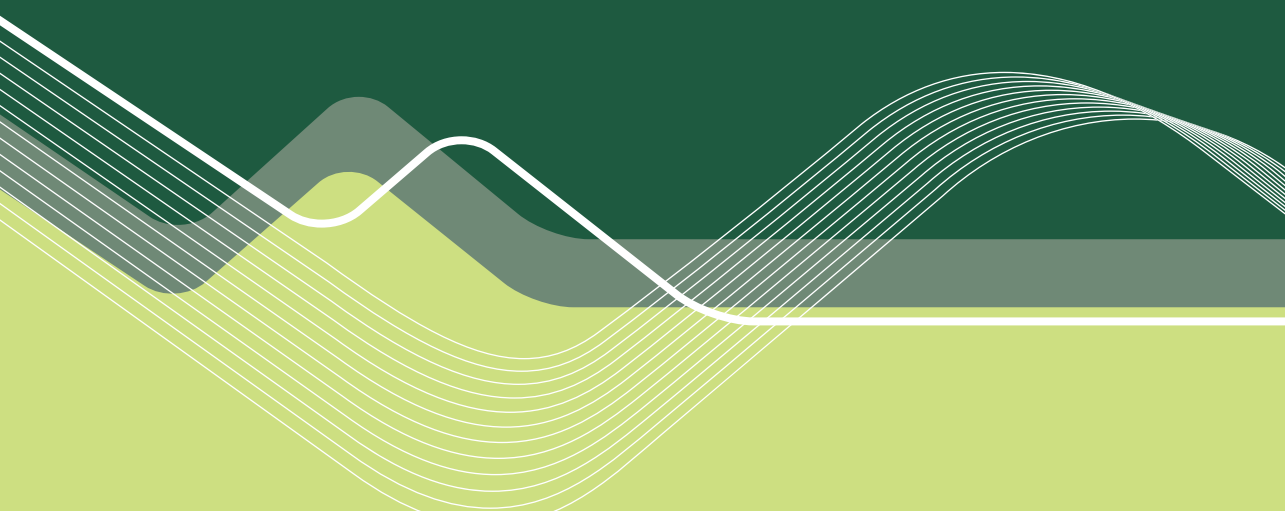


מפגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית



- < תפיסות של טכניקות העצמה בקרב עובדים סוציאליים
- < משמעות הטיפול במוזיקה לילדים במצבי סיכון בפנימייה
- < צילום מקומות בבית הספר כצוהר לעולמם של תלמידים
- < אי-שוויון בבריאות בעיני הבדווים בנגב
- < תהליך האבל והתקשורת של הורים ואחים שכולים

תמוז תשע"ה – יוני 2015
כרך כ"ג • גיליון 41



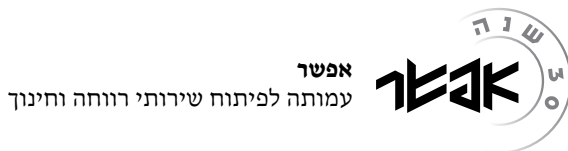
מכגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

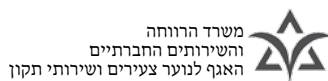
כרך כ"ג • גיליון 41

תמוז תשע"ה – יוני 2015

יוצא לאור על ידי:



בשיתוף עם:



כתובת המערכת

מרים גילת, עמותת "אפשר"
ת"ד 53296, ירושלים 91531
טלפון 02-6728905, פקס 02-6728904
דואר אלקטרוני mgilat@efshar.org.il

המערכת אינה אחראית לדעות המובאות במאמרים ובסקירות המתפרסמות בכתב העת, שהינן על דעת המחברים בלבד.

דמי מנוי לשנה (2 גליונות) 80 ש"ח
מחיר לגיליון אחד 40 ש"ח

עמותת "אפשר"

הסניף הישראלי של האגודה הבין-לאומית לעובדים חינוכיים-סוציאליים
International Association of Social Educators – AIEJI
אתר האינטרנט www.efshar.org.il

כל הזכויות שמורות © לעמותת "אפשר"

אין להעתיק ולהפיץ בדפוס, בדואר אלקטרוני, באינטרנט או בצילום
את המאמרים שבכתב העת (כולם או חלקם)
ללא אישור מפורש מהמערכת

עריכת לשון: אורלי צור
עריכת לשון של התקצירים באנגלית: פגי ויינריך
עיצוב: 2w-design.com

ISSN 0792-6820
ירושלים 2015

תוכן העניינים

4.....	רשימת משתתפים
5.....	דבר העורכת – רבקה איזיקוביץ'
7.....	תפיסות של טכניקות העצמה: מחקר השוואתי בקרב עובדים סוציאליים ח'אולה זועבי ועדו גל
25.....	משמעות הטיפול במוזיקה לילדים במצבי סיכון בפנימייה: ראייה אקולוגית מאיה יאיר ודורית אמיר
55.....	צילום מקומות בבית הספר כצוהר לעולמם של תלמידים אילה צור
77.....	אי-שוויון בבריאות בעיני חברי קבוצות מיעוט: המקרה של הבדווים בנגב עדי מאנע
97.....	בשני צירים שונים: תהליך האבל והתקשורת של הורים ואחים שכולים לאחר אבדן ילד בוגר דנה כהן
	סקירות ספרים
131.....	שירותי רווחה בעידן של הפרטה: מדיניות ויישומה עורכים: מאיר חובב ומלי שחורי-ביטון – אבי רמות
133.....	ילדים ומתבגרים במצבי סיכון בישראל, כרך א: תמונת מצב של התחום ותוכני ליבה עורכים: עמנואל גרופר ושלמה רומי – רמי סולימני
IV–I.....	Abstracts

רשימת משתתפים

פרופ' דורית אמיר, ראש המגמה לתרפיה במוזיקה, המחלקה למוזיקה, אוניברסיטת בר-אילן

ד"ר עדו גל, החוג לשירתי אנוש, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה
ד"ר ח'אולה זועבי, מכללת סכנין – מכללה אקדמית להכשרת עובדי הוראה

ד"ר מאיה יאיר, המחלקה למוזיקה, אוניברסיטת בר-אילן והמכללה האקדמית לחינוך ע"ש דוד ילין

ד"ר דנה כהן, המכללה האקדמית אשקלון והמכללה האקדמית לישראל

ד"ר עדי מאנע, המרכז האקדמי פרס

ד"ר אילה צור, אורנים – המכללה האקדמית לחינוך

סקירות ספרים

ד"ר רמי סולימני, מנכ"ל אשלים, ג'וינט ישראל

ד"ר אבי רמות, מנהל המרכז לנגישות, עמותת שק"ל (שירותים קהילתיים לאנשים עם צרכים מיוחדים)

פרופ' מנחם אמיר ז"ל (1930–2015)

פרופ' מנחם אמיר כיהן כראש המכון לקרימינולוגיה באוניברסיטה העברית בירושלים. הוא נמנה עם האבות המייסדים של תחום הקרימינולוגיה בישראל והיה אחד מן החלוצים ומבכירי החוקרים בתחומי עברות האונס, הוויקטימולוגיה, הפשע המאורגן, המשטרה והטרור.

בשנת תשס"ג (2003) היה פרופ' אמיר חתן פרס ישראל לחקר הקרימינולוגיה וכמו כן זכה במספר פרסים ואותות הוקרה נוספים: פרס מייסדי האגודה לזכויות האזרח, פרס האגודה הקרימינולוגית הישראלית ופרס קרן פורד למחקר.

מעורבותו הציבורית והחברתית באה לביטוי במגוון תפקידים, ביניהם: יועץ ומומחה למניעת עבריינות ולתכניות שיקום עבריינים וטיפול בהם, מקים מרכזי טיפול לקרבנות אונס, מנהל תכניות טיפול באסירים משוחררים וממייסדי האגודה לזכויות האזרח, הרשות למלחמה בסמים ואגודת "אל סם"; כמו כן היה חבר בוועדות מחקר ובוועדות ממלכתיות לנושאי זנות, פשע מאורגן ומלחמה בסמים.

לאחר פרישתו לגמלאות כפרופסור אמריטוס, שימש ראש התכנית ללימודי תואר ראשון בקרימינולוגיה ואכיפת החוק בחוג למדעי ההתנהגות במסלול האקדמי – המכללה למנהל.

פרופ' אמיר הצטרף למערכת המייעצת של כתב העת "מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית" מיום הקמתה. תרומתו בתחומי מומחיותו ומעורבותו הפעילה בכתב העת יחסו לנו מאוד.

יהי זכרו ברוך.

דבר העורכת

בבואי לכתוב אליכם בפעם הראשונה כעורכת כתב העת, ברצוני לשתף אתכם בפתח דבריי בהרהורי על המונח "מפגש". אלה כמובן משמעויות אסוציאטיביות שאני מייחסת לו ושמען אני מקווה לשאוב השראה, וגם בה ארצה לחלוק עמכם.

מפגש הוא תקווה, הוא פתיחת דלת, הוא אפשרות וכן אף חשיפה, גירוי, התרגשות והפתעה. מפגש יכול להיות גם הרפתקה, ובהקשר זה – הרפתקה אינטלקטואלית של הקוראים באינטראקציה עם טקסט שמזמן הזדמנות לחשיבה רפלקטיבית ורפלקסיבית גם יחד.

בדבר העורכת בגיליון הקודם, קודמתי בתפקיד, פרופ' שפרה שגיא, כתבה והדגישה פעמים מספר שהיא רואה בכתב העת "מקום לשילוב בין עולמות". קביעה זו עוררה בי את השאלה, מה בין "מפגש" ל"שילוב" ברמה המושגית, ולאיזה כיוון מוביל כל אחד. כללית, יש לי רק אסוציאציות חיוביות ביחס לשילוב, אך התסריט הרווח בשילוב הוא שקיים גורם חיצוני שמאיץ אותו ומניע את הצדדים להשתלב; במילים אחרות, זאת איננה פעולה שמתרחשת מאליה, אלא היא תוצאה של התערבות. במצבים כאלה יכולה להתעורר, באופן היפותטי, הסכנה שה"משולבים" יאבדו מזהותם או עצמיותם בתהליך. לרוב גם הבדלי כוח נכנסים למשוואה. כך ייתכן שהחדש, האחר, אולי החלש יותר, ייספג לתוך הוותיק, המבוסס, ה"מיינסטרימי" – וחלק מישותו יימחק.

מפגש, לעומת זאת, משאיר בידי הצדדים את חופש הפעולה ואת הבחירה להחליט לאן הם מקדמים אותו. הוא מזמין לדיאלוג ולאינטראקציה, אך מניח לצדדים ליטול ממנו את המהות והכמות הרצויים; זאת מבלי לסכן את עצמיותם. הווה אומר – הוא משאיר אופציות פתוחות; וביישום ישיר לעניינינו – ב"מפגש" מתאפשרים שני סוגי דיאלוג: האחד הוא בין הקורא לטקסט שאליו נחשף. כתוצאה מכך, ברובד העמוק יותר, זהו דיאלוג בין הקורא לבין עצמו, ברמה הרפלקטיבית, דיון פנימי המתעורר כשהקורא מתלבט באיזה אופן הוא יתיר לטקסט להשפיע עליו. זהו המסלול לטעמי, וכדי להגיע אליו די אם כתב העת יחשוף את הקורא למגוון תמטי, מתודולוגי, דיסציפלינרי ומקצועי של חומרים.

בנימה תכליתית יותר, הדו-שיח הבין-תחומי בין עבודה סוציאלית וחינוך מאפשר עיסוק בטווח רחב של אוכלוסיות, מן הנורמטיביות ועד לאלה שמצויות בסיכון, והמנעד יכול להשתרע בין אופטימיזציה של רווחה (wellbeing) לבין הדגשת מרכיבים של מניעה או של הדברת תופעות של סטייה או מסוכנות. הדו-שיח בין האקדמי לפרופסיונלי בכוחו להוביל לפיתוח ידע רלוונטי לעשייה בעבודה חינוכית-סוציאלית ברמות שונות.

משימה חשובה נוספת, לדעתי, היא חיזוק הייצוג של החינוך הבלתי פורמלי בכתב העת. כוונתי היא לעשייה ולהתנסויות חינוכיות בהקשרים התרבותיים הרחבים שלהן. מגמה זו מביחה להעמיק את הבנתנו בכל הנוגע לפן החברתי של החינוך – "לימודי נוער" (youth studies), שטרם זכה לרמת פרסום נאותה בעברית. רצוי שמפגשים

רב כיווניים אלה יתרחשו במלוא המרץ ויבואו לידי ביטוי מרבי בכל אחד מהגליונות האקלקטיים*.

וכעת לגיליון הנוכחי, גיליון עשיר ורב קולי, שאני מוצאת בו רבים מ"מאוויי". הוא פותח במאמר של **ח'אולה זועבי ועדו גל**, אשר מציגים גישת התערבות בעבודה סוציאלית. ספציפית, הם בוחנים תפיסות של טכניקות העצמה, בעיקר בתחום ההתערבות הפרטנית, שטרם נחקרה. הם משתמשים בגישה השוואתית בין-תרבותית ומעלים את חשיבות הממד התרבותי כקריטריון להערכת תפקוד פרופסיונלי.

מאיה יאיר ודורית אמיר בוחנות את משמעות הטיפול במוזיקה בקרב ילדים במצבי סיכון בפנימייה. הכותבות מאמצות גישה אקולוגית לנושא, המאפשרת הסתכלות הוליסטית על הטיפול ככלי פרופסיונלי למטפלות במוזיקה. בו-זמנית הן חוקרות את השפעתו על כלל המשתתפים הרלוונטיים: בראש וראשונה הילדים, ועמם גם המערכת הפנימיית בכללותה.

במאמרה, "צילום מקומות בבית הספר כצוהר לעולמם של התלמידים", **אילה צור** פונה גם למחנכים עתידיים וגם לתלמידים. לראשונים היא מציעה כלי עבודה ייחודי ליצירת תקשורת אותנטית עם התלמידים, ולאחרונים היא נותנת קול כדי להביע את דעתם ולעצב את סביבתם הפיזית בבית הספר על פי רוחם. לטענתה, ההעצמה הנובעת מיחס זה יוצרת אווירה חינוכית אופטימלית.

נקודת הראות של קבוצת מיעוט – הבדווים בנגב המתגוררים ביישובים המוכרים והבלתי מוכרים – הוא נושא עבודתה של **עדי מאנע**. היא בוחנת את הקשר בין תפיסת שוויוניות או היעדרה בעמדות כלפי שירותי הבריאות בקרב אוכלוסייה זו. הכותבת מספקת הארות חשובות למטפלים בנושא, מתוך ההסתכלות לתוך ההווה הפנימית של קבוצת המיעוט.

ולבסוף, ההבחנה בין תהליכי האבל של הורים ואחים שכולים לאחר אבדן ילד בוגר היא בלב מחקרה של **דנה כהן**. גם עבודה זו מציעה תהליכי התערבות מבוססי ידע תאורטי ואמפירי למטפלים.

הגיליון כולל גם שתי סקירות ספרים, שניהם כרכים ערוכים המציגים את נושאייהם באספקלריה רחבה ומציעים לקורא התמצאות בסוגיות הרלוונטיות לעניינים הנדונים. הראשון, "שירותי רווחה בעידן של הפרטה: מדיניות ויישומה", נערך על ידי **מאיר חובב ומלי שחורי-ביטון** ונסקר על ידי **אבי רמות**. הספר השני, "ילדים ומתבגרים במצבי סיכון בישראל, כך א: תמונת מצב של התחום ותוכני ליבה", נערך על ידי **עמנואל גרופר ושלמה רומי** ונסקר על ידי **רמי סולימני**.

ולסיום אומר, שאם הקורא הסקרן אך הביקורתי יבחר להסתייע אף במעט מן ההרהורים שהעליתי בפתח דבריי – דייני.

קריאה נעימה,

פרופ' רבקה איזיקוביץ', עורכת ראשית

* למותר לציין שמטרת הגליונות המיוחדים לקחת את הקורא למסע מעמיק בנושא ייחודי שנבחר כבעל עניין.

תפיסות של טכניקות העצמה: מחקר השוואתי בקרב עובדים סוציאליים

ח'אולה זועבי ועדו גל

תקציר

העצמה היא גישת התערבות התופסת מקום חשוב בספרות המקצועית בעבודה סוציאלית, אולם עד כה לא נבדקו עמדותיהם של עובדים סוציאליים בנוגע למהותן של טכניקות התערבות מעצימות שבהן ניתן להשתמש בהתערבות פרטנית. המחקר הנוכחי תוכנן כמחקר חלוץ שמטרתו לתקף כלי קיים לחקירת התפיסות של עובדים סוציאליים ביחס לפוטנציאל ההעצמה של טכניקות התערבות שונות, ולאסוף נתונים ראשוניים בתחום זה, אשר יכולים לספק בסיס לתכנון מחקרים עתידיים בתחום. כלי המחקר הועבר למדגמי נוחות של עובדים סוציאליים בשתי מדינות שונות, ישראל וארצות הברית, זאת כדי לתרום להבנת יציבות דפוסי הממצאים המתקבלים משימוש בכלי בהקשרים תרבותיים שונים. הממצאים מלמדים כי עובדים סוציאליים מסכימים ביניהם בנוגע לטכניקות שיש בהם פוטנציאל להעצמה. כמו כן הם מסכימים בנוגע לטכניקות שאין בהם פוטנציאל להעצמת הפונה. נוסף על כך, נמצא שווי בין שתי הקבוצות באשר לתפיסת פוטנציאל ההעצמה של טכניקות שונות. הממצאים מובילים לשאלות ביחס לקשר בין תפיסת פוטנציאל ההעצמה לבין הרקע התרבותי של העובד הסוציאלי ומצביעים על הצורך בהעמקת המחקר בסוגיה זו.

מילות מפתח: העצמה, טכניקות התערבות, קבוצות לאום, שוני תרבותי

מבוא

מושג העצמה (empowerment) התפתח בעשורים האחרונים כמוטיב חשוב בתחום מדעי החברה וההתנהגות, ורעיונות על העצמה מופיעים בספרות בתחומי דעת מגוונים (חזן, 2004; כהן, 2000; סדן, 1997; Bennett-Cattaneo & Chapman, 2010). העצמה היא תהליך פעיל, תהליך משתף אשר דרכו יחידים משיגים שליטה רבה יותר על חייהם, רוכשים זכויות ומצמצמים הדרה (Maton, 2008; Rappaport, 1985). לחוקרים ואנשי מקצוע בעבודה סוציאלית, בפסיכולוגיה ובדיסציפלינות אחרות, העצמה מייצגת גישה מבוססת כוח, אשר מדגישה את היכולת של אנשים להתמודד עם תנאי חייהם ולחדד באופן פעיל פתרונות לבעיות העומדות בפניהם (Baxamusa, 2008; Ozer, 2008; Newlan, Douglas & Hubbard, 2013; Prati & Zani, 2013; Zippay, 1995).

חוקרים רבים טוענים שהעצמה מייצגת גם תאוריה שבמידה רבה טרם נבדקה מבחינה אמפירית (Christens, 2012; Holden, Messeri, Evans, Crankshaw & BenDavies, 2004; Hunter, Jason & Keys, 2013; Peterson, 2014; Woodall, Warwick-Booth & Cross, 2012).

יתרה מזו, אף שרעיונות יסוד ועקרונות של גישת ההעצמה הוצגו בהרחבה בספרות התאורטית והמחקרית, אין הספרות מכתובה שימוש בטכניקות עבודה ספציפיות, אשר רק הן נתפסות כמתאימות ליישום במסגרת התערבויות שמטרתן לתרום לתהליכי העצמה (Cox, 1991). לעובדים סוציאליים הרוצים לתרום להעצמת הפונים אליהם יש חופש פעולה לבחור ולשלב בפרקטיקה שלהם טווח רחב של טכניקות (Corcoran, 2005; Corcoran & Walsh, 2010), הכולל טכניקות ניהול הטיפול, טיפול ותמיכה ותובנה, אך עד כה לא נחקר באילו טכניקות הם מעדיפים להשתמש בכדי לתרום להעצמת פונים, במיוחד בתחום הפרטני. אי-לכך, חשוב להבין כיצד מושג ההעצמה מתורגם על ידי עובדים סוציאליים לפעולות במסגרת פעילותם המקצועית.

מחקר זה התמקד בהבנת התפיסות של עובדים סוציאליים בנוגע למהותן של התערבויות מעצמות במישור הפרטני, נושא אשר עד כה כמעט שלא נחקר. המחקר תוכנן כמחקר חלוץ בעל שתי מטרות: הראשונה – לתקף כלי קיים בנוגע לתפיסות של עובדים סוציאליים בישראל ובארצות הברית ביחס לפוטנציאל ההעצמה של טכניקות התערבות שונות, והמטרה השנייה – לבדוק באמצעות כלי זה את תפיסותיהם של עובדים סוציאליים באשר למידת פוטנציאל ההעצמה של טכניקות אלו. איסוף נתונים ראשוניים בתחום זה יכול לספק בסיס לתכנון מחקרים עתידיים בתחום. כלי המחקר שתוקף הועבר למדגמי נוחות של עובדים סוציאליים בשתי מדינות שונות – ישראל וארצות הברית, זאת כדי לתרום להבנת יציבות דפוסי הממצאים שמתקבלים משימוש בכלי בהקשרים תרבותיים שונים.

בדיקת הבדלים בין אנשי מקצוע מתרבויות שונות, אשר לא בוצעה בעבר ביחס לתחום ההעצמה, יכולה גם לתרום ליכולת ההכללה של ממצאי המחקר. מובן שהתפיסות של אנשי מקצוע בנוגע לפוטנציאל ההעצמה של טכניקות שונות מושפעות על ידי מגוון גורמים, ולפיכך כחלק מהמחקר נבדקו משתנים נוספים שעשויים להיות קשורים להתערבויות שמבצעים עובדים סוציאליים, כגון: ותק, השפעת החשיפה לנושא ההעצמה במסגרת ההכשרה המקצועית או במסגרת העבודה ומידת העומס על העובד הסוציאלי.

נוסף על כך, מאחורי מחקר חלוץ זה נמצאת ההנחה שתרבותו של העובד הסוציאלי משפיעה על תפיסתו בנוגע לתהליך הטיפול, ועל הטכניקות והאסטרטגיות שיבחר להשתמש בהן בעת התערבותו מול הפונה (Zoabi & Savaya, 2011); זאת מאחר שנמצא כי תרבות משפיעה על תפיסת הבעיה, סיבותיה והפתרונות המוצעות לטיפול בה (Kitayama, Snibbe, Markus & Suzuki, 2004; Kolstad & Horpestad, 2009; Marsella & Yamada, 2000).

המאמר מתאר מסגרת מושגית לסיווג טכניקות התערבות בעבודה סוציאלית אשר שימשה במחקר. בהמשך, מוצגים ממצאים על אודות תפיסותיהם של עובדים סוציאליים באשר למידת ההעצמה של טכניקות התערבות שונות, המבוססים על נתונים שנאספו בשתי מדינות – ישראל וארצות הברית. לסיום, נדונו המידה שבה התפיסות של עובדים סוציאליים בהקשר זה עולות בקנה אחד עם גישות תאורטיות

בתחום ההעצמה, והשלכות הממצאים על הקשר בין תאוריה ופרקטיקה בתחום ההעצמה ועל מחקר עתידי בתחום.

טכניקות מעצימות

כדי להסביר את משמעותן של טכניקות מעצימות על פי תפיסות העובדים הסוציאליים, נסקור תחילה את מושג ההעצמה, ובהמשך נרחיב על טכניקות התערבות הקשורות להעצמה ברמה הפרטנית. ככלל, המודלים התאורטיים בתחום ההעצמה יוצאים מנקודת הנחה שלפיה בכל אדם טמונים פוטנציאל ויכולות שהוא עשוי להפעיל על מנת להתמודד באופן מועיל עם אתגרים שונים בחייו (Adams, 2003; Freire, 1985; Hassanpoor, Mehrabi, Hassanpoor & Samangooei, 2012; Rappaport, 1987) אך מחסומים וגורמים שונים, בין אם פנימיים או חיצוניים, מונעים ניצול מרבי של יכולות והגשמת שאיפות. מצב העצמה הוא כזה שבו אנשים מרגישים שהם יכולים לשלוט בגורלם ומסוגלים לפעול בכדי להשיג מטרות אישיות וארגוניות (Hassanpoor et al., 2012).

הספרות המקצועית בנושא ההעצמה התמקדה בהתחלה בשיפור מדיניות הרווחה והשירותים החברתיים, במיוחד בקרב אנשים הסובלים מקיפוח חברתי (Lee, 2001; Rappaport, 1985; Shroff, 2010). לאחר מכן התווספו למושג ההעצמה מספר משמעויות המתמקדות בטיפול רוחני האדם, בשביעות רצונו ובביטוי תפיסת עולמו בנוגע למצב הקיומי הרצוי בשבילו ולמטרה אשר אליה מכוונת ההתערבות המעצימה (Hassanpoor et al., 2012; Roy, 2010). נוסף על כך, נעשה שימוש במושג ההעצמה לתיאור שיטות ותהליכי התערבות שונים אשר ראוי ליישם כדי להגיע למצב מטרה רצוי ("התערבות מעצימה"). חוקרים אחרים רואים בהעצמה אוריינטציה המשלבת ומשקפת תפיסה ותהליך יחד (Miley et al., 2004).

האימוץ של פרקטיקה מעצימה אמור לגרום לעובדים סוציאליים להתייחס לשלושה מעברים: מבעיות לאתגרים, מראיית פתולוגיה לראיית נקודות חוזק או כוחות, ומעיסוק בעבר לנטייה לעתיד (Miley, O'Melia & Dubois, 2004). מטרתה של התערבות מקצועית מעצימה היא לחולל תהליך שבו אדם יעבור ממצב יחסי של חוסר אונים או פסיביות למצב שבו יש לו תחושת שליטה גדולה יותר על אירועים הקשורים בו ויכולת רבה יותר לקבל החלטות ולהשפיע בפועל על מהלך חייו, ולתמוך בתהליך זה (Adams, 2003; Bogler & Somech, 2004; Myers, 1991; Shroff, 2010; White, 2010; Zimmerman, 1992). באמצעות התייחסות טיפולית או התערבות הנשענות על עקרונות ההעצמה, אנשים יכולים ללמוד איך להתחבר לרגשות שלהם, איך לשנות אותם ואיך לנהל מצבים כדי לשמור על תחושה של הימצאות בשליטה (Hassanpoor et al., 2012; Murphy-Graham, 2010). חשיפה לשיח טיפולי מעצים עשויה לפתח כישורים בין-אישיים הכוללים שינוי ביכולת ניהול משא ומתן, יכולת לבטא מחשבות ורגשות בצורה ברורה יותר ושליטה מבוקרת בכעס במצבי קונפליקט (Benjamin & Sullivan, 1999; Murphy-Graham, 2010; Roy, 2010).

תהליך ההעצמה כולל שינויים ברמה התוך-אישית או ברמה הפסיכולוגית (סדן, 1997; Whiteside, 2009; Roy, 2010; Murphy-Graham, 2010; Lee-Rife, 2010). ברמה התוך-אישית, העצמה כוללת רכישת ידע, פיתוח מיומנויות והקניית כלי התמודדות הנדרשים לצמיחה אישית ולפעולה בזירה החברתית שבה נדרש הפונה לתפקד, בין אם מדובר בפעולה עצמאית, במשא ומתן, בשיתוף פעולה עם אחרים או בפעולות אחרות (חזן, 2004; Roy, 2010; Parsons, 1988; Murphy-Graham, 2010). העצמה מחזקת את הדימוי העצמי (Janssens, 2010), ואת כוחו של הפרט לקבל החלטות בקשר לעשיית פעולות ולהשגת הישגים משמעותיים (Bogler & Somech, 2004; Hassanpoor et al., 2012). תחושת הכוח והיכולת מגבירות את הביטחון העצמי של הפרט ואת אמונתו שהוא מסוגל לשלוט בכישלונותיו ולגייס את כישוריו כדי לנהל את משימותיו (Blanchard, Carlos & Randolph, 2003). מצופה גם עלייה במוטיבציה (Hassanpoor et al., 2012; Liden, Wayne & Sparrow, 2000) ובתפיסת המסוגלות העצמית (self-efficacy) (Hemric, Eury & Shellman, 2010), מונח אשר בנדורה הגדיר כאמונות הפרט באשר ליכולתו ליצור אירועים רצויים בחייו ולארגנם (Bandura, 1997). לפי מחברים רבים, העצמה ברמה התוך-אישית דורשת הגברת מודעות ביקורתית לגורמים המובילים למצבו הנוכחי של האדם (סדן, 1997; Robbins, Crino; White, 2010; Fredendall, 2002), פיתוח תפיסת העצמי כחלק מקולקטיב והזדהות עם אחרים הנמצאים במצב דומה, וכן לקיחת אחריות על אירועים בעבר ותחושה של אחריות אישית לפתרון בעיות בעתיד (Freire, 1973; Hassanpoor et al., 2012; Janssens, 2010; White, 2010).

טכניקות התערבות הקשורות להעצמה ברמה פרטנית

העבודה הסוציאלית התמקדה תמיד בקשיים העומדים בפני פונים שאין להם משאבים מספיקים כדי להתמודד עם האתגרים המוצבים בפניהם בחיים. עם זאת, עובדים סוציאליים חייבים להתאים את גישותיהם ואת טכניקות הטיפול או ההתערבות שלהם לצרכים המיוחדים, למאפיינים ולנסיבות של הפונים שהם משרתים (Sheafor & Horejsi, 2011). מהסקירה למעלה עולה כי לפיכך, תהליך העצמה עשוי להיות רב ממדי ושונה, בהתאם לנסיבות חייהם של הפונים ולמטרות של ההתערבות הטיפולית.

כידוע, הספרות בתחום ההעצמה צמחה תחילה בעיקר בהתייחס למישור הקהילתי-קולקטיבי (Rappaport, 1985), ובהקשר זה תוארו בין השאר התערבויות שמטרתן לשנות את יחסי הכוח בחברה או לפתח את יכולתם של חברי קהילות בכדי להשפיע על חלוקת משאבים וקבלת החלטות, וכך בעקיפין גם על גורלם האישי (Robbins et al., 2002; Chapin & Cox, 2001). אולם במקביל, הספרות, הן בעבודה סוציאלית והן בתחומים אחרים, התייחסה לצורך בתהליכי העצמה גם ברמה הפרטנית (Cox, Kelchner, 2002; Chapin, 2002). לאחרונה, מתחזקים הקולות בשדה העבודה סוציאלית המבקשים לא להפריד בין הרמה הפרטנית להתערבות מעבר לרמת הפרט, היינו לא להפריד בין הפרטני לקהילתי. עם זאת, במחקר הנוכחי בחרנו להתמקד ברמה הפרטנית, ולצורך זה

נעזרנו בשאלון של אוהייר, ששימש אותנו במחקר האמפירי ואשר מתייחס להתערבות ברמה הפרטנית בלבד.

כדי לבדוק את תפיסותיהם של עובדים סוציאליים בנוגע לפוטנציאל ההעצמה של טכניקות התערבות שונות, יש לבנות תחילה רשימה מקיפה דייה של טכניקות כאלו. במחקר הנוכחי התבססנו על סיווג של טכניקות התערבות שפותח בארצות הברית על ידי אוהייר ועמיתיו (O'Hare & Collins, 1997; O'Hare, Collins & Walsh, 1998). אוהייר ועמיתיו ערכו סקירת ספרות נרחבת על התערבויות בעבודה סוציאלית, במטרה לשקף את הטכניקות העיקריות המקובלות בתחום, ללא קשר לגישה עיונית מסוימת, ובהתאם לכך פיתחו מאגר ראשוני של 75 טכניקות המייצגות מגוון הליכי התערבות וגישות התערבות שונות. על סמך ניתוח תגובות של עובדים סוציאליים ותיקים ותלמידים לתארים מתקדמים בעבודה סוציאלית, הם בודדו 26 טכניקות אשר נמצאו בשימוש הנפוץ ביותר, ואלו קובצו לארבעה תחומים: **טכניקות ניהול הטיפול** (case management), **טכניקות טיפול** (treatment), **טכניקות תמיכה בתהליך הטיפול** (support) ו**טכניקות לפיתוח תובנה** (insight). פריטים המתארים טכניקות בארבעה תחומים אלו נכללו בשאלון שפיתחו אוהייר ועמיתיו, הנקרא PSI (Practice Skills Inventory). ראוי לציין כי בשני מחקרי המשך, הם תיקפו את המסגרת המושגית שפיתחו והראו כי עובדים סוציאליים מנוסים אכן השתמשו בטכניקות השונות שנכללו בשאלון PSI (O'Hare & Collins, 2000; O'Hare, Collins & Tran, 2002). להלן נביא תיאור של ארבעת התחומים שנכללו בשאלון זה, תוך התייחסות אל המידה שבה עשוי להיות להם פוטנציאל העצמתי.

טכניקות ניהול הטיפול

תחום ניהול הטיפול בעבודה סוציאלית נשען על טכניקות המכוונות למתן שירותים, למשל כאשר עובד סוציאלי מעריך את הצרכים של הפונה ושל בני משפחתו ומסדר עבור הפונה שירותים אשר עונים על צרכיו המורכבים. מקורן של טכניקות אלו בהיסטוריה המוקדמת של עבודה סוציאלית ובפרקטיקה של מקצוע העבודה הסוציאלית, המיועדת לארגן ולתאם טיפול מול הפונה (NASW, 1992). היות ופונים בדרך כלל זקוקים לסיוע במשימות חיים יום-יומיות, ניהול הטיפול כולל פעילויות ושירותים, כגון: ייעוץ וסנגור, סיוע בהבטחת הכנסה, עבודה, דיור, תחבורה, טיפול רפואי וכדומה (Sheafar & Horejsi, 2011). טכניקות ניהול הטיפול עוזרות לעובד הסוציאלי לארגן את תהליך הטיפול, לעקוב אחרי התקדמותו, להעריך את רמת המשאבים החומריים של הפונה, להיות באינטראקציה עם שירותים אחרים החשובים להתקדמות הטיפול ועוד (O'Hare, 2000). טכניקות אלו מבוססות בין השאר על ההנחה כי העובד הסוציאלי צריך לתווך בין הפונים לבין גורמים ומשאבים בקהילה ולהוביל את התהליך הטיפולי, שהפונים אינם יכולים לקחת חלק שוויוני בו עקב מצב (זמני) של חוסר יכולת או מוטיבציה (Rubin, 1992; Sheafar & Horejsi, 2011). טכניקות ניהול הטיפול עשויות להיות מבוצעות בעיקר על ידי עובד סוציאלי, ללא מעורבות הפונה (Sheafar & Horejsi, 2011), ולכן לכאורה אינן בעלות פוטנציאל גבוה להעצמה (Cox & Parsons, 1994).

עם זאת, אנשי מקצוע מדגישים את חשיבות היחסים בין העובד הסוציאלי לבין הפונים וסבורים כי על המטפל להגדיל את כוח הפונה במערכת יחסים זו על ידי מתן כבוד ואוטונומיה לפונה, הכרה בכוחותיו, הבהרת גבולות העובד הסוציאלי, פיתוח הבנה, עידוד עזרה וחשיפה עצמית (Moreau & Frosst, 1993). לפיכך, יש הסבורים כי יכול להתקיים גם ניהול טיפול מעצים (empowerment case management). ניהול טיפול זה כולל השתתפות פעילה של הפונה בהגדרת הצרכים ובעיצוב המטרות ואסטרטגיות הביצוע, ולפיכך הטכניקות שלו עשויות להיות בעלות פוטנציאל העצמה (Crane-Ross, 1992; Lutz & Roth, 2006; Rose, 1992).

טכניקות טיפול

טכניקות אלו מסייעות לפונים להבין טוב יותר את מערכות היחסים האישיות שלהם ולנתח את האופן שבו גורמים סביבתיים משפיעים על בעיותיהם (O'Hare & Collins, 2000). הבנת הפונים את מערכות היחסים שלהם עם אנשים אחרים ועם גורמים סביבתיים העלולים לפגוע בהם ולהנציח את בעיותיהם, מסייעת להם להגביר את השליטה העצמית שלהם. כמו כן היא מסייעת להם לחולל את השינוי החברתי הדרוש להם, על ידי ביצוע פעולות המפחיתות את הסיכונים שמוצבים בפניהם ורתימת אנשים אחרים לטיפול בחסמים חברתיים ופוליטיים (Lopez-Baez & Paylo, 2009). בהקשר זה, מטפלים צריכים לכוון ולהעצים את הפונים על ידי התמקדות בנקודת החוזק שלהם, לתמוך בפיתוח של מיומנויות וכישורים נדרשים, לסייע בהצגת הבעיות והקשיים של הפונים, לתרום לפיתוח תחושה של ערך עצמי בקרבם ולעודד קבלת החלטות באפקטיביות רבה יותר (Barrett, Lester & Durham, 2011; Trusty & Brown, 2005). טכניקות הטיפול מקנות לפונים כלים להפחתת הלחצים ומסייעות להם בצמצום דרכי מחשבה לא פונקציונליות אשר תורמות לבעיות שלהם (Joiner & Bartram, 2004). לפיכך, טכניקות הטיפול מסייעות באופן כללי בפיקוח על תכנית הטיפול ועל התקדמותה לקראת תוצאות רצויות ובהערכת האפקטיביות של תכנית הטיפול או ההתערבות (O'Hare & Collins, 2000).

טכניקות תמיכה בתהליך הטיפול

טכניקות תמיכה עוזרות לעובדים סוציאליים להתקשר עם הפונים ולאפשר להם להרגיש בנוח ולנהל מערכת יחסים הנשענת על אמון ואמפתיה (הבנה, חמלה ועידוד), ונוסף על כך מקלות על יישום תכנית הטיפול ועל הערכת ההתערבות (O'Hare, 2009). טכניקות אלו נחוצות לתהליך ההעצמה, בהיותן ממוקדות בין השאר במתן תמיכה רגשית וחברתית לפונים בזמן שהם נמצאים בתהליך של שינוי (Shroff, 2010; Whiteside, 2009), בהגברת ביטחונם העצמי ובהעלאת המוטיבציה שלהם לעבוד על בעיותיהם במשך הטיפול (Berman, 2010; O'Hare, 2009). טכניקות אלו מסייעות ליצירת סביבת עבודה נוחה למטפל (Ronen & Freeman, 2007), הן עוזרות לפונה להיפתח בפני העובד הסוציאלי במהלך הטיפול, מסייעות לו לשתף את המטפל ומאפשרות את העמקת והרחבת הקשר הטיפולי (O'Hare & Collins, 2000).

טכניקות לפיתוח תובנה

טכניקות אלו מאפשרות לפונה התבוננות עצמית מאורגנת וביצוע הליך בירור, בכדי להבין את עצמו בתוך ההקשר החברתי וההקשר התרבותי שבהם הוא נמצא (Waites, 2009). במהלך הבירור העובד הסוציאלי מסייע לפונה לחשוף את רגשותיו, ובמיוחד להבין כיצד קשיים, חוויות ומערכות יחסים מהעבר תורמים למצבו בהווה (Maïter, Palmer & Manji, 2006; O'Hare, 2009), ועוזר לו להפיק לקחים מהעבר (Pehkonen, Arola, Zvyagina & Grouev, 2010). פיתוח תובנות בנושאים אלו ואחרים כרוך בחיזוק מודעות ביקורתית (Mosedale, 2005; Nkhonjera, 2011), המאפשרת לפונים להעריך בהדרגה את מידת יכולתם לשנות את המציאות, לפתור בעיות ולהגשים את מטרותיהם (O'Hare & Collins, 2000). מחקרים מראים כי פיתוח תובנות הוא תנאי הכרחי וחיוני לתהליך ההעצמה, אלא שתהליך ההעצמה יושלם רק לאחר המעבר מתובנה לפעולות אשר תיישמן אותה בדרך כלשהי (Mosedale, 2005; Rowlands, 1997).

שיטת המחקר

משתתפים והליך

מדגם המחקר כלל 260 עובדים סוציאליים משתי מדינות: ישראל (57% מהמדגם) וארצות הברית (43% מהמדגם). המשתתפים בישראל נבחרו מ-27 יישובים יהודיים וערביים, במגמה לייצג עובדים סוציאליים בתפקידים שונים המתמקדים בטיפול ישיר בפרט ובמשפחה, בסוכנויות וארגוני רווחה שונים בישראל. תהליך הדגימה במחקר שילב דגימת שכבות ודגימת אשכולות, על ידי פילוח לשכות רווחה לשתי קבוצות לאום, בהתאם למיקום הלשכה (יישוב יהודי או יישוב ערבי), עם דגימת לשכות בתוך כל שכבה, כך שייצגו יישובים בעלי מאפיינים שונים. בהתבסס על פרסומי משרד העבודה והרווחה המפרטים את מאפייני הלשכות השונות, נוצר קשר עם מנהלי לשכות, על מנת לקבל אישור לביצוע איסוף הנתונים. נקבעו מועדי ביקור, וניתן למשתתפים הסבר על המחקר ועל השאלון, כולל התייחסות לאנונימיות התשובות. רוב השאלונים הוחזרו במקום, אך חלקם נשלחו חזרה בדואר. בישראל הועברו 220 שאלונים, והוחזרו 148 מהם (67%) – מחציתם ממשתתפים יהודים ומחציתם ממשתתפים ערבים (74% משתתפים מכל לאום).

הקבוצה השנייה כללה מדגם נוחות של 112 עובדים סוציאליים ממדינת מסצ'וסטס בארצות הברית. איסוף הנתונים בוצע בשלוש דרכים, כדי לקבל מדגם מגוון, שכלל עובדים סוציאליים בעלי רקעים שונים העובדים בהקשרים מגוונים: (א) דרך רשימת כתובות של עובדים סוציאליים השייכים לאיגוד NASW (National Association of Social Workers) נשלחו שאלונים ל-299 עובדים סוציאליים, ומתוכם 41 השיבו; (ב) דרך מדריך הטלפונים (Yellow Pages) וחיפוש במאגרים באמצעות האינטרנט נשלחו שאלונים ל-199 עובדים סוציאליים, ומתוכם 46 השיבו; (ג) דרך אוניברסיטת בוסטון נשלח שאלון ל-300 סטודנטים לתואר שני אשר כבר עובדים בפועל כעובדים

סוציאליים, ו-25 מתוכם השיבו. לכל השאלונים צורפו מכתבים מלווים בנוגע לשאלון ולאנונימיות של המשתתפים ומעטפות להחזר, וכולם הוחזרו בדואר.

מאפייני המשתתפים בשני מדגמי המחקר מוצגים בלוח 1. נראה כי הקבוצות היו דומות מבחינת אחוז הגברים והנשים ובעלי משרה מלאה או חלקית. אחוז גדול יותר מהעובדים הסוציאליים האמריקנים היו בעלי תואר שני (כצפוי, בשל ההבדלים בתהליך ההכשרה של עובדים סוציאליים). כמו כן אחוז גדול יותר מהם טיפלו במספר קטן יותר של מקרים, יחסית לעובדים הסוציאליים בישראל. נוסף על כך, נמצא כי הנבדקים האמריקנים היו מבוגרים יותר (גיל ממוצע 48.28, ס"ת 13.15) מן הישראלים (גיל ממוצע 35.95, ס"ת 9.76).

לוח 1: מאפייני המשתתפים בקבוצות המחקר (באחוזים) (N=260)

משתנה	ארצות הברית (%)	ישראל (%)
מגדר		
גברים	21.4	15.5
נשים	78.6	84.5
השכלה		
תואר ראשון	24.1	76.0
תואר שני ומעלה	75.9	24.0
היקף משרה		
משרה מלאה	39.3	50.7
משרה חלקית	60.7	49.3
מספר הפונים בטיפול העובד הסוציאלי		
401 פונים	64.3	37.2
מעל 40 פונים	25.9	55.9
לא ידוע	9.8	6.9

כלי המחקר

המשתתפים ענו על שאלון בן שני חלקים. החלק הראשון כלל 26 פריטים מסוג ליקרט אשר בדקו את תפיסות המשתתפים בנוגע לפוטנציאל ההעצמה של טכניקות התערבות בארבעה התחומים שנדונו בסקירת הספרות לעיל. הפריטים שבהם נעשה שימוש במדגם בארצות הברית נלקחו משאלון Practice Skills Inventory אשר פותח על ידי אוהייר ועמיתיו (O'Hare et al., 1998). הפריטים שבהם נעשה שימוש בישראל תורגמו מאותו שאלון והותאמו לשימוש בישראל, כחלק ממחקרה של גוטליב (2000), אשר בדק את הקשר בין תפיסת העצמה עצמית לבין טכניקות התערבות של עובדים סוציאליים. תיאור תוכני הפריטים מופיע בלוח 2, כשהם מקובצים בהתאם לתחום ההתערבות. הנבדקים התבקשו לדרג את הטכניקה המתוארת בכל פריט מבחינת פוטנציאל ההעצמה, על סולם ליקרט בן חמש דרגות (1=נמוך; 5=גבוה). בלוח 3 מוצגים ערכי אלפא קרונבך של העקיבות הפנימית של דירוגי הטכניקות המשויכות לכל תחום, ועולה ממנו כי המהימנויות הן בתחום המקובל ואינן יורדות מ-70..

החלק השני של השאלון כלל פריטים אשר דירגו בסולם ליקרט בן חמש דרגות (1=נמוך; 5=גבוה) את מידת החשיפה לנושא ההעצמה, בשלושה הקשרים: במהלך

הלימודים האקדמיים, דרך חומר כתוב במקום העבודה ודרך מידע שניתן בהרצאה, השתלמות או הדרכה במקום העבודה. כמו כן, חלק זה כלל שאלות על משתני רקע אישיים ומקצועיים, כולל: מגדר, גיל, השכלה, מספר פונים, ותק ועוד.

לוח 2: ערכי מרכז ופיזור בדירוגי טכניקות התערבות בקרב נבדקים בישראל (N=148) ובארצות הברית (N=112)

תחום	טכניקה	ארצות הברית ממוצע (ס"ת)	ישראל ממוצע (ס"ת)	t
ניהול טיפול	1 הערכת רמת המשאבים החומריים של פונים (מזון, בגדים ומגורים)	2.94 (1.19)	3.08 (0.89)	-1.02
	2 סנגור בפני גורמים רלוונטיים	3.16 (1.05)	3.15 (1.05)	0.08
	3 ניתוח בעיות חברתיות ומדיניות הרלוונטיים לבעיות פונים (על ידי העובדים הסוציאליים, לא עם הפונים)	3.59 (1.01)	2.85 (1.16)	5.39**
	4 מעקב אחרי השירותים הניתנים על ידי אנשי מקצוע אחרים (על ידי העובדים הסוציאליים)	2.40 (0.98)	3.14 (1.16)	-5.39**
	5 הספקת מידע על שירותים אחרים הזמינים לפונים	3.02 (0.95)	3.76 (1.03)	-5.88**
	6 הפניות לשירותים אחרים	2.84 (1.06)	2.26 (1.11)	-3.04**
	7 תיווך (רישות) בין סוכנויות כדי לתאם שירותים	2.85 (1.12)	3.27 (1.06)	-3.02**
טיפול	8 סיוע לפונים בניתוח האופן שבו גורמים סביבתיים משפיעים על בעיותיהם	4.23 (0.90)	3.80 (0.90)	3.80**
	9 עידוד הפונים לפעול למען פתרון בעיותיהם	3.41 (1.12)	4.49 (0.68)	-8.98**
	10 יצירת סולם דירוג אישי עם הפונים למען מדידת התקדמותם	3.80 (0.96)	4.16 (0.72)	-5.15**
	11 סיוע לפונים בצמצום דרכי מחשבה לא פונקציונליות אשר תורמות לבעיותיהם	4.01 (0.91)	3.88 (0.88)	-1.00
	12 סיוע לפונים בתרגול המיומנויות החדשות שלהם לפתרון בעיות מחוץ למפגש הטיפולי	4.25 (0.84)	4.16 (0.77)	-1.82
	13 תרגול הפונים במיומנויות ספציפיות כדי להתמודד עם בעיות מסוימות	3.86 (0.92)	4.07 (0.81)	-3.28**
	14 עבודה משותפת עם הפונים על התמודדות עם הופעה חוזרת של בעיה שלכאורה נפתרה	3.75 (0.90)	4.20 (0.74)	1.18
	15 לימוד הפונים להשתמש בכלים להפחתת הלחצים שלהם	4.13 (0.88)	3.91 (0.85)	0.95
	16 סיוע לפונים בהבנה טובה יותר של מערכות היחסים האישיות שלהם	4.00 (0.68)	4.28 (0.70)	-1.92
	17 אימון פונים איך לקבל החלטות באופן אפקטיבי יותר	4.00 (0.93)	4.25 (0.71)	-4.32**
	18 הדרכת הפונים איך לעקוב אחרי התנהגויותיהם	4.05 (0.88)	4.54 (0.61)	2.03

19	תמיכה	שיקוף רגשות ומחשבות הפונים כדי לתת להם הרגשה שדבריהם הובנו	3.83 (0.94)	4.25 (0.79)	-2.89**
20		מתן תמיכה רגשית לפונים	3.61 (1.03)	3.43 (0.98)	-2.42*
21		הדגשת הצלחת הפונים על מנת להגביר את ביטחונם העצמי	3.56 (1.09)	3.56 (0.91)	-4.97**
22		עזרה לפונים בפיתוח תחושת מוטיבציה לעבוד על בעיותיהם בטיפול	3.83 (0.94)	4.25 (0.79)	-3.81**
23		סיוע לפונים לחוש שהם רוצים להיפתח בפני המטפל	3.61 (1.03)	3.43 (0.98)	1.47
24	תובנה	בדיקה ביחד עם הפונים איך מערכות יחסים בעבר תורמות להבנת בעיות נוכחיות	3.56 (1.09)	3.56 (0.91)	0.01
25		הצגת שאלות בירור ועידוד כדי להביא את הפונים לחשוף רגשות קשים	4.05 (0.86)	3.69 (0.99)	3.10**
26		עזרה לפונים בהפקת לקחים מחוויות בעבר	3.75 (1.02)	3.91 (0.85)	-1.33

* $P < .05$, ** $P < .01$

ממצאים

לוח 2 מציג את הדירוג הממוצע של הנבדקים על פי פוטנציאל ההעצמה של 26 טכניקות ההתערבות. כפי שניתן לראות, טווח הממוצעים בסולם 1–5 נע בין 2.26 (פריט 6 – "הפניות לשירותים אחרים" במדגם ישראל) ועד ל-4.54 (פריט 18 – "הדרכת הפונים איך לעקוב אחרי התנהגויותיהם" במדגם ישראל). לפיכך נראה כי כלי המחקר אכן כולל טכניקות הזוכות לדירוגים מגוונים מבחינת פוטנציאל ההעצמה שלהן. עוד עולה מלוח 2 כי במחצית הפריטים (13 מתוך 26), הנבדקים הישראלים דירגו את פוטנציאל ההעצמה של טכניקות שונות כגבוה יותר מהדירוג שנתנו לו נבדקים בארצות הברית, ורוב ההבדלים הללו היו מובהקים, אם כי לא בעלי ערך מוחלט גדול. הפריט שבו נמצא ההבדל הגדול ביותר בין שתי הקבוצות היה פריט 9 ("עידוד הפונים לפעול למען פתרון בעיותיהם"), שאותו נבדקים בישראל דירגו כבעל פוטנציאל העצמה גבוה מאוד (4.49), בהשוואה לדירוג נמוך בהרבה בארצות הברית (3.41). נוסף על כך, ראוי להתייחס גם לסטיות התקן; למשל ביחס לפריט הקיצוני, כלומר זה שבו נמצא ההבדל הגדול ביותר בין שני המדגמים, הייתה מידה רבה של תמימות דעים בישראל (ס"ת=0.68), אך פיזור גדול בהרבה בדירוגים בארצות הברית (ס"ת=1.12). כפי שיפורט בפרק הדיון, מובן שלא ניתן לייחס משמעות רבה מדי להבדלים אלו, בשל היותם של שני המדגמים מדגמי נוחות, אולם הממצאים מעלים את האפשרות של הבדלים תרבותיים בתפיסת הפוטנציאל ההעצמתי של טכניקות התערבות שונות.

בשלב הבא, כדי לקבל תמונה כוללת יותר על תפיסות הנבדקים ביחס לפוטנציאל ההעצמה של הטכניקות השונות, חושב לכל נבדק דירוג ממוצע לפריטים המשתייכים

לכל אחד מארבעת תחומי ההתערבות, שבצד ימין של לוח 2. הממצאים המקובצים מוצגים בלוח 3, שבו ניתן לראות דפוסים אחדים.

לוח 3: ערכי מרכז ופיזור בדירוגי טכניקות התערבות לפי תחום

תחום	ממוצע	ס"ת	מס' טכניקות בתחום	אלפא קרונברך
ניהול הטיפול	3.11	0.76	7	.82
טיפול	3.97	0.54	11	.82
תמיכה	4.04	0.59	5	.72
תובנה	3.82	0.73	3	.70

ראשית, לוח 3 מראה כי שני התחומים שבהם ממוצע הדירוגים הוא הגבוה ביותר הם תמיכה וטיפול. אחריהם, תחום תובנה נתפס כבעל פוטנציאל העצמה נמוך במקצת, אך בכל זאת גבוה למדי. תחום ניהול הטיפול נתפס כבעל פוטנציאל העצמה נמוך יחסית לתחומים האחרים. ההבדלים בין ממוצעי הדירוגים בארבעה התחומים נבדקו בנייתו שונות למדידות חוזרות (repeated measures) ונמצאו מובהקים ($F(3,777)=203.099, p<.0001$). מבחן Bonferoni להשוואות זוגיות הראה כי קיים הבדל מובהק (רמת ביטחון של 95%) בין ממוצע הטכניקות בניהול הטיפול לבין ממוצעי שלושת התחומים האחרים, שהם גבוהים יותר בצורה משמעותית ואינם נבדלים באופן מובהק זה מזה.

שנית, לוח 3 מראה כי אף על פי שממוצע הטכניקות בניהול הטיפול הוא נמוך באופן מובהק יחסית לממוצעי שלושת התחומים האחרים, הוא לא נמוך באופן מוחלט: ערכו הממוצע מעל 3, בסולם 1–5; כלומר גם טכניקות בתחום ניהול הטיפול נתפסות כבעלות פוטנציאל העצמתי מסוים, שאינו נמוך. שלישית, הן לפי לוח 3 והן לפי לוח 2, שהוא הבסיס ללוח 3, יש **שונות** בדירוגי פוטנציאל העצמה של הטכניקות השונות: לוח 2 מראה כי סטיות התקן של דירוגי פוטנציאל העצמה של טכניקות בתחום ניהול הטיפול ובתחום תובנה הן גבוהות יחסית, דהיינו בתחומים אלו יש הסכמה פחותה בין הנבדקים באשר לפוטנציאל העצמה של הטכניקות השונות, בהשוואה לתחומים של טיפול ושל תמיכה. אך באופן כללי, בכל התחומים יש הטרוגניות בתפיסות פוטנציאל העצמה של טכניקות שונות: יותר ממחצית הטכניקות (16 מתוך 26) מדורגות בכל הרמות (1–5), ואילו הדירוגים של 10 הטכניקות האחרות פזורים בין הערכים 2–5 בסולם הדירוג.

לסיום, בדקנו את הקשר בין דירוגי פוטנציאל העצמה לבין המידה שבה נחשפו הנבדקים למידע על העצמה בהקשרים שונים, לפי דיווח עצמי, על סולם בן חמישה שלבים (1 – "לא נחשפתי כלל"; 5 – "נחשפתי במידה רבה"). לוח 4 מציג ממצאים ביחס לחשיפה למידע שהועבר בנושא **בכתב** (למשל דרך מאמרים או מדריכים) ו**בעל פה** (למשל בהדרכות או השתלמויות). מבחני Bonferoni להשוואות זוגיות הראו כי ללא קשר למידת החשיפה (מעטה או רבה) ודרך החשיפה (בכתב או בעל פה), אותו דפוס ממצאים שכבר הוצג בלוח 3 חזר על עצמו, דהיינו תחום ניהול הטיפול נתפס כבעל

הפוטנציאל הנמוך ביותר להעצמה, ושאר שלושת התחומים גבוהים באופן מובהק, בעוד משלושתם, תחום התובנה נתפס לרוב כבעל פוטנציאל נמוך במקצת יחסית לתחומי התמיכה והטיפול. נתייחס למשמעות של ממצאים אלו בפרק הדיון בהמשך.

לוח 4: ערכי מרכז ופיזור בדירוגי טכניקות התערבות לפי חשיפה למידע שהועבר בכתב ובעל פה (N=260)

דרך החשיפה	תחום	ממוצע	ס"ת
בכתב			
מידה: מועטה או כלל לא	ניהול הטיפול	2.86	0.82
	טיפול	3.84	0.65
	תמיכה	3.96	0.71
	תובנה	3.87	0.83
מידה: בינונית עד רבה	ניהול הטיפול	3.22	0.71
	טיפול	4.02	0.47
	תמיכה	4.08	0.53
	תובנה	3.79	0.69
בעל פה			
מידה: מועטה או כלל לא	ניהול הטיפול	3.00	0.82
	טיפול	3.93	0.53
	תמיכה	4.00	0.60
	תובנה	3.86	0.75
מידה: בינונית עד רבה	ניהול הטיפול	3.19	0.72
	טיפול	4.01	0.54
	תמיכה	4.08	0.58
	תובנה	3.79	0.72

דיון

העצמה היא גישה התופסת מקום חשוב בספרות העיונית והמקצועית בעבודה סוציאלית, אך עמדותיהם של עובדים סוציאליים בנוגע למהותן של טכניקות התערבות מעצימות לא נבדקו עד כה באופן אמפירי. למחקר הנוכחי היו שתי מטרות: הראשונה – מטרה מתודולוגית, שעסקה בבדיקת הכלי ותיקופו, והמטרה השנייה בחנה את תפישתם של עובדים סוציאליים ישראלים (יהודים וערבים) ואמריקנים בנוגע לפוטנציאל ההעצמה של טכניקות התערבות. ממצאי המחקר הנוכחי מראים שניתן לבדוק את התפיסות בנוגע לפוטנציאל ההעצמה, שדפוס הממצאים עולה

בקנה אחד עם התאוריה, וכי למרבה העניין, דפוס זה גם חוזר על עצמו בשתי מדינות; אי-לכך אפשר לטעון שממצאים אלו תורמים לתיקוף הכלי (construct validity). מכאן, שהמחקר השיג למעשה את שתי המטרות שהציב לעצמו.

הממצא המרכזי של המחקר מראה כי על פי תפיסתם של עובדים סוציאליים ישראלים ואמריקנים, קיימת שונות בחלק מטכניקות ההתערבות מבחינת פוטנציאל ההעצמה שלהן. זהו כמובן ממצא ראשון מסוגו, ויש להרחיב את המחקר עליו. ליד זאת, יש להרחיב את המחקר בנושא השפעת תרבותם של העובדים הסוציאליים על תפיסתם בנוגע לתהליך הטיפול ועל הטכניקות והאסטרטגיות שיבחרו לשמש אותם בעת התערבות (Zoabi & Savaya, 2011).

