה האקדמית צפת
- פרופ' יוסי לוי-בלז, המחלקה למדעי ההתנהגות, והמרכז לחקר האובדנות והכאב הנפשי ע"ש ליאור צפתי, המרכז האקדמי רופין

ד"ר עידו לוריא, המרכז לבריאות הנפש "שלוותה", הוד השרון; בית הספר לרפואה על שם סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב

גב' ליאת ליפשיץ-מלביצקי, דוקטורנטית במחלקה לפוליטיקה וממשל, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

פרופ' אורית נוטמן-שורץ, בית הספר לעבודה סוציאלית, המכללה האקדמית ספיר

פרופ' אפרת נטר, המחלקה למדעי ההתנהגות, המרכז האקדמי רופין

גב' שני נרדימון, קרימינולוגית שיקומית, תוכנית "הלב 24/7", טיפול ומניעת ניצול מיני מסחרי בקרב בני נוער וצעירים

עו"ס מנאר סגיר חליליה, מחלקת הרווחה, יפיע

פרופ' רוני סטריאר, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה

גב' חן ספקטור-דגן, המחלקה למדעי ההתנהגות, המרכז האקדמי רופין

פרופ' תומר עינת, המחלקה לקרימינולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן

ד"ר סומיטרה פאטארה, Dr. Soumitra Pathare, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society, Pune, India

גב' אינה פוג'צוב, תחום מידע והערכה, משרד הבריאות

פרופ' ליאורה פינדלר, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר-אילן

גב' חני פרקש-צ'יין, המרכז לבריאות הנפש "שלוותה"; דוקטורנטית במחלקה לקרימינולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן

שופטת בדימוס גב' ריבי צוק, עמותת עוצמה – פורום ארצי של משפחות נפגעי נפש

גב' ג'סמין קלהא, Jasmine Kalha, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society, Pune, India

גב' סאדהביקרישנה מורטי, Sadhvi Krishnamoorthy, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society, Pune, India

פרופ' אילנה קרמר, המרכז הרפואי לבריאות הנפש מזור, עכו

עו"ס קרן שאול, מרכז חוסן, שדרות

עו"ס מיה שמיר, המחלקה לשירותים חברתיים, עיריית ירושלים

עו"ס תמר שורץ-זיו, דוקטורנטית בבית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה

עו"ס ענת שליו, המרכז לבריאות הנפש, באר-שבע; המרכז הרפואי קפלן; דוקטורנטית במחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

חלק ראשון

פאנל בנושא 'משבר הקורונה
והתובנות לעתיד'

הוראה והכשרה לעבודה סוציאלית בתקופה מתמשכת של אי-ודאות

נחמי באום

"למידה מרחוק" ו"מפגש מקוון" פלשו עם מגפת הקורונה לאוצר המילים היומיומי שלנו. כמי שמלמדים ומכשירים סטודנטים לעבודה סוציאלית, עד לפני זמן-מה לא העלה איש מאיתנו בדעתו שמושגים כאלה יכולים להפוך חלק משפת הדיבור היומיומית שלנו. המילים "למידה", "הכשרה" ו"מפגש" שימשו את כולנו באופן שהיה ברור, הן לדובר והן לשומע, על מה מדברים ולמה מתכוונים. אלא שהמגפה כפתה עלינו שינויים רבים, והם מתבטאים, בין השאר, בטביעת מושגים שנשמעו עד כה כאוקסימורון. מושגים אלה הופכים שגורים בפינו יותר ויותר, כולנו יודעים כבר למה מתכוונים כשאומרים "מפגש מקוון בZoom". העובדה שחידושי השפה הפכו בפרק זמן כה קצר שגורים בפי כולנו מעידה על יכולתינו להתמודד עם שינויים ואפילו הם מרחיקי לכת, אך היא אינה משקפת את מה שהתרחש ומתרחש מאחורי הקלעים.

התנסינו אמנם בלימוד מקצוע העבודה הסוציאלית בעיתות שאינן שיגרה – גם בתקופות שבהן היו בארץ פיגועים או מלחמות, כשהיינו כולנו, מורים, מדריכים וסטודנטים, חשופים לאותו איום – למה שמכונה "מציאות טראומטית משותפת". אלא שהוראה והכשרה בימים של מגיפה טרם ידענו.

איך אפשר ללמד עבודה סוציאלית בימים של מגיפה? ! אלה ימים שבהם נדרש ריחוק בין-אישי, ימים שבהם פחות אם בכלל, מתאפשרת התכנסות של קבוצות, ימים שבהם הכרחי לעטות מסכות ולכסות את הפה – שהוא מקור עיקרי, כמעט יחידי, למגע מקצועי בין עובד סוציאלי למטופל, בין עובד סוציאלי למשפחה, בין עובד סוציאלי לקבוצה או לקהילה ובין סטודנט למדריך! מה עושים כשמפגש שהוא המרחב שבו מתרחשת ההתערבות, הלמידה וההדרכה אינו אפשרי? האם אפשר בכלל ללמד את המקצוע על כל מורכבותו בתנאים כאלה, בתנאים בהם מפגש של ממש אינו אפשרי?

שאלת "האם" קיבלה מענה מהיר, מידי, כמעט ללא היסוס – ממשיכים ללמד, ממשיכים את ההכשרה המעשית, ממשיכים לקיים מפגשי הדרכה – ממשיכים. אבל שאלת ה"איך" ריחפה באוויר. בניסיון לתת מענה מידי מבלי לאבד את אמות המידה המקצועיות התגייסנו. בבתי הספר ומחוץ להם התארגנו צוותי עבודה. פורום מנהלי בתי הספר ופורום מרכזי ההכשרה התארגנו לחשיבה משותפת איך לא לאבד את הדרך הייחודית המאפיינת את הלימודים וההכשרה למקצוע העבודה הסוציאלית. הבנו שעלינו להתאים את עצמנו, מורים ומדריכים, בצורה אופטימלית למשימת ההוראה וההכשרה, ובה בעת לעשות כל מה שאפשרי בכדי לשמור על המשכיות כיאה להתארגנות של מקצוענו בעיתות חירום. עברנו ברגע אחד מהוראה פרונטלית להוראה מקוונת, עם ניסיונות להתאים את עצמנו למדיום החדש. לכולנו היה ברור שיש לעשות הכול כדי שיתאפשר שיח בין המרצים לסטודנטים ובינם לבין עצמם. היה ברור שעלינו להתארגן באופן שחושף את הסטודנטים לאופן מתן מענה למטופלים גם בעיתות חירום, תוך הקפדה על כל כללי האתיקה. נוכחות המורים בשיעורים ומחוצה להם, זמינותם לסטודנטים ונכונותם להתמסר ל"החזקת" הסטודנטים, הן כבודדים והן כקבוצה לומדת, נתנו את אותותיהם. מערך ההדרכה "החזיק" את הסטודנטים בגמישות ובמקצועיות, ורוב המדריכות התנהלו ברגישות ובסבלנות באופן שהיווה מודל ל"איך" ול"מה מצופה מעובד סוציאלי" לא רק בימי שיגרה אלא גם בימים קשים של מצב חירום מתמשך.

חשבנו באופטימיות שמצב החירום, כדרכם של מצבי חירום, יגיע תוך זמן קצר לקיצו. אך לא כך היה. משהבנו ששנת הלימודים הבאה עלולה גם היא להימשך בצילה של מגיפת הקורונה, התגייסנו לחשיבה משותפת כדי להיערך מראש (ככל האפשר) לאתגר המתמשך שבהוראת המקצוע. היה עלינו לגבש תפיסה מנחה שתשמור על רמת למידה אופטימלית, הן במסגרת האקדמית והן במסגרת ההכשרה המעשית, תוך שמירה על האתיקה והערכים שהם ליבת המקצוע. בכל מרחב הפנינו את תשומת ליבנו לסטודנטים, למדריכים ולמורים.

אז מה עשינו ומה אנחנו עושים לקראת השנה הבאה?

המדיניות הכוללת באשר להכשרה המעשית מכוונת לנוכחות הפיזית של הסטודנטים במקומות ההכשרה, תוך התייחסות למצב המשתנה, למדיניות הארגון ולבריאות הסטודנטים. בה בעת הנחינו את מקומות ההכשרה והמדריכים להיערך למצב של הכשרה מרחוק במקרה של סגר, מלא או חלקי, או למצבים שבהם סטודנטים מסוימים יהיו מנועים מלהגיע לשירות. לאור מדיניות זו סטודנטים לא שובצו במקומות הכשרה שאין ביכולתם לאפשר גם עבודה מרחוק. המדריכים הוכשרו במהירות להדרכה מרחוק והם התבקשו להיערך באופן שיאפשר מעבר מעבודה פנים-אל-פנים לעבודה מרחוק. הדגשנו את החשיבות שבשמירת מסגרת ההדרכה תוך

שמירה על כל שנדרש בימים רגילים ובכלל זה שמירה על שעות הדרכה מלאות, דוחות "אני-אתה", השתתפות סטודנטים בישיבות צוות ודאגה למרחב שבו יוכלו הסטודנטים לשהות לאור המגבלות המתחייבות ועל אף המצב הקיים.

גם הסטודנטים נדרשים להיערכות מקבילה. בנוסף לדרישה שהסטודנט יהיה נוכח בכל השיעורים ובכל ימי ההכשרה, עליו להתארגן הן להגעה פיזית והן לאפשרות של למידה ועבודה מרחוק. עליו להיות מצויד כהלכה בכל שנדרש כדי לעשות את המעבר ללמידה ולעבודה מרחוק אם המצב יחייב זאת. אך כיוון ששמירה על כללי האתיקה המקצועית וההקפדה על כבודו של הזולת באשר הוא הן מאבני היסוד המנחים את ההכשרה האקדמית והמעשית, אין די בתנאים אלה: כיוון שבשיעורים ובהכשרה עולה מידע רגיש שיש להקפיד על שמירתו כפרטי, על הסטודנט לשהות בתנאים המאפשרים לשמור על סודיות ופרטיות.

לא במקרה מכונה המרחב שבו מתקיימים לימודי העבודה הסוציאלית בית-ספר. הלימודים במחלקות לעבודה סוציאלית מקנים לא רק תואר – הם הופכים את הלומדים לאנשי מקצוע. השימוש במונח "הפיכת הסטודנטים לאנשי מקצוע" עלול להישמע למקשיב מבחוץ בומבסטי מדי. ובכל זאת, אין לי ספק שלכל מי שמעורב בלימוד ובהכשרה לעבודה סוציאלית המונח נשמע מותאם והולם. כולנו יודעים, שגם בימים רגילים ההשקעה של הסטודנטים, ולא כל שכן של המורים והמדריכים, רבה ובלתי ניתנת לכימות. התהליך העיקרי מתרחש במפגשים: בין המורה לסטודנט, בין המדריך לסטודנט ובין הסטודנט לאנשים שעימם הוא מקיים קשר מקצועי. ימים אלה של מגיפה מגבילים, לעיתים עד מאוד ולסירוגין, את האפשרויות למפגשים בכיתה כקבוצת פנים-אל-פנים, במקום העבודה, בהדרכה ובקשר המקצועי עם אנשים, קבוצות וקהילות.

כאנשי מקצוע האמונים על הכשרת סטודנטים ועל "הפיכתם לעובדים סוציאליים" אנחנו יודעים מה לעשות, מתי ובאיזה אופן. בימים אלה, משהצטמצמה האפשרות למפגשים של ממש, עלינו להתכוונן מחדש. בעיקר עלינו להתכוונן מחדש לאופן שבו נעביר את ה"איך": איך ליצור תחושת קירבה למרות המרחק, איך ללמד הקשבה באוזניים ובחדרי הלב גם כשנדרש מרחק פיזי, ואיך להעביר את תחושת הידיעה ובה בעת להשאיר ברקע גם את השאלה והתהייה. איעזר במילותיו של רילקה (בוואריאציה קלה) כדי לסכם ולומר לכל העוסקים בהכשרת עובדים סוציאליים, כי בתקופה זו של אי-ודאות אין לנו אלא "לנהוג אורך רוח בדברים הלא פתורים", לנסות "לאהוב את השאלות עצמן כדרך שאוהבים חדרים נעולים או ספרים הכתובים בשפה זרה מאוד". ואוסיף את המשך דבריו: "אל תתורו עכשיו אחר התשובות, עלינו לחיות עכשיו את השאלות", בתקווה ש"אולי אז נגיע בהדרגה, בלי להרגיש בדבר, באיזה יום רחוק, לחיות את התשובה".

השירותים החברתיים ברשויות המקומיות בהתמודדות עם מגיפת הקורונה – שותפים מרכזיים להחזקת ציר הפגיעות והחוסן של הקהילה: האם זו עמדה זמנית או מגמה של שינוי?

אורלי דביר

בחברה הישראלית, למודת מלחמות ואירועי טרור, פותחו הכשרות לצוותי החירום ולמידה של תרחישים אפשריים כדי להכין את העורף ואת החזית לתרחישי חירום כבר בעיתות שגרה. אף על פי שהתרגולת כללה תרחיש של התפשטות נגיפית, ההתמודדות עם הקורונה – מגיפה המשנה סדרי עולם – הביאה לתגובות של הלם, הכחשה, בלבול, עמימות וחוסר ודאות, בדומה להתמודדות עם אירוע לא צפוי ולא מוכר. מצבי חירום קודמים נוהלו בעיקר בידי גופים צבאיים, או מערכות חברתיות לאומיות וקהילתיות. שאלת האחראיות להובלת ההתמודדות, הבנת השלכות של הידבקות, כל אלה ועוד – אתגרו במצב הנוכחי את כל מקבלי ההחלטות בהנהגה העולמית, הלאומית והמקומית. כהנהגה וכחברה נפגשנו עם מציאות לא מעוכלת, תרחישים לא מתורגלים דיים ופגיעות גבוהה, המאתגרת את תפיסת החוסן, המסוגלות, ההתמודדות והתקווה.

השירותים החברתיים בישראל ידעו לא מעט התמודדויות עם אתגרים של פגיעה בחוסן הקהילה. במהלך השנים הוקצו משאבים למכלולי חירום לצורך תרגול המעבר משגרה לחירום, לכל האוכלוסייה האזרחית. אולי בשל כך הפכה ההתמודדות עם נגיף הקורונה גם למערכה חברתית המנוהלת בחלקה הגדול בידי הרשויות המקומיות, בדגש על מנהיגות נוכחת ופעילות משמעותית של המחלקות לשירותים חברתיים. כך, בלטו צוותי עובדים סוציאליים בהתמודדות עם השלכות הנגיף על חיי הקהילה וביצירת מענים לצרכים החדשים, בד בבד עם המשך מתן מענים לצרכי לקוחות המחלקות בזמן שגרה.

התקבל במערכת: 8.2020; אושר לפרסום: 9.2020; נוסח סופי: 9.2020

ככל שהמערכה מתמשכת, מתרחבת ומשפיעה על איכות חייהם של מעגלים רבים, מקומן של הרשויות המקומיות והשירותים החברתיים הופך לעוגן עיקרי בבניית מערך ההתמודדות והתאמתו לצרכי הקהילה המשתנים. אדון בהתמודדות דרך ציר של פגיעות וחוסן. אתמקד בשלוש סוגיות שאולי אינן מרכזיות בהכרח, אך לדעתי הן מעמידות את העובדים הסוציאליים בפני אתגר של התמודדות, הסתגלות, השפעה ותנועה. כל אלה מתקיימים על רצף של פגיעות וחוסן אישיים, ארגוניים וקהילתיים. ההחזקה הבו-זמנית של פגיעות ושל מקורות חוסן קהילתיים, הייתה חלק מהבסיסים שעליהם נבנתה תוכנית ההתערבות הקהילתית, תוך בחינה חוזרת של תפקיד השירותים החברתיים, הגדרת מטרות עדכניות ואופן העבודה בעיתות שגרה, חירום וחזרה לשגרה חדשה:

(1) שינויים וגמישות בהרחבת ההגדרה של מערכת הלקוח. השירותים החברתיים נדרשו בפרק זמן קצר להכיר אוכלוסיות חדשות, לאפיין אותן ולקבוע דרכי התערבות בתהליכים מזורזים. התקופה הראשונה של התמודדות עם תגובת הקהילה להשפעות הנגיף עברה בזמן חגים וימי זיכרון, ואלה העצימו פגיעות נוספת של קבוצות ייחודיות. הגבלת התקהלויות והימנעות ממפגשים משפחתיים הציפו מורכבות רגשית, אישית משפחתית וחברתית, שעוד תילמד. בנוסף, אי-רציפות במנהגי החגים, בתפילות ובטקסים בהקשרים רב-תרבותיים יצרה פגיעות בחוסן הנבנה גם במפגשים אלו. חג הפסח חידד גם את הבדידות של עריריים ובודדים, אלה שלא התאפשר לבני משפחה להיות איתם ולצידם. יום הזיכרון לשואה הציף זיכרונות קשים בקרב ניצולי שואה, וחוויות של שחזורי טראומה. יום הזיכרון לחללי צה"ל הפגיש חלק מהמשפחות השכולות עם תחושת חוסר-אונים ובדידות. לכל אלה ועוד נדרשו עובדים סוציאליים גם לתת מענה ראשוני, לגלות ערנות והתאמת מענים לכלל ולמעגלים הרגישים בקהילה, בצד היותם חלק מהמערכת המייצגת את ההגבלות והאיסורים. דילמות על מקומו של העובד הסוציאלי במערכה המשלבת דאגה לבריאות היחיד והקהילה, זימנו להגדיר מחדש סדרי עדיפויות וסולם צרכים המחייבים התערבות. הפעילות התמקדה בדאגה לביטחון תזונתי ולמוגנות פיזית ובריאותית. מתן מענה לרווחה משפחתית וחברתית הפך משני, ואת המענה נתנו מתנדבים בהנחיית העובדים הסוציאליים.

(2) העבודה המשותפת עם ארגונים שונים אתגרה את השירותים החברתיים לגלות גמישות ויכולת להרחיב את גבולות הגזרה של תפקיד העובדים הסוציאליים, אך גם להחזיק בעוגנים המרכזיים של תפקידם. כמות המידע הנצבר ורגישותו חייבה לחדד את השמירה על כללי האתיקה המקצועית, על חסיון מידע ועל פרטיות הלקוחות. המתנדבים תרמו תרומה ניכרת לעבודת השירותים החברתיים, אך תהליך גיוסם חייב מערך מיון והכשרה מזורזים ומצומצמים. המתנדבים סייעו לקידום מענים איכותיים,

אולם שילובם הציף סוגיות אשר אתגרו הגדרה מחדש של תפקיד העובד הסוציאלי. דוגמה נוספת הייתה היחס לחלוקת מזון. הסוגייה עוררה דילמות רבות: האם יש בכך חזרה לזהות העבר כלשכות הסעד, או אמצעי להגעה לאוכלוסיות בסיכון ולאזרחים ותיקים בסגר כפוי? השירותים החברתיים חויבו לפתח גמישות ומימונות לעבודה עם מנגנונים בירוקרטיים, עם התפתחות טכנולוגית, ועם ממשקי עבודה עם גופי לוגיסטיקה, מערכות מידע, בריאות ותרבות שעות פנאי. זאת ועוד: תפקיד העובד הסוציאלי בשגרה מתנהל בדרך כלל הרחק מעיני הזרקורים. הפעם נראה כי הנגיף חשף לעיני כול את הנראות הקונקרטית של השירותים החברתיים, ואף הנכיה, תוצאות מיידיות לעבודתם. נוכחות זו תרמה לחוויית החוסן של הקהילה בחירום, כחלק ממערך השירותים היישובי וכשירות אוניברסלי זמין לכל תושב.

3) עבודת השירותים החברתיים זימנה בחינה מחודשת של מושג החוסן הקהילתי, גיוס משאבים וחיבור בין תת-קהילות. בשלבים הראשוניים התפתחה מודעות מנטלית עדינה ללמידת התנאים החדשים ולהישרדות; בהמשך הייתה התפתחות לתחושת מסוגלות והתמודדות, יחד עם משאלה כמוסה כי מהמערכה הזו תצמח קהילה מעורבת, אכפתית וערנית לצרכי הזולת, ואף תחושת ביטחון מיטבית לכלל. פדן וגל (2020) מתייחסים למושג חוסן "כיכולת של יחיד קהילה או מדינה להתנהג באופן סתגלני בעת משבר על מנת לשוב לרמת תפקוד קודמת או אף משופרת יותר". הם מדגימים כיצד בשיח המקצועי "משתמשים בביטוי *bouncing back* – הזדקפות מחדש – לתיאור חזרה למצב הקודם. הדימוי השכיח הוא של עץ גמיש, כמו ברוש או דקל, שבשעת סערה מסוגל להתכופף או לרכון, כלומר להסתגל, אך כשוך הסערה הוא מזדקף מחדש וחוזר למצבו הרגיל, או אף למצב טוב יותר. הסערה היא המשבר/ההפרעה; ההתכופפות היא ההסתגלות; וההזדקפות מחדש היא התוצאה המוצלחת של החוסן" (פדן וגל, 2020, עמ' 46).

חלק מבניית חוסן אישי וארגוני מבוסס על שני משאבי התמודדות: תמיכת עמיתים ושותפי תפקיד, משפחה, ממונים ואף תמיכת הלקוחות; וחוללות עצמית – מערכת אמונות של האדם ביכולתו לצלוח אתגרים ומשברים, הנבנית מתוך התנסות באירועים קטנים ועד לאירועים מורכבים (דביר, 2007). ניכר כי ככל שהמערכה נמשכה והיכולת לקבל סיוע מנטלי, מקצועי, ארגוני ולוגיסטי התרחבה, כך תחושת המסוגלות של הצוותים עלתה. הכרה והוקרה של הקהילה ומנהיגיה, בצד תחושת משמעות של התפקיד, ממחישה את תרומת הצוותים לבניית החוסן הקהילתי. הציר המזהה בקצה האחד פגיעות של יחידים וקהילות, ובקצה האחר מכיר ביכולת להעמיק בבניית חוסן ומסוגלות – מציג את השירותים החברתיים כשותפים משמעותיים בהתמודדות הקהילות עם המשבר הקורונה.

בסיומה של מערכה אינטנסיבית עולות שאלות מאתגרות לפתחם של השירותים החברתיים. האם תקופה זו, בשל השלכותיה הכלכליות הנרחבות, תיצור רגרסיה ותלות של הלקוחות בשירותים ובמשאבים הקהילתיים? האם הנוכחות הפעילה במערכה זו תתרום להרחבת קהילת צרכני שירותי הרווחה? האם תשפיע על סגנון ההתערבות של העובדים הסוציאליים? האם יושפעו ליטול יוזמות פרואקטיביות? יחברו לשותפי תפקיד חדשים? האם השירותים החברתיים יתמקמו במרכז החזית הקהילתית? נראה כי תקופה זו מזמנת – בצד המהפכות החברתיות – גם הזמנה והזדמנות לחולל שינוי במיצובם של השירותים החברתיים, ולהוביל את הקהילה מחוויה של פגיעות גבוהה למקומות של חוסן, תקווה והתמודדות.

מקורות

דביר, א. (2007). חוללות עצמית ותמיכת עמיתים, שחיקה וטראומה משנית בסביבת עבודה רוויית תחושת לחץ בקרב צוותים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.

פדן, כ. וגל, ר. (2020). הצעה למסגרת רב-ממדית להגדרת המושג "חוסן". חוסן לאומי, פוליטיקה וחברה, 2 (1), 41-78.

על הנפש בחברה הישראלית כאשר המוכר הופך להיות זר... לתמיד....

רוני אלפנדר

התפרצות מגיפת הקורונה (Covid-19) בחודשים הראשונים של 2020 פגעה פגיעות רבות במרקם החיים האנושיים בכל כדור הארץ. הקשר הבין-אישי, המשפחתי, החברתי והאינטימי – מרכיב קריטי לבריאות נפשית – הפך להיות מאופיין בחרדה ואי-ודאות, כך שכל מה שמוכר לנו הכיל בתוכו חוויית איום קיומי. נראה שאופני התמודדותנו עם האיום הזה, מבחינה אישית וחברתית, מראים את יכולותינו להסתגל כמעט לכל מצב, אך גם מעלים השערה שאולי האיום שבמוכר אינו כך זר להווייתנו.

פרויד כתב על המונח "אל-ביתי" (unheimlich) כבר בתחילת המאה ה-20, ואפיין אותו כמצב שכיח למדי, שבו מה שנראה לנו מוכר ובטוח עלול להתגלות כמאיים ומבעית (פרויד, 1919). כך, טען פרויד, נוצר היחס האמביוולנטי שלנו כלפי כל מי שאינו אנו, ואף כלפי חלקים של עצמנו. חוויה פרדוקסלית זו מלווה אותנו באופן בלתי נמנע במשך כל חיינו.

השינוי בדפוסים החברתיים והמקצועיים שלנו, המונע מכפייתו של פרדוקס זה, כבר ניכר לעין מכל עבר. מפגשינו החברתיים והמשפחתיים כבר אינם ספונטניים ומשחררים כפי שהיו בעבר. כל אדם בוחר לפרש את ההנחיות לגבי הריחוק הפיזי, עטיית המסכות והשמירה על ההיגיינה האישית באופן המתאים יותר להעדפות ליבו, ולא ברציונל ברור ועקבי.

לצד נטיית ההתכנסות בקפסולות שונות במקומות העבודה, הבילוי והמשפחה, אנחנו עדים בחודשים אלו למגמה של אי-נחת חברתית עממית מהתמודדות מוסדות השלטון עם תוצאות התפרצות המגיפה. אני מציע כי מדובר בביטוי נוסף של המתח שבין המוכר לזר. בתקופה זו שבה נדרש שיתוף פעולה חברתי בכדי להתמודד

בהצלחה עם האיום הרפואי והכלכלי הממשי, ניכרים אותם הסדקים הקיימים בתוך החברה הישראלית על שלל גווניה. המתחים אינם חדשים, אלא מועצמים על ידי חוויית איום הזרות, שהופעתו של הנגיף "האחר" מייצגת בחיי כולנו. הצורך באמנה חברתית מתחדשת, בחמלה ובסיוע לחלקים המוחלשים בתוכנו, ובקשב לחרדות הקיומיות המשותפות – מעולם לא היה דחוף יותר. כפי שחוסנו של היחיד נבחן בעת מצוקה, כך נכון גם לגבי החברה שבה אנו חיים. אנו יודעים שבמקרים של איום חיצוני נחשפים כל אותם סדקים התפתחותיים בנפשו של היחיד. אם סדקים התפתחותיים אלו לא טופלו, אנו עדים לתגובות פתולוגיות של היחיד כלפי עצמו וסביבתו. באופן דומה אפשר לראות כיצד החברה הישראלית כולה, כנפש אחת המורכבת מכל אותם יחידים וקבוצות שהופכים אותנו לחברה אחת, מפגינה את כל הסדקים ההתפתחותיים שהצטברו במהלך שבעים השנים האחרונות מאז קום המדינה.

איזה אופק אפשר לדמיין בכל הנוגע להתמודדות של החברה ושל היחיד עם המורכבויות הנפשיות הנובעות מהעצמתם של סדקים אלו, הן במרקם האישי ווהן במרקם החברתי? כיצד נדע להכיל ולווסת את השפעת הזר-שבתוך-המוכר על בריאותנו הנפשית הטובה-דיה? האם נדע להרחיב את תודעתנו הפלורליסטית לנוכח החדש או שמא ניסוג לתוך תפיסות שמרניות מצמצמות כהגנה הישרדותית? מעבר לתשובות האפשריות הרבות לסוגיה זו, אנו כבר מוצאים עצמנו מתמודדים עם אי-ודאות לגבי יכולותינו להציע וליישם את הגישות הטיפוליות השונות שהתגבשו במאה השנים האחרונות.

"הריפוי בדיבור", כפי שהגתה ברטה פפנהיים, מטופלתו של פרויד, מצריך את נוכחות הצמד הטיפולי באותו מרחב פיזי (סקירתה של שירלי בן שלמה אודות ספרה של פפנהיים מופיעה במדור הספרים בחוברת זו). אולם היום, בעקבות ההגבלות החברתיות, אנו מוצאים עצמנו תוהים אם אכן הדבר מחויב המציאות. התפתחות התרבות הדיגיטלית בפלטפורמות השונות כבר מציעה לנו פרקטיקות טיפוליות שמייתרות את התנאי הבסיסי הזה. תוכנת זום היא דוגמה אחת לכך, מעודד לראות כמה מהר למדנו כולנו לעשות בה שימוש ואף למצוא בה יתרונות, למשל, ליחידים המוגבלים בתנועתם מסיבות שונות. אך אם תוכנת הזום היא פתרון טכני לקושי (הזמני) למפגש פנים אל פנים, ישנם פתרונות אחרים המהווים מהפכה של ממש. פתרון אחד הוא תוכנת "הצ'אט הטיפולי", שבה יכול מטופל ליצור קשר עם מטפל בשר ודם ולנהל איתו שיחות טקסטואליות אשר יכולות, אך לא חייבות, להיות מלוות במפגש ויזואלי באמצעות מצלמה. התגמול למטפל, בשיטה זו, הוא בתעריף המונה את מספר המילים ומתגמל את המטפל בכשלושים דולר על כל אלף מילים שהוחלפו בדיאלוג הזה.

פתרון אחר, רדיקלי עוד יותר, היא אפליקציה שבה אין שום נוכחות אנושית. הפונה מקליד את מצוקתו וכמה מאפיינים ביוגרפיים, ואלגוריתם מתוחכם מנתח נתונים אלו ומנהל "שיחה" עם הפונה. גם כאן, התשלום הוא על פי כמות. "התהליך" הטיפולי ימשך כל עוד הפונה מפיק ממנו תועלת.

לכאורה, פתרונות דיגיטליים מבריקים אלה נועדו לעזור לנו להתמודד עם מציאות חיינו חדשה. אך נשאלת השאלה: האם עולם המושגים התיאורטי העומד לרשותנו, הכולל מושגים כמו "מסגרת טיפולית" ו"העברה והעברה-נגדית" יהפכו להיות אנרכוניסטיים לאור פרקטיקות חדשות אלו?

אפשר אולי לגחך, אולם חשוב לזכור כי לפני הופעת המושגים הפסיכואנליטיים בתחילת המאה ה-20, תואר טיפול נפשי במונחים של חטא מוסרי, בקשירה, בהרעבה, בענישה פיזית ועוד; ומי יודע אם המושגים המשרתים אותנו היום ייתפסו גם הם כמיושנים ואף מזיקים בעוד כמה שנים (ויצטום ומרגולין, 2017).

ואולי המסקנה שעלינו לקבל מהתרחשויות אלו היא שאי-הוודאות הפכה להיות הוודאות היחידה שמולה אנו מתמודדים. הבריאות הנפשית של כולנו, והיכולת של אנשי טיפול בזירות השונות – פרטנית, קהילתית ושיקומית – להישאר רלוונטיים כסוכני שינוי תלויה בנכונותנו לחיות עם אי-ודאות זו.

אם נהיה אופטימיים לגבי השלב הבא, ונניח שיימצא חיסון לוירוס הנוכחי ואף טיפול יעיל, האם נוכל באמת לשוב לשגרת חיינו האישיים, המשפחתיים והמקצועיים כאילו לא קרה דבר? או האם התפרצות הביטוי של הזר-שבמוכר השפיעה באופן שאינו הפיך על יכולותינו לתת אמון בזולת?

כעובדים סוציאליים, גדלנו על ערך ההעצמה והיכולת להתפתח מתוך משבר. החברה האנושית נמצאת כיום במשבר אך עדיין מוקדם מדי להעריך את ממדיו ואת עומק השפעתו. יכולתנו להתגבר על נזקי המגיפה השונים תלויה במידת העמידות הנפשית שלנו, כיחידים וכחברה. רק הזמן יאמר אם הטלטלה הביאה להתפתחות ולהעצמה של ערכי החירות, השוויון והאחווה, שעליהם מושתתות החברות הדמוקרטיות בעת המודרנית, או שמא נגלוש למצבים חברתיים פתולוגיים של אימה, שנאת האחר וצמצום.

בשנת 2004, יצא לאור ספר שירים ראשון מפרי עטי – "בזכות הספק". מעולם לא התימרתי ליכולות נבואיות, אבל לאור השיר הזה ששלפתי מביין דפיו, אולי בכל זאת?

לאור המצב

יש להכריז על עלטה
בכל האזורים המכרים
להפגע ממקומות צבוריים
עד שלא תתברר איכות האוירה המתגבשת.

מותרות תנועות פנימיות
בתוך חדרים שחשיפתם לסכנה מבקרת.

להרתע ממגעים עם זרים
לתחם אזורי שיטוט
לבחור בזהירות ערוצים
לחקק בזכרון מקום התרופות
להזהר מעריכת תקניות
לחפשה ממששת ובאה.

להכין מזמנים.

מקורות

אלפנדר, ר. (2004). בזכות הספק. תל-אביב: קרן יהושע רבינוביץ לאמנויות.
ויצטום, א. ומרגולין, י. (2017). פרקים בהתפתחות הפסיכיאטריה. זיכרון-יעקב:
אתי בחור הוצאה לאור.
פרויד, ז. (1919/2012). האל-ביתי. תרגום: רות גינזבורג. תל-אביב: הוצאת
רסלינג.

מדיניות הביטחון הסוציאלי בתקופת הקורונה: המצוי והרצוי

דניאל גוטליב

מוקדם להעריך את היקף הפגיעה בציבור בישראל כתוצאה מהתפרצות נגיף הקורונה והימשכותו. סימולציה של מינהל המחקר בביטוח הלאומי לפי נתונים מינהליים של 2018 (אנדלברד, הלר וכראדי, מאי 2020), ועדכון ל-2019 (אנדלברד, גוטליב, הלר, וכראדי, אוגוסט 2020) על התפתחות האבטלה ב-2020 ותגובת הממשלה, הראתה כי מעמדן החברתי-כלכלי של משפחות רבות נפגע בצורה קשה. אומנם בכל שכבה כלכלית, לפי חלוקה מקובלת ב-OECD ובבנק העולמי, (OECD, 2016), נשאר בשכבה שאליה השתייכו לפני המשבר כ-89% עד כ-96% מהמשפחות. אך מצבם הכלכלי של השאר הידרדר, חלקם משכבה גבוהה יותר לעוני, חלקם למצב של סיכון מוגבר לעוני, וחלקם ממעמד כלכלי בינוני או גבוה למעמד נמוך יותר באופן ניכר. פגיעות אלה הן זמניות לעת עתה, שלא כמעמדן המתמיד יותר, בדרך כלל, של משפחות עניות. החישובים מבוססים על נתוני סוף יולי (לוח 1) ועל הערכה של ירידה בשיעור האבטלה לקראת סוף השנה, הנחה שהפכה בינתיים לאופטימית מדי. הם מראים שנפגעו כ-151,000 משפחות. מתוכן, כ-42,000 הידרדרו לעוני גם לאחר חלוקת תשלומים של הממשלה בשתי הזדמנויות באמצעות הביטוח הלאומי. פגיעות אלה משאירות צלקות ברמת החיים החומרית וגם בבריאות הנפשית.

הדעות המובאות כאן אינן בהכרח מייצגות את עמדות המוסד לביטוח הלאומי

התקבל במערכת: 8.2020; אושר לפרסום: 9.2020; נוסח סופי: 9.2020

לוח 1: מעברים בין מעמדות כלכליים¹

מספר הנפשות הנפגעות	מספר המשפחות הנפגעות	מעבר משכבה לשכבה
112,100	34,200	משכבת הביניים הנמוכה לעוני
20,700	8,300	משכבת הביניים המרכזית לעוני
193,800	67,000	משכבת הביניים המרכזית לשכבת הביניים הנמוכה
92,000	32,600	משכבת הביניים הגבוהה לשכבת הביניים המרכזית
18,300	6,800	משכבת העשירים לשכבת הביניים הגבוהה
4,900	2,400	משכבת העשירים לשכבת הביניים המרכזית
441,800	151,300	סה"כ פגיעות במעמד הכלכלי:
נפשות	משפחות	
132,800	42,500	הידרדרות למצב של עוני
309,000	108,800	התקרבות למצב של עוני
441,800	151,300	סה"כ פגיעות במעמד הכלכלי

¹ הגדרות: עוני (עד מחצית ההכנסה המשפחתית החציונית נטו); שכבת ביניים נמוכה (מ-50% מההכנסה החציונית עד ל-75% ממנה); שכבת ביניים מרכזית (מ-75% מההכנסה החציונית עד פי 2 ממנה, עד 200% שכבת ביניים גבוהה (מפי 2 עד פי 3 מההכנסה החציונית, 200%-300%), עשירים (פי 3 ויותר, +300%). הגדרת ההכנסה החציונית: הכנסה מעבודה, ריבית, דיבידנדים, שכר דירה, קצבאות ועוד, לאחר תשלומי חובה, של משפחה הנמצאת באמצע התפלגות ההכנסות, כך שמתחתיה מחצית המשפחות במשק שהכנסותיהן נמוכות יותר, ומעליה המחצית האחרת, שמצבן הכלכלי טוב יותר. (מקור: אנדרבלד, גוטליב, הלר, וכראדי, 2020).

יצוין שמספר המשפחות שהכנסתן נפגעה גדול כמעט פי 5 ממספרן של אלה, שירדו לשכבה נמוכה יותר. שליש מהמפרנסים מכלל המשפחות הנפגעות בפרנסתן הם עצמאים, ובמשפחות רבות (36%) שני מפרנסים. מובן, שבכלל האוכלוסייה יש רבים שלא נפגעו כלכלית, בעיקר אלה שלא עובדים וחיים מפנסיה וקצבאות, כגון אזרחים ותיקים, וגם מי שלא עבד לפני המשבר וגם לא לאחר תחילתו.

תחילה פעלה הממשלה מתוך מיקוד מוטעה, שכן המענק הראשון התמקד בחלקו בכל האזרחים הוותיקים, גם אם מצבם הכלכלי סביר ולא השתנה בעקבות המשבר. אולם האתגר היה צריך להיות שונה: לטפל במי שספגו את עיקר הפגיעה – המובטלים במובן הרחב, כולל מי שהוצא לחל"ת וגם אנשים החיים בעוני לאורך זמן.

הקושי של המוסד לביטוח הלאומי היה גדול: להתגבר במהירות על מכול

התביעות, שזינקו תוך ימים מכ-17,000 תביעות חדשות לחודש לפני המשבר, לכמיליון תביעות. במחשבה שביצוע מדויק של תשלומי דמי האבטלה ייקח זמן, הוצע במסמך פנימי כבר ב-16 במרץ להבדיל בין קצבת האבטלה, שעיקר מטרתה לאפשר למובטל למצוא עבודה הולמת, לבין קצבה אוטומטית, חד-פעמית ומתחדשת כל חודש לפי הצורך, שנועדה לספק דמי קיום, גם אם בסיסיים ביותר, למי שזקוק לכך בתקופות סגר ומיתון חריף. האוטומטיות מאפשרת לוותר על הצורך במילוי טופס תביעה, דבר שמזרז את ביצועה (גוטליב והיילברון, 2020). תשלום כזה רצוי שיהיה מנותק מתביעת דמי האבטלה כדי להבטיח שלא יהיו אנשים ש"יפלו בין הכיסאות" בגלל היותם עצמאים, פריילנסרים, שכירים שלא השלימו תקופת אכשרה או אנשים שהתייחסו מזמן ממצייאת עבודה. מתברר שאפילו תשלום חד-פעמי צנוע עם ביצוע מבחן הכנסה הוא יקר (כמעט 2 מיליארד ש"ח). בימים כתיקונם אמורה הבטחת ההכנסה לספק צרכים אלה, אך כידוע, הממשלה ואפילו ועדת אלאוף למלחמה בעוני ב-2014, סירבו שנים רבות להצעות הביטוח הלאומי להגדיל את רמתה תוך שיפור התמריץ לעבוד. תנאיה הקשוחים ורמתה הנמוכה של הבטחת ההכנסה פגעו במיצוי הזכויות ודרדרו אותה לאורך זמן, עד שרק כרבע מהמשפחות העניות שראש משק הבית בהן הוא בגיל העבודה – זוכות לה, ואילו בתחילת שנות ה-2000 היה שיעורן כמחצית. במקביל להצעה להכנסה בסיסית חד-פעמית הצענו רפורמה מקיפה בביטוח האבטלה. הצעה זו הוכנה במינהל המחקר עוד ב-2016, ומטרתה לבטל אפליה גילנית (נגד צעירים) במספר הימים שעבורם מקבלים דמי אבטלה ובגובה הקצבה. הרפורמה נועדה לאפשר תחילה קבלת קצבה דומה לשכר האחרון, ואחר כך, לצורך עידוד השתלבות מחדש בעבודה, הסכום הופחת בהדרגה. הצעה זו יותר אמינה ויעילה מהרחבת תוקף תקנות שעת חירום, כפי שהממשלה החליטה. סביר שבסופו של דבר גם הייתה מתגלה כזולה יותר לביצוע. כשהממשלה החליטה על תשלום בסיסי ללא מבחן הכנסה, התברר שביצעו חייב איסוף מידע אודות חשבונות הבנק של חלק ניכר מהתושבים. הביטוח הלאומי החל בתהליך של אימות חשבונות מול הבנקים.

לנוכח העובדה שעד כה הייתה פגיעה בכל חמש השכבות, ראוי שהקצבה תינתן לא רק למי שחי בעוני או בסיכון לעוני, אלא בצורה רחבה יותר. עם זאת, ככל שהנפגע חי, בדרך כלל, ברמת חיים גבוהה יותר, סביר להניח שיש לו חסכוניות שממתנים את הפגיעה הזמנית בהכנסה מעבודה. הדרך לשלב בצורה סבירה בין מהירות תגובת המדיניות לבין מידתיותה, טמונה במהירות הביצוע (האוטומטיות) מחד גיסא, ומאידך גיסא בהפעלת מבחן הכנסה (מידתיות). כדי שגם המבחן יהיה מהיר ולא סטיגמטי חשוב שגם הוא יהיה אוטומטי, דהיינו על בסיס הכנסות משכר קיימות ומעודכנות (נתוני 2019). המידע על העצמאים מגיע בפיגור של שנה

בהשוואה לשכירים. לנוכח העובדה שהם היו בין הנפגעים ביותר, ולא זכאים לדמי אבטלה, הוצע שהתשלום החד-פעמי לגביהם לא ידרוש מבחן הכנסה. לפיכך הוצאו מהתשלום שכירים שהשתכרו במשך כל שנת 2019 סכום שהוא מעל לקצבה. לפי הצעתנו, מכיוון שקביעת רף המבחן היא פרוגרטיבה של הממשלה, עליה להחליט מאיזו רמה למנוע תשלום. התרגיל של גוטליב והיילברון (2020) סימן את גבולות הגזרה מבחינה תקציבית. המסמך נבנה כמטריצה של אפשרויות להכרעת קובעי המדיניות על בסיס חלופות של ממדים:

1. כדי להבטיח שהתשלום יבוצע לכל מבוגר היה חשוב שהתוכנית תחושב בשיטת top down כך שכל מבוגר נכלל בשלב זה (לפי אופציה א' מגיל 22 ומעלה ולפי אופציה ב' מגיל 25 ומעלה). ביצוע תשלום ליחידים, בין אם הם נשואים או חד-הוריים, מקל מבחינה בירוקרטית, כי אין צורך להבחין בין משפחות ליחידים. מאפיין זה הוא עיקרון בסיסי גם במודל הכנסה בסיסית אוניברסלית (universal basic income – UBI). לא כללנו תשלום לילדים מאחר שקל לממשלה להגדיל משאבים לילדים באמצעות הגדלת קצבת הילדים האוניברסלית, ונזכיר שהיא בלאו הכי נמוכה מדי בהשוואה היסטורית ובין-לאומית.
2. נבחנו העלויות לתשלום קצבה לפי מספר אופציות של מבחני הכנסה למי ששכרו ב-2019 היה מעל לטווחים הבאים:
3. מאפס עד (א) 40,000 ש"ח; (ב) 20,000 ש"ח, (ג) 12,000 ש"ח, (ד) 10,000 ש"ח, (ה) 6,000 ש"ח.
4. האופציות לגבי גובה הקצבה שנבדקו היו: (1) 2,000 ש"ח, (2) 1,500 ש"ח, (3) 1,000 ש"ח. יודגש כי כל ההצעות האלו כוללות לא רק מי שהתפרנס ב-2019 במוצק בסכומים המוגדרים בגבולות השונים אלא גם כל מי שלא השתכר בכלל ב-2019.
5. התשלום תוכנן להיות חד-פעמי, ועל הממשלה לשקול מדי חודש בחודשו אם לבצע תשלום נוסף, זאת מאחר שקשה מאוד להעריך כמה זמן יימשך המשבר הכלכלי.
6. דרך נוספת להוזיל את עלות ההוצאה של המענק היא לקזז את התשלום לכל מי שמקבל פנסיה קבועה מעל סכום מסוים, למשל מעל 3,000 ש"ח לחודש, וכן לקזז את התשלום למי שקצבת הקיום החודשית הקבועה שלו היא מעל סכום מסוים, למשל 2,000 ש"ח, להוציא קצבת האבטלה, הבטחת הכנסה ומזונות. חישובי עלויות נעשו אפוא לפי 60 האופציות שלעיל (5*3*2). אפשר היה לעצב את ההצעות בהתאם, לפי טעמים של קובעי המדיניות. העלות של האופציה הזולה ביותר (תשלום של 1,000 ש"ח לבני 25 ומעלה, עם מבחן הכנסה חריף (6000 ש"ח ומעלה), עם קיזוז קצבאות ופנסיות של 2,000 ו-3,000 ש"ח בהתאמה,

הייתה כמעט 2 מיליארד ש"ח לחודש. העלות לאופציה היקרה ביותר הגיעה לכ-11 מיליארד ש"ח לחודש (תשלום של 2000 ש"ח כבר מגיל 22 עם מבחן הכנסה למשתכרים 40,000 ויותר). מאחר שהיה ברור כבר אז שקיימת אי-ודאות ניכרת לגבי משך המשבר ועומקו, האפשרות של מבחן הכנסה כלשהו היוותה כלי חשוב לניהול המענק, שכן החסכון האפשרי הוא כ-9 מיליארד ש"ח לחודש.

את האי-ודאות הגדולה לגבי עומק המשבר ביטא מינהל המחקר באמצעות מעקב צמוד אחר ביצוע התקציב הביטוחי של הביטוח הלאומי (גוטליב, אסולין, כהן, והיילברון, 2020). במסמך הראשון (26 במרץ 2020) התרענו על גירעון שוטף ראשון בהיסטוריה של הביטוח הלאומי, וזאת הן בתרחיש האופטימי והן בפסימי. בעדכון החמישי (21 ביולי 2020) הבהרנו, שעל בסיס המידע שהיה אז, הגירעון ינוע בין 11.5 ל-16.6 מיליארד ש"ח וכי רובו ימומן לראשונה על ידי אי-הפקדה בחזרה באוצר של פירעונות הקרן ל-2020 בסך 13.6 מיליארד ש"ח שהממשלה חייבת לביטוח הלאומי. משמעות הדבר שלראשונה תצטמק הרזרבה של הביטוח הלאומי. במילים אחרות, מי שייפגעו הם המבוטחים, שכן במקום שהרזרבה תגדל בכ-9 מיליארד ש"ח, כפי שהיה צפוי לפני משבר הקורונה, הרזרבה תקטן בהתאם להיקף הגירעון. מהלך זה צפוי להגדיל את הסיכון לתחילת הירידה של הרזרבה לנוכח הגירעון האקטוארי, סיכון שעליו התריע הביטוח הלאומי בעשור האחרון בדוחותיו הרשמיים.

זאת אפוא השנה שבה הגירעון, שהיה עד כה רק אקטוארי, יהפוך לראשונה לגירעון שוטף. לפיכך, אם לא תהיה תוכנית הבראה בתחום הקיימות של הביטוח הסוציאלי, אזי לראשונה עתיד הביטחון הסוציאלי של צעירים וגילאי ביניים לוט בערפל, אם לא גרוע מזה. פתרון כזה צריך לכלול מתן אמצעים לביטוח הלאומי כדי שיוכל להבטיח באופן עצמאי את המימון הדרוש להבטחת היקף הקצבאות ורמתן, כפי שהמחוקק קבע. יתרה מזאת, האבטלה ההמונית הגדילה באופן חד את מספר הנפשות והמשפחות שנפגעו מבחינה כלכלית ואת מספר המשפחות העניות בישראל. חשוב שהמדיניות תסייע להפיכת "העוני החדש" לזמני ולא למתמשך, מצב המאפיין את רוב העניים מלפני משבר הקורונה.

מקורות

- אנדבלד, מ., גוטליב, ד., הלר, א., וכראדי, ל. (ספטמבר 2020). מסמך פנימי. המוסד לביטוח לאומי.
- אנדבלד, מ., הלר, א., וכראדי, ל. (מאי 2020). השפעת המיתון בעקבות משבר הקורונה על רמת החיים, העוני והאי שוויון (מס' 133). המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון.
- גוטליב, ד., והיילברון ג. (16 במרץ 2020). מסמך פנימי, המוסד לביטוח לאומי.

גוטליב, ד., אסולין, מ., כהן, ר., והיילברון, ג. (2020). השפעת משבר הקורונה על תקציב הביטוח הלאומי 2020 ועל מצבם הכלכלי של המובטלים. ערך מס' 5, מסמכים פנימיים, המוסד לביטוח לאומי.

OECD (2016). *The squeezed middle class in OECD and emerging countries: Myth and reality*. Paris, France: OECD.

חלק שני

מקבץ מאמרים קצרים בנושא
'בריאות נפש וזכויות אדם'

דבר העורך-האורח

בשנים האחרונות הולך ומתרחב השיח על בריאות הנפש וזכויות אדם בישראל ובעולם, והוא מתבטא בחקיקה, במדיניות הבריאות ובשיח הציבורי. אבן דרך חשובה להכרה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של בני אדם הושגה באמנת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלות (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD) שהתקבלה ב-2006 (United Nations, 2006). האמנה היא המכשיר המשפטי הבינלאומי המעודכן ביותר הנוגע לזכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, ובכללם אנשים עם הפרעות נפש קשות. CRPD מקדם מגוון מלא של זכויות אזרחיות, תרבותיות, כלכליות, פוליטיות וחברתיות. האמנה מתייחסת למוגבלות כהבניה חברתית הנגרמת בשל חסמים חברתיים וסביבתיים, המונעים ממי שסובל מהמוגבלות להשתלב באופן מלא, בר-תועלת ושוויוני בחברה. עד כה אשררו את האמנה 177 מדינות (Szmukler, 2019), בתוכן גם מדינת ישראל (בשנת 2012), ובכך הכריזה ישראל על נכונותה לטפח את הזכויות והחובות החוקיות שצוינו באמנה.

עם זאת, דיווחים על הפרות זכויות אדם, מתמשכות ומערכתיות, של מטופלים בשירותי בריאות הנפש, שבים ועולים חדשות לבקרים באמצעי התקשורת בישראל. השיח המקומי והבינלאומי המתמשך בנידון כולל גם טענות שנויות במחלוקת, שבבסיסן עומדת הטענה שאשפוז פסיכיאטרי כפוי, וטיפול בכפייה מכל סוג שהוא, כולל קשירות – אסורים לפי האמנה. גם הלגיטימיות של השימוש ב'הנחיות מקדימות' בפסיכיאטריה ראויה לבחינה מחודשת, משום שהמטופל עשוי לשנות את דעתו בשעת משבר, ולא להסכים עם מה שחתם עליו קודם לכן (Szmukler, 2019).

בישראל, במהלך שני העשורים האחרונים ובמקביל לדיון הציבורי המתמשך אודות בריאות נפש וזכויות אדם, חלו רפורמות בחקיקה ובמערך בריאות הנפש כך שהובילו לצמצום מספר המיטות המיועדות לאשפוז פסיכיאטרי, להרחבה הדרגתית במערך הטיפול הנפשי האמבולטורי ולצמצום בשימוש בקשירות. בנוסף, ארגוני זכויות אדם, הממסד הפסיכיאטרי, נפגעי הנפש עצמם ובני משפחותיהם הקימו עמותות לשמירה וקידום של זכויות נפגעי הנפש. קולם של הגופים הללו נשמע בציבור והם מוזמנים לקחת חלק ולהשפיע על תהליכי קבלת ההחלטות, על עיצוב המדיניות ועל החקיקה הרלוונטית.

עם זאת, למיטב ידיעתי, בתוכניות הלימוד האקדמיות ובתהליך ההכשרה של אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש, כגון פסיכיאטרים, פסיכולוגים קליניים, עובדים סוציאליים קליניים, ומטפלים אחרים, יש התייחסות מועטה לנושא זכויות אדם. תוכנית המוסמך בפסיכולוגיה קלינית במרכז האקדמי רופין חרתה על דגלה את הקריאה להטמיע ולחנך את הסטודנטים הבאים בשעריה, בין השאר, למעורבות חברתית ולרגישות תרבותית. במרץ 2019 התקיים במרכז האקדמי רופין יום עיון בנושא 'בריאות הנפש וזכויות אדם' במטרה לקדם את הבנתנו ופעילותנו בממשקים שבין זכויות אדם ובריאות נפש. היוזמה לפרסום המאמרים המופיעים בחוברת זו נבעה מאותו יום עיון, חלקם מהרצאות שהוצגו בו. מקבץ המאמרים מוקדש לנושא זה במגמה להרחיב את הידע המדעי בתחום ולתרום לקידום הטיפול בסוגיות זכויות אדם המתלוות לטיפול נפשי, במיוחד בקרב הסובלים מהפרעות נפש קשות.

במאמר הפותח מציגים קלהא, קרישנהמורטי ופאטרה, חוקרים מ'המרכז לחוק ומדיניות בריאות הנפש, החברה המשפטית ההודית' שבפונה, מתודות שיושמו במגוון מדינות ובהקשרים שונים, ונועדו להרחיב ולהעצים את המסוגלות של אנשי מקצוע בבריאות הנפש בפיתוח היכולות של בעלי המוגבלויות, באמצעות פישוט ופירוק העקרונות והזכויות הכלולים ב-CRPD.

המאמרים הבאים בקובץ עוסקים בהיבטים שונים של הממשק בין בריאות נפש וזכויות אדם בחברה הישראלית תוך השוואות בין-לאומיות רלוונטיות. יונגמן ועמיתיו מציגים במאמרם מגמות באשפוז פסיכיאטרי כפוי בישראל ובקרב מיעוטים ומהגרים בין השנים 2001-2018. החוקרים מעידים שבצד העלייה בשיעור האשפוז הפסיכיאטרי הכפוי הראשון במהלך תקופת המחקר, והירידה בשיעורי האשפוז הפסיכיאטרי הרצוני, מסתמנת מגמת ירידה בשיעורי האשפוז הכפוי בשנים האחרונות, ושמוצא אתני לא מנבא אשפוז כפוי. דהן, בכנר וקרמר מציגות במאמרן את הקונפליקטים והדילמות האתיות שאנשי הצוות מתמודדים עימן בנושא הקשירות במחלקות הפסיכיאטריות, וממליצות על צמצום השימוש בקשירה באמצעות שינוי תרבותי ותפיסתי של הצוות המטפל לשימוש בגישות טיפוליות המקדמות כבוד וחמלה, פיתוח חלופות להכלה והרגעה של המטופלים, והכשרה להתערבויות בזמן משבר תוך שמירה על בטחון אנשי הצוות ותמיכה הדדית.

שלו מציגה במאמרה את העומס וההשלכות החברתיות הקשות שיש למחלה הפסיכיאטרית על בני משפחת החולה, את הצורך של בני המשפחה בקבלת תמיכה וסיוע ואת החשיבות של מעורבות בני המשפחה בטיפול בנפגעי נפש ותורמתה להצלחת הטיפול. מעורבות משפחת החולה חשובה במיוחד לנוכח מגמת האל-מיסוד, קיצור האשפוזים הפסיכיאטריים והעברת מוקד הטיפול לשירותי בריאות הנפש בקהילה. לוריא, שליו, ספקטור-דגן ולוי-בלז מציגים במאמרם את החשיבות

האתית והרפואית שנודעת לחתימת הסובלים מהפרעות נפש קשות על מסמך 'הנחיות רפואיות מקדימות', שנועד לתת מענה לאובדן האוטונומיה והבחירה בזמנים של משבר נפשי. המחברים מציגים את הניסיונות שנעשו בישראל להטמעת ערכה להנחיות מקדימות בבריאות הנפש, וממליצים לעגן את המסמך כמדיניות המלווה במחקר והערכה. מאמרה של צוק חותם את מקבץ המאמרים בתיאור הדרך למימוש חזון האמנה לזכויות אנשים עם מוגבלות נפשית, במציאות שבה אי אפשר לממש מיגור של האשפוז הכפוי. לטענתה יש להרפות מהמאמץ למימוש האמנה באמצעים משפטיים, ולהתמקד בהעמקה וגיוון שירותי בריאות הנפש הקהילתיים למצבי משבר, והגדלת מעגל המטופלים הנזקקים הצורכים את השירותים.

ד"ר רפאל יונגמן

עורך-אורח

מקורות

- Szmukler, G. (2019). "Capacity", "best interests", "will and preferences" and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *World Psychiatry*, 18(1), 34-41. <https://doi.org/10.1002/wps.20584>
- United Nations (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York: United Nations. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

פיתוח מסוגלותם של אנשי מקצוע בבריאות הנפש: התנסויות עם מתודולוגיית הזכויות-לאיכות (QualityRights)

ג'סמין קלהא, סאדהבי קרישנהמורטי וסומיטרה פאטארה

רקע: שירותי בריאות הנפש בכל העולם סובלים מאיכות ירודה. אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות (CRPD – Convention on the Human Rights of Persons with Disabilities) מסגרת להתבוננות על שירותים אלה מבחינת זכויות אדם. הזכויות-לאיכות, מסגרת חדשנית של ארגון הבריאות העולמי (WHO) המתבססת על עקרונות ה-CRPD, מספקת שיטות לשיפור איכות הטיפול בבריאות הנפש ולהגברת השמירה על זכויות האדם, תוך אימוץ גישה מוכוונת-החלמה.

מתודולוגיה: המאמר מתמקד במתודולוגיה להכשרת בעלי עניין שונים בתחום בריאות הנפש, בפיתוח מסוגלות של בעלי מוגבלויות באמצעות זכויות לאיכות, לשם שיפור איכות הטיפול. המחברים מציגים את השיטה ואת תובנותיהם על בסיס הניסיון שצברו בכמה מדינות. כלי ההכשרה משתמשים בעקרונות ללמידת מבוגרים כדי לעודד רפלקציה על העשייה הנוכחית בטיפול בבריאות הנפש, וללמד את עקרונות זכויות האדם ב-CRPD.

ממצאים ודיון: תהליך ההכשרה אפשר דיון בפערים בין הטיפול הקיים במערכות בריאות הנפש לבין העקרונות המרכזיים ב-CRPD, והתמקד בבניית קבלת החלטות משותפות, החלמה בגישה חברתית המדגישה זכויות אדם ויישום עקרונות ה-CRPD בפרקטיקה היומיומית. התהליך מעודד את המשתתפים להעלות פתרונות חדשניים לפערים אלה בהקשר שבו הם פועלים.

מסקנות: התערבויות לפיתוח מסוגלות של הזכויות-לאיכות מספקות כלים מעשיים וברי ביצוע ליישום בפועל של עקרונות של זכויות אדם. עם זאת, על המאמצים לפיתוח מסוגלות להיות עקביים וברי קיימא, ולהיות מעוגנים בתפיסה הוליסטית של מערכת בריאות הנפש המתייחסת לחוקים ולמדיניות הארצית והמקומית הפוגעים בזכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות נפשיות וחברתיות.

מילות מפתח: בריאות הנפש, זכויות אדם, הכשרה לזכויות-לאיכות, CRPD

רקע

שירותי בריאות הנפש באיכות ירודה, ופגיעה בזכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות נפשיות וחברתיות, ובהן אשפוז כפוי ושימוש במעשי כפייה כגון בידוד וקשירות, אופייניות לכל העולם (Drew et al., 2011). החלטה של אמנת

האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות (Convention on the Human Rights of Persons with Disabilities – CRPD), מסמך בעל תוקף חוקי באותן מדינות שאשררו אותו, מספקת מסגרת לקידום שינויים בשירותי בריאות הנפש מנקודת המבט של זכויות האדם. ארגון הבריאות העולמי השיק את תוכניתו החדשנית 'זכויות-לאיכות' (Funk & Drew, 2017) על בסיס עקרונות האמנה, כדי לספק שיטות מעשיות, בנות-ביצוע ואפקטיביות, לשיפור איכות הטיפול בבריאות הנפש ולהגברת השמירה על זכויות האדם תוך אימוץ גישה מכוונת החלמה.

גישת זכויות-לאיכות שואפת לשפר את הטיפול הקיים בבריאות הנפש באמצעות הכוונה מחדש של השירותים, מגישה רפואית נטו לגישה הוליסטית, מקיפה ומשתפת, המעריכה ומדגישה ערכים של העצמה, אוטונומיה, החלמה ושילוב בקהילה. המרכיבים העיקריים של ההתערבות כוללים: (1) שיפורים בסביבה הפיזית של מסגרת הטיפול בבריאות הנפש תוך שימוש במשאבים קיימים ונגישים ממסגרות קיימות ומהמדינה; (2) פיתוח יכולות של עובדי בריאות, משתמשים בשירותים ובני משפחותיהם בתחום זכויות האדם; (3) שינויים בעמדות ופיתוח פרקטיקות המקדמות החלמה והמגבירות את האוטונומיה של משתמשי השירותים תוך התחברותם לתוכניות החלמה; (4) פיתוח קבוצות לעזרה עצמית של משתמשי השירותים ושל בני משפחותיהם; (5) הנהגת מדיניות ומנגנונים ברמת מסגרות טיפול שימנעו טיפול לא-אנושי ומשפיל, אלימות והתעללות (כולל השימוש בקשירות) (Pathare et al., 2017).

המאמר הנוכחי מתמקד במסגרת ובמתודולוגיה של התערבות לפיתוח מסוגלות של אנשים עם מוגבלויות באמצעות זכויות-לאיכות, תוך הבלטת התנסויותינו כ'מאמנים מומחים' של הזכויות-לאיכות להכשרת אנשי מקצוע בבריאות הנפש, קובעי מדיניות, משתמשי השירותים, ובני משפחה. פרויקט הזכויות-לאיכות – גוג'אראת (QualityRights Gujarat – QRG), הוא פרויקט יישומי רחב-ממדים, המתבצע בשותפות עם WHO ושותפים נוספים בתשעה מרכזי בריאות נפש ציבוריים במדינת גוג'אראת (Gujarat) שבהודו (Pathare et al., 2019). מרכזים אלה כללו ארבעה בתי חולים פסיכיאטריים גדולים, שלושה בתי ספר רפואיים ושני מרכזים מחוזיים. בכל המרכזים היו מחלקות אשפוזיות ואמבולטוריות. הפרויקט הממומן התקיים בשנים 2014-2016. עם זאת, מעורבותנו בתוכנית הזכויות-לאיכות של WHO נמשכת באמצעות ביצוע פעילויות לפיתוח מסוגלות במדינות נוספות, ומעורבות בפלטפורמת ההכשרה האינטרנטית (e-training) של הזכויות-לאיכות.

שיטת המחקר

במאמר הנוכחי אנו מציגים רפלקציות וחוויות מיישום המתודולוגיה של זכויות-לאיכות לפיתוח מסוגלות עם בעלי עניין שונים, כגון קובעי מדיניות, אנשי מקצוע בבריאות הנפש, משתמשי השירותים, בני משפחה ומסנגרים לזכויות אדם. חוויות ההכשרה נלקחו משהה מרכזים במדינת גוג'אראת שבהודו (הכנסה בינונית-נמוכה), ומשישה הקשרים בין-לאומיים, ובהם: WHO אירופה (הכנסה גבוהה), לבנון (הכנסה בינונית גבוהה), ניגריה (הכנסה בינונית-נמוכה), מולדובה (הכנסה בינונית-נמוכה), ערב הסעודית (הכנסה גבוהה), וגאנה (הכנסה בינונית נמוכה)¹. הכשרת הזכויות-לאיכות שואפת ליצור מרחב המאפשר פישוט ופירוק העקרונות והזכויות הכלולות ב-CRPD, וחשיבה משותפת על דרכים מעשיות ליישומן במסגרות טיפוליות של בריאות הנפש. המתודולוגיה מבוססת על עקרונות ללמידת מבוגרים, המציפים ידע ומומחיות קיימים במפגש בין המכשירים לבין משתתפי ההכשרה, ועל חקירה משותפת לגילוי דרכי עבודה מעשיות המקרבות את השירותים אל הלימה לעקרונות ה-CRPD.

הרפלקציות שיובאו להלן מבוססות על רשימות שכתבו המחברים תוך כדי ההכשרות בהקשרים שונים ובמדינות שונות, ועל משובים מובנים ולא מובנים של המשתתפים בהכשרות.

ההכשרות נערכו תוך שימוש בחוברות ההדרכה של WHO. כדי להתאים את החוברות לתנאים המקומיים, התבקשו בעלי העניין המקומיים לבדוק את חומרי ההדרכה ולהציע שינויים במידת הצורך, לקראת כל הכשרה. חוברות ההדרכה מספקות מסגרת לבניית פרספקטיבה, וכוללים טכניקות לפתרון בעיות כדי להתייחס לפערים בין הפרקטיקה הקיימת לבין פרקטיקות המקדמות זכויות אדם. ההכשרה בנויה על מעבר מפרספקטיבה רחבה, גלובלית, למיקוד צר ומקומי; מהפרות זכויות אדם ברמה הגלובלית להפרות בהקשר המקומי של המשתתפים. מרחב ההכשרה מאפשר למשתתפים לקחת צעד אחורה מעבודתם היומיומית ולהתמקד בהקשרים המבניים הרחבים יותר ובהקשר ההיסטורי של מסגרות טיפוליות בבריאות הנפש.

¹ הפרויקט מומן בידי Grand Challenges Canada. הפרויקט הוא תוצר של שיתוף פעולה בין כמה גורמים: Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society, Pune; WHO, Geneva; Centre for Addiction & Mental Health (CAMH) Toronto, Canada; Schizophrenia Awareness Association, Pune; SCARF, Chennai; PHFI, New Delhi.

ממצאים ודיון

מבנה ההכשרה מעודד את המשתתפים להיות רפלקטיביים ולאגור תפיסות שלהם כלפי אנשים עם מוגבלויות פסיכוסוציאליות. להלן נציג כמה עקרונות פדגוגיים שלמדנו תוך כדי עבודתנו, ואשר סייעו לנו להתמודד עם נושאים אופייניים ומאתגרים.

מסוגלות משפטית

ההכשרה מתחילה בפירוק רעיון זכויות אדם על ידי כך שהמשתתפים מתבקשים לרשום מילים ודימויים הקשורים בעיניהם לזכויות אדם. לאחר מכן מעלים את הקשר שבין זכויות אדם באופן כללי לבין אנשים עם מוגבלויות פסיכוסוציאליות. מהלך זה מעורר בדרך כלל קונפליקט בקבוצה: צד אחד עומד מאחורי זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות פסיכוסוציאליות, וצד שני טוען שיש לשלול את הזכויות באופן זמני בעקבות העדר מסוגלות מנטלית. בטיעון זה הם מחברים בין התסמינים לבין אי יכולתם של המטפלים לשמור על זכויותיהם. זהו רגע קריטי בהכשרה, שמאפשר דיון על מסוגלות משפטית.

בשלב הבא מוצג נושא המסוגלות המשפטית בהקשרו הרחב. המשתתפים חוקרים יחד את סעיף 12 של CRPD כדי להבין את המונחים 'מסוגלות מנטלית' ו'מסוגלות משפטית', ולנתק את הקשר ביניהם. הדיונים בהכשרה משקפים דיונים רחבים יותר על למידת ההצדקה ביישום סעיף 12 בהעדר חוקים, מדיניות ופרקטיקות בחיים האמיתיים, התומכים במסוגלות משפטית. לאחר מכן חוזר המיקוד למשתתפים עצמם, ולמסגרות שבהן הם עובדים, ובודקים איך יישום העקרונות יכול לאפשר לאנשים לקבל החלטות על פי רצונותיהם והעדפותיהם — גם אם החלטות אלו סותרות את החלטותיהם של אנשי מקצוע בבריאות הנפש.

מ'הם' ל'אנחנו'

ההכשרה בנויה כך שתגשר על הפער שבין המצוי — מבני כוח והיררכיה קיימים, לבין הרצוי — יחסים של קבלת החלטות משותפות. לדוגמה, ההכשרה עושה שימוש בתרגילים רפלקטיביים שבמהלכם המשתתפים מתבקשים להרהר על הרלוונטיות של עקרונות זכויות האדם הרשומים בהצהרה האוניברסלית של זכויות האדם, לחייהם האישיים. היא מרחיבה את הדיון לעקרונות של CRPD, ואנשים מתבקשים להרהר על מידת יישומם בעשייתם המקצועית — ובכך מעלים פערים בפרקטיקה הנוכחית ואלטרנטיבות אפשריות. מושגים של

כבוד, הגנה, והגשמת זכויות האדם על ידי אנשי מקצוע הם דוגמאות נוספות לרפלקציה עצמית וביקורתית על הפרקטיקה, תוך כדי הערכת מה שחיובי בשימוש במשאבים הקיימים. לדוגמה: בשלב זה המשתתפים מוכנים להעלות בפני אחרים כיצד נכשלו בשמירת זכויותיהם של אנשים, ובמקביל להעלות כיצד הם קיימו את זכויותיהם של אנשים אחרים.

משיקום להחלמה

הטיפול המסורתי בבריאות הנפש התמקד ב'טובת' האדם דרך הספקת אופציות שיקומיות בתחומי הפנאי, התעסוקה וההשכלה, שקבעו מראש הגורמים המטפלים. תפיסת ה'החלמה' הרווחת בקרב אנשי מקצוע בבריאות הנפש ממוקדת בהפחתת תסמינים. ההכשרה מאתגרת את התפיסה הרפואית הזו של החלמה, ומתמקדת בגישה חברתית של זכויות אדם, השואפת שכל אדם יוכל לחיות חיים משמעותיים על פי רצונותיו והעדפותיו. נעשה שימוש בתמיכת עמיתים ובמודלים אחרים של קבלת החלטות נתמכת כדי להסביר את אפשרויות היישום, תוך היעזרות ברשתות החברתיות ובמערכות התמיכה שלהם.

מעבר מעקרונות לפרקטיקה

גם אם אין התנגדות לעקרונות של CRPD, בדרך כלל מתעורר קונפליקט במעבר ליישומם, ובמיוחד לגבי סעיף 12 (מסוגלות משפטית) וסעיף 19 (חיים עצמאיים בקהילה). ההכשרה מכירה בהעדרן של תשובות חד-משמעיות, והיא מעודדת את המשתתפים להשתמש במרחב זה כהזדמנות לחשיבה והערכה מחודשות, תוך בחינת השפעותיהן על משתמשי השירותים של הפרקטיקות הנהוגות ושל התרבות הארגונית הקיימת. כלים מועילים להדגמת עקרונות CRPD בפרקטיקה היומיומית כוללים ניתוחי מקרים ונרטיבים של אנשים שחוו את שירותי בריאות הנפש על בשרם.

בהכשרות רבות שנערכו במגוון הקשרים, אחת השאלות השכיחות והמרכזיות שנשאלו נגעה בנושא הפרטיות. נשאלנו: "איך אפשר לספק חדרים ושירותים עם מנעולים עבור אנשים עם מוגבלויות פסיכוסוציאליות? הם עלולים להתאבד!" המנחים עודדו את המשתתפים לבחון את הנתונים על מספר ניסיונות ההתאבדות והפגיעה העצמית במרכזים שבהם הם עובדים. בדיונים הרבו המשתתפים להעלות את התת-איוש של מסגרות בריאות הנפש ואת קיומה של מדיניות המובילה לפרקטיקות מגבילות. המנחים הזמינו את המשתתפים להעלות דרכי התייחסות חדשניות המביאות בחשבון את מצוקת האנשים ואת זכותם לפרטיות, כגון שימוש במנעולים דו-צדדיים. עם זאת הוזמנו המשתתפים לחשוב על ההשלכות עבור קובעי המדיניות בכל הנוגע לצורך בכוח אדם נוסף, ולצורכי ההכשרה עבור כלל

העובדים במסגרת. דוגמה זו מבליטה את מקומם החשוב של התנאים המערכתיים העומדים מאחורי פרקטיקות מגבילות, וההכרח להתייחס אליהם באופן מעשי, כדי לחולל שינוי כלשהו במתן השירותים בבריאות הנפש.

סיכום

התערבויות הזכויות-לאיכות לפיתוח מסוגלות מספקות כלים מעשיים ובני ביצוע ליישום בפועל של עקרונות זכויות אדם. אך המעבר מטיפול על-פי המודל הרפואי, והשינויים הדרושים במבנה הכוח במסגרות לבריאות הנפש, עלולים לעורר התנגדויות בקרב אותם גורמים שכיום הם בעלי הכוח במערכת. ההערכה השיטתית של הזכויות-לאיכות בפרויקט גוג'אראת שבהודו מוכיחה שיישום ההתערבות הביא להשפעה ניכרת על הטיפול בבריאות הנפש (Pathare et al., 2019).

עם זאת, שינוי המערכות שלנו מחייב יותר ממאמצים חד-פעמיים לפיתוח המסוגלות. נדרשת תפיסה הוליסטית ומערכתית של החוק ושל המדיניות, הן ברמה הארצית והן ברמה המקומית, הפוגעות בזכויות האדם של אנשים עם מוגבלויות פסיכוסוציאליות.

מקורות

Convention on the Rights of Persons with Disabilities, New York, 13 December 2006, (13 December 2006). Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Drew, N., Funk, M., Tang, S., Lamichhane, J., Chávez, E., & Katontoka, S. et al. (2011). Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. *The Lancet*, 378(9803), 1664-1675. doi: 10.1016/s0140-6736(11)61458-x

Funk, M., & Drew, N. (2017). WHO QualityRights: Transforming mental health services. *The Lancet Psychiatry*, 4(11), 826-827. doi: 10.1016/s2215-0366(17)30271-7.

Pathare, S., Kalha, J., Joseph, T., Funk, M., Drew, N.D., & Khenti, A. (2017). Quality Rights Gujarat. In P. Kerrigan, S. Bhattacharya, A. Wade, S. Peel, M. Romero, R. Kishore, (Ed). *Mental health, pasts, current trends and futures* (pp. 64-78). University of York, United Kingdom: Orient Blackswan.

Pathare, S., Funk, M., Bold, N. D., Chauhan, A., Kalha, J., Krishnamoorthy, S., ... & Khenti, A. (2019). Systematic evaluation of the QualityRights programme in public mental health facilities in Gujarat, India, *The British Journal of Psychiatry*, 1-8. doi: 10.1192/bjp.2019.138

מגמות באשפוז פסיכיאטרי כפוי בישראל ובקרב מיעוטים ועולים (2001-2018)

רפאל יונגמן, נחמה גולדברגר, ציונה חקלאי, אינה פוגצ'וב,
רינת יופה ואפרת נטר

רקע ומטרות: מערכת בריאות הנפש בישראל עברה רפורמות במהלך 15 השנים האחרונות. המחקר הנוכחי בודק את המגמות באשפוז פסיכיאטרי בשנים 2001-2018 ובוחרן הבדלים באשפוז כפוי ראשון בין יהודים ואחרים לבין ערבים (מיעוט אתני), ובין עולים מבריה"מ לשעבר משנת 1990 ועולים מאתיופיה לבין שאר יהודים ואחרים.

שיטות: הנתונים מבוססים על מאגר האשפוז הפסיכיאטרי הארצי; נכללו כל האשפוזים הפסיכיאטריים הראשונים של בני 18 ומעלה.

ממצאים: שיעור האשפוז הכפוי הראשון המתוקן לגיל היה יציב בשנים 2001-2010, 29.0 ו-29.4 ל-100,000 נפש, בהתאמה, עלה ל-34.7 בשנת 2015 וירד ל-32.0 ל-100,000 נפש בשנים 2016-2018. לעומת זאת, בשנים 2001-2018 חלה ירידה באשפוז הרצוני הראשון מ-58.1 ל-47.3 ל-100,000 נפש, בהתאמה. בניית רב-משתני לניבוי אשפוז כפוי ראשון, לא נמצא הבדל מובהק בסיכוי לאשפוז כפוי בין ערבים לבין יהודים ואחרים ילידי הארץ או עולים ותיקים. נמצא סיכוי גבוה מובהק לאשפוז כפוי ראשון בקרב ילידי אתיופיה ($OR = 1.77, p < .0001$) וסיכוי מובהק נמוך יותר בקרב עולי בריה"מ לשעבר שעלו משנת 1990 ($OR = 0.85, p < .0001$) לעומת שאר היהודים ואחרים.

מסקנות: מוצא אתני לא נמצא מנבא לאשפוז פסיכיאטרי כפוי ראשון בישראל. ממצאי המחקר מעידים כי הגירה אינה בהכרח גורם סיכון לאשפוז פסיכיאטרי כפוי; ייתכן שיש להפנות תשומת לב לקבוצות הגירה שבאות מתרבות מסורתית השונה מארץ ההגירה.

מילות מפתח: אשפוז פסיכיאטרי ראשון, אשפוז פסיכיאטרי כפוי, מוצא אתני, עולים

מבוא

אשפוז פסיכיאטרי כפוי – המוגדר כהתערבות המגבילה את חירות המטופל – כדי לטפל בו בתקופה קריטית, נוגע בסוגיית ליבה של אמנת האו"ם בנושא זכויות אדם עם מוגבלויות (Convention on the Human Rights of People with Disabilities) (United Nations, 2006) – CRPD) שאשררה מדינת ישראל ב-2012. האמנה מגדירה מוגבלות כהבניה חברתית המתפתחת כתוצאה מאינטראקציה בין אנשים עם ליקויים וחסמים חברתיים וסביבתיים, שמפריעים להשתתפותם המלאה והיעילה בחברה על בסיס שוויוני עם האחרים. האמנה מדגישה אוטונומיה ועצמאות של האדם עם המוגבלויות והעדר אפליה כלפיו.

בישראל, חוק בריאות הנפש מדגיש את ההכרח לצמצם את הפגיעה בחירות האדם בגין הטיפול בכפייה, ומלווה בהסדרים משפטיים הקובעים את סמכויות הפסיכיאטרים המחוזיים והוועדות הפסיכיאטריות (חוק טיפול בחולי נפש, 1991). ההנחיות לאשפוז כפוי מכוונות על-ידי כבוד לזכויות אדם ומפרטות את האופן שבו ניתן הטיפול הפסיכיאטרי (חוק זכויות החולה התשנ"ו – 1996). החקיקה יוצרת מסגרת משפטית מגבילה לפעולה הפסיכיאטרית (החוק לשיקום פסיכיאטרי מבוסס קהילה, 2000; חוק בריאות הנפש 1991, תיקון מספר 5, 2004). בנוסף מעניק משרד המשפטים ייצוג משפטי לכל חולה המאושפז בכפייה (מבקר המדינה, 2018), כמקובל במדינות אחרות (Zhang, Mellso, Brink, & Wang, 2015).

מאז שנת 2000 עברה מערכת בריאות הנפש כמה רפורמות: צמצום המיטות הפסיכיאטריות ברפורמה המבנית, חיזוק הטיפול בקהילה ברפורמה השיקומית, והעברת האחריות על הטיפול בבריאות הנפש לקופות החולים ברפורמה הביטוחית. במקביל, גבר השיח בסוגיות זכויות האדם בבריאות הנפש בקרב ארגוני זכויות האדם והתקשורת (Aviram & Azary-Viesel, 2018).

בישראל יש מיעוטים אתניים ומהגרים. ערבים בישראל היוו 20.9% מכלל האוכלוסייה בשנת 2018, נבדלים מהרוב היהודי בדת, בתרבות ובשפה, ויש פערים כלכליים וחברתיים רבים ביניהם (למ"ס, 2008). מאז 1990 הגיעו לישראל כ-1.241 מיליון עולים, 80% מהם הגיעו מבריה"מ לשעבר ו-6% מאתיופיה. העולים מבריה"מ לשעבר מאופיינים בהשכלה גבוהה, הם מיומנים תעסוקתית, אך הכנסתם נמוכה במקצת קטן בהשוואה לילידי הארץ באותה רמת השכלה (Kushnirovich, 2018). עולים מאתיופיה לעומתם, הם מיעוט נראה, מאופיינים בהשכלה נמוכה, בשיעורי עוני גבוהים, במגורים בשכונות מצוקה ובהפרדה, ויש עדויות שהם חווים אפליה גבוהה יותר מקבוצות עולים אחרות (Offer, 2007).

המחקר הנוכחי בודק את המגמות באשפוז פסיכיאטרי כפוי ראשון בשנים 2001-2018 תוך השוואת מיעוטים ומהגרים לשאר האוכלוסייה בישראל.

שיטות

מקור המידע

אוכלוסיית המחקר כללה בני 18 ומעלה שאושפזו לראשונה באשפוז פסיכיאטרי בין ינואר 2001 לדצמבר 2018. נתונים למחקר הנוכחי הוצאו מתוך מאגר האשפוזים הפסיכיאטרי הארצי וכללו פרטים דמוגרפיים (גיל, מין, מצב משפחתי, קבוצת אוכלוסייה, ארץ מוצא, תאריך עלייה), מאפיינים קליניים (אבחנה בקבלה ובשחרור, ניסיון התאבדות בחודשיים שלפני האשפוז, שימוש בסמים או אלכוהול) וסטטוס האשפוז (כפוי או רצוני). חולים שמעמדם החוקי השתנה מאשפוז רצוני לכפוי במהלך האשפוז הוגדרו כאשפוז כפוי.

נעשו שתי השוואות של שיעור האשפוז הכפוי: בין ערבים ליהודים ואחרים (אחרים: נוצרים לא-ערבים ואנשים ללא סיווג דת); בקרב יהודים ואחרים נעשתה השוואה בין עולים מאתיופיה, עולים מבריה"מ לשעבר משנת 1990 ושאר היהודים ואחרים.

עיבוד נתונים

חושב אחוז ושיעור מתוקנן לגיל בתקנון ישיר של אשפוז פסיכיאטרי ראשון כפוי ורצוני במהלך התקופה, לפי שנה, ולפי קבוצות ההשוואה באשכולות שנים שונות (2001-2004, 2005-2008, 2009-2012, 2013-2015, 2016-2018). אוכלוסיית ישראל בשנת 2009 נקבעה כאוכלוסיית תקן לפי קבוצות הגיל 18-24, 25-44, 45-64 ו-65 ומעלה. כן חושב יחס שיעורים (עם 95% רווח בר-סמך) בהשוואות בין קבוצות.

נבנה מודל רגרסיה לוגיסטית רבת-משתנים לניבוי הסיכון היחסי לאשפוז כפוי ראשון, שכלל גיל באשפוז, מין, שנת אשפוז ראשונה (אשכולות שנים), מצב משפחתי (נשוי/אה, גרוש/ה, רווק/ה או אלמן/ה), אבחנה פסיכיאטרית (בהתאם לקבוצות עיקריות), ניסיון התאבדות לפני אשפוז, שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, ו-5 קבוצות השוואה אתניות / מוצא: ערבים, עולים מבריה"מ לשעבר משנת 1990, עולים מאתיופיה, עולים ממדינות אחרות משנת 1990 ושאר היהודים ואחרים (ילידי ישראל או עולים ותיקים – קבוצת הייחוס. הוצאו מהמחקר 0.5% מקרים שעבורם לא היו נתונים על מוצא. העיבוד בוצע בתוכנת SAS 9.4.

אמצעי הגנה אתיים

אנונימיות החולים הובטחה בקפדנות. המחקר קיבל אוישור מוועדת האתיקה במרכז האקדמי רופין (2020-L/cp).

ממצאים

מגמות באשפוז כפוי ורצוני ראשון בשנים 2018-2001

לוח 1 מציג התפלגות אשפוז פסיכיאטרי ראשון כפוי ($N = 28,322$), רצוני ($N = 45,582$) ואשפוז כולל ($N = 73,904$) של בני 18 ומעלה לפי שנה בתקופת המחקר. אחוז האשפוז הכפוי מכלל האשפוזים עלה מ-33.4% ל-40.2%, עלייה ב-20.3%. השיעור המתוקנן לגיל של כלל האשפוזים הראשונים (לוח 1) ירד ב-8.9%, מ-87.1 ל-79.3 ל-100,000 נפש בשנים 2018-2001. אולם שיעור האשפוז הכפוי באותן שנים עלה ב-10%, מ-29.0 ל-32.0 ל-100,000 נפש: במהלך התקופה השיעור היה יציב למדי בשנים 2010-2001, ואחר כך עלה לשיעור גבוה של 34.7 בשנת 2015, וירד ל-32.0 ל-100,000 נפש בשנת 2018. שיעור האשפוז הרצוני ירד בשנים 2018-2001 ב-19%, מ-58.1 ל-47.3 ל-100,000 נפש.

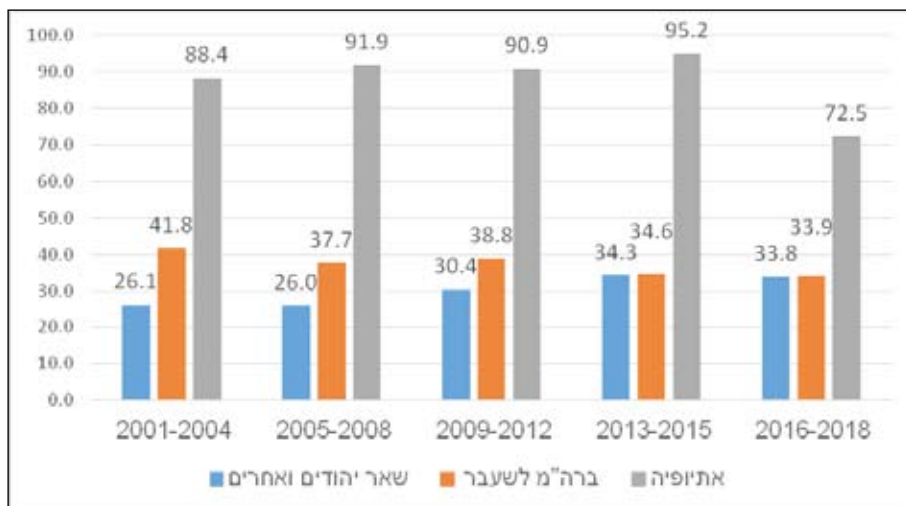
אשפוז כפוי לפי קבוצות אוכלוסייה – מיעוט אתני ועולים

איור 1 מציג השיעור המתוקנן לגיל לאשפוז כפוי בקרב יהודים ואחרים בהשוואה לערבים לאורך השנים, ואת יחס השיעורים. אפשר לראות שהשיעור גבוה יותר בקרב יהודים ואחרים בהשוואה לערבים בכל השנים, באופן מובהק על פי יחס השיעורים. שיעור האשפוז הכפוי בקרב יהודים ואחרים עלה לאורך השנים, לעומת ירידה קלה בשיעור בקרב הערבים. לכן, יחס השיעורים (RR) של יהודים ואחרים לעומת ערבים עלה מ-1.3 (95%CI=1.2-1.4) בשנים 2004-2001 ל-1.6 (95%CI=1.5-1.7) בשנים



איור 1. שיעור אשפוז כפוי ראשון לפי אתניות ואשכולות שנים, שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000 נפש

2018-2016. איור 2 מציג השיעור המתוקנן לגיל של אשפוז כפוי בקרב עולים מבריה"מ לשעבר משנת 1990, עולים מאתיופיה ושאר יהודים ואחרים לאורך אותן השנים, וכן את יחס השיעורים. השיעור בקרב עולים מבריה"מ לשעבר היה גבוה משאר היהודים ואחרים בתחילת התקופה; יחס השיעורים של העולים מבריה"מ לשעבר לעומת שאר היהודים ואחרים היה 1.6 (95%CI=1.5-1.7) בשנים 2001-2004, אך ירד במשך השנים, ושיעור האשפוז הכפוי בשתי הקבוצות דומה בשתי תקופות השנים האחרונות, החל משנת 2013. לעומת זאת, שיעור האשפוז הכפוי בקרב עולים מאתיופיה היה גבוה בהרבה משתי הקבוצות האחרות לאורך כל התקופה: נמצא הבדל מובהק ביחס השיעורים של עולים מאתיופיה לעומת שאר היהודים ואחרים – בכל השנים, אך היחס היה במגמת ירידה מ-3.4 (95%CI=2.9-3.9) בשנים 2001-2004 ל-2.1 (95%CI=1.8-2.5) בממוצע בשנים 2016-2018.



איור 2. שיעור אשפוז כפוי ראשוני לפי ארץ הגירה ואשכולות שנים, שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000 נפש

לוח 1: מספר, שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000 נפש ואחוז אשפוזים ראשוניים לפי סוג (כולל, רצוני, כפוי) לאורך תקופת המחקר.

אשפוז כפוי		אשפוז רצוני		אשפוז כולל		שנה / סוג אשפוז		
% מאשפוז כולל	שיעור מתוקנן לגיל	N	% מאשפוז כולל	שיעור מתוקנן לגיל	N	שיעור מתוקנן לגיל		
33.4%	29.0	1,257	66.6%	58.1	2,506	87.1	3,763	2001
35.4%	30.3	1,342	64.6%	55.5	2,444	85.8	3,786	2002
33.9%	27.7	1,247	66.1%	54.3	2,436	82.0	3,683	2003
32.7%	28.9	1,326	67.3%	59.9	2,728	88.8	4,054	2004
32.0%	28.6	1,332	68.0%	61.1	2,836	89.7	4,168	2005
34.2%	27.9	1,321	65.8%	53.9	2,547	81.8	3,868	2006
36.6%	29.4	1,417	63.4%	51.1	2,458	80.5	3,875	2007
36.4%	28.5	1,396	63.6%	50.0	2,444	78.5	3,840	2008
38.4%	29.6	1,492	61.6%	47.5	2,396	77.1	3,888	2009
37.9%	29.4	1,505	62.1%	48.2	2,470	77.6	3,975	2010
40.4%	31.0	1,611	59.6%	45.7	2,380	76.7	3,991	2011
42.5%	35.4	1,870	57.5%	47.7	2,526	83.1	4,396	2012
42.1%	33.2	1,787	57.9%	45.6	2,457	78.9	4,244	2013
44.5%	34.5	1,885	55.5%	42.9	2,353	77.4	4,238	2014
43.7%	34.7	1,927	56.3%	44.4	2,480	79.1	4,407	2015
40.8%	32.1	1,810	59.2%	46.2	2,626	78.3	4,436	2016
41.5%	33.5	1,923	58.5%	47.0	2,709	80.5	4,632	2017
40.2%	32.0	1,874	59.8%	47.3	2,786	79.3	4,660	2018
		28,322			45,582		73,904	סיכום

ניתוח רב-משתנים לניכוי אשפוז כפוי

בניתוח הרב-משתני לניכוי אשפוז פסיכיאטרי כפוי ראשון, ובפיקוח על משתנים דמוגרפיים וקליניים, לא נמצא הבדל מובהק בין הסיכוי לאשפוז כפוי ראשון בקרב ערבים בהשוואה לקבוצת הייחוס של היהודים ואחרים ילידי ישראל או עולים ותיקים: $OR=1.03$ (95%CI=0.98-1.08), $p=0.3772$. מאידך גיסא, בהשוואה לקבוצת הייחוס הסיכוי לאשפוז כפוי היה מובהק וגבוה יותר בקרב עולים מאתיופיה, $OR=1.79$ (95%CI=1.61-1.99), $p<.0001$, אך מובהק ונמוך יותר בקרב עולים מבריה"מ לשעבר משנת 1990 $OR=0.86$ (95%CI=0.82-0.90), $p<.0001$ וגם בקרב עולים ממדינות אחרות משנת 1990, אך רק ברמת מובהקות גבולית $OR=0.91$ (95%CI=0.83-0.99), $p=0.0076$.

דיון ומסקנות

במהלך 18 שנות המחקר התחוללו שינויים בתפיסת זכויות האדם בבריאות הנפש ובשיח הציבורי, ועל כך מעידה הצטרפותה של מדינת ישראל לאמנת האו"ם לזכויות אדם עם מוגבלויות (CRPD), ומומשו רפורמות במערך בריאות הנפש (Aviram, & Azary-Viesel, 2018). בתקופת המחקר חלה ירידה של 9% בשיעור כלל האשפוז הפסיכיאטרי הראשון המתוקנן לגיל, ולמרות שחלה עלייה של 10% בשיעורי האשפוז הכפוי הראשון, חשוב לציין שהחל מ-2016 נמצאה מגמת ירידה בשיעורים אלו. העלייה בשיעורי האשפוז הכפוי הראשון יכולה להיות מובנת על רקע השילוב של ירידה בשיעור כלל האשפוז הפסיכיאטרי הראשון, ואי-היערכות מספקת בשירותי בריאות הנפש הקהילתיים (Aviram & Azary-Viesel, 2018). אפשר שמגמת הירידה בשיעורי האשפוז הכפוי מאז 2016 מבשרת על שיפור במערך הקהילתי ועלייה בצריכת השירות (Aviram & Azary-Viesel, 2018), אך התמונה תתבהר בהמשך השנים. מגמת עלייה דומה באשפוז כפוי נמצאה באנגליה בשנים 1998-2008. שם תועד קשר בין ירידה בשיעור המיטות בפסיכיאטריה לבין עלייה בשיעור האשפוז הכפוי (Keown, Weich, Bhui, & Scott, 2011). גם במחקר בין-לאומי רחב נמצא כי שיעורים לאומיים גבוהים יותר של אשפוז כפוי קשורים לשיעור גבוה יותר של מיטות בפסיכיאטריה (Rains et al., 2019). החוקרים מסיקים שהשקעה רבה בפסיכיאטריה, המתבטאת בשיעור המיטות לאשפוז פסיכיאטרי, מעודדת שימוש באשפוז כפוי.

שיעור נמוך יותר של אשפוז כפוי נמצא בקרב ערבים, וכן נמצאה מגמת ירידה בהשוואה ליהודים ואחרים. שיעור נמוך זה תואם לממצאים קודמים על שיעור כלל

האשפוז הפסיכיאטרי של הערכים (Lurie & Fleishman, 2018), ויכול להיות מוסבר בגורמים פסיכו-חברתיים, תרבותיים ופוליטיים. לדוגמה: עיכוב בפנייה לטיפול בשל חוסר נגישות מבנית, סטיגמה, עברית דלה, מחסור במטפלים בשפה הערבית או חשדנות כלפי שירותי בריאות הנפש (Daeem et al., 2019). ואומנם בניתוח הרב-משטני, בהתחשב במשתנים דמוגרפיים וקליניים, לא נמצא הבדל מובהק בסיכוי לאשפוז כפוי בקרב מאושפזים ערבים בהשוואה לקבוצת הייחוס.

שיעור האשפוז הכפוי בקרב עולים מאתיופיה נשאר גבוה בהשוואה לעולים מבריה"מ לשעבר ושאר יהודים ואחרים, למרות מגמת ירידה בשנים האחרונות. הסבר אפשרי הוא שיעור נמוך של פניות לשירותי בריאות הנפש הקהילתיים בקרב עולים מאתיופיה במקרים של מחלות פסיכיאטריות קלות ומתונות, ייתכן בשל חוסר מודעות לשירות, סטיגמה, והמשגה שונה של בריאות הנפש (Youngmann, Pugachova, & Zilber, 2012).

