

# מדריך להתערבויות טיפוליות בילדים, בני נוער ומשפחותיהם במצבי טראומה מורכבת, משותפת ומתמשכת

עורכת: נעמה גרינולד

יוזמה והובלה: חיים פליישמן | עריכת לשון: אמיר עצמון

דצמבר, 2023



## מחברים

**בורנשטיין יונת** - פסיכולוגית חינוכית מומחית ומדריכה; יו"ר ועדת האתיקה בהסתדרות הפסיכולוגים ויו"ר איגוד מנהלי השפ"חים; מנהלת שפ"ח נשר.

**בר-שדה אסתר** - פסיכולוגית חינוכית ומדריכה; יו"ר ועדת ילדים בעמותת EMDR ישראל; מרצה ומדריכה בתוכנית הלאומית "360", במסגרת היחידה של שפ"י להתערבויות בתחום הטיפול בילדים ונוער בסיכון.

**בורנשטיין קלומק ענת** - פרופסורית לפסיכולוגיה; פסיכולוגית קלינית, מדריכה בפסיכותרפיה; דיקנית בית ספר ברוך איבצ'ר לפסיכולוגיה, אוניברסיטת רייכמן.

**גדרון יורם (יורי)** - פרופסור לפסיכולוגיה רפואית, אוניברסיטת חיפה; מתמחה בוויסות נוירו-קוגניטיבי של בריאות וחולי.

**גולדשמיט צבי** - פסיכולוג חינוכי מומחה מדריך, פסיכולוג ראשי של מחוז חרדי במשרד החינוך; מטפל במרכז החוסן שומרון.

**גרינולד נעמה** - פסיכולוגית קלינית ואנליטיקאית קבוצתית; מרצה במגמה החינוכית-קלינית של הילד בבית הספר לחינוך ע"ש שלמה (סימור) פוקס באוניברסיטה העברית; מרצה ומדריכה במכון מפרשים במכללה האקדמית תל אביב יפו.

**גרשפלד-ליטוין אביטל (PhD)** - פסיכולוגית רפואית מומחית ומדריכה; עובדת בבית החולים ספרא תל השומר; ראשת המגמה לפסיכולוגיה רפואית במכללה האקדמית תל אביב יפו; מנהלת אקדמית של יחידת ההוראה ללימודי אובדן ואבל במכון מפרשים לפסיכותרפיה; יו"ר הועדה המקצועית לפסיכולוגיה רפואית מטעם משרד הבריאות.

**דקל רחל** - פרופסור מן המניין בבית הספר לעבודה סוציאלית על שם לואיס וגבי וייספלד באוניברסיטת בר אילן. תחומי ההוראה והמחקר שלה קשורים למגוון היבטים של התמודדות עם אירועים טראומטיים. יזמה ומובילה, יחד עם שותפים, את מרכז "אדוות להחלמה" למחקר וטיפול בהיבטים משפחתיים של טראומה.

**כהן אסתר** - פרופסורית אמריטה באוניברסיטה העברית ובאוניברסיטת רייכמן; פסיכולוגית מומחית ומדריכה בפסיכולוגיה קלינית, פסיכולוגיה התפתחותית וטיפול משפחתי.

**לביא תמר (PhD)** - פסיכולוגית חינוכית ופסיכותרפיסטית. מנהלת תחום ידע, מחקר והערכה בעמותת נט"ל. מרצה מן החוץ במכללת אחוה.

**סרדצה יאן (PhD)** - פסיכולוג, בעל תואר שני בפסיכולוגיה חינוכית וקלינית של הילד, בהתמחות חינוכית; מנהל מייסד של חממת מו"פ בשפ"ח שער הנגב; מרצה וחוקר עמית במכללה האקדמית ספיר ובחממת מחקר "נבט" באוניברסיטה העברית.

**רויטמן דור** - פסיכולוג קליני מדריך, בוגר המכון לאנליזה קבוצתית; חבר בוועד המנהל בעמותה הישראלית להנחיה ולטיפול קבוצתי.

**שניר מירתה** - פסיכולוגית חינוכית ומדריכה; מדריכת EMDR; מורשית היפנוזה; מדריכה מחוזית בתכנית הלאומית "360" לטיפול בילדים בסיכון; לשעבר מנהלת שפ"ח שער הנגב ואחראית על החירום בשפ"י מחוז דרום.

**ספירא מרים** - פסיכולוגית קלינית; מומחית בטראומה, חוסן ואובדן; ראשת עמותת מהו"ת ישראל להערכת כות והתמודדות בחירום ובניית חוסן.

## תוכן עניינים

משמעותה של עבודה טיפולית בתנאי טראומה קיצונית - נעמה גרינולד ותמר לביא	הקדמה
תפיסת עבודה טיפולית בטרומה קולקטיבית ומורכבת בשלב ביניים - נעמה גרינולד	פרק 1
עיבוד חלקי הטרומה והשלכותיה בהתערבות פרטנית עם ילדים ובני נוער - אסתי בר-שדה ומירתה שניר	פרק 2
התמודדות עם אובדן ואבל בקרב ילדים ובני נוער בעקבות טראומת השבת השחורה - ענת ברונשטיין-קלומק, אביטל גרשפלד-ליטוין ונעמה גרינולד	פרק 3
התערבויות טיפוליות מודעות הקשר בקרב עקורים - יאן סרדצה ומרים שפירא	פרק 4
עקרונות ופרקטיקות להגברת מיומנויות חוסן בילדים ובני נוער - יורי גדרון, מרים שפירא וענת ברונשטיין-קלומק	פרק 5
תפקידי המשחק הספונטני וטיפול-במשחק בהתמודדות ובטיפול בילדים בצל מלחמת 'חרבות ברזל' - אסתר כהן	פרק 6
הורות, הדרכת הורים וטיפול בהורות במציאות טראומטית משותפת - תמר לביא, רחל דקל ומירתה שניר	פרק 7
התערבות משפחתית בעקבות חשיפה לאירוע טראומטי - צבי גולדשמיט ונעמה גרינולד	פרק 8
עבודה קבוצתית עם ילדים ונוער בעקבות טראומה מורכבת - נעמה גרינולד ודור רויטמן	פרק 9
טריאז' והערכה ראשונית - ילדים ובני נוער - יאן סרדצה	פרק 10
אתיקה בעבודה טיפולית בשגרת חירום בעקבות טראומה מורכבת - יונת בורנשטיין	פרק 11

## פתח דבר

לאורך עשרים השנים האחרונות, המועצה האיזורית שער הנגב מתמודדת עם שגרת חירום של סבבים ומבצעים. זוהי מציאות מתמשכת שיש לה השלכות על הרווחה הנפשית והגופנית של האוכלוסייה.

בשביעי לאוקטובר, התעוררנו כולנו למציאות בלתי נתפסת שפקדה אותנו, מציאות שאפילו התסריטים היצירתיים והפסימיים ביותר, אותם תרגלנו לאורך השנים בצוותי החירום, לא דמו לה. לאחר ההתאוששות מההלם הראשוני, הבנו שאנחנו באירוע מסדר גודל אחר לגמרי. שער הנגב היא מועצה אזורית קטנה יחסית, שתושביה מתגוררים בעשרה קיבוצים, מושב אחד ומרכז קליטה. בהתאם לגודל האוכלוסייה, כך גם היקף השירותים הציבוריים הטיפוליים (הרווחה, מרכז החוסן והשפ"ח): אפילו בשגרה המורכבת כשלעצמה, השירות הפסיכולוגי-חינוכי של המועצה מונה חמישה פסיכולוגים.

בעקבות המתקפה בשבת השחורה, מרבית אוכלוסיית המועצה האיזורית התפנתה לעשרים ושלושה מוקדי פינוי: ממשמר העמק ומזרע בצפון ועד אילת בדרום. בעקבות זאת, היה עלינו להרחיב ולמעשה להקים מחדש את המערך הטיפולי, כך שיוכל לספק שירות מאורגן, רציף, מקצועי ומתמשך. היה צורך להחזיר למועצה האיזורית את השליטה והבקרה על המענים הטיפולים הניתנים לאוכלוסייה. הבנו שאנחנו צריכים לגייס כוח אדם מהמערכות הציבוריות בערים וביישובים הקולטים, אליהם הגיעה האוכלוסייה העקורה משער הנגב וכן מהקליניקות הפרטיות ומקרב אנשי מקצוע שזה מכבר פרשו לגמלאות. הקמת המערך הפסיכו-סוציאלי כללה שותפות של השפ"ח, הרווחה, מרכז החוסן והמרכז לשירות פסיכולוגי בשער הנגב. המערך החדש כולל פסיכולוגים, עובדים סוציאליים ואנשי טיפול נוספים, שמגיעים למרכזי הפינוי ומחליפים את המתנדבים הרבים שפקדו את מוקדי הפינוי בשבועות הראשונים.

על אף הניסיון הרב שצברנו בשער הנגב בכל הקשור לעבודה בחירום ועם טראומה, לא נתקלנו עד כה בעוצמה ובמורכבות כה גדולים. אנו עומדים בפני טראומה מרובת-מוקדים, שמוקדיה השונים משפיעים באופן מורכב ומרובד על הקהילה, מערכות החינוך, המשפחה והפרט - ומתוך כך גם על גיבוש תוכניות טיפוליות מתאימות. במקביל, הבנו שריבוי המאמרים, ההרצאות והסרטונים המקצועיים המופיעים ברשתות מעורר תחושה של הצפה במידע. הבנו שיש צורך לכנס פרספקטיבות שונות. חיפשנו דרך לזקק רעיונות מתאוריות שונות, גישות טיפוליות שונות ומודלים שונים ולבחון כיצד אלה נותנים מענה ומחזיקים את המורכבות של משולש הטראומות שהחל בשבת השחורה: החשיפה לזוועות, האובדנים והעקירה. תוך כדי תנועה, הבנו שלמטפלים שונים יש ניסיון עם מוקדים שונים של טראומה ושעל מנת לספק מענה טיפולי מחזיק יש צורך בחשיבה טיפולית אינטגרטיבית.

מתוך היכרות עם אנשי מחקר מהאקדמיה ומטפלים בעלי ניסיון עשיר בטיפול בטראומה מהמגזר הציבורי והפרטי, הקמנו את קבוצת 'הקבינט הנפשי'. לשמחתנו, רבים התגייסו למשימת כתיבת המדריך, ששילבה כינוס של ידע שהצטבר לאורך שנים רבות של ניסיון מחקרי וטיפולי, עם הכרה בייחודיות ובמורכבות של האירוע הנוכחי. המדריך שחיברנו כמובן אינו ממצה את כל התיאוריות והפרקטיקות הקיימות והנדרשות, אך זהו ניסיון ראשון לשלב מחקר, תיאוריה ופרקטיקה המתייחסים לשלושת מוקדי הטראומה ולהנגישים עבור מטפלים בצורה תמציתית. מדובר במדריך מקוון ולפיכך אנו מצפים שיהיה גמיש ודינמי, באופן שיזמין אתכם - אנשי המקצוע - להיות איתנו בקשר: להביא ולהוסיף את תרומתכם מהאווה המקצועי, הידע שצברתם לאורך השנים בעבודה עם טראומה, אובדן ועקירה; מהשדה, הידע המתחדש, התובנות

והפרקטיקות שמתווספות בימים אלה תוך כדי תנועה; ומן העבודה הקהילתית-מערכתית-טיפולית עם תושבי העוטף מאז השביעי באוקטובר.

העבודה על כתיבת החוברת הייתה משימה מאתגרת מאוד, בתקופה כל כך קשה של עומס כבד והצפה בפניות. יחד עם זאת, הבנו שאנחנו נמצאים בנקודה חשובה מבחינה היסטורית-חברתית וכי, ברמה המקצועית, יש לנו מחויבות ואחריות לתעד ולהמשיג את הידע החשוב והרלוונטי המצטבר בתקופה זו ולחלוק אותו עם קהילת המטפלים.

## תודות

ראשית, ברצוני להודות ליגאל דדיה, מנהל אגף החינוך, על ההובלה וההנהגה; לשיבי פרומן וצוות הקמב"ציות והקמב"צים הנהדרים, 'תומכי הלחימה'; לפדרכיית ניו יורק וקרן שוסטרמן על התמיכה הרבה והשותפות; לאגף שפ"י בראשות עינב לוק, חוה פרידמן, מיכל אנגלרט ואורנה קירשטיין; לפסיכולוג המחוזי, אילן וירצברגר; לדפנה רענן, מנהלת מערך המתנדבים; ולמנהלי השפ"חים ברחבי הארץ, על העזרה הרבה בהקמת מערך הפסיכולוגים בעוטף, שמונה כיום חמישים פסיכולוגים - שגם להם אני מודה על ההירתמות.

ברצוני להודות לתהילה רביבו, מנהלת מחלקת הרווחה; לנדב פרץ, מנהל מרכז החוסן; ולארנית רוזנבלט, מנהלת המרכז לשירות פסיכולוגי בשער הנגב, על השותפות לאורך השנים. השותפות שאנו בונים בשגרה היא המאפשרת לשרוד מתחים וחילוקי דעות בשעת חירום ולעבוד יחד ולחוד בצורה יעילה ומקצועית - אפילו באירוע דרמטי ובעל פוטנציאל מפרק כמו זה עמו אנו מתמודדים כעת.

אני מודה לפסיכולוגים של שפ"ח שער הנגב שעל אף שנעקרו מבתיהם, המשיכו וממשיכים לתת מענים במרכזי הפינוי, מרכזי הלמידה ומערכות החינוך האורגניות.

תודה מיוחדת ללבנת איטלי, מנהלת המערך הפסיכולוגי התומך שהתגייסה באופן מידי לנהל ביד רמה את המערך המורחב; לנעמה גרינולד, על התמיכה הרבה בכלל ועל העבודה הרבה בעריכת המדריך; למרים שפירא על ההדרכה לצוות השפ"ח; למירתה שניר על השיחות המחזקות והעצות המועילות; לתמר הס-גליקסברג על עבודת השיווק, הפרסום והמערך הטכני של הערב.

תודה לאמיר עצמון, העורך הלשוני ושרון קלאוזנר, המעצבת הגרפית, שהתגייסו לעבודה מהירה על מנת לסיים את הגרסה הנוכחית של המדריך כך שיהיה מוכן להפצה.

**תודה גדולה לכל כותבות וכותבי המדריך:** בורנשטיין יונת, פרופ' ברונשטיין קלומק ענת, בר שדה אסתר, פרופ' גדרון יורם, גולדשמיט צבי, גרינולד נעמה, ד"ר גרשפלד-ליטוין אביטל, פרופ' דקל רחל, פרופ' אסתר כהן, ד"ר לביא תמר, ד"ר סרדצה יאן, רויטמן דור, שניר מירתה ושפירא מרים.

אני מקווה שתמצאו במדריך תרומה לעבודתכם המקצועית,

חיים פליישמן

מנהל השירות הפסיכולוגי החינוכי מועצה אזורית שער הנגב

## הקדמה

# משמעותה של עבודה טיפולית בתנאי טראומה קיצונית

נעמה גרינולד ותמר לביא

מדריך זה נכתב עבור מטפלים ומטפלות העובדים עם ילדים ובני נוער, שורדי טראומת השבת השחורה ביישובי עוטף עזה ומיישובים נוספים שפוננו, ועם משפחותיהם. ילדים ומשפחות אלה, הנמצאים במעגל הראשון, השני או השלישי של הפגיעה, עברו טראומות בשל חשיפה בדרגות שונות לאירועים אלימים קיצוניים ומסכני חיים, בשל חוויית אימת מוות ואובדן של אנשים הקרובים להם יותר ופחות ובשל עקירה בהולה מביתם למרכזי פינוי או למקומות מגורים זמניים אחרים. עבור חלק ניכר מהם, הטראומה כללה גם חורבן קונקרטי של ביתם ואובדן חפצים אישיים. רבים מהם נחשפו למראות קשים וחלקם היו עדים ואף קורבנות להתעללות ופגיעה מינית. בשבועות שלאחר השבת השחורה, חלקם קיבלו בשורות קשות אודות מותם ו/או חטיפתם של קרובי משפחה, חברים ומכרים, ואף השתתפו בלוויות ושבועות מרובות. בין ילדים ובני נוער אלו קיימות גם תת-קבוצות ייחודיות, כגון זו הכוללת את מי שנחטפו והושבו לקהילה וזו הכוללת את אלה שמתמודדים עם "אובדן עמום" של בני משפחה, אשר נחטפו ומצויים עדיין בשבי החמאס או נותרו בגדר נעדרים שגורלם אינו ידוע.

השלב הראשון, שנמשך כחודש לאחר השבת השחורה, אופיין מבחינה מנטלית בעיכול ראשוני של ההלם, בבניית תמונת המצב האישית, המשפחתית והקהילתית, ובהכרה הדרגתית בעוצמת הטראומה והאובדנים. בעת כתיבת המדריך הנוכחי, אנו נמצאים כבר בשלב הביניים, המאופיין בחזרה מסוימת לתפקוד של מגוון מערכות בקהילה. ברמה המערכתית, מתחיל להתרחש חיזוק הקביעות והיציבות באמצעות יצירת שגרות מותאמות למצב במרכזי הפינוי ובמקומות מגורים זמניים אחרים, חזרה מדורגת למסגרת חינוכית, גיבוש דפוסים של 'קהילתיות זמנית' והרחבת תפיסת העתיד בכל הרבדים - האישי, המשפחתי והקהילתי (Hobfoll et al., 2021). למרות שמבחינה מנטלית, ההלם הראשוני ורוב התגובות האקוטיות (ASR, ASD) התמתנו בקרב רוב הילדים והמבוגרים בתקופה זו, עיבוד חוויית הטראומה והאובדנים נמצא עדיין בראשיתו ותהליך השיקום של נפגעי המעגל הראשון והשני והטיפול בהם עדיין נמצא בשלבים התחלתיים. יתרה מכך, התמשכות מצב המלחמה וההשלכות המשניות של אירועי 7/10 - הכוללות עקירה מן הבית והישוב, התפרקות המערכות התומכות והמבנים הקהילתיים, אי הוודאות לגבי רבים מחברי הקהילה הנעדרים והישמטות תחושת הביטחון הבסיסי סביב הימשכות הלחימה וסכנת החיים בארץ - מאריכות את משך הזמן הדרוש לשלבי ההתמודדות האקוטיים ומעכבות את היכולת להתפנות לעיבוד הטראומה.

הטראומה הנוכחית ייחודית מבחינות רבות, המשפיעות הן על מערך הטיפול הן על התאמת מודל העבודה הטיפולית עבור הילדה או הנערה. ועבור ההורים, המשפחה ומעגלי ההשתייכות והתמיכה הנוספים.

## ייחודיותה של טראומת מלחמת 'חרבות ברזל' ביישובי עוטף עזה

### 1. טראומה מורכבת

מאפיין ייחודי אחד של המציאות הנוכחית הוא עוצמת המורכבות של הטראומה והצטברות של מספר אירועים שלכל אחד מהם פוטנציאל טראומטי בפני עצמו. אנו מזהים שלושה מוקדים מרכזיים של טראומטיזציה:

**א. חשיפה לזוועות** - הכוללת עדות למעשים ברוטליים קיצוניים, תחושת הלם הנובעת מעוצמת ההפתעה, תחושה של אימת מוות, טראומות נלוות הקשורות בפגיעות גופניות ועוד. החשיפה עשויה להתקיים בצורה ישירה, כעדות ראייה ושמיעה, ו/או בצורה עקיפה, בדמות חשיפה לסיפורים של אנשים קרובים.

**ב. אובדן טראומטי ושכול** - הכוללים מוות של אנשים בדרגות שונות של קרבה, אובדן בעל חיים, אובדן רכוש ועוד. אובדן ייחודי נוסף מתייחס לחטופים ולנעדרים. אמנם אובדן אינו חייב להיות טראומטי, אך במקרה הנוכחי ריבוי האובדנים, התרחשותם הפתאומית ללא כל הכנה, והתרחשותם בסמיכות רבה זה לזה וללא הפסקה (גם כעת, כחודשיים לאחר השבת השחורה, מתווספים עוד ועוד אובדנים; למשל, כאשר נודע על מותו של מישהו מבין החטופים או נפילת חיילים בקרב) הופכים את האובדנים לטראומטיים ביותר.

סוג ייחודי של אובדן הוא האובדן העמום (Ambiguous Loss) - מושג זה, אשר פותח בסוף שנות השבעים על ידי פולין בוס (Pauline Boss), מתאר מצב בו מתקיים אובדן של אדם אהוב, בנסיבות בהן לא ניתן להגיע להבנה מוחלטת לגבי סופו. המושג מתייחס לשני מצבים: הראשון הוא מצב בו האדם נעדר פיזית, בעוד נוכחותו הפסיכולוגית והרגשית נותרת בעינה (זהו, למשל, מצבם של הנעדרים והחטופים); השני הוא מצב בו האדם הקרוב נוכח מבחינה פיזית, אך נעדר פסיכולוגית או רגשית (למשל, במצבים של התמכרות, דמנציה, מצוקה פוסט טראומטית כרונית, שכול עמוק ועוד). האובדן העמום שונה מאובדן הנגרם על ידי מוות 'סופי' משום שהוא נתפס כהפיך במהותו, לאור המשאלה המתמדת שהנעדר יחזור. העמימות האופפת את האובדן מותירה את הקרובים והאהובים במצב של אי בהירות. עקב כך, קיים קושי להגדיר את המצב ולהיעזר באופני ההתמודדות המוכרים. העמימות מעיבה על התקווה כי ניתן יהיה להשלים בהדרגה עם האובדן ולהתקדם הלאה. מתוך כך, נפגעת היכולת ליצור קשרים בינאישיים חדשים ועלולות להתפתח תחושות חוסר אונים וחוסר תקווה ואף תשישות פיזית (Boss, 2010).

**ג. עקירה** - גדיעה פתאומית ודרמטית של כל המוכר בחיים: שגרת חיים, לכידות משפחתית, מרקם קהילתי, חברת ילדים, מסגרת לימודית, קשרים קודמים ועוד.

לצד שלושת המוקדים הללו, עוצמת האירועים גררה השלכות נפשיות מרכזיות נוספות. אחת מהן היא אובדן תחושת הביטחון הבסיסית ביותר בגורמי סמכות ובעיקר באלה המייצגים את רשויות המדינה. אחת נוספת קשורה לחוויה קשה של בגידה, נטישה והפקרה מצד המדינה, חוויה אשר יצרה שבר בתפיסות עולם בסיסיות, אשר עד כה העניקו לאדם תחושה של חיים בעולם בעל משמעות וסדר, לצד אנשים שהם טובים ביסודם (Janoff-Bulman, 1989). השלכה נוספת קשורה לטראומת העקירה וחווית הזמניות, הגורמות לצמצום יכולת התכנון ותפיסת העתיד. העיסוק בהשלכות עתידיות של האסון וברקימת תוכניות לעתיד קיים גם אצל ילדים ובני נוער ולא רק אצל מבוגרים. לפיכך, הקטיעה הדרמטית בתחושת הרציפות על כל רבדיה - הקוגניטיבי, ההיסטורי התפקודי והחברתי - פוגעת באופן משמעותי בתחושת השליטה והמסוגלות בחיים עד כדי תגובות קשות של דיכאון ושל חרדה, גם בקרב צעירים (Omer and Alon, 1994).

## 2. טראומה קולקטיבית (Mass Trauma)

טראומה קולקטיבית היא תוצאה של אירוע בסדר גודל המשנה סדרי-עולם, שמנפץ את המרקם הבסיסי של החברה. כל השייכים לחברה/לאום/מדינה נפגעים וכל המערכות מושפעות - מערכת הבטחון, הבריאות, הרווחה, החינוך ועוד. מלבד ההמוניות, הקשורה למספר הרב של אנשים הסובלים מפגיעות טראומטיות ולאובדן חייהם של אנשים כה רבים, טראומה קולקטיבית היא גם משבר של משמעות. פירוש הדבר הוא שמבוגרים וילדים, משפחות וקהילות, נמצאים כעת בתהליך מורכב ומטלטל של בחינה מחדש של הנחות יסוד שהיו מובנות מאליהן קודם לכן. הסוגיות העולות בתהליך זה כוללות שאלות כגון מהי קבוצת ההשתייכות שלי, מהם התפקידים החדשים שלי במשפחה, מהי זהותי כתלמיד/ה, כמו גם בחירה מחדש בצורת התיישבות או מקום מגורים, בחינת הנאמנות לקהילה/למדינה ועוד. תהליך זה, המתחיל בטראומה הקולקטיבית, הופך בסופו של דבר לזיכרון קולקטיבי, ומגיע לשיאו בייצורה של מערכת משמעות המאפשרת לקבוצות ומשפחות להגדיר מחדש מי הן ולאן הן הולכות (Hirschberger, 2018).

## 3. מציאות טראומטית משותפת (Shared Traumatic Reality)

במצבים של מציאות טראומטית משותפת, הקהילה כולה, כלומר, היחידים וכל מערכות התמיכה שלהם, חווים את הטראומה יחד: הורים וילדים, מורים ותלמידים ואף מטפלים ומטופלים. למעשה, המטפלים חווים ומעבדים את הטראומה בו-זמנית הן באופן ישיר, כתושבי הקהילה שנפגעה, והן באופן משני, כאשר הם נחשפים לה דרך הטיפול במי שנפגעו מאותו האירוע (Baum, 2010). למציאות זו יש השלכות על המטפלים, על המטופלים ועל הטיפול עצמו.

לחשיפה הכפולה בצל מציאות טראומטית משותפת ישנן השפעות שליליות וחיוניות על המטפלים. מחד, מטפלים מדווחים על רמות דחק גבוהות (Tosone et al., 2012) ועל העמקת הקונפליקט שבין המחויבות לבית והמחויבות לעבודה. לצד אלו, ניכרת גם תחושה מוגברת של חוסן, צמיחה והעמקת שביעות הרצון ותחושת המשמעות המופקות מן העשייה המקצועית (Nuttman-Shwartz, 2015).

למציאות טראומטית משותפת השלכות מורכבות גם על קביעת המסגרת הטיפולית ועל היחסים הטיפוליים. מחד, היא עלולה לצמצם את המרחב הטיפולי, לעמעם את הא-סימטריה האופיינית (וההכרחית) לדיאדה הטיפולית, וליצור מפגש של מנגנוני ההגנה (למשל, הימנעות) של המטפלים והמטופלים באופן שיאתגר את התהליך הטיפולי. מאידך, היא מאפשרת הזדהות עמוקה בין המטפלים והמטופלים אשר יכולה לתרום לתחושת השותפות ולהאצת התהליכים הטיפולים (Lavi et al., 2015).

## 4. מציאות טראומטית מתמשכת (Continuous Traumatic Stress)

ההגדרה 'מציאות טראומטית מתמשכת' מתארת את חוויית החיים בצל איום ממשי המתקיים בהווה ואת ההשלכות של חוויה זו. זאת, בשונה מן הפרעה הפוסט טראומטית השכיחה (PTSD), בה החשיפה לטראומה הסתיימה וממוקמת כרונולוגית בעבר (Eagle and Kaminer, 2013). המונח מתאר היטב את המצב בארץ בעת כתיבת שורות אלו, כאשר מלחמת 'חרבות ברזל' נמצאת עדיין בעיצומה, ולמעשה גם את מציאות חייהם של תושבי דרום מערב הנגב במהלך עשרים ושתיים השנים האחרונות. במצבים של מציאות טראומטית מתמשכת, האפשרות לקיים טיפול נפשי נתקלת במספר קשיים מהותיים. ראשית, קיים קושי להתמיד במסגרת טיפולית קבועה ויציבה משום שהמטופלים (המפונים) נמצאים במסגרות מגורים זמניות. בנוסף לכך, הטיפול מתקיים בצל תחושת סכנה ממשית בהווה, שכן המטופלים עדיין חוששים וחשים לא בטוחים, הן ביחס לעצמם והן לחיי היקרים להם (בשל המשך ירי הרקטות והטילים, הפיגועים והחשש מהסלמה בזירות השונות). פרקטיקת ההרגעה המומלצת לרוב בטיפול בטראומה - ההדגשה כי 'האסון הסתיים ואנו במקום מוגן' - אינה תקפה באופן מלא כרגע. אמנם הרוב המוחלט של תושבי העוטף כבר אינם מתגוררים



שם, אך האיום בפגיעה מתקיים גם באזורים אליהם עברו. כמו כן, חווית העקירה והלימודים במקומות ארעיים (חדר במלון) משמרת את תחושת החירום. חשוב לקחת היבט זה בחשבון כאשר מתרגלים עם מטופלים פרקטיקות של ויסות עוצמת הרגשות.

למצב של שגרת חירום מתמשכת השלכות על ההסתגלות הנפשית השונות מן ההשלכות המוכרות לאחר טראומה. דיאמונד ואחרים (Diamond et al., 2010; 2013) טוענים כי תגובות רבות, הכוללות גם הימנעויות ודריכות יתר, יכולות להתקבל כהתנהגויות מסתגלות למצב מאיים חיים. פירוש הדבר הוא שהגבולות המסורתיים בין הנורמטיבי לפתולוגי מיטשטשים ושיש לבחון את התגובה של היחיד ביחס לסביבה שלו וביחס ליעילות התגובה במציאות ובתנאי המצב הנוכחי.

יתרה מכך, חשוב להכיר בכך שהשקעת משאבים בקיום שגרת חירום מתמשכת לאורך זמן, כאשר לא ניתן להרפות מעמדת ההישרדות, עלולה לגרום לעומס אלוסטטי, לדלדול משאבי ההתמודדות ואף לתחלואה פיזית (לביא ואח', 2019). במצב זה, שחיקת המשאבים מתקיימת בכל הרבדים: הפרט, המשפחה, המערכת החינוכית, הקהילה והחברה. יחד עם זאת, משך הזמן הארוך עשוי לאפשר גם הסתגלות מחודשת לסיטואציה. יתרה מכך, הצורך במציאת פתרונות מהירים ויעילים יכול להוות גם פתח למרחבי עשייה חדשים ויצירתיים, דבר המהווה גורם חוסן ומגביר את תחושת הערך העצמי.

## **השלכות טיפוליות של מאפייני הטראומה**

ארבעת המאפיינים של הטראומה הנוכחית - ריבוי מוקדי הטראומה והיותה המונית-קולקטיבית, מתמשכת ומשותפת - משפיעים על תהליכי הסינון והתיעדוף המערכתיים, על שיקול הדעת בבחירת מוקדי הטיפול ועל תפיסת העבודה המקצועית.

### **1. היערכות מערכתית ותיעדוף**

הטיפול באירוע המוני כולל שלב משמעותי של טריאז', שבו מתבצעים הערכה, סינון ותיעדוף: למי להעניק את המשאבים הטיפוליים המצומצמים הזמינים לארגון/ים, מי יקבל פחות ומי כלל לא יקבל. מספר הנפגעים הרב מחייב שרטוט של מעגלי הפגיעות תוך התבססות על שישה צירים:

#### **א. עוצמת האירועים הטראומטיים**

בציר זה, חשוב להבחין בעוצמת האירועים הטראומטיים אליהם הילד נחשף. למשל, מידת החשיפה למראות הזוועה, מספר האובדנים מדרגה ראשונה, מידת האיום על החיים, דרגת הפגיעה הגופנית, משך הזמן של חווית אימת מוות וחוסר אונים ועוד.

#### **ב. מידת הקרבה לאירועים הטראומטיים**

מעגל הפגיעות המרכזי כולל את הניצולים, תושבי יישובי עוטף עזה, אשר הותקפו והיו קורבנות ועדים לאלמות קיצונית וזוועות; וכן את החטופים-השבים ובני משפחותיהם. מעגל פגיעות שני כולל קרובי משפחה מדרגה ראשונה של אנשים, מבוגרים וילדים, שנרצחו ו/או נחטפו, וכן את תושבי יישובי עוטף עזה שחדירת המחבלים אליהם הייתה מצומצמת יותר. נפגעים אלו היו בסכנה ממשית, אך האיום והפגיעה שחוו היו פחות קיצוניים. נפגעים אלו נעקרו מבתיהם גם הם. מעגל פגיעות שלישי כולל תושבים מרוחקים יותר מגבול עזה או לבנון, שחוו איום על חייהם אך היו בסכנה ממשית פחותה יחסית. תושבים אלו פונו מבתיהם או התפנו מרצונם.

מעגל פגיעות רביעי כולל מטפלים, צוותי חינוך ואנשים קרובים אחרים, המעורבים במידה רבה בחייהם של הניצולים, המושפעים מהחוויות הטראומטיות ועלולים לפתח תופעות של טראומה משנית. מעגל פגיעות חמישי כולל את יתר האוכלוסייה במדינה אשר חווה הזדהות עם הקורבנות. מדובר באזרחים שחוו הלם וחרדות כתוצאה מההתקפה הרצחנית והחטיפות והנמצאים בשגרת חירום. למעגל זה משתייכים גם אזרחיה ותושביה הערבים של מדינת ישראל.

### **ג. עצמת התגובה הראשונית**

עצמת התגובה המיידית לאירועים הטראומטיים היא מגוונת ומשתנה ועשויה להצביע על הסיכון לפתח מצוקה כרונית. יחד עם זאת, חשוב לזכור שהיא אינה גורם מנבא בלעדי: יש מי שיפתחו מצוקה בהמשך גם אם לא הציגו מצוקה מיידית ויש מי שהמצוקה המיידית שלהם, גם אם הייתה גבוהה, תצטמצם עם הזמן באופן ספונטני. בציר זה, חשוב לבחון אם התגובה מחריפה, מתמתנת או מתקבעת ועד כמה התגובה מפריעה לתפקוד התקין של הילד במסגרת המשפחה, בלימודים בקשרים החברתיים ועוד. כמו כן, יש לשים לב לסימפטומים דיסוציאטיביים ולתחושות של בושה ואשמה.

### **ד. גורמי דחק משניים**

בציר זה, יש לבחון את רמת הסיכון הממשית של הילד, המתבגר או ההורים. האם עדיין קיים סיכון בשל מצב בריאותי פיזיולוגי ותהליכים רפואיים נדרשים? האם ישנם קשיים כלכליים משמעותיים? האם המבוגרים המשמעותיים נוכחים ומתפקדים ברמה סבירה יחסית או 'נעדרים'? במקרה של אובדן ממשי של הורה/ים, האם הילד מוחזק ומטופל באופן סביר על ידי סביבתו?

### **ה. גורמי סיכון פרה-טראומטיים**

ציר זה כולל התייחסות לקיומם של טראומות עבר (על רקע לאומי ואחרות), קשיים פסיכולוגים או פסיכיאטריים, קשיים בהתקשרות ראשונית ועוד.

## **1. משאבים פנימיים ואיכות מערכות התמיכה**

בציר זה נבחן את המשאבים הפנימיים של הילד או המתבגר: יעילות דרכי ההתמודדות, רמת תפקוד יומיומית, היכולת העצמית לווסת רגשות ולשמר ערך עצמי חיובי, איכות היחסים הבינאישיים, תפיסת עתיד ותקווה ולא פחות חשוב מכך, יכולת לגייס סביבה תומכת. בנוגע למשאבים חיצוניים, חשוב לבחון את מידת ואיכות התמיכה לה זוכה הילד מצד המשפחה, הקהילה, בני גילו, הצוות החינוכי וגורמים טיפוליים.

## **2. בחירת מוקדי הטיפול**

מורכבות הטראומה מחייבת הכרעות קשות בנוגע לבחירת מוקד/י ההתערבות הטיפולית. בשלב הביניים בו אנו נמצאים בימים אלה, בעודנו בשגרת חירום וכאשר רוב תושבי העוטף עדיין נמצאים במקומות מגורים זמניים, מסגרת הטיפול המתחייבת היא קצרת טווח. זאת משום שקשה להעריך אם הטיפול יוכל להמשיך לטווח ארוך יותר עם המטפלת הנוכחית. זמניות זו, יחד עם ההכרה שלא ניתן להעמיס על יכולת העיבוד של הנפש מוקדים רבים של טראומה בבת אחת, מחייבת אותנו לבחור מהם מוקדי הטראומה שיעובדו בטיפול. חשוב שבחירה זו תיעשה באופן משותף ככל האפשר, המערב את המטופל והמטפלת יחד. בצד ההחלטה המתגבשת מתוך השיח המשותף, חשוב לקחת בחשבון גם שיקולים מבוססי ראיות. לדוגמה, במקרים של טראומה מורכבת, מדריך ה-(APA (2013 ממליץ לשקול התערבות הממוקדת ראשית כל בעיבוד הזוועות וחוויות ההלם. זאת, בשל

המצוקה הקשה שמעוררת עליית הזיכרונות הטראומטיים. התערבות טיפולית הממוקדת בשכול בקרב ילדים מומלצת רק חודשיים עד חצי שנה לאחר האובדן (ובקרב מבוגרים היא מומלצת לאחר שנה).

### 3. מסגרת (סטינג) התערבות טיפולית

סוגי הטראומות ומידת הפגיעה בסביבת הילד מחייבים את המטפל להתנהל בגמישות רבה בארגון מסגרת ההתערבות הטיפולית. כך, למשל, השפעה משמעותית של אובדנים ועקירה מצריכה התערבות ברמה המשפחתית. זאת משום שסביבתו של הילד התערעה באופן ניכר, בשל כניסה ויציאה של גורמים רבים למשפחה ומהמשפחה, התעמעמות הגבולות המשפחתיים, שינויים בתהליכי קבלת החלטות, שינויים באורח החיים ובשגרות היומיום ועוד.