עוד ממצא מרכזי של המחקר מלמד כי עובדים סוציאליים ישראלים ואמריקנים תופסים טכניקות מתחום הטיפול ומתחום התמיכה כבעלות פוטנציאל גבוה יחסית להעצמת הפונה. לעומת זאת, טכניקות מתחום ניהול הטיפול ותחום התובנה נתפסות כבעלות פוטנציאל העצמה נמוך יותר. ניתן ליחס את מידת פוטנציאל ההעצמה הנמוך של טכניקות ניהול הטיפול למהות הטכניקות עצמן, המכוונות לארגון התהליך הטיפולי מול הפונה ולמתן שירותים (NASW, 1992; Sheafor & Horejsi, 2011). מחקרים מראים כי בשל העובדה שטכניקות אלו מתבצעות ביזמת העובד הסוציאלי, ללא מעורבות הפונה, הן לכאורה אינן בעלות פוטנציאל להעצמה (Cox & Parsons, 1994; Sheafor & Horejsi, 2011).

ניתן ליחס את מידת פוטנציאל ההעצמה הנמוך יחסית של טכניקות התובנה למספר הטכניקות הקטן שהופיעו בשאלון אוהייר ושימשו אותנו במחקר זה (שלוש טכניקות בלבד). ייתכן שמספר הטכניקות הקטן לא היה מספיק בכדי לשקף את מידת פוטנציאל ההעצמה של טכניקות התובנה על פי תפיסת העובדים הסוציאליים. טכניקות התובנה הן חשובות במיוחד בתהליך ההעצמה, באפשרון לפונה התבוננות עצמית מעמיקה ותובנות פנימיות (Maister et al., 2006; O'Hare, 2009; Waites, 2009). בפועל, תהליך ההעצמה המעשי, המתבטא בפעולה ועשייה, יתרחש אך ורק לאחר המעבר מהתובנה הפנימית לפעולה החיצונית (Mosedale, 2005; Rowlands, 1997). על כן, המחקר ממליץ להרחיב את מספר הטכניקות של קטגוריית התובנה, על מנת לאפשר ביטוי אמין לתפיסתם של העובדים הסוציאליים נוגע אליהן.

ניתן ליחס את תפיסת טכניקות הטיפול כבעלות פוטנציאל העצמה למהותן של אותן טכניקות. במהלך הטיפול, עובדים סוציאליים מסייעים לפונים להיות עצמאיים ולעזור לעצמם ומנסים להימנע מיחסי תלות ארוכי טווח בינם לבין הפונים. הם עוזרים לפונים להאמין בעצמם, ביכולות ובמשאבים שלהם, תוך אמונה כי בדרך זו הם יכולים להובילם לעצמאות גדולה יותר, לאמון עצמי וליכולת לשינוי עצמי (Rosenbaum & Ronen, 1998). בהתבוננות בטכניקות הטיפול, ניתן לראות שטכניקות אלו עוזרות לפונים ומסייעות להם לעבור ממצב פסיבי למצב אקטיבי, שבו הם לוקחים אחריות על עצמם ומפתחים יכולת קבלת החלטות, בכדי להשפיע על מהלך חייהם. הטכניקות מסייעות לפונים לפתח מודעות ביקורתית למערכות היחסים האישיים שלהם ולסביבה ולאופן

שבו גורמים סביבתיים משפיעים על בעיותיהם, לבצע הערכה של התקדמותם בטיפול, להתמודד עם בעיות עכשוויות או חוזרות, להפחית לחצים ולפעול למען מתן פתרונות לבעיותיהם באמצעות המיומנויות שרכשו במהלך הטיפול, וכן מאמנות אותם לקבל החלטות באופן אפקטיבי יותר (O'Hare & Collins, 2000).

נוסף על טכניקות הטיפול, המשתתפים דיווחו גם על טכניקות התמיכה כטכניקות מעצימות. טכניקות אלו תורמות לניהול מערכת יחסים הנשענת על אמון ואמפתיה בין המטפל לפונה – הבנה, חמלה ועידוד, והן גם מקלות על יישום ההערכה וההתערבות (O'Hare, 2009). על ידי טכניקות אלו, המטפל מספק תמיכה רגשית ותמיכה חברתית לפונים בזמן שהם נמצאים בתהליך של שינוי, דבר שמגביר את ביטחונם העצמי ואת המוטיבציה שלהם לפעול למתן פתרון יעיל לבעיותיהם במשך הטיפול (Berman, 2010; O'Hare, 2009; Shroff, 2010). טכניקות אלו מחזקות את הקשר בין המטפל לפונה, מסייעות ליצירת סביבת עבודה נוחה למטפל, מגבירה את נכונות הפונה להיפתח ולשתף פעולה עם המטפל (O'Hare, 2009; Ronen & Freeman, 2007).

מגבלות המחקר

למחקר כמה מגבלות שאין להתעלם מהן. מגבלה מרכזית היא גודל המדגם, הקטן יחסית, ודגימת הנוחות כשלעצמה, שאינה מאפשרת הסקה רחבה והכללה הולמת. אך מאחר שמדובר במחקר חלוץ, ולמרות מגבלות אלו, גודלי המדגם והבדיקה בשתי מדינות מספקים אישור כללי כי דפוס הממצאים דומה.

מגבלה נוספת של המחקר היא שלכל אורכו, התייחסנו בעיקר להעצמה ברמה הפרטנית, ולא לרמה הבין-אישית ולרמה הקהילתית, אשר מהוות היבט משמעותי של מושג ההעצמה. דבר זה נבע מעצם העובדה שהכלי שהשתמשנו בו כלל טכניקות התערבות פרטניות. יש לציין, שברמה הבין-אישית, העצמה מגבירה את הבנת הצורך בבניית יחסי גומלין עם אחרים אשר עשויים לתרום לפתרון בעיות הפונה ולחזוק המחויבות כלפיהם וכן לפיתוח מיומנויות בין-אישיות וחברתיות שונות (Janssens, 2010; Murphy, 2010; Graham, 2010; Shroff, 2010). שיתוף פעולה עם אחרים במסגרות חברתיות שונות, כגון בארגונים לעזרה הדדית או ארגונים התנדבותיים, מאפשר פיתוח הבנה טובה יותר ויכולת לתרום לפעולתם של קבוצות, ארגונים וגורמים בחברה אשר מעצבים את חיי היום-יום של יחידים וקבוצות. ברמת הסביבה, העצמה כוללת בין השאר העלאת המודעות לקיום הבדלים בכוח, ביכולת השפעה או בזמינות משאבים שונים בסביבות החיים של הפרט או הקהילה, ופיתוח הבנה של תהליכים מבניים או גורמים מערכתיים היוצרים חסמים שונים שאתם הפרט מתמודד (Janssens, 2010; Murphy, 2010; Graham, 2010; Whiteside, 2009). כמו כן, העצמה ברמת הסביבה כוללת השתתפות מוגברת של הפונים בתהליך גיבוש המדיניות, עזרה עצמית ופעילויות תמיכה הדדיות, פעילות חברתית וקהילתית והשתייכות לקבוצות פעילות ברמות שונות (Chapin & Cox, 2001; Whiteside, 2009). כפועל יוצא, השילוב של שינויים ברמה התוך-אישית עם שינויים ברמה הבין-אישית והזיקה לסביבה אמורים לאפשר הן לפרטים והן לקבוצות

או קהילות להשפיע בפועל על תהליכים בסביבות החיים שלהם ולקדם או להגשים את מטרותיהם (סדן, 1997; Roy, 2010; Lee-Rife, 2010).

במחקר עתידי, אנו מציעים לפתח כלי מחקר אשר יכלול גם טכניקות התערבויות בין-אישית וקהילתית. נוסף על כך, אנו מציעים להרחיב את המחקר האמפירי בנושא זה, כולל איסוף מידע איכותני מעמיק יותר על התפיסות של הטכניקות (מה מבינים מפריטים שונים, מדוע נותנים דירוג גבוה יחסית לפריטי ניהול טיפול). כמו כן, עקב ההבדלים בין המדגמים, יש להרחיב מחקר רב תרבותי, שכן יש חשיבות להבין לעומק את דרכי ההתמודדות של עובדים סוציאליים שונים המשתייכים לתרבויות שונות.

מקורות

- גוטליב, ח' (2000). **הקשר בין תפיסת העצמה עצמית לבין טכניקות התערבות של עובדים סוציאליים**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת חיפה.
- חזן, ש' (2004). דיפרנציאציה, העצמה והתמודדות עם תוקפנות בקרב סטודנטים לעבודה סוציאלית. **חברה ורווחה**, כד(1), 41–61.
- כהן, ב"צ (2000). גישת הכוחות בעבודה סוציאלית. **חברה ורווחה**, כ(3), 292–300.
- סדן, א' (1997). **העצמה ותכנון קהילתי**. תל אביב: הקיבוץ המאוחד.
- Adams, R. (2003). *Social Work and Empowerment*. London: British Association of social work.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Barrett, K. M., Lester, S. V., & Durham, J. C. (2011). Child maltreatment and the advocacy role of professional school counselors. *Journal of Social Action in Counseling and Psychology*, 3(2), 86–103.
- Baxamusa, M. H. (2008). Empowering communities through deliberation: The model of community benefits agreements. *Journal of Planning Education and Research*, 27, 261–276.
- Benjamin, O., & Sullivan, O. (1999). Relational resources, gender consciousness and possibilities of change in marital relationships. *The Sociological Review*, 44(2), 225–251.
- Bennett-Cattaneo, L., & Chapman, A. R. (2010). The process of empowerment: A model for use in research and practice. *American Psychologist*, 65(7), 646–659.
- Berman, P. S. (2010). *Case conceptualization and treatment planning*. Los Angeles: Sage.
- Blanchard, K. H., Carlos, J. P., & Randolph, A. (2003). *Empowerment takes more than one minute*. San Francisco: Barrett-Koehler.
- Bogler, R., & Somech, A. (2004). Influence of teacher empowerment on teachers' organizational commitment, professional commitment and organizational citizenship behavior in schools. *Teaching and Teacher Education*, 20, 277–289.
- Chapin, R., & Cox, E. (2001). Changing the paradigm: Strengths-based and empowerment-oriented social work with frail elders. *Journal of Gerontological Social Work*, 36, 165–180.
- Christens, B. D. (2012). Toward relational empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 50, 114–128.

- Corcoran, J. (2005). *Building strengths and skills*. Oxford: Oxford University Press.
- Corcoran, J., & Walsh, J. (2010). *Clinical assessment and diagnosis in social work practice* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Cox, E. O. (1991). The critical role of social work action in empowerment oriented groups. *Social Work with Groups*, 14(3–4), 77–90.
- Cox, E. O., Kelchner, E. S, & Chapin, R. (2002). *Gerontological social work practice*. Binghamton, NY: The Haworth Press.
- Cox, E. O., & Parsons, R. J. (1994). *Empowerment-oriented social work practice with the elderly*. Pacific Grove, CA: Brooks Cole.
- Crane-Ross, D., Lutz, W. J., & Roth, D. (2006). Consumer and case manager perspectives of service empowerment: Relationship to mental health recovery. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 33(2), 142–155.
- Freire, P. (1973). *Education for critical consciousness*. New York: Continuum.
- Freire, P. (1985). *The politics of education*. South Hadley, MA: Bergin & Garvey.
- Hassanpoor, A., Mehrabi, J., Hassanpoor, M., & Samangoeei, B. (2012). Analysis of effective factors on psychological empowerment of employees. *American International Journal of Contemporary Research*, 2(8), 229–236.
- Hemric, M., Eury, A. D., & Shellman, D. (2010). Correlations between perceived teacher empowerment and perceived sense of teacher self-efficacy. *Journal of Scholarship and Practice*, 7, 37–50.
- Holden, D. J., Messeri, P., Evans, W. D., Crankshaw, E., & BenDavies, M. (2004). Conceptualizing youth empowerment within tobacco control. *Health Education & Behavior*, 31, 548–563.
- Hunter, B. A., Jason, L. A., & Keys, C. B. (2013). Factors of empowerment for women in recovery from substance use. *American Journal of Community Psychology*, 51, 91–102.
- Janssens, W. (2010) Women's empowerment and the creation of social capital in Indian villages. *World Development*, 38(7), 974–988.
- Joiner, T. A., & Bartram, T. (2004). How empowerment and social support affect Australian nurses' work stressors. *Australian Health Review*, 28(1) 56–64
- Kitayama, S., Conner Snibbe, A., Markus, H. R., & Suzuki, T. (2004). Is there any free choice? Self and dissonance in two cultures. *Psychology Science*, 15, 527–533.
- Kolstad, A., & Horpestad, S. (2009). Self-construal in Chile and Norway: Implications for cultural differences in individualism and collectivism. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 40, 275–281.
- Lee-Rife, S. (2010). Women's empowerment and reproductive experiences over the lifecourse. *Social Science & Medicine*, 71, 634–642.
- Liden, R. C., Wayne, S. J., & Sparrow, R. T. (2000). An examination of the mediating role of psychological empowerment on the relations between the job, interpersonal relationships, and work outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 85(3), 407–416.
- Lopez-Baez, S. I., & Paylo, M. J. (2009). Social justice advocacy: Community collaboration and systems advocacy. *Journal of Counseling and Development*, 87(3), 276–283.
- Maiter, S., Palmer, S., & Manji, S. (2006). Strengthening social worker-client relationships in child protective services. *Qualitative Social Work*, 5, 167–186.

- Marsella, A. J., & Yamada, A. M. (2000) Culture and mental health: An introduction and overview of foundations, concepts, and issues. In I. Cuellar & F. A. Paniagua (Eds.), *Handbook of multicultural mental health* (pp. 3–22). San Diego: Academic Press.
- Maton, K. I. (2008). Empowering community settings: Agents of individual development, community betterment, and positive social change. *American Journal of Community Psychology*, 41, 4–21.
- Miley, K. K., O'Melia, M., & Dubois, B. (2004). *Generalist social work practice: An empowerment approach* (4th Ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Moreau, M., & Frosst, S. (1993) *Empowerment 11: Snapshots of the structural approach in action*. Ottawa: Carleton University Press.
- Mosedale, S. (2005). Assessing women's empowerment: Towards a conceptual framework. *Journal of International Development*, 17, 243–257.
- Murphy-Graham, E. (2010). And when she comes home? Education and women's empowerment in intimate relationships. *International Journal of Educational Development*, 30, 320–331.
- Myers, J. E. (1991). *Empowerment for later life*. Ann Arbor, MI: The University of Michigan. ERIC, 1–5.
- NASW (National Association of Social Workers) (1992). *NASW standards for social work case management*. Available at www.socialworkers.org/practice/standards/sw_case_mgmt.asp
- Nkhonjera, C. (2011). *The role of women's empowerment on agricultural development in Malawi*. M.A. Thesis. University of Reading.
- O'Hare, T. (2009). *Essential skills of social work practice: Assessment, intervention, and evaluation*. Chicago: Lyceum Books.
- O'Hare, T., & Collins, P. (1997). Development and validation of scale for measuring social work practice skills. *Research in Social Work Practice*, 7(2), 228–238.
- O'Hare, T., & Collins, P. (2000). Matching practice skills with client problems: Using the Practice Skills Inventory with experienced social workers. *Journal of Social Service Research*, 26(3), 49–64.
- O'Hare, T., Collins, P., & Tran, T. (2002). Validation of the Practice Skill Inventory with experienced clinical social workers. *Research on Social Work Practice*, 12(5), 653–668.
- O'Hare, T., & Collins, P., & Walsh, T. (1998). Validation of the Practice Skill Inventory with experienced social workers. *Research on Social Work Practice*, 8(5), 552–563.
- Ozer, E. J., Newlan, S., Douglas, L., & Hubbard, E. (2013). “Bounded” empowerment: Analyzing tensions in the practice of youth-led participatory research in urban public schools. *American Journal of Community Psychology*, 52, 13–26.
- Parsons, R. J. (1988). Empowerment for role alternatives for low income minority girls: A group work approach. *Social Work with Groups*, 11(4), 27–43.
- Pehkonen, A., Zvyagina, M., & Grouev, O. (Eds.) (2010). *Mentoring and social work mentoring handbook*. Helsinki: University Press.

- Peterson, N. A. (2014). Empowerment theory: Clarifying the nature of higher-order multidimensional constructs. *American Journal of Community Psychology*, 53(1–2), 96–108.
- Prati, G., & Zani, B. (2013). The relationship between psychological empowerment and organizational identification. *Journal of Community Psychology*, 41, 851–866.
- Rappaport, J. (1985). The power of empowerment language. *Social Policy*, 15, 15–21.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment exemplars of prevention: Toward a theory of community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121–145.
- Robbins, T. L., Crino, M. D., & Fredendall, L. D. (2002). An integrative model of the empowerment process. *Human Resource Management Review*, 12, 419–443.
- Ronen, T., & Freeman, A. (2007). Introduction. In R. Tammie & F. Arthur (Eds.), *Cognitive behavior therapy in clinical social work practice* (pp. 1–24). New York: Springer.
- Rose, S. (1992). *Case management and social work practice*. New York: Longman.
- Rosenbaum, M., & Ronen, T. (1998). Clinical supervision from the standpoint of cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy*, 35, 220–229.
- Rowlands, J. (1997). *Questioning empowerment: Working with women in Honduras*. Oxford: Oxfam.
- Roy, P. (2010). Analyzing empowerment: An ongoing process of building state-civil society relations – The case of Walnut Way in Milwaukee. *Geoforum*, 41(2), 337–348.
- Rubin, A. (1992). Case management. In S. Rose (Ed.), *Case management and social work practice* (pp. 5–20). London: Longman.
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. (2011). *Techniques and guidelines for social work practice* (9th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Shroff, G. (2010). *Towards a design model for women's empowerment in the developing world*. M.A. Thesis. Carnegie Mellon University.
- Trusty, J., & Brown, D. (2005). Advocacy competencies for professional school counselors. *Professional School Counseling*, 8, 259–265.
- Waites, C. (2009). Building on strength: Intergenerational practice with African American families. *Social Work*, 54(3), 278–287.
- White, S. (2010). Domains of contestation: Women's empowerment and Islam in Bangladesh. *Women's Studies International Forum*, 33, 334–344.
- Whiteside, E. M. (2009). *A grounded theory empowerment in the context of Indigenous Australia*. Ph.D. Dissertation. James Cook University. Available at <http://eprints.jcu.edu.au/8228>
- Woodall, J. R., Warwick-Booth, L., & Cross, R. (2012). Has empowerment lost its power? *Health Education Research*, 27, 742–745.
- Zimmerman, M. A., Israel, B. A., Schulz, A., & Checkoway, B. (1992). Further explorations in empowerment theory: An empirical analysis of psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 20(6), 707–727.
- Zippay, A. (1995). The politics of empowerment. *Social Work*, 40, 263–267.
- Zoabi, Kh., & Savaya, R. (2011). Cultural intervention strategies employed by Arab social workers in Israel: Identification and conceptualization. *The British Journal of Social Work*, 1–20.

משמעות הטיפול במוזיקה לילדים במצבי סיכון בפנימייה: ראייה אקולוגית

מאיה יאיר ודורית אמיר

תקציר

מאמר זה מבוסס על מחקר איכותני שעסק במשמעות הטיפול במוזיקה בפנימיות לילדים במצבי סיכון,¹ מנקודת מבטן של תרפיסטיות במוזיקה. במסגרת המחקר נערכו ראיונות עם תשע תרפיסטיות במוזיקה שעבדו בפנימיות שונות בארץ, ראיונות שבהם הושמעו גם קטעי מוזיקה מהטיפול, ונאספו שירים שבחרו המראיינות בתום קריאת סיכומי הראיונות, ואשר ייצגו את תחושותיהן בעקבות הקריאה. ניתוח החומרים הניב ארבע קטגוריות-על: המטופלים – חולשות וקשיים מול יכולות וכוחות; הטיפול במוזיקה – בית לנפש; עבודה טיפולית במסגרת הפנימייה – "אין ויש"; המטפלות במוזיקה – גשר בין הפן המקצועי לאישי. ממצאי המחקר מצביעים על הפוטנציאל של הטיפול במוזיקה להאיר ולהרחיב את כוחות המטופלים ולהשפיע על סביבת הפנימייה – להפכה למקום מגורים טוב יותר בעבור המטופלים ולמקום עבודה טוב יותר לצוות ולמטפלות במוזיקה. הדיון מבוסס על המודל האקולוגי של ברונפנברנר (Bronfenbrenner, 1979), המאפשר לראות כיצד למוזיקה יש תפקיד חשוב בקידום יחסי הגומלין בין המערכות השונות בסביבת המטופל.

מילות מפתח: ילדים במצבי סיכון, פנימייה, טיפול במוזיקה, תרפיסטיות במוזיקה, מודל אקולוגי

מבוא

מאמר זה מבוסס על מחקר שנועד לבדוק את משמעות הטיפול במוזיקה בהתמודדות של ילדים החיים בפנימייה.² אני, הכותבת הראשונה, עבדתי כתרפיסטית במוזיקה בפנימייה במשך 12 שנה. בחדר הטיפול נבנו קשרים משמעותיים, ואהבתי מאוד את עבודתי עם הילדים. ניסיוני אפשר לי להיווכח בכוחה של המוזיקה לסייע להם. לעומת תחושותיי הטובות בחדר הטיפול, התחושות מחוץ לחדר היו שונות. היעדר נוהלי עבודה מסודרים לצוות הוביל פעמים רבות לתחושת בדידות ותסכול. להעסקתי ללא

* מאמר זה מבוסס על עבודת דוקטור שכתבה מאיה יאיר, תרפיסטית במוזיקה, בהנחיית פרופ' דורית אמיר, במסגרת המחלקה למוזיקה של אוניברסיטת בר-אילן (ראו יאיר, 2014).

1 בעבודה המקורית נכתב "ילדים בסיכון". לאחרונה רווח בהקשר של ילדים, נוער וצעירים יותר ויותר השימוש בביטוי ב"מצבי סיכון", אשר מבטא את הפוטנציאל ההפיק במצב הילדים. מאמר זה כולל הגדרות שניתנו טרם הכנסת השינוי. במקומות אלו, כיוון שמדובר בציטוטים, השארנו את הביטוי כפי שנכתב במקור. שינוי זה הוכנס לשימוש על ידי ד"ר רמי סולמיני, מנכ"ל אשלים. תודה למרים גילת על שהפנתה את תשומת לבנו לשינוי.

2 המוקד במאמר זה הוא על פנימיות שבפיקוח משרד הרווחה (שיקומיות, טיפוליות ופוסט-אשפוזיות). לא נכללות בו הפנימיות החינוכיות אשר בפיקוחו של משרד החינוך.

תקן מחייב היו השלכות מבחינת תנאי העבודה ומבחינה פסיכולוגית. היעדר תקנים יצר גם מצב שילדים שהיו זקוקים לסוג טיפול זה, לא יכלו לקבלו. נתונים אלה עוררו אצלי תחושת שליחות, שהתבססה על המחשבה כי מחקר העוסק במשמעות הטיפול במוזיקה בפנימייה והמראה את יעילותו, יכול להוות התחלה לשינוי מדיניות בתחום. הדחף לביצוע המחקר נבע גם מהצורך לקבל תשובות לשאלות אישיות הקשורות למשיכתי החזקה אל ילדים שיצירת קשר עמם דורשת התמודדות עם גילויים של דחייה וחוסר אמון מצדם.

סקירה ספרותית ומסגרת תאורטית

ילדים במצבי סיכון

"ילדים בסיכון חיים במצבים המסכנים אותם במשפחתם ובסביבתם, וכתוצאה ממצבים אלו נפגעת יכולתם לממש את זכויותיהם על פי האמנה לזכויות הילד" (שמיד, 2006, עמ' 67). ילדים אלה סובלים מהתעללות גופנית, מינית ורגשית ומהזנחה גופנית ורגשית (Munro, 2008). להתעללות ולהזנחה עלולות להיות השלכות קשות על בריאותם הפיזית והרגשית של הילדים הנפגעים. הם עלולים להיקלע למצוקות רבות, ורבים מהם עלולים להידרדר לחיי רחוב, להפוך לבני נוער חסרי השכלה ולהיקלע לאירועי חיים שליליים בגיל צעיר (ויסמן ורוזמן, 2005). ההגדרה "ילדים בסיכון" כוללת סיכון של הילדים עצמם, של סביבתם וגם של החברה כולה (לובחינסקי-לביא, 2001).

מרבית הילדים במצבי סיכון מגיעים ממשפחות שבהן תפקוד ההורים לקוי (הורביץ, בן יהודה וחובב, 2007; Dubowitz, 2009). בקרב משפחותיהם של ילדים אלו מופיעים בשכיחות גבוהה המאפיינים הבאים: עלייה, חד-הוריות, עוני, אבטלה כרונית ובעיות הנלוות אליה, כמו בעיות בדיר (בן רבי וחסין, 2005; Evenson & Simon, 2006). פוטנציאל לסיכון קיים גם במצבי מצוקה ומשבר הנובעים מבעיות בריאות, חוסר השכלה, גירוש, יתמות, נטישה, מחלות נפש, הפרעות אישיות, אלימות, זנות, שימוש בסמים ובאלכוהול, נכויות, פיגור והורה אסיר (בן-שלום ובר-צורי, 2004; ובנבנישתי ושיף, 2003). אפיונים נוספים הם נטייה להידחק אל שולי החברה והיעדר תמיכה של המשפחות המורחבות (רוזנפלד וסייקס, 2000). בדרך כלל, ההורים הפוגעים חוו חוויות דומות בילדותם (Medley & Sachs-Ericsson, 2009).

מחקרי אורך מצביעים על קשר בין פגיעה בילדות לבין בעיות בבגרות. ממצאיהם מלמדים כי חלק ניכר מהילדים שחוו פגיעה בילדות סבלו בבגרותם מביטויים של תוקפנות, דיכאון, הפרעות חרדה, הפרעות פוסט-טראומתיות, הפרעות אישיות, הפרעות אכילה, הפרעות דיסוציאציה (Ethier, Lemelin & Lacharite, 2004; Shaffer, Huston & Egeland, 2008), מופנמות או החצנת התנהגויות (Manly, Kim, Rogosch & Cicchetti, 2001) וחוסר גמישות של האגו (Hildyard & Wolfe, 2002). תיתכן נסיגה התפתחותית הכוללת בעיות בשינה, הרטבה ואנקומפרזיס (Richman, 1995). לונג ופוגל (2003) ציינו כי בעיותיהם ההתפתחותיות והרגשיות של ילדים במצבי סיכון

עלויות להוביל להכשלה עצמית ולתפקוד שכלי נמוך מהפוטנציאל. מחקרים מראים בעיות לימודיות בקרב ילדים אלה (שמעוני ובנבנישתי, 2011; Attar-Schwartz, 2009). בין ההפרעות ארוכות הטווח נצפו התנהגות מינית מסוכנת (Wilson & Widom, 2010) וחוסר יציבות בהתקשרות (Bifulco, Moran, Ball & Lillie, 2002).

ניתן אפוא להבחין בתחומים רבים שבהם צעירים אלו נמצאים במצב טוב פחות מבני גילם באוכלוסייה הכללית. עם זאת, מחקרים מהשנים האחרונות מראים כי בעוד שמצבם התפקודי והרגשי של רבים מילדים אלו הוא בטווח הקליני, ישנם ילדים שמתפקדים בטווח הנורמלי, כשניתנת להם ההזדמנות לחוויה מתקנת במסגרת השמה חוץ-ביתית בפנימייה (אליאל-גב, 2010; אלתרמן-שאשא, 2011; ביבי-גואטה, 2011).

פנימייה – הסביבה האקולוגית שבה החניכים חיים

הפנימייה היא מסגרת כוללת שבה נמצאים החניכים במשך כל שעות היממה, והיא מהווה מעין תחליף לבית הוריהם. כאשר כל האפשרויות לטיפול במסגרת הבית והקהילה כושלים, ההוצאה מן הבית היא פעולה של העברה למסגרת מגנה, במטרה לאפשר לילדים המשך גדילה והתפתחות תקינים (זעירא, עטר-שוורץ ובנבנישתי, 2012; יוסף, 2011).

המערכת הפנימייתית מורכבת ממנהל, אם בית, עובדי משק, עובדי משרד ומדריכים, המלווים את החניכים בכל שעות היממה. בפנימיות מועסק גם צוות טיפולי רב מקצועי, הכולל פסיכיאטר, פסיכולוג, עובדים סוציאליים ומטפלים בתחומים שונים. תנאי החיים בפנימייה מביאים לכך שכל ילד וכל איש צוות מקיימים מערכות רחבות של קשרים בין-אישיים – חלקן פורמליות, וחלקן בלתי פורמליות (ברונו וגינוסר, 1994).

קיימים מקורות ספרותיים המחזקים את יתרונותיה של המסגרת הפנימייתית. וורד למשל הדגישה את חיוניותה של השגרה במבנה הפנימייה כנגד השרירותיות שחווים הילדים בביתם (Ward, 2004). חוקרים אחרים סברו כי האווירה הטיפולית היציבה והעקיבה בפנימייה מאפשרת לילד להתקשר עם חברי הצוות ולפתח אמון במבוגר (גור, 2005; Fonagy, 1998; Brown & Wright, 2001). וילצ'יק-אביעד (2013) מצאה במחקרה כי הפנימייה משמשת מקום להעשרה, טיפוח וקידום. לעומת מקורות ספרותיים אלו, מקורות אחרים מציינים היבטים שליליים של החיים בפנימייה. מור ומנדלסון (2006) ציינו כי בהיכרות קרובה ומתמשכת עם נוער במצבי סיכון בפנימיות, הם פגשו בני נוער שאינם מוכלים, לא על ידי עצמם ולא על ידי סביבתם. מחקרן של פינצ'ובר ועטר-שוורץ (2012) מצביע על קשר בין מאפיינים בסביבה הפנימייתית, כגון אלימות מילולית ופיזית שחווה החניך מצד חבריו ונוקשות והיעדר תמיכה של הצוות, שעלולים להחרף פגיעות רגשיות והתנהגותיות של הילדים. גרופר (2012) ומייק (2012) דיברו על היעדר הכשרה מספקת של המדריכים ועל שחיקה מהירה שגורמת לתחלופה גבוהה, העומדת בניגוד גמור לצורך בקביעות וביציבות ביחסיהם של הילדים עם המבוגרים המטפלים בהם.

ניתן אפוא לראות כי פגיעות גבוהה של ילדים במצבי סיכון מוסברת לא רק באמצעות הרקע של חוויות חיים כואבות, אלא יכולה להיות קשורה גם לסביבה המוסדית שבה החניכים חיים (עטר, 2006; פינצ'ובר ועטר-שוורץ, 2012; Barter, Renold, Berridge & Cawson, 2004). למסקנה זו ניתן למצוא גם בסיס תאורטי. לפי התאוריה האקולוגית (Bronfenbrenner, 1979), הפרט מושפע מהמערכות הסביבתיות שלו ומיחסי הגומלין ביניהן. פלצ'ר (Fulcher, 2001), עטר (2006) ופינצ'ובר ועטר-שוורץ (2012) הציעו את המודל האקולוגי כמודל מועדף להסתכלות על מצבו של הילד בפנימייה וכבסיס לטיפול בו ולקידום מצבו. גם אנו מצאנו במודל האקולוגי מסגרת תאורטית המתאימה לטיפול במוזיקה בילדים במצבי סיכון בפנימייה, והשתמשנו בו כבסיס לדיון במאמר זה. ניתוח הממצאים הראה שכל המרואיינות, אף שלא נשאלו על כך, תיארו את סביבת הפנימייה כחלק בלתי נפרד מהטיפול – כמשפיעה עליו ומושפעת ממנו.

קיים חיבור טבעי בין התאוריה האקולוגית לתרפיה במוזיקה. בוקסיל טענה שמוזיקה היא אקולוגית בטבעה. המוזיקה עצמה מאורגנת באופן הולרכי – כל שכבה מוזיקלית היא חלק משלם, שהוא חלק מעוד שלם ועוד שלם, וכל החלקים קשורים אחד לשני. נוסף על כך, מוזיקה נמצאת בכל שכבה של הסביבה הפיזית והמערכת הסוציו-תרבותית, ולמעשה משרתת כאמצעי תקשורת מאחד בין השכבות השונות (Boxill, 1977). גם רוד הציע לראות בתרפיה במוזיקה תנועה אקולוגית, ולא רק מודל טיפולי, וזאת בשל הפוטנציאל שיש למוזיקה לרגש ולהסב הנאה בחיים (Ruund, 1998).

הולינג תרם לפרקטיקה של התאוריה האקולוגית את המונח "חוסן" (resilience). המונח מתייחס להסתגלות בריאה של אדם למרות נסיבות של מצוקה ניכרת (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). סטיין עסק רבות במשמעות של חוסן נפשי בהקשר של ילדים בהשמה חוץ-ביתית והגדיר אותו במושגים של "התגברות כנגד כל הסיכויים" (Stein, 2005). מסטן ופול מצאו כי אפילו בקבוצות ילדים במצבי סיכון גבוה היו כאלה שהצליחו להציג תפקוד רגיל, למרות חשיפה למצוקה קיצונית (Masten & Powell, 2003).

התאוריה האקולוגית ומושג החוסן מאפשרים התבוננות לא רק על הקשיים, אלא גם על היכולות של ילדים במצבי סיכון ושל המערכות הסובבות אותם, התבוננות שמאפשרת תפיסה חיובית יותר של טיפול בקשיים אלו. גישה זו מתיישבת עם הטיפול במוזיקה, שבו פונים אל החלק הבריא של המטופלים. דרך טיפול זו נשענת על הכוחות הקיימים בהם ועל מימוש הפוטנציאל שלהם, שקשה לעתים להבחין בו אצל ילדי הפנימיות, השקועים בקשייהם ומצוקותיהם (ברונו וגינוסר, 1994). נורדוף ורובינס, מחלוצי התרפיה במוזיקה, ראו בחיפוש אחר מקורות החוסן אצל המטופלים אבן יסוד בתרפיה במוזיקה (Nordoff & Robbins, 1977).

טיפול במוזיקה בפנימייה

לפי נוהלי השירות לילד ולנוער במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, כל הפנימיות נושאות תקן להעסקת פסיכולוגים ועובדים סוציאליים, אך לא כך המצב ביחס למטפלים באמנויות. למרות היעדר תקנים, הטיפול באמנויות מוזכר בשירות זה כאחד

הטיפולים הרגשיים המקובלים בילדים השוהים בפנימייה (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2015, עמ' 112).

ברונו וגינוסר (1994) טענו כי טיפול באמצעים לא-מילוליים מתאים לילדי פנימיות. לדבריהן, האפשרות של המללת רגשות, התבוננות פנימה והרהורים המתעוררים בעקבותיה, זרים לילדים בפנימייה. בתהליכי היצירה יש ארגון סימבולי-אסתטי של עולמם הפנימי של הילדים שאינו מצריך שימוש במילים. למרות הכשרתם שנשענה על מודלים מילוליים, לונג, פסיכולוג חינוכי, ופוגל, פסיכולוג שניהל פנימייה לילדים במצבי סיכון, המליצו להשתמש במוזיקה ככלי המסייע בטיפול בילדים אלו. לטענתם, מילים לא יוכלו לבטא לעולם את עומקם האמתי של הרגשות שילד במצוקה חווה. מלבד הקושי להסביר את אשר הם מרגישים, חלק מהילדים יתקשו להבין את עצם ניסיונו של איש הטיפול לשוחח עמם. המוזיקה יכולה להוות אמצעי מגשר ואטרקטיבי לילדים שמתנגדים לטיפול מילולי. בעקיפין, המוזיקה יכולה לסלול את הדרך "להגיע" אליהם (לונג ופוגל, 2003).

מטפלים במוזיקה באוכלוסייה זו משתמשים במוזיקה להשגת יעדים שונים:

אמצעי ביטוי ופירוקן של רגשות קשים. הנגינה מהווה מדיום לגיטמי לביטוי רגשי ולקתרזיס בדרך סובלימטיבית מתחושות שליליות הקשורות בהתעללות (Hong, 1996; Jocims, 2003; Levinge, 1998; Hussey & Heng, 1998). מונטלו טענה כי אלתורים של מטופלים במצבי סיכון מעלים נושאים הקשורים לסביבה הרעילה של הבית ומכילים רגשות ותחושות שליליים, כגון: דיכאון, זעם וכאוס. היא הסבירה כי כשהמוזיקה של מטופל במצב סיכון נשמעת על ידי מטפל במוזיקה, והוא גם מגיב עליה, מתחילה להיווצר אצל המטופל מודעות עצמית (Montello, 1998). המוזיקה כאמצעי תקשורת מהווה אמצעי לביטוי עבור אלו הסובלים מבעיות התפתחותיות שפתיות כתוצאה מהזנחה בילדות (Hong et al., 1998).

אמצעי לחוות חיים מאורגנים ותחושת שליטה כנגד חיי שרירותיות. פלוור, תרפיסטית במוזיקה שעבדה בפנימייה, הייתה ערה לתחושת השרירותיות שמלווה את ילדי הפנימייה ולמספר המצומצם מאוד של אפשרויות הבחירה שיש להם בחייהם. היא טענה כי אלתור יכול לשמש עבורם פעילות למציאת משמעות, חלופה לחיים של שרירותיות וייאוש, בכך שבמעשה האלתור הם מביעים יזמה והתכוונות. כשהם מוזמנים לאלתר, זו הזדמנות עבורם לבחור כלי נגינה ולהחליט באיזה דרך לנגן (Flower, 1993). גם הונג ועמיתיו ציינו כי מטרת הטיפול במוזיקה היא לאפשר למטופלים החיים בפנימייה להשיג תחושה של שליטה על חייהם. בעבודתם כמטפלים במוזיקה הם כיוונו את המטופלים ליצור מוזיקה בעלת מבנה מאורגן, שמאפשר בחירה עצמאית הקשורה לתכנון ולביצוע של מהלכים מוזיקליים. בכך הם יצרו עבור המטופלים אפשרות לחוות חוויה של שליטה ולהגביר את ביטחונם העצמי (Hong et al., 1998).

קשר למקום פנימי בריא. בורקהרדט-מרמור דיברה על תפקידם של תרפיסטים במוזיקה בפנימייה כמשמרי מקום פנימי חיוני ובעל ערך באמצעות המוזיקה

(Burkhardt-Mramor, 1996). פבליציביץ' ציינה כי תרפיה במוזיקה מאפשרת להתייחס לילד כאל "שלם", ולא רק כאל קרבן אלימות וטראומה. היא טענה כי דרך משחק מוזיקלי, ילדים מתוודעים למקורות הבריאים של עצמם ומצליחים ליהנות ולהתגאות בהישגים למרות הטראומה שחוו. פבליציביץ' תיארה את עבודתה עם ילדים שגדלו בסביבה מוכת פשע וחוו אלימות ופירוד ממשפחותיהם. היא עבדה עמם באמצעות משחק, נגינה, שירה וריקוד. פעילויות אלו עוררו בילדים ספונטניות ויצירתיות. באותם רגעים, קרבנות הניצול והאלימות שיתפו פעולה, יצרו קשרים וצחקו כילדים "רגילים", בריאים ושלמים (Pavlicevic, 2002).

חווייה רגשית מתקנת על ידי מתן בסיס בטוח וסביבה מכילה. היות והאינטראקציות הטבעיות הראשונות בין הורים וילדים הן מוזיקליות במהותן (Nakata & Trehub, 2004; Papousek, 1996; Standley, 2001; Trehub & Schellenberg, 1995), הרי שטיפול במוזיקה מאפשר להגיע לאותן חוויות מוקדמות, לשחזר אותן ולעבדן. טיפול במוזיקה מאפשר לשחזר איכויות קדם-מילוליות של קשר אם-תינוק, והפעם בסביבה בטוחה, בהנאה ועם תחושה של חופש לשחק (אמיר, 2005). הטיפול מאפשר יצירת חוויה חדשה של הקשבה והיענות בדרך לא מאיימת, תוך הענקת הבסיס הבטוח שחסר לילד בעברו (Burkhardt-Mramor, 1996; Frank-Schwebel, 2002; Jochim, 2003; Levinge, 1996; Nakata & Trehub, 2004; Walsh-Stewart & Stewart, 2002; Montello, 1998). פלוור טבעה את המונח "musical attachment", המתאפיין במוזיקה כבסיס בטוח שממנו ניתן לצאת ולהתנסות, בדומה למרחב הנוצר בין אם מקבלת וקשובה לתינוקה (Flower, 1993). הונג ועמיתיו ציינו כי המוזיקה מציעה קבלה ונחמה, וכי חוויית נגינה משותפת של מטפל ומטופל יכולה לגרום לילד הסובל מבעיות בהתקשרות לעבור ממצב של התנגדות להדדיות ביחסים בין-אישיים (Hong et al., 1998).

טיפול במוזיקה בפנימייה קיים מאז שנות השישים (Gaston, 1968), אולם הנושא לא נחקר דיו. רוב המאמרים בנושא טיפול במוזיקה בפנימיות מבוססים על תיעוד קליני, ולא על תיעוד מחקרי (ראו למשל Hong et al., 1998; Flower, 1993; Burkhardt-Mramor, 1996). המחקרים המעטים שהתפרסמו בנושא זה הבליטו היבטים ספציפיים בטיפול במוזיקה בפנימייה, כגון: תפקיד שירי ראפ בטיפול במוזיקה בפנימייה (Tyson, 2002), היבטים טיפוליים של נגינה בקבוצה במרחב הפנימייה (Krüger & Stige, 2014) והפער התרבותי שעולה בטיפול במוזיקה בפנימייה עם מטופלים בני העדה האתיופית (זאבי, 2012). בעוד שלושת המחקרים הללו התמקדו בהיבטים מסוימים, המחקר הנוכחי התמקד במשמעות הכוללת של טיפול במוזיקה בפנימייה מנקודת מבטן של כל המטפלות במוזיקה שעבדו בפנימיות בעת עריכת המחקר. בארץ נעשה מחקר אורך בנושא טיפול באמנויות בפנימייה (גוטמן, 1996), שהוכיח את יעילות הטיפול באמצעים שאינם מילוליים, אולם הוא נערך לפני 14 שנים, ולא כלל בתוכו את תחום הטיפול במוזיקה. המחקר הנוכחי נועד למלא את הפער הקיים בספרות. מטרתו הייתה לגלות ולהבין לעומק את משמעות הטיפול במוזיקה בילדים במצבי סיכון השווים בפנימייה.

שיטה

הבחירה במחקר פנומנולוגי ושאלת המחקר

מטרת המחקר הייתה לבחון את משמעות התרפיה במוזיקה בפנימייה כפי שחוו אותה מטפלות במוזיקה. לצורך כך נבחרה מסגרת מחקר פנומנולוגית שאפשרה להתייחס למכלול הרכיבים שבתופעה הנחקרת – טיפול במוזיקה בפנימייה – בהקשרים רחבים (Forinash & Grocke, 2005). שאלת מחקר אחת עוצבה במתכוון בצורה פתוחה וכללית: מה המשמעות של תרפיה במוזיקה בקרב ילדים במצבי סיכון המתגוררים בפנימייה?

משתתפות המחקר

במחקר השתתפו תשע מטפלות במוזיקה שעבדו במהלך המחקר או לפניו בפנימיות לילדים במצבי סיכון במקומות שונים בארץ.³ בחירתן נעשתה בשיטת "דגימה מכוונת" (purposive sampling), המאפשרת לחוקר לבחור משתתפים אשר יכולים להאיר את שאלות המחקר באופן הטוב ביותר (Kerlinger, 1972). המרואיינות היו בעת המחקר בעלות ותק של 3–19 שנים בעבודה הטיפולית בפנימייה, ניסיון המבטיח התייחסות מעמיקה לנושא הנחקר ומתוך נקודת מבט רחבה, שכן כל מטפלת טיפלה במספר רב של מטופלים והתנסתה במצבי טיפול שונים.

משתתפות המחקר: דינה,⁴ בת 39, נשואה ואם לארבעה,⁵ וזואי, בת 60, אלמנה ואם לשני ילדים בוגרים, עבדו בפנימיות חינוכיות. בתיה, בת 38, נשואה ואם לשניים, עבדה בפנימייה חינוכית שיקומית. אורית, בת 60, נשואה ואם לילד בוגר, הניה, בת 50, נשואה ואם לשלוש, ורד, בת 54, נשואה ואם לשניים, וטליה, בת 33, רווקה, עבדו בבית ספר בפנימיות טיפוליות. גיתית, בת 32, רווקה, וחגית, בת 41, פרודה ואם לילד, עבדו בפנימיות טיפוליות פוסט-אשפוזיות.

כלי המחקר

השתמשנו במחקר בכלים הבאים:

א. **ראיונות עומק** עם תשע מטפלות במוזיקה על עבודתן עם ילדים במצבי סיכון שהתגוררו בפנימיות שונות בארץ. הראיונות לא התמקדו ברצון לקבל תשובות לשאלות או לבחון השערות מסוימות, אלא ברצון להבין את חוויותיהן של המרואיינות ואת המשמעות שהן מייחסות להן (Seidman, 1991). עם זאת, כמסגרת לראיונות, הכנו סדרת שאלות על נושאים שעניינו אותנו (למשל תפקיד המוזיקה בטיפול, מטרות טיפוליות, דרכי התערבות). שאלות אלה או חלק מהן

3. משתתפות המחקר הן כולן נשים מכיוון שבעת עשיית המחקר רק נשים עבדו כמטפלות במוזיקה בפנימיות.

4. שמות המרואיינות במחקר בדויים כדי לשמור על פרטיותן.

5. מצבן המשפחתי של המשתתפות מפורט כאן, מאחר שמשפחה ואימהות הן נושאים מרכזיים במחקר.

הוצגו למרואיינות במקרים שבהם הן ביקשו הכוונה או כאשר נושא מסוים לא עלה באופן ספונטני או לא היה מעמיק דיו.

ב. **דוגמאות מוזיקליות-קליניות** שבחרו המטפלות כדי להציג את עבודתן. שלוש משתתפות הביאו לראיונות הקלטות ובהן אלתורים. שש הנותרות תיארו בתחילת הראיונות עמן דוגמאות מוזיקליות בעל פה. חיפוש הדוגמאות מראש היווה בעבור המרואיינות הכנה לראיונות, תוך התמקדות במוזיקה שבוצעה במהלך הטיפול. פתיחת הראיונות בדוגמאות מוזיקליות נבעה מהרצון להכניס את המרואיינות לעולם הצלילי מיד עם תחילתם. מערך מחקרי המשתמש במוזיקה ממחיש את ייחודה של התרפיה במוזיקה בכך שהוא מתאר את האופן שבו ניתנת למוזיקה המבוצעת בטיפול משמעות (Bruscia, 1989).

ג. **שירים** שבחרו המטפלות משתתפות המחקר לסיכום חוויותיהן אחרי קריאת סיכומי הראיונות. מתוך תשע המרואיינות, חמש בחרו בשירים. השירים ייצגו נושאים שונים, בהתאם לנטיות הלב של המרואיינות שבחרו בהם, ונועדו להוסיף לעיסוק בחומרי הראיונות ממד חווייתי, שיהווה מרכיב משלים למילים (Gardstrom, 2001; Langenberg, Frommer & Langenbach, 1996). לא כל המרואיינות בחרו שירים. כמה מהן הסבירו שלא מצאו שיר שמבטא את הלך רוחן.

ד. **יומן החוקרת**. היומן נכתב על ידי החוקרת הראשית,⁶ וכלל הערות ורשמים אישיים בכל תהליך הראיונות וניתוחם (צבר בן-יהושע, 1990).

הליך המחקר

הליך המחקר כלל פנייה לכל המטפלות במוזיקה שעבדו בפנימיות בארץ.⁷ הוסבר למטפלות הרצון לפתוח את הריאיון עם כל אחת מהן בהאזנה לדוגמה מוזיקלית, שדרכה תוכל לספר על עבודתה. בפועל, בעת הראיונות, רק שלוש מרואיינות הביאו הקלטות של אלתורים. בתחילת הראיונות האזנו לאלתורים והתנהלו שיחות על האופן שבו המרואיינות תפסו ופירשו את האלתורים ואת השפעתם על התהליך הטיפולי. מי שלא הביאה דוגמה מוקלטת, התבקשה לתאר דוגמה מוזיקלית בעל פה. לאחר השיחה על הדוגמה המוזיקלית, כל מרואינת התבקשה לדבר על עבודתה באופן ספונטני (Spradley, 1979). בהתאם לאופיו הפתוח של המחקר, המרואיינות העלו זיכרונות, הביעו רגשות, תיארו מחשבות ותפיסות אישיות והובילו את השיחות למחזות שונים. נעשה מאמץ מודע לכבד את האופן שבו הן דיברו, מבלי להתערב או לכוון אותן (שקדי, 2003).

סיכומי הראיונות, שכללו ניתוח ראשוני, נשלחו למרואיינות כדי שתאשרנה שדבריהן הובנו כהלכה. המשובים שולבו בניתוח. כשהועברו סיכומי הראיונות למרואיינות, כל אחת

6 החוקרת הראשית הייתה מאיה יאיר, אחת מכותבות המאמר.

7 הרשימה נמסרה לנו מידי אחראית תחום הטיפול באמניות בפנימיות בעמותה "ילדים בסיכוי".

מהן התבקשה לבחור שיר שמסכם את חווייתה האישית בעקבות העיסוק בחומרי הריאיון, ולתת הסבר לבחירתה. המחקר עוצב תוך ניסיון להבטיח עמידה בסטנדרטים אתיים, והוא קיבל את אישור ועדת האתיקה של המחלקה למוזיקה באוניברסיטת בר-אילן.

שיטת הניתוח

במחקר פנומנולוגי החוויות השונות וההבנה שלהן מאופיינות במונחים תיאוריים של קטגוריות, הקשורות זו לזו באופן הגיוני ויוצרות היררכייה (Marton, 1994). בתהליך הניתוח הכוונה הייתה להגיע בסופו של דבר לתיאור כללי של מהות חוויית הטיפול במוזיקה בפנימייה.

במחקר שילבנו שיטות אחדות לניתוח החומרים, על פי כל כלי בנפרד: ניתוח פנומנולוגי-פרשני של החומרים המילוליים (Smith & Osborn, 2003), ניתוח הרמנויטי של האלתורים על פי לוי (Loewy, 1994) וניתוח מוזיקלי ופסיכולוגי של השירים (וייס, 1999). שלב הניתוח הסופי כלל כינוס של כל החומרים – המילוליים והמוזיקליים – שהתקבלו בשלבי הניתוח הקודמים, לקטגוריות-על, וסידור מחדש של קטגוריות ותת-קטגוריות. סך הכול נוצרו ארבע קטגוריות-על: המטופלים, הטיפול במוזיקה, סביבת הטיפול – הפנימייה, ועולמן של המטופלות. קטגוריות-העל היו את השלב הסופי של הניתוח – ממצאי המחקר, והן תוצגנה להלן.

ממצאים

קטגוריה 1: המטופלים – חולשות וקשיים מול יכולות וכוחות

הממצאים בקטגוריה זו מחזקים את התמונה שהייתה ידועה מראש, שכל המטופלים באו מרקע משפחתי של מצוקה וסיכון ושהפרופיל הקליני שלהם כולל חולשות וקשיים רבים.⁸ לדוגמה, תיאוריהן של משתתפות המחקר כללו התעללות פיזית, מינית ומילולית בתוך המשפחה, הורים מכורים לאלכוהול וסמים שהתדרדרו לאלימות, פשע זנות והורים שגרו בילדותם במוסדות. מתיאוריהן של המרואיינות היה אפשר ללמוד כי מטופליהן סבלו מקשת של קשיים בתחומים שונים – תפקודי, התנהגותי, התפתחותי, לימודי, חברתי ורגשי. כל המרואיינות דיברו על קושי של המטופלים ביצירת קשרים.

השירים שבחרו המרואיינות בתום קריאת סיכומי הראיונות הוסיפו ממד שכלל דימויים ותחושות, אשר אפשרו לחוות לעומק את התחושות שנלוו לקשיי המטופלים. לדוגמה, בשיר "אור הירח"⁹ – "כשאלוהים ברא ת'חושך, הוא ברא לנו ירח, שיראו איך אנחנו בודדים" – עלו בדידות ודחייה עמוקה. עם זאת, התמונה שהתקבלה באמצעות

8 משיקולים של היקף המאמר, נציג סיכום מייצג של דברי המרואיינות, תוך הדגשת הנושאים הנוגעים למאמר זה. לקריאה בהרחבה ולהתרשמות מדברי המרואיינות המצוטטים, יש לפנות לעבודת הדוקטור (יאיר, 2013).

9 מילים ולחן: אביב גפן.

השירים לא הייתה כולה קודרת – מאפייני האוכלוסייה כפי שבאו ליד ביטוי בשירים העידו בו-זמנית גם על כוחות. בכל השירים נמצא עירוב של טקסטים קשים, שחידדו את ההבנה של הקושי והכאב בעולמם של המטופלים, עם מוזיקה שדוחפת קדימה ונותנת כוח. לדוגמה, השיר "הייתי בגן עדן" מתאר חיים אידיליים שנקטעו והותירו פצע וכאב – "החיים זרמו הכול היה רגוע / ועכשיו יש בקולי מיתר קרוע".¹⁰ אף שאין לכך ביטוי במילים, יש במוזיקה כוח. הדינמיקה משתנה ומלאת הבעה (P-MF), בפזמון ישנה עלייה הדרגתית שמגיעה לשיא, המנעד רחב ומלא הבעה וכוח, וכך גם קולה של הזמרת – חזק, יציב ומלא ביטחון.

יכולות וכוחות באו לידי ביטוי גם בראיונות עצמם. כל המרואיינות מנו כישורים ויכולות מוזיקליים של מטופליהן. כישרון מוזיקלי או אהבה למוזיקה באו לידי ביטוי עוד לפני התחלת הטיפול, שכן קריטריון ההפניה לטיפול במוזיקה היה זיקה למוזיקה. חלק מהמטופלים הפגינו ידע במוזיקה ויכולת נגינה. המרואיינות דיברו על רצון עז להצליח בנגינה ועל הבעה ויצירתיות במוזיקה. בניתוח האלתור שהביאה טליה, אחת המטפלות במחקר, נכתב: "המטופלת יוזמת את המילים והמנגינה ויוצרת אורה הומוריסטית. הקוליות שלה משעשעת ולעתים ממש לא שגרתית ומאתגרת לשירה" (האלתורים נותחו על ידי מוזיקאי).

נוסף על הכישורים והיכולות הנוגעים לעולם המוזיקלי, חלק מהמרואיינות ציינו אצל מטופליהן גם כישורים נוספים, כגון: אינטליגנציה גבוהה, חכמה, קליטה מהירה, רגישות, אסרטיביות, יכולת ציור טובה, מצוינות בכדורגל. מהראיונות התקבלה אפוא תמונה קלינית קשה של הרקע והפרופיל של המטופלים, אך בד בבד התקבלה גם תמונה מעודדת של חזקותיהם.

קטגוריה 2: הטיפול במוזיקה – "בית לנפש"¹¹

קטגוריה זו עוסקת במשמעות הטיפול במוזיקה עם המטופלים. הממצאים מצביעים על שלושה שלבים בתהליך הטיפולי: שלב ההיכרות, לב התהליך ושלב הפרידה.

שלב ההיכרות

מניתוח הראיונות עולה כי תחילת הטיפול מאופיינת בקשיים רציניים ביצירת קשר ומתן אמון. כל המרואיינות ציינו כי התנגדות לטיפול היא תופעה שכיחה. שלב ההיכרות מאופיין בהמסת התנגדות, בעיקר באמצעות המוזיקה. הדרכוקה לדוגמה הייתה גורם אטרקטיבי, שדרבן את המטופלים להגיע לחדר הטיפול, בשל ההיכרות המוקדמת שלהם עם הכלי ושיוכו למוזיקה המזרחית, האהובה עליהם. במקרים רבים נדרשו המטפלות למלאכת חיזור אינטנסיבית ולהתגמשות בגבולות מסגרת הטיפול כדי לגרום למטופלים להיכנס לחדר.

10 מילים: אהוד מנור, לחן: שמעון בוסקילה.

11 בקטגוריה זו ממצאים הנוגעים לטיפול הפרטני, שהוא חלק הארי בעבודת המטפלות במוזיקה בפנימייה.

היעדר מוזיקה והימנעות מנגינה הן תופעות בולטות בתחילת הטיפול. בשלב הראשוני של הטיפול חלק מהמטופלים נרתעים מהמוזיקה ומעדיפים לעסוק במשחק מוכר, כגון קלפים או כדור, בעוד כלי הנגינה נותרים ללא שימוש. תופעה זו הובנה על ידי המטפלות כצורך של המטופל בחיזוק המגננות שלו דרך עשייה מוכרת ולא מאיימת.

המטפלות במחקר ציינו כי חלק מהמטופלים ביקשו ללמוד לנגן בתחילת הטיפול. לדבריהן, גם לימוד נגינה מילא צורך הגנתי, היות ומדובר בפעילות בטוחה, אולם הן ציינו כי הלימוד אפשר יצירת קשר בין המטופלים לביןן וסיפק חוויות של הישג. היו ילדים שהזמינו מדריכים או מורות כדי לנגן בפניהם, להתגאות ולקבל חיזוקים. המחקר מראה שלימוד נגינה בהתחלת הטיפול שימש כלי להערכת יכולות נסתרות. המטופלת של זואי, אף שאובחנה כלקוית למידה, הצליחה במשימת לימוד פסנתר בקלות והפגינה קליטה מהירה. בעקבות זאת העריכה זואי שהאבחנה שניתנה לה והשמתה בכיתת לקויי למידה שגויות, ולמעשה קשייה האקדמיים נובעים ממתחים רגשיים.

היו מטופלים שבתחילת הטיפול לימדו את עצמם לנגן על ידי חיפוש מנגינות משמיעה או באמצעות תוכנות למידה הקיימות באורגן, והיו שאֵלתרו לבד – בעיקר בפסנתר. התמונה השכיחה בשני המקרים היא של מטופלים שניגשו אל כלי הנגינה עם כניסתם לחדר, יצרו לעצמם בועה פרטית – ניגנו עם עצמם, ללא קשר עין עם המטפלות, ובסיום יצאו מהחדר – כך במשך תקופה ארוכה.

חלק מהמרואיינות ציינו שמשמעות האלתורים של המטופלים בפגישות הראשונות היא בכך שהם משקפים את העולם הפנימי שלהם. המטופלים שלהן חוו קשיים רבים, ולכן, המוזיקה של רבים מהם שיקפה ברובה תמונה רגשית של פגיעות וכאב; לדוגמה קטיעות פתאומיות באלתור שיקפו חוסר רציפות והפרעות בחיים, מעברים מהירים מסגנון אחד לאחר שידרו תחושה של היעדר בית וחיפוש. עם זאת, באלתורים היו גם רמזים לכוחות ותקווה: הם הצביעו על יכולות מוזיקליות של המבצעים, ומלודיות שהבליחו באלתורים הכאוטיים העידו על כוחות ורצון לקשר.