שלא כעולים מאתיופיה, הסיכוי לאשפוז כפוי ראשון בקרב עולים מבריה"מ לשעבר וממדינות אחרות, בהתחשב בגורמים אחרים, היה נמוך בהשוואה ליהודים ואחרים ילידי ישראל ועולים ותיקים, והשיעור המתוקנן ירד במהלך תקופת המחקר והשתווה לשיעור בקרב שאר יהודים ואחרים. ממצאים אלו עשויים להעיד על הסתגלות טובה יותר של עולי בריה"מ לשעבר בישראל בהשוואה לעולי אתיופיה שהגיעו מתרבות כפרית ומסורתית שונה מהתרבות המקומית (Youngmann et al., 2009). כמו כן, ייתכן שהרמה החברתית-כלכלית הגבוהה יחסית של עולי בריה"מ לשעבר (למ"ס, 2016) מגינה עליהם.

למחקר הנוכחי יש מגבלות מעצם ההתמקדות באוכלוסיית המאושפזים, ללא התייחסות לגורמים מערכתיים וחברתיים. נקודת חוזק היא הכללת כל המאושפזים הפסיכיאטריים בארץ בתקופת המחקר.

לסיכום, העלייה בשיעור האשפוז הכפוי במהלך 18 שנות המחקר משקפת שינויים במערכת בריאות הנפש, ויש לקוות שמגמת הירידה בשיעורים אלו בשנים האחרונות תימשך. הממצא שלפיו מוצא אתני אינו מנבא אשפוז כפוי בישראל הוא מעודד. הגירה כשלעצמה לא נמצא כגורם סיכון לאשפוז כפוי בישראל, פרט לקבוצת מיעוט השונה מבחינה חברתית-תרבותית מהחברה הקולטת. הבנה של הבדלים אלו על ידי אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש, בצד הכשרת אנשי המקצוע בשיטות לשיפור איכות הטיפול, להגברת השמירה על זכויות האדם ואימוץ גישה מוכוונת החלמה (קלאה, קרישנהמוטי ופאטארה, 2020), עשויה למתן את שיעורי האשפוז הכפוי, ברוח האמנה לזכויות אדם עם מוגבלויות.

נקודות מפתח



- בחינת המגמות באשפוז פסיכיאטרי כפוי ובהשוואה בין קבוצות אוכלוסייה שונות – מיעוט אתני ועולים חדשים – יכולה להאיר האם השינויים בשיח ובהקפדה על זכויות אדם בבריאות הנפש באים לביטוי בשעורי האשפוז.
- בשנים 2001-2018 עלו שיעורי ההתארעות המתוקננים לגיל של אשפוז פסיכיאטרי כפוי, ואילו השיעורים של אשפוז רצוני ראשון ירדו.
- מוצא אתני (יהודים לעומת ערבים) לא קשור לאשפוז פסיכיאטרי כפוי ראשון; אולם נמצאו הבדלים בקרב האוכלוסייה היהודית הנובעים ממאפייני קבוצות העולים.

מקורות

מבקר המדינה (2018). דו"ח שנתי 'ג68', פרק 'מערך האשפוז בבתי החולים הממשלתיים לבריאות הנפש', עמ' 531. https://www.mevaker.gov.il/he/Reports/Report_627/dba597ea-b402-4c29-8167-ed79320a2a93/207-nefesh.pdf

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס), (2008). פני החברה בישראל דוח מספר 1, פערים בין יהודים וערבים.

https://www.cbs.gov.il/he/publications/DocLib/2008/rep_01/pdf/h_print.pdf

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס) (2016). עולי בריה"מ (לשעבר) לרגל 25 שנה לגל העלייה.

https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2016/090/21_16_090b.pdf

קלהא, ג., קרישנהמורטי, ס., ופאטארה, ס. (2020). פיתוח מסוגלותם של אנשי מקצוע בבריאות הנפש: התנסויות עם מתודולוגיית הזכויות-לאיכות (QualityRights). חברה ורווחה, מ' (3-2). 252-246.

Aviram, U., & Azary-Viesel, S. (2018). Mental health reform in Israel: Challenge and opportunity: Part I: Fundamentals of the reform and the mental health service system on the eve of the reform. *Israel Journal of Psychiatry*, 55(3), 45–54.

- Daem, R., Mansbach-Kleinfeld, I., Farbstein, I., Apter, A., Elias, R., Ifrah, A., Chodick, G. Fennig, S. (2019). Barriers to help-seeking in Israeli Arab minority adolescents with mental health problems: results from the Galilee study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 8(1), 45. DOI: 10.1186/s13584-019-0315-7
- Keown, P., Weich, S., Bhui, K., and Scott, J. (2011). Association between provision of mental illness beds and rate of involuntary admissions in the NHS in England 1988-2008: Ecological study. *BMJ*, 343, d3736. doi: 10.1136/bmj.d3736
- Kushnirovich, N. (2018). Wage gap paradox: The case of immigrants from the FSU in Israel. *International Migration*, 56 (5): 243–259. doi: 10.1111/imig.12490.
- Lurie, I., & Fleischman, A. (2018). Psychiatric Hospitalizations Among the Arab Population in Israel: A Historic Cohort Study. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 55(3), 12-73.
- Offer, S. (2007). The Ethiopian community in Israel: Segregation and the creation of a racial cleavage. *Ethnic and Racial Studies*, 30, 461–480. doi: 10.1080/01419870701217514.
- Rains, L. S., Zenina, T., Dias, M. C., Jones, R., Jeffreys, S., Branthonne-Foster, S., Liloyd-Evans, B., Johnson, S. (2019). Variations in patterns of involuntary hospitalisation and in legal frameworks: an international comparative study. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 403-417. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30090-2
- Youngmann, R., Pugachova, I., & Zilber, N. (2009). Patterns of psychiatric hospitalization among Ethiopian and Former Soviet Union immigrants and persons born in Israel. *Psychiatric Services*, 60(12), 1656-1663. doi: 10.1176/ps.2009.60.12.1656
- Youngmann, R., Pugachova, I. & Zilber N. (2012). Utilization patterns of ambulatory psychiatric services by Ethiopian immigrants in Israel. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 49, 151-158. PMID: 23314085
- United Nations (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York: United Nations. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- Zhang, S., Mellso, G., Brink, J., and Wang, X. (2015). Involuntary admission and treatment of patients with mental disorder. *Neuroscience Bulletin*, 31(1), 99-112. doi: 10.1007/s12264-014-1493-5.

לקשור או לא לקשור? אתגרים אתיים ודילמות באשר לשימוש בקשירה בבריאות הנפש

שגית דהן, רחל בכנר ואילנה קרמר

רקע: קשירה היא אחת משיטות ההגבלה בטיפול פסיכיאטרי, לצורך מניעת סכנה פיזית למטופל או זולתו. לפי הוראות הרופא הצוות הסייעודי צריך לקשור את החולה למיטה בשתיים או יותר מגפיו. השימוש בקשירה משפיע על רווחתו הרגשית של המטופל. מדובר באירוע טראומטי לחולה ולצוות, והוא מעורר קונפליקטים אתיים אצל הצוות הטיפולי במחלקה. קובעי המדיניות בשירותי הבריאות הורו לצמצם את מספר הקשירות ככל האפשר, אך האמצעים החלופיים הקיימים אינם נותנים מענה מספק לצורכי המטופלים והמטפלים, ומצב זה מתבטא בעלייה באירועי האלימות.

מטרת המאמר: להציג את הקונפליקטים והדילמות האתיות של אנשי הצוות בנושא הקשירות במחלקות פסיכיאטריות.

שיטה: תיארונו דיון שהתקיים ביום עיון בנושא 'בריאות נפש וזכויות אדם' במרכז האקדמי רופין, וקישרנו אותו לספרות המקצועית בנושא הקשירה.

ממצאים עיקריים: בדיון תיארו המשתתפים דילמות וקונפליקטים אתיים קשים בניסיון למצוא את שביל הזהב בין הזכויות לחירות כמתחייב מאמנת האו"ם בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות (CRPD), אשר מדינת ישראל אימצה בשנת 2012, לבין ההגנה על עצמם ועל אחרים.

מסקנות והשלכות לפרקטיקה: כדי לצמצם את השימוש בקשירה, על משרד הבריאות ובתי החולים להוביל מדיניות לשינוי תרבותי ותפיסתי של הצוות המטפל מכל המגזרים. יש להנחיל תפיסות טיפוליות המקדמות כבוד וחמלה. יש לקדם אמצעים חלופיים לקשירה אשר יסייעו בהכלת המטופלים ובהרגעתם. חשוב לכלול הכשרה להתערבות בזמן משבר, וכן לעודד את הצוותים ולתמוך בהם בתהליך.

מילות מפתח: קשירה, זכויות אדם, מחלקות פסיכיאטריות, אלימות, אתיקה

מבוא

מחלות פסיכיאטריות המתבטאות בפסיכוזה גורמות להפרעות בחשיבה ובהתנהגות של הלוקים בה, ופוגעות ביכולת השיפוט וביקורת המציאות של החולה. לכן עלול האדם הסובל ממחלה פסיכוטית להיות מסוכן לסביבתו. במחלקות פסיכיאטריות נדרש הצוות להתמודד עם ביטויי אלימות אלו, וקשירה היא אחת משיטות ההגבלה הנהוגות בכמה מדינות (Steinert et al., 2010). בדרך כלל מבצעים קשירה כשמטופל נעשה אלים כלפי עצמו או אחרים, כאשר יש צורך במניעה של פגיעה עצמית או סיכון לפגיעה גופנית למטופל, כאשר הצוות המטפל עלול להיות חשוף לפגיעה מיידית או כאשר יש צורך במניעה של התנהגות מסוכנת או הרסנית, אפילו אם טרם קרתה (Kaltiala-Hei et al., 2003). בקשירה קושר הצוות הרפואי בהוראת הרופא שתיים או יותר מגפיו של החולה למיטה. דיווחים מרחבי העולם מצביעים על שונות גדולה בשימוש בקשירה, הן מבחינת הזמן והן מבחינת סוג הקשירה (Steinert et al., 2010) והפערים נעים בין 3.8% ל-20% (Beghi et al., 2013). הבדלים בתרבות המחלקה, אידיאולוגיה טיפולית, הרכב המטופלים, גודל הצוות יחסית למספר המטופלים – תורמים לשוני באחוזי הקשירה (Ilkiw-Lavalle & Grenyer, 2003). השימוש בקשירות היה רווח בעבר, ונתפס כדרך מקובלת להתמודדות עם מטופלים אלימים או אובדניים (Masters, 2017). בשנים האחרונות החל השימוש בקשירות לקבל תשומת לב רבה יותר מהציבור ומגורמים טיפוליים.

כפייה מכל סוג מתנגשת עם ערכי יסוד בחברות מודרניות, בחופש הפרט ובזכויות אדם. ועדת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלויות, הפועלת מכוח אמנת האו"ם בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD), קבעה בשנת 2015 כי השימוש בהגבלה מכנית במחלקות פסיכיאטריות אינה מתיישבת עם הוראות האמנה. בישראל קבע דו"ח ועדת ההיגוי לצמצום הגבלות מכאניות באשפוז הפסיכיאטרי (2017):

אין עוד מקום להגבלות מטופלים במערכת האשפוז בישראל למעט מקרים חריגים ביותר. הגבלות כשלעצמן אינן בעלות ערך טיפולי, ופוטנציאל הנזק בהן עולה על התועלת. (משרד הבריאות, 7102, ע' 11)

הסיבות להתעוררות ולשינוי קשורות לזיהוי סיכונים הקשורים בקשירה, וביניהם פגיעה במטופל או פגיעה באנשי צוות המשתתפים בקשירה (Steinert et al., 2010), השפעה רגשית שלילית על המטופל ובני משפחתו, והשפעה רגשית שלילית על הצוות המשתתף בקשירה (משרד הבריאות, 2017). אקט הקשירה כשלעצמו חושף את אנשי הצוות לסיכון פיזי ונפשי, ובכלל זה סיכון מוגבר לחבלות, חתכים

והפרעות בשינה, וכן לתעוקות נפשיות, ובהן דיכאון ואפתיה (Knox & Holloman, Jr., 2012). מטופלים אשר עדים לאירועים שבהם הצוות משתמש בקשירה כאמצעי, מדווחים על חוויות טראומטיות ומזיקות של האשפוז. בקבוצת הדיון ביום העיון נטען כי בארץ חווים אנשי צוות במחלקות פסיכיאטריות קשיים רגשיים לנוכח קשירות. המטפלים תיארו דילמות אתיות קשות וקונפליקטים פנימיים בניסיון למצוא את שביל הזהב בין זכויות הפרט לחירות, מדיניות צמצום ההגבלות, וזהותם הטיפולית מחד גיסא, לבין ההגנה על עצמם ועל אחרים מאידך גיסא. לא נמצא בספרות עיסוק מפורש באתגרים האתיים ובדאגות האתיות הקשורים לשימוש בכפייה בבריאות הנפש (Hem, Gjerberg, Husum, & Pedersen, 2018). במאמר זה מתוארות הדילמות האתיות אשר עלו ביום העיון.

אתגרים אתיים ודילמות בקרב צוותי טיפול בישראל כיום

עמדות הצוות כלפי קשירה

בקבוצת הדיון עלו דילמות בקרב צוותי טיפול באשר לצורך בשימוש בקשירה. מצד אחד ישנה הבנה כי קשירה יכולה לתת מענה מידי ואף לספק הכלה (holding) במצב מאוד סוער. מצד שני היא עלולה לשחזר חוויות קשות מעברו של המטופל. עמדת הצוות הוזכרה כגורם שיכול להשפיע על הקשירה. המתדיינים הציגו עמדות שונות לגבי הקשירה. יש שראו בה הליך פסול הפוגע במטופל, ויש שראו בה אמצעי להגנה על המטופל, על מטופלים אחרים ועל הצוות. מבין הגורמים השונים שהוכחו כקשורים לעמדות צוות כלפי קשירה, בולטת מידת החשיפה והקרבה של אנשי הצוות לאירועי אלימות והצורך בהגבלה. מחקר שנערך בארץ הדגים הבדלים ניכרים בעמדות הצוות לפי מידת קרבתם למעשה הקשירה. אנשי צוות שהיו נוכחים במעשה הקשירה, ראו בו אמצעי להשיג "ביטחון" ו"טיפול" ופחות כ"משפיל ומעליב", לעומת אנשי צוות שלא נכחו. אנשי צוות אשר נכחו והשתתפו באופן פעיל במעשה הקשירה, ראו בו אמצעי להשגת "ביטחון" ו"סדר" ופחות כמעשה "משפיל ומעליב" לעומת אלה שנכחו אך רק צפו במעשה הקשירה. המחקר הצביע על קשר בין הקרבה למעשה הקשירה לבין עמדות הצוות. ככל שאנשי הצוות קרובים יותר למעשה הקשירה כך הם רואים בה אמצעי להשיג "ביטחון" ו"טיפול" ופחות כ"משפיל ומעליב" (Dahan et al., 2018). בקבוצת הדיון נראה כי אנשי הצוות אשר נטו פחות לשיפוטיות לגבי הקשירה היו אלה אשר נכחו או השתתפו בקשירה.

קונפליקטים פנימיים וקשיים רגשיים בקרב אנשי צוות

בדיון הקבוצתי עלו הקונפליקטים הפנימיים שהביעו אנשי הצוות המנסים למצוא את שביל הזהב בין זכויות הפרט לבין ההגנה על עצמם ועל אחרים. אנשי הצוות

חשים לעיתים קשיים רגשיים כלפי הצורך בקשירה, ואף תהו אם מוצו כל החלופות. הספרות מציינת כי אנשי צוות פסיכיאטרי, שמטפלים ותומכים במטופלים הנמצאים במצבים מעורערים או מיוסרים בסביבות פסיכיאטריות חריפות, עלולים לחוות קשיים רגשיים ניכרים, ובמקביל דיסוננס קוגניטיבי לגבי הקשירה (Dahan et al., 2018). קשיים רגשיים נוספים שעלו בקבוצת הדיון היו רגשות של פחד וחרדה שחווים אנשי הצוות במצבי אלימות קשים, והצורך שלהם להגן על עצמם ועל מטופלים אחרים. מחקר אשר עסק בדילמות אתיות הקשורות לקשירה מצא, כי אחיות דיווחו על חוויות של פחד, חרדה וחוסר אונים כאשר הן מטפלות במטופלים אלימים (Kontio et al., 2010). אנשי צוות סיעודי פסיכיאטרי בישראל עוסקים כמעט לרוב בניהול אירועים כוחניים, ורגשות הפחד והחרדה שעליהם דיווחו בקבוצת הדיון, הם שכיחים בעבודתם עם מטופלים אלימים. אנשי צוות שהיו מעורבים בקשירת מטופל, מקבלים לא אחת איומים על חייהם וחי משפחתם, ומותקפים מילולית ואף פיזית. בדיון בנושא רפורמת בריאות הנפש שהתקיים ב-2018 בוועדה לביקורת המדינה בכנסת, צוטטה ד"ר ורד עזרא, ראש מנהל רפואה במשרד הבריאות, אשר ציינה כי ישנה ירידה של 60% במספר מקרי קשירות מטופלים חולי נפש, אולם לצידה יש עלייה במספר מקרי אלימות כלפי מטפלים.

קשר מטפל-מטופל

מעורבותם של אנשי הצוות המטפל באירועי הקשירה עלולה לפגוע קשות באמון ובקשר הטיפולי עם המטופלים (Kontio et al., 2010). דילמה זו נדונה בקבוצת הדיון, והיא נובעת מהקושי של הצוות לבצע קשירה, בהיותו מחויב מקצועית לערכים של טיפול ושל קשר מטפל-מטופל. מתוך כך, חברי קבוצת הדיון הביעו גם חשש ממעורבותם בקשירה, בשל הסיכון לפגוע באמון ובקשר הטיפולי.

הפחתת קשירות

במסגרות פסיכיאטריות רבות בעולם ובישראל מבוצעים בשנים האחרונות שינויים בנהלי העבודה ובהכשרת הצוות בעבודה עם מטופלים סוערים העלולים לפגוע בעצמם או באחרים, וזאת כדי להפחית את הקשירות באופן ניכר. לטענת חברי קבוצת הדיון מאמצים אלו אינם מספקים, כי יש צורך לבנות מענה טיפולי מקיף וגישה רב-מקצועית לבעיית האלימות, ושינוי כזה דורש השקעה רבה לאורך זמן. ההנחה היא כי כדי לצמצם את השימוש בהגבלות מכניות יש להביא לשינוי בתפיסות הצוות המטפל מכל המגזרים באמצעות מתן חלופות והוראת טכניקות של מניעת הסלמה כחלק ממדיניות הארגון או בית החולים, כפי שמוצע למשל במאמרם של קלהא, קרישנהמורטי ופאטרה (2020).

מדברי המתדיינים אפשר להסיק כי לדעתם כדי להשיג שינוי וצמצום ההגבלות

דרושים שלושה תנאים:

תנאי ראשון הוא יצירת מודעות בקרב אנשי הצוות המטפל לצורך בשינוי, והנחלת תפיסות טיפוליות המקדמות כבוד וחמלה. לפי תפיסה זו יש לראות את המטופל כאדם במרכז תוך כיבוד זכויותיו וחירותו.

תנאי שני הוא מתן אסטרטגיה חלופית לקשירה. יש להכשיר ולהדריך את הצוות הרב-מקצועי בשיטות אשר מאפשרות טיפול מידי במצבים והתנהגויות של אי שקט, תוקפנות ואלימות, באופן מקצועי, מכיל, לא כוחני, ובטיחותי. שימוש נכון ומקצועי בשיטות חלופיות להתמודדות עם מצבים מאתגרים מונע בדרך כלל הסלמה של מצבים שבעבר היו מסתיימים בקשירה. האסטרטגיות הקיימות לשם כך הן אסטרטגיות מתחום הגישור, שזכו לכינוי "שיטות דה-אסקלציה". הנחלה אפקטיבית של שיטות חלופיות אלו באמצעות הכשרת אנשי צוות מטפל, הדרכה ולינוי, היא תנאי חיוני לצמצום הקשירות (Price & Baker, 2012).

להנחלתן של הכשרות אלו ערך נוסף: הן מעבירות מסר לגבי השינוי התפיסתי-ערכי המצופה בגישה ובתפיסה של הצוותים הרב-מקצועיים. שיטות אלו מחזקות ערכים של הכרה בזכויות המטופל, באוטונומיה שלו ובכבודו, בשעה שהוא נמצא במצב רגיש ומשברי. הן גם מאפשרות לשמור על אקלים מכבד ורגוע שאינו מחזק דפוסים כוחניים, מעודדות את המטופל להירגע בכוחות עצמו, ומעבירות לו מסר כי הצוות מחויב לו ומאמין בו (Johnson & Delaney, 2006). השימוש בשיטות אלו מצמצם פגיעה באנשי הצוות, במטופלים אחרים ובמטופל עצמו (Richmond et al., 2012). הטמעת שיטות התערבות הייתה חלק מתוכניותיהן הלאומיות של מדינות רבות, והן שהפחיתו משמעותית את היקף השימוש בקשירות (Steinert et al., 2010).

תנאי שלישי לצמצום ההגבלות הוא המחויבות לתהליך. משרד הבריאות, חטיבת בתי החולים והנהלות בתי החולים מחויבים לתהליך. לדוגמה, מחקר הערכה מראים כי שינוי חקיקה כשלעצמו אינו תורם רבות לצמצום הקשירות ללא הובלה אקטיבית וברורה של כל המדרג הניהולי (Keski-Valkam, 2007). במקומות שבהם בוצע שינוי משמעותי, התרחש המהפך לאחר התעוררות של מנהיגות מקצועית ומנהלית נחרצת שהעבירה מסרים בצורה פומבית ומתוקשרת והפגינה רצינות ומחויבות לאורך זמן. המנהיגות לא באה לידי ביטוי רק בהנעה ובתמרוץ אלא גם ברגולציה ופיקוח נמרצים. לכן נדרשים מעורבות וקשב ניהולי בכל המדרג הניהולי – משרד הבריאות, שהוא המוציא לאור של נהלים והנחיות ואחראי על הפיקוח והרגולציה, המדרג הניהולי של רשת בתי החולים הפסיכיאטריים (בישראל זו חטיבת בתי החולים במשרד הבריאות), והנהלות בתי החולים. הנחלת שינוי תרבותי ותפיסתי לצמצום הגבלות מכניות הוא הרבה יותר משינוי טכני, בירוקרטי או משפטי. השאיפה לשינוי מבטאת חתירה לשינוי תפיסת עולם מקצועית וערכית המנחה את

עבודת כל הצוותים במחלקות האשפוז. תפקידה של מנהיגות המערכת על כל דרגיה להנחיל את התפיסה החדשה בצורה עקבית שאינה משתמעת לשתי פנים. כדי לבסס את השינוי גם בקרב המתנגדים והחוששים, יש צורך שבכירי המערכת, אשר להם גם סמכות מקצועית וגם סמכות מנהלית, יעבירו את המסר בצורה מחייבת, גם בשלב של הנעת התהליך וכן לאורך כל שלביו. מעבר למנהיגות ברמה הממשלתית, יש ליצור מנהיגות פנים מוסדית המגויסת למהלך. על מנהלי בית החולים והמחלקות לעודד את הצוותים, לתמוך בהם, להיות קשובים לדאגותיהם ולצרכיהם ולהתאים את התוכנית הממשלתית לצרכי בית החולים (משרד הבריאות, 2017). יש להעביר מסר של שמירה על ביטחונם של אנשי הצוות ואישורן של הגבלות, לעיתים רחוקות ככל האפשר, רק במצבי קיצון, כדי שלא להעמיד את הצוות במצבי סכנה.

נקודות מפתח



- השימוש בקשירה הוא טראומטי למטופלים ולצוות. קשירה מעוררת קונפליקטים אתיים אצל הצוות הטיפולי במחלקה.
- אנשי מקצוע בבריאות הנפש מעוניינים לצמצם את השימוש בקשירה ככל האפשר. הם זקוקים להכשרה ולאמצעים טיפוליים חלופיים שייתנו מענה לצרכי המטופלים והמטפלים.
- דרושה מנהיגות מקצועית נחרצת אשר מעבירה מסרים באופן פומבי, מחויבת לתהליך, ונוקטת דרכים להנעה, לתמרוץ, ואף לרגולציה ופיקוח נמרצים.

מקורות

משרד הבריאות (2017). דין וחשבון: דוח וועדת ההיגוי לצמצום הגבלות מכאניות. קלהא, ג., קרישנהמורטי, ס., ופאטרה, ס. (2020). פיתוח מסוגלותם של אנשי מקצוע בבריאות הנפש: התנסויות עם מתודולוגיית הזכויות-לאיכות (QualityRights). חברה ורווחה, מ' (3-2), 246-252.

- Beghi, M., Peroni, F., Gabola, P., Rossetti, A., & Cornaggia, C. M. (2013). Prevalence and risk factors for the use of restraint in psychiatry: A systematic review. *Rivista di Psichiatria*, *48*, 10-22. doi: 10.1708/1228.13611
- Dahan, S., Levi, G., Behrbalk, P., Bronstein, I., Hirschman, S., & Lev-Ran, S. (2018). The impact of "being there": Psychiatric staff attitudes on the use of restraint. *Psychiatric Quarterly*, *89* 191-199. doi: 10.1007/s11126-017-9524-9
- Hem, M. H., Gjerberg, E., Husum, T. L., & Pedersen, R. (2018). Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review. *Nursing Ethics*, *25*, 92-110. doi: 10.1177/0969733016629770
- Ilkiw-Lavalle, O., & Grenyer, B. F. (2003). Differences between patient and staff perceptions of aggression in mental health units. *Psychiatric Services*, *54*, 389-393.
- Johnson, M. E., & Delaney, K. R. (2006). Keeping the unit safe: A grounded theory study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *12*, 13-21. doi:10.1177/1078390306286440
- Kaltiala-Heino, R., Tuohimäki, C., Korkeila, J., & Lethinen, V. (2003). Reasons for using seclusions and restraint in psychiatric inpatient care. *International Journal of Law and Psychiatry*, *26*(2), 139-149.
- Keski-Valkama, A., Sailas, E., Eronen, M., Koivisto, A. M., Lönnqvist, J., & Kaltiala-Heino, R. (2007). A 15-year national follow-up: Legislation is not enough to reduce the use of seclusion and restraint. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *42*(9), 747-752. doi:10.1007/s00127-007-0219-7
- Knox, D. K., & Hollman, G. H. Jr. (2012). Use and avoidance of seclusion and restraint: Consensus statement of the American association for emergency psychiatry project Beta seclusion and restraint workgroup. *Western Journal of Emergency Medicine*, *13*, 35-40. doi: 10.5811/westjem.2011.9.6867
- Kontio, R., Välimäki, M., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Scott, A., & Joffe, G. (2010). Patient restrictions: Are there ethical alternatives to seclusion and restraint? *Nursing Ethics*, *17*, 65-76.
- Masters, K. J. (2017). Physical restraint: A historical review and current practice. *Psychiatric Annals*, *47*, 52-55. doi: 10.3928/00485713-20161129-01
- Price, O., & Baker, J. (2012). Key components of de-escalation techniques: A thematic synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing*, *21*, 310-319. doi: 10.1111/j.1447-0349.2011.00793.x

- Richmond, J. S., Berlin, J. S., Fishkind, A. B., Holloman, Jr., G. H., Zeller, S. L., Wilson, M. P., Rifai, M. A. & Ng, A. T. (2012). Verbal de-escalation of the agitated patient: Consensus statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. *Western Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 17-25. doi:10.5811/westjem.2011.9.6864.
- Steinert, T., Lepping, P., Bernhardsgrutter, R., Conca, A., Hatling, T, Janssen, W, & Whittington, R. (2010). Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: A literature review of survey of international trends. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 889-897. doi: 10.1007/s00127-009-0132-3

“אל תדברו עלינו בלעדינו”: על חשיבות מעורבותם של בני משפחה בטיפול במתמודדים עם מחלת נפש

ענת שליו

רקע: החיים עם מחלת נפש מורכבים, הן לאדם המתמודד עימה והן לבני המשפחה המלווים אותו. בעקבות מגמות האל-מיסוד, קיצור האשפוזים הפסיכיאטריים והעברת מוקדי הטיפול אל הקהילה, שהחלו בשנות ה-60 של המאה ה-20, גברה מעורבותם של בני המשפחה בטיפול במתמודדים עם מחלת נפש.

מטרת המאמר: להציג ולבחון את תפקידיה וחשיבותה של המשפחה המתמודדת עם קרוב החולה במחלת נפש, לצד הקשיים שעימם היא מתמודדת.

ממצאים: יש שלוש נקודות מבט על התפקידים ועל הצרכים של משפחה המתמודדת עם קרוב החולה במחלת נפש: מעורבות המשפחה לצורך החלמת בן המשפחה – נמצאה ירידה בהחרפת מצב החולה ובמספר האשפוזים הפסיכיאטריים, בעקבות התערבות טיפולית הכוללת את המטופל ומשפחתו בהשוואה למטופלים שמשפחותיהם לא נכללו בהתערבות. הממצא מעיד על חשיבות המשפחה כמשאב וכשותף משמעותי בהחלמה; המשפחה כשותפה אפשרית בקשר הטיפולי חולה – איש מקצוע – משפחה, לצד הקשיים בבניית שותפות זו עם אנשי מערכת הסיוע; המשפחה כנתמכת – עם פרוץ מחלת הקרוב חווים בני המשפחה נטל כבד, תסמינים פסיכולוגיים וגופניים, ביקורים חוזרים מרובים ברפואה הראשונית, והם זקוקים לקבלת תמיכה וסיוע.

מסקנות והמלצות: הסטיגמה הנלווית למחלות נפש משפיעה על עמדות אנשי צוות ויוצרת קושי בבניית קשר שיתופי ומיטיב עם בני המשפחה. מומלץ לאפשר לבני המשפחה לקבל ייצוג רב יותר בצמתי ההחלטה עבור קרובם ועבור עצמם.

מילות מפתח: משפחה, מחלת נפש, סטיגמה, מעורבות בתהליך החלמה

מבוא

למחלות נפש קשות יש השפעות נרחבות על הפרט ועל סביבתו הקרובה, בין השאר בהיבטים הקשורים למצב הרוח ולתהליכי חשיבה, להתנהגות, ולתפקוד של החולה בחיי היומיום. השפעות אלה משיתות על משפחות המטפלות בחולים פסיכיאטריים התמודדות מאתגרת עם רמות גבוהות של דחק, העלולה להביא לפגיעה בתחומי חיים רבים.

החולה במחלת נפש ומשפחתו – היקף התופעה

מחלות נפש נחשבות לאחד מעשרת הגורמים העיקריים המובילים לנכות בעולם (World Health Organization, 2001). העלויות החברתיות גבוהות ביותר ברמת הפרט והמשפחה וכוללות הוצאות בריאות, תפקוד לקוי (המוביל לאובדן ימי עבודה) ותוחלת חיים מופחתת. הנטל של מחלות נפש פוגע ביכולת של משפחות לקיים פעילות יומיומית רגילה, בתפקידים יצרניים (עבודה, לימודים, ניהול משק בית) ובתפקידים חברתיים.

יש צורך בהסתכלות גם על בני המשפחה של החולים הפסיכיאטריים, בשל העול הפיזי, הנפשי, הבריאותי והכלכלי הכרוכים בטיפול בכן המשפחה החולה (World Health Organization, 2003).

כיום יש הכרה בחשיבותן הרבה של מערכות יחסים חיוביות ותמיכה חברתית לקידום החלמה. בפרט, חשובה ההכרה בנחיצות המשפחה והדמויות הקרובות ביותר למתמודד להצלחת תהליך השיקום וההחלמה שלו, וראיית המשפחה כשותפה הכרחית לתהליכי שיקום בבריאות הנפש (שליו, 2017א). מודל נש"ם (משפחה נתמכת-שותפה-מלווה) שפותח בארץ (שליו, 2017ב), מבחין בשלוש נקודות מבט על המשפחה המאירות את צורכי משפחות המתמודדים, ובהתאם – את ביסוס תפקיד מערכות הסיוע לעומת זוויות אלה. כך, ראיית "המשפחה כמלווה ומעורבת" מאירה את הצורך לסייע למשפחות בתפקידן כמלוות עיקריות של מתמודד, בייחוד בזמני משבר או נסיגה. "המשפחה כשותפה" משמעה כי משפחות הן שותפות לטיפול במתמודד, ולכן יש לחלוק עימן מידע, לקבל מהן מידע, לשתף בקבלת החלטות ולהיעזר במומחיותן הייחודית. ראיית "המשפחה כנתמכת" מכירה במשפחות מתמודדים כקהל יעד העשוי להזדקק לתמיכה בפני עצמו.

1. חשיבות המשפחה כמלווה ומעורבת עבור האדם החולה במחלת נפש המשפחה היא היחידה המשמעותית ביותר, המלווה על פי רוב את האדם מלידתו ועד מותו. לעיתים זו משפחת המקור, לעיתים המשפחה הגרעינית שאדם הקים ולעיתים שתייהן. לרוב, המשפחה היא שנושאת בעיקר עול ההתמודדות עם הדאגה

לצרכיו של החולה, האחריות לשלומו וקבלת הטיפול הדרוש לו. במחצית השנייה של המאה ה-20 הלכה וגברה המעורבות של המשפחה בטיפול בחולה הפסיכיאטרי הממושך, בעקבות מגמת האל-מיסוד והטמעת תפיסות חדשות לגבי המבנה ושיטות הטיפול, כגון העברת מוקדי הטיפול אל הקהילה (אבירם, 2019). התערבות עם משפחות של נפגעי נפש נמצאה כגורם שיכול לקדם החלמה קלינית ולתרום להפחתת תסמינים שליליים וחיוביים, למיתון מצבי נסיגה והחרפה של המחלה, להפחתת אשפוזים חוזרים ולצמצום ימי אשפוז עד ל-20% (Falloon, 2003). בנוסף, למשפחה יש השפעה על ההיענות לטיפול, על העלאת רמת התפקוד, ועל השלכות על השיקום החברתי, התעסוקתי והבין-אישי של מתמודדים (Bird et al., 2010). הדבר עומד בהלימה לאמנה הבין-לאומית לזכויות אנשים עם מוגבלויות (CRPD), כי לאור תפקידן החשוב של המשפחות, צריכות המדינות להתחייב לספק למשפחה המלווה מידע מוקדם ומקיף כדי שיבצעו את תפקידן (UN General Assembly CRPD, 2007).

2. חשיבות ראיית המשפחה כשותפה עבור האדם החולה במחלת נפש

הבנת חשיבות המשפחה בתפקידיה כמלווה וכשותפה בתהליכי העזרה מובילה להכללתה במסע ההחלמת קרובם החולה. להחלטות טיפוליות עשויות להיות השלכות משמעותיות, עכשוויות ועתידיות, על מצבו של המתמודד ועל חיי המשפחה, ומכאן חשיבות מעורבותה של המשפחה כצד בעל משקל הן בתהליכי קבלת החלטות טיפוליות, והן בתהליכי עיצוב מדיניות ושירותים (קלהא, קרישנהמורטי ופאטארה, 2020; UN General Assembly CRPD, 2007). לצד זאת, ספרות המחקר מלמדת שמפגש המשפחות עם מערכות העזרה אינו נחוץ כך תמיד, ויתרה מזאת, הוא עלול להוות גם מוקד נוסף של קושי (Nordby, Kjongsberg, & Hummelvoll, 2010). בנוסף, עולה כי אשפוז פסיכיאטרי מהווה גורם לחץ בפני עצמו למשפחות המתאשפזים (Shor & Shalev, 2015).

בני המשפחה המטפלים באדם המאושפז בבית חולים פסיכיאטרי חווים התנסויות שונות מהתנסויותיהם של בני משפחה המטפלים באנשים עם מוגבלויות אחרות בפסיכיאטריה. החולה מופרד ממשפחתו, ויש הגבלה לזמן ממושך של שהות עימו בזמן האשפוז, כך שמצטמצמת האפשרות לחוות את האשפוז כהתנסות משותפת (Wood et al., 2012). אפשטיין-לובואו ועמיתה (Epstein-Lubow et al., 2012) מצאו כי בני משפחה של מטופלים עם דמנציה שאושפזו בבית חולים פסיכיאטרי, חוו רמה גבוהה יותר של דיכאון, תחושת נטל ואובדן, לעומת בני משפחה של חולים פסיכיאטריים בקהילה. בני משפחה חשו ותיארו מצוקה נוספת כנובעת מתחושת הדרה בבית החולים במהלך השלבים השונים של האשפוז. הם

דיווחו כי הצוותים המקצועיים אינם משתפים אותם בתהליכים. בנוסף, חוקרים הצביעו על קושי הנובע מתחושות של ניכור, חוסר כוח, וחוויה של חוסר ידע או חוסר שליטה מול המערכת הרפואית, ותסכול לנוכח קטיעת הרצף הטיפולי עקב אשפוז (Nordby et al., 2010).

3. חשיבות ראיית משפחתו של האדם החולה במחלת נפש כזקוקה לתמיכה וסיוע בעבור עצמה

הופעתה של מחלת נפש במשפחה נחווית בדרך כלל כחוויה קיצונית ומטלטלת. במצב זה מתהפכות היוצרות ומשתנים סדרי החיים לבלי הכר. כיוון שמחלת נפש קשה מאגדת בתוכה אפיונים של מחלה כרונית ולפרקים אקוטית, היא נושאת איתה תחושת איום לשלמות הפרט והמשפחה. חוויה זו יכולה לעורר תגובות ותחושות שונות כגון מצוקה, פחד, חרדה, אשמה, חוסר אונים, בדידות, תיוג חברתי ובושה; ובהיבט החיובי – צמיחה והתחזקות של הפרטים ושל היחידה המשפחתית כולה. כאשר בני משפחה מבחינים בשינויים אצל המתמודד בעקבות המחלה, רואים את סבלו ואת הנסיגה ביכולותיו התפקודיות, וחשים כי הוא אינו עוד מי שהיה בעבר, עולה עצב כה עמוק שיש המשווים אותו לתהליכי אבל (Jones, 2004; Lefley, 1996).

עוצמת המצוקה נקשרת לשילוב בו-זמני של מצוקה פסיכולוגית, ושל התמודדות עם קשיים אובייקטיביים, כגון אובדן שעות עבודה יומי עבודה, מצוקה כלכלית, הגבלות על פעילויות פנאי, קושי בשמירת קשרים חברתיים ואובדן תמיכה חברתית, ומתחים בתוך המשפחה (Barak & Solomon, 2005). הנטל על בן המשפחה יכול לקבל ביטוי בבעיות גופניות, המובילות לשיעורים גבוהים של פניות לשיירות רפואה ראשונית. בנוסף, נמצאו השלכות בולטות על מערכות יחסים במשפחה, כגון קשיים ניכרים בתקשורת הזוגית והמשפחתית, והשלכות על חוויית הלכידות המשפחתית (שליו, לא פורסם).

מחקרים מצאו גם תסמינים של פסיכופתולוגיה בקרב משפחות מתמודדים, בפרט תסמיני הפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD) ותגובת טראומה משנית (secondary trauma). סיכון מוגבר לתחלואה נפשית נמצא בקרב משפחות של חולים באשפוז ראשון (Addington, Jones, Ko, & Addington, 2003). ממצאים דומים עלו במחקר בישראל: נמצא כי קרובי משפחה מפתחים תסמינים בשיעור גבוה (63%), ואף תסמינים של טראומה מורכבת, כתגובה לפריצת המחלה של קרובם (שליו, לא פורסם).

ממצאים אלה עולה, שבני משפחה קרובים, המשמשים מטפלים עיקריים באדם המתמודד עם מחלת נפש, מהווים בפני עצמם קבוצת סיכון להתפתחות של תחלואה

נפשית וגופנית, כך שיש לתמוך לא רק באדם עם המוגבלות, אלא גם במשפחתו (קלהא ועמיתים, 2020; UN, 2007). לצד זה חשוב להוסיף כי כיום מצטברים מחקרים שלפיהם אירוע טראומטי יכול גם להוביל לצמיחה אישית ולהתפתחות חיובית מתוך הטראומה (שליו, לא פורסם; Tedeschi, 1999).

דיון

מתוך המובא במאמר עולה כי תפקידם של קרובי משפחה לאדם החולה במחלת נפש הוא חיוני לתהליך ההחלמה של האדם החולה. עם זאת, הם חווים את עצמם כמודדים ממוקדי ההחלטה וההחלמה שלו. בנוסף, בני המשפחה מהווים אוכלוסייה בסיכון לפיתוח פגיעות נפשיות, בריאותיות, כלכליות ומשפחתיות. גם אם הם יכולים לצמוח באופן פרטני וכמשפחה ממחלת קרובם, יש חשיבות רבה לקבלת סיוע ותמיכה עבורם מרגע פרוץ המחלה, כדי לצמצם את הפגיעה ולהגביר תהליכי התפתחות חיוביים מהמשבר. גורמי המתח הייחודיים למשפחות של מתמודדים עם מחלת נפש בהשוואה למתמודדים עם מחלות גופניות, כוללים את עוצמת פגיעת המחלה בכל היבטי החיים של המתמודד עצמו, ובהמשך לכך גם של משפחתו, מתחים הנובעים מחוויות האשפוז ומסטיגמה חברתית, ומתח ייחודי הנובע מכשל בקשר עם מערכת הסיוע של הקרוב.

הנתונים הקשים האלה מעידים על הצורך להמשיך וללמוד על עוצמת ההשלכה של מחלת נפש על המשפחה, ולהמשיך לדאוג למתן ליווי ומענה לכל אחד מתפקידיה. בנוסף, חשוב לדון בסיבות לקיבעונה של מערכת הסיוע, בייחוד בקושי לקדם שותפות במסע ההחלמה של קרוב המשפחה.

ראשית, ניתן לטעון כי אי אפשר לעסוק במחלת נפש במנותק מההקשר החברתי. לפי זיו (2002), "טראומה עיקשת" היא תוצאה של תנאי דיכוי מתמשכים בהווה, תוצר של מציאות חברתית טראומטית מתמשכת. מחקרים רבים מצאו סטיגמה והדרה חברתית כלפי אנשים עם מחלת נפש, ונמצא כי "סניזם" (התנהגות על פי דעות קדומות כלפי מטופלים המוגבלים בנפשם, באורח דומה לדעות קדומות על רקע דת, גזע וכדומה) שכיחה בקרב החברה הכללית אך גם בקרב אנשי מקצוע או אנשי משפט בתחום הפסיכיאטריה (מרק, 2011). הסטיגמה החברתית, המתייחסת למחלת נפש באופן סטריאוטיפי ומרחיק, מובילה פעמים רבות לתיוג עצמי, כלומר: קרובי המתמודד מפנימים אמונות שליליות וחווים בושה ואשמה. המונח 'סטיגמה מקושרת' (courtesy stigma) עוסק בהשלכת עמדות סטיגמטיות על אנשים המקושרים למתמודד עם מחלת נפש. סטיגמה זו מופנית כלפי בני משפחה, בעיקר הורים, באופן שגורם לייחוס עמדות שליליות כלפיהם, בדומה לייחוסן למתמודד (ימין, רועה

וקרניאלי-מילר, 2017), ומשליכות על אופן הקשר ובניית השירותים עבור המשפחות (UN General Assembly, CRPD, 2007). התיוג החברתי והתיוג העצמי בעקבותיו תורמים להחרפת המצוקה הנפשית. דוגמה להמשך דיכוי והדרת קרובי המשפחה כקבוצה בתוך קבוצת מיעוט מוחלשת, באה לידי ביטוי ביישומו של חוק זכויות החולה תשנ"ו – 1996 שהוא חוק מתקדם אשר בא להגן על החולה וזכויותיו. עם זאת, החוק ערער על החזקה שהייתה מקובלת ביחס למשפחה, כי המשפחה רוצה בטובתו של החולה ולייצגו, בנוסף לחולה עצמו, וכי החולה עצמו מעוניין שמשפחתו תגן עליו ותדאג לו ותתמוך בו, כשיבחר בכך. החוק התעלם מהתפקיד שיש למשפחה בעיתות משבר ומהציפייה שהמשפחה תגן על החולה, תרכך את מהלומת המחלה ותהווה עבורו גורם תמך (וייל ושליו, 2011; פינצ'י וטיאנו, 2002).

סיכום

אין להתעלם מההשלכות החמורות של מחלת נפש קשה על קרובי המשפחה של החולה, הנוגעות בכל תחומי החיים, ובכללם בהקשר החברתי ובמעמד החוקי של בני המשפחה. עם זאת, לאור חיוניותה עבור הקרוב החולה, והיותה נזקקת לסיוע בעצמה, חובה עלינו לקדם שינוי בהקשר החברתי הקיים. יש להבנות באופן ממוסד ייצוג לקולם, לצרכיהם ולמומחיותם של קרובי המשפחה. כמו במודל שהוצג במאמר מיוחד בחוברת זו (קלהא ועמיתים, 2020), הן ברמת מדיניות והן ברמת השטח, בכל מסגרת ומסגרת חשוב שיוכלו לתת ייצוג לחוויותיהם הייחודיות: Don't talk about us without us. כך חשוב גם שקרובי משפחתו של האדם החולה במחלת נפש ישמיעו את קולם וישפיעו על עמדות אנשי הצוות במערכות הסיוע, ואולי בכך יפחיתו סטיגמה ויסייעו בהבניית שירותים ומענים עבור קרוביהם ועבור עצמם.

נקודות מפתח



- למשפחות של אנשים המתמודדים עם מחלת נפש יש תפקידים משמעותיים בסיוע, טיפול ובליווי קרובם.
- עם חשיבותה ותפקידיה של המשפחה, יש לזכור את הנטל והקשיים שעמם היא מתמודדת, ולספק עבורה מענים הולמים במערכות השונות.
- בשל חיוניות תפקיד המשפחות, ועל רקע סטיגמה חברתית וקשיים מול מערכות הסיוע, חשוב כי יינתן מקום וייצוג רבים יותר למשפחות בהבניית שירותים עבור קרובם ועבור עצמם.

מקורות

- אבירם, א. (2019). מדיניות ושירותים בבריאות הנפש בישראל. ישראל: רסלינג.
- וייל, ג. ושליו, ע. (2011). מבוי סתום: על מגבלות החוק לטיפול בחולי נפש. רפואה ומשפט 44, 8-1.
- זיו, א. (2012). טראומה עיקשת. מפתח, כתב עת לקסיקלי למחשבה פוליטית, מאי 2012.
- ימין, ע., רועה, ד., וקרניאלי-מילר, א. (2017). הסתכלות מחודשת פנימה והחוצה — תהליכים שעוברים הורים המתמודדים עם מחלת נפש שהשתפו בהתערבות קבוצתית להפחתת סטיגמה (Family — NECT). בתוך: ע. שליו ונ. הדס לידור (עורכות). מאי נראות לשותפות: נתיבי התמודדות והחלמה עם מחלה פסיכיאטרית במשפחה. הוצאת הקריה האקדמית אונו, עמ' 117-154 (ב').
- מרק, מ. (2011). מבט מבעד לעדשה של תורת המשפט הטיפולי על אשפוז פסיכיאטרי בכפייה בישראל. קרית המשפט ט (תשע"א) 166-83.
- פינצ'י, ר. וטיאנו, ש. (2002). חוק זכויות החולה והפסיכיאטריה. הרפואה 141(א), 102-100.
- קלהא, ג., קרישנהמורטי, ס., ופאטארה, ס. (2020). פיתוח מסוגלותם של אנשי מקצוע בבריאות הנפש: התנסויות עם מתודולוגיית הזכויות-לאיכות. חברה ורווחה מ' (3-2), 252-642.
- שליו, ע. (לא פורסם). טראומה וצמיחה בקרב משפחות של אנשים המתמודדים עם מחלות פסיכיאטריות — מחקר נרטיבי.
- שליו, ע. (2017א). עיצוב מודל התערבות למשפחות בבריאות הנפש: רקע תיאורטי ואמפירי. בתוך: שליו, ע. והדס לידור, נ. מאי נראות לשותפות: נתיבי התמודדות והחלמה עם מחלה פסיכיאטרית. (כרך א). הקריה האקדמית אונו, עמ' 137-178.
- שליו, ע. (2017ב). מית"ל — מרכז ייעוץ ותמיכה למשפחות: מסגרת חשיבה ומודל התערבות חדשני. בתוך: שליו, ע. והדס לידור, נ. מאי נראות לשותפות: נתיבי התמודדות והחלמה עם מחלה פסיכיאטרית. (כרך ב). הקריה האקדמית אונו, עמ' 31-82.
- Addington, J., Coldham, E., Jones, B., Ko, T., & Addington, D. (2003). The first episode of psychosis: The experience of relatives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 285-289. doi: 10.1034/j.1600-0447.2003.00153.x.
- Barak, D., & Solomon, Z. (2005). In the shadow of schizophrenia: A study of siblings' perceptions. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 42(4), 234-241.
- Bird, V., Premkumar, P., Kendall, T., Whittington, C., Mitchell, J., & Kuipers, E. (2010). Early intervention services, cognitive-behavioural therapy and family intervention in early psychosis: Systematic review. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 197(5), 350-356. doi: 10.1192/bjp.bp.109.074526

- Epstein-Lubow, G., Gaudiano, B., Darling, E., Hinckley, M., Tremont, G., Kohn, R., Marino, L. J., Jr, Salloway, S., Grinnell, R., & Miller, I. W. (2012). Differences in depression severity in family caregivers of hospitalized individuals with dementia and family caregivers of outpatients with dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 815–819. doi: 10.1097/JGP.0b013e318235b62f
- Falloon, I. R. H. (2003). Family interventions for mental disorders: Efficacy and effectiveness. *World Psychiatry*, 2, 20-28.
- Jones, D. W. (2004). Families and serious mental illness: Working with loss and ambivalence. *British Journal of Social Work*, 34, 961-979. doi: 10.1093/bjsw/bch123
- Lefley, H. P. (1996). *Family caregiver applications series, Vol. 7. Family caregiving in mental illness*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Nordby, K., Kjønnsberg, K. & Hummelvoll, J. K. (2010). Relatives of persons with recently discovered serious mental illness: In need of support to become resource persons in treatment and recovery. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(4), 304-311. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01531.x
- Shor, R., & Shalev, A. (2015). The significance of services in a psychiatric hospital for family members of persons with mental illness. *Families, Systems & Health: The Journal of Collaborative Family Healthcare*, 33, 68-71. doi: 10.1037/fsh0000098
- Tedeschi, R. G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 319-341. doi: 10.1016/S1359-1789(98)00005-6
- UN General Assembly, Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2007). Resolution adopted by the General Assembly, 24 January 2007, A/RES/61/106. Retrieved from <https://www.refworld.org/docid/45f973632.html>
- Wood, V. J., Curtis, S. E., Gesler, W., Spencer, I. H., Close, H. J., Mason, J., & Reilly, J. G. (2012). Creating therapeutic landscapes for mental health careers in inpatient setting: A dynamic perspective on permeability and inclusivity. *Social Science & Medicine*, 91, 122-129. doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.09.045
- World Health Organization (2001). *World health report: Mental health: New understanding, new hope*. Geneva, Switzerland: Author
- World Health Organization (2003). *Advocacy for mental health (mental health policy and service guidance package)*. Geneva, Switzerland: Author.

”אדם בתוך עצמו הוא גר”: על חשיבותן של הנחיות מקדימות כמקדמות זכויות אדם בבריאות הנפש

עידו לוריא, ענת שליו, חן ספקטור-דגן ויוסי לוי-בלז

רקע: בישראל נקבעו הנחיות רפואיות מקדימות (Advanced directives) מתוקף חוק החולה הנוטה למות התשס”ו-2005 עבור הרפואה הכללית. הנחיות מקדימות הן מסמך חוקי שנועד לסייע בהחלטה על סיום החיים. כמו כן פותחה בישראל ערכה שנועדה לתת מענה לאובדן האוטונומיה והבחירה של המתמודדים עם מחלות נפש קשות. הערכה מאפשרת לאדם לציין מראש את העדפותיו ולתכנן את אופי הטיפול בו בזמן משבר עתידי. במרץ 2019 התקיים במרכז האקדמי רופין יום עיון על ”בריאות הנפש וזכויות אדם”. באחד המושבים ביום העיון התארגנה קבוצת דיון שעסקה בהנחיות מקדימות. בקבוצת הדיון השתתפו חוקרים, סטודנטים במקצועות בריאות הנפש, מטפלים, אנשי זכויות אדם, מתמודדים ומשפחות.

מטרת המאמר: במאמר שני חלקים: בחלקו הראשון מתוארים הרקע התיאורטי של ההנחיות המקדימות, הניסיון בעולם ובארץ, וחשיבותן האתית והטיפולית. בחלקו השני מוצגות התובנות וההמלצות שהעלו המשתתפים בקבוצת הדיון על הנחיות מקדימות.

ממצאים: בקבוצת הדיון הייתה תמימות דעים כי הנחיות מקדימות הן חיוניות בתהליך טיפול וניהול מחלה, ומחייבות שיתוף בין הפונה לטיפול, משפחתו ואחרים משמעותיים עבורו והצוות המטפל. כתיבת הנחיות מקדימות יוצרת היכרות עמוקה יותר בין המטפל למטופל, ובכלל זה – רצונותיו, חששותיו, צרכיו הפסיכולוגיים ועמדותיו בענייני הטיפול הנפשי תהליכי השיקום.

מסקנות והמלצות: כדי שהנחיות מקדימות תקדמנה יצירת שיח שוויוני והדדי בתחום בריאות הנפש, ההמלצה המרכזית היא לעגן, ככל האפשר, את נושא ההנחיות המקדימות במדיניות בטיפול בבריאות הנפש תוך כדי התאמה תרבותית ושפתית, ויצירת מנגנון לביצוען (של ההנחיות המקדימות).

מילות מפתח: הנחיות מקדימות, מחלות נפש, זכויות החולה, מדיניות, טיפול פסיכיאטרי

מבוא

הנחיות מקדימות לטיפול פסיכיאטרי הן מסמך טיפולי, המאפשר לאנשים המקבלים טיפול פסיכיאטרי, להביע את העדפותיהם בנוגע לטיפול שיקבלו בזמן משבר עתידי (Scholten, Gieselmann, Gather, & Vollmann, 2019). בישראל הנחיות מקדימות לטיפול עדיין אינן בעלות תוקף משפטי. הנחיות מקדימות אלו נקבעו במטרה לתת מענה לאובדן האוטונומיה והבחירה בזמנים של משברים נפשיים, מתוך הבנת חשיבותו של עקרון האוטונומיה, המדגיש את זכותו של האדם החולה ליטול חלק בתהליך קבלת ההחלטות. החלטות הנכללות בהנחיות יכולות להיות העדפות טיפוליות, כגון סוגי אשפוז וסוגי טיפול, ובכללם טיפול תרופתי; והתנאים שהחולה זכאי להם במסגרת הטיפול, למשל האפשרות לשהות בחדר בידוד. ההנחיות המקדימות מאפשרות מתן מענה לעיקרון זה בזמנים שבהם קשה מאוד לממשו, לדוגמה: כשהחולה אינו בר שיפוט וזקוק לטיפול רפואי, אך הוא מסרב מכיוון שאינו מודע לחומרת מצבו. אי קבלת טיפול במצבים כאלה עלולה לפגוע בבריאותו ובאיכות חייו (מאוטנר, לכמן, קפלן ושליו, 2014).

ההנחיות המקדימות בפסיכיאטריה מסתמכות על ההנחיות הרפואיות המקדימות בתחום הרפואה הכללית. הנחיות אלה קיבלו תוקף חוקי, ומטרתן לסייע בניהול ההחלטות על סיוס החיים ולהגביל התערבויות רפואיות המאריכות את חייהם של החולים במחלות סופניות (מאוטנר ועמיתיה, 2014). חוק החולה הנוטה למות התשס"ו – 2005 מקנה לאזרח זכות שימולאו בעניינו ההנחיות הרפואיות המקדימות לטיפול רפואי עתידי, אם יהיה חולה הנוטה למות (חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו – 2005).

באוסטרליה, בלגיה, קנדה, גרמניה, אירלנד, הודו, סקוטלנד, הולנד, אנגליה, בכמה ממדינות ארצות הברית ובעוד מדינות, ההנחיות המקדימות בפסיכיאטריה הן מסמך חוקי (Scholten et al., 2019). החקיקות במדינות שונות בעולם אינן אחידות; עם זאת, בחקיקה של כל מדינה שנחקקו בה הנחיות מקדימות בפסיכיאטריה, קיים סעיף המקנה לאנשי המקצוע את הזכות ליישם את המסמך כאשר להערכתם סותרות העדפותיו האישיות של החולה את ההערכה הרפואית, ועלולות להחמיר את מצבו או למנוע ממנו מלקבל טיפול (Priault, 2003).

ממחקרים אמפיריים שנערכו בכמה מדינות אפשר ללמוד שרבים מהנבדקים המקבלים טיפולים פסיכיאטריים מתעניינים בהנחיות המקדימות. בארצות-הברית הביעו 66% מהנבדקים הסכמה ותמיכה בהנחיות המקדימות או התעניינו בהן (Swanson, Swartz, Ferron, Elbogen, & Van Dorn 2006). בניו-זילנד התעניינו בכך 93% מהנבדקים המטופלים בכפייה במרפאות פסיכיאטריות

(Thom, O'Brien, & Tellez, 2015). מחקר שנערך באירלנד לימד כי מקרב 67 הנבדקים שהיו באשפוז כפוי – 87% התעניינו במילוי ההנחיות המקדימות) שנה לאחר שחרורם. ואולם רק 56% מהם האמינו כי במצבים מסוימים יש הצדקה לאשפוז כפוי (O'Donoghue, Lyne, Hill, O'Rourke, Daly, & Feeney, 2010). עם זאת, בפועל מעטים ממלאים את ההנחיות מקדימות, גם מקרב המעוניינים בהן. לדעתנו זו טעות לשייך את הדבר למוכנות המטופלים, והערכתנו היא כי היא נובעת מהמגבלות הקיימות בתחום כיום, כמו חוסר ידע ותמיכה בהנחיות המקדימות (Scholten et al., 2019).

המשברים הפסיכיאטריים של המתמודדים עם מחלות נפש קשות עלולים לפגוע בתחושת הבחירה ובמכוונות העצמית שלהם. המתמודדים עם משברים נפשיים כאלה דיווחו שחוו אובדן מאיים של תחושת הבחירה והאוטונומיה, וגם קושי לתקשר את רצונם ואת העדפותיהם בעניין אופן הטיפול בהם. נמצא שמרכיבים של בחירה, העצמה ומכוונות עצמית הם גורמים מרכזיים בתהליכי ההחלמה בקרב מתמודדים עם קשיים פסיכיאטריים, ובמהלך משבר פסיכיאטרי הם עלולים להימצא בסכנת פגיעה. הפגיעה עלולה להיות טראומטית ולהביא הן לנזק נפשי והן לרתיעה מקבלת טיפול עתידי (Scheyett, Kim, Swanson, & Swartz, 2007). אפשר ללמוד זאת ממחקר שבחן את הנושא וגילה שמקרב המתמודדים עם קשיים פסיכיאטריים 36% מדווחים על הימנעות מטיפול פסיכיאטרי עקב הפחד מאשפוז בכפייה (Swartz, Swanson, & Hannon, 2003). ההנחיות המקדימות בפסיכיאטריה פותחו במטרה להתמודד עם אובדן האוטונומיה והבחירה במהלך משברים פסיכיאטריים. מחקרים שבחנו את השפעת השימוש בהנחיות המקדימות בפסיכיאטריה גילו כי הן מסייעות לתהליך ההחלמה בכמה מובנים: (א) תהליך יצירת ההנחיות מיטיב עם הפרט המטופל על ידי חיזוק הברית הטיפולית וחיזוק תחושתו שצרכיו הטיפוליים מקבלים מענה; (ב) ההנחיות מיידעות את אנשי המקצוע על העדפותיו של הפרט אך לא זו בלבד: בעקבותיהן מועצמת תפיסתו בעיני הצוות כבעל ידע על מצבו וכדמות המעורבת בתהליך הטיפולי, וכל זה מביא להעצמת הפרט והגדרתו העצמית ולתחושת שליטה בטיפול (Scheyett et al., 2007); (ג) השימוש בהנחיות משפר את היעילות הקלינית על ידי יצירת תוכניות טיפול אפקטיביות; (ד) בעת הצורך מאפשר השימוש בהנחיות לנצל ביעילות את המידע שיש בהן ובכך מזרז ומחזק את הטיפול הקליני (מאוטנר ועמיתיה, 2014).

פיתוח ערכה להנחיות מקדימות בפסיכיאטריה בישראל

בשנת 2012 פותחה ערכה למילוי הנחיות מקדימות בפסיכיאטריה ביוזמת קרן לזלו נ' טאובר בשיתוף עם המרכז לבריאות הנפש באר-שבע, איגוד הפסיכיאטריה

הישראלי והמרכז להכשרה ולחקר שירותים ומדיניות בתחום בריאות הנפש באוניברסיטת חיפה; כמו כן, במסגרת הטיפול הפסיכיאטרי המרפאתי פותחה תוכנית הכשרה למען השותפים ביצירת ההנחיות המקדימות בפסיכיאטריה, ובהם צרכני בריאות הנפש ומשפחותיהם. בהערכה הראשונית (פיילוט) מולאו יותר מארבעים ערכות וסייעו בפיתוח ערכה יעילה יותר. דוגמה לשאלות ותשובות בערכה: "אלו סוגי טיפול ותמיכה נפשית מועדפים עליי במסגרת האשפוז?" תשובה: "שאהיה הרבה בקרבת משפחתי, מקום הולם למפגש עימם, להיות פעיל ולהרגיש יותר מתפקד על ידי סיוע למאושפזים אחרים". לשאלה: "אלו דברים נתנו לי תחושה טובה בזמן שהייתי מאושפוז?", תשובה: "בפעמים הספורות בהם הקשיבו לבקשות שלי, שיחות עם הרופאים". ב-2017 היוותה ערכה זו בסיס ליוזמה נוספת בשיתוף קרן נ' לאזלו טאובר, במרכז הירושלמי לבריאות הנפש. יוזמה זו כללה את התאמת הפורמט ואת הכנסתו לתיק הקליני של המאושפוז. היוזמה זכתה בפרס מנכ"ל משרד הבריאות. בימים אלו מתחיל פיילוט באחת המחלקות הסגורות במרכז לבריאות הנפש לב השרון. מיוזמות אלה אפשר ללמוד כי הצוות והצרכנים מבינים את חשיבות הערכות; ומאחר שבמסגרות אמבולטוריות ואשפוזיות כבר נעשה שימוש בערכות האלה ניכר כי יש התקדמות בנושא. עם זאת, ברוב יחידות הטיפול הפסיכיאטרי חסרים משאבים להמשך התוויית מדיניות בנושא, כגון הכשרת צוותים, התאמת השימוש בערכות והערכתן המחקרית (עין-גל ושוורצמן, 2012).

ממצאים אלו דומים לקשיים בהטמעת הנחיות רפואיות מקדימות בתחום הרפואה הכללית בישראל ובעולם. בסקירתם של עין-גל ושוורצמן (2012) נמצא כי רמת ההיענות למילוי ההנחיות הרפואיות המקדימות הייתה נמוכה למדי אף במדינות שבהן קיימים חוקים ונהלים בנושא. בהיסוס של הרופאים לגבי קיום דיון פתוח עם החולים, חששם של הרופאים מפני תגובתם השלילית של החולים, ועקב מחסומים בקיום דיון שכזה, כגון צורך במיומנויות תקשורת, מודעות וידע בנושא. הדבר מקבל חיזוק ממחקר בנושא המלמד עד כמה תוכנית ההכשרה להטמעת הערכה חשובה בפיתוח מרחבי דיון. אמר אחד המשתתפים: "יש משהו מהפכני שמתרחש רק מכל הדיונים הללו על הנחיות מקדימות". מנהלי המחלקות אמרו שהם נגד הרעיון, כי הם האחראים על המאושפוז. כך נשאלו שאלות רבות, כגון: מי מחליט באמת? האם המאושפוז יכול לקבל החלטות כאלו? זו הייתה למידה משמעותית (Hornik-Lurie, Shalev, Haknazar, Garber Epstein, Ziedenberg-Rehav, & Moran, 2018). הדרך ליישום חוק החולה הנוטה למות עדיין ארוכה, והיא דורשת השקעה בחינוך, במנהל ובמחקר. קל וחומר בתחום ההנחיות הרפואיות המקדימות בפסיכיאטריה.

מסקנות קבוצת הדיון בנושא הנחיות מקדימות

באחד המושבים ביום העיון על "בריאות הנפש וזכויות אדם" שהתקיים במרץ 2019 במרכז האקדמי רופין, התארגנה קבוצת דיון שעסקה בהנחיות המקדימות בבריאות הנפש על בסיס ערכה שכבר פותחה. בקבוצת הדיון השתתפו: חוקרים, סטודנטים במקצועות בריאות הנפש, מטפלים, אנשי זכויות אדם, מתמודדים ומשפחות. להלן התובנות וההמלצות שהעלו המשתתפים בקבוצת הדיון על הנחיות מקדימות.

עמדות

המשתתפים בקבוצת הדיון היו תמימי דעים כי הנחיות מקדימות הן חלק חשוב בתהליך ניהול המחלה והטיפול, עם דגש מיוחד על תחילתו של תהליך הטיפול, אך גם לאורך כל מהלך ניהול המחלה. כך, על אנשי טיפול להציעו למטופל באופן יזום. יש לראות בהנחיות המקדימות תהליך המתנהל בשיתוף בין המתמודד, משפחתו ואחרים משמעותיים, לבין המטפל או צוות הטיפול. מדובר בתהליך מתמשך הבנוי שלבים מסוימים, כגון הידברות והתייעצות משפטית, ודורש מתן מידע למטופל וזמן לתהליך ההחלטה שלו. הוצע כי הנחיות מקדימות תשולבנה כמדיניות כללית שגרתית. כלומר, יוצע למתמודד ליצור הנחיות מקדימות כחלק מתהליך ניהול המחלה.

במהלך יצירת ההנחיות המקדימות חשוב שהמטפל יכיר את המטופל, את עמדותיו ואת עמדת משפחתו. חשוב שההנחיות המקדימות יהוו חלק אינטגרלי מהתוכנית הטיפול של המתמודדים עם מחלות נפש קשות, ולא מסמך משפטי המנותק מהמצב בשטח.

באופן כללי, הפעלת הנחיות מקדימות קשורה למצבים של פגיעה משמעותית בכושר ההחלטה, כגון מצב פסיכוטי פעיל. לדעת קבוצת הדיון, ההנחיות המקדימות מהוות כלי המקדם את האוטונומיה של האדם, והפעלתו תאפשר שמירה על כבוד האדם, עם מרכיב של העצמה. כך, למעשה, ההנחיות המקדימות עשויות לשפר את האופן שבו ימומשו זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, (CRPD) (UN General Assembly, 2007).

כתיבתן של ההנחיות המקדימות היא תהליך טיפול משמעותי, המאפשר שיח אחר בעולם הפסיכיאטרי. לשם הכנת ההנחיות המקדימות והוצאתן לפועל יש ליצור מנגנון יעיל. כמו כן, יש להנגיש את התהליך, ולהתאימו תרבותית ושפתית כדי שאוכלוסיות מסוימות, כגון עולים חדשים, מהגרים, ובני מיעוטים, תוכלנה להשתמש בו.

עמדות כלפי הכשרה ומחקר

לדעתם של המשתתפים בקבוצת הדיון, חשוב שאנשי המקצוע מתחומי בריאות

הנפש – עובדים סוציאליים, פסיכיאטרים, פסיכולוגים, אנשים העובדים בסיעוד פסיכיאטרי ואנשים מטפלים באומנויות – יידרשו במהלך הכשרתם ללמוד על הנחיות מקדימות כדי להכיר את הנושא ולדעת כיצד אפשר לקדמו ולהוציאו לפועל. במהלך ההכשרה יילמדו גם ההיבטים המשפטיים של התחום והבנת הצורך בתשאול הסביבה המיידית של המטופל.

המשתתפים בקבוצת הדיון היו תמימי דעים כי יש צורך במחקר מלווה בנושאים כגון הטמעת הנחיות מקדימות, במידת השימוש הנחיות אלה ובמידת מימושו, בשביעות רצון המטופל ובשביעות רצון המטפל. שתי סוגיות עומדות בעינין: הסוגייה הראשונה עוסקת בשאלה מיהו הגורם שיבצע את תהליך יצירת ההנחיות המקדימות עם המטופל: המטפל, גורם משפטי, יועץ חיצוני וכדומה. הסוגייה השנייה עוסקת בשאלה איך אפשר להבטיח כי המוציא לפועל את ההנחיות המקדימות יעשה זאת לפי טובתו ורצונו של המטופל.

סיכום

להנחיות מקדימות חשיבות טיפולית ואתית. ככל הנראה גם מתמודדים, בני משפחה ואנשי מקצוע מסכימים שההנחיות המקדימות אכן נחוצות. לכן יש מקום לקבוע מדיניות ברורה ולהטמיע באופן שגרתי את הנושא כחלק מהתהליך הטיפולי הנפשי הכוללני. "אדם בתוך עצמו הוא גר" – כתב המשורר. ואכן, חשוב עד מאוד שיהיה לו, לאדם, חלק משמעותי בתהליך הטיפולי ובקבלת ההחלטות הקשורות לתהליך הטיפול גם בעיתות משבר חריף.

נקודות מפתח



- הנחיות מקדימות בבריאות הנפש אינן מקובעות בחוק בישראל.
- הנחיות מקדימות יכולות לאפשר לאנשים המתמודדים עם מחלות נפש קשות לתכנן את הטיפול בהם בזמן משבר עתידי, ומהוות כלי חשוב לביסוס האמון והקשר בין המטופל לבין המטפל.
- בקבוצת הדיון הוסכם כי ההנחיות המקדימות הן חיוניות, ומחייבות שיתוף בין הפונה לטיפול, משפחתו ואחרים משמעותיים, לבין הצוות המטפל.
- הומלץ לעגן את ההנחיות המקדימות כמדיניות בטיפול בבריאות הנפש, תוך כדי התאמה תרבותית ושפתית, ויצירת מנגנון לביצוען.

מקורות

- מאוסטר, ס., לכמן מ., קפלן, ז. ושליו, ע. (2014). הנחיות פסיכיאטריות מקדימות (Psychiatric advance directives) — מהרפואה הכללית אל הרפואה הפסיכיאטרית. הרפואה 153, (1), 39-42.
- עין-גל, י. ושוורצמן, פ. (2012). הנחיות רפואיות מקדימות — מחזון למציאות. *Israeli Journal of Family Practice*, 167. <http://www.medicalmedia.co.il/publications/ArticleDetails.aspx?artid=5277&sheetid=370>
- Hornik-Lurie, T., Shalev, A., Haknazar, L., Garber Epstein, P., Ziedenberg-Rehav, L., & Moran, G. S. (2018). Implementing recovery-oriented interventions with staff in a psychiatric hospital: A mixed-methods study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(9-10), 569-581. doi: 10.1111/jpm.12502.
- O'Donoghue, B., Lyne, J., Hill, M., O'Rourke, L., Daly, S., & Feeney, L. (2010). Patient attitudes towards compulsory community treatment orders and advance directives. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 27(2), 66-71. doi: 10.1017/S0790966700001075
- Priaulx, E. (2003). Enforcing advanced directives. *Protection & Advocacy News*, 1, 1-9. <https://www.nrc-pad.org/enforcing-advance-directives/>
- Scheyett, A. M., Kim, M. M., Swanson, J. W., & Swartz, M. S. (2007). Psychiatric advance directives: A tool for consumer empowerment and recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31, 70-75. doi:10.2975/31.1.2007.70.75.
- Scholten, M., Gieselmann, A., Gather, J., & Vollmann, J. (2019). Psychiatric advance directives under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 631. doi: 10.3389/fpsy.2019.00631.
- Swanson, J., Swartz, M., Ferron, J., Elbogen, E., & Van Dorn, R. (2006). Psychiatric advance directives among public mental health consumers in five US cities: prevalence, demand, and correlates. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 34, 43-57. doi: 10.1176/ajp.b2006.163.11.1943
- Swartz, M. S., Swanson, J. W., & Hannon, M. J. (2003). Does fear of coercion keep people away from mental health treatment? Evidence from a survey of persons with schizophrenia and mental health professionals. *Behavioral Sciences & the Law*, 21, 459-472. doi: 10.1002/bsl.539.
- Thom, K., O'Brien, A. J., & Tellez, J. J. (2015). Service user and clinical perspectives of psychiatric advance directives in New Zealand. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24, 554-560. doi: 10.1111/inm.12157

UN General Assembly, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*: resolution, 24 January 2007, A/RES/61/106. Retrieved from <https://www.refworld.org/docid/45f973632.html>

על הקשר שבין מימושו של חזון האמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות לבין שירותי בריאות הנפש

ריבי צוק

רקע: הדיון הציבורי בישראל בנושא האמנה לשוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות נפשית מתמקד בסוגיית האשפוז בכפייה, במענה לקריאה לביטולו מכוח הוראות האמנה.

מטרה: להציע שהדרך להגשמתו של חזון האמנה עוברת דרך שירותי בריאות הנפש בקהילה.

שיטה: התבוננות על מאפייניה של המוגבלות הנפשית ועל התקווה שנכזבה למיגור הצורך בכפייה.

ממצאים עיקריים: בכוחם של שירותי בריאות הנפש להפחית את עוצמתה של המוגבלות הנפשית ואת החסמים הקמים בעקבותיה. אולם מנגד, חלק נכבד מהמתמודדים אינם מודעים למוגבלותם, אינם מתמידים בטיפול ונמצאים מחוץ למעגלי הטיפול. החקיקה הליברלית שביקשה ליצור איזון טוב יותר בין זכויות האדם של מתמודדים לבין הצורך בטיפול – לא הביאה להפחתה בהיקף האשפוז הכפי, ואף העמיקה את הפגיעה בזכויות.

מסקנות: במימוש חזון האמנה יש להסיט את הדגש מהסדרה משפטית המכפיפה את הטיפול הרפואי למוגבלות הנובעות מזכויות אדם, ולגיבושם של שירותי טיפול המטמיעים זכויות אלה. שלילת החירות והפגיעה באוטונומיה הכרוכות באשפוז בכפייה, מקימים חובה חוקתית של המדינה לפתח שירותי טיפול ושיקום בקהילה, המרחיבים את אפשרויות הבחירה של המתמודד, ויש ביכולתם למנוע ולצמצם את הצורך באשפוז.

השלכות לפרקטיקה ולמדיניות: מימוש חזון האמנה בישראל מחייב העמקה וגיוון של שירותים אשר יתנו מענה למצבי משבר וחירום בקהילה, שיחזרו אחר מטופלים, ופיתוח התערבויות מותאמות אישית ובסביבתו הטבעית של המתמודד, המכוונות להגדיל את חוג מקבלי הטיפול, וליצור תנאים החיוניים להוצאה לפועל של תהליכי שיקום והחלמה.

מילות מפתח: האמנה לשוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, אשפוז בכפייה, שירותי בריאות נפש בקהילה, שיקום, החלמה

מבוא

האמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות מבקשת להסיר את קיפוחם החברתי של אנשים עם מוגבלות, ולקדם את השתתפותם השוויונית בכל תחומי החיים. האמנה אינה מגדירה מהו אדם עם מוגבלות, אך מציינת כי מדובר באנשים עם מוגבלויות כולל אנשים עם לקויות גופניות, נפשיות, שכליות או חושיות, ארוכות טווח, אשר כתוצאה מיחסי גומלין עם מחסומים שונים, עלולה להימנע מהם השתתפותם המלאה והמועילה בחברה, בשוויון עם אחרים. באנשים אלה כלולים מתמודדים עם לקות נפשית ארוכת טווח (להלן גם: "המתמודדים").

בגיבוש האסטרטגיה למימושו של חזון האמנה בכל הנוגע לאנשים עם מוגבלות נפשית, יש אפוא להידרש למאפייני המוגבלות הנפשית. זאת כדי לעמוד על החסמים השונים על רקע הלקות, אשר יחסי גומלין עימם יכול שיפגעו בהשתלבותם בחברה של המתמודדים.

מאפייני המוגבלות הנפשית

מוגבלות נפשית שונה ממוגבלויות אחרות (גופניות, חושיות, ושכליות) בשים לב לפועלם המצטבר של כמה מאפיינים.

גילויי המוגבלות על ציר הזמן

תסמיני ההפרעה הנפשית יכולים להשתנות באופן קיצוני על ציר הזמן, אצל אותו אדם עצמו, באופן אפיזודיאלי, ולא במהלך פרוגרסיבי והדרגתי, כמו במחלות כרוניות רבות. זאת, תוך פער ניכר בין מצבו וכישוריו של המתמודד בעיתות משבר וברמיסיה.

על הזיקה שבין המוגבלות לבין תפקודים קוגניטיביים וחברתיים קיים קשר ישיר בין תסמיני המחלה לבין כישורים ותפקודים קוגניטיביים וחברתיים. תקנות הביטוח הלאומי, שעל פיהן נקבעת נכות רפואית ודרגתה, כוללות תיאור של הפתולוגיה האנטומית או הפיזיולוגית, וזה הבסיס לקביעת הנכות. רק הנכות הנפשית מושתתת על היבטים שונים של תפקוד. אמות המידה לקיומה של הנכות הנפשית ולדרגת חומרתה מתבססות על חומרת ההפרעה בתפקוד הנפשי, בתפקוד החברתי, בהגבלה בכושר העבודה, בדפוסי התנהגות, בפגיעה בתפקודי היום-יום ובניהולם, ובמוטיבציה לפעולה (סעיפים 33 ו-34 לתוספת לתקנות).

מצבי קיצון – פגיעה בכושר השיפוט ובבוחן המציאות, ומסוכנות
כפי שעולה מהחוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א – 1991, ייתכן שמצבי קיצון של מחלת הנפש (כהגדרתה בחוק), כלומר מצב משברי-אקוטי, יהיו כרוכים בפגיעה בכושר השיפוט או בבוחן המציאות, וייתכן שיהיה בהם לסכן את המתמודד או את סביבתו.

שירותי הטיפול בבריאות הנפש

אף שמחלות הנפש הקשות (Serious Mental Illnesses, SMI), הן מחלות כרוניות, יש שירותי טיפול שבידם לסייע לתהליכי החלמה. ההחלמה הקלינית קשורה באופן מסורתי להקלת התסמינים ולחזרה לתפקוד חברתי. בשלהי המאה ה-20 הוטבע המונח 'החלמה אישית', המבטא תהליך אישי של שינוי ברכיבים המשפיעים על זהותו של אדם (תכלית קיומו והמשמעות שהוא רואה בחייו), באופן המאפשר לו לחיות חיים מספקים, מלאי תקווה ותורמים, אף מעבר להשפעותיה ההרסניות של מחלת הנפש (Anthony, 1993).

שירותי הטיפול בבריאות הנפש כוללים טיפול תרופתי, טיפול פסיכותרפי וטיפול פסיכוסוציאלי, הניתן – בין השאר ובעיקר – באמצעות שירותי השיקום, שהמתמודדים זכאים להם על פי חוק (להלן: "שירותי הטיפול"). לליתם של שירותי הטיפול במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד – 1994, ועיגונם של שירותי שיקום בחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס – 2000 (להלן: "חוק השיקום") מבטאים את הנחת היסוד בדבר יעילותם לקידום תהליכי החלמה, קלינית או אישית.

על המודעות למוגבלות ועל היקף הטיפול בבריאות הנפש

חוסר מודעות למחלה שכיח בקרב חולי סכיזופרניה (כ-60% מהם מאמינים שאינם לוקים בהפרעה נפשית). מאפיין זה שכיח גם בהפרעות נפשיות האחרות. חוסר המודעות לעצם קיומה של המחלה או העדר תובנה של המחלה יכול לבוא לידי ביטוי באחד או יותר משלושה ממדים: הכרה בקיומה של מחלה, היענות לטיפול והיכולת לסווג אירועים חריגים כפתולוגיים (Gillee, Greenwood, & David, 2010). מחקר שנערך בחמש מדינות העלה כי בין שליש לשני שלישם מחולי התחלואה הקשה (SMI), לא קיבלו טיפול במהלך השנה שקדמה למדידה. החוקרים יוצאים בקריאה כי נדרש שיחור (outreach) כדי להפחית את החסמים לטיפול בקרב חולים במחלות נפש קשות ובקרב אנשים צעירים הנמצאים בסיכון לחלות (Bijl et al., 2003).

על הסטיגמה

הזיקה הישירה שבין המוגבלות לבין תפקודים חברתיים, קוגניטיביים ונפשיים, מביאה לא אחת לזיהויו של האדם עם מוגבלותו. מצבי קיצון של מסוכנות ופסיכוזה גורמים לפחד גדול בציבור הרחב, אך הוא חסר אחיזה במציאות בתוכנו ובשיעורו. כל אלה מהווים את הקרקע לצמיחתה של הסטיגמה החברתית הקשה שממנה סובלים אנשים עם מוגבלות נפשית, ופגיעתה במתמודדים עולה לא אחת על הסבל שנגרם בעטיה

של המוגבלות עצמה. הסטיגמה החברתית כה מושרשת, עד כי לעיתים גם המתמודד וסביבתו הקרובה ילקו בסטיגמה עצמית.

על הכפייה בכריאות הנפש

מדיניות האל-מיסוד – העברת מרכז הכובד מבתי החולים לקהילה
 המחצית השנייה של המאה ה-20 במדינות המערב מאופיינת באימוץ גישת האל-מיסוד: תפיסות חדשות לגבי מבנה מערכת השירותים ושיטות הטיפול בכריאות הנפש, תוך הסטת מרכז הכובד מבתי החולים אל קהילה. עידן האל-מיסוד מאופיין באלה: "ירידה חדה בשיעורי האשפוז; פיתוח שירותים קהילתיים; שינוי בגישה הטיפולית ובאמצעי הטיפול; הדגשת זכויות אדם של אנשים הסובלים ממחלות נפש; וההתרחבות הכללית של מדיניות הרווחה" (אבירם, 2019).

מאמצע המאה ה-20, כחלק מהרגישות הגוברת לזכויות אדם, התחוללו במדינות המערב רפורמות תחיקתיות, שאימצו מודלים משפטיים שונים הנוגעים לטיפול בחולי נפש. זאת בטענה כי כפיית טיפול אינה הכרעה מקצועית-טיפולית בלבד, ובניסיון להבטיח איוון ראוי בין זכויות וחירות האדם לבין כפיית טיפול (אבירם, 2019).

הציפייה שנכזבה לתום עידן הכפייה

רוח האל-מיסוד, התנועה לזכויות האדם ותחילת השימוש בתרופות פסיכו-אקטיביות, הביאו לציפייה כי הפעלתם של אמצעי כפייה תלך ותפחת, עד להיעלמותם. המציאות הוכיחה אחרת.

בתום יותר מיובל, אין אף מדינה שאין לה סמכות לאשפוז מתמודדים בכפייה (מרק, 2014). בדיקת היקף האשפוז הכפוי ב-22 מדינות מפותחות לאורך עשור העלתה, כי למרות הציפייה שחקיקה ליברלית תביא לצמצומו, אין כל קשר בין פרטי ההסדר המשפטי (עילות האשפוז הכפוי, הגורם המוסמך להורות על אשפוז כפוי, ועוד) לבין היקף האשפוז בכפייה (Rains et al., 2019).

בישראל, ברוח הזמן, נחקק חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א – 1991. בשנים שלאחר מכן גדל מספר המאושפזים בכפייה, ונדמה שישראל פוסעת בעקבות ארצות-הברית, שבה הייתה הקרימינליזציה של חולי נפש תולדה מובהקת של החקיקה הליברלית להסדרת האשפוז בכפייה (מרק, 2014). זאת ועוד, עם המעבר לקהילה התפתחו דפוסי פעולה חדשים, שיש בהם התערבות ברצונו החופשי של המתמודד, בניסיון להניעו להתמיד בטיפול: מכפיית טיפול מרפאתי בצו, עד ייחודן של טובות הנאה או זכויות (כגון: זכויות לדיוור, זכויות לשירותי שיקום, רישוי מקצועי, מעמד כסטודנט ועוד) למתמידים בטיפול (Szmukler & Appelbaum, 2008).

הגשמתו של חזון האמנה למען אנשים עם מוגבלות נפשית

הדרך למימושו של חזון האמנה עוברת דרך שירותי הטיפול מתמודדים עם מוגבלות נפשית זקוקים וראויים יותר מכל אדם אחר להגשמת חזון האמנה לשילובם המלא בחברה. הדרך לכך עוברת דרך שירותי הטיפול בבריאות הנפש, ובמאבק למיגור הסטיגמה.

יש להטמיע בקרב המטפלים את ההכרה בזכויות האדם ובכבוד האדם של המטופלים ואת משמעותם לתהליך החלמה. על דרכי ההתערבות לתת ביטוי לאלה תוך התמודדות מושכלת עם מורכבותה של המוגבלות הנפשית, זיהוי נסיבות המצדיקות נקיטת פטרנליזם רך לצורך קידומן של אותן זכויות לטווח ארוך, וגיבוש דרכי פעולה שפגיעתן מינימלית.

המשך תהליך האל-מיסוד הוא המדיניות היעילה ביותר לקידום זכויות האדם של המתמודדים. לצורך זה דרושים העמקה וגיוון של שירותי בריאות הנפש בקהילה. רק אלה יועילו לקידום של תהליכי החלמה, למימוש חזון ההשתלבות של המתמודדים כאנשים תורמים לחברה, וממילא גם לצמצום הצורך באשפוז, לרבות האשפוז בכפייה.

ביטולו של האשפוז בכפייה, או הצרת פעילויותיו, ללא רפורמה של ממש במערכי הטיפול, עלולים להסיג את חזון האמנה לאחור. הם טומנים בחובם קרימינליזציה של המתמודדים וגידול ניכר במספר המתמודדים שיימצאו מחוץ למעגלי הטיפול והשיקום, ובכך להביא להדרת רבים מהם מחיים חברתיים, דווקא הדרתם של אלה אשר מוגבלותם קשה ביותר, וכתוצאה מכך גם להעמקת הסטיגמה.

שלילת החירות והפגיעה באוטונומיה הכרוכות באשפוז בכפייה מקימים חובה חוקתית על המדינה לנקוט כל אמצעי סביר שיהיה בו כדי למנוע את אותה פגיעה, קרי: לעגן בחוק שירותי טיפול ושיקום ראויים בקהילה, ולייעד תקציב הולם למימונם. רק אלה יועילו לצמצום הצורך באשפוז כפוי, והם המפתח להבטחת בריאותם, זכויותיהם ורווחתם של המתמודדים.

שינויים נדרשים בשירותי הטיפול בקהילה

לסיום, נצביע על כמה שינויים מהותיים בשירותי הטיפול שבכוחם למנוע הידרדרות, לקדם היענות לטיפול ולתהליך החלמה, וממילא לקדם את חזון האמנה. סקירה מקפת של חוסרים בשירותי הטיפול בבריאות הנפש בקהילה נמצאת בדו"ח של המועצה הלאומית לבריאות הנפש, מיולי 2019 (משרד הבריאות, 2019).

על המענים למצבי משבר ולמצבי חירום

המענה למצבי משבר מצוי בישראל דהיום בשירותי האשפוז. יש לפתח ולהעמיק את

המענים למצבי משבר בקהילה, ובכך לייתר בחלק לא מבוטל מן המקרים את הצורך באשפוז (וממילא גם בכפייתו). בכלל זה נדרשים: הפעלתם של צוותי משבר (צוותים ייעודיים רב-מקצועיים, המגיעים אל המתמודד במידת הצורך, לצורכי הרגעה, טיפול ראשוני והכוונה פרואקטיבית להמשך טיפול); ביסוס בתים מאזנים (מסגרת קטנה ומכילה, המאפשרת מעבר של המשבר הנפשי תוך מתן טיפול הוליסטי ובהשגחה, ללא צורך באשפוז); הרחבת שירותי המרכזים לטיפול יום; יצירת אפשרות מעשית למתן טיפול אינטנסיבי מותאם במרפאות בריאות הנפש; פיתוח שיטות התערבות בסביבתו הטבעית של המתמודד תוך גיוס הסביבה ותמיכתה (בדרך כלל המשפחה). במצבי חירום נדרש מענה שונה מהזעקת ניידת משטרה, שהוא המענה היחיד והמחפיר דהיום.

על הצורך בהרחבתו של חוג מקבלי הטיפול

מערך הטיפול אינו יכול להיות מושתת על שירותים הניתנים למי שזים את קבלתם או למי שמצבו הגיע לרמה המחייבת את כפייתם. יש לנקוט במדיניות של שיחור, הכוללת איתור של מטופלים פוטנציאליים, מעקב אחרי התמדה בטיפול, ובמידת הצורך – טיפולי בית אינטנסיביים, מותאמים למתמודד. יש צורך באימוץ מודלים קיימים בעולם; יש לפתח שיטות התערבות חדשניות, אשר תוכלנה ליצור אמון בלב המתמודדים שאכן אפשר לסייע להם במצוקתם, ושלא תחייבנה את המתמודדים להכיר במחלתם כתנאי מוקדם או הכרחי לסיוע.

על השיקום

שירותי השיקום בקהילה הם כלי ראשון במעלה לקידום תהליכי החלמה אישית ומימוש חזון האמנה גם יחד. חוק השיקום, לרבות סעיף המטרה שלו, נותנים לכך ביטוי מלא. יציקתו של תוכן ממשי לחזון ההחלמה והשיקום מחייבים את העמקת ראייתם של שירותי השיקום כחלק בלתי נפרד משירותי בריאות הנפש; הבניית השירותים באופן המאפשר בנייה ומימוש של תוכנית שיקום המותאמת לצורכי המשתקם, וכן השלמה של שירותי תמיכה וליווי מכוח חוק השיקום בשירותי רווחה, תמיכה כספית ותמיכה בתפקודי חיים, שהם תנאים הכרחיים לתהליכי שיקום והחלמה.

נקודות מפתח



- חקיקה ליברלית שביקשה ליצור איזון טוב יותר בין זכויות האדם של מתמודדים לבין הצורך בטיפול לא הביאה להפחתה בהיקף האשפוז הכפוי, ואף העמיקה את הפגיעה בחירות ובאוטונומיה.
- הדרך להגשמת חזון האמנה לשוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות נפשית עוברת דרך שירותי בריאות הנפש בקהילה.
- שלילת החירות והפגיעה באוטונומיה הכרוכים באשפוז בכפייה מקימים חובה חוקתית של המדינה לפתח שירותי טיפול ושיקום בקהילה שביכולתם למנוע ולצמצם את הצורך בכפייה.
- מימוש חזון האמנה בישראל מחייב העמקה וגיוון של מענים למצבי משבר וחירום בקהילה, שיחזור אחר מטופלים ופיתוח התערבויות חדשניות המכוונות להגדלת חוג מקבלי הטיפול, ויצירת תנאים חיוניים להוצאת תהליכי שיקום והחלמה אל הפועל.

מקורות

אבירם, א. (2019). מדיניות ושירותים בבריאות הנפש בישראל — בין קדמה לקיפאון. תל-אביב: הוצאת רסלינג.

אמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, כתבי אמנה 1635, כרך 63.

מרק, מ. (2014). מרפא בכפייה לחולי נפש. חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה". רמת-גן: אוניברסיטת בר-אילן.

משרד הבריאות — המועצה הלאומית לבריאות הנפש (יולי, 2019). דו"ח מסכם: תת הוועדה בנושא הפערים בשירותים הקהילתיים ברפורמה לבריאות הנפש.

<https://www.health.gov.il/Services/Committee/NationalCouncils/mental/Documents/22072019.pdf>

תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז — 1956, ק"ת תשט"ז 612.

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23. doi: 10.1037/h0095655

- Bijl, R. V., de Graaf, R., Hiripi, E., Kessler, R. C., Kohn, R., Offord, D. R., ... & Wittchen, H. U. (2003). The prevalence of treated and untreated mental disorders in five countries. *Health Affairs*, 22(3), 122-133. doi: 10.1377/hlthaff.22.3.122
- Gilleen, J., Greenwood, K., & David, A. S. (2010). Anosognosia in schizophrenia and other neuropsychiatric disorders: Similarities and differences. In G. P. Prigatano (Ed.). *The study of anosognosia* (pp. 255-290). Oxford: Oxford University Press.
- Rains, L. S., Zenina, T., Dias, M. C., Jones, R., Jeffreys, S., Branthonne-Foster, S., ... & Johnson, S. (2019). Variations in patterns of involuntary hospitalisation and in legal frameworks: An international comparative study. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 403-417. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30090-2
- Szmukler, G., & Appelbaum, P. S. (2008). Treatment pressures, leverage, coercion, and compulsion in mental health care. *Journal of Mental Health*, 17(3), 233-244. doi: 10.1080/09638230802052203

חלק שלישי

טיפול, אוכלוסיות מיוחדות,
שירותי רווחה ופיתוח ידע

בלוני נפץ ועפיוני תבערה במרחב הטיפולי

אורית נוטמן-שורץ וקרן שאול

רקע: החל מסוף חודש מרס 2018 מתמודדים תושבי אזור עוטף עזה עם שיגורים של בלוני נפץ ועפיוני תבערה. טרור הבלונים והעפיונים הוא סוג חדש של איום המתגר את תפישות העולם המאפיינות את תושבי האזור ושל עובדי הטראומה ונותני השירות, אך מעט ידוע על השלכותיו על הקשר הטיפולי.

מטרת המאמר: לאפיין את האתגר הטיפולי המייחד את ההתערבות במצבי מציאות טראומטית משותפת ומתמשכת הנגזרת מחשיפה לטרור הבלונים והעפיונים לשם למידה והמשגת הידע הנדרש.

שיטת המחקר: תהליך התבוננות רפלקטיבי המבוסס על ניתוח תרשומות של התערבויות בשלושה מטופלים שנעשו במרכז החוסן בשרות. כל זאת, תוך התייחסות לפעולות, לרגשות ולמחשבות שהתרחשו במהלך ההתערבות, של המטופל ושל המטפל.

ממצאים: הממצאים מראים כי טרור הבלונים והעפיונים חודר למרחב האישי והטיפולי הן של המטופלים והן של המטפלים. למרות הימצאותם של תחומי דעת ידועים כמו מציאות טראומטית משותפת ומתמשכת, מלמד התהליך הרפלקטיבי כי האיום החדש אינו מוכר, מתאפיין בתגובות דומות אך גם שונות מהתגובות השכיחות. התגובות החדשות קשורות לפגיעה הסביבתית, והן מגבירות את החרדה ומערערות את תחושת הביטחון; ובהיותן מציאות משותפת חדשה הן פוגעות ביכולת המטפל לשמש מודל הורי מחזיק.

מסקנות: מומלץ לקדם שילוב ידע מתחומי טראומה אחרים – טראומה בעקבות חשיפה למלחמה וטרור ועקבות חשיפה לאסונות טבע. יש צורך בהמשך המחקר על הקשר הטיפולי בצל האיום החדש, המתווסף לאיומים הקיימים ולחשיפה המתמשכת והמשותפת.

מילות מפתח: התערבויות, טראומה מתמשכת, טרור, מציאות טראומטית משותפת

החוקרות מודות למטופלים, לעובדות ולעובדים במרכז החוסן שדרות, ובמיוחד לגב' הילה גונן, מנהלת המרכז.

התקבל במערכת: 5.2019; אושר לפרסום: 2.2020; נוסח סופי: 2.2020.

מבוא

מהחלון במרכז חוסן שבשדרות אפשר לראות עשן שחור. העפיפון מקבל פרשנות אחרת עטופה בפחד וחרדה. איזה אתגר משמעותי וחשוב הוא לחפש, למצוא ולהציע גם פרשנויות אחרות לסמל התמים הזה. סמל של ילדות, תמימות, תנועה וחופש. (מתוך עמוד פייסבוק של מטפלת במרכז החוסן בשדרות).