ההמוניות של הטראומה והעומס הגדול המוטל על מערכות בריאות הנפש הציבוריות מעודדים חשיבה חדשה על פיתוח מענים נוספים, כגון קבוצות תמיכה קצרות טווח עבור ילדים, בני נוער והורים. יתרה מכך, משום שהטראומה משותפת ובשל הלחצים האישיים בהם נמצאים אנשי הטיפול וחשיפתם המשנית לתכנים קשים וקיצוניים, חשוב מאוד ליצור ולבסס מסגרות תמיכה למטפלים, מדריכים ואנשי צוות חינוכי המלווים באופן מתמשך את הילדים ומשפחותיהם. הנמנים על מעגל זה של מעורבים (מעגל הפגיעות הרביעי) זקוקים לתמיכה מתמשכת, הן כדי לחזק את תמיכתם בשורדים הן לנוכח העובדה כי תמיכה בשורדי טראומה, הקרבה אליהם והדאגה להם כחלק מן המציאות המשותפת עלולות להעלות את הסיכון למצוקה ולהתפתחותה של טראומה משנית.

### 4. תפיסת עבודה טיפולית

חויית הטראומה על היבטיה השונים היא אמנם אישית, אך היא מושפעת מאוד מתהליכים בינאישיים, משפחתיים ובמקרה הנוכחי גם קולקטיביים, קהילתיים ולאומיים, המתרחשים בהקשר של תרבות ותקופה מסוימות. תהליכים אלו מעצבים את אופני התגובה הנהוגים והמקובלים לאירועים. בפרק הבא, נדון בשיקולים של תפיסת עבודה טיפולית ביתר הרחבה. בשלב זה, נציע את הפרדיגמה האקולוגית כרלוונטית במיוחד. על פי התפיסה האקולוגית קיים קשר הדדי בלתי נמנע בין כל מרכיבי המערכת הביו-פסיכו-סוציאלית של האדם, בכל שלבי ההתפתחות וכמובן בשעת משבר, טראומה ואובדן. ליחסים דו-כיווניים אלו יש פוטנציאל להוביל לצמיחה או לפגיעה הדדית אשר מתממשות באופנים שונים ומורכבים בעת התמודדות עם אובדן (Chachar et al., 2023; Silwak et al., 2022). הגישה האקולוגית מדגישה את חשיבות השגת האיזון בין הצורך של שורד הטראומה ו/או האבל לשתף ולעבד את המצוקה והקשיים עם אחרים, בכדי לקדם את הסתגלותו למצב החדש, לבין יכולתם של אנשים בסביבתו החברתית להכיר, לאשש, ולקחת חלק בעיבוד הטראומה והאובדן. ביסוד מדרוך זה, עומדת התפיסה האקולוגית כעמדה טיפולית. כך, הנושא הנידון בכל פרק מלובן לא רק מתוך פרספקטיבה פרטנית אלא גם תוך הדגשת זיקת הפרט לסביבתו - הורים, משפחה, קבוצת בני הגיל, הקהילה ועוד.

המדריך הנוכחי מיועד למטפלים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים ומטפלים באומנויות שנתמכים לעבודה הטיפולית עבור תושבים השוהים במרכזי הפינוי או במקומות מגורים זמניים אחרים והשייכים למעגלי הפגיעות הראשון, השני והשלישי. המדריך נכתב מתוך הנחה שהמטפלים הנעזרים בו מנוסים במידה מסוימת בעבודה עם שלוש הסוגיות הרלוונטיות בשלב זה - חשיפה לזוועות, אובדן ועקירה - או עם חלקן. כמו כן, ההנחה היא שהמטפלים עברו הכשרות והשתלמויות המסייעות להם להכיר במשמעויות של טיפול בטראומות כה עוצמתיות ונרחבות ומסוגלים לערוך התאמות בפרקטיקה הטיפולית בהתאם. המדריך אמנם נועד למטפלים בילדים ובני נוער ממעגלי הפגיעות הראשונים, אך ניתן להניח כי עקרונות התפיסה

הטיפולית המובאים בו, כמו גם הקווים המנחים לטיפול בהיבטים השונים של הטראומה, יהיו רלוונטיים גם עבור מטופלים ממעגלי פגיעות נוספים.

המדריך הוא תוצר של שיתופי פעולה בין מרצים ואנשי מחקר ממוסדות אקדמיים, הכוללים את בית הספר לחינוך באוניברסיטה העברית, אוניברסיטת חיפה, המרכז הבינתחומי בהרצליה והמכללה האקדמית ספיר, לבין עמותת נט"ל, ועדת האתיקה של הסתדרות הפסיכולוגים (הפ"י) ומטפלים מהמגזר הציבורי והפרטי, ביניהם גם כאלו החיים, מתגוררים ועובדים בנגב המערבי. כולם התגייסו מתוך רצון עמוק לכנס ידע נרחב לטובת תושבי העוטף ושורדי השבת השחורה. זאת, מתוך הבנה משותפת שהמוקד בעת הנוכחית הוא המטופלים וטובתם, גם אם הדבר כרוך בויתור מסוים על קרדיט, גבולות גזרה וכללי כתיבה אקדמיים ואחרים. המטרה המשותפת לכולנו היא יצירת מדריך מגוון וכולל (Manualizing; Bevington et al., 2017), המשלב תאוריה ומחקר והאוסף פרקטיקות מרכזיות (best practices) הנוגעות לכל אחד ממוקדי הטראומה ולמסגרות הטיפול העיקריות. המדריך נכתב במהירות רבה על מנת שיוכל לעמוד לרשות המטפלים הזקוקים לכך באופן יחסית מידי. השאיפה היא ליצור מדריך 'חי' אשר ילך וישתנה, יתגבש, יתרחב, יתמקצע ויותאם לאור תגובות אנשי המקצוע, המחקר והשטח ובעקבות הניסיון הטיפולי והמחקרי שנאסף בימים אלה. לאחר הפרק הראשון, המציג את הנחות היסוד של התפיסה הטיפולית בעת הזו, פרקי המדריך יציגו סוגיות טיפוליות מגוונות: עקרונות מנחים לטיפול בשלושת המוקדים - טראומת הזוועות, אובדן ואבל, עקירה; דיון במסגרות טיפול שונות - משפחתית וקבוצתית; חוסן; הערכה ראשונית של ילד בעת הפנייתו להתערבות טיפולית ועוד. פרק הסיום של המדריך עוסק בהיבטים של אתיקה וחשיבותו מתחדדת בשל הטלתה העוצמתית שעוברות המערכות השונות והצורך להגדיר ולבסס מחדש את המחויבות לסטנדרטים מקצועיים ולנורמות עבודה טיפולית. זאת, על מנת למנוע נזקים ולהגביר את הסיכוי להבאת תועלת, גם במסגרת טיפולית תחומה בזמן ובתנאים של שגרת חירום מתמשכת.

אנו מקווים כי הקריאה במדריך תסייע למטפלים לצקת משמעות בחוויות דחוסות, לאוורר רגשות עוצמתיים וגולמיים בתוכם, ולהרחיב את מרחב החשיבה ואת מנעד הפרקטיקות. נשמח אם המדריך יסייע ויתמוך בהמשך שיח מקצועי משותף.

תודתנו העמוקה נתונה לכל הכותבים והכותבות שהתגייסו לכתיבת המדריך ותרמו מניסיונם המחקרי, הקליני, המערכתי והבינאישי.

תודה מיוחדת ללבנת איטלי, שהעירה, תמכה, ארגנה וסייעה מאחורי הקלעים להפוך את התוכניות למציאות. תודה לתמר הס-גליקסברג על ארגון, תמיכה, סיוע ועל המיכל האדמיניסטרטיבי שאי אפשר בלעדיו. תודה לעורך הלשוני אמיר עצמון על התגייסות מהירה ועל עריכה שהיא מלאכת מחשבת בפני עצמה. תודה לשרון קלאוזנר המעצבת הגרפית על הצטרפות מהירה ובו זמנית קשובה ומקצועית.

  
**חזרה לתוכן העניינים**

## מקורות

- לביא, ת., רוזנבלט, א. ושניר מ' (2019). טיפול בילדים בדרום - חשיפה מתמשכת. בתוך ז. סולומון וי. להב (עורכות), **משחזור לזיכרון, טיפול בטראומה נפשית** (עמ' 521 - 528). תל-אביב: רסלינג.
- American Psychiatric Association, D.S.M.T.F. and the American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Baum, N. (2010). Shared traumatic reality in communal disasters: toward a conceptualization. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(2), 249.
- Bevington, D., Fuggle, P., Cracknell, L. and Fonagy, P. (2017). *Adaptive mentalization-based integrative treatment: A guide for teams to develop systems of care*. Oxford, England; New York, NY: Oxford University Press.
- Boss, P. (2010). The trauma and complicated grief of ambiguous loss. *Pastoral psychology*, 59, 137-145.
- Diamond, G. M., Lipsitz, J. D., Fajerman, Z. and Rozenblat, O. (2010). Ongoing traumatic stress response (OTSR) in Sderot, Israel. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(1), 19.
- Diamond, G. M., Lipsitz, J. D., & Hoffman, Y. (2013). Nonpathological response to ongoing traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 100.
- Eagle, G. and Kaminer, D. (2013). Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 85.
- Hirschberger, G. (2018). Collective trauma and the social construction of meaning. *Frontiers in psychology*, 9, 1441.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M. and Ursano, R. J. (2021). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 84(4), 311-346. <https://doi.org/10.1080/00332747.2021.2005387>
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social cognition*, 7(2), 113-136.
- Lavi, T., Nuttman-Shwartz, O. and Dekel, R. (2015). Therapeutic Intervention in a Continuous Shared Traumatic Reality: An Example from the Israeli- Palestinian Conflict. *British Journal of Social Work*, 47, 919-935.
- Nuttman-Shwartz, O. (2015). Shared resilience in a traumatic reality: A new concept for trauma workers exposed personally and professionally to collective disaster. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 466-475.
- Omer, H. and Alon, N. (1994). The continuity principle: A unified approach to disaster and trauma. *American Journal of Community Psychology*, 22, 273-287.
- Sliwak, R. M., Lee, M. and Collins, M. H. (2022). Where Are They Now: The Narratives of Children Who Lost a Parent on 9/11. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 302228221127824. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00302228221127824>.
- Tosone, C., Nuttman-Shwartz, O. and Stephens, T. (2012). Shared trauma: When the professional is personal. *Clinical Social Work Journal*, 40, 231-239.

## תפיסת עבודה טיפולית בטראומה מורכבת וקולקטיבית בשלב הביניים

נעמה גרינולד

בפרק זה, נסמן מספר עקרונות עבודה העומדים בבסיס העבודה הטיפולית עם תושבי יישובי עוטף עזה וניצולי טראומת השבת השחורה, כמו גם עם ילדים, בני נוער ומשפחותיהם במעגלי פגיעות רחבים יותר. המטפלים המגיעים לעבוד עם אוכלוסיות אלו מביאים עימם ניסיון מקצועי מגוון ומחזיקים בשלל גישות, מודלים והעדפות תיאורטיות. מעבר לשונות ולגיוון הללו, חשוב להכיר במספר עקרונות וקווים מנחים, אשר חשוב שיטוו את התוכנית הטיפולית, הסטינג ובחירת ההתערבויות הטיפוליות.

### 1. עמדה טיפולית אינטגרטיבית

על מנת לטפל באופן אפקטיבי בשורדי טראומה קיצונית, המאופיינת כמורכבת (בעלת מוקדים רבים), משותפת (לילדים והורים, מטופלים ומטפלים), קולקטיבית (המונית) ומתמשכת (בשגרת חירום), יש לכנס מספר נקודות מבט תיאורטיות ופרקטיות. את האסכולות השונות מהן מגיעים המטפלים - פסיכודינמית, קוגניטיבית-התנהגותית, נרטיבית, נירופסיכולוגית, טיפול במשחק ועוד ואף את והמודלים השונים בהם הם משתמשים (EMDR, IPT), חשיפה ממושכת, מודל מעש"ה, גשר מאח"ד, הבניית זכרון ועוד) ניתן למקם כמדגישים היבטים שונים על פני הרצפים הבאים:

- גישות ממוקדות-חשיפה לעומת גישות מכוונות-חוסן והתמודדות.
- גישות המתמקדות בהיבטים קוגניטיביים ובארגון הנרטיב לעומת התמקדות בחשיפת הרגשות והתחושות.
- גישות דירקטיביות (המטפל פועל לפי רציונל נתון מראש ונותן משימות לביצוע בין פגישות) לעומת גישות פתוחות ורספונסיביות' (מגיבות למה שהמטופל מביא עימו ברגע נתון).
- התמקדות בפרט לעומת התמקדות במערכת, במשפחה או בקהילה.
- גישות המתמקדות בתוכן (אשמת ניצולים, בושה, מוקדים טראומטיים) לעומת התמקדות בתהליך או במבנה (אופן הביטוי השפתי, מידת לכידות הסיפור).

לצד הלגיטימיות של כל גישה בפני עצמה, חשוב שהמטפלים יחזיקו בעמדה אקלקטית ויכירו מגוון גישות שונות, על ההבנה השונה שלהן את היבטי הטראומה ותוצאותיה ועל המנעד הרחב של כלים ושל טכניקות שהן פורשות (Briere, 2022; חורש, 2023). זאת, על מנת להתאים את תהליך ההתערבות לילדים, בני הנוער והמשפחות שונות, באופן הלוקח בחשבון את רמת הפגיעה והחשיפה לטראומות, רקע התפתחותי קודם, מוטיבציה לטיפול (של הילדה ושל הוריה), וכמובן גם את החוזה והברית הטיפוליים הנרקמים בינו/ה לבין המטפל/ת. עמדה אינטגרטיבית-אקלקטית או אינטגרטיבית-אסימילטיבית (בה למטפלת יש חיבור מרכזי לגישה אחת לצד נכונות להטמיע ולשלב טכניקות מגישות נוספות) מאפשרת להחזיק בהבנה השאובה מתאוריה אחת לצד טכניקות מגישה אחרת.

משום שמצבי הטראומה כה קיצוניים, משום שהטראומה מתמשכת ומשום שתנאי השטח בהם מתנהל הטיפול (מרכזי פינני או מגורים זמניים) מורכבים, המטפלים נדרשים ליצירתיות רבה לא רק בבחירת הגישות הטיפוליות

עמן יעבדו אלא גם בגיבוש הסטינג המתאים לכל מטופל. זאת, מתוך הכרה שגישת 'one-size-fits-all' ("מידה אחת מתאימה לכולם") אינה גישה נכונה לטיפול בטרומבט (Stein et al., 2016). כך, למשל, לאחר חלק פתוח יחסית במפגש שבו המתבגרת מתארת את הדינמיקה במשפחה בעקבות אירועי השבת השחורה והעקירה המתמשכת למקום מגורים זמני, והמטפלת משקפת את רגשותיה ומחשבותיה, הן מסכמות על מספר משימות שהמטופלת תנסה לעשות בשבוע הקרוב, הקשורות לנושאי שיחתן (למשל, להציע להורים להחזיר את 'הקידוש' המשפחתי בערבי שבת ולקיימו רק עם בני המשפחה ולא בחדר האוכל במלון).

בנוסף, תפיסה טיפולית אינטגרטיבית מאפשרת עמדה ביקורתית, ממנה ניתן לשקול את יעילותה של גישה מסוימת מנקודת המבט של תפיסות אחרות. הודות לכך, ניתן להימנע ככל הניתן מהתערבויות שעלולות להתברר כמזיקות. כך למשל, נקודת מבט מבוססת מחקר עשויה להביא לתובנות משמעותיות בנוגע לטכניקות שנמצאו אפקטיביות או כאלה שנמצאו פחות אפקטיביות (למשל, התמקדות ביחסים בין אישיים בטיפול בילדים שורדי טראומה; כהן וסרדצה, 2014) ואף מזיקות (כגון לחץ לדיבוב, debriefing, עידוד ביטוי רגשי בטרם עת או הצפה בסיפורי טראומה במסגרת קבוצתית). עם זאת, הספרות המחקרית מטבעה מכלילה ומתמקדת בהיבטים מסוימים, בעוד שמטפלים הפועלים בשטח צוברים בימים אלה ניסיון קליני ומערכתי משמעותי בנוגע לפרקטיקות שמתבררות כמשמעותיות ומיטיבות, הן באופן כללי הן עבור מטופלים ספציפיים. לידע מצטבר זה ערך רב לא פחות מאשר לידע מחקרי בתכנון התערבות טיפולית (Bevington et al., 2017) והצטברות הגישות השונות מאפשרת טיפול מותאם-מקרה בצורה טובה יותר.

המחויבות לאינטגרציה באה לידי ביטוי בכינוס מגוון רחב של אנשי מחקר וטיפול לכתיבת מדריך זה. הכותבים מגיעים מאסכולות וגישות טיפוליות מגוונות. רוב הפרקים חוברו על ידי שני כותבים וכותבות לכל הפחות, אשר תרמו כל אחד/ת את נקודת מבטו/ה על מנת ליצור מבט רחב ורב-מימדי על הטיפול בטרומבט מורכבת בתנאים הייחודיים הנוכחיים.

## **2. התערבויות טיפוליות מכוונות תמיכה**

מאחר והתהליכים הטיפוליים המתקיימים כיום נעשים עם אוכלוסייה בתנאי טראומה מתמשכת, שהות במגורים זמניים ומצב של אי וודאות ושגרת חירום, חשוב שיוגדרו מראש כקצרי-טווח. יש לסכם על מסגרת ההתערבות רק לאחר שבדקנו מהן תוכניות המשפחה בטווח הקצר והבינוני ובכל מקרה, יש להימנע מקביעת מסגרת התערבות של יותר משנים עשר שבועות. יתר על כן, חשוב לבחור ולהגדיר מטרות טיפוליות הניתנות להשגה בטווח הזמן שהוחלט. בתהליך זה, יש לקחת בחשבון כי מטרות תמיכתיות יותר מתאימות למסגרת טיפולית קצרת-טווח מאשר מטרות הנוגעות לחקירת העולם הפנימי בהקשר של דפוסי יחסים מוקדמים ועוד (כהן וסרדצה, 2014). תפיסת תהליכי ההתערבות כמכווני תמיכה משפיעה גם על בחירת הפרקטיקות הטיפוליות. יש יתרון לבחירת עמדה תמיכתית, המעודדת כוחות ותחושת שליטה והמסייעת להימנע מעוררות יתר והצפה. הדבר אינו שולל הסתייעות בגישות המדגישות חשיפה, אך חשוב לשקול ולמנן גישות כאלה באופן התואם את מצב המטופל ומסגרת הזמן שהוקצבה לטיפול.

היבטים תמיכתיים עשויים לבוא לידי ביטוי במספר אופנים:

- הדגשת טכניקות טיפוליות המקדמות התמודדות קוגניטיבית, עיבוד קוגניטיבי ובניית נרטיב של הזיכרון הטראומטי, כמו גם טכניקות של קרקוע וויסות רגשי.
- שימוש בפסיכו-אדוקציה אודות חוויות טראומטיות שונות (חשיפה לזוועות, אובדנים או עקירה) והתגובות הנורמטיביות אליהן.

- בחירת מוקד או מוקדים מוגדרים לעבודה והימנעות מפיזור הדגש הטיפול על פני מוקדי טראומה מרובים.
- סימון גורמי תמיכה חיצוניים ומשאבים פנימיים רלוונטיים להתמודדות עם מוקדי הטראומה השונים. למשל, בהקשר של עקירה, אנו עשויים לעודד את הילד להשתתף במפגשים חברתיים כגורם תמיכה. לעומת זאת, בהקשר של התמודדות עם אובדן, אם נמצא, למשל, שדודו של הילד הוא 'קשר מפתח' והילד נפתח מולו יותר מאשר בקשרים אחרים, אנו יכולים להיעזר בדוד כדי להגיע לילד ולרתום את שיתוף הפעולה שלו.
- הגמשת הסטינג על מנת לאפשר לאנשים משמעותיים (key relationships) להצטרף למפגשים הטיפולים בהתאם לצורך (Fuggle et al., 2023). נוכחותם עשויה לתמוך במטרות הטיפול הן כגורמים המסייעים לתווך בין הילד למטפלת (אמא המצטרפת באופן חלקי/מלא לפגישה כדי לספר למטפלת, בנוכחות הילד, על חלומות ביעותים שחלם) הן כגורמים המרחיבים את משאבי התמיכה (מדריך חברתי אותו ננחה לשלב נערה מתכנסת במפגשים חברתיים). בעבודה מערכתית או קבוצתית חשוב להגדיר בבהירות את מטרות המפגש ובכל מקרה חשוב להימנע מריבוי סיפורי טראומה (בן חורין, 2023; גרינולד, 2023).

### 3. עמדה טיפולית יוזמת (פרואקטיבית)

עמדה טיפולית יוזמת (פרואקטיבית) באה לידי ביטוי בשלושה היבטים מרכזיים: א. פנייה יוזמה לילד, להוריו או למשפחתו (reaching out) לגבי הצורך בטיפול והחזקה של התהליך במקרה של נשירה מהתהליך (כמובן, כאשר ההערכה המקצועית מצביעה על רמת מצוקה נפשית משמעותית). ב. החזקת המסגרת הטיפולית לכל אורך הטיפול. ג. יזימת שיח על תכנים ספציפיים ושימוש בטכניקות מסייעות.

**פנייה יוזמה:** ילדים ובני נוער המתמודדים עם מצוקה, ולעיתים אף הוריהם של ילדים אלו, עשויים להתקשות להכיר בה, לדווח עליה ולפנות לסיוע טיפולי. בשל כך, כאשר קיים דיווח פסיכו-חינוכי על הצורך בטיפול, יש מקום לנקוט בפנייה יוזמה, כלומר, לפנות להורים או לבני הנוער/הילדים הללו ולהציע התערבות טיפולית קצרת מועד. בנסיבות הנוכחיות, אחת הסיבות לכך שהורים וילדים נמנעים מפנייה לטיפול, למרות שהם במצוקה וזקוקים לכך, היא 'אשמת ניצולים' - תחושת אשמה כלפי החטופים והמתים או כלפי אנשים שעברו זוועות או אובדנים חמורים משלהם. חשוב לקחת בחשבון גם את הדיס-אוריינטציה הכללית שנגרמה בשל גדיעת שגרות החיים, המקשה גם היא על פונים פוטנציאליים להכיר במצוקה הפנימית ולפנות לסיוע נפשי. נסיבות אלו מגבירות עוד יותר את חיוניותה של פנייה יוזמה (reaching out). לפיכך, במקרים בהם צוות חינוכי, חברים או גורמים בקהילה עדים לגילויי מצוקה ומדווחים עליה, נדרשת עמדה פרואקטיבית מצד המסגרות החינוכיות והייעוציות בפנייה להורים והזמנה לתהליך של הערכה ו/או התערבות טיפולית.

**החזקת המסגרת הטיפולית:** התנאים הנוכחיים דורשים מהמטפלים החזקה טיפולית גבוהה יותר מאשר בימי שגרה או במצבים הנוגעים לטראומה שאינה מתמשכת. החזקה מוגברת זו עשויה לכלול תזכורות על פגישות, שיחות יזומות במקרה של נשירה מהטיפול, הצעה לפגישות מעקב גם כאשר הילד ו/או הוריו מבקשים לסיים את ההתערבות ועוד.

**יזימת שיח על תכנים ושימוש בטכניקות מסייעות:** בטיפול עצמו, נדרשת עמדה פרואקטיבית ביחס לתכנים טראומטיים שונים, בוודאי כאשר המטופל מסמן שהוא מעוניין לגעת בהם, גם אם מתלווה לכך קושי להתחיל את השיח בכוחות עצמו. חשוב לשים לב כי, למרות שמטפלים לעיתים נמנעים מליזום שיח על תכנים טראומטיים, לכאורה מתוך עמדה של רספונסיביות כלפי המטופל, בפועל, הימנעות זאת עשויה לשקף נטייה מוקדמת של המטפלים להירתע ממגע עם הטראומה וחשש מגרימת רה-טראומטיזציה במהלך הטיפול (Herman, 1997).



רתיעה זו עלולה להוביל להימנעות מעבודה על סיפור הטראומה ועיבודו, גם במקרים בהם המטופל עצמו מוכן ומסוגל לכך (Zoellner et al., 2011). קושי רגשי זה שכיח אף יותר בתנאים של טראומה קולקטיבית ומשותפת, כאשר קיים רקע טראומטי דומה המשותף למטפל ולמטופל (Danieli, 1984), אשר עלול להוביל ל'קשר של שתיקה' ("Conspiracy of silence"). הנטייה להימנע מהעיסוק בטראומה או להשתיקו כאשר הוא עולה עלולה להיות שכיחה אף יותר בקרב מטפלים בילדים, המתקשים להכיל את סבלם של הילדים (Osofsky, 2009; כהן וסרדצה, 2014).

עמדה פרואקטיבית יכולה לבוא לידי ביטוי גם בהצעות לתרגול ושיעורי בית בין המפגשים. מטפלים יכולים להציע לילדים משימות שיתמכו בעיבוד התכנים או בטכניקות שעלו במהלך המפגש. למשל, אם המוקד הוא הטראומה והחרדות העולות בעקבותיה, ניתן להציע לילד לנהל מעין יומן אישי: בכל פעם שהחרדה עולה מעל רמה מסוימת, הוא מוזמן לכתוב על מקום בטוח שהיה בו. אם המוקד הוא העקירה, שיעורי הבית יכולים לכלול, בתיאום עם ההורה, שינוי מספר פעולות בארוחת השבת באופן שיאפשר את המשכיות המנהגים המשפחתיים.

#### **4. תפיסה טיפולית מערכתית משפחתית וקהילתית**

במצב של טראומה מורכבת ובוודאי כאשר קיים היבט של טראומת עקירה, ישנה משמעות מיוחדת לעבודה טיפולית מערכתית, משפחתית ו/או קהילתית. לעקירה נלווית חוויה של תלישות ופגיעה בתחושות הזהות, היציבות והבטחון הבסיסיות ביותר (ראו פירוט בפרק הרלוונטי). הפגיעה בעקבות העקירה מחריפה אף יותר כאשר זו מתרחשת על רקע חורבן והרס קיצוניים שחוללו אויבים וללא הכנה וידיעה מראש. יתרה מכך, חלק ניכר מהטראומה התרחש במרחב המשפחתי ולפיכך ישנו ערך רב לבחינת התאמתן של התערבויות במסגרת זו.

חשוב שמטפלים יהיו ערים לחשיבות החיבור לקהילה כגורם מגביר חוסן (בן סימון, וייס ושפירא, 2017; שפירא, 2021). כך, למשל, חשוב ביותר, גם במסגרת טיפול פרטני, לעודד את הילד, בין אם הוא מתגורר במרכז פינני או בחלופות אחרות, להיות בקשר עם בני גילו מהיישוב האורגני ולהשתתף בפעילויות ובטקסים של הקהילה. מחקרים מצאו כי לחיבורים אלה ישנה השפעה מיטיבה, לעיתים אף באופן מכריע, על התחושה של הילד שהוא מובן, על הידיעה שיש לו שפה משותפת עם אחרים ועל חווית ההמשכיות בתקופה של אי יציבות קיצונית. למרות שמסגרת טיפול פרטנית אינה מספקת צרכים אלה באופן ישיר, היא יכולה לתמוך בעקיפין בחיבור הילד למסגרות פורמליות ולא-פורמליות המחזקות את זהותו הקהילתית והחברתית.

בטיפול בילדים, ישנה חשיבות קריטית לשמירה על קשר עם ההורים (במקרים בהם הדבר מתאפשר) לאורך התהליך הטיפולי. זאת, הן על מנת לקבל מהם מידע ומשוב על מצבו המשתנה של ילדם הן על מנת לדון איתם או להדריך אותם לגבי תגובותיהם למצבו. הרושם העולה מהשטח (למרות שבשלב זה הוא עדיין אינו מבוסס על נתונים רשמיים) הוא שהורים רבים שומטים את סמכותם ההורית ואת המקום המרכזי שמילאו בחיי ילדיהם לפני הטראומה. הורים לא מעטים מדווחים בעצמם על הזנחת ילדיהם. שמיטה זו מתרחשת בשל עוצמת הטראומה שהם עצמם עברו ועוברים, בשל דלדול משאביהם הפנימיים והחיצוניים ומשום שבאירועי השבת השחורה וסביבם, נחשפו ילדיהם לתכנים מעולם המבוגרים והתבגרו באחת, מה שמחייב את התאמת ההורות ל'שלב' חדש זה. רקימת קשר טיפולי עם הורים מסייעת להם לשוב לתפקידיהם כהורים, לחזור לראות את ילדיהם כזקוקים להם ולחוות מסוגלות הורית בתקופה קריטית זו. בעבודה עם בני נוער, הקשר של המטפל עם ההורים פעמים רבות מורכב יותר וחשוב לוודא שהוא נעשה בהסכמת המתבגרים, בידיעתם ובמידת האפשר בשיתופם. כאשר הדבר מתאים, יש לשקול התערבות משפחתית (הצעות לכך מופיעות בפרק 8).

עבודה מערכתית משמעותית מתרחשת בשיתוף המסגרת החינוכית. בחלק ממרכזי הפינוי קיימות מסגרות חינוכיות עבור הגיל הרך ואילו במקרים רבים ילדים בגילאים מבוגרים יותר משולבים ברמות שונות במסגרות חינוכיות ברשויות המקומיות הקולטות. הרשמים הראשונים מצביעים על שונות רבה בקרב התלמידים, כאשר חלקם מצליחים להפיק תועלת מהמסגרות החדשות ולהשתלב במידה כלשהי בלימודים וחלקם מתקשים בכך מאוד, עד כדי נשירה גלויה וסמויה. למרות קשיים ניכרים אלו, על רקע פירוקן והתערעורתן של מגוון המערכות החברתיות והקהילתיות הקודמות, המערכות החינוכיות מסתמנות בחלק גדול מהמקרים כגורם מחזיק ואף מלכד באופן יחסי. בכל מקרה, מערכות אלו מאפשרות למטפלים לקבל תמונה תפקודית כלשהי של הילדים ובני הנוער ולקיים קשר עם דמויות נוספות בחיי הילד מחוץ לטיפול.

מומלץ כי טיפולים נפשיים בילדים ובני נוער ירוכזו עד כמה שניתן בידי השפ"ח, אגף הרווחה או מרכז החוסן של הרשות המקומית האורגנית ובאמצעות נציגיה במרכזים הזמניים השונים. למערכות אורגניות יש את היכולת גם לסייע בגישה למידע רקע אודות הילדים וגם לשמור בהמשך על רציפות הקשרים עם דמויות חינוכיות וטיפוליות קודמות ועתידיות.

## **5. התערבויות טיפוליות ולא רק פסיכותרפיה**

התערבויות בעלות ערך טיפולי-רפלקטיבי אינן נחלתם הבלעדית של תהליכים המתרחשים במסגרת סטינג של פסיכותרפיה. מנטליזציה, במובן של נתינת שם למחשבות, רגשות, תחושות וכוונות, כמו גם תהליכי עיבוד חוויות של אובדן וטראומה, מתקיימים גם במרחבים נוספים של אינטראקציה ושיח בין אישיים (Fuggle et al., 2023). כך, למשל, שיח רפלקטיבי המתפתח בשיעור חינוך או שיחה מלב אל לב עם הורה עשויים לתרום תרומה יקרת ערך לעיכול משמעות החוויות הטראומטיות והשלכותיהן. יש ערך טיפולי גם לפעילות כגון הדרכת צוותים חינוכיים בנוגע לאופן בו ילדים מגיבים לחוויותיהם ומתייחסים אליהן, תוך בירור החוויות של אנשי הצוות עצמם. בנוסף, מומלץ ביותר שהמטפל יעודד דמויות משמעותיות בחיי הילד ליצור הזדמנויות לשיח מקדם-מנטליזציה, העוסק בעולם הפנימי והמתקיים גם במרחבים שמחוץ למפגשי הטיפול.

משום שהפגיעה היא מרובת-משתתפים (טראומה קולקטיבית) ובשל ריבוי הצרכים הנובע מכך, בתקופת הביניים מתקיימים לא רק טיפולים קצרי טווח אלא גם מפגשים טיפוליים חד-פעמיים. מפגשים אלה עשויים להתרחש במתכונת פרטנית, דיאדית או משפחתית. למרות שאינם עונים להגדרה של פסיכותרפיה, הם כוללים התערבויות טיפוליות שעשויות לסייע בהסתת הילד והוריו ממסלול של תקיעות לעבר אוורור וגמישות מנטלית.

## **6. זמן ילד**

המושג 'זמן ילד' מתייחס לכך שמשך זמן נתון אינו נחווה באותו אופן על ידי מבוגרים וילדים וכי אותה תקופת זמן מהווה חלק יחסי משמעותי יותר עבור הילד. להבדל זה יש חשיבות מבחינת דחיפות הטיפול בטראומה וחומרת ההשלכות העשויות להיות לטראומה שאינה מטופלת. באופן כללי, בתקופת הביניים של טראומה קולקטיבית, חלון ההזדמנויות לעיבוד ראשוני יחסית של הטראומות הולך ומצטמצם. זיכרון הטראומה הולך ומתקבע בתודעה והדחיפות בעיבודה הנפשי מתחדדת, בעיקר עבור אלו שטרם הסתייעו בגורם טיפולי על מנת לספר באופן ראשוני את סיפור הטראומה. דחיפות זו מתגברת אף יותר בקרב ילדים, שכן התקבעות זיכרון הטראומה עלולה להשפיע לא רק על אופני ההתמודדות העתידיים עם הטראומה אלא גם על הסתת צירי התפתחות נוספים ל'נתיבים' פתולוגיים (למשל, סביב פיתוח היכולת לאינדיבידואציה ונפרדות).

בפרק זה סימנו שישה עקרונות בעבודה טיפולית עם ילדים ובני נוער לאחר טראומה קולקטיבית-משותפת, המותאמים להתערבויות טיפוליות קצרות מועד במצב של טראומה מתמשכת, בתנאי עקירה ושגרת חירום. חשוב שעקרונות אלה יהוו תשתית משותפת לכל המטפלים, מעבר לנטיותיהם האישיות ולגישות התאורטיות, המודלים והטכניקות המועדפים עליהם ומוכרים להם.

## ▲ חזרה לתוכן העניינים

### מקורות

בן חורין, י. (16 בנובמבר 2023). שמונה עקרונות להתערבות פסיכולוגית ראשונית בקהילות מזוויית קבוצתית-קהילתית. **בטיפולנט**, [https://www.betipulnet.co.il/particles/principles\\_for\\_primary\\_psychological\\_intervention\\_community\\_group\\_perspective](https://www.betipulnet.co.il/particles/principles_for_primary_psychological_intervention_community_group_perspective)

בן סימון, מ., וייס, ח. ושפירא, מ. (2017). הטיפול בבני נוער יוצאי גוש קטיף: תפקידה המרכזי של הקהילה בהתמודדות. **חברה ורווחה**, לז(1), 85 - 110.

גרינולד, נ. (11 לאוקטובר 2023). קווים מנחים להנחיית קבוצות במצב חירום: התערבות תמיכתית בניצולי ההתקפה בעוטף עזה. **בטיפולנט**, [https://www.betipulnet.co.il/particles/group\\_intervention\\_during\\_emergency\\_situation\\_guidelines](https://www.betipulnet.co.il/particles/group_intervention_during_emergency_situation_guidelines)

חורש, ד. (22 לנובמבר 2023). מיומנו של חוקר טראומה: מחשבות על טיפול לאחר השבת השחורה. **בטיפולנט**, [https://www.betipulnet.co.il/portal/lecture/diary\\_of\\_a\\_trauma\\_researcher](https://www.betipulnet.co.il/portal/lecture/diary_of_a_trauma_researcher)

כהן, א. וסרדצה, י. (19 באוקטובר 2014). טיפול במצוקה פוסט טראומטית של ילדים: מה ניתן ללמוד מיומניהם של מטפלים ישראלים? **פסיכולוגיה עברית**, <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3202>

שפירא, מ. (24 לאפריל 2021). זהות, קהילה ומסוגלות: שלושה מעגלים בוני חוסן. **בטיפולנט**, [https://www.betipulnet.co.il/particles/Identity\\_Community\\_Capability\\_3\\_resilience\\_circles](https://www.betipulnet.co.il/particles/Identity_Community_Capability_3_resilience_circles)

Bevington, D., Fuggle, P., Cracknell, L. and Fonagy, P. (2017). *Adaptive mentalization-based integrative treatment: A guide for teams to develop systems of care*. Oxford, England; New York, NY: Oxford University Press.

Briere, J. N. (2022). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Sage Publications.

Danieli, Y. (1984). Psychotherapist's participation in the conspiracy of silence about the Holocaust. *Psychoanalytic Psychology*, 1(1), 23-42.

Fuggle, P., Talbot, L., Campbell, C., Fonagy, P. and Bevington, D. (2022). *Adaptive mentalization-based integrative treatment (ambit) for people with multiple needs: Applications in practice*. Oxford, England; New York, NY: Oxford University Press.

Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.

Stein, J. Y., Wilmot, D.V. and Solomon Z. (2016). Does one size fit all? Nosological, clinical, and scientific implications of variations in PTSD Criterion A, *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 106-117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.001>

Osofsky, J. D. (2009). Perspectives on helping traumatized infants, young children, and their families. *Infant Mental Health Journal*, 30(6), 673-677. doi:10.1002/imhj.20236

Zoellner, L. A., Feeny, N. C., Bittinger, J. N., Bedard-Gilligan, M. A., Slagle, D. M., Post, L. M. and Chen, J. A. (2011). Teaching trauma-focused exposure therapy for PTSD: Critical clinical lessons for novice exposure therapists. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(3), 300-308. doi: 10.1037/a0024642

## עיבוד חלקי הטראומה והשלכותיה בהתערבות פרטנית עם ילדים ובני נוער

אסתי בר-שדה ומירתה שניר<sup>1</sup>

### רציונל

חשוב להכיר בכך שהטראומה עמה מתמודדים ילדים ובני נוער מיישובי עוטף עזה (קיבוצים, מושבים ועיירות) אינה אחידה אלא מורכבת מחלקים שונים. מלבד טראומות האובדנים (הכוללים את המתים, הנעדרים והחטופים) וטראומת העקירה, חלק מרכזי בחווית הטראומה קשור לאירועי השבת השחורה עצמם. באירועים אלה, ילדים ובני נוער נחשפו במידות שונות לארבעה היבטים טראומטיים מרכזיים; איום אישי על החיים; חשיפה לזוועות ולאלימות רצחנית; חווית ההפקרה (ההמתנה ארוכה לכוחות הבטחון); וחווית הפינוי מביתם, אשר התבצע בחופזה ולעיתים תחת אש ותוך סכנת חיים. כלומר, טראומה ראשונית זו מורכבת בעצמה מאירועים שונים, שילדים ובני נוער נחשפו לכולם או לחלקם בדרגות שונות. לטראומה זו ישנן השלכות מנטליות שונות, כגון אובדן אמון ברשויות המדינה, אשמת ניצולים, ערעור חוויה של טוב, פסימיות לגבי העתיד האישי, המשפחתי או הלאומי ועוד. חשוב שהתערבויות טיפוליות פרטניות (בסטינג של מפגשים ספורים, טיפול קצר-טווח או טיפול ארוך-טווח) ייקחו בחשבון את מורכבות החוויה הטראומתית של אירועי השבת השחורה והשלכותיה הנפשיות, ויגבשו את מוקדי העבודה תוך הכרה במורכבות זו.