בשלב הראשוני של הטיפול, כל המטפלות במחקר ראו צורך רק להתבונן במטופלים המנגנים ולהקשיב להם, תוך יצירת אווירה שהמסר העיקרי בה שהם יכולים "פשוט להיות", ושלא מצופה מהם דבר. ביצירת תנאים למטופלים להיות ולגלות את עצמם השוו המטפלות את עצמן לאמהות העוקבות אחר התפתחות תינוקותיהן בסבלנות ובהתפעלות. דינמיקה מיוחדת זו, שנוצרה בעקבות השוואת היחסים הטיפולים למודל ההתקשרות הראשוני, עמדה פעמים רבות במרכז החוויה הטיפולית. המטפלות במחקר גרסו כי מטרת המפגשים הטיפולים היא לאחות את הקרעים בחוויית העצמי של הילדים, שנבעו מחוסר היענות של הוריהם לצרכיהם ההתפתחותיים.

שמירת מרחק פיזי כביטוי לדחיית הטיפול והמטפלת נצפתה אצל מטופלים, כאמור, בנגינה לבד (חוסר הסכמה לנגן עם המטפלת), אך היא התבטאה גם בדרכים נוספות, כמו: טיול ליד החדר במקום להיכנס אליו, קושי להיות בחדר סגור ואף אי-הגעה

לטיפול. בהנחה שהאינטראקציה בדיאדה הטיפולית בתחילת הטיפול מושתתת על יחסי ההתקשרות המוקדמים של המטופל ומייצגת אותם, המטפלות שיערו כי המרחק הגאוגרפי העיד באופן סמלי על המרחק הרגשי שהתקיים בדיאדה המקורית.

המטופלים ביטאו את התנגדותם לקשר הטיפולי לא רק על ידי התעלמות ויצירת מרחק מהמטפלות, אלא גם על ידי גילויי תוקפנות כלפיהן ודחייה אקטיבית, לדוגמה נגינה תוך כדי דחיפת היד של המטפלת מהאורגן. דוגמה נוספת ניתנה על ידי טליה, אחת המטפלות במחקר, שתיארה כי ניסתה לשיר לאחת המטופלות שלה, וזו בתגובה חנקה אותה.

ניתוח הראיונות מלמד כי כשמטופל מבטא דחייה ותוקפנות כלפי המטפלת, והיא בכל זאת נשארת אתו, הוא חווה חוויה מתקנת של החזקה ואהבה ללא תנאי, שאותה לא קיבל מהוריו. הממצאים מראים כי התנהגויות אלה העלו תחושות קשות בקרב המטפלות והעמידו את יכולת ההכלה שלהן במבחן לא פשוט; אך ברוב המקרים המטפלות הבינו כי עליהן להתגבר על הדחייה והתוקפנות כלפיהן, ולהוכיח למטופליהן כי הן אינן נשברות ואינן נוטשות אותם בשום מקרה. ממצאי המחקר מראים שכדי לעבור בהצלחה את השלב הראשון בטיפול, יש להתמודד צעד אחר צעד עם הקשיים, ובד בבד ליצור חוויה אחרת של הקשבה והכלה, שהיא תשתית הריפוי של הילד.

לב התהליך הטיפולי

הממצאים מראים כי האזנה לשירים קיימים או שירה שלהם היוו את מרבית העשייה המוזיקלית בלב התהליך הטיפולי, והועדפו על פני האלתור. כל המרואיינות דיברו על אותם ארבעה סגנונות עיקריים שהמטופלים בוחרים: מוזיקה שחורה (ראפ), טראנס, מוזיקה מזרחית ושירי דיכאון, בצד בחירות אישיות. המרואיינות תיארו את השימוש בשירים כמסגרת פעילות נוסכת ביטחון. תגומות מרכזיות בחיי המטופלים נמצאו בשירים שונים. למשל שיר הנושא מהסרט "טיטניק", המספר על טביעתה של ספינת הנוסעים לאחר שנפגעה מקרחון, נבחר על ידי מטופל של ורד כדי לתאר את חורבן הבית שלו.

השירים היוו בעבור המטופלים כלי שבאמצעותו ביטאו לא רק את המצוי – הכאב והעצב שבעולמם הפנימי, אלא גם את הרצוי – את בקשותיהם ותקוותם לחיים טובים יותר. לדוגמה, גיתית סיפרה על בחירת מטופל בשיר "תנו לגדול בשקט", והוסיפה שזה היה מה שאיחל לעצמו.

השירה אפיינה בעיקר מטופלות – בנות שבחרו לשיר שירים של זמרות האהובות עליהן, כגון: שרית חדד, מירי מסיקה ושירי מימון – שכולן מייצגות בקולן כוח ועצמה נשית. הממצאים מראים כי השירה חיברה מטופלות לעצמן באופן עמוק. היא אפשרה למטופלות לחשוף בטיפול היבטים רגשיים והתנהגותיים שונים מאלה שהן שידרו כלפי חוץ בדרך כלל. וכך, מטופלות ששידרו תוקפנות והתרסה כלפי חוץ, מצאו בתוכן קולות עדינים ורכים. עוד ממצא מעניין חשף ששירה בפני קהל מחוץ לחדר הטיפול גרמה למטופלים לחוש תחושות הישג והעצמה: ורד סיפרה על מטופל שלמד לנגן

גיטרה בטיפול והופיע בשיר שחיבר ובליווי נגינה בגיטרה במסגרת מסיבה שהתקיימה בפנימייה. לדבריה, ההופעה זכתה להדים חיוביים במרחב הפנימייה ולהתבטאות יוצאת דופן של הערכה ואמון כלפי המטופל מצד הוריו, שהיו בקהל. כמו פעילויות אחרות, גם פעילות השירה קיבלה משמעות בהקשר של יחסי אם-תינוק. המרואיינות דיברו על תפקידן כממלאות צרכים התפתחותיים ראשוניים של התבוננות והתפעלות ממטופלים ששרו. חלק מהמרואיינות חשו כי דיסקים עם שירים שהכינו למטופליהן שימשו להם "מזון צלילי", מטפורה לתזונת האם.

המחקר מראה כי אף שהושגו יעדים טיפוליים משמעותיים באמצעות השירים הקיימים והמקוריים, המטפלות בכל זאת קיוו שמטופליהן יאלתרו בטיפול. אלתור מזוהה עם חופש לשחק ועם התמסרות לרגע, והמטופלים התקשו בכך מאוד. המטפלות במחקר ראו את עצם הנגינה כהישג ואת הבאת המטופלים לאלתור (בזמן המתאים) כמטרה.

אף על פי שנושא האמון תלוי ועומד אצל אוכלוסיית המטופלים באופן תמידי, רואים בשלב זה של לב התהליך הפחתה בזהירות ובשמירת המרחק שנקטו המטפלות עד אז וריבוי של התערבויות אקטיביות יותר. חלק מהמטפלות כיוונו את מטופליהן למשחק מוזיקלי. הן סברו כי מאחר שהאינטראקציות הטבעיות הראשונות בין הורים לילדים הן מוזיקליות, אפשר לשחזר את ההתקשרות הקדם-מילוליות דרך אותו אמצעי תקשורת בטיפול, והפעם באופן מיטיב. לדוגמה, טליה תיארה אלתור קולי בג'יבריש, ואמרה כי המטופל אלתר "כמו תינוק שמנסה להתחיל לדבר".

מהמחקר עולה כי בשלבים מתקדמים של הטיפול היו מטופלים שחזרו לאלתור, לאחר שנמנעו מלעשות זאת מאז הפגישות הראשונות, והיו מטופלים שאפשרו גם אלתורים משותפים עם המטפלות במוזיקה; זאת בניגוד לאלתורים הראשונים, שהיו לרוב בפסנתר, לבד, כשהגב מופנה למטפלת. כלי הנגינה שבהם בוצעו האלתורים המשותפים היו מגוונים וכללו כלים שאפשרו קשר עין בין המטפלת למטופל, למשל אלתור בשתי גיטרות – בישיבה, מטופל מול המטפלת.

המטפלות במחקר הסבירו שחלק מההתערבויות המוזיקליות-קליניות שלהן באלתורים המשותפים היו אמצעי לשחזר ולעבד חוויות של קשר אם-תינוק. לדבריהן, חיקוי, התאמת סולם וסיפוק בסיס תומך ביטאו נתינה, הקשבה, הבנה וחום מצדן.

הממצאים מלמדים כי האלתורים המשותפים היו משמעותיים בקשר הטיפולי. לרוב הם באו בהפתעה, לאחר תקופה ארוכה של הימנעות מוחלטת משימוש במוזיקה או הימנעות משימוש במוזיקה חיה, ולכן נחוו כרגעים מכוננים ופורצי דרך בתהליך הטיפולי וסימלו אמון וקרבה.

הממצאים מראים אפוא כי למוזיקה בכלל ולמוזיקה החיה בפרט היה מקום מרכזי בחוויה הטיפולית, וכי אף שבתחילת התהליך הנוכחות המוזיקלית נעדרה או שהייתה דלה ונתפסה כהגנתית ברובה, היא היוותה תנאי מקדים לנגינה משותפת. האינטראקציה של המטפלות עם המטופלים השתפרה – ממקום של מתבוננות או מלמדות נגינה למקום של הדדיות ויחד. הרחבת מקומה התאפשר בזכות נכונותן

לאפשר למטופלים את ה'לבד' שלהם בהתחלה. ואכן, לאט ובהדרגה חלה התקרבות בין המטופלים למטפלות, והיו אפילו רגעים שבהם המטופלים אפשרו לעצמם מנוחה, בעודם מקשיבים לשירי ערש מרגיעים ששרו המטפלות. קולן של המטפלות והאופן שבו ליוו את השירה היו אימהיים באופיים: רכים, מתמשכים, מערסלים.

המחקר מלמד כי בשלב השני של תהליך הטיפול ישנה נכונות מצד מטופלים לשנות דפוסי התנהגות, להיפתח ולשתף את המטפלות בעולמם. אולם יש להזכיר כי שני השלבים הראשונים בטיפול נמשכו זמן רב – תהליכי הטיפול התרחשו באטיות, והאמון הושג בקושי רב.

שלב הפרידה

ממצאי המחקר הנוכחי מלמדים כי הפרידה היא נושא מרכזי בטיפולים, וכי ההכנה לשלב הפרידה – השלב האחרון בתהליך הטיפולי – נעשית לאורך התהליך כולו, החל מהרגע הראשון שלו. בהניחן שחווייה טיפולית של פרידה מעובדת היטב יכולה לשמש סוכן מבריא גם לפרידות קודמות שחווייה המטופל בחייו, שאפו משתתפות המחקר שהתהליך הטיפולי יכלול פרידות "מסוג אחר". לשם כך הן נעזרו במוזיקה, לדוגמה, על ידי יצירת טקס סיום מוזיקלי בכל מפגש.

לפי ממצאי המחקר, השלב האחרון בטיפול הגיע, ברוב המקרים, לאחר שהתבססה חוויה טיפולית יציבה במשך שנים. שלבי סיום הטיפול התאפיינו בחיבור חזק בין המטופל למטפלת, שכלל, בניגוד לתחילת הדרך, יחסי העברה חיוביים וחמים מאוד. חדר הטיפול במוזיקה קיבל בהדרגה משמעות של בית חם ואוהב – "בית לנפש". סיום הטיפול התאפיין בקושי הן מצד המטופל והן מצד המטפלת, בשל יחסי הקרבה החזקים שנרקמו ביניהם. בשונה מהתפיסה המסורתית של מטפלים, המעוגנת בחוקי האתיקה המקצועיים, המטפלות במחקר דיווחו על צורך בשמירה על קשר עם המטופל לאחר גמר הטיפול. הרוב המכריע של הטיפולים שתוארו במחקר הניבו הישגים מהותיים. הישגי הטיפול באו לידי ביטוי בשינויים שחלו במטופלים בתוך חדר הטיפול, כגון מעבר ממקום של "לחוד" למקום של "יחד" וממקום הגנתי למקום שמאפשר חיבור לרגשות. מחוץ לחדר הטיפול השינויים התבטאו בשיפור התפקוד בפנימייה ובכיתה ובשיפור ביכולת ליצור קשרים חברתיים. כל המטפלות ציינו כי חשוב לוודא שהישגי הטיפול מועברים גם אל מחוץ לחדר הטיפול הסגור ונראים בסביבה שבה המטופל נמצא רוב זמנו – סביבת הפנימייה.

קטגוריה 3: עבודה טיפולית במסגרת הפנימייה – "אין ויש"

נוסף על הטיפול במוזיקה עצמו, הפנימייה מהווה מסגרת עבודה ייחודית, המשפיעה על התהליך הטיפולי. אף שלא נשאלו על כך, כל המרואיינות הקדישו זמן בראיונות לתיאור הסביבה שבה התקיים הטיפול. מדבריהן עלה כי סביבת הפנימייה (הכוללת את המערכת המטפלת הרחבה – הנהלה, עובדים סוציאליים בפנימייה ובקהילה,

פסיכולוגים, מטפלים באמנויות, צוות בית הספר, מדריכים וגם הורי הילדים) מהווה חלק בלתי נפרד מהטיפול, והיא משפיעה עליו ומושפעת ממנו.

המחקר מראה כי מבחינת חלק מהילדים, הפנימייה היא רע הכרחי. הממצאים מדברים על מציאות של חיים בקבוצה עם הרבה "אחים", ללא תשומת לב אישית. תוארו מקרים של ניצול מיני בין הילדים בפנימייה, ויש אף שהשוו את הפנימייה לכלא. הפנימייה הוזכרה כמקום לא בטוח – "לא מחזיקה, לא באמת משגיחה, לא באמת שומרת, לא באמת מטפלת" (דינה). הטיפול במוזיקה, בהקשר זה, היווה מעין בועה בעבור ילדים אלה, בעוד המציאות מחוץ לטיפול תוארה כקשה, ולעתים אפילו כדומה לחוויות שחוו במשפחות הפתולוגיות שלהם.

המרוויחות התייחסו גם לשחיקה ולתחלופה הגבוהה של המדריכים, שאינה מיטיבה עם הילדים. הקשר הלקוי עם המדריכים היה אחד מהנושאים המרכזיים שהועלו על ידי המטופלים במפגשים הטיפולים. הממצאים מראים שהמרוויחות חשו שגם הצוותים המקצועיים שעובדים בפנימייה חווים קשיים רבים. עבודתם של המדריכים מתנהלת באינטנסיביות, ללא תמיכה מספקת של ההנהלה או הוקרה לעבודתם הקשה. בצוות הטיפולי ניכר קושי לנוכח יחס מזלזל של ההנהלה וחוסר שביעות רצון מתנאי העסקה. המרוויחות, שהיו חלק מהצוות הטיפולי, חוו קשיים אלה על בשרן. הממצאים מדברים על תחושת חוסר יציבות של המטפלות במוזיקה במקום עבודתן. אחד מהממצאים החשובים מדבר על הקלות שבה יכול תחום הטיפול במוזיקה להימחק מסדר היום של הפנימייה. המצב שבו תחום זה אינו מתקצב לפי חוק, והעסקת המטפלות תלויה ביכולת הכלכלית של כל מוסד ובסדרי העדיפויות שהציב לעצמו, הוביל חלק מהמטפלות לחוש חוסר ביטחון בקשר למקומן בפנימייה. מהמחקר עולה כי חוסר שביעות רצון מתנאי העבודה הובילו מטפלות בסופו של דבר לעזיבת הפנימייה, למרות החיבור החזק עם המטופלים והאהבה להם.

כל המטפלות מנו ליקויים בעבודה המערכתית בפנימיות – ברוב הפנימיות הצוות הטיפולי לא נפגש באורח קבוע, ובשום פנימייה לא קיימים עבורו נוהלי עבודה מסודרים עם אנשי מקצוע אחרים בפנימייה ובקהילה. נוסף על העובדה שהתנהלות כגון זו מייצרת ליקויים בהעברת מידע ומחבלת ביעדי הטיפול, היא גם מובילה לתחושת בדידות של המטפלת במוזיקה במקום עבודתה.

המטפלת במוזיקה חווה קשיים נוספים מעצם היותה חלק מצוות רב מקצועי שאינו מלוכד, כגון ביקורת שמופנית כלפיה, הנובעת מהעובדה שעבודתה הייחודית אינה מובנת דייה לאנשי הצוות. לדוגמה, הניה סיפרה על הקושי להצדיק בפני הסביבה את משמעות הטיפול במקרים שבהם אין שימוש במוזיקה. היא שיחקה עם אחד ממטופליה כדורגל כדרך ליצור אתו קשר. המחנכת לא ראתה בזאת התערבות טיפולית והעירה לה על כך.

הממצאים גם מראים שכדי לקדם את העבודה המערכתית ואת מעמד המטפלת במוזיקה בצוות הרב מקצועי, חשוב לבסס נוהלי עבודה מסודרים (הגשת דו"חות,

השתתפות בישיבות הערכה) ולקיים פעילות הסברה לצוותים המקצועיים על הטיפול ועל השימוש במוזיקה ככלי טיפולי – דברים שאינם קורים באופן עקיב ומסודר.

המרואיינות במחקר סבורות כי הקשר עם המדריכים הכרחי לטובת הילדים, מאחר שהם סוכני הטיפול המרכזיים בחייו של הילד ונמצאים אתו בכל שעות היום. אולם קשרי העבודה בין המטפלות למדריכים תוארו במחקר כבעייתיים. הממצאים מראים שבדרך כלל המדריכים מנותקים מהמפגשים הטיפוליים של הילד. מרואיינות שונות דיווחו על כעס של המדריכים על המסגרת הטיפולית וזלזול בה: "יופי, את נמצאת אתו שעה ונהנית, ואנחנו סובלים..." (דינה). למעט מרואיינת אחת, אף אחת מהמטפלות במחקר לא תודרכה לקיים קשר קבוע עם המדריכים. מתוך אחריות אישית והבנת החשיבות של הרצף הטיפולי, המטפלות ניסו ליצור קשר כזה, בדרך כלל על חשבון זמנן הפרטי וללא תגמול כספי. ההצלחה הייתה חלקית ולא מספקת. עם זאת, ממצאי המחקר מראים ששיתוף המדריכים בתהליכים הטיפוליים יכול לסייע להם לראות צדדים שלא הכירו במטופל ולשנות את היחס אליו.

נמצא כי המטפלות במוזיקה יכולות לתרום למדריכים בכיוונים נוספים, למשל באמצעות סדנאות חווייתיות במוזיקה שגרמו למדריכים הנאה ותרמו לתקשורת החברתית שלהם ולגיבושם. כאשר מטפלות במוזיקה הציגו למדריכים את החוויה המוזיקלית, הקשר ביניהן לבין המדריכים השתפר. ממצאים אלה מלמדים כי ראוי להשתמש בכוחה של המוזיקה כאפיק קבוע בעבודה עם המדריכים.

ניתוח הראיונות הראה שנעשית עבודה מועטה מאוד עם הורי המטופלים בטיפול במוזיקה, אף שבעיני המטפלות הקשר עם ההורים חשוב ביותר, והטיפול במוזיקה יכול להועיל בחיזוק הקשר של המטופל עם הוריו.

מכל האמור לעיל ניכר כי קיימים ליקויים חמורים בעבודה המערכתית בפנימיות, דבר המשפיע הן על המטופלים והן על הרגשתן האישית ועל תפקודן של המטפלות. עם זאת, ובצד הקשיים והליקויים בסביבה המערכתית, תוארו גם חוויות אחרות במסגרת עבודה זו. סביבת העבודה הפנימיתית מכירה בצרכים טיפוליים יותר ממקומות עבודה שבהם הסביבה היא "חינוכית", כגון בית ספר. הפנימיה מאפשרת חופש מקצועי, וניתנו למטפלות הזדמנויות ליזום פרויקטים טיפוליים ייחודיים על פי השקפותיהן האישיות. הפנימיה, שהיא סביבת עבודה לא שגרתית מתוקף העובדה שהילדים גרים במקום העבודה, מייצרת הזדמנויות למפגש עם חיי היום-יום של הילדים וליצירת חיבור מיוחד לצוות. רוב המרואיינות ציינו כי הפנימיה אפשרה להן להרגיש "בית" ו"משפחתיות". בתיה הסבירה שאירועים חריגים, כמו חיפוש אמה של מטופלת ברחובות העיר, שם עבדה בזנות, כדי להביאה לחגיגת בת המצווה של בתה בפנימיה, גורמים לחיבור אנושי מיוחד. היתרונות האלה נחשבו משמעותיים ביותר גם בהיעדר תנאי שכר הולמים. כלומר החוויה הכללית של המטפלות במוזיקה בפנימיות כוללת "אין ויש" בעת ובעונה אחת.

כל משתתפות המחקר נשארו לעבוד בפנימיות וצברו ותק משמעותי בעבודה, אולם רבות תיארו מצב שבו הניגודים בתחושות כלפי מסגרת הפנימיה יוצרים דו-ערכיות,

עייפות ושחיקה: "כל שנה אני חושבת לעזוב ולא מצליחה" (גיתית). כך או כך, נראה כי הניגודים בתחושות המטפלות בעבודתן במסגרת זו סייעו להן להבין את חוויות הילדים החיים בה, במיוחד את החלקים הקשים שבהן; לדוגמה, חוסר העקיבות שחשו משתתפות המחקר באשר למקומן בפנימייה דומה לחוויותם של ילדים בפנימייה שענייניהם מתנהלים באופן שרירותי. כלומר בחינה ועיבוד של ה"אין והיש" כתהליך מקביל אפשרו למטפלות להבין את חוויות מטופליהן. נושאים נוספים הקשורים להבנת תהליכים מקבילים בין עולמן האישי ועולמן המקצועי של המטפלות במוזיקה שהתראיינו למחקר יוצגו בקטגוריה הבאה.

קטגוריה 4: המטפלות במוזיקה – גשר בין הפן המקצועי לפן האישי

קטגוריה זו כוללת את הסיבות לבחירת המטפלות במוזיקה לעבוד בפנימייה ותכונות ומאפיינים של מטפלות במוזיקה המשמעותיים לעבודתן בפנימייה. חלק מהמראיינות סיפרו כי סוד המשיכה שלהן לעבוד בפנימייה נובע מחיפוש מזור לפצעים רגשיים אישיים, דרך בחינה ועיבוד של התהליך המקביל בעבודה. משתתפות שונות ציינו כי העבודה במקום שבו חסך אימהי הוא נושא מרכזי מזכירה להן את חוויות הפרידה שלהן מאמותיהן בילדות. לדוגמה, מראיינת שגדלה בקיבוץ השוותה בין הלינה המשותפת בבית הילדים לגדילה בתנאים של פנימייה, הכוללת חוויה של היעדר הגנה, חום ואהבה – חוויה טראומטית שנשארה בלתי פתורה, ואשר מסבירה, לדבריה, את משיכתה לעבוד בפנימייה. מראיינות אחרת הסבירה את יכולתה להכיל גילויי דחייה של מטופליה, מאחר שחוויתה בעצמה תחושות דומות של דחייה ביחסיה עם גברים. המחקר מלמד כי תחושות של הזדהות עם המטופלים אפשרו למטפלות לפתח אמפתיה כלפיהם.

שאלות פסיכולוגיות של זהות ושייכות עלו בקרב משתתפות המחקר כשדיברו על המוזיקה המזרחית בראיונות. אחת המראיינות תיארה את המוזיקה המזרחית כמשוחררת ומלאת תשוקה. הרצון להתקרב לעולם התרבותי המזרחי עלה בה כבר בנעוריה, אולם היא קיבלה חינוך מוזיקלי שהיה מזוהה עם אליטיסטיות, ואשר כלל גם גזענות סמויה כלפי העולם המזרחי, שהוצג כנחות לעומת העולם האשכנזי. הוויתור על המוזיקה המזרחית (כסמל) נתפס אצלה כבחירה בחיים מוקפדים, אבל חסרי תשוקה וריגושים. העבודה עם ילדים שבאו מרקע תרבותי שונה הייתה מבחינתה הזדמנות להתקרב לעולם אחר וללמוד ממנו, ליהנות ולפצות על תשוקות ודחפים שנחשבו לא מקובלים בעולמה.

ניתוח הראיונות מלמד עוד כי הבחירה לעבוד בפנימייה קשורה במאפיינים אישיותיים של המטפלות. המראיינות במחקר הצביעו על כמה תכונות אופייניות המייצגות אותן ואשר נחוצות לעבודתן בפנימייה. בעיקר הן ציינו סבלנות ופניות, סובלנות ופתיחות, התייחסות שוויונית "בגובה העיניים", גמישות, אכפתיות ואחריות, דאגה, יכולת הכלה, חום ולבביות. דוגמה קיצונית לדאגה תוארה על ידי ורד, אחת ממשתתפות המחקר, שהחליטה לאמץ מטופל כבן משפחה.

לדברי המראיינות, ילדים שלא קיבלו את התשתית הנחוצה להתפתחותם, כמו ילדי הפנימייה, זקוקים לחוות אדם שיתמסר להם כל כולו, יגלה כלפיהם הבנה מלאה,

יתייחס אליהם ברצינות, יתפעל מהם וייענה להם. הגשר בין הפן האישי לזה המקצועי מצוי אפוא בהתאמת תכונות האופי של המטפלות לצרכים העולים בעבודתן.

ניתן לסכם ולומר כי ארבע קטגוריות-העל מייצגות ממדים רבים שמעצבים את חוויות הטיפול במוזיקה בפנימייה, וכי המשמעות של תרפיה במוזיקה בפנימייה כוללת לא רק את מה שקורה בתוך חדר הטיפול, אלא גם את המסגרת הפנימייתית שבה מתקיים הטיפול וכן את עולמה האישי של המטפלת במוזיקה עצמה. על מנת להבין את משמעות התרפיה במוזיקה בעבודה עם ילדים במצבי סיכון בפנימייה על כל ממדיה, נבחן את הממצאים בעזרת מודל אקולוגי.

דיון: תרפיה במוזיקה בפנימייה כמודל אקולוגי

המודל האקולוגי לטיפול במוזיקה בפנימייה המובא כאן מבוסס על עקרונות הגישה האקולוגית (Bronfenbrenner, 1986, 1979). ברונפנברנר תיאר את הסביבה של המטופל כמעגלים קונצנטריים שהמטופל עומד במרכזם. המערכות הסביבתיות שעליהן דיבר כוללות סביבות ישירות (למשל משפחה, בית ספר, קבוצת השווים, מערכות המטפלות בילד – מיקרו-מערכת); יחסים והקשרים בין סביבות ישירות (למשל ייתכן שילדים אשר הוריהם דחו אותם יתקשו לפתח מערכת יחסים חיובית עם מוריהם – מזו-מערכת); סביבות חיצוניות שאינן נוגעות לילד במישרין (למשל חוויות הילד עלולות להיות מושפעות מאלה של המורה בעבודתו – אקזו-מערכת); ההקשר הרחב – השפעות תרבותיות, פוליטיות וחברתיות-כלכליות על המערכות שצוינו לעיל (מקרו-מערכת). טענתו העיקרית של ברונפנברנר הייתה שזיהוי והבנה של יחסי הגומלין בין מעגלי הסביבה של המטופל חיוניים כדי להבין את התפתחותו.

שני האיורים המוצגים בהמשך מכילים את ארבע קטגוריות-העל המייצגות את המערכות הסביבתיות של המטופל. איור 1 מציג את מערך הגורמים הנוטלים חלק בטיפול במוזיקה בפנימייה כפי שהם מצויים בהתחלת הטיפול.

איור 1: עיגולים כהים ברובם



באיור ישנם שישה עיגולים – ארבעה מעגלים ושתי אליפסות: המעגל הפנימי של המטופלים (קטגוריית-על 1) כולל את הרקע הקשה שממנו הם באים ואת המצב הקליני הבעייתי שלהם (באיור זהו חלק הארי, הצבוע בגוני שחור-אפור). המטופל מגיע לטיפול עם ההשפעות של הבית ההרוס, והתנהלותו בתחילת הטיפול משחזרת את יחסי ההתקשרות הקויים הראשונים שספג. בהתאם לתפיסה האקולוגית, מושג החוסן (Holling, 1973) מתאפיין בחיפוש אחר הכוחות של הפרט; אי-לכך, המעגל הפנימי של המטופלים כולל גם את הגרעין הקטן הבריא (מעגל "ילד מוזיקה" בתוך מעגל המטופלים), שבא במחקר זה לידי ביטוי כבר בתחילת הטיפול, בעיקר דרך המוזיקה. אפשר להשוות את הגרעין הבריא ל"ילד המוזיקה" (music child) של נורדוף ורובינס (Nordoff & Robbins, 1977). הכוונה למקור כוח פנימי שנמצא בכל מטופל, פגוע ככל שיהיה, המגיב לחוויה מוזיקלית ומבחין בחשיבותה עבורו. אם כן, מעגל המטופלים כולל את החולשות ואת הקשיים של המטופלים, אך גם את יכולותיהם וכוחותיהם.

גם המטפלות באות לטיפול עם רקע אישי מסוים ועם השפעות האקלים בסביבת העבודה שלהן. מעגל המטפלות (קטגוריית-על 4) מייצג באופן כללי איזון ויציבות (באיור בגוון בהיר), אך המעגל הקטן בתוך מעגל המטפלות (הצבוע בשחור-אפור ונקרא באיור "ילד פנימייה") מראה כי הן חוו חוויות חיים בעלות קווי דמיון לחוויות שחוו המטופלים שלהן (כגון רקע של חסך אימהי, הרגשת דחייה בקשר בין-אישי). מאפיינים אלה מסבירים את המשיכה של המטפלות לאוכלוסיית המטופלים ואת יכולתן לשאת את התכנים הקשים של דחייה והתנגדות שעולים בטיפול.

האליפסה המקיפה את המטופלים ואת המטפלות היא אליפסת הטיפול במוזיקה (קטגוריית-על 2). בהשאלה מהגישה האקולוגית, מדובר במיקרו-מערכת חדשה בעבור המטופל, הכוללת יחסי גומלין בין המטופל למוזיקה ובינו לבין המטפלת במוזיקה. איור העיגולים מראה כי בתחילת הטיפול מעגל המטופלים ומעגל המטפלות רחוקים זה מזה. הקושי ביצירת הקשר נובע מן האכזבה והטראומה שיצרו הקשרים עם הדמויות ההוריות (מזו-מערכת). רוב החלקים באליפסה, ובעיקר סביב המטופל, הם כהים ומלמדים על התחלה קשה, הכוללת התנגדות ודחייה, תוקפנות וחוסר אמון. היכולת של המוזיקה להאיר את החלקים הכהים בתחילת הטיפול היא מוגבלת, בשל הימנעות המטופלים מעשייה מוזיקלית או הגבלתה לעשייה בטוחה, כגון לימוד נגינה, כלומר שימוש במוזיקה באופן קונקרטי (לימוד) למטרות מעשיות (רכישת ידע), ולא לעיבוד מצוקות רגשיות.

מעגל הפנימייה (קטגוריית-על 3) מהווה מיקרו-מערכת נוספת למטופל. במחקר זה המערך הפנימי מייצג את ה"מערכת" במובן הרחב של המילה וכולל את יחסי הגומלין של המטופל עם עובדים סוציאליים בפנימייה וברווחה ועם צוות בית הספר, קבוצת השווים וגם עם הוריו. מערכת היחסים המשמעותית ביותר היא עם המדריכים, משום שרוב הזמן המטופל נמצא בהשגחתם ובאחריותם. חלק קטן ממעגל הפנימייה מייצג בריאות ואיזון (בגוון בהיר יחסית), ואולם חלק הארי הוא בעייתי ומורכב (בגוון כהה). יש ילדים המוצאים בפנימייה המשך ישיר לביתם הקשה. בעבור ילדים

אלה הפנימייה מהווה "בית רעוע". הממצאים מלמדים כי בדומה לחוויית המטופלים בפנימייה, גם המטפלות במוזיקה לא מצאו בפנימייה "בית מקצועי" יציב. חוויית משפחתיות ואהבה לפנימייה מתוארת בכפיפה אחת בצד חוויות של בדידות, תסכול ושרירותיות במקום העבודה. מכאן נובע כי הפנימייה היא מקום הכולל "אין ויש" (גוני הצבע באיור מתחלפים), הן בעבור המטופלים שגרים בה והן בעבור המטפלות במוזיקה שעובדות בה.

לדברי המטפלות, יש חשיבות רבה לכך שכל הגורמים הקשורים למטופל יעבדו בשיתוף פעולה למען קידומו. ואולם המציאות מראה כי קשרי העבודה לקויים ביותר: אין נוהלי עבודה מוגדרים, ומצב זה משפיע על מרקם היחסים בין הצוותים המקצועיים לבין המטפלות במוזיקה ובסופו של דבר גורע מהטיפול במטופלים (אקזו-מערכת).

מהממצאים הנוגעים למעגל המטופלים, מעגל המטפלות, אליפסת הטיפול במוזיקה ואליפסת הפנימייה עולה שמערך הטיפול במוזיקה בפנימייה הוא רב שכבתי ומורכב. החלקים הכהים באיור 1 מייצגים את הקשיים או הבעיות של הגורמים הנוטלים חלק בטיפול במוזיקה בפנימייה, אשר משפיעים אלה על אלה. החלקים הבהירים, לעומת זאת, רומזים על הפוטנציאל לשינוי. ואכן, כפי שיתואר בהמשך, התצורה משתנה באטיות ובהדרגה.

איור 2 מציג את השינויים החלים בארבע קטגוריות-העל בעקבות הטיפול במוזיקה.

איור 2: עיגולים בהירים ברובם



האיור השני מייצג בחלקו את המצב המצוי ובחלקו את המצב הרצוי בתהליכי הטיפול במוזיקה בפנימייה. מוצג בו מערך חדש של הגורמים המשתתפים בטיפול במוזיקה בפנימייה לאחר שינוי שחל בכל אחד מהעיגולים. באיור רואים התקרבות בין מעגל המטופל למעגל המטפלת, התקרבות המייצגת את העובדה שכבר יש ביניהם תקשורת, ולא רק דחייה. החלק הבריא – מעגל "ילד מוזיקה" – גדל ומתרחב על חשבון החלק הלא-בריא (השחור-אפור). החלק של "ילד הפנימייה" אצל המטפלת (שחור-אפור)

קטן בזכות עבודה על פצעים אישיים דרך התהליך המקביל (הגשר בין הפן המקצועי לפן האישי). השינוי במעגל המטפלות נובע גם מהמפגש עם המוזיקה של המטופלים. ממצאי המחקר מראים כי המפגש עם המוזיקה המזרחית אפשר לחלק מהמטפלות להרחיב את הזהות המוזיקלית שלהן.

באליפסת הטיפול במוזיקה התחוללו שינויים רבים המושגתים על חוויה רגשית מתקנת של יחסי הורה-ילד. חדר הטיפול במוזיקה מקבל משמעות של "בית" למטופל, ועם הזמן חלקיו הכהים מתמעטים, וחלקיו הבהירים מתרבים (חלקים בהירים באיור). האקלים החדש מביא לשינוי מהותי בתחושת ההדדיות בטיפול, ובהדרגה – גם לשינוי בתחושות של המטופל מחוץ לטיפול. הבעיה היא שעקב קשיים ושחיקה, המדריכים בפנימיות ועובדים בקהילה אינם מצליחים תמיד לזהות ולהעצים את השינויים שחלו בילד וליצור עבורו רצף טיפולי שיקדם אותו הלאה. לכן המסגרת הטיפולית נחוות לעתים כבועה או מפלט עבור המטופלים. בעוד הטיפול במוזיקה מהווה "בית לנפש" עבורם, הפנימייה – ביתם הממשי – נחוות לעתים כבית רעוע. ואכן, על פי הממצאים, החלק שקשה ביותר לשנותו הוא אליפסת הפנימייה (קטגוריית-על 3).

נמצא כי בפנימייה יש קשיים רבים הן למטופלים והן לצוותים המקצועיים, ובתוכם המטפלות במוזיקה. הדחיקה והתסכול נובעים מאקלים בלתי יציב ובלתי מכיל – אקלים הדורש שינוי. עם זאת, המחקר מצביע על הפוטנציאל של הטיפול במוזיקה להשפיע על המערך הפנימייתי – להפכו למקום מגורים טוב יותר עבור המטופלים ולמקום עבודה טוב יותר עבור המדריכים והמטפלות במוזיקה. לפי הממצאים, פוטנציאל זה ממומש באופן חלקי בלבד (באיור – חלקים שנותרו כהים), אך הניסיון המועט מלמד כי שימוש במוזיקה בעבודה המערכתית יכול להביא לשינוי גדול יותר גם בעיגול החיצוני, המשמעותי כל כך לילדים, בעיקר ביחסים בין המטופל למדריכו, שהם סוכני הטיפול העיקריים שלו, וגם בקרב הצוותים הרב מקצועיים בפנימייה.

בהתאם לתפיסה האקולוגית, הרואה את התפתחות הילד כמושפעת מיחסי הגומלין בינו לבין סביבתו הישירה, תוך שימת דגש על ראיות הכוחות, הטיפול במוזיקה מציע אפשרות לשינוי בדפוסי הקשר שנמצאו במחקר בין המדריכים למטופלים. מכיוון שהטיפול במוזיקה מייצר הזדמנויות רבות להיווכח בכוחות המטופלים, המטפלות במוזיקה יכולות "להעביר הלאה" את מה שנחשף בטיפול. אכן, המחקר מראה כי חשיפת המדריכים ליכולות ולכוחות של המטופלים דרך הזמנתם לחדר הטיפול או להופעות מחוצה לו יכולה להוות הזדמנות לחלוק עמם רגעים של הישג, אינטימיות והשראה. הכוחות יכולים להתחזק בזכות היזון חוזר – היווצרות זווית ראייה חדשה של המדריכים, שתשנה את אופן ההסתכלות שלהם על הילדים – הם אינם רק ילדים "מופרעים" עם בעיות, אלא יש להם גם צדדים חיוביים, מרשימים ומיוחדים. הספרות מראה כי כאשר ילד בעל דימוי שלילי מקבל הזדמנות להוכיח את כישוריו המוזיקליים, הוא זוכה להערכה מחודשת מהסביבה, והדבר משפיע על חייו לטובה (Chess, 1979; Portowitz, Lichtenstein, Egorov & Brand, 2009). תהליך מעגלי זה יכול להוות מפתח לשינוי בתקשורת בין המדריכים למטופלים (מזו-מערכת). כמו כן, המחקר חושף את

הפוטנציאל הבלתי ממומש של המוזיקה לסייע בעבודה עם הורים – עבודה שיכולה להשפיע באופן משמעותי על תפיסת העולם על ידי המטופל. כפי שניתן לתאר את התפתחותו של הילד כמושפעת מיחסי גומלין בינו לבין סביבתו הקרובה, כך ניתן לתאר התפתחות זו כמושפעת גם מיחסי גומלין בין המערכות השונות בסביבתו (אקזו-מערכת). הממצאים הראו כי יש ליקויים בעבודה המערכתית, וכי עשייה מוזיקלית של המטפלת במוזיקה עם הצוותים הרב מקצועיים יכולה לקדם את מעמדה בפנימייה ולשפר את הרגשתה הכללית במקום העבודה – דבר שעל פי התפיסה האקולוגית, עשוי לתרום בעקיפין גם למטופל. עשיית מוזיקה עם המדריכים של המטופלים יכולה להשפיע לטובה על התקשורת בין המטפלת במוזיקה לבין המדריכים. היא אף יכולה להשפיע על יחסי המדריכים בינם לבין עצמם, לאפשר אוורור וגיבוש חברתי של הצוות וליצור מערכת שבה אקלים העבודה נעים, מהנה, בריא ושמח יותר. לדברי ברנו וג'ונסון (1994), למטפלים באמנויות בפנימייה ישנו תפקיד ייחודי של הפגשת הצוות עם הפוטנציאל הגלום בתהליכים יצירתיים, פוטנציאל לתמוך בצמיחה, לאוורר לחצים וליצור קירוב חברתי-חווייתי. סביר להניח כי מדריכים מוכלים יכולו את הילד טוב יותר. ילד מוכל ישפיע באופן חיובי על האקלים הקבוצתי ויתרום לו.

התנסויות חוויתיות במוזיקה והצגת תיאורי מקרה הכוללים השמעת הקלטות של מוזיקה מהטיפול לצוות הטיפולי, יכולות לתרום ליצירת מודעות ועמדות חיוביות כלפי תחום הטיפול במוזיקה, ומתוך כך גם ליצור קשרי עבודה טובים יותר בין המטפלות במוזיקה לבין חברי הצוות הטיפולי המורחב. המחקר של גוטמן (1996) על טיפול באמנויות בפנימייה הוכיח כי כאשר העובדים הסוציאליים היו מעורבים בעבודת המטפלים באמנויות, הוביל הדבר להעצמת מקום המטפלים בפנימייה. מחקרים נוספים מחזקים את הצורך בדיאלוג בין המטפלות במוזיקה לצוותים הרב מקצועיים במקום העבודה ואת תרומת ההסברה של מהות מקצוע הטיפול במוזיקה לצוותים החינוכיים, הן לאנשי הצוות והן למטפלות במוזיקה (אמיתי, 2012; נוימן, 2011; O'Callaghan & Magill, 2009; O'Kelly & Koffman, 2007). מדובר בגורמים שבכוחם להשפיע בסופו של דבר על האקלים הפנימייתי כולו ולתרום רבות לשיפור חיי המטופל במקום שבו הוא גר.

איור 2 מבטא מצב רצוי, שבו העיגול בהיר יותר בזכות העשייה המוזיקלית של המטפלת בעבודתה המערכתית. זהו מצב אידאלי, שבו המטופלים מוכלים הן בעיגול הטיפול במוזיקה והן בעיגול הפנימייה. מחקרים שראו אור לאחרונה רואים באקלים פנימייתי שלילי גורם מטריד המחבל בניסיון ליצור יציבות בחיי הילדים ובעמידות של הצוות המטפל, ובעיקר של המדריכים (דביר ובן דוד, 2012; פינצ'ובר ועטר-שוורץ, 2012). במחקר שהונחה אף הוא על ידי התאוריה האקולוגית נמצא כי ככל שהחניך העריך את האקלים החברתי בפנימייה כחיובי יותר, תפקודו היה טוב יותר, הן מהבחינה ההתנהגותית והן מהבחינה הרגשית (פינצ'ובר ועטר-שוורץ, 2012). דביר ובן דוד (2012) מצאו כי תמיכת עמיתים (באמצעות קבוצות תמיכה והדרכה, פעילויות חברתיות לגיבוש והנאה וכיוצא בזה) מהווה גורם המסייע לצוות הפנימייה להתמודד

עם סביבת העבודה רווית הלחץ והמתחים, ומאפשר לו עמידות ויכולת התמודדות בעבודתו שם. רעיונות אלה מובאים גם בספרות העוסקת בתרפיה במוזיקה קהילתית (Community Music Therapy), הנשענת על התפיסה האקולוגית. למשל התערבות, כגון שיתוף קהילת המטופל בתוצר מוזיקלי שהוא פרי הוראת הנגינה בכלי במהלך טיפול, מומלצת על ידי סטיגה (Stige, 2002). הוא הדגיש את היתרונות ביצירת מפגשים רבים בין המטופלים לבין סביבתם בתיווך המטפלים במוזיקה. הזדמנות טובה למפגשים כאלה יכולה להיות בתקופת ההכנות לאירועים טקסיים-מוזיקליים. אירועים אלה, המאופיינים בתנועה אנושית ערה, בניגוד לתרפיה במוזיקה המתקיימת מאחורי "דלתיים סגורות" ובמרחב אנושי מצומצם, הם הזדמנות למרחב חי של אינטראקציות, שיחות לא רשמיות, קשרים ואף חברויות. המודל של תרפיה במוזיקה קהילתית כמודל אקולוגי מומחש באופני התקשורת של המטפלים במוזיקה עם גורמים שונים בסביבת העבודה סביב ארגון המופעים. בהזדמנות זו אפשר לשתף את הצוות בהיבטים אנושיים ובקשיים של המטופלים ולהזמין להכיר את כוחותיהם של המטופלים, כשהשימוש בתוצרים המוזיקליים מהווה גורם מתניע ליצירת האינטראקציות.

נראה אפוא כי משמעות הטיפול במוזיקה בפנימייה טמונה ביכולותיו הבאות:

- ◀ להרחיב את "ילד המוזיקה" במעגל המטופלים
- ◀ להקטין את "ילד הפנימייה" במעגל המטפלות
- ◀ לקרב בין מעגל המטפלות למעגל המטופל
- ◀ להבהיר חלקים כהים באליפסת הפנימייה, הכוללת את כל הגורמים בסביבת הילד, בעיקר את המדריכים, ואת הוריו

השינויים מתחוללים בכל העיגולים ומשפיעים בהיזון חוזר זה על זה. במודל שמוצע במאמר זה, המוזיקה היא שנעה ומחברת בין עיגול אחד למשנהו.

לסיכום, הטיפול במוזיקה בפנימייה מדגיש את הכוחות הבריאים המצויים בכל אחד מהגורמים המשתתפים בו. המחקר הנוכחי מראה כי לתכונות הבריאות והמעצמות של המוזיקה יכול להיות תפקיד חשוב בקידום יחסי הגומלין בין המערכות השונות בסביבת המטופל, כשהוא במרכז.

משמעות המונח אקולוגיה – "לימוד של הבית" (מיוונית: οἶκος – "בית"; λογία – "לימוד של"), מתיישבת עם מוטיב מרכזי המהדהד במחקר הנוכחי – הבית. (המילה "בית" מופיעה בפרק הממצאים בעבודת הדוקטור יותר מ-100 פעמים (יאיר, 2013). המחקר הנוכחי מראה שהטיפול במוזיקה מהווה עבור המטופלים "בית לנפש". יש לו פוטנציאל לשפר את הבית החלופי של הילדים והבית המקצועי של המטפלות – הפנימייה. השינויים המתרחשים בעיגולים יכולים להשפיע לא רק על המטופל וסביבתו המידית בפנימייה, אלא גם על מערכות רחבות יותר (מקרו-מערכת), מכיוון שהסיכון שבו נמצאים הילדים נוגע לא רק להם עצמם, אלא גם לסביבתם ולחברה כולה (לובחנסקי-לביא, 2001).

המלצות פרקטיות למטפלים במוזיקה בפנימייה

המחקר מראה שיש לראות את המטופלים באופן הוליסטי, ולא להתמקד בפתולוגיות. חשוב לזכור כי מתחת לשכבות המצוקה קיים גרעין בריא, ויש לחתור לחשוף ולהאיר אותו למן הרגע הראשון. מומלץ לתת למטופלים חוויה של קביעות ועקיבות בתהליך הטיפול, כמשקל נגד לחייהם הבלתי יציבים ורצופי האכזבות. מן הראוי ליזום סדנאות חווייתיות במוזיקה למדריכים למטרות של שחרור לחצים, קירוב לבבות, הנאה, בילוי וגיבוש.

מומלץ ליצור רצף טיפולי עם המדריכים בפנימייה, כדי שהטיפול לא יתנהל כבתוך בועה. על המטפלים במוזיקה לראות את עצמם חלק מה"אקולוגיה של הפנימייה" ולדעת כי ביכולתם להשפיע עליה. מומלץ לחשוף את הסביבה האנושית של המטופל לצדדים החיוביים שבו, באמצעות הצגת הכוחות והיכולות שלו. אפשר לעשות זאת, בין השאר, על ידי הזמנת הצוות לחדר הטיפול, הופעות מוזיקליות בפני הצוות וילדי הפנימייה או הוצאת תוצרים מוזיקליים מהטיפול. מובן שהמלצה זו צריכה להיעשות תוך הפעלת שיקול דעת.

חוסר סיפוק מהתנאים הפיזיים, הרגשיים והמקצועיים עלול לגרום לשחיקה בעבודה ואפילו לעזיבה של מטפלים במוזיקה. לפיכך, בהיעדר תקנים מחייבים, מומלץ לעגן הבנות ותנאים בחוזה עבודה אישי.

ביקורת מתודולוגית

הטענה המרכזית נגד מחקר איכותני היא שאין הוא מאפשר להגיע להכללות. כנגד טענה זו אפשר לטעון כי המחקר הנוכחי אפשר הסתכלות מעמיקה יותר במציאת משמעות בתופעה שנחקרה. חוקרים איכותניים אוספים חומרים עד שהם מגיעים לנקודת רוויה – כאשר אין הם שומעים או רואים מידע חדש (Simon, 2011). המחקר התבסס על תשעה ראיונות – כמספר המטפלות במוזיקה שעבדו בפנימיות בעת עריכת המחקר. זהו מספר מדגמי מקובל במחקר איכותני. ואמנם החומרים חזרו על עצמם, ולא התקבל מידע חדש. הריאיון, כלי המחקר המרכזי, הוכח כיעיל לאיסוף ממצאים משמעותיים למחקר זה. הראיונות סייעו למטפלות למקד רעיונות ולהגיע לגילויים ולתובנות שתרמו להן מבחינה מקצועית ואישית. עם זאת, יש לציין, כי הראיונות העלו אצל המטפלות גם תחושות קשות, כך למשל עלה עצב נוכח תובנות על קשר בין חוויות אישיות קשות שלהן, כגון חסך ודחייה בילדותן, ובין בחירתן לעבוד כמטפלות במקום שמעורר את החוויות האישיות הקשות מחדש דרך סיפורי המטופלים, והיה צורך להכיל את קשייהן הרגשיים באופן אמפתי.

כדי להבין באופן שלם יותר את משמעות הטיפול היה נכון לראיין את המטופלים עצמם. ברם הסיבה שבמחקר הנוכחי בחרנו שלא לראיין מטופלים נובעת משיקולים אתיים, בעקבות ניסיונו במחקר קודם (יאיר ואמיר, 2012), שבו רואיינו ילדים, אולם נוכחנו לדעת שהם התקשו מאוד לדווח על תחושותיהם, והסיטואציה של הראיונות יצרה

אצלם תחושת תסכול ואכזבה. תימוכין להחלטה זו ניתן למצוא אצל חוקרים מטפלים במוזיקה נוספים, שראיינו מטפלים בלבד על חוויות הטיפול, ולא ראיינו מטופלים (דסה, 2012; McCaffrey, 2013; Kim, Jeong & Ko, 2013).

לפי שקדי (2003), שימוש במגוון של מקורות מידע מסייע בשמירה על מהימנות ומגביר את התוקף של הממצאים. במחקר הנוכחי נעשה שימוש במגוון שיטות (ראיונות, אלתורים, שירים), אשר הגבירו את תוקף הממצאים. השירים ששלחו המרואיינות לאחר שקראו את סיכומי הראיונות חיזקו את הממצאים וגרמו למחקר להיות תוסס ומרגש יותר (כמו שקורה לעתים בטיפול במוזיקה). עם זאת, כפי שצוין בפרק השיטה, לא כל המטפלות הביאו הקלטות, ורק חלק מהמשתתפות בחרו שירים. נאלצנו להסתפק בשלושה אלתורים, בשל היעדר תיעוד או חוסר היענות שנבע מחוסר מוטיבציה לחפש בחומרים ישנים, וגם משיקולים אתיים – תחושת חוסר נוחות למסור חומרים רגישים לידיים אחרות. לפיכך, ועל אף בקשות חוזרות למסור הקלטות (כולל בגמר הראיונות), קיבלנו רק שלושה אלתורים. כמו כן, לא כל המשתתפות בחרו שירים בתום קריאת הראיונות. לכן, ייתכן שבבחינת כלי המחקר המוזיקליים, לא הגענו לנקודת רוויה (Simon, 2011).

סיכום

מחקר זה הוא ראשון מסוגו בכך שהוא מתמקד **בכל ההיבטים** של הטיפול במוזיקה בפנימייה, מנקודת מבטן של **כל** המטפלות במוזיקה שעבדו בפנימיות בארץ בתקופה שבה הוא נערך.

המחקר אפשר התבוננות מעמיקה של טיפול במוזיקה בקרב ילדים במצבי סיכון החיים בפנימיות והבנה מעמיקה יותר של משמעות הטיפול בפנימייה עבורם, עבור המערכת הפנימיתית ועבור המטפלות במוזיקה עצמן.

המחקר הנוכחי תורם לאוכלוסיית הילדים במצבי סיכון שמקבלים טיפול במוזיקה בפנימיות השונות בכך שהוא מציע להדגיש את הכוחות והיכולות שלהם. ממצאי המחקר הביאו לידי הבנה מעמיקה של תהליך הטיפול הפרטני, ובמיוחד של משמעות המוזיקה בתהליך. המחקר הנוכחי אף מאפשר לראות את הפוטנציאל הטמון בטיפול במוזיקה לשיפור איכות העבודה המערכתית בפנימייה, בזכות ראייה רחבה יותר של תחום עיסוקה של המטפלת במוזיקה, דהיינו מעבר מטיפול פרטני בילד לטיפול כוללני יותר והשתלבות במערכת הפנימיתית.

מקורות

אליאל-גב, מ' (2010). **הערכת מוכנותם של מתבגרים בפנימיות וצרכיהם לקראת עזיבת המסגרת והיציאה לחיים עצמאיים**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.

אלתרמן-שאשא, י' (2011). **הקשר בין תפקוד חינוכי והישגים לימודיים של חניכי פנימיות רווחה לבין מאפייניהם ותפקודם הרגשי וההתנהגותי**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.

- אמיתי, י' (2012). **עמדתן של מחנכות וסייעות בבתי ספר לחינוך מיוחד כלפי טיפול במוזיקה**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- ביבי-גואטה, ב' (2011). **בני נוער העומדים לסיים שהותם במעונות של חסות הנוער: הקשר בין מאפייני המתבגר ותמיכת הסביבה ומסגרת ההשמה לבין מוכנות לחיים עצמאיים, תפיסת העתיד וצרכים לקראת היציאה מהמסגרת**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- בן רבי, ד' וחסיין, ט' (2006). **פנימיות קהילתיות ופנימיות יום: דרכי עבודתן ומצב הילדים וההורים – סיכום שלוש שנות מחקר**. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- בן-שלום, י' ובר-צורי, ר' (2004). **מדיניות רווחה לילדים ולנוער**. ירושלים: מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- בנבנישתי, ר' ושיף, מ' (2003). **מחקר מעקב אחר בוגרי "אור שלום" בגילאי 18 ומעלה: דו"ח מחקר**. ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים.
- ברונו, ע' וגינוסר, ר' (1994). **במקום מילים**. תל אביב: המועצה לילד החוסה.
- גוטמן, ע' (1996). **האמנויות בעין בוחנת – פרויקט חינוך וטיפול באמנויות בפנימיות לילדים**. תל אביב: המועצה לילד החוסה.
- גור, א' (2005). **תמורות בהסתגלות ובייצוגי מערכת ההתקשרות של בני נוער במצוקה במהלך שהותם במוסדות טיפוליים – ההשפעה הטרונספורמטיבית של תפקוד דמויות טיפוליות כ"בסיס בטוח"**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.
- גרופר, ע' (2012). **הדילמה הבלתי פתורה של ההכשרה המקצועית הנדרשת למדריכי הפנימיות החינוכיות, השיקומיות והטיפוליות. מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, 36, 133–144.
- דביר, א' ובן דוד, ש' (2012). **תחושת לחץ, תמיכת עמיתים ושחיקה בקרב צוותים בפנימיות לילדים ונוער בסיכון. מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, 36, 111–132.
- דסה, א' (2012). **נרטיב הבחירה של מטפלות במוזיקה לעבוד עם אוכלוסיית חולי אלצהיימר. בתוך ד' אמיר וכו' אלפנט (עורכות), התשמע קולי? מחקרים חדשניים בתרפייה במוזיקה (עמ' 230–256)**. קריית ביאליק: אח.
- הורביץ, ד', בן יהודה, י' וחובב, מ' (עורכים) (2007). **התעללות והזנחה של ילדים בישראל**. ירושלים: אשלים.
- וייס, ח' (1999). **השימוש בשירים ישראלים בטיפול במוזיקה לשם בניית קשר תוך-אישי ובין-אישי עם שני מתבגרים הסובלים מלקויות שונות**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- וילצ'יק-אביעד, י' (2013). **רמת זהות אני ופרופיל זהות אני בקרב מתבגרים הגרים בפנימייה לעומת מתבגרים הגרים עם הוריהם. מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, 38, 55–78.
- ויסמן, צ' ורוזמן, מ' (2005). **מסיכון גבוה לסיכוי גבוה**. תל אביב-יפו: המחלקה לקידום נוער.
- זאבי, נ' (2012). **התפתחות הקשר בין תרפיסטים במוזיקה (שאנים יוצאי העדה האתיופית) לבין מטופלים בני העדה האתיופית השוהים בפנימייה לנוער בסיכון מנקודת מבטם של התרפיסטים**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- זעירא, ע', עטר-שוורץ, ש' ובנבנישתי, ר' (2012). **ילדים ובני נוער בהשמה חוץ-ביתית בישראל: סוגיות ואתגרים. מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, 36, 9–16.
- יאיר, מ' (2013). **משמעות הטיפול במוזיקה בפנימייה לילדים בסיכון מנקודת מבטן של התרפיסטיות במוזיקה**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.
- יאיר, מ' ואמיר, ד' (2012). **כשהפסנתר מדבר: מציאת משמעות באלתורי פסנתר שנוצרו ע"י שלושה ילדים בסיכון החיים בפנימייה. בתוך ד' אמיר וכו' אלפנט (עורכות), התשמע קולי? מחקרים חדשניים בתרפייה במוזיקה (עמ' 25–54)**. קריית ביאליק: אח.
- יוסף, ח' (2011). **עבודה חינוכית-סוציאלית בפנימיות. בתוך א' אהרני (עורך), עבודה חינוכית-סוציאלית בישראל (עמ' 213–234)**. ירושלים: אפשר.