החל מחודש מרס 2018 מתאפיין אזור עוטף עזה באיום ביטחוני מסוג חדש, והוא השימוש הנרחב בעפיפוני הנפץ ובלוני תבערה לביצוע הצתות ופיגועי טרור. בחודשים מרס עד אוקטובר 2018 נרשמו 1053 שריפות, כ-30,000 דונמים של יער וחרש טבעי עלו בלהבות, כ-6,000 דונמים של שדות חקלאיים נשרפו, ותועדה פגיעה גם בשטחים פתוחים ובבעלי חיים רבים (צורי, 2018), סוג זה של איום טרור זכה בתקשורת לשם "טרור העפיפונים" ו"טרור ההצתות", והוא התקשר גם ל"טרור חקלאי", שגבר במקביל. אירועים כאלו נראים בתחילה ספוראדיים וחסרי השפעה, כפי שהיה בהתחלת טרור טילי הקסאם ופצצות המרגמה. הפחתת הערך של האיום התאפשרה בין היתר לאור העובדה כי לפחות בשנים הראשונות היה הנזק הממשי של טרור מסוג זה מזערי, וגם מספר האבדות בנפש ומספר הפצועים פיזית ונפשית היה נמוך, מה שאפשר גם המשך השגרה, הכחשה, נרמול, והסרת האיום מן השיח הציבורי הכללי (Dekel & Nuttman-Shwartz, 2009).

שלא כאיום הטרור הקודם, שהיה בעיקרו ירי טילים מתמשך ומשותף, ואשר נחקר ונלמד רבות, גם בהקשרים טיפוליים (לדוגמה: Nuttman-Shwartz & Sternberg, 2018; Shahar & Henrich, 2017), בחינת ההשלכות הפסיכוסוציאליות של טרור ההצתות, עפיפוני התבערה ובלוני הנפץ נמצא בראשיתו. המרכז למורשת המודיעין (2019) גורס כי ככל שחלף הזמן, השריפות שגרמו עפיפוני התבערה ובלוני הנפץ הביאו לשיבוש שגרת החיים של תושבי יישובי עוטף עזה, והזיקו לתושבים נזק מורלי ופסיכולוגי.

בחינת סוג איום הטרור החדש בישראל מצביעה על שלושה מאפיינים ייחודיים:

טרור לא מוכר

עפיפוני התבערה ובלוני הנפץ גורמים לשריפות נרחבות הסמוכות לבתי התושבים. שריפה הוא סוג של טרור שאינו מוכר ושכיח בישראל. גם בספרות המקצועית נהוג להבחין בין טרור מעשה ידי אדם – כגון ירי טילים, פצצות מרגמה ומנהרות – לבין טרור שמקורו באיום טבעי, המוגדר גם אסון טבע, כגון שריפות

(Shamai, 2015). אסונות טבע אינם שכיחים בישראל וגם לא שריפות. שריפות המלוות בפניו אוכלוסיות, בדרך כלל אינן אירועים מכווננים בשיח החברתי הישראלי ולא מוגדרות כאסון המחייב התייחסות מדינתית, גם כשהקשר הוא בטחוני, כמו הצתות יער באזור ירושלים, אף שדרשו פינוי תושבים וסגירת כביש 1. גם שריפות היער באזור הצפון, שנלוו למלחמת לבנון השנייה, לא הוגדרו כאירועי טרור, ובהשוואה למחיר המלחמה באבידות בגוף ונזק ברכוש, הן "נזנחו".

אירוע שריפה יוצא דופן היה אירוע השריפה בכרמל בשנת 2010, שהביאה למותם של 44 אנשי כוחות הביטחון, להרס בתי מגורים ולפינוי אלפים רבים של תושבים לזמן ארוך (ברק, 2013). אסון זה טשטש את הגבול בין אירוע אזרחי לביטחוני, אולי בשל היקפו ובעיקר בשל מספר החללים שגבה, ואשר נמנו והוכרו כחללי כוחות הביטחון. אירוע השריפה בכרמל קיבל תהודה ציבורית גדולה, הוגדר כ"אסון הכרמל" ונחקר ונלמד גם בהיבטים הלוגיסטיים וגם בהיבטים של הרווחה ובריאות הנפש (לדוגמה: Eshel & Majdoob, 2014). עיון במסמכי משרד העבודה והרווחה מעלה כי מסקנות הסיוע ודפוסי התערבות תואמים יושמו בשריפה שהתרחשה בחיפה בשנת 2016.

מחקרים אחדים התמקדו בהשלכות האירוע על התושבים שפנו (לדוגמה: קליין, 2014), על כוחות הכיבוי שהשתתפו בתהליך ואיבדו חלק מחבריהם (לדוגמה: Leykin, Lahad, & Bonne, 2013), ועל יצירת התערבות (Simonovich & Sharabi, 2013), אך ככל הידוע מסקנות המחקרים טרם זכו להתייחסות מספקת באשר להבנת השלכות איום מסוג זה הן על הפרדיגמה של מחקרי הטרור בישראל, ובמיוחד להשלכותיהם על המרחב הטיפולי, כפי שהן באות לידי ביטוי במציאות המאפיינת את אזור הדרום.

טרור סביבתי "ירוק" ארוך טווח

השריפות שגורמים עפיפוני התבערה ובלוני הנפץ מכוונות גם טרור ירוק וחקלאי, לנוכח העובדה כי הן גורמות לא אחת לפגיעה בשטחים החקלאיים, בשדות, במטעים, ברכוש החקלאי ובבעלי החיים, ולא פחות מכך – בריאות הירוקות המאפיינות את האזור. עובדת היותן בעלות רקע לאומני היא המגדירה עבירות אלו כטרור. הפגיעה בטבע ובשטחי החקלאות מרחיבות את השלכות האיום על התושבים לא רק כי הם נחשפים לאירועים טראומטיים, אלא גם בגלל האיום על זהותם האישית של רבים מהנפגעים כחקלאים, על מפעל חייהם ועל פרנסתם. בספרות מתואר "טרור ירוק" כסוג של טרור הפוגע גם באיכות החיים, במשאבי הטבע והסביבה, וכפועל יוצא מכך גם בבריאות התושבים (Boetto, Bell, & Kime, 2018). איכות החיים הנגזרת מחיים בפריפריה כפרית נפגעת בשעה שנלווה לה נוף שחור ועשן, הפוגע לא רק

אסטטית בנוף ובסביבה, אלא גם באיכות האוויר, בהגברת בעיות נשימה ובעלייה בשיעורי התחלואה (McMichael, 2013). לדוגמה: ב-16 ליולי 2018 דיווח איגוד ערים לאיכות הסביבה, כי באזור עוטף עזה "כמות חריגה של חלקיקים מזהמים מחייבת הסתגרות. מומלץ לא להסתובב בחוץ ולא לעסוק בפעילות ספורטיבית".

בשנים האחרונות מתחזק הקישור בין סוגיות סביבה לאיכות חיים ולרווחה, קישור הכולל גם את תחומי ההתערבות בעבודה סוציאלית (Dominelli, 2012) ואת ההשלכות של אירועים סביבתיים על הטיפול בפרט ובסביבתו (Scannell, Cox, Fletcher, & Heykoop, 2016). ספרות ענפה עוסקת בחשיפה לאירועים טראומטיים ולהשלכות הנפשיות של נזקים סביבתיים בעקבות אסונות טבע, ושריפות בכללם (לדוגמה: Goel, Amatya, Jones, & Ollendick, 2014; Pfefferbaum, Jacobs, Griffin, & Houston, 2015). בין ההשלכות הנפשיות הנפוצות בקרב נפגעי אסונות טבע נמנים עצבות ויגון, חרדה, התקפי פניקה, סיוטים, והתקפי זעם (Carballo, Heal, & Horbaty, 2006), לצד שיתוק, ניתוק רגשי, דיסוציאציה ויאיוש (Ebert, Ursano, Cerise, DeMartino, Reissman, & Shear, 2006; Ursano et al., 2006), וחוסר תחושה (Ursano et al., 2006), ופגיעה בתחושת המקום והשייכות (Shamai, 2015). אחרים מדווחים על עלייה ברגשות אשם, כעס ותסכול, ויש דיווחים לא מעטים על הפרעות קשב, קשיי ריכוז, עלייה בשיעורי האלימות, וקושי בשמירה על יחסים חברתיים בין-אישיים (Goel et al., 2013). תגובות אלו מוקצנות במצבים שבהם נדרש פינוי מהבית, והשיקום הסביבתי ממושך (Nastasi, Overstreet, & Summerville, 2011; Scannell et al., 2016; Shamai, 2015).

למרות זאת, מחקרים אחרים מראים כי רבים מהנפגעים עושים מאמץ לחזור לשגרת החיים (Carballo et al., 2006) ומדווחים על פעילות של יזמות, שיקום, התנדבות, ואקטיביזם חברתי, וגם על צמיחה פוסט-טראומטית (Bernstein & Pfefferbaum, 2018; Frazier et al., 2013).

תשומת לב מעטה יותר ניתנה להשלכות על איכות החיים של התושבים ועל סוגיות הקשורות בזהות האישית והקהילתית, המתייחסת לשילוב היבטים של טרור סביבתי עם טרור פוליטי, במיוחד בזיקה להיבטים הטיפוליים (Cox, Scannell, Heykoop, Tobin-Gurley, & Peek, 2017). אם כן, טרור העפיפונים והבלונים מעלה את השאלה: היש צורך לשלב ידע מתחומי הטראומה, כמו ידע על השלכות של אסונות טבע ושל אירועי טרור סביבתיים עם ידע המתמקד בהשלכות של איום טרור בטחוני על המרחב הטיפולי?

טרור סמלי התפתחותי

טרור העפיפונים ובלוני התבערה הוא תופעה ייחודית. למעשה, תופעה זו קוראת תיגר על הקונצנזוס הקיים בחברה על היות העפיפונים והבלונים סמלים של שמחה, אושר,

תמימות, שמחה וחגיגה. אובייקטים אלה מתקשרים באופן בלתי אמצעי לתפיסות חיים ועמדות ראשוניות כלפי העולם כמקום בטוח ונעים (Janoff-Bulman, 1992). מבחינה תרבותית, העפיפונים מתקשרים לתנועה, חופש, מרחבים, טבע וצבעוניות, והבלונים – למסיבות ימי הולדת, חגיגות, צבעוניות ומשחק. לפיכך, אובייקטים אלה מחוברים באופן בלתי אמצעי להיבטים חיוביים ואופטימיים, ומתקשרים לתפיסה נאיבית שמאפיינת את תקופת הילדות: תמימות, חביבות, שמחה ורוגע.

לעומת זאת, בהקשר של טרור, העפיפונים והבלונים מהווים כלי לנשיאת אמצעי לחימה, אשר מטרתם היא זריעת פחד ואימה, הרס, פגיעה בחי ובצומח, הטלת חורבן ושריפה. למעשה, החשיפה לטרור העפיפונים והבלונים יוצקת תוכן שלילי בעל משמעות של סכנה והרס בסמלים המזוהים עם הילדות. זאת ועוד, מתקבל מסר כי לא זו בלבד שיש להתרחק מעפיפונים ובלונים, אלא שהם אינם כלי משחק, ובכך יש פגיעה במשמעות המיוחסת לעצמים אילו וביכולת המשחק הסמלית. פגיעה בסמלים אלו היא רב-גלית, ואינה ייחודית רק להתפתחות ילדים. לפיכך, אפשר לומר כי טרור העפיפונים והבלונים פוגע במרחב הפוטנציאלי והמשחקי של ילדים ומבוגרים. מרחב פוטנציאלי מתקיים בסביבה בטוחה, מוכרת ומוגנת המאפשרת גמישות וחופשיות להיכנס למשחק – אך גם לצאת ממנו. במרחב שיש בו איום או מתח, לא מתאפשרת חוויה משחקית המהווה מפגש בין דמיון ומציאות. כאשר המשחק נחווה כאמיתי או מפחיד מדי, הוא עלול לעורר חרדה ובהלה, והילד או המבוגר המשחק עשוי להפסיקו, תוך ניסיון להחזיר לעצמו את הביטחון שהוא זקוק לו (Cohen & Gadassi, 2018). מחקרים מראים כי העדר יכולת המשחק פוגעת בתהליך ההתפתחותי התקין (Cohen, 2013). לפיכך אפשר לומר כי טרור הבלונים והעפיפונים שונה במהותו מהטרור המוכר, והשוני מתבטא בכך שהוא משתמש בכלי מלחמה אחרים מהרגיל, המזוהים עם דימויים חיוביים, ילדותיים ותמימים. יותר מכך, בהתאם לתיאוריית שימור המשאבים של הובפול (Hobfoll, 1989, 2001), טרור העפיפונים ובלוני התבערה פוגע בכל מערכות המשאבים של הפרט וסביבתו, ובין היתר ברכוש, במקורות פרנסה עקב שריפות השדות החקלאיים, בתי האריזה ומקומות האחסון; בסביבת המגורים בבתיים ובגינות, וכן בבריאות הפיזית של התושבים. החשיפה לטרור בכלל, וגם לטרור העפיפונים והבלונים, מגבירה את החשש מהפסד משאבים ממשי אישי וסביבתי של הפרט ושל הקהילה, לצד איום הממשי הנלווה על החיים, על הבריאות הנפשית (Hobfoll, 1989, 2001) ועל הצורך להמשיך ולהתמודד עם החשיפה לאיום המתמשך והמשותף. בכך עלולים חוסנו של היחיד וחוסנה של הקהילה להיפגע (Ungar, 2013).

לסיכום: לטרור הבלונים והעפיפונים מאפיינים דומים לאירועי הטרור המוכרים

שפקדו את אזור עוטף עזה בפרט ואת מדינת ישראל כולה, וגם שונים מהם. השוני מתבטא בכך שסוג זה של טרור הוא חדש ולא מוכר; שהוא משתמש בכלי מלחמה המזוהים עם דימויים חיוביים, ילדותיים ותמימים; שהוא פוגע בעיקר בסביבה הפיזית והנופית ובאיכות החיים. לתוצאותיו המיידיות – שריפות שדות חקלאיים ושטחים ירוקים – יש השלכות גופניות ובריאותיות לצד השלכות רגשיות מוכרות, כמו תגובות מצוקה ותגובת לחץ טראומטית. לפיכך יש לבחון את ההשלכות הייחודיות של טרור זה כפי שהן באות לידי ביטוי בקשר הטיפולי, ואת ההתנהלות בטיפול של המטופלים והמטפלים החשופים לאיום המשותף. במאמר הנוכחי ננתח ונתאר כיצד האיום החדש בא לידי ביטוי בתוך המרחב הטיפולי באמצעות ניתוח מקטעים של שיחות טיפוליות.

ההקשר של המחקר

האיום הביטחוני המתמשך באזור הנגב המערבי בסמוך לגבול עם חבל עזה הביא להקמת חמישה מרכזי חוסן ביישובי עוטף עזה (בעיר שדרות ובמועצות האזוריות חוף אשקלון, שער הנגב, אשכול ושדרות נגב). מרכזים אלו משלבים בין התערבות בהתאם לנוהל החרדה של המוסד לביטוח לאומי לבין מתן טיפול פסיכוסוציאלי לכל דורש. במהלך השנים מרכזים אילו הפכו לכתובת העיקרית להתערבות מיידית, וגם לפעילות יזומה הכוללת הכשרה ומתן מענה לרווחה בשעת הצורך. תושבי האזור יכולים לקבל טיפול בטראומה ובחרדה בהתאם לצורך, וכן להשתתף בסדנאות לחיזוק הקהילה ולבניית חוסן אישי, משפחתי וקהילתי. במרכזי החוסן מועסקים עובדי טראומה שונים בעלי הכשרה בהתערבות פסיכוסוציאלית, ומרביתם אנשי טיפול מתחום העבודה הסוציאלית, הפסיכולוגיה והטיפול באומנות ובעזרת בעלי החיים. מחקרים רבים עסקו בתיאור ההתערבות הנדרשת לנוכח המציאות הביטחונית ובהשלכות מציאות זו על עובדי הטראומה ועל המרחב הטיפולי (Dekel, Nuttman-Shwartz, & Lavi, 2016; Lavi, Nuttman-Shwartz, & Dekel, 2017; Pruginin, Segal-Engelchin, Isralowitz, & Reznik, 2016). ב-2019 דיווחו מרכזי החוסן על עלייה של כ-40% במספר המטופלים בהשוואה לשנת 2014, שבה התרחש מבצע צוק איתן, וכן על פניות מסוג חדש, המאפיינות את סוג טרור זה (מרכזי החוסן, 2018). ככל הידוע לנו לא נעשה עד כה חקר מעמיק של השלכות הטרור החדש.

לאור האמור לעיל, מטרת המאמר הנוכחי היא לאפיין את האתגר הטיפולי המייחד את הטיפול תחת איום בטחוני משותף ומתמשך מסוג בלוני נפץ ועפיפוני תבערה, לשם למידה והמשגת הידע הנדרש. אפיון ובחינה אלה ייעשו באמצעות תהליך התבוננות רפלקטיבי המבוסס על ניתוח תרשומות של התערבויות בשלושה

מקרים שונים שנערכו במרכז החוסן בשדרות, תוך התייחסות לפעולות, לרגשות ולמחשבות של המטופל ושל המטפל, כפי שבאו לידי ביטוי בעת הטיפול.

שיטת המחקר

הליך ושיטה

כאמור לעיל, החוקרות השתמשו בתרשומות של מטופלים במרכז חוסן שדרות. תרשומות אלה נלקחו ממצבת העבודה של אחת מכותבות המאמר ונמצאו משקפות את השיח הטיפולי בהקשר של איום של בלוני נפץ ועפיפוני תבערה. המחקר קיבל את אישור ועדת האתיקה של מרכז החוסן בשדרות. לגבי כל המקרים המפורטים התקבלה הסכמה מדעת בעל פה ובכתב של המטופלים לפרסום. תהליך ביקורתי רפלקטיבי לאחר הפעולה (Savaya & Gardner, 2012), שהוא תהליך חשיבה ביקורתי על התערבויות, נעשה על התערבויות בשלושה מקרים, תוך התייחסות לשיח הטיפולי ולקשר הבין-אישי שנוצרו בין המטפלת למטופל בהקשר של השלכות טרור זה על המטופלים ועל המטפלת. גישת ההתבוננות הרפלקטיבית היא גישה מועילה לבחינת התערבויות המיושמות בתנאים של השתנות וחוסר ודאות. בגישה זו מנתחים אנשי מקצוע את התערבויותיהם כדי ללמוד על אופן הפעולה ועל מערכת הערכים והאמונות המכוונת את עשייתם ומאפשרת זיהוי דרכי התערבות המבוססות על תגובתם למצב החדש והבלתי צפוי לשם המשגה, למידה הדדית והפצת הידע (Savaya & Gardner, 2012). שלושת המקרים שיוצגו להלן יכללו תיאור קצר של המטופלים, תיאור קצר של התהליך הטיפולי, מחשבות ורגשות אשר ליוו את המטפלת במהלך ההתערבות, וניתוח רפלקטיבי על הפעולה (reflection on action) שנעשה בדיעבד (Schön, 1983).

תיאורי המקרים

כל המקרים המובאים להלן טופלו בידי אותה מטפלת לאחר שפנו לסיוע במרכז החוסן בשדרות. המטפלת היא עובדת סוציאלית בעלת תואר שני, מומחית בכריאות הנפש ופסיכותרפיסטית. בשנים האחרונות היא נמנית עם הצוות הטיפולי במרכז החוסן בעיר שדרות.

מקרה א': התקפה ללא הפסקה

המטופלת

מירי (שם בדוי), נערה כבת 16, טופלה כשנה לפני הפנייה הנוכחית במרכז החוסן שדרות טיפול קצר-מועד קוגניטיבי-התנהגותי שהתמקד בחיזוק התמודדותה עם

תסמיני חרדה ובמתן כלים לוויסות רגשי, וכלל הדרכת הורים. תלונותיה כללו הימנעות מהימצאות לבדה בבית, הימנעות מהתרחקות מהבית, הסתגרות חברתית והתקפי פניקה. כמו כן מירי נמנעה מחשיפה מתמשכת לאמצעי התקשורת, אך ככל מתבגרת, הייתה חשופה באמצעות סביבתה הקרובה לאתרים וליישומים שונים, ואלה עוררו אצלה חרדה רבה. הטיפול הראשון הסתיים כאשר להערכת המטופלת והמטפלת חל שיפור ניכר ברמת התפקוד החברתי והפחתה בעוצמות החרדה. תובנות שהמטופלת אימצה מתחום הטיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי סייעו מאוד בהפחתת החרדה והגבירו את תחושת השליטה היחסית במציאות, ואלה הפחיתו את מצוקתה ותרמו לרווחתה הנפשית.

התהליך הטיפולי

מירי פנתה מחדש לטיפול בתיווך אמה, בגלל נסיגה בתפקודה והחמרת סימני החרדה. פנייה זו התרחשה בעקבות טרור העפיפונים והבלונים עם תחילתו, ותחילת סיקורו בתקשורת. עד לאותו המועד לא ספגה העיר שדרות פגיעה ישירה של עפיפונים או בלוני תבעירה. ההבנה כי האיום הזה קרוב מאוד ועשוי לפגוע גם בשדרות, הסיקור החדשותי ותמונות השדות החרוכים באמצעי התקשורת, כל אלה עוררו מחדש את החרדה וההימנעות שהיו מנת חלקה של מירי עוד בטרם הגעתה לטיפול בפעם הראשונה.

בתהליך ההערכה הראשוני שנעשה בהתערבות הנוכחית תיארה מירי חוויה קשה וחודרנית של רדיפה. היא התבטאה במילים: "כולם שונאים אותנו", "אין לאן ללכת", "אי אפשר לדעת מאיפה ייצא מחבל: ממנהרה? יעבור את הגדר? אנחנו לא בטוחים בשום מקום". ההימנעות של מירי מצריכה מבוקרת של תקשורת זרעה בה חרדה גבוהה, מחד גיסא. מאידך גיסא, אותה הימנעות הגנה עליה מפני הצפה של מידע. עם זאת, בהעדר מידע היא ראתה עתיד מפחיד. מחשבות על אסון קרב השפיעו על אופן פירושה את המציאות והגבירו את תחושת הרדיפה שלה,

כמו מטופלים רבים אחרים של המטפלת: בעיתות של החמרה ביטחונית חלה גרסיה במצבם ובתפקודם. דפוס תגובה זה לאיום החדש דומה לדפוסים שהתעוררו בעקבות איומים שאפינו עד כה את האזור. אלא שהפעם נוסף ממד חדש ושונה לשיח הטיפולי ולתחושת האיום שחשה מירי. היבטים של כאב וכעס רבים התמקדו בטרור העפיפונים ובשימוש לרעה בעצמים שמסמלים מבחינתה ילדות ותמימות. כדבריה: "טיל, סכין, פצצה – הם רוע. אבל עפיפון ובלון?! לעפיפון אין אזעקה והוא מתחזה למשהו תמים". אמירות אלה הדהו פעמים רבות בחלל החדר גם לאחר תום הפגישה הטיפולית, ועוררו בלב המטפלת הזדהות עם דבריה של מירי.

המטפלת התחבטה בינה לבין עצמה, האם יש צורך לעבד עם מירי את האבחנה

בין "בלון טוב" ל"בלון רע" כדי לחזק את תחושת שליטתה בסכנה? ניסיון כזה עשוי להיות מאתגר פי כמה, כיוון שהוא עלול לפגוע בסמלי הילדות התמימים, אותם סמלים אשר מירי, בהיותה נערה מתבגרת, סירבה לשחרר, ורצתה להיאחז בהם כסמלים טובים של שמחה ואושר וחגיגה. בנוסף, מירי הייתה עסוקה בשאלה: כיצד נזהרים מהדבר המתחזה? (לפעמים אפילו התקשתה לבטא את המילים בלון ועפיפון באופן ישרי) במיוחד לנוכח העובדה כי "אין להם אזעקה", ובפירוט חזרה וטענה: "כאן [במקרה של העפיפונים והבלונים], אין מי ששומר ומתריע מפני סכנה. אנחנו, גם הנוער, נדרשים להיות ערניים. צריך לשים לב ולקרוא ללוחמי האש כשיש עפיפון או בלון תבערה, אז איך אפשר להירגע?".

במהלך השיחות התווספו לחרדה הרגשית גם רגשות כאב ואובדן שמירי ביטאה באשר לפגיעה בחי ובצומח: "כואב לי על הפגיעה בבעלי החיים, בטבע. יש לנו ארץ יפה. אם הם רוצים אותה, אז למה לשרוף?!". עוצמת חוסר האונים שחשה באותם הרגעים הייתה קשה מנשוא לה וגם למטפלת.

ניתוח רפלקטיבי

הבסיס התיאורטי של ההתערבות: סבב הטיפול הקודם במירי היה כאמור בעיקרו טיפול התנהגותי קוגניטיבי, והתמקד בתרגול בחשיפה במציאות (מרום, גלבוע-שכטמן, מור ומאיירס, 2011), כדי להתמודד עם התנהלות בזמן אזעקת "צבע אדום", עם הליכה ברחוב ועוד. כיוון ששיטות התערבות אלו היו יעילות וסייעו בהפחתת החרדה, העריכה המטפלת כי גם הפעם יש לעזור למירי להבחין בין המציאות הקיומית הקשה והמורכבת המאפיינת את החיים בשדרות לבין פרשנותה המכלילה, שנשתה לאסון קרב. מחשבותיה של המטפלת נדדו:

במקום שיש איום, כדאי שלא להמעיט בערכו, על מנת שלא להיות שאננים מדי, לשמור על החיים ולשמור גם על רמה של עוררות המחייבת את החיים בעוטף עזה, ואולי בכלל במדינת ישראל.

מחשבות אלה המשיכו להדהד בלב המטפלת וחייבו אותה לשרטט מחדש את הגבול שבין תגובת פחד לתגובת חרדה, ובין מה שעשוי לפגוע ויש להיזהר מפניו, לבין תגובות הימנעות יתר הפוגעות בתפקוד סביר.

כדי לעשות זאת, על המטפלת ללמוד את אופי האיום החדש, את השפעת הטרור החדש הזה על שגרת החיים, בשעה שגם עבורה היה איום זה חדש, שונה, מבלבל, ולתחושתה גם מציף יותר. מחד גיסא, טרור העפיפונים הוא איום קטלני פחות מאיום הטילים; מאידך גיסא, סוג של טרור הוא חסר התראה, מתחזה ומתחפש למשהו תמים, הדורש סוג שונה של דריכות, ולא ברור כיצד אפשר להישמר מפניו. שאלות אלה נשארו בחלל החדר, שאלות ללא תשובה, פילוסופיות על טבע האדם,

על טוב ורע; שאלות שאומנם מאפיינות מתבגרים, אך כאן היה להן משנה תוקף, אל מול המציאות החיצונית המאיימת.

תחושות המטפלת

המטפלת הופתעה מהשיח על העפיפונים. היא כמובן ידעה על קיומו של הטרור החדש, אך נראה כי בצורה לא מודעת היא לא בחנה את השלכותיו ומשמעויותיו, לא עליה כמטפלת, לא על המטופלת ואף לא על הקשר ביניהן. המטפלת הזדהתה מאוד עם הכאב על אובדן החי והצומח בשריפות, וחשה תחושה עזה של חוסר צדק כלפי הפגיעה בחי ובצומח, חסרי הישע. הקושי בהבחנה בין בלון או עפיפון רע ומזיק לבין בלון או עפיפון טוב ובטוח, צמצמו את היכולת של המטפלת להשתמש בהבנות התיאורטיות שהשתמשה בהן עד כה בהתמודדות עם איומי הטרור שאפיינו את החיים בעוטף. המטפלת עמדה מול המשימה הקשה ללמוד את הטיות החשיבה שלה ושל המטופלת גם יחד, לנסות להפריד בין תהליכי העברה שהעצימו את ההזדהות ותהליכי טראומטיזציה משנית שהגבירו את הטיות החשיבה, לבין טראומה משותפת שהעצימה את העיסוק של המטפלת בעצמה, בפחדיה ובמחשבותיה, וזאת כדי לאפשר הגמשת יכולת הפרשנות, כמפתח הטיפול להתמודדות עם התגברות החרדה והעוררות במהלך הקשר הטיפולי.

מקרה ב': אשליה של מוגנות

המטופל

אבי (שם בדוי), בן 18, הופנה לראשונה לטיפול במרכז חוסן שדרות בידי אימו על רקע תפקודים ירודים ברמה החברתית, הלימודית והבין-אישית. הוא חי במציאות של מתיחות ביטחונית בשדרות מאז לידתו וגדל בתוכה. אבי התקשה לתפקד כמצופה מבני גילו. רצף של משברים משפחתיים וכן פגיעת טיל בביתו בהיותו ילד צעיר השפיעו עליו ופגעו בהשתלבותו במסגרת חינוכית וחברתית נורמטיבית.

התהליך הטיפולי

בתהליך ההערכה עלה פער ניכר בין יכולתו האינטלקטואלית הגבוהה מאוד לבין הישגיו הלימודיים. פער זה היה אחד ממקורות המצוקה שחש והוא השפיע מאוד על תפקודו האקדמי והחברתי. המטרה הטיפולית העיקרית שנקבעה עם כניסתו לטיפול הייתה הפחתת המצוקה והגברת תפקודו החברתי והבין-אישית.

בתקופת הטיפול התקשה אבי לשמור על רצף הקשר הטיפולי ולא הגיע לפגישות באופן סדיר. עם זאת ניכר לאורך הטיפול כי התקדם ביכולתו להאמין ולהתחייב לתהליך הטיפולי, בין השאר בעקבות גיוס תמיכתה של האם, ובעזרת העובדת הסוציאלית מהמחלקה לשירותים חברתיים, שליוותה את התהליך, והנחתה את המשפחה לסייע לו להתמיד בטיפול.

בשיחות עצמן מיעט אבי להשתמש במילים והתקשה לבטא באמצעותן את רגשותיו. גופו "דיבר" היטב את מצוקתו ושפת גופו הייתה מכווצת ומסוגרת. הוא נראה שקט ואסוף כלפי חוץ, אך המטפלת העריכה כי החרדה הקשתה עליו מאוד וניהלה אותו במידה רבה. לנוכח הקושי בתקשורת מילולית חשה המטפלת פעמים רבות כיצד חושיה מתחדדים ומתכווננים כלפי אבי ברגישות בנסותה להבין ולהרגיש את אבי ואת המתרחש בעולמו הפנימי.

באחת הפגישות קמו אבי והמטפלת, והביטו דרך החלון הגדול שבחדר הטיפול במרכז החוסן בשדרות. החלון השקיף אל עבר רצועת עזה. עזה הייתה רחוקה אבל גם קרובה מספיק שבלון או עפיפון יעוף לכיוונם. אפשר היה לראות עשן שחור ברקע. ציפור עפה. בשנייה הראשונה הציפור דמתה לעפיפון שחור. אבי הצביע על הגוף הקטן השחור שעף בשמיים ושאל: "מה זה?" לרגע דמה החפץ לעפיפון תבערה. המטפלת התבוננה גם היא בחפץ, מחדדת את ראייתה ומנסה להבין מה זה. ציפור? בלון? בשנייה שחלפה התעוררה חרדה וצפו פחדים ומחשבות בלב המטפלת: "ואם זה יגיע לכאן? זה יכול לגרום לנזק? איפה המטף? ואיך מפעילים אותו?" המטפלת העריכה כי למרות פלישת המרחב החיצוני לחדר הטיפול, ההבנה (לאחר שניות אחדות) כי מדובר בציפור תמימה שנראתה כעפיפון שחור, הפיגה לעת עתה את החרדה. הפגישה נמשכה כמתוכנן לאחר התערבות קצרה וממוקדת של נשימות הרגעה.

בד בבד נזכרה המטפלת כי רכז הביטחון היישובי, שהתראיין בחדשות, הסביר שלאחר נפילת בלון או עפיפון נתפסת האש בצמחיה והשדה מתחיל להישרף במהירות. מחשבותיה התמקדו בעובדה כי גם הוא [רכז הביטחון] לא התייחס לאלו הנמצאים בתוך מבנה. מחשבה זו לא הרגיעה את המטפלת והיא המשיכה להרגיש את החרדה בחדר, עד כדי הגברת קצב נשימתה. מחשבות רבות עלו במוחה: מחד גיסא, אבי התקשה, כאמור, להביע במילים את רגשותיו ומחשבותיו, והשתיקות אפיינו פעמים רבות את המפגשים הטיפוליים. כמו כן, לא הייתה זו הפעם הראשונה שבה המציאות החיצונית – הטרור המתמשך של החיים בשדרות – חדרה אל המרחב הטיפולי. מפגשים טיפוליים הופסקו לא פעם עקב אזעקות "צבע אדום". אלא שבעבר, כשנשמעו אזעקות, או התקבלו התרעות בטלפון, הייתה תחושה שמישהו שומר, בודק, מתריע ומגן. ואילו איום טרור העפיפונים הגיע בתחפושת, וללא כל התראה. כעת, היה נראה שגם ציפור תמימה במעופה בשמיים יכלה להידמות לכלי משחית. הטשטוש ותחושת הבלבול המשיכו להעסיק אותה ואף היא חשה עצמה מתנתקת.

בד בבד, בחלקו האחרון של המפגש הטיפולי, שוחחו אבי והמטפלת על העובדות, על המידע שהועבר באמצעי התקשורת, אשר בעיקר הצביע על סכנה לחקלאים העובדים בשדות הנמצאים בסמוך לגבול ופחות לתושבים הנמצאים במבנים.

אבי שיתף את המטפלת בתוכניותיו לעתיד, רצונו לסייע לנוער במצוקה, מתוך הבנתו את מצוקתם ואת החיים במציאות מתוחה ומתמשכת. הוא סיפר על כוונתו להתנדב בשדרות ולהיות אותה כתף תומכת ומכוונת שהוא עצמו קיבל, אך הפעם בקרב נערים ונערות אשר חשים במצוקה. בעיניו "הידיעה שאפשר לצמוח ממקום של משבר" הייתה מסר חזק ובעל משמעות ערכית חשובה ומחזקת. המטפלת התפעלה מהיכולת של אבי לעבור ממצב של חוסר אונים למצב של התמודדות ואף להתכוון לפעילות פרו-חברתית. גם אם מחשבות אלה היו בעת ההיא בגדר תוכנית בלבד, הן היו מחשבות אופטימיות שעוררו תקווה, מחשבות של צמיחה וחוסן.

ניתוח רפלקטיבי

הבסיס התיאורטי של ההתערבות – הטיפול בנפגעי טראומה – מחייב שיטות טיפול הנשענות על יכולתו של המטפל להחזיק ולהכיל את החרדה שבליבו ובלב המטופל, כל שכן במצבים של איום קיומי, ועל אחת כמה וכמה במצבים שבהם הטיפול עצמו מתקיים באזור הנמצא תחת איום, כמו העיר שדרות. חדירת איום העפיפונים ובלוני התבערה אל המרחב הטיפולי במהלך הטיפול באבי הייתה קונקרטי. גם אם התבטל האיום בחלוף שניות, הרגעים הראשונים היו רגעי חרדה שחשו המטפלת והמטופל גם יחד. זה היה שונה מאזעקות "צבע אדום" המתריעות על סכנה. האיום החדש בדמות הבלונים דרש משניהם לפקוח עיניים, לשים לב אפילו בחדר הטיפול, המקום שאמור להיות מוגן. יתרה מכך, הצפייה יחד בציפור השחורה בחלון, ביטאה את החשיפה הישירה של אבי והמטפלת יחד לאיום, וזאת בניגוד לתחושת המוגנות שנוצרת בדרך כלל במרחב טיפולי. האיום חדר ל"מרחב המוגן" ללא התרעה כמאפיינ מצויאות טראומטית משותפת (Dekel & Baum, 2010).

תחושת המטפלת

בעת טיפול, כמקובל באזור, נדרשה המטפלת להחזיק את החרדה הכפולה בחדר, החרדה של שניהם, ומשימה זו, למרות מיומנותה בטיפול במציאות משותפת, הייתה לה הפעם קשה ושונה. חוויית מציאות משותפת זו השתקפה גם בתהליך הרפלקטיבי, שלא אחת איחד בין התיאור על הקורה למטפלת לזה של המטופל, ובמקביל סייע להבדיל בין התגובות. מחד גיסא, הציפור היוותה סימן ברור וחד לכך שהשקט הביטחוני הוא זמני, שמנגנון ההדחקה שביר ושלמעשה הם אינם מוגנים. מאידך גיסא, בעוד אצל אבי התבטאו החרדות בדרכים שונות – בחלומות בלילה או בחלומות בהקיץ – בחוויית המטפלת הצליח המפגש עם האובייקט התמים, שנחשד כמשחית, לערער – גם אם לרגע – את תחושת הבטחון, ולעורר רגשות של אי בטחון ממשי.

המטפלת מצאה עצמה פעמים רבות, גם לאחר המפגש הטיפולי, בוחנת את

השמיים דרך החלון, בוחנת ציפור תמימה בסוג של חשדנות שאפיינה את אבי. ההזדהות ההשלכתית עוררה בה אותן חשדנות ועוררות שאפיינו את המטופל, ובדרך כלל לא התעוררו אצלה לנוכח טרור הסכינים והטילים. תהליכי ההעברה וההעברה הנגדית שהתרחשו בין אבי לבין המטפלת עובדו בהדרכה. תהליכים אלה עוררו בלב המטפלת רגשות הוריים של צורך להגן על אבי. בדומה להורה מגונן, היא נדרשה לתווך את המציאות בצורה אותנטית אך גם שומרת, בודקת, מתריעה ומגינה, ממש כמו אזעקת צבע אדום. הידיעה כי ברגע האמת היא התקשתה לעשות זאת, הכבידה עליה והקשתה עליה לממש את המטרה הטיפולית שנקבעה מראש, וזאת על אף יכולתה להחזיק ולהכיל את החרדה הקיימת בעבודה כמטפלת בכלל וכמטפלת בעוטף עזה בפרט.

מקרה ג' – טראומה סומטית מצטברת ללא מילים

המטופלת

יוכבד (שם בדוי), אישה צעירה בשנות ה-20 לחייה, הגיעה לטיפול במרכז חוסן שדרות לנוכח החשיפה המתמשכת לאיום ותלונותיה על חרדה. חרדה זו ליוותה את חייה כמי שגדלה בעוטף עזה מילדותה, וכללה סיוטי לילה וחלומות בעתה שכללו בעיקר מוות של היקרים לה מכול – בני משפחתה הגרעינית – כתוצאה מאירועי טרור. כל אלה הקשו עליה לווסת את הרגשות שהציפו אותה והשפיעו לרעה על רווחתה הנפשית.

התהליך הטיפולי

בהתאם להערכה המבוססת על התיאורים של יוכבד, ולנוכח החיים בצל החשיפה המתמשכת, הייתה המטרה הטיפולית העיקרית להגביר את יכולת הוויסות הרגשית בשיטות התערבות מגוונות. יוכבד טופלה במגוון שיטות התערבות שכללו גישה נרטיבית, CBT, מיינדפולנס, EMDR, NLP ודמיון מודרך.

במהלך הטיפול יוכבד פתחה ושיתפה רבות מעולמה הפנימי, בנסותה להתמודד עם היבטים של חוסר צדק, אי שוויון וסוגיות של נפרדות והתבגרות בסביבה מאוימת ביטחונית. עם תחילת טרור העיפונים החל הצבע השחור להופיע תדיר בחלומות. לא אחת חזרה על המילים "הכול שרוף. הכול נשרף". בפגישות היא תיארה כיצד בחלומותיה היא בורחת מפני השריפות ומצילה את מי שהיא יכולה. מהסיוטים הללו הייתה מתעוררת כשהיא מכוסה בזיעה קרה וליבה הולם בחזקה ובמהירות. "מה הקטע עם העיפונים האלה עכשיו?! " היא שאלה תדיר, שאלה שהדהדה בחדר הטיפול. לדבריה של יוכבד "העיפונים, שהם סמל של תמימות, חופש וילדים הפכו לסמל של שריפה ואימה". כל ניסיון של המטפלת לבנות עימה נרטיב אחר, בהתאם לשיטת הטיפול הנרטיבית, נתקל בהתנגדות עזה. בעיניה של

יוכבד, השימוש בעפיפונים ובלונים לצורך פיגוע פגעו בסמלי הילדות המוכרים לה, פגיעה שלדבריה "לא תיסלח". את תחושות חוסר האונים שלה בטאה יוכבד בכעס רב על כולם: על הפלשתינאים, על הממשלה, וגם על המטפלת כמבוגר האחראי, כהורה אשר ציפתה ממנו להגן עליה ולהציע פתרון אחר. היא כעסה על כך שאין פתרון כעת, על כך שהיא אוהבת מדי וקשורה מדי למקום מכדי לעזוב אותו ולעבור להתגורר במקום אחר. "זה לא לגיטימי, ולא טבעי! זה לא רגיל וגם לא מתרגלים לזה", "שיעשו כבר משהו!!" היא צעקה בכעס כשדמעות בעיניה. "כי ככה כבר אי אפשר להמשיך!"

מצוקתה של יוכבד הביאה את המטפלת להשתמש בטכניקת "מקום בטוח" כדי לסייע בוויסות החרדה שבחדר, חרדה שאפיינה במקביל גם את המטפלת. כשביקשה המטפלת מיוכבד לבחור בדמיונה מקום שמרגיש לה בטוח, היא בחרה בטבע, במרחב, ובו לדבריה "בריזה נעימה וחול שאפשר לחוש בו בכפות הרגליים." הבריזה סימלה עבורה חופש, ביטחון ורגיעה. המטפלת שמה לב כי למרות מציאות חייה תחת איום ביטחוני מתמשך, יוכבד ביטאה היצמדות למקום, שהוא לדבריה "מקום של ציונות, שורשיות, אהבה לטבע, לחי ולצומח", ערכים שהיו משאבים חשובים עבורה וחיזקו אותה מאוד.

ניתוח רפלקטיבי

במהלך הטיפול זיהתה המטפלת השפעה דיאלקטית של החיים באזור קו העימות על יוכבד: מחד גיסא תחושת עוררות, מתח וחרדה; ומאידך גיסא ובמקביל אפיינו את יוכבד שמחת חיים ועיניים מחייכות, גם בשעה שהן מוצפות בדמעות של כעס ופגיעות. דיאלקטיקה זו נכחה במרחב הטיפולי והיותה מקור כוח ובסיס להתערבות. מחד גיסא שיקפה המטפלת ליוכבד כי לא תוכל לבדה לשנות את המציאות החיצונית, את המצב הביטחוני, את הטרור; ומאידך גיסא סייעה ליוכבד לראות את מנעד המשאבים הפנימיים החשובים והמחזקים העומדים לרשותה: משאבי אופטימיות, אהבה לטבע ואמונה שיהיה טוב יותר, משאבים שיש בכוחם לאפשר לה לשנות את המציאות הפנימית — המציאות היחידה שיש לה סוג של שליטה עליה. כדבריה: "מציאות ששום עפיפון או בלון לא יוכל לחדור אליה.... לא משנה עד כמה הבריזה תהיה חזקה". היכולת לזהות את מנעד משאביה של יוכבד כללה גם את רגישותה החברתית: מגיל צעיר, לדבריה, חשה שליחות מוסרית במצבים של מצוקת הזולת. בלשונה: "אני כמעט תמיד לקחתי על עצמי תפקיד, שחיזק אותי ואפשר לי לתפקד". ואכן, סיפור חייה היה רצוף בפרקים אודות היותה שם עבור כל מי שנזקק לעזרה, גם אם לא ביקש, ברגישותה וביכולת האמפתיה הגבוהים שלה הצליחה לזהות את מי שנזקק ולתמוך בו. כך היה במהלך אזעקת צבע אדום, במהלך השהות בממ"ד, וכך היה גם במצבים חברתיים אחרים. יוכבד לקחה על עצמה את התפקיד כלשונה

“לתקן את עוולות העולם וחוסר הצדק שבסביבה”. תפקיד שהווה חלק משמעותי מתפיסת העצמי שלה ואפיין את תהליך ההתבגרות שלה.

הבסיס התיאורטי של ההתערבות

המטפלת הסתייעה בתובנות תיאורטיות המחברות בין ההקשר של הסביבה למצבו הנפשי של הפרט (לדוגמה: Pfefferbaum et al., 2015). המפגש של יוכבד עם טרור העפיפונים והבלונים הדגיש את ההשפעות ההרסניות של פגיעה בטבע על נפש האדם. החיים במציאות ביטחונית מתוחה כוללים לא רק את איום הטילים המוכר ואת הסכנה לחיי אדם הנלווית לו, אלא טרור חדש המאיים גם על החי והצומח. אך כאן, חוותה יוכבד פגיעה מכוונת וזדונית בטבע. “רצון ממוקד של האויב לפגוע בחקלאות, בשדות, ביופיו של הטבע שהוא נוף ילדותי במקום הבטוח שלי, ברוח, ביופי, ברוגע” ממד אחר של איום, אשר טרם הוכר, טרם דובר וטרם קיבל התייחסות מקצועית וטיפולית, בשונה מסוגי טרור אחרים שעימם התמודדה עד כה. טרור העפיפונים והבלונים נגע בהיבטים תמימים של ילדות, שהיו רגישים מאוד אצל יוכבד.

המטפלת הבינה כי תחושת החודרנות והפגיעה הרוחנית-ערכית אתגרה את שיטת הטיפול הנרטיבית והקשתה על הבניית נרטיב חלופי ומסתגל. הריח שחדר אל הטבע, הפגיעה בצבעים שנחווה כהשתלטות של הצבע השחור והקודר, הקושי של יוכבד למצוא מקום בטוח בנוף ילדותה, נוף של שדות וציוץ ציפורים אשר בחלומותיה הפך לדממת מוות דמו לפגיעה רב-מערכתית חושית וקוגניטיבית. האתגר בהתאמת שיטת הטיפול הנרטיבית היה שילוב הטרור הסביבתי לצד הטרור “המוכר” בסיפור הטראומה ותוצאותיה; למצוא דרך לספר סיפור אחר המשלב את אהבתה לסביבת מגוריה ולטבע, לצאת למרחבים הפתוחים ולאפשר לה לוותר על סמלי הילדות המוכרים ולבנות סמלים חדשים תואמי גיל ומקום: של בגרות והתבגרות ושל חיים באזור שנפגע גם מטורור סביבתי, בסביבה שעד כה הייתה מסוגלת לשמרה ואף לראות בה “מקום בטוח”.

תחושות המטפלת

למטפלת היה קשה להכיל את הרגשות הקשים שחזרו וקיבלו ביטוי בקשר הטיפולי הנוכחי. נדמה היה לה כי מציאות טרור העפיפונים והבלונים איימה על המרחב הטיפולי, חדרה והפריעה למטפלת ליצור מרחב בטוח, יותר מכפי שהכירה עד כה. כל אלה הביאו לתחושת חוסר אונים לנוכח ההאשמות והציפייה להגנה או למענה לשאלותיה הקשות והנוקבות של יוכבד אשר כאמור נזרקו לא פעם לחלל החדר. האופן שבו הזכירה יוכבד את תפקידה החברתי כפי שראתה אותו – לסייע למי שנזקק לכך – ייתכן ששיקף ציפייה לא מודעת מהמטפלת, רצון שתהיה עבודה

באופן מלא ושלם, שומרת ומבינה אותה ללא מילים, וזאת על אף המורכבות והאתגר הטיפולי בקיומו של איום חדש לשתייהן.

כל אלה היוו אתגר טיפולי משמעותי. המטפלת הרגישה כי היא נדרשת למאמץ מיוחד כדי להחזיק את התקווה במקום הפגוע, ממקום אמפתי, להביא לידי ביטוי את התפקיד ההורי והמגונן בצד היכולת להתייחס ולעבד את ההזדהות עם רגישותה ופגיעותה של יוכבד ואת פגיעותה היא. הדמיון ואף ההזדהות עם התפקיד החברתי והערכי שהמטפלת לקחה על עצמה היה דומה וקרוב לתפקיד הערכי החשוב שחשה המטפלת בעצמה ואשר ראתה בו שליחות חברתית חשובה.

שמחת החיים ועיניה המחייכות של יוכבד גם הן שימשו משאב בבניית החוסן ההדדי של המטפלת ושל המטפלת, והיוו משאבי מפתח להתמודדות עם האתגרים הטיפוליים המשותפים והנפרדים. מודעות זו, והידע המשולב של מציאות משותפת, עם השלכות הפגיעה בטבע, לצד הזיהוי של תהליכי הזדהות השלכתית וההעברה, סייעו למטפלת לנוע למקומה הטבעי כמטפלת ולהכיל את המצוקה, ולחזק ככל האפשר את משאבי ההתמודדות, לנוכח האיומים הרבים.

דיון

תיאורי המקרים שלפנינו מדגישים כי טרור הבלונים והעפיפונים מחייב הבנה ושיטות התערבויות חדשות במקביל לשימוש בידע הקיים. התיאורים מצביעים על כך שהאיום החדש נוכח ב"תוך החדר" במפגש הטיפולי, ובא לידי ביטוי בהתייחסות לסוגיות קונקרטיות כמו איום ללא התרעה, מראות של שריפה וריח של עשן, השלכות גופניות (סומטיות) בעקבות השריפות המרחבים הירוקים המאפיינים את האזור, כמו תחושות מחנק וקשיי הנשימה. כל זאת לצד תגובות רגשיות של עצבות ודכדוך, הנלוות אף הן לפגיעה בטבע ולהרס בסביבת המגורים, וגורמות לביטויים של כעס ושנאה ולתגובות של מצוקה פוסט-טראומטית וחרדה, השכיחות במצבי חשיפה לאיום טרור (Scannell et al., 2016). נראה כי העובדה שתופעות של שריפות ושל אסונות טבע והשלכותיהן אינן מוכרות בישראל (ברק, 2013), מחייבת את להרחיב ולהתאים את הידע הנדרש לטיפול פסיכוסוציאלי עם אנשים החשופים לטרור מסוג של עפיפונים ובלוני תבערה; מידע המשלב תובנות מחשיפה לאירועי טרור ומלחמה, לידע שמקורו בהבנת ההשלכות של אסונות טבע וטרור סביבתי. הספרות על אסונות טבע מבליטה, לדוגמה, כי התחושות הנלוות לריח השריפה ולעצבות שגורם ההרס בסביבת המגורים (Scannell et al., 2016), עשויים – כפי שעולה מתיאורי המקרים וממחקרים שנערכו בארץ ובעולם – לסייע להמיר את תחושת המצוקה לפעילות לקידום השיקום והחזרה לשגרה מבוססי קשר עם המקום

(Nuttman-Shwartz, 2019), לעודד התנהגות פרו-סוציאלית ואף לפעול למען צדק סביבתי (Dominelli, 2012). נמצא שפעולות המתבססות על תחושת שייכות למקום מקדמות צמיחה פוסט-טראומטית וחוסן (Eshel & Majdoob, 2014) גם במקרים של חשיפה לאיום בטחוני וגם לאחר אסונות טבע (Bernstein & Pfefferbaum, 2015; Frazier et al., 2013; Sprague et al., 2018). ראייה כוללת של התגובות הנלוות מעלה את הצורך, גם במקרה של חשיפה לטרור הבלונים ועפיפוני הנפץ, באבחנה רחבה ומשולבת בין תגובות רגשיות לבין תגובות התנהגותיות ובין תגובות שליליות לתגובות חיוביות (להרחבה ראו: Nuttman-Shwartz, 2019).

תיאורי המקרים וחוויית המטפלת הנלווים להם מבליטים את העובדה כי חוויית טרור זה עשויה להיות טראומטית גם בקרב מטפלים וגם בקרב מטופלים, ומעלה מחדש את חוויית חוסר מוכנותם, חוויה שאפיינה כל אחד מסוגי הטרור החדשים שאליו נחשפו כמטפלים וכתושבים באזור. בהקשר הנוכחי, למרות הניסיון המקצועי המצטבר, עולה מניתוח המקרים כי לתחושת המטפלת מתערער המרחב הטיפולי, מתערערת תחושת המוגנות, יש קושי בהחזקה, קושי במציאת מילים, קושי בניעות היכולת של המטפלת להבין אם מדובר בסוג טרור חדש או ישן, מוכר או לא מוכר; בין הידיעה מה לעשות וכיצד לנהוג לבין דיווח על אירועים לא מעטים שבהם רמות הלחץ האישי והמקצועי של מטפלים עלו וכך גם תחושות חוסר האונים. ניתוח המקרים מראה כי הפונים והמטפלים נמצאים במצב המוגדר בספרות "מציאות משותפת". הדבר בולט במיוחד בתיאור המקרה של אבי (המקרה השני). המטפלים נעים לא תמיד בצורה מודעת בין המטופל לבין עצמם, ושופכים שוב אור על מורכבות האחזקה הטיפולית במציאות משותפת (Baum, 2010; Lavi et al., 2017). עם זאת, מציאות זו מאפשרת, כפי שרואים במקרה של יוכבד, גם תהליך של חוסן משותף והסתייעות ביכולת המטופל לשנות את מארג היחסים בין המטפל למטופל (Nuttman-Shwartz, 2015). תיאורים כאלה נמצאו במחקרים בארץ ובעולם על מטפלים במציאות טראומטית משותפת, כמו לאחר אסון התאומים והוריקן קתרינה בארצות-הברית (Tosone, McTighe, & Bauwens, 2015), ואחרי מבצע "עופרת יצוקה" ומלחמת לבנון השנייה בישראל (Band-Winterstein & Koren, 2009; Baum, 2012; Kretsch, Benyakar, Baruch, & Roth, 1997; Tosone, Nuttman-Shwartz, & Stephens, 2012). נראה כי למרות המיומנות שפיתחו העובדים באזור לעבודה במציאות, משותפת ומתמשכת, המקרים לעיל מראים כי יש צורך בהיערכות מחודשת ומותאמת להתמודדות עם אתגר הטרור החדש.

זאת ועוד: החשיפה לטרור העפיפונים והבלונים מציבה את התושבים והמטפלים במציאות שאינם מורגלים לה. מניתוח המקרים עולה כי העדר התרעות כנגד האיום מצמצמת את יכולת המטופלים והמטפלים לעבור ממצב חירום לשגרה שאליה הם

מורגלים, ומעלה את התחושה כי אין מענה מותאם למציאות זו. מחד גיסא מעצימה תחושה זו את החרדה, ומאידך גיסא מאפשרת לחלקם להמיר את המצוקה בפעילות שעיקרה יוזמה, התנדבות וסיוע באיתור מוקדם של האיום.

זווית נוספת העולה מן המקרים היא התפקיד המשמעותי של המטפל כהורה והמורכבות הכרוכה במילוי התפקיד. בתיאורי המקרים אפשר לראות זאת גם בתפקיד ההורי בצורתו הקונקרטי בקשר שבין הורים לילדים, ובמיוחד בצורתו הסמלית בקשר שבין המטפלים למטופלים. הקושי בהחזקה ותחושת חוסר הידע וחוסר האונים, הקשיים הערכיים, הניעות בין הדאגה לעצמי לבין הדאגה לזולת, נמצאו מאפיינים את השיח. הדיווחים על הפגיעה במסוגלות ההורית בכלל וגם במסוגלות ההורית הטיפולית, כפי שעולה במקרים לעיל, מתועדת במחקרים שנערכו באזור עוטף עזה עם משפחות (Pagorek-Eshel & Dekel, 2015, 2018; Tangir, Dekel, Lavi, Gewirtz, & Zamir, 2017; Dekel et al., 2016; Diamond, Lipsitz, Fajerman, & Rozenblat, 2010; Nuttman-Shwartz, 2016; Sternberg, 2017; Pruginin et al., 2016). ממד זה שופך אור על הנחיצות להכללת השימוש בתיאוריות משפחתיות להבנת השלכות האתגר המקצועי והאישי של התושבים והעובדים באזור.

מגבלות המחקר

המציאות הביטחונית באזור עוטף עזה חושפת את המטפלים והתושבים לאיומי טרור משולבים, מסוגים שונים, וקשה להעריך מהי תרומתו היחסית של כל איום בנפרד. יתרה מכך, גם לעובדה כי מדובר בחשיפה מתמשכת של כשני עשורים עשויה להיות השפעה על תהליכי התרגלות מחד גיסא ופגיעות מאידך גיסא (Stein, Levin, Gelkopf, Tangir, & Solomon, 2018). מספר המקרים שעליהם התבסס המאמר הנוכחי מועט, ומנתח רק התערבויות שעשתה אחת הכותבות, כך שעולה שאלה בדבר ייצוגיות כלל התופעה.

השלכות המחקר

למרות המגבלות, המחקר הנוכחי אפשר רפלקציה והשמעת קולם של מטפלים ומטופלים. מתן פומבי לקולות מתוך חדר הטיפול מאפשר מתן לגיטימציה למטפלים לעובדת היות האיום החדש, מורכב ולא ידוע. כדברי המטפלת: [איום שהינן] "בעל אפקט רחב, רב מערכתי ומחלחל לגוף ולנשמה לאט..." יש לראות במאמר הנוכחי צעד ראשון בהמשגה של השלכות טרור העפיונים ובלוני התבערה על התושבים והמטפלים בכלל ועל המרחב הטיפולי בפרט.

טרור העפיונים ובלוני התבערה מציב כאמור אתגר חדשישן במרחב הטיפולי

ודורש התבוננות רחבה המתאפיינת בשלושה צירים: הציר הרגשי-התנהגותי, הציר החיובי והשלילי וציר הזמן. מורכבות זו מחייבת את המטפלים לאמץ שיטות ההערכה וטיפול רחבות ומגוונות המשלבות תיאוריות וידע מתחומים שונים ולהתאימו לסוגי איומים טראומטיים שונים – מלחמות וטרור מצד אחד, אסונות טבע וטרור ירוק מצד שני. אימוץ פרדיגמות מתחום חקר מצבי אסון יסייעו לאבחון ולטיפול, ולא פחות מכך – לחיזוק מגמות לפיתוח חוסן משותף (Nuttman-Shwartz, 2015), לצמיחה אישית ומקצועית (Bauwens & Tosone, 2010) ולהתנהגות פרו-חברתית (Frazier et al., 2013). יתרה מכך, לאור התובנות הקשורות למציאות משותפת, יש לפתח ידע שיסייע לגורם הסמכותי, ההורים והמטפלים, להצליח למלא את משימות הטיפול. למרות הניסיון הרב שנצבר בשני עשורים אלו, ולמרות המפגשים שנערכו בתוך הצוותים בצורת חקר מקרים ועוד, יש לתת את הדעת לנחיצות של מענים גם לצוותי המטפלים והעובדים בטראומה – לדוגמה: בעזרת תהליכים של התבוננות רפלקטיבית כמפורט כאן, דרך שנמצאה יעילה במיוחד במצבים חדשים, ומאפשרת לא להתעלם מעובדת היות האיום מסוג חדש ושונה.

המאמר הנוכחי מהווה תהליך המשגה ראשוני. חשוב מאוד להמשיך לחקור ולפתח ידע הנגזר מהאיום החדש ולשקללו עם הידע שנצבר ועם מערכי ההתערבות שכבר פותחו באזור זה בשני העשורים של חשיפה למגוון איומי טרור. כל זאת כדי להמשיך ולפתח שיטות התמודדות יעילות, שיצמצמו את הפגיעות, וגם יגבירו את הצמיחה והתפקוד, ויאפשרו להמשיך בשגרת החיים.

“העפיפונים, סמל לתום, לשובבות ולשאיפת האדם לפרוס כנפיים ולהגביה עוף, הביאו על דרום הנגב את ההיפך הגמור: ימים ארוכים של שריפות. תפוקת עמל ויזע ירדה לטמיון כששדות העומדים במלוא תנובתם ואסמים שופעים עלו באש, ומרחבי הטבע משובב הנפש היו למפח נפש של עפר ואפר” (שיר קיר מספיר, 2018).

מקורות

- ברק, ט. (2013). אסון הכרמל: תפישתם של תושבי הכרמל את חוויית השריפה. עבודת מוסמך, לא פורסמה. בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה.
- קליין, מ. (2014). השלכות השריפה בכרמל על תושבי ניר עציון. עבודת מוסמך, לא פורסמה. בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה.
- המרכז למורשת המודיעין (2019). (מעודכן ל-30 במאי, 2019). טרור ההצתות: שיטת פעולה חדשה שגיבשה חמאס במסגרת “צעדות השיבה”, שנועדה לפגוע ביישובי עוטף עזה ובשגרת החיים שלהם. (עמ' 10) נדלה מתוך: <https://www.intelligence.org.il/>

נקודות מפתח



- טרור העפיפונים ובלוני התבערה הוא סוג של טרור לא מוכר, למרות שנים של חשיפה לאיום מתמשך ומשותף.
- טרור העפיפונים והבלונים מערער תפיסות עולם שכיחות ופרדיגמות טיפוליות קיימות.
- צריך לשלב בטיפול ידע מתחומי טראומה הקשורים למלחמה ולטרור, אך גם לאסונות טבע.
- התבוננות רפלקטיבית תורמת להכרה בקושי של המטפל הנלווה לטרור חדש במצבים של מציאות משותפת, במיוחד בתפקידו ההורי כמכיל ומחזיק.

- מרום, צ., גלבוץ-שכטמן, א. מור, נ. ומאירס, י. (2011). טיפול קוגניטיבי-התנהגותי במבוגרים — עקרונות טיפוליים. עמודים 9-10. תל-אביב: הוצאת דיונון.
- מרכזי החוסן (2018). מרכזי חוסן — שדרות ויישובי עוטף עזה. סיכום שנת עבודה — 2018. דו"ח שנתי פנימי.
- צורי, מ. (2018). אסון סביבתי בגלל טרור הבלונים: כ-12 אלף דונם יערות עלו באש. נדלה מתוך:
<https://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-5367034,00.html>. 9 אוקטובר 2018.
- Band-Winterstein, T., & Koren, C. (2009). "We take care of the older person, who takes care of us?" Professionals working with older persons in a shared war reality. *Journal of Applied Gerontology*, 29, 772-792. doi: 10.1177/0733464809357427
- Baum, N. (2010). Shared traumatic reality in communal disasters: Toward a conceptualization. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 47, 249-259. doi: 10.1037/a0019784
- Baum, N. (2012). "Emergency routine": The experience of professionals in a shared traumatic reality of war. *British Journal of Social Work*, 42, 424-442. doi: 10.1093/bjsw/bcr032
- Bauwens, J., & Tosone, C. (2010). Professional posttraumatic growth after a shared traumatic experience: Manhattan clinicians' perspectives on post-9/11 practice. *Journal of Loss and Trauma*, 15, 498-517. doi: 10.1080/15325024.2010.519267

- Bernstein, M., & Pfefferbaum, B. (2018). Posttraumatic growth as a response to natural disasters in children and adolescents, *Current Psychiatry Reports*, 20, article 37. doi: 10.1007/s11920-018-0900-4
- Boetto, H., Bell, K., & Kime, K. (2018). Holistic ecosocial work: A model for transformative change through being, knowing and doing. In M. Powers & M. Rinkel (Eds.), *Promoting community and environmental sustainability: A workbook for global social workers and educators* (Vol 2, pp. 46-57). Rheinfelden, Switzerland: The International Federation of Social Workers Press.
- Carballo, M., Heal, B., & Horbaty, G. (2006). Impact of the tsunami on psychosocial health and well-being. *International Review of Psychiatry*, 18(3), 217-223. doi: 10.1080/09540260600655870
- Cohen, E. (2013). "Playing with fire": Promoting play and playfulness in toddlers and families exposed to recurrent rocket fire. In R. Pat-Horenczyk, D. Brom, C. Chemtob, & J. Vogel (Eds.), *Helping children cope with trauma: Individual, family and community perspectives* (pp. 101-116). Florence, KY: Routledge.
- Cohen, E., & Gadassi, R. (2018). The function of play for coping and therapy with children exposed to disasters and political violence. *Current Psychiatry Reports*, 20(5), article 31. doi: 10.1007/s11920-018-0895-x
- Cox, R. S., Scannell, L., Heykoop, C., Tobin-Gurley, J., & Peek, L. (2017). Understanding youth disaster recovery: The vital role of people, places, and activities. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 22, 249-256. doi: 10.1016/j.ijdr.2017.03.011
- Dekel, R., & Baum, N. (2010). Intervention in a shared traumatic reality: A new challenge for social workers. *British Journal of Social Work*, 40, 1927-1944. doi: 10.1093/bjsw/bcp13
- Dekel, R., & Nuttman-Shwartz, O. (2009). Posttraumatic stress and growth: The contribution of cognitive appraisal and sense of belonging to the country. *Health and Social Work*, 34, 87-96. doi: 10.1093/hsw/34.2.8
- Dekel, R., Nuttman-Shwartz, O., & Lavi, T. (2016). Shared traumatic reality and boundary theory: How mental health professionals cope with the home/work conflict during continuous security threats. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15, 121-134. doi: 10.1080/15332691.2015.1068251
- Diamond, G., Lipsitz, J. D., Fajerman, Z., & Rozenblat, O. (2010). Ongoing traumatic stress response (OTSR) in Sderot, Israel. *Professional Psychology: Research and Practice*. 41, 19-25. doi: 10.1037/a0017098

- Dominelli, L. (2012). *Green social work*. Cambridge, England: Polity Press.
- Ebert, C. H. V. (2000). *Disasters: An analysis of natural and human-induced hazards*. Dubuque, IA: Kendall Hunt Publishing Company.
- Eshel, Y., & Majdoob, H. (2014). Posttraumatic recovery to distress symptoms ratio: A mediator of the links between gender, exposure to fire, economic condition, and three indices of resilience to fire disaster. *Community Mental Health Journal, 50*, 997-1003. doi: 10.1007/s10597-014-9734-7997
- Frazier, P., Greer, C., Gabrielsen, S., Tennen, H., Park, C., & Tomich, P. (2013). The relation between trauma exposure and prosocial behavior. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(3), 286-294. doi: 10.1037/a0027255
- Goel, K. S., Amatya, K., Jones, R. T., & Ollendick, T. H. (2014). Child and adolescent resiliency following a residential fire: The role of social support and ethnicity. *Journal of Child and Family Studies, 23*, 537-547. doi: 10.1007/s10826-013-9715-4
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist, 44*, 513-524. doi: 10.1037/0003-066X.44.3.513
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology, 50*, 337-421. doi: 10.1111/1464-0597.00062
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma*. New York, NY: Free Press.
- Kretsch, R., Benyakar, M., Baruch, E., & Roth, M. (1997). A shared reality of therapists and survivors in a national crisis as illustrated by the Gulf War. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 34*, 28-33. doi: 10.1037/h0087818
- Lavi, T., Nuttman-Shwartz, O., & Dekel, R. (2017). Therapeutic intervention in a continuous shared traumatic reality: An example from the Israeli/Palestinian conflict. *British Journal of Social Work, 47*, 919-935. doi: 10.1097/bjsw/bcv127.
- Leykin, D., Lahad, M., & Bonne, N. (2013). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth of Israeli firefighters, at one month following the Carmel fire disaster. *Psychiatry Journal, 2013*, Article ID: 274121: 274121. doi: 10.1155/2013/274121

- McMichael, A. J. (2013). Globalization, climate change, and human health. *The New England Journal of Medicine*, 368, 1335-1343. doi: 10.1056/NEJMra1109341
- Nastasi, B. K., Overstreet, S., & Summerville, M (2011). School-based mental health services in post-disaster contexts: A public health framework, *School Psychology International*, 32, 512-532. doi: 10.1177/0143034311402926
- Nuttman-Shwartz, O. (2015). Shared resilience in a traumatic reality: A new concept for trauma workers exposed personally and professionally to collective disaster. *Trauma, Violence and Abuse*, 16, 466-475. doi:10.1177/1524838014557287
- Nuttman-Shwartz, O. (2019) Behavioral responses in youth exposed to natural disasters and political conflict. *Current Psychiatry Reports*, 21, article 42. doi: 10.1007/s11920-019-1030-3
- Nuttman-Shwartz, O., & Sternberg, R. (2017). Social work in the context of an ongoing security threat: Role description, personal experiences, and conceptualization. *British Journal of Social Work*, 47, 903-918. doi: 10.1093/bjsw/bcw053
- Pagorek-Eshel, S., & Dekel, R. (2015). Parental self-efficacy and paternal involvement in the context of political violence. *Clinical Social Work Journal*, 43, 388-397. doi: 10.1007/s10615-015-0516-7
- Pagorek-Eshel, S., & Dekel, R. (2018). Fathers' authoritative and authoritarian attitudes and paternal involvement in a climate of political violence. *Journal of Family Studies*, 1-16. doi: 10.1080/13229400.2018.1499548
- Pfefferbaum, B., Jacobs, A. K., Griffin, N., & Houston, J. B. (2015). Children's disaster reactions: The influence of exposure and personal characteristics. *Current Psychiatry Reports*, 17, Article 56. doi: 10.1007/s11920-015-0598-5
- Pruginin, I., & Segal-Engelchin, D., Isralowitz, R., & Reznik, A. (2016). Shared war reality effects on the professional quality of life of mental health professionals. *Israel Journal of Health Policy Research*, 5(17), 2-6. doi: 10.1186/s13584-016-0075-6
- Savaya, R., & Gardner, F. (2012). Critical reflection to identify gaps between espoused theory and theory-in-use. *Social Work*, 57, 145-154. doi: 10.1093/sw/sws037
- Scannell, L., Cox, R., Fletcher, S., & Heykoop, C. (2016). "That was the last time I saw my house": The importance of place attachment among children and youth in disaster contexts. *American Journal of Community Psychology*, 58, 158-173. doi: 10.1002/ajcp.12069

- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York, NY: Basic Books.
- Shahar, G., & Henrich, C. C. (2018). Role of adolescent exposure to rockets in the links between personality vulnerability and psychopathology. *Development and Psychopathology, 31*, 1367-1380. doi: 10.1017/S0954579418000792
- Shamai, M. (2015). *Systemic interventions in situations of collective and national trauma*. New York, NY: Columbia University Press.
- Simonovich, J., & Sharabi, M. (2013). Dealing with environmental disaster: The intervention of community emergency teams (CET) in the 2010 Israeli forest fire disaster. *Journal of Sustainable Development, 6*(2), 86-93. doi: 10.5539/jsd.v6n2p86
- Sprague, C. M., Kia-Keating, M., Felix, E. D., Afifi, T., Reyes, G., & Afifi, W. (2015). Youth psychosocial adjustment following wildfire: The role of family resilience, emotional support, and concrete support. *Child and Youth Care Forum, 44*, 433-450. doi: 10.1007/s10566-014-9285-7
- Stein, J. Y., Levin, Y., Gelkopf, M., Tangir, G., & Solomon, Z. (2018). Traumatization or habituation? A four-wave investigation of exposure to continuous traumatic stress in Israel. *International Journal of Stress Management, 25*(S1), 137-153. doi: 10.1037/str0000084
- Tangir, G., Dekel, R., Lavi, T., Gewirtz, A. H., & Zamir, O. (2017). The contribution of maternal care and control, and community type to children's adjustment to political violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 9* (Suppl 1), 122-129. doi: 10.1037/tra0000209
- Tosone, C., McTighe, J. P., & Bauwens, J. (2015). Shared traumatic stress among social workers in the aftermath of Hurricane Katrina. *The British Journal of Social Work, 45*, 1313-1329. doi: 10.1093/bjsw/bct194
- Tosone, C., Nuttman-Shwartz, O., & Stephens, T. (2012). Shared trauma: When the professional is personal. *Clinical Journal of Social Work, 40*, 231-239. doi: 10.1007/s10615-012-0395-0
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence & Abuse, 14*, 255-266. doi: 10.1177/1524838013487805
- Ursano, R. J., Cerise, F. P., DeMartino, R., Reissman, D. B., & Shear, M. K. (2006). The impact of disasters and their aftermath on mental health. *Journal of Clinical Psychiatry, 67*, 7-14. doi: 10.4088/jcp.v67n0102

חשיפה עצמית יזומה של המטפל: תרומתם של סגנון ההתקשרות של המטפל, מידת הנירוטיציזם והמוחצנות באישיותו ומאפייני המטופל

חני פרקש-צ'יין ויעל אידיסיס

רקע: חשיפה עצמית כוללת חשיפת עובדות ואסטרטגיות של המטפל, מחשבותיו על המטופל, הטיפול או הקשר הטיפולי, ועוד; וידועה כמערכת תקשורת אינטימית. אפשר להניח שהשימוש בה ישתנה בהתאם להבדלים בין-אישיים ואישיותיים. למרות הספרות המתפתחת בתחום, המחקר על חשיפה עצמית של מטפלים באוכלוסיות פורנויות עודנו מועט.

מטרת המחקר: לבחון את הקשרים בין דיווח על חשיפה עצמית של מטפלים לבין סגנון התקשרותם, ממדי המוחצנות והנירוטיציזם באישיותם וסוג המטופלים שלהם.

שיטת המחקר: 181 אנשי טיפול המטפלים בנפגעי עבירות מין, בפוגעים מינית ובמטופלים שאינם נמנים עם אוכלוסיות אלה השיבו על שאלוני התקשרות, אישיות וחשיפה עצמית.

ממצאים: סגנון התקשרות נמנע נמצא במתאם שלילי מובהק עם דיווח על שימוש בחשיפה עצמית. נמצא מתאם שלילי בין ממד הנירוטיציזם לבין דיווח על השימוש בחשיפה עצמית, אך לא נמצא קשר בין ממד המוחצנות לדיווח על שימוש בחשיפה עצמית. לא נמצאו הבדלים במידת החשיפה על פי סוג המטופלים. נמצאו הבדלים מגדריים בסוגי החשיפה ובגורמים המשפיעים על ההחלטה אם להשתמש בחשיפה עצמית: מטפלים דיווחו יותר על חשיפת תובנות, אתגר אישי ואתגור דפוסי חשיבה, מאשר מטפלות. מטפלות דיווחו כי מגדר המטופל ומאפייניו נתפסים כמשפיעים על מידת החשיפה שלהן.

מסקנות והשלכות לפרקטיקה: הדרכה לשם שימוש מושכל בחשיפה עצמית חשובה עבור מטפל התומך בשימוש בחשיפה עצמית אך נמנע מכך בשל קשיו האישיים. מוצע לבחון את עמדות המטפלים כלפי שימוש בחשיפה יזומה ואת מידת השימוש בה בפועל.

מילות מפתח: חשיפה עצמית יזומה, סגנון התקשרות, מוחצנות, נירוטיציזם, מטפלים בעברייני מין, מטפלים בנפגעי עבירות מין

מבוא

חשיפה עצמית יזומה של המטפל

הפסיכולוגיה הקלסית הטילה צו מניעה גורף על שימוש המטפל בחשיפה עצמית מתוך אמונה כי יצירתו של חלל בין האנליטיקאי למטופל הכרחית לתהליך טיפולי (Ziv-Beiman, 2013). זיגמונד פרויד טבע את "כללי היסוד" וניסח אותם מנקודת מבט של "One Person Psychology" (Aron, 1996), והם שלושה "חוקי-אצבע", שפסיכואנליטיקאי חייב לאכוף: אנונימיות, ניטרליות והינזרות (Ziv-Beiman, 2013). ההמלצות נגזרו מתוך "מודל הדחף", שלפיו מטרת הטיפול היא העלאת תכנים פתוגניים מודחקים למודעות ו"תיקון" עיוותים טרנספרסיאליים בתפיסת ה"מציאות". לכן האנונימיות של המטפל הכרחית כדי לאפשר למטופל לחוות חקירה אוביקטיבית ונטולת רעשים. פרויד סבר כי כל מה שהמטופל לא יידע על המטפל שלו יוכל להתמלא בפנטזיות, והן ישמשו חומר לחקירת ה"לא מודע" שלו (Freud, 1985/1913). מכאן, שהניטרליות של המטפל נועדה לפנות את המרחב הטיפולי כולו לטובת המטופל (טריאסט, 2000). את כללי היסוד אימצו בהמשך גם תיאורטיקנים של פסיכולוגיית האגו, כמו הרטמן (Hartmann, 1939) שלדעתם המרחק שבין האנליטיקאי למטופל יוצר את התנאים הנדרשים לניתוח של תפקודי האגו הלא-מודעים. חלק מהתיאורטיקנים המוקדמים של תיאוריית יחסי האובייקט, כגון מלאני קליין (Klein, 1975), ראו בהימנעות מחשיפה עצמית הכרח לא רק לצורכי חקירה של מנגנוני ההגנה ודפוסי יחסי האובייקט, אלא גם תרומה לחיזוק האוטונומיה.

בחלוף השנים חל שינוי מהותי בעמדת הפסיכואנליזה בנוגע להשתתפות סובייקטיבית של המטפל, ואת נקודת המפנה העיקרית הציגו מובילי הגישה האינטר-סובייקטיבית (Stolorow, Brandchaft, & Atwood, 2014), והגישה ההתייחסותית (Aron, 1996), שביקרו את האנונימיות אשר שימשה "כלל אצבע" בתיאוריה הקלסית. בעלי גישות אלה ראו במרווח הבין-אישי שבין המטפל למטופל מקום שבו מתרחש הטיפול (Aron, 1996). הדוגלים בגישה האינטר-סובייקטיבית מאירים את החשיפה העצמית באור חיובי, בייחוד את חשיפת ההעברה הנגדית (Bridges, 2001). ואילו המאמינים בגישה ההתייחסותית מדגישים כי היחשפות לזולתיות (otherness) סובייקטיבית היא מהותית לצורך יצירת תחושת עצמי (לדוגמה: Aron, 1996).

לצד השינוי התפיסתי בשימוש בחשיפה עצמית, עלו עדויות קליניות מטיפול באוכלוסיות מגוונות, שהצביעו על העדר עמדה שוויונית בין המטפל למטופל, ושהעלו את המודעות למגדר, מעמד וגזע, ואת השפעתם על הקשר האנליטי (לדוגמה: Moodley, Lijtmaer, & Sunderani, 2013). מודעות זו הגבירה את המאמץ לצדק

חברתי בתוך הדיאדה האנליטית והביאה לאימוץ גישה שוויונית יותר בהקשר הטיפולי (Tanner, 2017). אצל רבים שימשה החשיפה העצמית אמצעי להשגת המטרה (Pérez-Forster, Moskowitz, & Javier, 1996). בהתאם לכך, מתרבים הממצאים בספרות על שימוש אפקטיבי בחשיפה עצמית בכלל וחשיפת ההעברה הנגדית בפרט (Stolorow, Brandchaft, & Atwood, 2014). ממצאים אלה עולה כי חשיפה עצמית מבוקרת ומושכלת תורמת ליכולת החשיפה של המטופל, והופכת את המטפל לדמות שאפשר להזדהות עימה. חשיפה זו עשויה לסייע ביצירה ובשימור קשר וברית טיפולית, להדגים חשיפה מותאמת, לתמוך במטופל, להרגיעו ולהוביל לשיפור בתוכנה ובדרך ההתמודדות (Knox & Hill, 2003).

רוב הגישות הפסיכולוגיות בנות זמננו תומכות בטענה כי חשיפה עצמית של המטפל היא בלתי נמנעת (Farber, 2006). על כן הועלו הצעות לשימוש נכון בחשיפה יזומה כדי להגביר את של השפעתה התרפויטית המיטיבה (Hill & Knox, 2002). ההצעות הדגישו את חשיבות השימוש בחשיפה יזומה בתדירות נמוכה עד בינונית באופן מידע, ובחשיפת מידע ברמת אינטימיות בינונית. הצעות אלה דנו גם בחשיבות התזמון, בחזרה להתמקדות במטופל מהר ככל האפשר ובחקירת תגובותיו של המטופל להתערבות.

במהלך השנים נעשו ניסיונות להמשת המונח "חשיפה עצמית" ולסיווגו. בסקירה ספרותית של יותר ממאתיים מחקרים, זיהה ווטקינס (Watkins, 1990) ארבעה ענפי חשיפה עצמית מרכזיים: חשיפת חוויות חיוביות לעומת חוויות שליליות, שיתוף בדעה בנוגע למטופל לעומת שיתוף במידע אישי, מסירת מידע דמוגרפי לעומת חשיפת פרטים אינטימיים, ותקשורת על תגובות רגשיות דומות לאלו של המטופל לעומת תגובות השונות משלו.

כעשור לאחריו הוצע לחלק את החשיפה העצמית לארבע תת-קטגוריות: חשיפת עובדות, חשיפת רגשות, חשיפת תוכנות וחשיפת אסטרטגיות אישיות. חשיפת העובדות בחלוקה זו מקבילה לחשיפת מידע דמוגרפי, ואילו שלושת הסיווגים האחרים הם היבטים שונים של חשיפה מערכת עצמי וחשיפת העברה נגדית (Hill & O'Brien, 1999). לאחר מכן, מתוך התבססות על סקירת ספרות מקיפה, זוהו שבע תת-קטגוריות של חשיפה עצמית, והן: חשיפת עובדות ביוגרפיות על המטופל; חשיפת רגשות ותוכנות; חשיפה עצמית של אסטרטגיות; חשיפה עצמית לצורך אישור; הרגעה וחיזוק המטופל בהקשר טיפולי נתון; חשיפה עצמית המאתגרת דפוסי חשיבה והתנהגות של המטופל דרך דוגמאות מחיי המטופל; וחשיפת חוויות מידיות, רגשות ומחשבות כלפי המטופל, הטיפול או הקשר הטיפולי (חשיפה המקבילה לחשיפת ההעברה הנגדית) (Knox & Hill, 2003).

יש חלוקה נוספת, על-פי ההבדלים שבין חשיפה מידית לבין חשיפה שאינה

מידית (Audet, 2011). חשיפה של חוויות מידיות כוללת את הבעת הרגשות שעולים במטפל בעת הטיפול, הצגת עמדות שליליות וחיוניות בנוגע למטופל או לקשר הטיפולי, וחשיפת מידע על הכשרתו של המטפל וגישתו המקצועית. לעומת זאת, חשיפה שאינה מידית חושפת חוויות שהתרחשו מחוץ לקליניקה: עובדות ביוגרפיות, תובנות, אסטרטגיות התמודדות ועוד.

על-פי כמה מחקרים, מאפיינים של המטפל קשורים לייעילות הטיפול ולהשלכותיו החיוביות ובהם גיל המטפל, מגדר, דת ומאפייני אישיות (לדוגמה: Reupert, 2006). מחקרים בחקר האישיות מעידים כי מאפייני האישיות הבסיסיים קשורים להיבטים מגוונים בתהליך הטיפולי (Bachelor, Meunier, Laverdiere, & Gamache, 2010). בדומה לכך, עלו מאפיינים אישיותיים שמעודדים או עוצרים שימוש בחשיפה עצמית (Ignatius & Kokkonen, 2007). מטרת המחקר הנוכחי היא לבחון את הקשר בין סגנון ההתקשרות של המטפל, מידת המוחצנות (לעומת המופנות) והנירוטיציזם (לעומת היציבות הנפשית) שלו ומאפייני המטופל לבין חשיפה עצמית.

סגנון ההתקשרות של המטפל

תיאוריית ההתקשרות (Bowlby, 1973) מסבירה את ההבדלים בין הפרטים מבחינת הקשרים הרגשיים שהם יוצרים עם אחרים משמעותיים. בולבי (Bowlby, 1973) הציע בתיאוריה זו כי יצור אנושי נולד עם מערכת התקשרות התנהגותית שמניעה אותו לחפש קרבה לדמויות היקשרות ומכוונת להשגת ביטחון בעת סיכון או כאשר צפוי איום. במקרים אלה יפנה הפרט אוטומטית לדמויות התקשרות ממשיות או לייצוגיהן הפנימיים. כאשר חוויות אלה חוזרות ונשנות, מתפתחים דגמי עבודה פנימיים של העצמי, של השותפים למערכת היחסים ושל הסביבה. בולבי טען כי יחסי גומלין חיוביים של הפרט עם אחר משמעותי, נגיש ומגיב לצרכיו, מקדמים את בנייתה של תבנית התקשרות הכוללת תפיסה חיובית של העצמי והזולת. לעומת זאת, אינטראקציות עם דמויות משמעותיות שאינן נגישות ואינן מגיבות לצורכי הפרט ייצרו תבנית התקשרות חסרת ביטחון ותפיסה שלילית של האחר והעצמי.

נראה כי סגנון ההתקשרות הוא מאפיין גרעיני של אישיות המבוגר, המצביע על תפיסתו את העולם והעצמי. סגנון זה מדריך אותו כיצד להתמודד עם האחר, כיצד לבנות את מערכות היחסים הקרובות שלו, כיצד לווסת את דרישות המציאות וכיצד להתמודד עם דרישות אלה ועם דחק במישורים שונים (Gillath et al., 2005). לפיכך, בעלי סגנון התקשרות בטוח ייטו לתפוס עצמם כבעלי הערכה עצמית גבוהה, שליטה עצמית וכושר הסתגלות גבוה למצבים ויחסים בין-אישיים, ויפגינו רגישות ויכולת להיענות לצורכי הזולת. לעומתם, בקרב בעלי סגנון התקשרות שאינו בטוח משתקפת היסטוריה שלילית של אינטראקציות התקשרות שמתבטאת בספקות כלפי העצמי והאחר, בחשדנות ובעוינות. סוגיית ההתקשרות מתבטאת גם ביחסי

מטפל-מטופל, שכן דמותו של המטפל יכולה לשמש דמות התקשרות (Bowlby, 1973).

ממחקרים רבים (לדוגמה: Fuertes, Moore, & Ganley, 2018), שבחנו את סגנון ההתקשרות של המטופל למטפל ואת השלכותיו על יעילות הטיפול, עולה כי סגנון ההתקשרות של המטופל קשור לתהליכי תפיסה, פירוש המידע, רגש, ויסות עצמי והתנהגות בעת הטיפול (Mallinckrodt, Gantt, Coble, & Robbins, 1995). נמצא גם מתאם חיובי בין סגנון התקשרות בטוח של המטפל לבין דירוגו של המטפל את הברית הטיפולית (Fuertes et al., 2018). במחקר אחר הוצע כי סגנון התקשרות חרד או נמנע אצל המטפל או המטופל מוביל לעיסוק נרחב בסוגיות של דחייה, חרדה, נסיגה ומרחק (Brennan, Clark, & Shaver, 1998). בהתאם לכך שיערו פואירטס ועמיתיו (Fuertes et al., 2018) כי סגנון התקשרות נמנע או חרד של המטפל יימצא במתאם שלילי עם שימוש בחשיפה עצמית. השערתם לא אוששה במחקר, והם הציעו שבזמן הטיפול מצליחים מטפלים בעלי סגנון התקשרות לא-בטוח להסוות את רגשותיהם ותגובותיהם, והמליצו להמשיך ולחקור היבטים אלה בקשר למאפייני המטפל ולסוגי החשיפה שבהם הוא משתמש. החוקרים הצביעו על כמה מגבלות במחקרם שיכולות להסביר את הקושי במציאת הבדלים סטטיסטיים מובהקים מבחינה סטטיסטית שבהם מדגם קטן של דיאדות טיפוליות ($n=53$) ועוצמה סטטיסטית נמוכה (פחות מ-0.80). מגבלה נוספת קשורה בדרישה לבחור מטופל אחד. מדיווח החוקרים עולה כי המטפלים בחרו במטופל "טוב", "מוצלח" ובעל תפקוד גבוה, שלתפיסתם יכול לענות על הסקר ולהביע שביעות רצון מהטיפול, וכך הייתה יכולה להיווצר הטיה סטטיסטית (Fuertes et al., 2018). לכן המחקר הנוכחי ידון בשאלה בעזרת מתודולוגיה אחרת.

מתוך האמור לעיל, וממצאי המחקר שהראו כי בעלי התקשרות שאינה בטוחה מאופיינים ברגישות יתר לדחייה ונטישה ובחוסר נוחות מאינטימיות פסיכולוגית, ושקשה להם לבטא את רגשותיהם (Gelso, 2011), נשער כי מטפלים בעלי סגנון התקשרות בטוח ייטו יותר לדווח על שימוש רב בחשיפה עצמית מאשר מטפלים בעלי סגנון התקשרות לא בטוח.

מאפייני המטפל – מוחצנות ונירוטיציזם

על פי תיאוריית התכונות של אייזנק אישיות מורכבת משלושה ממדים: מוחצנות, נירוטיציזם (יציבת נפשית חלשה) פסיכוטיציזם (Eysenck, 1964). המחקר הנוכחי עוסק בממדי המוחצנות והנירוטיציזם של המטפל, ולפיכך יוצגו ממדים אלה בלבד.

לפי אייזנק (Eysenck, 1964), ממד המוחצנות מאפיין אנשים ידידותיים שמחפשים חברה, ששואפים להתרגשויות, שמוכנים להסתכן ושנוטים לאימפולסיביות.

לעומת זאת, ממד המופנמות מאפיין אנשים רגועים ורפלקטיביים שמעדיפים את חברת עצמם, ועל כן הם יכולים להיראות מרוחקים. מחקרים עדכניים הראו שלתכונות אלה של המטפל עשויה להיות השפעה משתנה על השלכות הטיפול (Falkenstrom, 2007). אך מחקרים אחרים בנושא חשיפה עצמית ומוחצנות מדווחים על ממצאים סותרים (Cozby, 1973). על כן, ההשערה היא כי מטפל מוחצן שואף ליצירת קשרים חברתיים ומבין את המשמעות של החשיפה מעולמו לצורך כך. לכן הוא ייטה לדווח על שימוש רב יותר בחשיפה עצמית לעומת מטפל מופנם.

נירוטיציזם, כפי שהמשיג אייזנק (Eysenck, 1964), לעומת זאת, מאפיין אנשים בעלי תגובות ריגושיות חזקות, הנוטים יותר להישבר תחת לחץ והחווים תגובות סומטיות ומגוון רחב של דאגות באופן רפטיבי. אדם נירוטי משקיע משאבים רבים מדי במטרות ובצורך בחיזוקים, וברצותו להגשים את מטרותיו, התנהגותו עשויה להיות בלתי הולמת. בעבר הניחו כי אדם נירוטי חווה יחסים ביו-אישיים שאינם מספקים, ועל כן פיתח נטייה לחשיפה עצמית מועטה, ללא קשר להקשר הסביבתי שבו היה נמצא (Chaikin, Derlega, Bayma, & Shaw, 1975). מחקרים עדכניים איששו הנחה זו ומצאו את ממד הנירוטיציזם במתאם שלילי עם שימוש בחשיפה עצמית (Ignatius & Kokkonen, 2007). נמצא גם מתאם חיובי בין נירוטיציזם לחשיפה עצמית בלתי הולמת ושאינה תואמת נורמות (Chaikin et al., 1975).

במחקרים אחרים (לדוגמה: Kokkonen & Pulkkinen, 2001) דווח על מתאמים חיוביים בין ממד הנירוטיציזם, המאופיין בנטייה מתמשכת לחוויית רגשות שליליים, לבין קשיים הסתגלותיים, הכוללים מצוקה פסיכולוגית, רגישות יתר להפרעות אפקטיביות ובהן הפרעות דיכאון וחרדה, וליקויים במיומנויות ויסות רגשי. יתר על כן, נראה שמצבו הרגשי של האדם מקושר לטווח נרחב של התנהגויות בין-אישיות, ועשוי להשפיע על החשיפה העצמית בשני מישורים: תוכן המידע ואסטרטגיית עיבוד המידע (Forgas, 2010). עם זאת, לא נמצאו כמעט מחקרים העוסקים בהשפעת המצב הרגשי שבו שרוי האדם על אופני תקשורת מילוליים בעת יחסים ביו-אישיים בכלל, ועל מידת השימוש בחשיפה עצמית, בפרט (Forgas, 2010).

על פי הספרות, אדם המאופיין ברמות גבוהות של נירוטיות, לעומת אדם המאופיין ביציבות חזקה באישיותו, יהיה עמוס דאגות לסוגיותיו האישיות ברמה מודעת ולא מודעת. לכן הנחת העבודה במחקר הנוכחי היא שמטפל בעל רמות גבוהות של נירוטיציזם ידווח על שימוש מופחת בחשיפה עצמית. הנחה נוספת היא שלא רק למאפייני המטפל יש קשר למידת החשיפה העצמית שלו, אלא גם למאפייני המטופל, וליתר דיוק, למאפייני ההתקשרות שלו המשתקפים דרך מאפייני ההעברה וההעברה הנגדית בטיפול.

הראשון שהמשיג את ההעברה הוא פרויד (Freud, 1985/1913), במסגרת הברית הטיפולית שנוצרת בין המטפל למטופל. הוא הגדיר גם את ההעברה הנגדית כהשפעת המטופל על רגשותיו הלא מודעים של המטפל (Freud, 1915). תהליכי העברה והעברה נגדית מספקים מסגרת המאפשרת להבין את הקשרים התרפויטיים ויחסי הגומלין המורכבים עם עולמו הפנימי של המטופל (Homqvist & Armelius, 1996). במחקר הנוכחי מוצע כי מאפייני ההעברה וההעברה הנגדית הייחודיים לטיפול בפוגעים ונפגעים עשויים להיות שיקול בהחלטת המטפל לחשוף מעולמו האישי או להימנע מכך.

העברה מאפיינת מאפייני שחזור בחיינו. הקשרים הפנימיים שלנו משמשים תבנית של מערכות היחסים המופנמות בנו, שמהן נבנות מערכות היחסים העתידיות. אותן התבניות מופעלות מחדש במהלך הטיפול ומוצגות באמצעות האינטרקציה בין המטופל למטפלו (Berk & Andersen, 2000). ההעברה הנגדית, שלפי פרויד (Freud, 1915) היא נקודת העיוורון של המטפל, נתפסת בעיני רוב המטפלים כיום ככלי חשוב בטיפול, כך שתגובותיו הרגשיות של המטפל משמשות מפתח להבנת עולמו של המטופל (מיטשל ובלאק, 2006).

סוגי מטופלים

דיונים רבים העוסקים בחשיפה העצמית מתמקדים בהשלכותיה על המטופל ובסוגי המטופלים ש"מדרבנים" את המטפלים להשתמש בשיטה זו, לעומת מטופלים הגורמים למטפלים להימנע משיתוף בתכנים אישיים. מחקרים שבדקו את הקשרים שבין חשיפה עצמית לבין הפסיכופתולוגיה של המטופל מעלים ממצאים סותרים על הקשר שבין סוג התסמינים שמהם סובל המטופל ועוצמתם לבין מידת החשיפה העצמית של המטפל (Ziv-Beiman, 2013). כמו כן, נמצא כי מטפלים נוטים לחשוף את עצמם מול מטופלים שמתקשים ביצירת קשרים בין-אישיים ומטופלים שבתחילת הטיפול היו בעלי הפרעות חמורות (Hill & Knox, 2002). אך דווח גם על קשרים שליליים בין עוצמת התסמינים של המטופל לבין מידת החשיפה העצמית של המטפל (Kelly & Rodriguez, 2007).

ספרות מעטה מאוד עוסקת בקשר שבין חשיפה עצמית יזומה של המטפל לבין טיפול באוכלוסיות פורנוזיות, ואין מחקרים אמפיריים בנושא זה (Doremus, 2012). הבנה טובה של הקשר בין חשיפה עצמית לבין מטופלים כאלה עשויה להוסיף מידע חשוב לשדה הקליני והמחקרי. המחקר הנוכחי מתמקד במטפלים העובדים עם אוכלוסיות פורנוזיות מסוימות – מטופלים שביצעו עבירות מין ומטופלים נפגעי תקיפות מיניות, לעומת קבוצת ביקורת – מטפלים במטופלים ללא עבר של פגיעה או תקיפה מינית. המחקר בוחן את המתאמים בין אוכלוסיות המטופלים לבין מידת החשיפה העצמית שעליה מדווחים המטפלים. בהנחה שתהליכי ההעברה וההעברה

הנגדית תלויים באינטראקציה עם "סוג המטופלים", ולפי שאפשר להתחקות אחר עולמם הפנימי של מטופלים באמצעות תהליכים אלו, יוצגו נושאים אלה בקשר למטופלים השונים.