### הנחות עבודה טיפוליות

- **המטרה - עיבוד הטראומה:** המטרה המרכזית בעבודה עם טראומה היא לסייע לילד לעבד אזורים שונים בחוויה הטראומטית. זאת, באופן שמצד אחד יאפשר למטופל להיות בחיבור רגשי לאירועים ולארגן אותם באופן קוהרנטי בעולמו הפנימי ומצד שני ימנע הצפה רגשית, המחבלת בתהליך העיכול וההטמעה.
- **חשיבותה של מערכת העצבים האוטונומית:** מצבי דחק אקוטיים ומתמשכים משפיעים על מערכת העצבים האוטונומית של האדם. לכן, כל התערבות טיפולית בטראומה צריכה לשלב גם טכניקות המקדמות ויסות של מערכת העצבים האוטונומית, כדי למנוע את התקבעותן של תגובות הגנתיות ראשוניות (כגון ניתוק או מחשבות חודרניות). התבניות ההגנתיות הראשוניות עשויות לנוע בין דומיננטיות של ההיבטים הבאים: דריכות יתר, חוסר אונים וניתוק (Fight, flight, freeze). ילדים ובני נוער נוטים באופן כללי לאמץ אחד מהם כתבנית הגנית עיקרית, אם כי אצל רבים מהם נראה גם תבניות תגובה אחרות הנעשות דומיננטיות ברגעים שונים. חשש נוסף הקשור למערכת העצבים האוטונומית הוא החשש שתגובות הפחד הראשוניות תהפוכנה לתבניות מקובעות ברשתות הזיכרון.
- **חלון ההזדמנויות ליצירת נרטיב:** בשלבים הראשוניים, הכוללים את תקופות השפעתן של תגובת הדחק החריפה (ASR) והפרעת הדחק החריפה (ASD), ואף בשלב הביניים, הכולל את החודשים שלאחר החודש הראשון, החוויות הטראומתיות עדיין מתגבשות כתבניות פנימיות, לקראת התקבעותן ברשתות הזיכרון. לפיכך, בשלבים אלו חיוני לסייע לפרט שעבר טראומה לארגן את חוויותיו לכדי נרטיב קוהרנטי, על מנת

<sup>1</sup> תודה לאסתר פורת על הערותיה והרחבתה לפרק זה.

שייטמעו באופן אינטגרטיבי בזיכרון. במצבים בהם לא ניתן ליצור נרטיב קוהרנטי, נוצרת בנפש חוויה של שבר, העדר פשר, בלבול עמוק ואף תחושת פירוק (פרגמנטציה) או דיסוציאציה ומתעורר קושי רב הרבה יותר לערוך אינטגרציה בין הזיכרונות הטראומטיים לייצוגי עצמי נוספים.

- **תפיסות עצמיות שליליות מול כוחות ומשאבים:** כל התערבות טיפולית צריכה להישען על ההבנה שטראומה מלווה מבחינה רגשית בחוויות שליליות (פחד, בושה, אשמה) ומבחינה קוגניטיבית בהתהוות תפיסות עצמיות שליליות (אני פחדן/חסר אונים/אגוצנטרי וכדומה). לצד זאת, לכל מבוגר, ילד ומתבגר יש גם כוחות פנימיים: יכולת להתנתק לעיתים, חוש הומור, יכולת לבקש ולקבל עזרה, יכולות מילוליות, תחביב שמעורר תחושת חיות ועוד. לכל אחד ישנם גם משאבים חיצוניים, כגון חברים טובים, משפחה תומכת (גרעינית ומורחבת), קשר משמעותי עם בעל חיים או דמות חינוכית ועוד. התערבות הממוקדת בעיבוד הטראומה צריכה לאפשר לפרט לזהות את התפיסות העצמיות השליליות שהתהוו בעקבות הטראומה ולהגמיש את הנוקשות והמוחלטות שלהן. לא פחות מכך, חשוב לסייע לו לזהות את הכוחות והמשאבים הזמינים לו ולהגביר את יכולתו לחבור אליהם. הכרה בכוחות ובמשאבים וחווית בעלות (Ownership) עליהם מסייעים להגברת תחושת המסוגלות הכללית ולהעצמת היכולת להסתייע בכוחות ובמשאבים בעת הצורך.

- **מגע עם הטראומה:** למרות הקושי לגעת בחוויות קשות שעוצמתן הרגשית עשויה להיות רבה מאוד, הן עבור הילד הן עבור המטפל, חשוב להכיר בכך ששלב הביניים מהווה הזדמנות משמעותית להתחיל לעבד את אזורי הטראומה הנפשית והגופנית. זאת, תוך שהמטפלת מקפידה על עבודה בתוך 'חלון הסיבולת' (Window of Tolerance), כלומר, היא נמנעת מהעלאת תכנים טראומטיים כאשר המטופל נמצא במצב של מוצפות נפשית (העשויה לבוא לידי ביטוי בדפיקות לב מוגברות, רעידות, תחושת הצפה, דיבור מבלבל ועוד). טכניקות ייצוב וויסות יפורטו בהמשך.

- **טראומה והתקשרות:** בעבודה עם ילדים שורדי טראומה, ובוודאי במקרה של טראומה משותפת, יש לקחת בחשבון את תפקידה המרכזי והחשוב של מערכת ההתקשרות (Attachment). יש ערך רב להתערבויות טיפוליות המשלבות ומחברות את ההורים, כדמויות ההתקשרות הראשוניות, באופן כלשהו לתהליך הטיפולי. יתרה מכך, בטראומה הנוכחית, הורים רבים שומטים את סמכותם ההורית ואת המקום המרכזי שמילאו בחיי ילדיהם עד כה, לעיתים עד כדי הזנחה. שמיטה זו נגרמת הן בשל עוצמת הטראומה שהם עצמם עברו ועוברים, אשר מדלדלת את כוחותיהם, הן משום שילדיהם 'התבגרו' באחת, מה שמותיר תחושה שהם כבר 'בוגרים'. קשר טיפולי עם הורים מעודד את ההורים לחזור לתפקידיהם ההוריים ומסייע להם לחזור לראות את ילדיהם כזקוקים להם ולחוות מסוגלות הורית בתקופה קריטית זו. יתרה מכך, חשוב לזכור כי חלק ניכר מהטראומה התרחש במרחב המשפחתי ולפיכך התערבויות במסגרת זו עשויות להיות בעלות ערך טיפולי רב. במקרים של אובדן (או חטיפת) הורה או הורים, יש לזהות דמויות רלוונטיות אלטרנטיביות, אשר יאפשרו לילד לשמור ככל הניתן על תחושת רציפות, ביטחון ומוגנות.

- **התאמה לשלב ההתפתחותי:** בהבניית תהליך ההתערבות הטיפולית, חשוב לקחת בחשבון את השלב ההתפתחותי של הילד (מה הוא מסוגל להבין, מה סוג השאלות שהוא צפוי לשאול, באיזו מידה ניתן לשתפו בחוזה העבודה ועוד) ולהישען על טכניקות טיפוליות המותאמות לגילו.

## עקרונות התערבות טיפולית לאחר טראומה

• **עקרון הרציפות:** בכל חוויה של טראומה ישנה פגיעה משמעותית בתחושת הרצף הפנימי. התחושה היא שדברים לעולם יחזרו להיות כמות שהם וכי 'אני' לא אחזור לעולם להיות מי שהייתי קודם לכן. תחושה זו של גדיעה ושבר מעכבת את תהליך השיקום לאחר הטראומה ומקשה עליו. לפיכך, חשוב שההתערבות הטיפולית תכלול טכניקות המדגישות את חווית ההמשכיות: לשאול על העבר, לבקש מהילד לזהות באילו התנהגויות, תגובות, קשרים וכדומה הוא מגיב כפי שהגיב בעבר. אפשר לבקש מהילד להראות למטפל תמונות של הבית שנעזב או חרב, של חפצים שהיו לו או, לחילופין, לצייר אותם. ניתן לשאול את הילד לאילו מנהגים משפחתיים הוא מתגעגע ולבדוק עם הוריו אם ניתן לקיימם גם במקום המגורים הזמני.

• **הטיפול כתנועה דיאלקטית:** בכל התערבות טיפולית, ודאי באלו שהן ממושכות יחסית, ניתן להיווכח בתנועה דיאלקטית בין קטבים שונים, המבטאת חיפוש עצמי בין ערכים, רגשות ואמונות שונים ואף מנוגדים.

תנועה דיאלקטית שכזו מתקיימת בין הקטבים השכיחים הבאים:

- הכחשה מול הכרה
- הצפה מול ניתוק
- אשמה ובושה מול חמלה עצמית ואחריות מותאמת
- חוסר אונים מול מסוגלות
- חוסר שליטה מול ניהול רגשי ויכולת לבחור
- דומיננטיות של רוע מול דומיננטיות של טוב
- פסיביות מול אקטיביות
- גדיעה מול רצף

כאשר המטפל מזהה תנועה משמעותית לעבר אחד מהקטבים, חשוב שישקף לילד שמה שהוא מרגיש כרגע הוא חלק מגל וכי בזמנים אחרים הוא מרגיש אחרת. ניסוח אפשרי אחד יכול להיות: 'עכשיו הכל נראה מאוד שונה וכרגע אתה מרגיש ששום דבר לא יחזור להיות כמו שהיה עם החברים, אבל יכול להיות שבעוד כמה זמן, אולי אפילו כמה שעות אתה תרגיש אחרת'. כאשר ההתערבות הטיפולית ממושכת יחסית, המטפל יכול אף להזכיר לילד רגעים ספציפיים בהם הרגיש אחרת. למשל: 'אתה זוכר שבשבוע שעבר אמרת לי שלמרות כל מה שקרה, הויכוחים בין הילדים נשארו אותו הדבר, שלמרות הכל כשאתם רואים משחק כדורסל ביחד, אתם ממש שמחים ושוכחים הכל?'

## פרקטיקות טיפוליות

• **הערכה ראשונית:** יש להתחיל כל טיפול בטראומה בהערכה של רמת הדיסוציאציה וההצפה של המטופל כמו גם של התמונה הסימפטומטולוגית, העשויה לכלול תגובות פיזיולוגיות של לחץ, קהות חושים, הימנעויות, ניתוק ברמות שונות, תחושת תקיעות במצוקה הרגשית ללא יכולת להירגע, עוררות ודריכות גופנית ועוד. רצוי לערב את הילד/המתבגר ככל האפשר בתהליך ההערכה ולעודד אותו למבט רפלקטיבי על עצמו. רק כאשר הילד אינו מסוגל לכך מבחינה התפתחותית או רגשית, נבקש מהורה או מדמות התקשרות משמעותית אחרת למסור מידע על הילד, ללא שיח מקדים או משותף עימו.

ראה פרק - טריאז' והערכה ראשונית

- **חזרה טיפולית:** חשוב שהמטפל יציג את עצמו ויסמן בבהירות את גבולות הטיפול מבחינת הסטינג (משך הפגישה, מספר הפגישות הצפוי והימים, השעות והמיקום בהם יתקיימו). בנוסף, חשוב שהמטפל והמטופל יסמנו ביחד את מטרות הטיפול והתהליך הטיפולי.
- **הימנעות מדיבור:** בהתערבות מסוג debriefing, המטפל מעודד את הילד/המתבגר להעלות חוויות טראומטיות עוצמתיות ולהתחבר אליהן. במקרים בהם הרגשות מעוררים חווית הצפה, התערבות זו נמצאה בלתי יעילה לעיבוד טראומה ואף מזיקה.
- **ייצוב וויסות:** על מנת להקפיד שעיבוד אזורי הטרומה יתרחש בתוך 'חלון הסיבולת', יש לשלב בטיפול בילדים טכניקות ייצוב וויסות שונות. בטכניקות אלו ניתן להשתמש במהלך שלב ההכנה לתהליך העיבוד, תוך כדי מפגשי העיבוד ובסיום המפגשים. להלן מספר טכניקות לדוגמה.

## **הבניית המפגשים בשלושה שלבים:**

**השלב הראשון** יוצר ייצוב ראשוני באמצעות תרגילים המשפיעים על מערכת העצבים האוטונומית, תוך הפחתת חווית העוררות והדריכות הפנימית.

- קרקוע: בישיבה או בעמידה, להרגיש את מגע כפות הרגליים בקרקע.
- נשימות וגאליות: במשך חמש שניות, לשאוף אוויר מהאף כאילו אנו מריחים פרח, להחזיק את האוויר בפנים במשך שנייה ולנשוף דרך הפה כאילו אנו מכבים נר, עד שנרוקן את כל האוויר מהריאות.
- פרפר: להצליב את הידיים על החזה ולתופף עם קצות האצבעות כמו כנפיים של פרפר, תוך כדי שנזכרים בחוויה נעימה.

**השלב השני** עוזר למטופל בארגון והבניית סיפור האירוע הטרומתי. שלב זה כולל זיהוי תכנים פולשניים ומטרגרים (תמונות, ריחות), מיפוי תגובות גופניות, רגשות מציפים ועוד תכנים הקשורים לאירוע הטרומטי ולתגובה אליו, אשר בהם יתמקד העיבוד בהמשך. במשך שלב זה, יש להיעזר בטכניקות הבניית סיפור הטרומה: כאשר הילד/המתבגר מספר על אירוע קשה, המטפל יכול 'להפריע' עם שאלות מנחות, על מנת למנוע הצפה רגשית ולהסית את מוקד הפעילות המוחית לחלק הפרונטלי, האחראי על עיבוד וארגון מידע. למשל, ניתן לשאול שאלות המתמקדות בסדר ובפעולה אקטיבית כגון 'מה היה סדר הדברים המדויק? מה הייתה הכוונה שלך כאשר עשית זאת?' לאחר סיום הסיפור, המטפל יחזור על הנרטיב תוך שהוא מארגן את סדר ההתרחשויות, מדגיש יחסי סיבה ותוצאה, כוונות וכדומה.

**השלב השלישי** כולל אינטגרציה של חלקי הסיפור הטרומתי (כלל הביטויים הרגשיים, הסומאטיים והקוגניטיביים), תוך חיבור לכוחות ומשאבים ולחוויה ב'כאן ועכשיו': 'זה קרה לפני חודש וחצי, אמנם המלחמה לא נגמרה וישנם עדיין הרבה קשיים, אבל אתה נמצא כאן והאירועים הקשים של אותה שבת הסתיימו. אתה כאן במלון... איתי בחדר הזה... עוד מעט אתה תחזור להיות עם... כמו כן, יש לחתור לפיתוח עמדה של תקווה ולחיזוק תחושת המסוגלות העצמית כדי לאפשר לילד לצאת מעמדה של חוסר אונים.

- **התמקדות באירוע טראומטי מוגדר:** חשוב להימנע ככל הניתן מהתמקדות בריבוי של סיפורי טראומה וב'הידבקות של אירועים', כלומר, מצב שבו אירוע אחד מיד מזכיר ומעלה אירוע טראומטי אחר. חשוב כי בכל פגישה או סדרת פגישות יעובד חלק אחד בלבד של הטרומה, עד כמה שהילד מאפשר זאת. הידבקות-אירועים מגבירה את הסיכוי לחוויה פנימית של הצפה ולמעשה אינה מאפשרת לעיבוד מיטבי להתרחש.
- **טכניקות פסיכו-פיזיות:** ניתן להשתמש בפעילויות פיזיות שונות על מנת למנוע השתלטות של הזיכרון (פלשבק). פעילויות אלו כוללות תנועות בילטרליות (תיפוף פרפר בידיים משולבות), הליכה, ריצה,



קפיצות לצדדים ועוד. ההתמקדות בשליטה בתנועות הגוף מסיטה את תשומת הלב מהזיכרון ומונעת ממנו להשתלט על התודעה ולגרום להצפה רגשית.

• **החזקה מוגנת של תכנים מציפים ויצירת "מיכל":** לאחר עיבוד של אירוע טראומתי או של השלכותיו, ניתן להציע לילד ליצור מיכל או כלי קיבול (דמיוני או ממשי), שבו ניתן להפקיד ולשמור את זיכרונות הטרומה, מחשבות מטרידות וסוגיות שטרם עברו עיבוד. ניתן לדמיין את המיכל (על כל פרטיו), לציירו ואף ליצור אותו בחדר הטיפולים. כך, הוא יחזיק באופן סימבולי את החוויה והפשר שהתווסף לה לאחר העיבוד. בעבודה עם המיכל, ניתן למשל לשלוח ממנו סיפור טראומטי וגם להחזירו ולהפקיד אותו עד שנשוב ונתפנה אליו בהמשך. פרקטיקה זו מאפשרת לנוע בין הדחקה בריאה לבין רגעים של עיסוק בטרומה ברמה גבוהה יותר של משחקיות, כמו גם לקדם את היווצרותו של מיכל פנימי לחוויות שבמהותן הן בלתי ניתנות להכלה.

• **משחק ומציאות:** משחק מהווה עבור ילדים מרחב טבעי לעיבוד חוויות טראומטיות תוך הרחקת הזיכרון הטרומטי והשלמת עיבוד החוויה באופן מסתגל. על המטפל להחזיק את החוויה המציאותית, תוך שהוא לוקח בחשבון שעליו להישאר ככל הניתן בתחום המרחב המשחקי בו בחר המטופל, בעודו מקרב את המציאות באופן המותאם לקצב של הילד. כאשר עולים במשחק ייצוגים של המציאות הטרומטית, אין לאלץ את הילד לחבר בין המימד הסימבולי למציאות. יחד עם זאת, כעבור זמן, ניתן לשאול משהו בסגנון 'מעניין אם במציאות קרו דברים דומים למה שהיה עכשיו במשחק'. בהתאם לתגובת הילד, יש לעודד או לחדול מחיבור בין תוכן המשחק לבין אירועים במציאות.

## סיכום

עקרונות הטיפול בילדים ובני נוער במצב של טראומה דומים במהותם לעקרונות הטיפול במבוגרים. יחד עם זאת, נדרשות התאמות לשלב ההתפתחותי של הילד, הן בטכניקות ההתערבות הן בגיבוש הסטינג הטיפולי. בפרק זה ניסינו להציג התאמות אלו.

חשוב להכיר בכך שלמרות שאנו משתמשים במונח טראומה בלשון יחיד, למעשה מדובר במגוון של טראומות, באירועים שונים שלהם השלכות שונות, בהתאם לחוויות שעברו הילדים במעגלי הפגיעות השונים ולמשמעויות האישיות והמשפחתיות שהוענקו לאירועים השונים. כל התערבות טיפולית ובוודאי מסגרת המוגדרת מראש כקצרת מועד צריכה לזהות את החוויות הטרומטיות הניתנות לעיבוד במסגרתה ולהתקדם תוך התחשבות בצרכי המטופל, בשמירה על חלון הסיבולת, באיפיונים התפתחותיים ועוד. כמו כן, חשוב לקחת בחשבון את משך הטיפול כגורם משמעותי נוסף המשפיע על היקף העיבוד של חלקי הטרומה והשלכותיה. בסיום הטיפול, ניתן אף לשקף לילד ולהוריו באילו היבטים הספקנו לגעת בטיפול ומה נותר להמשך טיפול בעתיד.

טיפול מוקדם ככל הניתן בטרומה הינו משימה חיונית ביותר, הן לתחושת הרווחה הנפשית של הילד בהווה ובעתיד הקרוב והרחוק הן כמאמץ למנוע התפתחותן של תסמונות פוסט-טראומטיות. לסיום, חשוב להדגיש את האתגר הטיפולי הטמון בהתאמת הסטינג הטיפולי ובבחירה בין טיפול פרטני ובין התערבויות חינוכיות, משפחתיות ו/או קהילתיות, בשאיפה לקדם ככל הניתן תהליכי החלמה טבעיים, תוך התאמה אישית לכל ילד ומשפחתו.



**חזרה לתוכן העניינים**

## מקורות

- דוד, פ. (2018). לדבר את הבלתי-מדובר: דיבור עם ילדים על טראומה. *נקודת מפגש*, 15, 27-29.
- כהן, א. וסרדצה, ד.י. (19 באוקטובר 2014). טיפול במצוקה פוסט טראומטית של ילדים: מה ניתן ללמוד מיומניהם של מטפלים ישראלים? *פסיכולוגיה עברית*. נדלה מאתר: <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3202>
- פואה, ע., ידין, א. ודורון, מ. (2003). *חשיפה ממושכת, המדריך לטיפול בהפרעת דחק פוסט טראומטית*. ישראל: המרכז לפיתוח משאבי התמודדות.
- פלינט, ת. (2023). עבודה עם טראומה ותיקה במהלך טראומה חדשה. [הרצאה מקוונת] נדלה מאתר: <https://youtu.be/CiJIQrk6X00?si=uawkbq09jjor0kz5> בתאריך 26.10.2023.
- Cavett, A. M. and Drewes, A. A. (2012). Play applications and skills components. In J. A. Cohen, A. P. Mannarino and E. Deblinger (Eds.), *Trauma-focused CBT for children and adolescents: Treatment applications* (pp. 105-123). New York: Guilford Press.
- de Arellano, M. A. R., Lyman, D. R., Jobe-Shields L., George, P., Dougherty R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., Huang, L. and Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Children and Adolescents: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services*, 65(5), 591-602.
- de Roos C., Greenwald, R., den Hollander-Gijsman, M., Noorthoorn, E. , van Buuren, S. and de Jongh A. (2011). A randomised comparison of cognitive behavioural therapy (CBT) and eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) in disaster-exposed children. *European Journal of Psychotraumatology*, 2(1), 5694. doi: 10.3402/ejpt.v2i0.5694
- Deblinger, E., Mannarino, A.P., Cohen. J. A., Runyon, M.K. and Steer, R.A. (2011). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: Impact of the trauma narrative and treatment length. *Depression and Anxiety*, 28(1), 67-75. doi: 10.1002/da.20744.
- Kaptan, S. K., Dursun, B. O., Knowles, M., Husain, N., & Varese, F. (2021). Group eye movement desensitization and reprocessing interventions in adults and children: A systematic review of randomized and nonrandomized trials. *Clinical psychology & psychotherapy*, 28(4), 784-806. <https://doi.org/10.1002/cpp.2549>
- Lahad, M. (2017). From victim to victor: The development of the BASIC PH model of coping and resiliency. *Traumatology*, 23(1), 27.018.
- Lewey, J. H., Smith, C.L., Burcham, B., Saunders, N. L., Elfallal, D. and O'Toole, S.K. (2018). Comparing the Effectiveness of EMDR and TF-CBT for Children and Adolescents: a Meta-Analysis. *J Child Adolesc Trauma*, 11(4), 457-472. doi: 10.1007/s40653-018-0212-1.
- Lieberman, A. F. and Van Horn, P. (2011). *Psychotherapy with infants and young children: Repairing the effects of stress and trauma on early attachment*. New York: Guilford Press.
- Masten, A. S. and Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 5(7), 98. <https://doi.org/10.3390/children5070098>
- Steven, M., Silver, S. M. and Rogers, S. (2002). *Light in the Heart of Darkness: EMDR and the Treatment of War and Terrorism Survivors*. New York: W.W. Norton.
- World Health Organization (2013). *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. Geneva: WHO.

## התמודדות עם אובדן ואבל בקרב ילדים ובני נוער בעקבות טראומת השבת השחורה

ענת ברונשטיין קלומק, אביטל גרשפלד-ליטוין ונעמה גרינולד

אירועי השבת השחורה ביישובי עוטף עזה גרמו לטראומה נרחבת, אשר חלקה קשור לאובדנים הרבים שחו הילדים: מוות של בני משפחה, של חברים, של ילדים או בני נוער מקבוצת הגיל, של מכרים של המשפחה ושל אנשי הקיבוץ/היישוב והאזור. היקף האובדנים אמנם שונה בכל יישוב, אך בכלם נרצחו אנשים המוכרים וקרובים לילדים ברמות שונות.

הספרות המקצועית המתייחסת לתהליכים טיפוליים בעקבות אובדן מותאמת ברובה למקרים של אובדן אדם יקר אחד וכמעט ואינה עוסקת באובדנים מרובים, המאפיינים מצב של טראומה קולקטיבית. בפרק זה, ננסה להחזיק בזיהור את המתח בין שני קטבים המעצבים את האופן בו הילד חווה ומפרש את האובדנים: החשיפה לתגובות ולנרטיבים של הסובבים אותו; המימד הסובייקטיבי המשמעותי של הפרשנות, החוויה והעיבוד של האובדן ועבודת האבל. בהתאם לכך, ראוי כי תהליך טיפולי המלווה התמודדות עם אובדן ואבל לאחר טראומה קולקטיבית ייתן מקום לבירור התגובות והנרטיבים של הדמויות המשמעותיות בחיי הילד, אך גם יקפיד לפתוח מרחב רפלקטיבי משמעותי לפרשנויות שהילד עצמו מעניק לאובדנים.

סוג ייחודי של אובדן, הרלוונטי ביותר לתקופה זו, הוא **אובדן עמום** (Ambiguous Loss). זהו אובדן הנוגע למצב בו האדם נעדר פיזית, למשל אם נחטף או שגורלו לא נודע, בעוד נוכחותו הפסיכולוגית והרגשית נותרת בעינה. במצב זה, קיימת משאלה מתמדת שהנעדר האהוב יחזור ואתגר ההתמודדות קשור ליכולת להכיל לאורך זמן את אי הבהירות סביב מצבו, לצד דאגה רבה לגורלו. המצב מעורר תחושות חוסר אונים, כעס, חוסר תקווה ואף תשישות פיזית (Boss, 2010). פרק זה **אינו** עוסק בסוגיה ייחודית זו של אובדן עמום, אלא בהתמודדות עם אובדן בגין מוות של אנשים הקרובים לילד בדרגות קירבה שונות.

ההתמודדות עם אובדן ואבל היא קשה בכל גיל, אך ישנן מספר הנחות עבודה התפתחותיות שיש לקחת בחשבון בעבודה עם אובדן ואבל בקרב ילדים:

- הבנת מושג המוות מתחילה בערך בגיל שנתיים-שלוש ומתעצבת עד גיל עשר.
- לילדים יש באופן טבעי פחד מהמוות, הן של עצמם הן של בני משפחתם. העיסוק שלהם במוות הוא טבעי, נורמטיבי ואוניברסלי.
- לילדים יש הרבה שאלות לגבי המוות ורצון לדבר על הנושא - למשל, הם רוצים לדעת למה מתים, מתי יגיע המוות ומה קורה אחרי שמתים. כבר מגיל צעיר, ניתן לענות על השאלות הללו, כמובן תוך הקפדה על תשובות והסברים התואמים את הגיל, רמת ההתפתחות, התרבות והניסיון האישי של כל ילד.
- חווית האובדן של הילד באה לידי ביטוי בהתאם לתכנים האופייניים לגילו. האובדן משפיע על חרדות נורמטיביות כגון חרדות נטישה, חרדות מפני פגיעה בשלמות הגוף ומפני כאב וחרדות מלהיות חריג ויוצא דופן.
- אצל ילדים צעירים, החשיבה על המוות ניחנת באיכות מאגית ואף אומניפוטנטית. ילדים עשויים לעיתים

להאמין כי דברים רעים קרו בגלל מחשבה שחשבו. למשל, ילד בן חמש שנולד לו אח, אשר מרגיש כי היה עדיף לו אחיו הקטן היה מת או עובר למשפחה אחרת, משום שהוא מרבה לבכות ולהרעיש, עשוי לחוש אשמה במצב בו התינוק נפטר. ביטויי חשיבה מאגית מסוג זה עומדים גם בבסיס תופעות של אשמת ניצולים, השכיחות בגילאים מאוחרים יותר.

• ילדים מתאבלים בדרכים שונות - מילולית, התנהגותית וסומטית - אשר כולן נורמליות וטבעיות. המשתנה המשפיע על הערכת הסיכון הוא עוצמת האבל לאורך זמן. ניתן לצפות שעוצמת התגובות תלך ותתמתן ואף תדעך עם הזמן, כמו גם לצפות שהתגובות יהיו יותר מילוליות ופחות סומטיות ככל שהילד מבוגר יותר.

• ילדים חווים פרידה כאובדן. הפרידות השונות שחווים ילדים בחיי היומיום - פרידה ממוצץ, יציאה מהבית, פרידה מהורה עם ההגעה לגן וכדומה - נחווים כמעין 'מוות קטן'. כך, ילדים מכירים חוויה מסוימת של אובדן וכאשר הם נתקלים באובדן ממשי של אדם, החוויה אינה זרה להם לחלוטין.

בטראומת השבת השחורה, ילדים ביישובי העוטף נחשפו לאובדנים רבים של אנשים בדרגות שונות של קרבה. ריבוי האובדנים מגביר את הטראומתיות של המצב. בדומה, האיכות הקולקטיבית של הטראומה, המגבירה את עוצמת הרגשות השליליים, קרוב לוודאי תשפיע על משך הזמן הדרוש לשלבים השונים בעבודת האבל. ייתכן גם שתקשה על עיבוד חוויה צפויה של 'אשמת ניצולים'. מנגד, נרחבות האובדנים והיות הילד חלק מקהילה שעסוקה כולה באובדנים עשויים להגביר תחושת שייכות ולהפחית את חווית הבדידות. כמו כן, בשל החשיפה לאובדנים רבים ומורכבות תהליך האבל, השימוש בפרקטיקות תומכות אבל שיתוארו בהמשך חיוני אף יותר, תוך שימת דגש על המשמעות הייחודית של ההקשר הנוכחי.

הטראומה אמנם משותפת ומתייחסת לאירועים המוניים, אך חווית האובדן והאבל אינה קולקטיבית. חשוב מאוד לקחת בחשבון את החוויות האישיות ואת האובדנים הנפרדים והנבדלים של כל ילד ולא להניח מראש שהחוויה האישית זהה לחוויה הקולקטיבית או עולה בקנה אחד איתה.

### תגובות רגשיות שכיחות

- פחד
- חוסר אונים
- חוסר תקווה וייאוש
- אשמה
- כעס
- בדידות ובידוד
- פחד
- בושה והסתרה
- ביטויים סומטיים

התגובות נעות מביטויים סומטיים/גופניים (חום, פריחה), דרך ביטויים התנהגותיים ועד לביטויים מילוליים ורגשיים. כאמור, באופן כללי, ככל שהילד מבוגר יותר ובהתאם להתפתחותו, נצפה לתגובות יותר מילוליות ויותר סימבוליות.

המדריך לאבחון דינמי (PDM) מתייחס באופן ספציפי לאבל מורכב בקרב תינוקות ופעוטות ובקרב ילדים ונוער. בכל קבוצת גיל, ישנם ביטויים שונים לאבל מורכב ודגשים שונים לעבודה טיפולית. גם בהקשר שאינו פתולוגי, ישנה הבחנה בין אבל מצל מבוגרים ואצל ילדים. ראשית, כאמור, אצל ילדים נראה לרוב יותר תגובות סומטיות. שנית, אצל ילדים קיימת תגובה להיעדרות של ההורה, שכעת אינו פנוי משום שהוא מתאבל. בנוסף, אבל של ילדים מאופיין יותר בתחושות הדרה ובדידות, משום שלעיתים קרובות יותר קשה להם לדבר על האובדן ולשתף את תחושותיהם עם קבוצת השווים.

בטראומה קולקטיבית, חשוב לסמן ולהעריך עם ההורים/קרובי משפחה ועם הילד מיהם האנשים או הדמויות (למשל, בעלי חיים) אותם איבד הילד, כמו גם מהם האובדנים שאינם מוות (חפצים אישיים, בית) שיש להם משמעות ייחודית עבורו. המבוגרים עשויים להיות מופתעים מהחוויה הסובייקטיבית של הילד. כך, למשל, ייתכן כי ההורים אינם סוברים כי מותו של ראש המועצה, שלא היה קרוב למשפחה, הינו כה משמעותי עבור הילד, בעוד שהוא יסמן מוות זה כמשמעותי מאוד עבורו (פגעו ב'אבא של היישוב').

## עקרונות התערבות טיפולית

### עבודה עם הורים

- **ציר התפקוד** - בעבודה עם ציר זה נדגיש עידוד לחזרה הדרגתית לשגרה של תפקוד הורי, ככל הניתן. חשוב להדגיש בפני ההורים כי ילדים חווים יותר חרדה סביב פגיעה ברצף החיים וכי הם עלולים להתקשות להבין את משמעותו של משבר זמני. לפיכך, משום שהבהלה שלהם סביב שבירת השגרה ושיבוש הרציפות גבוהה יותר, חשיבותו של הציר התפקודי גבוהה אף היא. החזרה לשגרה קשה ומורכבת יותר במצב של טראומה קולקטיבית ובוודאי במצב של עקירה. חשוב שכל התערבות טיפולית תסייע להורים/למשפחה לבחון אילו פעולות משמרות-שגרה ניתן לבצע, גם בתנאים של עקירה מהבית (פעולות המשחזרות מנהגים קודמים של המשפחה, כגון מוזיקת רקע מסוימת המושמעת דרך קבע בימי שישי) ואילו שגרות ניתן ליצור מחדש. יש לקחת בחשבון שתיתכן רתיעה טבעית מפני החזרה לשגרה, מתוך תחושת אשמה המזהה בינה ובין שכחת המת או הקטנת משמעות האובדן. לכן, חשוב להדגיש שאנחנו חוזרים לשגרה מסוימת, חדשה, שאינה כמו מה שהיה קודם.
- **ציר הקשר עם המת** - חשוב ליצור עד כמה שניתן תחושה של המשכיות. למשל, ניתן לעשות זאת באמצעות הנכחה של הזיכרונות בשיח בבית ומחוץ לו. לדוגמה, אפשר לספר על האדם שנפטר בהזדמנויות שונות, ליצור חוברת עם זיכרונות, תמונות ו/או סיפורים אודותיו, להנכיח חפצים שלו בבית, לדבר על הגעגועים אליו ועל כמה הוא היה שמח להיות עם החיים. ניתן אפילו לעודד דיבור 'אל' האדם שנפטר ו'לעדכן אותו' בדברים שקרו מאז שנפטר.
- **חשיפה לתגובת אבל של המבוגר** - חשוב להסביר להורים כי מותר לילדיהם לראות אותם, המבוגרים, נשברים וקמים. מותר בהחלט לבכות ליד ילדים. ההורה הוא המודל שלהם להתמודדות בריאה, אשר חשוב שתכלול את האפשרות לבטא תחושות של עצב עמוק מבלי להתפרק.
- **תגובה לתגובת האבל של הילד** - חשוב להנחות את ההורה לא להיבהל מתגובת האבל של הילד. אפשר להזמין את ההורה להשתתף בתגובתו של הילד, לעודד את יכולתו להרגיש את העצב ולבכות, במקום 'לעצור את הדמעות', או להביע כעס במקום 'להתאפק ולהירגע'. בהקשר של טראומת השבת השחורה,

חשוב לא להשוות את תגובות הילד לתגובות של ילדים אחרים לאובדן שחוו. קרוב לוודאי שהילד עסוק ממילא בתהליך טבעי של השוואה חברתית בין מצבו למצבם אחרים ובהקשר זה חיוני ביותר לתת לו לגיטימציה להגיב לאבל בדרכו שלו ובקצב שלו.

- **יצירת נרטיב הדרגתי על האובדן והמוות** - חשוב לעזור לילד לבנות נרטיב מסודר וברור של סיפור המוות. חשוב שהסיפור הנוצר יהיה רציף ויכלול התייחסות לסיבתיות ולמימד הזמן. במקרים רבים, נרטיב זה יסביר את מותו של אדם קרוב ממחלה, למשל, באמצעות בניית רצף אירועים המתאר איך חלה, איך ניסו תרופות וטיפולים שונים, איך למרות כל הניסיונות המחלה התפשטה והדרדרה, איך החמירו הכאבים, איך גופו לא עמד בזה יותר ולכן נפטר. עבור אנשים שנרצחו או נחטפו בשבת השחורה, נרטיב כזה עשוי לכלול, מה האדם ראה או שמע, איך הגיב, מה ניסה לעשות כדי להציל את עצמו או אחרים, כיצד נהרג, מה הייתה המשמעות של מותו (ניסה להגן, ניסה לעכב). כמו כן, הנרטיב עשוי לכלול כותרת ("השבת השחורה", "הטבח") שתשמש כמסגרת מארגנת. חשוב לציין שהנרטיב בו מחזיק ההורה משפיע באופן ניכר על הנרטיב שנבנה אצל הילד. בהקשר זה, יש לזכור שהנרטיבים של שניהם לא צריכים להיות זהים וכי חשוב לתת מקום לנרטיבים שונים, שיתנו מקום לחוויותיהם השונות. לדוגמה, ילד שאביו נרצח יבנה עם אמו נרטיב דרכו יוכל להבין את האירוע שבו חדרו המחבלים, את הרצח, הטיפול בגופה והקבורה. קרוב לוודאי שנרטיב כזה יכלול גם חלקים הקשורים לאירועים שקרו במקביל לאנשים נוספים או למשפחות אחרות.