- לובחינסקי-לביא, א' (2001). **ילד הולך הביתה**. תל אביב: המועצה לילד החוסה.
- לונג, ר' ופוגל, ג' (2003). **ילדים עם קשיים רגשיים: דרכי התמודדות ויצירת סביבה מסייעת**. קריית ביאליק: אח.
- מור, פ' ומנדלסון, י' (2006). **לדבר עם מתבגרים בסיכון: התפיסה החינוכית הפסיכו- חברתית**. ירושלים: אשלים.
- מייק, ח' (2012). "אני אומרת לעצמי, איזה מזל שהגעתי לפנימיה הזאת": פנימיה טיפולית מנקודת מבטם של בוגריה. **מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, 36, 163–184.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2015). **נוהלי השירות לילד ולנוער במשרד הרווחה: המעון ופעולתו**. נוהל 7.9: תפקיד המטפלת באמנויות. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים. זמין באתר <http://www.molsa.gov.il/Children At Risk>
- נוימן, ע' (2011). **תפיסות ועמדות של מטפלות במוזיקה ומורות כלפי מקצוע הטיפול במוזיקה בבתי הספר של החינוך הרגיל**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- עטר, ש' (2006). **מאפיינים של הילד המשפחה והפנימיה כמנבאים תפקוד פסיכו- חברתי וחינוכי של ילדים ובני נוער בפנימיות שיקומיות, טיפוליות ופוסט-אשפוזיות**. עבודת דוקטור. האוניברסיטה העברית בירושלים.
- פינצ'ובר, ש' ועטר-שוורץ, ש' (2012). תפקוד התנהגותי ורגשי של ילדים ובני נוער בפנימיות רווחה: תרומתם של מאפיינים אישיים, קרבת לאלומות והערכת האקלים החברתי בפנימיה. **מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, 36, 61–90.
- צבר בן-יהושע, נ' (1990). **המחקר האיכותי בהוראה ובלמידה**. תל אביב: מודן.
- רוזנפלד, י"מ וסייקס, י' (2000). "והיינו הולמים" – לקראת שירותים טובים דיים בעבור משפחות וילדים. **חברה ורווחה**, כ(4), 421–443.
- שמיד, ה' (2006). **דין וחשבון הועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ומצוקה**. ירושלים: משרד ראש הממשלה.
- שמעוני, ע' ובנבנישתי, ר' (2011). **ילדים נפגעי התעללות והזנחה השוהים במסגרות חוץ-ביתיות ומטופלים בקהילה – דו"ח מחקר**. ירושלים: מכון חרוב.
- שקדי, א' (2003). **מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני – תיאוריה ויישום**. תל אביב: רמות.
- Attar-Schwartz, S. (2009). School functioning of children in residential care: The contributions of multilevel correlates. *Child Abuse & Neglect*, 33, 429–440.
- Barter, C., Renold, E., Berridge, D., & Cawson, P. (2004). *Peer violence in children's residential care*. Basingstoke, UK: Palgrave.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., & Lillie, A. (2002). Adult Attachment Style II: Its relationship to psychosocial depressive-vulnerability, social psychiatry and psychiatric epidemiology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 60–67.
- Boxill, E. H. (1977). *The miracle of music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723–742.
- Brown, L. C., & Wright, J. (2001). Attachment theory in adolescence and its relevance to developmental psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 15–32.
- Bruscia, K. E. (1989). *Defining music therapy*. Phoenixville, PA: Barcelona Publishers.
- Burkhardt-Mramor, K. M. (1996). Music therapy and attachment disorder: A case study. *Music Therapy Perspectives*, 14(2), 77–82.

- Chess, S. (1979). Developmental theory revisited. *Canadian Journal of Psychiatry*, 24, 101–112.
- Dubowitz, H. (2009). Tackling child neglect: A role for pediatricians. *Pediatric Clinics of North America*, 56, 363–378.
- Ethier, L. S., Lemelin, J. P., & Lacharite, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1265–1278.
- Evenson, R. J., & Simon, R. W. (2005). Clarifying the relationship between parenthood and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(4), 341–358.
- Flower, C. (1993). Control and creativity, music therapy with adolescent in secure care. In M. Heal & T. Wigram (Eds.), *Music therapy in health and education* (pp. 40–45). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Fonagy, P. (1988). An attachment theory approach to treatment of difficult patient. *Bulletin of Menninger Clinic*, 62(2), 147–169.
- Forinash, M., & Grocke, D. (2005). Phenomenological inquiry. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music therapy research* (2nd ed., pp. 321–334). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Frank-Schwebel, A. (2002). Developmental trauma and its relation to sound and music. In J. P. Sutton (Ed.), *Music, music therapy and trauma: International perspectives* (pp. 193–207). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Fulcher, L. (2001). Differential assessment of residential group care for children and young people. *British Journal of Social Work*, 31, 417–435.
- Gardstrom, S. C. (2001). Practical techniques for the development of complementary skills in musical improvisation. *Music Therapy Perspectives*, 19, 82–87.
- Gaston, E. T. (1968). *Music in therapy*. New York: Macmillan.
- Hildyard, K., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679–695.
- Holling, C. S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 4, 1–23.
- Hong, M., Hussey, D., & Heng, M. (1998). Music therapy with children with severe emotional disturbances in a residential treatment setting. *Music Therapy Perspectives*, 16, 61–66.
- Jochims, S. (2003). Connection between bonding theories & psychodynamic music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(1), 100–107.
- Kerlinger, F. M. (1972). *Foundations of behavior research*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Kim, Y., Jeong, J., & Ko, M. (2013). A qualitative study of Korean music therapist's turnover experiences. *The Arts in Psychotherapy*, 40(5), 449–457.
- Krüger, V., & Stige, B. (2014). Between rights and realities – music as a structuring resource in child welfare everyday life: A qualitative study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(2), pp. 99–122. Available at <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2014.890242>
- Langenberg, M., Frommer, J., & Langenbach, M. (1996). Fusion and separation: Experiencing opposites in music, music therapy, and music therapy research. In M.

- Langenberg, K. Aigen & J. Frommer (Eds.), *Qualitative approaches to music therapy research* (131–160). Phoenixville, PA: Barcelona Publishers.
- Levinge, A. (1996). Permission to play: The search for self through music therapy research with children presenting with communication difficulties. In H. Payne (Ed.), *Handbook of inquiry in the arts therapies: One river, many currents* (pp. 218–228). London and Bristol, PA: Jessica Kingsley Publisher.
- Loewy, J. (1994). *A hermeneutic panel study of music therapy in assessment with an emotionally disturbed boy*. Unpublished Ph.D. Dissertation. New York University.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluations and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759–782.
- Marton, F. (1994). Phenomenography. In T. Husen & T. N. Postelwaite (Eds.), *The international encyclopedia of education* (pp. 4424–4429). Oxford, UK: Pergamon Press.
- Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A resiliency framework for research, policy and practice. In S. Luthar (ed.), *Resiliency and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversity* (pp. 1–29). Cambridge: Cambridge University Press.
- McCaffrey, T. (2013). Music therapists' experience of self in clinical improvisation in music therapy: A phenomenological investigation. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 306–311.
- Medley, A., & Sachs-Ericsson, N. (2009). Predictors of parental physical abuse the contribution of internalizing and externalizing disorder childhood experiences of abuse. *Journal of Affective Disorders*, 113, 244–254.
- Montello, L. (1998). Relational issues in psychoanalytic music therapy with traumatized individuals. In K. E. Bruscia (Ed.), *The dynamics of music psychotherapy* (pp. 300–313). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Munro, E. (2008). *Effective child protection*. London: Sage Publications.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative music therapy*. New York: John Day Company.
- O'Callaghan, C., & Magill, L. (2009). Effect of music therapy on oncologic staff bystanders: A substantive grounded theory (Electronic version). *Palliative & Supportive Care*, 7, 219–228.
- O'Kelly, J., & Koffman, J. (2007). Multidisciplinary perspectives of music therapy in adult palliative care (Electronic version). *Palliative Medicine*, 21, 235–241.
- Pavlicevic, M. (2002). Fragile rhythms and uncertain listenings: Perspectives from music therapy with South-African children. In J. P. Sutton (Ed.), *Music, music therapy and trauma: International perspective* (pp. 97–118). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Portowitz, A., Lichtenstein, O., Egorov, L., & Brand, E. (2009). Underlying mechanisms linking music education and cognitive modifiability. *Research Studies in Music Education*, 31(2), 107–128.
- Richman, N. (1995). *Communicating with children – helping children in distress*. London: Save the Children.

- Ruud, E. (1998). *Music therapy: Improvisation, communication, and culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Seidman, I. E. (1991). *Interviewing as qualitative research*. New York: Teachers College Press.
- Shaffer, A., Huston, L., & Egeland, B. (2008). Identification of child maltreatment using prospective and self-report methodologies: A comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 32, 682–692.
- Simon, M. (2011). Dissertation and scholarly research: Recipes for success. Available at <http://dissertationrecipes.com/wp-content/uploads/2011/04/Analysis-of-Qualitative-DataXY.pdf>
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretive phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 51–80). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Spradley, J. P. (1979). *The ethnographic interview*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Stein, M. (2005). *Resilience and young people leaving care: Overcoming the odds*. York, UK: Joseph Rowntree Foundation.
- Stige, B. (2002). The relentless roots of community music therapy. *Voices: A World forum for Music Therapy*, 2(3). Available at [http://www.voices.no/mainissues/Voices2\(3\)Stige.html](http://www.voices.no/mainissues/Voices2(3)Stige.html).
- Tyson, E. H. (2002). Hip hop therapy: An exploratory study of a rap-music intervention with at-risk and delinquent youth. *Journal of Poetry Therapy*, 15(3), 131–144.
- Walsh-Stewart, R., & Stewart, D. (2002). See me, hear me, play with me: Working with the trauma of early abandonment and deprivation in psychodynamic music therapy. In J. P. Sutton (Ed.), *Music, music therapy and trauma: International perspective* (pp. 133–152). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ward, A. (2004). Towards a theory of the everyday: The ordinary and the special in daily living in residential care. *Child & Youth Care Forum*, 33(3), 209–225.
- Wilson, H. W., & Widom, C. S. (2010). Predictors of drug-use patterns in maltreated children and matched controls followed up into middle adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 801–809.

צילום מקומות בבית הספר כצוהר לעולמם של תלמידים

אילה צור

תקציר

מאמר זה מציג מחקר שהתמקד בשתי מטרות: (א) ללמוד על טיבם של מקומות בבית הספר דרך משמעויות שתלמידים מייחסים להם; (ב) לאפיין היבטים בחוויה הבית ספרית באמצעות בחינת זיקות של תלמידים למקומות. במחקר השתתפו 35 תלמידים שלמדו בבתי ספר על-יסודיים בצפון הארץ. התלמידים התבקשו לצלם מקום אחד שהם אוהבים ומקום אחד שהם אינם אוהבים, תוך שהם מובילים סטודנטים-חוקרים ברחבי בית הספר ומסבירים להם מדוע בחרו במקומות הללו. מממצאי המחקר עולה ששליש מהתלמידים בחרו בכיתות הלימוד שלהם כמקום שהם אינם אוהבים. הם חוו את ההייה בבית הספר באופן לא מאוזן, הנע על רצף שבין שני קטבים: למידה במשך שעות ארוכות בכיתות לימוד, שאינן אהובות עליהם, ומנוחה קצרה בחצר, האהובה עליהם. במאמר מוצג ניתוח ממוקד של תצלומים שצולמו על ידי ארבעה תלמידים ושל ראיונות שנערכו עמם. הניתוח מלמד שהשתתפות נמוכה של תלמידים בתחומים הקשורים לעיצוב הסביבה הפיזית היא תרבות הרווחת בבתי הספר. מוצע ליישם את גישת המחקר המושתתת על ערכים המקדמים הקשבה לקולם של תלמידים לצורך הרחבת הדיאלוג עמם. כן משולבת המלצה לערוך מחקרי פעולה בהשתתפות תלמידים, לשם העצמתם והגברת מעורבותם ועל מנת לחולל שינוי חיובי בסביבות למידה בית ספריות.

מילות מפתח: חוויה בית ספרית, ראיונות מבוססי צילום, סביבות למידה, מחקר פעולה בהשתתפות בני נוער

מבוא

תלמידים שוהים שעות ארוכות במקומות שונים ברחבי בית הספר. ההתנסות שלהם בסביבה הפיזית משפיעה על תחושתיהם ודפוסי התנהגותם, והמשמעויות שהם מייחסים לה עשויות לשקף היבטים חינוכיים וחברתיים בחוויה הבית ספרית שלהם (כהן-עברון, 2005; צור ואיזיקוביץ', 2011). במאמר זה אציג מחקר שהתמקד בקשר שבין מקומות לבין החוויה הבית ספרית של תלמידים. במסגרת המחקר תלמידים בני 14–18 צילמו מקומות שהם אוהבים בבית ספרם וכאלו שאינם אוהבים. לתלמידים התלו סטודנטים-חוקרים, אשר שאלו אותם על מניעיהם לבחירת אתר הצילום. נתוני המחקר, המשלבים תצלומים והסברים מילוליים, אפשרו לבחון משמעויות של המרחב המצולם, תפיסות, צרכים ורגשות של תלמידים.

מטרות המחקר היו:

- א. ללמוד על טיבם של מקומות בבית הספר דרך משמעויות שתלמידים מייחסים להם.
- ב. לאפיין היבטים בחוויה הבית ספרית באמצעות בחינת זיקות של תלמידים למקומות.

גישת המחקר התבססה על שלושה יסודות עיקריים: (א) התמקדות במקומות וביחסם של תלמידים אליהם; (ב) הישענות על ערכים המקדמים מעורבות של תלמידים בבית ספר; (ג) שימוש בשיטה של הפקת צילום המלווה בראיונות (photo elicitation interviews) (Harper, 2002). המאמר כולל סקירה של הרציונל שביסוד שלושת העקרונות הללו והצגה של שיטת המחקר ושל ממצאים שנאספו מ-35 תלמידים בבתי ספר על-יסודיים בצפון הארץ. בחלקו האחרון נערך דיון בממצאים בזיקה למטרות המחקר.

ה"מקום" ומשמעותו בגישה הפנומנולוגית

המונחים "חלל" ו"מרחב" (space) מוגדרים בספרות בדרכים שונות. גאוגרפים מהגישה ההומניסטית זיהו שתי פרספקטיבות תאורטיות להתייחסות לחלל ולמרחב – הפרספקטיבה הראשונה נגזרת מהנחות היסוד של הפוזיטיביזם, והפרספקטיבה השנייה – מהנחות הפנומנולוגיה (Relph, 1989; Tilley, 1994). **בגישה הפוזיטיביסטית** החלל והמרחב נתפסים כמהות מופשטת (abstract space), המכילה את ההתרחשות אך נפרדת ממנה. הם אוניברסליים והומוגניים, זהים בכל מקום ואדישים לזמן ולענייניהם של בני אדם. **בגישה הפנומנולוגית**, לעומת זאת, החלל והמרחב הם מהויות אנושיות (human space), שאינן ניתנות למדידה במונחים כמותיים-גאומטריים. הם תלויים בהקשר החיים, בלתי נפרדים מהתודעה ומהפעולה של בני האדם. חלל ומרחב אנושיים מתייחסים לזמן של בני אדם, לביוגרפיה שלהם, לאפשרויות התנועה שלהם, ליחסי הגומלין שלהם עם הזולת ועם אובייקטים בעולם וכיוצא בזה. באופיים הם דינמיים והטרוגניים, תוצרים של תרבות וחברה. כך לדוגמה, ביתו של השכן, שבמדידה כמותית עשוי להיות מוגדר כקרוב, ייתפס על ידי אנשים כמרוחק בשל יחסי שכנות רעועים (Relph, 1989; Tilley, 1994).

החלל והמרחב האנושיים, שבהם מתמקד מחקר זה, מפורקים על ידי אנשים למקומות (places). הם יכולים להיות כל סוג של אובייקט בסביבה הפיזית. בית ספר, לדוגמה, הוא מקום המכיל מקומות. אפשר שהמקומות יהיו אולם ספורט ואודיטוריום, ואפשר שיהיו ספסל וברזייה. בחלל האנושי הקשר בין אנשים לבין מקומות הוא דו-כיווני: מצד אחד, מקומות משפיעים על זהותם של אנשים ומגדירים עבורם תנאים המעצבים את זיקות הגומלין שלהם עם העולם; מצד שני, אנשים יוצרים מקומות. הם עושים זאת בזהותם חללים ומרחבים בסביבה וביחסם להם משמעויות בתהליך של הבניית הידע (Casey, 1993, 1997; Tuan, 1977). משמעויות אלו הן ביטוי לצרכים, רגשות ותפיסות, והן באות לידי ביטוי באופן שבו אנשים משתמשים במקומות (Clark & Uzzell, 2006). אף שמקומות נוכחים בכל התנסות והתנסות, ואף שהשפעתם עשויה להיות בעלת עצמה, אנשים על פי רוב אינם מפנים אליהם קשב מודע. מקומות מהווים תפאורה לחוויה, מרכיב הנמצא ברקע לפעילות, למטרות ולכוונות שאנשים שואפים לממש. מסיבה זו בחינה של משמעויות המיוחסות למקומות צופנת בחובה הזדמנות לרענן את החשיבה ולהגיע למחזות חדשים של ידע על אודות טיבה של ההתנסות (Casey, 1993, 1997).

מחקרים שביקשו מילדים ומתבגרים להתייחס למקומות בבית ספר הסתייעו במודלים, ציורים, תרשימים ותצלומים ובערוץ מילולי ומפורש. כל האמצעים הללו זימנו כר נרחב לרפלקציה על צרכים והעדפות ולהעלאת טיעונים ביקורתיים על סביבת הלמידה בבית הספר (כהן-עברון, 2005; צור ואיזיקוביץ', 2011; Alerby, 2003; Clarke, 2010; Burke & Grosvenor, 2003). מתברר שפנייה לתלמידים לבטא עמדות ביחס למקומות בבית הספר, במיוחד אם היא מובילה לשינוי ממשי, מחזקת את מעורבותם, את תחושת שייכותם ואת רווחתם הכללית (Flutter, 2006; Horne-Martin, 2006).

השמעת קולם של תלמידים בבית הספר

השיח המתקיים פעמים רבות בין תלמידים לבין מורים בבתי הספר מתאפיין במה שבובר (2007) כינה "דיאלוג של מראית". מורים רבים חותרים להביא את תלמידיהם לתפקוד סטנדרטי ומקיימים אתם שיח שגור, שאיננו מוביל את הצדדים ללמידה ולצמיחה (מור ומנדלסון, 2006). דפוס זה הוא דיאלוג לכאורה, משום שחסרים בו מרכיבים הכרחיים לקיומו של דיאלוג אותנטי של הווה – דיאלוג "אני-אתה", שבו הצדדים נוכחים זה עבור זה כישויות שלמות וייחודיות, פתוחות וקשובות (בובר, 2007).

ילדים ובני נוער מגיבים לסביבה החינוכית והפיזית בבית ספרם, אך קולם לעתים קרובות איננו נשמע. במצבים שבהם הם מתבקשים להביע את עמדותיהם, הפנייה אליהם מתפרשת כמס שפתיים, פנייה שאין ביסודה כוונה ממשית לאפשר להם להשפיע בפועל על הנעשה בסביבתם (Jonsson, 2003; Burke & Grosvenor, 2003; Burke, 2007; Sarri & Alerby, 2012; Todd, 2012). מציאות זו מנוגדת למגמה הרווחת בספרות בשני העשורים האחרונים, אשר רואה בצעירים מומחים לסביבה היום-יומית שלהם – חברים פעילים ובעלי זכויות, הניחנים בכישורים ובמוטיבציה לקדם סדר יום משלהם, להבהיר את נקודת מבטם ולהשתלב במנגנוני קבלת החלטות בסוגיות הרלוונטיות לחייהם (Alderson, 2000; Clark & Moss, 2001; Prosser & Burke, 2011; Walker, 2001). קיים אפוא פער בין התנהלותם של אנשי המקצוע נותני השירותים, הנוטים לשמר את מעמדם השולי של הצעירים, לבין מגמות עכשוויות הרווחות במחקר ובחברה בכללותה. טוד טענה כי פער זה הוא תולדה של חשש של מבוגרים מביקורת ומרצון לשמר את השליטה בידיהם (Todd, 2012).

לדיאלוג פתוח וביקורתי עם תלמידים על צרכים, רגשות ותפיסות ישנו ערך בשלושה מישורים עיקריים: (א) הוא מסייע לצוות החינוכי ללמוד על תלמידים ועל מאפייני הסביבה החינוכית התומכת בהתפתחותם ורווחתם הנפשית; (ב) הוא מציע הזדמנויות להתנסות באזרחות מעורבת בחברה דמוקרטית (Alderson, 2000; Prosser & Burke, 2011); (ג) הוא מממש את כישוריהם של צעירים להציע רעיונות החורגים מהשגרה הבית ספרית, הנתפסת כמוכנת מאלה (Burke & Grosvenor, 2003; Clark, 2007; Burk, 2007; Moss, 2001). דיאלוג עם תלמידים המוביל לצמיחה מבוססת על בחירה, וכדי לאפשר אותו יש לעצב תנאים שיאפשרו להם להעריך את תרומתו עבורם ולחוות את הסביבה כבטוחה, מסקרנת, אופטימית ומכילה (מור ומנדלסון, 2006). השאיפה להציע תנאים אלו מנחה את הגישה שעליה מבוסס המחקר המתואר במאמר זה.

טכניקת הצילום ויישומה במחקר

כל מחקר טעון מטבעו בערכים, ואיכותו מותנית בקוהרנטיות שבין גישתו הכללית ומטרותיו לבין שיטת איסוף הנתונים. מחקרים העוסקים בעמדות של צעירים כלפי שירותים הניתנים להם מסתייעים על פי רוב בסקרים. כך למשל, בישראל נהוג להשתמש בשאלון הסטנדרטי "אקלים חינוכי מיטבי" כדי להפיק מידע מקיף על בתי ספר ולדרגם זה יחסית לזה (שירות פסיכולוגי-ייעוצי, משרד החינוך, 2015). דרך זו מבטיחה שהדומיננטיות תישאר בידי המבוגרים, ואילו הצעירים יוותרו פסיבים ומודרים ממנגנוני קבלת ההחלטות (Todd, 2012). גישת המחקר המוצגת במאמר זה חותרת להשיג מטרות אחרות. היא יונקת את ערכיה מהפרדיגמה ההומניסטית ומזמינה תלמידים להוביל את החוקרים בנתיבי העדפותיהם כישויות חד-פעמיות וייחודיות; כל זאת, כדי להביא לצמיחתם ולהעמיק את התקשורת עמם.

הצילום כטכניקת מחקר קיים כבר מראשית המאה העשרים, אך הוא עדיין איננו רווח כשיטה מובילה לאיסוף נתונים (Harper, 2002; Land, Smith, Park, Beabout & Kim, 2009; Prosser & Burke, 2011). בשלב הראשון תצלומים שירתו בעיקר אנתרופולוגים, לצורכי תיעוד בתצפיות שהם ערכו. במרוצת הזמן חל שינוי במעמדו של הצילום ובאופן השימוש בו. חוקרים החלו להקרין סרטי וידאו ולהציג תצלומים למראיינים, במטרה להעשיר טקסטים שהתקבלו בראיונות עומק. בהמשך, השיטה עברה תהליך פורמליזציה וכונתה בשם "הפקת צילום" (photo elicitation) (Collier, Jr., 1957). בעשורים האחרונים, ככל שההבחנה בין חוקרים לבין משתתפי מחקר טושטשה וגישת המחקר ההשתתפותי (participatory research) קנתה לה אחיזה, התרבו מחקרים שבהם המצלמה עברה לידי הנחקרים, אשר צילמו אתרים והביעו פרשנות וביקורת ביחס למציאות חייהם (Prosser & Burke, 2011; Sonn, Santens & Ravau, 2011).

בספרות מתואר מגוון רחב של יתרונות לשימוש בצילום במחקר. הרפר ציין שייצוגים ויזואליים, בהשוואה לייצוגים מילוליים, מעובדים במוח על ידי חלקים קדומים יותר מבחינה אבולוציונית. מסיבה זו המידע שמתקבל מהם איננו תוספת למידע מילולי, אלא מידע מסוג אחר (Harper, 2002). זאת ועוד, הערוץ החזותי מעורר מעורבות רגשית גבוהה יותר מהערוץ המילולי, והוא יעיל במחקרים שמטרתם להאיר את ייחודה של נקודת המבט של משתתפי המחקר (Banks, 2007).

להפקת צילום ישנם יתרונות חשובים מבחינת איכות נתוני המחקר המתקבלים. פעולת הצילום וההתבוננות בתצלום, על מכלול פרטיו המוחשיים, מעוררים זיכרונות נשכחים ומזמנים רפלקסייה על היבטים במציאות שעל פי רוב לא מופנה אליהם קשב מודע (Harper, 2002; Land et al., 2009). היות ואנשים נוטים להשליך על אתרים ועל תצלומים חלקים מעולמם הפנימי, נוצר בין התצלום לבין המציאות מרחב המזמין שיח על משמעויות המיוחסות לדברים (תורן, 2007). במרחב זה מועברים תחושות, רגשות ומחשבות באופן ישיר יחסית, וישנו מספר קטן יותר של אי-הבנות שמקורן בפרשנות של מושגים. מסיבה זו תצלומים נחשבים לאמצעי המעודד ומטפח תקשורת בין-אישית (Harper, 2002; Jonsson et al., 2012).

הפקת צילום מתאימה במיוחד לצעירים, המתאפיינים בעולם תרבותי עשיר בדימויים חזותיים. בניגוד למבוגרים, המרגישים בנוח בערוץ המילולי, הערוץ החזותי נמצא באזור הנוחות של הצעירים. טכנולוגיית הצילום נגישה לצעירים, בעיקר בזכות הטלפונים החכמים, והם נהנים לצלם ולהצטלם. אם מאפשרים להם מרחב פתוח לפעולה, הם מסוגלים לבטא באמצעות הצילום סדר יום משלהם, לייצר נרטיבים מבוססי תמונה ולהביע באמצעות התמונה ביקורת (Prosser & Burke, 2011). האפשרות לבחור אתרי צילום ולהתבונן בתצלומים יחד עם החוקר, ללא צורך לשמור על קשר עין, תורמת לאווירה רגועה של אמון, הדדיות ושוויון. העניין של החוקר בתצלום כתוצר מוגמר שהצעירים הפיקו בכוחות עצמם יוצר תנאים ל"שבירת קרח", ומסייע לדובב אותם ולעורר את מעורבותם (Clark & Moss, 2001).

בשני העשורים האחרונים ישנה עלייה בשימוש בהפקת צילום כשיטה לאיסוף נתונים. ממחקרים מתברר שהצילום איננו מהווה רק אמצעי להרחבת התקשורת בין החוקר לבין משתתפי המחקר, אלא גם דרך המעודדת הבניה של ידע. אג, שוורץ-הדוויץ', טרוסבוואסר וווקר למשל, ביקשו מצעירים המתגוררים באזורים רוויי אלימות בקולומביה, תאילנד, הודו וניקרגואה לצלם אתרים המייצגים עבורם משמעות הפוכה למונח "אלימות" (Egg, Schwartz-Hadwich, Trusbwasser & Walker, 2004). ממציא המחקר הראו ששיטה זו סייעה לצעירים לבטא את מצוקותיהם ולזהות היבטים חיוביים במציאות חייהם.

דוגמה נוספת ניתן למצוא בעבודתה של כהן-עברון (2005), שערכה מחקר פעולה בהשתתפות תלמידים ומורים אשר התבקשו לצלם מקומות בבית הספר. סביב התצלומים נערכו דיונים שהתמקדו במחשבות וברגשות המשתתפים ביחס לסביבה הבית ספרית. במסקנות המחקר ציינה החוקרת, שהפעילות הציעה הזדמנות לבחון מחדש את המרחב המוכר, לחדד הבדלים בנקודות מבט, לחשוף יחסי כוח ולקדם דיאלוג אמפתי בין הצדדים. בדומה למחקרים הללו, גם המחקר המוצג במאמר זה מתמקד בחוויה של צעירים, אך המקומות אינם מהווים רק אמצעי לחקר החוויה של תלמידים, אלא גם מושא של המחקר העומד בפני עצמו.

שיטת המחקר

הקשרו של המחקר

המחקר נערך במסגרת שני קורסים שהתקיימו בתכנית המוסמך בהוראה (M.Teach) במכללת אורנים. התכנית מיועדת לבוגרי תואר ראשון המסבים את מקצועם להוראה בבתי ספר על-יסודיים. משך התכנית הוא שתי שנות לימוד, ובתום הלימודים הבוגרים מקבלים תואר מוסמך ותעודת הוראה.

בזמן המחקר כל הסטודנטים התנסו בהוראה בבתי ספר שונים באזור הצפון. בעת כתיבת המאמר חלקם כבר השתלבו בה והיו למורים בפועל. הקורסים שבמסגרתם נערך המחקר הם "סמינריון יישומי-רפלקטיבי", שהוא קורס המלווה את ההתנסות המעשית

בבתי הספר, ו"השיח החינוכי בראי הסביבה הפיזית של בית ספר", שהוא קורס המתמקד בסביבות למידה בית ספריות. המרצה בשני הקורסים היא כותבת המאמר.

לסטודנטים להוראה ניתנה משימת חקר מצומצמת נושאת ציון, שאותה היה עליהם להגיש כחלק ממטלות הקורסים. הם התבקשו להנחות תלמידים לצלם מקומות אהובים ומקומות לא אהובים בבית הספר, ללוות אותם בשלב הצילום ולשוחח אתם על בחירותיהם. חשוב לציין שהמחקר עסק בחוויה הבית ספרית של התלמידים, ולא בחוויות הסטודנטים. במובן זה הסטודנטים שימשו כ"חוקרי משנה" במסגרת המחקר, ואילו והתלמידים שימשו כנבדקים.

סוג המחקר

המחקר היה מחקר השתתפותי (participatory research), שבו הנבדקים נתפסים כשותפים לביצוע המחקר, ולא רק כספקי מידע; במילים אחרות, המחקר נערך **עמם** ולא רק **עליהם** (Livingstone, Celemenski & Calixte, 2014). במחקר השתתפותי הדיכוטומיה חוקר-נבדקים איננה קיימת, כך שבפועל כל הגורמים – התלמידים, הסטודנטים ואני כחוקרת ראשית – היינו שותפים לביצוע המחקר. צ'קווי וריצ'רדס-שוסטר הבחינו בין מחקרים מסוג זה הנערכים עם צעירים לפי רמת השיתוף: ברמה הראשונה, בני הנוער משמשים כנבדקים, ברמה השנייה – כיועצים, ברמה השלישית – כשותפים מלאים לביצוע המחקר, וברמה הרביעית, הגבוהה ביותר – כמפתחי המחקר ומוביליו (Checkoway & Richards-Schuster, 2003). מחקר זה השתייך לרמות הראשונה והשנייה. התלמידים שימשו כנבדקים, משום שאחת ממטרות המחקר הייתה ללמוד על ההתנסות הבית ספרית שלהם; לצד זאת, הם נתפסו כמעין יועצים רפלקטיביים וביקורתיים, מומחים לסביבת הלמידה שלהם, המציעים את פרשנותם דרך עדשת המצלמה.

משתתפי המחקר

במחקר השתתפו 35 תלמידים שלמדו בבתי ספר על-יסודיים שונים בצפון הארץ. מבין התלמידים 19 היו בנים ו-16 בנות. טווח הגילים נע בין 14–18. כל התלמידים נבחרו מתוך בתי ספר שבהם הסטודנטים התנסו או עבדו כמורים בפועל. לא ניתנה הנחיה מיוחדת לבחירת התלמידים, על בסיס העיקרון שכל קול – מן הראוי שישמע.

כלי המחקר

איסוף הנתונים שילב צילום של אתרים וראיונות נלווים מבוססי צילום (photo elicitation interviews) (Harper, 2002). את הראיונות ערכו הסטודנטים שלמדו בשני הקורסים שצוינו לעיל, ופעולת הצילום התבצעה על ידי התלמידים; זאת על יסוד ההנחה שהצילום איננו תיעוד המציאות בלבד, אלא פרשנות סובייקטיבית שלה (Sontag, 1979), ומכאן שאם מעוניינים ללמוד על התנסות בית ספרית של תלמידים, מתבקש שהם שיאחזו במצלמה.

הסטודנטים קיבלו משימה לפנות לתלמידים – כל סטודנט לתלמיד אחד – ולבקש מהם לצלם מקום אחד שהם אוהבים בבית ספרם ומקום אחד שהם אינם אוהבים. במהלך הצילום היה עליהם להתלוות לתלמידים ולדווח אותם לשתף בחוויותיהם. הנחית את הסטודנטים לבסס יחסי אמון: להיות קשובים, להתעניין ולהימנע מהתערבות בשיקולי התלמידים ומכל ביטוי של יחס כוחני ומתנשא (Sonn et al., 2011).

הראיונות היו קצרים והתמקדו במקומות שהתלמידים בחרו לצלם. ניסחתי עם הסטודנטים שאלות ריאיון פתוחות ופשוטות: "מדוע בחרת במקום?" "באלו הזדמנויות אתה מגיע אליו?" "מה אתה מרגיש כשאתה נמצא בו?" "מה גורם לך לתחושה טובה או לתחושה לא טובה במקום?" בסיכום המשימה הסטודנטים הגישו טקסט בכתב ששילב תצלומים, ציטוטים מלאים מדברי התלמידים ותובנות כלליות שהם הפיקו מהתהליך.

יש לציין, שהעובדה שבאיסוף הנתונים היו מעורבים 35 תלמידים ו-35 סטודנטים מבתי ספר שונים עוררה קושי מתודולוגי לפקח על יישום פרוצדורות המחקר בשיטתיות ולהבטיח שהן תתקיימנה במקצועיות הנדרשת. בעיות מתודולוגיות הן אינהרנטיות למחקרים השתתפותיים, בשל אופיים הביזורי (Ozer & Wright, 2012; Sonn et al., 2011). עם זאת, לשילוב הסטודנטים להוראה כמראיינים היה יתרון חשוב. הסטודנטים היו חלק מהסביבה הבית ספרית, ולכן קרוב לוודאי שהריאיון עמם נתפס כמאיים פחות מריאיון המתבצע על ידי חוקר חיצוני. נוסף על כך, לעתים נעזרת בפרשנות הסטודנטים כנקודת מבט נוספת להתבוננות על עולמם של התלמידים.

אתיקה

לצד הקשיים המתודולוגיים, מחקרים השתתפותיים בקרב ילדים ובני נוער מציבים אתגרים בתחום האתי (Sonn et al., 2011). זאת, בשל החשש לפגיעה בצעירים ולהטיה בתוצאות המחקר כתוצאה מלחצים שמקורם ביחסי מרות. אי-לכך הנחיתי את הסטודנטים להקפיד על העקרונות הבאים: לבקש את הסכמת התלמידים להשתתפות במחקר ולהימנע מניסיונות שכנוע אם הם מהססים; לאפשר לתלמידים להוביל את הסיור, להיות סבלניים ולא לדחוק בהם מתוך יחס פטרוני ו"רצון לעזור" (Prosser & Burke, 2011); לא לפנות לתלמידים שהסטודנטים מעורבים עמם ביחסי מרות (רלוונטי בעיקר למורים) (Todd, 2012); לדאוג לכך שלא ייכללו בתצלומים אנשים באופן שניתן יהיה לזהותם. לבסוף, כדי להבטיח אוניברסליות, לא פורטו שמות בתי הספר שבהם למדו התלמידים ושמות התלמידים במאמר זה בדויים.

מהלך המחקר ועיבוד הנתונים

עיבוד הנתונים התבסס על הטקסטים שהסטודנטים הגישו והתבצע בשתי דרכים עיקריות: בדרך הראשונה בוצע סקר כמותי ששולב עם הסברים מילוליים קצרים. דרך זו מקובלת בספרות העוסקת בהעדפות של מקומות בקרב צעירים (Eubanks Owens,

בשלב ניתוח הנתונים עיינתי במכלול הטקסטים וספרתי בנפרד את המקומות שהתלמידים בחרו כמקומות אהובים וכמקומות לא אהובים. לאחר מכן ריכזתי את הערותיהם ביחס לכל מקום ומקום.

הדרך השנייה התמקדה בתיאור ופרשנות הטקסטים ובהצלבת הנתונים החזותיים עם הנתונים המילוליים (Clark, 2010). הנתונים החזותיים והמילוליים נתפסו כמשלימים זה את זה (Harper, 2002): התצלומים יצרו הקשר לפירוש הטקסט המילולי, והטקסט המילולי יצר הקשר לפירוש התצלומים. דרך הניתוח זו מודגמת במאמר ביחס לראיונות שנערכו לארבעה תלמידים. יש לציין, שהבחירה בעבודותיהם של ארבעה מתוך 35 התלמידים הייתה כרוכה בהתלבטות קשה, שכן כל הטקסטים היו מעניינים ונוגעים ללב. הבחירה התבססה על השאיפה להציג מגוון רחב של תופעות חשובות שזיהיתי במחקר. עם זאת, הטקסטים הנבחרים אינם מייצגים את הכלל. ברובד של הניתוח הפרטני אין "כלל" שניתן לייצגו.

ממצאים

המקומות האהובים על התלמידים רוכזו בלוח 1 ובלוח 2. בטור השמאלי של הלוחות מובאות התבטאויות מפי התלמידים, המתארות פעולות שהם ביצעו במקומות ורגשות ומחשבות ביחס אליהם.

ממצאי המחקר (לוח 1). עולה שהמקום האהוב ביותר על התלמידים היה חצר בית הספר. ההקשר העיקרי שבו החצר הוזכרה הוא של התאוששות והירגעות בסיטואציה חברתית. יש לשים לב שאף לא אחד מהתלמידים בחר בכיתה כמקום אהוב. ממצא זה מעניין ומעורר מחשבה, לנוכח העובדה שמרבית הזמן שתלמידים מבילים בבית הספר עובר עליהם בכיתות לימוד.

לוח 1: המקומות שהיו אהובים על התלמידים

המקום	מספר תלמידים	התבטאויות של התלמידים לתיאור המקום
חצר בית הספר	11	אוכלים, מפטטים, מרכלים, מתכננים תכניות, נהנים, ספסלים, טבע, שקט, להירגע, לראות איך תלמידים אחרים מתנהגים, לשבת עם חברים, לנוח ממה שקורה בכיתה, חופש, מקום שלנו, התפרקות, שחרור
ספרייה	3	ציוד חדיש, מידע נגיש, יחס אדיב, תחושה שאני חשוב, הנאה מהלמידה, לראות תלמידים משכבות אחרות
מעבדות, חדרי מדעים	3	ציוד למידה, סדר, טיפוח, למידת חקר, למידה רצינית, השקעה במקום, השקעה בתלמיד, כבוד, חשק ללמוד
למידה מקצועית (נגרות, מיכון, גן ירק)	3	עבודה מעשית, רואים את התוצאות, הנאה לעבוד עם עץ, למורה יש לב רחב, עושים קפה, צחוקים, נוגעים בפיזיקה, בשרטוט, במכונאות, לגדל, להשתמש, אקולוגיה
פינת עישון, "מחששה"	2	אוהב לעשן, אין מורים שיתפסו אותנו, מקום להיות בו כש"מבריזים" או כשיש שיעורים חופשיים, אסור לנו להיות שם, לעשן עם החברה

אמנות (ציור ומוזיקה)	2	ציוד משוכלל, סדר, ביטוי עצמי, תחושת הצלחה, הנאה, שקט, התכנסות פנימה, יציאה משגרה
חדר לדיונים בנושאים ערכיים	2	התאספות ספונטנית, דיונים מעמיקים, מעודד לחשוב אחרת, ויכוחים, רוחניות, יצירתיות, ערכים
מגרש כדורסל	2	אהבת ספורט, אפשר לשחק בלי תחרות על המקום
מבואה	2	מקום גלוי, אסתטי, מטופח, צבעוני, להיפגש עם חברים, לראות ולהיראות
אתרים מחוץ לבית ספר	2	פתיחת האופק לאפשרויות שבחוץ, תחושת ביטחון, קשר לבית, הרגשה שיש לאן לחזור
הנצחה	1	אכפתיות, יחס חברי, סולידריות
אזור הנהלה	1	תמונות של בוגרים, המשכיות, תחושה ש"רואים אותך"
חדר מחשבים	1	משחק ותחרות

הסבר אפשרי להעדפות התלמידים ניתן למצוא בתאוריית שיקום הקשב (Attention Restoration Theory) של קפלן (Kaplan, 1995). לפי תאוריה זו, מצבים שבהם אדם נדרש להפנות קשב ישיר (כמו למשל בהאזנה למורה בכיתה) כרוכים בהפעלת מנגנוני עכבה מוחיים, המחייבים השקעת מאמץ ומובילים לתשישות מנטלית (mental fatigue). במצבים אלו השהות בטבע יוצרת אפקט של שיקום הקשב. תהליך השיקום מתרחש כאשר האדם עובר מחשיבה על הקונקרטי, הטורד והמידי לחשיבה רפלקטיבית, רגועה וכללית. בדרך זו הוא "מנקה את הראש" ומסלק מחשבות שהעסיקו אותו בזמן ביצוע משימת הקשב הישיר.

בלוח 2 ניתן לראות שהחצרות זכו גם לתגובות שליליות. אפשר שההבדל ביחס אליהן נובע מההבדל באיכות החצרות בבתי הספר שצולמו במחקר. קלרק ואוצל הבהירו שהמשמעות המיוחסת למקומות ואופן השימוש בהם מבטאים צרכים התפתחותיים – התלמידים, כמתבגרים, זקוקים לחצר כדי לנוח ולהפעיל את הגוף. הם מעוניינים שהחצר תאפשר להם להרגיש חופשים ולקיים מפגש חברתי באקלים של ביטחון ומוגנות. כמו כן חשוב להם להרגיש שהמקום בבעלותם, וכי השאלה, מה עושים בו, נתונה לשליטתם. לפיכך, אך טבעי הוא שכאשר חצר בית הספר איננה מספקת צרכים אלו, היחס כלפיה הוא שלילי (Clark & Uzzell, 2006).

עיון בלוח 2 משלים את התמונה ביחס למעמדן של כיתות הלימוד בחוויה של התלמידים. מבין כלל המקומות שהוזכרו, כיתת הלימוד היא המקום שנבחר על ידי מספר התלמידים הרב ביותר כמקום לא אהוב. דומה שהחצר והכיתה כרוכות זו בזו, כך שהחצר היא מקום שבו התלמידים מתאוששים מהשהייה הכפויה, המשעממת והמתישה בכיתותיהם הרועשות והמוזנחות. "משבר הכיתה" בא לידי ביטוי חד ונוקב בתגובותיהם של שניים ממתתפי המחקר. במענה לשאלה, מדוע הם בחרו לצלם את כיתתם, הם השיבו שזה "ברור מאליו" וש"אין צורך להכביר מילים". דומה שהסלידה מהכיתה היא נחלת הכלל, עובדה שאין עליה עוררין, לכל הפחות בתפיסה של משתתפי מחקר אלו.

יש לציין, שהעובדה שתלמידים לא אהבו את כיתותיהם לא הייתה קשורה בהכרח לרתיעה מחללים בנויים, שכן ישנם שבחרו מקומות בנויים כמקומות אהובים (ראו

לוח 1). מקומות כמו ספרייה ומעבדות נתפסו כמושכים, בין היתר, משום שהמרחב הפיזי היה קוהרנטי עם תוכן ההתנסות הלימודית במקום; הציוד, הקירות, האופן שבו מאורגנים הדברים – כולם הוערכו כחלק בלתי נפרד מחוויית הלמידה.

לוח 2: המקומות שלא היו אהובים על התלמידים

המקום	מספר תלמידים	התבטאויות של התלמידים לתיאור המקום
כיתה	12	שגרה, שעמום, המורות מכותיבות, קירות מלוכלכים, אין כלום על הקיר, חם או קר מדי, מקום לא שמש שאין בו חיים, אין צבע, צפיפות, בלגן, הזנחה, אין מקום לזוז, רעש, כיסאות פלסטיק, כי לומדים שם, אין צורך להכביר מילים, זה ברור לא? הרגשה שלא חייבים ללמוד וש אפשר "להברז", להפריע, אין פרטיות, קשה להתרכז, מבנה ישן ועלוב, צועקים אחד על השני
חדרי ההנהלה	3	מקום שבו ננזפים, מלחיץ, מסדרון צר, חם מדי, חדירים קטנים, שמש מסנוורת
קפיתריה	3	רעש, צפיפות, ריח לא נעים
פינת עישון, "מחששה"	3	ריח מסריח, מגעיל, לכלוך, בדלים, כואב לראות תלמידים מושפעים, התמכרות, סכנה, חוסר מודעות, להתחבא מהמורים, חוסר גבולות, חוסר כבוד למסגרת, נגד החוקים, מקום נורא, שיעורי חינוך
החצר	3	אלימות, ילדים מופרעים, מפחיד, סתם, מטופח אך לא שימושי, אין מקום לשבת, אין צל, אין ספסלים, פתוח מדי, חם מדי
שירותים	3	מלוכלכים, אין נייר, אין סבון, הכיורים לא נקיים, מים על הרצפה, המראות מטונפות, גועל, מציצים, מתאפקים כל היום, מעצבן, משפיל
חדר מבודד	2	מוזנח, מפחיד, לא נוח, חנוק, משעמם, מבודד, ב"סוף העולם"
מדרגות	2	מעצבן לטפס, לא נוח, בדידות וניתוק, "סוף העולם", מבאס, מסרבל את המעברים, מעייף, הרגשה של כלא
מתקנים מוזנחים	1	המזגן מכוער ומוזנח, הברזייה תמיד מאוד מלוכלכת, הברז דולף, והכול רטוב מסביב, הברזייה סתומה ולא שמישה
חדר הנצחה לנופלים	1	בזבוז של חדר שלא עשו בו כלום, לא מתייחסים לתמונות, זלזול בנופלים
ספרייה	1	לקות למידה, שעות תגבור עם מורות שילוב
תחנת הסעה	1	בטלה ומסכנות, מי שישב שם נראה סובל, נמרח, שעמום, חסר חיות, ערסים מהמושבים, צעקות, מוזיקה רועשת, הרגשה שהם לא חלק מאתנו, מפריעים לאווירה, אלימים, מפחידים את הקטנים, פערים, שתי אוכלוסיות בבית הספר, ואף אחד לא עושה עם זה משהו.

בשורות הבאות מוצג ניתוח של התצלומים והראיונות שנערכו עם איה, דני, רם וגילי.

זכותה של איה להצליח במשימה

בזמן ביצוע המחקר איה הייתה תלמידת כיתה יב בבית ספר מקצועי, במגמת קונדיטוריה. בית הספר הוקם בשנת 2011, והוא משתייך לרשת מוסדות חינוך המתמחה בעבודה עם נוער בסיכון אשר נשר מבית ספר באופן סמוי או בגלוי. בית הספר של איה ממוקם

בעיר בצפון הארץ ומשרת אוכלוסייה של כ-170 תלמידים מכיתות ט-יב. באתר בית הספר מצוין שהלימודים משלבים מסלול מקצועי של הכשרה והשמה בשוק העבודה, לצד לימודים עיוניים לקראת תעודת בגרות. על מנת לקדם את התלמידים מותאמת לכל אחד מהם תכנית אישית ההולמת את צרכיו.

איה רואינה על ידי רונית, סטודנטית ומורה לאזרחות באותו בית הספר שבו איה למדה. רונית כתבה: "בחרתי את איה משום שאני תמיד רואה אותה יושבת בחוף, ליד אותו שולחן בחצר בית ספר – בהפסקות, באמצע השיעור ואפילו בסוף היום. ניגשתי אליה וביקשתי רשות לראיין... התשובות שלה נשלפו ברגע".



תצלום 1: המקום שאיה אהבה

המקום שהיה אהוב על איה הוא פינת ישיבה בחצר בית הספר (ראו תצלום 1). בתצלום רואים שולחן "קרן קיימת", שאותו איה כינתה

"ספסל", הממוקם בסביבה מוצלת, בסמוך לגדר בית הספר ובשולי מדשאה. זוית הצילום מאפשרת מבט מעבר לגדר, אל מחוץ לתחום בית הספר. התצלום מעורר תחושת חופש: אפשר להיות כאן, ואפשר שם – בבית הספר ומחוצה לו. על השולחן מונחים בקבוק שתייה ותיק, המעבירים מסר של בעלות על המקום.

איה הסבירה את הבחירה שלה בספסל במשפטים קצובים שהביעו התלהבות ונחרצות: "תראי את החצר פה, את השמש, כמה כיף, כמה חופש, איזו אווירה לימודית טובה, אין פה רעש רק של ציפורים, יש כאן אוויר, המקום מרווח. שעות אני יכולה להיות פה. רק פה אני מסוגלת ללמוד". למקום, כפי שמתפרש מדבריה של איה, הייתה השפעה מכרעת על יכולתה ללמוד: "המורים לימדו אותי, והם יודעים שאני מסוגלת רק פה. תחילה היה קשה, אבל עכשיו כשאני ב[כיתה] יב וניגשת לכל הבגרויות, הם די הולכים לקראתי ומלמדים אותי בחוף. אני עקשנית, ואני נלחמת על שלי". איה סברה, אם כן, שהיא הרוויחה ביושר את נכונות מוריה להגיע לספסל שלה. הספסל איננו רק אובייקט בחצר בית הספר. הוא סמל למאבק שהיא ניהלה, סמל להתמדתה ולניצחונה. הוא גם עדות ליחס האכפתי של המורים כלפיה, לאמון שנתנו בה ולנכונות לבוא לקראתה גם במחיר שבירת מוסכמות.

המקום שהיה אהוב על איה פחות מן האחרים הוא כיתת הלימוד שלה (ראו תצלום 2). בתצלום נראית כיתה ריקה ודהויה. השולחנות פזורים באי-סדר, חלק מהכיסאות מורמים, ואחרים לא. פס השעם המצופה בבד לבד כחול אשר פרוש לאורך הקיר זועק בשיממונו. איה הסבירה מדוע היא איננה אוהבת את כיתתה במילים הבאות:

"אני שונאת את הכיתות, לא מסוגלת להיכנס פנימה... המקום קר, סגור, אפור, מבולגן, אין פה חיים, יש תמיד רעש. איכס מי שהמציא את הכיתות... הכיתה שלי מגעילה, לא מקושטת, השולחנות שבורים, הכיסאות גם, את הווילונות תלשו, מה נשאר? את יושבת שם ומרגישה שאת בבית סוהר".

מהתייחסויותיה של איה למקומות בבית הספר ניתן ללמוד על תפיסת העצמי שלה. השימוש המרובה במילה "אני" מרמז שהיא טרודה בשאלות של זהות, שאותן היא השליכה על הספסל והכיתה: "אני שונאת מקומות סגורים. יש לי בעיה של קשב וריכוז, ואני חייבת להיות משוחררת ושמחה כשאני לומדת. בכיתה האנרגיות שלי חסומות... אני לא נכנסת כמעט לשיעורים בכיתות. הכול פרטני בחצר, בספסל הזה. כאן ההצלחה שלי, כאן אני באמת אני".



תצלום 2: המקום שאיה לא אהבה

לפי בורקה, צעירים הם מומחים לסביבת הלמידה שלהם לא פחות ואף יותר מהמבוגרים (Burke, 2007). מועצמת מהשינוי שהיא חוללה במרחב הלמידה שלה, איה ניצלה את ההזדמנות לייעץ כיצד לשפר את הכיתה: "הייתי שוברת את כל הקירות, מגדילה את החלונות. עושה אותה פתוחה, מרווחת, שתהיה הרגשה של 'בחוץ'. לא רוצה שתלמידים ישבו לידי, רוצה כיתה עם חלל גדול ופתוח, שיש בו מקום לזוז, לנוע".

את מועקת הכיתה איה הדפה באמצעות הגדרה מחדש של "סביבת למידה": "אווירה לימודית קיימת היכן שאתה מצליח ללמוד. היא יכולה להיות גם על גג בית הספר. הספסל הזה הוא הכיתה שלי. השולחן הזה הוא שולחן הלמידה שלי. כשאני יושבת פה, אני מרגישה שזאת הכיתה שלי. עברתי את כל הבגרויות בזכות הספסל הזה. אולי יום אחד אשנה את זה, וכל התלמידים ייבחנו בחוץ". הטיעון של איה קוהרנטי עם המסר שהיא קיבלה, כפי הנראה, בבית הספר – "את פה כדי להתקדם ולהצליח, ועל מנת שזה יקרה אנו מוכנים להגיע לספסל שלך".

רונית כתבה את מסקנותיה מהמפגש עם איה במילים הבאות: "בבית ספר שלי הייתה לאיה אפשרות ללמוד בחצר. אני שואלת את עצמי 'ומה היה קורה אם היא הייתה לומדת בבית ספר אחר? היא הייתה נכשלת? [...]' אני מאמינה שלא מעט תלמידים לא אוהבים את הכיתה שלהם, וחושבת שביכולתו של כל מורה ליצור כיתה מזמינה ומחבקת". מטלת הצילום חיזקה את ההכרה של רונית בדבר חשיבות הסביבה הפיזית בחיי התלמידים. עם זאת, מדבריה ניכר כי היא עדיין שבויה בתפיסה הדוחקת תלמידים לעמדות פסיביות. איה פרו-אקטיבית, מעוניינת להשפיע על הסביבה שלה ושל תלמידים אחרים בבית הספר, אך רונית איננה קשובה למסר.

חיפושו של דני אחר מקום לנחמה

בזמן המחקר, דני למד בכיתה ח בבית ספר המשותף לרשת גדולה בזרם מרכזי בחינוך הממלכתי. בית הספר הוקם ב-1992, והוא ממוקם באחת הערים בצפון הארץ. הוא משרת אוכלוסייה של כ-1300 תלמידים בכיתות ז-יב. את דני ראיין אורי, סטודנט להוראת הביולוגיה, במסגרת ההתנסות המעשית. דני אובחן כלקוי למידה, ואורי ליווה אותו באופן פרטני כחונך במקצועות המדעים והטכנולוגיה. כשאורי שאל את דני, מהו המקום האהוב עליו, דני השיב: "אין מקום כזה בבית הספר. אני בכלל לא אוהב לבוא לבית הספר. אני מרגיש שמאוד קשה לי כאן". בהמשך, לאחר שיחה קצרה, דני בחר מקום שאותו ניאות לצלם וכינה אותו "חורשה" (ראו תצלום 3).



תצלום 3: המקום שדני אהב

הוא אמר: "אם אני חייב לבחור מקום אחד שאהוב עליו, אני אבחר בחורשה בכניסה לבית הספר. אני אוהב להיות שם עם החברים ולפעמים גם לבד".

מצוקתו של דני הדהדה בקושי שלו למצוא אפילו אתר אהוב אחד בבית הספר: "הלימודים קשים לי, ובחורשה אני נח מהמורים ולפעמים גם מהתלמידים". החורשה שימשה, אם כן, כמקום מפלט, אולם המקום שדני צילם איננו נראה כחורשה. מהחלק הימני של התצלום ניבטת חזית הכניסה של בניין גדול. בחלקו השמאלי ניתן להבחין ברחבה עם ספסלים, עצים אחדים ושלוש סככות צל. במרכז התמונה, מאחורי הבניין והסככות, ישנה סביבה ירוקה, שיתכן שהיא החורשה שאליה התכוון דני. נשאלת השאלה, מדוע החורשה איננה נראית בבירור בתצלום? מדוע דני צילם גם את הבניין? פרשנות אפשרית אחת היא שלא היה בבית הספר מקום מפלט אמתי עבורו. הבניין ומה שהוא מייצג תמיד ליווה את החוויה שלו – חוויה של כישלון, לחץ חברתי, בדידות ונחיתות.

המשימה לחפש מקום אחד שדני לא אהב התבררה כמורכבת ומעיקה לא פחות. הוא הציע: "אפשר לצלם את כיתות הלימוד או [את] חדר המורים, שאני מגיע אליו הרבה, ואפילו את אולם הספורט". לבסוף הוא בחר בספרייה (ראו תצלום 4) והבהיר:

"הספרייה היא מקום שאני נמצא בו הרבה. בדרך כלל לבד או עם מורים, כשאני עושה עבודת כיתה או לומד חומר חדש".

אם הקושי של דני לבחור מקום שאהב נבע ממיעוט האפשרויות, הקושי לבחור מקום שהוא לא אהב נבע מריבוי האפשרויות. מעניין לציין, שמבין מגוון האפשרויות, דני בחר בספרייה. ייתכן שבחירה זו נבעה מכך שהוא שהה בה זמן רב, ולכן היא ייצגה את החוויה השלילית שלו בבית הספר בכללותה.

התבוננות בתצלום מגלה מסדרון ארוך וצר, עמוס בספרים. המסדרון אמנם מעניק תחושה של דינמיות, אך בסופו ניצבים מדפי ספרים. הדינמיות נבלמת ומתחלפת במועקה של "אין מוצא". עומס הספרים עשוי למשוך את אוהבי הקריאה, אך כנראה שדני, לקוי הלמידה, חווה אותו כמציף ומייאש.



תצלום 4: המקום שדני לא אהב

התהליך שדני ואורי עברו יחדיו קיבל תפנית כאשר אורי העלה הצעה מתבקשת. הוא כתב: "אני מבין שבגלל הפרעת הקשב והריכוז שלו, קשה לו מאוד ללמוד בכיתה. בספרייה הוא נמצא תמיד לבד או עם עוד מורה באופן פרטני, לכן קשה לו מאוד 'לברוח בראש'. בעצם כאן הוא נאלץ להתמודד בצורה ישירה עם ה'לקות' שאובחנה אצלו. הצעתי לו שאת השיעורים הפרטניים שאנו מקיימים נעביר בחוץ. הוא מאוד התלהב מהרעיון שהוא ישהה פחות בספרייה". שיח קצר על מקום יכול אם כן להוביל לפתרונות פשוטים המשפרים את רווחת התלמידים בבית הספר.

אכפתיות והזנחה בתצלומים של רם

בזמן ביצוע המחקר, רם למד בכיתה יב במגמה ביולוגית בבית ספר קיבוצי השייך למנהל לחינוך התיישבותי. בית הספר נוסד בשנת 1960 וממוקם בתוך קיבוץ. הוא משרת אוכלוסייה של למעלה מ-600 תלמידים בכיתות ז-יב. את רם ראינה דינה, סטודנטית לייעוץ חינוכי, במסגרת ההתנסות המעשית שלה. כאשר הוא קיבל את משימת הצילום, מחשבותיו לא היו מגובשות:



תצלום 5: המקום שרם אהב

"זה קצת קשה. לא בא לי 'בשלוף'". מתשובותיו ניתן להתרשם שהסביבה הפיזית של בית ספר לא העסיקה את מחשבותיו. הוא שוטט בבית הספר מלווה בדינה, "כדי לראות מה אני אראה".

המקום שרם בחר כמקום אהוב הוא אתר הנצחה שעוצב על ידי תלמידי שכבת הגיל שלו לזכרו של תלמיד שנפטר במהלך שיעור ספורט (ראו תצלום 5). במרכז התצלום ישנו שלט המציין את שמו הפרטי של התלמיד ואת נסיבות פטירתו. בפינה השמאלית התחתונה מופיע שולחן "קרן קיימת". ברקע פזורים מספר עצי פרי.

רם הסביר: "רצו שתהיה פינה של צמיחה ופרות בשביל לסמל את המשכיות של החיים וגם כדי לזכור אותו. זה יפה בעיניי שזוכרים מישהו ועושים בשביל זה משהו ממשי. זה עוזר להתמודד, ומרגישים שלא שוכחים חבר. יש הרגשה שלאנשים אכפת אחד מהשני". הבחירה היכן למקד את התצלום, כאשר השלט במרכזו והשולחן בצד, מעידה על האופן שבו רם תפס את הסיטואציה במקום:



תצלום 6: המקום שרם לא אהב

השלט מייצג את התלמיד המונצח – הוא החשוב ביותר, לזכרו כולם מתכנסים. לעומת זאת, הספסל מייצג את האנשים, הקהל שבא לחלוק כבוד לחבר שהלך לעולמו.