מטופלים עברייני מין

רבים מעברייני המין המטופלים יכולים לענות להגדרה של "מטופלים לא רצוניים", לאמור, מטופלים שהבחירה שלהם בקבלת טיפול ובהגדרת המוקד הטיפולי מצומצמת (סלונים-נבו, 1994). מכאן עולה החשיבות שבהבנת הייחודיות של מאפייני המטופלים ותרומתה למידת השימוש בחשיפה עצמית של המטפל.

ישנם כמה סוגי העברה המאפיינים מטופלים עברייני מין: עברייני מין משתמשים באופן שכיח בפתינות מול קורבנותיהם (Mitchell, Finkelhor, & Wolak, 2005). באופן דומה הם פועלים מול המטפל בעודם משחזרים תסריט מיני עם המטפל, ובכך קוראים תיגר על המוסר, הסמכות והחוקים במסגרת הטיפולית (Zachary, 1998). גם העברה ארוטית מצויה אצל מטופלים כאלה יותר ממטופלים אחרים, שכן העברה שכזו צפויה בקרב מי שיש להם בעיות מיניות (Cooper, Golden, & Marshall, 2006). הפחדה ואיומים נמצאו ביחסי העברה של מטופלים עברייני מין, שמכוונים את תיאוריהם לזעזע את המטפל (Roundy & Horton, 1990). כמו כן, הם מתיימרים לדעת מה מצופה מהם במהלך הטיפול ומתנהגים באופן של 'לתת למטפל מה שהוא רוצה' (אידיסיס וורד, 2010), והתנהגותם פרובוקטיבית וחסרת גבולות, חודרנית ושואפת לסיפוק מידי (Witkiewitz & Marlatt, 2007). הספרות העוסקת בהעברה הנגדית בעבודה עם עבריינים אלימים, בכלל, דנה בעיקר ברגשות שליליים שמציפים את המטפל – תוקפנות, עוינות וזעם, דחייה, סלידה וגועל, פחד, אימה, חוסר אונים, שנאה, תגובות ציניות, הבעת אי-אמון במטופלים, ועוד (Jones, 2006). במפגש עם עברייני מין עלולים לעלות במטפל רגשות חזקים של רצון לנקמה, עוינות והענשת המטופל (Drapeau, 2006). משכך, נראה כי חשיפה עצמית מול מטופלים שכאלה היא אתגר מורכב וקשה. על כן משוער כי מטפלים בפוגעים מינית ייטו לדווח על שימוש מועט יותר בחשיפה יזומה מאשר מטפלים שמטופליהם אינם נמנים עם אוכלוסייה זו.

נפגעי תקיפה מינית

דיוויס ופראולי (Davies & Frawley, 1992) מציינות כי ישנם ארבעה סיבוכים מרכזיים בתחום ההעברה וההעברה הנגדית בטיפול בבוגרים שורדים של התעללות מינית, הנובעים מכמה מאפיינים בולטים של מטופלים אלה: חוויות בלתי מאורגנות ובלתי ניתנות להסמלה, שימוש בדיסוציאציה כמנגנון התמודדות, הגנה ואמצעי תקשורת, שימוש במנגנוני הגנה (פיצול, השלכה, acting out, אומניפוטנטיות

והזדהות (השלכתית) ותגובות קאונטר-טרנספרואליות הנובעות מגישתו וחוויותיו האישיות של האנליטיקאי. לטענתן, מטופל שחוה תקיפה מינית בילדותו מתנהל בדריכות, ובכך הוא שומר על עצמו מפני העולם הפוגעני. ה"אחרים" נתפסים אצלו כמי שמבטיחים הבטחות ריקות ומנסים להחיות בו תקווה אשר מובילה באופן בלתי נמנע לאכזבה. מכאן שעולה בו התכחשות לצורך הטבעי של הזדקקות לאחר, המופנית גם כנגד המטפל. הנחתן התיאורטית של החוקרות היא שהמטופל מפעיל את ההפנמה הסדיסטית שלו ככלי נשק, ותוקף באמצעותה את היושרה והמסוגלות של המטופל. המטופל יכול לנוע מעמדה של קורבן חסר אוניס לעמדה של תוקפן אכזרי שאינו יודע שובע. המטפל זו מתפקידו כמושיע ונכנס לעמדה מזוכיסטית של קורבן שיעשה הכול כדי לרצות את האחר הפולשני. דרך ההזדהות ההשלכתית חווה המטופל את עצמו כקורבן, אבל נחוה אצל המטפל כתוקפן פתייני. המטפל חווה את עצמו כזמין וחדור מטרה להושיע, ואילו המטופל חווה אותו כפתייני, מסוכן ואכזרי.

נראה כי מטופלים נפגעי עבירות מין יכולים להיחוו כחודרניים, מלאי תוקפנות וצורך בנקמה. מתוך כך משוער, כי מטופלים ייטו לדווח על שימוש מועט יותר בחשיפה עצמית בטפלים במטופלים שעברו פגיעות מיניות, לעומת מטופלים הנפגשים עם מטופלים שאינם נמנים עם אוכלוסייה זו.

מטרת המחקר והשערות המחקר

מטרת המחקר הנוכחי היא לבחון את הקשר בין סגנון ההתקשרות של המטפל, מידת מוחצנותו, מידת הנירוטיציזם וסוג המטופל שניצב בפניו, לבין דיווחו על מידת השימוש בחשיפה עצמית יזומה. שוער כי ככל שהמטופלים יהיו בעלי רמות גבוהות יותר של נירוטיציזם, הם ייטו לדווח על שימוש מועט בחשיפה עצמית. עוד שוער כי ככל שהמטופלים יהיו מוחצנים יותר, הם ייטו לדווח על שימוש רב יותר בחשיפה יזומה. זאת ועוד, שוער כי ככל שהמטופלים יהיו בעלי התקשרות בטוחה יותר, הם ייטו לדווח על שימוש רב בחשיפה עצמית. שוער גם כי ימצא קשר בין דיווח על סוג המטופלים לבין שימוש בחשיפה יזומה. מטופלים העובדים עם נפגעים או עם פוגעים מינית ידווחו על מידת שימוש פחותה בחשיפה עצמית מזו של מטופלים העובדים עם אוכלוסיות שאינן נמנות עם פוגעים או נפגעים מינית.

שיטת המחקר

המשתתפים

במחקר השתתפו 181 מטפלים, ובהם פסיכולוגים (n=45, 25%), קרימינולוגים קליניים (n=50, 32.8%), עובדים סוציאליים (n=57, 31.7%), ופסיכותרפיסטים שאינם נכללים במקצועות אלה (n=19, 10.5%), אשר מטופליהם משתייכים לשלוש קבוצות: מטופלים שפגעו מינית (n=53), מטופלים נפגעי תקיפה מינית (n=44) ומטופלים שאינם נמנים עם אוכלוסיות אלה (n=84). המטפלים באוכלוסייה שאינה פורנזית הם בעיקר פסיכולוגים ועובדים סוציאליים; המטפלים במטופלים שפגעו מינית הם בעיקר קרימינולוגים קליניים; ואילו המטפלים בנפגעי עבירות מין הם בעיקר עובדים סוציאליים וקרימינולוגים קליניים. ההבדל נמצא מובהק (n=133), אך בקרב המטפלים במטופלים שפגעו מינית רב אחוז הגברים (41%) משאר הקבוצות (כ-20%). כשלושה רבעים ממשתתפי המחקר נשואים ורובם ילידי ישראל, יהודים חילונים, ללא הבדל בין הקבוצות. גיל המשתתפים 28-71 שנים, כ-42 שנים בממוצע, ללא הבדל בין הקבוצות. למשתתפים יש 14 עד 30 שנות השכלה, כ-19 שנים בממוצע, ללא הבדל בין הקבוצות. כמחציתם מועסקים בשירות הציבורי והפרטי גם יחד; קרוב לשליש מועסקים בשירות הציבורי בלבד והשאר בשירות הפרטי, ללא הבדל בין הקבוצות.

כלי המחקר

1. שאלון פרטים דמוגרפיים ובו פרטים אישיים: גיל, מספר שנות הנישואין, סוג האוכלוסייה שבה מטפלים ועוד.

2. שאלון התקשרות (ECRS) *Experiences in Close Relationships Scale* (Brennan et al., 1998; Mikulincer & Florian, 2001). זהו שאלון דיווח עצמי המורכב מ-36 פריטים, ותשובותיו נעות על סולם בן שבע דרגות (1=מאוד לא מסכים/ה, 7=מאוד מסכים/ה). ההתקשרות מבוטאת בשאלון בשני ממדים: הימנעות (18 הפריטים האי-זוגיים, כגון "קשה לי להיות תלוי באחרים", וחרדה (18 הפריטים הזוגיים, כגון "אני מודאג מכך שאנטש"). הציון בממדים נמדד על פי ממוצע היערכות הפריטים בכל מדד. ככל שהציון גבוה יותר, כך הנבדק מאופיין ברמה גבוהה יותר של חרדה והימנעות בהתקשרות. מחברי השאלון דיווחו על אלפא

של קרונבך 0.82 לגבי ממד החרדה, ו-0.83 לגבי ממד ההימנעות. השאלון תוקף בידי מיקולינסר ופלוריאן (Mikulincer & Florian, 2001) במדגם ישראלי. במחקר הנוכחי נמצאו עקיבויות פנימיות טובות לממדי השאלון. עבור הימנעות: $\alpha = .87$, ועבור חרדה: $\alpha = .84$.

3. שאלון אישיות: Eysenck Personality Questionnaire Revised, short version (Eysenck, Eysenck, & Barrett, 1985) (EPO-R-S). השאלון בוחן את האישיות על פי שלושה ממדים: מוחצנות לעומת מופנמות, נירוטיות לעומת יציבות ופסיכוכיזיזם לעומת אגו חזק. יש בשאלון סולם שקר ורצייה חברתית. בשאלון יש 48 פריטי דיווח עצמי, ובכל ממד יש 12 פריטים. כל פריט מציג שתי אפשרויות תשובה ('כן' או 'לא'), לדוגמה: "האם את/ה אדם עליז ומלא חיים?". הציון עבור כל ממד יכול להיות מ-0 ועד 12. מהימנות המדדים שדווחה במחקרם של גליקסון ואבולעפיה (Glicksohn & Abulafia, 1998), שתרגמו ותיקפו את השאלון בנוסח העברי, היא $\alpha = .80$ לממד המוחצנות, $\alpha = .80$ לממד הנירוטיזציה, $\alpha = .56$ לממד הפסיכוכיזיזם ו- $\alpha = .71$ לסולם הרצייה החברתית. במחקר הנוכחי נעשה שימוש רק בשני הממדים הראשונים, ובהם נמצאו העקיבויות הפנימיות האלה: מוחצנות לעומת מופנמות — $\alpha = .78$, נירוטיזציה לעומת יציבות — $\alpha = .80$.

4. שאלון חשיפה עצמית יזומה של המטפל. השאלון נבנה לצורך המחקר הנוכחי ומבוסס ברובו על סקירתם של נוקס והיל (Knox & Hill, 2003) שזיהו מגוון סוגי חשיפה עצמית, לדוגמה: חשיפה עצמית של עובדות, רגשות ואסטרטגיות. זהו שאלון דיווח עצמי ובו שני חלקים: בחלק הראשון יש שמונה פריטים העוסקים בדיווח על מידת החשיפה העצמית של הסוגים השונים, ופריט נוסף העוסק בשימוש בחשיפה עצמית באופן כללי. התשובות עליו ניתנות על גבי סולם בן שבע דרגות (1 = מאוד לא מסכים, 7 = מאוד מסכים/ה). במחקר הנוכחי נמצאה עקיבות פנימית טובה — $\alpha = .84$. מידת החשיפה נבחנה לפי ציון הסולם (ממוצע הפריטים) וכן עבור כל פריט בנפרד. בחלק השני שאלות על תדירות החשיפה העצמית בכלל ("באיזו תדירות את/ה משתמש/ת בחשיפה עצמית יזומה?") ועל תדירותה כפונקציה של חמישה משתנים שנמצאו בספרות במתאם עם שימוש בחשיפה עצמית: ותק, מגדר המטופל, גיל המטופל, משך הקשר הטיפולי ומאפייני המטופל (לדוגמה: "עד כמה מידת השימוש בחשיפה עצמית שלך מושפעת מהוותק המקצועי שלך?"). התשובות ניתנות על סולם בן שבע דרגות (1 = כלל לא, 7 = במידה רבה מאוד). מידת החשיפה נבחנה בהקשר זה עבור כל משתנה בנפרד.

הליך המחקר

החוקרות פנו לאנשי הטיפול והסבירו כי מדובר במחקר העוסק בחשיפה עצמית בטיפול ובקשר בינה לבין משתנים שונים. כל המטפלים שהסכימו להשתתף במחקר חתמו על

טופס הסכמה מדעת. השאלונים הועברו לתוכנת Qualtrics והמשתתפים קיבלו קישור אנונימי למענה. הנתונים נקלטו בתוכנה שאיגדה את כלל הקלט, וכך הובטחה אנונימיות מוחלטת.

ממצאים

חשיפה עצמית יזומה לפי סוגיה השונים

לפי דיווחי המשתתפים, מידת השימוש הכוללת בחשיפה עצמית (החלק הראשון של השאלון) הייתה בממוצע כ-3.5 בסולם של 1-7, כלומר בינונית. לפי הדיווח (לא מוצג בלוח), מדרג השימוש בחשיפה עצמית יזומה עבור הסוגים השונים נמצא מובהק: $F(7, 1183) = 50.82, p < .001, \eta^2 = .231$, כלומר, לפי הדיווח מידת השימוש בחשיפת העברה נגדית, עובדות ורגשות, היא הגבוהה ביותר (ממוצעים של 4.41, 4.22 ו-3.90, עם סטיות תקן של 1.81, 1.94 ו-1.82, בהתאמה), מידת השימוש בחשיפה של אסטרטגיות התמודדות וחשיפה עצמית של הרגעה ותמיכה במטופל נמוכה ממנה (ממוצעים — 3.73, 3.63, עם סטיות תקן — 1.75 ו-1.86, בהתאמה), והנמוכה ביותר היא מידת השימוש בחשיפה של אתגור דפוסי חשיבה או התנהגות, תובנות ואתגר אישי (ממוצעים — 2.75, 2.41, 2.38, עם סטיות תקן — 1.68, 1.66 ו-1.61, בהתאמה). מדרג זה לא נמצא שונה בין הקבוצות ($F(14, 1169) = 1.20, p = .286, \eta^2 = .014$).

כדי לבחון את ההשערה שחשיפה של מטפלים העובדים עם נפגעים או עם פוגעים מינית תהיה נמוכה יותר מזו של מטפלים שעובדים עם אוכלוסיות שאינן נמנות עם פוגעים או עם נפגעים מינית, נערכו ניתוחי שונות רב-משתננים. הממצאים מלמדים כי המשתנים העיקריים הנתפסים כמנבאים את מידת השימוש בחשיפה עצמית יזומה כפי שדיווחו המטפלים (החלק השני של השאלון) הם מאפייני המטופל, ותק מקצועי ומשך הקשר הטיפולי המטופל (לוח 1, עמודת סך הכול). אחריהם בסדר יורד: גיל המטופל ומגדר ($F(4, 712) = 91.21, p < .001, \eta^2 = .339$). מדרג זה לא נמצא שונה בין הקבוצות ($F(8, 704) = 1.64, p = .116, \eta^2 = .018$). מכאן שההשערה הראשונה, שלפיה מידת הדיווח על החשיפה העצמית מנובאת על פי סוג המטופלים — לא אוששה.

נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות רק בתפיסת המטפלים את מגדר המטופל וגילו כמשפיעים על מידת השימוש בחשיפה עצמית (לוח 1). בשני המקרים, ניתוחי פוסט הוק מסוג Scheffe הראו כי משתנים אלה נתפסים אחרת בעיני המטפלים, כך שמידת השימוש בחשיפה עצמית מדווחת בתדירות גבוהה יותר בקרב המטפלים בנפגעי תקיפה מינית לעומת מטפלים בפוגעים מינית. לא נמצאו בין הקבוצות הבדלים הקשורים לשאר הגורמים שנבדקו.

לוח 1: ניתוחי שונות של הברדלים בין הקבוצות בדיווח על הגורמים המשפיעים על שימוש בחשיפה עצמית יזומה על ידי המטפל

השימוש בחשיפה עצמית יזומה*					
סך הכול	מטופלים 'רגילים'	מטופלים אשר פגעו מינית	מטופלים קורבנות לעבירות מין	הבדל F(2, 178) (η ²)	
N=181	N=84	N=53	N=44		גורמים המשפיעים על מידת השימוש בחשיפה עצמית
M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
5.17 (1.52)	5.10 (1.56)	5.26 (1.52)	5.19 (1.48)	0.20 (.002)	ותק מקצועי
3.10 (1.86)	2.93 (1.73)	2.77 (1.94)	3.84 (1.85)	4.75** (.051)	מגדר המטופל
3.68 (1.80)	3.57 (1.82)	3.33 (1.73)	4.34 (1.73)	4.06* (.045)	גיל המטופל
5.12 (1.53)	5.15 (1.47)	4.89 (1.71)	5.33 (1.41)	1.05 (.012)	משך הקשר הטיפולי
5.27 (1.60)	5.29 (1.53)	5.06 (1.79)	5.49 (1.50)	0.87 (.010)	מאפייני המטופל

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

^xטווח התשובות בדיווח על השימוש בחשיפה עצמית: 1 (=מאוד לא מסכימה) עד 7 (= מאוד מסכימה)

חשיפה עצמית יזומה לפי מגדר המטפל

כזכור, כשלושה רבעים מהמדגם הן נשים ($N=133, 73.5\%$) וכרבע ממנו גברים ($N=48, 26.5\%$). לפיכך בשל גודל התת-קבוצות, לא היה אפשר לבחון את ההבדל במידת השימוש בחשיפה עצמית כפונקציה של האינטראקציה בין מגדר המטפל וקבוצה. מידת השימוש בחשיפה עצמית לפי מגדר המטפל נבחנה בעזרת סדרה של מבחני t-test שמהם עלו כמה הבדלים מגדריים מובהקים (לוח 2 להלן). נמצא כי מטופלים גברים דיווחו על שימוש רב יותר בחשיפה עצמית של תוכנות, אתגר אישי, אתגור דפוסי חשיבה או התנהגות ושימוש כללי (הפריטים המרכיבים את החלק הראשון של השאלון), מאשר מטפלות, ואילו מטפלות דיווחו יותר ממטפלים כי לתפיסתן מגדר המטופל ומאפייניו משפיעים על מידת החשיפה העצמית

המדווחת שלהן בטיפול. יש לציין כי לא נמצא הבדל מובהק במדד הכולל של דיווח על מידת השימוש בחשיפה העצמית (גברים: $M=3.68$, $SD=1.25$; נשים: $M=3.39$, $SD=1.04$, $t(179) = 1.57$, $p=.119$).

לוח 2: השימוש בחשיפה עצמית יזומה על פי דיווחי המטפלים לפי מגדר המטפל^א

הבדל $t(179)$	נשים N=133 M (SD)	גברים N=48 M (SD)	סך הכול N=181 M (SD)	
3.72***	2.12 (1.52)	3.22 (1.77)	2.41 (1.66)	חשיפה של תוכנות
2.27*	2.22 (1.57)	2.84 (1.68)	2.38 (1.61)	חשיפה עצמית של אתגר אישי
2.22*	2.58 (1.62)	3.22 (1.78)	2.75 (1.68)	חשיפה עצמית של אתגור דפוסי חשיבה או התנהגות
2.10*	3.65 (1.46)	4.18 (1.47)	3.78 (1.48)	שימוש כללי בחשיפה עצמית יזומה
-2.18*	3.28 (1.89)	2.60 (1.68)	3.10 (1.86)	מגדר המטופל כמשפיע על מידת החשיפה
-3.10**	5.48 (1.50)	4.67 (1.74)	5.27 (1.60)	מאפייני המטופל כמשפיעים על מידת החשיפה

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

^אטווח התשובות בדיווח על השימוש בחשיפה עצמית: 1 (=מאוד לא מסכימ/ה) עד 7 (= מאוד מסכימ/ה)

חשיפה עצמית יזומה לפי מקצוע המטפל

כזכור, כרבע מן המדגם הם פסיכולוגים ($N=45$, 25.0%), כשליש קרימינולוגים קליניים ($N=59$, 32.8%), כשליש עובדים סוציאליים ($N=57$, 31.7%) וכעשירית פסיכותרפיסטים ($N=19$, 10.5%). נמצאו הבדלים מובהקים במדד הכולל של דיווח על מידת השימוש בחשיפה עצמית לפי מקצוע המטפל (פסיכולוגים: $M=3.43$, $SD=1.06$, קרימינולוגים קליניים: $M=3.46$, $SD=1.18$; עובדים סוציאליים: $M=3.63$, $SD=0.90$, $F(3, 176) = 0.16$; פסיכותרפיסטים: $M=3.45$, $SD=1.14$, $p=.920$, $\eta^2=.003$). לא נמצאו הבדלים מובהקים במדדי החשיפה העצמית לפי מקצוע המטפל.

חשיפה עצמית יזומה לפי גיל, ותק מקצועי ושנות השכלה של המטפל

מתאמי פירסון חושבו בין גיל המטפל, ותק מקצועי, שנות השכלה ושעות עבודה בשבוע עם האוכלוסייה הנדונה לבין מדדי הדיווח על שימוש בחשיפה עצמית. בשל ריבוי המתאמים, המחקר השתמש בתיקון בונפרוני שמעלה את ערך המובהקות הנדרשת (ל- $p < .001$). נמצא מתאם חיובי בין חשיפה עצמית של אתגור דפוסי חשיבה או התנהגות לבין גיל המטפל ($r = .32, p < .001$) וכן בינה לבין ותק מקצועי ($r = .27, p < .001$). ככל שהמטפלים היו מבוגרים יותר וככל ששנות הוותק שלהם רבות יותר, כך דווח על שימוש רב בחשיפה עצמית במדד זה [המתאם בין גיל המטפל לבין ותק מקצועי נמצא ($r = .82, p < .001$)]. שאר סוגי החשיפה העצמית לא קושרו לגיל או לוותק המקצועי של המטפלים.

מדדי אישיות ודפוסי התקשרות

הבדלים במדדי האישיות ובדפוסי ההתקשרות בין קבוצות המטפלים במדגם נבחנו בעזרת שני ניתוחי שונות רב-משתניים. שני הניתוחים, האחד עבור מדדי האישיות והשני עבור דפוסי ההתקשרות, נערכו תחת בקרה על גיל המשתתפים, מין ושנות השכלה (MANCOVA). שני ניתוחי השונות נמצאו לא מובהקים: עבור מדדי האישיות ($F(8, 342) = 0.78, p = .618, \eta^2 = .019$), ועבור התקשרות ($F(4, 346) = 0.47, p = .758, \eta^2 = .010$). גם ההבדלים החד-משתניים בין הקבוצות לא נמצאו מובהקים (לוח 3).

בטרם נבחנו הקשרים בין הדיווח על מידת השימוש בחשיפה עצמית יזומה לבין מדדי אישיות והתקשרות, חושבו המתאמים בין מדדי האישיות לבין מדדי ההתקשרות של כלל המדגם. הממצאים העלו כי מאפיין האישיות "מוחצנות" נמצא במתאם שלילי עם הימנעות ($r = -.42, p < .001$) ועם נירוטיציזם ($r = -.27, p < .001$) וכן מאפיין האישיות "נירוטיציזם" נמצא במתאמים חיוביים עם הימנעות ($r = .39, p < .001$) וחרדה ($r = .53, p < .001$). זאת אומרת שככל שהנטייה למוחצנות גבוהה יותר, כך הנטייה להימנעות נמוכה יותר, וככל שהנטייה לנירוטיציזם גבוהה יותר, כך הנטייה להימנעות ולחרדה גבוהה יותר. מלבד אלה, נמצא מתאם חיובי בין הימנעות לבין חרדה ($r = .39, p < .001$).

לצורך בחינת ההשערה כי ככל שהמטפלים יהיו בעלי התקשרות בטוחה יותר, הם ייטו לדווח על שימוש רב יותר בחשיפה עצמית, חושב מתאם פירסון עבור כלל המדגם. גם כאן נעשה תיקון בונפרוני וההתייחסות היא למתאמים ברמת מובהקות של $p < .001$. למעשה נמצא מתאם שלילי מובהק וחזק בעוצמתו בין דיווח על תדירות שימוש בחשיפה עצמית לבין התקשרות נמנעת של המטפל

לוח 3: ניתוח שונות של הבדלים בין הקבוצות במדדי אישיות ודפוסי התקשרות*

הבדל $F(2, 178)$ (η^2)	מטופלים קורבנות לעבירות מין N=44 M (SD)	מטופלים אשר פגעו מינית N=53 M (SD)	מטופלים 'רגילים' N=84 M (SD)	סך הכול N=181 M (SD)	
0.26 (.003)	8.46 (2.80)	8.13 (2.63)	8.13 (2.92)	8.21 (2.80)	מוחצנות (לעומת מופנמות)
0.39 (.005)	4.77 (3.57)	4.54 (2.80)	4.37 (3.04)	4.52 (3.10)	נירוטיציזם (לעומת יציבות)
2.13 (.025)	2.73 (1.85)	2.64 (1.87)	3.05 (1.80)	2.85 (1.83)	פסיכוטיות (לעומת אגו חזק)
0.28 (.003)	5.39 (2.01)	4.94 (2.52)	5.13 (2.33)	5.14 (2.31)	רצייה חברתית / קונפורמיות
0.65 (.008)	2.66 (0.94)	2.61 (1.00)	2.44 (0.96)	2.54 (0.97)	הימנעות
0.11 (.001)	2.78 (1.03)	2.76 (0.95)	2.75 (1.02)	2.76 (1.00)	חרדה

* טווח התשובות במדדי האישיות 0-12: ציון גבוה מצביע על רמה גבוהה יותר; טווח התשובות במדדי ההתקשרות, הימנעות וחרדה 1 (מאוד לא מסכימה) עד 7 (מאוד מסכימה).

$(r=-.28, p<.001)$. ככל שהמטופלים הוערכו כבעלי רמות גבוהות יותר של הימנעות כך דווח על חשיפה מועטה יותר.

יש לציין כי שאלון ההתקשרות בדק את ההתקשרות באמצעות שני ממדים: חרדה והימנעות בהתקשרות. כך שרק מי שממצאו נמוכים בשני המדדים הללו, נחשב לבעל התקשרות בטוחה. במחקר הנוכחי נמצא כי ציון גבוה בממד ההימנעות (כלומר התקשרות נמנעת) נמצא במתאם שלילי עם דיווח על שימוש בחשיפה עצמית. עם זאת, לא נמצא קשר בין ממד החרדה (כלומר התקשרות חרדה) לבין דיווח על שימוש בחשיפה עצמית. אם כן, ההשערה אוששה באופן חלקי.

לצורך בחינת ההשערה כי ככל שהמטופלים יהיו בעלי רמות גבוהות יותר של נירוטיציזם, וייטו לדווח על שימוש מועט יותר בחשיפה עצמית, חושב מתאם פירסון עבור כלל המדגם. נמצא מתאם שלילי מובהק וחזק בעוצמתו, בין חשיפת אתגר אישי לבין נירוטיציזם $(r=-.26, p<.001)$. לכן ככל שהמטופלים הוערכו כבעלי

רמות גבוהות יותר של נירוטיציזם, כך דווח על שימוש מועט יותר בחשיפה עצמית מסוג זה.

כמו כן, ההשערה שככל שהמטפלים יהיו מוחצנים יותר, הם ייטו לדווח על שימוש רב בחשיפה יזומה, לעומת בעלי מוחצנות במידה נמוכה, לא אוששה. בחישוב מתאם פירסון בעבור כלל המדגם לא נמצאו קשרים מובהקים בין דיווח על מדדי החשיפה העצמית השונים לבין מוחצנות.

בהמשך לכך, חושבו המתאמים בין הדיווח על השימוש בחשיפה עצמית לבין מדדי אישיות והתקשרות לפי קבוצה. לא נמצאו מתאמים מובהקים בין דיווח על שימוש בחשיפה עצמית לבין מדדי אישיות והתקשרות לכל קבוצה בנפרד.

כדי לבחון את הקשר הרב-משתני בין מאפייני האישיות וההתקשרות לבין המדד הכולל של דיווח על שימוש בחשיפה עצמית, נערכה רגרסיה היררכית מרובה. המשתנה התלוי הוא המדד הכולל של הדיווח על מידת השימוש בחשיפה עצמית. בשלב הראשון הוכנסו משתני הרקע: קבוצה, מין, גיל ושנות השכלה, ובשלב השני הוכנסו מדדי האישיות וההתקשרות. ממצאי הרגרסיה מוצגים להלן בלוח 4 כמשתנים דיכוטומיים: קבוצת המטפלים במטופלים שפגעו מינית (1) לעומת השאר (0), קבוצת המטפלים בנפגעי עבירות מין (1) לעומת השאר (0), ומגדר 1 — גברים, 0 — נשים).

לוח 4: רגרסיה היררכית מרובה של המדד הכולל של דיווח המטפלים על מידת השימוש בחשיפה עצמית יזומה, לפי משתני רקע, מדדי אישיות ומדדי התקשרות (N = 181)

β	SE	B	
			צעד 1
-0.04	0.19	-0.09	קבוצה — מטפלים במטופלים אשר פגעו מינית*
.07	0.21	0.19	קבוצה — מטפלים בקורבנות של עבירות מין*
.15	0.19	0.37	מגדר
.20*	0.01	0.02	גיל
-0.03	0.03	-0.01	השכלה
Adj. R ² = .04*			

(המשך הלוח בעמוד הבא)

β	SE	B	
<u>צעד 2</u>			
.01	0.20	0.02	קבוצה – מטפלים במטופלים אשר פגעו מינית*
.12	0.20	0.31	קבוצה – מטפלים בקורבנות של עבירות מין*
.11	0.20	0.27	מגדר
.20*	0.01	0.02	גיל
-.04	0.03	-0.02	השכלה
-.05	0.03	-0.02	מוחצנות (לעומת מופנמות)
-.23*	0.03	-0.08	נירוטיציזם (לעומת יציבות)
.13	0.04	0.08	פסיכוטיות (לעומת אגו חזק)
-.08	0.03	-0.04	רצייה חברתית / קונפורמיות
-.19*	0.10	-0.21	הימנעות
-.02	0.08	-0.02	חרדה
	$\Delta \text{Adj. } R^2 = .06^*$		תוספת שונות מוסברת לצעד 2
	$\text{Adj. } R^2 = .10^{**}$		שונות מוסברת כוללת

* בהשוואה לשאר.

מודל הרגרסיה נמצא מובהק: $F(11, 169) = 2.73, p = .003$ באופן ש-10% מן השונות במדד הכולל של הדיווח על השימוש בחשיפה עצמית הוסברו בעזרת משתני הרקע ומדדי האישיות וההתקשרות. מהממצאים בלוח עלה קשר חיובי בין גיל המטפל לבין הדיווח על מידת השימוש בחשיפה עצמית, וכן עלו קשרים שליליים בין מידת הנירוטיציזם וההימנעות לבין הדיווח על מידת השימוש בחשיפה, מעבר לקבוצה. כלומר ככל שהמטפלים מבוגרים יותר, ככל שמידת הנירוטיציזם שלהם נמוכה יותר וככל שמידת ההימנעות שלהם מעטה יותר, כך הם מדווחים על שימוש רב בחשיפה עצמית יזומה.

דיון

המחקר הנוכחי התמקד בשאלת החשיפה העצמית היזומה של המטפל ובחן את תרומתם של מאפייני המטפל ומאפייני המטופל. ההשערה בדבר מידת הנירוטיציזם של המטפל זכתה לתמיכה חלקית. כזכור, הממצאים הראו כי רמות גבוהות של נירוטיציזם קושרו לדיווח על שימוש מועט בחשיפה עצמית של אתגר אישי, ותאמו לספרות המחקר בתחום (Ignatius & Kokkonen, 2007).

יתר על כן, המחקר הנוכחי מוסיף לספרות המחקר הקיימת ומצביע על סוג החשיפה העצמית שקשור במובהק לממד הנירוטיציזם של המטפל: ככל שהמטפל דורג כבעל נירוטיציזם חזק יותר, כך דווח על שימוש מועט יותר בחשיפת אתגר אישי. ההסבר לממצא זה טמון במצב האפקטיבי השלילי המאפיין את ממד הנירוטיציזם (Kokkonen & Pulkkinen, 2001), ובהצגתו המחקר יעזר בין היתר במחקרים מתחום מדעי המוח.

בספרות המחקר בתחום אין כמעט עיסוק בתרומת מצב הרוח לאופני תקשורת מילוליים בעת יחסים ביו-אישיים בכלל, ולמידת השימוש בחשיפה עצמית בפרט (Forgas, 2010). ממה שמצאו עולה כי מצב רגשי המאופיין בחרדה קשור לירידה ביכולת הניטור בעת ביצוע תהליכי עיבוד מידע בכלל, ובעת תהליכי עיבוד הדורשים ניטור דקדקני של המצב הנתון והקצאת קשב למידע קונקרטי המושפע מגירויים חיצוניים בפרט (לדוגמה: Bishop, Duncan, Brett, & Lawrence, 2004). אפשר להניח כי חשיפת אתגר אישי מערבת חשיפה ממוקדת מטרה ומצב נתון, הדורשת מיומנויות של עיבוד מידע ויכולות קשב וניטור גבוהות. לכן חשיפה זו עשויה לאתגר מטפלים בעלי רמות גבוהות של נירוטיציזם באישיותם.

בניגוד למשוער, לא נמצא מתאם בין דיווח על מידת השימוש בחשיפה עצמית לבין מוחצנות, ומחקרים אחרים בנושא מדווחים על ממצאים סותרים. כך לדוגמה הסיק קוזבי (Cozby, 1973) מסקירת ספרות בנושא, כי דפוס הממצאים שנוי במחלוקת. כלומר: ישנם מחקרים המדווחים על קשר חיובי בין השניים, ואילו מחקרים אחרים סותרים קשר שכזה. בקר ומונץ ציינו כי מוחצנים ומופנמים שונים בתגובותיהם לחיזוקים (Becker & Munz, 1975). לכן השערתם הייתה שמוחצנות עשויה להיות בעלת תפקיד בזמן חשיפה עצמית במפגש דיאדי. בהתאם שוער כי מופנמים יהיו רגישים יותר לרמזים חברתיים, ולכן מידת השימוש שלהם בחשיפה עצמית תקושר יותר לאדם שניצב בפניהם, בשונה ממוחצנים שיהיו רגישים פחות וחשיפתם העצמית לא תקושר כלל לאדם שעימו הם נמצאים באינטראקציה. שלא כמו השערתם, לא היה אפשר לחלק את המשתתפים על סמך ממד המוחצנות והמופנמות, וממד זה לא קושר לחשיפה העצמית במחקרם. זאת מפני שייתכן כי

למשוער, מטפלים מופנמים מאופיינים ברגישות גבוהה יותר לרמזים החברתיים, ולכן במפגש הטיפולי יוכלו להחליט לחשוף מעולמם למרות מופנמותם. יתרה מזאת, ייתכן כי גם במטפל בעל רמות גבוהות של מוחצנות יהיו חלקים שיכוונו אותו להיות רגיש לאותות החברתיים העולים במפגש הטיפולי.

ההשערה בדבר הקשר שבין חשיפה עצמית לבין התקשרות בטוחה אוששה חלקית. מחד גיסא, מטפלים שאופיינו כבעלי דפוס התקשרות נמנע דיווחו על תדירות שימוש נמוכה בחשיפה עצמית, כפי שכבר נמצא במחקרי עבר (Saypol & Farber, 2010). מאידך גיסא, לא נמצא קשר בין התקשרות חרדה לבין דיווח על שימוש בחשיפה עצמית.

במחקרם של מיקולינסר, שייבר וברנט (Mikulincer, Shaver, & Berant, 2013), הוצע כי מיקומו של אדם על צירי ההתקשרות החרדה והנמנעת מראה גם על תחושת הביטחון בהתקשרות, ולכן גם על אופן התמודדותו עם מצבים משתנים. אנשים המדורגים כבעלי התקשרות חרדה ונמנעת ברמה נמוכה הם בעלי התקשרות בטוחה, מחזיקים בייצוגים פנימיים חיוביים של העצמי והאחר ובעלי אסטרטגיות יסות רגשי יעילות. המדורגים כבעלי התקשרות חרדה או נמנעת או שתיהן ברמה גבוהה סובלים מחוסר בתחושת הביטחון בהתקשרות, מדאגות המקושרות לעצמי ומאי-אמון באחר. כמו כן, אנשים המאופיינים בסגנון התקשרות חרד או נמנע ייתו להשתמש באסטרטגיות התקשרות משניות, שאותן המשיגו מיקולינסר ועמיתיו כ"היפר-אקטיבציה" או "דה-אקטיבציה" של מערכת ההתקשרות שנועדה להתמודד עם איומים, תסכולים, דחייה ואובדן. אנשים המאופיינים כבעלי התקשרות חרדה ברמה גבוהה נשענים על אסטרטגיות של "היפר-אקטיבציה". כלומר הם משקיעים מאמצים אנרגטיים להשגת אהבה או תמיכה, אך יש בהם אי-אמון בכך שדמויות ההתקשרות יענו על הצרכים, לצד כעס וייאוש כשצרכיהם אינם מסופקים. לעומתם, בעלי רמות גבוהות של התקשרות נמנעת נשענים על אסטרטגיות של "דה-אקטיבציה". כלומר הם מכחישים את הפגיעות בהם ואת הצורך באחר ונמנעים מקרבה ותלות הדדית ביחסים ביו-אישיים. לכן אפשר לשער כי מטפלים בעלי רמות גבוהות של התקשרות נמנעת, שנמנעים מקרבה, יימנעו גם משימוש תדיר בחשיפה עצמית אשר נמצאה כאסטרטגיה שמקרבת ומחזקת את הברית הטיפולית (Hill & Knox, 2002) ומעודדת חשיפה עצמית של המטופל (Ziv-Beiman, 2013).

עם זאת, במחקר הנוכחי לא נמצא קשר בין התקשרות חרדה לבין דיווח על שימוש בחשיפה עצמית. ממצא זה קשור למחקר עדכני בתחום שהשערותו בדבר הקשר בין חרדה והימנעות בהתקשרות לא זכתה לתמיכה (Fuertes et al., 2018). באותו מחקר הציעו החוקרים כי בעת הטיפול מצליחים המטפלים בעלי סגנון ההתקשרות הלא בטוח להסוות את רגשותיהם ואת תגובותיהם לכך, ולכן הם המליצו

להמשיך ולחקור היבטים אלה הקשורים למאפייני המטפל ולסוגי החשיפה העצמית (Fuertes et al., 2018). אפשר להסביר את התמיכה בקשר שבין חשיפה עצמית לבין סגנון ההתקשרות באמצעות המתודולוגיה השונה שבה נעזר מחקר הנוכחי.

מניתוח הנתונים עלו קשרים מעניינים בין ממד הנירוטיציזם וממד המוחצנות של המטפל לבין דפוסי ההתקשרות. קשרים אלה תורמים לספרות המחקר על הקשר שבין דפוסי התקשרות לבין מגוון רחב של מאפייני אישיות (John, Donahue, & Kettle, 1999). נראה שככל שהמטפל דורג כבעל רמה גבוהה יותר של מוחצנות, כך נטייתו להימנעות הייתה פחותה יותר, וכן להפך. ממצא זה חובר לממצאים בנושא ההתקשרות. כך לדוגמה, במחקר משנת 2010 דווח על מתאם שלילי בין התקשרות נמנעת לבין ממד המוחצנות (Bachelor et al., 2010). יתרה מזו, הניתוח הראה כי ככל שהמטפל אופייני כבעל נירוטיציזם חזק יותר באישיותו, כך נטייתו להימנעות ולחרדה בהתקשרות הייתה גבוהה יותר. ממצא זה עולה בקנה אחד עם מחקרים קודמים שלפיהם רבים מהנירוטיים, דהיינו היציבים פחות, עשויים להיות חסרי יכולת ליצור יחסי התקשרות בטוחים עם אחרים משמעותיים, מכיוון שהם נכשלים בחשיפתם העצמית במצבים שבהם היא מתבקשת (Bachelor et al., 2010; Chaikin et al., 1975).

באשר להנחה בדבר קשר בין מאפייני המטופל ובין הנכונות לשימוש בחשיפה עצמית, שוער שמטפלים העובדים עם נפגעים או עם פוגעים ידווחו על מידה נמוכה יותר של חשיפה עצמית מזו של מטפלים שעיקר עיסוקם הוא בטיפול באוכלוסיות 'רגילות'. ההשוואה בין הקבוצות לא מצאה הבדלים ביניהן, כנראה, בגלל הקושי לחלק את המשתתפים לקטגוריות דיכוטומיות "טהורות" (יפורט בהיבטים המתודולוגיים).

מחקרים רבים בדקו את הקשר בין החשיפה העצמית לבין מגדר (Dindia, Allen, Preiss, Gayle, & Burell, 2002), אך לא מצאו קשר כזה (Saypol & Farber, 2010). במחקר הנוכחי דיווחו המטפלים כי מגדר המטופל הוא המשתנה בעל ההשפעה הפחותה ביותר על מידת השימוש שלהם בחשיפה עצמית. לא נמצא גם הבדל מגדרי בממד הכולל של דיווח על השימוש בחשיפה עצמית. לצד זאת, המחקר הנוכחי מצביע על הבדל בין מטפלים למטפלות בסוגי החשיפה העצמית המדווחת ובגורמים המובילים להחלטה לחשוף. נמצא שמטפלים גברים דיווחו על שימוש רב יותר בחשיפת תובנות, אתגר אישי, אתגר דפוסי חשיבה ושימוש כללי מאשר מטפלות. לעומת זאת, בנוגע להחלטה אם לחשוף, מטפלות דיווחו במידה רבה יותר מאשר מטפלים על כך שלתפיסתן מגדר המטופל ומאפייניו משפיעים על מידת החשיפה העצמית המדווחת שלהן בטיפול. גם בקרב המטפלים בנפגעי עבירות

מין, מגדר המטופל וגילו נתפסים כמשפיעים על דיווח על מידת השימוש בחשיפה עצמית יותר מאשר בקרב שתי קבוצות המטפלים.

ממצאים אלה בעניין המגדר עשויים להיגזר מספרות המחקר העוסקת בהבדלים בין קולקטיביזם לאינדיווידואליזם. הספרות האמפירית מציעה שני סוגים לפירוש העצמי: סוג אחד של פרשנות מתואר באמצעות מושגים כמו אינדיווידואליות ועצמאות ומיוחס לרוב לגברים ולתרבות המערבית. הסוג השני הוא תמונת הראי של הראשון, כולל בתוכו מאפיינים של קולקטיביזם ותלות הדדית ומיוחס לרוב לנשים ולתרבויות מזרחיות (Triandis, 1989). במחקרים שקשרו בין חשיפה עצמית לבין אינדיווידואליזם וקולקטיביזם נמצא כי בתרבויות אינדיווידואליסטיות מושם דגש חזק יותר על חשיפה עצמית ככלי להגברת אינטימיות, ויש חשיבות לשימוש בתקשורת ישירה ומפורשת; לעומת תרבויות קולקטיביסטיות, שבהן התקשורת אינה ישירה, מופשטת ותלויה הקשר (Triandis, 1989).

מכאן, אפשר לחבר בין הממצאים האלה בנושא המגדר לבין המחקרים שהוזכרו לעיל. אפשר לשער כי מטפלים גברים, שעל פי ספרות המחקר (Triandis, 1989) מתאפיינים במאפיינים אינדיווידואליסטים, יהיו עסוקים פחות במאפייני המטופל שניצב מולם וייטו לחשוף מידע בהיר וישיר כמו תובנות מפורשות, אתגר אישי ואתגור דפוסי חשיבה. לעומתם, מטפלות נשים המתאפיינות במאפיינים קולקטיביסטיים, יתמקדו במאפייני המטופל, בהקשר שבו מתקיים הטיפול ובמגדר המטופל, ובכך יאספו מידע שיוביל אותן להחלטה אם לחשוף מעולמן או להימנע מכך.

בנושא הגיל והוותק המקצועי של המטפלים, סקרו הנרטי ולוויט (Henretty & Levitt, 2010) מחקרים על תפקיד החשיפה העצמית היזומה של המטפל, והעלו כי מחקרים לא מצאו קשר בין גיל המטפל לבין חשיפה עצמית (Berg-Cross, 1984). אשר לוותק המקצועי של המטפל, נמצאו ממצאים סותרים: נראה כי מטפלים ומטפלות שנמצאים בתחילת דרכם נוטים לשימוש מועט יותר בחשיפה עצמית, אך תדירות השימוש משתנה בנקודה מסוימת, כך שהבדלים בחשיפה עצמית של מטפלות בעלות ותק ממוצע ומעלה נעלמים, ואילו אצל מטפלים גברים עשויה מידת החשיפה עצמית עשויה לקטון כל שהניסיון עולה ועובר את הממוצע.

מחקר זה מדייק גם את הקשר שבין גיל המטפל והוותק המקצועי שלו לבין דיווח על מידת השימוש בחשיפה עצמית. מהממצאים משתקפת חפיפה בין דיווחי המטפלים כי לתפיסתם אחד המשתנים העיקריים המשפיעים על השימוש בחשיפה עצמית הוא הוותק המקצועי שלהם, לבין הממצא המצביע על קיומם של קשרים מובהקים בין גיל המטפל והוותק המקצועי שלו לבין דיווח על מידת השימוש בחשיפה של אתגור דפוסי חשיבה והתנהגות.

היבטים מתודולוגיים

למחקר הנוכחי כמה מגבלות. המחקר נשען על דיווחיהם של המשתתפים המטפלים על מידת השימוש שלהם בחשיפה עצמית ולא על מידת החשיפה בפועל; מה גם שבעקבות ההתבססות על מדדי דיווח עצמי, חלק מהדיווחים עשויים להיות מושפעים מהטיות ייחוס עצמי של המשתתפים. ייתכן שקבוצת המדגם אינה מייצגת את כלל האוכלוסייה וכן את האוכלוסייה עצמה שנבדקה, שכן כשלושה-רבעים מן המדגם הן נשים, רוב המשתתפים נשואים, יהודים-חילוניים-ישראלים. יש לציין כי היה קושי בגיוס מטפלים העובדים עם נפגעי תקיפה מינית, ולכן מספר המשתתפים המטפלים באוכלוסיות הפורנזיות קטן יותר.

כדי לבצע את החלוקה לקבוצות, נשאלו המטפלים שתי שאלות: האחת – שאלה על האוכלוסייה שבה הם מטפלים, ומתשובותיהם עלה כי רבים עובדים עם יותר מ"קבוצת מטופלים" אחת. לכן בחלוקה לקבוצות המחקר עסקה השאלה המבחינה בשעות העבודה עם כל אוכלוסייה, ומטפל שסימן כי הוא מטפל ביותר מ"קבוצה" אחת, התבקש לכמת את שעות הטיפול בכל אוכלוסיית מטופלים, וקטלוגו לקבוצה התבצע לפי האוכלוסייה שבה מטפל ברוב שעות עבודתו. מדפוס הנתונים עלה כי רוב המטפלים ה"בלבדיים" היו אלו שעיסוקם העיקרי הוא בטיפול באוכלוסייה ה'רגילה'. לעומתם, המטפלים באוכלוסיות הפורנזיות, הן מטופלים שפגעו מינית והן מטופלים שנפגעו מינית, לא היו "בלבדיים", וטיפלו לפחות באוכלוסיית מטופלים נוספת או בכולן. אפשר לומר שהקושי לזהות ולחלק את המשתתפים לקבוצות "טהורות דיין" השפיע על העדר ההבדלים הצפויים. מלבד זאת, לא נרשמה דיאגנוזה של המטופלים, וקבוצת המטופלים ה'רגילים' כללה טווח נרחב של אבחנות.

תרומת המחקר וחשיבותו

תרומת המחקר הנוכחי וחוזקו הם בהצבת המטפלים ומאפייניהם במוקד המחקר, שכן בספרות האמפירית אין מחקרים רבים הבוחנים מאפיינים אלה אצל המטפלים עצמם (Bachelor et al., 2010), מה גם שרוב המחקרים בתחום מתמקדים בשלבים מוקדמים בטיפול שמתקיימים במסגרת ייעוץ לסטודנטים באוניברסיטאות, כשהמטפלים נמצאים בתחילת דרכם (Levitt et al., 2016); אך המשתתפים במחקר הנוכחי טיפלו במטופלים עם טווח רחב של גילים ושנות ותק, וייצגו טיפול במסגרת ציבורית ופרטית. המחקר מתייחד בניסונו לבחון הקשר בין מטופלים פורנזיים ושאינם פורנזיים לבין דיווח על שימוש בחשיפה עצמית של המטפל, שהוא שדה שלא נחקר בעבר (Doremus, 2012). יתר על כן, עד כה טרם נבחנו הקשרים שבין דפוסי התקשרות לבין מאפייני הנירוטיציזם והמוחצנות של המטפל, וכן הקשר בינם לבין החשיפה העצמית שלו, בכלל, ועל סוגי החשיפה שבהם הוא בוחר להשתמש, בפרט.

כזכור, חשיפה עצמית של המטפל, שנעשית בצורה מושכלת ומאוזנת, יש לה כמה השלכות רצויות: היא מעידה על האנושיות של המטפל, מתקפת את חוויית המטופל, מעודדת חשיפה עצמית של המטופל ומחזקת את הברית הטיפולית (Danzer, 2018). עם זאת, יש מטפלים האוחזים בתפיסה שחשיפה עצמית היא שגויה ומתנגדים לשימוש בה, כעולה ממאמרו של ברנשטיין (Bernstein, 1999). לפיכך חשוב לבחון את עמדת המטפלים כלפי חשיפה עצמית ואת מידת השימוש בה. להשקפתנו, אם יש הלימה בין העמדה התיאורטית של המטפל, המתנגדת לשימוש בחשיפה עצמית, לבין אי-חשיפה, אזי אין מתח בין השתיים, ומכאן שגם לא נוצר קונפליקט אצל המטפל אם להשתמש או לא להשתמש בחשיפה עצמית. אולם, כאשר המטפל תומך בשימוש בחשיפה עצמית אך נמנע מכך בשל קשיים שלו, מתעצמת החשיבות של תהליכי ההדרכה לצורך העלאת המודעות העצמית של המטפל וסיוע בהרחבת הידע על החשיפה עצמית לסוגיה, ועל שימוש מושכל בחשיפה עצמית יזומה.

במחקרי המשך אפשר לחלק את המטפלים בחלוקה חדה יותר לתת-קבוצות לפי סוג מטופליהם, כגון בעלי הפרעות נפשיות חמורות, בעלי הפרעות אישיות לסוגיהן ועוד. נוסף על כך, אפשר לבדוק את השימוש בחשיפה עצמית בפועל ולא רק דיווחים על מידת השימוש, וכן את האינטראקציות האפשריות בין הבדלים ביו-אישיים (כגון סגנון התקשורת) של המטופל לבין 'סוג' המטופל. מומלץ להרחיב את המחקר ולבדוק מאפייני אישיות של המטפל על בסיס המודל של חמשת הגורמים. סוגיה אחרונה מעניינת שכדאי לבחון היא חשיפה עצמית מהיבט תרבותי.

נקודות מפתח



- נירוטיציזם והימנעות בהתקשרות נמצאו במתאם שלילי עם דיווח על שימוש בחשיפה עצמית.
- לא נמצאו הבדלים בין "סוגי המטופלים" לבין דיווח על השימוש של מטפליהם בחשיפה עצמית.
- כשמדובר על מטפל התומך בשימוש בחשיפה עצמית אך נמנע בשל קשייו האישיים, עולה חשיבות תהליכי ההדרכה להרחבת הידע שלו על חשיפה לסוגיה ועל שימוש מושכל בחשיפה עצמית יזומה.

מקורות

- אידיסיס, י. וורד, ט. (2010). העברה והעברה נגדית בעבודה עם עברייני מין. בתוך: מ. שחורי, ש. בן דוד ומ. חובב (עורכים). טיפול בעברייני מין בישראל: אתגרים בזיהוי, באפיון ובמענה טיפולי (עמ' 69-92). ירושלים: כרמל.
- טריאסט, י. (2000). היואיל העצמי האמיתי לקום בבקשה — דיון בסוגיית "גילוי עצמי" בפסיכותרפיה פסיכואנליטית. שיחות, 2(י"ד), 84-91.
- מיטשל, ס. ובלאק, מ. (2006). פרויד ומעבר לו: תולדות החשיבה הפסיכואנליטית המודרנית. תל-אביב: תולעת ספרים.
- סלונים-נבו, ו. (1994). טיפול בפונים שלא מרצון: אפיונים מיוחדים. בתוך: וזנר, י., גולן, מ., חובב, מ., (עורכים), עבריינות ועבודה סוציאלית: ידע והתערבויות. תל-אביב: הוצאת רמות, אוניברסיטת תל-אביב, עמ' 16-27.
- Aron, L. (1996). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Audet, C. T. (2011). Client perspectives of therapist self-disclosure: Violating boundaries or removing barriers? *Counselling Psychology Quarterly*, 24, 85-100. doi: 10.1080/09515070.2011.589602
- Bachelor, A., Meunier, G., Laverdiere, O., & Gamache, D. (2010). Client attachment to therapist: Relation to client personality and symptomatology, and their contributions to the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47, 454-468. doi: 10.1037/a0022079
- Becker, J. F., & Munz, D. C. (1975). Extraversion and reciprocation of interviewer disclosures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(4), 593. doi: 10.1037/h0076846
- Berg-Cross, L. (1984). Therapist self-disclosure to clients in psychotherapy. *Psychotherapy in Private Practice*, 2(4), 57-64. doi: 10.1300/J294v02n04_08
- Berk, M. S., & Andersen, S. M. (2000). The impact of past relationships on interpersonal behavior: Behavioral confirmation in the social-cognitive process of transference. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 546-562. doi: 10.1037/0022-3514.79.4.546
- Bernstein, J. W. (1999). The politics of self-disclosure, *Psychoanalytic Review*, 86, 595-605. Retrieved from <https://www.pep-web.org/document.php?id=PSAR.086.0595A>
- Bishop, S., Duncan, J., Brett, M., & Lawrence, A. D. (2004). Prefrontal cortical function and anxiety: Controlling attention to threat-related stimuli. *Nature Neuroscience*, 7(2), 184-188. doi: 10.1038/nn1173

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation, anxiety and anger*. New York, NY: Basic Books.
- Brennan, K. A., Clark C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rohles (Eds.), *Attachment theory in close relationships* (pp. 46-76). New York, NY: Guilford.
- Bridges, N. A. (2001). Therapist's self-disclosure: Expanding the comfort zone. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 21-30. doi: 10.1037/0033-3204.38.1.21
- Chaikin, A. L., Derlega, V. J., Bayma, B., & Shaw, J. (1975). Neuroticism and disclosure reciprocity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 13-19. doi: 10.1037/h0076294
- Cooper, A., Golden, G., & Marshall, W. L. (2006). Online sexuality and online sexual problems: Skating on the ice. In W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, L. E. Marshall & G. A. Serran (Eds.), *Sexual offender treatment: Controversial issues* (pp. 79-91). New York, NY: Wiley.
- Cozby, P. C. (1973). Self-disclosure: A literature review. *Psychological Bulletin*, 79(2), 73-91. doi:10.1037/h0033950
- Danzer, G. (2018). Therapeutic self-disclosure of religious affiliation: A critical analysis of theory, research, reality, and practice. *Psychology of Religion and Spirituality*. Advance online publication. doi:10.1037/rel0000197
- Davies, J. M., & Frawley, M. G. (1992). Dissociative processes and transference countertransference paradigms in the psychoanalytically oriented treatment of adult survivors of childhood sexual abuse. *Psychoanalytic Dialogues*, 2, 5-36. doi: 10.1080/10481889209538920
- Dindia, K., Allen, M., Preiss, R., Qayle, B., & Burrell, N. (2002). Self-disclosure research: Knowledge through meta-analysis. In M. Allen, R. Preiss, B. Qayle, & N. Burrell (Eds.), *Interpersonal communication research: Advances through meta-analysis* (pp. 169-185). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Doremus, B. A. (2012). *Psychologist self-disclosure with court-mandated and self-referred clients*. Unpublished doctoral dissertation, Cleveland State University.
- Drapeau, M. (2006). Repetition or reparation? An exploratory study of the relationship schemas of child molesters in treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 1224-1233. doi:10.1177/0886260506290425

- Eysenck, H. J. (1964). Involuntary rest pauses in tapping as a function of drive and personality. *Perceptual and Motor Skills*, 18, 173-174. doi: 10.2466/pms.1964.18.1.173_
- Eysenck, S. B. G., Eysenck, H. J., & Barrett, P. (1985). A revised version of the psychoticism scale. *Personality and Individual Differences*, 6, 21-29. doi: 10.1016/0191-8869(85)90026-1
- Falkenstrom, F., Grant, J., Broberg, J., & Sandell, R. (2007). Self-analysis and post-termination improvement after psychoanalysis and long-term psychotherapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(2), 629-674. doi: 10.1177/00030651070550020401
- Farber, B. A. (2006). *Self-disclosure in psychotherapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Forgas, J. P. (2010). Affect and global versus local processing: The processing benefits of negative affect for memory, judgments, and behavior. *Psychological Inquiry*, 21(3), 216-224. doi: 10.1080/1047840X.2010.499298
- Freud, S. (1913). On the beginning of treatment: Further recommendations on the technique of psychoanalysis. (Ed. and Trans.). In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (pp. 122-144). London, England: Hogarth Press.
- Freud, S. (1915). Observations on transference-love (further recommendations on the technique of psycho-analysis III). In J. Strachey, A. Freud, A., Strachey, A. Tyson (Ed. and Trans.). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XII* (pp. 157-171). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1985). The psychotherapy of hysteria. In J. Breuer & S. Freud (Ed. and Trans.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Volume II* (pp. 255-305). London, England: Hogarth Press.
- Fuertes, J. N., Moore, M., & Ganley, J. (2018). Therapists' and clients' ratings of real relationship, attachment, therapist self-disclosure, and treatment progress. *Psychotherapy Research*, 1-13. doi: 10.1080/10503307.2018.1425929
- Gelso, C. J. (2011). *The real relationship in psychotherapy. The hidden foundation of change*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gillath, O., Shaver, P. R., Mikulincer, M., Nitzberg, R. E., Erez, A., & Van IJzendoorn, M. H. (2005). Attachment, caregiving, and volunteering: Placing volunteerism in an attachment-theoretical framework. *Personal Relationships*, 12, 425-446. doi:10.1111/j.1475-6811.2005.00124.x

- Glicksohn, J., & Abulafia, J. (1998). Embedding sensation seeking within the big three. *Personality and Individual Differences*, 25, 1085-1099. doi: 10.1016/S0191-8869(98)00096-8
- Hartmann, H. (1939). Ego psychology and the problem of adaptation. In D. Rapaport (Ed.), *Ego psychology and the problem of adaptation* (pp. 362-396). New York, NY: International Universities Press.
- Henretty, J. R., & Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical Psychology Review*, 30, 63-77. doi: 10.1016/j.cpr.2009.09.004
- Hill, C. E., & Knox, S. (2002). Self-disclosure. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 255-265). New York, NY: Oxford University Press. doi: 10.1037/0033-3204.38.4.413
- Hill, C. E., & O'Brien, K. M. (1999). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Homqvist, R., & Armelius, B. (1996). Sources of therapists' counter-transference feelings. *Psychotherapy Research*, 6, 70-78. doi:10.1080/10503309612331331588
- Ignatius, E., & Kokkonen, M. (2007). Factors contributing to verbal self-disclosure. *Nordic Psychology*, 59, 362-391. doi: 10.1027/1901-2276.59.4.362
- John, O. P., Donahue, E. M., & Kentle, R. (1999). The "big five." Factor taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and in questionnaires. In L. Pervin & O. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research*. (pp. 66-100). New York, NY: Elsevier.
- Jones, D. (2006). The malignant transference: Dealing with the unbearable in the internal world of the murderer. *The Group-Analytic Society (London)*, 39, 51-58. doi: 10.1177/0533316406062084
- Kelly, A. E., & Rodriguez, R. R. (2007). Do therapists self-disclose more to clients with greater symptomatology?. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 470-475. doi: 10.1037/0033-3204.44.4.470
- Klein M., (1975). Introduction to contributions to psycho-analysis, 1921-45 (1948). In M. Masud R. Khan (Ed.), *Envy and gratitude and other works 1946-1963* (pp. 342-346). London, England: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Knox, S., & Hill, C. E. (2003). Therapist self-disclosure: Research-based suggestions for practitioners. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 529-539. doi: 10.1002/jclp.10157

- Kokkonen, M., & Pulkkinen, L. E. A. (2001). Extraversion and neuroticism as antecedents of emotion regulation and dysregulation in adulthood. *European Journal of Personality, 15*(6), 407-424. doi: 10.1002/per.425
- Levitt, H. M., Minami, T., Greenspan, S. B., Puckett, J. A., Henretty, J. R., Reich, C. M., & Berman, J. S. (2016). How therapist self-disclosure relates to alliance and outcomes: A naturalistic study. *Counselling Psychology Quarterly, 29*(1), 7-28. doi: 10.1080/09515070.2015.1090396
- Mikulincer, M., & Florian, V. (2001). Attachment style and affect regulation: Implications for coping with stress and mental health. In G. Fletcher & M. Clark (Eds.), *Handbook of social psychology: Interpersonal processes* (pp. 537-557). Oxford, UK: Blackwell Publishers.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Berant, E. (2013). An attachment perspective on therapeutic processes and outcomes. *Journal of Personality, 81*, 606-616. doi: 10.1111/j.1467-6494.2012.00806.x
- Mitchell, K. J., Finkelhor, D., & Wolak, J. (2005). The Internet and family and acquaintance sexual abuse. *Child Maltreatment, 10*, 49-60. doi: 10.1177/1077559504271917
- Moodley, R., Lijtmaer, R., & Sunderani, S. (2013) The therapist's self disclosure in cross-cultural treatment. *International Journal of Social, Behavioural, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering, 7*, 789-793.
- Pérez-Foster, R., Moskowitz, M., & Javier, R. A. (Eds.). (1996). *Reaching across boundaries of culture and class: Widening the scope of psychotherapy*. Northville, NJ: Jason Aronson.
- Reupert, A. (2006). The counsellor's self in therapy: An inevitable presence. *International Journal for the Advancement of Counselling, 28*, 95-105. doi:10.1007/s10447-005-9001-2
- Roundy, L. M., & Horton, A. L. (1990). Professional and treatment issues for clinicians who intervene with incest perpetrators. In A. L. Horton, B. L. Johnson, L. M. Roundy, & D. Williams (Eds.), *The incest perpetrator: A family member no one wants to treat* (pp. 164-189). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Saypol, E., & Farber, B. A. (2010). Attachment style and patient disclosure in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 20*, 462-471. doi:10.1080/10503301003796821
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. E. (2014). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. New York, NY: Routledge.

- Tanner, D. (2017). Therapist self-disclosure: The illusion of the peek-a-boo feather fan dance Part I: The art of becoming real. *International Body Psychotherapy Journal*, 16(3), 21-33.
- Triandis, H. C. (1989). The self and social behavior in differing cultural contexts. *Psychological Review*, 96, 506-520. doi:10.1037/0033-295x.96.3.506
- Watkins, C. E. (1990). The effects of counselor self-disclosure: A research review. *The Counseling Psychologist*, 18, 477-500. doi:10.1177/0011000090183009
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2007). Relapse prevention for alcohol and drug problems. In G. A. Marlatt & D. M. Donovan (Eds.), *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed. pp. 1-44). New York, NY: The Guilford Press.
- Zachary, A. (1998). Individual psychoanalytical psychotherapy with perpetrators of sexual abuse. *Advances in Psychiatric Treatment*, 4, 77-81. doi: 10.1192/apt.4.2.77
- Ziv-Beiman, S. (2013). Therapist self-disclosure as an integrative intervention. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23, 59-74. doi: 10.1037/a0031783

חוייתם של אנשים בגיל זיקנה שמונה להם אפוטרופוס

מיה שמיר וישראל (איסי) דורון

רקע: אפוטרופסות היא הסדר משפטי מרכזי הנועד לספק מענה והגנה לאנשים שאינם מסוגלים לדאוג לענייניהם בעצמם. במדינת ישראל מעל מחצית האנשים שממנים להם אפוטרופוס, הינם בגיל זיקנה.

מטרת המחקר: לחשוף ולהבין את המשמעות והחוויה של זקנים שמונה להם אפוטרופוס ולאפשר את השמעת קולם על חויית המינוי.

שיטת המחקר: במחקר איכותני זה שנערך בשיטה הפנומנולוגית, רואיינו 10 אנשים בגיל זיקנה ש"המרכז הישראלי לאפוטרופסות" מונה לאפוטרופוס עליהם.

ממצאים: החוויה של אנשים שמונה להם אפוטרופוס היא מורכבת ובעלת סתירות פנימיות בין הרצון בעצמאות ובין הרצון בתמיכה והגנה. בניתוח המחקר עלו שלוש תימות: (1) צידוקים והסברים למוסד האפוטרופסות, ובה שתי תת-תימות – הצדקת האפוטרופסות, והאפוטרופסות כמשבר זהות; (2) בין שליטה דאגה והקשבה – מורכבות היחסים עם האפוטרופוס, ובה שלוש תת-תימות – שליטה, דאגה, והקשבה; (3) כמיהה למוגנות ולעצמאות – כלומר כמיהותיהם המנוגדות של המרואיינים, לעצמאות למוגנות. במפתיע לא קישרו המשתתפים בין ההזדקנות לבין מינוי האפוטרופסות.

תרומת המחקר: הבנת החוויה המורכבת והאמביוולנטית של מינוי אפוטרופוס עבור האדם הזקן.

המלצות: ממצאי המחקר קוראים לשינויים יישומיים המתמקדים בקשר בין האדם ואפוטרופסו.

מילות מפתח: זיקנה, אפוטרופסות, זהות, עצמאות, תלות, מוגנות

מחקר זה נערך במסגרת מסלול השלמות לתואר שלישי באוניברסיטת חיפה. המחקרים מבקשים להודות לד"ר טובה בנד-וינטרשטיין על הסיוע בניתוח הראיונות. תודה ל"הקרן לטיפול בחסויים – המרכז הישראלי לאפוטרופסות" על הסיוע בעריכת המחקר.

התקבל במערכת: 2.2019; אושר לפרסום: 11.2019; נוסח סופי: 11.2019

מבוא

אנו חיים בעידן שבו תוחלת החיים עולה ואחוז הזקנים באוכלוסייה גדל בקצב מתמיד, ומנגד יש תופעות שכיחות של גילנות והדרה חברתית כלפי זקנים (בריק, 2002; דורון, 2008). אף בחקיקה בישראל אפשר למצוא השלכות להבניה חברתית זו, ומתוך כוונה להגנה נפגעות לעיתים זכויות בסיסיות של זקנים. אפשר לזהות תופעה זו לעיתים בתהליך מינוי אפוטרופסות לאנשים זקנים (דורון, 2010; טולוב וקנטר, 2014)

אפוטרופסות היא הסדר משפטי שנועד לספק מענה והגנה לאנשים שאינם מסוגלים לדאוג לענייניהם בעצמם (אנגלרד, 1995). אולם הסדר זה עלול לפגוע בזכויות היסוד המאפיינות כל חברה דמוקרטית: חירות, אוטונומיה וזכויות משפטיות, כגון הזכות להישמע ולהשתתף (לוי, 2011; שינדלר, 2007; Doron, 2007; Carney, 2012; Frolik, 2007; Dudley & Goins, 2003). בישראל מספר הזקנים שמונה להם אפוטרופוס גבוה ביחס למדינות מערביות (בראל, דורון וסטריאר, 2015; לוי, 2011; Doron, 2002; Falconer, 2007). מגמה זו יכולה להתפרש כמבטאת גישה פטרנליסטית, המאפשרת – באופן פשוט למדי – פגיעה ניכרת באוטונומיה ובחירותם של זקנים (בראל ועמיתים, 2015; לוי, 2011).

מחקרים מראים כי בתהליך מינוי האפוטרופוס, כפי שהוא מתבצע כיום, נשללת פעמים רבות זכותם של זקנים לחירות ולאוטונומיה. במרבית המקרים בית המשפט אינו שומע את דעת הזקנים טרם המינוי, זאת על אף הוראות החוק (Doron, 2004). כמו-כן, מרבית המינויים הם מינויים גורפים לכל ענייניו של האדם שמונה לו אפוטרופוס, לרוב ללא הגבלה של זמן או תחום. עם זאת, יש לאחרונה מגמות של שינוי בתחום זה, ואף בישראל עודכן החוק מקרוב עדכון מהותי, תוך יצירת אפשרויות הכנה לגיל הזיקנה וחלופות לאפוטרופסות (תיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב – 1962).

מהות מוסד האפוטרופסות היא לשפר את איכות חייו של האדם באמצעות הגנה עליו ויצירת מסגרת שתספק לו את צרכיו בדמות האפוטרופוס, כאשר האדם עצמו אינו מסוגל לכך (אנגלרד, 1995). כדי להעמיק ולהעשיר את הדין בתחום האפוטרופסות וחלופותיה, יש צורך, בין היתר, להבין טוב יותר את חווייתם של זקנים שמונה להם אפוטרופוס, ולאפשר את השמעת קולם הן לגבי תהליך מינוי האפוטרופסות והן לגבי החיים במסגרת האפוטרופסות. אשר על כן הייתה מטרת המחקר הנוכחי לחקור את חווייתם של זקנים שמונה להם אפוטרופוס, והמשמעות שמעניקים לה.

סקירת ספרות

בהלכה היהודית כבר אפשר למצוא התייחסות לאפוטרופוסות (הלכות הנוגעות לקטינים, לשוטה ולפתי) (וקסמן, 2009), אך את שורשיו של מוסד האפוטרופוסות לבגירים, כפי שהם מוכרים במשפט הישראלי, אפשר למצוא דווקא בימי הביניים המוקדמים (Carney, 2012; Doron, 1999), שאז הוענקו סמכויות לחבר מושבעים מקומי להכריז על אדם כמשוגע (lunatic) או מפגר (idiot) כדי להגן על הרכוש והקרקע של אותו אדם. במהלך הזמן, עם התפתחות הרפואה והפסיכיאטריה בתחילת המאה ה-20, התפתחה ההבנה של מחלות נפש והתפתחו אמצעי הטיפול בהן, ובעקבותיה אומץ מודל רפואי, הורחב מוסד האפוטרופוסות למבוגרים ונכללו בו סמכויות טיפוליות בנוסף לסמכויות רכושיות (Doron, 1999; Glen, 2012).

מצב הדברים בכל הנוגע ליחס המשפטי-חברתי כלפי אפוטרופוסות החל להשתנות רק במחצית השנייה של המאה ה-20, על רקע האווירה הכללית שאופיינה במאבקים להכרה בזכויות אדם וזכויות של קבוצות שסבלו מאפליה (כגון נשים, אפרו-אמריקאים, ואחרים). בשנות ה-80 חקרה קבוצת עיתונאים בארצות-הברית את מוסד האפוטרופוסות למבוגרים, ובסקירה עיתונאית רחבת היקף הצליחה להביא להכרה כי על אף מטרתו של מוסד האפוטרופוסות להגן על זכויותיהם של זקנים, נעשה בו שימוש גורף ללא איזון בין ההגנה לבין השמירה על זכויותיהם של הזקנים בהליכים המשפטיים. חשיפה זו הביאה לשינוי החקיקה ובעקבותיה להתפתחויות ולשינויים גלובליים במוסד האפוטרופוסות (לוי, 2011; Kohn, 2012; Doron, 2002).

מגמת השינוי במוסד האפוטרופוסות למבוגרים נמשכת בשנים האחרונות, תוך קידום חלופות אפשריות למינוי אפוטרופוס על חסרי ישע, ומציאת איזון בין הערכים של אוטונומיה והגנה (לוי, 2011; שינדלר, 2007; Carney, 2012; Doron, 2002; Dudley & Goins, 2003; Frolik, 2007). החלופות והרפורמות החקיקתיות של השנים האחרונות שמות דגש רב יותר על חירות הפרט ועל שמירה על האוטונומיה, זאת באמצעות אימוץ עקרונות של תמיכה, שיתוף, החלטה עצמאית ושמירה על מעורבות הפרט שמונה לו אפוטרופוס בתהליך קבלת ההחלטות לגביו, בהתאם ליכולותיו (בראל ועמיתים, 2015). באופן ספציפי הדבר בא לידי ביטוי גם ברפורמה בחוק הישראלי במסגרת תיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, התשכ"ב—1962, שנערכה בשנת 2016. המחקר הנוכחי נערך במהלך תקופת שינוי החוק, ועל כן הוא מתמקד במציאות שקדמה לשינוי החקיקתי. עם זאת, ממצאי המחקר הנוכחי רלוונטיים ברובם גם למצב החוקי החדש.

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות בישראל חוקק כאמור בשנת 1962, כחוק ישראלי מקורי אשר בא להחליף את הדין המהותי האנגלי מן התקופה המנדטורית.

החוק עוסק בשתי סוגיות: כשרות משפטית כללית לביצוע פעולות חוקיות, לצד מוסד האפוטרופוסות המאפשר המשך ביצוע פעולות אלה במקרים של אובדן הכשרות המשפטית. החוק קובע כי כל אדם כשיר לבצע פעולות משפטית, אלא אם נשללה או הוגבלה כשירותו באמצעות מינוי אפוטרופוס. החוק מגדיר חמש קבוצות שיש למנות להן אפוטרופוס: קטינים, עוברים, אדם שאי אפשר לזהותו, פסולי דין ואדם שאינו יכול לדאוג לענייניו (חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, תשכ"ב – 1962).

בניגוד לקטינים, שהצורך באפוטרופוסות הוא טבעי וברור מפאת גילם ויכולותיהם, עד לתיקון החוק האחרון נעשה מינוי אפוטרופוס לבגירים על פי הגדרה עמומה: "אדם שאינו יכול לדאוג לענייניו". המציאות החוקית טרם תיקון החוק התמקדה באדם וביכולותיו התפקודיות ובהגדרות רפואיות, אך כיום החוק אינו מתמקד בפגמיו של האדם וכתוצאה מכך בהגבלת חירויותיו, אלא בצורך במינוי אפוטרופוס כדי לשמר את היכולת להמשיך ולדאוג לצרכיו ולמימוש זכויותיו. בכך קבע תיקון החוק גבולות ברורים יותר להגדרה זו, באופן שהתיר מינוי אפוטרופוס אך ורק לאחר שנבחנו חלופות אפשריות והן נשללו, כגון קיומו של ייפוי כוח או מינוי של תומך החלטות (אריאל, אוסמיני וקורצין, 2002; בראל, ועמיתים, 2015; מלמד, זמיר, דורון, גלברד ובלייך, 2008; Gibson, 2011; Harkness, 2014; Tor & Sales, 1994).

באופן כללי, אחת הבעיות בתחום האפוטרופוסות בישראל (ובמדינות אחרות בעולם) היא העדר מסד נתונים מקיף ועדכני בתחום, ולכן לא תמיד יש תמונה מהימנה ומוסכמת של המספר והזהות של אנשים שמונה להם אפוטרופוס. עד לתיקון האחרון לחוק, ההערכה הייתה שמספר האנשים שמונה להם אפוטרופוס במדינת ישראל (נכון לשנת 2015), היה כ-50,100 איש, מחציתם בני 60 ומעלה (פולבר, 2015). נתונים אלה העידו כי מספר האנשים שמונה להם אפוטרופוס בישראל גדול לעומת מדינות אחרות שאוכלוסייתן דומה ואף גדולה מישראל, כגון וויילס באנגליה וסקוטלנד (בראל ועמיתים, 2015; לוי, 2011; Doron, 2002; Falconer, 2007). מגמה זו הצביעה על כך שהמשפט הישראלי נטה להעדיף כלי התערבות פטרנליסטיים כגון אפוטרופוסות, על פני חלופות משפטיות אחרות. בנוסף, בשנים 2005-2010 גדל ב-6.2% מספר האנשים שמונה להם אפוטרופוס (מבקר המדינה, 2011). מגמה שהצביעה על עלייה במספר המינויים, בניגוד לתהליך שהתרחש במדינות אחרות, שם הושם דגש על צמצום היקף האפוטרופוסות ועידוד חלופותיה (לוי, 2011; Doron, 2002).

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, תשכ"ב – 1962 מציין ארבע חלופות אפשריות לאפוטרופוסות: יחיד, תאגיד, אפוטרופוס כללי, וועדת האפוטרופוסות לנפגעי השואה. זהות האפוטרופוס נקבעת בהתאם לנסיבות העניין וטובת האדם (סעיף 35). למינוי אפוטרופוס עבור קטין ניתנת העדפה לבן משפחה; אך לא זה

המצב במינוי לאדם בגיר. עם זאת, מרבית המינויים הן של בן משפחה או קרוב אחר (לוי, 2011). עד לשנת 1977, בהעדר בן משפחה מתאים לתפקיד האפטרופוס מינה בית המשפט את האפטרופוס הכללי. אך בגלל מחסור בכוח אדם הקים האפטרופוס הכללי בשנת 1977 את תאגיד "הקרן לטיפול בחסויים" כהקדש ציבורי (כיום – "המרכז הישראלי לאפטרופסות"). נכון להיום ישנם עשרה תאגידים המאשרים בידי האפטרופוס הכללי לשמש אפטרופוסים (משרד המשפטים, 2019). דוח מבקר המדינה לשנת 2010 (מבקר המדינה, 2011) מציין כי המרכז הישראלי לאפטרופסות מטפל במספר האנשים הגדול ביותר מבין כל תאגידי האפטרופסות, והוא משמש כיום כאפטרופוס ציבורי על כ-5,000 אנשים, לא כולל מינויים של "מקבל גמלה" מהמוסד לביטוח לאומי עבור אנשים שאינם מסוגלים לנהל את הגמלה בכוחות עצמם (המרכז הישראלי לאפטרופסות, 2018).

ברמה האמפירית, היקף המחקר בתחום האפטרופסות בישראל קטן מאוד. אחד המחקרים האמפיריים הבולטים בתחום הוא מחקרו של דורון (Doron, 2004). מחקר זה בחן באופן כמותי 523 תיקי אפטרופסות בבתי משפט לענייני משפחה בצפון הארץ, ומצא כי 64% מהאנשים שמונה להם אפטרופוס היו מעל גיל 65 (N=74), ופרופיל האוכלוסייה שמונה עבורה אפטרופוס הוא זקנים בודדים (רווקים, גרושים או אלמנים), עניים (מתקיימים מקצבת זיקנה של ביטוח לאומי בלבד) ומתגוררים מחוץ לקהילה. אפשר היה ללמוד מכך כי התערבות זו הופעלה במידה רבה כלפי אוכלוסיית הזקנים. הסבר אפשרי לכך היה הקשר בין תהליכי הזדקנות וירידה ביכולות תפקודיות וקוגניטיביות, ועל כן נעשה מינוי אפטרופוס כדי לתת מענה לקשיי התפקוד בזיקנה (דורון והייניק, 2015). עם זאת טען דורון (Doron, 2004) כי נתונים אלו יכולים להעיד על השימוש הנרחב במוסד האפטרופסות בזיקנה שנעשה לעיתים באופן גס, ללא איזון בין הצורך בהגנה לבין שמירה על כבוד האדם וחירותו.

החוויה של אנשים שמונה להם אפטרופוס: הצגת הידע הקיים

מרבית המחקרים שנעשו עד היום בתחום האפטרופסות על זקנים ברחבי העולם בחנו את נושא האפטרופסות בראייה מערכתית-ארגונית, אשר בחנה בעיקר את פעילותם של בתי המשפט, רופאים, ואנשי המקצוע בתחום (דורון וכשדי, 2004; הייניק והס, 1992; הייניק וסולומיש, 2001; שינדלר, 2007; Doron, 2004; Dudley & Goins, 2007; Gibson, 2011; 2003). עם זאת, מחקרים ספורים בחנו את מוסד האפטרופסות למבוגרים מנקודת מבטם של האנשים שמונה להם אפטרופוס ואת השפעת המינוי על רווחת החיים (well-being) של הזקנים (Kitwood, 1995).

דוגמה לכך הוא מחקרה האיכותני של טיסטר (Teaster, 2002) שנערך בארצות-הברית, ובחן את חווייתם של 13 אנשים בני 28-109 ($M=75.7$) שמונה להם אפוטרופוס מגוף ציבורי. טיסטר מצאה כי אף על פי שמונה להם אפוטרופוס, הרגשות העיקריים של אותם אנשים היו בדידות ופחד, וכי הם לא היו מרוצים מתפקוד האפוטרופוס מפני שחשו שהוא אינו שומע את רצונותיהם ואינו קשוב לצרכיהם. הממצאים העיקריים הדגישו את ההיבטים הפוגעניים או השליליים שנלוו להכפפה למוסד האפוטרופוסות. לכן הציעה טיסטר לשנות את אופן התערבות האפוטרופוס בקשר עם האנשים שהוא אחראי להם תוך דגש על חשיבות שמיעת קולם ורצונותיהם, וכן שיתופם והעצמתם בתהליך קבלת החלטות המשפיעות על חייהם.

מחקר איכותני נוסף, שאומנם לא התמקד בזקנים דווקא, חיזק את ממצאיה של טיסטר, והוא מחקרו של כרוך (Kroch, 2009). כרוך ראיין 16 אנשים בני 30-68, שכשרותם נשללה בעקבות נכות ושמונה להם אפוטרופוס בישראל ובקנדה. כרוך בחן את חווייתם בהיבטים של רווחת החיים במסגרת האפוטרופוסות והקשר עם האפוטרופוס. הוא מצא כי רווחת החיים של האדם שמונה לו אפוטרופוס קשורה בהכרח לקשיים הנובעים מאובדן העצמאות והתלות בזולת באובדן התפקודי, ואינה תוצאה ישירה ממינוי אפוטרופוס. כרוך, בדומה לטיסטר, מצא בעיקר היבטים הנוגעים לקושי שחווים אנשים אלה, והדגיש כי בכדי לשפר את איכות חייהם יש לאפשר להם להשמיע את קולם ורצונותיהם ולערב אותם בתהליכי קבלת ההחלטות.

מחקר שערכו ורנר ולוונגרוב (2013) בישראל בחן בני 19-64 שמונה להם אפוטרופוס עקב קשיי תפקוד הנובעים ממוגבלות שכלית ונפשית. המחקר בחן לא רק את חווייתם של האנשים שמונה להם אפוטרופוס אלא גם את חווייתם של האפוטרופוסים. במחקר זה עלו הבדלים מהותיים בין הקבוצות: אנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית הדגישו את חשיבות עצמאותם ואת התערבות האפוטרופוס רק כאשר יש סיכון וצורך בהגנה; ואילו אנשים המתמודדים עם מוגבלות שכלית ואשר האפוטרופוסים שלהם התקשו להפריד בין זהות התפקידים של ההורה והאפוטרופוס, תיארו חוויה שהתמקדה במוגבלות שאינה מאפשרת להם לבטא את עצמם כאנשים בוגרים בעלי יכולות. גם כאן הדגישו ממצאי המחקר את חשיבות מתן העצמאות לגיבוש וביטוי הזהות העצמית של אנשים שמונה להם אפוטרופוס.

אם כן, מעטים מאוד הם המחקרים שהתמקדו בחווייתם של זקנים כקבוצה ייחודית, אשר במשך כל חייהם ניהלו את ענייניהם באופן עצמאי, ובזיקנתם נלקחה מהם היכולת לקבל החלטות בעצמם ולנהל את ענייניהם בגלל מינוי אפוטרופוס. לצד העניין הגובר והולך בארץ ובעולם במוסד האפוטרופוסות, ולצד הרפורמות המשפטיות והחוקיות שנערכו ועודן נערכות בשנים האחרונות, הקולות האוטנטיים והמשמעות הסובייקטיבית של חוויית האפוטרופוסות של הזקנים — באופן מובחן

וייחודי – נשמעו עד היום בצורה מוגבלת ומצומצמת ביותר. לאור סקירת הספרות לעיל, מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את החוויה הסובייקטיבית של זקנים שמונה להם אפטרופוס, ובכך להגביר את הנראות ולהשמיע את קולם.

שאלת המחקר המרכזית הייתה: מהי החוויה והמשמעות של אנשים בגיל זיקנה שמונה להם אפטרופוס? במסגרת שאלה מרכזית זו נוסחו שאלות המשנה דלהלן:

1. מה היא החוויה והמשמעות היום-יומית של האדם הזקן שמונה לו אפטרופוס?
2. מהי התפיסה והמשמעות שמייחס האדם הזקן למוסד האפטרופוסות?
3. באיזה מובן משפיע מינוי האפטרופוס והחיים במצב האפטרופוסות על הזהות העצמית של האדם הזקן?

4. מה תוכן החוויה והמשמעות בקשר וביחסים שבין האדם הזקן ואפטרופוסו?

המחקר הנוכחי שואף להעמיק את הבנת חוויותיהם של זקנים שמונה להם אפטרופוס ולהעמיק את הידע על השפעת מוסד זה על חוויית רווחת החיים של הזקנים, הכוללת שותפות בתהליכי קבלת ההחלטות, תחושת עצמאות וההגדרה עצמית, וזאת כדי לבחון כיצד אפשר לשפר את איכות חייהם של אנשים תחת אפטרופוסות.

שיטת המחקר

המחקר נערך על פי עקרונות שיטת המחקר האיכותנית בגישה הפנומנולוגית. מחקר איכותני שואף להבין את המשמעות של אירועי החיים ולפרש אותם במונחים שאנשים החווים את החוויה משתמשים בהם (Denzin & Lincoln, 2000). הגישה הפנומנולוגית מתמקדת בהבנת המשמעות המרכזית של חוויית המאורעות לאנשים המשתתפים בהם (שקדי, 2014). מתוך תפיסה זו, שאף המחקר הנוכחי לחקור את תופעת האפטרופוסות ולהעמיק את ההבנה של מהות החוויה הסובייקטיבית והיום-יומית של זקנים בקשר למוסד זה, והדרך שבה הם מבנים משמעות לחוויותיהם במסגרת האפטרופוסות (Creswell, 2007; Patton, 2002; Van Manen, 1997). ועדת האתיקה לניסויים בבני אדם של אוניברסיטת חיפה אישרה את המחקר. האפטרופוסים והזקנים המשתתפים במחקר קיבלו הסבר מראש בעל פה על המחקר, וחתמו בנפרד על טופס הסכמה מדעת להשתתפות במחקר. הובהר להם כי מותר להם שלא להשתתף במחקר וכן שלא לענות על שאלות או להפסיק את הריאיון בכל שלב שירצו.

כלי המחקר

על פי עקרונות המחקר האיכותני הפנומנולוגי, המחקר התבצע באמצעות חקירה ישירה על ידי ראיונות-עומק מובנים-למחצה. הראיון התנהל בשיחה חופשית בין המראיין והמראיין. מדריך הראיון סיפק נושאים ושאלות לחקירה. הראיון נפתח בשאלות כלליות על הרקע של המראיין וחוויות מרכזיות מעברו טרם המינורי, והסתיים בשאלות מסכמות בנימה חיובית, כגון: "מה אתה מאחל לעצמך לשנים הבאות?". השאלות במדריך הראיון סווגו תחת שלושה עולמות תוכן עיקריים. עולם התוכן הראשון נגע בחוויית ההזדקנות, ונשאלו בו שאלות כגון: "ספר לי על אירוע משמעותי עבורך שבו הרגשת זקן"; עולם התוכן השני התמקד בתפיסת האדם את האפוטרופוסות בכללותה ובחוייתו האישית במסגרת האפוטרופוסות, ונשאלו בו שאלות כגון: "מה אתה חושב על זה שמינו לך אפוטרופוס?"; עולם התוכן השלישי עסק בקשר עם האפוטרופוס, ובו נשאלו שאלות כגון: "תאר לי את הקשר בינך ובין האפוטרופוס". הראיונות נערכו במקום ובזמן לפי בחירתו של המראיין ובתיאום עם אפוטרופוסו, אך בפועל נערכו שלא בנוכחות האפוטרופוס כדי לאפשר למראיין להתבטא בחופשיות ככל האפשר. אורך הראיון נקבע על פי רצונו ויכולותיו של המראיין, ובפועל נמשך כשעה עד שעה וחצי.

אוכלוסיית המחקר, המדגם וגיוס המשתתפים

אוכלוסיית המחקר נקבעה על בסיס קריטריון חיצוני פורמלי, דהיינו, נכללו במחקר אנשים שבית המשפט מינה להם אפוטרופוס מפני שאינם מסוגלים לדאוג בעצמם לעניינם. המחקר התמקד באוכלוסיית הזקנים על פי הגדרות הביטוח הלאומי, נשים מעל גיל 62 וגברים מעל גיל 67, כלומר אנשים בגיל זיקנה, שמונה להם אפוטרופוס.

הדגימה הייתה דגימה מכוונת (purposive sample) מתוך קבוצת אנשים קטנה למדי, אשר ענו על הגדרת אוכלוסיית המחקר והיו מסוגלים לתת הסכמה מדעת להשתתפות במחקר וכן לשתף בחוויותיהם באופן הטוב ביותר. כדי להיצמד לעקרונות המחקר האיכותני וכדי לתת במה לקולות האותנטיים של המראיינים הוחלט שלא להיעזר במבחנים קוגניטיביים אובייקטיביים לצורך צמצום אוכלוסיית המחקר. הדבר נעשה מתוך מודעות שגיוס אנשים שמונה להם אפוטרופוס למחקר מסוג זה הוא מורכב, הן מבחינת נגישות למידע אודותיהם, והן בכל הנוגע לקבלת ההסכמה מדעת של האפוטרופוס שלהם להשתתפות במחקר. לפיכך, נעשה שיתוף פעולה עם "המרכז הישראלי לאפוטרופוסות" הממונה כאפוטרופוס ציבורי על כ-5,000 אנשים (לא כולל מינויים כמקבלי גמלה מטעם הביטוח הלאומי) (המרכז הישראלי לאפוטרופוסות, 2018). בהקשר זה אכן יש להניח כי חווייתם של אנשים שמונה להם אפוטרופוס

בן משפחה שונה מחזויותם של אנשים שמונה להם אפוטרופוס ציבורי, אך עקב הקושי לאתר משתתפים התמקד המחקר הנוכחי בחזויותם של זקנים שמונה להם אפוטרופוס ציבורי. אם כך זו אחת ממגבלות המחקר שיש להביאן בחשבון. בעקבות זאת הורכבה רשימה של 28 מקבלי שירות ממחוזות צפון, מרכז וירושלים, העונים על הגדרות אוכלוסיית המחקר, מודעים לכך שמונה להם אפוטרופוס, ומסוגלים לשתף בחזויותיהם אודות המינוי. מתוכם רואינו עשרה אנשים לצורך המחקר. שאר האנשים סירבו להשתתף במחקר בעת הפנייה הראשונית או לאחר מפגש עם החוקרת. על אף השאיפה להגיע ליותר משתתפים, היה קושי אובייקטיבי לאתר משתתפים בגיל זיקנה המסוגלים לבטא את חזויותם ברמה שאפשר לחקור. על כן, לאחר עשרה ראיונות, ולאחר הכרה כי בפועל לא התגלו תימות חדשות ומשמעותיות, ובמובן זה המחקר הגיע לרוויה תיאורטית, הוחלט שלא לערוך ראיונות נוספים.

כסופו של דבר רואינו עשרה זקנים שמונה להם אפוטרופוס, על פי הקריטריונים שנקבעו מראש. המרואיינים היו שמונה נשים ושני גברים, בני 62-85. שתי מרואיינות ילידות הארץ ושתיים ילידות רומניה, והאחרים עלו ממדינות שונות: אנגליה, צרפת, מרוקו, רוסיה, רומניה, ליטא ולבנון. שמונה מרואיינים מתגוררים באזורי חיפה וירושלים, ושניים מערי מרכז הארץ. לכולם מונה "המרכז הישראלי לאפוטרופוסות – הקרן לטיפול בחסויים" כאפוטרופוס, זאת אף על פי שליותר ממחציתם (7) יש משפחה מדרגה ראשונה. כל המינויים הם מינויים גורפים לגוף ולרכוש, פרט למינוי אחד על רכוש בלבד (יש לציין כי ההגדרות בחוק השתנו למינויים אישיים, רפואיים ורכושיים, אך השינוי הוא למינויים עתידיים ולא נעשה שינוי במינויים שנעשו בעבר). ממוצע מספר שנות המינוי של המרכז הישראלי לאפוטרופוסות הוא 9.7 שנים, הקצר ביותר – שנתיים, והארוך ביותר – 25 שנים. לוח 1 מציג את נתוני המרואיינים.

לוח 1: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של המרואיינים

	שם בדוי	מין	גיל	מקום מגורים	מצב משפחתי	סוג האפוטרופוסות	מספר שנות המינוי
1	סבטלנה	נקבה	68	בית	אלמנה	גוף ורכוש	*8
2	בטי	נקבה	80	מוסד	רווקה	גוף ורכוש	10
3	חזה	נקבה	70	מוסד	רווקה	גוף ורכוש	5
4	יעל	נקבה	76	מוסד	גרופה	גוף ורכוש	25
5	סמדר	נקבה	71	מוסד	אלמנה	גוף ורכוש	20

המשך הלוח בעמוד הבא

המשך הלוח מהעמוד הקודם

	שם בדוי	מין	גיל	מקום מגורים	מצב משפחתי	סוג האפוטרופסות	מספר שנות המינוי
6	דליה	נקבה	62	בית	פרודה	גוף ורכוש	7
7	לאה	נקבה	73	בית	אלמנה	רכוש	10
8	מיכאל	זכר	68	בית	רווק	גוף ורכוש	*7
9	יעקב	זכר	85	בית	גרוש	גוף ורכוש	3
10	רחל	נקבה	82	בית	אלמנה	גוף ורכוש	*2

* היה מינוי אפוטרופוס אחר לפני המינוי של המרכז הישראלי לאפוטרופסות.

ניתוח הראיונות

הראיונות הוקלטו במלואם ותומללו, ונותחו מתוך התמלול בשיטות ניתוח איכותניות ופנומנולוגיות הכוללות ניתוח תוכן וצורה, כדי להגביר את תוקף המחקר. בשלב הראשון נערך ניתוח תוכן, העוסק בתוכן הראיונות כמשקפים רגשות, מחשבות אמונות וידע של המרואיינים כלפי חוויותיהם במסגרת האפוטרופסות (שקדי, 2003, 2014). בשלב זה נערכה קריאה מעמיקה וחוזרת של כל ריאיון כדי לקבל תמונה מלאה ומקיפה של כל ריאיון וריאיון, תוך סימון של מילות מפתח והערות שוליים. בקריאה חוזרת של כל ריאיון בנפרד נערך תהליך של קטגוריזציה: בכל ריאיון זוהו וסומנו משפטים משמעותיים היוצרים יחידות משמעות ראשוניות.