- **לגיטימציה להתאבל** - חשוב לאפשר הבעה של רגש ולהתייחס בחמלה ובקבלה לכל תגובה ובכלל זאת להעדר תגובה נראית לעין. בהעדר תגובה גלויה, חשוב שההורה יסמן כי, למרות שהילד עושה מאמץ לחזור לשגרה ככל הניתן ולתפקד בחיי היומיום, המוות ככל הנראה השפיע עליו עמוקות ואולי בהמשך כן ירצה לשתף או להגיב.

- **תיווך לסביבה הקרובה** - חשוב שהילד יוכל לדבר על תכנים ורגשות קשים, על מנת שלא יהפכו לדבר שעליו להסתיר בצורה המבודדת אותו מסביבתו. קשר בין הגורם הטיפולי ובין הצוות החינוכי הוא חיוני על מנת שהצוות יוכל להנכיח את הקרוב שהילד איבד, גם כאשר הוא נמצא במסגרת החינוכית. במצב של עקירה, בו הגורמים החינוכיים החדשים בתנאי המגורים הזמניים עדיין אינם מכירים את הילד, את משפחתו ואת הרקע שלהם, שיתוף הצוות החינוכי באובדן שהילד עבר הוא חשוב ביותר.

- **השתתפות בטקסים** - באופן עקרוני, חשוב לאפשר לילדים להשתתף בלוויות של אנשים קרובים, גם אם השתתפותם חלקית בלבד. כאשר מדובר בילדים צעירים, ניתן לסייע להם להיות מעורבים באירועים מתונים יותר, כגון אזכרה. בכל מקרה, מומלץ לבחון ולהחליט מראש על תנאי השתתפות מותאמים: היכן מתאים להם לעמוד, בחברת מי ועוד. בטראומה קולקטיבית, מתקיימים טקסים רבים, הן משפחתיים הן קהילתיים. חשוב לבחון יחד עם הילד באילו טקסים הוא מעוניין להשתתף ובאיזו רמת מעורבות. חשוב לייצר גם טקסים אינטימיים ואישיים שנותנים ביטוי לחוויה הסובייקטיבית, שעשויה להיבלע בטקס הפומבי הקבוצתי.

- **תרגול שיח על אבל ואובדן** - חשוב שנושא המוות והאדם שמת לא יהפכו לטאבו. משום שהמוות עשוי לעיתים לצבוע את זיכרון האדם האהוב, חשוב לסייע למשפחה למצוא את הדרך לדבר על זיכרון האדם בחייו (לדוגמה, בזמן ארוחה משפחתית, ניתן להזכיר איך אהב את המרק שסבתא הייתה מכינה וכדומה). ניתן גם לשתף בחלומות על האדם היקר שאיננו.

- **ציר התפקוד** - ציר זה נוגע לחזרה ההדרגתית לשגרה. מומלץ להתחיל בדברים הקלים והאהובים יותר ולזכור כי בשלבים הראשונים, החזרה אינה לינארית אלא מאופיינת בהתקדמות ונסיגה. חזרה איטית לשגרה מסמנת את המסלול הראשון של עבודת האבל על פי המודל הדו-מסלולי של רובין (רובין, מלקינסון וויצטום, 2016). במצב של טראומה קולקטיבית ועקירה, החזרה לתפקוד מורכבת אף יותר. יחד עם זאת, חשוב לא לוותר על חזרה מדורגת לשגרת תפקוד, גם אם זו איטית יותר וכרוכה ביותר משא-ומתן עם הילד לגבי מדרגת התפקוד הבאה שהוא מסוגל לה.
- **ציר הקשר** - חשוב ליצור תחושת המשכיות הקשר עם המת, באמצעות כתיבה, זיכרונות ודיבור (ראו דוגמאות לעיל, בחלק העוסק בעבודה עם ההורים). המשכיות הקשר והשתנותו לאורך זמן מאפיינת את המסלול השני של עבודת האבל על פי רובין. כך, למשל, בתחילת התקופה הילד עשוי להיות עסוק באשמה על מריבה שהיתה לו עם אביו לפני שנרצח, אך לאחר זמן לראות באב דמות להתייעצות פנימית ולספר לו ולהתייעץ אתו על המשך האימונים בבחירת.
- **מטפל עיקרי נוכח** - במידה ומדובר באובדן של מטפל עיקרי, חשוב לוודא שישנה דמות יציבה ועקבית שיכולה להוות מטפל עיקרי לילד בתקופה זו. גם כאשר קיימת חלוקת אחריות ותפקידים בין בני המשפחה המתגייסים למלא את תפקיד ההורה שנפטר, נחטף או נעדר, חשוב לסמן לילד מי האחראי המרכזי, על מנת שהילד יתפוס אותו/ה ככתובת ברורה למענה על צרכים ולביטוי עצמי.
- **היבטים התפתחותיים** - חשיבה מאגית ואגוצנטרית היא נורמטיבית בגילאים צעירים. חשוב להכיר בכך ולא לתקן דפוסי חשיבה כאלה, למעט במקרים בהם החשיבה המאגית של הילד קשורה לאשמה ("זה קרה בגללי"). במקרים כאלה, חשוב להדגיש שלפעמים אנחנו חושבים שמהו יקרה והוא אכן קורה; אך באותה מידה יכול היה גם לא לקרות. כך או אחרת, המחשבות של הילד לא היו הגורם אשר שינה את המציאות. לדוגמה, ניתן להסביר לילד כי הוא רצה שהגשם ייפסק כדי ללכת לשחק בחוף והנה, הוא קם בבוקר וזה לא קרה; אבל, הגשם עשוי היה להפסיק במקרה, ללא קשר לרצונו. בדומה לכך, המחשבה שמישהו ימות ואפילו הרצון בכך לא יכולים לגרום למותו, גם אם למרבה הצער קרה המקרה והוא אכן מת.
- **סיפור האובדן והאבל של ילדים** - חשוב לסייע לילדים להבנות את סיפור האובדן מנקודת מבטם (בנוסף לסעיף שהתייחס לנרטיב מנקודת מבטו של המת ובשונה ממנו). סיפור כזה מנקודת מבטו של ילד עשוי להישמע כך: 'תכננו איך בפורים ניסע לאילת לצלול, אבל בערב שבת רבנו ופחדתי שאבא יבטל את התוכנית. לא הספקתי לבקש ממנו סליחה. בבוקר בהתקפה ממש לא רציתי שהוא יצא החוצה, אבל הוא רצה לרוץ לראות מה עם סבא וסבתא. מיד כשהוא יצא, שמענו יריות. נבהלתי נורא. כל השבת דאגתי נורא וגם אמא ממש פחדה, אבל היינו בשקט בממ"ד. בערב הבנו שהוא מת. מאז אני עושה את עצמי כאילו הכל בסדר, אבל אין שעה שאני לא חושב עליו. אני בטוח שאם הוא היה חי הוא היה עכשיו לוקח אותנו לחפש צדפים בחוף, אפילו שמלחמה עכשיו. אני ממש רוצה לנסוע לאילת ולספר למדריך שצללנו איתו על אבא, הוא בטוח זוכר אותו.'
- הספור כולל רצף כרונולוגי של אירועים, אך גם משמעויות גלויות או מובלעות ('חרטה שרבנו ואשמה שלא סגרתי אתו את הריב'). בסיפור ישנה גם שזירה של האובדן בתוך רצף אירועי החיים של הילד תוך התייחסות למה היה לפני האובדן ('תכננו לנסוע לצלילה'), בזמן האירוע שגרם לאובדן (מה קרה בשבת השחורה, 'איך התחלתי לחשוב שקרה משהו נוראי', כיצד נודע מה קרה) ומה יהיה אחרי (הרצון לספר למדריך הצלילה).

בשל ריבוי האובדנים בטרומת השבת השחורה, חשוב להיות ערים לסיפורי אובדן נוספים הקשורים למותם או היעדרם של אנשים נוספים בדרגות קרבה שונות, הממתינים להיות מפוענחים. בהתערבות קצרת-טווח המתקיימת במסגרת של מגורים זמניים, חשוב שהמטפלת תכיר בכך שישנם עוד אובדנים שהילד עסוק בהם ושבעתיד קרוב לוודאי שיגיע בהדרגה לחשוב גם עליהם. יחד עם זאת, כדאי להציע לילד להתמקד בנרטיב אחד או שניים שהם המרכזיים מבחינתו.

- **לעודד שיח פתוח** - בתהליכי אבל, יש לעודד שיח המאפשר שאלות פשוטות ומאתגרות כאחד ולהימנע ככל הניתן מהסתרות. כך, למשל, אם הילד אינו מעלה זאת ביוזמתו, אין צורך לשתף אותו במידע על המצב בו נמצאה גופת האדם הקרוב; אך אם הוא שואל על כך, חשוב לענות לו בכנות, גם אם באופן מרוכך.

שיחה עם ילדים מחייבת יכולת לענות על שאלות בנושא מוות. לדוגמה:

שאלה: למה אנשים מתים? האם אתה תמות? האם אני אמות?  
תשובה: אנשים מתים כי כל היצורים החיים מתים. אנשים יכולים למות ממחלה קשה, מפציעה או כשהם מגיעים לגיל מאוד מבוגר. אנשים מתים כשהמערכות בגוף שלהם לא יכולות לעבוד יותר. כל דבר חי ימות בסוף. החיות ואפילו הצמחים וגם בני אדם. אנשים יעשו הכל בשביל לחיות כמה שיותר זמן והאנשים שדואגים לך יעשו הכל בשביל לדאוג שאתה תהיה בריא ותחיה חיים מלאים וארוכים.  
כאשר ההורה חולה או פצוע, שאלת המוות נעשית קונקרטיה וחשוב שההורה ייתן לילד מידע: מה הוא עושה כדי לטפל בעצמו (ניתוח, תרופות, טיפולים) ומי יטפל בילד במקרה שההורה לא יהיה מסוגל לעשות זאת (כמובן, לאחר שההורה תיאם זאת במפורש עם אותו אדם).

### **עיבוד אבל ותמיכה בינאישית בגישת הפסיכותרפיה הבינאישית**

אחת מגישות ההתערבויות מבוססות-המחקר שעוזרות לילדים והוריהם בעיבוד אבל בצורה מסתגלת היא הפסיכותרפיה הבינאישית (Mufson et al., 2004; IPT - Interpersonal Psychotherapy). העבודה ב-IPT מתבצעת באמצעות התמקדות בשני היבטים מרכזיים: עיבוד האבל והרגשות הכרוכים בתהליך האבל והתמיכה הבינאישית/חברתית.

### **עיבוד רגשי של אבל**

- **פסיכו-אדוקציה על תהליכי אבל** - הצורך בהסברים אלו מתגבר בטרומה קולקטיבית, שכן התגובות הרגשיות עוצמתיות יותר ותהליך האבל אצל חלק ניכר מהילדים והמבוגרים ממושך יותר. ילדים עשויים להגיב בבהלה לעוצמת התגובה שהם חווים ('אני לא מבינה מה קורה לי, במשפחה שלי הקרובה אף אחד לא מת, אני עצובה ולא בא לי כלום, אפילו לא לרקוד, שזה משהו שאני ממש אוהבת. וברגעים אחרים אני לא מרגישה שום דבר, כאילו לא קרה כלום. אולי אני משתגעת'). חשוב שההסברים יכללו גם התייחסות לכך שהאובדנים נרחבים ושהם נוכחים מכל עבר ומקיפים את הילד, חבריו ומשפחתו, ולפיכך גם עוצמת התגובות והקוטביות שלהן חריפה יותר.

- **עידוד לביטוי רגשי** - חשוב לעודד את הילד לדבר ולשתף בחוויותיו הרגשיות, כולל רגשות קיצוניים ואמביוולנטיים כמו כעס. חשוב לעזור לו לאפשר לעצמו להישבר רגשית ולהתחבר מחדש; לא להימנע ממצע עם רגשות שליליים עוצמתיים; ולתת מקום גם לרגשות חיוביים שעשויים לעלות בתהליך האבל (למשל, 'הרצון שיהיו רגעים שאני לא אחשוב עליה ופשוט אשחק'). נדגיש בפני הילד כי כל הרגשות שעולים בזמן האבל הינם לגיטימיים ונורמטיביים ויש מקום לכולם. עם זאת, חשוב לקדם תנועה ואיזון



בין מתן מקום לאבל, עצב, ייאוש או חוסר אונים לבין קידום רגשות חיוביים כמו תקווה ושאיפה לצמיחה ותפקוד נורמטיבי.

- **מתן תקווה** - ננסה לאחוז בתקווה עבור הילד והוריו/משפחתו ולהחזיק עבורו ועבורם אפשרות של חיים משמעותיים וטובים דיים, לצד הטראומה, האובדן והכאב שימשיכו ללוות אותם לאורך החיים.
- **שיח פתוח על האדם שאיננו** - נסייע לילד לדבר על האדם שאבד לו, על מאפייני הקשר עימו ועל המאפיינים החיוביים והשליליים של המת. חשוב שהילד יהיה מסוגל לספר ולדבר על הקשר עמו, המפגש האחרון עימו, נסיבות האובדן וקבלת הבשורה המרה, כמו גם על תגובותיו ותפקודו מאז האסון.
- **קשר עם המת והנצחה** - למרות שלוקח זמן לעכל זאת, הקשר עם האדם שאיננו ממשיך באופן אחר לאחר המוות. חשוב להסביר לילד על תהליכי הפנמה של המת ועל הקשר החדש שיתהווה עמו כעת דרך הזיכרונות ממנו וההשפעה שהשפיע על הילד בחייו.
- **הכנה להמשך** - חשוב לדבר גם על המשך תהליך האבל, כולל האתגרים הצפויים בו.

## משאבים בינאישיים וחברתיים

- **זיהוי דמויות תומכות** - חשוב לזהות משאבים בינאישיים, הכוללים את הקשרים המשמעותיים בחייו של הילד האבל, ולסמן יחד עם הילד מיהם האנשים הקרובים בהם יוכל להיעזר בתקופה זו. חשוב למפות יחד עמו מהם צרכיו בתקופה זו ומי יוכל לעזור לענות על כל אחד מהם (למשל, חבריו יוכלו לענות על הצורך בהסחת דעת; סבתא תוכל לענות על הצורך באוזן קשבת). אנשים ומשאבים אלה עשויים להקל על הכאב הנפשי, גם אם במידה מועטה בהתחלה.
- **זיהוי משאבים נוספים** - חשוב לזהות עם הילד האבל משאבים נוספים, כגון תחביבים, תחומי עניין או פעילויות בעלות משמעות אישית (כגון, תכנון משחה לזכר אביו שאהב לצלול), שהמטופל יוכל להיעזר בהם בתהליך האבל. פעילויות ועשייה בעלת משמעות יכולות להביא להקלה, גם אם מועטה, בכאב הנפשי הכרוך באובדן.



## חזרה לתוכן העניינים

### מקורות

רובין, ש., מלקינסון, ר. וויצטום, א. (2016). הפנים הרבות של האובדן והשכול: תאוריה וטיפול. הוצאת אוניברסיטת חיפה ופרדס.

Boss, P. (2010). *The trauma and complicated grief of ambiguous loss. Pastoral psychology*, 59, 137-145.  
Mufson, L., Dorta, K. P., Moreau, D. and Weissman, M.M. (2004). *Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents*. New York: Guilford press.

## התערבויות טיפוליות מודעות הקשר בקרב עקורים

יאן סרדצה ומרים שפירא

עקורים הינם פליטים בארצם. על פי העקרונות המנחים של האו"ם, עקורים פנימיים (Internally Displaced Persons) הם "אנשים או קבוצות שנאלצו לברוח או לעזוב את בתיהם או את מקומות מגוריהם הרגילים, בגלל עימות מזוין או כדי להימנע מעימות כזה, בגלל מצבים של אלימות כללית, הפרה של זכויות אדם, אסונות טבע או אסונות מעשה ידי אדם, ושלא חצו גבול מדינה בינלאומי מוכר". הגדרה זו אינה מעניקה לעקורים פנימיים מעמד משפטי מיוחד משום שנותרו בגבולות מדינתם, אך הם בכל אופן זכאים לכל הזכויות המגיעות להם כאזרחי או תושבי מדינה זו (Kalin, 2023).

הגישה מודעת-ההקשר (Context-Informed Theory) מדגישה כי אנשים, משפחות וקהילות חיים בהקשרים מגוונים, הכוללים תרבות, דת, מעמד, גזע, מגדר, לאום, הקשר חברתי-פוליטי ועוד. הגישה מדגישה כי הקשרים אלו משפיעים על האופן שבו אנשים תופסים את המציאות, על הפרשנות שלהם לאירועים שונים (Nadan and Roer-Strier, 2020), ובהקשר הנוכחי, על האופן בו הם מבנים את משמעות הפרטים המרכזיים את אותם אירועים משני-סדרי-עולם שהם חווים. לאור הגדרות אלו, ניתן לומר שמצב העקירה מהווה הקשר משמעותי ביותר שיש לקחת אותו בחשבון כאשר מבנים התערבויות טיפוליות.

חשוב להכיר בכך שמלחמה ועקירה משפיעות לא רק על יחידים אלא גם על המשפחה כמשפחה. הלחץ הנפשי הנלווה לעקירה מבית המגורים עלול לפגוע ביכולת המשפחה להעניק טיפול וטיפול לילדים צעירים (Betancourt, McBain, Newnham and Brennan, 2015). יתר על כן, הפגיעות ברווחה הנפשית, המשיעויות על יכולתה של המשפחה לתפקד, עלולות להימשך זמן רב לאחר סיום משבר העקירה (Mollica, McInnes, Poole and Tor, 1998). בהקשר של טראומה קולקטיבית, עקירה מהבית, במיוחד כאשר הוא היה חלק מיישוב בעל אופי קהילתי, משפיעה מאוד לא רק על תפקוד הפרט והמשפחה ברמה היומיומית אלא גם על תהליכי יצירת משמעות לאירועים המשנים סדרי עולם. כך, מלבד המשבר האישי בשל החשיפה לאירועים רצחניים, חווית סכנה קיצונית והיעדר ביטחון, נוצרו תהיות בנוגע לזהות אישית, משפחתית, קהילתית וחברתית, המשפיעות בתורן גם על הבניית הזיכרון האישי והקולקטיבי (שמואל, 2020).

בישראל קיים ניסיון קודם עם חווית העקירה וההתמודדות איתה, בהקשר של פינוי היישובים מסיני (בשנת 1982) ומגוש קטיף וצפון השומרון (בשנת 2005). מחקרם של שגיא ואנטונובסקי (Antonovsky and Sagy, 1986) בחן מתבגרים מיישובי סיני שהתמודדו הן עם לחץ האיום בפינוי הן עם המצב שלאחר הפינוי. תוצאות המחקר, שהתנהל כמחקר אורך, הראו כי, כאשר הלחץ היה אקוטי, המאפיינים המצביים הסבירו את ההתמודדות במידה רבה יותר מאשר אלו האישיותיים, באופן המדגיש את חשיבות ההתייחסות לעקירה כהקשר. לעומת זאת, כשהלחץ הפך לכרוני, עלתה מידת ההסברה של הגורמים האישיותיים. מחקר נוסף נערך כמחקר רטרוספקטיבי, כשני עשורים לאחר פינוי סיני. המחקר בחן בוגרים שחוו את הפינוי בהיותם מתבגרים והשווה אותם לאוכלוסייה בת גילם שלא חוותה מעבר גאוגרפי בגיל ההתבגרות (גילי ולב-ויזל, 2007), תוך בחינת גורמים שהוגדרו על ידי המשתתפים כמסייעים בהסתגלות. המשפחה נמצאה כגורם העיקרי שתרם להסתגלות העקורים למקומם החדש. בקרב העקורים שהתגוררו ביישובים אשר הוקמו

במיוחד עבורם, תרומת המגורים ביישובים כאלו הייתה שווה בחשיבותה לתרומת המשפחה להסתגלות (גלילי ושגיא, 2010).

מחקרים אשר בחנו את חוויית משפחות המפונים מגוש קטיף, בהן ילדים ובני-נוער, מצאו כי הן סובלות מקשיים שונים שנוצרו בשל אירוע ההתנתקות עצמו והתלישה מהבית וממרקם הקהילה, בשל משבר האמון במדינה, שנבע מאופיה הכפוי של ההתנתקות ובשל נסיבות החיים שלאחר ההתנתקות. קשיים אלו כללו קשיים כלכליים, תנאי מגורים לא נוחים, פירוק המסגרת הקהילתית ומצב מתמשך של לחץ ואי-ודאות (בן יוסף, 2009; חפץ, 2011; שפירא וכן-גל, 2009). הקשיים באו לידי ביטוי גם בתחושות של תלישות ואי-יציבות. מבחינה סימפטומטית, הופיעו פרצי אלימות וניכרה פגיעה בלימודים ופגיעה בתחושת הביטחון האישי. מחקר אורך מצא כי, לאחר זמן, חלק גדול מהילדים ובני-הנוער המפונים התגבר במידה רבה על המשבר וחזר לתפקוד נורמטיבי בכלל תחומי החיים, הן בזכות חוזקן של משפחות המפונים וקהילותיהם הן בזכות הסיוע מצד גורמים שונים. ילדים ובני-נוער אחרים התקשו להתמודד ולעתים בעיותיהם אף החמירו עם הזמן. בקרב ילדים ובני-נוער אלה, התגלו תופעות כמו התנהגויות סיכון, הידרדרות בהישגים הלימודיים, מעבר בין מוסדות חינוך ונוכחות חלקית בשיעורים. בקרב משפחותיהם, ניכרו פגיעה בסמכות ההורית, משבר במשפחה ועוד (בן סימון, וייס, ושפירא, 2017). עם זאת, המחקר מצביע על מובהקות השייכות הקהילתית כגורם מגן ומשקם ראשון במעלה, העשוי לבוא לידי ביטוי באמצעות פרקטיקות שונות: הפעלות ומתן אחריות קהילתית לבני נוער, שותפות רגשית ואכפתיות, הזדמנות לביטוי רגשות קשים במסגרת קהילתית יצירתית ועוד.

בנוסף לחשיבותה של הקהילה, הנחת יסוד נוספת בהקשר של פרקטיקות ההתערבות במצב של עקירה קשורה לכך שהמשפחה כולה נפגעה ושהמשפחה היא גם גורם משמעותי בקידום תחושת ההמשכיות למרות הגדיעה. לפיכך, הפרקטיקות השונות הממוקדות בטראומת העקירה מדגישות גם את הרכיב המשפחתי. להלן פרקטיקות מרכזיות (Best practices) להתערבויות טיפוליות יעילות ממוקדות עקירה.

**פיתוח ברית טיפולית נרחבת** - גם אם הסטינג שנבחר הוא התערבות פרטנית עם הילד, חשוב לרקום קשר עם בני משפחה נוספים וליצור עמם ברית של הסכמה משותפת על המטרות הטיפוליות והאמצעים הטיפוליים (מפגשים בתדירות מסוימת, עבודה במשחק משותף וכדומה). חשוב מאוד להפגין דאגה לא רק כלפי בן משפחה אחד אלא כלפי כל המשפחה. חשוב לתת תיקוף לחוויות של הורים ובני משפחה נוספים ולהאזין לחששותיהם (שפירא וכן-גל, 2009). כמו כן, חשוב לסייע למשפחה לקדם מערכת יחסים של ואמון, המושתתת על כבוד הדדי, אמפתיה והבנה בקרב בני המשפחה.

**הערכה של הצרכים האישיים והמשפחתיים** - מומלץ לבצע הערכה מקיפה כדי להבין את הצרכים והאתגרים הייחודיים של בני המשפחה השונים בתוך ההקשר המשפחתי. גם כאשר רק אחד מבני המשפחה מזוהה כסובל ממצוקה משמעותית, חשוב לשים לב לתסמינים של טראומה (חרדה או דכאון) בקרב בני משפחה אחרים. חשוב גם להעריך מהן הדינמיקות המשפחתיות המרכזיות בהתמודדות עם הטראומות השונות, כולל טראומת העקירה, ולמפות את מערכות התמיכה הזמינות למשפחה. לשם כך, מומלץ לקיים אינטייק משפחתי המבוסס על 'ג'נוגרם טראומה ומשאבי חוסן רב דוריים' (Goodman, 2013).

**קידום חוסן משפחתי** - לצד ההכרה הגוברת בחשיבות השייכות לקהילה כגורם חוסן (בן יוסף, 2009), ישנה גם הכרה בכך שיחידת המשפחה משמעותית יותר בעת אסון קולקטיבי שמתלווה לו עקירה (Frederico et

al., 2023). לפיכך, לצד ההתערבות הטיפולית עם הילד, חשוב לחזק את תפקוד המשפחה על ידי עידוד מיומנויות תקשורת, הגברת שיתופי פעולה ותמיכה בכישורי פתרון בעיות. בנוסף, חשוב לעודד את המ-שפחות לעסוק בפעילויות המקדמות חוויות משותפות, אינטראקציות חיוביות ותחושת אחדות. להרחבה, ראו מדריך פרקטי להורים שהכינה עמותת 'מהו"ת ישראל', **לייצר ביתיות בהעדר קירות**, העוסק באפשרות להתנהל כמשפחה גם ללא בית (בורנשטיין ושפירא, 2023).

בהדרכת הורים או במפגשים משפחתיים, חשוב לסייע למשפחה לבחון ולמצוא איזון בין הצרכים שלהם כמשפחה ובין צרכי הקהילה. למשל, מתי עליהם להעדיף ארוחה קהילתית משותפת ומתי חשוב שיקיימו ארוחה משפחתית.

בעבור ילדים ובני נוער עקורים, כקו שני לאחר הטיפול המשפחתי, יש להעדיף התערבויות קבוצתיות, כגון קבוצות חוסן לילדים בגילאים שונים, החווים יחד את חווית העקירה ואת חווית "אין בית" או "אין מקום" (ויס ואמיר, 2013). להרחבה, ראו מדריך פרקטי שהכינה עמותת 'מהו"ת ישראל', **מעקירה לנטיעה: מקבץ הפעולות לקבוצות עקורים ילדים ובני נוער** (פורת ווייס, 2006; בימים אלו המדריך עובר התאמות לעת הנו-כחית).

**תמיכה משפחתית תהליכית** - במצב של עקירה, תנאי החיים והסוגיות עימן המשפחה מתמודדת משתנים ללא הרף (למשל, האם לעזוב מרכז מפונים לטובת מעבר עם הקהילה או לעבור לגור בסמיכות לבני משפחה מהמשפחה המורחבת, הגרים ביישוב אחר). לפיכך, בשלב הביניים של טראומה קולקטיבית, התערבויות חד-פעמיות מתאימות פחות וחשוב לייצר סטינג התערבותי שיאפשר תקשורת שוטפת עם המשפחות (שפירא ו-חן-גל, 2009). זאת, הן על מנת להעריך באופן שוטף את התקדמותן ולהתאים את תוכניות הטיפול לפי הצורך הן על מנת לתת מענה, תמיכה והדרכה סביב ההתמודדות עם אתגרים מתמשכים (Frederico et al., 2023).

**המשכיות ושינוי** - משבר עקירה משמעו גדיעה משמעותית של משתנים קיימים רבים - מגורים, מרקם חברתי וקהילתי, הרגלים משפחתיים, מסגרות תמיכה, מסגרות פנאי והעשרה ועוד. חשוב לעזור למשפחות לעבור תהליך משפחתי של עצב ואבל על מה שהסתיים באופן קבוע או חלקי. עם זאת, לצד חווית השבר, חשוב לסייע למשפחה לסמן ולזהות מה עדיין דומה לעבר, מה נשבר אך ניתן לחזור אליו גם אם באופן שונה, אילו הזדמנויות נוצרו במצב החדש ועוד (בן יוסף, 2009).

**העצמת משפחה** - במצב של עקירה, משפחות עשויות להרגיש חוסר אונים ותלות בסיוע חיצוני, מה שמחליש את כוחן (בן יוסף, 2009). לפיכך, חשוב ליישם התערבויות המקדמות תחושת סוכנות-עצמית (חוללות, agency) ועצמאות בקרב משפחות, במטרה להגביר את התחושה שהן יכולות לקחת בעלות על התאוששותן ובריאותן (Frederico et al., 2023). להלן פרקטיקות המקדמות העצמת משפחות:

- **השתתפות בני המשפחה בקבלת החלטות** - עודדו את בני המשפחה להשתתף בהחלטות הקשורות לסימון צרכים מול הרשויות ולאופני ההסתייעות בהן. למשל, ניתן להדגיש צורך בבירור העדפותיהם של בני המשפחה לגבי סוגי השירותים שחשוב שהמשפחה תקבל, ובכלל זאת סוג העזרה הנפשית הנדרש, תדירות מפגשי ההתערבות ועוד.

- **פסיכו-אדוקציה** - ציידו את המשפחות בידע על בריאות נפשית באופן כללי, על חשיבות ניהול מתח ועל טכניקות התמודדות במצבי עקירה באופן ספציפי. לא תמיד בני המשפחה מזיהים את הקשיים כקשורים

גם לעצם חווית העקירה וחשוב לסייע להם להכיר בהשפעה הייחודית של מרכיב זה. חשוב לנרמל את מצב העקירה כסוג של פליטות ותלישות שיש לו מאפיינים פסיכולוגים מובהקים, שאינם בהכרח מעידים על פוסט-טראומה (חפץ, 2011).

- **קידום תמיכת עמיתים** - עודדו משפחות לחבור זו לזו ולשתף בחוויות שלהן ובדרכי ההתמודדות שלהן עם משבר העקירה; כיצד משפחות אחרות משמרות או מייצרות שגרות משפחתיות חדשות במקום המגורים הזמני והמצומצם?
- **עידוד מעורבות בקהילה** - עודדו משפחות להשתתף בפעילויות קהילתיות ובתהליכי קבלת החלטות בקהילה. סימון התרומה הייחודית של בני המשפחה לקהילה מקדם תחושת גאווה משפחתית וכן שייכות וסוכנות עצמית.

## **איפיונים מגדריים**

לצד ההיבטים הקהילתיים, המשפחתיים והפרטניים, מומלץ לשים לב להיבטים בעלי משמעות מגדרית ייחודית. עם השנים, התפקידים המגדריים המסורתיים של אב ואם נמצאים במגמת שינוי שפניה לעבר שוויון מגדרי במשפחה. יותר אבות משתתפים בטיפול בילדים ובעבודות הבית, בעוד נשים משתתפות באופן משמעותי בשוק העבודה ובפרנסת המשפחה. השתנות התפקידים המגדריים במשפחה מאפשרת לכל אחד/ת מבני/ות המשפחה לממש את הפוטנציאל שלו/ה באופן מלא יותר ופחות תלוי מגדר. יחד עם זאת, במצב של עקירה, ישנה חזרה מסוימת לתפיסות מגדריות מסורתיות. הסיבה לכך היא שבמצבי עקירה, אנשים חווים לחץ וחוסר ודאות וזקוקים לתחושת יציבות וביטחון. תפיסות מגדריות מסורתיות מספקות תחושה של סדר ובהירות (Boring and Moroni, 2023). כך, בתקופה של ספק וגדיעה, ציפיות מוגדרות בנוגע לתפקידים עשויות לספק תחושת כיוון ומשמעות.

התפקיד המגדרי המסורתי של האם הוא להיות הדמות המרכזית (גם אם לא בהכרח זו המבצעת בפועל) את הדאגה לצרכים הפיזיים והרגשיים של המשפחה: טיפול בילדים (nursing; האכלה, שינה, הלבשה, רחצה, טיפול רפואי ועוד), טיפוח הבית (אחריות על עבודות הבית, כגון בישול וניקיון ועוד), טיפוח משפחתיות (טקסים, אירועים משפחתיים) וטיפוח קשרים חברתיים.

התפקיד המגדרי המסורתי של האב הוא להיות המקור המרכזי והדומיננטי לכלכלת המשפחה ולהכנסה הדד-רושה לקיומה, כמו גם להקנות לילדים תחושת בטחון ומוגנות. ביישובי עוטף עזה, הרוב המוחלט של אלה שנחלצו להגן על היישוב בנשק מול המחבלים היו גברים. לא פעם, אבות גם רואים עצמם כמודל לחיקוי ומנחילים לבניהם משמעות סביב זהותם המגדרית הגברית במובנים אלו.

בתהליכי הערכה והתערבות, יש לשים לב לאופנים בהם חווית העקירה והשינויים בזהות ובאורח החיים שהמשפחה עוברת מהווים איום על תפקידי האב והאם, כפי שהיו קיימים בטרם העקירה. כמו כן, יש לבחון כיצד שינויים אלה משפיעים על בני המשפחה השונים, כגון רמת מוטרויות ודאגה גבוהה יותר בקרב אמהות, החשות איום על המסוגלות שלהן לדאוג לצרכי ילדיהם. כמו כן, אמהות עקורות שבעליהן משרתים במילואים או חזרו לאזור היישוב, שם קיימת סכנה גדולה יותר, עשויות לחוות עוצמה רבה יותר של מצוקה סביב העקירה. לחילופין, אבות (או אמהות) שהם מפרנסים עיקריים עשויים לחוות מוטרויות או מצוקה בעוצמה רבה יותר בשל הפגיעה הפוטנציאלית במקומם המרכזי במשפחה בהקשר זה ולחוש דאגה רבה (ולעיתים בדידות) סביב המחויבות לכלכלת הבית.

**לסיכום**, לנוכח הידע שהצטבר עד כה ולנוכח המציאות המורכבת שמאות רבות של משפחות נתונות בה כיום, נראה כי חשוב לתת את התמיכה הנדרשת לילדים ולבני הנוער העקורים בתוך הקשר סביבתי, תרבותי וקהילתי. רכיבים אלו הם בעלי השפעה רבה על תהליכי התייצבות, החלמה ואף שיקום בהמשך. יש לשים דגש על העצמת ההורים והחזרת השליטה ככל האפשר לידיהם ולידי בני המשפחה, בהחלטות מעשיות כמו גם בהחלטות טיפוליות שונות. יש לתמוך במעטפת החברתית והקהילתית, שמספקת צרכי שייכות ויציבות הנדרשים מאד בתקופת עקירה ופליטות. כמו כן, במהלך הליווי הארוך הצפוי בתקופת השיקום, יש לטפח ולקדם תהליכי בירור וייצוב של הזהות והמשמעות, אשר משתנות ומאוגרות אל מול המציאות.

## ▲ חזרה לתוכן העניינים

### מקורות

- בורנשטיין, ד., ושפירא, מ. (2023). **לייצר ביתיות בהעדר קירות. האתגר: להתנהל כמשפחה גם ללא בית**. עמותת מהו"ת ישראל. <https://goo.by/guwPrd>
- בן יוסף, ש. (2009). **"יש פתרון לכל מתיישב" היבטים קהילתיים של שיקום מפוני גוש קטיף. חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה"**. המחלקה לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן.
- בן סימון, מ. וייס, ח. ושפירא, מ. (2017). **הטיפול בבני-נוער יוצאי גוש קטיף: תפקידה המרכזי של הקהילה בהתמודדות. חברה ורווחה, לז(1), 85 - 110.**
- גלילי, ר. ולב-ויזל, ר. (2007). **תחושת המקום בקרב בוגרים שנעקרו בגיל ההתבגרות ממקום מגורים: פינוי סיני במבט לאחור. חברה ורווחה, כז(1), 37 - 53.**
- גלילי, ר. ושגיא, ש. (2010). **תגובות רגשיות בקרב מתבגרים דתיים וחילונים לפני פינוי חבל עזה ואחריו: גישה סלוטוגנית. מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית, 31, 139 - 159.**
- ויס, ח. ואמיר, ד. (2013). **משמעות הטיפול הקבוצתי במוזיקה בנערות שנעקרו מגוש קטיף. מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית, 37, 61 - 87.**
- חפץ, מ. (2011). **מתבגרים עקורים: צמיחה ובריאות נפשית בעקבות משבר ותרומתם של משאבים אישיים וסביבתיים**. חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה". בית-הספר לעבודה-סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר-אילן.
- פורת, מ. ווייס, ח. (2006). **מעקירה לנטיעה: קובץ הפעלות לקבוצות עקורים, ילדים ובני נוער**. מהו"ת, מרכז הערכות להתמודדות בחירום, מועצה אזורית שומרון. <https://goo.by/oHivir>
- שמואל, נ. (2020). **חקר הגיוון: שש מודולות לקורסים אקדמיים ולהכשרה מקצועית**. נבט: חממה למחקר והכשרה מודעי הכשר, האוניברסיטה העברית בירושלים ופרויקט דמו.
- שפירא, מ. וזן-גל, ש. (2009). **פינוי גוש קטיף: תהליכי עיבוד אבל וטראומה בקרב ילדים**. בתוך י. סימן טוב וש. חן-גל (עורכים), **כשהדרך מתמשכת: התערבויות טיפוליות-חינוכיות בהקשר לתכנית ההתנתקות** (עמ' 53-67). ירושלים: משרד החינוך.
- Antonovsky, H. & Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses

to stress situations. *Journal of Social Psychology*, 126(2), 213-226.

Betancourt, T. S., McBain, R. K., Newnham, E. A. & Brennan, R. T. (2015). The intergenerational impact of war: Longitudinal relationships between caregiver and child mental health in postconflict Sierra Leone. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(10), 1101-1107. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12389>

Boring, A. & Moroni, G. (2023). Turning back the clock: Beliefs about gender roles during lockdown. *Labour Economics*, 84, 102363. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2023.102363>.