התייחסות להיבט חברתי של בית הספר באה לידי ביטוי גם בבחירה של רם את המקום שהוא לא אהב. אם אתר הנצחה מעיד על סולידריות ואכפתיות, הרי שהמזגן (ראו תצלום 6) משקף אדישות וזלזול. רם צילם מזגן הצמוד לאחת מכיתות הלימוד והסביר: "זה משהו שמאוד בולט לי, ההזנחה הזאת. מפריע לי לראות כזה דבר מכוער שכבר המון זמן אף אחד לא עושה עם זה כלום ולא טורח להוציא אותו". המזגן חשף את התפרים הפרומים בקהילה. רם הפנה אצבע מאשימה כלפי צוות בית הספר ואמר: "ההנהלה משתפת פעולה עם ההזנחה ואינה מתייחסת למתקנים מקולקלים וישנים. זה מפריע לי שלא מטפלים בדברים. גם בכיתות יש השחתה. היו ימים שהמורים לא הסכימו להיכנס לכיתה או להתחיל ללמד עד שלא נסדר. אז ניקינו קצת בשבילם. היום הם לא עושים מזה עניין".

בניגוד לקודמיו, רם עסק פחות בעצמו, והתמקד יותר בבית ספר כמקום ציבורי השייך לקהילה. מנקודת מוצא זו ניתן היה לצפות שהוא יגלה אחריות, ידאג לניקיונה של הכיתה, ידווח על מזגן מקולקל. אולם רם כעס, התלונן ושאל, מדוע לא כופים עליו ועל חבריו לשמור על סדר וניקיון. מתקבל הרושם שהיו לו דעות, אך חסרה לו תודעה של השתתפות בחיי בית ספר. דינה סיכמה את הריאיון במילים הבאות: "ניכר שהמשימה

לצלם מקומות בבית הספר הוציאה את רם לרגע מעמדתו הפסיבית, והוא החל לבטא בקולו את מחאתו. עם זאת, המחאה לא תורגמה לנכונות לקבל על עצמו אחריות ולפעול לשינוי המצב."

התגובות של רם, אשר בזמן המחקר עמד לקראת סיום לימודיו בבית הספר, מותירות תחושה של החמצה. הוא יצא לשוטט ברחבי בית ספר וגילה שיש לו מה לומר. תהליך הצילום חיצק את ערנותו לנעשה סביבו וסייע לו להבנות מחדש את עמדותיו. לו היה מעורב בתהליך שכזה לפני לכן, יש להניח שניתן היה לגייס אותו ליתר השתתפות בחיי בית ספר.

פרטיות ואינטימיות בתצלומים של גילי

גילי הייתה בזמן ביצוע המחקר תלמידת כיתה ח בבית ספר קיבוצי השייך למנהל לחינוך התיישבותי. בית הספר נוסד בשנת 1952 וממוקם בלב אזור כפרי. המוסד משרת אוכלוסייה של כ-1500 תלמידים הלומדים בכיתות ז-יב. את גילי ראינה דנה, סטודנטית להוראת הביולוגיה.

המקום שהיה אהוב על גילי הוא חצר הנמצאת מאחורי בניין השכבה, בקדמת כיתה המיועדת לילדים מחוננים (ראו תצלום 7). בתצלום רואים חלקה קטנה העשויה מדשא סינתטי ומבנה פשוט וצנוע. בתווך עובר שביל מרוצף החוצה את התצלום לרוחבו. עץ גדול סוכך על המקום ותופס חלק גדול משטח התצלום. הסביבה נראית חשופה, נקייה, מאוזנת ושלווה. התבוננות בתצלום צופנת בחובה נעלמים: מה טיבו של חלק הקיר מצד ימין של



תצלום 7: המקום שגילי אהבה

התמונה? כיצד נראה העץ? ליד מה הוא נמצא? מה שייך למה ולמי? זווית הצילום האלכסונית מרככת את המראה הסדור והסימטרי ומחזקת את התחושה הנעימה שמעורר התצלום. במרכז התצלום ניתן להבחין בתלמידים נינוחים שהתמקמו באזורים מוצלים.

גילי הבהירה את תפקידה של החצר במילים הבאות: "שם אנחנו שוכבים על הדשא, בצל או בשמש, מדברים ונחים". היא פירטה תהליכים חברתיים המתרחשים במקום: "ביום שלישי [היום היחיד בשבוע שהילדים המחוננים מגיעים למקום] אנחנו לא מגיעים לשם, בגלל הילדים הקטנים של כיתת המחוננים שמציקים ומרעישים, ופשוט לא כיף לשבת שם עם כל המוני הילדים הקטנים מסביב". מתברר שלא היה דו-קיום בין שתי הקבוצות והתעורר מתח על רקע ה"בעלות" על החצר. גילי הייתה מעדיפה "שכיתת המחוננים לא תהייה שם ושלא נצטרך לחלוק את הדשא עם אף אחד אחר."

ההתייחסות של גילי לחצר ביטאה את הצורך של מתבגרים לשהות בחברת קבוצת השווים (Clark & Uzzell, 2006). צורך זה מקבל פעמים רבות את ביטוי במאבקים טריטוריאליים בין קבוצות גיל בחצר (צור, 2008).

המקום שגילי לא אהבה הוא תאי השירותים בבניין השכבה (ראו תצלום 8). מהתצלום ניבטות שורות סדורות של מרצפות ודלתות בצבע אפור. מעבר לדלתות, בחלקו העליון של התצלום, ניתן להבחין בחלונות, כך שנוצר ניגוד בין אטימות משטח הדלתות בקדמת תאי השירותים לבין שקיפות החלונות הממוקמים מעליהם, בצדם האחורי. המראה הכללי חסר חיים, מרתיע ודוחה. מילותיה של גילי הבהירו זאת:



תצלום 8: המקום שגילי לא אהבה

"השירותים מלוכלכים רוב הזמן. אין נייר, אין סבון לשטוף ידיים, הכיורים לא נקיים, מים על הרצפה, והמראות מטונפות. את השירותים מנקים פעם ביום, אבל הבנות בהמות". גילי סיפרה לדנה שהיא משתמשת במקום אף שהיא נגעלת ממנו. השהות בשירותים הייתה כרוכה גם בחשש מחשיפה: "אני מעדיפה שלא יהיו חלונות בתא השירותים, זה מלחיץ. הייתי רוצה גם שתא השירותים יהיה סגור עד התקרה כדי שתהיה לי יותר פרטיות".

בסיכום הריאיון דנה נדרשה לבעית השירותים, והצביעה על חשיבות הטיפול בנושא: "ילדים רבים נמנעים מללכת לשירותים בגלל רמת ניקיון נמוכה, ומתאפקים כל היום עד שהם מגיעים הביתה... בגיל ההתבגרות יש חשיבות רבה לפרטיות, והאפשרות שמישהו יכול להציץ מעוררת אי-נוחות רבה".

החווייה השלילית של בנות סביב השימוש בשירותים היא נפוצה בבתי הספר בישראל (שכטר וזלצברג, 2012). היא מעוררת את השאלה המטרידה, האם בית ספר זכאי להרים את נס המיטביות והרווחה הנפשית, בעוד תלמידים נרתעים ואף מדירים את רגליהם מהשירותים? מדוע בעיה כה חמורה איננה זוכה לפתרונה החינוכי בשיתוף המעורבים בדבר, ובכללם התלמידים? האם מדובר בחוסר מודעות, או שמא בהעלמת עין והרמת ידיים?

דיון

ממצאי המחקר תומכים בטענה שתלמידים מגיבים לסביבה הפיזית שלהם ומסוגלים לבטא עמדות ביקורתיות ביחס אליה (Burke, 2007; Burke & Grosvenor, 2003; Zur & Eisikovits, 2011). מקומות הפזורים בבית הספר עוררו בהם מוטיבציה והנאה, או

לחלופין – מרדנות, ייאוש, כעס ודחייה. התייחסות לסביבה הפיזית אפשרה להם ללמוד על עצמם, על חבריהם ועל הצוות החינוכי. היא הציעה להם תנאים לבטא תפיסות חברתיות על יחסי כוח, סולידריות, הזנחה וכיוצא באלו.

ממצא בולט שעלה במחקר הוא קיומה של דיכוטומיה בחוויה הבית ספרית של תלמידים. מצד אחד, הם שהו שעות ממושכות בכיתות, שאותן הם לא אהבו. מצד שני, הם בילו פרקי זמן קצרים בחצר, שהייתה אהובה עליהם, כדי להתאושש מהחוויה בכיתה. מבין המגוון הרחב של המקומות האפשריים שהתלמידים יכלו לבחור כמקומות לא אהובים, קרוב לשליש בחרו בכיתה הלימוד. ממצא זה מעיד על משבר רב ממדי המתחולל בכיתות הלימוד בבתי הספר בישראל. תלמידים מבליים בכיתותיהם בממוצע 15,000 שעות. יש מעט מקומות שהם שוהים בהם זמן ממושך יותר. להתנסויות בכיתה יש אפוא השפעה מכרעת על התפתחותם (Hamre & Pianta, 2010). העובדה שתלמידים סובלים בכיתותיהם היא מציאות כואבת שאין להשלים אתה.

את חוויית התלמידים בכיתה ניתן לפרש על יסוד המשגה שהציע דיואי על מאפייני הניסיון "המשובח" (Dewey, 1966, 1980). ניסיון "משובח" (an experience), הוא ניסיון בעל ערך פנימי, המאופיין באחדות פנימית וזהות נבדלת אשר נובעים מדפוס פעולה מצטבר וקוהרנטי. סיומו של ניסיון כזה מלווה ברגשות של סיפוק ומימוש עצמי, והוא מתרחש בטבעיות בהגיע פעולה לכדי מיצוי. ניגודו של ניסיון "משובח" הוא פעילות מקוטעת, רשלנית, אימפולסיבית – פעילות המבוצעת מתוך שגרה וחוסר מחשבה. החוויה בכיתה הלימוד, כפי שהתלמידים תיארו אותה, היא מנוגדת לפעילות כזו. מסגרות הזמן הקבועות שאינן נגזרות מטבעה של הפעילות, הסטטיות, השעמום, מאבקי הכוח, חוסר הכבוד ללמידה ולזולת והכיעור שמסביב – כל אלו ממחישים את איכותה הירודה של הלמידה בכיתה ואת הצורך של התלמידים לצאת ולהתאושש בחצר.

קיים הבדל מהותי בין חדר הכיתה המסורתי לבין מקומות אחרים שחלק מהתלמידים בחרו כמקומות אהובים, כגון ספרייה ומעבדות. חדר הכיתה הטיפוסי, כפי שהתלמידים תיארו וצילמו אותו, הוא חלל חד-גוני, מכל שבו מתקבצים תלמידים, מורים וריהוט. לעומת זאת, הספרייה והמעבדות תוארו כמקומות בעלי אופי וזהות, מקומות שהמרחב הפיזי שלהם הוא חלק בלתי נפרד מהחוויה הלימודית. יש לשער, שהיעדר הזיקה בין הכיתה כמקום פיזי לבין תהליכי הלמידה המתחוללים בה פוגע בחוויית הלמידה. ואכן ברחבי העולם הולכת וגוברת ההכרה שיש לחשוב על הלמידה כעל חוויה שלמה, על היבטיה הפדגוגיים, החברתיים והפיזיים. נשמעות קריאות לביטולה של הכיתה הקלסית ולהחלפתה במרחבים פתוחים וגמישים יותר, כגון: "סוויטת למידה" ו"סטודיו ללמידה". מקומות אלו בנויים כחללים גדולים, ובהם פינות ייעודיות, כגון: מיני-אודיטוריום, פינת חונכות אישית, אזור לעבודה בקבוצות, שירותים, מטבחון וכיוצא בזה. מאפיין משותף של המקומות הללו הוא שהתלמידים נעים בהם בין מרחבי הלמידה ומקבלים מענה נרחב לצרכים פדגוגיים, רגשיים ופיזיים (Nair, Fielding & Lackney, 2009; Taylor, 2009).

תהליך הצילום שהתרחש במחקר שתואר במאמר זה סייע ליצירת דיאלוג מעורר אמפתיה בין המרואיינים לסטודנטים שליוו אותם. כמו כן, מממצאי המחקר עולה שאם תלמידים מצלמים מקומות בבית הספר ומסבירים את בחירותיהם, מתגלות נקודות מבטם הייחודיות ונחשפים קווים באופיים: איה הלוחמנית גילתה שהיא מסוגלת לשנות סדרי עולם; בתודעתו של דני העצוב כמעט כל מקום בבית הספר התקשר לחוויה של כישלון; רם הרגיש יצא בתום לימודיו לסיור שוטטות בבית הספר ופקח את עיניו לראות מה קורה סביבו; גילי החברותית ביקשה לפטפט עם חבריה בחצר ללא הפרעה וסבלה מתנאי היגיינה ירודים ומתחושה של חוסר מוגנות בחדר השירותים. חוויות התלמידים צפו ועלו בקול צלול ורווי רגש. לחלק מהבעיות שהם העלו היו פתרונות מידיים, ולחלק האחר – פתרונות ארוכי טווח.

הקשבה לקולם של התלמידים ובחינת הערות הסטודנטים חשפה לא רק את הייחוד בכל תלמיד, אלא גם את המשותף ביניהם. פרט לאיה, איש מבין השותפים למחקר לא העלה בדעתו שיש טעם לעודד תלמידים להשפיע על הסביבה שלהם – להגדיר בעיות, לאסוף נתונים, לנסח הסדרים, ליזום מהלכים. התפיסה שהאחריות על הנעשה בבית הספר מוטלת אך ורק על המבוגרים רווחת ומושרשת בתרבות בתי הספר בישראל. תרבות זו מדירה תלמידים מצומתי קבלת ההחלטות ומותירה אותם פסיביים ומשוללי כוח לקדם מהלכים מועילים ומשמעותיים בסביבת הלמידה שלהם.

מעורבות נמוכה של צעירים בבתי ספר היא תופעה נפוצה, שיש לה השלכות שליליות על האקלים הבית ספרי ועל חינוך התלמידים לאזרחות מעורבת (Burke & Grosvenor, 2003; Todd, 2012). אחת המגמות המעניינות הצוברת תאוצה ברחבי העולם אשר מטרתה להתמודד עם תופעה זו, היא שילובם של צעירים כחוקרים במיזמים בבית הספר ובקהילה. פעילות זו, המכונה "מחקר פעולה השתתפותי בשילוב בני נוער" (Youth Participatory Action Research), מזמינה צעירים ליטול חלק ואף להוביל מחקרים שתכליתם ליצור שינוי במציאות חייהם (ראו למשל Glassman & Erdem, 2014; Livingstone et al., 2014; Ozer & Wright, 2012; Sonn et al., 2011). מחקרי פעולה השתתפותיים המנוהלים על ידי תלמידים, אשר מיישמים תהליכים של הפקת צילום וראיונות נלווים, עשויים להוביל למגוון רחב של תוצאות חיוביות. עם זאת, כדי שתהיה להם השפעה מקיפה וארוכת טווח, חשוב שישולבו בהם גורמים מהאקדמיה שאינם שייכים לקהילת בית הספר. המסגרות הבית ספריות, יחסי המרות, האינטרסים של הצוות החינוכי לשמר את שליטתו – כולם מעכבים תהליכים של שינוי מהותי ביחסי הכוח בבתי הספר (Livingstone et al., 2014; Todd, 2012).

חוקרים מהאקדמיה אשר ינחו תלמידים בשיטתיות כיצד לנהל מחקרי פעולה, תוך שיתוף פעולה עם צוותים חינוכיים וגורמים בקהילה, הם גורם מתווך חשוב, שעשוי לתרום ליצירת מציאות טובה יותר בבתי הספר – מציאות שבה תלמידים יקיימו דיאלוג עם מוריהם, יבנו את הידע שלהם על עצמם, על קהילתם ועל הסביבה ויפעלו מתוך תחושת אחריות על הסביבה שבה הם חיים ופועלים.

מקורות

- בובר, מ' (2007). **בסוד השיח: על האדם ועמידתו נוכח ההווה**. ירושלים: מוסד ביאליק.
- כהן-עברון, נ' (2005). בחינת יישומם של חינוך חזותי ופדגוגיה ביקורתית בגלריה בית-ספרית. בתוך א' פלדי (עורך), **החינוך במבחן הזמן 2** (עמ' 534–545). תל אביב: רכס.
- מור, פ' ומנדלסון, י' (2006). לדבר עם מתבגרים בסיכון: **התפיסה הפסיכו-חברתית**. ירושלים: משרד החינוך ואשלים.
- צור, א' (2008). **בית הספר האידיאלי שלי: הצעות של תלמידים ומנהלים מבית ספר דמוקרטי ומסורתי לתכנון בית ספר**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת חיפה.
- צור, א' ואיזיקוביץ, ר' (2011). "בית הספר האידיאלי שלי": התבוננות על החוויה הבית ספרית של תלמידים מנקודת מבט של הסביבה הפיזית. **עיונים בחינוך**, 4, 144–170.
- השירות הפסיכולוגי-ייעוצי, משרד החינוך (2005). **שאלון אח"מ**. זמין באתר <http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Shefi/avoda/tfasim/SheelonAhm.htm>
- שכטר, מ' וזלצברג, ח' (2012). **להיות בטוחה: בנות בבית הספר**. ירושלים: משרד החינוך. זמין באתר <http://cms.education.gov.il/NR/rdonlyres/741168FC-64E5-4C93-B515-A98EC077FBCA/171934/1.pdf>
- תורן, צ' (2007). פוטותרפיה: הצילום והתצלום ככלים טיפוליים. **פסיכו-אקטואליה, אוקטובר** (2007), 49–51. זמין באתר <http://www.psychology.org.il/sites/psycho/UserContent/files/psycho-actualia/psycho10-07.pdf>
- Alderson, P. (2000). School students' views on school councils and daily life at school. *Child and Society*, 14, 121–134.
- Alerby, E. (2003). "During the brake we have fun": A study concerning pupils' experience of school. *Educational Research*, 45(1), 17–28.
- Banks, M. (2007). *Using visual data in qualitative research*. Los Angeles, London, New Delhi and Singapore: Sage.
- Burke, C. (2007). The view of the child: Releasing "visual voices" in the design of learning. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 28(3), 272–359.
- Burke, C., & Grosvenor, I. (2003). *The school I'd like: Children and young people's reflections on an education for the 21st century*. London and New York: RoutledgeFalmer
- Casey, E. (1993). *Getting back into place: Toward a renewed understanding of the place-world*. Bloomington, IN: University of Indiana Press.
- Casey, E. (1997). *The fate of place: A philosophical history*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Checkoway, B., & Richards-Schuster, K. (2003). Youth participation in community evaluation research. *American Journal of Evaluation*, 24(1), 21–33.
- Clark, A. (2010). *Transforming children spaces: Children's and adults' participation in designing learning environments*. London and New York: Routledge.
- Clark, A., & Moss, P. (2001). *Listening to young children: The mosaic approach*. London: National children's Bureau and Joseph Rowntree Foundation.
- Clark, C., & Uzzell, D. L. (2006). The socio-environmental affordances of adolescents' environments. In C. Spencer & M. Blades (Eds.), *Children and their environments: Learning, using designing spaces* (pp. 176–195). Cambridge: Cambridge University Press.

- Collier, Jr., J. (1957). Photography in anthropology: A report on two experiments. *American Anthropologist*, 59, 843–859.
- Dewey, J. (1966). *Democracy and education: An introduction to the philosophy of education*. New York: The Free Press.
- Dewey, J. (1980) *Art as experience*. New York: Capricorn Books.
- Egg, P., Schwartz-Hadwich, B., Trusbwasser, G., & Walker, R. (2004). *Seeing beyond violence: Children as researchers*. Innsbruck, Austria: Herman Gmeiner Academy.
- Eubanks Owens, P. (1994). Teen places in Sunshine, Australia: Then and now. *Children's Environments*, 11(4), 42–54.
- Flutter, J. (2006). "This place could help you learn": Student participation in creating better school environments. *Educational Review*, 58(2), 183–193.
- Glassman, M., & Erdem, G. (2014). Participatory action research and its meanings: Vivencia, praxis, conscientization. *Adult Education Quarterly*, 63(3), 206–221.
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2010). Classroom environment and developmental processes: Conceptualization and measurement. In J. L. Meece, & J. S. Eccels (Eds.), *Handbook of research on schools, schooling, and human development* (pp. 25–41). New York and London: Routledge.
- Harper, D. (2002). Talking about pictures: A case for photo elicitation. *Visual Studies*, 17(1), 13–21.
- Horne-Martin, S. (2006). The classroom environment and children's performance – is there a relationship? In C. Spencer & M. Blades (Eds.), *Children and their environments: Learning, using designing spaces* (pp. 91–107). Cambridge: Cambridge University Press.
- Jonsson, G., Sarri, C., & Alerby, E. (2012). "Too hot for the reindeer": Voicing Sámi children's vision of the future. *International Research in Geographical and Environmental Education*, 21(2), 95–107.
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Towards integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15, 169–182.
- Land, B. S. M., Smith, B. K., Park, S., Beabout, B., & Kim, K. (2009). Capturing everyday experiences of nutrition concepts. *Tech Trends*, 53(6), 61–65.
- Livingstone, A., Celemencki, J., & Calixte, M. (2014). Youth participatory action research and school improvement: The missing voices of black youth in Montreal. *Canadian Journal of Education*, 37(1), 283–308.
- Malinowsky, J. C., & Thurber, C. A. (1996). Developmental shifts in the place preferences of the boys aged 8–16 years. *Journal of Environmental Psychology*, 16, 45–54.
- Nair, P., Fielding, R., & Lackney, J. (2009). *The language of school design: Design patterns for 21st century schools*. Minneapolis, MN: The National Clearinghouse for Educational Facilities and The KnowledgeWorks Foundation.
- Ozer, E., & Wright, D. (2012). Beyond school spirit: The effects of youth-led participatory action research in two urban high schools. *Journal of Research on Adolescence*, 22(2), 267–283.

- Prosser, J., & Burke, C. (2011). Image-based educational research: Childlike perspective. *Learning Landscapes*, 4(2), 257–272.
- Relf, E. (1989). Geographical experience. In D. Seamon, & R. Mugerauer (Eds.), *Dwelling, place and environment* (pp. 16–31). New York and Oxford: Colombia University Press.
- Sonn, B., Santens, A., & Ravau, S. (2011). Hearing learner voice in health promoting schools through participatory action research. *Perspectives in Education*, 29(1), 94–105.
- Sontag, S. (1979). *On photography*. London: Penguin Books.
- Taylor, A. (2009). *Linking architecture and education: Sustainable design of learning environments*. Albuquerque, NM: University of New Mexico Press.
- Tilley, C. (1994). *Phenomenology of landscape: Places, paths and monuments*. Oxford and Providence: BERG.
- Todd, L. (2012). Critical dialogue, critical methodology: Bridging the research gap to young people's participation in evaluation children's services. *Children's Geography*, 10(2), 187–200.
- Tuan, Y. F. (1977). *Space and place: The perspective of experience*. Minneapolis, MN: University of Minnesota.
- Walker, S. (2001). Consulting with children and young people. *The International Journal of Children's Rights*, 9, 45–56.
- Zur, A., & Eisikovits, R. A. (2011). School as a place: A phenomenological method for contemplating school environments. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 24(4), 451–470.

אי-שוויון בבריאות בעיני חברי קבוצות מיעוט: המקרה של הבדווים בנגב

עדי מאנע

תקציר

מטרת המחקר הייתה להציע זווית חדשה לחקר עמדות של חברי קבוצות מיעוט בנוגע לשירותים הניתנים במסגרת המגזר הציבורי. הוצע מודל אינטגרטיבי הבוחן את הקשר בין תפיסת איכות השירותים, מידת שוויוניותם ותפיסת היחסים בין קבוצת המיעוט לרוב. המודל נבדק בקרב האוכלוסייה הבדווית בנגב, תוך השוואה בין תושבי יישובי הקבע (600 נבדקים, מתוכם 372 נשים) לתושבי היישובים הבלתי מוכרים (200 נבדקים, מתוכם 118 נשים) גילאי 18 ומעלה. נדגמו עשרה יישובים בדווים בנגב (מתוכם ארבעה כפרים לא-מוכרים). לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית במצב הסוציו-אקונומי וברמת ההשכלה, שהיו נמוכים בשתי קבוצות המחקר. כלי המחקר כללו שאלונים לבדיקת שביעות רצון משירותי בריאות, הערכת היענות מערכת הבריאות, תחושת קיפוח כללית ושאלון סוציו-דמוגרפי. ממצאי המחקר עולה כי בהתאם למשוער, תושבי היישובים הבלתי מוכרים דיווחו על איכות נמוכה יותר של שירותים הניתנים להם ועל חוסר שביעות רצון רבה יותר מאשר תושבי יישובי הקבע. בקרב שתי הקבוצות נמצאו רמות גבוהות של תפיסת חוסר שוויוניות בין ערבים ויהודים בנגב ותחושת קיפוח כללית. ממצאי ניתוחי רגרסיה תמכו במודל האינטגרטיבי שהוצע בקרב הנבדקים תושבי היישובים הבלתי מוכרים בלבד. תחושת קיפוח וחוסר שוויוניות תרמו, נוסף על מדד איכות השירותים, לניבוי שביעות הרצון משירותי הבריאות. במסגרת הדיון נבחנת תרומתו של המודל להבנת האופן שבו חברי קבוצות מיעוט תופסים את שירותי המגזר הציבורי.

מילות מפתח: בריאות, שוויוניות, זהות, שביעות רצון, היענות, יחסים בין קבוצות, בדווים בנגב

מבוא

שירותי ציבורי כלכלי ויעיל, אך גם איכותי, חברתי ושוויוני, מהווה תנאי הכרחי לקיומה של תרבות פוליטית דמוקרטית ולתפקודה התקין (King, Feltey & Susel, 2001; Mishler & Rose, 1998). חשיבותה המרכזית של מערכת השירות הציבורי והשפעתה על חייהם של ציבור נרחב ושל אוכלוסיות מגוונות מחייבות הערכה

* המחקר מומן על ידי המכון הלאומי לחקר שירותי בריאות ונערך יחד עם פרופ' עליאן אלקרינאווי וד"ר זאיד עפאוי באוניברסיטת בן-גוריון בנגב. תודה מקרב לב לחוקרים ממאייס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, פרופ' רויטל גרוס ושוולי ברמלי-גרינברג, על שהעבירו לידינו את שאלון הערכת שירותי בריאות בעברית ובערבית, ופרופ' רחל גולדווג וד"ר ברוך רוזן, שמסרו לנו את שאלון תפיסת אי-שוויוניות שירותי הבריאות בעברית ובאנגלית.

מעמיקה ורב ממדית של שירות זה, בפרט בקרב קבוצות המיעוט המצויות בשולי החברה. במחקר הנוכחי הצענו מודל אינטגרטיבי להערכת השירות הציבורי בקרב קבוצות מיעוט, המשלב בין אסכולת ההערכה המרכזית, המתמקדת בתחושותיהם של אזרחים כלפי רמת השירות הציבורי ומידת שוויוניותו והתאמתו לצרכיהם, ובין תפיסתם של חברי קבוצת המיעוט את היחסים בינם לבין קבוצת הרוב. המודל נבחן בהקשר ספציפי של האופן שבו שירותי הבריאות הציבורית בישראל נתפסים על ידי האוכלוסייה הבדווית בנגב.

האוכלוסייה הבדווית בנגב היא קבוצת מיעוט בתוך קבוצת המיעוט הערבית, והיא שונה מהאוכלוסייה היהודית ואף מכלל האוכלוסייה הערבית בישראל במשתנים רבים, כגון: תרבות, נורמות חברתיות ומצב סוציו-אקונומי (סופר, 2007). בשנת 2008, הוערך מספרם של הבדווים בנגב בדו"ח ועדת גולדברג בעניין הסדרת התיישבות הבדווים בנגב, בכ-172,169 נפש.¹ כמחציתם התגוררו בשבע העיירות הבדוויות שהוקמו לאחר כינונו של הממשל הצבאי, ואילו המחצית השנייה התגוררה בכפרים ויישובים לא-עירוניים, שלא זכו להכרה מצד המדינה ולא הוסדרו תכנונית או מוניציפלית. דו"ח ועדת גולדברג תיאר את התשתית הפיזית ביישובי הפזורה: "בהיותם בלתי מוכרים, אין הכפרים מקבלים תקציבים מוניציפליים, אין בהם מערכת שלטון מקומי, ואין התושבים משלמים מסים וארנונה. בהיעדר תכנית מתאר אסורה בהם כל בנייה, לא ניתן לקבל היתרי בנייה, וכל בנייה היא בלתי חוקית. האוכלוסייה בכפרים אלה אינה מקבלת שירותים ממשלתיים מסודרים, ואין בהם מרבית התשתיות הבסיסיות (מים, חשמל, בוב, דרכים וכיוצא באלה)" (ממשלת ישראל, 2008, עמ' 26).

הנתונים הקיימים מצביעים בבירור על מיקומה הנמוך של האוכלוסייה הבדווית בנגב בהיררכיה החברתית בישראל ועל אי-שוויון הקיים בינה ובין קבוצות אחרות בממדים שונים. לדוגמה, כל שבע העיירות הבדוויות מצויות ברבע התחתון של טבלת השכר היישובי הממוצע, וכל השבע נמנות עם היישובים בעלי השיעורים הגבוהים בישראל של דורשי עבודה. בעיר רהט למשל, שיעור המובטלים עומד על 31.6%, ורק 3.3% לומדים לתואר ראשון (סבירסקי וקונור-אטיאס, 2012); בדווים בנגב הם בעלי השיעור הנמוך ביותר בישראל של זכאות לתעודת בגרות (26.6% זכאים לבגרות, בהשוואה לשיעור ארצי של 44.9% בשנת 2005). יישובי הקבע מאופיינים בצפיפות רבה מאוד, למשל בעיר רהט הצפיפות היא 3.77 נפשות לדונם, וביישוב תל שבע הצפיפות היא 2.26 נפשות לדונם. בעיה זו הולכת ומחמירה, שכן אחוז הריבוי הטבעי של בדווים בנגב הוא מהגבוהים בעולם (5.5%) (סבירסקי וחסון, 2005).

בשנים האחרונות הוצעו מספר תכניות לפיתוח הנגב ולשיפור מצבה של האוכלוסייה הבדווית (כגון: תכנית מתאר ארצית – תמ"א 35, תכנית מתאר אזורית – תכנית

1 נתונים אלה אינם מדויקים, מאחר שאין בנמצא נתון רשמי ומקובל באשר לגודל האוכלוסייה הבדווית בנגב. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה הודתה בשנתון סטטיסטי לישראל לשנת 2008 כי "יש קושי לאמוד את חלקה ובעיקר את תכונותיה של האוכלוסייה הבדואית ביישובים וכן את תכונותיהם של הבדווים הנמצאים עדיין מחוץ ליישובים" (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2008, עמ' 82).

מטרופולין באר שבע, תכנית "לאומית אסטרטגית" לפיתוח הנגב, המלצות דו"ח ועדת גולדברג והחלטות ממשלתיות להקצאות תקציבים למימון יישום ההחלטות). אולם למרות התכניות והקצאות התקציבים ליישומן, סוגיית הקרקעות ומעמדם של הכפרים הבלתי מוכרים טרם נפתרה, וניכר כי הפער בין הצדדים עמוק וקשה לגישור (בן דוד, 2004; יפתחאל, 2013; יפתחאל, קדם ואמארה, 2012; סבירסקי, 2007). בדו"ח ועדת גולדברג צוין כי הסדרת התיישבות הבדווים בנגב הוא "נושא לאומי מהמעלה הראשונה [...] גורם הזמן אינו ניטרלי, הוא דוחק, ויש לו משמעות קריטית. ככל שחולף הזמן כך קשה הפתרון" (ממשלת ישראל, 2008). ואכן, בשלושת העשורים האחרונים ניתן להבחין בתמורות תרבותיות, חברתיות, כלכליות ופוליטיות המטלטלות את האוכלוסייה הבדווית בנגב: מחד גיסא, ניכרת התפוררות הדרגתית של חלק מהמוסכמות החברתיות, הערכים ודפוסי החשיבה המסורתיים, תוך גיבוש זהות משתלבת, דו-תרבותית ודו-לשונית (בו דוד, 2004; סמוחה, 2005); מאידך גיסא, הולכת וגוברת בקרבם תחושה של אפליה וקיפוח, המביאה לניכור ועוינות כלפי מדינת ישראל, לשימור דפוסי מסורתיים והתחזקות הזהות החברתית והזהות הדתית (בן דוד, 2004; יפתחאל, 2013; יפתחאל ועמיתים, 2012; סבירסקי וחסון, 2005).

שירותי בריאות ובדווים בנגב

האוכלוסייה הבדווית בנגב מאופיינת בריבוי תחלואה ומחלות נדירות, אשר תוארו בעשרות מחקרים מדעיים (למשל, Ashdown-Lambert, 2005; Landau, Mishori-Dery, 2003; HersHKovitz, Narkis & Carmi, 2003). בדו"ח משרד הבריאות בשנת 2008, צוינו מספר גורמים התורמים לריבוי התחלואה, ובהם גורמים חברתיים-תרבותיים, כגון ריבוי נישואי קרובים, התורם לריבוי מחלות תורשתיות, וגורמים סביבתיים, כגון: השכלת הורים נמוכה, מצב סוציו-אקונומי נמוך ומחסור בתשתיות תומכות ומקדמות בריאות (בפרט בכפרים הבלתי מוכרים). עוד נקבע בדו"ח כי "גורמים אלה מושפעים ממדיניות ממשלתית ארוכת טווח וממאפיינים תרבותיים וחברתיים של האוכלוסייה. בהתאם לכך, יש לבנות וליישם תוכנית כוללת מקיפה אשר תתייחס לכל הגורמים הנ"ל, ובראש וראשונה עבור תושבי הכפרים הבלתי מוכרים" (משרד הבריאות, 2008).

התאמת מערכת הבריאות לצורכי האוכלוסייה הבדווית בנגב הציבה מאז ומתמיד אתגר מורכב בפני מדינת ישראל. שוורץ, בורקן, מורד ושרף תיארו את המורכבות של מתן שירותי בריאות לאוכלוסייה הבדווית בנגב בשני העשורים הראשונים של מדינת ישראל ואת הקשיים שעמם התמודדה המדינה בטיפול בבעיות הבריאות הייחודיות לאוכלוסייה זו. הקשיים נבעו בעיקר מהתנגשות העולמות שבין רפואה ציבורית מתקדמת לבין רפואה מסורתית, ומצורך בהתמודדות אתית ומעשית של מערכת הבריאות הישראלית עם אספקת שירותי בריאות לאוכלוסייה המצויה תחת ממשל צבאי. שינוי מהותי במתן שירותי הבריאות לאוכלוסיה הבדווית בנגב חל

בראשית שנות השישים, עם כניסתה של קופת חולים כללית, בהסכמה עם המדינה, כגורם בלעדי לאספקת שירותי בריאות ראשוניים ביישובים הבדווים בנגב. שינוי זה הוביל למעבר הדרגתי מרפואה מסורתית לרפואה מערבית ולשינוי בצריכת שירותי בריאות בקרב הבדווים (Shvarts et al., 2003). חוק ביטוח בריאות ממלכתי, שנחקק בינואר 1995 (משרד הבריאות, 1995), וקביעת התגמול לקופות החולים לפי שיטת הקפיטציה הביאו לצמצום אי-השוויון בין שירותי הבריאות הניתנים לאוכלוסייה היהודית לבין אלו הניתנים לאוכלוסייה הערבית (כ-12% מהאוכלוסייה הערבית לא היו מבוטחים לפני כן). בעקבות החוק, האוכלוסייה הבדווית בנגב הפכה לאטרקטיבית עבור הקופות, מה שהביא לשיפור משמעותי ברמת השירותים הניתנים לה. עם זאת, מדו"חות משרד הבריאות (אברבוך, חורב וקידר, 2010; משרד הבריאות, 2008) עולה כי עדיין קיים אי-שוויון ניכר בשירותי בריאות הניתנים לקבוצות חברתיות שונות בחברה הישראלית, והפער בין קבוצות המיעוט לבין הרוב (יהודים דוברי עברית תושבי המרכז) הולך וגדל.

הבדווים תושבי הכפרים הלא-מוכרים בנגב הם אחת הקבוצות החברתיות המקבלות, כחלק ממדיניות ממשלתית, שירותי בריאות ציבוריים ברמה נמוכה משמעותית מזו שלה זוכות קבוצות חברתיות אחרות. עד שנת 1995 לא הייתה בכפרים הבלתי מוכרים ולו מרפאה אחת. המצב שונה מעט לאחר עתירות לבג"ץ, והוקמו מרפאות ב-11 יישובים (מתוך 46 יישובים) ושמונה תחנות לבריאות המשפחה (ממשלת ישראל, 2008). דו"ח ארגון רופאים לזכויות אדם הצביע על אי-שוויון בולט בשירותי הבריאות הניתנים לתושבי הכפרים הלא-מוכרים בנגב ומתח ביקורת על זמינותם ואיכותם של שירותים אלו: 34 מתוך 46 הכפרים הבלתי מוכרים נמצאו ללא שירותי רפואה כלל (רופאים לזכויות אדם, 2008). לפי המפתח הנהוג כיום בישראל, ישנו רופא משפחה לכל 1,400 תושבים בקהילה. לעומת זאת, לפי הדו"ח, בכפרים הבלתי מוכרים בנגב ישנו רופא משפחה לכל 3,117 תושבים. המרפאות הקיימות בכפרים הלא-מוכרים סובלות מבעיות הקשורות לזמינות, נגישות, שעות עבודה וימי עבודה, מכשולי שפה ותקשורת והיעדרם של חלק ניכר מהתרופות החיוניות ושל רופאים מומחים. מאחר שחלק מהמרפאות ממוקמות מחוץ למרכזי האוכלוסייה, ובהיעדר תחבורה ציבורית, החולים נאלצים ללכת ברגל מרחקים גדולים. התקשורת בין הרופא למטופלים בעייתית, מאחר שרוב הרופאים אינם דוברי ערבית, וחלק גדול מהאוכלוסייה הבדווית ביישובים אלה (בפרט הנשים) אינו דובר עברית.

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון, כיצד חברי קבוצת המיעוט הבדווית בנגב, שחלקם (תושבי יישובי הקבע) זוכה לשירותי בריאות בסיסיים באזור מגוריהם, וחלקם (תושבי הכפרים הלא-מוכרים) אינם זוכים לשירותים כאלה, מעריכים את שירותי הבריאות הציבורית הניתנים להם. במחקר הוצע מודל אינטגרטיבי שלפיו תפיסת השירות הציבורי קשורה לאיכות השירות, למידת התאמתו לצורכי האוכלוסייה ולתפיסת היחסים בין קבוצת המיעוט לקבוצת הרוב.

מודל אינטגרטיבי לחקר תפיסת שירותי הבריאות

עם הפיכתם של שירותי הבריאות למסחריים, התפתח מחקר ענף הבוחן את האופן שבו שירותי הבריאות נתפסים על ידי צרכניהם, והוצעו מספר מודלים לחקר תפיסת שירותי הבריאות, שנבדקו בעיקר בהקשר של מערכת הבריאות האמריקנית (למשל Babakus & Boller, 1992). מודלים אלו התבססו על הממצא שהעלה כי תפיסת שירותי הבריאות מושפעת ממשתנים חברתיים ותרבותיים, ולפיכך ישנה חשיבות רבה להתאמת המודלים לאוכלוסיות צרכנים שונות (Choi, Cho, Lee, Lee & Choi, 2004).

בסקירה מקיפה של מחקרים שבחנו את המכשולים העומדים בפני קבוצות מיעוט, בפרט אוכלוסיות מהגרים, בצריכת שירותי בריאות (Scheppers, van Dongen, Dekker, 2006), הצביעו שפרס ועמיתיו על שלוש קטגוריות מרכזיות של גורמים הקשורים לאי-שביעות הרצון של חברי קבוצת מיעוט משירותי הבריאות: הקטגוריה הראשונה מתמקדת ברמת הפרט וכוללת משתנים, כגון: גיל, מגדר, מצב משפחתי, מצב סוציו-אקונומי, קושי להשתמש בשפה, רמת ההשכלה ותנאי חיים; הקטגוריה השנייה מתמקדת ברמת נותני השירות, כגון: סטראוטיפים שמחזיקים נותני השירות על קבוצת המיעוט, ויכולתם לתקשר עם חברי הקבוצה, להסביר להם על הפרוצדורה הרפואית והנהלים ולהבין את עולמם התרבותי והרוחני; הקטגוריה השלישית מתמקדת ברמה המערכתית וכוללת משתנים, כגון זמינות השירותים ונגישותם ומבנה מערכת שירותי הבריאות.

במודל שהוצע במחקר זה התבססנו על הקטגוריות הראשונה והשלישית, ובחנו את הקשר בין תפיסת שירותי הבריאות של חברי קבוצת המיעוט הבדווית בנגב (שביעות רצון ותפיסת איכות השירות הניתן לאוכלוסייה) ובין משתנים ברמת הפרט (השכלה, מצב סוציו-אקונומי, שליטה בשפה העברית ומצב בריאות) וברמה המערכתית (זמינות השירותים הניתנים לאוכלוסייה ונגישותם). בקטגוריה הנוספת התמקדנו בתפיסותיהם של חברי קבוצת המיעוט (ולא בתפיסות של חברי קבוצת הרוב, כפי שהציעו שפרס ועמיתיו), ובחנו, כיצד הבדווים בנגב תופסים את מערכת היחסים בינם לבין קבוצת הרוב, את מידת השוויוניות, ואת מידת הרגישות ומידת ההיענות של מערכת הבריאות לצרכיהם וכן את תחושת הקיפוח הכללית שהם חווים כקבוצת מיעוט בתוך קבוצת הרוב היהודית.

שביעות רצון ואיכות שירותי הבריאות

שביעות הרצון משירותי בריאות תוארה במודלים שונים כקשורה קשר הדוק לאיכות שירותי הבריאות הניתנים לפרט (כגון: Cronin & Taylor, 1992; Oliver, 1993; Taylor & Baker, 1994). מחקרים שבחנו שביעות רצון משירותי בריאות בישראל התמקדו במשתנים, כגון תפיסת זמינות השירות ונגישותו ואיכות הטיפול. השוואת המגמות בשביעות הרצון בקרב מבוטחים בקופות החולים השונות בקרב מדגם מייצג של

כלל האוכלוסייה הבוגרת בישראל הצביעה על עלייה עקיבה בשביעות הרצון של המבוטחים, מאיכות שירותי הבריאות הציבורית, בעיקר של אלו מהמגזר הערבי. עם זאת, חלה עלייה באחוז המוותרים על טיפול רפואי בשל קשיי נגישות ותשלום, בעיקר בקרב בעלי ההכנסות הנמוכות (גרוס, ברמלי-גרינברג, יאיר ועקיבא, 2011). לעומת זאת, ויגודה-גדות ומזרחי (2012) ציינו כי בשנים האחרונות חלה ירידה קלה ברמת שביעות הרצון של אזרחי ישראל ממגוון השירותים הציבוריים, בכללם שירותי הבריאות, בהשוואה לשנים עברו. למיטב ידיעתנו, המחקרים שבדקו מגמות של שביעות רצון משירותי בריאות לא בחנו מדגם רחב של האוכלוסייה הבדווית בנגב, וההבדל בין תושבי היישובים המוכרים והלא-מוכרים טרם נבדק. במחקר הנוכחי נבחן לראשונה האופן שבו תופסים חברי קבוצה זו את שירותי הבריאות הציבורית, תוך התייחסות להיבטים של איכות השירותים, מצב כלכלי, מצב בריאותי, הבנת השפה העברית והשכלה. נוסף על כך, נבחן הקשר בין שביעות הרצון משירותי הבריאות לבין הדרך שבה תופסת קבוצת המיעוט של הבדווים בנגב את יחסיה עם קבוצת הרוב היהודית.

השכלה, מצב סוציו-אקונומי ושליטה בשפה העברית

מחקרים שבחנו היבטים של אי-שוויון בתחום הבריאות הציגו ממצאים עקיבים על אודות הקשר בין מצב הבריאות ופרופיל חברתי-כלכלי. נמצא כי אנשים שמשתכרים יותר, בעלי השכלה גבוהה יותר ואשר חיים ברמת חיים גבוהה יותר, נוטים להיות בריאים יותר (למשל Marmot & Davey Smith, 1997; Wilkinson, 1999). חברי קבוצות מיעוט נוטים לדווח על מצב בריאותי ירוד, בהשוואה לחברי קבוצת הרוב (Baron Epel & Ifrach, 1999; Remmenick, 1999). בדומה, גם בישראל, מחקרים אשר בדקו את הקשרים בין מצב הבריאות ופרופיל חברתי-כלכלי בקרב האוכלוסייה הערבית והיהודית, הצביעו על הקשר החיובי בין מצב סוציו-אקונומי והשכלה לבין המצב הבריאותי (לדוגמה אברבוך ועמיתים, 2010; אדר, 1993; משרד הבריאות, 2008; צ'רניחובסקי, אלקנה, אנסון ושמשי, 2003; שובל ואנסון, 2000; שמואלי וגרוס, 2001).

הקשר בין מחסומי שפה ובין שימוש בשירותי הבריאות נבדק בקרב אוכלוסיות מיעוטים לשוניים בישראל וברחבי העולם, ונמצא קשר בין שליטת חבר קבוצת המיעוט בשפתם של חברי קבוצת הרוב ובין איכות הטיפול הרפואי (שובל ואנסון, 2000; Lindholm, Fredlund & Wamala, 2008; Lopez-Quintero, Berry & Neumark, 2009). ההסבר שהוצע לממצאים העקיבים בנוגע לקשר בין המצב הסוציו-אקונומי, ההשכלה וידיעת השפה לבין המצב הבריאותי, מבוסס על הקשיים האובייקטיביים העומדים בפני חברי קבוצות מיעוט, בעיקר בקרב אלו שרמתם הסוציו-אקונומית נמוכה, בצריכת שירותי בריאות (לדוגמה: מחסומי שפה המגבילים את יכולתם לדווח על קשייהם, למלא טפסים ולהבין את ההנחיות הניתנות להם, נגישות נמוכה לשירותים וויתור על שירותים בשל עלות כספית).

תחושת שוויוניות ותחושת קיפוח כללית

במחקר הנוכחי הצענו לבחון את האופן שבו חברי קבוצת מיעוט תופסים את שירותי הבריאות הניתנים להם מזוויות ראייה נוספות – ההשתייכות החברתית ותחושת הקיפוח. כבר בתחילת שנות החמישים של המאה הקודמת הצביע דורקהיים (2002) על הקשר שבין שיעורי ההתאבדות לבין השתייכות לקבוצות חברתיות. רדלי ובילינג הרחיבו בתחום זה והוסיפו כי תפיסות בריאות וחולי משתנות בהתאם להקשר החברתי, משום שהן מהוות ביטוי של האופן שבו האדם חווה ומבנה את עולמו ומעצב אותו ואת מחויבותו כלפי עצמו וכלפי אחרים. לפיכך, תפיסות אלה הן חלק מזהותו החברתית של הפרט וכוללות בד בבד ממד אישי וממד קולקטיבי (Radley & Billing, 1996).

מחקרים המתמקדים בקשר בין הבדלים תרבותיים וחברתיים ושימוש בשירותי בריאות מניחים כי מערכות רפואיות משקפות את יחסי הכוחות בחברה, המעצבים את חוויית המחלה ואופן הטיפול בה (לסקירה, ראו Wilkinson, 1999). חברי קבוצת המיעוט עשויים לחוש חוסר שוויוניות ואי-אמון באיכות השירות שמספקת מערכת הבריאות הממשלתית וביעילותו, משום שהיא מייצגת בעיניהם את התרבות הדומיננטית (Hines & Franklin, 1982) ואת תלותם בה (Al-Krenawi & Graham, 2005). תפיסת שירותי הבריאות עשויה להיקשר לאופן שבו תופסים חברי קבוצת המיעוט את מעמדם למול קבוצת הרוב, ולתחושות עיונות, קיפוח וחוסר שוויוניות בתחומי החיים השונים (Mishler & Rose, 2001).

רגישות והיענות (responsiveness) של מערכת הבריאות לצורכי הפרט בכלל ולצורכי קבוצת המיעוט בפרט הם מושגים חדשים יחסית, שפותחו על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO) כמדדי מפתח לבדיקת יעדי מערכות בריאות וביצועיהן (Murray & Evans, 2003). מושגים אלו מתמקדים בהיבטים בין-אישיים בשירות שאותו מקבל הפרט ממערכת הבריאות וכוללים שני רכיבים מרכזיים: כבוד אישי (טיפול תוך מתן כבוד, פרטיות ושמירה על חסיון המידע הרפואי, תקשורת בין הרופא לחולה ואוטונומיה אישית) ומכוננות ללקוח (התייחסות תוך פרק זמן הולם, גישה לתמיכה חברתית, איכות בסיסית של נוחות ובחירת הספק) (Goldwag & Rosen, 2007). בסקר מקיף שערך ארגון הבריאות העולמי ביותר מ-70 מדינות (Murray & Evans, 2003), בכללן גם בקרב ערבים ויהודים בישראל (Goldwag & Rosen, 2007), פותח כלי מחקר המורכב מתיאורים קצרים (anchoring vignettes) על שירותים בתחומים שונים וברמות היענות שונות, הניתנים למטופלים היפותטיים. הנבדק מתבקש להעריך בשאלון סגור את איכות השירות הניתן למטופל שבתיאור, וכך ניתן לעמוד על הערכותיו וציפיותיו בנוגע להיענות מערכת הבריאות. במחקר הנוכחי הרחבנו את כלי המחקר הנ"ל, ובחנו, כיצד הבדווים בנגב מעריכים את היענותה של מערכת הבריאות לצורכי קבוצתם, תוך השוואה לתפיסתם את היענותה של מערכת הבריאות לצורכי קבוצת הרוב היהודית בנגב.

השערות המחקר

הבדלים בין הבדווים תושבי יישובי הקבע ותושבי היישובים הבלתי מוכרים

על בסיס המאפיינים הייחודיים לאוכלוסייה הבדווית ביישובי הקבע וביישובים הבלתי מוכרים וההבדל באיכות ובכמות של שירותי הבריאות הניתנים להם בפרט והשירותים הממשלתיים בכלל, צפינו למצוא הבדלים מובהקים סטטיסטית בין שתי קבוצות המחקר. השערותינו היו:

- א. תושבי יישובי הקבע ידווחו על איכות, נגישות וזמינות גבוהות יותר של שירותי הבריאות הניתנים להם מאשר תושבי היישובים הבלתי מוכרים.
- ב. תושבי יישובי הקבע יפגינו שליטה גבוהה יותר בשפה העברית מאשר תושבי היישובים הבלתי מוכרים.
- ג. תחושת הקיפוח בקרב תושבי היישובים הבלתי מוכרים תהיה גבוהה יותר מזו של תושבי יישובי הקבע.
- ד. תושבי היישובים הבלתי מוכרים יעריכו שמערכת שירותי הבריאות נענית לצורכי בדווים בנגב במידה פחותה מאשר תושבי יישובי הקבע, ויעריכו במידה רבה יותר מהם כי קיים פער בין מידת ההיענות של מערכת הבריאות לצורכי הבדווים בנגב ובין מידת היענותה לצורכי שכניהם היהודים.

השערות הנגזרות מהמודל האינטגרטיבי

- א. בקרב שתי קבוצות המחקר, שליטה בשפה העברית, השכלה ומצב סוציו-אקונומי יהיו קשורים לרמה גבוהה יותר של שביעות רצון משירותי הבריאות.
- ב. בקרב הנבדקים משתי הקבוצות, תפיסת חוסר שוויוניות תהיה קשורה לשביעות רצון נמוכה יותר משירותי הבריאות.
- ג. בקרב הנבדקים משתי הקבוצות, תפיסת קיפוח וחוסר שוויוניות תהיה קשורה לשביעות רצון נמוכה יותר משירותי הבריאות.

שיטה

אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר כללה מדגם של 600 מבוטחי כל קופות החולים במגזר הבדווי בנגב ותושבי יישובי הקבע (מתוכם 372 נשים) ו-200 בדווים תושבי כפרים לא-מוכרים (מתוכם 118 נשים), גילאי 18 ומעלה (גיל ממוצע ביישובי הקבע – 35, סטיית תקן – 14.8, וגיל ממוצע בכפרים הבלתי מוכרים – 37, סטיית תקן – 15.4).

נדגמו עשרה יישובים בדווים בנגב (מתוכם ארבעה כפרים לא-מוכרים). בתוך היישובים שנדגמו נבחרו מספר שכונות מגורים לפי מצב סוציו-אקונומי ומאפייני תושבים (שכונות מבוססות ומבוססות פחות ושכונות שבהן מתגוררות משפחות משבטים שונים), זאת לפי נתונים פנימיים של המועצות המקומיות והעיריות ותושבי המקום. לאחר קביעת מסגרת הדגימה, התבצעה דגימת מכסה של נבדקים מבוגרים מעל גיל 18 באמצעות ראיונות מבית לבית, תוך דאגה לייצוג הולם של שכבות גיל, מין וסטטוס חברתי-כלכלי.

כלי המחקר

כלי המחקר כללו שאלונים למילוי עצמי שבדקו את שביעות הרצון משירותי בריאות, תפיסת שוויוניות במידת ההיענות לצורכי יהודים ובדווים בנגב, תחושת קיפוח ומשתנים סוציו-דמוגרפיים (השכלה, מצב כלכלי, שליטה בשפה העברית ומצב בריאותי).² השאלונים תורגמו לערבית על ידי מתורגמנים מקצועיים מאוכלוסיית המחקר ונבדקו בתרגום חוזר לעברית. כל אחת מגרסאות המחקר הופיעה בשני סדרים שונים של פריטים, זאת על מנת לצמצם הטיה של אפקט סדר הפריטים. תוקף נראה של השאלון נבדק במחקר מקדים בקרב 58 משתתפים שנדגמו בשיטת "כדור שלג", ואשר התבקשו להשיב על השאלון ולחוות דעתם.

שאלון הערכת שירותי בריאות (גרס, ברמלי-גרינברג ומצליח, 2005)

במסגרת מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל פותחה סדרת מדדים קבועים הנוגעים לשביעות הרצון משירותי קופות החולים, מידת נגישותם, איכות השירותים והנטל הכספי על המבוטחים. המדדים תוקפו מאז 1995 בסקרים דו-שנתיים בקרב מדגמים מייצגים של האוכלוסייה הבוגרת בישראל. במחקר הנוכחי נעשה שימוש במדדים הבאים:

מדד שביעות הרצון משירותי בריאות. נבדקו שביעות רצון כללית ממערכת הבריאות ושביעות רצון כללית מקופת החולים (1=מרוצה מאוד, 4=מאוד לא מרוצה).

שביעות רצון מאיכות שירותי הבריאות. נבדקו שעות עבודת הצוות הרפואי – ארבעה פריטים (1=שביעות רצון גבוהה, 5=שביעות רצון נמוכה). חושבה מהימנות בין הפריטים (תושבי יישובי קבע – $\alpha=.88$, תושבי כפרים בלתי מוכרים – $\alpha=.96$); נבדקה שביעות רצון משירותים שונים – 11 פריטים, שכללו התייחסות לרמה מקצועית, יחס נותני השירות, ניקיון, מבחר תרופות וקלות קבלת שירות (1=שביעות רצון גבוהה, 5=שביעות רצון נמוכה). חושבה מהימנות בין הפריטים (תושבי יישובי קבע – $\alpha=.86$, תושבי כפרים בלתי מוכרים – $\alpha=.95$). על בסיס המהימנויות הגבוהות חושב מדד שביעות רצון מאיכות שירותי הבריאות לכל נבדק, ממוצע 15 הפריטים.

מידת הנגישות לשירותי בריאות. נבדקו המרחק מקופת החולים וזמן המתנה לרופא משפחה ולרופא מומחה בביקור האחרון. שלושה פריטים על גבי סולם שמי.

נטל כספי. נבדקו מידת הנטל הכספי על המבוטחים וויתורים על טיפול, תרופות או שירות. ארבעה פריטים, סולם שמי.

תפיסת אי-שוויוניות שירותי הבריאות (Goldwag & Rosen, 2007)

השתמשנו בשאלון מתוך סקר בין-לאומי של ארגון הבריאות העולמי, אשר תורגם לעברית ולערבית ותוקף בקרב יהודים וערבים בישראל במחקרם של גולדווג ורוזן (Goldwag & Rosen, 2007). לצורך המחקר הנוכחי נבחרו מתוך השאלון 13 סיפורים קצרים המתארים התנסויות של גברים ונשים עם נותני שירותי בריאות, בתחומים הבאים: התייחסות בכבוד ותשומת לב מידית, תקשורת ואיכות השירותים הבסיסיים, סודיות ובחירה, תמיכה חברתית בחולה ואוטונומיה. הסיפורים תיארו התנסויות חיוביות ושליליות, והנבדק התבקש להעריך את טיב השירות. דוגמאות לסיפורים: "ילד אחד היה חולה מאוד. אביו הזעיק אמבולנס, שהגיע אחרי 10 דקות, ותוך 5 דקות הם היו בבית חולים, והרופאים טיפלו בילד". הנבדק התבקש להעריך את משך הזמן שהילד חיכה עד לקבלת הטיפול על גבי סולם בן חמש דרגות ($\alpha=1$ רע מאוד, $\alpha=5$ טוב מאוד); "אדם שבר את היד. הוא הלך ברגל כמה שעות מהמקום שבו הוא גר עד למרפאה הקרובה, כי לא הייתה תחבורה". הנבדק התבקש להעריך את משך הזמן שאדם זה חיכה עד שקיבל את הטיפול. נמצאה מהימנות אלפא קרונבך גבוהה בין הפריטים בשני המדגמים (תושבי יישובי קבע – $\alpha=.70$, תושבי כפרים בלתי מוכרים – $\alpha=.74$). על מנת לבחון את תפיסת השוויוניות בהיענות מערכת הבריאות לבדווים בנגב ולשכניהם היהודים, הוספה לשאלון המקורי ההנחיה הבאה: "שער מה הסיכוי שהאירוע המתואר יקרה לאדם מהאוכלוסייה הבדווית בנגב (כולל אלה הגרים בערים ויישובים מוכרים ולא-מוכרים), ומה הסיכוי שהאירוע המתואר יקרה לאדם מהאוכלוסייה היהודית בנגב (כולל אלה הגרים בערים, מושבים, קיבוצים ועיירות פיתוח)" ($\alpha=1$ סיכוי נמוך מאוד, $\alpha=5$ סיכוי גבוה מאוד). בדיקות מהימנות אלפא קרונבך חושבו בין הפריטים בקרב הנבדקים תושבי יישובי הקבע ותושבי הכפרים הבלתי מוכרים (סיכוי שיקרה לבדווי – $\alpha=.68$, $\alpha=.70$; סיכוי שיקרה ליהודי – $\alpha=.73$, $\alpha=.70$). [בהתאמה].