כדי לחזק את מהימנות המחקר, לאחר בחינת יחידות המשמעות השונות וקריאה חוזרת של האמירות במיקומן הראשוני בראיונות, מופו הקטגוריות באמצעות מציאת קשרים ביניהן, נקודות השוואה, דמיון ושוני. בנוסף, נעשתה הבחנה בין רמות שונות של הקטגוריות (קטגוריות ותת-קטגוריות) (קסן וקרומר נבו, 2001; Miles & Huberman, 1994). בשלב זה נעזר צוות המחקר בחוקרת איכותנית נוספת והיא סיעה בניתוח הראיונות וגיבוש יחידות המשמעות לקטגוריות, ועיבודן כתימות ותת-תימות באמצעות יצירה של מפת קטגוריות. התהליך נעשה בצוות מחקר ובו שתי נשים (שתיהן עובדות סוציאליות, והאחת חוקרת איכותנית), וגבר (משפטן וגרונטולוג, מומחה משפטי בתחום האפוטרופסות). תהליך זה נעשה כדי לשמר את העומק והמורכבות של הנתונים תוך עיבודם לתימות מרכזיות אשר היוו את בסיס המחקר (דושניק, 2011; שקדי, 2003; Josselson, 2004). בשלב הסופי התהוו שלוש תימות מרכזיות ויצרו תמונה מקיפה של חוויית זקנים שמונה להם אפוטרופוס (שקדי, 2003).

ממצאים

מתוך הראיונות עולה כי חויית המינוי היא חוויה מורכבת ובה רגשות סותרים בין הרצון בעצמאות לבין הרצון בתמיכה והגנה. כאמור עלו שלוש תימות-על המקיפות את חויית המינוי ומתארות את הדיאלוג הפנימי של הזקנים המשתתפים במחקר (להלן: המשתתפים) בנוגע למינוי האפטרופוס והשפעתו על זהותם העצמית. התימה הראשונה עוסקת בשאלת גיבוש הזהות תחת האפטרופוסות ובהשפעת חויית האפטרופוסות על הזהות. התימה השנייה עוסקת בחויית האפטרופוסות במסגרת הקשר עם האפטרופוס. התימה האחרונה עוסקת בחויית האפטרופוסות ביחס לעתיד – מי המשתתף היה רוצה להיות, ומה היה רוצה להשיב לעצמו במסגרת האפטרופוסות או בלעדיה.

תימה ראשונה: "למה אני צריך או לא צריך אפטרופוס?" צידוקים והסברים לאפטרופוסות

חלק ניכר מהזקנים המשתתפים לא התנגדו מהותית לקיומו של מוסד האפטרופוסות, ואף יותר מכך, היו סבורים שיש הצדקה וצורך באפטרופוס לאנשים שאינם מסוגלים לדאוג לעצמם. אך עם זאת, הם הכירו בכך שמינוי האפטרופוס עבור אדם מבוגר הוא חוויה מורכבת, לא נורמטיבית, המהווה נקודת מפנה בסיפור החיים של האנשים שמינו להם אפטרופוס.

"אני צריכה אפטרופוס כי אני רוצה..." – ההכרה בהצדקת מוסד האפטרופוסות

כפי שצוין לעיל, המשתתפים מעלים כי לצד ההבנה בנחיצות המסגרת המשפטית הזו באופן כללי, עדיין הם מנהלים שיח פנימי עם הצורך במינוי במקרה שלהם. חלקם חווים את האפטרופוסות באופן חיובי כמענה לצורך קיומי של הגנה, תלות בזולת ובדידות. הם ציינו כי סיפור האפטרופוסות משתלב בחוויות חייהם הקודמות, והמינוי סיפק פתרון בנקודת משבר בחייהם. כך מתארת לאה את תהליך מינוי האפטרופוס בנקודת מפנה בחייה:

בגלל שהסתכנתי עם המשטרה. נוכל לקח לי תכשיטים... אבל המשטרה ביקשו מעובדת סוציאלית, אז היא התקשרה ואמרה: אני עובדת סוציאלית... היא באה לפה, והיא הביאה מישהי... האפטרופוס באה ועשתה את הכול, לקחה עו"ד, היא עזרה לי. (לאה)

לאה מתארת חוויות של כאוס וניצול שקדמו למינוי האפטרופוס. האפטרופוס יוצר סדר בחייה, דואג להגן עליה ולסייע לה. בכך האפטרופוסות מבטאת תחושה

רחבה יותר, של נקודת מפנה בחיים, המתקבלת בהבנה לאור התוצאה (החיובית) שהביאה עימה.

אותם משתתפים שהציגו את מינוי האפוטרופוס כמענה לצרכיהם הוסיפו וציינו, כי כיום האפוטרופוס מעניק להם גב, הגנה וביטחון, ואילו לפני המינוי הם חשו בודדים, חסרי אונים ופגיעים. תחושות אלה של הגנה וביטחון מספקות הסבר לצורך המתמשך במינוי אפוטרופוס עבורם. יעל מתארת זאת במילותיה:

אבל אני יודעת שכל הזמן אמרו לי: למה, אם את שפויה, את צריכה אפוטרופוס? אז אמרתי: זה לא שייך אחד לשני, אני צריכה אפוטרופוס כי אני רוצה ביטחון כלכלי. (יעל)

מינוי האפוטרופוס נתן למשתתפים מענה לצורך בעת משבר. תחושת ההגנה והביטחון משמשת עבורם הסבר לגיטימי ורציונלי למינוי האפוטרופוס. אותם משתתפים אינם חווים קונפליקט בין חוויית המינוי לסיפור חייהם, והם מצליחים ליצור סיפור חיים קוהרנטי הכולל את מינוי האפוטרופוס.

”יש אנשים שצריכים אפוטרופוס, אבל לא אני” – אפוטרופוסות כמשבר זהות

מצד שני היו משתתפים אשר חוו את המינוי כמהלך פוגעני ומנוגד לסיפור החיים הקודם שלהם, שאופיין במסוגלות וביכולת עצמאית. אותם משתתפים חוו את האפוטרופוסות כמשבר זהות, ועל כן סברו שמסגרת זו אינה מתאימה להם. לדוגמה, דבריה של סמדר:

אני אישית לא צריכה אותו. יכול להיות שיש מקרים שזקוקים לזה, אני לא זקוקה לזה. אני יודעת ומרגישה שאני לא זקוקה לזה. אני לא צריכה אותו בכלל. (סמדר)

סמדר טוענת שאינה זקוקה לאפוטרופוס מפני שהיא מסוגלת לפעול בעצמה. דבריה של סמדר מובאים כהדגמה למשתתפים אחרים שביטאו והמשיגו את עצמם כמסוגלים ויכולים, ולפיכך תופסים את מינוי האפוטרופוס כמנוגד לחוויית המסוגלות העצמית ולרצון בעצמאות. אותם מרואיינים בעלי תחושת עצמאות ומסוגלות התקשו להסביר לעצמם כיצד ולמה מונה להם אפוטרופוס. הקושי להתמודד עם הפער בין תחושת המסוגלות מחד גיסא לבין עצם מינוי האפוטרופוס מאידך גיסא יצר משבר זהות של ממש. סמדר מתארת:

אני מרגישה את עצמי... לא יודעת... קשה להגיד, לא מוצאת כרגע מילה, כאילו זה לא אני. מישוהו אחר אומר כל הזמן מה לעשות, איך לעשות, כמה לעשות, זה לא אני. זה פוגע קשה באישיות שלי. (סמדר)

לסיכום, חוויה מרכזית אחת במסגרת מינוי האפוטרופוס נובעת מהאופן שבו המשתתפים מסבירים לעצמם מדוע מונה להם אפוטרופוס, ומתוך כך הם מקיימים דיאלוג פנימי אודות הצורך או אי הצורך שלהם באפוטרופוס. משתתפים הסבורים כי יש להם צורך באפוטרופוס עקב חוויות חיים של פגיעות, רואים באפוטרופוס מענה המספק ומשרה תחושת ביטחון והגנה. הם בונים סיפור חיים קוהרנטי, ועצם המינוי משתלב בסיפור חייהם. משתתפים אחרים לעומתם חווים משבר זהות מהותי בעקבות מינוי האפוטרופוס בגלל הקושי לבנות סיפור חיים קוהרנטי על מינוי האפוטרופוס. עצם המינוי יצר קונפליקט ואף שבר בסיפור חייהם של משתתפים בעלי זהות אישית הקשורה עם מסוגלות ויכולת עצמית, ומתוך כך נוצר משבר בזהותם. אשר לשאלת המינוי, באופן מפתיע, המשתתפים לא קישרו כלל בין תהליכי ההזדקנות, הירידה ביכולות התפקודיות והצורך להיעזר, לבין מינוי האפוטרופוס עבורם. כאשר נשאלו על חויית הזיקנה, הם תיארו אותה כחוויה סובייקטיבית שאינה קשורה לגיל כרונולוגי מחד גיסא, ומאידך גיסא כתהליך נורמטיבי של ירידה בתפקודים. יעל מתארת:

תראי, יש כל מיני זקנים, יש זקנים בבריאות טובה. אז זה לא מפריע להם. יש זקנים בבריאות רעה אז זה מכה, זה מכה להיות זקן. ואתה תלוי במישהו אחר. זה לא טוב בזיקנה. להיות תלוי במישהו אחר, אני לא רגילה לזה. זה מעצבן אותי. אתה תלוי במישהו אחר, ולפי היחס שאתה מקבל, ככה אתה חי. (יעל).

נוסף לחוויה הסובייקטיבית של הזיקנה, יעל מציינת כי הקושי בזיקנה כרוך במצב הבריאות, הגורם לתלות בזולת. אף שיעל מציינת כי תלות היא חוויה שלילית, היא אינה מקשרת אותה לחויית האפוטרופוס ותלות באפוטרופוס. לסיכום, אף כאשר המשתתפים עסוקים בשאלת המינוי הם אינם סבורים כי יש קשר בין הזדקנותם והתלות בזולת לבין מינוי האפוטרופוס עבורם.

תימה שנייה: "אני לא פסל, היא צריכה לדבר איתי, לראות מה אני מרגישה" – בין שליטה, דאגה והקשבה

חוויה מרכזית נוספת במסגרת האפוטרופוס נוגעת לחויית הקשר עם האפוטרופוס. עצם מינוי האפוטרופוס מזמן יחסים לא שוויוניים בין הפרט שמונה לו אפוטרופוס לבין אפוטרופוסו. אנשים שונים חווים בדרכים שונות את מערך היחסים עם האפוטרופוס. רוב המשתתפים העלו באופן דומיננטי חוויה של תלות הנובעת מיחסי שליטה של האפוטרופוס בכל ההיבטים בחייהם. לעומתם, היו משתתפים שתיארו את מערך היחסים עם האפוטרופוס כחוויה של דאגה ומוגנות, ואף תיארו רגשות של קירבה ואהבה עם האפוטרופוס, ואף קשר של הקשבה והגשמת רצונותיהם.

תת-תימות אלו של שליטה, דאגה והקשבה מתארות את מכלול החוויות בקשר עם האפוטרופוס.

1. שליטה

כפי שצוין לעיל, במסגרת הקשר עם האפוטרופוס נוצר מערך יחסים לא שוויוני בין אדם שמונה לו אפוטרופוס לבין אפוטרופוסו. מערך זה מזמן יחסי תלות ושליטה. ואכן, משתתפים רבים תיארו את הקשר עם האפוטרופוס במושגים של יחסי שליטה, שבהם המשתתפים הם חסרי היכולת, הידע, והכוח במערך היחסים, לעיתים בניגוד לתחושת המסוגלות והיכולת שלהם. מעבר להבניה הבסיסית הלא שוויונית של היחסים, יש פעולות של האפוטרופוס המשמרות ומעצימות את יחסי הכוח והשליטה, כגון הסתרה ומניעה של מידע. פעולות אלה מעצימות את תחושת התלות באפוטרופוס ואת הפגיעה בעצמאות. חווה מתארת זאת כאשר היא מספרת שהכסף שלה אצל האפוטרופוס והיא אינה יודעת מהן הכנסותיה:

הכסף עכשיו אצל האפוטרופוס. אבל אני לא יודעת מה עם ביטוח לאומי, אני לא יודעת מה עם מבטחים... שאלתי אותה פעם אחת, אז היא לא ענתה לי. שאלתי אותה כמה כסף יש לי, אז היא לא ענתה. (חווה)

חוויה זו של חווה אינה ייחודית, והיא חזרה פעמים רבות בראיונות. משתתפים סיפרו שהאפוטרופוס לא שיתף אותם במידע הנוגע אליהם, ולפעמים שיתף אנשים אחרים באותו מידע ולא אותם עצמם. חוויה זו של הסתרת מידע מעצימה את תחושת השליטה של האפוטרופוס ומחזקת את התלות בו מחד גיסא, ומנגד מעצימה את תחושת חוסר אונים של הזקן שמונה לו אפוטרופוס. חוויית השליטה, מניעת המידע וההסתרה מגבירות את תחושת אי האמון בקשר עם האפוטרופוס.

2. דאגה

בניגוד לחוויות השליטה, יש משתתפים שחווייתם המרכזית היא חוויה של דאגה. הם מתארים בצורה חיובית את הקשר עם האפוטרופוס וחשים כי יש מישהו שדואג להם והם אינם בודדים. לעומת התת-תימה הקודמת, שבה יחסי השליטה של האפוטרופוס נחו באופן שלילי, תת-תימה זו עוסקת ביחסי שליטה הנחווים באופן חיובי, כלומר האפוטרופוס מספק מענים לצרכים מתוך דאגה. סיפוק הצרכים יוצק ביטחון בקשר עם האפוטרופוס. דליה מתארת:

למה אני שמחה? למה אני שקטה שמשלמים. מה אני הייתי עושה? אני הייתי קונה תיקים תיקים תיקים. בא חשמל ארבע מאות, שלוש מאות, אין לי ממה לשלם כי אני קניתי דברים. אז אני שקטה כי אני יודעת שהכול הם עושים לי. יש לי את האפוטרופוס... היא עלתה בדרגה והעבירו אותי למישהי אחרת. אני לא מסכימה. אני אוהבת אותה, אני רגילה איתה. אני הרבה שנים איתה, ואני אוהבת אותה. (דליה)

מתוך מודעות למגבלותיה ולקושי שלה להתנהל עצמאית, מרגישה דליה כי במסגרת האפוטרופוס היא מוגנת ודואגים לצרכיה. גם מרואיינים אחרים תיארו את הקשר עם האפוטרופוס כקשר של אהבה. אהבה זו נוצרה מתוך יחסים מתמשכים של אמון, קירבה והענקת תחושת ביטחון בחיים ובקשר עם האפוטרופוס. יחסים אלו יכולים למתן את הרגשות השליליים כלפי תחושת האי-שוויון בקשר, ויוצקים לתוך הקשר שיח של דאגה וקירבה, בניגוד לשיח של כוח ושליטה.

3. הקשבה

חשיבות רבה עלתה מדברי המרואיינים לחזויות ההקשבה לרצונותיהם. תימה זו עוסקת באופן שבו במסגרת הקשר עם האפוטרופוס בא לידי ביטוי קולם ורצונם של המרואיינים, שהוא הוא רצון מרכזי ומשמעותי בחזויותם. היכולת של האפוטרופוס להקשיב לזקן ולהגשים את רצונותיו יוצקת משמעות ותוכן לקשר ביניהם. נמצאו אופנים שונים של תקשורת והקשבה. כמה מרואיינים ציינו העדר מוחלט על תקשורת והקשבה, אחרים תיארו סיטואציות שבהן היה צורך לשכנע את האפוטרופוס להקשיב לרצונם, ואילו אחרים תיארו סיטואציות שבהן האפוטרופוס היה קשוב באופן מלא לרצונם, ובפועל הגשים את רצונם. יעל תיארה סיטואציה כזו:

תראי, אני הייתי חולה, היה לי סרטן המעי הגס. לפני עשר שנים. ו... האפוטרופוס... הרופאה שלחה לאפוטרופוס מכתב שאני צריכה לעשות כימותרפיה. ואני לא רציתי לעשות כימותרפיה. ולא הכריחו אותי. זה יפה מצידם, זה אני אזכור להם לנצח. ולא הייתי צריכה כי היה בלי גרורות ו... הנה עברו עשר שנים וברוך ה', טאץ' ווד [דופקת על השולחן], שום דבר לא קרה. (יעל)

חוויה זו הייתה חוויה מכוננת בקשר של יעל עם האפוטרופוס, כי האפוטרופוס הקשיב לרצונה וכיבד אותו. לסיכום אפשר לומר כי חזויות ההקשבה בקשר בין האדם שמונה לו אפוטרופוס לאפוטרופוסו חשובה ביותר. ככל שחזויות ההקשבה טובה יותר, כך נתפסת חזויות האפוטרופוסות כחיובית, והקשר עם האפוטרופוס נתפס כקשר מיטיב.

לסיכום: מהראיונות עלתה מורכבות היחסים בין אדם שמונה לו אפוטרופוס לבין אפוטרופוסו. יחסים אלה בבסיסם אינם שוויוניים, ועל כן הם מזמנים אתגרים לתוך הקשר, ויש לתת את הדעת על האופן שבו פעולות האפוטרופוס משפיעות ויוצקות משמעות לקשר. בפועל, החוויה מורכבת ושונה בין אנשים שונים. אנשים החווים הסתרה ואי-אמון בקשר מדגישים את חזויות השליטה של האפוטרופוס ואת חוסר האונים של עצמם. אנשים החווים חזויות של דאגה ומוגנות מציינים כי הן מעצימות את הקשר ומביאים עימם רגשות של חברות, קירבה ואהבה, אך עם זאת אינם

מבטלים את חוויית התלות באפוטרופוס. כמו-כן עלה כי חוויה חשובה, המשפיעה על תפיסת הקשר, היא חוויית ההקשבה לרצונותיו של הזקן. ככל שהזקן חווה את אפוטרופוסו כקשוב לרצונותיו, הוא חש הגשמה עצמית במסגרת האפוטרופוסות.

תימה שלישית: "בִּשְׂכַל עֲצֵמַיִת" – הכמיהה לעצמאות ולמוגנות

תימה זו עוסקת ברצונות ובכמיהות של אנשים שמונה להם אפוטרופוס. מתוך הראיונות עלו רצונות אמביוולנטיים ביחס לעתיד. מרבית המשתתפים שיתפו בכך שהם מתגעגעים למצב שבו היו עצמאיים בעבר; עם זאת חלקם חוששים מפני התגשמות רצון זה במציאות. כמיהות אלו מעלות רגשות אמביוולנטיים כלפי מסגרת האפוטרופוסות: מחד גיסא, רצון להשתחרר ממסגרת זו כדי לממש את עצמאותם; ומאידך גיסא רצון להישאר במסגרת האפוטרופוסות כדי לשמר את תחושת המוגנות אשר מספק האפוטרופוס.

1. הכמיהה לעצמאות

הכמיהה לעצמאות היא האופן שבו האנשים שואפים לממש את עצמאותם, את רצונותיהם וצורת חייהם. הרצון מבטא געגוע לעברם ומתעצם לאור חוויות החיים העצמאיים שהיו להם. סמדר ביטאה רצון זה:

אם הייתי [יכולה] לשנות משהו בחיים שלי? הדבר הראשון שהייתי רוצה לשנות, לוותר על האפוטרופוס ולהיות עצמאית לגמרי. להיות עצמאית מאה אחוז ולא תלויה בבן אדם שאין איתו שום קשר. ובטח שזה שינוי גדול בכל החיים. (סמדר)

השאיפה והכמיהה לשוב למצב עצמאי ללא תלות באפוטרופוס אופיינית למרבית המשתתפים. עם זאת עולים גם קולות אמביוולנטיים כלפי רצון זה. מצד אחד הרצון בעצמאות נובע מרצון להיות בלתי תלוי באדם אחר, אך לעיתים הרצון בעצמאות מלווה בחשש גדול מפני פגיעות.

2. הכמיהה למוגנות

יש משתתפים הכמהים לחוש ביטחון ומוגנות בחייהם. לחלקם חוויות חיים קודמות של ניצול, פגיעות והעדר תמיכה. לדוגמה סיטואציה שמתארת לאה:

באה העו"ס לפני שנה וחצי ואמרה לי: את רוצה שנוציא את האפוטרופוס? [...] אמרתי לה: לא, אני רוצה את האפוטרופוס. אני יכולה להגיד לא, אבל אמרתי לה: אני רוצה את האפוטרופוס. אמרתי גם לאישה המבקרת: אני מפחדת שהוא לא יבוא. אמרה לי: הוא לא יבוא. היום יש לי גב, אבל אני לא יודעת, מזה אני מפחדת. (לאה)

לאה מרגישה כי הייתה לה יכולת בחירה בעצמאותה אך היא בחרה להישאר במסגרת האפטרופסות מפני שהמסגרת מעניקה לה תחושת מוגנות. לאה, ומשתתפים אחרים, חיים בפחד בעקבות חוויה של ניצול והעדר תמיכה. הם כמהים להיות מוגנים, ומסגרת האפטרופסות מעניקה תחושה זו של הגנה ותמיכה כמענה לתחושת הפגיעות. לסיכום, גם ביחס לעתיד, אפשר לזהות קולות שונים ואף מנוגדים בכל הנוגע לחזויות האפטרופסות. המשתתפים כמהים בחלקם לתחושה של עצמאות ובחלקם לתחושה של מוגנות. הגעגוע לתחושת העצמאות והמוגנות שחשו בעבר מעוררים כמיהה ורצון להווה ועתיד שיש בהם עצמאות יחד עם תחושה של מוגנות וביטחון. המרוויינים כמהים לחוש עצמאות ומתוך כך לבטל את האפטרופסות מחד גיסא, אך מאידך גיסא הם מעוניינים בהמשך תחושת המוגנות שהאפטרופסות מספקת להם. רצונות אלה מתקיימים במקביל ומעלים יחס אמביוולנטי כלפי מסגרת האפטרופסות והעתיד.

דיון

מטרת המחקר הייתה להבין את החוויה היום-יומית במסגרת האפטרופסות, את תוכן חזויות הקשר והיחסים בין אדם שמונה לו אפטרופוס לבין אפטרופוס, איזו משמעות מייחס האדם הזקן למוסד האפטרופוס וכן כיצד משפיע מינוי האפטרופוס על הזהות העצמית של האדם הזקן. המחקר בא על רקע ביקורת גדלה והולכת שנשמעת בעשורים האחרונים נגד מוסד האפטרופסות, הן על רקע אידיאולוגי, והן על רקע ממצאים כמותיים שהדגישו את הפגמים בהליך מינוי האפטרופוס. ממצאי המחקר מראים כי החוויה היום-יומית של אדם שמונה לו אפטרופוס והמשמעות שהוא מעניק לחוויה זו הם מורכבים, ואינם ניתנים להמשגה חד-ממדית או חד-ערכית. עם זאת אפשר לומר באופן כללי כי משתתפים אשר חוו את האפטרופסות באופן שלילי, התייחסו להיבטים השלילים שלה בקשר עם האפטרופוס, והדגישו את הצורך בעצמאות; ואילו משתתפים אשר חוו את האפטרופסות כחיובית או כאמביוולנטית, התייחסו למורכבות בקשר עם האפטרופוס והדגישו את הצורך הן במוגנות והן בעצמאות.

במחקר פנומנולוגי זה עלה כי אנשים אלה נדרשים להבנות משמעות למינוי האפטרופוס עבורם, ועליהם להתמודד עם הגדרה חיצונית ליכולותיהם באופן שמשפיע על חזויותיהם היום-יומיות ואף על זהותם האישית. רובם סברו שיש אנשים הזקוקים לשירותי אפטרופוס וכי יש צורך בקיומו של מוסד האפטרופסות עבור אנשים אלה, אך החזויות היום-יומיות של עצמם – יכולת ומסוגלות עצמית, או להיפך – הצורך בעזרה – הבנו משמעויות שונות למינוי האפטרופוס עבורם.

מתוך הניתוח הפנומנולוגי של מינוי האפוטרופוס בחווייתם של המשתתפים עלה כי החוויה והמשמעות של המינוי עבור זקנים מושפעת מאוד מחוויות חיים קודמות, ומתפיסתם את עצמם כיום כזקוקים לתמיכה וסיוע בחיי היום-יום תוך בניית סיפור החיים המשתלב עם העבר. אפשר לזהות כיצד אנשים שחוויות חייהם בעבר, וביום-יום בהווה, כוללות חוויות של מסוגלות ויכולת, מבנים משמעות של פגיעה בעצמאות בעקבות מינוי האפוטרופוס. לעומתם, אנשים בעלי סיפור חיים של תלות ופגיעות, חוו את מינוי האפוטרופוס בצורה שונה לחלוטין וראו במינוי פתרון נכון למצוקה בחייהם; בכך מינוי האפוטרופוס מהווה עבורם המשכיות לסיפור חייהם, ומבנה חוויה ומשמעות של הגנה במסגרת האפוטרופוסות. ממצאים אלה דומים למחקרן של ורנר ולוונרגוב (2013): הם מצאו כי אנשים עם מגבלה שכלית חוו את מינוי ההורה כאפוטרופוס כחוויה המשכית לחוויות חייהם טרם המינוי, בניגוד למתמודדים עם קשיים נפשיים, שתיארו את חוויית המינוי כפגיעה והגבלה של עצמאותם.

ממצאים אלו משתלבים בתיאוריות גרונטולוגיות שלפיהן חוויית הזיקנה מורכבת מתהליכי שינוי ומתהליכי המשכיות. ניוגרטן ועמיתיה (Neugarten, Havighurst, & Tobin, 1996), לדוגמה, המשיגה את תיאוריית ההמשכיות וטענה כי זיקנה מתבטאת כהמשכיות לחוויות חיים קודמות. ניוגרטן סבורה כי ישנם סגנונות הזדקנות שונים המבטאים דפוסי התמודדות שקדמו לזיקנה. לדוגמה: אנשים שהיו פסיביים ותלותיים בצעירותם יחפשו מקורות חיצוניים לתמיכה בזיקנתם. על כן אפשר להסביר את השונות בין ממצאי המחקר על פי התיאוריה של ניוגרטן בדפוסי התמודדות של המשתתפים. האפוטרופוסות יכולה להיחוו כהמשכית לחוויות חיים של תלות, או להיחוו כמנוגדת לדפוס התמודדות ותחושת מסוגלות ועצמאות שחוו בצעירותם, ועל כן המינוי נחוה כמנוגד לזהותם ואישיותם.

פן נוסף המשפיע על חוויית האפוטרופוסות, כפי שעלה מתוך הניתוח הפנומנולוגי, הוא חוויותיהם השונות של המשתתפים בקשר שלהם עם האפוטרופוס, וציפיותיהם מזה. נמצא כי אם חוויות הקשר עם האפוטרופוס כללו תחושות של שליטה ותלות בהחלטותיו, נחוה ההתערבויות באופן שלילי כפגיעה ניכרת בעצמאות, בזהות ובמשמעות. חוויות אלה תוארו כקשיים בקשר עם האפוטרופוס, החל מקשיים טכניים ("היא לא עונה לי בטלפון אף פעם") וכלה בקשיים מהותיים בתקשורת ביניהם ("אני לא מבנה אותו"). בניגוד לכך, ככל שחוויות היום-יום של המרואינים כללו הקשבה, דאגה ומילוי רצונם, נתפסה חוויית הקשר עם האפוטרופוס כמגן, מעצים ופחות פוגעני. במילים אחרות, אי אפשר לתאר או להמשיג באופן קטיגוריאלי את חוויות היום-יום במסגרת אפוטרופוסות כחוויה שלילית בהכרח, כשלילת החירות. החוויה בפועל, כפי שעלתה מדברי המשתתפים, היא מורכבת יותר, ולמעשה תלויה

בדפוס הדינמיקה והקשרים האישיים המתפתחים בין הזקן שמונה לו אפוטרופוס לבין אפוטרופוסו.

ממצאים אלה תומכים בשינויים החדשים שנעשו בחוק בישראל. לפני תיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות הוגדרה מערכת היחסים בין האדם לאפוטרופוס במילים "כדרך שאדם מסור היה נוהג". אך בתיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות הוגדרה מחדש מערכת היחסים: האפוטרופוס מחויב לפעול בדרך שתאפשר לאדם לממש את יכולותיו ולשמור על מרב עצמאותו האפשרית בהתאם ליכולותיו (חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, תשכ"ב-1962). תיקון החוק מדגיש את מימוש יכולותיו, רצונותיו ועצמאותו של האדם שמונה לו אפוטרופוס ובכך שואף להקטין את הפגיעה בעצמאותו ובכבודו וליצוק משמעות אחרת בקשר שלו עם האפוטרופוס. תיקון חדש זה משקף ומבטא למעשה את העולה מממצאי המחקר הנוכחי: שינוי דפוס ההתנהלות של האפוטרופוס יש בכוחו לשנות את המשמעות וההבניה של החוויה בעיני האדם שמונה לו אפוטרופוס.

הדברים משתלבים עם המחקרים הקודמים בתחום זה (Kroch, 2009; Teaster, 2002) התומכים אף הם בחשיבות שמיעת קולם ומעורבותם של האנשים שמונה להם אפוטרופוס והאופן שבו התקשורת והקשר עם האפוטרופוס משפיעים על רווחתם. עוד נדונה כמיהתם של אנשים שמונה להם אפוטרופוס לחוש עצמאות ומוגנות. על פני הדברים נראה כי רצונות אלה סותרים זה את זה: האנשים שמונה להם אפוטרופוס כמהים לחוש עצמאות ומתוך כך שואפים להסיר את האפוטרופוסות, אך מנגד הם כמהים להמשכיות תחושת המוגנות שהאפוטרופוסות מספקת להם. ממצא זה נתמך אף במחקרים של כרוך (Kroch, 2009) וטיסטר (Teaster, 2002), שלפיהם שאיפתם ורצונם של אנשים שמונה להם אפוטרופוס היו לחזור הביתה ולהיות עצמאיים, אף שרבים מהם היו מצב סיעודי ותלויים בזולת. קונפליקט זה יכול להיפתר בקשר עם האפוטרופוס, על ידי הבניית הקשר בין האפוטרופוס לאנשים ושימוש במתודות קשר מתמשך בעל מרכיבים של הקשבה, דאגה לצרכיו ומילוי רצונותיו, ובכך לספק מענה לכמיהה זו לחוש מסוגלים ועצמאיים במסגרתה המגינה של האפוטרופוסות.

מן הראוי להדגיש כי באופן מפתיע התייחסו המשתתפים לזיקנה ולתהליכי הזדקנות באופן נורמטיבי (דהיינו, לא אפיינו אותם כקשורים בתהליך לא נורמלי או חולני) ולא קישרו בין חויית האפוטרופוסות לבין תהליכי ההזדקנות. מתוך כך אפשר ללמוד כי המרוויינים לא חוו את מינוי האפוטרופוס כהליך הנובע מתפיסה גילנית, ולא קישרו בהכרח בין המינוי לבין הזדקנותם. רובם ככולם התייחסו לזיקנה כהליך "רגיל" או נורמלי בסיפור חייהם, וזאת בניגוד לחויית האפוטרופוסות, אשר לחלקם הגדול היוותה שינוי בהליך הנורמטיבי של ההזדקנות. הסבר אפשרי לכך

נעוץ בעובדה שתפיסת האפוטרופסות בעיני אנשים שנתונים למסגרתה איננה קשורה בהכרח לזיקנה או לגיל, בניגוד למערכות המשפטיות הפורמליות, הנוטות, ככל הנראה, לייחס משקל רב יותר לגיל הכרונולוגי כמדד להצדקת מינוי אפוטרופוס (Doron, 2009).

התמונה הכוללת המצטיירת ממכלול התימות מורכבת ועשירה. מחד גיסא, בניגוד למרבית המחקרים בתחום שהדגישו את ממדי אובדן החירות והפגיעה בזכויות אדם, אפשר לזהות (לפחות בקרב חלק מהמשתתפים) שמוסד האפוטרופסות נתפס לא רק כהמשכיות לסיפור החיים הלא קל שלהם, אלא אף כקשר אנושי חיובי ומגונן. מאידך גיסא, וכחלק מהתמונה המורכבת והעשירה, אין להתעלם מכך שמדברי חלק מהמשתתפים עלתה תחושה קשה של העדר כוח ויכולת לשנות את חייהם ולהסיר את האפוטרופסות. אנשים אלה, שתפסו את מינוי האפוטרופוס כסטייה מסיפור החיים הטבעי שלהם, ביטאו תחושת מודרות והשתקה בידי האפוטרופסות, המשמשת כלי להדרתם ולהרחקתם מהשיח החברתי וממוקדי הכוח בחברה. ניכר כי האפוטרופסות אינה מיטיבה עם אנשים אלה מבחינת תנאי חייהם ואיכותם, אלא אף פוגעת בהם. עצם ההשתתפות במחקר העצימה אותם ואפשרה להם לשתף בחוויותיהם המורכבות ולהשמיע את קולם.

אנו מציעים להתמקד ביחסים שבין האדם לאפוטרופוס כאמצעי שיאפשר העצמה ומימוש עצמי במסגרתה המגינה של האפוטרופסות.

מגבלות המחקר

חלק ממגבלות המחקר הנוכחי מוכנות בעצם המחקר, ועל חלק אחר יהיה אפשר להתגבר במחקרי המשך. המגבלה הראשונה מובנית בכל מחקר איכותני: היא נובעת מהפרשנות הסובייקטיבית שנותנים המשתתפים לחווייתם, ומתוך כך נובע קושי להכליל את ממצאי המחקר על כל האוכלוסייה. לכך יש להוסיף מגבלה מרכזית ומהותית המשפיעה על ממצאי המחקר – והיא גודל המדגם. במחקר הנוכחי נערכו עשרה ראיונות בלבד. ייתכן מאוד שאם היו נערכים ראיונות רבים יותר היו הממצאים עשירים אף יותר. ברם, קושי זה נבע מאופי האוכלוסייה הוותיקה שממנים לה אפוטרופוס: חלק ניכר מהזקנים שממנים להם אפוטרופוס אינם מסוגלים לתקשר עם הסביבה עקב מצבי חולי קשים, ועל כן מבטאים המשתתפים מיעוט של אוכלוסיית המחקר, שמסוגל לשתף באופן משמעותי את חוויותיו. ייתכן כי אנשים אחרים, במצבי שונים של בריאות או חולי, יחוו אחרת את מינוי האפוטרופוס עבורם. בהקשר זה, כדי להעמיק את הבנת החוויה של אנשים שמונה להם אפוטרופוס, כדאי לערוך מחקר המשך עם מדגם גדול יותר ולהשקיע משאבים גדולים יותר בגיוס משתתפים. לבסוף, יש לציין כי המחקר הנוכחי בחן רק אנשים שהמרכז הישראלי לאפוטרופסות

מונה כאפטרופוס עבורם. קרוב לוודאי כי אנשים שבני משפחתם משמשים להם אפטרופוס חווים חוויות אחרות. כדאי לערוך מחקר גם על מינוי בני משפחה. יש לחזור ולהדגיש כי המחקר הנוכחי נערך לפני הרפורמה המשמעוית בחוק (תיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות, שנכנס לתוקף בשנת 2017).

סיכום

לסיכום, ייחודו של המחקר הנוכחי בהציגו את מורכבות החוויה של זקנים שמונה להם אפטרופוס. מינוי אפטרופוס נע במתח עדין בין שמירה על כבודו ועצמאותו של האדם לבין חובת המדינה לדאוג לאזרחיה שאינם מסוגלים לדאוג לעצמם. מורכבות זו באה לידי ביטוי בחוויות האמביוולנטיות בין הרצון לעצמאות ובין הצורך והרצון במוגנות.

המשמעות שאנשים זקנים מייחסים למינוי האפטרופוס נובעת בין השאר מחוויות חיים קודמות – עצמאות או תלות. הדיאלוג המתמשך על משמעות המינוי משפיע באופן אמביוולנטי על הזהות העצמית של האנשים, על שאיפותיהם ועל הקשר עם האפטרופוס. ביכולת האפטרופוס להשפיע על החוויה באמצעות הקשר עם הזקן ולהביא מרכיבים של הכרות מעמיקה ותהליכי קבלת החלטות משותפים. כך תוכל האפטרופסות למלא את ייעודה ולשפר את איכות חייהם של זקנים אשר אינם מסוגלים לדאוג לענייניהם בעצמם.

המחקר הנוכחי חשוב בעיקר בהציפו זווית ראייה אשר כמעט שלא הובאה בחשבון בדיון הציבורי על מוסד האפטרופסות. בניגוד למרבית הכתיבה המחקרית הקודמת, שהתמקדה והבליטה את הפגמים והחולשות של מוסד האפטרופסות, נחשפה כאן מציאות מורכבת יותר, שבה לצד אנשים שחווים את האפטרופסות בצורה פוגענית ושליילית, יש גם אנשים אשר המסגרת משתלבת בסיפור חייהם ונותנת מענה אמיתי לצרכים של הגנה, של קשר אנושי, ושל תקשורת. במובן זה תומך המחקר הנוכחי בקריאה לשינוי ולשיפור המסגרת החקיקתית בתחום (כפי שאכן נעשה בתיקון האחרון לחוק), אך גם מצביע על הצורך לבחון את המענים הראויים במסגרת ההסדר הקיים.

מקורות

אנגלרד, י. (1995). חוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות, התשכ"ב – 1962, סעיף 1-13 (מהדורה שנייה). ירושלים: המכון למחקרי חקיקה ולמשפט השוואתי ע"ש סאקר.

אריאל, א., אוסמיני, א. וקורצין, ע. (2002). המצוי והרצוי בהערכה של מסוגלות תפקודית בחולי שיטיון. הרפואה, 141 (ט), 795-798.

נקודות מפתח



- מטרת המחקר הייתה לנסות ולהבין את החוויה והמשמעות שנותנים אנשים זקנים למסגרת האפוטרופוסות.
- נמצא כי החוויה של מינוי אפוטרופוס היא מורכבת ומשפיעה על תפיסת הזהות והמסוגלות של האדם.
- נמצא כי הקשר בין אדם לאפוטרופוסו משפיע השפעה ניכרת על חוויית התלות והמוגנות, וביכולתו להקטין את ממדי הפגיעה בעצמאות במסגרת האפוטרופוסות.
- ממצאי המחקר קוראים לשינויים יישומיים המתמקדים בקשר בין אדם לאפוטרופוסו.

בראל, מ., דורון, י. וסטריאר, ר. (2015). אפוטרופוסות — סקירה ביקורתית. ביטחון סוציאלי, 96, 85-55.

בריק, י. (2002). הפוליטיקה של הזקנה. תל-אביב: הקיבוץ המאוחד.

דורון, י. (2008). הבלתי נראים — זקנים בצל אפוטרופוסות משפטיות. בתוך: י. רונן, י. דורון וו. סלונים-נבו (עורכים), הדרה חברתית וזכויות אדם בישראל (עמ' 205-229). תל-אביב: הוצאת רמות, אוניברסיטת תל-אביב.

דורון, י. (2010). משפט, צדק וזיקנה. ירושלים: אשל.

דורון, י. והייניק, י. (2015). היבטים משפטיים בפסיכוגריאטריה. בתוך: י. הייניק וצ. דוולצקי (עורכים), פסיכוגריאטריה — פרקים נבחרים (עמ' 530-555). ירושלים: ג'וינט ישראל-אשל.

דורון, י. וכשרי, י. (2004). זקנה בפרוזדורי בית המשפט: ניתוח אירוע. פורום חיפה לעבודה סוציאלית, 2, 91-112.

דושניק, ל. (2011). ניתוח נתונים במחקר איכותני: הצעה לארבעה עקרונות מנחים. שבילי מחקר, 17, 137-143.

הייניק, י. והס, י. צ. (1992). הערכת השיפוט בחולה השיטיוני. הרפואה, 123 (א-ב), 25-29.

הייניק, י. וסולומיש, א. (2001). כיצד רופאים כותבים תעודות לעניין אפוטרופוס בחולה קשיש. הרפואה, 140 (ט), 827-830.

המרכז הישראלי לאפוטרופוסות (2018). נדלה מתוך: <https://www.apotropus.org/about-33.html>

- ורנר, ש. ולונגרוב, ר. (2013). אפטרופוסות, אוטונומיה, קבלת החלטות נתמכת והזיקה ביניהן: כיצד הם נתפסים על-ידי אנשים עם מוגבלות שכלית, אנשים עם מוגבלות נפשית והורים לאנשים עם מוגבלות. נדלה מתוך: http://www.kshalem.org.il/uploads/pdf/article_5470_1380485111.pdf
- וקסמן, י. (2009). היבטים פרוצדורליים במינוי אפטרופוס לבגירים. עבודת מוסמך, האוניברסיטה העברית.
- טולוב, י. וקנטר, א. ס. (2015). המאבק להשבת האוטונומיה והכשרות המשפטית לאנשים עם מוגבלויות. מעשי משפט, 1, 45-65.
- לוי, ש. (2011). סוגיות במינוי אפטרופוס לבגיר — סקירה משווה (הוגשה לוועדה לענייני ביקורת המדינה). ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע.
- מבקר המדינה (2011). דוח ביקורת שנתי 62, לשנת 2011 ולשנת הכספים 2010. נדלה מתוך: <http://www.mevaker.gov.il/he/Reports/Pages/117.aspx>
- מלמד, י., זמיר, א., דורון, ע., גלברד, י. ובלייך, א. (2008). קבלת החלטות בנושא מינוי אפטרופוס — מיהו שאינו מסוגל לדאוג לענייניו? הרפואה, 147 (ה), 397-394.
- משרד המשפטים, האפטרופוס הכללי. נדלה מתוך: https://www.justice.gov.il/Units/ApotroposKlali/Departments/ApotroposKlali/Apotropos_Pikuach/NewGuardians/Pages/CorporateTrusteeList.aspx
- פולבר, ש. (2015, 1 דצמבר). מלחמת עצמאות של 50 אלף איש. הארץ (1.12.15), 11-12.
- קסן, ל. וקרומר נבו, מ. (2001). מבוא לניתוח נתונים איכותניים. בתוך: ל. קסן ומ. קרומר-נבו (עורכות), ניתוח נתונים במחקר איכותני (עמ' 1-16). באר-שבע: אוניברסיטת בן-גוריון.
- שינדלר, מ. (2007). הגנה על שלום האדם הזקן ומינוי אפטרופוס. חברה ורווחה, כז (2), 315-338.
- שקדי, א. (2003). מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני — תיאוריה ויישום. תל-אביב: הוצאת רמות, אוניברסיטת תל-אביב.
- שקדי, א. (2014). המשמעות מאחורי המילים: מתודולוגיות במחקר איכותני — הלכה למעשה. תל-אביב: הוצאת רמות, אוניברסיטת תל-אביב.
- Carney, T. (2012). Guardianship, "social" citizenship and theorising substitute decision-making law. In I. Doron & A. N. Soden (Eds.), *Beyond elder law* (pp. 1-17). Berlin, Germany: Springer.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2000). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Doron, I. (1999). From lunacy to incapacity and beyond. *Health Law Journal in Canada*, 19, 95-114. Retrieved from <https://ihpme.utoronto.ca/research/research-centres-initiatives/health-law-in-canada-journal/>

- Doron, I. (2002). Elder guardianship kaleidoscope: A comparative perspective. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 16, 369-398. doi:10.1093/lawfam/16.3.368
- Doron, I. (2004). Ageing in the shadow of law: Elder guardianship in Israel. *Journal of Ageing and Social Policy*, 16(4), 59-77. doi:10.1300/J031v16n04_04
- Doron, I. (2009). A multi-dimensional model of elder law. In I. Doron (Ed.), *Theories on law and ageing* (pp. 59-74). Berlin, Germany: Springer.
- Dudley, K. C., & Goins, R. T. (2003). Guardianship capacity evaluations of older adults: Comparing current practice to legal standards in two states. *Journal of Aging & Social Policy*, 15, 97-115. doi: 10.1300/J031v15n01_06
- Falconer, L. (2007). *Code of practice*. London, England: The Stationery Office on Behalf of the Department for Constitutional Affairs.
- Frolik, L. A. (2007). Is a guardian the alter ego of the ward? *Stetson Law Review*, 37, 53-86. Retrieved from <https://www.stetson.edu/law/lawreview/media/is-a-guardian-the-alter-ego-of-the-ward.pdf>
- Gibson, L. (2011). Giving courts the information necessary to implement limited guardianship: Are we there yet? *Journal of Gerontological Social Work*, 54, 803-818. doi: 10.1080/01634372.2011.604668
- Glen, K. B. (2012). Changing paradigms: Mental capacity, legal capacity, guardianship, and beyond. *Columbia Human Rights Law Review*, 44, 93-169. Retrieved from <http://hrlr.law.columbia.edu/home-hrlr/current-issue/?cn-reloaded=1>
- Harkness, D. (2014). What are families for Re-evaluating return to filial responsibility laws. *Elder Law Journal*, 21(2), 305-344.
- Josselson, R. (2004). The hermeneutics of faith and the hermeneutics of suspicion. *Narrative Inquiry*, 14, 1-28. doi: 10.1075/ni.14.1.01jos
- Kitwood, T. (1995). Exploring the ethics of dementia research: A response to Berhamans and Ter Meulen – a psychosocial perspective. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 655-657. doi.org/10.1002/gps.930100805
- Kohn, N. A. (2012). A civil rights approach to elder law. In I. Doron & A.N. Soden (Eds.), *Beyond elder law* (pp. 19-34). Berlin, Germany: Springer.
- Kroch, U. (2009). *The experience of being a dependent adult (ward): A hermeneutic phenomenological study*. Unpublished doctoral dissertation, University of Calgary, Calgary, AB. doi:10.11575/PRISM/2312
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. & Tobin, S. S. (1996). Personality and patterns of aging. In D. A. Neugarten (Ed.) *The meaning of age: Selected papers of Bernice L. Neugarten* (pp. 264-269). Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Teaster, P.B. (2002). The wards of public guardians: Voices of the unbefriended. *Families and the Law*, 51(4), 344-350. doi: 10.1111/j.1741-3729.2002.00344.x
- Tor, P. B., & Sales, B. D. (1994). A social science perspective on the law of guardianship: Directions for improving the process and practice. *Law and Psychology Review*, 18, 1-41. Retrieved from: <https://www.law.ua.edu/lawpsychology/past-issues/volume-18/>
- Van Manen, M. (1997). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Ontario, Canada: The University of Western Ontario Press/ The Althouse Press.

חושפות טפח ומסתירות טפחיים: בחינה וניתוח של תת-תרבות החשפניות בישראל

שני נרדימון, תומר עינת וענת ירון ענתר

רקע: מרבית המחקרים בתחום החשפנות התמקדו בגורמים ובמוטיבציות העומדים בבסיס פנייתה של חשפנית לעיסוק זה, באופני ההתמודדות שלה עם הסטיגמה החברתית השלילית כלפיה וכלפי עיסוקה, וביחסי הכוחות וסוגי הקשרים שבינה לבין לקוחותיה.

מטרות המאמר: לבחון את תהליכי החיברות שעוברות נשים חשפניות בעולם מועדוני החשפנות ולנתח את הנורמות ודפוסי ההתנהגות המאפיינות אותן.

שיטת המחקר: מחקר איכותני זה כולל ראיונות מובנים-למחצה עם 10 חשפניות הפעילות בזירת מועדוני החשפנות במשך שישה חודשים עד חמש שנים.

ממצאים: חשפניות עוברות תהליכי חיברות לעולם החשפנות במישורים הטכניים, הנפשיים והרגשיים, יוצרות לעצמן נורמות וקודים התנהגותיים ייחודיים ובלתי פורמליים, מקיימות מערכות יחסים אמביוולנטיות עם בעלי המועדונים, עם הלקוחות ועם חברותיהן למקצוע, פועלות בתוך תת-תרבות המאופיינת בהיררכיה, ומפתחות אתוס המבטא עמדה קולקטיבית פונקציונלית ביחס למסגרת התעסוקתית שבה הן עובדות.

מסקנות המחקר: (א) חיברות מוצלחת לתת-תרבות החשפניות מסייעת בצמצום הדיסוננסים הרגשיים, הנפשיים והקוגניטיביים שהן חוות במסגרת עבודתן וברכישת סטטוס ושליטה; (ב) מערכת היחסים האמביוולנטית שבין חשפניות לבין בעלי מועדונים מאלצת את החשפניות ליצור לעצמן נורמות וחוקים ייחודיים המכוונים להגן עליהן; (ג) אינטימיות מזויפת עשויה לשמש עבור החשפנית גם כמקור לחום ולאמפתיה שלא חוותה מעולם; (ד) תת-תרבות החשפניות משמשת פלטפורמה ליצירת מערכות חברתיות ולמילוי צרכים שהחשפניות לא הצליחו להגשים בחברה הכללית.

מילות מפתח: חשפניות, מועדון חשפנות, תת-תרבות, היררכיה, חיברות (סוציאליזציה)

מבוא

המונח חשפנות זכה להגדרות רבות בספרות המחקר. הגדרות אלו כוללות, בין היתר, ריקוד אקזוטי לצורכי בידור של מבוגרים (Hanna, 2003), ריקוד ארוטי (Jackson, 2011) או ריקוד מלוכלך (Colosi, 2010), והן מתייחסות הן לנשים העוסקות בתחום במועדוני חשפנות (מקומות מוסדרים) והן לנשים העובדות באירועים, במסיבות ובבתים פרטיים (Pilcher, 2009). במחקר הנוכחי הוגדרה חשפנות כעיסוק בעל אופי מיני המכוון לעורר תשוקה ופנטזיה באמצעות ריקוד ארוטי ומפתה תוך כדי התפשטות בפני קהל משלם ובאווירה של הופעה (Silcock, 2014), והוא מתמקד בחשפניות הפעילות במועדוני חשפנות בלבד.

משנות ה-60 של המאה ה-20 זכה העיסוק בחשפנות (בעיקר, אך לא רק) לתשומת-לב אקדמית רבה (Frank, 2007; Lewis, 2016), בתחומי המשפט, בריאות הציבור ומדעי החברה (Wahab, Baker, Smith, Cooper, & Lerum, 2011). תשומת-לב זו התמקדה, רובה ככולה, בחשפנית הבודדת ובחוויותיה בעבודה (Trautner & Collett, 2010), והתרכזה בגורמים ובמוטיבציות העומדים בבסיס פנייתה לעיסוק זה (Monchaline, 2006), באופני התמודדותה עם הסטיגמה החברתית השלילית כלפיה וכלפי עיסוקה (Grandy & Mavin, 2014), וביחסי הכוחות וסוגי הקשרים המתקיימים בינה לבין לקוחותיה (Carter & Stringer, 2014; Mount, 2018).

בחינה קפדנית של ספרות המחקר העוסקת בתחום החשפנות בכלל וחשפנות המועדונים בפרט מצביעה על התעלמותה, המוחלטת כמעט, מההיבטים החברתיים שלו (Young, 2010), קרי הנורמות ודפוסי ההתנהגות הייחודיים לו, תהליכי החיברות אליו (Brooks, 2010; Lewis, 2016), מערכות היחסים הנלמדות והמתקיימות בו וההיררכיה המאפיינת אותו. יתרה מכך: אותם מחקרים ספורים שהתייחסו להיבטים אלו, הם מיושנים ולא מעודכנים (Boles & Garbin, 1974a, 1974b; Carey, Peterson, & Sharpe, 1974; McCaghy & Skipper, 1972; Prus & Stylianoss, 1980; Thompson & Harred, 1992).

לקונה מחקרית זו נראית תמונה נוכח קיומה של ספרות מחקר לא מעטה בתחום החשפנות וחשפנות מועדונים (Decker et al., 2017; Morrow, 2012), המתמקדת, רובה ככולה, באלימות כלפי חשפניות, בטכניקות פיתוי של חשפניות, בגורמים ובמוטיבציות העומדים בבסיס כניסתן של נשים לעיסוק בחשפנות, בשיח המשפטי ביחס לחשפנות, ביחסי הכוח בין מיניות האישה לבין עיסוק בחשפנות, בתפיסת החשפנות בעיני הלקוח ובתפיסות נשיות וגבריות את מקצוע החשפנות (Decker et al., 2017; Deshotels, Tinney, 2011; Egan, 2004; Hanna, 2003; Jackson, 2011; Lewis, 1998; Lewis & Maticka-Tyndale, 2000; Mestemacher & Roberti, 2004; Wesley, 2002; 2011). בנוסף לספרות זו, ונוכח תפיסת חשפנות המועדונים בספרות

המחקר כמעודדת התנהגויות סוטות מסוג זנות ושימוש לא חוקי בסמים (Peretti & O'Connor, 1989), נערכו מחקרים ספורים אשר התמקדו בבחינת ההיבטים החברתיים-תרבותיים הסוטים (deviant) של חשפנות זו (Holt, Freilich, & Chermak, 2016; Silcock, 2014).

עניינו של המחקר הנוכחי לבחון את תהליכי החיברות העוברים על נשים אשר נכנסות לעולם חשפנות המועדונים במדינת ישראל ולנתח את דפוסי ההתנהגות שלהן בו ואת מערכות היחסים המורכבות המתקיימות בינן לבין בעלי המועדונים, לקוחותיהן וחברותיהן למקצוע.

סקירת ספרות

כל חברה ותרבות מכילות ערכים, נורמות ואינטראקציות ייחודיות, המעצבים את דרכי ההתנהגות של חברותיה וחבריה והמסייעים בהוצאה אל הפועל של התנהגויות נכונות באופן ובעיתוי ראויים (Nwalozie, 2015). באמצעות לימוד והבנייה של דפוסי התנהגות וחשיבה ראויים וייחודיים, משמרת החברה-התרבות את קיומה, ויוצרת בקרב חברותיה וחבריה נטייה לראות את העולם ולהבינו באופן דומה (Weiner, 2018). אנשי החברה-התרבות מנתחים את העולם ואת המציאות, בין היתר, באמצעות הערכים והנורמות הייחודיים לה, כך שתופעות וסיטואציות חברתיות דומות זוכות לפרשנויות ולתגובות התנהגותיות דיפרנציאליות בין אנשי תרבויות שונות (Oyserman, 2017). לפיכך, הבנה מוכללת של חברה ותרבות מותנית, בין היתר, בהבנת הנורמות, הערכים, דפוסי ההתנהגות והמשמעויות הסובייקטיביים הייחודיים לה. רוצה לומר, הכרת האדם, דרכי חשיבתו ואופן תפיסתו את עצמו, את זולתו, את קבוצתו ואת העולם החברתי והתרבותי סביבו, כל אלו נחשפים, נקבעים, מאורגנים ומפוקחים, בין היתר, באמצעות הנורמות והערכים.

כך גם בעולם חשפנות המועדונים. הבנה מקיפה של תת-תרבות חשפניות המועדונים מחייבת ניתוח חברתי של הערכים, הנורמות ויחסי הגומלין הייחודיים המתקיימים בה, בהנחה שכל אלו מבטאים את הרעיונות, את הערכים, את האמונות ואת הגישות אשר סביבם מאורגנת ומעוצבת תרבותם. על כן, ניתוח חברתי מסוג זה עשוי לחשוף את השקפת העולם של חשפניות המועדונים ואת עמדותיהן כלפי העולם הסובב אותן.

למרות האמור לעיל, וכמצוין במבוא, ספרות מחקר מעטה מאוד ומיושנת עסקה בתחום החשפנות בהקשר חברתי-תרבותי. בחינה קפדנית של ספרות זו מצביעה על התמקדותה בשני תחומי-תוכן: (א) אופני ההתמודדות של חשפניות עם הסטיגמה החברתית השלילית המוצמדת להן ולעיסוקן; (ב) יחסי הכוחות וסוגי הקשרים הקיימים בין החשפניות לבין לקוחותיהן.

אשר לקבוצת המחקרים הראשונה, מצאו תומפסון והארד (Thompson & Harred, 1992), שחשפניות רבות נוטות לעשות שימוש בטכניקות נטרול (Sykes & Matza, 1957) מסוג הכחשת הנזק (העיסוק בחשפנות אינו פוגע באחרים), האשמת המאשימים (כולם צבועים והטענות של המתנגדים למקצוע אינן הגיוניות) ופנייה לערכים נעלים (חשפנות מזכה בתשומת לב ובקבלה על ידי האחרים), או להסתיר את עיסוקן המקצועי מפני חברי המעגלים החברתיים האחרים שהן משתייכות אליהם. לטענת החוקרים, אסטרטגיות אלו מסייעות להן להפריד, דה-פקטו, בין עולמן המקצועי לבין עולמן החברתי והמשפחתי. ממצאים דומים מצא ברטון (Barton, 2007) ולפיהם אחת מהאסטרטגיות המרכזיות שנוקטות חשפניות לשם התמודדות עם הסטיגמה השלילית הנלווית למקצוען כוללות ריחוק רגשי (הזרה – Othering) בינן לבין סביבת עבודתן וחברותיהן למקצוע. נמצא שאסטרטגיה זו מסייעת לחשפניות לשכנע את עצמן שעיסוקן אינו מעיד כלל ועיקר על זהותן האותנטית. דינמיקות דומות לאלו זיהו גרנדי ומווין (Grandy & Mavin, 2016), ולפיהן חשפניות מציבות גבולות פסיכולוגיים וקוגניטיביים (למשל: סירוב להופיע בעירום מלא והופעה בחוזה חשוף בלבד; ראיית מקום העבודה כמקור הכנסה מהנה) כדי לחצוץ בין עיסוקן לבין חייהן האישיים.

לחילופין, ברדלי (Bradely, 2007), אשר בחן סוגיה זו ביחס למערכות-יחסים זוגיות שמקיימות החשפניות, מצא שחשפניות רבות אינן חשות צורך להסתיר את עיסוקן מבני-זוגן או להצדיק אותו, נותנות לו לגיטימציה מלאה ורואות בו זירה לביטוי החופש שלהן והשליטה שלהן על מינותן. ממצאים דומים מצא ווד (Wood, 2000) ולפיהם חשפניות אינן תופסות עצמן כאובייקטים מיניים – פרי הבניה תרבותית פטריארכלית – אלא סובייקטים עצמאיים בעלי בחירה ושליטה.

לבסוף, ובניגוד מסוים לאמור לעיל, מצאה מורו (Morrow, 2012) קשר בין סטריאוטיפיזציה שלילית של מקצוע החשפנות לבין אופני התנהלותן של חשפניות בחייהן הפרטיים. לטענת החוקרת, הסטריאוטיפיזציה השלילית של חשפניות נבנית ומונצחת בתהליך ספירלי, המתחיל בקיומם של סטריאוטיפים פטריארכליים מוקדמים הנוגעים לעיסוק זה ולעוסקות בו, נמשך בהתנהגותן של החשפניות בהתאם לסטריאוטיפים אלו, ומסתיים באשרור זהותן הפטריארכלית הסטריאוטיפית כנשים. תהליך זה מוביל רבות מהחשפניות לבחור שלא לקיים אינטראקציות עם אנשים העשויים לזהותן כחשפניות או התופסים את מקצוע החשפנות כלא מוסרי, ולהימנע מקיום מערכות יחסים זוגיות.

אשר לקבוצת המחקרים השנייה, ותוך התמקדות במחקרים שעסקו בלבדית במערכות היחסים המתקיימות בין החשפנית לבין הלקוח, מצאה פאסקו (Pasko, 2002), שהמאפיין המרכזי של קשר זה הוא נוכלות, המוצאת את ביטויה המרכזי במשחק של דמויות שהיא תופסת כמתאימות ביותר לרכישת אמונו של הלקוח לצורך

קבלת כספים מרובים ככל האפשר ממנו. לטענת החוקרת, נוכלות זו מתקיימת נוכח הפנמת החשפנית את התפיסה התרבותית והחברתית שמיניות האישה היא משאב לגיטימי להשגת כספים מגברים. ממצאים דומים מצאו קרט וסטרינגר (Carter & Stringer, 2014), ולפיהם חשפניות עושות שימוש באסטרטגיות בעלות אופי חיובי ונטול קונפליקטואליות לשם הרגעת לקוחות עצבניים, מתוך שיקולים של שימור לקוחות והשגת רווח כספי.

כל האמור לעיל מצביע על כך שהספרות העוסקת בחשפניות מועדונים היא דלה, ובחלקה מיושנת, התמקדה בעיקר בחשפנית הבודדת, והתעלמה מהיבטים חברתיים ומהקשרים תרבותיים המאפיינים את מקום עבודתה. לפיכך, עניינו של המחקר הנוכחי, כאמור לעיל, לנתח את מאפייניה החברתיים של תת-תרבות חשפניות המועדונים, וזאת תוך התמקדות בתהליכי החיברות אליה, במערכות היחסים המתפתחות והמתקיימות בה ובדפוסי ההתנהגות הייחודיים למשתייכות אליה.

שיטת המחקר

עיצוב המחקר הנוכחי נעשה ברוח שיטת המחקר האיכותנית (Creswell, 2007) היוצאת מהפרדיגמה הפוסט-פוזיטיביסטית (Henderson, 2011), שלפיה בחינת תופעות ובעיות שונות בעולם צריכה להיעשות על-פי המשמעויות שנותנים להן אלו החווים אותן (Ryan, 2006). ברוח זו, כוונת המחקר הנוכחי אינה לענות על שאלה הנובעת מהשערה מקדמית מסוימת או להיצמד בעקביות למבנה מסוים, אלא שמירה על גמישות בהתאם לממצאים הנחשפים. גמישות זו מאפשרת גישה לנושאים חשובים בלתי צפויים מראש, שלא היו מתגלים באמצעות גישה מחקרית אחרת, ועוזרת לברר את מידת הרלוונטיות של נושאים מסוימים העולים ממנו ביחס לנושא הכללי (Silverman, 2013).

אוכלוסיית המחקר

באוכלוסיית המחקר 10 חשפניות פעילות המועסקות בכל מועדוני החשפנות בתל-אביב. מאחר שעל-פי דוח הערכה פנימית של פרויקט "ערים כלילה" מ-2014, יותר מ-85% ממועדוני החשפניות הפעילים במדינת ישראל נמצאים באזור תל-אביב, בחרו עורכי המחקר להתמקד בחשפניות הפעילות במועדוני חשפנות באזור זה בלבד. בזמן הראיונות שלוש מהמשתתפות עסקו בחשפנות-מועדונים שישה חודשים עד שנה; ארבע – שנתיים עד שלוש שנים; שתיים – ארבע שנים; ואחת – חמש שנים. שמונה מהחשפניות הן רווקות, אחת נשואה ואחת גרושה. שתיים מהן אימהות. גיל החשפניות נע בין 18 ל-28. המוצא האתני של משתתפות המחקר: ארבע הן ממוצא רוסי, אחת ערבייה מוסלמית וחמש יהודיות ילידות הארץ.

כלי המחקר

במחקר הנוכחי נעשה שימוש בריאיון מובנה-למחצה (semi-structured interview) (White, Oelke, & Friesen, 2012). ריאיון מסוג זה מאפשר הכוונה לשאלות המחקר, תוך כדי פתיחות של המראיינים והמרואיינים להבעה אישית חופשית (Rossman & Rallis, 2012). הראיונות כללו שבע שאלות ליבה ונמשכו בין 90 ל-120 דקות כל אחד. אחת מעורכי המחקר ערכה את הראיונות.

שאלות הליבה שנשאלו הן: (א) האם תוכלי לספר לי קצת על עצמך? (ב) איך התחלת עם עבודת החשפנות? (ג) מי לימד אותך מה צריך לעשות ואיך להיות חשפנית? (ד) האם תוכלי לתאר לי כיצד נראית משמרת מרגע כניסתך למועדון? (ה) האם קיימים כללים או חוקים לא כתובים שכל חשפנית צריכה ללמוד ולעמוד בהם? (ו) מה קורה במקרים שבהם כללים או חוקים אלו מופרים? (ז) האם יש לך דבר מה נוסף שתרצי להגיד ושלא שאלתי?

הליך המחקר

ועדת האתיקה של המחלקה לקרימינולוגיה באוניברסיטת בר-אילן אישרה את המחקר. לאחר קבלת האישורים הרלוונטיים גויסו משתתפות המחקר בשיטת "כדור שלג" (TenHouten, 2017): אחת מעורכי המחקר ביקשה ממנהלת חשפניות באחד ממועדוני החשפנות באזור תל-אביב את עזרתה בגיוס מרואיינות. מנהלת החשפניות הסכימה להשתתף במחקר בעצמה והפנתה את החוקרת למועמדות אפשריות, ואלה, ללא קשר למוכנותן או לסירובן לקחת חלק במחקר, הפנו אותה למועמדות אחרות, וכך הלאה. הקשר הראשוני עם המועמדות נוצר במועדוני החשפנות, לפני שעות העבודה או אחריהן. בפגישה זו הוצג בפניהן בקצרה רציונל המחקר, נאמר להן שהחוקרים רוצים לתאר את מועדוני החשפנות, להבין באמצעותן איך העסק עובד ולשמוע את חוויותיהן האישיות. הובהר להן שהראיונות הם אנונימיים והן התבקשו להשתתף בו. הראיונות תואמו עם חשפניות אשר הביעו את הסכמתן, ונערכו במקומות ובמועדים הנוחים להן – בתי קפה גינות ציבוריות או בביתן.

בתחילת כל ריאיון הודגש בשנית שלכל מרואיינת מובטחת סודיות, שההשתתפות במחקר היא וולונטרית ושהיא יכולה להפסיקו בכל שלב. בנוסף, הובהר למרואיינות שהראיונות עימן מוקלטים לצורכי תמלול עתידי, ושכל חומרי ההקלטה והתמלול נשמרים נעולים במקום בטוח בחזקתה הבלעדית של המראיינת. המרואיינות התבקשו לחתום על טופס הסכמה מדעת להשתתפות במחקר. רק לאחר חתימה זו התבצעו הראיונות.

הראיונות בוצעו בצורה רגישה תוך הימנעות מכוונת ומוקפדת מהצגת שאלות העוסקות בתקופות שקדמו לעיסוק בחשפנות מועדונים ובהיסטוריה מינית. כיוון

שהחוקרת שערכה את הראיונות היא אשת טיפול, כל ריאיון הסתיים רק לאחר התרשמותה שהמראיינת מרגישה "אסופה". יתרה מכך: יום לאחר הריאיון ביררה המראיינת-החוקרת את שלומן של המראיינות, ובשני מקרים הוצעה עזרה בהפניה למקומות טיפול, בעקבות תחושתה של המראיינת-החוקרת שעזרה מסוג זה מתבקשת (אף על פי שהמראיינות לא ביקשו עזרה). ככלל, רוב הראיונות התנהלו באווירה נינוחה ובשיתוף פעולה מלא של המראיינות.

שיטת הניתוח

הראיונות נותחו בידי עורכי המחקר בשיטת הניתוח הנושאי (thematic analysis) (Henley, Stein, & Quinlan, 2012), באופן נפרד ובלתי תלוי (ראו פירוט בתת-פרק "סטנדרטים לאיכות המחקר"). מגמת המחקר היא להבין כיצד תופסות משתתפות המחקר את תת-תרבות החשפניות על כל רבדיה ומרכיביה הייחודיים, ברמה הסובייקטיבית.

תהליך הניתוח התבצע בשלושה שלבים (Elo et al., 2014):

1. רלוונטיות תימטית: איתור תימות מרכזיות העולות מדבריהן של משתתפות המחקר ומציגות את התייחסויותיהן המרכזיות לתת-תרבות החשפניות.
2. רלוונטיות פרשנית: בדיקה ואיתור של הפרשנויות שמשתתפות המחקר נותנות לעיסוקן המקצועי, לזהותן כנשים ולמקומן בחברה.
3. רלוונטיות מוטיבציונית: ניתוח המוטיבציות העומדות בבסיס רצונן של חשפניות העובדות במועדונים להשתייך לתת-תרבות החשפניות. ניתוח זה עשוי לעזור ולאפיין חלק מהסיבות להישארותן בתת-תרבות זו.

סטנדרטים לאיכות המחקר

כדי להקפיד על סטנדרטים לאיכות המחקר (אמינות, תוקף פנימי וחיצוני, עקביות, מהימנות בשיטת הקידוד של התכנים ואובייקטיביות של החוקרים) (Dey, 2003; Patton, 2002), בחרו החוקרים להשתמש בשלוש דרכים:

1. ראיונות חוזרים ונשנים שערכה אחת מעורכי המחקר בלבד, הקלטתם, תמלולם מילה במילה, בשקיפות מלאה, תוך הצגה גלויה ומוכללת של תפיסות המשתתפים במחקר ודעותיהם (Glazer & Strauss, 2009).
2. כלי המחקר שנעשה שימוש בהם במחקר היו אחידים לכל אורכו (dependability) (Gasson, 2004), ותאמו כלי מחקר המקובלים במחקרים אחרים העוסקים בתחומי תוכן מעין אלו. זאת, באמצעות הקפדה יתרה ורישום מפורט של כרונולוגיית הפעולות והתהליכים שנערכו במהלך איסוף נתוני המחקר וניתוחם (Morrow, 2005).

שלושת עורכי המחקר ניתחו בנפרד את תכני הראיונות. אחת מעורכות המחקר מנהלת בפועל את התוכנית "לב 24/7" – תוכנית המטפלת בקטינים ובצעירים במעגל הזנות, והיכרותה ארוכת-השנים את תחום הזנות עשויה להטות את אופן הניתוח של הממצאים; על כן גם עורך המחקר השני ניתח את כל הממצאים באופן אוטונומי ובלתי אמצעי. ממצאים או פרשנויות שנתפסו בעיניו מוטים, נדונו על ידי החוקרים וניתנה פרשנות המוסכמת על שני הצדדים (Tracy, 2010).

רפלקציה

תפקידה המקצועי של אחת מעורכות המחקר, מנהלת תוכנית "הלב 24/7" – תוכנית המטפלת בבני-נוער ובצעירים הנמצאים על רצף הזנות – והיכרותה המוקדמת עם המועדונים ועם עולם החשפנות, הובילו אותה להתייחס לחלק מהדברים שעלו במהלך הראיונות כמובנים מאליהם. לדבריה, ההיכרות המוקדמת עם חלק מהמראיינות תרמה לפיתוח שיחה קולחת ואתנטית עימן וליצירת תחושה של אמון, ואפשרה ראיונות חוזרים במקרים של צורך. למרות זאת, ובמילותיה שלה, "עם שתיים מהמראיינות הרגשתי לעיתים מבוכה, נוכח היכרותי אותן ואת האנשים עליהם הן דיברו, והדבר הוביל לניהול הראיונות באווירה יותר פורמלית ועניינית". בנוסף מציינת החוקרת, ש"לא תמיד הרגשתי בנוח להציג עצמי בתפקידי המקצועי שכן עמדתי לגבי מעמד החשפנות בישראל הינה ברורה, חד-משמעית ושלילית, וחששתי שהבנות יזהו זאת, ישפטו אותי ויירתעו ממני בשל כך. עם-זאת, הקפדתי על הצגת תפקידי ומעולם לא הסתרתי זאת". נוכח מצב-דברים זה, וכמצוין לעיל ("סטנדרטים לאיכות המחקר"), הקפידה החוקרת על פרוטוקול קבוע ואחיד של הוצאת הראיונות אל הפועל ועל הצגה שלמה ומדויקת של תכניהם, ובנוסף על כך, הקפידו שלושת החוקרים על ניתוח נפרד ואוטונומי של ממצאי המחקר, ועל דיון חוזר ונשנה בממצאים או בפרשנויות שהיו חלוקים עליהם, עד שהגיעו לאינטרפרטציה אשר הייתה מוסכמת על שניהם. כסיפא לאמור לעיל, מציינת החוקרת ש"חשוב לי לציין שלמרות היכרותי המקצועית המוקדמת והרבה את עולם חשפנות המועדונים, הוקסמתי והסתקרנתי במהלך הראיונות עם החשפניות אשר חשפו בפניי את אחורי הקלעים שלו באופן שלא שמעתי קודם לכן".

ממצאים

ניתוח תוכן של השיחות והראיונות שנערכו עם המשתתפות מצביע על ארבע קטגוריות-תוכן מרכזיות: (א) חיברות לעולם החשפנות; (ב) מערכות היחסים שבין החשפניות לבין בעלי מועדוני החשפנות; (ג) יחסי הגומלין שבין החשפניות לבין הלקוחות; (ד) היררכיה וסטטוס בתת-תרבות החשפניות.

הכרחי לציין שקטגוריות-תוכן אלו עלו מדברי רוב משתתפות המחקר באופן ספונטני.

(א) חיברות לעולם החשפנות

ספרות המחקר העוסקת בחשפנות כמעט לא נתנה את דעתה לתהליכי החיברות הראשוניים למקצוע זה, קרי להכנות הפרקטיות והרגשיות העוברות על החשפניות החדשות עם כניסתן למקצוע זה ולאחר מכן (Lewis, 2016). בניגוד לחסר מחקרי זה, דיברו המשתתפות במחקר הנוכחי על תהליכים אלה שעברו עליהן מכניסתן לעולם החשפנות ואילך.

השלב הראשון בתהליך החיברות הוא טכני במהותו, וכולל לימוד של פריטי הלבוש ומוצרי האיפור שיש לרכוש, ובניית סגנון הופעה ייחודי. למידה זו מתרחשת בעזרתן של חשפניות ותיקות:

אני זוכרת שהלכתי עם חברה שלי שעבדה שם פעם והלכתי איתה לקנות נעליים ואיפור – כי ככה אני לא משתמשת באיפור. ושמעתי כל מיני דברים וכל מיני טיפים [כגון] לרקוד על אנשים ככה.

(יוליה, בת 28, שלוש שנים בעולם החשפנות)

שלב זה נתפס בעיני החשפניות כרב-חשיבות נוכח חוסר בקיאותן בתחומים אלו וכישלונן, הנגזר מכך, בהופעותיהן הראשונות:

רוב הבנות [החדשות] מגיעות עם נעלי עקב ובגדים שיש להן בבית, ופאה שקנו יום קודם באיזו חנות ב-50 ש"ח. ואז היא [החשפנית החדשה] עומדת מול המראה ומתארגנת והקולות מתחילים: הקול של זו שיושבת ואומרת לה שהיא לא עושה נכון ו[אז] הולכת, הקול שאומר 'בואי שנייה' ו[אז] מורידה לה את הפאה, עושה לה מחליק, ונותנת לה סט משלה. ואז היא עושה ריקוד ראשון וגם הוא לא נכון. ואז שוב הקולות: מה נראה לך שאת קופצת ככה על הלקוח; למה את יושבת [במנוחה] יותר מדי דקות; בואי שבי שנייה עם לקוח שלי ותסתכלי מה אני עושה. וככה היא לומדת לאט-לאט את העבודה.

(מור, בת 24, שש שנים בעולם החשפנות)

השלב השני בתהליך החיברות כולל בחירה של שם במה. לדברי משתתפות המחקר, מטרתו של שם הבמה להסתיר את זהותן האישית, וליצור הפרדה מוחלטת בינה לבין זהותן המקצועית. שם הבמה נבחר בידי החשפניות החדשות עצמן, או בידי חשפניות ותיקות, ומלווה את החדשות במשך כל תקופת העסקתן במועדון. שם זה מוחלף רק במעבר למועדון אחר.

השם שלי היה על שם החתולה שלי שמאוד אהבתי אותה. במועדון אחר קראתי

לעצמי על שם שחקנית שכולם אומרים שאני דומה לה. כל מועדון – שם אחר (קלי, בת 23, ארבע שנים בעולם החשפנות).

את נותנת שם והופכת להיות מי שאת רוצה. שמחתי להחליף שם. אני שונאת את השם שלי. (מירי, בת 26, שש שנים בעולם החשפנות)

לשם הבמה של החשפנית מתלווה גם מראה (look) מסוים הנקבע על-פי רצונה של החשפנית, כישורי הבמה שלה והמלצת כוריאוגרפית המועדון. מראה זה נע, בדרך-כלל, על-פני רצף שבין 'ילדה טובה' (תלמידת בית ספר, אחות רפואית) לבין 'ילדה רעה' (מחזיקה שוט, אזיקים וכדומה) ומשקף, להבנת החשפניות, דמויות סטריאוטיפיות הלקוחות מעולם הפורנוגרפיה:

אני חושבת על איזו רעיון, ומתחילה לחשוב מה מדבר על הרעיון, מה ידבר אליה (אל הרקדנית). יש בחורות, למשל, שלא יכולות לרקוד ריקודים קצביים, צריכות איטיות. לכל אחת יש מגבלה פיזית. אז יושבים [ו]בוחרים: זאת יכולה להיות שוטר, זאת יכולה להיות אחות, כל מיני דברים. (נדיה, מנהלת חשפניות וכוריאוגרפית)

לצד בחירת שם במה ומראה (look), לומדות החשפניות החדשות לתחזק את גופן. מחקריהם של ווסלי (Wesley, 2011) וקרייג (Craig, 2013), מצאו שימוש במגוון רחב של אמצעים וטכניקות לשיפור או לשינוי ההופעה החיצונית (למשל: הימנעות כמעט מוחלטת מאכילה, אימוני כושר אינטנסיביים, הגדלת חזה והסרת שיער). גם משתתפות המחקר הנוכחי הצביעו על מרכזיותה וחיבותה של תחזוקת גופן, בעיקר בשל תפיסתו כמקור הכנסה עיקרי (לעיתים בלבדי):

זה המון השקעה: גילוח יומיומי של השערות מהגוף, להתקלח לפני משמרת, להתאפר. יש כאלו שעושות ליזור בכל הגוף וכאלו שמתחילות גם לעשות ניתוחים, להגדיל את הציצי וכאלו [וכדומה] כדי לעשות יותר כסף. כל הזמן מתעסקים בגוף. (קלי, בת 23, ארבע שנים בעולם החשפנות)

המון השקעה כל הזמן. גילוח יומיומי של השערות מהגוף שלי. הייתי מתקלחת ומגלחת ומתלבשת ומתאפרת במועדון. חייבו אותנו לבוא שעה קודם כדי להתארגן. (שיר, בת 22, שלוש שנים בעולם החשפנות)

השלב השלישי בתהליך החיברות של החשפניות מתרחש לעיתים קרובות במקביל לשני השלבים הקודמים, והן תופסות אותו כבעל חשיבות רבה. הוא כולל לימוד של צריכה מוגברת של אלכוהול בזמן העבודה והבנת חשיבותו בהקלה על תחושות הלחץ והחרדה שלהן. בדומה למחקרים אחרים המצביעים על צריכה רבה של חומרים פסיכו-אקטיביים בקרב נשים העוסקות בתעשיית המין (Barton, 2007), הדגישו משתתפות המחקר את מרכזיות הצריכה המוגברת של אלכוהול טרם תחילת המשמרת

ובמהלכה, ואת יכולתה לסייע להן בעמעום ובטשטוש אינהיביציות רגשיות ובביצוע עבודתן באופן המשביע את רצון הלקוח:

לרוב הבנות קשה עם זה [עיסוק בחשפנות] ואז ההכנה פשוטה: ברגע שאת יוצאת מחדר הבנות, לאחר שהתארגנת, הבוס נותן לך כוס וודקה. הוא לוקח את כוס הודקה וממלא אותה וכך כל הערב. הבנות מפתחות את ההרגל לפתוח את המשמרת עם אלכוהול כי זה משחרר אותנו. (מור, בת 24, שש שנים בעולם החשפנות)

בפעם הראשונה פשוט קפאתי. ח' [בעל המועדון] קלט את זה. הוא ניגש אלי עם כוס שתייה ואמר לי 'תשתי'. לא הייתי מסוגלת לזוז. רציתי לבכות. לקחתי את הכוס והתחלתי לשותות. מהר מאוד את מבינה שללא שתייה אין לך סיכוי להצליח ולשרוד. (מירי, בת 26, שש שנים בעולם החשפנות)

ב) מערכות היחסים בין החשפניות לבין בעלי מועדוני החשפנות
האינטראקציה בין המבקשות לעסוק בחשפנות לבין בעלי מועדוני החשפנות מתחילה בראיון עבודה המתקיים בדרך כלל במשרדו של בעל המועדון, ומהווה, בפועל, שיחת גיוס לעבודה ולא ראיון עבודה אותנטי. למעשה כל בחורה המעוניינת לעסוק בחשפנות והמצהירה על כך במהלך השיחה בפני בעל המועדון מתקבלת ומתחילה בעבודה מייד:

לא שואלים אותך כלום. שואלים אם את בת 18 אבל לא בודקים אם זה נכון או לא, ואם רקדת פעם ומתי את יכולה להתחיל. ואז בעיקר מסבירים לך כמה כסף אפשר לעשות ויש כאלו שמסבירים גם את הנהלים, למרות שבדרך-כלל פשוט מעבירים אותך לבנות שילמדו אותך. (שיר, בת 22, ארבע שנים בעולם החשפנות)

בחלק ממועדוני החשפנות כולל מפגש ראשון זה גם אודישן, בו נדרשות המועמדות להתפשט בפני בעל המועדון:

הם היו שניים ואמרו לי להתפשט. אמרתי לעצמי שזה הגיוני שהם רוצים לראות את הגוף שלי. אז חשבתי על מלא דברים אחרים בראש ופשוט עשיתי את זה. התפשטתי לגמרי. ואז אמרו לי שאני יכולה להתלבש ולהתחיל לעבוד. (שי, בת 19, שנה וחצי בעולם החשפנות)

רגישותו ונפיצותו של המפגש הראשון בין החשפניות לעתיד לבין בעלי המועדונים ויכולתו לעורר בהן חוויה שלילית וטראומטית עד לידי החלטה שלא לעסוק בחשפנות, ומובילות בעלי המועדונים להעביר להן מסרים מניפולטיביים בהתאם לרגישויותיהן ולצרכיהן כדי לעורר בהן מוטיבציה חיובית לעיסוק (ראו לעניין זה גם: Stone, 2014):

הגעתי לריאיון אצלם במועדון. הייתי בת 16. בלי משפחה. נראיתי כנראה בודדה מאוד. הם שאלו אותי שתי שאלות עליי והבינו שאני לבד בעולם. וכך, תוך דקות, הריאיון הפך להיות נאום שכנוע. אמרו לי כל מה שרציתי לשמוע. אנחנו נהיה המשפחה שלך. נסדר לך איפה לגור. אל תדאגי, את לא לבד יותר. (מירי, בת 26, שש שנים בעולם החשפנות)

בכל מועדון שעבדתי בו, המעסיקים מזהים מי את מאוד מהר. הם מזהים מי הבחורה שהכסף מושך אותה, שיש לה בעיות בבית, שזה סמים, ולפי זה הם מתאימים את היחס שלהם. הם קלטו שאני בחורה מאוד אחראית, ואם ארגיש אחת מהעדר אלך למקום אחר. ידעו איך לתפוס אותי. (מור, בת 24, שש שנים בעולם החשפנות)

עם קבלת ההחלטה לעבוד כחשפנית, נדרשת המועמדת לחתום על חוזה עבודה פורמלי עם בעלי המועדון. חוזה זה דן בנוהלי העבודה במקום, ובעיקר לאופני התשלום לבעלי המועדון עבור הזכות לעבוד בו:

אני זוכרת שג' [המנהלת] שאלה אותי איך אני רוצה לעבוד: להעביר להם 9000 שקל כערכון – והם יתנו לי את זה כשאעזוב, או לפי יומית. החלטתי, כמובן, להישאר על יומית ולשלם כל יום 150. זה ככה ברוב המועדונים. (קלי, בת 23, ארבע שנים בעולם החשפנות)

אצלנו זה עובד ככה: יש פיקדון: אם בחורה חותמת על חוזה על חצי שנה היא חייבת לתת 4000 שח [אבל] לא בבת אחת. ברגע שהיא צוברת [שילמה 4000 ש"ח] היא לא צריכה לתת יותר. ואם היא עוזבת [את העבודה במועדון] ככה בצורה נורמלית, אז מחזירים לה את הפיקדון. (יוליה, בת 28, שלוש שנים בעולם החשפנות)

בנקודת זמן זו מובהרים ומוסדרים גם נוהלי תשלום נוספים הכוללים עלות קבלה של חדר פרטי, מחירי משקאות קלים ואלכוהוליים במועדון, הפרשה מטיפים, דמי שכירת תלבושות השייכות למועדון ועלות ניקיונו:

זה שונה בכל מועדון. יש מקומות שב-14 לחודש את משלמת על ניקיון חדר 200 ש"ח. יש מקומות שמקבלים שתייה קלה ואלכוהול, אבל ברוב המקומות את משלמת על האלכוהול שלך. (קלי, בת 23, ארבע שנים בעולם החשפנות)

על מה לא צריך לשלם? על הכול משלמים. את מוצאת את עצמך מוציאה מאות שקלים ועוד לא התחלת לעבוד. על הבגדים, על הנעליים, על הצייטורים... (מירי, בת 26, שש שנים בעולם החשפנות)

בנוסף, מוצגים בשלב זה תשלומי הקנס המוטלים על החשפניות בגין הפרה של כללי המועדון:

שיטת החינוך הרווחת בכל מועדוני החשפנות [היא] — איחרת למשמרת [שלמי] 100 ש"ח קנס; התאפרת יותר מדי זמן [שלמי] — 100 ש"ח קנס; הברזת ממשמרת — 400 ש"ח קנס; לא עלית לבמה — 400 ש"ח קנס. אם עשית סקס עם לקוח או הלכת לבלות במועדון אחר כשאת עדיין עובדת [באותו מועדון] — 1000 ש"ח [קנס]. (מור, בת 24, שש שנים בעולם החשפנות)

בתום מיצוי שלבים אלו ועם תחילת עבודתה של החשפנית החדשה מתפתחת אינטראקציה משמעותית נוספת בינה לבין בעל המועדון, הנוגעת לקיום יחסי-מין איתו ולקבלת פריבילגיות תמורתם. לטענת החשפניות, כבר בימי העבודה הראשונים שלהן במועדון החשפנות הן נחשפות למסרים ישירים ועקיפים, גלויים וסמויים, מצד בעלי המועדונים, ולפיהם קיום יחסי-מין איתו יזכה אותן בערב-רב של פריבילגיות. מסרים אלו מובילים רבות מהן, בסופו של דבר, לקיים יחסי-מין עם בעל המועדון, ולעשות זאת כדבר שבשגרה:

בנות שעובדות בסופ"ש מקבלות כל מיני פריבילגיות תמורת סקס. מנהלת הבנות הייתה שוכבת עם אחד מהבעלים... בזמן שהוא מנהל את החשפניות ויש לו כמה מועדפות. (מור, בת 24, חמש שנים בעולם החשפנות)

ברור שמ' התקדמה. היא הזדיינה עם הבעלים. תמיד פלרטטה עם הבעלים. כולן יודעות שאם תזדייני איתם תקבלי איזה משמרות שאת רוצה, תצאי להפסקות. השאלה היא מתי יימאס להם ממך. (שירה, בת 24, חמש שנים בעולם החשפנות)

האינטראקציות רבות הניואנסים הנוצרות בין החשפניות ובעלי המועדונים מובילות, בסופו של דבר, לבנייתה ולמיצובה של מערכות-יחסים מורכבות ואמביוולנטיות, הכוללות, בד-בבד, מרכיבים של פחד לצד חביבה. כך קלי, המדברת על מרכיב הפחד, ואילו שיר וריטה מדברות על מרכיב החביבה:

אני זוכרת פעם אחת במועדון, אחת הבנות שתתה הרבה והתחילה להקיא, השירותים ממש-ממש קטנים ואת עומדת על העקבים האלה, בתוך שלולית [של קיא] ומנסה לתמוך בחברה שלי שמתחננת שרק לא אקרא לבוס. הבוס זה סיוט. את לא יכולה לדעת איך הוא יגיב — או שיגיב הכול בסדר או יתחיל לצרוח עליך כמו משוגע. (קלי, בת 23, ארבע שנים בעולם החשפנות)

באתי למשמרת ואמרתי לע' [אחד מבעלי המועדון] 'אני לא יכולה יותר', אני עוברת טלטלות, ממש קשה לי. הוא אמר לי: 'קחי לך חופש, תטפלי בעצמך, ונדבר'. הוא התוודה לפניי וסיפר שהוא בעצמו הלך לפסיכולוג. יש לו צדדים רכים. היה לנו קשר ממש טוב. (שיר, בת 22, שלוש שנים בעולם החשפנות)

אני זוכרת שבאחת המשמרות שלי הוא לקח אותי לקומה למעלה, יש שם את מתחם ה-VIP שעולה שם 4000. הוא לקח אותי לשם בסוף משמרת ודיבר איתי וממש ירדו לו דמעות וגם לי. הוא ממש 'אבא' להרבה בנות. הוא נותן לך להרגיש שאת הבת שלו. הוא מאוד רך.
(ריטה, בת 25, עוסקת בחשפנות במשך 5 שנים)

ג) יחסי-גומלין בין החשפניות לבין הלקוחות

מרביתן המוחלט של האינטראקציות המתקיימות בין החשפנית לבין הלקוח מוצאות את ביטויין הקונקרטי בשלוש זירות מרכזיות: לאפ-דאנס (lap dance), יחסי-מין בחדרים פרטיים וחשיפה לגילויי אלימות (ראו לעניין זה גם: Bouclin, 2006; Wesley, 2011).

לאפ-דאנס (lap dance) הוא אחד ממקורות ההכנסה העיקריים של החשפניות, ולכן הן מבצעות עשרות מהם בכל משמרת. כל לאפ דאנס נמשך כארבע דקות והחוקים לגביו ברורים: מצד החשפנית – לגרות את הלקוח על ידי ישיבה והתנועעות על ירכיו; מצד הלקוח – לגעת בחשפנית בכל הגוף למעט איבריה האינטימיים:

אסור לנשק את איבר המין, אסור ללקק או לצבוט את הפטמות. חוץ מלפוס את התחת אסור. אין להם מה לחפש בתחת.
(מירי, בת 22, 5 שנים בעולם החשפנות)

נגיעה של לקוח באיבריה האינטימיים של החשפנית מובילה להבהרה או לנזיפה מצידה, ולעיתים להפסקת הריקוד אף על פי ששולם מראש:

פעם ראשונה [כ]שלקוח מנסה לגעת לי באיבר אינטימי, אני פשוט מזיזה [את האיבר] בעדינות. זה תלוי גם איפה הוא מנשק. אם זה [לקוח] קבוע שמנשק בלחי או בכתף אז בסדר אני לא אמות מזה. אם זה מישו חצוף שככה מנסה אה... אפילו לא לנשק אותך... ככה עם לשון... אני מזיזה את הראש ואומרת לו 'לא'. פעם שנייה אני עושה את זה יותר בגסות אומרת לו 'עוד פעם אחת ככה אני הולכת' ופעם שלישית אני באמת קמה והולכת. בלי החזר כספי כמובן.
(יוליה, בת 28, שלוש שנים בעולם החשפנות)

אשר לקיום יחסי-מין, חוק העונשין (סעיף 204 לחוק העונשין, תשל"ז – 1977) ותקנות ההפעלה הפורמליות של מועדוני החשפנות, אוסרים על קיומם עם הלקוח. בד-בבד, רצונם של רבים מהלקוחות לקיים יחסים כאלה עם החשפניות וההכנסות הכספיות הגבוהות שהחשפניות מקבלות בגינם מובילים רבות מהן לקיימם בחדרים הפרטיים במועדון. התנהלות זו זוכה לתמיכתם המעשית (והלא פורמלית) של בעלי המועדונים ומוצאת את ביטויה באבזור שוטף של החדרים במגבוני נייר ובחייב החשפניות בהפרשת חלק מהכסף שקיבלו מהלקוח עבורם:

את יכולה לעשות מה שאת רוצה ול-א' [המנהל] לא אכפת שתזדייני כל עוד את לא לוקחת יותר מדי כסף מהלקוח והלקוח לא התלונן עליך. הוא [המנהל] דורש מהרווחים. אסור לקחת יותר מ-400 ש"ח לחדר והוא [הבעלים] לוקח 150 ש"ח. (מאיה, בת 24, שש שנים בעולם החשפנות)

הלקוח האידיאלי לקיום יחסי-מיין (מלאים או חלקיים) הוא הלקוח הקבוע. לקוח כזה הוא אדם מבוסס מבחינה כספית המבקר במועדון באופן קבוע ונוהג להוציא כסף רב על חשפניות. עבודה עם לקוח קבוע נמשכת לאורך כל המשמרת או מרביתה, וכוללת שיחות, שתייה משותפת, מגע פיזי, מתן תחושה טובה ודאגה שיהיה מוקף בחשפניות נוספות המפנקות אותו:

היה איש עסקים. כל הערב שתיתי [איתו] שמפניה ו[הוא] הזמין לחברים שלו כל פעם חשפנית אחרת ושילם להן, ולי, שיושבת לידו, נתן גם כסף. ואני רואה את הבחורות רוקדות ואני עם כוס השמפניה. והן מזיעות. הוא היה מסוג הלקוחות שכיף לי איתם. הוא שילם בלי לדרוש הרבה. (קלי, בת 23, ארבע שנים בעולם החשפנות)

חלק מהחשפניות ממשיכות את הקשר המיני עם הלקוח גם לאחר שעזת העבודה, בביתו או בבית מלון:

זה לא קרה לי הרבה.. אבל אם מישהו מציע לי כמה אלפים כדי לעשות איתו מה שאני עושה במועדון אבל בבית שלו או בבית מלון אז מה זה משנה כבר? זו עוד דרך להשיג כסף. אף אחת לא תגיד לא לכמה אלפים. (קלי, בת 23, ארבע שנים בעולם החשפנות)

אני אשב לידו [הלקוח הקבוע] ואדאג שבסוף הערב חצי מהבנות יבואו איתו למלון, ואני אלך עם הרבה כסף הביתה. (מור, בת 24, שש שנים בעולם החשפנות)

התנהלות זו זוכה, לעתים שכיחות, לגיבוי ולתמיכה של בעלי המועדונים:

חברה שלי סיפרה שע' [בעל מועדון] הציע לה לקוח ש'עף' עליה. הלקוח הציע 5000 ש"ח [עבור] סקס במלון עם קונדום. ע' אמר לה שאם היא רוצה היא יכולה ללכת. והיא הלכה. (מירי, בת 26, שש שנים בעולם החשפנות)

ג', המנהלת, תמיד הייתה מציעה לנו 5000 ש"ח לערב. לכו לדירה ותעשו מה שאתן יודעות הכי טוב, שזה אומר מבחינתה להזדיין, כמובן. אז הזדיינו. (ריטה, בת 25, שש שנים בעולם החשפנות)

ד) היררכיה וסטטוס בתת-תרבות החשפניות

שני המאפיינים המרכזיים של תת-תרבות החשפניות בישראל הם המאבק על שמירת היררכיה ועל רכישת סטטוס גבוה בתוכה (ראו לעניין זה גם: Brooks, 2010). אלו מוצאים את ביטויים העיקרי בשלוש זירות:

1) מקום ישיבה קבוע בחדר ההלבשה:

כשאת נכנסת למועדון את יכולה לדעת את המעמדות [של החשפניות] רק לפי איך שיושבים בחדר הלבשה. הבחורה השולטת, 'מלכת הכיתה', תשב ליד המראה המוארת ביותר והמראה תהיה רק שלה. לאף אחת אסור לשבת ליד. (מיירי, בת 26, שש שנים בעולם החשפנות)

נגיד, אם זה מחולק ככה [המקום שהבנות יושבות בו], אז, החלק שלך לא עובר את הקו הזה והקו הזה. את לא יושבת עם התחת הערום שלך על הכיסא שלי. היו מקומות ישיבה מסומנים [לא באופן פורמלי], ואם אין לך מקום את יושבת כזה בצד. (קלי, בת 23, חמש שנים בעולם החשפנות).