Frederico, M., Muncy, S., Young, J. & Picton, C. (2023). Responding to the Needs of Internally Displaced Persons: A Social Work Perspective. *Australian Social Work*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2022.2142142>

Goodman, R. D. (2013). The transgenerational trauma and resilience genogram. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(3-4), 386-405. <https://doi.org/10.1080/09515070.2013.820172>

Kälin, W. (2023). *Internal Displacement and the Law*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780192899316.003.0001>

Nadan, Y. & Roer-Strier, D. (2020). A context-informed perspective of child risk and protection: Deconstructing myths in the risk discourse. *Journal of Family Theory & Review*, 12(4), 464-477. <https://doi.org/10.1111/jftr.12393>

Mollica, R. F., McInnes, K., Poole, C., & Tor, S. (1998). Dose-effect relationships of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. *The British journal of psychiatry*, 173, 482-488. <https://doi.org/10.1192/bjp.173.6.482>

## עקרונות ופרקטיקות להגברת מיומנויות חוסן בילדים ובני נוער

יורם (יורי) גדרון, מרים שפירא וענת ברונשטיין קלומק

### הקדמה ועקרונות עבודה

חוסן נפשי מוגדר כיכולת להגיב למצב דחק בצורה מסתגלת, להתאושש ממנו מהר יחסית ואף לצמוח ממנו.

- **חוסן כקידום מיומנויות** - חשוב להבין כי חוסן מורכב למעשה ממיומנויות או שרירים פסיכולוגיים (אישיים ובינאישיים), שניתן וצריך לפתח הן בשגרה הן בחרום.
- **אסטרטגיות אישיות ובינאישיות** - מיומנויות החוסן נחלקות לשני אשכולות של אסטרטגיות. האסטרטגיות האישיות כוללות ארבעה סוגי מיומנויות: רגשיות, קוגניטיביות, התנהגותיות וגופניות. האסטרטגיות הבינאישיות כוללות מיומנויות דיאדיות, חברתיות וקהילתיות. ניסוח הקטגוריות של המיומנויות מבוסס על הגישה הקוגניטיבית-התנהגותית (CBT) והבינאישית (IPT).
- **חוסן כסוגייה של מסוגלות עצמית, לכידות וזהות** - חוסן מושתת גם על שלושה רכיבים מנטליים מרכזיים אלו. מסוגלות עצמית היא הדרך בה אדם תופס את יכולתו להתמודד עם לחץ או לממש מטרות, למרות קיומם של חסמים. תחושת לכידות כוללת את היכולת לקיים מובנות, ניהוליות ומשמעותיות. זהות קשורה לחיבור למשמעות ולאמון האדם בדרכו האישית והחברתית ובבחירותיו האישיות.
- **חוסן כמשימה התפתחותית לאורך החיים** - חמש הקטגוריות של המיומנויות מתפתחות ומשתכללות לאורך כל החיים בזמני שגרה. עתות חרום מאפשרות להמשיך לתרגלן וליישמן ומהוות, עבור ילדים ונוער, הזדמנות לשדרג מיומנויות שהיו אולי היו פחות מפותחות עד כה.
- **פסיכו-אדוקציה** - בעבודה במצב חרום, חשוב לתת חינוך פסיכולוגי על המיומנויות והאתגרים הכרוכים בהן ולעודד תרגול שלהן.
- **תפיסה מערכתית** - חשוב ביותר לערב במידת האפשר את הורי הילד והצוות החינוכי בעבודה הנעשית עמו על תרגול המיומנויות. שפת החוסן יכולה וצריכה להפוך להיות שפה שגורה בבית ובמערכת החינוכית, כשפה המאפשרת ביטוי רגשי אותנטי ומקדמת תמיכה הדדית, משמעות ותקווה.

### פרקטיקות לקידום אסטרטגיות אישיות

#### 1. מיומנויות רגשיות

- **מודעות וקבלה רגשית** - מיומנות זו כוללת את המודעות לכך שכולנו, בכל הגילאים, חווים סוגים שונים של רגשות ואת ההכרה בכך שכל הרגשות הללו לגיטימיים, גם בשגרה ובמיוחד במצבי משבר. למשל, בתגובה לטראומה הקולקטיבית הנוכחית, כולנו עשויים להרגיש עצב, אשמה, ייאוש, חרדה, בדידות וחוסר אונים.
- **שיום רגשות** - מיומנות זו כוללת את היכולת לזהות את הרגשות שאנו חווים ולתת להם שמות או ביטוי מילולי. מיומנות זו קשורה גם ביכולת לזהות ולשיים את הסיבה לרגש, דבר העשוי לסייע בהבנה ובויסות



רגשי. לדוגמה, היכולת לומר שכרגע אני חווה מחשבות אובדניות ולזהות שהן נובעות מתחושת אשמה, מסייעת לי להרגיע את הבהלה שהן מעוררות ולהבין שלא מדובר בסיכון אובדני מידי.

- **ניטור רגשות** - מיומנות זו כוללת את היכולת לאמוד ולבחון את עוצמת הרגשות שאנו חווים, תוך שימת לב לרגעים בהם הם גבוהים, נמוכים ומשתנים. מיומנות הניטור הרגשי יכולה להיעזר בסולם של אחד עד עשר, כאשר אנו שואלים את עצמנו איפה אנחנו בסולם ברגע מסוים. למשל, אחרי שראיתי סרטון של אהובי ליבי, אני יכול לומר שאני מרגיש "תשע מתוך עשר".
- **ויסות רגשי** - מיומנות זו כוללת את היכולת לשאת רגשות קשים ועזים ולהרגיע את עצמנו, כדי לא לפעול ברמה התנהגותית (הימנעותית או אימפולסיבית) מתוך הרגש. חלק מהכישורים המרכיבים מיומנות זו הם כישורי הרגעה או הסחת דעת. חשוב להדגיש כי כל הרגשות, קשים ככל שיהיו, הם לגיטימיים, אך אנו רוצים להיות מסוגלים לפעול בצורה מווסתת ורגועה למרותם ולצידם. בהקשר של הטראומה הנוכחית, יש להדגיש כי ניתן ללמד ילדים ומבוגרים לפרוק את רגשותיהם, עוצמתיים ככל שיהיו, ולשוב לתפקוד. למשל, אני יכולה לשאול את עצמי איך אני לומדת להרגיע את עצמי כשאני בחרדה גבוהה; איך אני מסיחה את דעתי ועושה דברים אחרים, כדי לא לפעול מתוך הפחד וכן לצאת מהבית.

## 2. מיומנויות קוגניטיביות

במצבים מאתגרים ובמיוחד בעתות בחרום, לכולנו עוברות בראש הרבה מאוד מחשבות שליליות. מיומנויות קוגניטיביות מעניקות לנו כלים להתמודדות עם המחשבות שלנו.

- **מחשבה היא רק מחשבה** - השלב הראשון הוא זיהוי מחשבות כמחשבות בלבד ולא כמציאות עצמה. אנחנו רוצים לתרגל את היכולת להתבונן במחשבה מבלי להאמין בה בהכרח: בכל רגע נתון יש לנו מחשבות והן עשויות להיות מדויקות או לא מדויקות. כמו כן, אנו רוצים להשתמש ביכולת לזהות מחשבות אוטומטיות והנחות יסוד, כדפוסי מחשבה העולים מאליהם ולא בהכרח משקפים את המציאות. למשל, מחשבות של 'אם.. אז..', כגון 'אם קרוב משפחה שלי יצא למילואים אז הוא ימות'. ביחס ליכולות אלו, חשוב להבין כי אין לנו שליטה על ייצור המחשבות, אך אנו כן יכולים לשלוט באופן בו אנו מתייחסים אליהן ומבינים אותן. איך עובדים עם מחשבות? להלן שתי אפשרויות ליחס שניתן לאמץ כלפי המחשבות שלנו. לעיתים נרצה אף לשלב את שתיהן.
- **קבלה** - כאשר אנו מזהים את המחשבות שלנו כמחשבות בלבד, אנו יכולים לקבל אותן ככאלה ולהבין, למשל, שאלו בסך הכל המחשבות שעולות בעקבות האירועים הטראומטיים שנחשפנו אליהם. יחס זה יכול לבוא לידי ביטוי בכלי קונקרטי כגון 'דיבור עצמי'. למשל, 'המחשבה שאין סיכוי שאחותי תחזור מהשבי היא רק מחשבה וכרגע אני צריכה ללמוד לחיות עם כזו מחשבה קשה'.
- **אתגור** - לפעמים נרצה לאתגר את המחשבות שלנו ולשים סימן שאלה במקום סימן קריאה. פעמים רבות, המחשבות שלנו מלוות בתחושה של נחרצות וודאות ומיומנות זו נוגעת ביכולת לעבוד עם המחשבה - לבחון אותה, לאתגר אותה ולהתבונן עליה מבחוץ - במקום פשוט לקבל אותה כפי שהיא. לדוגמה, כאשר עולה המחשבה 'אני אשם', נוכל לתרגל את האפשרות לשים סימן שאלה: 'האם בטוח שזו אשמתי?' ו/או 'האם יש אפשרות שזו לא אשמתי?' כאשר עולה המחשבה 'נגמרו לי החיים עם הכאב הזה', נוכל לנסות לאתגר אותה על ידי הוספת סימן שאלה והפיכתה מוודאות לאפשרות: 'האם הכאב הזה אומר שנגמרו לי החיים?'

**הבניית זכרון** - הבניית זיכרון היא טכניקה טיפולית בה אנו מבקשים מהילד להיזכר באירוע הקשה או הטראומטי שחווה או היה עד לו. אנו מבקשים מהילד לתאר את האירוע בצורה כרונולוגית ובכל פעם שייזכר ברגש או תחושת גוף ('פחדתי', 'שמעתי בום' וכדומה), עליו לנסות לפרט אותו ולתת לו הסבר או סיבה ('פחדתי כי פתאום לא ראיתי את אבא כי הוא עף מההדף'). טכניקה זו מאפשרת לילד ליצור נרטיב ברור של האירוע כולו, המסודר באופן כרונולוגי וכולל שיום והסבר לרגשות ולתחושות הגופניות שעלו בו. המיומנויות הקוגניטיביות של קבלה ואתגור עוזרות מאד בהבניית הזיכרון.

### **3. מיומנויות התנהגותיות**

מיומנויות התנהגותיות קשורות לדרך בה אנחנו פועלים ומתנהגים בסיטואציות מאתגרות (למשל, במהלך ואחרי אירוע טראומטי) וקשורות לתהליכי קבלת החלטות.

- **הימנעות מהימנעות** - במצבי חירום ומשבר, קיימת סכנה להישאב לעמדה פסיבית, נמנעת וחסרת אונים. על מנת להימנע מכך, יש לשים דגש על פעילויות המהוות חזרה הדרגתית לשגרה או יצירת 'שגרה חדשה' של פעילות.

- **יצירת תוכנית פעולה** - יצירת תוכנית פעולה הדרגתית להתמודדות עם המציאות החדשה תאפשר לנו להסתגל אליה טוב יותר.

- **קבלת החלטות ופתרון בעיות בחרום מתמשך** - טכניקה זו, המהווה נדבך מרכזי בקבוצת המיומנויות ההתנהגותיות, כוללת יכולת לקבלת החלטות ופתרון בעיות. היא מאפשרת להתמודד עם סוגים שונים של אתגרים וקונפליקטים בצורה שיטתית הניתנת ליישום גם בעתות חרום.

הטכניקה מורכבת ממספר שלבים:

- הגדרת הבעיה במשפט אחד (למשל, 'אחי ואני לא מסכימים על איך נכון להגיב')
- הצעת מספר אלטרנטיבות לפתרון ('נלך בדרכו, נלך בדרכי, נתפשר, לא נעשה כלום')
- הערכת הפתרונות השונים תוך התייחסות ליתרונות והחסרונות של כל אחד מהם.
- בחירת פתרון טוב-דיו ויישום.
- בדיקת הפתרון שבחרנו ליישם - האם הוא עבד ופתר את הבעיה? אם לא, נחזור על כל השלבים מהתחלה.

### **4. מיומנויות גופניות**

מיומנויות אלה נוגעות ליכולת ליצור אינטגרציה בין המצב הגופני והמצב הרגשי בזמן חרום מתמשך. הן כוללות את היכולת לקרוא במדויק את מצבנו הגופני ולזהות באמצעות הגוף את מצבנו הרגשי - כמו גם את היכולת המשלימה - להצליח להבין מה אנו מרגישים ולזהות כיצד זה מתבטא בגוף. לאחר קריאת המצב הגופני, ניתן להשפיע עליו במגוון דרכים:

- ללכת לישון או לפחות לנוח
- לנסות לאכול משהו או לשתות מים
- לתרגל נשימות סרעפתיות עמוקות
- להשתמש בטכניקות של מיינדפולנס (לנסות להיות ב'כאן ועכשיו' באופן לא שיפוטי)
- כיווץ והרפיית שרירים או סריקת גוף
- דמיון מודרך
- פעילות גופנית

- **פעילות וגאלית** - הפעלת עצב הואגוס היא חלק חשוב מיכולת ויסות המצב הגופני. פעילות העצב נמצאה ביחס הפוך לבעיות חרדה ודיכאון (Chalmers et al., 2014; Koch et al., 2019) ונמצא כי הפעלתו מפחיתה מצוקה וחרדה (Goessl et al., 2017). פעילות וגאלית גבוהה מסייעת לגוף להתאושש מהר יותר ממצב דחק (Weber et al., 2010). דרך פשוטה לייצר הפעלה וגאלית היא נשימות וגאליות, אותן ניתן וכדאי לבצע במשך שלוש דקות, שלוש פעמים ביום:
  - נשמו פנימה מהאף כאילו אתם מריחים פרח (ניתן לספור בין שנייה לחמש שניות)
  - החזיקו את האוויר בפנים (ניתן לספור בין שנייה לשתיים)
  - נשפו החוצה מהפה, כאילו אתם מכבים נר (ניתן לספור בין שנייה לשבע שניות).

## **פרקטיקות לקידום אסטרטגיות בינאישיות**

הן בשגרה הן בחירום, מיומנויות בינאישיות מתבטאות גם באינטראקציה דיאדית (אחד על אחד) וגם באינטראקציה קבוצתית (בכיתה, במשפחה, בקהילה או בכל קבוצה או צוות בהם ניקח חלק).

### **מיומנויות בינאישיות מרכזיות**

- **תקשורת ישירה** - מיומנות זו כוללת את היכולת לבטא את הרצונות, הצרכים והתחושות שלנו בצורה ישירה. תקשורת ישירה פירושה שאנו מסוגלים לדבר על הכל, גם על נושאים קשים הקשורים לטראומה. במצב הנוכחי, חשוב להדגיש כי היכולת לבטא קשיים ואפילו רגשות שליליים עזים וקיצוניים ('אני מיואשת לגמרי') משקפת בריאות נפשית.
- **בקשת עזרה** - מיומנות זו כוללת את היכולת לבקש עזרה מהסובבים אותנו, כשריר חשוב של חוסן ובריאות נפשיים. בקשת עזרה מעידה על חוסן נפשי. ניתן להיעזר במיומנויות של תקשורת ישירה ושל שיום רגשות כדי לדייק עבור האדם בו אני נעזרת את העזרה לה אני זקוקה ('אני צריכה עזרה להירגע, כדי שאצליח להירדם קצת').
- **ניהול קונפליקטים** - בזמני שגרה או חירום, קונפליקט אינו תקלה או בעיה, אלא חלק טבעי מכל מערכת יחסים נורמלית. מיומנות ניהול קונפליקטים בריאה כוללת את היכולת להביע את דעותינו, רצונותינו או צרכינו ולעמוד על שלנו באופן אסרטיבי, את היכולת להסתכל על צרכי האדם האחר ואת היכולת למצוא פשרה המאפשרת לגשר על הקונפליקט ('אני מבינה שגם אתה דואג, אבל כרגע מה שאתה עושה מקשה עלי להישאר אופטימית').

## **שייכות לקהילה**

שייכות לקהילה היא משאב חשוב בהתאוששות ושיקום אחרי אסון (Stevens and Norris, 2007; בן יוסף, 2010; Bonanno, 2004). ויעילותו הוכחה מחקרית בהקשר של החברה הישראלית באירועי טרור ועקירה. המימד הקהילתי מספק תמיכה חברתית, הידועה כגורם הממתן באופן משמעותי את השפעות הלחץ על מדדי בריאות (Bowen et al., 2014). כך, אסטרטגיות חיצוניות הקשורות לשייכות לקהילה ידועות כרכיב בונה חוסן. על בסיס זה, המטפל יכול להנכיח עבור המדריכים והמורים את הערך שבפעילות חברתית-קהילתית כפעילות מקדמת-חוסן שמאפשרת יצירת מרחב יציב ומוגן יותר עבור הילדים ומקדמת תהליכי החלמה ספונטנית מטראומה ואבל.

## פרקטיקות לחיזוק תחושת שייכות קהילתית

- פעילויות משותפות - המצב הנוכחי מספק הזדמנות לבניית לכידות קהילתית במעטפת הסובבת את הילדים: הכיתה, בית הספר ומרחב החינוך הלא פורמלי. מומלץ להגביר פעילויות משותפות המטפחות קשר רגשי וחברי, בו ניתן ליישם מיומנויות של תקשורת בין אישית מווסתת ומקדמת קשר, כפי שפורט לעיל.
- טיפוח קשר בין דורי - טיפוח הקשר הבין דורי עבור כלל הקהילה הוכח כרכיב בונה חוסן בהקשר הישראלי (בן סימון, וייס ושפירא, 2017). לפרקטיקות נוספות, ראו הפרק העוסק בעקירה.

## רכיבים מנטליים בבניית חוסן

כל 'שרירי' החוסן, הפנימיים והחיצוניים, למעשה מתאגדים לכדי שלושה משתנים נפשיים משמעותיים: מסוגלות עצמית, תחושת לכידות וזהות. מסוגלות עצמית היא הדרך בה אדם תופס את יכולתו להתמודד עם לחץ או לממש מטרות למרות קיומם של חסמים. תחושת לכידות כוללת מובנות, ניהוליות ומשמעותיות. זהות קשורה לחיבור למשמעות ולאמון האדם בדרכו האישית והחברתית ובבחירותיו האישיות. הפרקטיקות הבאות מתאימות יותר לעבודה עם מתבגרים או בהדרכת הורים, אולם ניתן לפשטן ולהתאימן גם לעבודה עם חלק ניכר מהילדים.

## פרקטיקות להגברת מסוגלות עצמית

- היזכר במצבים בהם הצלחת להשיג את מטרותיך.
- חלק את המטלות היומיות שהצבת לעצמך לתתי-שלבים ותכנן כיצד לממש אותם.
- תן לעצמך חיזוק על מימוש כל תת-שלב.
- התעניין כיצד חבר/ה שלך הצליח/ה לממש מטרות דומות?
- דמיינ מצב בו אתה עלול לסגת אחורה ולהצליח פחות ממה שקוויית; מה תוכל לעשות כדי למנוע זאת?

## פרקטיקות להגברת תחושת לכידות

- מובנות
- תארי יום רגיל בחיך, מהבוקר עד הערב, תוך הדגשת הקשר בין חלקי היום השונים.
- ניהוליות
- נהל לוח זמנים יומי לפי המטלות שלך.
- תרגל את מיומנות 'קבלת החלטות ופתרון בעיות' (ראו לעיל) ביחס למטלותיך היומיות: הגדר את הבעיה; הצע פתרונות שונים; בחר בפתרון המתאים ביותר; נסה אותו ובדוק אם עבד.
- משמעותיות
- שאל את עצמך מה המשמעות של מאמציך (הלימודיים, החברתיים וכדומה) בהווה? כיצד היית רוצה שהמאמצים הללו ישפיעו על העתיד שלך?

## זהות

לנושא הזהות יש תרומה משמעותית לחוסן בקרב ילדים ובעיקר בקרב מתבגרים. בנייתו וקיומו של מצפן אישי, המעוגן במערכת ערכים, מאפשרים לילד ולמתבגר להתחבר לתחושת משמעות עמוקה, המעניקה יציבות ואמון בקיומו, בדרכו ובבחירותיו. מצב המשבר החריף המתקיים בימים אלו מחייב בירור של מקורות חוסן פנימיים, בנייתם וחיבור אליהם. מקורות אלו קשורים בערכים אישיים כמו גם בערכים בין-דוריים, המספרים את הסיפור המשפחתי והקהילתי. מחקר התפתחותי שערכו דיוק ועמיתיו בארצות הברית

Bohanek, Marin, Fivush and Duke, 2006) בנושא חוסן של ילדים ובני נוער והקשר בינו לבין זהות וסיפור חיים, מצא כי רמת המודעות והקשר של הילד לסיפור המשפחתי שלו תרמה באופן ישיר לרמת החוסן וההסתגלות האישית, גם כאשר מדובר בסיפורים משפחתיים מורכבים ביותר.

סיפורי זהות וסיפורים משפחתיים מעצימי חוסן מוגדרים על ידי דיוק ועמיתיו כ'נרטיב רב-תהפוכות' (oscillating narrative): סיפור אשר מחד רצוף טלטלות ואתגרים, אך מאידך מדגיש גם את הכוחות הייחודיים של בני המשפחה, אשר בזכותם עמדו באתגרים. בניגוד לסיפורים המתארים מסלול ישיר ופשוט לניצחון או להרס, הנרטיב המתנדנד מלא בעליות וירידות, סיבוכים, למידה, הישגים, צמיחה, נסיגות ועוצמות. למרות שהם לפעמים מסובכים, לסיפורים אלו יש מוקד ברור ומסר עקבי: על אף שבמשפחה שלנו היו עליות ומורדות, יש לנו נקודות חוזק וייחודיות ואנו שורדים יחד כמשפחה. מתוך נרטיבים משפחתיים כאלה מתגבשת אצל הילד זהות בין-דורית (intergenerational identity).

### פרקטיקות מקדמות זהות משפחתית

- לספר את סיפור המשפחה, הילד או הקהילה, במילים או בדרכים מגוונות כגון דרמה, ציור, כתיבה וכדומה.
- הדגשת הלכידות המשפחתית והכוחות המצטברים של בני המשפחה השונים, למרות הטלטלות והאתגרים.

## ▲ חזרה לתוכן העניינים

### מקורות

בן יוסף, ש. (2009). "יש פתרון לכל מתיישב" היבטים קהילתיים של שיקום מפוני גוש קטיף. חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה". המחלקה לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן.

בן סימון, מ. וייס, ח. שפירא, מ. (2017). הטיפול בבני נוער יוצאי גוש קטיף: תפקידה המרכזי של הקהילה בהתמודדות. **חברה ורווחה**, לז, 1, 85 - 110. [https://www.betipulnet.co.il/page/Paving\\_new\\_paths\\_for\\_developing\\_resilience\\_resources\\_newsletter](https://www.betipulnet.co.il/page/Paving_new_paths_for_developing_resilience_resources_newsletter)

Bohanek, J. G., Marin, K. A., Fivush, R. and Duke, M. P. (2006). Family narrative interaction and children's sense of self. *Family process*, 45(1), 39-54.

Chalmers, J. A., Quintana, D. S., Abbott, M. J. and Kemp, A. H. (2014). Anxiety disorders are associated with reduced heart rate variability: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 5, 80.

Goessel, V. C., Curtiss, J. E. and Hofmann, S. G. (2017). The effect of heart rate variability biofeedback training on stress and anxiety: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 47(15), 2578-2586.

Koch, C., Wilhelm, M., Salzmann, S., Rief, W. and Euteneuer, F. (2019). A meta-analysis of heart rate variability in major depression. *Psychological Medicine*, 49, 1948-1957.

Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F. and Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American journal of community psychology*, 41(1-2), 127-150.

Weber, C. S., Thayer, J. F., Rudat, M., Wirtz, P. H., Zimmermann-Viehoff, F., Thomas, A., Perschel, F. H., Arck, P. C. and Deter, H. C. (2010). Low vagal tone is associated with impaired post stress recovery of cardiovascular, endocrine, and immune markers. *European journal of applied physiology*, 109(2), 201-211.

## תפקידי המשחק הספונטני וטיפול-במשחק בהתמודדות ובטיפול בילדים בצל מלחמת 'חרבות ברזל'<sup>1</sup>

אסתר כהן

איננו יכולים למנוע מעופות דורסים לרחף מעל ראשינו, אך אולי נוכל למנוע מהם לבנות את קיניהם בתוך שערותינו. (בעקבות מרטין לוטר קינג)

### הקדמה

פרק זה מתמקד במשחקם של ילדים שנחשפו לאירועי טרור ומלחמה, הן כתופעה חשובה בהבנת תהליכי חוסן ופגיעות והן ככלי מרכזי באיתור קשיי הסתגלות פוסט-טראומטיים וטיפול בהם. ילדים רבים, במיוחד ילדים צעירים, נמנעים או מתקשים לנהל שיח מילולי משמעותי על חוויותיהם. ילדים והוריהם אף עשויים לחוות את תשאול הילד או הזמנתו לשיח כחודרניים ואפילו כבעלי פוטנציאל כופה או תובעני. מטרת פרק זה היא להפנות את הזרקור בצורה מרכזית יותר לשימוש באופנות המשחק והמשחקיות, כאלטרנטיבה לשיח מילולי. זאת, על מנת לאפשר התמודדות דרך קשר ותקשורת בין הילד והדמויות המשמעותיות בחייו, כמטרות חשובות בזמנים מערערים.

המחקר מתאר כי, בהשוואה לילדים גדולים יותר ולמבוגרים, ילדים צעירים נמצאים בסיכון גבוה יותר לפתח בעיות התפתחותיות ופסיכופתולוגיות בעקבות אירועים טראומטיים (Masten et al., 2015; Halevi et al., 2016; Slone & Mann, 2016; Wolmer et al., 2017). במקביל, הממצאים המתקבלים ממטה-אנליזות מראים כי הגורם המנבא חוסן ארוך-טווח אצל ילדים הוא רמת ההסתגלות הפוסט-טראומטית של הוריהם והטיפול היומיומי המיטיב של הורות 'טובה-דיה', אותו הגדיר מסטן כ"פלא יומיומי" (Masten et al., 2015). יחד עם זאת, הורים רבים עלולים לאבד חלק מהיכולות ההוריות שלהם עקב מצבם הרגשי לאחר חוויית הטראומה, כולל את יכולת המשחקיות שלהם (Halevi et al., 2016). הדבר נכון במיוחד במצב של טראומה משותפת ובהינתן העומס התפקודי החדש עימו הם מתמודדים. נמצא כי הגורמים המסכנים את ההסתגלות עתידית של הילד כוללים את התעלמות ההורה מהטראומה והימנעותו מלדבר עליה, חוסר תשומת לב לסימפטומים או למסרים של הילד, תגובות המעוררות בילד תחושת אשמה או, מן הצד השני, חשיפת יתר לפרטים טראומטיים.

בהשוואה למחקר על אירועים טראומטיים הקשורים בהזנחה ובאלימות בתוך המשפחה, המחקר העוסק במשחקם של ילדים שנחשפו לאירועי טראומה קולקטיבית בעקבות פעולות טרור מועט יחסית. משום שטראומות קולקטיביות מתאפיינות בדינמיקה ייחודית, בפרק זה נבקש לזהות את המאפיינים והדפוסים המייחדים את משחקם הספונטני של ילדים לאחר אירועים טראומטיים קולקטיביים.

1 פרק זה סוכם על ידי נעמה גרינולד והינו תקציר של מאמר שהתפרסם באתר "בטיפולנט" ב-30.11.23. [https://www.betipulnet.co.il/particles/play\\_for\\_coping\\_and\\_therapy\\_with\\_children\\_exposed\\_to\\_disasters\\_and\\_violence](https://www.betipulnet.co.il/particles/play_for_coping_and_therapy_with_children_exposed_to_disasters_and_violence) המאמר, המבוסס באופן חלקי על מאמר שפורסם ב-2018 שכלל סקירת ספרות, מוסיף מחשבות והתאמה עדכנית-יישומית. Cohen, E. & Gadassi, R. (2018). The Function of Play for Coping and Therapy with Children Exposed to Disasters and Political Violence. *Current Psychiatry Reports*, 20(5), 31. | <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0895-x>

## כיצד המשחק מרפא לאחר אירועים טראומטיים?

המשחק יכול להוות גורם מרפא הודות למספר מאפיינים:

- אחד התפקידים הבסיסיים של המשחק הוא לאפשר לאדם מעורבות במרחב המנותק מהמציאות החיצונית. נמצא כי ניתוק זמני זה תורם להסתגלות ולהתמודדות עם לחץ אקוטי או כרוני (Bonanno, Westphal, & Manchini, 2011; Fredrickson, 2000).
- המשחק משמש ילדים לארגון קטעי הזיכרונות שלהם, לשילוב חוויות חושיות מקוטעות ובנייתן מחדש באופן המארגן ומגביר את ההבנה שלהם. פונקציות אלו מאפשרות הבניה של נרטיב קוהרנטי מספק, מרגיע ובעל משמעות (Cohen, 2006; Cohen et al., 2010; Chazan & Cohen, 2010; Gil, 2016).
- המשחק מאפשר חוויה של מסוגלות עצמית, על ידי שינוי תפקיד הקורבן הפסיבי והפיכתו בפנטזיה לאקטיבי ובעל כוחות ויכולות (Chazan & Cohen, 2010; Gil, 2016).
- לפי פריצ'ארד (Prichard, 2016), מדעי המוח מראים כי הן למשחק הן למערכות-יחסים משמעותיות תפקידים מרכזיים בוויסות עוררות והתמודדות עם פחד. בשל כך, המשחק מאפשר לעבד מחדש זיכרונות טראומטיים ולווסת עוררות הן ברמה המטפורית הן ברמה הנוירו-ביולוגית.
- בהיבט הבינאישי, משחק מספק הזדמנות לחזק את ההתקשרות עם דמויות משמעותיות ולגייס קשרים חברתיים. עדויות מחקריות מצביעות על כך שמעורבות ההורים במשחק עם ילדיהם הצעירים וזמינות רגשית הדדית במהלכו תורמות באופן משמעותי לחוסנם של ילדים, במיוחד כאשר מדובר בילדים שנחשפו חשיפה ממושכת לאירועים טראומטיים.
- התצפית במשחק של ילד מאפשרת פעמים רבות הערכה של מצבו הנפשי, מה שעשוי לא להתאפשר בשימוש בכלים אבחוניים הנשענים על דיווח מילולי.
- אינטראקציה משחקית עם ילד איננה חודרנית ואיננה כרוכה בסיכון לרה-טראומטיזציה.

## משחק פוסט-טראומטי - מאפיינים, סיכון וחוסן

משחק פוסט טראומטי (Post-traumatic Play או PTP) תואר פעמים רבות בספרות בהקשר לתצפיות אשר הצביעו על שינויים במשחקם של ילדים צעירים שנחשפו לאירועים טראומטיים שונים (Gil, 2016). ניתן להבחין בין שני סוגים עקרוניים של משחק פוסט-טראומטי - החיובי והשלילי (Chazan et al., 2007) או, במינוח אחר, הדינמי והרעיל (Gil, 2016). בסוג החיובי, ילדים מעלים מחדש במשחק את סיפור האירוע הטראומטי או חלקים שלו, כאשר הם מסוגלים לשנות את המרכיבים השליליים של הנרטיב וכך להשיג שליטה על החוויה (Chazan et al., 2007). בסוג השלילי של משחק פוסט-טראומטי, המשחק הוא חזרתי בעיקרו ולמרות שיש בו תנועה או גיוון מסוימים, הוא אינו מצליח להקל על חרדה ובסופו של דבר אינו עוזר לילד/ה להגיע לפתרון או לעמדה של קבלה (Gil, 2016). משחק פוסט-טראומטי מדאיג עשוי לכלול איכות רצינית, לחוצה וקודרת; שחזורים חזרתיים של אירועים מפחידים או מורבידיים, המוצגים כמצבים שאינם ניתנים לפתרון; פנטזיות הקשורות לנקמה ולצורך בהצלה. כמו כן, מדווח על נסיגה בולטת ברמת המשחק, המתבטאת בקונקרטיזציה וירידה ביכולת ההסמלה (Cohen et al., 2010; Almqvist & Brandel, 2011; Forsberg, 1995; Feldman & Vengrober, 2011). חזרתיות יוצאת דופן, בה המשחק משמש לשחזר שוב ושוב תמות מהאירוע הטראומטי, היא סימן נוסף לכך שהמשחק מהווה חוויה-מחדש של הטראומה (Buss, Warren & Horton, 2015). כך, משחק פוסט-טראומטי שלילי עלול להחמיר את השפעת האירוע הטראומטי ולגרום לרגרסיה התפתחותית.

כהן ושותפותיה (Cohen et al., 2010; Chazan & Cohen, 2010) מצאו כי, אצל אותם ילדים שהראו הסתגלות ברמות הטובות ביותר (לפי דיווחי ההורה, המחנך והילד), המשחק אופייני בשכיחות גבוהה יותר של גילויי רגש חיובי ובמושקעות רבה יותר במשחק, בהשוואה לילדים שהפגינו קושי בהסתגלות. יתר על כן, הילדים המסתגלים הראו יכולת טובה יותר לתכנן ולשחק באופן קוהרנטי ולבנות נרטיב דמיוני מתקדם, יצירתי ומספק. תחושת המסוגלות העצמית שלהם באה לידי ביטוי ביכולתם להיות 'מודעים לעצמם כשחקנים', כלומר, להיות גם הבמאים וגם השחקנים במשחק. כמו כן, הם הראו יכולות ויסות רגשי והרגעה עצמית טובות יותר במהלך המשחק.

בהתאם לממצאים אלו, החוקרות איתרו שלושה דפוסי התמודדות ואסטרטגיות הגנה אשר נצפים בזמן משחק וניתן לאפיינם תיאורטית. דפוסים אלו נמצאו יעילים בחיזוי רמות ההסתגלות ורמות הסיכון של הילד.

- הפעלה-מחדש/שחזור עם הרגעה: דפוס זה כולל פעילות משחקית שאופיינה בשחזור היבטים או תמות של האירוע הטראומטי, המלווה בביטוי חופשי של רגשות מגוונים. הנרטיב של המשחק או הפעילות המשחקית הצליח להגיע לסוף מספק, אשר אפשר תחושת שליטה והקנה הקלה. ילדים שהציגו רמה גבוהה של דפוס זה במשחקם הציגו גם את הרמות הגבוהות ביותר של הסתגלות פוסט-טראומטית. אכן, דפוס זה עולה בקנה אחד עם התיאור הקליני של משחק פוסט-טראומטי חיובי או מסתגל/דינמי.
- הפעלה-מחדש/שחזור ללא הרגעה: בדפוס זה, שחזור ההיבטים או התמות של האירוע הטראומטי במשחק אינו כולל התמודדות יעילה או הרגעה. בדומה למשחק ה"רעיל" (toxic) המתואר בספרות (Gil, 2016), הוא כולל חזרתיות רבה והפעלה מחדש של תמות או היבטים טראומטיים באופן אגרסיבי או מורבידי. בהתאם לכך, גם הנרטיב העולה במשחק הוא חזרתי ונוקשה.
- חוויה-מחדש ומימוש בפעולה (enactment): דפוס משחק זה מתאפיין בהחייאה של רגשות שאינה קשורה בהכרח בשחזור או הצגת סיפור האירוע, באופן המביא להצפה רגשית ולמצב מנטלי נטול מבנה קוהרנטי. הילד מתקשה לייצר נרטיב כלשהו והתנהגותו לחוצה, פעלתנית ללא מטרה, אסוציאטיבית או, לחילופין, מנותקת. גם כאשר נוצר נרטיב משחקי, הוא כאוטי, מבולבל וכרוך בתחושה של אובדן גבולות. פעילות משחקית מסוג זה אינה מביאה להקלה במצב הרגשי הקיצוני של הילד/ה ועשויה אף להגביר או להאריך את תחושת המצוקה.

## התערבויות, מניעה וטיפול ממוקדי-משחק

התערבויות ממוקדות-משחק יכולות לבוא לידי ביטוי במספר היבטים:

- **מרחבים קהילתיים למשחק:** הספרות משקפת מודעות הולכת וגדלה לצורך בהתערבויות מבוססות-קהילה, בעיקר בשלבים הראשונים שלאחר אירועי טראומה קולקטיבית. זאת, בעיקר משום שהתערבות מסוג זה משפיעה על מערכות רבות בו-זמנית ועשויה להפחית סטיגמות ולהגדיל את רמת התמיכה החברתית. יחד עם זאת, באזורי טראומה קולקטיבית, מרחבי המשחק השונים לעיתים קרובות נהרסים או שאינם בטוחים יותר. לכן, יצירה מחדש של התשתית המאפשרת לילדים לשחק באופן בטוח היא התערבות חשובה ברמה הקהילתית. בקרב עקורים המיושבים מחדש (באופן זמני או קבוע), סיוע בהרחבת ההזדמנויות לשחק יכולה לשפר את איכותו וכמותו של המשחק ולשפר את ההסתגלות לתהליך היישוב מחדש (MacMillan et al., 2015). כאשר המשאבים הפנימיים של הקהילה נפגעים בצורה משמעותית, התערבות של ארגונים ומתנדבים מחוץ לקהילה יכולה לסייע ביצירה מחדש של מרחבים משחקיים (Weiling et al., 2017). למשל, באמצעות סימון והגדרת "מקומות ידידותיים לילדים".



התערבות קהילתית יוצאת דופן, אשר נוסתה לראשונה בישראל במלחמת לבנון השנייה על ידי שדה ועמיתיו (Sadeh, Hen-Gal & Titotzky, 2008), הראתה תרומה חיובית להסתגלות אשר זכתה לחיזוק מחקרי. ההתערבות כוונה לילדים בגילאי שנתיים עד שבע, אשר נחשפו לאירועי מלחמה ועקירה ומטרתה הייתה לחזק את תחושת השליטה על ידי גיוס הדמיון ויכולות הטיפול המשחקיות שלהם. ההתערבות כללה "בובת חיבוקי" - בובת משחק רכה של גור כלבים - שניתנה לילדים תוך בקשה שידאגו ויטפלו בגור. הנתונים הראו הפחתה בסימפטומים של PTSD, חרדה ודכאון. מודל זה מהווה דוגמה להתערבות טיפולית אשר יכולה להיות בשימוש גם על ידי צוות חינוכי והורים ולא רק על ידי מטפלים מקצועיים.