תחושת קיפוח כללית

השתמשנו בחלק משאלון הבודק אסטרטגיות זהות של קבוצות מיעוט, אשר תורגם לעברית ולערבית ותוקף בקרב מתבגרים בדווים בנגב במחקר קודם (מאנע, 2011). לצורך המחקר הנוכחי נבחרו שלושה היגדים המתארים תחושת דחייה, אפליה וקיפוח שחשים בדווים בנגב. הנבדקים התבקשו להקיף את המספר המשקף בצורה הטובה ביותר את הרגשתם ($\alpha=1$ מאוד לא נכון, $\alpha=6$ נכון מאוד). ההיגדים היו: "אני חושב שהיהודים מזלזלים במנהגים ובמסורת שלנו"; "כשבדווית לובשת כיסוי ראש היהודים מסתכלים עליה בצורה שלילית"; "בדווים בנגב מרגישים שהם אינם מקבלים את כל הזכויות כאזרחים שווים ושישנה אפליה בינם לבין היהודים". על בסיס מהימנות אלפא קרונבך סבירה בין הפריטים ($\alpha=.59$, $\alpha=.62$) חושב ממוצע ביניהם.

משתנים סוציו-דמוגרפיים

השתמשנו בשתי שאלות הבדקות מצב סוציו-אקונומי, מתוך הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: (א) "ההכנסה החודשית הממוצעת למשק בית היא 8500 ₪ נטו. האם ההכנסות של משפחתך (הכוונה להכנסה המשותפת של כל מי שמפרנס את המשפחה) היא (1=הרבה מתחת לממוצע, 5=הרבה מעל הממוצע)"; (ב) כיצד אתה מגדיר את מצבה הכלכלי של משפחתך (1=גרוע, 6=מצוין)". על בסיס מהימנות סבירה בין הפריטים ($\alpha=.50, \alpha=.55$) [בהתאמה] חושב ממוצע ביניהם.

מידת השליטה בשפה העברית: קריאה, כתיבה ודיבור (1=מצוין, 7=לא יודע כלל). על בסיס מהימנות גבוהה בין הפריטים (בקרב תושבי יישובי קבע – $\alpha=.97$, בקרב תושבי יישובים לא-מוכרים – $\alpha=.98$), חושב ממוצע ביניהם.

מצב בריאותי: נבדק מצב בריאותו של הנבדק (1=טוב מאוד, 5=רע מאוד) וכן נבדק באיזו תדירות הוא נזקק לשירותי בריאות (1=לעיתים רחוקות מאוד, 5=לעיתים קרובות מאוד). חושב ממוצע בין הפריטים על בסיס מהימנות גבוהה ביניהם (בקרב תושבי יישובי הקבע – $\alpha=.77$, בקרב תושבי יישובים לא-מוכרים – $\alpha=.88$).

כמו כן הנבדק התבקש לציין את גילו, מינו, מספר ילדיו ומספר שנות ההשכלה שלו ואת מצבו המשפחתי.

הליך

הנתונים נאספו בחודשים ינואר 2008 עד אפריל 2009, לאחר קבלת אישור מוועדת האתיקה באוניברסיטת בן-גוריון בנגב. הוקדשה תשומת לב רבה להתאמת הליך איסוף הנתונים לקודים חברתיים-תרבותיים של אוכלוסיית המחקר. לפיכך, ביישובים הבדווים בנגב נאספו הנתונים על ידי סוקרים בדווים תושבי הנגב (שלא היו תושבי היישוב הנסקר). לנבדקים הובהר כי אין חובת השתתפות במחקר, וכי איסוף המידע הוא אנונימי. הסוקר הונחה להציע לנבדק עזרה בהקראת השאלות (זאת בהנחה שחלק מהנבדקים לא שולטים בשפה במידה שמאפשרת להשיב על השאלון). נבדק שהיה מעוניין בכך הוזמן למלא את השאלון בפרטיות ולמסרו לסוקר במועד שנקבע מראש. אחוז ההיענות היה נמוך יחסית ועמד על 4.5%. הסירוב להשתתף, כפי שהוסבר לסוקרים, נבע בעיקר מחוסר פניות.

ממצאים

הבדלים ברמת שביעות הרצון משירותי הבריאות

א. שביעות רצון כללית ממערכת הבריאות ומקופת החולים נבדקה באמצעות מבחן t למדגמים בלתי תלויים (1=שביעות רצון גבוהה, 5=שביעות רצון נמוכה). נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בשביעות הרצון בין הקבוצות ($t(288.4)=-4.8, p<.001$). בהתאם למשוער, הנבדקים תושבי יישובי הקבע דיווחו על שביעות רצון גבוהה

יותר ממערכת הבריאות ומקופת החולים ($X=2.04$, $SD=0.77$) מאשר תושבי היישובים הלא-מוכרים ($X=2.41$, $SD=0.97$).

ב. בדיקת מידת שביעות הרצון מאיכות שירותי הבריאות (זמינות השירותים, יחס הצוות הרפואי, קלות קבלת תרופות ותורים, רמת מקצועיות הצוות, ניקיון ותחזוקה) נערכה באמצעות מבחן t למדגמים בלתי תלויים ($=1$ שביעות רצון גבוהה, $=5$ שביעות רצון נמוכה). נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בשביעות הרצון בין הקבוצות ($t(285)=-3.66$, $p<0.05$). בהתאם למשוער, הנבדקים תושבי יישובי הקבע דיווחו על שביעות רצון גבוהה יותר מאיכות שירותי הבריאות ($X=1.89$, $SD=0.56$) מאשר תושבי היישובים הלא-מוכרים ($X=2.09$, $SD=0.62$).

ג. ההשערה כי תושבי יישובי הקבע ידווחו על זמינות רבה יותר לשירותי בריאות הניתנים להם מאשר תושבי היישובים הבלתי מוכרים, ועל קשיי נגישות ותשלום פחותים משלהם לשירותים אלו, נבדקה באמצעות בדיקה של שכיחות התשובות (סולם שמי). כפי שניתן לראות בלוח 1, השערה זו אוששה.

לוח 1: הבדלים בין תושבי יישובים לא-מוכרים ומוכרים במידת הנגישות והזמינות של שירותי בריאות וביכולת לעמוד בתשלומים עבורם (אחוז הנבדקים שציינו כי האירוע המתואר אירע לאחרונה)

יישובים לא-מוכרים	יישובים מוכרים	
13.5	8.32	המתנה לרופא למעלה משעה
15.5	4.62	המתנה בתור לרופא מומחה למעלה מחודש
21.4	5.5	זמן הגעה של למעלה משעה לסניף קופת חולים
33	18	ויתור על שירות רפואי בשל מרחק
20	15	ויתור על טיפול רפואי בגלל תשלום
31.5	20	ויתור על תרופות בגלל תשלום
17.6	6	התשלומים עבור שירותי בריאות מכבידים במידה רבה

הבדלים במצב סוציו-אקונומי, שליטה בעברית, השכלה ומצב הבריאות

ההבדלים בין הקבוצות במצב סוציו-אקונומי, שליטה בעברית, השכלה ומצב הבריאות נבדקו באמצעות מבחני t למדגמים בלתי תלויים. בהתאם למשוער, נמצא הבדל מובהק סטטיסטית ביכולת השליטה בשפה העברית בשתי הקבוצות ($t(312.71)=-4.91$, $p<0.001$). תושבי יישובי הקבע דיווחו על שליטה גבוהה יותר בשפה העברית ($X=3.02$, $SD=2.07$) מאשר תושבי היישובים הבלתי מוכרים ($X=3.93$, $SD=2.31$) ($=1$ שליטה מצוינת, $=7$ לא שולט כלל). לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית במצב סוציו-אקונומי (יישובי הקבע – $X=2.09$, $SD=.95$; יישובים לא-מוכרים – $X=1.81$, $SD=1.0$) ובשנות השכלה (יישובי קבע – $X=7.00$, $SD=2.00$; יישובים לא-מוכרים – $X=6.50$, $SD=2.03$), והנבדקים משתי הקבוצות דיווחו על מצב כלכלי קשה ומספר נמוך של שנות השכלה. תושבי יישובי

הקבע דיווחו על כך שמצבם הבריאותי טוב פחות מזה של תושבי היישובים הבלתי מוכרים ($t(295.49) = -2.55, p < .001$) (יישובי הקבע – $X=1.89, SD=0.92$, יישובים בלתי מוכרים – $X=1.1, SD=1.1$) ($X=1.1, SD=1.1$) (1=טוב מאוד, 5=רע מאוד).

הבדלים בתחושות אי-שוויוניות וקיפוח

ההבדלים בין שתי הקבוצות בתחושת אי-שוויוניות בשירותי הבריאות הניתנים לבדוים בנגב, לעומת אלו הניתנים לשכניהם היהודים, וכן ההבדל בתחושת קיפוח כללית נבדקו באמצעות ניתוחי שונות One Way ANOVA נפרדים לכל משתנה, בקרב כל אחת מקבוצות המחקר. בניגוד למשוער, לא נמצא הבדל מובהק סטטיסטית. הנבדקים תושבי יישובי הקבע והיישובים הבלתי מוכרים דיווחו על רמה גבוהה של תחושת קיפוח (יישובי הקבע – $X=4.42, SD=1.14$; יישובים בלתי מוכרים – $X=4.57, SD=1.10$) כמו כן, דיווחו על תחושה של חוסר שוויוניות וקיפוח בשירותים הניתנים לבדוים וליהודים בנגב (יישובי קבע – $X=1.79, SD=1.78$; יישובים בלתי מוכרים – $X=1.60, SD=1.86$).

לסיכום, בהתאם למשוער, נמצא כי תושבי היישובים הבדוים הבלתי מוכרים בנגב דיווחו על מידה רבה יותר של חוסר שביעות רצון משירותי הבריאות הניתנים להם מאשר תושבי היישובים הבדוים המוכרים. הם דיווחו על זמינות נמוכה יותר של שירותי בריאות ועל קשיי נגישות גבוהים יותר וכן על קושי גדול יותר בעמידה בתשלומים והיו בעלי יכולת שליטה נמוכה יותר בשפה העברית. עם זאת, תושבי היישובים הבלתי מוכרים דיווחו על מצב בריאותי טוב יותר מאשר תושבי היישובים המוכרים. לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות במצב סוציו-אקונומי ושנות השכלה, שהיו נמוכים בקרב שתי הקבוצות, ובתפיסת חוסר השוויוניות בין בדוים ויהודים בנגב ובתחושת הקיפוח הכללית, שנמצאו גבוהות בשתי הקבוצות.

השערות הנגזרות מהמודל האינטגרטיבי

בדיקת ההשערות בנוגע למודל האינטגרטיבי לחקר שירותי בריאות בוצעה באמצעות ניתוחי רגרסיה (Enter) שנערכו בקרב כל קבוצה בנפרד. המשתנים השונים (יכולת עמידה בתשלומים עבור שירותי בריאות, מצב כלכלי, מצב בריאותי, שליטה בעברית, השכלה, תחושת קיפוח כללית וחוסר שוויוניות) הוכנסו כמנבאים את שביעות הרצון משירותי הבריאות. הממצאים המוצגים בלוח 2 תומכים במודל המוצע הן בקרב הנבדקים תושבי יישובי הקבע ($R^2=.21, F(9,325)=9.72, p<.01$) והן בקרב תושבי היישובים הלא-מוכרים ($R^2=.38, F(9,101)=6.85, p<.01$). בקרב שתי הקבוצות, איכות שירותי הבריאות נמצאה המנבאת הטובה ביותר של שביעות הרצון משירותי הבריאות ($\beta=.43, \beta=.38, p<.01$). אולם בעוד שבקרב תושבי יישובי הקבע רק תרומתה של איכות השירותים ליבוי שביעות הרצון נמצאה מובהקת, בקרב תושבי היישובים הבלתי מוכרים נמצא כי גם שליטה בעברית ($\beta=.40, p<.05$), תחושת קיפוח כללית ($\beta=.19, p<.05$) ותפיסת חוסר שוויוניות בשירותי הבריאות הניתנים לאוכלוסייה הבדוית

בנגב ולאוכלוסייה היהודית ($\beta=.20, p<.05$) תרמו באופן מובהק לניבוי שביעות הרצון משירותי הבריאות.

לוח 2: ניתוח רגרסיה של שביעות רצון משירותי בריאות ומשתנים סוציו-דמוגרפיים, איכות השירות ותפיסת יחסי מיעוט – רוב

סוג יישוב	המשתנים הנבדקים	סטיית תקן	β	רמת מובהקות
יישובי קבע				
	איכות השירות	0.07	.43	.00
	מצב סוציו-אקונומי	0.04	.01	.81
	תחושת קיפוח כללית	0.04	.07	.21
	תפיסת שוויוניות	0.02	.02	.78
	שליטה בעברית	0.04	.09	.40
	גיל	0.00	.07	.44
	מספר ילדים	0.01	.04	.65
	השכלה	0.04	.09	.37
	מצב בריאות	0.03	.08	.11
יישובים בלתי מוכרים				
	איכות השירות	0.17	.38	.00
	מצב סוציו-אקונומי	0.08	.14	.14
	תחושת קיפוח כללית	0.10	.19	.05
	תפיסת שוויוניות	0.08	.20	.05
	שליטה בעברית	0.07	.40	.02
	גיל	0.01	.14	.32
	מספר ילדים	0.03	.05	.72
	השכלה	0.10	.24	.19
	מצב בריאות	0.06	.13	.13

דין

בדוים בנגב תושבי יישובי הקבע והכפרים הלא-מוכרים חיים במציאות בלתי שוויונית. שתי הקבוצות האלו הן קבוצות מיעוט נחשלות בתוך קבוצת המיעוט הערבי בישראל. השוואה בין בדוים בנגב לקבוצת הרוב היהודית לפי ממדים מקובלים, כגון: השכלה, מצב סוציו-אקונומי ומצב בריאותי, מצביעה על פערים ניכרים לטובת האוכלוסייה היהודית (ממשלת ישראל, 2008; סבירסקי וקונור-אטיאס, 2012) עם זאת, בעוד תושבי יישובי הקבע זוכים להכרה מצד המדינה, ויישוביהם מוסדרים תכנונית ומוניציפלית, תושבי הכפרים הבלתי מוכרים תוארו כ"אזרחים שקופים" (סבירסקי

וחסון, 2005), היות ותושביהם אינם מקבלים שירותים ממשלתיים מסודרים, כגון: תקציבים מוניציפליים, שירותי מים, חשמל וביוב ושירותי חינוך, רווחה ובריאות (מבקר המדינה, 2004; ממשלת ישראל, 2008), וניתן להגדירם כמיעוט בתוך מיעוט בתוך מיעוט. במסגרת חוק הבריאות (משרד הבריאות, 1995), נעשה ניסיון לצמצם את חוסר השוויוניות הקיים בתחום הבריאות בין קבוצות שונות בחברה הישראלית, בכללן החברה הבדווית. ואכן, במחקרים שעקבו אחר מגמות שביעות הרצון של מבוטחים לפני יישום חוק הבריאות ואחריו (גרוס ועמיתים, 2005, 2011), נמצא כי שביעות הרצון משירותי הבריאות בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל עלתה באופן משמעותי. עם זאת, מחקרים אלו לא בדקו מדגם מייצג של האוכלוסייה הבדווית בנגב, וההבחנה בין תושבי יישובי הקבע ותושבי הכפרים הבלתי מוכרים לא נבדקה. המחקר הנוכחי התמקד במקרה של הבדווים בנגב ובהשוואה בין תושבי יישובי הקבע והיישובים הבלתי מוכרים, במטרה להרחיב את הבנתנו על האופן שבו חברי קבוצות מיעוט תופסים שירותים ציבוריים בכלל ואת שירותי הבריאות בפרט. המקרה של הבדווים בנגב מתאים במיוחד לחקר סוגיה זו, מאחר ששתי קבוצות המיעוט נבדלות ביניהם באיכות השירותים שאותם הן מקבלות, מה שמחדד את ההבחנה בין הפן ה"אובייקטיבי" – של איכות השירותים שלה זוכה הקבוצה, לבין הפן ה"סובייקטיבי" – של תפיסת היחסים בין קבוצת המיעוט לרוב, תחושת הקיפוח וחוסר השוויונות.

ממצאי המחקר מצביעים על הבדלים בתפיסת שירותי הבריאות בין תושבי יישובי הקבע ותושבי הכפרים הבלתי מוכרים. הנבדקים תושבי היישובים הבלתי מוכרים דיווחו על מידה רבה יותר של חוסר שביעות רצון משירותי הבריאות הניתנים להם מאשר תושבי היישובים הבדווים המוכרים. הם דיווחו גם על זמינות נמוכה של שירותי בריאות וקשיי נגישות. הבדלים אלו משקפים נאמנה את ההבדלים הקיימים בין רמת השירותים שמקבלים תושבי היישובים המוכרים ובין זו שמקבלים תושבי הבלתי מוכרים (מבקר המדינה, 2004; ממשלת ישראל, 2008).

כמו כן, תושבי היישובים הבלתי מוכרים דיווחו על קושי רב יותר בעמידה בתשלומים מאשר תושבי יישובי הקבע, זאת אף שלא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בין שתי הקבוצות במצבן הסוציו-אקונומי, שהיה נמוך. כמו כן, תושבי היישובים הבלתי מוכרים דיווחו על שליטה נמוכה בשפה העברית, בהשוואה לתושבי היישובים המוכרים, זאת אף שלא נמצאו הבדלים בין הקבוצות במספר שנות השכלה, שהיו נמוכות בקרב שתיהן. מעניין כי למרות המצב הסוציו-אקונומי הקשה ורמת ההשכלה הנמוכה, חברי שתי הקבוצות העריכו שמצב בריאותם טוב, ותושבי היישובים הבלתי מוכרים אף דיווחו על מצב בריאותי טוב יותר מתושבי יישובי הקבע. ממצא זה סותר ממצאי מחקרים קודמים, שקשרו בין תפיסת המצב הבריאותי לדיווח על מצב סוציו-אקונומי והשכלה (למשל Marmot et al., 1995; Wilkinson, 1999), בפרט בקרב חברי קבוצות מיעוט (Baron Epel & Ifrach, 1999; Remmenick, 1999). ייתכן כי לממצא זה ישנו הסבר תרבותי הקשור לחוסר לגיטימציה להתלונן על המצב הבריאותי, ובמחקר נוסף יש לשאול שאלות קונקרטיות על המצב הבריאותי, ולא להסתפק בהערכה סובייקטיבית של הנבדק. עם זאת, הסבר תרבותי עשוי להיות חלקי, ולא להתייחס להבדל המעניין

שנמצא בין המצב הבריאותי של הנבדקים תושבי יישובי הקבע לבין זה של תושבי היישובים הבלתי מוכרים. ייתכן כי הסיבה לכך קשורה לאורח החיים של הנבדקים תושבי היישובים הבלתי מוכרים, הקרוב יותר לאורח החיים הבדוי הטיפוסי, ולכן גם קשור למצב בריאותי טוב יותר. לא מצאנו מחקרים התומכים בהשערה זו, ויש לבחון אותה במחקר המשך.

בניגוד למשוער, לא נמצאו הבדלים בתפיסת חוסר השוויוניות ובתחושת הקיפוח הכללית שחוו הנבדקים תושבי יישובי הקבע ותושבי היישובים הבלתי מוכרים. הנבדקים משתי הקבוצות דיווחו על רמות גבוהות של חוסר שוויוניות ותחושת קיפוח. בהתחשב בעובדה שתושבי היישובים הבדויים הבלתי מוכרים זוכים באופן מכוון ומגמתי לשירותים ציבוריים מעטים יותר מתושבי יישובי הקבע הבדויים (סבירסקי, 2007), היעדר ההבדלים הוא תמוה. ניתן להציע לממצא הסבר המבוסס על תאוריית הזהות החברתית (Tajfel & Turner, 1986). לפי תאוריה זו ניתן להגדיר את חברי שתי הקבוצות כחולקים זהות חברתית שלילית ותחושת שייכות לקבוצה משותפת (we-group) המאופיינת בתחושות קיפוח, נחיתות ויחס לא שוויוני בהשוואה לאוכלוסייה היהודית (מאנע, 2011). נראה כי המדיניות הממשלתית המפלה, ההופכת כמחצית מאוכלוסיית בדוים בנגב ל"אזרחים שקופים", צובעת את תחושת האוכלוסייה כולה כמודרת וכמקופחת. ממצאי המחקר מחזקים הערכות קודמות כי סוגיית הסדרת הקרקעות ומעמדן של היישובים הבדויים הלא-מוכרים אינה יכולה להישאר "מחוץ לתחום", תוך התמקדות בשיפור מצבם של תושבי יישובי הקבע בלבד; זאת מאחר שמצבם של תושבי היישובים הבלתי מוכרים והיחס שלו הם זוכים משליכים על הזהות החברתית המשותפת של האוכלוסייה הבדוית בנגב כולה ועל האופן שבו הם תופסים את היחסים בינם לבין החברה היהודית (יפתחאל, 2013; יפתחאל ועמיתים, 2012; סבירסקי, 2007).

כזכור, מטרתו המרכזית של המחקר הנוכחי הייתה לבחון מודל אינטגרטיבי חדש שיבדוק את האופן שבו חברי קבוצות מיעוט תופסים את השירות הציבורי בכלל ואת שירותי הבריאות בפרט. המקרה הייחודי של אוכלוסיית הבדוים בנגב, הממוקמת בתחתית ההיררכיה החברתית בישראל, ואשר כוללת תושבים המקבלים שירותים ציבוריים באזור מגוריהם ותושבים שאינם מקבלים שירותים כאלה, מאפשר לבחון באופן רב ממדי את תפיסת השירות הציבורי כקשורה למשתנים אינדיבידואליים, לאיכות השירות ולתפיסת היחסים בין קבוצת המיעוט לרוב. מחקרים קודמים הצביעו על כך ששירותים ציבוריים עשויים להיתפס בעיני קבוצת המיעוט כמייצגים את קבוצת הרוב ומוסדותיה ולהיקשר לתחושות עוינות, קיפוח וחוסר שוויונות בתחומי החיים השונים (Al-Krenawi & Graham, 2005; Hines & Franklin, 1982; Mishler & Rose, 2001; Wilkinson, 1999), ובקרב קבוצות חברתיות שונות נמצאו קשרים חיוביים בין מיקום בהיררכיה החברתית ומצב בריאותי (Collins & Simon, 1996; Scheppers et al., 2006). עם זאת, בעוד הקשר בין שביעות רצון מהשירות הציבורי ובין איכות השירות והבדלים אינדיבידואליים נבדקו במחקרים רבים (לדוגמה גרוס ועמיתים,

2005, 2011), ככל הידוע לנו, תפיסת היחסים בין קבוצת המיעוט לרוב כגורם המנבא שביעות הרצון של חברי קבוצות מיעוט משירותי הבריאות טרם נבדקה.

ממצאי המחקר תמכו במודל האינטגרטיבי המוצע. בקרב שתי הקבוצות, הערכת איכות שירותי הבריאות תרמה בעיקר לשביעות הרצון הכללית. הוספת המדד של תפיסת היחסים בין קבוצת המיעוט לרוב (תחושת הקיפוח ותפיסת חוסר שוויוניות בשירותי הבריאות שניתנים לאוכלוסייה הבדווית בנגב, לעומת אלו הניתנים לשכניהם היהודים) וכן השליטה בעברית תרמו באופן מובהק לניבוי שביעות הרצון משירותי הבריאות בקרב הנבדקים תושבי היישובים הבלתי מוכרים בלבד. ההבדלים שנמצאו בין שתי הקבוצות עשויים להרחיב את הבנתנו בנוגע למקומה של תפיסת היחסים בין קבוצת המיעוט והרוב בעיצוב תפיסת שירותי הבריאות. נראה כי אף ששתי הקבוצות דיווחו על רמות גבוהות של תחושת חוסר שוויוניות וקיפוח כללי, בהשוואה לאוכלוסייה היהודית בנגב, תושבי היישובים הבלתי מוכרים, החווים באופן אובייקטיבי חוסר שוויונות בולט בשירותים הציבוריים הניתנים להם, הן בהשוואה לאוכלוסייה היהודית והן בהשוואה לתושבי יישובי הקבע, קושרים בצורה חזקה יותר בין שביעות רצון משירותי הבריאות לבין תחושות כלליות של קיפוח וחוסר שוויוניות. כמו כן ניכר כי מבחינתם, שירותי הבריאות קשורים לתפיסת היחסים המורכבים בין הבדווים והיהודים והחיים במציאות יום-יומית של אי-שוויון, קיפוח וסכסוך מתמשכים.

למחקר הנוכחי היו מספר מגבלות: ראשית, כפי שצוין קודם, בדיקת המשתנה של מצב הבריאות, שבו נמצא הבדל מעניין בין שתי הקבוצות, לא הייתה מספקת, והיה צריך לשלב בה מדדים שהיו מאפשרים הערכה אובייקטיבית של מצב הבריאות, ולא רק הערכה סובייקטיבית; שנית, אחוז ההיענות היה נמוך יחסית ועמד על 4.5%, למרות הניסיונות להתאים את שיטת איסוף המידע לאוכלוסייה. ייתכן כי הסיבות להיענות הנמוכה הן חשש מפני מתן מידע לגורמים חיצוניים, חוסר רצון לחשוף את הקושי בקריאה או בהבנת השאלות בפני הסוקר או חוסר פניות.

ניתן לגזור מממצאי המחקר כמה המלצות יישומיות עבור נותני השירות וקובעי המדיניות: ראשית, ממצאי המחקר מלמדים על החשיבות של הבנת ההקשר החברתי בניתוח מגמות של שביעות רצון משירותים ממסלתיים, בצד המדדים של איכות השירותים; נוסף על כך, ממצאי המחקר מצביעים על חשיבות הבנת השפה העברית לשביעות הרצון משירותי הבריאות; נראה כי ממצא זה ניתן ליישום גם בכיוון השני – הבנת השפה הערבית או שימוש במתורגמנים במסגרות שירותי בריאות עשויים לתרום לעלייה בשביעות הרצון של המטופלים מהמגזר הבדוי, בפרט של תושבי הכפרים הבלתי מוכרים.

לסיכום, ממצאי המחקר מצביעים על כך שניתוח מגמות שביעות רצון ושוויוניות מנקודת מבט חברתית רחבה הוא מעניין הן מבחינה תאורטית והן מבחינה יישומית, ומפגיש עולמות ידע מתחומים שונים. הכללת משתנים חברתיים כגון אלו שנבדקו במחקר הנוכחי, נוסף על משתנים המוכרים היטב לחוקרים מתחום הבריאות, עשויה להעשיר הן את המודלים בתחום מדעי החברה והן את אלו בתחום מדעי הבריאות.

מקורות

- אברבון, א', חורב, ט' וקידר, נ' (2010). **אי שוויון בבריאות והתמודדות עמו**. ירושלים: משרד הבריאות.
- אדר, צ' (1993). **יעילות ושוויוניות במערכת הבריאות: נייר עמדה** (סדרת ניירות דיון מס' 1). תל השומר: מכון גרטנר לאפידמיולוגיה וחקר מדיניות הבריאות.
- בן דוד, י' (2004). **יהודים ובדווים בנגב** – עבר והווה. בתוך ח' שלמה וח' אבו-עסבה (עורכים), **יהודים ובדווים בנגב בישראל במציאות משתנה** (עמ' 226–243). ירושלים: מכון פלורסהיימר למחקרי מדיניות.
- גרוס, ר', ברמלי-גרינברג, ש', יאיר, י' ועקיבא, א' (2011). **דעת הציבור על רמת השירות ותפקוד מערכת הבריאות ב-2009 והשוואה לשנים קודמות**. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- גרוס, ר', ברמלי-גרינברג, ש' ומצליח, ר' (2005). **דעת הציבור על רמת השירות ותפקיד מערכת הבריאות בשנת 2003 והשוואה לשנים קודמות**. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- דורקהיים, א' (2002). **ההתאבדות**. תל אביב: נמרוד.
- יגודה-גדות, ע' ומזרחי, ש' (2012). **ביצועי המגזר הציבורי בישראל: ניתוח עמדות אזרחים והערכת מצב לאומית** (נייר עבודה מס' 12). חיפה: אוניברסיטת חיפה.
- יפתחאל, א' (2013). **המרחב הבדוי "הלא מוכר": התפתחותה של סוגיה אסטרטגית**. בתוך ר' פדהצור (עורך), **הבדווים בנגב – אתגר אסטרטגי לישראל** (עמ' 8–18). ירושלים: מרכז אברהם דניאל לדיאלוג אסטרטגי.
- יפתחאל, א', קדר, ס' ואמארה, א' (2012). **עיון מחודש בהלכת "הנגב המת". משפט וממשל, יד, 41–1**.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2008). **השנתון הסטטיסטי לישראל**. ירושלים: הלמ"ס.
- מאנע, ע' (2011). **הבניית זהות ותחושות איום במפגש לימודי של מתבגרים יהודים וערבים-בדווים בנגב. מגמות, מז, 415–451**.
- מבקר המדינה (2004). **דו"ח שנתי 54/ב לשנת 2003**. זמין באתר www.mevaker.gov.il
- ממשלת ישראל (2008). **דו"ח ועדת גולדברג**. זמין באתר http://www.moch.gov.il/SiteCollectionDocuments/odot/doch_goldberg/Doch_Vaada_Shofet_Goldberg.pdf
- משרד הבריאות (1995). **תקנות חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ה-1995**. ירושלים: משרד הבריאות.
- משרד הבריאות (2008). **מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדווים עד גיל 6 שנים ביישובי קבע ובכפרים הבלתי מוכרים בנגב**. ירושלים: משרד הבריאות.
- סבירסקי, ש' (2007). **מבט ביקורתי על תוכניות לפיתוח הנגב**. תל אביב: מרכז אדוה.
- סבירסקי, ש' וחסון, י' (2005). **אזרחים שקופים: מדיניות הממשלה כלפי הבדווים בנגב. מידע על שוויון וצדק חברתי, 14, 2** מין באתר <http://www.adva.org/uploaded/bedouimreport.pdf>
- סבירסקי, ש' וקונור-אטיאס, א' (2012). **תמונת מצב חברתית**. תל אביב: מרכז אדוה.
- סופר, א' (2007). **הבדואים בישראל – היבטים גיאוגרפיים. אופקים בגיאוגרפיה, 68–69, 224–236**.
- סמוחה, ס' (2005). **מדד יחסי יהודים – בדווים בנגב 2004**. חיפה: אוניברסיטת חיפה.
- צ'רניחובסקי, ד', אלקנה, י', אנסון, י' ושמש, ע' (2003). **שוויוניות ומערכת הבריאות בישראל: עוני יחסי כגורם סיכון לבריאות**. ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- רופאים לזכויות אדם (2008). **דו"ח ארגון רופאים לזכויות אדם**. זמין באתר <http://www.phr.org.il>
- שוכל, י' ואנסון, ע' (2000). **העיקר הבריאות: מבנה חברתי ובריאות בישראל**. ירושלים: מאגנס.
- שמואלי, ע' וגרוס, ר' (2001). **אי-השוויון בבריאות הקשור בהכנסה בישראל של שנות ה-90. ביטחון סוציאלי, 59, 64–75**.

- Al-Krenawi, A., & Graham, J. R. (2005). Mental health practice for Muslim Arab peoples in Israel. In C. Rabin (Ed.), *Understanding gender, culture and ethnicity in the helping process* (pp. 68–83). [n.p.] CA: Thomson Wadsworth Press.
- Ashdown-Lambert, J. R. (2005). A review of low birth weight: Predictors, precursors and morbidity outcomes. *Journal of the royal society for the promotion of Health*, 125, 76–83.
- Babakus, E., & Boller, G. W (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business Research*, 24, 253–268.
- Baron Epel, O., & Ifrach, A. (1999). *Health status in Israel*. Tel Hshomer: Ministry of Health.
- Choi, K. S., Cho, W. H., Lee, S., Lee, H., & Choi, K. (2004). The relationship among quality, value, satisfaction and behavioral intentions in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*, 57, 913–921 .
- Collins, K. S., & Simon, L. J. (1996). Women's health and managed care: Promises and challenges. *Women's Health Issues*, 6, 39–44.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A re-examination and extension. *Journal of Marketing*, 56, 55–68.
- Goldwag, R., & Rosen, B. (2007). *Responsiveness of the health care system: Finding from the Israeli component of the World Health Survey*. Jerusalem: Myers-JDS-Brookdale Institute.
- Hines, A., & Franklin, B. (1982). Black American families. In M. McGoldrick, J. Pearce & J. Giordano (Eds.), *Ethnicity and family therapy* (pp. 84–100). New York: The Guilford Press.
- King, C. S., Feltey, K. M., & Susel, B. O. (1998). The question of participation: Toward authentic public participation in public administration. *Public Administration Review*, 58, 317–326.
- Landau, D., Mishori-Dery, A., Hershkovitz, R., Narkis, G., & Carmi, R. (2003). A new autosomal recessive congenital contractural syndrome in an Israeli Bedouin kindred. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 117(1), 37–40.
- Lindholm , C., Fredlund, P., & Wamala, S. (2008). Income distribution and mortality in Sweden. *Italian Journal of Public Health*, 5, 304–309.
- Marmot, M. G., & Davey Smith, G. (1997). Socioeconomic differences in health: The contribution of the Whitehall studies. *Journal of Health Psychology*, 2(3), 283–296..
- Mishler, W., & Rose, R. (2001). What are the origins of political trust? Testing institutional and cultural theories in post-Communist societies. *Comparative Political Studies*, 34, 30–62.
- Murray, C. J. L., & Evans, D. (2003). *Health system performance assessment: Debates, methods and empiricism*. Geneva: World Health Organization.
- Oliver R. L. (1993). A conceptual model of service quality and service satisfaction. In T. A, Swartz, D. E. Bowen & S. W Brown (Eds), *Advances in services marketing and management: Research and practice* (pp. 65–85). Greenwich, CT: JAI Press.
- Radley, A., & Billing, A. M. (1996). Accounts of health and illness: dilemmas and representations. *Sociology of Health and Illness*, 18(2), 220–240.

- Remmenick, L. I. (1999). Preventive behavior among recent immigrants: Russian speaking women and cancer screening in Israel. *Social Science and Medicine*, 48, 1669–1684.
- Scheppers, E., van Dongen, E., Dekker, J., Geertzen, J., & Dekker, J. (2006). Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: A review. *family Practice*, 23, 325–348.
- Shvarts, S., Borkan, J., Morad, M., & Sherf, M. (2003). The government of Israel and the health care of the Negev Bedouin under military government, 1948–1966. *Medical History*, 47, 47–66.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of inter-group behavior. In S. Worchel & L. W. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 7–24). Chicago: Nelson-Hall.
- Taylor, S. A., & Baker, T. L. (1994). An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of consumers' purchase intentions. *Journal of Retailing*, 70, 163–178.
- Wilkinson, R. G. (1999). Social relations, hierarchy, and health. In A. Tarlov & R. F. Peter (Eds.), *The society and population health reader* (pp. 211–236). New York: The New Press.

בשני צירים שונים: תהליך האבל והתקשורת של הורים ואחים שכולים לאחר אבדן ילד בוגר

דנה כהן

תקציר

המאמר מבוסס על מחקר שנערך בקרב משפחות שחוו אבדן בלתי צפוי של ילד או ילדה בוגרים ובחן את המשמעות שמבנות משפחות אלה לאבדן ואת התהליכים המסייעים בהבניית משמעות זו. שאלות אלה נבדקו במתודולוגיה איכותנית לאיסוף הנתונים ולניתוחם. במחקר השתתפו 14 משפחות ישראליות, שכללו הורים וילדיהם. ממצאי המחקר מעידים על שוני מהותי בין אבלם של הורים ואחים, ובמקביל, על מיעוט שיח מילולי במשפחה ביחס לאבדן. בעוד שהורים חווים אבל עמוק ואינטנסיבי, הממלא את הווייתם ומעמיק עם הזמן, אחים חווים אבל אינטנסיבי פחות, הפוחת בעצמתו עם הזמן. במקביל לפער בחוויות האבל, קיים מיעוט שיח משפחתי מילולי ביחס לאבדן – הורים וילדים נמנעים מלשתף אלה את אלה ברגשות הכאב והאבל וכך מתמודדים עם האבדן בגפם. מענה לצורך לבטא את רגשות הכאב והאבל הם מוצאים במסגרת קבוצת השווים. הדיון עוסק בהסבר ממצאים אלה על פי שתי גישות תאורטיות – תאוריית מעגל החיים המשפחתי ותאוריית תקשורת של ניהול פרטיות. בסוף המאמר מוצעות השלכות טיפוליות לטיפול במשפחות שחוו אבדן.

מילות מפתח: אבדן, אבל, אבדן ילד, אבדן במשפחה, אבל הורי, אבל אחים, תקשורת במשפחה

מבוא

מבין כל ההתנסויות האנושיות, אבל הנו התנסות אוניברסלית שכיחה ביותר. חרף זאת, הוא אחת מההתנסויות האנושיות המובנות פחות. מציאות החיים עלולה להוסיף נדבך של מורכבות לקביעה זו: אף שבני אדם מודעים לאפשרות שיהיה עליהם להתמודד עם אבדן בני משפחה, לעולם אין הם מוכנים לאפשרות שיהיה זה אבדןם של ילדים וצעירים. אבדן זה משול לאבדן העבר והעתיד גם יחד (Moules, 2008; Smith, Nunley, Kerr & Galligan, 2011). מאמר זה מבוסס על ממצאי מחקר העוסק בסוג זה של אבדן – אבדן בלתי צפוי של ילד או ילדה בוגרים. המחקר נערך בקרב משפחות (הורים וילדיהם) שאיבדו ילד בוגר בפתאומיות ובחן את המשמעות שמשפחות אלה מבנות לאבדן ואת התהליכים המסייעים בהבניית משמעות זו, מתוך גישה הבנייתית לחקר מצבי אבדן ושכול (Neimeyer, 2000). המאמר הנוכחי שואף לבחון את חוויות האבל של הורים ואחים שכולים ואת האינטראקציה ביניהם ביחס לאבדן. למאמר חשיבות

ייחודית בהבנת תהליכים של עיבוד אבל בקרב משפחות שכולות. כמו כן יש לו השלכות תאורטיות וטיפוליות.

סקירת ספרות

תהליך האבל

אבל הוא תהליך שבני אדם חווים כתוצאה ממותו של אדם קרוב (Attig, 2001; Gillies & Neimeyer, 2006; Neimeyer, 2006; Raphael, 1983; Witztum, Malkinson & Rubin, 2001). זהו תהליך קוגניטיבי-רגשי המתרחש בהקשר החברתי שבו נטל הנפטר חלק (Tur, 1999; Witztum et al., 2001-Malkinson & Bar) אונים, אשם וייאוש (Dean, McClement, Bond, Daeninck & Nelson, 2005; Laurie & Neimeyer, 2008; Neimeyer, 2006; Raphael, 1983). מודלים מסורתיים מתארים את האבל כתהליך הבנוי מסדרה של שלבים אוניברסליים, שבסופם הסתגלות רגשית לאבדן. תכליתו של תהליך זה להגיע לשיקום חייו של האבל ולחזרתו ליציבות רגשית (קובלר-רוס, 1969; Canine, 1990).

מחקרים אמפיריים לא הצליחו לאשש את תקפותן ומהימנותן של תאוריות שלבים בעיבוד אבל, הן בנוגע לקיומם של שלבים אוניברסליים מוגדרים (Corr, 1993; Shneidman, 1980) והן באשר לסדר השלבים (Davidson, 1979; Wortman & Silver, 1989). מחקרים הראו שאנשים שחוו אבדן לא הדגימו את השלבים כמצופה או שהתנסו בהם בסדר שונה מזה שהציע המודל (Neimeyer, 2001). למעשה, נמצא כי תהליך עיבוד האבל נשא אופי שונה וייחודי עבור כל אדם ולא הסתיים בהכרח ב"פתרון" האבל, כפי שמציעות תאוריות השלבים (Laurie & Neimeyer, 2008; Silverman & Klass, 1996). כתוצאה מכך נדחו תאוריות השלבים, ומיקוד המחקר בתחום התמודדות עם אבדן בתיאור תגובות רגשיות אוניברסליות הוטל בספק (Neimeyer, Keesee & Fortner, 2000). במקביל, החלו להופיע גישות ומודלים חלופיים להבנת תהליך האבל. להלן יתוארו שתי גישות מרכזיות להבנת תהליך האבל: הגישה ההבנייתית (Neimeyer, 1998) והמודל הדו-מסלולי (Rubin, 1999).

הגישה ההבנייתית להבנת תהליך האבל

הגישה ההבנייתית תופסת את בני האדם כיצורים מייחסי משמעות, קרי המאמינים שאירועים המתרחשים בעולם הם בעלי משמעות, אשר שואפים ליצור עולם מאורגן וצפוי על ידי הבנייתו לקטגוריות משמעות התואמות את תרבותם, משפחתם ומאפייניהם האישיים (Gillies & Neimeyer, 2006; Neimeyer, 1995; Neimeyer et al., 2000). על פי תפיסה זו, בני אדם בונים מערכות משמעות המאורגנות סביב הנחות יסוד. מערכות משמעות אלה משפיעות הן על תפיסתם את אירועי החיים והן על התנהגותם במצבים שונים (Neimeyer et al., 2000). משמעות, אם כן, נתפסת כאסטרטגיית התמודדות קוגניטיבית המתבטאת בניסיון להבין מדוע אירוע התרחש, מהי משמעותו, מהי השפעתו על החיים, וכיצד שינה את משמעותם (Davis & Nolen, 2001; Hoeksema, 2001; Neimeyer, 2001).

בהתאם לתפיסת עולם זו, תכליתו של תהליך האבל היא הבניה מחודשת של עולם משמעות, שיחזיר לחייו של האבל את העקיבות והקוהרנטיות (Neimeyer, 2001; Neimeyer et al., 2000). לפיכך להבניית משמעות תפקיד מרכזי בתהליך הסתגלות לאבדן (Hoeksema, 2001; Murphy, 2008; Neimeyer, 2001, 2006; Rando, -Davis & Nolen, 1986b). האבדן קורא תיגר על מערכת ההבניות הקיימת (Attig, 2001; Neimeyer, 2001; Neimeyer et al., 2000), וכך תהליך האבל כרוך בהבניה מחודשת של משמעות עקב הקרע שחל בסיפור החיים כתוצאה מאבדן של אחר משמעותי, ובאינטגרציה של המשמעות החדשה למערכת המשמעות הכוללת (Neimeyer, 2001; Neimeyer et al., 2000). האבדן יכול לתקף הבניות משמעות קודמות או שלא לתקפן, היינו מות אדם קרוב עשוי להיות חוויה שאין עבורה הבניות מוכנות. מצב זה נכון בעיקר עבור סוגי מוות העומדים בסתירה להבניות בסיסיות, כגון מות ילד או מוות בלתי צפוי שאינו בעתו (Neimeyer et al., 2000).

תהליך הבניית משמעות לאבדן מקיף שלושה תהליכים, הכוללים את הבנת האבדן, הפקת יתרונות קיומיים או לקחי חיים ממנו והבניה מחודשת של הזהות העצמית של הקרובים הנותרים. על פי תפיסה זו, הסתגלות לאבדן כרוכה בהבניית מציאות חדשה, שבה עולמם ותפיסתם העצמית של הנותרים שונים מאשר היו לפני האסון (Davis, 2001; Gillies & Neimeyer, 2006; Nolen-Hoeksema & Larson, 1998).

הבנת האבדן – בהתרחש אבדן טראומטי שקשה להבין ואשר הופך על פיו כל מה שנתפס כהיגיוני, מובן ובטוח בעבר, אבלים חשים צורך להגן על עצמם מן הכאב ולהשיב את הסדר, הביטחון והוודאות לחייהם. בתוך כך הם שואפים להבין את האבדן וליחס לו סיבות (Gillies & Neimeyer, 2006). הקרובים הנותרים נוטים שלא להסתפק בייחוס סיבה טכנית למוות ומחפשים תשובות מעמיקות יותר, בעלות אופי פילוסופי (Gillies & Neimeyer, 2006). התהליך שבו הם מחפשים משמעות, מוצאים אותה ומבנים אותה הוא מרכזי בהשפעתו על חוויית האבל (Gillies & Neimeyer, 2006; Nadeau, 1998, 2001a, 2001b; Neimeyer, 2000).

הפקת יתרונות קיומיים – ישנה עדות מחקרית לכך שאבדן עשוי לטמון בחובו פוטנציאל לצמיחה, בתהליך המתואר כצמיחה פוסט-טראומטית (Calhoun & Tedeschi, 2001, 2004). נראה כי כתוצאה מההכרח להתמודד עם שאלות קיומיות מתפתחות בקרב חלק מהאנשים שחוו אבדן "מודעות קיומית" (Yalom & Lieberman, 1991) וערכיות מוגברת של משמעות החיים (Calhoun & Tedeschi, 2001; Davis & Nolen-Hoeksema, 2001). ישנם אבלים המדווחים כי למדו להעריך את החיים ואת ההווה, שינו את סדר העדיפויות בחייהם (בראון, 2005; Frantz, Farrell & Trolley, 2001; Neimeyer, 2001) והידקו את קשריהם עם יקיריהם ומשפחותיהם (בראון, 2005; Davis & Nolen-Hoeksema, 2001; Frantz et al., 2001). הפקת יתרונות קיומיים מתוארת כמשתנה הקשור לשיפור בהסתגלות רגשית לאבדן (Davis & Nolen-Hoeksema, 2001).

מנקודת מבט הבנייתית, הפקת יתרונות קיומיים מהווה אמצעי להבניית משמעות למציאות החדשה שנוצרה בעקבות האבדן. תהליך הפקת יתרונות קיומיים עשוי

להימשך חודשים ואף שנים ונשען על משאבים פנימיים, תמיכה רגשית והתבגרות (Gillies & Neimeyer, 2006; Neimeyer & Anderson, 2002).

הבניה מחודשת של הזהות העצמית – על פי הגישה ההבנייתית, בתהליך הבניית משמעות בעקבות אבדן, אבלים מבנים גם את זהותם. כך עשוי להתרחש שינוי בזהות העצמית (Tedeschi, Park & Calhoun, 1998). לפיכך אבל אינו רק תהליך של למידה מחודשת של העולם שנפגע כתוצאה מהאבדן, אלא אף של למידה מחודשת של העצמי (Attig, 1996, 2001; Davis & Nolen-Hoeksema, 2001; Neimeyer, 2001). אף תהליך זה מתואר כקשור לשיפור בהסתגלות לאבדן (Gillies & Neimeyer, 2006).

חלק מן האנשים שחוו אבדן רואים עצמם כחזקים וקומפוטנטים יותר מבעבר (Tedeschi & Calhoun, 1995), כבעלי משאבים פנימיים, עצמאים, בוגרים, בטוחים בעצמם ובעלי ערך עצמי רב יותר (Frantz et al., 2001). אבלים אלה מדווחים על פיתוח יכולת אמפתית ועל עלייה ביכולת לבטא רגשות (בראון, 2005; Tedeschi & Calhoun, 1995). הם אף נוטלים על עצמם תפקידים חדשים, מפתחים מודעות לפגיעותם ולארעיות החיים ורואים עצמם כפגיעים יותר לאבדן עתידי. במקביל, חל שינוי ביחסיהם החברתיים, יכולתם לחוש אמפתיה גוברת, ולעתים הם אף חווים צמיחה רוחנית-קיומית. באופן כללי הם רואים עצמם כחכמים יותר, אך עצובים יותר מבעבר (Gillies & Neimeyer, 2006; Tedeschi et al., 1998).

המודל הדו-מסלולי לתיאור תהליך האבל

מודל תאורטי שהוצע על ידי רובין מספק מסגרת להבנת מורכבותו של תהליך האבל (Rubin, 1999; Rubin, Malkinson & Witztum, 2012). על פי המודל הדו-מסלולי, תהליך האבל מתרחש בשני מסלולים רב ממדיים שונים. המסלול הראשון מתאר את תפקוד האדם האבל ואת האופן שבו אבדנו של אחר משמעותי משפיע על תפקוד זה. מסלול זה מאפשר להעריך את מידת האדפטיביות או הפגיעה בתפקודו הביו-פסיכו-סוציאלי של האבל ולהעריך את מוקדי הכוח והקושי. מסלול זה כולל: חרדה, דיכאון, תגובות סומטיות, תגובות פסיכיאטריות, מערכות יחסים בתוך המשפחה ומחוץ לה, הערכה עצמית, מבני משמעות, תפקוד בעבודה ומעורבות במטלות החיים.

המסלול השני מתאר את מערכת היחסים המתמשכת של האדם האבל עם הנפטר ואת תהליכי השימור והשינוי החלים במערכת יחסים זו בעקבות האבדן. האדם האבל אינו תמיד מודע למידה שבה הוא מושקע במערכת היחסים עם הנפטר ולהשלכות הנובעות מכך, אולם תהליך זה מתואר כבעל השפעה מהותית על תהליך האבל. מסלול זה כולל: כמיהה לנפטר; דמיון, זיכרון ותחושה של נוכחות הנפטר; מעורבות וקרבה רגשית בקשר עם הנפטר; תפיסות ורגשות חיוביים ושליליים ביחס לנפטר; עיסוק ומושקעות בסיפור המוות ובנפטר; קונפליקט ביחס לנפטר, למערכת היחסים עמו או לסיפור המוות; מהלך האבל וביטוייו; השפעה על תפיסה עצמית; הנצחה ועיצוב הזיכרון.

המודל הדו-מסלולי מאפשר להעריך את תפקודו של האבל בכל מסלול ולתכנן התערבות טיפולית המתאימה לצרכיו.

אבדן ילד בוגר בהקשר משפחתי

מותו של ילד הוא מעבר לאבדנו של אדם; עבור המשפחה, המוות הוא אבדן של תקוות, חלומות, זהויות, מערכות יחסים ויחידת משפחה מלוכדת. כתוצאה מהאבדן, מוטלת על בני המשפחה משימה לבנות מחדש את התא המשפחתי ולבסס מחדש את זהות המשפחה, את מערכות היחסים בה, את שאיפותיה ומטרותיה (Fletcher, 2002).

מות ילד מהווה משבר למשפחה כמערכת שלמה, לתת-מערכות בה ולבני משפחה כפרטים, משבר אשר מכניס את המשפחה להלם רגשי ופוגע בתפקודה. עבור המשפחה מהווה מות ילד בוגר אבדן טראומטי המפר את האיזון הרגשי של המשפחה, קורא תיגר על האינטגרציה המשפחתית ומביא לשינוי בלתי הפיך בה (איצקוביץ' וגלובמן, 1992; Charles & Charles, 2006; Coq, Romano & Scelles, 2011; Greeff, Vansteenwegen, 1998; Nadeau, 1998; & Herbiest, 2011). שינוי זה מאלץ את המשפחה לבצע במבנה שלה התאמות, הכוללות ארגון מחדש של תפקידים, גבולות, מערכות יחסים ודפוסי תקשורת, שכן משתנים שהגדירו את תפקוד המשפחה ואת תפיסתה העצמית לפני האבדן אינם מתאימים עוד (Raphael, 1983; Walsh & McGoldrick, 1988). במשפחות שבהן ישנם ילדים נוספים, האבדן קורא תיגר על יכולתם של הורים למלא את תפקידם ההורי כלפי ילדיהם הנוותרים, ובמקביל להתאבל על ילדם המת ולערוך שינויים בתפקידם ההורי ביחס אליו. בתוך תהליך מורכב זה, אבלם של אחים והיבטים הקשורים לשלב ההתפתחותי שבו הם מצויים עשויים להוסיף נדבך נוסף של מורכבות לתהליך האבל המשפחתי (Coq et al., 2011; Lohan & Murphy, 2007).

אבדן ילד בוגר: אבל הורי

בני אדם יוצרים חיים ומייחסים להם משמעות כחלק מקיומם ומשימורם העצמי. צורך זה נועד להשגת המשכיות ותחושת נצחיות (Rubin & Neimeyer et al., 2000; Malkinson, 2001). החיבור בין הורים לילדיהם הוא מעבר לחיבור ביולוגי, רגשי ושכלי; הורים תופסים את ילדיהם כהרחבה של עצמיותם, כשלוחות וייצוגים שלהם בעולם, כהיבטים פסיכולוגיים מהעצמי וכסמל לחיי נצח (Cohen, 1988; Edelman, 1994). הילדים יתקנו טעויות שעשו, והם שידאגו להם ויטפלו בהם לעת זקנתם; כמו כן הילדים מספקים להורים הזדמנות נוספת לחוות שוב היבטים של ילדותם (Rando, 1986b; Smith et al., 2011). ילדים מעניקים להוריהם תחושת מטרה ומשמעות, מייצגים הבטחה לעתיד, שאיפות, חלומות, פנטזיות והזדמנות להתחלות חדשות. הם מספקים להוריהם אפשרויות להתפתחות ולמחויבות לחיים, ולמעשה מהווים אנטיזה למוות (ויצטום, 2004; Rando, 1986b; Raphael, 1983). מאחר שעבור הורים ילד נתפס כהרחבה פסיכולוגית וכמקור לחוזק של העצמי (Freud, 1957), מותו פוגע בחלקים מהעצמי של הורים כבני אדם שלמים בעבר ובהווה ובתפיסתם העצמית העתידית (Edelman, 1994; Rando, 1986b; Raphael, 1983).

מות ילד נחוות אפוא תמיד כבלתי נתפס, כהרסני, כמוות שאינו בעתו וכהפרת חוקי הטבע, מערער את ביטחון הוריו בסדר העולם, פוגע בקשר שלהם לעתיד ובתחושת הנצחיות

שילדם סימל עבורם, שולל מהם תקווה לעתיד משותף עם ילדם, מנפץ חלומות, שאיפות, תקוות ומשאלות שהילד גילם עבורם ופוגע בנרקיסיזם ובתחושת האומניפוטנטיות שלהם (Arnold & Buschman-Gemma, 2008; Arnold, Buschman-Gemma & Cushman, 2005; Dean et al., 2005; Hendrickson, 2009; McCarthy et al., 2010; Mitchell, Stephenson, Cadell & Macdonald, 2012; Murphy, 2008; Rando, 1986b; Raphael, 1983; Rubin, 1993; Smith et al., 2011). נוסף על הפגיעה בעצמי של ההורים, המוות פוגע בשלמות בן הזוג או בת הזוג וכן בשלמות המשפחה. כתוצאה מכך, ההורים ובני המשפחה נאלצים להתמודד עם ריבוי אבדנים בו-זמנית (Rando, 1986b; Raphael, 1983).

כאשר ילד מת, המשתנים אשר השפיעו על הקרבה, האינטימיות וייחודיות הקשר בינו לבין הוריו הם המשפיעים על עצמת האבל ההורי (Rando, 1986b). הורים מתארים אבדן זה כהרסני, ככאב בעצמה שלא תתואר, קשה באופן קיצוני, מורכב, ממושך ומלווה בתסמינים שונים המתפתחים לאורך זמן (Dean et al., 2005; Hendrickson, 2009; Malkinson & Bar-Tur, 1999; McCarthy et al., 2010; Mitchell et al., 2012; Murphy et al., 1999; Rando, 1986b; Witzum et al., 2001). האבל ההורי, הנמשך לאורך חייהם של ההורים, הופך למעשה להיות הקשר שלהם לילדם המת לאחר מותו. יתרה מזו, כאשר הורים מתאבלים על ילדם, האבדן מוכלל במלוא עומקו לתוך חייהם ובכך מבנה זהות הורית חדשה, המעוצבת על ידי האבל (Arnold & Buschman-Gemma, 2008; Arnold et al., 2005).

מות ילד מתואר כאבדן קשה ביותר להתמודדות, כמשבר חיים מהותי ומורכב באופן חריג, המביא לאבל ממושך יותר מסוגים אחרים של אבדן. אבל זה מתבטא בצער כרוני, ברגשי אשם ובקיומו של הילד המת בתודעת הוריו באופן קבוע (ויצטום, 2004; Hendrickson, 2009; Malkinson & Bar-Tur, 1999; McCarthy et al., 2010; Mitchell et al., 2011; Raphael, 1983; Rubin, 1993; Smith et al., 2011). הורים שכולים טוענים כי לעולם לא יתאוששו מהאבדן (Murphy, Chung & Johnson, 2002). הם אינם מפסיקים להתאבל על מות ילדם; לזמן אין השפעה משככת על אבלם ועל הקשר שלהם לילדם המת. יתרה מזו, נראה כי בחלוף השנים ישנה עלייה ברמת מעורבותם הפנימית באבל ועיסוקם בו. ישנם הורים שכולים הטוענים כי ככל שהם מזדקנים, השכול נעשה כבד וקשה יותר (בר טור ומלקינסון, 2000; Smith et al., 2011; Malkinson & Bar-Tur, 2000). מחקרים שבדקו אבל הורי לאורך זמן מראים כי חוויית האבדן ממשיכה להוות מוקד קיומי בחייהם של הורים שכולים. עצמת האבל אינה פוחתת לאורך השנים ומתבטאת ברמות חרדה גבוהות, קשיי תפקוד והתעסקות מתמדת בדמות הילד (רובין, 1987; Hendrickson, 2009; McCarthy et al., 2010; Neidig & Daglas-Pelish, 1991).

לאבדן ילד בוגר השלכות ייחודיות. איכותו ומאפייניו של הקשר בין הורים לילד בוגר תורמים להכרה עמוקה בייחודיות הילד ומערכת היחסים עמו. במקרה של מוות, הכרה זו מעמיקה את ייחודיות האבדן הנחוה (Raphael, 1983; Rubin & Malkinson, 2001; Smith et al., 2011). המוות נראה בלתי הגיוני ובלתי ניתן לקבלה עוד יותר בשל העובדה שהילד שרד בבטחה תקופות מסוכנות יותר בעבר, דוגמת גיל ההתבגרות. מסיבה זו,

לעתים קרובות בשלב הבגרות הצעירה, הורים חשים כי כעת הם יכולים לסמוך על כך שהילד ישמור על עצמו ולהסיר תפקיד זה מעל עצמם. מות ילד בוגר מנפץ הנחות אלה ומוכיח להם כי אף הורה אינו יכול לחוש בטוח באמת (Rando, 1986a).

קושי נוסף הייחודי לאבדן ילד בוגר נובע מגיל ההורים. הורים רבים השכולים ילד בוגר הם מבוגרים בגילם (Riches & Dawson, 2000; Smith et al., 2011). להזדקנות ההורה השלכה מהותית ביחס למשמעות הייחודית של אבדן ילד בוגר. הילד, המהווה ייצוג סימבולי של הוריו לאחר מותם, מאפשר להם להתקדם בבטחה לעבר הזקנה והמוות. כתוצאה ממותו נפגעת יכולתם של הורים להכחיש ולהדחיק את ממד הסופיות במוותם הקרב (Raphael, 1983). יתרה מזו, במקרים רבים ילדים בוגרים ממלאים תפקידים משמעותיים ביחסים עם הוריהם, דוגמת סיוע כלכלי, טיפול באחים צעירים או טיפול בהורים עצמם. כתוצאה מכך, מותו של ילד בוגר נחוות כאבדן מקור תמיכה וסיוע בניהול ובאינטגרציה חיה של הוריו או כאבדן מקור תמיכה עתידי (Rando, 1986a; Raphael, 1983; Smith et al., 2011).