2) השארת חפצים אישיים ללא השגחה בחדר ההלבשה מבלי לחשוש שייגנבו:

כשבחורה שמה את הדברים שלה מול כיסא ומשאירה אותם בחוץ את יודעת שהיא עברה את ה-safezone, שאף אחת לא תתעסק איתה. (קלי, בת 23, חמש שנים בעולם החשפנות)

צריך לשמור טוב על הדברים. אני פחדתי שייקחו לי את הטלפון כל הזמן. אבל ברור שמע' (שם של חשפנית) אף אחת לא תגנוב. היא 'תגמור עליה' אם כן. (שי, בת 19, שנה וחצי בעולם החשפנות)

3) מונופול על סגנונות מוסיקה וריקוד: כל חשפנית העולה להופיע על הבמה, יוצרת לעצמה רשימת שירים (playlist) שלצליליהם היא רוקדת. רשימת שירים זו מהווה עבורה אמצעי של שליטה נוכח קיומו של "כלל ברזל" לא פורמלי בתת-תרבות החשפניות, שלפיו הכללתו של שיר ברשימת שירים של חשפנית מסוימת מונע את זכות השימוש בו על-ידי חשפנית אחרת:

אם מגיעה מישהי חדשה ורוקדת [לצלילי] שיר שהוא של בחורה אחרת, כשהיא תסיים לרקוד הבחורה שהשיר שלה תצרח על ה-DJ למה הוא שם את השיר שלה. [היא תצרח] 'אני אפרק את שניכם'. היו לי 70 שירים שלא הסכמתי שאף בחורה תיגע בשירים האלו. חבל על ה-DJ ועל הבחורה אם ישמיעו את השיר שלי. (מור, בת 24, שש שנים בעולם החשפנות)

אם את רוצה שיר את צריכה לבדוק במחשב על מי רשום השיר. בא' (שם המועדון) חברה שלי רקדה לפי איזה שיר שהיה של אחת הבנות, שפעם אחרונה

שהיא רקדה את השיר היה לפני איזה 100 שנה. למה ה-DJ לא אמר לי? היא מה זה 'נפלה עליה'... זאת אשמתך! [אשמת החשפנית שבחרה את השיר]. בנות יכלו להרוג [בגלל שיר]! (מלי, בת 24, שש שנים בעולם החשפנות)

גם תחום הריקוד הוא זירה של מאבקי כוח ושליטה, כך שניסיון של חשפנית כלשהי לרקוד טוב יותר מחשפניות אחרות, קל וחומר מהוותיקות, נתפס כאיום על הסטטוס שלהן, ומוביל, לעתים שכיחות, לפגיעה פיזית קשה בה מצידן:

אני חטפתי מכות רצח, ואני וחברה שלי סיימנו את הלילה באיכילוב בגלל שבאתי עם פאה באותו צבע שיער של מישהי אחרת שיש לה פאה. את רוצה [אני רציתי] לחקות אותה כי היא עושה מלא כסף, [והיא אמרה לי] 'עכשיו תורידו את הפאה'. [אמרתי לה שהפאה] עלתה לי 300 ש"ח והיא הורידה לי את הפאה והתחילה להכות אותי וכל שאר חברותיה בעטו בי. (שי, בת 19, שנה וחצי בעולם החשפנות)

פעמים הבנות שמות לה בתוך המגף חתיכות זכוכית ואז כשהיא עולה לבמה היא לא יכולה להופיע וחוטכת את הרגליים. חשבתי שאליס [שם של חשפנית] ממציאא כשהיא סיפרה לי [על כך] אבל רותם [שם של חשפנית] ישבה לידי והתחילה לבכות. מסתבר שעשו לה את זה. היא הרימה את הרגל והראתה לי את הצלקות. (מור, בת 24, שש שנים בעולם החשפנות)

אסטרטגיה 'מעודנת' יותר שנוקטות חשפניות כדי לפגוע בהצלחתן של חשפניות המיטיבות לרקוד, כוללת גרימת נזק לצידוד הריקוד:

יש בנות שלא יודעות לרקוד על עמוד וכנראה שהן קינאו בק' ובי שידענו לרקוד טוב וגם השתתפנו בתחרויות pole dance (ריקוד על עמוד). אז הן היו שמות שמן על הידיים ומורחות על העמוד. אי-אפשר לרקוד אם העמוד מחליק. (מירי, בת 26, שש שנים בעולם החשפנות)

במקביל לכל האמור לעיל, וכאנטיזה לתחרותיות, למאבקי הסטטוס ולפגיעות הפיזיות והחברתיות הקשות המתקיימות בין החשפניות לבין עצמן, מתקיימת ביניהן, כחלק אינהרנטי וטריוויאלי בתת-תרבותן, גם מערכת-יחסים הכוללת תמיכה וחברות-אמת. לדברי משתתפות המחקר חברויות אלו נובעות מהצורך של רבות מהן בחום ובקשרים רגשיים בין-אישיים:

גם התחליף לחברה, שזה הבנות כאן, זה גם משהו שהעשיר אותי. לראות אותן, לדבר איתן, נוצר קשר מתמשך. כשעברתי ממועדון ב' למועדון מ', עברנו כמה [חשפניות] ביחד. אז נוצר ה'ביחד'. היינו הולכות לאכול ביחד. אף-פעם לא היו לי חברות בנות. (שירה, בת 24, חמש שנים בעולם החשפנות)

הייתה משמרת אחת שהתחלתי לרעוד ונפלתי על הרצפה, וכשהתעוררתי ראיתי מסביבי 10 בנות עומדות מעליי. אמרתי להן שמישהו ייקח אותי מפה. אני לא יכולה יותר. הן בוכות יחד איתי. ואני מבינה מהבכי שלהן שהן מבינות מה עובר עליי. כמה פעמים ראיתי את זה קורה. ברגעים האלו אין קליקות. כולן נאספות. (ריטה, בת 25, חמש שנים בעולם החשפנות)

דיון

עניינו של המאמר הוא הבנת עולמן החברתי של חשפניות המועדונים באמצעות זיהוי וניתוח של תהליכי החיברות העוברים עליהן עם כניסתן אליו, הבנה ובדיקה של הנורמות ודפוסי ההתנהגות הייחודיים לו וניתוח יחסי הגומלין המתקיימים במסגרתו בין החשפניות לבין בעלי המועדונים, לקוחותיהן וחברותיהן למקצוע, מתוך פרספקטיבה איכותנית.

אחד ההיבטים העיקריים המאפיינים את עולם חשפניות המועדונים בישראל נוגע בתהליכי החיברות שהן עוברות עם כניסתן אליו. לדברי כל משתתפות המחקר, ובדומה לממצאי מחקרים מעטים בתחום (Deshotels & Forsyth, 2006), היכרותן את רזי העיסוק ואת מורכבותו וחיברותן אליו נעשית בעזרת חשפניות ותיקות, ומוצאת את ביטויה הן במישור הטכני – בחירת לבוש נכון, ביצוע לאפ-דאנס (lap dance), אימוץ אסטרטגיות התנהגותיות לפיתוי הלקוח ועיצוב מערכת-יחסים הרמונית עם בעל המועדון, והן במישור ההתנהגותי-רגשי – צריכה רבה של אלכוהול, בניית זהות של חשפנית ויצירת מערך נפשי המאפשר קיום מגע פיזי ויחסי מין עם הלקוח. תהליכי חיברות אלה נתפסים בעיני החשפניות כקריטיים בכל הנוגע ליכולתן לגשר על הפער, האובייקטיבי והסובייקטיבי, בין תפיסתן את עצמן ואת מידת השליטה שלהן בסביבתן, לבין חוסר השליטה הריאלית שלהן בעבודתן ובסיטואציות המיניות המתקיימות במסגרתה. החשפניות לומדות לבנות לעצמן מערך שלם של הסברים, צידוקים וטיעונים פסאודו-אמיתיים, המבהירים והמצדיקים עבורן את פעילותן המינית עם הלקוחות, והמזערים את הדיסוננסים הרגשיים, הנפשיים והקוגניטיביים שהן חוות במסגרת עבודתן (ראו גם: Blanco, Matute, & Vadillo, 2011). מערך רציונליזציות וטכניקות נטרול אלה מציע להן אתוס המבטא עמדה קולקטיבית פונקציונלית כלפי המסגרת התעסוקתית שלהן, ויוצר בקרבן תחושה סובייקטיבית של שליטה (בלקוחות, בסביבה, בטיב האקטים המיניים שהן מקיימות ובגורמים לכך) וכוח. כך, נדמה שלימוד עולם החשפנות ותהליכי החיברות המתחייבים ממנו כוללים שינויים מנטליים ורגשיים אינטרוספקטיביים המסייעים לחשפנית להפריד בין עולמה הפרטי לבין עולמה

התעסוקתי (Thompson & Harred, 1992), ולבנות לעצמה דימוי מקצועי סובייקטיבי של רקדנית אקזוטית, המנותק מהפעילות המינית שהיא מקיימת בפועל במסגרת עיסוקה.

הממצא המרכזי השני של המחקר הוא מערכת היחסים המתקיימת בין החשפנית לבין בעל מועדון החשפנות. מערכת זו, הנפתחת בריאיון עבודה מדומה, מאופיינת, בראשיתה, בזיהוי רגישויות ונקודות חולשה של המועמדות, ובנקיטת אסטרטגיות מניפולטיביות מצד בעל המועדון לשם פיתוין וגיוסן לעבודה (ראו לעניין זה גם: Stone, 2014). בהמשכה מתפתחת ומתגבשת מערכת היחסים למארג מורכב הכולל ציניות, תכליתיות ואמביוולנטיות הן מצד החשפניות כלפי הבעלים, והן מצד הבעלים כלפי החשפניות. רבות מהחשפניות מפגינות חנופה כלפי בעלי המועדונים ורצון אותנטי כביכול להתקרב אליהם, לצורך קבלת פריווילגיות שונות (ראו לעניין זה גם: Mount, 2018), ובד-בבד, תופסות אותם כדמויות אבהיות הדואגות והשומרות עליהן ועל זכויותיהן. עם זאת, רובן חוששות מהם, ומדווחות על גילויי אלימות מצידם ועל חוסר גיבוי במקרים שבהם לקוחות מתקיפים אותן. כאשר לאמביוולנטיות של בעלי המועדונים כלפי החשפניות, נראה שהיא מוצאת את ביטויה העיקרי בעמדתם כלפי קיום יחסי-מין בין החשפניות לבין הלקוחות: מחד-גיסא, בעלי המועדונים אוסרים על קיום יחסים מעין אלו באופן מוחלט וחד-משמעי (ואף מציבים שלטים המורים על כך במפורש); מאידך-גיסא, הם מאבזרים את החדרים הפרטיים במועדון במגוון מוצרים היגיניים (כגון: מגבונים וטישו), מעודדים את החשפניות, באופן לא פורמלי, לקיים יחסים מעין אלו עם לקוחותיהן, וגובים מהן אחוז מסוים מהכספים ששולמו עבורם. התנהלות זו של בעלי המועדונים מציבה את החשפניות במצב של חוסר הגנה הן מול החוק והן מולם, ומאלצת אותן ליצור לעצמן נורמות וחוקים האמורים לשמור עליהן בסביבה הכאוטית והאנרכיסטית כמעט שבה הן פועלות.

ממצא מרכזי נוסף של המחקר עוסק במערכת היחסים שבין החשפניות לבין לקוחותיהן. דברי משתתפות המחקר מצביעים על כך שמערכת זו מאופיינת בציניות ובמניפולטיביות, ומושחתת על שני מוטיבים עיקריים: גיוס לקוחות קבועים ויצירת תחושה [מזויפת] של אינטימיות לצורך עשיית רווחים כספיים גדולים ככל האפשר (Carter & Stringer, 2014). כחלק מתהליכי ההשתלטות על נושא זה, לומדות החשפניות את חשיבותו של הלקוח הקבוע כאמצעי רווח עיקרי בתנאים של מאמץ מינימלי, יחסית, ואת חשיבות יצירתה של אינטימיות מזויפת לשם גיוסן (ראו לעניין זה גם: Drake, 2018; Pasko, 2002). בעניין אחרון זה, וכחידוש לידע המחקרי הקיים אודותיו, מצביעים ממצאי המחקר הנוכחי על תפקיד נוסף של אינטימיות מזויפת זו: אמצעי להבניית מציאות פסאודו-אמיתית שבה יחסי-המין בין החשפנית לבין הלקוח מתקיימים רק על פי רצונה, ומבטאים חום ואינטימיות אותנטיים

המשרתים אותה ברמה הנפשית והרגשית. מאחר שמרבית החשפניות מחזיקות בקונספציה פנטזיונרית שהן אינן נשים המספקות שירותי-מין אלא נשים הפושטות את בגדיהן בכדי לפתות את לקוחותיהן ולעורר בהם תשוקה ופנטזיה באמצעות ריקוד ארוטי ותו לא (Murphy, 2003; Wahab et al., 2010), הן מתרגמות את קיומו של קשר אינטימי בינן לבין לקוחותיהן, באופן אוטו-סוגסטיבי, כביטוי ליחסי קירבה ואינטימיות מרצון בין סובייקטים ממשיים, וכמקור להשגת תחושות של חום ואמפתיה, שחלקן לא חוו כמוהו מעולם. יתרה מכך: יכולתן של חלק מהחשפניות לקיים יחסים אינטימיים מעין אלו עם לקוחות קבועים אף מסייעת להן להשיג רווח משני – רכישת סטטוס גבוה בתת-תרבות שהן שייכות אליה.

אשר לסוגיית הסטטוס, תת-תרבות החשפניות בישראל מאופיינת בתחרות תמידית על רכישתו באמצעות יחסי שליטה היררכיים. אלו מוצאים את ביטויים העיקרי בשיבה במקומות מסוימים בחדר ההלבשה, באפשרות להשאיר רכוש אישי בחדר זה ללא השגחה מבלי לחשוש שייגנב, באימוץ סגנונות ריקוד אישיים ובבחירת שירים אישיים להשמעה בהופעות. יכולתה הפוטנציאלית של כל חשפנית להגיע לסטטוס גבוה בתת-תרבות החשפנות מנוגדת בדרך כלל להשתייכותה למעמד חברתי יחסית נמוך בחברה הכללית (Williams, 2011), וכך הופכת את עולמן התעסוקתי למיקרו קוסמוס רצוי ולעיתים אף מבוקש. לדידן, הזדהות ודבקות בערכים ובנורמות שלו עשויות לעזור להן לרכוש בעלות על כוח ושליטה שלא היו בהישג ידן קודם לכן, ושסביר שגם לא יהיו להן אי פעם בעתיד. יתרה מכך: בהמשך ישיר לטענה שאחת המוטיבציות המרכזיות העומדות בבסיס הצטרפותם של צעירים לתת-תרבות כזו או אחרת, היא יכולתה לשמש עבורם אמצעי להשגת מטרות חברתיות רצויות וליצירת תגובות תרבותיות וחברתיות מועילות (Gelder, 2005; Roberts, 2015). ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על היותה של תת-תרבות החשפניות פלטפורמה ליצירת מערכות חברתיות משמעותיות ולמילוי צרכים ושיאפות שהחשפניות אינן מסוגלות למלא ולהגשים בחברה הכללית.

מגבלות המחקר

מגבלתו העיקרית של המחקר הנוכחי היא גודל המדגם: 10 חשפניות מועדונים שהן כ-1.1% בלבד מכלל החשפניות הפעילות במדינת ישראל (סנטו וכרמלי, 2016). לפיכך, יכולת ההכללה של ממצאיו לגבי עמדותיהן של כלל החשפניות בישראל כלפי תת-תרבות החשפניות וכלפי מאפייניה ומרכיביה החברתיים והתרבותיים מוגבלת, ואין ודאות שממצאים אלה אכן משקפים את המציאות האובייקטיבית והריאלית המתקיימת במועדוני החשפנות ובתת-תרבות החשפניות בכל מדינת ישראל.

השלכות המחקר

המחקר הנוכחי מנתח את תת-תרבות חשפניות המועדונים בישראל תוך התמקדות בתהליכי החיברות אליה ובאינטראקציות ובדינמיקות המאפיינות אותה. אף על פי שממצאיו מבוססים על ראיונות חוזרים ונשנים עם 10 חשפניות פעילות בלבד, נראה שאין אפשרות לבטל את הנחת האמת הסובייקטיבית שלהן כאמת המשמעותית היחידה הקיימת בתודעתן והקובעת במידה רבה את מהלכי חייהן המקצועיים בהווה ובעתיד. עצם הבחירה בחוויות ובסיטואציות מסוימות לצורך התייחסות לנושא הנבדק וניתוח משמעותיותיהן מהווים כלי דיאגנוסטי רב-חשיבות להבנת מציאות חייהן המורכבת של המשתתפות במחקר.

תת-תרבות חשפניות המועדונים בישראל היא מורכבת, דינמית ואמביוולנטית. מחד-גיסא, יחסי-גומלין טובים בין החשפניות לבין עצמן ובין לבין בעלי המועדונים, מסייעים לחשפניות להיכנס ולהיטמע בעולם זה ולממש את צרכיהן הפיננסיים והרגשיים, שלא הצליחו להגשים בחברה הכללית. מאידך-גיסא, תקשורת גרועה ומאבקי כוח בין "שחקנים" אלו, עשויים להוביל (ואף הובילו לא אחת) לאלימות, לציניות ולבלבול, ומאלצת אותן לאמץ דפוסי התנהגות כוחניים המגנים עליהן והשומרים עליהן בסביבה הכאוטית שבה הן פועלות. ברמה התיאורטית והמחקרית, הכרה מוכללת של תת-תרבות זו, על מאפייניה הייחודיים, אופני התקשורת הקיימים בה ויחסי הגומלין המאפיינים את המעורבות והמעורבים בה, הכרחית לשם הבנתה והבנת השלכותיה (נזקיה) הרגשיות והמנטליות על הנשים המשתייכות אליה. ברמה הפרקטית, ולדעת עורכי המחקר, הכרה מעין זו הכרחית לשם אימוץ מדיניות של ביטול והכחדה של מועדוני חשפנות או, לחילופין, של פרקטיקה המאפשרת תמיכה רגשית ונפשית שוטפת לנשים המשתייכות אליה.

לפיכך נראה, שממצאי המחקר הנוכחי עשויים, למרות ההסתייגויות הנזכרות, לתרום תרומה ניכרת להרחבת הידע הקיים על החברה והתרבות של חשפניות המועדונים ולדפוסי ההתנהגות המאפיינים אותה, ולסייע בעיצוב מדיניות מושכלת וראויה לשם התמודדות עם מורכבותה והשלכותיה הפוגעניות.

מקורות

סנטו, י. וכרמלי, א. (2016). הסקר הלאומי על תופעת הזנות בישראל. תל-אביב: משרד הרווחה והשירותים החברתיים והמשרד לביטחון פנים.

Barton, B. (2007). Managing the toll of stripping boundary setting among exotic dancers. *Journal of Contemporary Ethnography*, 36, 571-596. doi: 10.1177/0891241607301971

נקודות מפתח



- התת-התרבות של חשפניות מועדונים מאופיינת בתהליכי חיברות ייחודיים, במערכות יחסים מורכבות עם בעלי המועדונים, עם הלקוחות ועם חברות קבוצת השווים, ובהיררכיה וסטטוס.
- בנוסף, תת-התרבות זו של חשפניות המועדונים מאופיינת באמביוולנטיות רבה, הכוללת יחסי אמן-חשד ואהבה-שנאה בינן לבין חברותיהן למקצוע ובעלי המועדונים.
- תת-תרבות זו מאופיינת בסגנונות לבוש ייחודיים, צריכה מוגברת של אלכוהול, שליטה על סגנונות ריקוד ומוזיקה, שימוש באלימות ורבליט ופיזית, וקידוש הכסף.

- Blanco, F., Matute, H., & Vadillo, M. A. (2011). Making the Uncontrollable seem controllable: The role of action in the illusion of control. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 64, 1290-1304. doi: 10.1080/17470218.2011.552727
- Boles, J., & Garbin, A. B. (1974a). The choice of stripping for a living: An empirical and theoretical explanation. *Sociology of Work and Occupations*, 1, 110-123. doi.org/ 10.1177/073088847400100106
- Boles, J., & Garbin, A. B. (1974b). Stripping for a living: An occupational study of the night club stripper. In C. D. Bryant (Ed.), *Deviant behavior: Occupational and organizational bases*. (pp. 312-335). Chicago, IL: Rand McNally.
- Bouclin, S. (2006). Dancers empowering (some) dancers: The intersection of race, class, and gender in organizing erotic labourers. *Race, Gender & Class*, 13(3-4), 98-129.
- Bradley, M. S. (2007). Girlfriends, wives and strippers: Managing stigma in exotic dancer romantic relationships. *Deviant Behavior*, 28, 379-406. doi: 10.1080/01639620701233308
- Brooks, S. (2010). Hypersexualization and the dark body: Race and inequality among black and Latina women in the exotic dance industry. *Sexuality Research and Social Policy*, 7(2), 70-80. doi: 10.1007/s13178-010-0010-5.
- Carey, S. H., Peterson, R. A., & Sharpe, L. K. (1974). A study of recruitment and socialization into two deviant female occupations. *Sociological Symposium*, 8, 11-24.

- Carter, W., & Stringer, K. (2014). Exotic dancers in an awkward negotiation: Implications for affect control theory. *The Social Science Journal, 51*, 277-286. doi: 10.1016/j.soscij.2014.01.001
- Colosi, R. (2010). *Dirty dancing: An ethnography of lap dancing*. Milton Park, Abingdon, UK: Taylor & Francis.
- Craig, S. N. (2013). *Investigation of excessive weight management behaviors among female exotic dancers in San Diego County*. Unpublished Master's thesis. San Diego State University
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Decker, M., Nail, J., Lim, S., Footer, K., Davis, W., & Sherman, S. (2017). Client and partner violence among urban female exotic dancers and intentions for seeking support and justice. *Journal of Urban Health, 94*, 637-647. doi: 10.1007/s11524-017-0195-5.
- Deshotels, T., & Forsyth, C. J. (2006). Strategic flirting & the emotional tab of exotic dancing. *Deviant Behavior, 27*, 223-241. doi: 10.1080/01639620500468600.
- Deshotels, T., Tinney, M., & Forsyth, C. J. (2011). McSexy: Exotic dancing and institutional power. *Deviant Behavior, 33*(2), 140-148. doi: 10.1080/01639625.2011.573370.
- Dey, I. (2003). *Qualitative data analysis: A user-friendly guide for social scientists*. London, UK: Routledge.
- Drake, M. (2018). *The experience of exotic dancers masking their true feelings: A qualitative study*. Ann Arbor, MI: ProQuest. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/2091472253?pq-origsite=gscholar>.
- Egan, R. D. (2004). Eyeing the scene: The uses & (re)uses of surveillance cameras in an exotic dance club. *Critical Sociology, 30*, 299-319. doi: 10.1164/1569163072125.
- Elo, S., Kaariainen, M., Kanste, O., Polkki, T., Utriainen, K., & Kyngas, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *Sage Open* (January-March), 1-10. doi: 10.1177/2158244014522633.
- Frank, K. (2007). Thinking critically about strip club research. *Sexualities, 10*, 501-517. doi: 10.1177/1363460707080989.
- Gasson, S. (2004). Rigor in grounded theory research: An interpretive perspective on generating theory from qualitative field studies. In M. E. Whitman & A. B. Woszczyński (Eds.), *The handbook of information systems research* (pp. 79-102). Hershey, PA: Idea Group.

- Gelder, K. (2005). Introduction: The field of subcultural studies. In K. Gelder (Ed.), *The subcultures readers* (2nd ed.). London, England: Routledge. (pp. 1-15). <http://hdl.handle.net/11343/25996>.
- Glazer, B., & Strauss, A. (2009). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Piscataway, NJ: Rutgers.
- Grandy, G., & Mavin, S. (2014). Emotion management as struggle in dirty work: The experiences of exotic dancers. *International Journal of Work Organisation and Emotion*, 6(2), 131-154. doi: 10.1504/IJWOE.2014.060927
- Hanna, J. L. (2003). Exotic dance adult entertainment: Ethnography challenges false mythology. *City & Society*, 15(2), 165-193.
- Henderson, K. (2011). Post-positivism and the pragmatics of leisure research. *Leisure Sciences: An Interdisciplinary Journal*, 33, 341-346. doi: 10.1080/01490400.2011.583166
- Henley, A., Stein, S., & Quinlan, J. (2012). Identification of unique food handling practices that could represent food safety risks for minority consumers. *Journal of Food Protection*, 75, 2050-2054. doi: 10.4315/0362-028X.JFP-12-146.
- Holt, T., Freilich, J., & Chermak, S. (2016). Internet-based radicalization as enculturation to violent deviant subcultures. *Deviant Behavior*, 38, 855-869. doi: 10.1080/01639625.2016.1197704
- Jackson, A. C. (2011). Revealing contemporary constructions of femininity: Expression and sexuality in strip club legislation. *Sexualities*, 14, 354-369. doi: 10.1177/1363460711400964
- Lewis, J. (1998). Learning to strip: The socialization experiences of exotic dancers. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 7, 51-66.
- Lewis, J., & Maticka-Tyndale, E. (2000). Licensing sex work: Public policy and women's lives. *Journal of Canadian Public Policy*, 26, 437-449. doi: 10.2307/3552610
- McCaghy, C. H., & Skipper, J. K. (1972). Stripping: Anatomy of a deviant life style. In S. D. Feldman & G. W. Thielbar (Eds.), *Lifestyles: Diversity in American society* (pp. 362-373). Boston, MA: Little Brown.
- Mestemacher, R. A., & Roberti, J. W. (2004). Qualitative analysis of vocational choice: A collective case study of strippers. *Deviant Behavior*, 25, 43-65. doi: 10.1080/01639620490248934

- Monchalín, L. (2006). Motivations of professional strippers. Unpublished Master's thesis. Eastern Michigan University. Retrieved from <https://commons.emich.edu/theses/2>.
- Morrow, C. (2012). Cyclical role-playing and stigma: Exploring the challenges of stereotype performance among exotic dancers. *Deviant Behavior, 33*, 357-374. doi: 10.1080/01639625.2011.584277
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology, 52*, 250-260. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.50
- Mount, L. (2018). "Behind the curtain": Strip clubs and the management of competition for tips. *Journal of Contemporary Ethnography, 47*, 60-87. doi: 10.1177/0891241616630608
- Murphy, A. (2003). The dialectical gaze: Exploring the subject-object tension in the performances of women who strip. *Journal of Contemporary Ethnography, 32*, 305-335. doi: 10.1177/0891241603032003003
- Nwalozie, C. J. (2015). Rethinking subculture and subcultural theory in the study of youth crime: A theoretical discourse. *Journal of Theoretical & Philosophical Criminology, 7*, 1-16.
- Oyserman, D. (2017). Culture three ways: Culture and subcultures within countries. *Annual Review of Psychology, 68*, 432-463. doi: 10.1146/annurev-psych-122414-033617
- Pasko, L. (2002). Naked power: The practice of stripping as a confidence game. *Sexualities, 5*, 49-66. doi: 10.1177/1363460702005001003
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Peretti, P. O., & O'Connor, P. (1989). Effects of incongruence between the perceived self & the ideal self on emotional stability of stripteasers. *Social Behavior & Personality: An International Journal, 17*, 81-92. doi: 10.2224/sbp.1989.17.1.81.
- Pilcher, K. (2009). Empowering, degrading or a "mutually exploitative" exchange for women?: Characterizing the power relations of the strip club. *Journal of International Women's Studies, 10*(3), 73-83.
- Prus, R. C., & Stylianoss, I. (1980). *Hookers, rounders, and desk clerks: The social organization of the hotel community*. Toronto, ON: Gage Publishing Limited.

- Roberts, D. (2015). Modified people: Indicators of a body modification subculture in a post-subculture world. *Sociology*, *49*, 1096-1112. doi: 10.1177/0038038514554672
- Rossman, G. B., & Rallis, S. F. (2012). *Learning the field: An introduction to qualitative research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ryan, A. (2006). Post positivist approaches to research. In M. Antonesa., H. Fallon., A. Ryan., T. Walsh, & L. Borys, (Eds.), *Researching and writing your thesis: A guide for postgraduate students*. Maynooth, Ireland: MACE, National university of Ireland.
- Silcock, F. (2014). Uncovered: Stripping as an occupation. *Women's Studies Journal*, *28*, 68-73. doi: 10.1016/j.evolhumbehav.2007.06.002
- Silverman, D. (2013). *Doing qualitative research: A practical handbook* (4th ed.). London, UK: Sage.
- Stone, M. M. (2014). This could be a good avenue for you: Influential strategies in the hiring of exotic dancers. *Deviant Behavior*, *35*, 727-741. doi: 10.1080/01639625.2013.878583
- Sykes, G. M., & Matza, D. (1957). Techniques of neutralization: A theory of delinquency. *American Sociological Review*, *22*, 664-670. doi: 10.2307/2089195
- TenHouten, W. (2017). Site sampling and snowball sampling: Methodology for accessing hard-to-reach populations. *Bulletin of Sociological Methodology*, *134*, 58-61. doi: 10.1177/0759106317693790
- Thompson, W. E., & Harred, J. L. (1992). Topless dancers: Managing stigma in a deviant occupation. *Deviant Behavior*, *13*, 291-311. doi: 1080/01639625.1992.9967914
- Tracy, S. (2010). Qualitative quality: Eight "big tent" criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, *16*, 837-851. doi: 10.1177/1077800410383121
- Trautner, M. & Collett, J. L. (2010). Students who strip: The benefits of alternate identities for managing stigma. *Symbolic Interaction*, *33*, 257-279. doi: 10.1525/si.2010.33.2.257
- Wahab, S., Baker, L., Smith, J., Cooper, K., & Lerum, K. (2011). Exotic dance research: A review of the literature from 1970 to 2008. *Sexuality & Culture*, *15*, 56-79. doi: 10.1007/s12119-010-9084-8
- Weiner, N. (2018). Resistance through realism: Youth subculture films in 1970s (and 1980s) Britain. *European Journal of Cultural Studies*, *21*, 165-188.
- Wesley, J. K. (2002). Growing up sexualized: Issues of power & violence in the lives of female exotic dancers. *Violence Against Women*, *8*, 1182-1207. doi: 10.1177/107780120200801003

- Wesley, J. K. (2011). "Where am I going to stop?": Exotic dancing, fluid body boundaries, and effects on identity. *Deviant Behavior*, 24, 483-503. doi: 10.1080/713840248
- White, D. E., Oelke, D. O., & Friesen, S. (2012). Management of a large qualitative data set: Establishing trustworthiness of the data. *International Journal of Qualitative Methods*, 11, 244-258. doi: 10.1177/160940691201100305
- Williams, J. P. (2011). *Subcultural theory: Traditions and concepts*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Wood, E. A. (2000). Working in the fantasy factory: The attention hypothesis & the enacting of masculine power in strip clubs. *Journal of Contemporary Ethnography*, 29, 5-31. doi: 10.1177/089124100129023800
- Young, J. (2010). Subcultural theories: Virtues and vices. In R. Agnew & J. Kaufman (Eds.), *Anomie, strain and subcultural theories of crime* (pp. 110-135). Westport, CT: Ashgate.

שירותי רווחה ציבוריים בערים מעורבות: תפיסות העובדים

רוני סטריאר, השאם אבו-ריא, תמר שורץ-זיו, עובר טאהא-ריזק
ומנאר סגיר-חליליה

רקע: ערים מעורבות-מהוות מוקד למחקר עכשווי בישראל ובעולם. סוגיית תפקידם של שירותי רווחה ציבוריים-בהתמודדות עם שונות תרבותית ואי-שוויון בערים מעורבות בישראל טרם נחקרה.

מטרת המחקר: לבחון כיצד תופסים עובדים סוציאליים את תפקיד שירותי הרווחה בערים מעורבות בישראל. נדונות שלוש סוגיות מרכזיות: תפיסות עיר מעורבת, חוויית עבודת הלשכה בעיר מעורבת, ומתן שירותי רווחה בעיר מעורבת.

שיטת המחקר: המאמר מבוסס על מחקר איכותני-הבנייתי בשלוש ערים מעורבות (עכו, חיפה וירושלים) ובו ראיונות-עומק אישיים עם 80 עובדים, ושלוש קבוצות מיקוד עם 24 משתתפים.

ממצאים: נמצאו שלוש תפיסות מרכזיות לעיר מעורבת: עיר של דו-קיום, עיר של הבדלות ועיר של חלוקה. גם חוויית העבודה בעיר אינה אחידה ומתעצבת לאור מאפייני העיר, היערכות השירותים וההשתייכות הלאומית של המשתתפים. בקשר לסוגיה השלישית נמצאו אתגרים רבים הכרוכים במתן שירותי רווחה במציאות המורכבת של ערים מעורבות: מחסומים שפתיים, מידת ההתאמה בין הזהות האתנית-לאומית של העובד הסוציאלי לבין זהות זו של לקוח השירות, ומחסור בשירותים לאוכלוסייה ערבית.

השלכות: הממצאים מחזקים את הצורך לפתח הכשרה מקצועית, שירותים ומדיניות שיהלמו את אופיין של ערים מעורבות בישראל. שירותים אלו הם כלי חשוב לניהול היחסים הלא-שוויוניים בין יהודים לערבים, שמאפיינים ערים אלו בהקשר של קונפליקט לאומי.

מילות מפתח: ערים מעורבות, שירותי רווחה ציבוריים, כשירות תרבותית, בירוקרטיה ברמת הרחוב, עבודה סוציאלית באזורי קונפליקט

מבוא

ערים מעורבות מעוררות הן בישראל והן בעולם עניין רב במחקר בדיסציפלינות שונות כגון תכנון ערים, גיאוגרפיה, מדיניות ציבורית וסוציולוגיה (Gaffikin, McEldowney, & Sterrett, 2010; Monterescu, 2015; Yiftachel & Yacobi, 2003). בישראל עוסק המונח בערים שבהן רוב יהודי ומיעוט ערבי. אפשר לחלק ערים אלה לשתי קבוצות עיקריות: בקבוצה הראשונה נכללות ערים כמו ניו יורק, לונדון ופריז – שמתגוררות בהן אוכלוסיות השונות זו מזו במידה רבה במוצא האתני, בדת ובלאום; בקבוצה השנייה נכללות ערים שמתגוררות בהן שתי קבוצות עיקריות הנבדלות זו מזו בתרבות ובלאום, והן מתקיימות זו לצד זו במסגרת של קונפליקט על רקע דתי, אתני או לאומי. דוגמאות לערים מעורבות מסוג זה הן בלפסט, שמתגוררים בה נוצרים ופרוטסטנטים, וברצלונה, שמתגוררים בה קטלנים וספרדים. בערים הנכללות בקבוצה זו שוררים מתחים רבים בין הקבוצות, תחרות גלויה על משאבים, מאבק מתמשך על אופייה התרבותי, הדתי והלאומי של העיר, ולעיתים היסטוריה מורכבת של מאבק אלים ומתמשך. מאמר זה בוחן את תפקידם של שירותי רווחה ציבוריים במציאות המורכבת של ערים מעורבות בישראל על הרקע הייחודי של קונפליקט אלים ומתמשך בין שני קולקטיבים לאומיים.

ערים מעורבות בישראל

המונח ערים מעורבות בישראל עוסק בערים שחי בהן מיעוט ערבי גדול לצד רוב יהודי (Yiftachel & Yacobi, 2003; Monterescu, 2015). על פי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2016) קיימות שמונה ערים מעורבות בישראל: ירושלים, עכו, חיפה, תל-אביב-יפו, לוד, רמלה, נוף הגליל (לשעבר נצרת עילית) ומעלות-תרשיחא. מספר התושבים היהודים המתגוררים בערים מעורבות הוא יותר ממיליון וחצי, ומספר התושבים הערבים המתגוררים בערים הללו הוא יותר מ-120 אלף. שיעור התושבים הערבים בערים מעורבות נע בין 10% ל-25%.

ממחקרים שהתמקדו בערים מעורבות בישראל עולה תמונה מורכבת, ולפיה ערים אלו מתאפיינות בחוסר שוויון אזרחי ובבידול בין הקהילות היהודיות והערביות, כפי שמשקף במודל האתנוקרטיה העירונית (Falal, 1996; Yiftachel & Yacobi, 2003). בנוסף, מספרות המחקר עולה שמוסדות עירוניים רבים נוקטים מדיניות מוניציפלית המעדיפה אוכלוסייה יהודית על פני אוכלוסייה ערבית. המיעוט הערבי בערים אלו מופלה לרעה בפיתוח שירותים, בתכנון עירוני ובהשקעה במרחב הפיזי ובדירור (Yiftachel & Yacobi, 2003; Shdema, Haj-Yahya, & Schnell, 2018). סויד (2007) טוען שאומנם המיעוט הערבי מעורב בכלל האוכלוסייה בערים המעורבות

בישראל ואי אפשר להתעלם מקיומו, אך עדיין יש בערים אלו הפרדה בין יהודים לערבים, ומעמדם של התושבים הערבים נחות ממעמדם של היהודים.

בספרות מוצעים שני מודלים מרכזיים לבחינת מהות היחסים בין אוכלוסיות אתניות שונות החיות בכפיפה אחת: מודל ההפרדה ומודל השילוב. מודל ההפרדה מאפשר שימור הזהות הייחודית והערכים החברתיים של כל אוכלוסייה ופיתוח כלכלה אתנית. אולם מודל זה עלול להחריף תופעות שנלוות לאי-השוויון החברתי השורר בין קבוצת הרוב לקבוצת המיעוט. אשר למודל השילוב, הוא מאפשר לפתח ערכים אזרחיים משותפים לקבוצת הרוב ולקבוצת המיעוט, אך עלול לקדם קרבה תרבותית יתרה של קבוצת המיעוט לקבוצת הרוב (סויד, 2007).

בול (2007) טוען שבמצב של קונפליקט ממלאת ההפרדה תפקיד חיובי, כי יש בכוחה להעניק לכל קבוצה אתנית ביטחון והכלה, ולשמר את תרבותה. אולם ההפרדה עשויה לחזק את תחושת הקיפוח של קבוצת המיעוט, לגרום למתח בין-קבוצתי ולקדם את הדרתם החברתית של יחידים וקבוצות. בסביבה עירונית שממעטת לערב בין הקבוצות האתניות צומח שפע של סטריאוטיפים שליליים כלפי המיעוט. לפיכך מציע בול (2007) מודל לחיים משותפים בעיר מעורבת שמתאפיין במדיניות ליצירת מרכזים חברתיים בהתאם לצורכי הקבוצות השונות, בהקצאת משאבים לבנייה ציבורית וביחס שוויוני מצד הממשלה כלפי הקבוצות השונות.

הסוגיות הנזכרות לעיל מחדדות עד כמה לשירותים עירוניים בכלל ולשירותי רווחה בפרט עשוי להיות תפקיד חשוב בעיצוב היחסים הבין-קבוצתיים המורכבים בהקשר של ערים מעורבות בישראל. בהקשר זה חשוב להזכיר ששורשיה ההיסטוריים של עבודה סוציאלית בישראל קשורים קשר הדוק עם התפתחותו של היישוב הצינוני לפני הקמת המדינה (שפירו, 2012). פיתוחה של מערכת שירותי רווחה ביישוב היהודי-צינוני היה חלק חשוב במאבק על השגת ריבונות. באותן שנים ניתנו רוב שירותי הרווחה במנדט הבריטי על בסיס הפרדה לאומית. עם הקמת המדינה חל שינוי הדרגתי באופיים של שירותי הרווחה והם החלו לשרת את שתי אוכלוסיות. גם כיום, עשורים רבים אחרי הקמת המדינה, שירותי הרווחה עדיין מתמודדים עם אי-שוויון מובנה בין יהודים לערבים הן במישור הלאומי והן במישור המוניציפלי (המרכז הערבי לתכנון אלטרנטיבי ובמקום, מתכננים למען זכויות תכנון, 2012; נתנון, 2014; Yiftachel & Yacobi, 2003). עם זאת, סוגיית תפקידם של שירותי רווחה בערים מעורבות בישראל טרם נחקרה. המאמר הנוכחי מבוסס על מחקר חלוצי שחקר את הסוגיות, הדילמות והאתגרים המאפיינים את עבודתם של עובדים סוציאליים בערים אלו, ואת דרכי מתן שירותים לאוכלוסיות הנבדלות זו מזו בדת, בתרבות ובלאום, ובתוך כך להתייחס לייחוד של ערים מעורבות כמרחב עירוני שמתרחש בו מפגש בין אוכלוסייה יהודית וערבית בהקשר של קונפליקט לאומי אלים ומתמשך.

עבודה סוציאלית באזורי קונפליקט

ערכי המקצוע מחייבים עובדים סוציאליים בשירותי רווחה ציבוריים לסייע ללקוחותיהם ללא הבדל דת, תרבות, לאום ודעה פוליטית. עם זאת, הוויית הקיום במצב של קונפליקט אלים מתמשך מעמידה את הערכים האלה במבחן (Ramon, Campbell, Lindsay, McCrystal, & Baidoun, 2006), שכן היחסים בין מטפלים למטופליהם שזורים בהקשרים פוליטיים ותרבותיים (אבישר, 2014). עבודה סוציאלית באזורי קונפליקט היא נושא ייחודי שנחקר במקומות שונים ברחבי העולם, לרבות במדינת ישראל, וזוכה להתייחסות ישירה (Baum, 2006; Campbell, Ioakimidis, & Maglajlic, 2019; Coulter, Campbell, Duffy, & Reilly, 2013; Sweifach, 2010). ממחקרים שבחנו כיצד מצבים מדיניים משפיעים על מערכות היחסים בין העוסקים במקצועות הטיפול למטופליהם, עולה שבדרך כלל האירועים הללו אינם חלק מהשיח הטיפולי (Baum, 2006; Berman, 2003; Samuels, 1993; Shamai & Boehm, 2001). אולם מהספרות עולה שניסיונם האישי של המטפל והמטופל באירועים מדיניים בעבר משפיע באופן לא מודע על אופיו של הקשר הטיפולי (Baum, 2006; Samuels, 1993; Shamai & Boehm, 2001). בעת קונפליקט גובר הקושי של המטפלים לטפל במטופלים אשר אינם שייכים לקבוצה שלהם ואשר נמנים עם קבוצה שמעורבת בקונפליקט, הם חשים צורך להפגין נאמנות לקבוצת ההשתייכות שלהם, וקל להם יותר לטפל במטופלים ששייכים לקבוצתם (Cohen, 2001; Halmos, 1978; Healy, 1999; Leonard, 1997). בהקשר זה, מחקרים של קעדאן ועמיתיו (Kadan, Roer-Strier, & Bekerman, 2017) מראה שלעתים עובדים סוציאליים פלסטינים חווים את המפגש עם לקוחותיהם היהודים כמלווה באי-אמון ובעוינות.

בנוסף, במקרים מסוימים, אם בעת קונפליקט מדיני אלים מתרחש מפגש בין מטפל ומטופל שכל אחד מהם שייך לצד אחר של הקונפליקט, המאפיין העיקרי של מפגש זה יהיה "הנוכחות של האויב" בזירה הטיפולית (Kadan et al., 2017). לטענת וולקן (Volkan, 1994), "נוכחות האויב" במסגרת הטיפול נוטה להשתלט על התת-מודע שלנו ועל מחשבותינו תוך כדי הטיפול, וגורמת לתגובות שונות מצד המטפל והמטופל. באום (Baum, 2011) טוענת שבדרך כלל "נוכחות האויב" אינה בולטת במידה ניכרת. לפעמים מתעלמים ממנה או מאזנים אותה ביצירת רגשות חיוביים. אולם למרות הניסיון לטשטש את "נוכחות האויב" עדיין קיימים רגשות של כעס, אי-נוחות, שנאה ועוינות של המטפל כלפי המטופל כאשר כל אחד מהם שייך לצד אחד של הקונפליקט המדיני. תחושה זו של המטפלים יוצרת בקרבם דו-ערכיות בין רצונם לעזור למטופל לבין הרצון להרחיק את עצמם מהמטופל המסמל את "האויב".

המטופלים, מצידם, עלולים להרגיש קרועים בין הרצון לקבל עזרה מה"אויב" לבין רצונם לשמור מרחק פסיכולוגי ממנו. מצב זה מחזק את הדעה שהקונפליקט המדיני הוא חלק אינטגרלי מהטיפול לא פחות מסוגיות הקשורות למרכיבי זהות שונים כגון מגדר ומעמד. במובן זה, על מטפלים לפתח רגישות לטיפול פוליטי המבוסס על מודעות פוליטית, להכיר ולהתייחס ליחסי הכוח השוררים בחדר הטיפול וגם בחברה הרחבה (Avisar, 2016).

זאת ועוד, ממחקרים שונים עולה שבזמן אירועים אלימים מלווים היחסים בין עמיתים מלאום שונה במתח רב (Baum, 2006; Kadan et al., 2017; Ramon, 2004). בצפון אירלנד, לדוגמה, עובדים סוציאליים לעיתים נהגו לאמץ השקפות ועמדות טכנוקרטיות ניטרליות כדי לא להיגרר לוויכוחים עם עמיתים על סיבות הקונפליקט (Pinkerton & Campbell, 2002). דוגמה אחרת מובאת במחקרם של רמון ועמיתים (Ramon et al., 2006) שמצאו כי עובדים סוציאליים ערבים בישראל חשו שעמיתיהם היהודים דוחים אותם כשהתרחש אירוע אלים על רקע לאומי, וציינו שהקשר הלבבי שבדרך כלל קיים במקום העבודה הלך והתרוּפף. תקופות של מתח לאומי מעלות חשש מחיים ב"דו-קיום" עם עמיתים ולקוחות המשתייכים לקבוצה הלאומית האחרת. עוד עולה ממחקר זה שעובדים סוציאליים יהודים גילו תחושות של חשד בשעה שהיו צריכים להיכנס ליישובים ערביים במסגרת עבודתם (Ramon et al., 2006).

אומנם מחקרים מראים שהקונפליקט על היבטיו האלימים הוא חלק ממרקם חיי היום-יום באזורי קונפליקט ומשפיע באופן ישיר על היחסים בין מטפלים למטופלים ובקרב צוות העובדים (Al-Krenawi, Graham, & Sehwal, 2004; Baum, 2011; Ramon et al., 2006), אך טרם נבחנה סוגיה זו בהקשר העירוני של ערים מעורבות בישראל שבהן מתגוררות במשותף אוכלוסיות יהודיות וערביות. המחקר הנוכחי שואף לענות על חסר זה בספרות, והוא בוחן את שירותי הרווחה הציבוריים בהקשר הייחודי והמורכב של ערים מעורבות בישראל. המחקר מבקש ללמוד מהניסיון של מנהלים ועובדים סוציאליים בשירותי רווחה בערים מעורבות על דרכי הטיפול באוכלוסיות הנבדלות זו מזו במוצא אתני, דת, תרבות ולאום, בהקשר המורכב של קונפליקט לאומי. הוא מבקש לענות על שאלות המחקר הבאות: מהם האתגרים והסוגיות שאיתם מתמודדים עובדים סוציאליים בשירותי הרווחה הציבוריים בערים המעורבות? מהן המשמעויות שעובדים סוציאליים מייחסים לעיר המעורבת, וכן למפגש בין מטפלים ולקוחות ערבים ויהודים בערים אלו? האם וכיצד באים לידי ביטוי מתחים בין-קבוצתיים בין יהודים וערבים בעבודת הלשכה?

שיטת המחקר

המחקר הנוכחי נסמך על גישת התיאוריה הקונסטרוקטיביסטית המעוגנת בשדה, המאפשרת להבין ביתר שאת תופעות מורכבות, ומדגישה את המשמעויות שמשתתפי המחקר מייחסים להן וכן את ההקשר שלהן (Charmaz, 2007; Bryant & Charmaz, 2000). גישה זו הולמת את מטרת המחקר הנוכחי, שכן היא מתמקדת במשמעויות המיוחסות לתופעה, תוך בחינת תפיסות, פעולות והיבטים מבניים (Charmaz, 2000).

המדגם

המחקר הנוכחי התבסס על ראיונות אישיים עם 80 משתתפים המועסקים במחלקות לשירותי רווחה ציבוריים בשלוש ערים מעורבות בישראל (20 מנהלים ו-60 עובדים בדרגים שונים). במדגם השתתפו 46 יהודים ו-34 ערבים, 23 מהם מעכו, 28 מחיפה ו-29 מירושלים. כמו כן, בסוף תהליך איסוף וניתוח הנתונים מתוך הראיונות האישיים נערכו שלוש קבוצות מיקוד על בסיס עירוני (8 משתתפים בכל קבוצה, בסך הכול 24 משתתפים).

איסוף הנתונים וכלי המחקר

צוות המחקר כלל חוקרים בתחום העבודה הסוציאלית וסטודנטים לתארים מתקדמים העובדים בשדה העבודה הסוציאלית, יהודים וערבים, נשים וגברים. עריכת המחקר לוותה בתהליך רפלקטיבי בקרב חברי הקבוצה וכן התייעצות עמיתים בשלבי השונים. הגיוון הלאומי בצוות המחקר אפשר לגבש תמונה מקיפה הכוללת פרספקטיבות מרובות ביחס לתופעה הנחקרת. שני המחקרים הראשונים בעלי ניסיון רב בעבודה ובחקר שירותי הרווחה בישראל. ניסיון זה סייע לחברי קבוצת המחקר להשיג נגישות למשתתפים, שהסכימו להשתתף באופן התנדבותי. הדגימה במחקר הייתה 'דגימה מכוונת'. בחירת המשתתפים נעשתה על פי בקשת החוקרים (תחומי עיסוק, זהות אתנית-לאומית, מנהלים, רכזים ועובדי שדה) תוך שיתוף מלא עם שירותי הרווחה. לצורך גיוס המשתתפים פנו החוקרים למנהלים ולעובדים בשירותי רווחה בערים המעורבות. עובדים אלו קישרו את החוקרים עם משתתפים פוטנציאליים, והחוקרים פנו אליהם טלפונית. בשיחות הטלפוניות הוסברו מלוא הפרטים על מטרת המחקר והליך המחקר. משהסכימו להשתתף, נקבעו ראיונות במועד שהתאים למשתתפים.

הנתונים נאספו באמצעות ראיונות וקבוצות מיקוד. ראשית, נערכו 80 ראיונות מובנים-למחצה עם מנהלים ועובדים סוציאליים משלוש ערים מעורבות בישראל: חיפה, עכו וירושלים. הראיונות ארכו שעה עד שעתיים במשרדי המחלקות. חלק

מהראיונות נערכו בערבית ותורגמו לעברית לפני ניתוח הנתונים. המראיינים נשאלו על תפיסותיהם אודות העיר המעורבת ושירותי הרווחה בעיר; ועל חוויותיהם הנוגעות לעבודה בעיר ובמיוחד בזמני קונפליקט. לדוגמה: 'מהי מבחינתך עיר מעורבת?', 'מה בחוויה שלך מאפיין לשכה שפועלת בעיר מעורבת?' 'מהן הסוגיות והדילמות שמלוות אותך בעבודתך בלשכה בעיר?', 'ספר לי על עבודתך בתקופות של הסלמה בקונפליקט'.

אמינות המחקר

לאחר שזוהו התימות המרכזיות, כדי לחזק את אמינות המחקר, התקיימו שלוש קבוצות מיקוד בשלוש הערים. השתתפו בהן 24 מנהלים ועובדים סוציאליים. הקבוצות הללו עסקו בסוגיות הבאות: אישור התימות שעלו מהראיונות האישיים או הפרכתן, הצעות תימות חדשות שלא עלו בראיונות, והבנת נקודות המבט השונות ביתר שאת. בנוסף, חזרנו לראיין מספר מצומצם של משתתפים (8) כדי להעמיק את מהימנות הממצאים.

הליך ניתוח הנתונים

בשלב ניתוח הנתונים, המידע שעלה מהראיונות וקבוצות המיקוד נותח תוך עריכת השוואה בין הערים המעורבות שנבדקו. בנוסף, בכל אחת מהערים הללו נערך ניתוח פנים-עירוני. הראיונות תומללו והועברו ל-ATLAS.ti, תוכנה המסייעת לחוקרים לארגן תכנים איכותניים ולנתח אותם באופן שיטתי. ניתוח הנתונים התבצע בארבעה שלבים עיקריים המאפיינים גישה מעוגנת בשדה (Bryant & Charmaz, 2007): (1) לאחר העלאת תמלולי הראיונות לתוכנה, באמצעות ניתוח תוכן, זיהו החוקרים קטגוריות תימטיות מרכזיות הקשורות לשאלות המחקר ולשאלות הריאיון. תת-תימות נוספות זוהו בתהליך של השוואה עקבית (Padgett, 1998; Strauss & Corbin, 1998); (2) זוהו 'יחידות משמעות' רלוונטיות למטרות המחקר (Tesch, 1990), כגון 'תפיסות העיר המעורבת'; (3) יחידות משמעות בעלות תוכן ורעיונות דומים אוגדו לכדי קבוצות שונות. שלב זה נעשה, כפי שהציעו סטראוס וקורבין (Strauss & Corbin, 1998), באמצעות 'קידוד צירי' ובמסגרתו הבחינו החוקרים בתימות ובתת-תימות בעלות תכנים או הקשרים הנקשרים אלה לאלה; (4) חיבור בין התימות השונות ויצירתן תוך כדי מיקוד ורפלקציה ביחס לתימות המתגבשות (LeCompte & Preissle, 1994). בשלב זה, המעוגן בנרטיבים של משתתפי המחקר, אפשר ליצור טיפולוגיה ותשתית לתיאוריה (Creswell, 1998; Tesch, 1990).

סוגיות אתיות

כדי לשמור על האנונימיות של משתתפי המחקר, כל הפרטים המזהים הושמטו והוענקו להם שמות בדויים. המשתתפים חתמו על טופס הסכמה מדעת, והובהר

להם שהשתתפותם היא וולונטרית ושיוכלו להפסיק את השתתפותם בכל עת. ועדת האתיקה של הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות באוניברסיטת חיפה אישרה את המחקר.

ממצאים

ממצאי המחקר מתמקדים בשלושה היבטים מרכזיים: תפיסות עיר מעורבת, עבודת הצוות בעיר מעורבת ומתן שירותים בעיר מעורבת.

תפיסות עיר מעורבת

תת-פרק זה עוסק בתפיסות של משתתפי המחקר את המונח 'ערים מעורבות' ובמשמעויות שהם מייחסים לו. מניתוח הראיונות עלו שלוש תפיסות מרכזיות: עיר מעורבת כעיר של דו-קיום, עיר מעורבת כעיר של היבדלות, ועיר מעורבת כעיר מופרדת ומחולקת. להלן פירוט התפיסות הללו.

עיר מעורבת כעיר של דו-קיום

לפי תפיסה זו ערים מעורבות מבוססות על דו-קיום ומגלמות תמהיל עירוני של קהילות יהודיות וערביות המקיימות אורח חיים משותף תוך שמירה על סטטוס-קוו וכבוד הדדי. משתתפים שהציגו אותה היו בעיקר עובדים סוציאליים יהודים מעכו ומחיפה. לדעת רוב המשתתפים היהודים, בערים האלה מתבטא הדו-קיום במפגשים במישור העירוני, במרחבים הציבוריים ובשוק התעסוקה, הרבה יותר מאשר בקשרי חברות בין-אישיים. לדידם, עצם השהות של שני המגזרים במרחבים ציבוריים משותפים – כגון גני שעשועים ובתי-חולים – משקף הלכה למעשה מצב של דו-קיום. בעיני משתתפים שהביעו תפיסה זו, אורח החיים העירוני הזה הוא בגדר הישג ייחודי שאינו מובן מאליו במדינת ישראל על רקע הקונפליקט הישראלי-פלסטיני. הציטוט הבא ממחיש תפיסה זו:

חיפה היא המודל לעיר מעורבת [...] מבחינת שוק העבודה גם בחיפה זה מאוד בולט שבסופר-פארמים ובתי מרקחת כל הרוקחים זה מהמגזר [...], רופאים, אחיות בכל בתי החולים.

משתתפים שבעיניהם עיר מעורבת מתאפיינת בדו-קיום רואים בעירם עיר המאפשרת מפגש בין-תרבותי מפרה שבא לידי ביטוי בהיחשפות לתרבות, למוזיקה ולמאכלים עדתיים שונים. הדבר מומחש בדברים הבאים:

היחסים בחיפה מצוינים בין ערבים ליהודים. זה מובן מאליו.

אנחנו כל שבת כילדים אכלנו במסעדות מזרחיות [...] אני רגילה לאוכל מזרחי.

אומנם גם משתתפים מעכו וגם משתתפים מחיפה תופסים עיר מעורבת כעיר של דו-קיום, ניכר שוני בתפיסותיהם. בעיני משתתפים המועסקים בשירותי הרווחה של חיפה, העיר נתפסת כעיר מעורבת באופן 'טבעי', עיר שבה אין צורך להשקיע מאמצים מיוחדים לדו-קיום. לעומת זאת, לדעת משתתפים שעובדים בשירותי הרווחה בעכו, הדו-קיום בעכו הוא עדין, פרי של הכרח ושל נסיבות. כדי לשמרו נדרשים העירייה והתושבים להשקיע משאבים ומאמצים. משתתפים משירותי הרווחה בעכו סבורים שההכרח "לייצר" דו-קיום בעיר קשור לנסיבות תולדות היחסים בין יהודים לערבים בעיר, שלעיתים כללו מתיחות ואיבה. תפיסה זו מומחשת בציטוט הבא:

יש פה באמת רצון גם של הרשות וגם של כל מיני משרדים מסביב לשמור פה על הקיים. כולם יודעים שיש להם מה להפסיד אחרי המהומות שהיו ביום כיפור. כל הצדדים הבינו שדרך של אלימות לא תיתן להם כלום וכולם מפסידים מזה כי אז אף אחד לא יתקרב לעיר העתיקה ואנשים לא יקנו שם.

עיר מעורבת כעיר של היבדלות

רוב המשתתפים הערבים מחיפה ומעכו, לצד מיעוט מהמשתתפים היהודים מערים אלו, מאתגרים את התפיסה של עיר מעורבת כעיר של דו-קיום. בעיני המשתתפים האלה ערים מעורבות מתאפיינות בנבדלות ובהדרה במסווה של דו-קיום ואינטגרציה. לפי תפיסה זו, אף על פי שאוכלוסיות יהודיות וערביות מתגוררות באותה עיר במרחב גיאוגרפי משותף, יש גבולות חברתיים גלויים וסמויים המבדילים בין האוכלוסיות ומגובים במדיניות לאומית ומוניציפלית מפלה ומדירה. בציטוט הבא מתארת משתתפת מחיפה טענה זו:

נכון שאנחנו אומרים שחיפה עיר מעורבת ויש פה דו-קיום, אבל אם את מפלחת את העיר אז איך החלוקה? כל שכונה בפני עצמה [...] כל אוכלוסייה בוחרת לעצמה אזור גיאוגרפי לגור בו. [...] באמת אנחנו רואים שבחיפה יש הכול, אבל בפועל באמת אין את הדו-קיום. כמובן שיש שכונות שאנשים מעורבים, אבל זה לא ממש מאפיין את הכול. [...] בתי ספר הם מחולקים, מתנ"סים מחולקים.

לצד זאת, חלק מהמשתתפים הערבים סבורים שההפרדה הפיזית מבטאת יחסים בין רוב ומיעוט, ומסכים את הזרקה לחלוקת משאבים שאינה שוויונית. במובן זה, חלק מהם חווים את העיר המעורבת ככך בעל צביון יהודי שמתגוררים בו גם ערבים, כפי שמומחש בציטוט הבא:

[עיר מעורבת] היא עיר שגרים בה רוב של יהודים לצד מיעוט של ערבים. בעיני הערים המעורבות בישראל אינן מעורבות. הן ערים יהודיות שיש בהם תושבים ערבים.

בנוסף, חלק מהמשתתפים הערכים הן בעכו וחפיפה ציינו בדבריהם שיש חלוקה לא שוויונית של המשאבים המוניציפליים. לדידם העירייה משקיעה משאבים בשכונות מעורבות ובשכונות יהודיות יותר מאשר בשכונות שמתגוררת בהן אוכלוסייה ערבית. חלק מהמשתתפים אף מייחסים לאי-שוויון זה ממד פוליטי מוכוון, כפי שעולה מהציטוט להלן:

בנו הרבה דברים בעכו [...] מגרש כדורגל, קניון יזרעאלי, כל הרחובות, אבל מצד שני, יש גם משהו שהוא פוליטי. למשל המצב של עכו העתיקה — בכל עיר מעורבת שיש אינטרס שיהודים ייכנסו לעיר, שערכים יצאו החוצה [...] אני חושבת שהשירותים לא שוויוניים [...]. בעכו העתיקה זה בולט. רוב הדברים הם מחוץ לעכו העתיקה.

משתתפים אלו חשים שההפרדה בשכונות המגורים בערים מעורבות אינה מקרית אלא ביטוי מובהק למדיניות לאומית שמתגלמת במישור העירוני. כך מספרת משתתפת יהודייה מעכו שנמנעה מלמכור את דירתה לחברתה הערבייה בשל חשש מתגובות השכנים ופחד מפגיעה.

עיר מעורבת כעיר מופרדת ומחולקת

כאשר נתבקשו המשתתפים היהודים שעובדים במערב ירושלים לאפיין את ירושלים כעיר מעורבת, רובם התייחסו בדבריהם רק לקהילות היהודיות השונות המתגוררות בעיר והתעלמו מהקהילות הערביות המתגוררות במזרח העיר. מפרספקטיבה זו ירושלים נתפסת כעיר מופרדת: עיר שהקהילות היהודיות בה מופרדות ושונות זו מזו, ואילו הקהילות הערביות אינן זוכות להתייחסות. לדידם של משתתפים אלו ירושלים מאגדת פסיפס של קהילות יהודיות הנבדלות זו מזו במוצאן, בתרבותן, במידת דתיותן ובאורחות חייהן — כמו חרדים, חילונים ודתיים לאומיים. מדבריהם עולה שירושלים היא עיר מעורבת קונפליקטואלית בהווייתה, ובין הקהילות המתגוררות בה שורר מאבק מתמיד על הצביון העירוני, ועל האופי של השירותים המוניציפליים ושל שכונות המגורים. בציטוט הבא מתארת משתתפת השתלבות של חרדים בשכונת קריית יובל בירושלים:

לקריית יובל מגיעים חרדים [...] הם רוצים מקום מגורים שיש לו את התשתיות הכי נוחות וקהילתיות שיש [...] קריית יובל כהנהלה ציבורית של מנהל קהילתי, כתושבים מאוד רוצים לשמר את המקום הפלורליסטי הממלכתי החילוני. אמירות של 'החרדים משתלטים עלינו'.

רוב המשתתפים הערכים העובדים במזרח ירושלים חווים ותופסים את ירושלים כעיר מבוטרת ומחולקת. מפרספקטיבה זו העיר אומנם משמשת בית הן לאוכלוסייה הערבית והן לאוכלוסייה היהודית, אולם הלכה למעשה מזרח ירושלים ומערב

ירושלים מתוארות כשתי ערים נפרדות לחלוטין. יש לציין שהפרדה זו שונה במהותה מההפרדה שתיארו משתתפים מחיפה ומעכו, משום שמשתתפים ממזרח ירושלים חווים את העיר כעיר מחולקת שיש בה שליטה ישראלית כפויה. שני חלקי העיר מתוארים כמרחבים מופרדים, והאינטראקציה בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסייה היהודית נחווית כמאותגרת, קונפליקטואלית ומשקפת יחסי כוח מבניים. בעיני המשתתפים הללו ירושלים איננה עיר מעורבת אלא עיר שאין קשר בין חלקיה השונים ואין בה קשר בין הקהילות השונות המתגוררות בה. משתתפת במחקר הביעה תחושות אלו תוך הדגשת האי-שוויון המעמדי השורר בין תושבי מזרח ירושלים לתושבי מערב העיר:

מעורבת?! המילה בכלל אינה משקפת את המציאות של העיר ירושלים. מדובר בהפרדה מוחלטת [...] אני יכולה להיות בכל צד בעיר, מזרח או מערב, בלי להרגיש את קיומו של הצד האחר בעיר [...] כאילו יש חומה בלתי נראית שמפרידה ביניהם [...] זה לא רק תחושת הניכור והריחוק ביניהם. זה עוינות ושנאה באופן בלתי נתפס, כך שקשה לראות בהם תושבים שחולקים פיסת אדמה אחת [...] מעורבות ורב-תרבותיות מתקיימות כאשר מדובר בתושבים בעלי מעמד דומה וכאשר מתקיים שוויון מינימלי בין שכבות האוכלוסייה השונות. אין לשכוח שתושבי מזרח העיר הינם במעמד של תושבים ולא אזרחים, כך שהדבר בעל השלכות בכל המישורים – הלאומי, הרגשי, החברתי הכלכלי.

אשר לחוויית הקיום במזרח ירושלים, מדבריהם של משתתפים העובדים בחלק זה של העיר עולה חוויית קיום המתבטאת בעוינות, בפחד ובכעס כלפי הממסד. בנוסף, רוב המשתתפים ציינו שתושבי מזרח העיר חיים בתחושות קשות של השפלה, פחד וכעס כלפי גורמי אכיפת החוק בעיר. בעיני משתתפים אלו, השירותים המוניציפליים הלקויים במזרח ירושלים מבטאים את חלוקתה של ירושלים, את היותה כרך המורכבת משתי ערים נפרדות:

בתי ספר דומים יותר לפחונים ולקרוואנים. איפה השירותים של העירייה? אפילו ברמה של פחי האשפה [...] תמיד במערב מנקים ופותחים את פתחי הביוב והניקוז לפני החורף [...] אצלנו אין כזה. ההצפות מגיעות לתוך הבתים. הביוב בכל מקום בסילוואן. אין תשתיות, אין כלום.

לסיכום, מהממצאים עולות תפיסות רבות ומגוונות של עיר מעורבת. התפיסות האלה מושפעות מההקשר העירוני הספציפי של המשתתפים ומהשתייכותם הלאומית.

עבודת צוות בשירותי הרווחה בעיר מעורבת

חויית עבודת הצוות בעיר מעורבת

הממצאים מצביעים על שונות רבה בחויית עבודת הצוות בשירותי הרווחה בשלוש הערים. מהממצאים עולה ששגרת העבודה של העובדים הסוציאליים בשירותי הרווחה בחיפה ובעכו, הן יהודים והן ערבים, מתאפיינת בקרבה ושיתוף פעולה, ואילו שגרת העבודה של העובדים הסוציאליים ממזרח ירושלים וממערבה היא שגרה של ניתוק. לדברי המשתתפים מירושלים, המפגשים המשותפים לעובדים במזרח ירושלים ולעובדים במערב ירושלים הם ספורדיים ומתרחשים לעיתים רחוקות במסגרת ימי גיבוש וימי עיון מקצועיים מטעם העירייה. לעומת זאת, רוב המשתתפים מחיפה ומעכו, תיארו שגרת יחסי עבודה פורייה הכוללת התייעצות מקצועית תדירה בסוגיות רלוונטיות הן בחיפה והן בעכו. מדבריהם עולה שהם חשים שהעובדים מהלאום האחר הם מקצועיים ומעוניינים להירתם ולסייע במידת הצורך. לצד שגרת העבודה הפורייה, המשתתפים היהודים והערבים מחיפה ומעכו חווים באופן שונה את עבודת הצוות. המשתתפים היהודים חווים את עבודת הצוות כזירה של מפגש בין-תרבותי גרידא, ואילו המשתתפים הערבים נוטים לחוות את עבודת הצוות מפרספקטיבה של יחסי רוב-מיעוט.

רוב המשתתפים היהודים מחיפה ומעכו ציינו שהם חשים שיחסייהם עם העובדים הסוציאליים הערבים מבוססים על קבלה, שוויון, כבוד ורגישות תרבותית. חלק מהם אף תיארו את המפגש בין העובדים כהזדמנות, מעין גשר המאפשר היכרות בין תרבויות, שבא לידי ביטוי באכילת מאכלים המאפיינים תרבויות שונות, השתתפות בחתונות וכדומה. הציטוט הבא מתאר תחושות אלו:

אני יושבת בחדר שמימינו יושב עו"ס משפחה מהמגזר הערבי, משמאלי עו"ס משפחה, וראש צוות מהמגזר הערבי. הם מזמינים אותי בשעה שלוש לקפה. היא עושה פיתות בתנור היא מזמינה אותי [...] השומר [הערבי] אנחנו במערכת יחסים מאוד טובה איתו.

לצד ביטויים רבים של שגרת עבודה משותפת וחברית, עולה שהמשתתפים הערבים חשים בקיומם של יחסי רוב יהודי ומיעוט ערבי בזירה הפנים-ארגונית של שירותי הרווחה. יחסים אלו באים לידי ביטוי בשני היבטים מרכזיים: ציון חגים דתיים ומעמד העובד הערבי בארגון. בעוד העובדים היהודים נוטים לחוות את הציון המשותף של חגים יהודיים כאמצעי לשוויון ולגישור על שוני תרבותי, העובדים הערבים חווים אירועים אלו ביחס דואלי המתגלם בשייכות ובזרות. אמרה משתתפת ערבייה:

צפירות של יום העצמאות, כשכולנו חייבים לבוא ולעמוד פה כמו ילדים טובים [...]. אתה בא לעבוד על מי? על אנשים שנרצחו מהצד היהודי? ואני בליבי

מאמינה, אוקיי בכל זאת אנחנו רוצים לחיות בשלום. או למשל כשיש הרמת כוסית לחנוכה, לראש השנה ויש לי חג עוד שבוע, אף אחד לא מזמין אותי [...] כשמזמינים את כל עובדי העירייה ויכול להיות בוואי נגיד בחנוכה, ראש העיר נגיד שיש חג המולד. אבל בפועל [...] את תרגישי שאת מיעוט.

בשלב מאוחר יותר בריאיון היא שבה ותיארה את תחושות האמביוולנטיות הכרוכה בהשתתפות בחגים יהודיים:

זה מעורר המון אמביוולנטיות [להיות עובד ערבי בשירות רווחה בעיר מעורבת] [...] כאילו זה עם הזהות שלי, שייכות [...] אתה חוטף לפעמים דברים בלי, אפילו עד כמה שהשירות מנסה להראות שהוא שוויוני והוא... אבל לא מודע כי אתה בא מעמדת רוב. [...] יכול להיות גם ממקום של חוסר הבנה, חוסר רגישות למקום של יחסי כוח, ויכול להיות גם ממקום של 'אוקיי, שירגישו ככה'.

יש לציין שמיעוט מביין המשתתפים היהודים התייחסו אף הם למורכבות הכרוכה בצוות מעורב, לדוגמה בציון טקס יום הזיכרון ותיארו מקרים שבהם נוצרה מתיחות בטקס בגלל חשש לפגיעה בנורמות חברתיות — כמו ניהול שיחה בעת הצפירה. מתארת אחת מהמשתתפות את האווירה המתוחה השוררת בארגון בימי זיכרון:

המתיחות מורגשת בימי זיכרון לחיילי צה"ל, שאז באמת יש תמיד את הדילמה שלהם. אנחנו עומדים בצפירה [...] הם בהיותם חלק מהמחלקה, הם באים ועומדים ומקשיבים לטקס, ויש את העובדים שיעדיפו להישאר בחדרים [...] כל אחד יבחר מה שהוא רוצה, אבל הקושי הוא אם מישהו יעשה בצורה מחאתית, יעשה מעשה כשכולם עומדים או כולם עצובים.

בנוסף, מהראיונות עולה שעובדים סוציאליים ערבים מתמודדים עם עומס עבודה רב. לדידם של המשתתפים הערבים, תנאי העבודה מקשים על תפקודם ופוגמים במקצועיותם. עומס זה נובע מהמספר המועט של העובדים הסוציאליים הערבים וכן מהציפייה מהם לייצג את החברה הערבית בשירות. סיפרה משתתפת שמלבד תפקידיה השונים, מצפים ממנה להקנות מידע על האוכלוסייה הערבית ולייצגה. היא תיארה זאת כמעמסה רגשית הגוזלת זמן רב ומרחיבה באופן א-פורמלי את הגדרת תפקידה:

ההתייחסות הזו מאוד מעמיסה רגשית וגם מכבידה מבחינת האחריות שהופכת לאחריות כפולה ואפילו משולשת על העו"ס הערבי מעבר לדרישות התפקיד. לדוגמה בכל שאלה על החברה הערבית קוראים לי ומבקשים את דעתי ואת מה שאני יודעת על הנושא כאחת מאותה חברה [...] כאשר באים אורחים מחוץ לעיר ואפילו מחוץ לארץ [...] אני מוזמנת [לעירייה], וזה מאוד מפריע לי. הרי ברור שמנסים להראות שהם "מעסיקים" ערבים ושהם "טובים" לערבים בעיר.

מהראיונות עם המשתתפים העובדים בירושלים עולה שחלק הארי של המפגש האתני-תרבותי בין עובדים ממזרח וממערב העיר מתקיים בימי גיבוש ובימי עיון מקצועיים שנערכים על פי רוב במערב העיר. רוב המשתתפים העובדים במזרח ירושלים התייחסו למיקום המפגשים ותיארו בדבריהם תחושות של השפלה, עלבון ופחד הנלוות לכך. לדעתם קיום המפגשים במערב העיר הוא בגדר פגיעה בשוויון ואף החלטה מוניציפלית המסכנת אותם. תיארה את התחושות האלה משתתפת ערכייה:

היינו רוצים שיבואו, יראו את תנאי העבודה שלנו, ולבקר בלשכותינו כשוויים בין שווים. כאשר הדברים מתנהלים בצורה זו, אנו מרגישים נחותים. ניסינו להעביר את קולנו [...], ולעיתים התנגדנו שהפגישות תתקיים במערב, אך העירייה תמיד ענתה שאין חוק בארץ שמתיר למעסיק לשלוח עובד למקום מסוכן. המור ברבר שהעירייה אינה מתייחסת אלינו גם באמירה זו. גם בשבילנו, כערכים וכעובדות מוסלמיות עם כיסוי ראש, האזורים היהודיים מהווים עבורנו אזורים מסוכנים, כך שיש סיכוי גדול שיהודי קיצוני יתקוף אותי מאחר ורואים עליי שאני מוסלמית דתייה.

עבודה משותפת בצל הקונפליקט

רוב המשתתפים הביאו דוגמאות רבות של שגרת עבודת צוות בצל מתח לאומי חריף. מדבריהם עולה שסוגיות הקשורות לשגרת עבודת הצוות בצל מתח לאומי אינן נדונות בישיבות צוות ואינן נלמדות בהשתלמויות או בתוכניות הכשרה. להוציא מקרים בודדים, המדיניות הבלתי כתובה היא להרחיק סוגיות של קונפליקט ומתח לאומי מהספירה המקצועית. מהראיונות עולה שמדיניות זו נובעת מהרצון לשמור על עבודת הצוות כזירה ניטרלית, למנוע חיכוכים ולחזק את לכידות הצוות; יש חשש כבד שדיאלוג על הקונפליקט עשוי להתסיס וליצור קרע בצוות. תפיסה זו מסתמכת על ההנחה שהערכים והמטרות שמקצוע העבודה הסוציאלית מתבסס עליהם משמשים מצע איתן להתמודדות עם מתח לאומי, כפי שעולה מהציטוט הבא:

כל אחד פה בלשכה מחזיק בדעות משלו. את הדעות האלה הוא שומר עמוק בתוך הלב. הוא יודע שהוא עובד בעיר מעורבת עם אוכלוסייה מעורבת עם קולגות לעבודה משני המגזרים, ובגלל זה נורא נורא חשוב לנו לשמור על סובלנות, על יחסי כבוד הדדי. [...] גם אם עכשיו יקרה משהו שמזעזע אותי אני לא אכנס לחדר של עו"ס מהמגזר הערבי ואתחיל להגיד 'מה הערבי הזה, מה הם עושים'... המתח קיים באוויר, אבל כל בעלי התפקידים פה, מראש העיר ועד לעובד הכי פשוט, פה כולם דוגלים ביחסים של כבוד, שקט וסובלנות.

המשתתפים סבורים שהמדיניות הארגונית הרווחת כלפי נוכחות הקונפליקט בעבודת הצוות היא הימנעות מכוונת מנגיעה ישירה בנושא, אולם לעיתים נאלצים חברי

הצוות להתערב בסוגיות קונקרטיות של מתיחות בין עמיתים. משתתפת סיפרה על מקרה שבו קבוצת עובדים בלשכה יצרה קבוצת 'וואטסאפ'. קרה שכמה משתתפים בקבוצת ה"וואטסאפ" העירו הערות וצד מסוים חווה אותן כפוגעניות. במקרה זה נאלצו מנהלי השירות להתערב כדי לפתור את המשבר. על פי רוב, המשתתפים הערבים הודו שהם חוששים מעיסוק בסכסוך המעלה תחושות של אי נוחות. הציטוט המובא מטה מתאר שיחה בקבוצת הוואטסאפ של העובדים:

אני זוכרת שהייתה בדיחה [במלחמת צוק איתן] 'אללה עשה קבוצה של אחמד, מחמוד, מוחמד...' וכאילו סתם בדיחה. אני נוצרייה. אצלי מוחמד – באמת. אבל הרגשתי שמהו אצלי בפנים, זה מספיק, וכל העובדים הערבים התחילו לצאת אחד אחרי השני [...] המנהלת, נראה לי, קצת לא ידעה מה לעשות. אני באתי אליה ואמרתי לה 'אני מבקשת ממך. זה מאוד מעליב שאני, בתור ערבייה, אני צריכה להיות חשופה לכל מיני בדיחות'. [...] ואז דיברה עם כולם שיפסיקו לשלוח בוטסאפ של העבודה דברים אישיים.

מלבד מדיניות המתאפיינת בהעדר שיח, משתתפים מעטים תיארו מקרים שבהם נערך שיח פורמלי בנושא הקונפליקט. לדוגמה, אחת המשתתפות החליטה לקיים מפגשים פנים-ארגוניים שיכללו עבודה קבוצתית בנושא הקונפליקט. המפגשים התקיימו בסיוע של גורמים חיצוניים המתמחים בקיום דיאלוג. להלן דבריה:

ניהלנו שיח עדין ומורכב גם כדי לאוורר וגם כדי לתת מקום לכל מיני סיפורים וגם כדי להגיד איך בתוך האי-הסכמה, לעולם כנראה, איך אנחנו חיים וגם תומכים וגם שומרים אחד על השני וגם מאפשרים את החיים האלה, כי זאת מחלקה שהחיים החברתיים מאוד משמעותיים בגלל חוויות העבודה הקשות. [...] היו גם חלקים התנהלותיים בתוך זה [...] מה אנחנו כותבים בפייסבוק, מה אנחנו לא כותבים בפייסבוק [...] ניסינו ללכת על המקומות שנפלנו בהם ולראות איך אנחנו תוקפים אותם.

למרות הניסיון לצמצם את נוכחות הקונפליקט בעבודת הצוות בעיר מעורבת, חברי הצוות עוסקים רבות בסוגיות הקשורות לקונפליקט במישור הבלתי פורמלי, והם תיארו אקלים ארגוני טעון. עיסוק זה מתעצם בעיקר בעיתות מתיחות הן בעיר והן ברחבי הארץ. מהניתוח עולה שהמשתתפים היהודים נוטים לחוש בתקופה כזאת פחד, חרדה וחוסר נוחות, כפי שמתגלה בדבריה של אחת ממשתתפות המחקר:

אני יודעת בבטחה שבקרבו [היהודים] יש תחושות של חרדה ודאגה ופחד מהמצב.

לצד זאת, המשתתפים הערבים נוטים לחוש שהעמיתים היהודים מאשימים אותם במצב הביטחוני. תיארה אחת מהמשתתפות:

כל פעם שקורה משהו בארץ בין ערבים ויהודים זה משתקף ישירות בלשכה והמתח בינינו עולה. [...] במצב של מלחמה או פיגוע הם [עמיתים יהודים] משנים פרצוף ונעשים קרירים כלפינו. הם מטיחים בנו מבטים, מאשימים כאילו אנחנו אלה שעשינו את המעשה שגרם לקורבנות בסוף.

משתתפי המחקר, הן יהודים והן ערבים, סיפרו שהם חשים כי העמיתים מביעים חוסר רגישות לכאב של האחר ואף אינם כואבים את האובדן של ה'צד האחר'. לצד זאת, משתתפים אחרים תיארו רגשי סולידריות המגשרים בין יהודים לערבים בזירה הארגונית. לפי נקודת מבט זו הן העובדים היהודים והן העובדים הערבים שותפים לגורל מורכב וקורבנות של מציאות אלימה ומתוחה. משתתפת יהודייה תיארה את הקונפליקט הפנימי שחשה כשהבינה שעמיתים ערבים חשים סכנה במרחב הציבורי, בזמן שחיו של בנה החייל שנלחם בעזה נתונים בסכנה:

הבן שלי היה בעזה, ואתה מאוד דואג לו [...] ויושבת מולי אחת העובדות [...] בחורה ערבייה שהיא גם ככה מסורתית [...] והיא מספרת לי שהיא נסעה באוטובוס והיא רצתה [...] לקחת בקבוק ולשתות, והיא ממש ראתה את האנשים מסתכלים עליה ובטוחים שהיא הולכת להוציא [...] סכין. [...] פשוט הרגשתי נורא באיזה חברה אני חיה [...] נורא קשה לי להחזיק את זה כאילו, את הקונפליקט הזה שאתה יודע שמצד אחד הבן שלך שמה והוא בסכנה ומצד שני החברים שלך לעבודה מרגישים סכנה פה ואיזה עולם מטורף זה.

תיאורים כגון אלה שופכים אור על ההתמודדות המורכבת עם הקונפליקט בלשכה בעיר מעורבת. באחד המקרים המתוארים במחקר גילו עובדים סוציאליים יהודים שאחד ממבצעי פיגוע קשה באחת הערים שנבדקו היה קרוב משפחה של עובדת ערבייה בלשכה. בעקבות הגילוי הזה נוצר מצב מורכב והטביע עמוקות את חותמו בקרב העובדים הסוציאליים, וכמה משתתפים תיארו אותו בדבריהם. להלן ציטוט מדבריה של אחת מהמשתתפות, ובו היא מתארת את המצב המורכב שנוצר ואת דפוסי התמודדותה עימו:

זה קשה, וזה קשה עוד יותר מכיוון שחלק מהמחבלים הם קרובי משפחה של העובדים שלנו. [...] זה מאוד מורכב, אבל יחד עם זאת, אנחנו כל הזמן מנסים להפריד בין היותנו בני אדם, מעריכים את הקולגות שלנו, לבין קשרי משפחה. זה אי אפשר שכן אדם ייתפס כאחראי על מה שבני משפחה שלו עושים. [...] אחרי מקרים כאלו הרמתי טלפון לכמה אנשים להגיד להם 'אנחנו איתכם. אנחנו מבינים את הקושי'. גם לנו זה קשה, אבל אנחנו לא מפסיקים להעריך את העבודה שלכם ואתכם כי אי אפשר לקשר בין שני הדברים, כי זה לא נכון.

לסיכום, הממצאים חושפים חוויות ותפיסות מגוונות ביחס לעבודת הצוות בשירותי הרווחה בערים המעורבות. חוויות ותפיסות אלו מתעצבות לנוכח כמה גורמים

מרכזיים: רגיעה או הסלמה בקונפליקט הלאומי המתמשך, ההקשר העירוני הספציפי והזהות הלאומית של המשתתפים.

מתן שירותים בעיר מעורבת

תימה זו עוסקת במתן שירותי הרווחה בערים המעורבות, ומתמקדת בשלוש סוגיות מרכזיות: התמודדות עם אתגר שפתי, הלימה בין הזהות האתנית-לאומית של העובד הסוציאלי לבין זהות זו של מקבל השירות, וכן המפגש עם משתמשי שירות בצל הסלמה בקונפליקט הלאומי.

התמודדות עם אתגר שפתי

הן המשתתפים היהודים והן הערבים תיארו את סוגיית השפה כמרכזית במפגש האתני-תרבותי שלהם עם משתמשי השירות בערים המעורבות. המשתתפים נבדלים בחווייתם לפי ההקשר העירוני: בחיפה ובעכו מתמודדים העובדים עם קשיי שפה באינטראקציה הטיפולית, ואילו במזרח ירושלים הם מתמודדים עם העדר הנגשה שפתית של מוסדות המדינה. יש לציין, שמשתתפים ממערב ירושלים מיעטו להתייחס לסוגיה זו. מהאיונות עולה שמשתמשי השירות הערבים דוברים ומבינים את השפה העברית ברמות שונות, החל מאי ידיעת השפה כלל, דרך שליטה מועטה בשפה וכלה בדיבור שוטף. אי לכך לעיתים תכופות נאלצים העובדים הסוציאליים היהודים מחיפה ומעכו להתמודד עם קשיי שפה בהליך הטיפולי; הם מתקשים להבין את לקוחותיהם הערבים ואף נעזרים בשירותי מתורגמנות. חלק מהמשתתפים היהודים מערים אלו ציינו שבמסגרת עבודתם הם פיתחו מיומנויות להבנת שפת הגוף ואינטונציה, כדי להבין את משתמשי השירות, כפי שמומחש בציטוט הבא:

אני מודה שזה קצת מפריע שאני לא מבינה ערבית, אך עם השנים והניסיון פיתחתי הבנה לשפת הגוף של המטופלים שלי. [...] ואני מסתדרת טוב עם המטופלים שלי גם בלי להבין הכול במאה אחוז.

בנוסף, לעתים נוצרים מצבים מורכבים בוועדות החלטה או תוך כדי טיפול במרכזי קשר, ובהם משתמשי שירות ערבים משוחחים ביניהם בערבית, והעובד הסוציאלי אינו שותף ואינו מבין את השיחה. המצבים האלה מורכבים בעיני העובדים הסוציאליים ויחסם לקיום שיח בערבית במרחב הטיפולי הוא אמביוולנטי. רוב המשתתפים סבורים שדיבור בשפת אימם מאפשר למשתמשי השירות לנהל שיחה אותנטית ואינטימית. לפיכך הם מקבלים בהבנה שיחות שמתנהלות בשפה הערבית בעת אינטראקציות טיפוליות. כך תיארה משתתפת יהודייה סיטואציה מורכבת שהתרחשה בוועדה:

כשאימא בוכה, אז שתבכה בערבית. חבר'ה, יש לה סיבה טובה לבכות. מה עכשיו אני אגיד לה גם 'תבכי בערבית?' אז אני אשב לידה ואבקש שיתרגמו

לי. [...] אני לא אבקש ממנה לדבר עברית. ואם העובדת יושבת ומדברת איתה ומנהלת איתה שיח, אני לא חייבת להיות בשליטה מלאה כל הזמן. [...] זה בסדר שזה יתרחש כי הסיטואציה היא סופר רגשית.

עם זאת, חלק מהמשתתפים היהודים מחיפה ומעכו סיפרו שאם בעת אינטראקציה טיפולית מתנהלת שיחה בערבית, מתעוררות בקרבם תחושות של ריחוק וחוסר שליטה. ואילו משתתפים ערבים מחיפה ומעכו העידו שאינם מתקשים להעניק שירות בעברית, ובכל זאת, הם סבורים ששפה משקפת תרבות, שייכות וזהות. על כן לתפיסתם מפגש טיפולי שאינו מתנהל בשפת האם של המטופלים פוגם באיכות הטיפול הניתן להם, וגם בהבנה התרבותית של מקבל השירות ובתקשורת שבינו לבין העובד הסוציאלי המטפל בו. הציטוט הבא ממחיש טענות אלו:

לפי דעתי בטיפול כשהמטופל לא מדבר בשפת האם שלו, אז הוא לא מחובר לעצמו במאה אחוז. שפה היא חלק מהזהות שלך, מאיפה הגעת. יותר חשוב שתהיה טבעי. השפה היא ההקשר התרבותי שלך... וכשאתה לא מדבר אותה אתה התרחקת מעצמך האוטנטי, וכנראה לא מייחסים לזה חשיבות בשירותים שלנו.

בנוסף, משתתפים ערבים ממזרח ירושלים הסבו את תשומת הלב להעדר ההנגשה השפתית במוסדות המדינה. חלק ניכר ממשתמשי השירות במזרח ירושלים אינם דוברי עברית כלל, ובשל כך מתקשים לתקשר עם נציגי השירותים החברתיים. הציטוט הבא ממחיש מורכבות זו:

ליוויתי אותם [את תושבי מזרח ירושלים] בביקורים ופניות למוסדות המדינה למיציא זכויותיהם. [...] בביטוח לאומי, הוצאה לפועל [...] כאשר רואים שהפונה לא דובר עברית אף אחד לא מתייחס אליו. אין מישהו שרואה או שומע אותו. אין מישהו שיטרח לבוא לתרגם עבורו או להבין את מבוקשו. בקושי יש עובד אחד או שניים שדוברים ערבית.

ממד נוסף של הקושי השפתי בא לידי ביטוי בהעדר תרגום של טפסים ביורוקרטיים של מוסדות המדינה לשפה הערבית. משתתפים ציינו שהעדר טפסים בשפה הערבית והצורך התדיר שלהם, כעובדים סוציאליים, בתרגום ובסיוע מכונן בקרב לקוחות תחושות של הדרה ושל אי-אמון בממסד.

הלימה בין הזהויות האתניות-לאומיות של העובד הסוציאלי ושל מקבל השירות

אחת הסוגיות המרכזיות שהעלו משתתפים בשלוש הערים, היא מידת ההתאמה בין הזהויות האתניות-תרבותיות של העובד הסוציאלי ושל משתמש השירות. מהראיונות

עולה שסוגיה זו מורכבת ומובעות בה דעות שונות. חלק מהמשתתפים היהודים ציינו שאין בידם ידע אודות הקודים התרבותיים של משתמשי השירות הערבים, ואין בידם כלים והכשרה שמותאמים לטיפול בלקוחות אלו, כפי שבא לידי ביטוי בציטוט להלן:

מגיעים פה על רצף של כל התרבויות. יש פה הרבה רוסים. יש פה הרבה ארגנטינאים [...] תראי, כשבא מטפל מאותה תרבות, כואי נגיד בכנות, זה שונה לגמרי. הוא בטוח יגיע עם הרבה יותר ידע טוב ממני.

בנוסף, חלק מהמשתתפים סבורים שמשמשי שירות ערבים לא יפנו לרווחה אם לא יקבלו שירות מעובד סוציאלי ערבי. דברים אלו מרמזים שמשמשי השירות הערבים חשים בנוח לפנות לעובד סוציאלי מאותה התרבות. במובן זה נראה שההתאמה בין המוצא של העובד הסוציאלי לבין המוצא של לקוחות שירותי הרווחה מגבירה את הנגישות לשירותי הרווחה של הזקוקים להם, כפי שבא לידי ביטוי בציטוט להלן:

נכנסה לא מזמן עובדת סוציאלית שדוברת את השפה הרוסית והיא רוסייה, ופתאום מקרי אלימות שהיו מתחת לשולחן צפים ועולים [...] בקרב העולים [...] מקרים מאוד לא פשוטים. איך יכול להיות שתוך חודש ימים שאת נמצאת בתפקיד פתאום, מה, המקרים האלו לא היו לפני?

לצד זאת, חלק מהמשתתפים ציינו שלפעמים יש יתרון לשוני בין הרקע התרבותי של העובד הסוציאלי בשירותי הרווחה לבין הרקע של לקוחו. כמה משתתפים ציינו שלעיתים משתמשי שירות ערבים מבקשים שיטפל בהם עובד סוציאלי יהודי, כיוון שהם חוששים שעובד סוציאלי ערבי ישפוט אותם על הפרת קודים תרבותיים או יחשוף את פרטיהם האישיים, כפי שעולה מהציטוט להלן:

זה מתחיל בזה שהעובד הסוציאלי הערבי מתנשא, לא מבין אותם [...] הרבה מהמצוקות שמגיעות לפה הם בעלי רגישות תרבותית, ואז יש את כל הפחד הזה מחשיפה מול עובד שמגיע מאותה תרבות, ואז הוא ישפוט אותם על פי הקודים של תרבות זו ולא יהיה אובייקטיבי.

עם זאת, יש לציין שהמשתתפים לא תיארו בדבריהם מקרים שבהם לקוחות שירותי רווחה יהודים ביקשו שיטפל בהם עובד סוציאלי ערבי. בעיני משתתפים ערבים ממזרח ירושלים משתקפת הסוגיה בעיקרה ביחסים שבין ילידי מזרח ירושלים לערבים תושבי צפון הארץ. חלק מהעובדים הסוציאליים הם אזרחי ישראל שנוולדו בצפון הארץ, ואילו ילידי מזרח ירושלים הם בעלי מעמד של תושבות. מדבריהם עולה שהן העובדים הסוציאליים והן משמשי השירות במזרח ירושלים שותפים לזהות האתנית-לאומית, אולם לעיתים המפגש בין עובדים סוציאליים ערבים בעלי

אזרחות ישראלית לבין לקוחות ערבים תושבי מזרח ירושלים מלווה בתחושות של אי-אמון הדדי ובהעדר הבנה תרבותית. כך תיארה את התחושות הללו משתתפת ערבייה ישראלית ילידת צפון הארץ:

היה מאוד קשה בהתחלה מול הפונים, להבין את התרבות שלהם, הנורמות והתפיסות השונות לחלוטין מתרבות המוצא שלי. לקח לי זמן ארוך להבין ולהפנים דברים אלו – איך אנשים אלו חיים ואיך מתמודדים עם המצב הקיים. במקביל גם היה להם קשה לקבל אותי, 'מי את בכלל כדי לתת לנו עצות והדרכות איך להתמודד עם המצוקות שלנו כאשר את לא היית ולא תהיי במצב שלנו?' 'אתם צפונים מפונקים... [..] לא מבינים מה זה משטרה או צבא. אף אחד לא דופק לכם בדלת כאשר מחפשים חשוד בשכונה'.

הענקת שירותי רווחה על רקע קונפליקט לאומי מתמשך

מהמחקר עולה שבתקופות של הסלמה בקונפליקט הלאומי נבדלים משתתפים מהערים השונות נבדלים באופן חווייתם את המפגש עם משתמשי השירות. משתתפים מחיפה ומעכו שואפים באופן מודע להותיר את הקונפליקט מחוץ למפגש עם משתמשי השירות. עם זאת, ניתוח מעמיק של הראיונות מגלה שבעייתות מתיחות נוכח הקונפליקט בחווייתם של אנשי המקצוע בבואם להעניק שירות. חלק מהמשתתפים היהודים סיפרו שבתקופות של הסלמה הם חוששים לנוע במרחב ולערוך ביקורי בית בבתיהם של לקוחות ערבים. הציטוט הבא ממחיש תחושות אלו:

בתקופות של מתח, אני למען האמת חוששת לבקר בבתיהם של ערבים... זה מפחיד אותי, ואני לא מוכנה להסתכן בחיי.

חלק מהמשתתפים אף ציינו שבעת מתיחות לאומית הם חשים שנוצרת בקרבם התנגשות בלתי נמנעת בין זהויות – מקצועית, משפחתית ולאומית. במובן זה, על אף השאיפה להותיר את הקונפליקט מחוץ למרחב הטיפולי לעיתים הוא נוכח. כך סיפרה מנהלת שירות רווחה יהודייה על הקושי שחוותה במבצע צוק איתן:

היה אירוע מזעזע [...] שניים-עשר חבר'ה מהפלוגה מתו. חצי מחברים של הבן שלי הסתובבו שמה [...] ואז לא ידענו מי [...] ואז הייתה המסיבה הקהילתית [בשכונה ערבית בעיר] [...] אנחנו יושבים שמה ובאיזשהו שלב כולם נעמדים, ואני נעמדת [...] ודינה אומרת לי 'נועה, את עומדת עכשיו על החיילים בעזה' [...] ובאמת אני כמעט קיבלתי התקף לב [...] פתאום אמרתי לעצמי, 'תשמעי זה להיות במצב פסיכוטי [...] זה שאני רצה עכשיו היסטורית להלוויה של חייל [...] ואני עומדת לזכר מישהו בעזה שמת'.