- **גישה אינטגרטיבית:** טיפוח משחק בקרב ילדים יכול כמובן גם להתרחש במסגרת טיפול פרטני הממוקד בכך (Child Centered Play Therapy). בטיפולים פרטניים, ניתן לשלב משחק, אמנות או צורות אחרות של טיפול בהבעה ויצירה כאמצעי להתמודדות עם הטראומה בצורה בלתי ישירה. כך למשל, בגרלי (Baggerly, 2016) פיתחה גישה אינטגרטיבית הנקראת Disaster Response Play Therapy (טיפול במשחק כתגובה לאסון), המשלבת טיפול במשחק, בסגנון חופשי וממוקד-ילד, יחד עם רבע שעה של טיפול קוגניטיבי-התנהגותי בסוף כל מפגש. לפי בגרלי, החלק הראשון של המפגש הטיפולי (המשחק הממוקד-בילד) מבסס את תחושת הביטחון של הילד/ה ומעודד שחזור של האירוע הטראומטי ואילו החלק השני (עבודה קוגניטיבית-התנהגותית) מעודד את הילד/ה לפתח אסטרטגיות התמודדות באופן ישיר.

- **ספר מבוסס-משחק ומותאם אישית:** בייטמן ושותפיה (Bateman, Danby and Howard, 2013) הציגו התערבות מבוססת-משחק מסוג אחר. לאחר רעידת אדמה בניו זילנד, מורים עזרו לילדים בגילאי גן חובה לעבד את האירוע בכך שהיו קשובים במיוחד לשיחות ולשאלות של הילדים לגבי האסון ובכך שעודדו משחק חופשי בתוך הגן ובחצר. על בסיס זה, יצרו המורים ספר אישי לכל ילד המכיל "סיפורי למידה". הספר משקף ומציג את המשחק של הילד, תוך שהוא מתאר את החוויה הטראומטית כפי שהיא עולה מנקודת מבטו. כך, כל ספר מכיל ציורים של הילד, את מה שהילד סיפר עליהם למחנכת או לילדים אחרים בקשר לאירוע הטראומטי וכן ציטוטים משיחותיו ומשחקיו עם המורים והילדים האחרים.

- **גישה מותאמת אישית:** לפי גישה זו, אשר הוצגה על ידי גיל (Gil, 2006) ועל ידי כהן ועמיתיה (Cohen, 2010; Chazan & Cohen, 2010; Cohen et al., 2006), יש להתאים את ההתערבויות הטיפוליות לדפוסים השונים הנצפים במשחק של הילד/ה. גיל מתארת רצף שניע בין התערבות גדולה יותר לפחותה יותר: ככל שהמשחק הפוסט-טראומטי של הילד פחות דינמי ויותר "רעיל", כך צריך המטפל להגיב בצורה פעילה ומונחית יותר. למשל, התערבות פעילה כזו במשחקו של הילד מתרחשת לנוכח משחק המבטא נרטיב שמסתיים באופן שלילי או מייאש. ההתערבות מצד המטפל עשויה לכלול הצעת רעיונות או אפשרויות לשינוי הנרטיב התקוע והמורבידי. בכך שהוא מציע אפשרויות תקועות פחות, משדר המטפל (או ההורה) לילד כי הוא מאמין שיש פתרון למצב ומנסה לעזור לילד להיות יצירתי בניסיון למצוא פתרון כזה (Cohen et al., 2010). לדוגמה, במצב בו הילד מתאר שוב ושוב שריפה בבית, ניתן להציע אפשרויות כגון: "האם כדאי להתקין גלאי עשן או מכשיר שקורא למכבי-האש? אולי אפשר להתקין מערכת מתזים בתקרה של הבית? או מגלשה החוצה מחלון הקומה השנייה?"

- **ארגון נרטיב:** התערבות זו מומלצת במצבים בהם ילדים מראים סימנים של מוצפות רגשית לנוכח אירוע מהעבר, שאינו מאורגן ומעובד אלא נחוה עדיין ככאוטי ומטלטל. במקרים אלה, הילדים זקוקים להתערבות שתעזור להם להכיל את האירוע, "לעשות סדר" וליצור עבורו מבנה או סיפור בצורה משחקית. כמו כן, הילדים עשויים להזדקק לעזרת המטפל בהאטת קצב הפעילות ובסימון גבולות ברורים כאמצעים להורדת רמת העוררות ברגעים בהם הם מאבדים את הגבולות במשחק.

- **קושי במשחק:** ילדים הנראים מנותקים, שנראה שאיבדו עניין במשחק או שהם חסרים יכולת משחקית זקוקים לעזרה בהשבת או בבניית יכולת המשחק והמשחקיות שלהם. במצבים אלו, ראשית כל, חשוב לא לטעות ולפרש לילדים את חוסר היכולת לשחק למשל כהגנה מפני קשר, אמצעי שליטה, או חרדה (Slade, 1994). שנית, על המטפל ליזום משחק או פעילות משחקית עם ילדים אלו כדי לפתח את יכולת הייצוג שלהם. ילדים אלו זקוקים למבוגר (בהתפתחות רגילה זהו ההורה ואילו במצבי פוסט-טראומה יהיה זה המטפל), על מנת להגיע בהדרגה להבנה של מצבים מנטליים ומציאות פנימית וליכולת לבטא את אלו במשחק.
- **מעורבות הורים במשחק:** בשל ההשפעה המשמעותית של הורים על האופן בו האירוע הטראומטי מתווך לילד, ישנה חשיבות רבה למעורבות של דמויות התקשרות בתהליך הטיפול בכלל ובמשחק בפרט. הסקירות והמחקרים מציינים בעקביות את חשיבות מעורבותן ועזרתן של דמויות ההתקשרות של הילד שחוה אירוע טראומה עבור תהליך הטיפול משלו. פפרבאום ועמיתיה (Pfefferbaum et al., 2017) דיווחו כי במצבי אסון, נמצא כי האסטרטגיה של מעורבות הורים בטיפול בילד מקושרת במקרים רבים להצלחת ההתערבות. הרמה המינימלית ביותר של התערבות הורית בטיפול מבוסס-משחק עם ילדים היא צירוף ההורים כמשקיפים בחלק מהמפגשים או בקשה מההורים שהילד יישם את ההתערבויות גם בבית. התערבויות אחרות כללו הסברים פסיכו-חינוכיים להורים אודות האופנים בהם המשחק חשוב לילדים. התערבות הכוללת עבודה עם הורים הודגמה גם על ידי ואנפליט ומוצ'י (Vanfleet and Mochi, 2015), בטיפול בשיטת Filial Therapy. בשיטה זו, המטפל צופה בהורים בזמן המשחק שלהם עם ילדם או בצי-לומים של פגישות-משחק הורה-ילד ולאחר מכן מדריך אותם כיצד לשחק עם ילדם. ההתערבות כללה גם מפגשי הדרכת הורים שמטרתם להכין את ההורים למקרים בהם חוויות האירוע הטראומטי מופעלות מחדש במשחק.
- **טיפול דיאדי:** מתכונת נוספת של התערבות משותפת עם הורים מתרחשת במודלים של טיפול דיאדי. הראל וקמינר (Harel and Kaminer, 2014) תיארו את המודל החיפאי לטיפול דיאדי ווריאציה שלו המותאמת לטיפול בילדים שעברו טראומה בעקבות מלחמה. המוקד העיקרי של מודל זה הוא הגברת יכולת המנטליזציה בתוך הדיאדה וקידום בנייה משותפת של נרטיב הטראומה, תוך הקניית משמעויות חדשות לחוויותיהם של הילדים.
- **קבוצת דיאדות:** התערבות מבטיחה נוספת היא תוכנית נמ"ל (נעשה מקום למשחק). תוכנית זו מושתתת על מערך קבוצתי המורכב מדיאדות של אמהות ופעוטות, אשר היו חשופים למקרים חוזרים ונשנים של מתקפות טרור. התוכנית מתמקדת בשיפור מערכת היחסים בין הורה וילד, תומכת בהתמודדות הילד/ה עם האירועים הטראומטיים ומקדמת את המשחק והמשחקיות שלו/ה. כך, למשל, באחד המפגשים הקבוצה משחקת 'עכברים' הנעים לצלילי שיר. אז, שינוי פתאומי במוזיקה מתריע על מצב של סכנה - חתול גדול ומפחיד מתקרב - ומאותת לילד לרוץ אל החיבוק האימהי הממהר לעטוף אותו. ישנם ממצאים המראים כי לתוכנית יש פוטנציאל לעזור לאמהות להגביר את ההנאה שלהן בקשר עם ילדן ואת ההבנה שלהן אותו, לשפר את הזמינות הרגשית ההדדית ולהפחית התנהגויות בעייתיות אצל הפעוט (Cohen & Shulman, 2019; Cohen, Pat-Horenczyk, Haar-Shamir, 2014).
- בכל התערבות טיפולית עם ילדים, חשוב להבהיר מראש לילד כי הוא נמצא בפגישה בגלל שעבר אירוע קשה ובלתי רגיל, כי אנחנו יודעים על האירוע שעבר וכי מטרתנו היא לעזור לו להבין מה קרה לו ולהרגיש טוב יותר. מסר זה אודות מטרת הטיפול ושיתוף הילד בכך באים לידי ביטוי גם בנוכחות ההורים ובהימצאותם של צעצועים ואביזרים לביטוי דמיוני, שביניהם גם כאלה שיש להם רלבנטיות סימבולית לאירוע הטראומטי (בובות חיילים, כלי נשק, חיות טורפות, צבעים מתאימים ועוד).

## ומה בנוגע למטפלים?

יש לזכור כי מטפלים רבים חווים "מציאות טראומטית משותפת", בהיותם חשופים ברמות כאלה או אחרות לאותם אירועים שחוו הילד ומשפחתו. מצב זה אמנם משמש מוטיבציה חזקה לגילויי אמפתיה כלפי הילד ולרצון לסייע לו, אולם, כפי שעולה מעבודתם של כהן וסרדצה (2014), הדבר גם מקשה על המטפל להכיר בביטויים סמליים של אלמנטים מפחידים ומזעזעים שהילד יוצר במשחקו או ברגשות קשים שהוא מבטא. למרות שמחקרם של כהן וסרדצה מצא שמטפלים השתמשו באופן תדיר יותר במרכיבים טיפוליים לא דירקטיביים, נמצא מתאם חיובי מובהק בין מספר רב של מדדי שיפור ובין טכניקות טיפוליות כגון "מתן שעורי בית להמשך העבודה בין פגישות הטיפול" והתערבות ממוקדת בטרואומה. לעומת זאת, "התמקדות ביחסים בין אישיים" הייתה גורם בעל קשר שלילי למדדי השיפור. באופן מפתיע, שכיחות השימוש ב"התמקדות ביחסים בין אישיים" הייתה גדולה הרבה יותר משכיחות השימוש בטכניקות הטיפוליות שנמצא מתאם חיובי בינן ובין מדדי השיפור. נמצא גם כי, למרות דיווח על הכשרה מתאימה בהתערבויות ממוקדות בטרואומה, המטפלים חוו קושי כפול לבצע התערבויות אלו: הם יזמו עיסוק בחוויות מלחמה בתדירות נמוכה פי שלושה ביחס לכמות הפעמים בה יזמו אותו הילדים; ורק בשליש מהמקרים בהם הילד העלה את נושא המלחמה, המטפלים חקרו או הרחיבו נושא זה. ממצאים אלו מצביעים על כך שתמיכה והדרכה למטפלים באופן כללי - ולמטפלים בילדים בפרט - היא חשובה ביותר.

## סיכום והשלכות למציאות של טראומות יישובי עוטף עזה

הילדים שעברו את טראומת השבת השחורה נדרשים להתמודד, בכליהם המוגבלים, עם חוויות טראומטיות עוצמתיות, מבלבלות ומפחידות אליהן נחשפו. בנוסף, הם נדרשים להסתגל לשינויים ניכרים בסביבה היום-יומית שלהם. האתגר הגדול ביותר קשור בשינויים במצבם הפסיכולוגי של הוריהם. כאשר הורה נעדר, בין אם משום שנחטף או משום שהוא או היא התגייסו לשירות מילואים, השפעות החשיפה הטראומטית וקשיי ההסתגלות לשגרה החדשה מתגברים עוד יותר. כאמור, שלל ההיבטים הללו של הטרואומה ניכרים היטב במשחקם של הילדים.

הגורם המשפיע ביותר על חוסנם העתידי של ילדים הוא איכות ההתמודדות של הוריהם עם החוויות הטראומטיות שעברו ויכולתם לספק לילדיהם הורות רגישה ויעילה, לאחר האירוע הטראומטי ובמהלך תהליך ההסתגלות הנדרש לאחרי. המחקר מצביע על כך שמשחק ספונטני, בתנאים בטוחים ובסביבת מבוגר שמספק הגנה, בין אם מדובר במשחק יחידני או עם בני-גיל, הוא כלי טבעי שעוזר לילדים לעבד אירועים טראומטיים ולשפר את החוסן שלהם. לכן, התערבויות בסיסיות לאחר אירועים טראומטיים קולקטיביים חייבות לכלול יצירת מרחב בטוח למשחק, שבתורו מאפשר תנועה, יצירה ודמיון. זאת, למרות שפעמים רבות, פינוי ויצירת מרחב כזה אינם בראש סדר העדיפויות של המבוגרים, העסוקים בטרואומה שהם עצמם עברו. לפיכך, יש להגביר את המודעות של הורים, מחנכים ואנשים מרכזיים בקהילה לחשיבות המשחק, המתעצמת עוד יותר לאחר טראומה.

המחקר מראה כי השתתפות הורים ומבוגרים משמעותיים אחרים בפעילות משחקית עם הילדים תורמת הרבה יותר לחיזוק הקשר ביניהם ולחוסן של הילד, בהשוואה לכל פעילות או שהייה משותפת אחרת. בתוך כך, התרומה הגדולה ביותר להתמודדות וחוסן הוא משחק שיש בו מרכיבי 'משחקיות': יכולת 'לשקוע במשחק' שאיננה לצורך הישג תחרותי כלשהו; יכולת להתרחק מהמציאות הקונקרטי; יכולתו של הילד לתכנן ולהיות 'הבמאי' של המשחק; והיכולת לשתף מישהו אחר ולחלוק איתו את הנרטיב או התכנון של המשחק. מרכיבים אלו מאפיינים בדרך כלל 'משחק דמיוני' או 'משחק חופשי'.

חשוב לסייע להורים להכיר בכך שבכל יום יש להם הזדמנויות רבות להיות משחקיים עם ילדיהם. המשחקיות יכולה לבוא לידי ביטוי גם ללא חומרי ואביזרי משחק - באינטראקציות הכוללות שימוש בהומור, חילופי תפקידים, תכנון משותף של הפתעה למישהו אהוב, ניחוש מחשבות. משחקיות ברמת השיח יכולה לכלול המצאת סיפורים, חיקויי מילים ומשחקי-מילים, משחקי 'כאילו' עם מחוות ותנועות גוף והאנשה של חפצים או מאכלים. השימוש במשחקיות תורם לתחושה חיובית, לחיזוק האינטימיות בין ההורה והילד, ליצירת משמעויות ו'שפה' ייחודית משותפת ולפיתוח גמישות ויצירתיות. בין ההתערבויות הקבוצתיות והקהילתיות שניתן להפעיל בתקופות של "שגרת חרום", חשוב לכלול הרחבה וחיזוק היכולת של ההורים להיות משחקיים עם ילדיהם ועם חבריהם. תכנית נמ"ל (נעשה מקום למשחק) היא דוגמה לתוכנית חסכונית (בשל המבנה הקבוצתי שלה), המאפשרת לדיאדות של הורים וילדים צעירים לחזק את הבטחון ההתקשרותי שלהם.

בניגוד לטיפולים 'רגילים', במשחק במצבי טראומה יש חשיבות רבה להתאמה של רמות האקטיביות, ההבנייה והפרשנות של ההתערבויות של המטפל במשחק. ההיכרות עם דפוסי משחק פוסט-טראומטי מסתגלים ופתולוגיים מאפשרת למטפל להתאים את סוג ההתערבויות לדפוסיו של הילד הספציפי.

## ▲ חזרה לתוכן העניינים

### מקורות

כהן, א. וסרדצה, י. (19 באוקטובר 2014). טיפול במצוקה פוסט טראומטית של ילדים: מה ניתן ללמוד מיומניהם של מטפלים ישראלים? פסיכולוגיה עברית, <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3202>

Almqvist, K. and Brandell-Forsberg, M. (1995). Iranian refugee children in Sweden: Effects of organized violence and forced migration on preschool children. *Am J Orthopsychiatry*, 65, 225.

Baggerly, J. (2016). Play therapy and crisis intervention with children experiencing disasters. In K. J. O'Connor, C. E. Schaefer and L. D. Braverman (editors), *Handbook of play therapy* (pp. 455-470). New Jersey: Wiley.

Bateman, A., Danby, S. and Howard, J. (2013). Living in a broken world: how young children's well-being is supported through playing out their earthquake experiences. *International J Play*, 2, 202-219.

Bonanno, G. A., Westphal, M. and Mancini, A.D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annu Rev Clinical Psychol.*, 7, 511-535.

Buss, K. E., Warren, J. M. and Horton, E. (2015). Trauma and treatment in early childhood: A review of the historical and emerging literature for counselors. *Prof Couns.*, 5(2), 225-237.

Chazan, S. and Cohen, E. (2010). Adaptive and defensive strategies in post-traumatic play of young children exposed to violent attacks. *J Child Psychotherapy*, 36(2), 133-151.

- Chazan, S., Kuchirko, Y., Beebe, B. and Sossin, K. M. (2016). A Longitudinal study of traumatic play activity using the children's developmental play instrument (CDPI). *J Infant Child Adolesc Psychotherapy*, 15, 1-25.
- Cohen, E. (2006). Play and adaptation in traumatized young children and their caregivers in Israel. In L. Barbanell and R. J. Sternberg (editors), *Psychological interventions in times of crisis* (pp. 151-179). New York: Springer.
- Cohen, E., Chazan, S., Lerner, M. and Maimon, E. (2010). Posttraumatic play in young children exposed to terrorism: An empirical study. *Inf Mental Hlth*, 31(2), 159-181.
- Cohen, E., Pat-Horenczyk, R. and Haar-Shamir, D. (2014). Making Room for Play: an innovative intervention for toddlers and families under rocket fire. *Clinical Soc Work J*, 42, 336-345.
- Cohen, E. and Shulman, C. (2019). Mothers and Toddlers Exposed to Political Violence: Severity of Exposure, Emotional Availability, Parenting Stress, and Toddlers' Behavior Problems. *J Child Adolesc Trauma*, 12(1), 131-140.
- Gil, E. (2006). *Helping abused and traumatized children: Integrating directive and nondirective approaches*. New York: Guilford Press.
- Gil, E. (2016). *Posttraumatic play in children: What clinicians need to know*. Guilford Publications: New York.
- Feldman, R. and Vengrober, A. (2011). Posttraumatic stress disorder in infants and young children exposed to war-related trauma. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 50(7), 645-658.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention Treat*, 3(1), 1.
- Halevi, G., Djalovski, A., Vengrober, A. and Feldman, R. (2016). Risk and resilience trajectories in war-exposed children across the first decade of life. *J Child Psychol Psychiatry*, 57, 1183-1193.
- Harel, J. and Kaminer, H. (2014). Haifa dyadic therapy: A mentalization-based treatment for war-traumatized children. In R. Pat-Horenczyk, D. Brom, C. Chemtob and J. Vogel (editors), *Helping children cope with trauma: Individual, family and community perspectives* (pp. 117-132). Florence, KY: Routledge.
- MacMillan, K. K., Ohan, J., Cherian, S. and Mutch, R.C. (2015). Refugee children's play: Before and after migration to Australia. *J Paediatrics Child Hlth*, 51(8), 771-777.
- Masten, A.S., Narayan, A.J., Silverman, W.K. and Osofsky, J.D. (2015). Children in war and disaster. In M. H. Bornstein, T. Leventhal and R. Lerner (editors), *Handbook of child psychology: Ecological settings and processes* (pp. 704-745). New York: Wiley.
- Pfefferbaum, B., Nitiéma, P., Tucker, P. and Newman, E. (2017). Early child disaster mental health interventions: A review of the empirical evidence. *Child Youth Care Forum*, 46(3), 621-642.
- Prichard, N. (2016). Stuck in the dollhouse. In D. Le Vay and E. Cuschieri (editors), *Challenges in the theory and practice of play therapy*. New York: Routledge.
- Sadeh, A., Hen-Gal, S. and Tikotzky, L. (2008). Young children's reactions to war-related stress: A survey and assessment of an innovative intervention. *Pediatrics*, 121(1), 46-53.

Slade, A. (1994). Making meaning and make believe: their role in the clinical process," in Children at Play. In A. Slade and D.P. Wolf (editors), *Clinical and Developmental Approaches to Meaning and Representation* (pp. 81-107). New York, NY: Oxford.

Slone, M. and Mann, S. (2016). Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: a systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev*, 47(6), 950-965.

Vanfleet, R. and Mochi, C. (2015). Enhancing Resilience through Play Therapy with Child and Family Survivors of Mass Trauma. In D. A. Creshnaw, R. Brooks and S. Goldstein (editors), *Play Therapy Interventions to Enhance Resilience*. New York: Guilford Press.

Wieling, E., Mehus, C., Yumbul, C., Möllerherm, J., Ertl, V., Laura, A. and Catani, C. (2017). Preparing the field for feasibility testing of a parenting intervention for war-affected mothers in northern Uganda. *Family Process*, 56, 376-392.

Wolmer, L., Hamiel, D., Pardo-Aviv, L. and Laor, N. (2017). Addressing the needs of preschool children in the context of disasters and terrorism: assessment, prevention, and intervention. *Current Psychiatry Reports*, 19(7), 40.

## הורות, הדרכת הורים וטיפול בהורות במציאות טראומטית משותפת

תמר לביא, רחל דקל ומירתה שניר

### רקע

עבור מרבית המשפחות המתגוררות בישובים שהותקפו באופן ישיר, אסון השבת השחורה אירע בתוך הקשר של מעל לשני עשורים של חיים בצל טרור ומלחמה. למציאות החיים הטראומטית הזו יש מרכיבים ייחודיים, המשפיעים על כמה מן ההנחות הבסיסיות המלוות עבודה טיפולית: (א) האיום הממשי על החיים הוא מציאות המתקיימת בהווה. בעת כתיבת שורות אלו, עבודה טיפולית נעשית בהקשר של מדינה במלחמה: הדי פיצוצים והתראות צבע אדום עדיין נשמעים; קהילות רבות, על עשרות אלפי תושביהן, פונו בעל כורחן מיישוביהן ורבות חיים כעקורים במדינתם; גורלם של כמאה ושלושים חטופים אינו ידוע; ומדי בוקר אנחנו קמים לקריאת שמותיהם של חיילים שנהרגו ביממה האחרונה. (ב) האיום מתקיים בשטח גיאוגרפי נרחב ופוגע בקהילות שלמות, כך שהמציאות הטראומטית משותפת לפרט ולכל מערכות התמיכה סביבו: הורים, הנהגה, בעלי תפקידים, צוות חינוכי וצוותי בריאות ובריאות הנפש. (ג) חשיפה ארוכה, כרונית וחוצה-דורות לאיום. רבים מתושבי העוטף חשופים לאיום הביטחוני מגיל צעיר. ההורים של היום היו בני נוער כאשר החל ירי הטילים; והחיילים של היום נולדו לתוך המציאות הזו וחיו בצילה. לכן, יש לחשיפה ולהשלכותיה גם ממד התפתחותי ובין דורי (Lavi, 2020; Pat-Horenczyk & Schiff, 2019). (ד) חשיפה למגוון של ארועים טראומטיים ואובדנים מצטברים הכוללים מוות רחב היקף, פציעה, אובדנים של אנשים יקרים, קהילות, בית ורכוש ואבדן תחושת הביטחון והאמונות הבסיסיות בטוב ובצדק בעולם. (ה) חוויה קשה של נטישה ותחושת נבגדות שנוצרה כאשר מוסדות ההנהגה, עליהם הסתמכו התושבים, התעלמו מהם שנים ארוכות והפרו את ההבטחה הבסיסית לשמור על בטחונם הפיזי. בכך, הגבירו את תחושת הבדידות והעלבון העמוק של התושבים ופגעו באמון שלהם. חוויה זו של נטישה ופגיעה באמון מחלחלת מן הרמה הפוליטית-מדינית אל זו הקהילתית והמשפחתית.

הנחות העבודה שנובעות מן המציאות הזו ושמוצגות בפרק זה הן פרי ניסיונם של מטפלים בדרום הנגב המערבי לאורך עשרים ושתיים שנים של עבודה בצל מלחמה וטרור ובמהלך החודשיים שעברו מאז השביעי באוקטובר ועד לכתיבת שורות אלו. מטפלים אלו כוללים פסיכולוגים, עובדים סוציאליים ותרפיסטים מן השפ"חים ומרכזי החוסן בשדרות, משער הנגב ומעמותת נט"ל.

### השלכות על ילדים

מנקודת מבט מערכתית, ניתן לראות תמונה מורכבת ומרובדת של השלכותיה של החשיפה לדחק טראומטי משותף ומתמשך על ילדי יישובי העוטף. מרגע לידתם, הם נחשפים למציאות ולאירועים הן באופן ישיר הן באופן עקיף, דרך ההשפעות הפתוגניות של הדחק על ההורים ועל כישורי ההורות שלהם. כלומר, לצד חשיפה מרובדת, הם חווים אבדן של משאבים משפחתיים וקהילתיים (Masten & Narayan, 2012; Shamai, 2007). בהתאם, השלכות המציאות הטראומטית המתמשכת כוללות רמות גבוהות של מצוקה ומגוון רחב יותר של ביטויי מצוקה נפשית לעומת אירוע טראומטי חד-פעמי (ראו למשל: Kaminer et al., 2013; Diamond et al., 2010; al., 2018). בנוסף לתסמונת הפוסט-טראומטית, ביטויים אלו כוללים גם

קשיי התנהגות; התנהגויות סיכון על רקע העיסוק התדיר במוות; הפרעה בהתפתחות הנורמטיבית; פגיעה ביכולות ויסות חושי ותיפקודים לימודיים וניהוליים; פגיעה בקשר בין הורים לילדים; תחלואה פיזית ועוד (Pat-Horenczyk et al., 2020; Punamäki et al., 2017). חשוב לציין כי, לצד ההשלכות השליליות, חשיפה לדחק מתמשך נמצאה קשורה גם למדדים של צמיחה וחוסן ובכלל זה הרחבה של התנהגויות אמפתיות ועזרה הדדית (Nuttman-Shwartz, 2015).

## השלכות על ההורים והורות

הורות היא אתגר מורכב, הדורש מידה רבה של כישורים אישיים, רגשיים וקוגניטיביים: סבלנות, יכולות ויסות, יכולות הקשבה והכלה ועוד (Cohen, 2008). כישורים אלו רגישים מאוד לשינויים בסביבה החיצונית ועלולים להיפגע בעתות דחק ומשבר (Conger et al., 1995; Somer & Ataria, 2015). כך, הנגישות הרגשית של ההורים, יכולתם לספק לילדיהם נחמה והרגעה ויכולתם להוות מקור לתמיכה ולהגנה נפגעות דווקא ברגעים בהם הילדים זקוקים במיוחד לחום, זמינות רגשית ואמפתיה (Chemtob et al., 2010; Cohen, 2008).

בהתאמה, הספרות על הורות במצבי דחק מצביעה על קשר בין סימפטומים פוסט-טראומטיים, הפרעות רגשיות, סימפטומים סומטיים והפרעות בשינה ובאכילה אצל הילדים ובין מצוקה של ההורים (ובעיקר האם). נראה כי התנהגות ההורים והתגובה שלהם למצבי דחק קשורה להגברת החרדה של הילדים ואף לאובדן האמון שלהם בהוריהם וביכולתם להגן עליהם (ראו למשל: Bat-Zion & Levy-Shiff, 1993). השפעה פוטנציאלית זו נוטה להיות חזקה יותר ככל שגיל הילדים צעיר יותר, שכן הם מסתמכים על המבוגרים סביבם כדי להעריך את המציאות ואת מידת הסכנה הטמונה בה. בנוסף, ישנן פרקטיקות הוריות מסוימות בתגובה למצבי דחק הקשורות לרמות גבוהות של מצוקה של הילדים. פרקטיקות אלו כוללות הגנת יתר, צורך בשליטה על הילדים ושימוש בענישה, דווקא במצבים בהם זקוקים הילדים לאוטונומיה ועידוד לעצמאות (Freudenstein et al., 2011) ולתמיכה ביכולת פתרון הבעיות שלהם (Conger et al., 1995) כדי לבסס אסטרטגיות התמודדות יעילות ולחזק את תחושת המסוגלות שלהם.

במציאות הטראומטית המשותפת, וביתר שאת בעקבות אירועי השבת השחורה, ניכרים אצל ההורים תחושות הזדהות עם הילדים (כמי שחוו את האירועים ביחד) ותחושת אשם הורית, המקבלת ביטויים רבים: אשמה על עצם הבחירה לגדל את הילדים באיזור שאיננו מוגן, על חוסר היכולת להגן עליהם במהלך אירועי השביעי באוקטובר, על ה'הזנחה' ההורית שהם חווים במלונות הזמניים ועוד. תחושות אשמה אלו משפיעות על הערך העצמי שלהם כהורים ועל יכולתם לשמור על הסמכות ההורית שלהם ועל נורמות ההתנהגות הנהוגות והמצופות במשפחה - אחת המשימות המורכבות המוטלות על ההורים בחיי היום-יום (עומר, 2008). במצב של מציאות טראומטית משותפת ומתמשכת, המורכבות אף מועצמת לנוכח תחושות האשם וההזדהות של ההורים עם המצוקה של ילדיהם, אשר עלולות להיות מתורגמות לרצון לפצות את הילדים, להרפיית השמירה על גבולות התנהגותיים ולטשטוש המבנים במשפחה.

התנהגות הימנעותית של ההורים והגנת היתר יכולים לבוא לידי ביטוי כהסתרה, דחייה או צמצום במסירת המידע סביב אירועים קשים, סכנות ואובדנים לילדים. זאת, בעיקר אם ההורים מתקשים לשאת את המחשבה על הכאב שהמידע יסב לילדיהם (ראו למשל: Coates et al., 2003). וכאשר הם סבורים שהילד אינו מודע לאירועים או לפרטים מסוימים בהם. דוגמה לכך ראינו כאשר הורים נמנעו מלדבר עם ילדיהם על מותם או חטיפתם של חברי קהילה מסויימים. דפוס הורי של הימנעות משיח סביב אירועים טראומטיים אינו עולה



בקנה אחד עם הצורך של הילדים בעזרה ותמיכה ובתיווך כדי להבין את האירועים, לייחס להם סיבתיות רציונלית, לתקן תפיסות מוטעות, לחוות תחושת שותפות, לווסת רגשות ולבסוף גם להטמיע את החוויות הטראומטיות אל תוך תפיסות החיים ורצף החיים שלהם.

לצד כל אלו, חשוב לזכור ולהזכיר להורים כי יכולה להיות להם גם השפעה מגינה, הממתנת את ההשלכות השליליות של חשיפה לדחק ומאיצה תהליכים של חוסן, החלמה והסתגלות בריאה לאחר החשיפה לטראומה (Halevi et al., 2016). הבנה זו חשובה לתחושת המסוגלות ההורית והמעורבות שלהם בהדרכת ההורים.

## **הדרכת הורים והתערבויות טיפוליות בהורות**

הספרות העוסקת בהסתגלות הנפשית של ילדים לאחר אירועים טראומטיים מסמנת את חשיבות התערבות טיפולית עם ההורים בקידום הסתגלות בריאה של ילדים, הן אלו שנמצאים בטיפול הן אלו שלא הופנו (ראו לדוגמה: Lieberman & Van Horn, 2008; Cohen & Gadassi, 2018). בלב ההתערבות עם ההורים, עומד הצורך לחזק את הקשר הדיאדי הורה-ילד. במציאות הטראומטית המשותפת והמתמשכת וביתר שאת בימים אלו, לנוכח תחושת הנבגדות שצוינה לעיל, חשוב גם לבסס ולהשיב את תחושת המסוגלות ההורית ואת מקומם ותפקידם של ההורים כמי שמגנים על הילדים ומייצרים עבורם סביבה בטוחה להתפתחות בהווה, לצד חיזוק תפיסת עתיד אופטימית וייחוס משמעות משותפת לאירועים. במציאות זו, תפקיד המטפלים הוא לא רק לסייע להורים להשיב מחדש (restore) את תפקידיהם ההוריים, אלא לסייע להם לבסס את זכותם לתבוע אותם מחדש (reclaim).

עוצמת הטראומה של השבת השחורה וההשלכות השניוניות שלה (אובדנים, עקירה ועוד) מקשה על גיבוש תמונת עתיד. אחד האתגרים הראשונים של התערבות עם הורים היא סיוע בגיבוש מחדש של תפקוד הורי מיטבי. התערבות זו כוללת גם אפשרות לדמיין תמונה של חזרה לתפקיד ההורי, כשיקום של רציפות התפקיד של ההורים כהורים. לשם כך, על המטפלים להעניק להורים את אותה הפונקציה שההורים נדרשים למלא עבור הילדים. להלן, מפורטים תחומים מומלצים להתייחסות במהלך הדרכת הורים.

### **על תפקידה החשוב של המשחקיות ועל עיבוד האבל ניתן לקרוא בפרקים נפרדים במדריך.**

#### **1. התייחסות לחוויה האישית של ההורים**

בהקשר של טראומה משותפת, נקודת המוצא היא שלכל ילד תושב העוטף המגיע לטיפול, ישנם הורים שחוו אף הם באופן ישיר את אירועי השבת השחורה ואת ההשלכות הנוספות שלהם (עקירה ואובדנים), גם אם הם עצמם לא הגיעו לטיפול. על כן, גם במהלך הדרכת הורים, חשוב להכיר בצרכים האישיים של ההורים ולהתקדם כעדים קשובים, המעניקים אישור ותוקף לחוויה, כמו במצבים אחרים של טיפול בטראומה. ההורים זקוקים למרחב לבטא את החששות, הדאגות והמחשבות הקשות והשליליות שאולי מלוות אותם ושאינן להם בפני מי לבטא אותן. התיקוף, החיזוק והתמיכה מתייחסים הן לחוויית הטראומה של ההורים הן לחוויית ההורות במציאות הטראומטית, על הקושי, הכשלים והכאב הכרוכים בה (למשל, הכאב של ההורים על כך שאינם יכולים לספק לילדיהם את כל הצרכים שלהם; שהם אינם מצליחים לשמר שגרות משפחתית במגורים הזמניים; שלא תפקדו 'טוב מספיק' במהלך השבת השחורה ועוד). עמדה זו מאפשרת לחזק את ההורים ולהרחיב את הפניות הרגשית שלהם ליצירת מרחב אמפתי, לא שיפוטי ומכיל, החיוני להסתגלות הבריאה של הילדים (Kidron & Landreth, 2010). כאשר מרחב זה אינו זמין להורים, הם עלולים לאמץ עמדה מתגוננת, מסוגרת בעצמה ולא קשובה, להישאב לעשיית-יתר או אף להשליך את תחושות האשם על גורמים טיפוליים וחינוכיים ולבטא כלפיהם כעס רב על שאינם דואגים לילדים באופן מיטבי. כמובן, על פי הצורך, מומלץ לשקול להפנות את ההורים לטיפול פרטני (שטרנברג וכהן, 2020).

המרחב הניתן להורים מאפשר גם זיהוי והבנה של התפיסות ההוריות הקשורות בטרואומה. במקרים אלו, המטפלים יכולים, יחד עם ההורים, להבנות מחדש את הנרטיב של האירוע. זאת בצד הכללת עוגנים חיוביים הקשורים לחווית האירועים, כמו חיזוק יכולות ההתמודדות שלהם, חיזוק תחושת הקהילתיות, הדגשת העובדה שהם בחיים ומשמעותה. ניתן להתערב באמצעות עידוד אמירות כמו "לא ניצחו אותנו", "לא סתם נשארנו בחיים" וחיזוק פעילות (שאינה הרסנית), תמיכה הדדית ופיתוח רגישות גבוהה יותר לזולת (Dekel & Nuttman, 2014; Lavi, 2020). חשוב כי ההבנייה מחדש של האירוע תכלול גם עידוד למבט אופטימי אל העתיד והאפשרויות שייפתחו בו. דוגמאות לכך הן פעולות (גם אם קטנות מאד) שנעשו והקלו על השהות בממ"ד או הרגיעו אחרים; תכונות כמו גמישות, יכולת אלתור או הומור שמתגלות בסיפור ההתמודדות ואנשים בסביבה - בתוך הממ"ד ומחוצה לו - שעזרו להם. זאת, על מנת שיוכלו לעשות תהליך דומה של הבנייה מחדש עם ילדיהם.