אבדן ילד בנסיבות שונות: השלכות על תהליך האבולוציה

אבדן ילד מהווה התנסות כואבת והרסנית עבור הורים ותמיד נחוות כלא טבעי, כמוות שלא בזמנו וכהפרת חוקי הטבע, ללא קשר לנסיבות המוות (Lichtenthal, Neimeyer, 2008; Currier, Roberts & Jordan, 2013; Murphy, 2008). עם זאת, מחקרים מראים כי אבדן בנסיבות שונות כרוך בהשלכות פסיכולוגיות שונות ביחס לחווית האבולוציה. נסיבות שנחקרו כללו אבדן צפוי לעומת אבדן פתאומי (Barry, Kasl & Prigerson, 2002) וכן אבדן כתוצאה ממחלות, תופעה המתוארת כ"אבדן בנסיבות טבעיות", לעומת נסיבות לא טבעיות (כגון תאונות) (Currier, Holland & Neimeyer, 2006; Rostila, Saarela & Kawachi, 2012).

נמצא כי כאשר המוות פתאומי, הורים חווים אבל מורכב וממושך, המתבטא בתגובות אבל אינטנסיביות, עצמתיות ביותר וממושכות, בהשוואה לאבדן צפוי (Holland, 2008; Neimeyer, Boelen & Prigerson, 2009; Wijngaards-De Meij et al., 2008). צפוי של ילד הוא אירוע טראומטי הרסני ביותר, המהווה תחילתו של תהליך ארוך ומורכב של כאב וסבל (Anderson, Marwit, Vandenberg & Chibnall, 2005; Lohan & Feigelman, 2011; Murphy, 2007; Okoro Rellias, 2012; Parker & Dunn, 2011). מצב זה של ניתוק חד ללא הקשר הופך את המוות לבלתי ניתן להסבר ולקבלה (Rando, 1987; Raphael, 1983).

עוד נמצא, כי בהשוואה למוות כתוצאה מ"נסיבות טבעיות", מוות בנסיבות שאינן טבעיות מביא לאבל הורי מורכב ואינטנסיבי יותר, לבעיות פסיכולוגיות עמוקות יותר, לרמות גבוהות יותר של דיכאון בקרב הורים אבלים ואף לתמותה מוגברת של הורים, בעיקר של אמהות (Feigelman, Jordan & Gorman, 2011; Li, Precht, Mortensen & Olsen, 2003; Rostila et al., 2012).

הסבר מרכזי להשלכות ההרסניות של אבדן בלתי צפוי של ילד על משפחתו עוסק באפשרות להיפרד מהילד לפני מותו, משתנה המתואר כמתן את עצמת האבולוציה

(Wijngaards-De Meij et al., 2008). אבדן בלתי צפוי אינו מאפשר ליקיריו של הילד להתכונן למותו. מוות זה הוא נטול הקשר, אין לו היסטוריה, אין תהליך שהתפתח לקראתו, אין אירועים מקדימים המהווים הכנה לקראתו (Bowlby, 1980; Raphael, 1983). ללא יכולת או הזדמנות להתכונן מנטלית ורגשית לאבדן או להיפרד מן הילד, בני משפחה עשויים להיקלע למצב של הלם, להתקשות להכיל את האבדן ולהיות מוצפים ברגשות קשים (Clements, DeRanieri, Virgil & Benasutti, 2004; Okoro, 2012). (Rellias, 2012).

מחקרים שבחנו תגובות אבל של הורים שאיבדו את ילדיהם באופן פתאומי מראים כי בהשוואה להורים שאבדנם צפוי, הורים אלה חווים תחושות צער, אשם, חרדה, דיכאון, ייאוש, כעס, עוינות, מחשבות על מוות והרס עצמי בעצמה רבה יותר. הם אף נוטים לפתח בעיות בריאות רבות יותר לאחר האבדן (Lohan & Murphy, 2006; Murphy, 2008; Okoro Rellias, 2012). נוסף על כך, הורים אלה חווים קשיים תפקודיים משמעותיים יותר, המתבטאים בקשיים בתפקוד הורי ובתפקוד זוגי ובמתח בעבודה. על פי ממצאים אלו נראה כי מוות בלתי צפוי של ילד משפיע על תפקוד הוריו ברבדים תוך-אישיים ובין-אישיים (Li et al., 2003; Okoro Rellias, 2012; Parker & Dunn, 2011).

אבדן אח: אבל אחים

למות ילד עשויה להיות השפעה מהותית על אחיו (Christian, 2007; Greeff et al., 1987; Herberman Mash, Fullerton & Ursano, 2013; Valeriotte & Fine, 2011). מקורה של השפעה זו בשני מוקדים עיקריים: האחד קשור למערכת היחסים שהתקיימה בין האחים, והשני נובע מתגובות האבל של הורים על בנם המת ומהשפעתן על ילדיהם האחרים (Buckle & Fleming, 2010; Herberman Mash et al., 2013; Valeriotte & Fine, 1987). במות ילד מאבדים אחים חבר ויריב, מושא להזדהות ולהערצה, אדם אהוב ואדם שנוא. ככל שאחים חולקים מרחב חיים רחב יותר, הפגיעה בזהותם העצמית גדלה, ואבדנם מעמיק (Charles & Charles, 2006; Herberman Mash et al., 2013; Riches & Dawson, 2000). הביטחון בעולם, התמימות, תחושת הנצחיות והאמונה ביכולת ההורים לארגן את העולם ולהגן על ילדיהם נפגעות. האשליה כי מוות הוא מושג מרוחק מפנה את מקומה לאיום מוחשי ואישי (גרנות, 2000; Charles & Charles, 2006; Herberman Mash et al., 2013; Rando, 1986b; Riches & Dawson, 2000).

כאשר מערכת היחסים בין אחים קרובה ויציבה, אחי הנפטר חווים תגובות אבל של צער, חרטה וכעס. עם זאת, לעתים נדירות חשים אחים רגשות חיוביים בלבד אלה כלפי אלה, גם כאשר מדובר במשפחות בריאות ומתפקדות. במקרים רבים קיימים בין אחים תחרות, יריבות וקונפליקט. כתוצאה ממתח בלתי נמנע זה אחים חשים, במקביל לרגשות חיוביים, מגוון רגשות שליליים אלה כלפי אלה, בכללם תסכול, כעס וקנאה (איצקוביץ' וגולובמן, 1992; גרנות, 2000; Christian, 2007; Greeff et al., 2011). כתוצאה ממורכבות מערכת היחסים בין אחים, לאחר מות אח עשויים להתעורר רגשי אשם,

ייסורי מצפון ובושה. במקרים שבהם טינה או תסכול מביאים אחים לחוות משאלת מוות כלפי אחיהם, עלולים להתעורר רגשות קשים של אשמה ואחריות למוות (גרנות, 1987). יתרה מזו, לאחר מות האח עשויה מערכת היחסים המורכבת עמו להימשך ולכלול יריבות וקנאה במידה שאינה נופלת מזו הקיימת במערכות יחסים בין אחים חיים. הדבר נכון במיוחד כאשר קיימת אידאליזציה משפחתית ביחס אליו. במקרים אלו, האחים הנותרים אינם יכולים להתחרות באחיהם המת, בפנטזיה או הלכה למעשה, והם עשויים להתייגר ברגשי אשם ובושה (גרנות, 2000; Christian, 1988; Agger, 2007). יכולתם של הורים לזהות רגשות מורכבים אלה, להתמודד אתם בפתיחות ולסייע לילדיהם לעבדם עשויה להשפיע על האופן שבו יפתרו ילדיהם רגשות אלה (Christian, 2007).

עם זאת, במקרים רבים, הורים עסוקים באבלם הפרטי, והמתח הרב הכרוך באבל מותיר בהם יכולת מוגבלת להעניק לילדיהם הנותרים תמיכה והבנה, מה שעשוי להביא להזנחת צרכיהם הרגשיים של הילדים (איצקוביץ' וגלובמן, 1992; גרנות, 2000; שלו, 2012; Buckle & Fleming, 2010; Christ, Bonanno, Malkinson & Rubin, 2002; Christian, 2012; 1987; Valeriot & Fine, 1983; Raphael, 1986b; Rando, 2011; Mahon, 2007). במקרים אחרים, העומס הרגשי הכרוך באבדן ילד יוצר מתיחות במערכת היחסים בין ההורים. במקרים אלו הנטל על האחים הנותרים מעמיק (Christian, 2007).

כך קורה שבזמן שבו התא המשפחתי פגיע ביותר וזקוק לתמיכת ההורים לשם התמודדות עם האבדן, הם עסוקים באבדנם ובהתמודדות עם תחושות קשות של אשם וכישלון (איצקוביץ' וגלובמן, 1992; שלו, 2012; Christ et al., 2010; Buckle & Fleming, 2010; 1987; Valeriot & Fine, 1983; Raphael, 1986b; Rando, 2011; Mahon, 2007; Christian, 2002). ילדיהם הנותרים מתארים תקשורת לקויה עמו, פגיעה בנגישותם ובתמיכתם הרגשית וכן פגיעה באהבה, בתשומת הלב וביציבות בתוך המשפחה. עיסוקם האינטנסיבי של הורים בילד המת מתפרש על ידי הילדים הנותרים כחוסר אהבה, כהפחתה בערכם וכהתנכרות להם. כתוצאה מכך, אחים שכולים חשים כי אבלם של הוריהם מאפיל על אבלם הם ודוחק אותו, וכי אינם טובים מספיק על מנת למלא את החלל באהבת הוריהם (איצקוביץ' וגלובמן, 1992; Christian, 2002; Christ et al., 2011; Mahon, 1994; Hogan & DeSantis, 2007). לעתים הם אף חשים צורך להעניש את הוריהם או לנקום בהם על שזנחו אותם בעקבות האבדן. רגשות אלה מעצימים את רגשי האשם והבושה שהם חווים (Christian, 2007).

כתוצאה מתהליכים אלה, אחים שכולים חווים את הוריהם כמוגבלים בזמינותם הרגשית וביכולתם לספק מענה לצרכיהם הפסיכולוגיים ונאלצים להתמודד עם לחצים הנובעים מתגובות האבל של הוריהם, במקביל לתהליך האבל שלהם עצמם על מות אחיהם. מאפיינים אלה הופכים את אבדנם של אחים לאבדן כפול (איצקוביץ' וגלובמן, 1992; שלו, 2012; Mahon, 2010; Buckle & Fleming, 2010). ככל הידוע, טרם נחקרה מידת הדמיון בין אבל אחים לאבלם של הורים.

אבלם של הורים ואחים: תאוריית מעגל החיים המשפחתי

הגישה ההתפתחותית להבנת משפחות לאורך מעגל החיים עוסקת בהסבר התפתחות המשפחה כמערכת ופרטים בה כתת-מערכת, לאורך הזמן. מתוך ראייה התפתחותית אוניברסלית, הגישה מגדירה שלבים בהתפתחות המשפחה והפרטים בה (Price, McKenry & Murphy, 2009).

באופן טיפוסי, האחים שהשתתפו במחקר נמצאו בשלב המעבר לבגרות הצעירה ובשלב הבגרות הצעירה, וההורים שהשתתפו בו נמצאו רובם ככולם בשלב אמצע הבגרות. שלב המעבר לבגרות הצעירה מאופיין בהתרחקות מהמשפחה ובגיבוש זהות עצמית נפרדת. מטלות מרכזיות בשלב זה, כגון ספרייה-אינדיווידואציה, קרי התרחקות ממשפחת המוצא וגיבוש זהות עצמאית, הן חיוניות להצלחת תהליך ההתבגרות. בתהליך זה האדם לומד להפריד את העצמי הרגשי שלו מן המשפחה, משקיע אנרגייה רגשית ביצירת מערכות יחסים עם עמיתים שמחוץ למשפחה ומגבש זהות עצמאית כבוגר (Carter & McGoldrick, 1989; Jordan, Kraus & Ware, 1999; Lohan & Murphy, 2002; McGoldrick & Carter, 1999).

שלב הבגרות הצעירה מהווה אבן פינה בעיצוב החיים. זוהי התקופה שבה צעירים עסוקים בבנייה ובגיבוש של חייהם הבוגרים, מצופים לפתח עצמאות תפקודית וכלכלית, מגדירים את מטרותיהם ומגבשים את העצמי שלהם. הם אף טרודים במציאת בני זוג לקראת יצירת משפחה חדשה. במקביל, הם עוסקים במציאת עבודה וביסוס קריירה (Carter & McGoldrick, 1989; McGoldrick & Carter, 1999). בפני צעירים בשלב הבגרות הצעירה ניצבות מספר מטלות התפתחותיות, כגון: ללמוד איך לעבוד, למצוא עבודה ולבסס קריירה, לפתח יכולת התקשרות לכמה אחרים נבחרים ולבסס עמם מערכות יחסים בוגרות משמעותיות וכן ללמוד לנהל משק בית באופן עצמאי. כתוצאה מכך, צעירים בשלב הבגרות הצעירה טרודים בחייהם. לצורך הצלחה במשימות אלו, עליהם להפריד עצמם ממשפחת המוצא, ולכן לעתים קרובות הם זקוקים לתקופה של התרחקות, נפרדות והתמקדות בעצמם (Fulmer, 1999; McGoldrick & Carter, 1999).

המטלות ההתפתחותיות המאפיינות את שלב המעבר לבגרות הצעירה ואת שלב הבגרות הצעירה, ביניהן התרחקות, גיבוש זהות אינדיווידואלית ויצירת מערכות יחסים בוגרות מחוץ למשפחה הגרעינית, עומדות בסתירה לדינמיקה של אבל משפחתי, המעודדת מעורבות עמוקה יותר בתוך המשפחה (Jordan et al., 1993; Lohan & Murphy, 2002).

הורים שהשתתפו במחקר נמצאו, כאמור, בשלב אמצע הבגרות. בשלב זה עומדים מבוגרים בפני פרישה לגמלאות ומתכננים היבטים שונים של זקנתם הצפויה, כגון: תקציב לטיפול רפואי, צורך בתמיכה וירידה במסוגלות הפיזית. בשלב זה הם מתחילים להעריך את מיקומם במעגל החיים במונחים של הזמן שנותר להם לחיות, במקום הזמן שעבר מלידתם. זוהי ראייה זו מביאה לשינוי בסדר העדיפויות. מבוגרים בשלב זה מודעים לכך שעברו את שיא חייהם ומילאו את רוב משימותיהם בחיים. עיקר

התפקיד של המשכיות החיים עובר לילדים, בעוד ההורים מבקשים לנוח מטלטלות החיים וליהנות מפרי עמלם (Blacker, 1999; McGoldrick & Carter, 1999).

היבט נוסף הראוי להתייחסות מנקודת מבטה של תאוריית מעגל החיים הוא מערכות יחסים בין אחים ובין הורים וילדיהם. מערכות יחסים בין אחים הן הממושכות ביותר בחיי האדם, שכן רק אחים מלווים אלו את אלו מילדות עד זקנה. הם אף חולקים גנטיקה והקשרים יותר מכל אדם. עם זאת, מפרספקטיבה של תאוריית מעגל החיים, קשר בין אחים הוא משני בחשיבותו לקשר בין הורים לילדיהם (McGoldrick, Watson, & Benton, 1999).

על פי רוב, בתקופת הילדות קיימת קרבה עמוקה בין אחים (Troll, 1994), אולם בתקופת הבגרות הצעירה חלה ביניהם התרחקות (Brady & Noberini, 1987), וכל אחד מתרכז בחייו האישיים, הכוללים חברים, עבודה, מערכות יחסים והקמת משפחה. בשלב זה המוקד ביחסי המשפחה הוא יחסי האחים עם ההורים או עם בני הזוג, בעוד שהיחסים בינם לבין עצמם מרכזיים פחות. במקרים שבהם אחים מבססים עצמם בהקשרים חברתיים שונים, הריחוק ביניהם עשוי להעמיק. בתקופה זו הקשר בין אחים משתמר בדרך כלל באמצעות החיבור למשפחה, יותר מאשר באמצעות תחומי עניין המשותפים להם (McGoldrick et al., 1999).

מתאוריית מעגל החיים המשפחתי שנסקרה לעיל עולה כי לאבדן ילד בוגר השלכות שונות על הורים ואחים. לשלבים במעגל החיים שבו הם מצויים השלכות שונות ביחס לתהליך האבולוציה (Riches & Dawson, 2000). ההורים שהשתתפו במחקר נמצאו, כאמור, בשלב אמצע הבגרות. בשלב זה הם חווים אבדנים משמעותיים בתחומים אשר הגדירו אותם בשלבי בגרותם הצעירה, כגון: יציאה ממעגל התעסוקה, אבדן הפוריות, עזיבת הילדים את הבית, ירידה בתפקוד חברתי, בריאות מתדרדרת ומות קרובים (Malkinson, Bar-Tur, 2000; Rando, 1986b). ריבוי האבדנים המאפיינים שלב זה במעגל החיים מקשה על הורים מבוגרים להתמודד עם אבדן נוסף, כה משמעותי. מות ילד בשלב זה מעצים את תחושת אבדן השליטה שהורים מבוגרים חווים עקב תהליכי התבגרות (Rando, 1986b).

עבור ילדים בשלב המעבר לבגרות הצעירה, העסוקים בהתרחקות מהמשפחה ובגיבוש זהות עצמית נפרדת, וכן עבור ילדים בשלב הבגרות הצעירה, שזה מכבר יצאו מהבית ואשר שקועים בבניית עתידם, בביסוס קריירה ובגיבוש מערכות יחסים, אבדן המשפחה עשוי להיות מורכב במיוחד (McGoldrick & Walsh, 1999). הם קרועים בין השגת המטלות ההתפתחותיות, התובעות התרחקות והיפרדות מההורים, לבין תמיכה בהוריהם, הכרוכה בקרבה גוברת להורים האבלים ובתלותם בילדיהם. החשש שהחיים כבוגר, שזה לא מכבר החלו, ייזנחו או יושעו בעקבות התמיכה בהורים, עלולה להביא אחים צעירים להתרחק מן המשפחה (McGoldrick & Walsh, 1999).

מסקירה זו עולה אפוא כי על פי תאוריית מעגל החיים המשפחתי, תהליכי האבולוציה של הורים ואחים עשויים להיות שונים איכותית. הורים בשלב אמצע הבגרות

נמצאים מעבר לשיא חייהם, מעבירים את תפקיד המשכיות המשפחה לילדיהם ונערכים לקראת שנות הבגרות המאוחרת. מאפיינים אלה מגבירים את מודעותם לפגיעותם והזדקקותם העתידית לילדיהם, וכך אבדן ילד הופך לטראומטי וכואב במיוחד. במקביל לכך, אחים, הנמצאים בשלב הבגרות הצעירה, טרודים בבניית חייהם ומתרחקים ממשפחתם ומאחיהם. מאפיינים אלה הופכים את האבדן למרכזי פחות עבורם ומאפשרים להם להגביל את העיסוק באבל ולהמשיך לעסוק בבניית חייהם הבוגרים.

שיח משפחתי ביחס לאבדן: תאוריית תקשורת של ניהול פרטיות

תאוריית תקשורת של ניהול פרטיות מסבירה תהליכים העומדים בבסיסה של חשיפת מידע פרטי בהקשרים בין-אישיים ומציעה הסבר להבנת תהליך האיזון בין חשיפה לפרטיות (Petronio, 1991). חשיפת מידע פרטי מתבטאת ביכולת לבטא בפני אחרים תכנים הנתפסים כסודיים ופרטיים. תהליך החשיפה מתבצע באמצעות שיח ומהווה אמצעי ליצירה ולהבנה של העצמי האישי והעצמי הבין-אישי (Rosenfeld, 2000).

נסיבות שבהן מתרחשת הימנעות משיח

נהוג לחשוב שבמערכות יחסים, חשיפה עצמית היא תופעה הדדית, היינו חשיפה מעודדת חשיפה. עם זאת, כאשר ההדדיות נבחנת בהקשרים שונים, עולה כי תהליך החשיפה אינו תמיד הדדי, אלא תלוי במשתנים רבים, כגון: מידת הפתיחות של כל אחד מהשותפים לאינטראקציה, המידה שבה החשיפה נתפסת כאיום לפחות על ידי אחד מהם וכן מורכבות מערכת היחסים. באופן כללי, חשיפה עצמית של אחד השותפים לשיח אינה בהכרח מעלה את הסבירות לחשיפת בן שיחו (Dindia, 2000). חשיפה עצמית מביאה למגוון רחב של תגובות, שחשיפה עצמית תגובתית מידית היא רק אחת מהן (Berg & Archer, 1980).

לעתים שותפים לשיח אינם רואים עין בעין חשיפה בנושא מסוים, ובעוד אחד השותפים מעוניין בחשיפה עצמית ובעיסוק בנושא, האחר מחליט שלא לחשוף בו מידע (Afifi & Guerrero, 2000). מצב זה, שבו קיימת אי-הסכמה ביחס לעיסוק בנושא מסוים, עשוי להביא להוצאתו אל מחוץ לגבולות השיח, היינו להפיכתו לטאבו. תהליך זה עשוי להתקיים בעיקר במערכות יחסים קרובות, כגון במשפחות (Goodwin, 1990), והוא מהווה אמצעי להימנעות מההשלכות השליליות של העיסוק בנושא מסוים, הנתפס כמאיים (Roloff & Ifert, 1998).

על פי גישה זו, אנשים נמנעים מלשתף במידע מסוים על מנת להגן על עצמם או על אחרים. לעתים הם נמנעים מחשיפת תכנים אישיים אפילו במערכות היחסים הקרובות ביותר. התאוריה מונה שלוש נסיבות שבהן מתרחשת הימנעות משיח בנושא מסוים (Afifi & Guerrero, 2000):

א. **הגנה על העצמי** – התנהגויות שונות מונעות על ידי צורך להגן על העצמי מפני פגיעה הכרוכה בשיח על נושאים מסוימים (Guerrero & Afifi, 1995a, 1998).

במערכות יחסים משפחתיות, המוטיבציה השכיחה ביותר להימנעות משיח בנושא מסוים הנה צורך להגן על העצמי (Guerrero & Afifi, 1995a).

ב. **הגנה על מערכת יחסים** – רצון להגן על מערכת יחסים מהווה אף הוא כוח מניע מהותי בהימנעות משיח בנושאים מסוימים (Afifi & Burgoon, 1998). חשש מהשפעה שלילית על מערכת היחסים מתואר כגורם מרכזי המביא להימנעות משיח במערכות יחסים (Baxter & Wilmot, 1985). באופן ספציפי נמצא כי ילדים מרבים להימנע משיח בנושאים מסוימים עם הוריהם יותר מקבוצות אחרות, מתוך צורך להגן על מערכת היחסים עמם (Guerrero & Afifi, 1995b).

ג. **איכות התגובה** – כאשר אנשים חושפים מידע אישי רגיש, הם מצפים לתגובה תומכת, מכילה ואמפתית. תגובה זו נחוות כהיענות ומעודדת חשיפת מידע אישי. במקרים שבהם חשיפת מידע נתקלת בתגובה של חוסר היענות או חוסר יכולת להתמודד עם המידע, צפויה להתפתח הימנעות משיח על נושאים מסוימים. תופעה זו קיימת במערכות יחסים זוגיות, משפחתיות וחברתיות (Afifi & Guerrero, 2000; Guerrero & Afifi, 1995a, 1995b).

מנסיבות אלה עולה כי תאוריית תקשורת של ניהול פרטיות עשויה לרמז על הימנעות של בני משפחה משיח ביחס לאבדן, עד כדי הפיכת הנושא לטאבו: על פי התאוריה, הימנעות בני משפחה משיח בנושא מסוים עשויה להתקיים במקרים שבהם הנושא נתפס כמאיים. בני משפחה חשים צורך להגן על עצמם ועל מערכת היחסים עם יקיריהם מפני הכאב הכרוך בשיח, וכך הנושא מוצא אל מחוץ לגבולות השיח המשפחתי. מאחר שאבדן ילד בוגר הוא נושא מאיים, תיתכן התפתחות טאבו משפחתי ביחס אליו.

מסקירת הספרות עולה, כאמור, כי אבדן בלתי צפוי של ילד בשלב הבגרות הצעירה הוא אירוע טראומטי קשה ביותר עבור הורים ואחים. האבדן מטלטל את עולמם, דורש מהם להבנות מחדש משמעות לחייהם ומהווה תחילתו של תהליך אבל ממושך ומורכב. תהליך זה עשוי להיות שונה איכותית עבור הורים ואחים. בעוד ההורים, הנמצאים בשלב אמצע הבגרות, הם מעבר לשיא חייהם וחווים היבטים רבים בחייהם באמצעות ההמשכיות ותחושת הנצחיות שמספקים ילדיהם, אחים נמצאים בשלב הבגרות הצעירה, בעיצומה של בניית חייהם. יתרה מזו, בעוד הקשר בין הורים לילדיהם מתואר כבעל חשיבות עצומה עבור ההורים, הוא נתפס כבעל חשיבות פחותה עבור האחים, בעיקר משלב הבגרות הצעירה. משתנים אלה עשויים לרמז על שוני איכותי בין אבלם של הורים ואחים.

מהסקירה אף עולה כי כאשר התנסות משפחתית מסוימת נתפסת כמאיימת, עשויה להתפתח דינמיקה משפחתית של הוצאתה אל מחוץ לגבולות השיח המשפחתי. תהליך זה מתקיים בין היתר על מנת להגן על העצמי או על מערכת היחסים. על פי תפיסה זו, בהיות אבדן ילד התנסות משפחתית מורכבת ומאיימת ביותר, עשוי להתפתח טאבו משפחתי ביחס לנושא זה.

סקירת הספרות מובילה לשאלות המחקר, אשר עוסקות באופן שבו תופסים הורים ואחים שכולים את תהליכי האבל שהם חווים ובמידת הדמיון בין תהליכים אלה, וכן בדינמיקה התקשורתית המשפחתית ביחס לאבדן ולאבל.

שיטת המחקר

שאלות המחקר

סקירת הספרות מובילה לשאלות העומדות בבסיס מחקר זה:

א. מהי מידת הדמיון בין חוויות האבל של הורים ואחים בעקבות אבדן בלתי צפוי של ילד בוגר?

ב. כיצד תופסים הורים ואחים את השיח המשפחתי ביחס לאבדן בלתי צפוי של ילד בוגר?

שיטת המחקר

המחקר עסק, כאמור, במשפחות שחוו אבדן בלתי צפוי של ילד או ילדה בוגרים ובחן את המשמעות שהבנו משפחות אלה לאבדן. רגישות הנושא, ההתעניינות בתפיסה הסובייקטיבית של המשמעות המיוחסת למוות מתוך תפיסת עולם הבנייתית וכן שאלות המחקר – כל אלה הביאו להחלטה ליישם במחקר מתודולוגיה איכותנית לאיסוף הנתונים ולניתוחם (Creswell, 1998; Lichenthal, Currier, Neimeyer & Keese, 2010; Rosenblatt & Fischer, 1993). הגישה האיכותנית לחקר משפחה נתפסת כיעילה ביותר בחקר שאלות סובייקטיביות, דוגמת משמעות, תובנות ותפיסות (Lichenthal, 2010; Currier, Neimeyer & Keese, 2010; Rosenblatt & Fischer, 1993).

המשתתפים

המחקר כלל 14 משפחות ישראליות יהודיות שאיבדו באופן בלתי צפוי בן או בת בוגרים שגילם היה מעל 18 שנה ושלא הקימו עדיין משפחה חדשה. גודל המדגם התבסס על המקובל במחקר איכותני, מתוך הנחה כי הדגש הוא על המשמעות שמייחסים המשתתפים לתופעה הנחקרת, ולא על אישוש השערות או הפרכתן בתהליך סטטיסטי הדורש מדגם רחב. לצורך המחקר הנוכחי הוגדרה משפחה כזוג הורים וילדיהם.

בסך הכול השתתפו במחקר 13 אבות, 12 אמהות (שתי אמהות סירבו להשתתף במחקר, ועם אב אחד נותק הקשר של המשפחה) ו-12 אחים. לצורך המאמר הנוכחי צוטטו דבריהם של אחים בין הגילים 17–28, היינו בשלב המעבר לבגרות הצעירה ובשלב הבגרות הצעירה. חלקם התגוררו עדיין בבית ההורים, ואחרים גרו בבתים נפרדים. שלושה אחים לא השתתפו במחקר מפאת גילם הצעיר. יתר האחים (עשרה) לא השתתפו בו מסיבות שונות (שירות צבאי, עבודה או סירוב להשתתף).

האבדן במשפחותיהם של משתתפי המחקר אירע בנסיבות לא טבעיות וכלל תאונות (תאונות דרכים ותאונות נשק) ואירועים ביטחוניים (לחימה ופיגועים). סיבת המוות לא

היותה משתנה שהשפיע על בחירת המשפחות, שכן הדגש במחקר הושם על המשמעות המיוחדת לאבדן. זאת מתוך הבנה שקיימים הבדלים קלים בלבד במשמעות המיוחדת למוות מן ההיבט של נסיבותיו, גם אם עצמת ביטויי האבולוציה להיות קשורה לנסיבות אלו (Currier et al., 2006; Lichenthal et al., 2013; Wickie & Marwit, 2000–2001).

כלי איסוף הנתונים

המחקר התבסס על ראיונות אקטיביים עם המשפחות (Holstein & Gubrium, 1995), שהסתמכו על מדריך ראיון. הראיון האקטיבי נמצא בהלימה לפרדיגמה ההבנייתית, מדגיש את השותפות בין המראיין לבין המרואיין בתהליך יצירת הידע ובמקביל – נותן מקום לדברי המרואיין. על פי התפיסה ההבנייתית, המשמעות מובנית בהקשר חברתי, כלומר האינטראקציה בין-אישית מהווה אמצעי ליצירת ידע ולהעברתו. תפיסת ראיון כמפגש בין-אישית אקטיבי הופכת אותו לכלי יעיל להעברת ידע ולהבניית משמעות (Holstein & Gubrium, 1995). במהלך הראיונות נעשה מאמץ לעודד ביטויי רב קוליות, תוך דיון במשמעותה ובהשלכותיה ושימת דגש על קידום אינטראקציה בין בני המשפחה.

מדריך הראיון כלל שאלות שעסקו בממדים שונים של משמעות האבדן, לדוגמה:

- × שאלות המתייחסות להבנת האירוע: כיצד מת יקירכם? מדוע לדעתכם הוא מת? האם לדעתכם ישנה משמעות למותו?
- × שאלות הבודקות הפקת לקחי חיים מהאירוע: האם מותו השפיע על האופן שבו אתם תופסים את החיים? מהם השינויים שחלו במשפחה לאחר האבדן?
- × שאלות הקשורות להבניה מחודשת של הזהות המשפחתית: כיצד אתם תופסים את עצמכם כמשפחה היום, בהשוואה לתקופה שלפני האסון? מהי המשמעות של היותכם משפחה שכולה? כיצד הילד שמת ממשיך להיות חלק מחיי המשפחה?

הליכי איסוף הנתונים

המשפחות רואיינו כשנה עד שלוש שנים לאחר האבדן. תקופת הזמן שעברה בין האבדן לראיונות נקבעה בהתאם לתאוריות של אבדן ותהליכי אבל ובהתאם לכללים אתיים. הראיונות התקיימו בבתי המשפחות, על פי בחירתן. הם הוקלטו ברשומות, חלקם אף צולמו בוידאו, ולאחר מכן הם תומללו באופן מלא.

אופן ניתוח הנתונים

ניתוח הראיונות נערך תוך הישענות על גישה נרטיבית-הוליסטית-תוכנית (The Holistic Content perspective), על פי ליבלר, תובל-משיח וזילבר. הגישה הנרטיבית רואה באדם מספר סיפורים מטבעו. סיפוריו האישיים על חייו וחוויותיו מהווים אמצעי כניסה לעולמו הפנימי. סיפורים אלה מציגים מציאות פנימית בפני העולם החיצוני, ובד בבד עם כך הם מבנים מציאות זו (Lieblich, Tuval-Mashiach & Zilber, 1998).

תהליך הניתוח התבצע בשלושה שלבים: ניתוח אורך (כל משפחה בנפרד) מתוך פריזמה תיאורית, ניתוח רוחב (התבוננות במכלול הטקסטים במקביל) תיאורי וכן ניתוח פרשני. ניתוח האורך בוצע בחמישה שלבים: בשלב הראשון נעשתה קריאה רציפה של הריאיון כמה פעמים, לשם יצירת ראייה רחבה, הבנת הנרטיב ואיתור דפוסים משמעותיים; בשלב השני הוגדרו תמות שעלו מן הנרטיב; בשלב השלישי סומנו התמות השונות בטקסט, ונעשתה קריאה חוזרת וביקורתית של הביטויים המתייחסים לכל אחת מהתמות, על מנת לחדד את האבחנה בכל תמה; בשלב הרביעי נבדקו סתירות, תכנים בלתי סגורים ומשמעויות בלתי מילוליות שעלו בריאיון, כבסיס להפעלת פרשנות; בשלב החמישי התקיים מעקב אחר תוצאות הניתוח.

לאחר ניתוחי האורך נערכו, כאמור, ניתוחי רוחב תיאוריים. ניתוחים אלו הציגו את התמות המשותפות שעלו בראיונות ואת המשמעויות שבאו לידי ביטוי בכל תמה. בשלב השלישי הופעלה פרשנות. הפרשנות התייחסה לכל הראיונות ועסקה בבחינת המסגרת התאורטית שהנחתה את המחקר באמצעות הממצאים. מטרת הפרשנות הייתה הרחבת ההבנה באשר למושגים תאורטיים רלוונטיים.

על מנת לענות על קריטריונים של תקפות הניתוח, כותבת המחקר ניתחה את הראיונות, ולאחר מכן הניתוח נבדק על ידי מנחת המחקר.

סטנדרטים להערכת איכות המחקר

המחקר הנוכחי עונה על אמות מידה להערכת איכות המחקר שמציבה הגישה האיכותנית-פרשנית; אשר לאיכות הניתוח התיאורי, איכותו של מחקר איכותני, העוסק במשמעות סובייקטיבית, מוערכת על פי המידה שבה הוא משקף באופן הקרוב ביותר את חוויות המשתתפים. לפיכך מידת ההלימה בין הניתוח התיאורי למשמעויות שמייחסים המשתתפים היא אמת מידה מהותית בהערכת איכות המחקר (Daly, 1992). בהתאם לכך, ממצאי הניתוח התיאורי הובאו בפני משתתפי המחקר, לצורך קבלת התייחסותם למידה שבה הוא משקף את חוויותיהם. משתתפי המחקר אישרו את איכות הניתוח ומצאו כי הוא משקף לאשורם את התכנים שעלו בראיונות. כמו כן ננקטו פעולות מגוונות נוספות על מנת להבטיח את איכות המחקר, אך מפאת קוצר היריעה לא יורחב בנושא. להלן ייסקרו הממצאים, בהלימה לשאלות המחקר ותוך התייחסות לתיאור התהליכים הרלוונטיים, כפי שתפסו אותם המשתתפים.

ממצאים

פער בחוויות האבל של הורים ואחים

אחד מהממצאים המרכזיים במחקר מתייחס לשוני המהותי בין אבלם של הורים לזה של אחים ולדינמיקה התקשורתית המשפחתית המלווה פער זה. ההתמודדות עם האבדן היא מורכבת ביותר עבור כל בני המשפחה, אולם נמצא כי הורים ואחים חווים את אבלם באופן שונה – בעוד שהורים חווים אבל עמוק ואינטנסיבי, הממלא את הוויתם ומעמיק עם הזמן, אבלם של אחים הוא אינטנסיבי פחות, ועצמתו יורדת עם הזמן.

הורים שכולים שרויים באבל עמוק ואינטנסיבי בעקבות אבדן ילדם. האבל ממלא את עיקר חייהם והווייתם. הם חווים אותו בכל רגע. רבים מהם מאבדים עניין בחיים ובהנאותיהם ואף מביעים רצון למות. הם חווים את האבל כמלחמת הישרדות יום-יומית קשה, הכרוכה בקושי רגשי ותפקודי רב ובמאמץ אינטנסיבי לשמור על איזון בין כניעה לאבל להתמודדות אתו. הזמן החולף אינו מקהה את עצמת הכאב, אלא מעמיק אותה. כתוצאה מכך, רבים מהם מאבדים תקווה לעתיד ואינם מתכננים תכניות לקראתו. הזמן נתפס כאויב, כיוון שהוא מאפשר לכאב להכות, לכן הורים רבים ממלאים את זמנם בפעילויות כאמצעי להימנע מהתמודדות עמו. עם זאת, בשבתות ובחגים, כמו גם באירועים ובשמחות, היעדרותו של הבן בולטת, והכאב צף ועולה:

אנחנו בצער כל הזמן. צער וכאב. והצער והכאב הזה, זה השכול שאיבדנו דבר יקר. הכאב יישאר כל הזמן... איך אפשר להתגבר על הכאב? אני עדיין, אפילו שגמרתי את השנה, אני לא מצליח להתגבר... אני מפחד. הכאב נשאר אצלי. עדיין אני בוכה, בדרך. כל הזמן אני בוכה בדרך. זה כמו פצע בלב. מכה קשה מאוד. לא יכול להשתחרר מהכאב שנפל עלי (אב שכול).

זה כאב שהולך אתך עד הסוף. והגעגועים, הגעגועים נוראיים... זה קשה, זו לא מילה. זה כאב שמנקר כזה, זה דבר שלא מניח לך. זה הגעגועים... הגעגועים... לא עוזר לי שום דבר. אני מדברת, אבל לא מרגישה שזה עושה לי פחות... זה כואב כל הזמן (אם שכולה).

בפנים אני שבור. אין, אין דברים שמעניינים אותי. אני שבור. אני לא אותו אדם... אני עושה דברים, אבל זה כבר לא אכפת לי. זה לא אותו הדבר... אפשר להגיד שאיבדתי עניין בחלקים מאוד גדולים של החיים. בהחלט, הרבה דברים מהחיים נעלמו (אב שכול).

ההתמודדות היא מאוד קשה. מאוד מאוד. היא יום-יומית, ואין הפוגה (אב שכול). אתה חייב פשוט לעשות משהו, אתה חייב לעשות משהו. אסור שיהיה זמן, אסור שיהיה זמן, זמן זה זמן, זמן זה זמן לחשוב. לחשוב זה סכנה, צריך לזרום עד שזה יקהה קצת (אם שכולה).

לעומת הורים, אחים מתארים את אבלם כעמוק ואינטנסיבי פחות. האבל ממלא חלק קטן יותר מחייהם, והם אינם חשים בו ברמה היום-יומית. נראה כי הם אינם מוכנים לשקוע באבל כהוריהם, אלא שבים לשגרה וחוזרים לעסוק בבניית חייהם תקופה קצרה יחסית לאחר האבדן. בהתאם לכך, הם חווים את אבלם כפוחת בעצמתו עם הזמן. נראה כי עם הזמן האבל על האח המת ממשיך להתקיים ולהוות חלק מהותי מחייהם, אולם מודחק לפינה צדדית ואינו מהווה מרכיב מרכזי בהם:

אני בתור אח גדול, היה לי יותר זמן להיות אתה מאשר האחים הקטנים. זאת אומרת, תיחרט בזיכרון יותר. אז יש את הרגעים האלה שעולים למעלה ונזכרים בדברים שהיא עשתה, אבל... זה לא... לא כל רגע. זה לעתים רחוקות (אח שכול).

לאט לאט אתה רוצה יותר ליהנות מהחיים, יותר לחזור לשגרה, להסתכל קדימה... וזהו. אתה לא רוצה לתת לזה לגרור אותך ולמשוך אותך לתמיד. ברור שלוקח זמן לעשות את זה, אבל בסופו של דבר אתה מבין שאתה חייב לחזור לאיזשהו מסלול. אתה רוצה לחזור. אתה מבין שאתה לא יכול להישאר באבל... יש עוד דברים מעבר לזה (אח שכול).

זה נכון שאין, הוא לא פה. אבל החיים, הם ממשיכים. אין מה לעשות. אתה גם צוחק לפעמים, ויש רגעים שאתה שמח, שאתה באמת, כיף לך, ואתה נהנה (אח שכול).

נקטע משהו. זה לוקח קצת זמן וממשיכים. אחר כך זה פחות רגיש, אבל עדיין אתך. כשאומרים שהזמן מרפא, אתה מרגיש את זה. באיזשהו מובן, אתה פחות רגיש לזה. ככל שקרובים בזמן, הרגישות גבוהה יותר, וככל שעובר זמן הרגישות פוחתת (אחות שכולה).

מדוע קיים פער כה מהותי בין אבלם של הורים ואחים?

בני המשפחה מודעים לפער בין חוויות האבל של הורים ואחים. הם מספקים שני הסברים לפער זה. הסבר ראשון מתייחס לשלבים השונים במעגל החיים שבהם נמצאים הורים וילדים. רוב ההורים במחקר נמצאים בשנות החמישים והשישים לחייהם. למעשה, הם סיימו את רוב המשימות החשובות בחייהם, לכן הם נתפסים כעומדים בשולי החיים וחווים את חייהם דרך ילדיהם, המסמלים עבורם את התקווה וההמשכיות לעתיד. לעומת ההורים, האחים נמצאים בראשית חייהם ועסוקים בבנייתם. אי-לכך, את חייהם של אחים ממלאים תכנים רבים נוספים המספקים עניין ומשמעות, בעוד שעבור הורים, ילדיהם מהווים את עיקר העניין והמשמעות בחיים:

ההורים... יש להם יותר זמן פנוי לחשוב על זה. זה מה שיש להם בחיים. אבל אתה, אתה מתחיל לרצות יותר למצות, למצות את עצמך (אח שכול).

היא [האחות] מקימה משפחה. יש לה את הדאגות, יש לה ילדים. זה כבר שלושה ילדים קטנים, הדאגות שלה הן אחרות. לי אין דאגות של ילדים קטנים. לי הבן [שמת], זה דבר שהוא קיים. הם מתפתחים, לכן זה בכלל לא יכול לעבוד (אב שכול).

לאחים יש את החיים שלהם, הם יותר עסוקים: יש בית ספר, יש עבודה, הנישואים – הם בעולם שלהם (אח שכול).

ההורים הם יותר בבית, ואז הזיכרונות יותר גדולים (אח שכול).

הסבר נוסף שמציעים בני משפחה לשוני בחוויות האבל מתייחס לתפקידים במשפחה וליחסים הנגזרים מהם. נראה כי השוני במערכת היחסים בין הורים וילדיהם לבין זו שבין אחים נתפס כהסבר לפער בחוויות האבל של הורים וילדיהם;

היינו הילד שמת מילא עבור הוריו תפקיד שונה מזה שמילא עבור אחיו. משוני זה נגזרת מערכת היחסים בין הצדדים. אופיין השונה של מערכות היחסים מהווה הסבר לשוני בחוויות האבל:

אני לא חושב שמלכתחילה, זה [האבל] בכלל צריך להיות אותו הדבר. מכיוון שהורים וילדים מסתכלים על האבדן בצורה שונה לחלוטין. מכיוון שהוא [הבן שמת] היווה עבור בתי דבר שונה ממה שהוא היווה עבורי. ההסתכלות היא אחרת, שונה לחלוטין... אנחנו פשוט בשני קווים מקבילים. ולכן האבדן של בני, עבור בתי ועבורי, הוא חייב להיות שונה... לכן זה לא יכול להיות אותו אבדן. זה פשוט לא יכול להיות אותו אבדן. מכיוון שהיא ראתה אותו בשונה ממה שאני ראיתי אותו. זה... האבדן שמסתכלים עליו ממקומות שונים (אב שכול).

אני יכולה להבין, זה הורים. אז ברור שהגעגועים יהיו יותר גדולים ככל שזה מתרחק (אחות שכולה).

נראה כי הורים רבים חשים קושי לקבל את התרחקות ילדיהם מעיסוק באבדן, למרות ההבנה כי הדבר עונה על הצורך שלהם להמשיך בחייהם. עם זאת, מתוך הבנת הסיבות לשוני בין חוויות האבל של הורים לזו של ילדיהם, רוב ההורים מקבלים את דרך ההתמודדות של ילדיהם כטבעית וכנכונה עבורם, מכבדים את צרכיהם ואינם מתייחסים בשיפוטיות להתרחקותם מן האבל:

לדעתי זה צריך להיות לגיטימי שלכל אחד יש את צורת ההתמודדות שלו, גם הילדים. לכל אחד יש את צורת ההתמודדות שלו (אם שכולה).

היא [האחות] ביקשה את האישור שלי להתאבל בדרך שלה... כל אחד מגיב אחרת... היה לנו מאוד קשה... את רוצה ללכת? תלכי... יש לה את החיים שלה, והיא לא צריכה לשלם את המחיר (אם שכולה).

מהדברים עולה כי הורים ואחים חווים את תהליך האבל באופן שונה. המקומות השונים במעגל החיים שבהם הם נמצאים וכן מערכת היחסים עם הילד והאח המת מסבירים את המקום שממלא עבורם העיסוק באבל ובאבדן.

ממצא נוסף של המחקר מתייחס לדינמיקה התקשורתית המשפחתית המלווה את הפער בחוויות האבל שבין הורים ואחים. נמצא כי במקביל לפער בחוויות האבל של הורים ואחים, קיים טאבו משפחתי על השיח בנושא האבדן. הורים וילדיהם נמנעים מלשתף אלה את אלה באבל ובכאב ואינם מקיימים ביניהם שיחות על האבדן. כך כמעט לא קיים למעשה שיח משפחתי ביחס לאבדן ולאבל, והנושא הופך לטאבו. מעניין לציין כי שני הצדדים בקשר – ההורים והילדים גם יחד – שותפים להימנעות זו: הילדים, מבחינתם, מתנגדים לשיח על האבדן ואינם משתפים פעולה עם ניסיונות הוריהם לשוחח על הכאב, בעוד שההורים, המזהים את התנגדות ילדיהם לשוחח על האבדן, לומדים להימנע משיח על הנושא, נמנעים מלשתף את ילדיהם בכאב וממעטים לבטא את תחושותיהם בנוכחותם. כך יוצא שעיקר השיח המשפחתי על הבן והאח

המת מתמקד באנקדוטות מחייו, באופן המותיר לו מקום כחלק מהמשפחה, אך אינו מצריך עימות עם רגשות האבל והכאב:

עוד לא ישבנו [בני המשפחה], למשל. אנחנו יכולים לשבת ולדבר בדיוק שתי דקות וזהו. צריך, אבל אנחנו לא מדברים. אני לא יכולה לדבר עליו יותר משתי מילים, לא מדברים יותר (אם שכולה).

אתה לא מדבר על זה אחד עם השני. אף אחד לא (אח שכול).

אני לא מדברת על זה עם ההורים כל כך, מנסה לעבור נושא (אחות שכולה).

בתי היא אדם מאוד סגור. מאוד סגור. אתי היא לא מדברת עליו [על הבן שמת], על כאבים. אנחנו לא... לא מדברים עליו. כשצריך משהו לעשות, על העניינים של הקרן, אז היא במלוא המרץ עושה ומדברת. למשל, את המצבה אני נתתי לה שהיא תבחר, מה שיהיה כתוב על המצבה, היא בחרה. אבל אנחנו לא מדברים. אנחנו מדברים עליו, אנחנו לא מדברים על הכאב (אב שכול).

אנחנו יכולים לדבר על אחי, לספר עליו, לדבר עליו. אבל נגיד לשבת עם אימא שלי ולהגיד לה: "תשמעי, אני כל היום יושבת וחושבת עליו וקשה לי", אני לא יכולה להגיד דברים כאלה. אני לא יכולה. אני לא יכולה לבוא ולבטא את הכאב שלי או מה מפריע לי או מה חסר לי. אני יכולה להגיד מי הוא היה, מה הוא עשה. אני יכולה לספר עליו כל מיני דברים. אבל לא על דברים שקשה לי, ואיך הוא חסר, ואיך מרגישים שהוא לא נמצא בכל מקום. אני לא אדבר על זה (אחות שכולה).

יש עניין שמדברים עליה. למשל בשבת, אז היא הייתה נוהגת לעשות ככה, או הנה היא עכשיו הייתה עושה את זה... זה לא ממש לדבר עליה, כאילו, דברים שהייתה עושה (אח שכול).

מדוע קיים טאבו משפחתי על נושא האבדן?

ממצאי המחקר מצביעים על מספר הסברים לטאבו המשפחתי:

הפער בין הורים לילדים בחוויות האבל: בני משפחה חשים כי השוני בחוויות האבל מקשה על שיתוף רגשי. ההורים, כאמור, שקועים באבל עמוק ואינטנסיבי, בעוד שילדיהם עוסקים בניסיון להדחיק את הכאב ולשוב לעסוק בבניית חייהם. כתוצאה מכך לשני הצדדים ישנם צרכים הפוכים: ההורים זקוקים לעיסוק באבדן, בעוד שהילדים זקוקים להימנעות מעיסוק בכך:

אי-אפשר לדבר על זה. כל אחד כואב את זה אחרת. יש אבא, יש אימא, יש אח. זה לא אותו דבר (אח שכול).

אני לא יודע אם היא מבינה אותי בתחושות, ולכן גם אנחנו לא מדברים על זה (אב שכול).

שלבים במעגל החיים: הורים וילדים נמצאים, כאמור, בשלבים שונים במעגל החיים. הילדים רוצים להמשיך בחייהם ולבנות את עתידם. הם אינם מעוניינים לשקוע באבל, ולכן הם נמנעים מעיסוק בו:

לי זה לא חסר שלא מדברים עליה. לא, לא חסר... אני רוצה להמשיך בחיים שלי, לא רוצה לשקוע באבל ובכאב הזה... השאלה למי זה יותר קשה. ההורים פה בבית, אז הם יותר מדברים, לא יודע. האחים, כל אחד בעיסוקים שלו, אז זה פחות מעסיק (אח שכול).

אנחנו לא רוצים לאבד אותן [את הבנות]. זאת אומרת, הן לא אשמות... הן בשלב שהן עסוקות בחיים שלהן. אנחנו רוצים שמבחינתן, הן ינהלו את החיים שלהן. ואני חושב שברגע שאנחנו מכניסים אותן לתוך זה [האבל], זה לא לעניין. זה לא במקום. אז אנחנו מאפשרים להן להתמודד בדרכן (אב שכול).

הגנה על העצמי: הסבר מרכזי נוסף להיעדר תקשורת משפחתית מילולית הוא שהורים וילדים נמנעים משיח משפחתי בנושא על מנת להגן על עצמם מהכאב הכרוך בכך:

אם אני לא אדע מה לעשות? ואם הן יבכו? כשלבנות קשה, גם אני "מאבדת את הראש". כשהגדולה נפרדה מהחבר שלה, גם אני בכיתי. הרגשתי שאני לא מתפקדת, בעצמות מאוד חזקות (אם שכולה).

אנחנו לא יושבים ומדברים על זה. גם מהבחינה הזאת שזה מוריד אותך חזרה, ברגע שאת מתחילה לדבר על זה, שוב סבל ושוב בוכה ושוב קשה (אם שכולה).

הגנה על בני המשפחה: במקביל להגנה על העצמי, בני משפחה, בעיקר הורים, חשים צורך להגן על יקיריהם מפני הכאב הכרוך בביטוי משותף של האבל, דבר המוביל להימנעות משיח משפחתי:

את לא רוצה לעורר את הכאב. גם ככה כואב להן, את רוצה לגונן על הבנות – שלא יחוו כאב מעבר למה שהן חוות. יש לך הרגשה שאת צריכה לעזור להן (אם שכולה).
ההורים – עוד פעם זה [הכאב] יעלה להם, וזה לא יהיה שיחה, זה יהיה יותר בכי מאשר שיחה (אח שכול).

שימור מסגרת חיים "נורמלית": הימנעות מעיסוק באבדן אף תומכת בצורך לשמר מסגרת חיים מתפקדת ו"נורמלית" ככל האפשר, אשר עוסקת במטלות היום-יום ובאורח החיים הרגיל:

רוצים לשמור שבבית, איך אומרים, תהיה מסגרת נורמלית של "מחייכים" ו"צוחקים". והיא יכולה לספר לי בדיחה, ואנחנו יכולים לצחוק, והוא [הבן שמת] ברקע. אבל אני חושב, שאם אנחנו לא רוצים להעיק, ככה זה צריך להיות (אב שכול).

היעדר משאבים רגשיים: נראה שהתמודדות עם הכאב הכרוך בשיח משפחתי ובשיתוף רגשי דורשת משאבים רגשיים רבים, אשר הורים אבלים חסרים אותם. באופן זה הופכת הימנעות מתקשורת משפחתית מילולית לחלופה פשוטה ונוחה יותר:

יכול להיות שהיינו צריכים ללכת לטיפול משפחתי. אבל זה קשה, צריך המון כוחות, שאין לנו. אין לי, לפחות. אבל גם הדרך השנייה שאני מרגישה שהיא יותר פשוטה, זה בדרך הזאת. יכול להיות גם שזו דרך מוטעית, אבל אני בשבילי מצאתי את הדרך לא להתמודד, מצאתי את הדרך להבריא את זה (אם שכולה).

איכות התגובה: אכזבה מתגובה הנחוות כאדישה ובלתי תומכת מתוארת על ידי המשתתפים כגורם נוסף המביא להימנעות משיח ביחס לאבדן:

אני לא יכולה פשוט לזרוק להם שאתמול בערב מאוד בכיתי, אני לא יכולה. זה לא יוביל אף פעם ל"למה? מה קרה? מה הרגשת?" לא. זה יסתכם בלזרוק את הדברים כמו שהם (אחות שכולה).

הבן שלי למשל, ישר מנסה להסיט את הנושא... אם אני שומעת איזה שיר שמזכיר לי משהו, אז אני אומרת לו: "תראה איזה מוזר, זה היה שיר שהוא [הבן שמת] אהב". הוא אומר: "אימא, מה, איזה שטויות! תפסיקי כבר כל דבר לקשר לזה, וכל דבר לחשוב על זה". וכאילו מנסה שלא לדבר על זה (אם שכולה).

מהדברים עולה כי שיח משפחתי בין הורים וילדיהם בנושא האבדן והאבל כמעט אינו קיים. עיקר השיח המשפחתי על הבן והאח המת מתמקד באנקדוטות מחייו, באופן המשמר את מקומו מהמשפחה, אך אינו מצריך התמודדות עם הכאב.

עם מי בכל זאת מדברים על הכאב?

המקום שבו אפשר לדבר: קבוצת שווים

במקביל לקושי לשוחח על האבדן עם בני המשפחה, הורים ואחים חשים צורך לבטא את רגשות הכאב והאבל עם אנשים שמחוץ לגבולות המשפחה. עבור אחים מדובר בעיקר בחברים ובני זוג, בעוד שעבור הורים מדובר לרוב בהורים שכולים אחרים. נראה כי הקשר עם עמיתים שמחוץ למשפחה הגרעינית מספק תמיכה ומסגרת להתייחסות, להשוואה ולהבניית משמעות. קשרים אלה, אשר מאופיינים בהיעדר שיפוטיות, מאפשרים כנות, פתיחות ולגיטימציה לביטויי אבל שונים:

היא [הבת] לא רצתה תמיכה, אבל מה שאני ראיתי, שהיא מדברת עם החברות שלה (אם שכולה).

המחנכת שלה [של הבת] כל הזמן אומרת לי, שבכל הזדמנות שהיא יכולה לדבר עליו [על הבן שמת], היא מדברת עליו בכל הזדמנות. היה יום אחד, ביום רבין בשנה שעברה, די קרוב למה שקרה. והיא בחרה לעמוד מול הכיתה ולספר את הסיפור... והיא לא סיפרה לי. היא באה, נכנסה ונעלמה. המורה סיפרה לי (אם שכולה).

החברים שלי מדברים אתי לפעמים. ואני כל החיים שלי הייתי סגור (אח שכול).

יש פעמים שאני מדבר עם אשתי עליה (אח שכול).

יש לנו את החברה שלנו מבית העלמין. הם עברו את השלבים האלה, ואפשר להתייעץ אתם. אנחנו עוד בשלבים של ניסוי וטעייה. ואנחנו גם שואלים, מתייעצים. מהם אנחנו שואלים הרבה כוח והרבה עצמה. הם למעשה מבינים אותנו, מה שאנחנו מרגישים (אב שכול).

מהדברים עולה כי חרף הקושי לשוחח על האבדן עם בני המשפחה, הורים ואחים אינם מוותרים על הצורך לבטא את רגשות הכאב והאבל שהם חווים. הם מוצאים מענה לצורך זה במסגרת יחסיהם עם עמיתים מחוץ למסגרת המשפחה. יחסים אלה נחווים כתומכים ובלתי שיפוטניים, וכך הם מאפשרים תקשורת פתוחה וכנה.

בפרק הדיון תיעשה אינטגרציה של הממצאים, תוך דיון במשמעותם, בהלימה לשאלות המחקר ומתוך התייחסות לתאוריות המוצגות בסקירת הספרות.

דיון

ממצאי המחקר מצביעים על שוני בחוויות האבולוציה של הורים ואחים שכולים. נראה, כי בעוד הורים שקועים באבל עמוק ואינטנסיבי הממלא את חייהם ואינו קהה עם הזמן, אחים חווים את האבל כבעל עצמה פחותה מזה של ההורים, כממלא חלק מוגבל בחייהם וכפחות בעצמות עם הזמן. במקביל לשוני בחוויות האבולוציה של הורים ואחים, קיים טאבו משפחתי ביחס לאבדן ולאבל; הורים ואחים נמנעים משיח משותף בנושאים אלה ומסתפקים בשיח על אנקדוטות שונות מחייו של הבן והאח המת. הצורך לבטא את הכאב מקבל מענה במסגרת יחסים שמחוץ לגבולות המשפחה הגרעינית, בעיקר עם עמיתים ובני זוג.

ממצאים אלה מספקים מענה לשאלות המחקר. שאלת המחקר הראשונה ביקשה לבחון את מידת הדמיון בחוויות האבולוציה של הורים ואחים. הממצאים, כאמור, מעידים על שוני איכותי בחוויות האבולוציה. למעשה ניתן לתאר את תהליכי האבולוציה של הורים ואחים כמצויים באופן מטפורי על "שני צירים שונים": בעוד האבל של הורים נחוה כטוטלי-עמוק, אינטנסיבי ביותר וממלא את הווייתם והולך ומעמיק עם הזמן, נראה כי האבל של אחים ניתן לתיאור באמצעות ציר הפוך: תופס חלק מוגבל בחייהם ופחות בעצמתו עם הזמן. הורים ואחים מודעים לשוני זה בחוויות האבולוציה שלהם ומסבירים אותו באמצעות שני הסברים: הראשון קשור לשלבים השונים במעגל החיים שבהם נמצאים הורים ואחים, היינו בעוד הורים נמצאים לקראת זקנתם ועברו את שיא חייהם, אחים נמצאים בראשית חייהם ועסוקים בבנייתם. הסבר נוסף שמציעים משתתפי המחקר עוסק בתפקידים במשפחה ובמערכות היחסים הנגזרות מהם, היינו שוני בין מערכות היחסים שבין הורים לילדיהם לבין מערכות היחסים שבין אחים.