משתתפים מירושלים ציינו שבעייתות הסלמה מעצב הקונפליקט הלאומי הלכה למעשה את תפקידם ואת צביון הקשר עם משתמשי השירות. מדבריהם עולה שהסלמה במצב

הביטחוני מחוללת תמורה באופי התפקיד של העובדים הסוציאליים בעיר ואף מביאה אל פתחי שירותי הרווחה סוגיות ייחודיות. כך משתתפים ממערב ירושלים סיפרו שבעקבות אירועי טרור בעיר הם מתמודדים באופן ישיר עם השלכות הקונפליקט ומלווים את נפגעי הטרור ואת בני משפחתם. באירועים אלו תפקידם משתנה ומוסב להתמודדות עם טראומה ושכול.

באופן דומה, משתתפים ממזרח ירושלים ציינו שבתקופות של הסלמה פונים אליהם בני משפחה של קטינים שנעצרו בעימותים בבקשה לסיוע. לדוגמה:

במצבי ההסלמה האחרונים חוינו עומס רב בעבודה מאחר והאנשים לא הפסיקו לצלצל ללשכה ולמסור כי ילדיהם נעצרו. על אף העומס הרגשי שלי בתקופות אלו אני מנסה לעשות את עבודתי כנדרש, להתקשר לתחנות המשטרה ולבדוק אפיקים טיפוליים לאותם ילדים.

לצד זאת, סיפרו משתתפים ממזרח ירושלים שההסלמה במצב הביטחוני מעצבת הלכה למעשה גם 'אינטראקציות שגרתיות' עם לקוחות שירותי הרווחה ופוגמת בתהליך הטיפול. חלק ממשתתפים אלו ציינו שבתקופות של הסלמה במצב הביטחוני יש סגר במזרח ירושלים, ובשל כך לא מתאפשר למשתמשי השירותים להגיע פיזית ללשכה. עוד ציינו משתתפים אלו שההסלמה קוטעת הלכה למעשה תהליכים שיקומיים-טיפוליים, כפי שמומחש בציטוט הבא:

הדבר שהכי בלט בפרויקט במצבי ההסלמה היה נושא התעסוקה. בכל הסלמה במצב הביטחוני המעסיקים היהודים היו מפטרים את העובדים הערבים מהעבודה, דבר אשר פגע בתהליך הטיפול שעברנו עם המשפחה ואילץ אותנו פעמים רבות לחזור לנקודת האפס עם המשפחה. [...] זה היה פוגע ביחסי האמון של המטופלים בקשר הטיפולי כלפינו: 'אתם מצהירים שברצונכם לעזור לנו, אך בעצם אתם לא, המצב נותר על כנו, לא מצליחים לצמוח [...] למה להתאמץ יותר?

דיון

ממצאי המחקר עולה שעובדי שירותי הרווחה בערים מעורבות, למרות דבקתם בערכים של שוויון, צדק חברתי, כבוד לשונות וחתירתם למקצוענות, אינם משוחררים מהטיות פוליטיות ולאומיות רחבות. חוסר התייחסות של שירותי הרווחה לסוגיות אקוטיות של רוב ומיעוט לאומי באותן ערים ממחיש עד כמה שירותי הרווחה הציבוריים בישראל מושפעים השפעות פוליטיות הקשורות באופייה האתנו-לאומי של הדמוקרטיה הישראלית (סמוחה, 2000). ממצאים אלה מאתגרים תפיסות אוניברסליות של מדינת הרווחה הישראלית. כפי שצוין בסקירת הספרות, מקורה של מדינת

הרווחה בישראל ופיתוחה הושפעו מלכתחילה בצורך להשיג ולשמר הגמוניה יהודית ולכונן בסיס הפוליטי, גיאוגרפי ודמוגרפי במדינה (Rosenhek, 2003; Rozenhak, 2000). מהממצאים עולה שמגמות אלה עדיין נוכחות בעיצוב תפקידם של שירותי הרווחה באותן ערים.

עובדים סוציאליים בשירותים אלו הביעו תפיסות מגוונות אודות משמעות המונח "עיר מעורבת". תפיסות אלו מתעצבות לנוכח הזהות האתנית של משתתפי המחקר, ההקשר העירוני הייחודי ומידת ההסלמה או המתינות בקונפליקט הלאומי המתמשך. לצד השונות בתפיסות העיר, עולה תמונה של שונות רבה גם בחוויות עבודת הצוותים בשירות הרווחה בשלוש הערים. משתתפים מעכו ומחיפה מקיימים שגרת עבודה משותפת, ואילו משתתפים ממזרח ירושלים וממערבה העידו על שגרת עבודה של ניתוק. יתר על כן, רוב המשתתפים היהודים מחיפה ומעכו תיארו את העבודה כמפגש בין-תרבותי בין יהודים וערבים, ואילו משתתפים ערבים סברו שיחסי העבודה אינם מנותקים מההקשר הרחב של יחסי רוב ומיעוט בישראל. הם תיארו התמודדות עם ריבוי נאמנויות סותרות ועם שלל זהויות מקצועיות, ארגוניות ולאומיות הנמצאות במתח מתמיד. מהמחקר עולה שההתמודדות עם המתחים מחריפה בתקופות של מתח לאומי במישור העירוני, הארצי או האזורי. רבים מהמשתתפים הציגו דוגמאות חיות של עבודת צוות על רקע מתח לאומי, אולם ציינו שלא ידועה להם מהי המדיניות הארגונית הפורמלית להתמודדות עם השפעת הקונפליקט על עבודת הצוות, ושסוגיה זו נמצאת בדרך כלל מחוץ לספירה הארגונית בשל הרצון לשמור על עבודת הצוות כזירה ניטרלית. בעקבות ממצא זה עולה החשש שקיום דיאלוג על נושאים מסוימים – תפקידם של שירותי רווחה בעיר מעורבת, יחסי רוב ומיעוט בעיר מעורבת וסוגיית הקונפליקט – עלול להתסיס וליצור קרע בין חברי צוות בעלי עמדות פוליטיות נוגדות או בין חברי צוות יהודים וערבים. במובן זה, משתמעת תפיסה שהערכים ומטרות מקצוע 'עבודה סוציאלית' ושגרת העבודה המשותפת משמשים מצע משותף איתן דיו להתמודדות בעיתות מתח במישור העירוני או הלאומי. למרות הניסיון להרחיק את נוכחות הקונפליקט מעבודת הצוות בערים מעורבות, חושפים ממצאי המחקר עיסוק אינטנסיבי בסוגיה זו במישור הבלתי פורמלי. הממצאים ממחישים את המורכבות האינהרנטית שעמה מתמודדים עובדים סוציאליים יהודים וערבים בשירותי הרווחה בערים מעורבות. הממצאים הללו תורמים עוד נדבך לקבוצת מחקרים שמצאו כי בתקופות של הסלמה בקונפליקט הלאומי, יחסי הצוות בשירותי הרווחה מתאפיינים בתחושות של עוינות, חרדה וספק בדבר היכולת להמשיך ולעבוד כצוות מאוחד (סמוחה, 2001; Ramon et al., 2006; Ramon, 2004; Baum, 2010). עוד עולה ממחקרים אלה שבתקופת הסלמה בקונפליקט עובדים סוציאליים ערבים

חשים פחד, מסתגרים ונמנעים מחשיפת זהותם הלאומית ודעותיהם הפוליטיות (בר-חנין ונאשף, 2008; הרדל-זרייק ובלית-כהן, 2018; Cohen, 2011). לצד זאת, הממצאים מחדרים את האתגרים הרבים הכרוכים במתן שירותים ההולמים את המציאות המורכבת של ערים מעורבות. ניכר שבהעדר נגישות שפתית מתקשים עובדים סוציאליים יהודים, המטפלים באוכלוסייה הערבית, להתמודד עם קשיי שפה בהליך הטיפול, ולקוחות שירותי הרווחה הערבים מתקשים להתמודד עם הליכים ביורוקרטיים כמו מילוי טפסים בעברית. הממצאים מדגישים עד כמה נגישות שפתית היא שיתוף פעולה פורה בין עובדים סוציאליים לבין לקוחות שירותי רווחה (טאהא-ריזק, 2016; Raval, 1996; Gartley & Due, 2016). בנוסף, הקושי לנהל שיחה מעמיקה ולהתבטא בשפה שאינה שפת אם, וכך גם הדרת השפה הערבית מהמרחב הפיזי במחלקות לשירותים חברתיים (בר-חנין ונאשף, 2008; ג'מאל, 2005; טאהא-ריזק, 2016).

אתגר מרכזי נוסף הכרוך במתן שירותי רווחה ההולמים את המציאות של ערים מעורבות ניכר בסוגיות מידת התאמת הזהות האתנית-לאומית של העובד הסוציאלי לזו של לקוח השירות. סוגיה זו זכתה לשיח ענף בספרות המחקר ומגלמת בתוכה סוגיות בנוגע לשפת הטיפול (ג'מאל, 2005; זק וחלבי, 2000) ולרגישות תרבותית וכשירות תרבותית (שבתאי, 1999; Sue & Sue, 1990; Nadan, 2017). יתר על כן, ממחקרים שהתמקדו בתחום הנדון עולה שאם הלאום של העובדים הסוציאליים שונה מהלאום של מטופליהם, לקוחות השירותים, אזי בקרב שני הצדדים עולות תחושות מורכבות – כגון עוינות ואי אמון בין הצדדים, לצד תחושה של חלק מהלקוחות בני קבוצת המיעוט, שעובד סוציאלי מקבוצת הרוב עשוי להשיג יותר הישגים ומשאבים עבורם מאשר עובדים בני קבוצת המיעוט (טאהא-ריזק, 2016; Kadan, et al., 2017; Sue & Sue, 1990; Tang & Gardner, 1999).

בנוסף, מהמחקר עולה שונות בין הערים בכל הנוגע לנוכחות הקונפליקט המדיני בקשר שבין עובדים סוציאליים ללקוחות רווחה. משתתפים ממזרח ירושלים ציינו שהם חשים שהקונפליקט המדיני משפיע השפעה מכרעת על היחסים עם מטופליהם, ואילו משתתפים מחיפה ומעכו ציינו מידות שונות של נוכחות הקונפליקט ביחסים אלו בעיקר בתקופות של מתח לאומי בולט. הממצאים הללו מוסיפים נדבך לקבוצת מחקרים המעלים שהסלמה בקונפליקט לאומי עשויה להשפיע, באופן מודע ובלתי-מודע, על מערכות יחסים בין מטפלים במקצועות העזרה לבין מטופליהם (Alford, 1989; Baum, 2006; Ramon, 2004; Shamai & Boehm, 2001). בנוסף, הממצאים מחזקים את הטענה שלעיתים בתקופות של הסלמה בקונפליקט הלאומי חשים עובדים סוציאליים שהם מטפלים ב'אויב', מתמודדים עם תחושות של אי-אמון מצד המטופלים ששייכים ללאום האחר, וחשים שאין היערכות ארגונית

מספקת של השירות כדי לסייע להם בהתמודדות עם תחושות מורכבות אלו ובעיבודן (Baum, 2010; Cohen, 2001; Kadan et al., 2017; Ramon, 2004).

מגבלות המחקר

- (1) המחקר מבוסס על נתונים משלוש ערים בלבד מתוך שמונה ערים מעורבות בישראל;
- (2) במחקר נבחן תפקידם של עובדים סוציאליים בשירותי הרווחה בערים מעורבות מנקודת המבט של העובדים הסוציאליים בלבד, ולא של לקוחות שירותי הרווחה;
- (3) העיר ירושלים מגלמת מקרה ייחודי, ועולות שאלות משמעותיות באשר להתייחסות אליה כאל עיר מעורבת.

השלכות למדיניות

ממצאי המחקר מחזקים את הצורך בפיתוח מדיניות רווחה ההולמת את אופיין של ערים מעורבות. מדיניות זו חייבת להתייחס לסוגיות של ניהול היחסים בין יהודים לערבים ועל הנחיות להתמודדות עם מתחים המאפיינים ערים אלו. בנוסף, מומלץ לקדם תהליכי הכשרה ייחודיים לעובדים סוציאליים בערים מעורבות ולקדם תהליכי דיאלוג מובנים בקרב צוותי העובדים בסוגיות הקשורות בהתמודדות עם הקונפליקט. יתר על כן, יש להעלות את המודעות הארגונית לסוגיית מעמד המורכב של העובדים הסוציאליים הערבים בשירותי הרווחה בערים מעורבות, ולקדם בשירותי הרווחה הנגשה שפתית עבור כל לקוחות השירותים.

נקודות מפתח



- תפקידם של עובדים סוציאליים בלשכות רווחה בערים מעורבות הוא מורכב וסבוך.
- יש שונות רבה בתפיסותיהם של העובדים ביחס לחוויית העבודה בלשכה מעורבת.
- שונות זו מושפעת מאופי העיר ומהזהות הלאומית של המשתתף.
- יש צורך בפיתוח מדיניות רווחה ההולמת את אופיין של ערים מעורבות בישראל.

מקורות

- אבישר, נ. (2014). טיפול פוליטי: פסיכותרפיה בין האישי לפוליטי. תל-אביב: רסלינג.
- בול, פ. (2007). שאלות מעיר גבול. מתוך: א. רכס (עורך), יחד אך לחוד: ערים מעורבות בישראל (עמ' 133-143). תל-אביב: הוצאת מרכז דיין ללימודי המזרח התיכון ואפריקה, אוניברסיטת תל-אביב.
- בר-חנין, ת. ונאשף, י. (2008). ההקשר החברתי-פוליטי ביחסי מטפל-מטופל, מדריך-מודרך, בדיאדה היהודית ערבית. בתוך: ב. סוסבסקי, מ. סאקלה-תלי, ס. גורדון-בר, נ. הוכשטיין, י. סיון, ח. אמארה ונ. זוננשיין (עורכים), מאוטיזם לאקטיביזם (עמ' 57-90). ירושלים: דפוס אימיריזיאן.
- ג'מאל, א. (2005). על דפוסי כניון האי שוויון הלאומי בישראל. בתוך: א. בראלי, ד. גוטוין וט. פרילינג (עורכים). חברה וכלכלה בישראל: מבט היסטורי ועכשווי (עמ' 145-182). ירושלים: יד יצחק בן צבי.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2016). שנתון סטטיסטי לישראל, 2016.
- המרכז הערבי לתכנון אלטרנטיבי ובמקום, מתכננים למען זכויות תכנון (2012). התכנון המתארי ביישובים הערבים בישראל, תמונת מצב. נדלה מתוך:
<http://bimkom.org/wp-content/uploads/%D7%94%D7%AA%D7%9B%D7%A0%D7%95%D7%9F-%D7%94%D7%9E%D7%AA%D7%90%D7%A8%D7%99-%D7%91%D7%99%D7%99%D7%A9%D7%95%D7%91%D7%99%D7%9D-%D7%A2%D7%A8%D7%91%D7%99%D7%99%D7%9D-%D7%91%D7%99%D7%A9%D7%A8%D7%90%D7%9C-%D7%AA%D7%9E%D7%95%D7%A0%D7%AA-%D7%9E%D7%A6%D7%91-%D7%9E%D7%95%D7%A7%D7%98%D7%9F.pdf>
- הרדל-זרייק, ה. ובלית-כהן, ע. (2018). עובדות סוציאליות קהילתיות פלסטיניות העובדות בישראל: חוויות ואתגרים. ביטחון סוציאלי, 104, 163-191.
- זק, מ. וחלבי, ר. (2006). כשהנפקדים נוכחים: מפגש נוער פלסטיני-יהודי בבית הספר לשלום. ירושלים: דפוס אמיריזיאן.
- טאהא-ריזק, ע. (2016). שירותי רווחה בערים מעורבות בהקשר של מתיחות תרבותית ולאומית: סוגיית הטיפול בנשים החיות באלימות זוגית. עבודת מוסמך, לא פורסמה. אוניברסיטת חיפה.
- נתנון, ר. (2014). Haim Yacobi. The Jewish-Arab city: Spatio politics in a mixed community. סוציולוגיה ישראלית, 16(1), 192-190.
- סויד, ח. (2007). רוב ומיעוט בערים המעורבות בישראל: הפרספקטיבה הערבית. בתוך: א. רכס (עורך), יחד אך לחוד: ערים מעורבות בישראל (עמ' 27-30). תל-אביב: הוצאת מרכז דיין ללימודי המזרח התיכון ואפריקה, אוניברסיטת תל-אביב.

- סמוחה, ס. (2000). המשטר של מדינת ישראל: דמוקרטיה אזרחית, אי-דמוקרטיה, או דמוקרטיה אתנית? סוציולוגיה ישראלית, 2, 630-565.
- סמוחה, ס. (2001). יחסי ערבים ויהודים כמדינה יהודית ודמוקרטיה. בתוך: א. יער וז. שביט (עורכים), מגמות חברה הישראלית (עמ' 231-260). תל-אביב: האוניברסיטה הפתוחה.
- שבתאי, מ. (1999). עבודה סוציאלית בחברה רב תרבותית: מודל להכשרת סטודנטים. חברה ורווחה, 1(1), 132-121.
- שפיר, ש. (2012). ההיסטוריה של מקצוע העבודה הסוציאלית. בתוך: מ. חובב, א. לונטל וי. קטן (עורכים), עבודה סוציאלית בישראל (עמ' 50-67). תל-אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד.
- Alford, C. F. (1989). *Melanie Klein and critical social theory: An account of politics, art and reason based on her psychoanalytic theory*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Al-Krenawi, A., Graham, J. R., & Sehwal, M. (2004). Mental health and violence/trauma in Palestine: Implications for helping professional practice. *Journal of Contemporary Family Studies*, 35(2), 185-209. doi:10.3138/jcfs.35.2.185
- Avisar, N. (2016). Outside and/or inside: Working sensitively with political materials in psychotherapy. *Psychotherapy and Politics International*, 14(13), 162-172. doi: 10.1002/ppi.1386.
- Baum, N. (2006). Social work in political conflict. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 87, 395-400. doi:10.1606/1044-3894.3544
- Baum, N. (2010). After a terror attack: Israeli-Arab professionals' feelings and experiences. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 685-704. doi:10.1177/0265407510368965
- Baum, N. (2011). Issues in psychotherapy with clients affiliated with the opposing side in a violent political conflict. *Clinical Social Work Journal*, 39, 91-100. doi:10.1007/s10615-010-0291-4
- Berman, E. (2003). Israeli psychotherapists in the Israeli-Palestinian conflict. *Psychotherapy and Politics International*, 1, 1-16. doi:10.1002/ppi.47
- Bryant, A. & Charmaz, K. (2007). Grounded theory in historical perspective: An epistemological account. In A. Bryant & K. Charmaz (Eds.), *The Sage handbook of grounded theory* (pp. 31-57). London, England: Sage.
- Campbell, J., Ioakimidis, V., & Maglajlic, R. A. (2019). Social work for critical peace: A comparative approach to understanding social work and political conflict. *European Journal of Social Work*, 22, 1073-1084. doi:10.1080/13691457.2018.1462149

- Charmaz, K. (2000). Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 509-535). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cohen, S. (2001). *States of denial: Knowing about atrocities and suffering*. London, England: Polity Press.
- Coulter, S., Campbell, J., Duffy, J., & Reilly, I. (2013). Enabling social work students to deal with the consequences of political conflict: Engaging with victim/survivor service users and a "pedagogy of discomfort". *Social Work Education*, 32, 439-452. doi:10.1080/02615479.2012.668180
- Creswell, J. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Falah, R. (1996). Living together apart: Residential segregation in mixed Arab-Jewish cities in Israel. *Urban Studies*, 33, 823-857. doi:10.1080/00420989650011627
- Gaffikin, F., McEldowney, M., & Sterrett, K. (2010). Creating shared public space in the contested city: The role of urban design. *Journal of Urban Design*, 15, 493-513. doi:10.1080/13574809.2010.502338
- Gartley, T., & Due, C. (2016). The interpreter is not an invisible being: A thematic analysis of the impact of interpreters in mental health service provision with refugee clients. *Australian Psychologist*, 52, 31-40. doi:10.1111/ap.12181
- Halmos, P. (1978). *The personal and the political in social work*. London, England: Hutchinson.
- Healy, K. (1999). Power and activist social work. In B. Pease & J. Fook (Eds.) *Transforming social work practice: Postmodern critical perspectives* (pp. 115-134).. London, England: Routledge.
- Kadan, S., Roer-Strier, D., & Bekerman, Z. (2017). Social workers from oppressed minority group treating majority group's clients: A case study of Palestinian social workers. *Social Work*, 62, 156-164. doi: 10.1093/sw/swx008
- LeCompte, M. D., & Preissle, J. (1994). Qualitative research: What it is, what it isn't and how it's done. In B. Thompson (Ed.), *Advances in social science methodology, volume 3* (pp. 141-163). Greenwich, CT: JAI Press.
- Leonard, P. (1997). *Postmodern welfare: Reconstructing an emancipatory project*. London, England: Sage.
- Monterescu, D. (2015). *Jaffa shared and shattered: Contrived coexistence in Israel/Palestine*. Bloomington, IN: Indiana University Press.

- Nadan, Y. (2017). Rethinking "cultural competence" in international social work. *International Social Work, 60*, 74-83. doi: 10.1177/0020872814539986
- Padgett, D. K. (1998). *Qualitative methods in social work research: Challenges and rewards*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pinkerton, J., & Campbell, J. (2002). Social work and social justice in Northern Ireland: Towards a new occupational space. *British Journal of Social Work, 32*, 723-737. doi:10.1093/bjsw/32.6.723
- Ramon, S. (2004). The impact of the 2nd intifada on Israeli Arab and Jewish social workers. *European Journal of Social Work, 7*, 285-303. doi:10.1080/1369145042000291788
- Ramon, S., Campbell, J., Lindsay, J., McCrystal, P., & Baidoun, N. (2006). The impact of political conflict on social work: Experiences from Northern Ireland, Israel and Palestine. *British Journal of Social Work, 36*, 435-450. doi:10.1093/bjsw/bcl009
- Raval, H. (1996). A systemic perspective on working with interpreters. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 1*, 29-43. doi:10.1177/1359104596011004
- Rosenhek, Z. (2003). Social policy and nation building: The dynamics of the Israeli welfare state. *Journal of Societal and Social Policy, 1*, 19-38.
- Rosenhek, Z., & Shalev, M. (2000). The contradictions of Palestinian citizenship in Israel: Inclusion and exclusion in the Israeli welfare state. In N.A. Butenschon, U. Davis, & M. Hassassian (Eds.), *Citizenship and the state in the Middle East* (pp. 288-315). Syracuse, NY: Syracuse University Press.
- Samuels, A. (1993). *The political psyche*. New York, NY: Routledge.
- Shamai, M., & Boehm, A. (2001). Politically oriented social work intervention. *International Social Work, 44*, 343-360. doi:10.1177/002087280104400306
- Shdema, I., Haj-Yahya, N., & Schnell, I. (2018). The social space of Arab residents of mixed Israeli cities. *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography, 100*(4), 1-18. doi:10.1080/04353684.2018.1428496
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sue, D. W., & Sue, D. (1990). *Counseling the culturally different: Theory and practice*. New York, NY: John Wiley & Sons.

- Sweifach, J. L., LaPorte, H. H., & Linzer, N. (2010). Social work responses to terrorism: Balancing ethics and responsibility. *International Social Work, 53*, 822-835. doi:10.1177/0020872809360036
- Tang, M. N., & Gardner, J. (1999). Race, culture and psychotherapy: Transference to minority therapy. *Psychoanalytic Quarterly, 68*, 120-167. doi:10.1002/j.2-4086.1999.tb00634.x
- Tesch, R. (1990). *Qualitative research: Analysis types and software tools*. New York, NY: The Palmer Press.
- Volkan, V. D. (1994). *The need to have enemies and allies: From clinical practice to international relationships*. London, England: Jason Aronson Inc.
- Yiftachel, O., & Yacobi, H. (2003). Urban ethnocracy: Ethnicization and the production of space in an Israeli "mixed city". *Environment and Planning D: Society and Space, 21*, 673-693. doi:10.1068/d47j

ידע פורץ גבולות?

פיתוח ידע בין-תחומי בתוכניות לימוד משולבות בעבודה סוציאלית – חקר מקרה באוניברסיטה העברית בירושלים

יוסי כורזים-קורושי וליאת ליפשיץ-מלביצקי

רקע: המורכבות ההולכת וגוברת של הבעיות החברתיות בעולם המערבי מקשה על מציאת דרכי הוראה והכשרה חדשניות ומועילות לעבודה הסוציאלית (חד-תחומיות).

מטרות המחקר: לבחון את תפקידן ואת עיצובן של תוכניות לימודים משולבות בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית בירושלים.

שיטת המחקר: חקר מקרה איכותני באמצעות 10 ראיונות עומק עם הסגל הבכיר של ביה"ס לעבודה סוציאלית בעבר ובהווה, ועם רקטור האוניברסיטה, כולל ניתוח תוכן של התוכניות המשולבות מאתר האינטרנט של ביה"ס לעבודה סוציאלית.

ממצאים עיקריים: ממצאי המחקר מעלים סוגיות של גבולות הפרופסיה ובחינת הנהגים מהתוכניות המשולבות, ומציגים ניסיון ראשוני להמשיג רצף דגמים של שיתופי פעולה בין-חוגיים.

מסקנות: מהממצאים עולה, כי ברמה המוצהרת – התוכניות המשולבות מבקשות לייצר ידע סינרגטי בין-תחומי, בשעה שברמת הפרקטיקה, פיתוח ידע מעין זה נמצא עדיין בתחילת דרכו. אתגרי התוכניות המשולבות הם צמצום הפערים בין המטרות המוצהרות לבין יישומן, וזאת באמצעות קיום מדיניות הכוללת דיונים סדורים ומחקרים משווים לגבי השילוב והדרכים היעילות ביותר להשגת מטרות אלה.

מילות מפתח: חינוך לעבודה סוציאלית, תוכניות משולבות, ידע בין-תחומי, האוניברסיטה העברית בירושלים

תודותינו לחברי הסגל הבכיר של בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית בעבר ובהווה, וגם לדיקנית הנוכחית ולרקטור האוניברסיטה, שהסכימו להתראיין למחקר. תודות גם לגב' זוהר לביא, מוסמכת ביה"ס למדעי ההתנהגות של המכללה למנהל, שראיינה את חברי הסגל, וכן לפרופסורים הלל שמיד וגיוני גל על הערותיהם לטיוטת המאמר. תודות למכללה האקדמית צפת, על מימון חלקי למחקר.

התקבל במערכת: 9.2019; אושר לפרסום: 3.2020; נוסח סופי: 3.2020

מבוא ורקע

בעשורים האחרונים החלה להופיע מגמה של פתיחת תוכניות לימודים בין-חוגיים ובין-תחומיים במוסדות אקדמיים בישראל ובחו"ל – הנקראות לרוב "תוכניות משולבות", או "תוכניות בין-תחומיות" (Knight, Lattuca, Kimbal, & Reason, 2013). בישראל אפשר למצוא תוכניות משולבות על רצף שבין התמחות בתוכנית חד-חוגית ועד מיזוג בין שני חוגים או יותר. סוגיית ההוראה, המחקר וההכשרה הבין-תחומית באקדמיה מעסיקה חוקרים רבים בעשורים האחרונים. הם מוטרדים מהמורכבות ההולכת וגוברת של הבעיות החברתיות, במיוחד במאה ה-21, המחייבים ראייה מערכתית רחבה וארוכת-טווח ופיתוח תחומי ידע חדשים (Amey & Brown, 2017; Bammer, 2004). בישראל, חשיבות הלימודים הבין-תחומיים בסוגיות חברתיות מורכבות גברה בתחילת שנות ה-70. בתקופה זו הוקמה חברת המתנ"סים כאחד המענים הלאומיים, ברמה הקהילתית, לסגירת הפער החברתיים (כורזים, Yanay, 1989; 2002). כן הוקמה באותה תקופה "תוכנית שוורץ" באוניברסיטה העברית, בנייהול משותף של ביה"ס לעבודה סוציאלית וביה"ס לחינוך. מאז הקמת התוכנית לתואר שני התפתחו בביה"ס לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית תוכניות משולבות נוספות, ברמת בוגר וברמת מוסמך. התוכניות המשולבות התפתחו בתקופה שבה מנהיגי מקצוע העבודה סוציאלית בישראל פיתחו תחומי מומחיות אחרים, כחלק מתהליכי פיתוח הידע וההתמקצעות (משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, 2019).

שיתופי פעולה בין-תחומיים בעבודה סוציאלית, הן ברמת המאקרו (הקהילה, התכנון החברתי, ניהול השירותים החברתיים ופרקטיקת מדיניות), והן ברמת המיקרו (הטיפול בפרט והמשפחה) – מתקיימים בישראל ובמדינות מערביות אחרות (לונטל-שחורי ולונטל, 2012; Bronstein, Mizrahi, Korazim-Körösy, & McPhee, 2019; Reisch, 2019; Johnson-Butterfield & Korazim-Körösy, 2007). תחומי העיסוק וגבולות הידע בעבודה סוציאלית מתעדכנים מדי פעם, תוך השקעת מאמצים להבחין בינם לבין פרופסיות משיקות (רוזנפלד, 1984; IASSW, 2014; IFSW, 2014). כן, בזמן, מוסדות אקדמיים רבים מקדמים תוכניות משולבות, המבקשות להרחיב את תחומי ההוראה והמחקר של הסגל, ואת תחומי הידע של הסטודנטים, על-ידי העמקת הידע בתחומי החפיפה בין החוגים. השאיפה היא ליצור ידע סינרגטי חדש, האמור לתת מענה מוצלח יותר מאשר הידע החד-חוגי לבעיות החברתיות המורכבות. במקביל, יש חילוקי דעות באקדמיה באשר לתרומת התוכניות הבין-תחומיות, שמא בסופו של דבר הן משטחות את הידע הדיסציפלינרי.

מחקרים אחדים עסקו בעשור האחרון בלימודים בין-תחומיים ובתוכניות אקדמיות משולבות בעולם (Brint, Turk-Bicakci, Proctor, & Murphy, 2009; Jacobs, 2013) ובישראל (מקדוסי, 2018; Elkana, 2009). מקדוסי (2018) מצא, כי האוניברסיטה העברית מובילה בשיעור הסטודנטים הלומדים בתוכניות הבין-תחומיות. על-פי מידע שמסרה לנו מנהלת היחידה למיון וקבלת תלמידים, בשנים 2012-2019 חלה עלייה בהרשמה לתוכניות משותפות בעבודה סוציאלית עם חוג נוסף, מ-6 ל-191 מועמדים. בין מממשי הלימודים חלה עלייה מ-6 ל-49. בשנת 2019 למדו (בכל השנים לתואר) 98 סטודנטים עבודה סוציאלית עם חוג נוסף, מתוכם 54 עם משפטים, 17 עם פסיכולוגיה ו-4 עם סוציולוגיה, אנתרופולוגיה, מדע המדינה וכלכלה, והשאר עם חוגים אחרים, כגון פילוסופיה, חינוך ועיתונאות, 3-1 סטודנטים בכל חוג.

מקדוסי (2018) הבחין בין לימודים רב-תחומיים ובין-תחומיים: התוכניות הרב-תחומיות כוללות קורסים מתחומים אחדים מחוץ לחוג הנבחר, ללא שילוב ביניהם לכדי תחום הוראה אחד. התוכניות הבין-תחומיות, לעומת זאת, משלבות לדבריו תחומי ידע אחדים, לכדי תחום ידע אינטגרטיבי חדש. לעיתים מגיעים השילובים להקמתן של תוכניות חדשות כגון "תוכנית שורץ", או החוג למדעי הקוגניציה שהוקם לאחרונה, ובו שותפות הפקולטות למדעי הרוח, מדעי החברה, מתמטיקה ומדעי הטבע.

המאמר הנוכחי מבוסס על חקר מקרה, שהוא מחקר גישוש בעיקרו. הוא משלב כמה מקורות תיאורטיים הקרובים ומשלימים זה את זה. העיקריים שבהם כוללים תיאוריות ממדעי החברה – בעיקר סוציולוגיות – העוסקות בקשרים בין-ארגוניים ובין-תחומיים, בתיאוריות בנושאי פריצת גבולות הידע (Gieryn, 1999; Klein, 1996; Newell, 2013; Repko & Szostak, 2017). בעבודה סוציאלית אפשר למצוא התייחסות לתיאוריות אלה במאמרה הקלסי של הָר (Hare, 2004), ובעבודותיהם של מוקסלי (Moxley, 2008), ברונשטיין ועמיתיה (Bronstein et al., 2010), וחוקרים אחרים (Berg-Weger, 1996; Bailey & McNally-Koney, 1996; & Schneider, 1998).

מעניין לציין, כי אוניברסיטת חיפה השיקה לאחרונה את התוכנית "המולטיברסיטה", שבמרכזה עומדת התפיסה, כי "העתיד נמצא בשילובי חוגים, וכי כדי להיות מוכנים למקצועות העתיד, יש לשלב בין תחומי ידע אחדים, כדי ליצור ידע רב-תחומי, תוך כדי הקניית כלים יישומיים". עם זאת, מהות הידע המדעי הבין-תחומי של תוכניות אלו טרם הוגדרה וטרם נבחנה באופן אמפירי. השאלה המרכזית במחקר המוצג כאן היא מה הם התהליכים ומערכות היחסים הפועלים בפיתוח ידע ומה הן התוצאות של פיתוח ידע מדעי בין-תחומי בתוכניות

המשולבות של ביה"ס לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית? המחקר בחן תשע תוכניות לימודים משולבות מנקודת המבט של חברי הסגל הבכיר בעבר ובהווה, רקטור האוניברסיטה, ובמידה חלקית – של הדיקנית הנוכחית.

סקירת ספרות

תוכניות לימוד ומחקר דיסציפלינריות הן אבן יסוד של האקדמיה מאז היווסדה. לדיסציפלינות השונות יש גוף ידע, תיאוריות ייחודיות, מתודולוגיה, כתבי עת ואגודה מקצועית. לפיכך, דיסציפלינה מהווה גם קטגוריה ארגונית באקדמיה. מבנים ארגוניים אלה מפחיתים את המוטיבציה לחצות את גבולות התיאוריות. הם גם מאפשרים להיפתח להסברים נוספים לתופעות המורכבות שבהן הן מטפלות. לפיכך, כל דיסציפלינה שואפת בעיקר להצדיק ולהנציח את קיומה. אולם בעשורים האחרונים מתרחבת ההכרה באקדמיה, שפתרון בעיות מורכבות מחייב שילוב בין תחומי ידע אחדים, כדי לקדם חדשנות מדעית (Klein, 1990, 1996).

סקירת הספרות שלהלן דנה בארבעה מושגים מרכזיים, הרלוונטיים לתוכניות אקדמיות משולבות: רב-תחומיות ובין-תחומיות; בעיות מורכבות; עבודת גבול; הנהגים משיתופי פעולה בתוכניות משולבות.

רב-תחומיות (multidisciplinary) ובין-תחומיות (interdisciplinarity)

ההבחנה בין שני מונחים אלה היא חשובה. רב-תחומיות בוחנת תופעה מורכבת ממגוון נקודות מבט תחומיות. לכן אין לצפות שהגישה הרב-תחומית תיצור ידע חדש, או שתעבור שינוי מהותי, אלא להסתפק בהיכרות עם התחומים המשיקים, וכל תחום שומר על זהותו המקורית.

לעומת זאת, הבין-תחומיות יוצרת שינוי בין כל מרכיביה, לאחר אינטראקציה ארוכת-טווח, למעין תרכובת או התכה, המובילות לכדי זהות חדשה (כורזים-קורושי, כץ וקרמון, 2009). העניין התיאורטי והיישומי בפרקטיקות בין-תחומיות, בחציית גבולות ידע וגבולות ארגוניים, החל כביקורת על שמירת היתר על גבולות תחומי הדעת על-ידי הדיסציפלינות האקדמיות. דיסציפלינות אלו עסקו, ועדיין עוסקות, בעיקר בהעמקת תחומי הידע והמומחיות הייחודיים שלהן באקדמיה ובשטח. נוויל (Newell, 2013) אף חיבר בין תורת המורכבות (להלן) לבין חקר הבין-תחומיות במערכות רבות-משתתפים. גם רפקו ושוסטק (Repko & Szostak, 2017) מדגישים את חשיבות פיתוח הידע באמצעות שילוב בין מקורות ידע, נתונים, גישות, מושגים ותיאוריות, השייכים ליותר מתחום ידע אחד.

תיאוריות בין-תחומיות מאפשרות להתמודד עם בעיות חברתיות מורכבות באמצעות שילוב תחומי ידע, תחומי עיסוק ושיטות התערבות אחדות, הקשורים ביניהם

באופן רופף (Klein, 1990) (loose theory of interdisciplinarity). תיאוריות אלה נמצאות בין הסייורב להסתגר בתוך תחום אחד מבחינה אינטלקטואלית, לבין הצורך להעלות ספקות לגבי גבולות התחומים המסורתיים בעולם העשייה. לתפיסתה של קליין (Klein, 1990), התיאוריות הבין-תחומיות הן פתרון מורכב לבעיות מורכבות. הן מעוצבות, לרוב, על ידי אינטלקטואלים הבאים מרקע אקדמי שונה, וממגוון מקצועות ותרבויות ארגוניות, תוך שמירה על המתח בין הצורך להעמיק את הידע התחומי-מקצועי הייחודי, לבין הצורך לשלב בו תחומי ידע נוספים. במקדמת, עומדת שאלת אופן השילוב: בניית גשרים בין התחומים הנפרדים – רב-תחומיות, או פיתוח ידע משולב (אינטגרטיבי) חדש, היוצר תוצאות סינרגטיות בין-תחומיות, אשר בהן השלם גדול מסכום חלקיו (Korazim-Körösy, Mizrahi, Katz, Karmon, Garcia, & Bayne-Smith, 2007). דוגמאות לתוכניות משולבות חדשות, כגון: תוכנית שוורץ ופכ"מ (תואר ראשון בפילוסופיה, כלכלה ומדע המדינה), יפורטו בפרק הממצאים.

בעיות מורכבות

המונח התיאורטי "בעיות מורכבות" עוסק באתגרים של הבנת המורכבות של בעיות בחברה המודרנית (Hood, 2018). בעיה מורכבת מתפתחת בסביבה סוערת שיש בה אי-ודאות רבה לגבי דרכי ההתערבות המתאימות. אנשי מקצוע שונים מפרשים את הבעיה מזוויות ראייה שונות. הם מזהים גורמים אחדים המשפיעים באופן הדדי על התוצאות, אך מתקשים לזהות קשרי סיבה-תוצאה (Stacey, 2011). בספרות המקצועית ובפרקטיקה בארצות מערביות ובישראל אפשר למצוא עיסוק רב בהיבטים התיאורטיים והיישומיים של תוכניות משולבות ושל חברות בין-תחומיות בבעיות חברתיות מורכבות (לונטל-שחורי ולונטל, 2012; Munday, 2007).

דוגמאות בולטות מהעשור האחרון בישראל אפשר למצוא במדעי ההתנהגות, במדעי החברה, ובעבודה סוציאלית: בתוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון; בתוכנית "עיר ללא אלימות"; בתוכנית לשיפור קליטת יוצאי אתיופיה; בוועדה למלחמה בעוני; ובתוכנית הלאומית לקידום אורח חיים פעיל ובריא. תוכניות אלו מיועדות לשלב התערבויות בין-ארגוניות, בין-תחומיות ובין-מגזריות, ברמה הלאומית, המחוזית-אזורית והמקומית (משרד ראש הממשלה, 2011; נציבות שירות המדינה, תוכנות, וג'וינט ישראל, 2013).

תרגומן של תיאוריות בין-תחומיות מורכבות לתוכניות משולבות בעבודה הסוציאלית מעלה את הדילמה בנושא שלעיתים מתואר כ"מרום עצים לא רואים את היער" (Nissani, 1997). הווה אומר: הפניית תשומת-לב מוגזמת לפרטים שמרכיבים בעיה מורכבת, משכיחה בסופו של דבר את הבעיה הבסיסית שִבְשָׁלָה התחלנו לעסוק

בבעיה המורכבת. פתרונה של בעיה מורכבת מחייב את המשך ההעמקה במרכיביה השונים, לצד הקפדה על המשך ראייה כוללת-מערכתית (Bradshaw, 2000). נושא זה מוכר גם כ"ניהול מקרה", או כ"ניהול פרויקטים ותוכניות".

עבודת גבול (Boundary Work)

על פי הינריכס (Hinrichs, 2008), "עבודת גבול" היא כלי תיאורטי-מחקרי מרכזי בחקר שיתופי פעולה בין-תחומיים (סמואל, 2005; Lamont & Molnar, 2002). הבין-תחומיות עוסקת במעבר ובשילוב בין גבולות דיסציפלינריים, ואילו עבודת גבול מאפשרת תשומת לב גדולה יותר לאופן שבו מעבר הגבול עצמו יוצר גבול חדש (Friman, 2010). ההמשגה הסוציולוגית של עבודת גבול של גירין (Gieryn, 1999) מוסיפה כי ההבחנה בין דיסציפלינות מדעיות היא למעשה פרקטיקה ליצירת הכרה ולגיטימציה של סמכות מדעית. עבודת הגבול מניחה שיש תחרות, ולעיתים אף מאבקים, בין תחומי ידע תיאורטיים או מקצועיים.

מצבים של גבול פתוח ושברירי, או העדר גבול בין תחומי מומחיות אחדים, עלולים לאיים על עצמאות המומחים. במובן זה, עבודת הגבול עוסקת בבחינת שיתופי הפעולה בין תחומי ידע אחדים, במצב שבו עלולים להופיע מאבקי כוח ביניהם. מאבקים אלה עשויים להיפתר כאשר התחומים שהוגדרו בעבר כנפרדים, הולכים ומתקרבים זה לזה עד כדי יצירת שילובים מסוימים (Clohesy, 2003). בה-בעת, לכל תחום יש עניין לשמר את הכוח והאינטרסים המקצועיים שלו. תיאוריות בין-תחומיות מתמקדות בשיתופי פעולה בין אנשי מקצוע מתחומי ידע שונים, כדי לפתח ידע חדש; ואילו התיאוריות הבין-ארגוניות עוסקות בהיבטים המבניים והפונקציונליים של הגבול שבין ארגונים המשתפים פעולה ומשלבים משאבים ואינטרסים ביניהם, כדי לקדם מטרות משותפות (Korazim-Körösy et al., 2007).

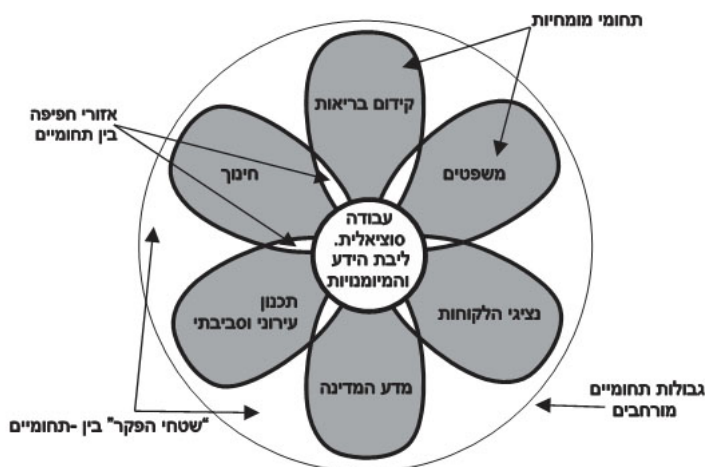
באשר לחשיבות המושג "עבודת גבול" (Gieryn, 1999), הטענה היא כי פיתוח תוכניות לימודים משולבות כרוך בפתיחתו ובהרחבתו של תחום הידע של החוג, כארגון (כץ, 2007), וכפרופסיה (Bayne-Smith, Korazim-Körösy, Mizrahi, & Garcia, 2014; Hutchinson & Korazim-Körösy, 2015; Korazim-Körösy et al., 2014). הרחבת תחום הידע המקצועי מלווה לעיתים בחששות מפני ערעור הזהות המקצועית (Herns, 2003). מאידך גיסא, בעבודה סוציאלית יש לעבודת הגבול גם משמעויות חיוביות רבות, כגון העשרה, הרחבה, ואף חיזוק הידע בתחום. לעיתים שיתופי הפעולה מחייבים בחינה תקופתית של הגבול בין הארגונים ובין תחומי ידע, לאור השינויים המהירים בסביבתם (סמואל, 2005; Linden, 2010; Abbott, 2001).

הנהנים משיתופי הפעולה בתוכניות משולבות

שאלת הניהול הקלסית "מי הנהנה" (בר-חיים, 2003; Alexy, George, & Salter, 2013) מהתוכניות המשולבות, רלוונטית ביותר גם למחקרנו. האם אלה חברי הנהלת האוניברסיטה, חברי הסגל, הסטודנטים, או הציבור הרחב? ההסבר המדעי העיקרי להתרחבותם של שיתופי הפעולה הבין-תחומיים בתוכניות משולבות קשור למורכבות ההולכת וגוברת של הבעיות החברתיות במאה ה-21 (Bammer, 2013; Bronstein, et al., 2010). בעולם האקדמי, בעיות אלה מחייבות להעמיק את תחומי המומחיות של כל פרופסיה; אך בו בזמן גוברת ההכרה בחשיבות השימור של יכולת הראייה המערכתית. השילוב יכול לבוא לידי ביטוי באיגום משאבי מידע, ידע, מיומנויות עבודה ותיאוריות, משתי דיסציפלינות לפחות. מטרת השילוב היא לקדם חדשנות במחקר, ולספק מענה לשאלות מורכבות ולבעיות מערכתיות, שאין ביכולתו של תחום ידע אחד לעשות זאת. בנוסף, התעצמות תהליכי ההפרטה החלקית ומיקורי-החוץ (גל-נור, פז-פוקס וציון, 2015) מחייבת אף היא לייעל את דפוסי הניהול של שיתופי הפעולה הבין-תחומיים, ואף את הצורך לאגם משאבי ידע ומשאבים פיננסיים (שמיד וצבע, 2018). תהליכים אלה מחייבים לשתף ולשלב גם את הידע ההתנסותי (experiential knowledge) של נציגי הלקוחות והאוכלוסיות, שלמען מילוי צרכיהם מחפשים את המענים הטובים ביותר.

התפתחויות אלה מסבירות במידה רבה גם את היווצרותן של התוכניות המשולבות באקדמיה בכלל, ובעבודה סוציאלית בפרט. בתחום העבודה הסוציאלית מופיעים מדי פעם פרסומים העוסקים בצורך להתאים את גבול המקצוע, ואת ליבת עיסוקו, לסביבה המשתנה (רוזנפלד, 1984; Hare, 2004), ואף מצביעים על כיווני שינוי קונקרטיים בראייה בין-לאומית (IFSW, 2014). ברוב המקורות הללו חסרה התייחסות לתחומי הידע הדיסציפלינריים בסביבתה של העבודה הסוציאלית.

אפשר לסכם סקירת ספרות זו באמצעות תרשים 1, המציג מטפורה של פרח. אבקני הפרח מסמלים את ליבת הידע והמיומנויות הנדרשות לפתרון הבעיה המורכבת, במקרה הנדון כאן – העבודה הסוציאלית, ואילו עלי הכותרת מסמלים את תחומי הידע והמומחיות הנוספים, שאותם יש לשלב. רצוי להבטיח, במידת האפשר, אזורי חפיפה מסוימים בין התחומים, כדי להבטיח היכרות הדדית בין אנשי המקצוע השונים, ולבחון מדי פעם את מי עוד רצוי לצרף ולשלב בתהליכי השיתוף. בתהליכי שילוב ושיתוף מוצלחים נהיה עדים לטשטוש הגבול ולהרחבת תחום הידע של הפרופסיה, אשר יבואו לידי ביטוי ביצירת דפוסי חשיבה חדשים בין השותפים, בפיתוח שפה ומושגים משותפים, בשינוי דרכי הפעולה, ואף בבחינה מחודשת של האופן שבו תופסים נציגי התחומים השונים את התחום המקצועי שלהם (כורזים-קורושי ועמיתים, 2009א).



תרשים 1: מטפורת הפרח הבין-תחומי

שאלות המחקר ומטרותיו

שאלת המחקר הראשית: האם וכיצד נקבעו המטרות, הציפיות והאתגרים של התוכניות המשולבות בעיני יוזמיהן ובעיני המעורבים בניהולן, וכן בעיני רקטור האוניברסיטה. מטרת המחקר נובעת מסקירת הספרות ומצביעות על החסר שזוהה, ושאותו מבקש המחקר הנוכחי למלא. לפיכך היו למחקר הנוכחי היו שלוש מטרות:

1. לחקור את סוגיית הגבולות בין תחומי הידע המשתפים פעולה בתוכניות המשולבות.

2. לזהות דגמים של תוכניות משולבות.

3. לבדוק אם התוכניות המשולבות יוצרות יוקרה מקצועית, ומפתחות ידע סינרגטי חדש בקרב הסגל והסטודנטים.

שיטת המחקר

חקר מקרה זה הוא מחקר גישוש בעיקרו, כי הוא מתוודע לתופעה לא מוכרת שעליה יש מעט מידע ושלא נמצאו מחקרים דומים בספרות המקצועית. לפיכך נערך המחקר הנוכחי במטרה לקבל תובנות ראשוניות בנושא שטרם נחקר (Kothari & Gary, 2019). המחקר עוסק בתשע תוכניות משולבות לתואר ראשון ותואר שני בעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית, שפעלו החל משנות ה-70 ועד לאחרונה

(ראו נספח 1). לדברי הדיקנית, חלקן נסגרו עם השנים, בעיקר בלימודי המוסמך. במחקר רואיינו בשנת 2016 עשרה חברי סגל בכירים מן העבר ובהווה שיזמו, ניהלו, או היו מעורבים, בתוכניות אלה. בשנת 2018 רואיין גם רקטור האוניברסיטה, וב-2019 רואינה דיקנית בית הספר, בעיקר כדי לקבל נתונים על מספרי הסטודנטים המסיימים. נוסף על כך, לצורך המחקר נעשה ניתוח תוכן (שקדי, 2011) של אתר האינטרנט של התוכניות הללו בשנת 2017.

המרואיינים נדגמו בשיטת "מדגם נוחות" המקובלת במחקרי גישוש (Creswell, 2013). שיטת דגימה זו אפשרה נגישות נוחה לחברי סגל בכירים בתוכניות המשולבות. לצורך גיוס המרואיינים נעשתה פנייה לחברי הסגל הבכירים, ולאחר שנתנו את הסכמתם, הם רואיינו ראיון-עומק מובנה-למחצה (שקדי, 2011), פנים-אל-פנים, על-ידי תלמידת מחקר. הראיונות הוקלטו ותומללו. הראיונות נמשכו כשעה, והתבססו על מדריך ראיון מובנה-למחצה, שפותח לצורך המחקר (שקדי, 2011). השאלות במדריך התבססו על הספרות המקצועית בנושא שיתופי פעולה בין-תחומיים, וכווננו להעלות את הדילמות שעמדו בפני הסגל הבכיר בקשר למטרות התוכניות המשולבות ולאופן הקמתן ופעולתן. כמו כן, המרואיינים נשאלו על השכלתם ועל התפקידים שמילאו בביה"ס לעבודה סוציאלית. בסוף נשמר, על פי המדריך, מקום לשיח פתוח עם המרואיינים, על חוויותיהם המקצועיות מהתוכנית המשולבת בה היו מעורבים, ועל הדינמיקה שלהם עם אנשי מקצוע מתחומי הידע הנוספים שאיתם שיתפו פעולה. תמלולי הראיונות ותכני אתר האינטרנט נבחנו בשיטה האיכותנית, המשמשת לארגון מידע בדרך המשמרת את האופי הייחודי של המחקר, ונותחו על פי עקרונות של ניתוח תוכן תימטי (שקדי, 2011). נבנו ראשי פרקים וקטגוריות אשר חזרו על עצמם בראיונות ובאתר.

הממצאים

בהקשר של התפתחות הידע בתוכניות המשולבות, ניתוח הראיונות חשף חמש תימות עיקריות: [1] מנהיגות אקדמית כתנאי להתפתחות הידע; [2] עמימות והרחבת הידע; [3] קיומם של דגמים בין-תחומיים; [4] שאלת "מי הנהנה" מהתוכניות המשולבות; [5] אתגרי הבין-תחומיות.

מנהיגות אקדמית כתנאי להתפתחות הידע

הממצאים חשפו שני תנאים עיקריים, המעידים על אופן התפתחות תוכניות משולבות בעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית. התנאי הראשון קשור לרקע האקדמי הבין-תחומי של המנהיגות ברמת ביה"ס, העוסקת בתוכניות משולבות. התנאי השני

קשור לסביבה המנהיגותית ברמת ההנהלה של האוניברסיטה, המעודדת פיתוח ידע בין-תחומי והרחבת תחום הידע.

אשר לתנאי הראשון, בחינת התארים האקדמיים של המרואיינים חשפה את הרקע האקדמי של מנהיגותם. רובם (8 מתוך 10) היו בעלי תארים בין-תחומיים, קרי, לא רק תארים בעבודה סוציאלית, אלא גם בתחומים כגון מדע המדינה, כלכלה, מנהל ציבורי, מנהל עסקים, תכנון ערים, סוציולוגיה, קרימינולוגיה ומשפטים. חברי סגל אלה שימשו, כל אחד בתקופתו, כמנהיגות אקדמית לקידום תוכניות משולבות. ממצא זה תואם את דעתו של אחד ממנהלי "תוכנית שוורץ" לשעבר, על הזהות המקצועית של מייסדי העבודה הסוציאלית:

רוב מייסדי העבודה הסוציאלית היו בעלי רקע אקדמי בין-תחומי בארה"ב ובישראל. כך, היו להם תחומי ידע אחדים לשאוב מהם תיאוריות משולבות.

שניים מבין המרואיינים היו בעלי רקע אקדמי חד-תחומי – קרי, שלושה תארים בעבודה סוציאלית. מרואיינים אלה היו אומנם מעורבים בתוכניות המשולבות, אך רק אחת מהם יזמה את הקמתה של תוכנית חדשה. לעומתם, שאר מקימי התוכניות המשולבות ומנהליהם הגיעו מרקע אקדמי בין-תחומי.

אשר לתנאי השני – עבור ראשי האוניברסיטה – התוכניות המשולבות מעודדות ומקדמות חדשנות אקדמית:

חשוב להבין שהעולם השתנה, נעשה מורכב יותר ואנחנו לא יכולים להישאר מאחור ולעשות הכול לבד, כי אין לנו את כל הידע והמשאבים. אנחנו חייבים להתייעל.

אחת המרואיינות העריכה את ראשי האוניברסיטה כמעודדים את רעיון הבין-תחומיות:

רוח התקופה היא יותר בין-תחומית. באקדמיה יש שילובים של מחקרים מתחומים שונים. יש שאיפות לפרוץ את גבולות הידע התחומיים.

זו אמירה לגבי החשיבות של פתיחות לידע ולראייה מערכתית רחבה יותר. בתרבות הארגונית העכשווית השיח של בין-תחומיות הוא חזק, כי יש לזה לגיטימציה מצד ראשי האוניברסיטה.

עמימות והרחבת הידע

רוב התוכניות שנבדקו משלבות בין שני תחומי ידע, ומבוססות על שיתוף פעולה בין ביה"ס לעבודה סוציאלית לבין חוג אחר. המונח "תוכניות לימוד משולבות" מופיע במאמר זה לצד מונחים דומים, שנלקחו מהראיונות ומאתר בית הספר, כגון: "תואר

אינטר-דיסציפלינרי חדש", "תואר אקדמי משותף", "תוכניות מיוחדות" ו"שותפויות בין-תחומיות". ריבוי המונחים מעיד על אי-בהירות ועמימות בנוגע למהות התוכניות ולהבדלים ביניהן. באתר האינטרנט של בית הספר נעשה שימוש בעיקר בצמד המילים "תוכניות משולבות", ללא הסבר המפרט את מדיניות השילוב, או את יעדי הפיתוח של הידע המשולב.

רוב המרואיינים תפסו את התוכניות המשולבות, וכך נראה גם באתר בית הספר, כמרחיבות וכמשדרגות את תחומי הידע בקרב משתתפי התוכניות. אמר אחד מראשי ביה"ס לשעבר:

מטבעה, העבודה הסוציאלית היא מקצוע בין-תחומי. מאז היווסדה היא שילבה ידע מדיסציפלינות אחרות, לכן השילוב אינו דבר חדש. זה עוד יותר נכון אצלנו בבית הספר, בגלל שאנחנו עוסקים בתחומים נוספים, מעבר לעבודה סוציאלית במובנה הצר.

חברת סגל בכירה מוסיפה:

בגלל שהעבודה הסוציאלית היא מקצוע הוליסטי, אשר שם מלכתחילה את האדם בהקשר לסביבתו, היא שואבת ידע ממקצועות ומתחומי ידע אחרים.

אחד מהמנהלים לשעבר של "תוכנית שוורץ" מוסיף לגבי יחסי הגומלין בין העבודה הסוציאלית לבין תחומי ידע נוספים:

העבודה הסוציאלית מהווה את ליבת הידע, אשר יונקת בעיקר מפסיכולוגיה וסוציולוגיה. המצב דומה, למשל, ברפואה, שהיא מקצוע בפני עצמו, אבל למעשה היא בנויה מאנטומיה, מפיזיולוגיה, מביו-כימיה, מגנטיקה ועוד.

המרואיינים הסכימו, שהרחבת הידע האקדמי והיישומי בתוכניות משולבות מאפשרת את חיזוקו והרחבתו של מקצוע העבודה הסוציאלית, על-ידי שילוב תחומי ידע מפרופסיות משיקות, תוך שמירה על ליבת הידע של המקצוע. אמר אחד המרואיינים:

בין-תחומיות אינה במקום שום דבר, אלא בנוסף.

רוב המרואיינים מציגים את מקור היוזמה להרחבת תחום הידע כיוזמה חיובית שבאה "מלמעלה", מהנהלת האוניברסיטה. יוזמה זו מוסיפה יוקרה לאוניברסיטה ולבית הספר. הרחבת תחום הידע מוצגת כמאפשרת העשרה והעמקה של המקצוע. דברים דומים אומר רקטור האוניברסיטה:

יש חוגים שהם חד-חוגיים במהותם, כמו משפטים, עבודה סוציאלית או רפואה. באלה, עלה הצורך לאפשר לסטודנטים ללמוד עוד משהו, במטרה

להעשיר את הידע שלהם. דוגמה מרכזית אצלנו היא תוכנית הפכ"מ – תואר ראשון בפילוסופיה, כלכלה ומדע המדינה. אתה לא מתקבל למדעי המדינה או לכלכלה, אלא לפכ"מ.

התוכניות המשולבות מוצגות כחלק מהמדיניות של הרחבת תחום הידע באמצעות פריצת גבולות בין העבודה הסוציאלית לבין התחומים המשיקים, המקבלת תמיכה ועידוד מראשי האוניברסיטה. הרקטור מוסיף:

המטרה שלנו היא ליצור הזדמנויות, לקרב בין... לבין... לשבור מחיצות. התפקיד שלנו כהנהלה הוא להתגבר על החומות המסורתיות של החוגים ושל הפקולטות. אם יש התארגנות מלמטה, התפקיד שלנו לתת לה גיבוי ולספק לה משאבים.

אחד מראשי ביה"ס לשעבר מספר על שלוש תוכניות בין-תחומיות כדוגמאות לפריצת גבולות הידע: שילוב עם משפטים, עם מדיניות ציבורית ועם קרימינולוגיה. לדבריו, תוכניות אלה לוקחות חלק בפיתוח ידע בין-תחומי אשר מרחיב את תחום הידע של העבודה הסוציאלית.

התמיכה הכלכלית בהרחבת גבולות הידע הדיסציפלינריים מתקיימת לצד התעניינות והרשמה הולכים וגדלים של סטודנטים לתוכניות משולבות בעלות תכנים חדשניים ויישומיים. אחד מראשי ביה"ס לשעבר ציין שיש ביקוש הולך וגדל מצד הסטודנטים לתוכניות המשותפות הללו. מרצה בכירה מוסיפה:

יש יותר ויותר סטודנטים שמחפשים תוכניות בין-תחומיות ומתעניינים דווקא בתחומי הממשק, החפיפה ובשילובים הבין-תחומיים. הם דורשים מאתנו ללמוד תוכניות משולבות המחייבות ידע בין-תחומי.

פיתוח ידע בין-תחומי בתוכניות המשולבות מוצג כתרומה חיובית להרחבה ולהעשרת הידע, וכל אחד מתחומי הידע החוגיים מהווה מרכיב משמעותי. לדברי אחת ממנהלות "תוכנית שוורץ" בעבר, מידת השילוב תלויה בדגש על המרכיבים השונים:

העבודה הסוציאלית היא לא דיסציפלינה, אלא פרקטיקה המבוססת על דיסציפלינות שונות. תלוי על מה שמים דגש. למשל, עובדים סוציאליים פרטניים מסתכלים יותר על העולם מנקודת מבט פסיכותרפית. אמנם הם לא לומדים רק פסיכולוגיה, אבל למעשה הם מן סוג של פסיכולוגים. לעומתם, עובדים קהילתיים מסתכלים על תופעות חברתיות במבט מערכתי רחב יותר: איך אנשים חיים בסביבות משתנות ואיך הם מנסים להיות מעורבים בקידום זכויותיהם, בצדק חברתי ובשוויוניות. הם אמנם לא סוציולוגים, אבל תחומי הידע שלהם צריכים להיות מעוגנים בסוציולוגיה, מדע המדינה, מדיניות ציבורית, כלכלה, בריאות הציבור או בתחומים אחרים.

חברת סגל בכירה בתחום המוגבלויות מפרטת:

הרחבת תחום הידע מתאפשרת על-ידי הסתכלות בתופעת המוגבלויות מהיבטים נוספים, מתוך ראייה הוליסטית יותר. זו דרך המאפשרת להסתכל על העבודה הסוציאלית לפי מודל "האדם בסביבתו" במובנו הרחב, תוך התרחקות ממודלים רפואיים של טיפול במחלה ובמגבלה עצמה.

לסיכום, ראינו שקיימת הסכמה רחבה לגבי החשיבות של הרחבת גבולות הידע של העבודה הסוציאלית.

דגמים משולבים

מתוך הראיונות ואתרי התוכניות המשולבות, אפשר לזהות ארבעה דגמים בהוראה, במחקר ובהכשרה: התמחויות בתוכניות חד-חוגיות; תוכניות דו-תחומיות או רב-תחומיות המשולבות חלקית; תוכניות בין-חוגיות משולבות ומיזוג חוגים. בהוראה, הדגם המשולב באופן חלקי הוא עצם ההסכמה על פתיחת קורסים מסוימים בפני תלמידים מחוגים אחרים – בין אם ממניעים מקצועיים ובין אם ממניעים תועלתניים-כלכליים:

הרקטורית (הקודמת) דרשה ויצרה מסגרות של תוכנית "אבני פינה" בתוך האוניברסיטה¹. הכוונה הייתה שכל סטודנט באוניברסיטה ייקח ארבעה קורסים בתואר הבוגר משני חוגים שונים. יש בזה היבט חשוב של שילוב, ואנו מנסים למצוא קורסים שיכולים לעניין סטודנטים מחוגים אחרים.

השילוב החלקי של פתיחת הקורסים כולל גם השלמת ידע, והוא חלק מתהליך הקבלה ללימודי התוכניות המשולבות. מי שמגיע ללימודים מחוץ לליבת הידע, קרי, מחוץ לעבודה סוציאלית, מתבקש להשלים את תחומי הליבה באמצעות קורסי השלמה. דגם השילוב החלקי בא לידי ביטוי גם בהעסקת מורים מן החוץ, כפי מסבירה דיקנית לשעבר:

לפעמים היינו משלמים למרצים מבחוץ או ממחלקות אחרות ללמד אצלנו קורסים כמורים מן החוץ. אנחנו ביחסים מאוד טובים עם בריאות הציבור. נעזרנו במרצים שלהם בתוכנית ההתמחות שלנו בבריאות, וחישנו בעיקר שיתופי פעולה במחקר, אבל לא היה בינו חיבור ממשי בין שתי התוכניות. לא נלמדו קורסים משותפים משתי הפקולטות.

1 "אבני פינה היא תוכנית אקדמית להרחבת אופקים, המאפשרת לתלמידי האוניברסיטה העברית להיחשף למגוון תחומי ידע, שאינם כלולים בתחומי הלימוד העיקריים לתואר". נדלה מתוך <https://ap.huji.ac.il>

דגם השילוב החלקי בא לידי ביטוי במחויבות חלקית בקשר להעסקת מורים מן החוץ, כפי שמסבירה דיקנית לשעבר:

דגם נוסף, הדו-חוגי או התלת-חוגי, בא לידי ביטוי בהליכי הידברות בין לפחות שני חוגים. מקור היוזמה לתוכניות משולבות אלה עשוי להיות בכית הספר לעבודה סוציאלית, או בחוגים אחרים. כך למשל קודמה שותפות בין איש סגל מעבודה סוציאלית, לבין אנשי סגל ממדע מדינה וממדיניות ציבורית: פתיחת התוכנית המשולבת שלנו אתם, באה בעקבות פנייה שלהם אלינו. הם ביקשו לאפשר לסטודנטים שלהם ללמוד מדיניות חברתית בקורסים שלנו והם פתחו קורסים שלהם בפני הסטודנטים שלנו.

רקטור האוניברסיטה מוסיף:

מקור היוזמה לתוכניות המשולבות יכול לבוא מהנהלת האוניברסיטה, מחברי הסגל ואף מהסטודנטים: לפעמים זה בא מלמטה, מהשטח, ואז לרוב אנחנו נותנים לזה הכשר, לפעמים זה בא מלמעלה. מאחר ואני לא מבין בכל התחומים, אנחנו פונים לדייקנים, ומבקשים איש מפתח שיכול להוביל את התהליך. אנו ניתן לאיש סגל זה מינוי על-תקני, מעבר למכסת התקנים של החוג, למשל: במדעי הרוח הדיגיטליים.

ישנן רמות שונות של שיתופי פעולה בין החוגים. הציטוט דלעיל מצביע על גישושים ראשוניים בין שני חוגים עם שותפות מועטה בלבד. נראה כי השילוב בין עבודה סוציאלית ובריאות הציבור התממש באופן חלקי ביותר, כיוון שאין העסקה של מרצים על תקן אקדמי משני תחומי הידע, והדבר משפיע על מידת הנכונות והפניות לקדם שילוב מלא יותר. בדומה, התוכנית המשולבת בין קרימינולוגיה לעבודה סוציאלית נתפסת כתוכנית שבה נושאים אחדים אומנם נלמדים יחד, אבל עדיין מתקיימת הפרדה רבה. לדברי הדיקנית לשעבר:

כל אחד התמקד בתחום הידע שלו וכינתיים לא נוצר ידע משותף.

ממד אחר של שילוב בין התוכניות אפשר לראות בטקס הענקת התעודות בסיום הלימודים. באתר בית הספר לעבודה סוציאלית מסבירים:

בסיום לימודי התוכנית המשולבת בין עבודה סוציאלית ומדעי החברה, יוענק לסטודנט/ית תואר בעבודה סוציאלית לצד תואר בחוג במדעי החברה. התואר יינתן בתעודה אחת חתומה על ידי שני הדייקנים, במעמד חלוקת התעודות בכית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית.

הענקת תעודה החתומה בידי שני דיקנים מסמלת את דגם הדו-חוגיות החלקית. המשמעות הסמלית של חתימת שני הדייקנים היא, שהידע הבין-חוגי והבין-תחומי אכן

משולב. אך אם התעודה היא של ביה"ס לעבודה סוציאלית, נראה שהעוגן התחומי נשאר בעבודה סוציאלית. בתוכנית המשותפת לעבודה סוציאלית ולמשפטים, מוזמנים הסטודנטים לבחור בין שני טקסי הסיום, ומקבלים שתי תעודות גמר. על-פי דגם זה, הסטודנטים יכולים לבחור את העוגן התחומי שלהם. בקצה השני של הרצף, אנו מוצאים את "דגם המיזוג" ב"תוכנית שוורץ", אשר נותנת תואר נפרד בניהול מלכ"רים וארגונים קהילתיים.

מהראיונות עלה עוד, כי שילובים מעין אלה אינם מאפשרים תוצרים סינרגטיים, בהוראה או במחקר. על פי הממצאים, בפועל מתקיימות בעיקר שותפויות דו-חוגיות, כלומר, חשיפת הסטודנטים לתחום ידע אחד נוסף, מעבר לנלמד בעבודה סוציאלית. לדבריה של הדיקנית לשעבר, הציפייה לשלב ביניהם נתונה לבחירת הסטודנטים בשלב כתיבת התיזה:

המטרות שלנו היו למצוא את תחומי החפיפה בהוראה, וגם לחבר בין שני תחומי הדעת שמדברים זה עם זה. יש קרבה מאוד גדולה בין קרימינולוגיה לעבודה סוציאלית. אז אמרנו: התוכנית תהיה בעתיד בסיס לפיתוח ידע בין תחומי החפיפה. אני לא יודעת אם זה בגלל התוכנית המשולבת, אבל היום יש בעבודה סוציאלית חוקרים שעוסקים בנושאים של משטרה, עבריינות ואלימות. התוכנית המשולבת נתנה פלטפורמה לחיבורים שמתבטאים בחילופי ידע בהוראה ובמחקרים משותפים. אבל, בסופו של דבר לא התעקשנו על שילוב: הסטודנטים יכלו לעשות תיזות כאן או שם.

דגם משולב נוסף אפשר לזהות בסמינרי המחקר בתואר הראשון, ובכתיבת התיזה בתואר השני. אף על פי שפיתוח הבין-תחומיות בהוראה אינו מלא, קרי, אין קורסים שמלמדים שני חברי סגל מחוגים נפרדים ביחד, מצפים שהסטודנטים יישמו את הבין-תחומיות בסמינר המחקר. כדברי דיקן לשעבר:

הסטודנטים צריכים למצוא את השילוב בין תחומי המחקר שלהם בסמינר המחקר או בפרויקטים היישומים שלהם.

לעומת ציפייה זו לשילוב, קיימת למעשה הפרדה בין תחומי הידע. למשל, בבחירת מנחה לתיזה, הסטודנט צריך לבחור מנחה מעבודה סוציאלית או מקרימינולוגיה. האידיאל אמור להיות בשילוב בין התחומים, כדי ליצור ידע חדש אשר ירחיב את תחומי הליכה של החוגים שמשותפים פעולה. אך בסופו של דבר נראה, שיש פערים גדולים בין השאיפות לשילוב לבין מימושן.

השילובים אינם צפויים רק בהוראה, אלא גם במחקר, האמור לעסוק בפיתוח ידע משותף חדש וסינרגטי. מעבר לכך, לדגמי השילוב השונים יש חשיבות גם בהכשרה לקראת יישומים בשטח. ואכן, מרואיינים אחדים התייחסו להבחנה בין

תחום ידע אקדמי-מדעי לתחום ידע אקדמי-יישומי, למשל:

מטרות התוכניות המשולבות הן להרחיב את הידע של הסטודנטים. זה קורה גם במסגרת המאמץ להקים קבוצת מחקר שעוסקת בחקר מדיניות חברתית, וכך להרחיב את המעורבות שלנו בייצוג תחום המדיניות החברתית במסגרות שונות באוניברסיטה ובשטח. לכן, אנחנו מתלכטים רבות איך לשלב נושאים של מדיניות, כדי סטודנטים ירגישו שהם מסוגלים להשפיע על עיצוב מדיניות.

להלן סיכומו של הרקטור בנושא הדגמים המשולבים:

אפשר לזהות מעין רצף של לימודים בין-תחומיים. בקצה האחד לומדים חוג אחד. תלמיד א' לומד כלכלה, תלמיד ב' לומד פילוסופיה, ותלמיד ג' יכול ללמוד תוכנית דו-חוגית בכלכלה ופילוסופיה – ללא אינטראקציה או אינטגרציה ביניהן. השילוב אמור לקרות בראש של הסטודנטים. אני, למשל, נשארתי משפטן, אך למדתי להשתמש בכלים של כלכלה. זו "הבינתחומיות הרזה" ביותר. באמצע הרצף יש תוכניות משולבות – בעיקר על ידי הסטודנטים. יש בהן מידה מסוימת של קורסים רב-תחומיים, אבל המורים מגיעים כל אחד מהתחום שלו. בהמשך הרצף זיהינו כמה תחומים שבהם פיתחנו תוכניות שהן במהותן משולבות. למשל: תוכנית בפסיכו-ביולוגיה, שהיא התוכנית שמתמקדת בבסיס הביולוגי של ההתנהגות, ומטרתה לאפשר לסטודנטים ללמוד את שני התחומים ובעיקר את נקודות המפגש ואת תחומי החפיפה ביניהם. בקצה השני של הרצף ניתן למצוא חוג חדש יחסית שמוגדר על-ידינו כבין-תחומי, למשל: מדעי הקוגניציה.

מי נהנה מהתוכניות המשולבות?

שאלת הניהול הקלסית "מי הנהנה?" – האוניברסיטה, חברי הסגל, הסטודנטים או הציבור הרחב – הועלתה בצורה ישירה ועקיפה על-ידי רוב המרואיינים בהקשר של מטרות התוכניות המשולבות. בעיני המרואיינים, הלימודים הבין-תחומיים תורמים לכל אחת מהקבוצות לעיל. אתר בית הספר מדגיש את תרומת הלימודים המשולבים להעשרת הידע של הסטודנטים:

התוכנית מיועדת לתלמידים המעוניינים ללמוד עבודה סוציאלית ומחפשים גם אתגרים אקדמיים ושילובים מעניינים מתחומי מדעי החברה, אשר יעשירו את הלמידה שלהם ויעמיקו אותה. הידע הנוסף יעשיר ויגוון גם את המחקר והפרקטיקה. התוכנית תאפשר לתלמידים עיסוק בתכנים אינטלקטואליים ובמחקרים במגוון רחב של נושאים, עם אפיקים פרקטיים בעלי משמעות חברתית ואישית.

בעיני רוב חברי הסגל שרואיינו, הידע הבין-תחומי נתפס כידע שיכול לתרום לטיפול

בבעיות חברתיות מורכבות ולהנגיש את העבודה הסוציאלית גם לאוכלוסיות שאינן מודרות בהכרח. כדברי אחד המנהלים לשעבר של "תוכנית שוורץ":

השילוב בין עבודה סוציאלית עם תחומים משיקים מקדם תקשורת עם אנשים ממקצועות אחרים. זה אמצעי נהדר להשגת לגיטימציה להתמודד עם בעיות חברתיות מורכבות, שאינן בליבת אחריותה של העבודה סוציאלית. תוכנית משולבת מאפשרת להגיע לאוכלוסיות בעלות קונצנזוס ציבורי רחב, שאינן סטיגמטיות ויוצאות דופן – כמו העניים וחולי הנפש – המשליכות על הדימוי של העבודה הסוציאלית. מכאן, שלשיתופי הפעולה עם משפטים או עם מנהל ציבורי, יש מרכיב של מתן הכשר לכך, שלא רק אוכלוסיות מודרות נזקקות לשירותי העבודה הסוציאלית.

לדברי המרואיינים, ידע בין-תחומי נתפס כאטרקטיבי גם בעיני הסטודנטים, ומעשיר את חוויית ההוראה והמחקר. אמרה אחת הדיקניות לשעבר:

תוכניות משולבות הן רעיון מצויין. הן נותנות גם עושר בכיתה וגם אופק מקצועי מעניין. זה טוב לסטודנטים וטוב לבית הספר. יש לכך תוצאה סינרגטית, שמשמעותה שכל העוסקים בבין-תחומיות מרוויחים.

בדומה, אמרה מרואיינת אחרת:

אני מסכימה שמי שלומד סוציולוגיה ועבודה סוציאלית, מעשיר את שני תחומי הידע. יש לנו גם רצון להיות יותר אטרקטיביים בעיני הסטודנטים וגם היתרון היחסי של האוניברסיטה מתחזק.

תמיכה נוספת בלימודים בין-תחומיים נובעת מהציפייה להעשרת הידע, ומהרחבת אפשרויות המחקר של הסגל והגדלת אפשרויות התעסוקה של הסטודנטים:

יש בזה היגיון אקדמי: לפתוח את הראשים של הסטודנטים וגם של הסגל, מעבר לתחום הצר שבו הם עוסקים. יש לכך גם ממד פרקטי, כי בסופו של דבר, יש סטודנטים שלא לומדים נושאים פרקטיים, למשל: תלמוד או מדעי הרוח. אם הם ילמדו גם עבודה סוציאלית, יהיה להם מקצוע.

מנהלת לשעבר של "תוכנית שוורץ" טענה:

ידע בין-תחומי תיאורטי תורם לידע הבין-תחומי המעשי. סטודנטים לעבודה סוציאלית שיש להם תואר גם במדע המדינה, יהיו בוגרים יותר טובים במדיניות חברתית, מאשר סטודנטים שאין להם תואר משולב.

תרומת התוכניות הבין-תחומיות לסגל ולסטודנטים באה לידי ביטוי גם בפיתוח שפה מקצועית משותפת. חלק מתפקידי השותפויות אינו רק להכיר את תחומי המומחיות

זה של זה, אלא לקדם הסכמות על לקסיקון מקצועי משותף. פיתוח וקיום של תוכניות בין-תחומיות מחייב אינטראקציה ארוכת-טווח בין השותפים, והדבר מאפשר תקשורת המקדמת שפה מקצועית משותפת. אם כן, התרומה של תוכניות בין-תחומיות לאוניברסיטה, לבית הספר לעבודה סוציאלית, לסגל האקדמי, לסטודנטים ולחברה הרחבה היא כפולה – הגדלת האטרקטיביות של התוכניות הבין-תחומיות לקידום מחקרים יישומיים משותפים, והרחבת אפשרויות השימוש בידע הבין-תחומי במקומות העבודה העתידיים בחברה הרחבה. סיכום השאלה "מי הנהנה" בלוח 1.

לוח 1: מי הנהנה?

מי הנהנה?	עדויות
האוניברסיטה	העולם משתנה, נעשה מורכב יותר, והנהלת האוניברסיטה לא יכולה להישאר מאחור. תוכניות משולבות מחזקות חדשנות אקדמית ומעלות את יוקרתה בעיני המועמדים והסטודנטים.
ביה"ס לעבודה סוציאלית	השילוב בין עבודה סוציאלית לבין תחומים משיקים טוב לבית הספר, כי הוא נתפס כאטרקטיבי בעיני הסטודנטים, בגלל ציפייתם להרחבת הידע, לקידום מחקרים יישומיים משותפים ולגיוון אפשרויות התעסוקה.
הסגל האקדמי	התוכניות המשולבות תורמות לאוניברסיטה, לסגל ביה"ס ולסטודנטים, במשולב. הן מעשירות את חוויית ההוראה והמחקר ומקדמות שינויים חברתיים חיוביים. מאידך גיסא, לא נמצאו עדויות לתוצאות סינרגטיות של יוזמות הוראה או מחקר פורצות גבולות.
הסטודנטים	ידע בין-תחומי נתפס כאטרקטיבי, כחדשני, כמרחיב ומעשיר את תחומי הידע, וכמאפשר אופק מקצועי רחב.
החברה הרחבה	תוכניות משולבות בעבודה סוציאלית הן אמצעי יעיל להשגת לגיטימציה חברתית להתמודד עם בעיות חברתיות מורכבות, ונותנות הכשר להגיע לאוכלוסיות בעלות קונצנזוס ציבורי רחב, שאינן מודרות או סטיגמטיות.

אתגרי הבין-תחומיות

התימה האחרונה שזוהתה במחקר עוסקת בשישה אתגרים העומדים בפני יישום מוצלח של התוכניות המשולבות – ארבעה מקצועיים ושניים מנהליים. האתגר המקצועי הראשון טמון ביכולת להתגבר על חסמים בין-אישיים בקרב חברי הסגל מהחוגים השונים. החסמים נובעים מהקשיים לגשר על פערים בין תיאוריות ופערי השפה והתרבויות הארגוניות של החוגים המבקשים לשתף פעולה לאורך זמן. אמר אחד הדיקנים לשעבר:

אנו מגלים באקדמיה חסמים כבר ברמת היחסים הבין-אישיים בין שני חברי סגל מאותו חוג. לחלקם, קשה לשתף פעולה. על אחת כמה וכמה קשה לשתף פעולה בין חברי סגל משני חוגים שונים.

אתגר מקצועי נוסף טמון בהימנעות מיצירת הברדלי יוקרה בין התוכניות החד-חוגיות והמשולבות. אחת המרואיינות מזהירה:

אני מתנגדת לתפיסה שאומרת שהשתתפות בתוכניות משולבות יוציאו אנשי מקצוע יותר טובים בעבודה סוציאלית. אני חושבת שזה עושה זילות לסטודנטים שלא בוחרים במסלול משולב. אני גם לא מוכנה שיתחילו להגיד שיש עובדים סוציאליים סוג א' וסוג ב'. בעיניי, זו תפיסה מתנשאת.

יש גם מי שמודאגים מהאיום על הזהות המקצועית של העבודה הסוציאלית, ועל הידע הייחודי שלה. במחקרנו, רק דיקן אחד לשעבר ביטא איום זה: אני לא מעודד את המגמה הבין-תחומית, מכיוון שהעבודה הסוציאלית צריכה לשמר את הייחוד ואת הזהות שלה.

למרות התייחסות יחידה זו, אי אפשר להתעלם מהדעה, שלמקצוע העבודה הסוציאלית, אכן חשוב לשמור על ייחודו ולהגן על עובדיו מפלישה של בעלי מקצוע משיקים, כגון פסיכולוגים וקרימינולוגים.

לבסוף, האתגר המקצועי הרביעי, החשוב ביותר, טמון ביכולת הקידום של תוצאות סינרגטיות ברורות, שבהן "השלם גדול מסכום חלקיו". אתגר זה מהווה את השילוב הבין-חוגי האידיאלי בהוראה, במחקר ובהכשרה. ברוב הראיונות עלה, שהסגל האקדמי אינו מפתח ידע בין-תחומי אלא מעביר ידע חד-תחומי נפרד, ומצפה שאת פיתוח הידע הבין-תחומי יעשו הסטודנטים עצמם. שתי מרואיינות טענו, כי הידע הבין-תחומי מצופה להיות מעוצב "מלמטה", על ידי הסטודנטים. "מבחן הסינרגיה" בא לענות על השאלה: האם החיבור בין תחומי ידע שונים בתוכניות המשולבות יוצר ידע אקדמי או יישומי חדש? מסביר אחד הדיקנים לשעבר:

האם כתוצאה מהחבירה של שתי תוכניות לימוד לפחות, השגנו יותר ממה שכל תוכנית יכולה לתת בנפרד? האם כתוצאה מהשותפות הבין-תחומית נוצר ערך אקדמי ו/או חברתי שהפעילות התחומית הנפרדת לא הייתה מגיעה אליה? חשוב גם לבחון, האם לבין-תחומיות יש תוצאות שליליות, כגון מחירים של פשרות ושל בינוניות?

רוב המרואיינים טענו בבירור, כי הציפייה לתוצאה סינרגטית במחקר, בהוראה, או בשטח, אינה מתקיימת דיה בתוכניות המשולבות. לדעת הרקטור:

התוכניות היום במשפטים ו/או בעבודה סוציאלית, אינן שונות בהרבה מהתוכניות הדרו-חוגיות הרגילות. זאת אומרת: "תלמד משפטים ועוד

משהו – וצא לדרך". התלמידים הביעו לא מעט חוסר שביעות רצון מכך שאין אינטראקציה ואינטגרציה משמעותית בין שני החוגים. אתה לומד משפטים ואתה לומד כלכלה, אבל אין שום מאמצי שילוב של תחומי הידע השונים. האתגר המרכזי של הנהלת האוניברסיטה הוא ההתמודדות עם היעדר התוצאות הסינרגיות, מעבר לציפייה מהסטודנטים לייצר תוצאות מעין אלה.

דיקנית לשעבר מוסיפה:

יש ציפייה מהסטודנטים לפתח תובנות לגבי תחומי החפיפה. בינתיים, לצערי לא היו תוצאות סינרגיות אצלנו במחקר. לא נוצר תחום ידע חדש, למרות שהסטודנטים מבקשים את זה בצדק ואנחנו צריכים להיענות להם.

מבין שני האתגרים המנהליים שזוהו, הראשון כרוך בקשיי התיאום בין החוגים. בראש ובראשונה מדובר על הקושי לתאם ימי לימוד משותפים. קושי זה נובע בעיקר מימי ההכשרה המעשית בעבודה סוציאלית:

הרבה יותר פשוט לקחת את העבודה הסוציאלית ואת הקרימינולוגיה לחוד, ולהתמחות בהם בנפרד. קשה להיות משרתם של שני חוגים, כי לכל חוג יש תנאי התנהלות שונים. התוכניות המשולבות הן כאב-ראש לכוח האדם המנהלי, אבל לא רצינו לוותר על העושר האקדמי.

הרקטור מוסיף:

אתגר נוסף הוא המאמץ הכרוך בתוכניות המשולבות בקיום המפגשים הבין-חוגיים בתדירות סבירה: זה דורש הרבה יותר ישיבות צוות על-מנת להכיר אחד את השני, אך אלה לא מתקיימים.

הפערים בין החזון לבין המציאות באים לידי ביטוי אף בהבדלים ברמות ההתלהבות והעניין בשיתופי פעולה בין הסגל ובין הסטודנטים:

זה לא שמיד כל חברי הסגל קופצים על כל תוכנית משולבת. הם עוסקים בתחומי המומחיות שלהם והראש שלהם לא בהכרח בעולם המלכ"רים, ניהול השירותים החברתיים ושינויי מדיניות.

קשיי תיאום אחרים קשורים לצורך למנוע חפיפות בין הקורסים, משום שאם יש קורסים שחופפים במידה רבה לקורסים בעבודה סוציאלית, פירוש הדבר שאפשר לבטל אחד מהם, ונוצרים מצבי קונפליקט.

האתגר המנהלי השני קשור לשיטת הקידום לקראת קביעות והכרה אקדמית. שיטת הקידום באוניברסיטה העברית אינה מעודדת שיתופי פעולה בין-תחומיים, אף על פי שהנהלת האוניברסיטה מבקשת לקדם תוכניות משולבות. אחד הדיקנים לשעבר מבהיר:

באוניברסיטה אומרים: "תהיה בין-תחומי". אבל כשמגיע מועד הקידום של המרצה, שואלים אותו "מה התחום שלך"? אז אתה צריך להראות שאתה מומחה לתחום מוגדר וגם להסביר איך אתה מתכנן להמשיך להתפתח. הקידום של חבר סגל בוודד יהיה תלוי בסופו של דבר ביכולתו לפתח תחום מומחיות ספציפי. "ביום הדין", כדי לקבל קביעות או להתקדם לפרופסורה, ישאלו אותו: "מה עשית למען קידום התחום שלך?"

סוגיית הקידום האקדמי מעידה על פרדוקס: אומנם ראשי האוניברסיטה מעודדים תוכניות בין-תחומיות, אך למעשה, אנשי סגל המקדמים תוכניות ומחקרים בין-תחומיים, נתקלים בגישה שיפוטית מצד הנהלת האוניברסיטה. לפיכך, העיסוק בשיתופי פעולה בין-חוגיים עלול לחסום את הקידום האקדמי האישי. לדברי הרקטור, אתגר זה מחריף לאור העובדה שאין למרצים הבין-תחומיים בית אקדמי:

הבעיה הבסיסית עם חברי סגל בין-תחומיים היא שאין להם בית דיסציפלינרי. נניח, שיש מועמדת למחלקה לכלכלה וראשי המחלקה קובעים שהיא לא מספיק טובה. אז היא פונה לפכ"מ ונניח שהיא מתקבלת. האם זאת אומרת שפכ"מ היא "כלכלה מסוג ב"? היא כבר לא באה לסמינר של המחלקה לכלכלה, ולא מפרסמת בכתבי-עת של כלכלה. אם כך, מה אמות המידה לקידום שלה? ובשטח: רוב בוגרי הפכ"מ הלכו לאגף התקציבים במשרד האוצר. דרישת הקבלה שלהם הייתה תואר בכלכלה. יום אחד מישוהו התעורר במשרד האוצר ואמר: "רגע, פכ"מ זה לא כלכלה. אתם למדתם רק שלישי כלכלה". היה סיפור שלם בבית המשפט ובמל"ג ונאלצנו לשנות את תוכנית הלימודים, כך שהיום חצי ממנה היא כלכלה. גם לשכת עורכי הדין דורשת מינימום מסוים במשפטים. בוודאי גם בעבודה סוציאלית ישנה רגולציה? אבל גם אם אין רגולציה, בסופו של דבר לא תמיד ברור מה למדת.

לסיכום אתגרי הבין-תחומיות אפשר לומר, כי נמצאו פערים בין הרטוריקה על חשיבות התוכניות המשולבות, לבין הערך האקדמי שלהן מבחינה יישומית. רבים רואים תוכניות אלה בחיוב והייתה הסכמה לגבי היוקרה שהן מוסיפות לאוניברסיטה ולבית הספר, אך ברמה המעשית מעולם לא נבחנה כדאיותם האקדמית ותוצאותיהן הסינרגטיות לבעלי העניין השונים על ידי מחקר או סקר בקרב הבוגרים או חברי הסגל. ממצאי המחקר מסוכמים בלוח 2, ברצף דגמים של תוכניות משולבות, על-פני ארבעה ממדים מרכזיים: הוראה, מחקר, הכשרה ומנהל. הרצף נע בין ההתמחות בתחום המוגבלות, שהיא דוגמה לקצה ה"רזה" בתוכניות חד-חוגיות, ועד למיזוג תוכניות, כגון "תוכנית שוורץ". בין הקצוות מופיעות שתי רמות שילוב: חלקית ומלאה יותר. מסיכום דברי המרואיינים נראה, שרוב התוכניות המשולבות בבית הספר לעבודה סוציאלית הן "משולבות חלקית".

לוח 2: רצף דגמים של תוכניות משולבות

מיוזג חוגים	תוכנית בין-חוגית משולבת	תוכנית דו-חוגית או רב-חוגית משולבת חלקית	התמחות בתוכנית חד-חוגית	הרצף ממדים
יצירת חוג חדש עם תואר נפרד (כגון "תוכנית שוורץ"). אינטגרציה גבוהה.	מתקיימים דיונים יסודיים וארוכי-טווח בין החוגים לגבי תוכנית הלימודים. הוראה משותפת – אינטגרציה. תואר משותף.	"טעימה אקדמית", על-ידי הוספת קורסי בחירה מחוגים אחרים. הוראה בחוג נוסף.	לימודי ליבה וקורסי בחירה בתוך בית הספר לעבודה סוציאלית. התמחות תוך/חד-חוגית בתחום מוגדר.	הוראה
מחקר משותף המתפרסם בכתב-עת ייחודי לחוג הממוזג, או בכתב-עת בין-תחומי. יש ציפיות גבוהות לתוצרי ידע סינרגטיים.	מחקר משותף ופורץ דרך, המתפרסם בכתב-עת בין-תחומי. הנחיית חיזה משולבת. יש ציפיות לתוצרי ידע סינרגטיים.	ממשיכים לחקור את תחומי הליבה של העבודה הסוציאלית ולפרסם בכתבי העת של הפרופסיה. אין ציפיות לתוצרי ידע סינרגטיים.	בעיקר בנושאי הליבה של החוג על-ידי חברי סגל מאותו חוג או תחום.	מחקר ופיתוח ידע תיאורטי
חלקים גדולים בהכשרה מתבצעים בנושאים הייחודיים למיוזג.	שילוב סטודנטים מכמה חוגים במקום הכשרה אחד. חלקים בהכשרה מתבצעים על-ידי הדרכה משולבת. יש ציפיות לתוצרים סינרגטיים.	שילוב סטודנטים מכמה חוגים במקום הכשרה אחד. לכל סטודנט מדרג מהחוג שלו. אין ציפיות לתוצרים סינרגטיים.	הכשרה בעבודה סוציאלית בלבד.	פיתוח ידע יישומי בהכשרה
קבלה דרך התוכנית החד-חוגית הממוזגת.	החוגים המבקשים לשתף פעולה, מתאמים את מערכת השעות. לסטודנטים יש הקלה בנקודות הזיכוי.	יש להתקבל לשני חוגים, בתנאי שתוכנית הלימודים מסתדרת. תנאי הקבלה גבוהים יותר מאשר לתוכנית חד-חוגית.	קבלה דרך התוכנית החד-חוגית.	מינהלות בתואר בוגר

דיון והמלצות

במענה על מטרות המחקר, התימות שעלו מהניתוח התמקדו על סוגיית גבולות המקצוע והצורך בהרחבת תחומי הידע, זיהוי דגמים של תוכניות מעורבות, בדיקת הנהנים מהתוכניות המשולבות, ולבסוף, אתגרי פיתוח ידע חדשני-סינרגטי. הממצאים מצביעים על תמיכה רבה בתוכניות משולבות בקרב הסגל הבכיר של בית הספר לעבודה סוציאלית, אשר מעורב היום, או היה מעורב בעבר, ביוזמות או בהתפתחות תוכניות משולבות שבאו להרחיב את גבולות הידע של מקצוע העבודה הסוציאלית. רבים היו מנהיגות אקדמית, והרקע האקדמי של מנהיגות זו התגלה כבין-תחומי, דהיינו, לרוב הסגל הבכיר שרואין יש השכלה אקדמית לפחות בשני תחומי ידע שונים. נראה שרקע בין-תחומי זה אכן מרחיב את גבולות הידע של העוסקים בתוכניות משולבות.

מסיכום הממצאים עלה שרוב התוכניות המשולבות בבית הספר לעבודה סוציאלית הן "משולבות חלקית". מצב זה אינו פוגע בהן משום שבמענה לשאלה "מי הנהנה?" נראה כי התוכניות המשולבות זוכות לביקוש גובר מצד הסטודנטים, והנהלת האוניברסיטה מתקצבת אותן ומעודדת עבורן גיוס משאבים נוספים מבחוץ. בתווך נמצאים חברי הסגל, המבקשים למצוא את האיזון בין מדיניות האוניברסיטה, תחומי העניין המקצועי שלהם כחוקרים, והביקוש לתוכניות הללו מצד הסטודנטים. אך עבור חברי הסגל האקדמי המקדמים תוכניות ומחקרים כאלה קיים פרדוקס. אומנם ראשי האוניברסיטה מעודדים תוכניות בין-תחומיות, אך למעשה, אנשי סגל המקדמים תוכניות ומחקרים בין-תחומיים, נתקלים בגישה שיפוטית ובחסמים מצד הנהלת האוניברסיטה (Klein & Falk-Krezesinski, 2017; Klein & Schneider, 2017). זוהי סוגיה מורכבת הבאה לביטוי גם בנטייה של כתבי-עת דיסציפלינריים מובילים לסרב לפרסם מחקרים בין-תחומיים בשעה שהדירוג האקדמי של כתבי-עת המתמחים במחקרים בין-תחומיים, כגון *Interdisciplinarity in Social Sciences*, או *Issues in Interdisciplinary Studies*, הוא עדיין נמוך. זאת, אף על פי שהם מציגים דרכי טיפול בסוגיות חברתיות מורכבות, ודנים בדרכים לשיפור שיתופי הפעולה הבין-תחומיים (מקדוסי, 2018; Jacobs & Frickel, 2009). אוניברסיטאות המכירות בתוכניות הבין-תחומיות כתחום מומחיות נפרד, מעודדות מחקרים בין-תחומיים על-ידי תקצוב ייעודי מוגבר, ומקיימות מסלולי קידום נפרדים לחברי סגל בתוכניות אלו — הן עדיין מיעוט בכלל המוסדות האקדמיים.