## 2. שילוב שני ההורים בהדרכת ההורים ובקשר הטיפולי

הגישה המשפחתית מכירה בכך שלכל אחד מההורים תרומה ייחודית לקשר של הילד עם הוריו. חשיבות הקשר הזוגי ותפקוד היחידה הזוגית ההורית באופן משולב ואחוד מתחזק במציאות הנוכחית. פערים או סתירות במסרים שמעבירים ההורים לגבי האירועים, האיום ודרכי ההתמודדות עימו עלולים להקשות על הילדים, לבלבל אותם ואף להעמיד אותם בקונפליקט הנוגע להזדהות האישית שלהם - לעיתים, בשלבים קריטיים להתפתחותה. חיזוק היחידה הזוגית והתייחסות להורים כאל צוות המנהל יחד את המשפחה יכולים להיות מנגנון נוסף לחיזוק ההורות. במהלך ולאחר אירועי השבת השחורה, משפחות רבות איבדו את אחד ההורים ואף את שניהם. אמנם פרק זה אינו מתייחס לטיפול ולהדרכת הורים במצבים אלו, אולם נדגיש כי גם בהעדר אחד ההורים או שניהם, ישנה חשיבות להנכחת ההורה הנעדר ולהדגשת קיומו כחלק מסיפור המורשת והערכים הנבנים כעת. הנכחה זו מסייעת לשמר את הרציפות ומקלה על הילדים את המפגש עם ההורה הנוכח מולם.

## 3. המשגת האירועים והמסר עבור הילדים

אירועים טראומטיים ובוודאי אירועי השבת השחורה הם אירועים שקשה ביותר להעניק להם פשר. הם אינם מתישבים עם הידע שלנו על העולם וכמעט שאין אפשרות להסביר אותם באופן מילולי. לצד זאת, להורים יש תפקיד בתיווך המציאות לילדים ובמתן המלים שיסייעו להם להבנות את סיפור האירועים באופן שיעודד הסתגלות בריאה. הידיעה שיש מי שיכול להסביר להם 'מה היה, מה קורה עכשיו ומה יהיה הלאה' מסייעת לילדים לבנות מחדש את תחושת הביטחון ומשיבה להורים את תפקידם ההורי. כאשר ההורים אינם יודעים כיצד לתמלל את האירועים עבור ילדיהם, הילדים עלולים לפנות לבני גילם לשם קבלת המידע ואף לאמץ עמדה שוות-מעמד ביחס להורים או התנהגויות מרדניות.

מטפלים יכולים לסייע להורים להבנות את תמונת המצב כך שתכלול כמה מסרים: (1) יש להכניס את האירועים למסגרת תחומה בזמן. ניתן לומר 'אנחנו כבר לא במצב שהיינו בשבת של השביעי באוקטובר. היום אנחנו במקום אחר'. (2) חשוב לכלול התייחסות למצב הנוכחי, על מרכיביו הקשים ועל אלו שהם חיוביים יותר ומעידים על משאבים; (3) מומלץ להבנות תמונת עתיד. ההתייחסות לעתיד חשובה גם אם היא קצרה וחלקית. עליה להיות ריאלית וקונקרטית ולהצביע באופן ברור על המרכיב הידוע והוודאי ולו הקטן ביותר (חשוב לא להסתפק באמירות כלליות כמו "יהיה בסדר"). זאת, באופן שמבנה ידיעה לגבי מה שלא ניתן לתיקון ומה שכן, מה שנתון לשליטתנו ומה שלא. מכאן, תמונה כזאת מאפשרת גם לקבוע יעדים צנועים וברי השגה לשינוי ולהתקדמות. אמנם לא ניתן להשיב את הגלגל לאחור, אך ניתן להשפיע על העתיד ולעצב אותו יחד: "עצוב מאד להיזכר במה שהיה ועד כמה זה היה מפחיד ומפתיע. עכשיו אנחנו מתמודדים יחד עם המציאות המשתנה, לומדים איך לא להיפגע ולמנוע חזרה של אירוע כזה. אנחנו כבר מרגישים אחרת ויכולים להתחיל לחשוב מה יעשה לנו טוב במקום שאנחנו נמצאים בו כעת. אפשר גם להתחיל לחשוב קדימה, על המקום שנגור בו בהמשך".

ניתן לבקש מההורים לייצר תמונת עתיד ברורה ובת השגה שתסמן את יעדי הטיפול: "איך תראה התחלת השינוי עבורכם ועבור הילד?" תשובות לדוגמה יכולות להיות: "אני רואה את הילד שלי לבד בחדר שלו, עסוק בענייניו (משחק / קורא / במחשב)", "הוא יסכים לצאת לשחק עם חברים" וכדומה.

#### 4. פסיכו-אדוקציה

הקניית מידע פסיכולוגי היא חלק מובנה ומשמעותי בהדרכת הורים וטיפול בהורות בהקשר של טראומה נפשית (Cohen, 2008; Cohen et al., 2004). המידע הניתן תורם להפחתת תחושת הבלבול, החרדה והאשמה של ההורים ומאפשר להם להגיב ולהתמקם באופן המותאם ביותר לילדים ולמציאות. מרכיבי הפסיכו-אדוקציה הבאים מגייסים את ההורים, מניעים אותם לקראת שינוי חיובי ומשיבים את ביטחונם העצמי בהורות שלהם (לביא ועמיתים, 2019).

- הסבר לגבי השלכות החשיפה לדחק טראומטי מתמשך על ההסתגלות הנפשית של הילדים, תוך קישורן למציאות הבלתי נסבלת שאותה פגשו ופוגשים הילדים ולהקשרן כהליך ביולוגי המשותף לכלל בעלי החיים. זאת, לצד הנחיית ההורים לגבי תגובות המצריכות התערבות מקצועית. ידע זה מווסת את תגובת ההורים ומשכלל את היכולת שלהם להבחין באיתותי המצוקה של הילדים ולהגביר את הרגישות אליהם.
- התייחסות למגוון השינויים התנהגותיים והתפקודיים הנצפים בילדים. מידע זה מאפשר להורים לקבל ולאפשר תגובות שונות בקרב הילדים (בין אחאים מאותה משפחה ובין ילדיהם וילדים אחרים בקהילה).
- התייחסות למציאות הטראומטית המתמשכת כמשנה את השפעות הזמן על תהליכי ההסתגלות וההחלמה. במציאות זו, תהליכים אלו אינם לינאריים כפי שמצופה בטראומה רגילה (אשר הסתיימה) אלא ספירליים. זאת בשל הקושי להבנות שגרה ובשל אירועים נוספים המתרחשים ומשפיעים על היכולת לעיבוד מסתגל של הטראומה והאובדנים.
- הבנת הקשר שבין המצוקה ההורית והתגובות ההוריות לבין אלו של הילדים, בהתאם למפורט בחלק הראשון של הפרק, תוך הדגשת המרכיבים החיוביים של הקשר הזה: ההשפעה הרבה של ההורים על הילדים יכולה גם להגן על הילדים מפני ההשלכות השליליות של החשיפה לדחק המתמשך. ההורים עושים 'מודלינג' ליכולת לבטא קשיים ולהבנה ששיתוף רגשות וקשיים באופן מותאם יכול לסייע לחיזוק הקשר. כל זאת, לצד הקניית כלים ואסטרטגיות לניהול לחץ ולהגברת תחושת הביטחון.

#### 5. ביסוס סמכות הורית, מערכות של כללים וציפיות

השגחה וסמכות הורית (שחשיבותן מוזכרת לעיל) קשורות במניעה של מגוון התנהגויות שליליות בחיי היום-יום (Baumrind, 1978). כאשר מדובר בהתנהגויות שמקורן בטראומה ובחרדה, העדר חוקים וכללים ברורים יכול להוביל לשימור של התנהגויות הימנעותיות, גם כאלה המוכללות למצבים שאינם מסוכנים (כהן, 2011), ולקיבוע החרדה והמצוקה. לכן, ככל שהורים יכירו בחשיבות של הפעלת סמכותם ההורית ובקשר שלה לביטחון הנפשי ולרווחה הנפשית של ילדיהם וככל שההורים והילדים יבססו הבנות משותפות לגבי משמעות התגובות והסימפטומים של הילד כנובעים מן ההקשר הסביבתי, כך תצטמצם הנטייה של הילדים ליצור ייחוסים מעוותים בתגובה לטראומה. לצד זאת, על ההורים לתת תוקף לרגשות של הילדים ולסייע להם לשיים אותם: "אני מבינה שאתה מרגיש (כעס/עצב/תסכול...) ואני יכולה להבין את זה לנוכח החוויה של (השבת השחורה, "זה שכולנו גרים בחדר אחד צפוף ואין פרטיות", "זה שאתה מתגעגע לחפצים שלך" וכדומה) אבל אני לא יכולה לקבל את (ההתנהגות הלא רצויה)". לסיום, ניתן לחשוב גם על התנהגויות אלטרנטיביות שהילדים יוכלו לאמץ.

אובדן הסמכות ההורית המאפיין את המצב הנוכחי מהווה גם ביטוי כללי לתחושת הנבגדות ואובדן האמון. לכן, יש חשיבות רבה לנטילת בעלות מחודשת על התפקיד ההורי. זאת, בעיקר עבור הורים לבני נוער ובעיקר במציאות הנוכחית של חיים במרכזי פינוי זמניים, בהם הצבת גבולות משותפת ברמת הקהילה קלה ואפשרית הרבה יותר מהניסיון של זוג הורים זה או אחר להתמודד לבד, הן עם תחושת חוסר האונים שלהם והן עם העדר קבלת הגבולות מצד הילדים.

## 6. חיבור למוסדות החינוך ולקהילה

למטפלים תפקיד חשוב גם בחיבור ההורים לגורמי התמיכה הסביבתיים והקהילתיים. עבודה רב-מערכתית ומשותפת של ההורים - עם הורים נוספים בקהילה, עם הנהגת הקהילה ועם צוותי החינוך הפורמלי והבלתי-פורמלי בקהילה - יכולה לחזק ולייעל את המשאבים האישיים, ההוריים והמשפחתיים ולהחזיר לילדים את האמון במבוגרים סביבם. בהקשר זה, קיומן של קבוצות הדרכה קבועות ומתמשכות להורים (לפי גילאי הילדים), בהן ניתנת להורים הזדמנות לשותף וללמוד מנסיון של הורים אחרים, יכול לחזק את תחושת הלכידות, לייצר תמיכה חברתית ולנרמל את חווית ההורים.

מומלץ כי החלטות קשות לגבי מקומות המגורים הזמניים, ברמה המשפחתית וברמה הקהילתית, ייקחו בחשבון כי הקהילה היא משאב התמודדות. היות ומשאב זה הוא גם מורכב ומייצר קונפליקטים, יש לעגן כל החלטה גם במאפיינים הייחודיים של הילד והמשפחה.

## 7. הגברת היכולת לויסות דחק ולביסוס תחושת הביטחון

ביסוס תחושת רגיעה (stabilization) הוא גורם חשוב בהתמודדות עם מצוקה בעקבות אירועים טראומטיים (Hobfoll et al., 2007). מיומנויות וטכניקות לויסות העוררות הפיזיולוגית מסייעות לבסס את תחושת הרגיעה, לשלוט בחרדה, לנהל את הדחק ולהתפנות לתהליך הטיפול. בנוסף, ישנם מרכיבים מערכתיים-משפחתיים המסייעים להשבת תחושת הביטחון בהורים ובמשפחה ולהשבת תחושת השליטה. מרכיבים אלה כוללים את האפשרויות הבאות:

- **הקניית טכניקות לויסות ולשליטה ברגשות** - כמו נשימות, דמיון מודרך, הרפיות גופניות, מנטרות וחשיבה חיובית - במפגשים בהם נוכחים הילדים יחד עם ההורים, כשלו רוב ההורים ממלאים תפקיד פעיל בהדרכת הטכניקות ולימודן. כאשר כל בני הבית למדו את הטכניקות הללו, סביר הרבה יותר שניתן יהיה לתרגלן במצבי רגיעה וליישמן במצבי חירום. כאשר ההורים הם אלו שמלמדים ומקנים את הטכניקות לילדיהם, הדבר מבסס מחדש את תפקידם כמווסתים-מתווכים עבור הילדים ומגביר את תחושת המסוגלות שלהם כהורים וכמי שביכולתם להגן ולשמור על ילדיהם כשאלו חווים מצוקה. פרקטיקה זו משמעותית במצבים של חשיפה לדחק מתמשך, שבהם עלולה להיווצר פגיעה ביכולת של ההורים לשמש וסת חיצוני עבור הילדים, דווקא בשלבים שבהם היא חיונית כדי לסייע בהתפתחות תפקודי הויסות שלהם (Pat-Horenczyk et al., 2020). הקניית טכניקות לויסות עוררות יעילה במיוחד כאשר היא מתקיימת לצד שיח רגשי משותף בין ההורים לילדים, שבו לומדים הילדים לזהות את הרגשות שלהם, לנטר אותם, לשיים אותם ולהבין את הסיבות והצרכים הרגשיים העומדים מאחורי ההתנהגויות השונות שלהם (Siegel, 2012).
- **חזרה לשגרת יום, מנהגים וטקסים** - פעולות יום-יומיות וחגיגות קבועות הנהוגות במשפחה (טקסי שינה - השכבה והשכמה, ארוחות משותפות, ציון ימי הולדת ועוד) מסייעות לביסוס תחושת ביטחון ומחזקים את יכולת השליטה והניבוי של ילדים, בעיקר צעירים, בתנאי אי ודאות ובלבול (Masten et al., 2015). גם כאשר לא ניתן לקיים את אלו במלואם, לנוכח סכנה ממשית ובהעדר בית קבוע, ישנה חשיבות לשימורם באופן חלקי או להתאמתם למציאות הנוכחית. רצוי להתחיל מן המנהגים וההרגלים

האהובים ולהוסיף בהדרגה גם שגרות יום ותפקידים נוספים. בנוסף, חשוב ששגרת היום תכלול תנועה פיזית ורגשית, באמצעות שילוב של פעילות גופנית ומשחקיות בשלל הפעילויות במהלך היום.

- **הסדרת הרגלי שינה** - אחד האתגרים המרכזיים בשמירה על שגרת יום לאחר טראומה נוגע לקשיים בתחום השינה: קושי להירדם, סיוטי לילה, יקיצות מרובות, סירוב ללכת לישון במיטה ובלבול סידורי השינה. קשיים אלה אף מחריפים במצבים של טראומה מתמשכת (Lavi, 2020). בפני עצמם, קשיים אלה מחוללים סימפטומים כמו התקפי זעם וקשיי ריכוז וקשורים להתקבעות של סימפטומים פוסט-טראומטיים בטווח הארוך (Mellman et al., 2002). יתר על כן, כאשר ילדים מתקשים לישון, גם ההורים חווים חסך מתמשך בשינה. לכן, נדרשת בהדרכת ההורים התייחסות ספציפית לנושא השינה: הסבר על ההשלכות של חסך בשינה, הדרכה לגבי היגיינת שינה וסדרי שינה ובמידת הצורך הפניה לייעוץ רפואי. לעיתים, קשיי השינה של הילד מבטאים קושי של ההורה. במקרה זה, כמוזכר לעיל, חשוב לאפשר להורה לעבד את החרדות וקשיי הפרידה שלו כדי לשחרר את הילד מן הסימפטום.
- **ביסוס רגעים של הפוגה** - מטפלים יכולים לסייע למשפחה ולפרטים לפתח את היכולת לייצר לעצמם רגעים של ירידה במתח, רגיעה יחסית ואף 'כיף' (גם אם הם קצרים וצנועים), בהם מתאפשרת פעילות ותקשורת שאינם קשורים למתח ולאיזום, מבלי לחוש תחושות אשמה. בהקשר של החיים כמפונים בבתי המלון או במרכזים זמניים אחרים, אפשר לשקול גם פרקי זמן בהם יוצאים מחוץ למלון/מתחם ולוקחים הפסקה מהלחצים הסביבתיים והחברתיים המתקיימים בו.

## 8. הגמשת הגבול בין הנורמטיבי לפתולוגי

בהמשך לתובנות ההולכות ומצטברות לגבי ההשלכות הנפשיות של חשיפה לטראומה מתמשכת ומשותפת, ממליצים חוקרים ומטפלים על גמישות בשרטוט הגבולות שבין הנורמטיבי והפתולוגי מבחינת התגובות לטראומה (Diamon et al., 2010, 2013; Nuttman-Shwartz & Shoval-Zuckerman, 2016). בסקירת המנגנונים המחוללים שינוי בטיפול בילדים הגדלים בצל מלחמה, נמצא כי פרשנויות טיפוליות שאינן מכירות באיום המתמשך ומכוונות לתיוג התנהגויות כלא מסתגלות' (פתולוגיזציה) - במקום להבין אותן כתגובות מסתגלות במצב של סכנת חיים - עלולות לגרום נזק (Bosqui & Marshoud, 2018). מאידך, חשוב להדגיש בפני הילדים את הזמניות של הגמשת הגבולות הללו ולהנחיל להם את הציפייה (כסוגסטיה) שככל שהזמן יעבור, הילד יתחזק ויוכל להיות עצמאי יותר או, שכאשר "כל זה יגמר", אנחנו נחזור לסדרים הרגילים (למשל, "בתוך תקופה קצרה, אתה תרגיש טוב יותר וחזק יותר ותוכל ללכת לבד לחדר האוכל", "כשתהיה רגיעה בהפגזות, אתה תוכל לחזור לישון בחדר שלך ולא תצטרך לישון בממ"ד").

במקביל לכך, כאשר המטפלים מבינים את תגובות ההורים לאירועים ואת מאפייני ההורות שלהם בהקשר של החשיפה המתמשכת לטראומה, הם מסייעים לשחרר את ההורים מתפיסות מעוותות של אשמה ובושה ואף לחולל שינוי בתגובת ההורים להתנהגויות הילדים. הבנה כזו מיתרגמת לאמירות כגון "אתם עושים את הטוב ביותר האפשרי בתנאים הנוכחיים", "אחרי אירועים קשים כל כך הגוף והתודעה נשארים דרוכים, במצב כזה, התפרצויות כעס הן צפויות ואופייניות". בכך, המטפלים מיישמים את טענתה של בולנג'ר (Boulanger, 2009), כי ההכרה בקשר העמוק שקיים בין עולמם הפנימי של המטופלים הפוסט-טראומטיים לבין אירועים במציאות החיצונית היא נדבך מרכזי בטיפול בטראומה ובוודאי במציאות טראומטית מתמשכת. לצד זאת, בדומה לנאמר לגבי הילדים, גם לגבי ההורים חשוב להזכיר את הזמניות ולטעת את הציפייה לשינוי עתידי חיובי, גם אם אינו צפוי בקרוב, תוך בחינה משותפת של אפשרויות תגובה שונות.

למציאות של טראומה משותפת ומתמשכת יכולה להיות השפעה שלילית עמוקה ועיקשת גם על ההורות. עבודה טיפולית ממוקדת הורות מסייעת להורים להכיר לא רק במצוקות האישיות שלהם שלאחר הטראומה אלא גם בקושי לגייס כוחות וברגשות האשם המאפיינים הורות במצבים אלה. להימנעות של הורים מהתמקמות הורית סמכותית ומכילה עלולות להיות השלכות קשות לאורך זמן, מבחינת יכולת הילד לחזור למסלול של צמיחה. בפרק זה, סימנו את אתגרי ההורות המרכזיים בזמנים של טראומה מתמשכת ומשותפת ואת כיווני ההתערבות השונים, המסייעים להורים לחזור למקומם ההורי עד כמה שניתן.

## ▲ חזרה לתוכן העניינים

### מקורות

כהן, א. (2011). הדרכת הורים בצל אירועים טראומטיים: סיכונים, הגנה והשלכות של התערבות טיפולית. בתוך י. סימן-טוב ושי. חן-גל (עורכים), **לצמח ממשבר: היערכות והתמודדות בית ספרית עם אירועי חירום ומשבר** (עמ' 280-312). גף הפרסומים - משרד החינוך.

לביא, ת., רוזנבלט, א. ושניר, מ. (2019). טיפול בילדים בדרום - חשיפה מתמשכת. בתוך י. להב וז. סולומון (עורכות), **משחזור לזיכרון - טיפול בטראומה נפשית** (עמ' 521-558). רסלינג. עומר, ח. (2008). הסמכות החדשה. תל אביב: מודן.

שטרנברג, ר. וכהן, א. (2020). טיפול משפחתי במצב של איום מתמשך: התערבויות בזמני חירום ובזמני קורונה. **פסיכולוגיה עברית**. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=4008>

Bat-Zion, N. and Levy-Shiff, R. (1993). Children in war: Stress and coping reactions under the threat of Scud missile attacks and the effect of proximity. In L. A. Leavitt & N. A. Fox (editors), *The Psychological Effects of War and Violence on Children*, (pp. 143-161). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth & Society*, 9(3), 239-267.

Bosqui, T. J. and Marshoud, B. (2018). Mechanisms of change for interventions aimed at improving the wellbeing, mental health and resilience of children and adolescents affected by war and armed conflict: a systematic review of reviews. *Conflict and health*, 12(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0153-1>

Boulanger, G. (2008). Witnesses to reality: Working psycho-dynamically with survivors of terror. *Psychoanalytic Dialogues*, 18(5), 638-657. <https://doi.org/10.1080/10481880802297673>

Chemtob, C. M., Nomura, Y., Rajendran, K., Yehuda, R., Schwartz, D. and Abramovitz, R. (2010). Impact of maternal posttraumatic stress disorder and depression following exposure to the September 11 attacks on preschool children's behavior. *Child Development*, 81(4), 1129-1141. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01458.x

- Coates, S. W., Schechter, D. S. and First, E. (2003). Brief interventions with traumatized children and families after September 11. In S. W. Coates, J. L. Rosenthal and D. S. Schechter (editors). *September 11: Trauma and human bonds* (pp. 23-49). New York: Analytic Press.
- Cohen, E. (2008). Parenting in the throes of traumatic events. In D. Brom, R. Pat-Horenczyk and J. Ford (editors), *Treating traumatized children, risk, resilience & recovery*, (pp. 72-84). London: Routledge.
- Cohen, E. and Gadassi, R. (2018). The function of play for coping and therapy with children exposed to disasters and political violence. *Current psychiatry Reports*, 20(5), 31. DOI: 10.1007/s11920-018-0895-x
- Cohen, J. A., Deblinger, E. and Mannarino, A. (2004). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for sexually abused children. *Psychiatric Times*, 21(10), 109-121.
- Conger, R. D., Patterson, G. R. and Ge, X. (1995). It takes two to replicate: A mediational model for the impact of parents' stress on adolescent adjustment. *Child development*, 66(1), 80-97. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1995.tb00857.x>
- Dekel, R. and Nuttman-Shwartz, O. (2014). Being a parent and a helping professional in the ongoing shared traumatic reality in southern Israel. In R. Pat-Horenczyk, D. Brom and J. Vogel (editors). *Helping children cope with trauma: Individual, family and community perspective* (pp. 224-240). London: Routledge.
- Diamond, G. M., Lipsitz, J. D., Fajerman, Z. and Rozenblat, O. (2010). Ongoing traumatic stress response (OTSR) in Sderot, Israel. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(1), 19-25. <https://doi.org/10.1037/a0017098>
- Diamond, G. M., Lipsitz, J. D. and Hoffman, Y. (2013). Nonpathological response to ongoing traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 100-111. <https://doi.org/10.1037/a0032486>
- Freudenstein, O., Zohar, A., Apter, A., Shoval, G., Weizman, A. and Zalsman, G. (2011). Parental bonding in severely suicidal adolescent inpatients. *European Psychiatry*, 26(8), 504-507. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.01.006>
- Halevi, G., Djalovski, A., Vengrober, A. and Feldman, R. (2016). Risk and resilience trajectories in war-exposed children across the first decade of life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(10), 1183-1193. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12622>
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P., de Jong, J. T., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M. and Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283-369. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- Kaminer, D., Eagle, G. and Crawford-Browne, S. (2018). Continuous traumatic stress as a mental and physical health challenge: Case studies from South Africa. *Journal of Health Psychology*, 23(8), 1038-1049. <https://doi.org/10.1177/1359105316642831>
- Kidron, M. and Landreth, G. (2010). *Intensive child parent relationship therapy with Israeli parents in Israel*. *International Journal of Play Therapy*, 19(2), 64-78. <https://doi.org/10.1037/a0017516>
- Lavi, T. (2020). Interventions for Israeli children exposed to political violence. In C. Greenbaum, M. Haj-Yahia and C. Hamilton (editors), *Handbook of political violence and children: Psychosocial effects, intervention and prevention policy*. New York: Oxford University Press.

- Lieberman, A. and Van-Horn, P. (2008). *Psychotherapy with infants and young children*. New York: The Guilford press.
- Masten, A. S. and Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 63, 227-257. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100356>
- Masten, A. S., Narayan, A. J., Silverman, W. K. and Osofsky, J. D. (2015). Children in war and disaster. In M. H. Bornstein, T. Leventhal & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science: Ecological settings and processes* (pp. 1-42). Wiley.
- Mellman, T. A., Bustamante, V., Fins, A. I., Pigeon, W. R. and Nolan, B. (2002). REM sleep and the early development of posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1696-1701. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.10.1696>
- Nuttman-Shwartz, O. (2015). Shared resilience in a traumatic reality: A new concept for trauma workers exposed personally and professionally to collective disaster. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 466-475. <https://doi.org/10.1177/1524838014557287>
- Nuttman-Shwartz, O. and Shoval-Zuckerman, Y. (2016). Continuous traumatic situations in the face of ongoing political violence: The relationship between CTS and PTSD. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 562-570. <https://doi.org/10.1177/1524838015585316>
- Pat-Horenczyk, R., & Schiff, M. (2019). Continuous traumatic stress and the life cycle: exposure to repeated political violence in Israel. *Current Psychiatry Reports*, 21(8), 71. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1060-x>
- Pat-Horenczyk, R., Zamir, O., Yochman, A., Schiff, M., Brickman, S., Lerner, M. and Brom, D. (2020). Long-term impact of maternal posttraumatic symptoms on children's regulatory functioning: A four-year follow-up study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(2), 131-137. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000479>
- Punamäki, R. L., Qouta, S. R. and Peltonen, K. (2017). Family systems approach to attachment relations, war trauma, and mental health among Palestinian children and parents. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup7), 1439649. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1439649>
- Shamai, M. and Kimhi, S. (2007). Teenagers response to threat of war and terror: Gender and the role of social systems. *Community Mental Health Journal*, 43(4), 359-374. <https://doi.org/10.1007/s10597-006-9080-5>
- Siegel, D. J. and Bryson, T. P. (2012). *The whole-brain child: 12 revolutionary strategies to nurture your child's developing mind*. New York: Bantam.
- Somer, E. and Ataria, Y. (2015). Adverse outcome of continuous traumatic stress: A qualitative inquiry. *International Journal of Stress Management*, 22(3), 287-305. <https://doi.org/10.1037/a0038300>
- Yochman, A. and Pat-Horenczyk, R. (2020). Sensory modulation in children exposed to continuous traumatic stress. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(1), 93-102. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00254-4>



## התערבות משפחתית בעקבות חשיפה לאירוע טראומטי

צבי גולדשמידט ונעמה גרינולד

### יתרונות ההתערבות המשפחתית

- **עוצמה תרפויטית** - יתרונה של התערבות טיפולית משפחתית לאחר טראומה קשור לכוח התרפויטי שיש למשפחה כגורם חוסן. המשפחה מחזקת את הלכידות העצמית והחברתית ומאפשרת שמירה על רציפות, גורם שנמצא מרכזי בהקשר של חוסן.
- **במקום בו התרחשה הטראומה, שם יתרחש הריפוי** - רובם המוחלט של הילדים ובני הנוער תושבי עוטף עזה שהו עם בני משפחותיהם במהלך אירועי השבת השחורה. חלקם איבדו קרובי משפחה מדרגה ראשונה ושנייה וכולם חוו או נחשפו לרמות שונות של איום על החיים וחשיפה למעשי זוועה אלימים ורצחניים, פגיעה ברכוש האישי וחילול מוגנות ופרטיות המרחב הביתי. מאחר והחוויות הטראומטיות הללו נוגעות ישירות למרחב המשפחתי, יש ערך רב להתערבות במסגרת זו. גם היבטים נוספים של הטראומה הנוכחית - טראומת האובדן וטראומת העקירה, על כל המשתמע מהן - מתרחשים בהקשר המשפחתי וחשוב לטפל בהן בהקשר זה, תוך חיזוק הלכידות המשפחתית.
- **חסכון ויעילות** - במשפחות בהן כל בני המשפחה עברו טראומה נרחבת (גם אם אינם מגיבים באותו האופן), ניתן לייעל את השימוש במשאבים הטיפוליים באמצעות התערבות טיפולית משותפת. מסגרת התערבות זו עשויה להיות אפקטיבית ביותר, שכן היא מגייסת את השונות בין בני המשפחה לטובת איסוף כוחות ותמיכה הדדית, במסגרת שבה קיימות ממילא (בחלק ניכר מהמקרים) תחושות שייכות, אכפתיות ודאגה הדדיים.

### עקרונות מנחים להתערבות משפחתית

- **דומות ושוני** - כאמור, הצורך בעיבוד הטראומות בהקשר המשפחתי מתחזק אף יותר כאשר הטראומה התרחשה בהקשר המשפחתי. פעמים רבות רוב או כל בני המשפחה שותפים בצורה מפורשת או מובלעת למשאלה לעיבוד משותף. גם בני משפחה שלא נכחו בבית או ביישוב במהלך האירוע נחשפו לדאגה וחרדה וממשיכים לשאת בתוצאות של טראומות החשיפה לאימה ולזוועות, האובדן והעקירה, יחד עם בני המשפחה האחרים. יחד עם זאת, חשוב להכיר בכך שלא כל בני המשפחה שותפים באותה מידה לרצון בשיח משותף. כמו כן, בני המשפחה עשויים להיות שונים זה מזה מבחינת רמת ההבנה הקוגניטיבית, ההכלה הרגשית והיכולת לרפלקציה ביחס לסיפורים של עצמם ושל בני משפחה אחרים, הן בשל הימצאותם בשלבים התפתחותיים שונים והן בשל נטיות אישיות שונות.
- **סכנת הצפה ועמדה טיפולית מווסתת** - בדומה לטיפול קבוצתי, חשוב להכיר בכך שגם בהתערבות טיפולית משפחתית, טכניקות של דיבוב משותף (Debriefing) נמצאו כגורם סיכון לחשיפת יתר לסיפורים ולעוצמות רגשיות החורגים מיכולת ההכלה האישית, מה שעלול לגרום לרה-טראומטיזציה. סכנת הצפה בשל עוצמות רגשיות קיימת גם בשל היבטים אחרים בעבודה משפחתית ולפיכך חשוב שהמטפל יתמקם בעמדה פרו-אקטיבית, הכוללת הכנה מראש והנחייה חצי-מובנית. זאת, על מנת למקד ולווסת את השיח כך שקיומו יקדם ריפוי ולא יביא להצפה הגורמת לרגרסיה.

- **התמקדות בהבניית זיכרון ורצף נרטיבי** - בהקשר של עיבוד הטראומה, חשוב שההתערבות המשפחתית תתמקד בעיבוד הזיכרון הטראומטי ובניית רצף נרטיבי. מיקוד זה נתמך על ידי הבנייה וויסות של תהליך השיתוף, כמו גם על ידי רתימת הכוחות המשפחתיים, באמצעות עצות הדדיות, תמיכה וגילויי חום הדדיים.
- **עקרון הרציפות** - כל טראומה ובוודאי זו הכרוכה בעקירה גודעת במידה זו או אחרת את שגרות החיים, את הרצף התפקודי ואת תחושת הקוהרנטיות הפנימית. חשוב כי ההתערבות המשפחתית תתמקד גם בפרקטיקות המדגישות את החיבור לחוויות העבר המשותפות ואת האפשרות לשימור, שיקום ויצירת פעולות משפחתיות משותפות.
- **התאמה למורכבות** - במשפחות בהן הייתה קיימת מורכבות רבה במערכות היחסים עוד קודם לאירועי השבת השחורה או במצבים בהם קיימים מתחים עוצמתיים, יש לשקול את מידת התאמתה של התערבות משפחתית. ניתן לשקול התערבות אשר תכלול רק חלק מבני המשפחה (למשל, מפגש של שני הורים ובת או הורה אחד עם חלק מהילדים).
- **התערבות רגישה-תרבותית** - חשוב להבנות התערבויות המתרחשות בהקשר משפחתי באופן המכבד את הערכים, התרבות והמנהגים של המשפחה ורגיש אליהם. חשוב שמטפל שאינו מגיע מרקע תרבותי הדומה לזה של המשפחה יבדוק לפני המפגש אילו ביטויים לשוניים, פעולות או התערבויות עשויים להיחוו כלא מותאמים עבור המשפחה ואילו מנהגים שכיחים ויתקבלו בברכה.
- **שימוש באמצעים יצירתיים ואחרים** - בשל התכנים הטעונים ועוצמת הרגשות המלווים את עיבוד טראומות האובדן והעקירה, מומלץ לכלול בהתערבות משפחתית שימוש באמצעים שונים, המסייעים לווסת ולעבד חוויות קיצוניות. אמצעים אלה עשויים לכלול:
  - **שימוש בכלי דמיון ויצירה** - כלים אלו מסייעים לגעת בחוויות קשות באופן עקיף יותר ומערבים חלקים נירו-פיזיולוגיים נוספים בתהליך העיבוד. בנוסף, השימוש בכלים אלה מאפשר לילדים צעירים יותר (ולעיתים גם לבני נוער ומבוגרים), שיכולותיהם המילוליות מוגבלות יותר, להשתתף באופן פעיל במפגשים.
  - **שימוש במשאוב גופני** - השימוש בטכניקות הרפיה (כגון תרגילי נשימה) מווסת את עוצמת העוררות הרגשית ומגביר את תחושת השליטה.
  - **שימוש בגירוי דו-צידי (בילטרלי)** - על פי מודל AIP (Adaptive Information Processing); עיבוד מידע מסתגל), המקובל בגישת ה-EMDR, טכניקות כגון תיפוף על החזה בהצלבה או חיבוק צוואר בהצלבה נמצאו כמסייעות לעיבוד הזיכרונות הקשים והקהייתם.

## **פרוטוקול התערבות משפחתית בעקבות טראומה**

הפרוטוקול הבא להתערבות משפחתית בעקבות טראומה גובש בהשראת מספר מודלים של התערבות מידית לאחר טראומה: מודל MSI של פרופסור יורם גידרון; מודל G-TEP, שפיתח אילן שפירא; פרוטוקול 'מגדל ידיים' של תולי פלינט; ומודל גשר מאח"ד (BasicPh) של פרופסור מולי להד. המטפל המבצע התערבות משפחתית מוזמן להשתמש באותם חלקים מתוך הפרוטוקול הנוכחי הרלוונטיים ביותר למשפחה, לטראומות אליה נחשפו בני המשפחה, לשלב עיבוד הטראומה בו הם נמצאים, לרמת הפניות שלהם וכדומה.

הפרוטוקול מיועד להתערבות בשלב האקוטי, מיד לאחר הטראומה (ASR), ובתנאי שאף אחד מבני המשפחה אינו שרוי בהלם קיצוני. הוא מתאים ליישום גם בשלב ה-ASD ואף לאחר מכן. בהקשר של ניצולי עוטף-

עזה, התערבות משפחתית עבור משפחות אלה או עבור ילדים ומשפחות במעגלי פגיעות נוספים עשויה להיות ממוקדת באחד או יותר משלושת מוקדי הטרומה העיקריים - החשיפה לזוועות, חווית אובדנים או טראומת העקירה. חשוב להיות ערים לכך שכל בן משפחה עשוי להיות מושפע באופן שונה מכל אחד מהמוקדים הללו וכי כל מוקד פנימי הינו לגיטימי.

מטרות ההתערבות המשפחתית הן:

- לאפשר לבני המשפחה לעבד את הטרומות האיטיות בנוכחות ובשיתוף בני משפחה אחרים.
- לאפשר לבני המשפחה להיות ערים יותר למוקדים ולמשמעויות של הטרומה של בני משפחה שונים.
- להגביר את הלכידות המשפחתית, המגבירה את החוסן האישי.
- לסייע למשפחה לשמר או לפתח פעולות משפחתיות המעודדות שמירה על רציפות, אשר נפגעת באופן משמעותי במצבי טראומה בצורה המגבירה את עוצמת המצוקה.
- לעודד שיח ישיר על חוויות קשות, בתקווה כי פתיחתן ועיבודן במסגרת טיפולית יקדמו דינמיקה של שיח פתוח ותומך-עיבוד גם בסיטואציות משפחתיות נוספות.

## שלבי התערבות משפחתית

### לפני המפגש

במסגרת פגישה מקדימה או שיחת טלפון עם ההורים, יש לבקש מידע על בני המשפחה, הכולל את גיליהם, למה נחשף כל אחד ומהם סימני המצוקה המרכזיים של כל אחד ואחת. כמו כן, יש לבדוק את מידת המוכנות הצפויה לשיחה משותפת, הן מבחינת המוטיבציה הן מבחינת רמת העוררות וההצפה הרגשיות.

בשיחה חשוב להסביר את מטרות המפגש/ים ואת אופן העבודה. חשוב להגדיר מראש מהי מסגרת המפגשים - האם מפגש חד פעמי או מסגרת אחרת של התערבות קצרת מועד. כמו כן, חשוב להגדיר את אורך המפגש (שעה וחצי). במידה וינחו את המפגש המשפחתי שני מטפלים, יש לציין זאת בפגישה המקדימה.

מטרת הפגישה או הפגישות יכולה להיות מוגדרת ומתוקשרת באופן הבא: לסייע למשפחה לעכל יחד את עוצמת האירועים מאז השבת השחורה ולהבין יותר טוב מה בני המשפחה עברו ועוברים מאז, כל אחד מנקודת מבטו ומנקודת המבט של בני המשפחה האחרים. זאת, בתקווה שהשיתוף יסייע לכל אחד לעבד את העוצמות שהוא חווה; להגביר את תחושת היחד המשפחתית, שכה חשובה בתקופה זו; ולהיות יותר סובלניים כלפי גילויי המצוקה של בני המשפחה, שעשויים לעורר באחרים עצבנות ואי-שקט או לגבות מחירים אחרים. מטרה נוספת עשויה להיות להעניק לבני המשפחה כלים הרפייטיים באופן משותף, כך שיוכלו לעודד זה את זה להשתמש בהם בהמשך.