במקביל להסברים המוצעים על ידי משתתפי המחקר, תאוריית מעגל החיים המשפחתי, המוצגת בסקירת הספרות (Price et al., 2009), מספקת זווית ראייה נוספת להבנת השוני בין האבל של הורים לבין זה של אחים. על פי גישה תאורטית זו, ההורים והאחים שהשתתפו במחקר נמצאו, כאמור, בשני שלבים שונים במעגל החיים:

שלב הבגרות הצעירה ושלב אמצע הבגרות. על פי גישה תאורטית זו, בעוד צעירים בשלב הבגרות הצעירה נמצאים בשיא חייהם ועסוקים בבנייתם ובעיצוב עתידם, אנשים בשלב אמצע הבגרות מצויים מעבר לשיא חייהם וחווים היבטים רבים בהם באמצעות ילדיהם (McGoldrick & Carter, 1999). במקביל לכך, התאוריה מתייחסת למערכות יחסים בין בני משפחה. בנושא זה נטען, כאמור, כי מערכות היחסים בעלות החשיבות הרבה ביותר הן אלה שבין הורים לילדיהם, בעוד שמערכות יחסים בין אחים נתפסות כבעלות חשיבות פחותה (McGoldrick et al., 1999).

נראה כי ההסברים שסיפקו משתתפי המחקר נתמכים על ידי תאוריית מעגל החיים המשפחתי, והם חוברים יחדיו ומציעים זווית ראייה חדשה להבנת הממצא שעיקרו שוני איכותי בחוויות האבדן והאבל של הורים ואחים. על פי גישה זו, אבדנם של הורים נתפס ככבד יותר, כקשה יותר וכהרסני יותר מאבדנם של אחים. תמיכה לכך עשויים לספק מחקרים שהשוו בין אבלם של מבוגרים בעלי סוגים שונים של קרבה למת, כגון: מות הורה, בן זוג או ילד. מחקרים אלה מתארים את אבלם של הורים כחמור וממושך באופן קיצוני, ולמעשה, כאבדן הקשה ביותר שאדם יכול לחוות (Henderson, 1993; Middleton, Raphael, Burnett & Martinek, 1998; Murphy, 2008; Rubin, 1996; Sanders, 1979–1980). זאת משום שבמות ילדם, הורים מאבדים חלקים מעצמם בהווה ובעתיד (Edelman, 1994; Rando, 1986b; Raphael, 1983): "אבדן ילד מקביל לאבדן העתיד עצמו, ואין התנסות אנושית המשתווה ליכולתו לעורר רגשות של חוסר תקווה ודיכאון" (Breznitz, 2000, p. x). אף אחים שכולים חווים אבדן עצום ורב ממדי במות אחיהם, אך הם אינם מאבדים את העתיד (Herberman Mash et al., 2013).

שאלת המחקר השנייה עסקה באופן שבו תפסו משתתפי המחקר את השיח המשפחתי ביחס לאבדן. בנושא זה נמצא כי הורים ואחים נמנעים משיח משפחתי על האבדן והאבל באופן ההופך את הנושא לטאבו. נראה כי הצורך להימנע משיח משפחתי בנושא נובע בעיקר מהאחים וזוכה לשיתוף פעולה מצד ההורים. משתתפי המחקר היו מודעים לטאבו בנושא וסיפקו מספר הסברים לקיומו. בין ההסברים נכללו מודעות משתתפי המחקר לשוני בחוויות האבל של הורים ואחים, השלבים השונים במעגל החיים שבו הם נמצאים, הגנה על העצמי, הגנה על בני המשפחה, שימור מסגרת חיים "נורמלית" ומתפקדת, היעדר משאבים רגשיים הדרושים לעיסוק בכאב וכן איכות התגובה.

זווית ראייה תאורטית להבנת הדינמיקה התקשורתית המשפחתית שתוארה מוצעת על ידי תאוריית תקשורת של ניהול פרטיות (Petronio, 1991). על פי גישה תאורטית זו, הימנעות משיח בנושא מסוים מתרחשת כאשר ישנה אי-הסכמה בין השותפים לקשר ביחס לעיסוק בנושא זה, ומטרתה להימנע מן ההשלכות השליליות של העיסוק בו. הימנעות משיח בנושא מסוים מתרחשת בעיקר בשלוש נסיבות: הגנה על העצמי, הגנה על מערכת היחסים ואיכות התגובה (Petronio, 1991).

תאוריית תקשורת של ניהול פרטיות מספקת הסבר לממצא המתאר התפתחות טאבו משפחתי ביחס לשיח על האבדן והאבל, אולם ההסברים שהעלו משתתפי המחקר עשויים להרחיב את ההבנה באשר לתהליכים המשפחתיים העומדים בבסיסה של

דינמיקה זו. נראה כי כאשר מדובר בדינמיקה תקשורתית משפחתית, קיימים תהליכים נוספים התורמים להיווצרות הטאבו ביחס לאבול. בין תהליכים אלה נמנים השוני בחוויות האבול של הורים ושל ילדיהם וכן מודעותם לשוני זה. מצב זה יוצר בקרב בני המשפחה תחושה שבני משפחה אחרים לא יוכלו להבין, לכן הם מעדיפים שלא לשוחח עמם על אבול. מצב נוסף התורם לטאבו המשפחתי הוא השלבים השונים במעגל החיים שבהם נמצאים הורים וילדיהם. משתתפי המחקר היו מודעים לכך והבינו כי להורים ולאחים ישנם צרכים התפתחותיים שונים. באופן ספציפי יותר, נראה כי הורים מבינים שילדיהם זקוקים להתרחקות מן העיסוק באבדן, על מנת לבנות את חייהם. צורך התפתחותי זה עלול להיות מאוים על ידי שיח משפחתי בנושא האבול.

בהקשר זה עשוי מחקרן של לוהן ומרפי, שנזכר קודם לכן, לספק תמיכה נוספת. המחקר בדק, כאמור, את תפיסותיהם של הורים שחוו אבדן בלתי צפוי של ילד בוגר באשר לאבול של ילדיהם המתבגרים. הורים אבוליים שהתבקשו לתאר את אבול ילדיהם המתבגרים, ציינו כי לא הבחינו בשינוי משמעותי באבול ילדיהם במהלך שנותיים שחלפו מאז האבדן, וכי ילדיהם המשיכו לסבול מביטויי אבול ומבעיות התנהגות. עם זאת, בדומה לממצאי המחקר הנוכחי, סברו הורים כי ביטויי אבול של ילדיהם קלים יחסית לאבול שהם עצמם חווים. בהתייחסן לשלב במעגל החיים שבו נמצאים הילדים, הסבירו החוקרות כי באופן טיפוסי, מתבגרים עסוקים במטלות התפתחותיות העשויות לעמוד בסתירה לאבול משפחתי. מטלות מרכזיות בשלב זה, כגון ספרציה-אינדיווידואציה, קרי התרחקות ממשפחת המוצא וגיבוש זהות עצמאית, הן חיוניות להצלחת תהליך ההתבגרות. בתהליך זה, המתבגר לומד להפריד את העצמי הרגשי שלו מן המשפחה, משקיע אנרגיה רגשית ביצירת מערכות יחסים עם עמיתים שמחוץ למשפחה ומגבש זהות עצמאית כבוגר. מטלות התפתחותיות אלה, של התרחקות, גיבוש זהות אינדיווידואלית ויצירת מערכות יחסים בוגרות מחוץ למשפחה הגרעינית, עומדות בסתירה לדינמיקה של אבול משפחתי, המעודדת מעורבות עמוקה יותר בתוך המשפחה (Lohan & Murphy, 2002). מחקר זה עשוי לספק תמיכה נוספת לא רק להבנה באשר לפער בין חוויות האבול של הורים ואחים, אלא אף לתפקיד שיש לשלבים השונים במעגל החיים ולצרכים ההתפתחותיים הנובעים מהם בהסבר מאפייני האבול והמידה שבה בני משפחה מעורבים ומושקעים בתהליך האבול.

הצורך לשמר מסגרת חיים נורמטיבית ומתפקדת מתואר כתהליך נוסף העומד בבסיס המוטיבציה להימנע משיח משפחתי בנושא האבדן והאבול. בני המשפחה תיארו צורך שמשפחתם תמשיך לתפקד באופן נורמטיבי, חרף האבדן. עיסוק ושיח משפחתי בנושא זה נתפס כמנוגד לתפיסת ה"משפחה הנורמלית", וכך נמנעים בני משפחה משיח בנושא. הצורך לשמר מסגרת חיים נורמלית ורגילה מתואר בספרות כביטוי לאבול נורמטיבי וכאסטרטגיית התמודדות עם אבדן (Carrington & Bogetz, 2004). תפיסה זו מאפשרת לראות בטאבו המשפחתי ביחס לאבדן תהליך שאינו בהכרח שלילי, אלא כזה אשר בבסיסו עומדת מוטיבציה בעלת אופי הישרדותי ומתמודד, היינו הפחתת העיסוק באבול המשפחתי על מנת להגביל את השקיעה המשפחתית באבול ולהקנות למשפחה מאפיינים נורמטיביים ומתפקדים.

תהליך נוסף המתואר כעומד בבסיס הטאבו התקשורתי המשפחתי הוא היעדר משאבים רגשיים הדרושים לשיח משפחתי בנושא האבדן. נראה כי כל התהליכים שתוארו – הצורך להגן על העצמי ועל בני המשפחה, איכות התגובה, מודעות משתתפי המחקר לפערים בחוויות האבל ולצרכים ההתפתחותיים השונים של בני משפחתם וכן הצורך לשמר מסגרת משפחתית מתפקדת – כל אלה חוברים יחדיו ומעלים את ה"מחיר הרגשי" שגובה שיח משפחתי בנושא האבדן. בני משפחה אבלים, הסובלים ממילא ממחסור במשאבים רגשיים, מתקשים לגייס משאבים אלה ובוחרים בחלופה הקלה יותר – הימנעות משיח משפחתי בנושא האבדן.

ממצאי המחקר ניתנים להבנה באמצעות המודל הדו-מסלולי לתיאור תהליך האבל (Rubin, 1999; Rubin et al., 2012). מודל זה עשוי לספק מסגרת להערכה ולתכנון של התערבות טיפולית, הן בראייה משפחתית והן בראייה פרטנית. כך ניתן ליישם את המודל הדו-מסלולי על מנת לערוך פרופיל משפחתי, קרי להעריך את תהליכי האבל של הורים ואחים בכל מסלול, תוך עמידה על מידת הדמיון והשוני בממדים השונים של תהליכי האבל שהם חווים, ובמקביל לכך ניתן לערוך פרופיל אישי לכל בן משפחה, היינו להעריך את מוקדי הכוח והקושי האישיים בתהליך האבל של כל בן משפחה. בהמשך עשוי המודל לאפשר תכנון התערבות טיפולית, הן בראייה אישית והן בראייה משפחתית. להלן יורחב על התערבות טיפולית מוצעת, בהסתמך על המודל הדו-מסלולי.

השלכות טיפוליות

המלצות המחקר בנוגע להתייחסות טיפולית-משפחתית בעבודה עם משפחות שכולות עוסקות בצורך בבירור הפער בין אבלם של הורים ובין זה של אחים והצרכים והמטרות שדרכי התמודדות שונות משרתות ובעידוד בני משפחה לכבד דרכי הסתגלות שונות, ללא שיפוטיות או האשמה, וכן בצורך לברר את התמונה התקשורתית המשפחתית, לעמוד על המידה שבה היא עונה על צרכיהם של בני המשפחה ובעקבות כך – לכבדה או לערוך בה שינויים.

המלצות אלה ניתנות, כאמור, ליישום, תוך שימוש במודל הדו-מסלולי ככלי להערכה ולתכנון התערבות טיפולית – משפחתית או פרטנית (Rubin, 1999; Rubin et al., 2012). תהליך ההערכה עשוי להתבסס על שני המסלולים: במסלול הראשון מוצע להעריך את ממדי התפקוד של הורים ואחים, היינו עצמת ביטויי האבל שהם חווים (כגון: חרדה, דיכאון, תגובות סומטיות), מערכות היחסים שלהם בתוך המשפחה ומחוץ לה וכן תפקודם בעבודה ובמטלות החיים השונות; במסלול השני מומלץ להעריך את מערכות היחסים המתמשכת שלהם עם הבן והאח המת, קרי המידה שבה הם מושקעים במערכת היחסים עמו, כמהים אליו, שקועים בעיסוק בו באמצעות דמיון, זיכרון ותחושה של נוכחותו וחשים כלפיו קרבה רגשית, עסוקים בשחזור סיפור מותו, חווים קונפליקט ביחס למערכת היחסים עמו, תופסים את עצמם בעקבות האבדן וכן עסוקים בהנצחתו. כאמור, בעקבות הפרופיל האבחוני ניתן להעלות למודעותם של בני

המשפחה את הממדים שבהם קיימים דמיון ושוני בתהליכי האבל של הורים ואחים וכן להציב מטרות טיפוליות מתאימות, ברמה משפחתית או ברמה פרטנית.

השלכה טיפולית נוספת עולה מהחשיבות הרבה שמייחסים משתפי המחקר לקשר עם קבוצת השווים שמחוץ למשפחה. לאור זאת מוצע לעודד בני משפחה שכולים להשתתף בקבוצות תמיכה התואמות את תפקידם החברתי ביחס לבן המשפחה הנפטר (הורים או אחים).

מקורות

- איצקוביץ, ר' וגלובמן, ח' (1992). **אחים שכולים**. תל אביב: רשפים.
- בר טור, ל' ומלקינסון, ר' (2000). "שכול מזדקן", חיים לאחר מות ילד במהלך שירות צבאי. **שיחות**, יד, 114–121.
- בראון, ר' (2005). **משמעות האובדן עבור אמהות אשר שכלו ילד בוגר בפיגוע טרור**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת תל-אביב.
- גרנות, ת' (2000). **בלעדך: השפעת אובדן על ילדים ונוער**. ירושלים: משרד הביטחון.
- ויצטום, א' (2004). **נפש, אבל ושכול**. תל אביב: משרד הביטחון.
- קובלר-רוס, א' (1969). **לחיות עם המוות**. תל אביב: צ'ריקובר.
- רובין, ש' (1987). **הסתגלויות ארוכות טווח של הורים לשכול מלחמה: השפעתם של הקשר לנפטר, דפוס התמודדות ומצב משפחתי: דוח מחקר**. תל אביב: משרד הביטחון.
- שלו, ר' (2012). **אובדן ותהליכי אבל בקרב ילדים ומתבגרים**. נדלה ב-30.4.2014 מאתר פסיכולוגיה עברית <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2873>
- Afifi, W. A., & Burgoon, J. K. (1998). "We never talk about that": A comparison of cross-sex friendships and dating relationships on uncertainty and topic avoidance. *Personal Relationships*, 5(3), 255–272.
- Afifi, W. A., & Guerrero, L. K. (2000). Motivations underlying topic avoidance in close relationships. In S. Petronio (Ed.), *Balancing the secrets of privacy disclosure* (pp. 165–179). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Agger, E. M. (1988). Psychoanalytic perspectives on sibling relationships. *Psychoanalytic Inquiry*, 8(1), 3–30.
- Anderson, M. J., Marwit, S. J., Vandenberg, B., & Chibnall, J. T. (2005). Psychological and religious coping strategies of mothers bereaved by the sudden death of a child. *Death Studies*, 29(9), 811–826.
- Arnold, J., & Buschman-Gemma, P. (2008). The continuing process of parental grief. *Death Studies*, 32, 658–673.
- Arnold, J., Buschman-Gemma, P., & Cushman, L. F. (2005). Exploring parental grief: Combining quantitative and qualitative measures. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19(6), 245–255.
- Attig, T. (1996). *How we grieve: Relearning the world*. London: Oxford University Press.
- Attig, T. (2001). Relearning the world: Making and finding meanings. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 33–53). Washington, DC: American Psychologist Association.

- Barry, L. C., Kasl, S. V., & Prigerson, H. G. (2002). Psychiatric disorders among bereaved persons: The role of perceived circumstances of death and preparedness for death. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 447–457.
- Baxter, L. A., & Wilmot, W.W. (1985). Taboo topics in close relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2(3), 253–269.
- Berg, J. H., & Archer, R. L. (1980). Disclosure or concern: A second look at liking for the norm breaker. *Journal of Personality*, 48(2), 245–257.
- Blacker, L. (1999). The launching phase of the life cycle. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (pp. 287–306). Needham Heights, MA: Allyn & Beacon.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and the loss*: Vol. 3. Loss: Sadness and depression. London: Hogarth.
- Brady, E. M., & Noberini, M. R. (August, 1987). *Sibling support in the context of a model of sibling solidarity*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, New York.
- Breznitz, S. (2000). Foreword. In R. Malkinson, S. S. Rubin & E. Witztum (Eds.), *Traumatic and nontraumatic loss and bereavement: Clinical theory and practice* (pp. ix–x). Madison, CT: Psychosocial Press.
- Buckle, J., & Fleming, S. (2010). *Parenting after the death of a child*. New York: Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2001). Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 157–171). Washington, DC: American Psychologist Association.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). Author's response: The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1), 93–102.
- Canine, D. J. (1990). *I can, I will*. Birmingham, MI: Ball.
- Carrington, N. A., & Bogetz, J. F. (2004). Normal grief and bereavement: Letters from home. *Journal of Palliative Medicine*, 7(2), 309–323.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1989). *The changing family cycle: A framework for family therapy* (2nd ed.). New York: Gardner.
- Charles, D. R., & Charles, M. (2006). Sibling loss and attachment style: An exploratory study. *Psychoanalytic Psychology*, 23(1), 72–90.
- Christ, G. H., Bonanno, G., Malkinson, R., & Rubin, S. (2002). Bereavement experiences after the death of a child. In M. J. Field & R. E. Behrman, (Eds.) *When children die: Improving palliative and end-of-life care for children and their families* (pp. 553–579). Washington, DC: National Academy Press.
- Christian, C. (2007). Sibling loss, guilt and reparation: A case study. *International Journal of Psychoanalysis*, 88(1), 41–54.
- Clements, P. T., DeRanieri, J. T., Virgil, G. J., & Benasutti, K. M. (2004). Life after death: Grief therapy after the sudden traumatic death of a family member. *Perspectives in Psychiatric Care*, 40(4), 149–154.
- Cohen, R. M. (1988). The death of an adult child, acute grief and a closure to parenting. In O. S. Margolis, O. H. Kutcher, E. R. Marcus, H. C. Raether, V. R. Pine, I. B. Seeland et al. (Eds.), *Grief and the loss of an adult child* (pp. 31–35). New York: Praeger.

- Coq, J. M., Romano, H., & Scelles, R. (2011). The death of a child: Mourning processus in the family group. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 59(6), 356–361.
- Corr, C. A. (1993). Coping with dying: Lessons that we should and should not learn from the work of Elisabeth Kübler-Ross. *Death Studies*, 17(1), 69–83.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model. *Death Studies*, 30, 403–428.
- Daly, K. J. (1992). The fit between qualitative research and characteristics of families. In J. F. Gilgun, K. Daly & G. Handel (Eds.), *Qualitative methods in family research* (pp. 3–11). Newbury Park, CA: Sage.
- Davidson, G. W. (1979). Hospice care for the dying. In H. Wass (Ed.), *Dying: Facing the facts* (pp. 158–181). Washington: Hemsisphere.
- Davis, C. G., & Nolen- Hoeksema, S. (2001). Loss and meaning: How do people make sense of loss? *American Behavioral Scientist*, 44(5), 726–741.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning, *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 561–574.
- Dean, M., McClement, S., Bond, J. B., Daeninck, P. J. & Nelson, F. (2005). Parental experiences of adult child death from cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 8(4), 751–765.
- Dindia, K. (2000). Sex differences in self-disclosure, reciprocity of self-disclosure and self-disclosure and liking: Three meta-analyses reviewed. In S. Petronio (Ed.), *Balancing the secrets of privacy disclosure* (pp. 21–36). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Edelman, H. (1994). *Motherless daughters*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Feigelman, W., Jordan, J. R., & Gorman, B. S. (2011). Parental grief after a child's drug death compared to other death causes: Investigating a greatly neglected bereavement population. *Omega*, 63(4), 291–316.
- Fletcher, P. N. (2002). Experiences in family bereavement. *Family and Community Health*, 25(1), 57–70.
- Frantz, T. T., Farrell, M. M., & Trolley, B. C. (2001). Positive outcomes of losing a loved one. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 191–209). Washington, DC: American Psychologist Association.
- Freud, S. (1957). On narcissism: An introduction. In *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 73–102). London: Hogarth Press.
- Fulmer, R. (1999). Becoming an adult: Leaving home and staying connected. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (pp. 215–230). Needham Heights, MA: Allyn & Beacon.
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(1), 31–65.
- Goodwin, R. (1990). Taboo topics among close friends: A factor-analytic investigation. *Journal of Social Psychology*, 130(5), 691–692.

- Greeff, A. P., Vansteenwegen, A., & Herbiest, T. (2011). Indicators of family resilience after the death of a child. *Omega: Journal of Death and Dying*, 63(4), 343–358.
- Guerrero, L. K., & Afifi, W. A. (1995a). Some things are better left unsaid: Topic avoidance in family relationships. *Communication Quarterly*, 43(3), 276–296.
- Guerrero, L. K. & Afifi, W. A. (1995b). What parents don't know: Taboo topics and topic avoidance in parent-child relationships. In T. J. Socha & G. Stamp (Eds.), *Parents, children and communication: Frontiers of theory and research* (pp. 219–245). Hillsdale, NJ: Lawrence.
- Guerrero, L. K., & Afifi, W. A. (1998). Communicative responses to jealousy as a function of self-esteem and relationship maintenance goals: A test of Bryson's dual motivation model. *Communication Reports*, 11(2), 111–122.
- Henderson, B. J. (1993). *Older adult bereavement: A comparison of bereaved parents and spouses*. Lubbock, TX: Texas Tech University.
- Hendrickson, K. C. (2009). Morbidity, mortality, and parental grief: A review of the literature on the relationship between the death of a child and the subsequent health of parents. *Palliative and Supportive Care*, 7(1), 109–119.
- Herberman Mash, H. B., Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (2013). Complicated grief and bereavement in young adults following close friend and sibling loss. *Depression and Anxiety*, 30(12), 1202–1210.
- Hogan, N. S., & DeSantis, L. (1994). Things that help and hinder adolescent sibling bereavement. *Western Journal of Nursing Research*, 16(2), 132–153.
- Holland, J. M., Neimeyer, R. A., Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2009). The underlying structure of grief: A taxometric investigation of prolonged and normal reactions to loss. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 190–201.
- Holstein, J. A., & Gubrium, J. F. (1995). *The active interview*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Jordan, J. R., Kraus, D. R., & Ware, E. S. (1993). Observations on loss and family development. *Family Process*, 32(4), 425–440.
- Laurie, A., & Neimeyer, R. A. (2008). African Americans in bereavement: Grief as a function of ethnicity. *Omega: Journal of Death and Dying*, 57(2), 173–193.
- Li, J., Precht, D. H., Mortensen, P. B., & Olsen, J. (2003). Mortality in parents after death of a child in Denmark: A nationwide follow-up study. *The Lancet*, 361 (no. 9355), 363–367.
- Lichtenthal, W. G., Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Keesee, N. J. (2010). Sense and significance: A mixed methods examination of meaning-making following the loss of one's child. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 791–812.
- Lichtenthal, W. G., Neimeyer, R. A., Currier, J. M., Roberts, K., & Jordan, N. (2013). Cause of death and the quest for meaning after the loss of a child. *Death Studies*, 37, 311–342.
- Liebllich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). *Naturalistic research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lohan, J. A., & Murphy, S. A. (2002). Parents' perceptions of adolescent sibling grief responses after an adolescent or young adult child's sudden, violent death. *Omega: Journal of Death and Dying*, 44(1), 77–95.

- Lohan, J. A., & Murphy, S. A. (2006). Mental distress and family functioning among married parents bereaved by a child's sudden death. *Omega: Journal of Death and Dying*, 52(4), 295–305.
- Lohan, J. A., & Murphy, S. A. (2007). Bereaved mothers' marital status and family functioning after a child's sudden, violent death: A preliminary study. *Journal of Loss & Trauma*, 12(4), 333–347.
- Mahon, M. (2011). Death in the lives of children. In V. Talwar, P. L. Harris & M. Schleifer (Eds.), *Children's understanding of death* (pp. 61–97). New York: Cambridge University Press.
- Malkinson, R., & Bar-Tur, L. (1999). The aging of grief in Israel: A perspective of bereaved Parents. *Death Studies*, 23(1), 413–431.
- Malkinson, R., & Bar-Tur, L. (2000). The aging of grief: Parents grieving on Israeli soldiers. In J. H. Harvey & B. G. Pauwels (Eds.), *Post-traumatic stress theory: Research and application* (pp. 47–161). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- McCarthy, M. C., Clarke, N. E., Ting, C. L., Conroy, R., Anderson, V. A., & Heath, J. A. (2010). Prevalence and predictors of parental grief and depression after the death of a child from cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 13(11), 1321–1326.
- McGoldrick, M., & Carter, B. (1999). Self in context: The individual life cycle in systemic perspective. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (pp. 27–46). Needham Heights, MA: Allyn & Beacon.
- McGoldrick, M., & Walsh, F. (1999). Death and the family life cycle. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (pp. 185–201). Needham Heights, MA: Allyn & Beacon.
- McGoldrick, M., Watson, M. & Benton, W. (1999). Siblings through the life cycle. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (pp. 153–168). Needham Heights, MA: Allyn & Beacon.
- Middleton, W., Raphael, B., Burnett, P., & Martinek, N. (1998). A longitudinal study comparing bereavement phenomena in recently bereaved spouses, adult children and parents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32, 235–241.
- Mitchell, L. M., Stephenson, P. H., Cadell, S., & Macdonald, M. E. (2012). Death and grief on-line: Virtual memorialization and changing concepts of childhood death and parental bereavement on the Internet. *Health Sociology Review*, 21(4), 413–431.
- Moules, N. J. (2008). A parent's worst nightmare: Grief, families, and the death of a child. *Relational Child & Youth Care Practice*, 21(4), 63–69.
- Murphy, S. A. (2008). The loss of a child: Sudden death and extended illness perspectives. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, W. Stroebe & E. Van den Blink (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 375–395). Washington, DC: American Psychological Association.
- Murphy, S. A., Chung, I. J., & Johnson, L. C. (2002). Patterns of mental distress following the violent death of a child and predictors of change over time. *Research in Nursing & Health*, 25(6), 425–437.

- Murphy, S. A., Das Gupta, A., Cain, K. C., Johnson, L. C., Lohan, J., Wu, L., et al. (1999). Changes in parents' mental distress after the violent death of an adolescent or young adult child: A longitudinal, prospective analysis. *Death Studies*, 23(2), 129–159.
- Nadeau, J. W. (1998). *Families making sense of death*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Nadeau, J. W. (2001a). Family construction of meaning. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 95–111). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nadeau, J. W. (2001b). Meaning making in family bereavement: A family stems approach. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 329–347). Washington, DC: American Psychological Association.
- Neidig, J. R., & Douglas-Pelish, P. (1991). Parental grieving and perceptions regarding health care professionals' intervention. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 14(3), 179–191.
- Neimeyer, R. A. (1995). Constructivist psychotherapies: Features, foundations and future directions. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 11–38). Washington, DC: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. (1998). *Lessons of loss: A guide to coping*. New York: McGraw-Hill.
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24(6), 541–558.
- Neimeyer, R. A. (2001). Reauthoring life narratives: Grief therapy as meaning reconstruction. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38(3–4), 71–183.
- Neimeyer, R. A. (2006). Complicated grief and the reconstruction of meaning: Conceptual and empirical contributions to a cognitive-constructivist model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 141–145.
- Neimeyer, R. A., & Anderson, A. (2002). Meaning reconstruction theory. In N. Thompson (Ed.), *Loss and grief* (pp. 45–64). New York: Palgrave.
- Neimeyer, R. A., Keesee, N. J., & Fortner, B. V. (2000). Loss and meaning reconstruction: Propositions and procedures. In R. Malkinson, S. S. Rubin & E. Witztum (Eds.), *Traumatic and nontraumatic loss and bereavement: Clinical theory and practice* (pp. 197–230). Madison, CT: Psychosocial Press.
- Okoro Rellias, B. U. A. (2012). *The trauma of the sudden death of a child: The impact on couple relationship*. Ph.D. dissertation. Loma Linda University.
- Parker, B. S., & Dunn, K. S. (2011). The continued lived experience of the unexpected death of a child. *Omega: Journal of Death & Dying*, 63(3), 221–233.
- Petronio, S. (1991). Communication boundary management: A theoretical model of managing disclosure of private information between marital couples. *Communication Theory*, 1(4), 311–335.
- Price, S. J., McKenry, P. C., & Murphy, M. J. (2009). Families across time: A life course perspective. In S. J. Price, P. C. McKenry & M. J. Murphy (Eds.), *Families across time: A life course perspective* (pp. 2–22). Los Angeles: Boxbury.
- Rando, T. A. (1986a). Death of the adult child. In T. A. Rando (Ed.), *Parental loss of a child* (pp. 221–238). Champaign, IL: Research Press.

- Rando, T. A. (1986b). The unique issues and impact of the death of a child. In T. A. Rando (Ed.), *Parental loss of a child* (pp. 5–43). Champaign, IL: Research Press.
- Rando, T. A. (1987). The unrecognized impact of sudden death in terminal illness and in positively progressing convalescence. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 24(1–2), 125–135.
- Raphael, B. (1983). *The anatomy of bereavement*. New York: Basic Books.
- Riches, G., & Dawson, P. (2000). *An intimate loneliness: Supporting bereaved parents and siblings*. Philadelphia: Open University Press.
- Roloff, M. E., & Ifert, D. (1998). Antecedents and consequences of explicit agreements to declare a topic taboo in dating relationships. *Personal Relationships*, 5(2), 191–205.
- Rosenblatt, P. C., & Fischer, L. R. (1993). Qualitative family research. In P. G. Boss, W. J. Doherty, R. LaRossa, W. R. Schumm & S. K. Steinmetz (Eds.), *Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach* (pp. 167–177). New York: Plenum Press.
- Rosenfeld, L. B. (2000). Introduction to secrets of private disclosures. In S. Petronio (Ed.), *Balancing the secrets of privacy disclosure* (pp. 3–17). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Rostila, M., Saarela, J., & Kawachi, I. (2012). Mortality in parents following the death of a child: A nationwide follow-up study from Sweden. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66(10), 927–933.
- Rubin, S. S. (1993). The death of a child is forever: The life course impact of child loss. In M. S. Stroebe, W. Stroebe & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement* (pp. 285–299). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rubin, S. S. (1996). The wounded family: Bereaved parents and the impact of adult child loss. In D. Klass, P. R. Silverman & S. L. Nickman (Eds.), *Continuing bonds: New understandings of grief* (Series in Death education, aging, and health care) (pp. 217–232). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Rubin, S. S. (1999). The “Two-Track model of Bereavement” Overview, retrospect and prospect. *Death Studies*, 23(8), 681–714.
- Rubin, S. S., & Malkinson, R. (2001). Parental response to child loss across the life cycle: Clinical and research perspectives. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 219–240). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rubin, S. S., Malkinson, R., & Witztum, E. (2012). *Working with the bereaved: Multiple lenses on loss and mourning*. New York: Routledge.
- Sanders, C. M. (1979–1980). A comparison of adult bereavement in the death of a spouse, child and parent. *Omega: Journal of Death and Dying*, 10(4), 303–322.
- Shneidman, E. (1980). *Voices of death*. New York: Harper & Row.
- Silverman, P. R., & Klass, D. (1996). What’s the problem? In D. Klass, P. R. Silverman & S. L. Nickman (Eds.), *Continuing bonds: New understanding of grief* (pp. 3–27). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Smith, M. E., Nunley, B. L., Kerr, P. L., & Galligan, H. (2011). Elders’ experiences of the death of an adult child. *Issues in Mental Health Nursing*, 32, 568–574.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. In R. G. Tedeschi, C. L. Park & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis* (pp. 1–22). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Troll, L. E. (1994). Family connectedness of old women: Attachment in later life. In B. F. Turner & L. E. Troll (Eds.), *Women growing older* (pp. 169–201). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Valeriote, S., & Fine, M. (1987). Bereavement following the death of a child: Implications for family therapy. *Contemporary Family Therapy*, 9(3), 202–217.
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (1988). Loss and the family life cycle. In C. Falikov (Ed.), *Family transitions* (pp. 311–336). New York: Guilford.
- Wickie, S. K., & Marwit, S. J. (2000–2001). Assumptive world views and the grief reactions of parents of murdered children. *Omega: Journal of Death and Dying*, 42(2), 101–113.
- Wijngaards-De Meij, L., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Van Den Bout, J., Van Der Heijden, P. G. M., et al. (2008). The impact of circumstances surrounding the death of a child on parents' grief. *Death Studies*, 32, 237–252.
- Witztum, E., Malkinson, R., & Rubin, S. S. (2001). Death, bereavement and traumatic loss in Israel: A historical and cultural perspective. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38(3–4), 157–170.
- Wortman, C. B., & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 349–357.
- Yalom, I. D., & Lieberman, M. A. (1991). Bereavement and heightened existential awareness. *Psychiatry*, 54(4), 334–345.

סקירות ספרים

שירותי רווחה בעידן של הפרטה: מדיניות ויישומה

עורכים: מאיר חובב ומלי שחורי-ביטון

ירושלים: כרמל וקשת, 2014 (284 עמודים)

אבי רמות

כותרת הספר, "שירותי רווחה בעידן של הפרטה: מדיניות ויישומה", מעוררת ציפיות רבות אצל ראשי עמותות ועובדיהן, מנהלי תכניות ואחרים. לציפייה זו מוסיפה לא מעט ההקדמה מאירת העיניים של ד"ר ניסן לימור, אחד מבכירי המומחים היום לנושא המגזר השלישי בישראל. ההקדמה מרמזת שהספר מתכוון לנגוע בסוגיות מרכזיות, כמו: מהות הקשר הישיר בין מממן לצרכני השירות, מהות הרגולציה ומהות ההתקשרויות בין הרגולטור למספק השירות.

המאמר הראשון, שאותו כתבו מאיר חובב ותמר אלון, ובו השניים הדגימו בשיטתיות ובריהטות את הסוגיות הקשורות בהפרטת שירות רווחה מסוים (עמותת "קשת"), כתוב כפרק בספר לימוד. מבנהו פשוט וברור, הניסוח אובייקטיבי וקל לקריאה, והחשוב ביותר – יש בו תת-פרק המציין את התובנות בנוגע להפרטת שירות רווחה וההשלכות לעתיד. לטעמי, מדובר בפרק לימוד איכותי בתחום המנהל הציבורי.

המאמר השני, שנכתב על ידי ראובן דרבסי, כלכלן חברתי בעל ניסיון רב בניהול עמותות, הוא פרק בהבנת התפעול הכלכלי של עמותה בתקופת הפרטה. דרבסי, שהיה בעצמו מנכ"ל של עמותה מספר שנים, שילב במאמרו קווים רעיוניים כלכליים רלוונטיים עם דברים שלמד מהשטח בתקופת היותו כלכלן במשרד הרווחה, וכאמור, מנכ"ל של עמותה. מאמר זה, בהצטרפו אל המאמר הקודם, משלים את הבנת הקורא בנוגע למהות ההפרטה של שירותי רווחה. שניהם "מציירים" סביבה ארגונית חדשה שבה פועלים הארגונים ללא מטרת רווח, מתמודדים עם סימני השאלה סביב המושג "ללא כוונת רווח" ויוצרים נתיבי חשיבה חדשים בתחום זה.

המאמר הבא, "שיתוף פעולה ארגוני בפיתוח שירות לנוער וצעירים בסיכון: המודל של סחל"ב", מדבר אף הוא על סוגיה ארגונית חשובה – שיתוף פעולה בין ארגונים, אך זו איננה קשורה בהכרח לסוגיית ההפרטה של שירותי הרווחה. המודל המוצג במאמר זה הוא מעניין כשלעצמו ונותן תמונה ברורה ומובנת על מהותם של קשרי שיתוף בין ארגונים, כולל הרגולטור. לעתים נראה כי החומר מפורט מדי, אך ככזה הוא יכול לשמש פרק לימוד יסודי ביחסים האמביוולנטיים במידה ניכרת הכרוכים בקשרים

בין-ארגוניים, תוך שימת דגש על יחסים בין ארגון שירות לרגולטור שלו. גם מאמר זה מסתיים בתת-פרק של תובנות, המלצות וסיכום.

מכאן ואילך, הספר מביא מאמרים ומחקרים שאין כל קשר ביניהם לבין הפרטת שירותי רווחה, ולפחות מבחינה זו, הוא אינו מגשים את הציפיות. עם זאת, שבעת המאמרים הבאים נוגעים כולם בנושאים חשובים ומרכזיים מאוד בתחום הטיפול בעבריינות. מחקר המעקב אחר בוגרי המרכז לטיפול בעברייני מין בקהילה נותן לא מעט חומר למחשבה, לא רק לנו, הקוראים, אלא למוסדות החוק והמשפט. לדעתי, תוצאות מחקר המעקב הם מפתיעים עבור קוראים שאינם עוסקים בתחום זה באופן שוטף, גם אם הם חלק מקהיליית נותני שירותי רווחה. השאלות של יעילות הטיפול, יעילות הענישה ושאלות נוספות עולות כאן בעצמה רבה, גם ללא פרשנות מרחיבה של הממצאים.

מרשים במיוחד המאמר שכתבה נעמה זאבי ריבלין על "סלעית", ובו סקירה טובה מאוד של ההיבטים המרכזיים של תופעת הזנות. המידע והניתוח המובאים במאמר זה מאפשרים יותר מהצצה חטופה לעולם מורכב וקשה. הכותבת ניתחה במקצועיות את פרויקט "סלעית" ואת תרומתו האפשרית והמיוחדת לחילוף נערות מחיים של אומללות ואלימות. הנושא של סחר בבני אדם מוצא את ביטויו בשני מאמרים המתמקדים במקלטים לקרבנות סחר זה; שניהם מספקים מידע רב וכוללים ניתוחים חדים, והם ללא ספק בעלי ערך מוסף לתחום ספציפי זה. נראה לי כי המידע במאמרים אלו יהיה חדש לרבים מהקוראים הפוטנציאליים של הספר, היות ותופעת הסחר בבני אדם, כמו הזנות, גם היא נושא שצץ מדי פעם בתקשורת ואז נעלם לזמן רב, עד האירוע הבא בנושא שהתקשורת מוצאת בו עניין.

לסיכום, מדובר באסופת מאמרים טובים ומלמדים. גם המאמרים העיוניים וגם הדיווחים על המחקרים מוגשים בצורה עניינית, ברורה ומושכת. רובם יכולים בהחלט לשמש כחומר לימודי בעל ערך לסטודנטים, מרצים ועובדים בשטח, כולל ברמות ניהול של שירותי רווחה. עם זאת, הספר מכיל שלושה חלקים שונים: דיון בהפרטת שירותי רווחה, שיתוף פעולה בין-ארגוני ומחקרי הערכה על שירותים איכותיים בתחום הטיפול בעבריינות. אפשר למצוא חוט מקשר כלשהו בין דיון בנושא ההפרטה לנושא שיתוף הפעולה הבין-ארגוני, אך המאמרים האחרים נראים כלא שייכים וכתחום מקצועי נפרד.

אני מבקש להדגיש שכאדם המעורה בתחום הרווחה, נהייתי מאוד לקרוא את כל המאמרים וללמוד מכולם, אבל כאמור, כותרת הספר מעלה ציפיות המתגשמות רק בחלקן.

ילדים ומתבגרים במצבי סיכון בישראל כרך א: תמונת מצב של התחום ותוכני ליבה

עורכים: עמנואל גרופר ושלמה רומי

תל אביב: מכון מופ"ת, 2014 (555 עמודים)

רמי סולימני

האתגר המקצועי שעמו העורכים מתמודדים באמצעות הספר אינו רק רב ממדי ורחב היקף, אלא גם בעל חשיבות רבה לכל אדם העוסק בעבודה עם ילדים, בני נוער וצעירים במצבי סיכון בישראל. הסיבה לכך היא שעצם הניסיון לייצר עוגן מקצועי מקיף, אינטר-דיסציפלינרי ועדכני דורש חשיבה מערכתית מקדימה, בקיאות מקצועית והיכרות מעמיקה ומתמשכת עם העשייה בשדה. נוסף על כך, עבודת פיתוח, כתיבה ועריכה מן הסוג הזה כרוכה בדיוק מקצועי רב אשר מתבסס על יכולת זיהוי, איסוף, ניתוח והרכבה של כל פיסות הידע הרלוונטיות – רבות ככל שתהיינה. כך א של "ילדים ומתבגרים במצבי סיכון בישראל" – "תמונת מצב של התחום ותוכני ליבה", מתמודד בהצלחה עם האתגר המרכזי הזה, תוך שהוא מספק הצצה נדירה אל המקורות התאורטיים והמקצועיים שהשפיעו על התחום ועיצבו אותו במהלך השנים.

בפועל, הספר מורכב מאסופה של 19 מאמרים מקצועיים, המחולקים לשלושה שערים: (א) ההתפתחות והחזון של תחום העבודה החינוכית-טיפולית עם ילדים ומתבגרים במצבי סיכון בישראל ובעולם; (ב) מאפייני אוכלוסיות של ילדים ומתבגרים במצבי סיכון; (ג) תוכני ליבה בעבודה חינוכית-טיפולית עם ילדים ומתבגרים במצבי סיכון ומצוקה. החלוקה לשערים חושפת קו מחשבתי ברור ומארגן: השער הראשון מניח תשתית תפיסתית-פילוסופית, ערכית ומקצועית (שירותים וועדות) המגדירה את העוגנים אשר מניעים את תחום העבודה עם ילדים ומתבגרים במצבי סיכון; השער השני מתמקד באוכלוסיות היעד על פני כל רצף הסיכון, תוך שימת דגש על מאפייניהן הייחודיים הרלוונטיים לחברה בישראל; השער השלישי מביא עמו את הסוגיות, האתגרים והתכנים העדכניים מהעולם החינוכי-הטיפולי ומציג חלק מהמודלים ודגמי הפעולה לעבודה מיטבית עם בני הנוער.

הספר עומד בהצלחה בשלוש מטרותיו המרכזיות: הוא מציג תיאור שיטתי של נושאים שעניינם ילדים ובני נוער במצבי סיכון בישראל, מקבץ יחדיו ובאופן סדור את החומרים המקצועיים העדכניים ביותר הקיימים בארץ ומצליח להעביר את מסריו באופן נהיר ומותאם לאנשי המקצוע הפעילים בשדה, לסטודנטים המתלמדים ולכל המתעניינים בנושא.

הספר הוא מבט רטרוספקטיבי חשוב אל תוך תהליך התפתחות העבודה המקצועית החינוכית-טיפולית בישראל לאורך ששת העשורים האחרונים. לצד זאת, הוא מהווה מקור למידה מקצועי ומהימן, המעורר תהיות ולעתים קרובות גם מעמת את הקורא עם דעותיו האישיות והמקצועיות. חשובה לא פחות העובדה שהספר מצליח להציף סוגיות מקצועיות חצות תחומים, ובחלק מן המקרים הוא אף מעלה תפיסות עבודה חדשניות הקוראות תיגר על פרדיגמות מקצועיות שהשתרשו בעבודה עם ילדים ובני נוער במצבי סיכון לאורך השנים: החל ממאמרם של גרופר, סוקולובסקי ורומי, אשר מביא עמו הגדרות מקצועיות במטרה לייצר שפה מקצועית אחידה, דרך מאמרן של היימן ואולניק-שמש, העוסק בתופעה חדשה ברשת אשר הולכת ומתרחבת בעשור האחרון (אלימות ובריונות בקרב בני נוער במרחב המקוון), וכלה במאמרה של ראזר, המציע 'מסגור מחדש' (reframing) לעבודה חינוכית עם תלמידים בהדרה ובסיכון.

הספר משמש במה מרכזית לשני מוטיבים מקצועיים חשובים. הראשון מביניהם מתייחס למינוח שהעורכים בחרו לאמץ ולהטמיע באופן שיטתי בספר – ילדים ומתבגרים **במצבי סיכון**. התוספת הקלה למונח המסורתי אינה סמנטית בלבד. מדובר בביטוי לתפיסה המקצועית הרואה ספקטרום שלם של מצבי סיכון ומבחניה במנועד רחב של עצמות, מינונים ומאפיינים שונים של מצבי הסיכון. אפשר להבחין בשפה מקצועית זו בעיקר במאמרם של גרופר, סוקולובסקי ורומי, אשר פותח את השער הראשון ואת הספר כולו, וכן במאמרם של עציון ולהב, העוסקים בטיפולוגיה של נוער במצבי סיכון ובפרופילים של הנוער המנותק. מעבר לכך, במאמרים אלה הסיכון נתפס כקטגוריה דינמית ומשתנה – ולא כמצב סביל, קבוע ובלתי הפיך.

המוטיב השני שהספר מקדם נותן ביטוי להיפוך הדרמטי שחל במהלך השנים האחרונות ביחס לתפיסת העבודה והשפעתה בקרב אוכלוסיות היעד – **ממיקוד בגורמי סיכון למיקוד בגורמי סיכוי**. המעבר מחשיבה צרה וכמעט מובהקת של מניעה לדפוסי חשיבה אקטיביים יותר, המאופיינים בגישת הכוחות (strength perspective), ניכר במאמרים לאורכו של הספר. דבר זה מבשר על שינוי מקצועי משמעותי, שיחולל בשנים הקרובות השפעה חיובית, מהותית ומתמשכת בקרב ילדים, בני נוער וצעירים במצבי סיכון, ויקרין על אנשי המקצוע העובדים עמם. הדוגמה הבולטת לקו חשיבה שכזה מצוי במאמרם של שמש ושמש, אשר מציגים את גישת החוסן, הנשענת על כוחות וממוקדת באדם, לעומת הגישה הטיפולית הפתוגנית, הממקמת את עיקר מאמציה בחיפוש אחר גורמי הסיכון בסביבה. שיח מקצועי בסוגיית ההיפוך והמעבר מגורמי סיכון לגורמי סיכוי, אשר הולך ומתרחב בשנים האחרונות, עשוי לתרום רבות לאנשי מקצוע העובדים עם אוכלוסיות במצבי סיכון, מה שמקנה לו משמעות רבה בכל הקשור ליצירת השפעה רחבה ככל האפשר על קהלי היעד – ילדים ומתבגרים במצבי סיכון.

קו נוסף ובולט של הספר משתקף מתוך העיסוק במורכבות הרבה הגלומה בעשייה מקצועית עם ילדים ומתבגרים במצבי סיכון. הדיון בסוגיית המורכבות מתקיים בעקיבות במאמרים, וההתייחסות אליה נעשית מנקודת מבט המבדילה בין שלוש רמות שונות של מורכבות: האישית, המקצועית והחברתית. המורכבות הראשונה

מתייחסת לעצם מצבם של הילדים והמתבגרים ולקשיים האישיים הרבים הנובעים מכך; המורכבות חברתית משתקפת היטב בעיסוק במאפיינים הייחודיים של ישראל (בעיקר בהקשר של אוכלוסיות היעד) וכן מההשלכות שיש כיום לשיקולים כלכליים בחברה בכלל ובתחום עיסוקם של אנשי המקצוע העובדים עם ילדים ונוער במצבי סיכון בפרט; המורכבות השלישית נובעת מהתמודדות עם אתגרים מקצועיים, ישנים וחדשים כאחד, ואחד הביטויים המובהקים לכך הוא המתח בין המרכיב החינוכי לעומת זה הטיפולי.

לא ניתן להתעלם מן העובדה כי נושא הצעירים במצבי סיכון (+18), תופעה חברתית שהולכת ומתרחבת, אינו מקבל ביטוי מספיק בספר. הסיבה לכך בוודאי נעוצה בחלקה בכך שמדובר בקבוצת אוכלוסייה שההכרה בה היא חדשה יחסית, והעיסוק בה הופך לרלוונטי יותר ויותר רק בשנים האחרונות. גם במקומות שבהם קיימת התייחסות לגילאים הללו, כגון במאמרו של תמר דיניסמן וענת זעירא, היא נעשית מנקודת המבט של בוגרי הפנימיות החוץ-ביתיות ומעברם לחיים עצמאיים. בכך, השיח על צעירות כעל תקופת התפתחות חדשה (young adulthood) אינו מתקיים דיו בספר. מצב זה מציב בפני העוסקים במלאכה אתגר מקצועי וצורך להאיר את הסוגיה במאמרים ובכתבי עת העוסקים במצבי סיכון.

לסיכום, המסר המרכזי של הספר הוא של מרכזיות החינוך בחייהם של הילדים ובני הנוער, על כל היבטיו (פורמליים ובלתי פורמליים כאחד). הדבר עולה מן הכתוב במאמרים, אך נוכח גם על גבי הכריכה של הספר – בתחתיתה ניתן להבחין ביד המחזיקה מפתח ששיניו מורכבות מאותיות לועזיות ויוצרות את המילה: education. וכאן נשאלת השאלה: האם מדובר במפתח לניעות חברתית, המסוגל לפתוח את כל הדלתות החשובות עבור אותם ילדים ובני נוער? וחשוב מכך, בידי מי נמצא המפתח – בידיהם של בני הנוער או בידי אנשי המקצוע העובדים עמם? את התשובות לשאלות כגון אלו, גם אם הן אינן חד-משמעיות, ניתן למצוא בספר – שהוא, לעניות דעתי, מעשיר, מעמיק, מעורר מחשבה ובעל ערך חשוב לכל אדם העוסק בנושא ילדים, נוער וצעירים במצבי סיכון.

MIFGASH

JOURNAL OF
SOCIAL-EDUCATIONAL WORK

Vol. 23, no. 41 • June 2015

Published by:



EFSHAR – The Association for the Development
of Social & Educational Services

In cooperation with:



Ministry of Social Affairs
Division of Correctional Services

EFSHAR – The Association for the Development of
Social & Educational Services

The Israeli Branch of AIEJI – International Association of
Social Educators

© EFSHAR Association, 2015. All rights reserved

Address of Editorial Board:

EFSHAR Association
P.O. Box 53296, Jerusalem 91531, Israel
Tel: +972-2-6728905; Fax: +972-2-6728904
E-mail: mgilat@efshar.org.il
www.efshar.org.il

ISSN 0792-6820
Jerusalem 2015

Annual subscription fee: 80 NIS
Price for a single copy: 40 NIS

CONTENTS

Perceptions about empowerment techniques:

A comparative study among social workers

Khawla Zoabi & Iddo Gal..... 7

The meaning of music therapy in residential care settings for children at risk: An ecological perspective

Maya Yair & Dorit Amir 25

Photographing places in school as a window to the students'

school experience – Ayala Zur..... 55

Perceptions of the equality of health services among

Negev Arabs (Bedouins) – Adi Mana 77

On two different routes:

The mourning and communication processes of bereaved parents

and siblings following the loss of an adult child – Dana Cohen 97

Book reviews131

English abstractsI-IV

ABSTRACTS

Perceptions about empowerment techniques: A comparative study among social workers

Khawla Zoabi, Ph.D., Sakhnin Academic College for Teacher Education

Iddo Gal, Ph.D., Department of Human Services, Faculty of Welfare and Health Sciences, University of Haifa

Empowerment is an intervention approach which has received much attention in social work literature. However, to date social workers' attitudes about the nature of intervention techniques used to empower individuals, have not been examined. The present study, which was designed as a pilot study, was aimed to validate a tool for investigating perceptions of social workers in relation to the potential empowerment of different intervention techniques, and to collect preliminary data that will provide a basis for future studies regarding empowerment techniques in different cultures. The data collection was based on a convenience sample of social workers in two different countries, Israel and the U.S., in order to contribute to the understanding of the stability of patterns revealed from the use of the tools in the different cultural contexts. The findings indicate that social workers agree on the techniques that have potential for empowerment. They also agree on the techniques that do not have the potential to empower the applicant. Furthermore, the study findings showed differences between the two nationality groups with reference to the perception of the potential of empowerment of the different techniques. Questions concerning the relationship between the perception of the potential for empowerment and the cultural context of the social worker emerged from the findings, indicating the need to conduct further research on this issue.

Keywords: empowerment, self-determination, practice methods, intervention outcomes, professional development

The meaning of music therapy in residential care settings for children at risk: An ecological perspective

Maya Yair, Ph.D., Department of Music, Bar-Ilan University; David Yellin Academic College of Education

Dorit Amir, D.A., Professor, Head of Music Therapy Program, Department of Music, Bar-Ilan University

This article is based on a qualitative study which researched the meaning of music therapy in residential care settings for children at risk from the music therapists' perspectives. Interviews were conducted with nine music therapists who work in residential care settings in Israel. During the interviews the therapists presented examples of music they use in their therapy, and songs they chose to summarize their experiences after reviewing the interview summary. Analysis of the material yielded four major categories: 1. The clients – weaknesses and difficulties versus abilities and strengths; 2. Music therapy – “home for the soul”; 3. The therapeutic work in the residential care setting – what exists and what is lacking; 4. The music therapist's world – a bridge between professional and personal. The findings show the potential for music therapy to highlight and expand the clients' strengths and to turn the residential environment into a better place for both clients and staff. The discussion, based on the principles of Bronfenbrenner's (1979) ecological model, concludes that music can play an important role in promoting reciprocal relations between the various systems in the clients' environment.

Keywords: children at risk, residential care setting, music therapy, music therapists, ecological model

Photographing places in school as a window to the students' school experience

Ayala Zur, Ph.D., Oranim Academic College of Education

This article presents a study that focused on two aims: to examine the meaning that students attribute to places and to characterize components of their school experience. The study participants were 35 high school students. The students were asked to photograph one place that they liked and one place that they disliked, while taking the college students on a tour

of their schools and explaining the reasons for their choices. The study findings show that the student's school experience is unbalanced, and traverses between two poles: learning for many hours in classrooms, which were places they disliked, and short periods of rest in the yard, which was a place they liked. The article includes a focused analysis of four high school students' photography tasks. A youth participatory action research implementing a photo elicitation method is proposed.

Keywords: school experience, photo elicitation interviews, learning environment, youth participatory action research

Perceptions of the equality of health services among Negev Arabs (Bedouins)

Adi Mana, Ph.D., Peres Academic Center

The purpose of this study was to offer a new perspective of the study from the standpoint of members of minority groups, in regards to health care services, while examining the relations between satisfaction with health care services, perception of the level of its equality and the inter-group relations between minority and majority. We questioned a large sample of 600 (372 women), Negev Bedouins who live in recognized villages and towns and 200 (118 women) Negev Bedouins who live in unrecognized villages, all of whom were over the age of 18. Ten Bedouin settlements were sampled (4 unrecognized villages). No significant differences in socioeconomic status and education were found between the participants living in recognized and unrecognized settlements. We used questionnaires measuring the level of satisfaction with health services, the perception of equality in the health care service and the feeling of general inequality. In addition, socio-demographic variables were measured. The results reveal, as expected, lower satisfaction from health services among Bedouins who live in unrecognized villages. Both groups perceived high levels of inequality and they assessed that the health care system is less responsive to the Bedouin population, compared to the Jewish population. Among the Bedouins living in unrecognized villages, the quality of the health care services, mastering Hebrew, perception of relative deprivation and perception of inequality of health care services predicted satisfaction with health care services, while among Bedouins living in recognized settlements only the quality of the health care services predicted satisfaction with health care services. It appears that

a more profound understanding of the Bedouins' perception of their own social status and their relations with the majority group, as a whole, by both health care providers and policy makers, may assist to better adapt the health services to their needs.

Keywords: equality, health care, inter-group relations, Bedouins, minority, Israel

On two different routes: The mourning and communication processes of bereaved parents and siblings following the loss of an adult child

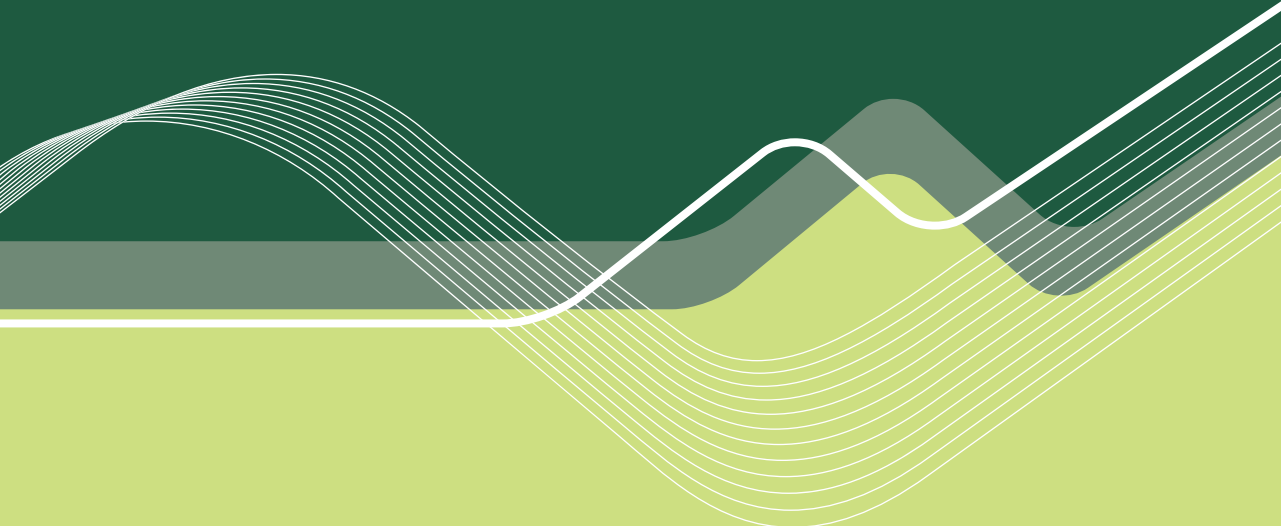
Dana Cohen, Ph.D., Ashkelon Academic College; Academic College of Israel

This article is based on research conducted on families who experienced the unexpected loss of an adult child. It examined the meanings these families reconstruct to the loss and the processes that assist them in reconstructing these meanings. For this purpose a qualitative method was chosen to collect and analyze the relevant data. Fourteen Israeli families including parents and their surviving children participated in the study. Findings indicate a significant difference between the form grief takes among parents in comparison to siblings and at the same time little engagement in verbal discourse among family members concerning the loss. While parental grief is profound and intensive that fills their lives and becomes deeper as time goes by, the grief of the siblings is experienced as relatively milder and gradually less intense over time. In parallel with the gap in the way grief is experienced, families were found to engage in relatively little discussion about the loss. Parents and siblings avoid sharing their feelings of pain and grief with each other, and thus they cope with the loss by themselves. They answer the need to express their feelings by talking with members of their peer-group. In the discussion we provide explanations for the findings in light of two theoretical approaches: The family life cycle theory and the theory of managing disclosure of private information. Therapeutic implications for families coping with loss are suggested.

Keywords: loss, bereavement, child loss, loss in the family, parental grief, sibling grief, family communication

MIFGASH

JOURNAL OF SOCIAL-EDUCATIONAL WORK

- 
- Perceptions about empowerment techniques among social workers
 - The meaning of music therapy in residential care settings for children at risk
 - Photographing places in school as a window to the students' school experience
 - Perceptions of the equality of health services among Negev Arabs (Bedouins)
 - The mourning and communication processes of bereaved parents and siblings



Vol. 23, No. 41 • June 2015