חשוב להדגיש, כי נמצא שהתוכניות המשולבות מוסיפות לגיטימיות ועוצמה מקצועית לעבודה הסוציאלית. ממצאים אלו מחזקים מחקרים אחרים, המצביעים על כך שהרחבת תחום הידע של פרופסיות אינה פוגעת בזהות המקצועית של המעורבים,

ולעיתים אף מרחיבה ומחזקת אותה (Newell, 2013; Repko & Szostak, 2017). הממצאים במחקר הנוכחי מלמדים כי העבודה הסוציאלית משמשת עוגן דיסציפלינרי איתן, ותוספות הידע מהתחומים האחרים נתפסות בעיקר כתורמות וכמעשירות את ליבת הידע של המקצוע.

אחת השאלות המעניינות שעלו לגבי הרחבת תחומי הידע נגעה בנושא הזהות של בוגרי התוכניות המשולבות. הועלה חשש שבממשק שבין עבודה סוציאלית למשפטים, הבוגרים יהפכו למשפטנים עם רקע בעבודה סוציאלית, וכך יעזבו למעשה את מקצוע העבודה הסוציאלית. הרקטור התייחס לסוגיה זו באומרו "נשארת משפטן, רק השתמשתי יותר בכלים של כלכלן". לדבריו, אין איום על הזהות המקצועית בלימוד משותף עם חוג נוסף. אך, בדומה לעבודתה של הר (Hare, 2004), הממצאים שלנו מראים כי תחומי הליבה של העבודה הסוציאלית אמנם משיקים לתחומי הידע האחרים, ויוצרים יחד את הידע הבין-תחומי. מכיוון שתחומי הליבה של העבודה הסוציאלית הם דינמיים במהותם, ומשתנים בהתאם לבעיות החברתיות המשתנות והמורכבות, הרחבת תחום הידע הדיסציפלינרי חשובה ביותר (כורזים-קורושי ועמיתים, 2009א; Linden, 2010).

ממצאי המחקר מצביעים על תמונה מורכבת לגבי מצב התוכניות בפועל. הפערים בין המטרות המוצהרות של התוכניות לבין היישום באים לידי ביטוי במחסור גדול במידע שיטתי על תוצאות התוכניות, במיוחד על מידת הסינרגיה שלהן לפיתוח ידע חדשני בהוראה, בהכשרה ובמחקר.

ל"מלאכת התוכניות המשולבות" נותרו כמה אתגרים (Klein & Schneider, 2010). ראשית, יש לצמצם את הפערים בין הרטוריקה על התוכניות לבין יישומן. הדבר מחייב תכנון יסודי בין השותפים הפוטנציאליים, לפחות ברמה של הנהלת האוניברסיטה וברמת החוגים. נראה, כי התכנון מחייב את ראשי האוניברסיטה לחדד את הגדרת הצורך בתוכניות המשולבות ואת דרכי יישומן. בתום שלב זה, עליהם להתחיל בגישושים לקראת קידומן של שותפויות רצויות, ולהמשיך במשא ומתן לקראת ניסוח "מסמך כוונות" בין-חוגי. אם גם שלב זה עבר בהצלחה, יש לקבל החלטה על פתיחת התוכניות הנבחרות, לפרסם ולשווק אותן ולבסוף ליישמן. יישום התוכניות יחייב את ניסוח הדרישות של התוכניות. במקביל, יש להמשיך בדו-שיח בין ראשי האוניברסיטה לבין ראשי החוגים להפקת לקחים לגבי תוצרי השותפות מבחינת המחקר, ההוראה וההכשרה. שנית, יש להתגבר על חסמי השפות המקצועיות והחסמים הבין-אישיים בין חברי הסגל מהחוגים השונים. שלישית, יש להימנע מהצגת התוכניות המשולבות כיוקרתיות יותר מהתוכניות החד-חוגיות. לבסוף, ומעל לכול, יש להקים מנגנוני-שיח ומחקר לבחינת התוצאות הסינרגטיות של התוכניות כדי להבטיח שמאמצי השילוב יביאו לפריצות דרך בפיתוח הידע האקדמי והיישומי.

קידום הוראה ומחקר בין-תחומיים בתוכניות משולבות ידרוש הקצאת משאבים לנושא מטעם ההנהגה האקדמית בפקולטות ובחוגים הדיסציפלינריים. למשל, הוצאת קול קורא לחקר בעיה חברתית רחבה ומורכבת, המחייבת טיפול באמצעות שילוב ידע תיאורטי ויישומי מדיסציפלינות שונות, ויצירת מסגרת מושגית משותפת; הקמת רשתות חוקרים כדי לסייע להם לקדם תקשורת בין-חוגית, כולל עריכת כנסים בין-תחומיים וקבוצות עמיתים לכתיבת הצעות מחקר משותפות. לבסוף, חשוב לקיים מחקרי הערכה על בוגרי תוכניות משולבות, ולבדוק את תרומתם לקידום הידע התאורטי והיישומי.

למחקר גישוש וחקר מקרה זה יש גם מגבלות. מדובר במדגם קטן למדי, ומבית ספר אחד מתוך 13 בתי הספר לעבודה סוציאלית הקיימים היום בישראל. לא נעשה במחקר זה ניסיון להעריך או להשוות לתוכניות המתקיימות במוסדות נוספים, ולכן הסקת המסקנות מוגבלת. עם זאת, הצלחנו לראיין את כל המעורבים בעבר ובהווה בתוכניות אלו באוניברסיטה העברית. כדי לחזק את תוקף הממצאים, מומלץ בעתיד להרחיב את חקר התוכניות המשולבות גם לאוניברסיטאות ולמכללות אחרות. אנו רואים חשיבות מיוחדת לראיין בעתיד גם את בוגרי התוכניות, כדי לקבל את התייחסותם ואת התנסויותיהם כלקוחות של התוכניות המשולבות, ואת מידת השתלבותם בשוק העבודה. חשוב גם להגדיר מה ייחשב לתוכנית משולבת מוצלחת ויעילה בהוראה, בהכשרה ובמחקר (רוזנפלד, 1997, 2017), וללמוד מהצלחותיהן בהשוואה לרכישת התמחות דיסציפלינרית – חד-חוגית. עם זאת, ממצאי המחקר, למרות ראשוניותם, הם רלוונטיים לקובעי מדיניות באקדמיה, למפתחי תוכניות לימודים במוסדות להשכלה גבוהה, לציבור העובדים הסוציאליים בפרקטיקה ולפרופסיות המשיקות לעבודה סוציאלית.

מקורות

- בר-חיים, א. (2003). ניהול משאבי אנוש (פרק 2.4). רעננה: האוניברסיטה הפתוחה.
- גל-נור, י., פז-פוקס, א. וציון, נ. (עורכים). (2015). מדיניות ההפרטה בישראל: אחריות המדינה והגבולות בין הציבורי לפרטי. ירושלים: מכון ון ליר, ובני ברק: הקיבוץ המאוחד.
- כורזים-קורושי, י. (2002). עבודה קהילתית ממסדית וחוג-ממסדית בישראל – לקראת מאזן כוחות חדש? חברה ורווחה, כ"ב(3), 344-325.
- כורזים-קורושי, י., כץ, ח. וכרמון, א. (2009). פיתוח קהילתי בין-תחומי: מהות, עקרונות וכיווני פעולה. תל-אביב: הפורום הבינתחומי לפיתוח קהילתי, אשלים, הסוכנות היהודית לארץ ישראל, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והמרכז לחינוך קהילתי ע"ש חיים ציפורי.

נקודות מפתח



- שיתופי פעולה בין-חוגיים בעבודה סוציאלית מתקיימים ברמות המאקרו (הקהילה, התכנון החברתי, ניהול השירותים החברתיים ופרקטיקות מדיניות), וברמת המיקרו (הטיפול בפרט והמשפחה).
- התוכניות המשולבות אינן מאתגרות את הלגיטימיות של העבודה הסוציאלית, אלא מוסיפות לה עוצמה מקצועית.
- נמצא פער בין ההצהרות על חשיבות התוכניות המשולבות לבין יישומן בפועל.
- כדי להבטיח תוכניות משולבות עם תוצאות סינרגיות, יש לקיים דיונים סדורים ומחקרים משווים על יעדי השילוב והדרכים היעילות ביותר להשגתם.

כורזים-קורושי, י., מזרחי, ט., כץ, ח. וקרמון, א. (2009). פיתוח קהילתי בין-תחומי: תוצרי למידה תיאורטיים ויישומיים בישראל ובארה"ב. חברה ורווחה, כ"ט (1), 85-106.

כץ, ח. (2007). קידום חברות בין-ארגוניות, בין-תחומיות ובין-מגזריות בשירותי הרווחה. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

לונטל-שחורי, מ. ולונטל, א. (2012). צוותים בין-מקצועיים בעבודה סוציאלית ובשירותי אנוש. בתוך: חובב, לונטל וקטן (עורכים), עבודה סוציאלית בישראל (עמ' 335-349). בני ברק: הקיבוץ המאוחד, קו אדום.

מקדוסי, ע. (2018). התפתחותם וריכוזם של לימודים רב-תחומיים ובין-תחומיים בתואר הראשון בישראל. מגמות, 53(1), 13-44.

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (2019). מומחיות בעבודה סוציאלית. נדלה מתוך:

<https://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/SocialWorkersRegistration/SocialWorkersExpertise/Pages/SocialWorkersExpertise.aspx>

משרד ראש הממשלה (2011). השולחן העגול הממשקי – מסגרת לאומית לשיח בין-מגזרי. שיתופים ומשרד ראש הממשלה, האגף לתכנון מדיניות.

נציבות שירות המדינה, תוכנות, וג'וינט ישראל (2013). מדריך השיתוף הממשלתי: מודל לשיתופי פעולה בין משרדי ממשלה (עמ' 1-4). נדלה מתוך:

http://www.theinstitute.org.il/files/pictures/articles/shitofypaola_madrach.pdf

סמואל, י. (2005). הארגון והסביבה. בתוך ארגונים: מאפיינים, מבנים, תהליכים (עמ' 195-216). חיפה: הוצאת ספרים אוניברסיטת חיפה.

- רוזנפלד, י. (1984). תחומה ומומחיותה של העבודה הסוציאלית. *חברה ורווחה*, 7(3-2), 130-119.
- רוזנפלד, י. (1997). למידה מהצלחות — כיצד לעצב עבודה סוציאלית ההולמת את מיועדיה. *חברה ורווחה*, י"ז(4), 377-361.
- רוזנפלד, י. (2017). למידה מהצלחות — מהדרה ליחסי גומלין. תל-אביב: רסלינג.
- שמיד, ה. וצבע, י. (2018). על מנהיגות וניהול שירותי רווחה. *חברה ורווחה*, ל"ח(1), 3-12.
- שקדי, א. (2011). המשמעות מאחורי המילים. תל-אביב: רמות, אוניברסיטת תל-אביב.
- Abbott, D. A. (2001). *Chaos of disciplines*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Alexy, O., George, G., & Salter, A. (2013). Cui Bono? The selective revealing of knowledge and its implications for innovative activity. *Academy of Management Review*, 38(2). doi: 10.5465/amr.2011.0193
- Amey, M. J., & Brown, D. F. (2004). *Breaking out of the box: Interdisciplinary collaboration and faculty work*. Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Bailey, D., & McNally, K. K. (1996). Interorganizational community-based collaboratives: A strategic response to shape the social work agenda. *Social Work*, 41, 602-612.
- Bammer, G. (2013). *Disciplining interdisciplinarity: Integration and implementation sciences for researching complex real-world problems*. Canberra, Australia: Australian National University, E Press.
- Bammer, G. (2017). Toward a new discipline of integration and implementation sciences. In R. Frodeman, J. Thompson Klein, C. Mitcham, & J. Britt Holbrook (Eds.), *The Oxford handbook of interdisciplinarity* (2nd ed., pp. 525-529). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Bayne-Smith, M. B., Korazim-Körösy, J., Mizrahi, T., & Garcia, M. L. (2014). Professional identity and participation in interdisciplinary community collaboration. *Issues in Interdisciplinary Studies*, 32, 103-133.
- Berg-Weger, M., & Schneider, F. D. (1998). Interdisciplinary collaboration in social work education. *Journal of Social Work Education*, 34(1), 97-107. doi: 10.1080/10437797.1998.10778908
- Bradshaw, T. K. (2000). Complex community development projects. *Community Development Journal*, 35(2), 133-145. doi: 10.1093/cdj/35.2.133
- Brint, S., Turk-Bicakci, L., Proctor, K., & Murphy, P. S. (2009). Expanding the social frame of knowledge: Interdisciplinary degree-granting fields in American colleges and universities, 1975-2000. *Review of Higher Education*, 32(2), 155-183.

- Bronstein, L., Mizrahi, T., Korazim-Kőrösy, J., & McPhee, D. (2010). Interdisciplinary social work education in the U.S., Israel and Canada: Deans' and directors' perspective. *International Social Work, 53*(4), 457-473. doi: 10.1177/0020872809358399
- Clohesy, S. (2003). *Blurred boundaries and muddled motives: A world of shifting responsibilities*. A report from the W.K. Kellogg Foundation. Retrieved from <https://community-wealth.org/content/blurred-boundaries-and-muddled-motives-world-shifting-social-responsibilities>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Elkana, Y. (2009). Freedom and interdisciplinarity: The future of the university curriculum. *Social Research, 76*(3), 933-942.
- Friman, M. (2010). Understanding boundary work through discourse theory: Inter-disciplines and Interdisciplinarity. *Science Studies, 23*, 5-19.
- Gieryn, T. F. (1999). *Cultural boundaries of science: Credibility on the line*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Hare, I. (2004). Defining social work for the 21st century. *International Social Work, 47*, 407-424. doi:10.1177/0020872804043973
- Hernes, T. (2003). Enabling and constraining properties of organizational boundaries. In N. Paulsen & T. Hernes. (Eds.), *Managing boundaries in organizations: Multiple perspectives* (pp. 35-54). New York, NY: Palgrave.
- Hinrichs, C. C. (2008). Interdisciplinarity and boundary work: Challenges and opportunities for agrifood studies. *Agriculture and Human Values, 25*, 209-213.
- Hood, R. (2018). *Complexity in social work*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hutchinson, G. S., & Korazim-Kőrösy, J. (2015). Do Nordic welfare systems have an influence on interdisciplinary collaborations within schools of social work and their communities? The case of the Nordic countries. *International Social Work, 60*, 45-60. doi: 10.1177/0020872814559561
- IASSW (2014) & IFSW (2014). *Global definition of the social work profession*. Retrieved from <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Jacobs, J. A. (2013). *In defense of disciplines: Interdisciplinarity and specialization in the research university*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

- Jacobs, J. A., & Frickel, S. (2009). Interdisciplinarity: A critical assessment. *Annual Review of Sociology*, 35, 43-65. doi: 10.1146/annurev-soc-070308-115954
- Johnson-Butterfield, A. K., & Korazim-Kőrösy, J. (Eds.). (2007). Interdisciplinary community development: *Journal of Community Practice*, 15, 239-245. doi: 10.1300/J125v15n01_11
- Klein, J. T. (1990). *Interdisciplinarity: History, theory & practice*. Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Klein, J. T. (1996). *Crossing boundaries: Knowledge, disciplinarity and interdisciplinarity*. Charlottesville, VA: University Press of Virginia.
- Klein, J. T., & Falk-Krezesinski, H. J. (2017). Interdisciplinary and collaborative work: Framing promotion and tenure practices and policies. *Research Policy*, 46, 1055-1061. doi: 10.1016/j.respol.2017.03.001
- Klein, J. T., & Schneider, C. G. (2010). *Creating interdisciplinary campus cultures: A model for strength and sustainability*. New York, NY: John Wiley and Sons.
- Klein, J. T., & Schneider, C. G. (2017). Typologies of interdisciplinarity: The boundary work of definition. In R. Frodeman, J. T. Klein, & R. C. D. S. Pacheco (Eds.), *The Oxford handbook of interdisciplinarity* (pp. 21-34). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Knight, D. B., Lattuca, L. R., Kimbal, E. W., & Reason, R. D. (2013). Understanding interdisciplinarity: Curricular and organizational features of undergraduate interdisciplinary programs. *Innovative Higher Education*, 38(2), 143-158. doi: 10.1007/s 10755-012-9232-1
- Korazim-Kőrösy, J., Mizrahi, T., Garcia, M. L., & Bayne-Smith, B. (2014). Professional determinants in interdisciplinary community collaborations: Comparative perspectives on roles and experiences among six disciplines. *Journal of Community Practice*, 22(1-2), 229-255.
- Korazim-Kőrösy, J., Mizrahi, T., Katz, C., Karmon, A., Garcia, M. L., & Bayne-Smith, M. (2007). Towards interdisciplinary community collaboration and development: Knowledge and experience from Israel and the USA. *Journal of Community Practice*, 15(1/2), 13-44. doi: 10.1300/J125v15n01_02
- Kothari, C., & Gary, G. (2019). *Research methodology: Methods and techniques*. New Delhi, India: New Age International.
- Lamont, M., & Molnar, V. (2002). The study of boundaries in the social sciences. *Annual Review of Sociology*, 28, 167-195. doi: 10.1146/annurev.soc.28.110601.141107
- Linden, R. M., (2010). *Leading across boundaries: Creating collaborative agencies in a networked world*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Moxley, D. P. (2008). Interdisciplinarity. In T. Mizrahi and L. E. Davis (Eds.), *Encyclopedia of social work* (pp. 468-472). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Munday, B. (2007). *Integrated social services in Europe*. Council of Europe Publishing. Retrieved from <http://eurocef.eu/en/publications/integrated-social-services-in-europe>
- Newell, W. H. (2013). The state of the field: Interdisciplinary theory. *Issues in Interdisciplinary Studies*, 31, 22-43.
- Nissani, M. (1997). Ten cheers for interdisciplinarity: The case for interdisciplinary knowledge and research. *Social Science Journal*, 34, 201-216. doi: 10.1016/S0362-3319(97)90051-3
- Reisch, M. (2019). *Macro social work practice: Working for change in multicultural society*. San Diego, CA: Cognella-Academic Publishing.
- Repko, A. F., & Szostak, R. (2017). *Interdisciplinary research: Process and theory*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Stacey, R. D. (2011). *Strategic management and organizational dynamics: The challenge of complexity to ways of thinking about organizations* (6th ed.). Harlow, UK: Pearson Education.
- Yanay, U. (1989). Limits to professional practice in decentralized systems. *Social Policy and Administration*, 23, 48-59. doi:10.1111/j.1467-9515.1989.tb00495.x

נספח 1

רשימת התוכניות המשולבות לגביהן רואיינו חברי סגל בכירים בעבר ובהווה בביה"ס לעבודה סוציאלית:

1. תוכנית להכשרת סגל בכיר למרכזים קהילתיים ומעונות יום ("תוכנית שוורץ"), אשר הפכה בשנות ה-90 לתוכנית מוסמך למלכ"רים ולתוכנית לגיל הרך

2. תואר מומחה בעבודה סוציאלית בתחום הבריאות

3. תואר ראשון בעבודה סוציאלית ומשפטים

4. תואר ראשון בעבודה סוציאלית ומדעי הרוח

5. תואר ראשון בעבודה סוציאלית ומדעי החברה

6. תואר ראשון בעבודה סוציאלית ומנהל עסקים

7. מוסמך בעבודה סוציאלית בהתמחות מדיניות חברתית

8. מוסמך בעבודה סוציאלית וקרימינולוגיה

9. תוכנית התמחות בתחום המוגבלויות, השיקום ובריאות הנפש

סוקרים ספרים

PATHWAYS AND BARRIERS TO PARENTHOOD: EXISTENTIAL CONCERNS REGARDING FERTILITY, PREGNANCY, AND EARLY PARENTHOOD.

Editor: Orit Taubman–Ben-Ari

Springer Nature, Switzerland AG 2019 (341 pages)

מה לא נאמר עוד על הורות? ולמרות זאת, לפנינו ספר מרתק התורם ומחדש את הידע הקיים ומעורר חשיבה ושיח.

הדין החברתי והמקצועי בנושא חוויית ההורות נדון פעמים רבות 'בקצוות' שבין האידיאלי לפתולוגי. אנשי מקצוע או מקורבים מפרשים, לא אחת, חריגה ממודל האימהות וההורות האידיאליות כפתולוגית. בחברות מסוימות נושאי ההולדה וההורות מופקעים מן התחום הפרטי לתחום החברתי-קולקטיבי, ויחידים או בני זוג נתונים ללחצים באשר לאופן הקמת משפחה ולקצב שלה. כך, אנשים בתחילת דרכם כזוג או כהורים עשויים לגשש את דרכם בין ציפיות, עצות ותכתיבים בחיפוש אחר תשובות ופתרונות הולמים לצרכיהם האישיים, וגם אנשי מקצוע נותרים לעיתים ללא ידע מקיף ומשנה סדורה שאפשר להתנהל על פיה.

הספר שלפנינו הצליח ליצור מענה מיוחד, עדכני וקשוב לסוגיה זו. הוא שופך אור על קשת רחבה של מצבים וחסמים רגשיים, חברתיים ורפואיים בדרך אל חוויית ההורות, ועל הגורמים המקדמים או המעכבים את תהליך ההסתגלות אליה. הפרקים דנים במעבר להורות ובחוויית ההורות מנקודות מבט מחקריות, תיאורטיות וקליניות של מומחים מובילים בתחום הרפואה, הפסיכולוגיה, העבודה הסוציאלית, האתיקה והמוסר.

חשיבותו של הספר רבה. הוא מאיר בזרקור על חוויות של מצוקה נפשית ומצבי דחק של יחידים ובני-זוג ביחס לניסיונות להביא ילד לעולם או להסתגל אל חוויית ההורות. בצד ההכרה במצבים רגשיים-נפשיים אלה, סוקר הספר בהרחבה מחקרים עדכניים, ומעורר מחשבה על כיווני מחקר עתידיים ופתרונות לבעיות המתעוררות במעבר להורות ובהקמת המשפחה, וכן בהשפעתן של סוגיות אלה על דמותה המשתנה של החברה האנושית. הספר מיועד לכל מי שחוויית ההורות קרובה לליבו, ויעורר עניין רב בקרב אנשי המקצוע בתחום הרפואה ובריאות הנפש, חוקרים וקובעי מדיניות. יתר על כן, בזכות האופן הידידותי שבו הוא כתוב, הורים והורים-שברך ימצאו הד תומך

לאחת מן החוויות הרגשיות העמוקות והמורכבות ביותר של ההווה האנושית. הספר מחולק לשלושה אשכולות. הפרקים בחלקו הראשון של הספר עוסקים במשמעות של חוויית ההורות והשפעתה על שאלת המשמעות בחיים. חלקו השני של הספר מוקדש לנושאים הקשורים למצב הטרם-הורי והמעבר להורות. חלקו האחרון של הספר דן בתפיסות של חוויית הלידה, השפעתה עם מצבי דחק ועל הרווחה הנפשית של נשים, ובחינת השלבים הראשונים של ההורות על הדאגות הנלוות אליה.

בפרק הראשון מציגים מורס וסטגר את התפיסות העדכניות ביותר של משמעות החיים ואת הצורך של בני האדם להבין את תפקידם כהורים. אף על פי שכל אחד מן הנושאים הללו נחקר בעבר, מעטים בחנו את נקודות החיבור ביניהם. המחברים טוענים כי ההתייחסות לחוויית ההורות כנושא קיומי עשויה להוליד תובנות חדשות בנוגע להשפעה העמוקה של חוויית ההורות עם חיי האדם.

פטרסון ופלייס בוחנים את אחד החסמים הכואבים והמתסכלים ביותר בדרך להורות — אי-פוריות. בניסיונם של בני-זוג לפתור בעיה רפואית זו, הם חווים מצבי דחק רגשיים, פיזיים, נפשיים וכלכליים משמעותיים ביותר. המחברים סוקרים אסטרטגיות התמודדות וייעוץ אשר עשויים להקנות כלי-עזר לצליחת חוויות אי-פוריות, העצמת יחסי הזוגיות, סיוע בקבלת החלטות, ומיתון תחושות של צער ואובדן.

סקבירסקי וטאובמן-בן-ארי בוחנות את חוויית האי-פוריות בשלבים השונים של המסע להורות, ומראות כיצד ההתמודדות עם בעיה זו עלולה ליצור מצוקה, חרדה, תחושות של אובדן, כישלון וכאב נפשי, תוך התייחסות לגורמים התורמים לתוצאות חיוביות או שליליות אצל הפרט.

בוס ושותפיה דנים במצבי אי-פוריות מנקודת מבט תרבותית. טיפולי פוריות עבור זוגות חשוכי ילדים שלא מבחירה אינם מוצבים בראש סדרי העדיפויות של ממשלות במדינות מתפתחות ובכללן קניה, שם נערך המחקר המתואר בפרק. מטבע הדברים, לבעיות אי-פוריות השפעה שלילית אדירה על איכות החיים של זוגות ובעיקר של נשים במדינות אלה.

בן שלמה וקביזון-פרי מראות כיצד המדיה משפיעה על עיצוב תפיסות חברתיות ביחס לאי-פוריות ולטיפולי פוריות. המחברות מציגות מחקר סמיוטי המבוסס על תיאוריית ההבנייה החברתית של תפיסות וערכים ביחס ללידה ופוריות במדיה בישראל. הן מציגות כיצד היבטים לשוניים וחזותיים משקפים תפיסה תרבותית מסוימת וערכים משותפים.

פרחי, גלסר ולרנר-גבע מציגות נתונים סטטיסטיים אודות תדירות השימוש בטכנולוגיות מסייעות-רבייה ברחבי העולם, לרבות ישראל, ומעלות את החשש לגבי בטיחותן והשפעתן על בריאותו הפיזית ורווחתו הנפשית של הילוד. לאור סקירת הספרות על השפעות ארוכות טווח בקרב ילדים שנולדו כתוצאה משימוש בטכנולוגיות

אלה, מסיקות המחברות כי למרות השונות בסולמות ההערכה – תפקודי הגדילה, ההתפתחות והקוגניציה של ילדים אלה דומים לתפקודי ילדים אשר נולדו לאחר היריון ספונטני.

וּן-דן אקר בוחנת את התופעות הגדלות והולכות של הורות באמצעות תרומת זרע, תרומת ביצית ובעזרת פונדקאות. תופעות אלה מעוררות סוגיות בעייתיות, לרבות מסחור, אי שוויון בזמינות של שירותי סיוע להפריה, שאלות של הפרת זכויות אדם ורווחה נפשית. בנוסף, האנונימיות וביטול מעמד של תורמים ופונדקאיות מעלים שאלות פסיכולוגיות, חברתיות, בריאותיות ואתיות ביחס לתורמים ולמקבלי התרומה, ובאופן פוטנציאלי גם ביחס לבני המשפחה המורחבת.

אוונגר ועמיתיו דנים במערכת המושגית של חוסן בקונטקסט החברתי כמסגרת להבנת האופן שבו דחק הורי משפיע על התפתחות הילד. המחברים מתייחסים לגורמי הגנה ותהליכים הקשורים לחוסן, במיוחד אלה הממתנים את ההשפעה של דחק אימהי לפני הלידה. הם טוענים שיש להתייחס לבעיות של דחק אימהי באופן רב-מערכתי, ברמה גנטית, נירולוגית, פסיכולוגית, חברתית וכלכלית, וכי על הפתרונות להיות מורכבים באותה המידה.

סגל-אנגלצ'ין, יין ואררה בוחנות את מודל "המשפחה ההטרו-גיי", המורכבת מגבר הומוסקסואל ואישה הטרוסקסואלית ובחרים להרות ולגדל ילד יחד מחוץ למסגרת הזוגיות תוך מעורבות שני ההורים באופן פעיל בחיי היום-יום של הילד ובהחלטות הנוגעות לחייו. מן הפרק מסתבר שהמניעים לבחירת מודל זה דומים בקרב גברים ונשים, וכולם גם מאופיינים בתפיסות מסורתיות לגבי מודל של אידיאל הורות.

בפרק העשירי סוקר סיגל בהרחבה את האפשרות הרפואית לבחירת מין העובר ודן בסוגיות המשפטיות והאתיות הכרוכות בה, וגם בסוגיות אחרות, לרבות סטריאוטיפים מגדריים, אפליית נשים, חופש בחירה לגבי רבייה ברמה האישית וההורית, והפלות. סוגיות אלה הובילו חברות שונות לפתרונות מגוונים, המשקפים את הנסיבות, הערכים החברתיים, התרבות, ההיסטוריה והדת הייחודיים שלהם. סיגל סוקר לעומק את הפתרון בישראל, ומתאר את המעמד הייחודי של ישראל בקרב ארצות ליברליות במערב.

סולומון מציג את תיאוריית ניהול האימה, שעל פיה הייחודיות של האנושות נעוצה במודעות למוות הבלתי נמנע. מאחר שהמודעות למוות עשויה ליצור אימה קיומית משתקת, היא מנוהלת באמצעות אימוץ שלוש אסטרטגיות: תפיסות תרבותיות; הערכה עצמית; ויחסים קרובים עם אחרים. על פי מחקרים שנסקרו בפרק נמצא כי לצד רווחים חברתיים ופסיכולוגיים בהורות, קיימים גם היבטים מעוררי חרדה, וכשם שהורות עלולה לעורר חרדות קיומיות היא עשויה גם לשכך אותן.

איירס וסוייר מראות כיצד היריון ולידה עלולים להוות טראומה עבור נשים מסוימות, ואף להוביל להפרעת דחק פוסט טראומטית. המחברות מדגישות את החשיבות של זיהוי הגורמים המעצבים את חוויית הלידה של האישה והשפעתם על הבריאות הנפשית שלה ושל תינוקה. הן טוענות כי תפיסת הלידה והשלכותיה מנקודת מבט של סיכון וחוסן, אך גם מתוך תפיסה של צמיחה אישית, תאפשר תכנון תוכניות התערבות כדי להבטיח שנשים תוכלנה להסתגל ולתפקד היטב. הן מציינות, בנוסף, את היתרונות המעשיים והפוליטיים של אימוץ גישה זו במערכות הבריאות.

שרף, אייזנברג-בורנשטיין ומרקוב רוזנברג טוענות כי התמודדות עם קשיים הכרוכים באובדן היריון ובלידה טראומטית עשויה לעיתים להוביל דווקא לרמת תפקוד גבוהה מזו שהופגנה לפני כן. הן מציינות שני מחקרים: על לידה שקטה ועל תהליך לידה טראומטי. המאמרים חושפים גורמים שעשויים לקדם שינוי חיובי וכוחות מוגברים לנוכח מצוקות בדרך לאימהות.

לויין-קייני וכן שלמה מציינות גישה אקזיסטנציאלית למעבר להורות. הן מסתמכות על המודל האקזיסטנציאליסטי-תיאורטי של ארווין יאלום, ומראות כיצד הורים לילדים בפעם הראשונה מתעמתים עם דאגות בסיסיות של מוות, חירות, בידוד, וחוסר משמעות. המחברות מספקות דוגמאות קליניות המשקפות כיצד אתגרים הקשורים למעבר להורות מציפים דאגות אלה, ומציעות מודל התערבות טיפולי המבוסס על מושגים אקזיסטנציאליסטיים.

הגר והמילטון בוחנים את המעבר להורות כתקופה של שינויים משמעותיים ותחושת דחק בעקבות אובדן שעות שינה, זמן פנוי מוגבל, הגבלות על חיי חברה, קשיים לנהל איזון בין עבודה לבין חיים, ושמירה על הרגלים בריאים. המחברים סוקרים תיאוריות חברתיות-קונגטיביביות וקוראים לזיהוי אסטרטגיות שהורים יכולים לאמץ כדי ליזום ולשמור על התנהגות בריאה שלהם ושל ילדיהם בתקופה זו, וכך להעצים את הבריאות הפיזית והנפשית שלהם.

טאובמן-בן-ארי מציגה את הממצאים העדכניים של ממצאי מחקרים ארוכי-טווח והשוואתיים ביחס לצמיחה אישית של גברים ונשים במעבר להורות ובמהלך השנים לאחר מכן. הפרק סוקר את הקשרים בין רמות דחק, משאבים אישיים וחיצוניים ומאפיינים דמוגרפיים, מחד גיסא, וצמיחה אישית, מאידך גיסא. המחקרים עוסקים בהורות נורמטיבית לתינוק יחיד, וגם בנסיבות ייחודיות, כגון לידת תאומים, לידה מוקדמת של תינוק פג, או אימהות יחידנית מבחירה.

רולס ופאצולד דנים במעבר להורות מנקודת המבט של תיאוריית ההתקשרות אצל מבוגרים. המחברים בוחנים לא רק בעיות הנובעות מסגנונות התקשרות של חוסר תפקוד או חוסר בטחון, אלא גם את האפשרות של מעבר מחוסר בטחון בהתקשרות לתחושת בטחון בהתקשרות, ומראים כי צמיחה בביטחון בהתקשרות יכולה לנבוע מתמיכת בן הזוג או בת הזוג.

בפרק החותם את הספר טוענים מיקולינסר ושייבר כי הורות מנוהלת באמצעות מערכת ההתקשרות ומערכת הטיפול (caregiving), ויחסי הגומלין ביניהן. מדבריהם עולה כי הביטחון בהתקשרות מוביל לטיפול רגיש וקשוב בילד, וזה מתורגם להורות חיובית המעודדת צמיחה. כך, הגברת תחושת הביטחון מניבה רווחים רבים אצל הילדים, ומשמשת מודל חיובי של הורות כאשר ילדים אלה יהפכו להורים. כל אחד מפרקי הספר בוחן באופן עצמאי ונפרד ובאמצעות שיטות חקר מגוונות נדבך נוסף במניפה המחקרית והחברתית המתפתחת של נושא המעבר להורות וההסתגלות אל חוויית ההורות. הפרקים משלבים סקירה תיאורטית של מחקרים כמותיים ואיכותניים עדכניים עד כה, ושולחים מבט אל העתיד תוך בחינת מגמות בהתהוות והמלצות למחקרי המשך, אסטרטגיות טיפוליות, ותוכניות התערבות ברמה המדינית. כל פרק עומד בפני עצמו ומעמיק בתחומו, אך יחד טווים הפרקים ספר לימוד שלם ומרשים, רב-היקף וממדים, מהנה מאוד בקריאתו, ומעורר מחשבה ושיח ביחס לשאלות יסוד הנוגעות לפני החברה האנושית בהווה ובעתיד בנושא חוויית ההורות.

סוקרת: ליאורה פינדלר

BULLYING, SCHOOL VIOLENCE, AND CLIMATE IN EVOLVING CONTEXTS: CULTURE, ORGANIZATION AND TIME

Ron Avi Astor and Rami Benbenishty

New York: Oxford University Press, 2019. 288 pages.

בשנת 2005 פרסמו רמי בנבנישתי ורון אבי אסטור את ספרם הראשון על אלימות בבית הספר בתוך הקשרים: תרבות, שכונה, משפחה, בית ספר ומגדר (Benbenishty & Astor, 2005). בזמנו מרבית הספרות התיאורטית והמחקרית שעסקה באלימות בבתי ספר התמקדה במאפיינים אישיים, בבעיות התפתחותיות ובהפרעות התנהגות של תלמידים המעורבים באלימות. לעומת זאת, בנבנישתי ואסטור הצביעו באותו ספר דווקא על המקום המרכזי של התרבות והמאפיינים הארגוניים של בית הספר כגורמים שמשפיעים על רמת האלימות ומאפייניה. הממצאים ממאות המחקרים שערכו בקליפורניה ובישראל הבליטו את המרכזיות של בית הספר כארגון בעל מאפיינים ייחודיים, אשר עשוי להגביר או למתן את רמת האלימות המתרחשת בתוכו וכלפיו, וזאת נוסף למאפייני התלמידים, המשפחות והשכונה. תפיסה חדשנית זו היא משמעותית ואף טרנספורמטיבית עבור מורים, מנהלים, פסיכולוגים ויועצים חינוכיים, ועבור קובעי מדיניות, שכן משמעות הדברים היא שבית הספר כארגון בעל מאפיינים ארגוניים ותרבותיים ייחודיים יכול "לעשות את ההבדל" ברמת האלימות שחווים התלמידים והצוות בתוכו.

ארבע עשרה שנים מאוחר יותר (ועוד עשרות מחקרים, התערבויות, ושיתופי פעולה עם משרדי חינוך וממשלות ברחבי העולם) חוזרים אסטור ובנבנישתי למודל שהציעו בספרם הראשון. הם מחדדים ומעדכנים אותו לאור ידע שנצבר במהלך השנים, תוך התייחסות לתופעות חדשות כתוצאה מגלובליזציה גוברת, שינויים תרבותיים והתפתחויות טכנולוגיות. השניים מצליחים להנגיש את המושגים והעיבודים הסטטיסטיים המורכבים שערכו בצורה פשוטה ובהירה לכל קורא. הם מתבלים בדוגמאות, בסיפורי מקרה, ובחוויות אישיות מתקופת בית הספר, ובכך מצליחים להחיות את התכנים, לתת להם נפח מציאותי, מרגש ואנושי. זו תזכורת חשובה לכך שמאחורי המספרים של המדע נמצאים בני אדם, עולמות מלאים. בספר אחד-עשר פרקים, המתמקדים בהיבטים שונים של אלימות בבתי ספר. כל פרק מסתיים בסיכום הנקודות המרכזיות שנדונו, מה שהופך את הספר לשימושי במיוחד ונגיש יותר לכל חוקר או איש מקצוע שיש להם עניין בנושא. הפרק הראשון הוא הקדמה לספר, ובה הם סוקרים את השינויים שחלו במרוצת השנים מבחינה תרבותית וטכנולוגית, חקיקה ומדיניות חינוכית, וגם התפתחות המחקר

בתחום, מאז פורסם ספרם הראשון בשנת 2005. בכך הם מניחים את היסודות לספר זה וממחישים את הצורך בעדכון המודל האקולוגי לאלומות בבתי ספר. בפרק השני, אסטור ובבנישתי חוזרים למודל האקולוגי שלהם לאלומות בבית הספר, מלטשים ומחדדים אותו. במרכז המודל עומד בית הספר. גורמים שמשפיעים על אלומות מחוץ לבית הספר כוללים את מאפייני התלמידים ומשפחותיהם, מאפייני השכונה, הקהילה, הסביבה התרבותית והאתנית של התלמידים ושל החברה כולה. גם גורמים במעגלים רחבים ואוניברסליים, כגון איום הטרור העולמי או תרבות פופולרית, עשויים להשפיע על אלומות בתוך בית הספר. בנוסף, בית הספר נתון להשפעות של מדיניות הנהוגה במחוז, במדינה או בעיר שבה הוא נמצא. גורמי סיכון וחוסן שיש בכל אחד מהמעגלים העוטפים את בית הספר מחללים לתוכו ומשפיעים על רמת האלומות שבתוכו. אולם האקלים והארגון הבית ספרי ממתנים ומתווכים את השפעת הגורמים החיצוניים. המשמעות הנגזרת היא, שאלימות בית ספרית אינה כורח המציאות: גם אם בית ספר נמצא בשכונה רווית בעיות חברתיות וכלכליות, הוא יכול להתמודד עם גורמי סיכון לאלומות באמצעות שיפור האקלים החברתי והארגוני.

בפרק השלישי הם סוקרים בצורה שיטתית את מגוון המונחים שבהם חוקרים ואנשי מקצוע משתמשים ביחס לתופעת האלימות בבתי ספר: בריונות, הטרדות והצקות (bullying), ביטחון (school safety), ואלומות (school violence). הם מזהים את האי אחידות בהגדרת התופעה (וכפועל יוצא, במדידה) כנקודת תורפה ומציעים הגדרה רחבה וממצה הכוללת טווח רחב של ביטויי אלימות אשר עשויים להתרחש בדרגות חומרה שונות בתוך בית הספר.

בפרק הרביעי הם דנים בקווי הדמיון והשוני שבין אלימות בית ספרית בתוך ובין קבוצות אתניות, תרבותיות, אוכלוסיות ומדגמים מארצות שונות. בכך הם מדגימים הלכה למעשה את התרומה של גורמים במערכת האקולוגית הרחבה שמסביב לבית הספר לרמת האלימות המתבצעת בתוכו.

בפרק החמישי דנים אסטור ובבנישתי בתופעה המדאיגה של שימוש בנשק בבתי ספר. הם טוענים שחשוב להרחיב את המחקר בתחום אל מעבר לאירועים קיצוניים, כגון רצח המוני בבית הספר או שימוש בנשק חם, כך שיכלול גם אירועים "יומיומיים" חמורים פחות מאלה, כגון שימוש בסכין, פצצות, אלות ופעילות של כנופיות בתוך בית הספר. טענה מעניינת היא כי דווקא למעשי אלימות קלים יחסית נחשפים מיליוני תלמידים יום-יום בכל העולם, ואילו אלימות חמורה וקיצונית היא נדירה למדי.

בפרק השישי נדונה אלימות מינית, והקשר שלה לבריונות, הצקות, הטרדות ותחושת ביטחון בבית הספר. נבדק כל הטווח של אלימות מינית בבתי ספר, החל מסביבה עוינת שבה ניתנות הערות מילוליות בעלות אופי מיני, דרך הטרדה מינית ועד

אונס. מעניין במיוחד לקרוא על הבדלים בדפוסי אלימות מינית בתרבויות שונות מחד גיסא, ועל קווי דמיון חוצי תרבויות ומקום מאידך גיסא. הם דנים באופן שבו מבנים חברתיים כמו פטריארכיה, דתיות, חילוניות, ומודרניזציה קשורים לאלימות מינית בתרבויות שונות, ומצביעים על הצורך להרחיב את המחקר כך שמשתנים אלו ישולבו בתיאוריות ומודלים על אלימות בבתי ספר.

בפרק השביעי מתמקדים אסטור ובנבנישתי בסוג אחר של אלימות, שנקשר פעמים רבות לבריונות – מחשבות אוכדניות, מחשבות על התאבדות והתאבדות בקרב תלמידים. הם מתארים כיצד התרבות הפופולרית (לדוגמה הסדרה "שלוש-עשרה סיבות") הגבירה בתודעה הציבורית את העניין בבריונות, הטרדות והצקות בבית הספר, וקשרה בין קורבנות למעשים אלו ובין התאבדות. מעניינים במיוחד הממצאים שלהם מקליפורניה, המצביעים על הבדלים משמעותיים בין בתי ספר בשיעור התלמידים המדווחים על מחשבות וניסיונות אוכדניים, משום שהדבר מצביע על התרומה המרכזית של הארגון והתרבות הבית-ספריים לתופעה. אם בבית ספר מסוים שיעור גבוה של תלמידים מדברים על התאבדות ומתעסקים רבות בנושא, אזי התערבות יעילה צריכה לכלול תגובה ארגונית-מערכתית הולמת בשיתוף כלל הצוות, התלמידים והקהילה הבית-ספרית. בתוך כך, הם מצביעים על קבוצות בסיכון גבוה (כגון תלמידים חסרי בית, בהשמה חוץ-ביתית, חברי כנופיות, או בעלי נטייה מינית שונה) ועל אסטרטגיות לקידום בריאות הציבור המבוססות על ממצאים מסקרי אוכלוסייה רחבים.

הפרק השמיני עוסק בנושא שלא קיבל תשומת לב מספקת בספרות המדעית והמקצועית, והוא אלימות של מורים כלפי תלמידים, ושל תלמידים כלפי מורים. אף על פי שבשנים האחרונות ניתן מקום רחב יותר בספרות המדעית לנושא של אלימות כלפי מורים בבתי ספר, בולטת בהעדרה התייחסות לאלימות שמפעיל הצוות כלפי תלמידים, מתוך תסכול, כעס או מתוך רצון מכוון לפגוע בהם. הם מצביעים על הצורך להרחיב את המחקר שעוסק בענישה גופנית של תלמידים על ידי מורים כאמצעי להטלת משמעת, או עונשים פיזיים ופסיכולוגיים כתגובה להפרעות בהתנהגות. המחקר שהם ערכו בקליפורניה מצביע על כך שיש קשר בין אלימות של מורים כלפי תלמידים ושל תלמידים כלפי מורים ברמת בית הספר. פעם נוספת, אסטור ובנבנישתי תורמים להתקדמות ניכרת בהבנתנו שלבית הספר כארגון יש מאפיינים שיכולים להגביר או למתן אלימות הדדית בין מורים ותלמידים, ובתוך הצוות. הם דנים בחשיבות של אקלים בית ספרי ותוכניות ללמידה חברתית-רגשית (social emotional learning) שיכולים לסייע בהתמודדות עם תופעות אלו.

הפרק התשיעי מתמקד בבריונות רשת (cyberbullying) ובכלל הצורות של אלימות המתרחשת באמצעי המדיה. התופעה, וגם העניין הציבורי בה, הלכו ותפסו תאוצה במהלך חמש-עשרה השנים האחרונות בשל התפתחויות טכנולוגיות, זמינות

רבה יותר לטלפונים חכמים וגישה מוגברת לאינטרנט. למרכה השמחה, בתי ספר בכל העולם נוטים יותר ויותר להתייחס לתופעה ולנסות לטפל בה, גם אם אינה מתרחשת בתוך כותלי בית הספר הפיזיים. בפרק זה הם מציגים ממצאים מישראל המצביעים על הקשרים בין אלימות מקוונת ומעורבות באלימות פנים מול פנים, ומציעים גישה מערכתית להתמודדות עם הבעיה.

הפרק העשירי מתמקד בנושא של אקלים בית-ספרי ומחקרים שמצביעים על תפקידו המרכזי בבית הספר ביחס לאלימות. באופן ספציפי הם מתייחסים לסוגים שונים של אקלים (פדגוגי, חברתי, פיזי) ומרכיבי האקלים המרכזיים (מערכות יחסים, חיבור ותחושת ביטחון). עוד, הם מציגים דוגמה ממחקר אורך שערכו בקליפורניה שבו נמצא שהישגים אקדמיים הם כוח מניע אשר יכול לשפר גם היבטים של אקלים בית ספרי ולהפחית אלימות לאורך זמן. הם מצביעים על צורך במחקרים נוספים שישפכו אור על ההשפעות של הישגים אקדמיים, אקלים בית ספרי, ואלימות, אשר יתרמו להבנתנו את המכניזמים שמניעים שיפור בתחומים אלו.

הפרק האחרון מתמקד בהיבט זנוח בתיאוריה האקולוגית ככלל, ובתיאוריה העוסקת באלימות בבתי ספר בפרט, והוא ציר הזמן הכרונולוגי. כשם שחשוב לבחון את התפתחות האדם לאורך ציר הזמן, כך לשיטתם חשוב לחקור את השינויים וההתפתחויות במדיניות ובפרקטיקה, לצד ניטור של אלימות בבתי ספר במהלך השנים. אסטור ובנבנישתי מצביעים על הצורך בשיתוף פעולה עם היסטוריונים, קובעי מדיניות ומומחים לנתוני עתק (big data) כדי שיהיה אפשר לחקור ולהבין טוב יותר את השינויים וההשפעות שחלו במערכת הכרונולוגית (ציר הזמן) של בתי הספר.

שיתוף הפעולה והחברות המתמשכים בין אסטור ובנבנישתי הניבו מאות מחקרים כמותיים ואיכותניים אשר קידמו בצורה ניכרת את התיאוריה והפרקטיקה בתחום אלימות בבתי הספר, ולתוצאות אקדמיות, רגשיות, התנהגותיות בקרב תלמידים, מורים וכלל קהילת בית הספר. בספר זה מצליחים השניים לגבש את הממצאים הרבים שנאספו על ידם ועל ידי חוקרים רבים אחרים לכדי ספר קולח, מרתק ונהיר שכל חוקר בתחום, מנהל בית ספר, או איש מקצוע העובד עם צעירים במסגרות חינוכיות ימצא בו עניין רב, מקור להשראה ותקווה לשינוי ותיקון.

סוקרת: רות ברקוביץ'

מקורות

Benbenishty, R., & Astor, R. A. (2005). *School violence in context: Culture, neighborhood, family, school and gender*. New York, NY: Oxford University Press.

זכותה של אשה. מבחר כתבים על פמיניזם ויהדות

ברטה פפנהיים

עריכה ומבוא: נטלי ניימרק-גולדברג
ירושלים: הוצאת כרמל 2019. 464 עמודים.

הספר מתרכז בדמותה של ברטה פפנהיים (1859-1936), פמיניסטית יהודייה ילידת וינה, המוכרת לאנשי המקצוע בישראל בעיקר דרך הכינוי אנה או, המטופלת ההיסטרית של ג'וזף ברויר, שסיפורה עומד במרכזו של הספר שכתבו ברויר ופרויד, "מחקרים בהיסטריה". הביטוי שהגתה פפנהיים עצמה על אותו טיפול – "ריפוי בדיבור" – סלל את הדרך לעולם המושגים הפסיכואנליטי שהחל להתפתח באותם ימים.

ההתקפים ההיסטריים של פפנהיים, שאופיינו בשיתוקים במקומות שונים בגופה, היו למראית עין קשורים לטיפול הממושך באביה החולה, אך בפועל היו שייכים לקונפליקט הבלתי נסבל בין היותה אישה חזקה, אינטליגנטית ועצמאית לבין הנורמות המגדריות שלא אפשרו לה לממש את כוחה, מבלי שתשלם על כך מחיר חברתי. פפנהיים לא ויתרה, והפכה להיות גורם מקדם בנושא זכויות של נשים וילדים, אך ההליכה מחוץ לתלם החברתי גבתה ממנה מחיר נפשי כבד.

כדי להבין את הרקע לדרכה של פפנהיים, פותחת העורכת נטלי ניימרק-גולדברג במבוא נרחב (65 עמודים). המבוא מציג את הרקע ההיסטורי לדמותה של פפנהיים ולתקופה שבה פעלה. נדונים בו נושאים מרכזיים בכתביה של פפנהיים, מוצג הזרם הפמיניסטי הייחודי שבו דגלה, ויש בו התייחסות לנושאים שהעסיקו אותה, כמו זנות ומוסר מיני.

חלק הארי של הספר נכתב בידי פפנהיים עצמה, ולראשונה תורגם לעברית. חלק זה כולל מחזות, סיפורים ואגדות, מאמרים, הרצאות ונאומים, דיווחי מסע, תרגומים, מכתבים, שירים, תפילות והספדים. עורכת הספר מלמדת אותנו כי הכתיבה הייתה עבור פפנהיים לא רק כלי למבע ספרותי, אלא גם במידה רבה אמצעי לקידום יעדיה החברתיים. חלק מהרעיונות שהיא מביעה רלוונטיים גם לימינו, לדוגמה: תודעתן

של נשים שאינן מגשימות את האידיאל המסורתי של רעיה ואם, אם מבחירה ואם שלא מבחירה, ביקורת על האופן שבו מגדלים ילדים, המקום של ההתנדבות בעולם הרווחה המודרני ועוד.

אחד הנושאים שמשך את תשומת ליבי במהלך הקריאה בשל הרלוונטיות שלו לימינו, היה הסתייגותה של פפנהיים מעבודה סוציאלית שנעשית תמורת שכר. היא האמינה כי השכר עלול לפגוע במסירות של הנשים העוסקות בעבודה הסוציאלית. עמדה זאת הפכה להיות בעייתית לאחר מלחמת העולם הראשונה הן בשל התפשטות מדינת הרווחה וההתמקצעות שחלה בעבודה סוציאלית, והן בשל המצב הכלכלי הקשה של נשים רבות, שלא יכלו להרשות לעצמן לעבוד ללא תמורה. פפנהיים השלימה עם העסקת עובדות סוציאליות בשכר, אך עמדה על כך שהתגמול יהיה נמוך. על רקע זה היו לה מאבקים קשים עם בנות הדור הצעיר, בין היתר נשים שלא נישאו וראו בעבודה סוציאלית מקצוע שמשלב בין שליחות לפרנסה.

עמדתה של פפנהיים אינה מתיישבת כביכול עם היותה פמיניסטית, אך כשקוראים את כתביה מבינים כי הפמיניזם שבו האמינה היה שונה מזה שאנו מכירים כיום. כך למשל היא סברה שאשה אינה שלמה מבלי להיות אם, אבל האימהות אינה חייבת להיות אימהות ממשית ויכולה להיות אימהות רוחנית, כמו זו שהיא עצמה, שלא היו לה ילדים ביולוגיים, הגשימה. לדבריה נשים שלא נישאו או נישאו ולא הביאו ילדים לעולם, יכולות לממש את הרגש האימהי הטבעי הטבוע בהן באמצעות עבודה סוציאלית עם ילדים שלא זכו לקבל טיפול הורי. ב-1936, שנת פטירתה של פפנהיים, ההכרה ביכולת של ילדים להיות מטופלים שלא בידי הוריהם הייתה שנויה במחלוקת, והמחשבה שמשחק יכול להיות המקבילה הנפשית לאסוציאציות חופשיות הייתה נראית מופרכת. אילו הייתה חיה היום סביר להניח כי הייתה פועלת להגשמת עקרון האימהות הרוחנית באמצעות פיתוח מענים ייחודיים לילדים שגורלם לא שפר עליהם.

הפעילות של פפנהיים למען נשים התבטאה גם בהקמת מועדון לנערות, שפנה לצעירות עובדות ממזרח אירופה שחיו ללא עורף משפחתי והציע להן מפגש חברתי, הרצאות וקורסים. המטרה הייתה להרחיק אותן מסביבה שלילית ולתרום להעצמתן. בעולם העבודה הסוציאלית הנוכחי היינו, ככל הנראה, קוראים לאותם מועדונים "בית חם לנערות".

אילו פפנהיים הייתה חיה היום סביר להניח שהייתה אחד מעמודי התווך של פרויקטים לטובת נשים נפגעות אלימות. היא הייתה מקשיבה למילים של אותן נשים, לזיכרונות המקוטעים ולתחושת החרדה, ומבינה כי טיפול יכול לקחת זמן ממושך ותסמינים לא באמת יכולים להיעלם מבלי שהאדם מביין מה עומד מאחוריהם. ספר זה מתאים לכל מי שמתעניין בהתפתחות הפמיניזם בחברה היהודית,

וגם מאיר באור חדש את מה שאנחנו יודעים על פפנהיים מלבד היותה המטופלת המפורסמת העונה לכינוי אנה או, אך מעל הכול זה ספר שמחדד את הזכות שיש לכל איש ולכל אישה להיות מה שהם, לפעמים חולים, לפעמים בריאים ולוחמים, לפעמים הולכים בתלם ולעיתים בועטים במוסכמות ולפעמים גם וגם. הספר, בעריכתה הקפדנית של ניימרק-גולדברג, מאיר את הקונפליקטים שעיצבו את דרכן של נשים בדרך להגדרה עצמית וככזה הוא עושה באמצעות המילים הכתובות "ניקוי ארובות" חברתי, שבסופו אולי תהיה הקלה זמנית הקשורה בהבנות שנשיג, ואולי התפכחות כואבת על הדרך שעלינו לעבור כדי להמשיך ולהתפתח.

סוקרת: שירלי בן שלמה

חדש על המדף

במדור הפעם נסקרים שמונה ספרים שהגיעו אל המערכת במהלך חודשי הקיץ של שנת 2020. ביניהם נמצא ספר על טיפול בילדים (קפלן ושביט וגילור), ארבעה ספרים על היבטים טיפוליים, ספרותיים ותרבותיים בפסיכואנליזה (למברגר, פכלר, כספי ואמיר), ספר אתנוגרפי על שכונת התקווה בתל-אביב (שמור), ויש אף אורח מיוחד במדור זה, ספר שירה (קלופשטוק).

חיותה קפלן (עורכת). (2019). הטיפול הדיאדי: מחשבות מחדר טיפול. חיפה: פרדס הוצאה לאור. 479 עמודים.

ספר זה ערכה חיותה קפלן, דמות בכירה בעולם הטיפול הדיאדי בישראל. הספר מביא לקורא 13 מאמרים, את חלקם כתבה קפלן בעצמה. הטיפול הדיאדי מוכר כבר עשורים רבים כטיפול המועדף בהתערבויות עם תינוקות וילדים צעירים. האסכולה המתוארת בספר מבוססת על המודל שפיתחה מרים בן-אהרן ז"ל בחיפה לפני 25 שנים. אסכולה זו שואבת את השראתה התיאורטית ממודלים פסיכודינמיים, תיאוריות מערכתיות ומחקר התפתחותי. המאמרים בספר דנים בהיבטים שונים של הטיפול הדיאדי, כגון הערכה דיאדית רב-ממדית, התייחסות לטראומות טרום-מילוליות, השפעת ההעדר ההורי על חיי הנפש של התינוק, המעבר מדיאדה לטריאדה בחדר הטיפוליים, התייחסות לטראומות שונות בחיי ההורים, הרכבי משפחה שונים ועוד. פרקי הספר כתובים בלשון בהירה ועניינית וכל אחד מהם יכול להיות יחידה נפרדת; עם זאת, קריאה בספר כולו מקנה לקורא מבט מקיף ומעמיק בפרקטיקה טיפולית חשובה זו. הספר מומלץ לכל העוסקים בטיפול בילדים ובהורים בכלל, ובטיפול דיאדי בפרט.

רוני אלפנדרי

פנינה שביט ואורית גילור (עורכות). (2020). הננו: המעשה של המשפחה לילד עם מוגבלות בקהילה ובחברה. קרית-ביאליק: הוצאת ספרים אח. 373 עמודים.

אסופת מאמרים מכובדת זו מצטרפת למדף ההולך וגדל של ספרים בעברית בתחום הטיפול בקהילה בילד עם מוגבלות ומשפחתו. הספר מתמקד ומדגיש את חשיבותה של המשפחה בהתמודדות המתמשכת עם האתגרים הרבים הכרוכים בגידול ילד עם מוגבלות בחברה הישראלית. בספר חמישה-עשר מאמרים מאת אנשי מקצוע מתחומים שונים — חינוך, טיפול ואף משפטים — העוסקים כולם בהיבטים שונים של הטיפול

בילד עם מוגבלות ומשפחתו. הספר מחולק לארבעה שערים: המשפחה בראי החברה, ההורים כמתווכים, הנוכחות ההורית והדינמיקה התוך-משפחתית. המאמרים בכל אחד מהשערים עוסקים בתיאוריה ובפרקטיקה בתחום. קצרה היריעה מעשיית צדק למגוון הנושאים שבהם עוסק הספר; אולם אפשר לציין במיוחד את הפרקים העוסקים בשיתוף הפעולה בין המשפחה למסגרת החינוכית, היבטים של העצמה וסינגור בתהליכים חברתיים, התייחסויות רב-תרבותיות ועוד. הספר מומלץ ביותר לכל מי שעוסק בעבודה טיפולית, חינוכית או משפטית עם משפחות של ילד עם מוגבלויות.

רוני אלפנדרי

דורית למברגר (עורכת). (2020). חיפושית הנפש: היבטים בין-תחומיים בפסיכואנליזה. תל-אביב: הוצאת רסלינג, 585 עמודים.

אסופת מאמרים זו בעריכתה הנפלאה של דורית למברגר, יוצא בסדרת "נרקיסוס – סדרה לפסיכואנליזה, פילוסופיה וחקר התרבות". בספר שבעה-עשר מאמרים שקצרה היריעה מסקירתם באופן הראוי לתוכם. רובם ככולם נמצאים בשדה הבין-תחומי הפורה המפגיש בין ספרות לפסיכואנליזה ופילוסופיה. כל אחד מהכותבים הוא מומחה בתחומו ומביא מבט עומק על זווית מיוחדת של המפגש השפתי שבין ספרות לפסיכואנליזה או חוקר תופעות תרבותיות ויצירות ספרותיות רבות. הספר הזה, על שלל מאמריו, מעיד על פוריותו של השדה הבין-תחומי, הרבה בזכות התוכנית לפרשנות ותרבות באוניברסיטת בר-אילן שבה למדו רבים מכותבי המאמרים, ויהיה מקור השראה לכל מי שהתחום הטיפולי והספרותי קרוב לליבו.

רוני אלפנדרי

עמית פכלר (עורך). (2020). למשש את הפיל: נקודות עיוורות של מטפלים בגישה הפסיכואנליטית. ירושלים: הוצאת כרמל. 323 עמודים.

אסופת מאמרים זו בעריכתו של פכלר יוצאת לאור בסדרת "פגישות" של הוצאת כרמל. שם הספר מבוסס על המשל ההודי שבו כמה אנשים ממששים פיל וכל אחד מהם משוכנע החלק שבו נגע הוא-הוא החיה כולה. הספר מציע תשע זוויות קליניות ותיאורטיות על הגישה הפסיכואנליטית, מאת אנשי טיפול מהדרגה הראשונה, כמעט כולם ישראלים. בספר נדונים נושאים מגוונים, לדוגמה, מאמרו של עמנואל ברמן דן בנקודות העיוורון הקיימות בכל אחת מהאסכולות הפסיכואנליטיות המרכזיות; מאמרה של מירב רוט בוחן באומץ אמיתות פנימיות שמטופלים מבקשים לחשוף בפנינו, ועוד. הספר כולו עוסק באופנים השונים שבהם מבינים ומפרשים מטפלים שונים, כל אחד לפי נקודות העיוורון

שלו. כל אחד מהמאמרים גדוש בדוגמאות קליניות המאירות את הטענות המפורטות בו, ומשובץ בהפניות ספרותיות ותרבותיות מעשירות. מומלץ לכל העוסקים בטיפול פסיכואנליטי.

רוני אלפנדרי

תאיר כספי (2020). מטפורות בפסיכואנליזה: עיון בהגותם של קליין, ויניקוט ואוגדן. תל-אביב: הוצאת רסלינג. 306 עמודים.

חיבורה העשיר של כספי, היוצא לאור במסגרת סדרת "נרקיסוס" – סדרה לפסיכואנליזה, פילוסופיה וחקר התרבות" בעריכת ענר גוברין, מביא לקורא מבט מעמיק על השימוש התיאורטי והמעשי במטפורות בשדה הפסיכואנליטי. הספר נסמך על עבודת הדוקטור של כספי, המתמודדת בשאלות חשובות על תפקידה של המטפורה בשפה הטיפולית והיחס אל האמת. תוך הפניה מסיבית לקריאה בכתביהם של הוגים מרכזיים כגון קליין, ויניקוט ואוגדן, בוחנת כספי כיצד הוגים אלו עשו שימוש במטפורות בכדי לבאר את המודלים התיאורטיים והקליניים שהציעו. פריד, כמובן, עשה שימוש נרחב במטפורות ספרותיות ותרבותיות כדי להבנות את רעיונותיו פורצי הדרך. כספי בספרה עושה שימוש נרחב בדוגמאות קליניות פרי עטם של ההוגים השונים כדי להמחיש את טענותיה. הספר כתוב בשפה עשירה, והוא יעניין כל מי ששם דגש על השימוש המושכל בשפה כחלק מהפרקטיקה הטיפולית.

רוני אלפנדרי

דנה אמיר (2020). וידויי מסך. תל-אביב: הוצאת רסלינג. 156 עמודים.

ספרה החדש של אמיר, פסיכואנליטיקאית, משוררת והוגת דעות מובילה בישראל, הוא אסופה של מאמרים שפורסמו בכתבי עת מדעיים מכובדים בעשור האחרון, גם הוא במסגרת סדרת "נרקיסוס" – סדרה לפסיכואנליזה, פילוסופיה וחקר התרבות" בעריכת ענר גוברין. כתיבתה של אמיר מתאפיינת ברעננות ומקוריות וביכולתה המיוחדת למקד מבט בין-תחומי על נושאים מרכזיים בשדה התרבות והפסיכואנליזה. כל אחד מפרקי הספר מעמיק בחקר מושג תיאורטי או תרבותי, ועליו כותבת אמיר בשפה פואטית-מדעית מעוררת השראה. לאחר תיאור המושג על רבדיו השונים, מציגה אותה אמיר בהקשר בין-תחומי תוך כדי ניתוח מרשים של יצירה ספרותית או תיאור קליני שממנו שאבה כנראה את ההשראה לכתיבה. כך, למשל, בבואה לתאר את המושגים טונליות וא-טונליות, הלקוחים מהשדה המוזיקלי (אמיר היא מוזיקאית לשעבר), היא מפרשת את סיפורה של קלריס ליספקאטר "ליגיון זרים", תוך כדי חיבור מופתי לשדה הפסיכואנליטי. בפרקים

אחרים בספר היא עורכת ניתוח דומה בהשראת מושגים אחרים ליצירות כגון "אורלנדו" של וירג'יניה וולף, "נוטות חסד" של יונתן ליטל ועוד. הספר מומלץ ביותר לכל מי שהמעשה הטיפולי והמחשבות המקיפות אותו בעולם התרבותי הספרותי קרוב לליבו.

רוני אלפנדרי

טל שמור (2020). תקווה ומלנכוליה בשולי העיר: אתניות, מרחב ומגדר בשכונת התקווה בתל אביב. חיפה: הוצאת הספרים של אוניברסיטת חיפה. 227 עמודים.

ספרו של שמור, אנתרופולוג במקצועו, ייחודי בכך שהוא מערב חוויה נרטיבית אישית על גילוי הפכים שונים של שכונת התקווה בתל-אביב, יחד עם התבוננות מדעית מעמיקה. נכתב לא מעט על השכונה המרתקת הזו, בהקשרים שליליים בדרך כלל, אך הגישה הבין-תחומית של הספר מאפשרת לקרוא להכיר את השכונה באופן אינטימי, תוך התוודעות לכמה אנשי מפתח בה, וגם להיבטים פוליטיים ועממיים. הספר נכתב במהלך ארבע שנים שבהן בילה המחבר זמן רב ברחובותיה ובבתי הקפה שלה, ובמפגשים עם תושבים. הספר מחולק לשבעה פרקים עיקריים העוסקים בנושאים כמו ההיסטוריה של העיר, מעמדן של נשים מזרחיות בשכונה, התמודדות תושבי השכונה עם הגירת מבקשי מקלט לתוכה, ועוד. הספר מומלץ לכל מי שההיסטוריה החברתית של תל-אביב קרובה לליבו, ולכל מי שעובד מקרוב עם אוכלוסיות מוחלשות בפרט.

רוני אלפנדרי

אורית קלופשטוק (2020). לא יכולתי לרשום זאת בתיק: שירים מפנקסה של עובדת סוציאלית. חיפה: פרדס הוצאה לאור. 51 עמודים.

לא רבים ספרי השירה הזוכים להיסקר במסגרת מדור זה. סוגת השירה אינה נתפסת בדרך כלל כשייכת לכתב עת מקצועי העוסק בענייני חברה ורווחה. ההחלטה לכלול סקירה קצרה זו נובעת משני טעמים: הכותבת היא עובדת סוציאלית; אך במיוחד בגלל השירים עצמם: הם בעלי רבדים רבים המבטאים בלשון פיוטית וישירה נושאים רבים הנסקרים בכתב עת זה מזוויות אקדמיות. בספר 37 שירים, קצרים בדרך כלל, המתארים סצינות מחיי מטופליה ועמיתיה של קלופשטוק. השירים כתובים בשפה ענווה ועשירה וכל אחד מהם פותח אשנב: בין אם זה לחייה של משפחה במצוקה, להרהוריה של עובדת סוציאלית, למפגש עם פונים בלשכת הרווחה, ועוד. כל שיר הוא עולם ומלואו, ופורש במילים חסכניות ומדויקות תמונה שלמה. הספר יצא לאור בהוצאה דיגיטלית בלבד, ומומלץ לכל אוהבי השירה ולכל העובדים הסוציאליים.

רוני אלפנדרי

חברה ורווחה

SOCIETY and WELFARE

Quarterly for Social Work

Part One:
**Panel on 'The Corona Coronavirus Crisis
and Future Insights'**

Part Two:
'Mental Health and Human Rights'

Short articles following the conference at Ruppin
Academic Center. Guest Editor: Dr. Rafael Youngmann

Part Three:
**Interventions, Special Populations, Welfare
Services, Knowledge Development Articles**

Hevra Urevaha (Society and Welfare) is a quarterly journal, which aims to broaden and enhance the theoretical, empirical, and practical knowledge of social workers as well as other helping professionals in Israel. The journal publishes articles that deal with a broad range of aspects relating to social work practice, research, theory and education, that enhance understanding of various social and welfare issues and may contribute to interventions and policy. The editorial board of Society and Welfare will only consider original articles that meet academic criteria, that have not been published previously, and that deal with the journal's fields of interest as determined by the board from time to time. All manuscripts are subject to peer-review.

The following types of articles are included in the journal: empirical research (quantitative or qualitative – up to 9,000 words); descriptions of unique interventions (“practice wisdom” – up to 6,000 words); review articles and critiques of a theoretical approach or policy (up to 6,000 words); “perspective” articles describing an innovative approach to dealing with a substantive social or welfare issue (up to 3,000 words). Manuscripts should be submitted in an updated version of Microsoft Word, double spaced using 12-point Times Roman or David font, and should be prepared in accordance with the detailed guidelines for authors. Manuscripts should be submitted to the editorial office at the following e-mail address: **socwelf@gmail.com**

For more details, see the guidelines for authors published on the Society and Welfare page of the Ministry of Social Affairs and Social Services website.
http://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Magazine/Pages/RM_05_03.aspx

Editorial Office:
Prof. Varda Soskolne
Louis and Gabi Weisfeld School of Social Work
Bar-Ilan University
Ramat Gan 5290002
E-Mail: socwelf@gmail.com

Business office, distribution and internet:
Lea Cohen
Division of Planning Research and Training
Ministry of Labor, Welfare, and Social Training
2 Kaplan St., Jerusalem 91008
Tel. 01-6752513

Annual subscription rate: \$45
Price for a single issue: \$20

Editorial Board:

Yosef (Asi) Aharonov
Ministry of Social Affairs

Shalhevet Attar-Schwartz
Hebrew University

Liat Ayalon
Bar-Ilan University

Asher Ben-Arieh
Hebrew University

Eli Buchbinder
Haiifa University

Ayala Cohen
Tel-Hai Academic College

Orly Dvir
Association of Social Workers

Yael Giron
Zefat Academic College

Hillah Haim-Zweig
Ministry of Social Affairs

Yaira Hamama-Raz
Ariel University

Inbal Hermoni
*The Association for the
Promotion of Social Work*

Carmit Katz
Tel-Aviv University

Eyal Klonover
Ashkelon Academic College

Orit Nuttman-Shwartz
Council of Social Work

Einat Peled
Tel-Aviv University

Ronit Reuven – Even Zahav
Ruppin Academic Center

David Roe
Haiifa University

Vered Slonim-Nevo
Ben-Gurion University

Alan York
*The Association for the
Promotion of Social Work*

Acknowledgements

The Editorial Board of
Society and Welfare: Quarterly for Social Work

Would like to thank those whose support enabled the
publication of Issue no. 2-3, June-September 2020



The National Insurance Institute



המרכז לחקר האובדנות
והכאב הנפשי
ע"ש ליאור צפתי



The Ruppin Academic Center
its President, and the Lior Tsfaty Center
for Suicide and Mental Pain Studies

בית הספר
לעבודה סוציאלית
ע"ש לואיס וגבי וייספלד
הפקולטה למדעי החברה
אוניברסיטת בר-אילן



Bar Ilan University

The Louis and Gabi Weisfeld School of
Social Work

**The academic faculty of
universities and colleges in Israel,
and other researchers**

Dozens of faculty members, pensioners,
doctoral students, and others for their
personal contribution

מכון חרוב
معهد خروب

The Haruv Institute



The Haruv Institute

For managing the contributions received
to finance the publication of this issue

**The Associations of Schools of
Social Work at universities and
colleges in Israel**

For their moral support and assistance
in dissemination of the information

SOCIETY AND WELFARE

**quarterly for
social work**

www.molsa.gov.il

Prof. Varda Soskolne
Editor in Chief

Dr. Rony Alfandary
Book Review Editor

Ahuva Stav
Hebrew Editor

Mimi Schneiderman
English Editor

Hadar Eini
Administrative Coordinator

June-September 2020

Vol. 40
2-3

**Published by the Ministry
of Social Affairs and the
Association for the
Promotion of Social Work,
in collaboration with
the Israeli Association of
Schools of Social Work**

0334-4029 ISSN

TABLE OF CONTENTS

219 From the Desk of the Editor in Chief

Part One: Panel on the 'Coronavirus Crisis and Future Insights'

226 Social Work Teaching and Training in a Time of Protracted Uncertainty
Nehami Baum

229 Welfare and Social Services in Local Authorities Coping with the Covid-19 Pandemic — Significant Partners in Maintaining Community Vulnerability and Resilience: Is this a Temporary Situation or a Trend of Change?
Orly Dvir

233 Concerning the Israeli Psyche – The Uncanny Dimension of COVID-19
Rony Alfandary

237 Social Benefit Policy During the Corona Crisis
Daniel Gottlieb

Part Two: 'Mental Health and Human Rights'

243 From the Guest Editor

246 Capacity Building of Mental Health Professionals: Experiences from Qualityrights Methodology
Jasmine Kalha, Sadhvi Krishnamoorthy and Soumitra Pathare

253 Voluntary and Involuntary Psychiatric Hospitalization in Israel and among an Ethnic Minority and Immigrants (2001-2018)
Rafael Youngmann, Nehama Goldberger, Ziona Haklai, Inna Pugachova, Rinat Yofee and Efrat Neter

263 To Tie or Not To Tie? Ethical Challenges and Dilemmas Associated with the Use of Physical Restraint in Mental Health Care
Sagit Dahan, Rachel Bachner-Melman, Ilana Kremer

271 "Don't Talk About Us without Us" — the Significance of Family Involvement with the Mentally Ill Patient
Anat Shalev

279 On the Importance of Advance Directives for the Enhancement of Human Rights in the Mental Health Field
Ido Lurie, Anat Shalev, Chen Spector-Dagan and Yossi Levi-Belz

287 The Rights of Persons with Disabilities and Mental Health Services
Rivi Zuck

Part Three: Interventions, Special Populations, Welfare Services, and Knowledge Development

- 295** Explosive Balloons and Kites in the Therapeutic Space
Orit Nuttman-Shwartz and Keren Shaul
- 319** Therapist Self-Disclosure: The Contribution of Therapists' Attachment Style, Degrees of Neuroticism/Extroversion, and Patient Characteristics
Hanny Farkash-Chain and Yael Idisis
- 349** The Experience of Older People with Legal Guardians
Maya Shamir and Israel (Issi) Doron
- 374** Exposing a Handbreadth and Concealing Too Much: An Analysis of the Subculture of Club Strippers in Israel
Shani Nardimon, Tomer Einat and Anat Yaron Antar
- 401** Public Welfare Services in Mixed Cities: Social Workers' Perspectives
Roni Strier, Hisham M. Abu-Rayya, Tamar Shwartz-Ziv, Obour Taha-Reziq and Manar Sageer-Khaliliya
- 430** Crossing Borders? Interdisciplinary Knowledge Development in Integrated Curricula in Social Work: A Case Study at the Hebrew University of Jerusalem
Yossi Korazim- Kőrösy and Liat Lifshitz-Milwidtzky
- 461** **Book Reviews**
- 473** **New on the Shelf**
- V** **English Abstracts**

Abstracts

SOCIAL WORK TEACHING AND TRAINING IN A TIME OF PROTRACTED UNCERTAINTY

Nehami Baum

On-line social work teaching and training have posed an unprecedented challenge. The Coronavirus pandemic has undermined the basic infrastructure of encounters with people, which are the basis for training in individual, family, group, and community practice in social work. Despite the need to maintain social distance, we succeeded in organizing ourselves to share our thoughts about the best way to continue teaching the profession. Maintaining the ethics and values of the profession formed the basis of the effort to organize for continued teaching of social work. These values and ethics have obligated and continue to obligate teachers and supervisors to readjust their thinking at the concrete and emotional levels about how to create closeness when face-to-face contact between people is limited.

WELFARE AND SOCIAL SERVICES IN LOCAL AUTHORITIES COPING WITH THE COVID-19 PANDEMIC — SIGNIFICANT PARTNERS IN MAINTAINING COMMUNITY VULNERABILITY AND RESILIENCE: IS THIS A TEMPORARY SITUATION OR A TREND OF CHANGE?

Orly Dvir

The axis identifies, at one end, the vulnerability of individuals and communities and recognizes their ability to deepen the development of resilience and abilities at the other end. It also highlights the role of social services as significant partners in dealing with the Corona crisis. By the end of an intense campaign, challenging questions arise for the further development of social services. Will this period,

due to its wider economic implications, create regression and dependence of customers on community services and resources? Will the active presence of social services in this campaign contribute to the expansion of those services in the consumer community? Will it affect the mode of intervention of social workers? Will proactive initiatives be affected? Will social services join new role-players? Will they be at the center of the community front? Along with certain changes in the community, it appears that this era has also provided an opportunity to modify the role of social services, which will enable them to lead the community from an experience of high vulnerability to resilience, hope, and coping.

CONCERNING THE ISRAELI PSYCHE – THE UNCANNY DIMENSION OF COVID-19

Rony Alfandary

Freud's uncanny seems most appropriate when trying to assess and appreciate what the Covid-19 pandemic has done to our emotional well-being, both as individuals and as a society. All that has been familiar and comforting, like social contact, has since become threatening. We are faced with hardly any means of offering emotional and social support to one another. Will some of these developments usher in new post-human approaches that will forever transform our most intimate interactions?

SOCIAL BENEFIT POLICY DURING THE CORONA CRISIS

Daniel Gottlieb

The Corona Crisis has hit Israeli society hard and particularly young salaried workers as well as self-employed persons and freelancers. Even after payments from the government and the National Insurance Institute, it has pushed families from the high and middle class into lower economic classes, such as near poverty or actual transitory poverty. Depending on the expected duration of the crisis, poverty may well become permanent for many of the 151,300 families economically hurt during the crisis, of which 42,000 fell into poverty. A suggestion for a simple, means-tested automatic payment that doesn't need to be claimed, which was put forth by the research department of the National Insurance Institute immediately after the start of the crisis, has unfortunately not been implemented. For the first time since the beginning of Israel's Social Insurance, the National Insurance Institute fell into a large deficit due to the sharp rise in unemployment benefits and some fall in revenues. This will possibly continue for more than a decade, as repeated warnings in previous years about the actuarial deficit have remained unsolved by the government and the legislative branch. The main challenges for the National Insurance Institute to ensure a better future must be efforts to simplify bureaucracy, to strengthen the Social Insurance's independence to take care of financing of the legally determined benefits.

CAPACITY BUILDING OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS: EXPERIENCES FROM QUALITYRIGHTS METHODOLOGY

Jasmine Kalha, Sadhvi Krishnamoorthy, Soumitra Pathare

Background: Poor quality of mental health care services is a global reality. However, the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) now provides a framework for human rights in mental health care. QualityRights is an innovative framework developed by the WHO, which is based on CRPD principles to provide practical, feasible and effective methods to improve quality of mental health care and orient services towards human rights and recovery-oriented approach.

Methodology: The paper summarises experiences of trainers of WHO's QualityRights intervention who have used the capacity building tools with various stakeholders, including mental health professionals, policy makers, service users, and carers. The paper focuses on the capacity building methodology and specifically on experiences with training mental health care professionals.

Discussion: The training tools use adult learning principles to reflect on current practices in mental health care and learn about human rights principles enlisted in the CRPD. This helps facilitate a discussion on lacunae in the present mental health care system within the human rights framework, thereby encouraging the participants to think of innovative solutions to address the gaps within their own contexts.

Conclusion: QualityRights capacity building interventions provide practical and feasible tools to apply human rights principles in practice. However, capacity building efforts need to be consistent and sustainable, and need to adopt a holistic view of the mental health system, which includes national and local legal and policy provisions that negatively impact the human rights of persons with psychosocial disabilities.

Key words: CRPD, mental health, QualityRights, human rights, capacity building

TRENDS IN INVOLUNTARY PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION IN ISRAEL AND AMONG AN ETHNIC MINORITY AND IMMIGRANTS (2001-2018)

Rafael Youngmann, Nehama Goldberger, Ziona Haklai, Inna Pugachova, Rinat Yofee and Efrat Neter

Background and objectives: The mental health system in Israel has undergone reforms in the past 15 years. The current study examined trends in psychiatric hospitalization between 2001 and 2018, and differences in involuntary hospitalization among Arabs, Jews and Others, and recent immigrants from the former Soviet Union and Ethiopia.

Methods: Based on the national psychiatric case registry, all first adult (18+) psychiatric admissions from 2001 to 2018 were included.

Results: The age-standardized rates of first involuntary hospitalizations were stable, at 29.0 per 100,000 population in 2001 and 29.4 in 2010, and then steadily increased to 34.7 in 2015 followed by a slight decrease to 32.0 in 2018. The corresponding rates in 2001-2018 for voluntary hospitalization decreased from 58.1 to 47.3 per population of 100,000. Multivariate logistic analysis showed no significant difference in the risk of first involuntary hospitalization between Arabs and Israeli-born or older immigrant Jews and Others, among hospitalized persons. There was a higher the risk among Ethiopian immigrants (OR = 1.77, $p < .0001$), and a lower risk risk for immigrants from the former Soviet Union since 1990 (OR = 0.85, $p < .0001$).

Conclusions: Ethnicity was not a predictor of involuntary first psychiatric hospitalization in Israel. Immigration is not necessarily a risk factor for involuntary psychiatric hospitalization, but special attention should be directed to immigrants from countries with a different culture than their destination.

Keywords: First psychiatric hospitalization, involuntary psychiatric hospitalization, ethnicity, immigrants, Israel

TO TIE OR NOT TO TIE? ETHICAL CHALLENGES AND DILEMMAS ASSOCIATED WITH THE USE OF PHYSICAL RESTRAINT IN MENTAL HEALTH CARE

Sagit Dahan, Rachel Bachner-Melman and Ilana Kremer

Background: Physical restraint is one method of restraint used in psychiatric treatment, to protect patients or others from physical danger. A physician orders nursing staff to tie two or more of a patient's limbs to his/her bed. This is traumatic for patients and staff, and poses ethical conflicts for professional inpatient teams. Health service policy makers have ordered physical restraint to be kept to a minimum. However, existing alternatives do not adequately meet the needs of patients and clinicians, leading to an increase in violent incidents.

Aims: This article aims to discuss ethical conflicts and dilemmas that physical restraint poses for staff in psychiatric wards.

Methods: A summary is presented of a discussion about "Mental Health and Human Rights" held during a conference at Ruppin Academic Center. The discussion is linked to the professional literature on physical restraint.

Main findings: Participants described ethical dilemmas and conflicts when trying to balance the right to liberty guaranteed by the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), adopted by Israel in 2012, and protection of self and others.

Conclusions and implications for policy/practice: To decrease the use of physical restraint, the Israel Ministry of Health should adopt a policy of cultural and conceptual change for treatment teams in all sectors. A respectful and compassionate therapeutic perspective should be fostered. Alternatives to physical restraint should be developed to help contain and calm patients. Crisis intervention training should be provided, and staff should be encouraged and supported in this process.

Key words: Physical restraint, human rights, psychiatric wards

“DON’T TALK ABOUT US WITHOUT US” – THE SIGNIFICANCE OF FAMILY INVOLVEMENT WITH THE MENTALLY ILL PATIENT

Anat Shalev

Background: Dealing with mental illness is complex, both for the patients and for the family members accompanying them. As a result of de-institution, shortening of hospitalization periods, and a change in the focus of treatment to community health facilities — trends which started at the beginning of the 1960s, the involvement of family members with the mentally ill patient increased even further.

Aims of the article: To explore and present the roles and significance of the family members dealing with mentally ill persons, together with the difficulties they face.

Results: Family members dealing with mentally ill persons play three main roles in accompanying and dealing with mentally ill members. The first role is *involvement in the patient’s recovery process*. It is known that family involvement reduces the number of hospitalizations and deterioration by about 20 percent compared with patients whose family members are not involved at all. Second, the results highlighted the importance of *the family as a partner* in the therapeutic relationship.

The family as a partner is expressed through the patient-professionals-family members triad, as well as through the difficulties inherent in this triad. Third, regarding *the family’s needs for support and professional help* it has been shown that the families of mentally ill patients experience a heavy burden, in addition to psychological and physical symptoms such as depression, anxiety, and secondary traumatization, which necessitate repeated visits to health care professionals.

Conclusions and recommendations: The stigma regarding mental illness affects professionals’ perceptions and prevents them from establishing a beneficial relationship with family members. This allows for a larger representation of family members in decision-making for themselves as well as for the patient, and is one recommended way of dealing with some of these challenges.

Key words: Family, mental illness, psychiatric illness, stigma

ON THE IMPORTANCE OF ADVANCE DIRECTIVES FOR THE ENHANCEMENT OF HUMAN RIGHTS IN THE MENTAL HEALTH FIELD

Ido Lurie, Anat Shalev, Chen Spector-Dagan and Yossi Levi-Belz

Background: Advance directives were constructed from the terminally-ill-patient law for general practitioners. This legal document is supposed to facilitate decision-making regarding end of life care. Similarly, a kit was developed in order to address issues such as the loss of autonomy and choice in times of mental crises, allowing people to declare their priorities and choices, and to plan their treatment lines in advance in case of a future medical crisis. In March 2019, a conference entitled "Mental Health and Human Rights" was held at the Ruppin Academic Center. As part of this conference we conducted a discussion group regarding advance directives, which was attended by mental health professionals, students, service users, and family members. This paper consists of two parts: The first part describes the theoretical background of advance directives, experience with these directives in the world, and their ethical and therapeutic significance. In the second part, insights and recommendations brought up in the discussion group will be presented.

Discussion and conclusions: There was a broad agreement in the discussion group that advance directives are vital in the process of illness management and care, and that they require cooperation between the service user, his/her family, and significant others and the medical staff. The process of writing advance directives contributes to a deeper acquaintance between the client and the therapist by including information regarding the client's desires, fears, psychological needs, and attitudes regarding emotional and mental treatment.

Recommendations: The main recommendation is to anchor the notion of advance directives in the mental health system as part of routine policy, along with cultural and language accommodations. This requires creating a mechanism for preparation of the directives as well as for implementing and controlling them, in order to generate a mutual and equal dialog in the mental health field

Key words: Advance directives, human rights, mental health, terminally ill patient law, cultural sensitivity

THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES AND MENTAL HEALTH SERVICES

Rivi Zuck

Background: The discourse in Israel in regard to the implications of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the realm of mental health responds to a call to abolish compulsory hospitalization, which contradicts the Convention.

Aim: To point out that the way to fulfil the vision of the Convention lies in radical changes to mental health services in the community.

Methods: Examination of the characteristics of mental disability, and acknowledging that it is ambitious to try to undermine coercive approaches.

Main findings: Disability resulting from severe mental illness is amenable to change through acceptance of appropriate services. However, many people struggling with mental illness are not aware that they are ill, and therefore do not persist in receiving treatment. Liberal jurisdiction that has strived to achieve a better balance between human rights and the need for treatment has not led to a decrease in the scope of compulsory hospitalization, and has compromised the freedom and autonomy of people with mental illness.

Conclusion: The proper connection between mental health services and realizing the vision of the Convention is not in the realm of judicial procedures. Rather, it lies in the creation of human-rights-oriented community services. The state has a legal obligation to develop such comprehensive services in order to minimize coercive measures.

Implications for practice/policy: In order to implement the Convention in Israel, it is necessary to deepen and create versatile services that include crisis intervention in the community, as well as to develop new interventions that reach out and increase the number of service recipients, and to create high quality services that will enable rehabilitation and recovery.

Key words: Convention on the Rights of Persons with Disabilities, compulsory hospitalization, coercion, community mental health services, recovery, rehabilitation

EXPLOSIVE BALLOONS AND KITES IN THE THERAPEUTIC SPACE

Orit Nuttman-Shwartz and Keren Shaul

Background: Israeli residents living on Israel's side of the Gaza border have been dealing with a new kind of threat, characterized by the launching of incendiary airborne devices. This threat challenges the region's residents as well as trauma workers and service providers, as reflected in a substantial increase in the number of people who request assistance. It also raises challenges in the therapeutic sphere. Thus, the current article analyzes therapeutic interventions with clients who approach the resilience center as a result of this threat.

Aims and method: Based on critical reflection, the article presents three cases that describe and analyze the new threat as manifested in the therapeutic space.

Findings: The findings indicate that this novel form of terror penetrates the personal and therapeutic space of the clients as well as the therapists. Despite the existence of well-known concepts such as shared and continuous traumatic reality, the reflections showed that the new threat is unfamiliar, and that it is characterized by responses that resemble but also differ from the typical responses. These responses are related in principle to environmental harm, which increases anxiety, undermines one's sense of security, and harms parental abilities on the one hand while constituting a basis for pro-social behavior on the other.

Conclusions and implications: The findings highlight the need for continued development of knowledge deriving from the new threat, one that adds to the existing existential threats and continuous shared exposure.

Key words: Continuous trauma, interventions, shared traumatic reality, terror cultural sensitivity

THERAPIST SELF-DISCLOSURE: THE CONTRIBUTION OF THERAPISTS' ATTACHMENT STYLE, DEGREES OF NEUROTICISM/EXTROVERSION, AND PATIENT CHARACTERISTICS

Hanny Farkash-Chain and Yael Idisis

Background: Therapist self-disclosure (TSD) includes revealing biographical facts, feelings, and thoughts about the patient or the therapeutic relationship. It is known as an intimate communication medium, and it is assumed that the use of this method will vary, depending on interpersonal differences. Despite the vast literature on TSD, there is sparse research regarding forensic populations.

Aims: The current study examined the correlation between TSD, the therapist's attachment style, and degrees of neuroticism and extraversion in their personality with the "type" of patients they treat.

Methods: 181 therapists working with victims of sexual crimes and sexual perpetrators or with patients not classified via these populations completed four questionnaires: a demographic questionnaire, an attachment questionnaire, a personality questionnaire, and a TSD questionnaire.

Main findings: A negative correlation was found between neuroticism and TSD. Contrary to the hypothesis, extraversion did not correlate with TSD. Avoidant attachment was negatively related to TSD. No differences in the extent of TSD by type of patient were found. Significant gender differences were found regarding the types of TSD and the factors influencing the decision to use the method of TSD: Male therapists tended to reveal more insights and personal challenge, and they challenged thinking patterns more than females did. A higher percentage of women therapists reported that gender and patient attributes contributed to their decision to use TSD.

Conclusions and implications for practice: In cases where therapists advocate the use of self-disclosure but avoid it because of their difficulties, supervision is important in order to raise their self-awareness and help expand their knowledge of TSD. It would be worthwhile for future studies to examine therapists' perceptions of TSD and their actual usage of it.

Key words: Therapist self-disclosure, attachment style, extraversion, neuroticism, treating sex offenders, treating victims of sexual offense

THE EXPERIENCE OF OLDER PEOPLE WITH LEGAL GUARDIANS

Maya Shamir and Israel (Issi) Doron

Background: Guardianship is a legal framework designed to protect people who are unable to manage their own affairs. However, this legal instrument can significantly infringe on human rights and independence. Various studies in the field have pointed to the complex dimensions of guardianship. However, so far very limited attention has been given to the voices of older persons with legal guardians.

Aims: The study aimed to capture and understand the experiences of older people with legal guardians.

Methods: Ten older people with legal guardians participated in this phenomenological qualitative study, and were interviewed using a semi-structured interview-guide.

Main findings: The qualitative analysis revealed three major themes, which indicate that the experience of being a ward is a complex one with internal contradictions between the desire for independence and the desire for protection and support.

Conclusions and implications for practice/policy: The study indicates that the reality of being with a legal guardian in old age is a complex one. Alongside those who experience guardianship as offensive and demeaning, there are those for whom the experience of guardianship is integrated into their life story and provides a response to their unique need for protection and human contact. The recommendations emanating from this study call for a change in the policy and practical recommendations regarding the relationship between the older wards and their guardians.

Key words: Guardianship, ward, older people, independence, protection, qualitative research

EXPOSING A HANDBREADTH AND CONCEALING TOO MUCH: AN ANALYSIS OF THE SUBCULTURE OF CLUB STRIPPERS IN ISRAEL

Shani Nardimon, Tomer Einat and Anat Yaron Antar

Background: Most studies of striptease have focused on the sole stripper and concentrated on her motivations to become a stripper, the various interactions that occur between her and her customer, and how she challenges her negative stigmatization.

Aims: The current study aimed to examine the socialization processes of women strippers into the world of strip clubs, and to analyze their norms and behavior patterns from a social/cultural perspective.

Methods: This qualitative research was based on semi-structured interviews with 10 women who had been working as club strippers for periods of six months to five years.

Main findings: Club strippers experience technical, emotional, and mental socialization processes. They create unique and informal norms and codes of behavior, have ambivalent interactions with their clients, peers, and club managers, perform in a hierarchical subculture, and develop an ethos expressing a collective and functional attitude toward their occupation.

Conclusions and implications: (a) Successful socialization into the subculture of club strippers helps them reduce emotional, mental, and cognitive dissonance; (b) The ambivalent relationships between club strippers and club managers force strippers to initiate an informal system of norms and codes that aim to protect them; (c) False intimacy helps club strippers obtain empathy and warmth; (d) The subculture of club strippers serves as a platform for generating and designing social systems, as well as for achieving various needs and desires that they failed to realize in society at large.

Key words: Club strippers, subculture, hierarchy, socialization

PUBLIC WELFARE SERVICES IN MIXED CITIES: SOCIAL WORKERS' PERSPECTIVES

Roni Strier, Hisham M. Abu-Rayya, Tamar Shwartz-Ziv, Obour Taha-Reziq and Manar Sageer-Khaliliya

Background: Mixed cities are a subject of growing academic interest in Israel and internationally. However, there is still a lack of research on the role of public social welfare services in the management of diversity and inequality.

Aims: This pioneer study examined the role of social welfare services in Israeli mixed cities, with emphasis on three main issues: perceptions of a mixed city; the experience of working in a mixed city; and provision of social services in a mixed city.

Methodology: Based on a qualitative-constructivist approach, the research was conducted in three mixed cities (Acre, Haifa, and Jerusalem). It included in-depth personal interviews with 80 employees, and three focus groups with 24 participants.

Findings: The findings reveal that the participants had three main perceptions of mixed cities: cities of coexistence, segregation, or division. Similarly, the participants' professional experience varied by the city, the organizational deployment of services, and the participants' national identity. The findings highlight the challenges involved in provision of social services, such as: language barriers, the degree of compatibility between the social worker's ethnic-national identity and that of the client, and the lack of services for the Arab minority.

Implications: The findings highlight the need to develop professional training programs, social services, and policies that are able to respond to the cities' challenges. Social services in these cities are an important tool for managing the tense, unequal relations between Jews and Arabs that characterize these cities in the context of ongoing national violent conflict.

Key words: Mixed cities, public services, diversity, cultural competence, social work in conflict zones

CROSSING BORDERS? INTERDISCIPLINARY KNOWLEDGE DEVELOPMENT IN INTEGRATED CURRICULA IN SOCIAL WORK: A CASE STUDY AT THE HEBREW UNIVERSITY OF JERUSALEM

Yossi Korazim- Kőrösy and Liat Lifshitz-Milwidtzky,

Background: The growing complexity of social problems in western societies makes innovative and effective mono-disciplinary interventions difficult, among faculty members in general, and specifically in schools of social work.

Aims: To examine the roles and design of integrated programs at the School of Social Work at the Hebrew University, as a means to of dealing with complex social problems.

Methods: A qualitative case study was conducted, with 10 past and present senior faculty members at the school of social work, and with the Rector of the university, who were involved in interdisciplinary programs. In addition, content analysis of nine programs was conducted through the school's internet site.

Main findings: The study focused on issues relating to the vagueness of professional borders, and included various beneficiaries of the integrated programs. This was a first attempt to develop a continuum of inter-departmental models, and some professional and administrative barriers which have to be overcome.

Conclusions and implications for practice and policy: At the declaratory level, the integrated programs aim to create synergetic interdisciplinary knowledge, while in practice such knowledge development is still in its initial stages. The paper ends with a discussion of the challenges of integrated programs: closing the gaps between the declared goals and their implementation by conducting systematic interdisciplinary discussions and comparative research on the goals of integration and the most effective ways to achieve them.

Key words: Social work education, integrated programs, interdisciplinary knowledge, The Hebrew University.