### מפגש משפחתי

**היכרות** - כל אחד מבני המשפחה יציג את עצמו. ניתן לומר בן כמה כל אחד, באיזו כיתה ולתאר בקצרה תחביבים וכדומה. לחילופין, ניתן לכלול משחק היכרות קצר.

**הצגה עצמית** - המטפל או המטפלים יציגו את שמם, תפקידם והארגון מטעמו הם עובדים. חשוב לציין במפגש כי קדמה לו שיחת היכרות ראשונית עם (אחד) ההורים, בה סופר בקצרה מה עבר על כל אחד מבני המשפחה בשבת השחורה ומה קרה למשפחה מאז.

**הדרכה פסיכו-חינוכית והצגת מטרת הפגישה/ות** - ניתן לומר: 'עברתם אירועים מאוד קשים ומפחידים.

הייתם נתונים בסכנה ממשית במשך שעות ארוכות. חיכתם לעזרה שעות ארוכות ולאחר מכן פוניתם לכאן למרכז. אני מתארת לעצמי שמאז עוברים על כל אחד מכם רגעים, שעות וימים לא קלים, אפילו קשים מאוד. אני מניחה שיש מחשבות מפחידות, תחושת לחץ, פחד, מתח, בלבול ועוד. לכל אחד מכם יש את ביטוי המתח והלחץ שלו או שלה ואני בטוחה גם שכל אחד מכם למד בשבועות האחרונים מה מקל עליו ומה עוזר לו בתקופה הזו. מאוד טבעי שיהיו תחושות וביטויים של מצוקה אחרי שעוברים כאלה אירועים. כפסיכולוגית, אני יודעת שגם ילדים וגם מבוגרים, שעוברים אירועים קשים מאוד, יכולים לאט לאט למצוא את הדרך להרגיש פחות מצוקה, לחוות את הזיכרונות פחות בעוצמה ולבנות לעצמם דרכי התמודדות. אני גם חושבת שהתמודדות ביחד, כמשפחה, יכולה מאוד לסייע לכם להתמודד או לפחות להבין טוב יותר אחד את השנייה. המטרה של הפגישה/ות היא שתוכלו לשתף בצורה יותר משמעותית מה עובר לכם בראש ובלב מאז השבת השחורה, שבני המשפחה שלכם יוכלו להבין אתכם יותר טוב ושגם אתם תוכלו להבין אותם יותר טוב.

## פתיחה

**מד מתח** - 'לפני שנתחיל, אני רוצה להציע שכל אחד/ת מכם ת/יכתוב על דף - מה מידת המתח שאתם מרגישים כרגע, מאפס עד עשר. אפס זה בכלל לא מרגיש מתח ועשר זה רמת המתח הכי גבוהה - ממש בלתי נסבל.'

ניתן להכין מראש 'סרגל רגשות' עם מספרים או סמיילים. עבור ילדים צעירים יותר, אפשר להציע לצייר עיגול בצבע שנבחר לפי עוצמת המתח (שימוש בצבעי הרמזור: ירוק, צהוב, אדום, שחור).

**נשימה וגאלית - פרח ונר:** 'לצערנו, אנחנו לא יכולנו לשנות את מה שקרה בשבת השחורה ומאז, אבל האמת היא שיש לנו שליטה מסוימת על עוצמת הלחץ שאנחנו מרגישים. אנחנו נעשה רגע תרגיל נשימות משותף, שהרבה מבוגרים וילדים אומרים שהוא יכול קצת להשפיע על העוצמה של הלחץ.' 'בואו נעשה כאילו אנחנו מחזיקים ביד פרח ומריחים אותו - מכניסים אויר דרך האף, עמוק לתוך הבטן. נספור בלב עד חמש, נעצור שתי שניות ואז נוציא אויר דרך הפה, כאילו יש לנו ביד נר שאותו אנחנו רוצים לכבות בעדינות.'

אפשר להחליף את ההוראה ולהציע 'נכניס ונוציא אוויר בעדינות, כאילו אנחנו שואפים מתוך קשית ואז נושפים כדי לעשות בועות סבון או (כדי לנשוף עוד יותר לאט ובעדינות) בועת סבון אחת גדולה'. ניתן גם להשתמש בכלי ליצירת בועות סבון.

## הבניית השיח

המפגש מובנה כ'סנדוויץ' - נפתח בחוויה חיובית, ניגע בחוויה קשה ונסיים שוב בחוויה חיובית. לאחר מכן, נזמין את בני המשפחה לשיח של עיבוד משותף.

בכל אחד מחלקי המפגש, חשוב לתת לגיטימציה לחוסר רצון לשתף מצד בן/בת משפחה. ניתן לשאול בעדינות אם הוא מזדהה עם תוכן או רגש שביטא מישהו אחר במשפחה. כמו כן, אפשר להציע שבן משפחה אחר ידבר עבורם: 'את/ה חושב/ת שמישהו אחר מהמשפחה יוכל לתאר מה שהוא/היא חושב/ת שאת/ה מרגיש/ה ואת/ה תוכל/י לאשר/לתקן?'

**חלק ראשון - מקום בטוח:** להזמין את בני המשפחה - 'כל אחד יחשוב על משהו כיפי שהיה לכם כמשפחה בעבר' - ואז סבב שיתוף קצר.

**חלק שני - שיתוף בחלק מהטראומה:** 'כל אחד ייזכר במשהו אחד קשה שקרה בשבת השחורה או מאז. זה

יכול להיות משהו שראיתם, שמעתם או הרגשתם. יש לכם כאן דפים וצבעים ואני רוצה לבקש מכם לצייר או לכתוב מה התמונה שיש לכם עכשיו בראש כשאתם נזכרים ברגע הזה. אין צורך לפרט, רק לצייר ציור פשוט או לכתוב כמה מילים או משפטים. 'לאחר מכן, נבקש מכל אחד להציג את מה שכתב/צייר ואז נשאל את בני המשפחה האחרים - האם הם ציפו שזה מה שהוא/היא יציירו? האם מבינים אותו/ה קצת אחרת בעקבות מה ששיתף/ה? לאחר סיום הסבב, מניחים את הדפים בצד.

**חלק שלישי - תקווה לעתיד:** 'אני רוצה לבקש שכל אחד/ת מכם יחשוב על משהו משפחתי כיפי - טיול, משחק או משהו אחר - שאתם מאחלים לעצמכם לעשות ביחד בעוד חצי שנה-שנה; משהו שייתן תחושה שאתם כמשפחה בדרך הנכונה להתקדם הלאה בחיים - לא לשכוח לעולם מה שקרה, אבל כן להתקדם לעבר עתיד טוב יותר. אני מזמינה אתכם לצייר או לכתוב את מה שאתם רואים בעיני רוחכם.'

**גירוי בילטרלי:** 'עכשיו תסתכלו על הדף עם הציור או המשפטים של התמונה הקשה ונעשה ביחד עשרים תיפופים מהירים. ועכשיו, תסתכלו על הדף עם הציור או המשפטים של הדבר שנותן תקווה וכל אחד יעשה חיבוק פרפר ונעשה תיפוף איטי ביחד. עכשיו נשחרר ידיים וניקח נשימה עמוקה'

**מד מתח:** 'כל אחד יכתוב או יסמן על הדף של סולם המתח איזה רמה של מתח הוא מרגיש עכשיו. האם המתח מעט ירד?' אם המתח לא ירד, חשוב לנרמל: 'זה בסדר שהמספר שלך נשאר גבוה, לא אצל כולם הוא יורד, אנחנו מקווים שהוא ירד בזמן הקרוב.'

**חלק רביעי - שיח:** 'אני רוצה לשאול אם יש מישהו שרוצה לשתף משהו. כל אחד מכם יכול להגיד מה הוא/היא מרגיש/ה או מה עולה לו/ה עכשיו בראש'. חשוב לתקף מה שכל אחד אומר ולתווך את הדברים כך שיובנו על ידי בני המשפחה האחרים.

**משאבים משפחתיים ואחרים:** 'אתם יכולים לשתף מה עוזר לכם בתקופה הזו? מה מקל עליכם ברגעים הקשים? האם זה משהו שאחד מבני המשפחה עושה/אומר? האם יש משהו שאתם רוצים לבקש מבני המשפחה האחרים שיעזור לכם בתקופה הזו?' תשובות לשאלות אלו יכולות להיות, למשל, תפילה, משחק מסוים, פעילות פיזית או כל דבר אחר.

**סיכום ואיסוף:** 'בפגישה הזו נתתם לי להכיר אתכם קצת יותר, כל אחד בפני עצמו ואת כולכם יחד כמשפחה. למדתי שחלק מהאירועים שהיו לכם קשים היו \_\_\_\_\_ . למדתי גם שכמשפחה היו לכם לא מעט רגעים מאוד יפים כגון \_\_\_\_\_ ושאתם מקוים שתוכלו בעתיד לעשות ביחד \_\_\_\_\_ . אני חושבת שאלו תקוות מצוינות. אפילו בינתיים, בתקופה הזו, יש דברים שנותנים לכם תחושה טובה כשאתם עושים אותם ואפילו דברים שמעניקים לכם כוח משותף כמשפחה. יש דברים שאתם יכולים עם טיפה מאמץ להמשיך לעשות ביחד, אפילו בתקופה הזו. למשל, לשים ברקע את המוסיקה שהייתם שומעים בימי שישי בבית, לשיר (זמירות) ביחד בארוחת שישי...'

## עיבוד לאחר הפגישה

בסמוך לפגישה, כדאי לעכל ולעבד עם ההורים את התכנים והדינמיקות המרכזיות שעלו (בכל פעם שהבת מדברת, הבן קצת לועג לה וטוען שהיא מגזימה). ניתן גם לשלב הדרכת הורים ממוקדת לגבי אחד הילדים. בהתאם למה שעלה בפגישה, נתאם עם ההורים את המשך ההתערבות.

## מוקד אלטרנטיבי לעבודה משפחתית

אפשרות נוספת בהתערבות משפחתית היא יצירת 'נרטיב משפחתי'. הסיפור, המתגבש במפגש/ים משותף/ים, מדגיש את כוחות בני המשפחה לאורך הדורות בהתמודדות עם תהפוכות, טלטלות ואתגרים. [ראה פרק על עקירה](#)

### סיכום

הנחיית מפגשי טיפול או התערבות משפחתית היא אתגר לא פשוט, הדורש רמות מיומנויות וניסיון גבוהים. עם זאת, כאשר ההתערבות מתממשת תרומתה גבוהה ובאמצעותה ניתן להשפיע לא רק על הרווחה הנפשית של בני המשפחה השונים אלא גם על החוסן של המשפחה כיחידה מלוכדת יותר, שעליה להתמודד עם אתגרים נוספים לאורך זמן.

## חזרה לתוכן העניינים

### מקורות

- אורן, א. (2020). על מודל ה-AIP וגישת ה-EMDR. בתוך א. אורן וד. סגל (עורכים), **EMDR הפסיכותרפיה של המאה ה-21**. בן שמן: מודן הוצאה לאור.
- להד, מ. (1999). **מודל החוסן הרב מימדי BASIC-Ph ושימושו ברמת הפרט, הקבוצה והארגון**. המרכז לפיתוח משאבי התמודדות. קריית שמונה.
- קינצ'ין, ד. (2012). **מדריך לדיבוב פסיכולוגי**. קרית ביאליק: הוצאת אח.
- שליף, י. (2018). מענה לטראומה ואבל - התכנסויות משפחתיות, טקסט ועשייה רוחנית. בתוך ש. מי טל ור. שלהבת-קניאל (עורכים), **סוגיות בפסיכולוגיה חינוכית**. ירושלים: משרד החינוך.
- שפירא, א. ולאוב, ב. (2020). פרוטוקול EMDR R-TEP ופרוטוקול EMDR G-TEP. בתוך א. אורן וד. סגל (עורכים), **EMDR הפסיכותרפיה של המאה ה-21**. בן שמן: מודן הוצאה לאור.
- Gidron, Y. and Farchi, M. (2016). Effects of a neuroscientifically-based intervention on acute stress and PTSD: report of four studies. *European Journal of Public Health*, 26(1).
- Shapiro, E. (2013). The Group Traumatic Episode Protocol (G-TEP) for Early EMDR Intervention (EEI), [Conference Paper], **EMDR Turkey Symposium**, Istanbul, Turkey.
- Van Emmerik, A. A., Kamphuis, J. H., Hulsbosch, A. M. and Emmelkamp, P. M. (2002). Single session debriefing after psychological trauma: A meta-analysis. *The Lancet*, 360(9335), 766-771.

## עבודה קבוצתית עם ילדים ונוער בעקבות טראומה מורכבת<sup>1</sup>

נעמה גרינולד ודור רויטמן

### רציונל

ארגון הבריאות העולמי (WHO - World Health Organization) פיתח מודל לתמיכה הומניטרית בנפגעי אסון, הכולל פירמידה של צרכים ומענים פסיכו-סוציאליים. המודל, אשר פותח בשנת 2003, משמש גם כמסגרת עבודה לתכנון, יישום ומעקב אחר תוכניות הומניטריות לתמיכה פסיכו-סוציאלית. הפירמידה מבוססת על ההנחה שהצרכים הפסיכו-סוציאליים של אנשים שנפגעו מאסון הם רב-שכבתיים וכי יש צורך לספק מענים המתאימים לרמת הצורך של כל אדם. המודל מעודד גישה רב-תחומית, המערבת גורמים ממשלתיים, בינלאומיים וקהילתיים.

על פי המודל, במקרים רבים רצוי להתחיל בהתערבויות קבוצתיות, היכולות לספק לנפגעי האסון תמיכה ותחושת שייכות. התערבויות אלו יכולות לעזור לאנשים ללמוד כיצד להתמודד עם ההשפעות הפסיכו-סוציאליות של האסון ולפגוש אנשים אחרים שנמצאים במצב דומה. זאת, מבלי להפחית בחשיבותה של הערכה פרטנית של כל מקרה והתאמת התערבויות משפחתיות או פרטניות לפי הצורך. עבודה קבוצתית עם מבוגרים, ילדים ובני נוער מאפשרת מרחב משקם בו מתקיימת החזקה חברתית-קהילתית שילדים זקוקים לה, במיוחד במצבי משבר המאיימים על החוסן והלכידות של המרקם הקהילתי, החברתי והמשפחתי שבו הם חיים.

הנחות היסוד של התערבות קבוצתית עם ילדים ונוער בשעת חירום הן כי להתמודדות בקבוצה יש ערך רב בשיקום תחושת הביטחון. זאת, דרך חיזוק חוויית השייכות ושותפות הגורל, הפגת הבדידות והעצמת השפעתה של תמיכה חברתית. יתרה מכך, העבודה בקבוצה בכלים של משחק ויצירה מעודדת ביטוי עצמי ופורקן והקלה רגשיים ומשקמת את המרחב היצירתי ואת כוחות ההתמודדות.

מטרתה העיקרית של הקבוצה היא לאפשר ביטוי ספונטני של עולם פנימי - מחשבות, רגשות, משאלות, כוונות, עמדות, פרשנויות ועוד - תוך שימוש בכלים המותאמים לגיל וליכולות של המשתתפים. במידת האפשר וככל שהגיל עולה, נשאף לעודד עיבוד של רגשות, כולל רגשות קשים ומורכבים, באופן מילולי.

בשלב הביניים, מטרת רוב הקבוצות היא תמיכתית ולא בכדי: עבודה טיפולית קבוצתית קצרת-טווח אינה הסטינג המתאים לשיתוף מלא בחוויות הטראומטיות השונות. שיתוף כזה במסגרת הקבוצה עלול להחריף את חוויית הטראומה בקרב המשתתפים ולהציפם ברגשות שלא ניתן לשאתם. עדיף לשתף חוויות אלו במסגרת טיפולית פרטנית.

1 פרק זה נכתב על בסיס מאמר שהתפרסם באתר בטיפולנט: "קווים מנחים להנחיית קבוצות במצב חירום: התערבות תמיכתית בניצולי ההתקפה בעוטף עזה" (גרינולד, 2023). המאמר המקורי הותאם לעבודה עם ילדים ובני נוער ולעבודה עם טראומת השבת השחורה בהסתמך על הניסיון שהצטבר בשבועות שחלפו מאז.

## גיבוש הקבוצה

ריכוז הקבוצה - יזימת הקבוצה, איתור המשתתפים הפוטנציאליים המתאימים ואיסוף הפניות ייעשו על ידי אדם מהקהילה או גורם מקצועי משירותי הרווחה או החינוך המקומיים, אשר מונה לכך על ידי המערכת. אדם זה, שאינו מנחה הקבוצה, ממלא תפקיד של גורם מגשר בין המשתתפים הפוטנציאליים לבין המנחה. רצוי מאוד שמרכז הקבוצה יהיה אדם המוכר לילדים או לבני הנוער ומהווה עבורם דמות בטוחה. בכל מקרה, מרכז הקבוצה צריך להימנע מצירוף משתתפים עם סימני מצוקה חריפים, כגון התנהגות אלימה או מרדנית, אימפולסיביות חריפה, קשיי וויסות רגשי חריפים ועוד. ילדים ובני נוער המציגים סימנים אלו זקוקים להתערבות קשובה ומדויקת יותר במסגרת פרטנית. חשיפה לרגשות של אחרים עלולה להגביר את מידת ההצפה הפנימית שלהם ולהקצין את מצבם. לחילופין, מצוקתם החריפה עשויה 'להדביק' את יתר המשתתפים.

**גודל הקבוצה** - גודלה הרצוי של קבוצה הוא בין חמישה לעשרה משתתפים. זאת, על מנת לאפשר אינטימיות, להעניק הזדמנות לכל משתתף או משתתפת להתבטא וליצור חוויה של יחס אישי. ככל שעוצמת הסימפטומים הטראומטיים של המשתתפים ו/או חריפות החוויות הטראומטיות שעברו גבוהה יותר, כך מומלץ להעדיף קבוצות קטנות יותר ומפגשים מובנים יותר. כמו כן, רצוי שהמנחים של קבוצות אלו יהיו מנוסים יותר ו/או ינחו בהנחייה משותפת (קו). רצוי שקבוצות נוער לא תהיינה קטנות מחמישה משתתפים, בעוד שקבוצות ילדים יכולות לעבוד באופן מיטיב גם עם שלושה-ארבעה משתתפים.

**הרכב משתתפים** - מכיוון שהגילאים הצעירים מתאפיינים בפערים התפתחותיים גדולים, רצוי שהקבוצות תהיינה יחסית הומוגניות מבחינה גילאית. בקרב ילדים, מומלץ לצרף לכל היותר משתתפים משנתוני גיל סמוכים; בקרב בני נוער, ניתן לקבץ משתתפים בטווח גילאים של כשלוש שנים. בשל נסיבות העקירה והפינוי, סביר ביותר שחלק מחברי וחברות הקבוצה כבר מכירים זה את זה ואולי אף שייכים לקבוצה אורגנית קודמת כלשהי.

**הנחייה משותפת (קו)** - בגילאי יסודי, מומלץ לשקול הנחייה משותפת עם מבוגר נוסף המוכר לילדים: אשת חינוך, מדריך וכדומה. בתקופה המאופיינת בשבירת רצף ובעיקר בקבוצות המיועדות לילדים ניצולי טראומה, היכרות מוקדמת עם אחת הדמויות המנחות עשויה לסייע להשרות תחושת ביטחון, לרכך הגנות ולהקל על ההתמסרות לשיתוף פעולה משמעותי יותר.

**משך ההתערבות** - במידת האפשר, יש לשאוף לייצר רצף של לפחות שניים עד ארבעה מפגשים. תהליך קבוצתי מתמשך עדיף על מפגש בודד. רצף המפגשים יוצר תחושת קביעות ומאפשר את התפתחותו של תהליך קבוצתי, בו נבנים מנגנוני התמודדות אישיים וקבוצתיים.

## המפגש

**סטינג** - משך המפגש ינוע בין ארבעים וחמש דקות לשעה וחצי בהתאם לגיל. ככל שהמשתתפים צעירים יותר, היכולת לשאת פעילות מובנית, הדורשת ריכוז וביצוע הוראות, נמוכה יותר. כמו כן, ככל שגיל המשתתפים צעיר יותר מומלץ לשלב יותר כלים לא מילוליים. מומלץ להכין מראש חומרים ורעיונות ליצירה ומשחק, שיהוו בסיס לפעילות יצירה והבעה לא מילוליות. פעילות מסוג זה מקלה על התנעת המפגש ומעודדת ביטוי אישי, חשיפה ואינטראקציה עם הסביבה בהמשכו.



חשוב לקיים את המפגש הקבוצתי במרחב שקט ומופרד ככל הניתן מרעשים והפרעות מהסביבה החיצונית. הישיבה היא במעגל, כאשר כולם רואים את כולם (לא על פופים וכדומה). כמו כן, נבקש מהמשתתפים במידת האפשר לכבות טלפונים, למרות הקושי והידיעה שהטלפונים הניידים מהווים עוגן של ביטחון וקשר עם העולם בימים אלה.

**פתיחת המפגש** - בעבודה עם ילדים, נציג כך את מטרת המפגש: 'אנחנו בימים מיוחדים. בשבועות האחרונים, הכל מסביב הוא לא כמו שאנחנו רגילים וזה מבלבל, לפעמים מפחיד, לפעמים קשה ולפעמים מתעוררים גם רגשות חיוביים. אנחנו נפגשים כדי להיות ביחד, לשחק וליצור ביחד, כדי לשתף וכדי להרגיש יותר טוב ולהתחזק'.

לבני נוער אפשר לומר: 'אתם בימים קשים של בניית שגרות חדשות אחרי טלטלה קשה. באופן טבעי, יש רגשות שונים שעולים, יש הרבה אי וודאות וזה מעורר כל מיני מחשבות. אנו נפגשים כדי לאפשר לכם ולכן לבטא את המחשבות והרגשות שלכם בימים אלה, הקשים והחיוביים, וכדי להיעזר זה בזה בשביל להתמודד עם המצב'.

לאחר הצגה זו של מטרת המפגש והקשרו, מומלץ להתחיל עם פעילות/משחק/יצירה חצי-מובנים, שיש בהם מרכיבים של היכרות ושל שיתוף פעולה. כלים אלה מסייעים ללכד את הקבוצה מהר יותר, לבסס אווירה אינטימית ולעודד תקשורת בינאישית. להלן, דוגמאות לפעילות פתיחה:

- היכרות על ידי מסירת כדור, תוך כדי ציון שמי ומאכל שאהוב עליי. המקבל חוזר על השם והמאכל של המוסר, לפני שימסור הלאה תוך שהוא מציין את שמו והמאכל שלו.
- משחקים סוציומטריים כגון 'הרוח נושבת' (מי שמזדהה עם היגד שנאמר קם ומחליף כיסא); לבקש להסתדר ב'סרגל' על פי קריטריון כלשהו (אלה שמרגישים 'מאוד ככה' בצד הזה, אלה שמרגישים 'קצת' באמצע ואלה שממש לא מרגישים כך בצד השני). היגדים לדוגמה: 'קשה לי להירדם בזמן האחרון', 'אני דווקא נהנה מכמה דברים במלון', 'אני ממש כועס על הצבא', 'אין לי כוח בכלל להתרכז בלימודים', 'לפעמים זה כיף שההורים מוותרים לי על הרבה דברים בתקופה האחרונה'.
- ציור משותף על בריסטול גדול: כל אחד תוחם לעצמו שטח ומצייר בו משהו. אחר כך, כל אחד מוצא דרך לחבר בין השטח שלו לשטחים של האחרים. אז ממלאים יחד את השטחים הריקים ולסיום בוחרים יחד שם לציור/לקבוצה.

**המשך המפגש** - עם הזמן, אפשר לנוע לעבר פעילות פחות מובנית המעודדת ביטוי עצמי, בין השאר באמצעות כלים השלכתיים. אפשר להציע עבודה אישית, בזוגות או בתת-קבוצות קטנות או לשלב בין אפשרויות אלו לסירוגין. בקבוצות המסוגלות לכך, חשוב שחלק מהקבוצה יוקדש לשיתוף, רפלקציה ועיבוד התכנים שעלו והתהליך הקבוצתי.

משום שאנו בתקופה של שינויים תדירים ובשל קוצר הרוח המאפיין תקופה של מתח מתמשך, עשויה לעלות התנגדות לפעילות שהוכנה מראש. מומלץ להכין מבעוד מועד מספר אפשרויות חלופיות להבניית המפגש ולהיות פתוחים וסובלניים לשינויים.

## **הנחיית השיח**

אם מתקיים שיח קבוצתי, חשוב, בעיקר עם בני נוער, לפתוח בהתערבות הבאה: 'חשוב שכל אחד ואחת מכם יהיה קשוב לעצמו או לעצמה, עד כמה נכון לו או לה לשתף ומה נכון לכם לשתף. הכל עדיין מאוד פתוח ורגיש וחשוב שתשמרו על עצמכם ותשתפו או תגיבו במידה שנכונה לכם'.

בהנחיית השיח ניתן להיעזר בשאלות כגון מה עובר עליכם בימים אלה? איך אתם מרגישים? אילו מחשבות עולות בכם? מה אתם חושבים על מה ש-X אמרה? האם אתם מרגישים דברים דומים או להיפך? במהלך המפגש, אל מול התכנים שהמשתתפים מעלים, נפעל לפי העקרונות הבאים:

- **ניהול עדין של תוכן טראומטי:** ההזמנה היא לעיבוד משני, כלומר, לעיבוד רגשות ומחשבות שהתעוררו בעקבות חוויות קשות ולעתים טראומטיות. עם זאת, המשתתפים עשויים לרצות להעלות את סיפורי הטרומה עצמם, לעיתים אף במלואם ובפירוט. סיפורים אלו יכולים להיות קשורים לאימה ולזוועות אותן חוו ישירות, היו עדים להן או היו חשופים לסיפורים אודותן כמו גם לאובדנים של אנשים קרובים. בשל כך, נדרשת התערבות עדינה, אשר תסייע לארגן את הסיפור למעין תקציר ממוקד יחסית, אך מבלי לתת תחושה של דחייה. זאת, מתוך הכרה שהעלאת סיפורים קיצוניים בקבוצה עלולה להביא להצפה ולנזק ושחשוב לאפשר לעוד משתתפים להתבטא.

במסגרת קבוצה, אף אחד לא יכול להביא את הסיפור שלו במלואו. יחד עם זאת, ניתן להביא חוויה נקודתית או חלק מסוים מסיפור האימה, האובדן, העקירה וההסתגלות למקומות חדשים (למה אני הכי מתגעגע, רגע מזיכרון קשה, התחושה שהזמן לא עובר, כעס על כך שאין מי שעוזר, קנאה בילדים מהמסגרת הקולטת וכדומה). בשאלותינו, נעדיף לכוון יותר לתחושות ולמחשבות העולים בשבועות האחרונים, מאשר לחוויות ולרגעים הטרומטיים עצמם. כמו כן, נכוון למגע עם המחשבות והשאלות שמתחילות לעלות בנוגע לעתיד (האם/לאן נחזור, מה יקרה איתנו כקהילה, מה זה אומר להיות בני נוער בעת הזו, האם יש לי סיכוי להשתקם ולחזור לעצמי ועוד).

במידה ומתגברת תחושת הצפה, חשוב לעשות מנטליזציה, כלומר, לתת מילים מארגנות לחוויה תוך שימוש באינטונציה מרגיעה שמוסתת את עוצמת הרגש. יש להימנע משימוש באינטונציה ומילים המדגישות את הקיצוניות של החוויה. לדוגמה, נעדיף לומר, 'אני מבינה שברגעים מסוימים אתה מרגיש בלבול חזק' במקום 'אתה מרגיש בלבול בעוצמה כזו שבחיים לא חווית'.

- **הבניה של 'סיפור קבוצתי':** בעבודה עם בני נוער או ילדים יחסית בוגרים, כאשר משתתפי הקבוצה היו שייכים לאותה קבוצת התייחסות לפני אירועי השבת השחורה (כיתה, שכבה בבית הספר, 'נעורים' בקיבוץ), ניתן להציע ליצור במשותף סיפור המתייחס להשתלשלות האירועים שעברה עליהם כקבוצה, תוך הימנעות יחסית מכניסה לפרטים אישיים או טראומטיים במיוחד.

שאלות אפשריות: איך הייתם מאפיינים את הקבוצה שלכם עד לאחרונה? (מגובשת, מריבות, חבר'ה עם הומור, יורדים אחד על השני אבל גם יודעים לעזור כשצריך...) איפה הייתם באותה שבת? מתי שוב פגשתם אחד את השני? איך ההרגשה להיות ביחד באותו המרכז? מה קורה במסגרות הלימודיות - אתם ביחד, נפרדתם? מתי טוב ביחד? מהם הרגעים הקשים ביניכם? מתי ממש כיף שיש לכם אחד את השני? בהתערבות עם קבוצות אורגניות, חשוב שהנרטיב שניצור יחד יכלול חיזוק של מרכיבי הזהות הקבוצתיים. זאת, באמצעות שאלות כמו: מה מייחד אותכם כנוער לעומת קבוצות נוער בשנים קודמות ביישוב? כמו גם דרך התמקדות בכוחות שלהם כקבוצה: מה אתם יודעים לעשות טוב כחבר'ה? איזה דברים תרמתם עד כה לקהילה? במה אתם יכולים לסייע אולי אפילו יותר טוב מהמבוגרים? מהם האתגרים העומדים בפניכם? למה אתם זקוקים וממי?

- **הדגשת מסוגלות:** תחושת המסוגלות חשובה להתמודדות מיטיבה עם הטרומה ולבניית חוסן. ניתן להדגיש את המסוגלות הן בהתייחס לכוחות האישיים הן בהתייחס לכוח של המשתתפים כקבוצה. שאלות מנחות יהיו: מה נותן כוחות עכשיו? איך אתם מצליחים להרגיע את עצמכם? מה נותן תחושת תקווה? מה מאפשר חוויה של בית גם במקום הזמני?

מומלץ להפנות את תשומת הלב לצורך במינון וויסות של כוחות ותפקוד: למה יש כרגע כוחות ולמה אין? מצד אחד, חשוב לעודד את הילדים לחזור לעשייה, לפעילות וללמידה בבית ספר. מצד שני, חשוב לעודד אותם להיות סלחנים כלפי עצמם ולוותר לעצמם ברגעים קשים או בדברים שבהם עדיין קשה להם להשתלב. בהקשר זה, יש להדגיש כמה חשוב להימנע מהשוואות בין-אישיות.

• **עידוד תפיסות אלטרנטיביות:** אחד היתרונות המשמעותיים של עבודה טיפולית בקבוצה הוא איסוף נקודות מבט שונות ביחס לאותם אירועים או להתרחשויות דומות. הילדים ובני הנוער יכולים להיווכח שרגשות, מחשבות או פרשנויות שלהם למצבים מסוימים אינם כה מוחלטים. במצבי טראומה, המאופיינים בחשיבה שעשויה להיות נוקשה וחדגונית, גמישות זו הינה חיונית.

כך, למשל, בין התכנים הקשים הצפויים לעלות במפגש, סביר כי תעלנה וריאציות שונות של אשמת ניצולים: האשמות עצמיות לגבי אופן ההתמודדות עם אירועים בשבת השחורה או לאחריה, ביטויים אחרים של הלקאה עצמית, קושי להנות מהרגעים הקטנים של החיים ועוד. חשוב לתקף ולהגיד כי אלו תחושות שכיחות ונורמליות, אבל גם לעודד דרכי חשיבה אחרות. לפעמים קל יותר לראות עד כמה ההאשמה העצמית היא חסרת תוקף כאשר משתתף אחר מביע אותה, מאשר כשהיא מתרחשת בעולם הפנימי. כדי להנכיח נקודות מבט דומות או שונות, ניתן לפנות למשתתפים אחרים ולשאול: מה אתם חושבים על מה ש-X העלתה? איך אתם מרגישים לגבי זה?

**התמודדות עם ילדים/בני נוער שותקים:** תופעות של שתיקה הן מאוד נפוצות, בעיקר עם ילדים ונוער. שתיקה בכלל ובמצב משברי/חירומי בפרט עשויה לנבוע מסיבות שונות. שתיקה של ילדים בפרהסיה, בנוכחות מבוגרים שאינם מכירים, היא דפוס ההתנהגות שכיח, המשקף מבוכה. שתיקה עלולה גם להיות ביטוי להתכנסות פנימה שנגרמה על ידי חווית ההלם ולקושי לתקשר את הפנים החוצה. כלומר, היא עשויה להוות שימוש במנגנון אוטיסטי של התכנסות (אנקפסולציה) במצב של הצפה רגשית. חשוב לתת לגיטימציה לבחירה לא להשתתף, אך יש להקפיד לא להשאיר משתתפים ב'קונכייה' אליה הם נשאבים במצב קיצוני. חשוב לזכור ולהדגיש כי התקשורת עצמה יכולה להוות גורם מרפא ולחדד את חשיבותה של תקשורת עם אנשים אחרים, דווקא בימים אלה. מתוך כך, נדגיש כי חשוב להימנע מדינמיקה של 'סיר לחץ', בה אנו נשארים מסוגרים ומבודדים עם החוויות והמחשבות, באופן שרק מעצים אותן בתוכנו. במצבים שבהם השתיקה מורגשת כביטוי להתכנסות או נסיגה לבועה פנימית, פנייה אקטיבית ברוח 'פונקציית ההשבה' (reclaiming) של אלורז (1992) עשויה לרכך את השימוש במנגנונים אוטיסטיים. כך, מומלץ לפנות באופן יזום לשותקים ולשאול בעדינות אם היו רוצים להתייחס למשהו מהנאמר: האם היית רוצה לומר משהו? האם אתה מוכן להציג לנו מה ציירת? אתה לא חייב להגיד משהו, רק להראות... האם יש ציור של מישהו אחר שדיבר אליך? האם יש צבעים שמישהו השתמש בהם שאתה מרגיש שמתאימים לך עכשיו?

**סיום המפגש:** רצוי להכין את הקבוצה מראש לסיום המפגש, כדי שהפעילות לא תיקטע בפתאומיות. ניתן למשתתפים מספיק זמן להיערך ונעזור להם לסיים את מה שהתחילו, בין אם מדובר במשחק חופשי (משחק תפקידים, בנייה, הרכבה וכדומה), עבודה יצירתית (ציור, צביעה, כתיבה, הדבקה) או שיח. לקראת סיום, נשאל: עם מה אתם יוצאים מהמפגש? עם איזו תחושה? עם אילו התחלות של תובנות? האם היה רגע של שינוי מסוים בהרגשה? האם אתם רואים משהו מעט אחרת מכפי שחשבתם לפני הפגישה? לאחר מכן, נסכם ברוח זו: 'אני מאוד מעריכה את שיתוף הפעולה שלכם. עשיתם/יצרתם/אמרתם היום דברים מאוד משמעותיים'. בשלב הסיכום והאיסוף, חשוב להיות ספציפיים, בכדי לספק חוויה של אמפתיה

ממוקדת: להתייחס לדברים שקרו במפגש, ליצירות או הישגים של המשתתפים, לתכנים שעלו בשיחה, לרגשות ואירועים ספציפיים שתוארו, לכוחות ולאסטרטגיות ההתמודדות שהופעלו או התגלו וכדומה. במידה ותואמה מראש אפשרות למפגשים נוספים, נציין זאת. נסיים במילות פרידה אישיות.

## תהליכים קבוצתיים שכיחים בעקבות טראומה

שכיחות קונפליקטים - בקבוצות טיפוליות המתקיימות בעקבות טראומה ובכלל זאת קבוצות המיועדות לילדים ובני נוער, שכיחות תופעות של "fights" - קונפליקטים קבוצתיים עוצמתיים, בהם לא ברור כיצד התוכן עליו מתווכחים מצדיק את עוצמת העימות (תחושה ש'רבים על שטיות'). תופעה זו עשויה לנבוע משתי סיבות. ראשית, בעקבות הטראומה - ועל אחת כמה וכמה כאשר מתלווה אליה הטראומה הנוספת של העקירה, שגרת החירום והתחושה שהאיום לא הוסר באופן ודאי - המשאבים הנפשיים של משתתפי הקבוצה מתכלים במאמץ לווסת את עוצמת הלחץ הפנימי. כתוצאה מכך, הם קצרי רוח ומתקשים לשאת הבדלים ואי הסכמות. כאשר חיכוכים אלו מופיעים, תגובת התסכול מועצמת פי כמה. שנית, תחושת האיום הפנימי מגבירה את הצורך לארגן את החוויה באופן היוצר הבחנה ברורה בין קורבן ותוקפן, בין מי שמוקף ומי שמהווה מקור סכנה, וכך לחלק במהרה כל קבוצה ל'טובים' ו'רעים'. זהו ביטוי לעמדה הסכיזו-פרנואידי (Klein, 1946), כעמדה מנטלית המנסה לייצר סדר בתוך כאוס מתגבר.

כאשר תופעה זו באה לידי ביטוי בקבוצה, אפשר להשתמש בפסיכו-אדוקציה ולהסביר לילדים שכאשר אנחנו לחוצים או מפחדים, אנו נוטים להתעצבן בקלות וגם לראות את האחרים כמעצבנים. ניתן לשאול האם הם מרגישים כך גם ברגעים אחרים, בעת שהות משותפת מחוץ לקבוצה. כמו כן, ניתן להציע לילדים לחשוב על מכנה משותף שקיים ביניהם למרות ההבדלים (למשל, 'אתן בכלל לא מסכימות אם בית הספר שאליו העבירו אתכן הוא טוב או רע לכן, אבל שתיכן מסכימות שכרגע קשה מאוד להתרכז וקשה מאוד להתרגל גם לבית ספר חדש').

פגיעה באמון בדמויות סמכות: ניתן לראות בקבוצות ילדים ביטויים ישירים ועקיפים של בדיקה או חוסר ביטחון לגבי המנחה. למשל, דרך שאלות מתריסות או ביטויים עקיפים והשלכתיים: ביטויי זלזול כלפי המורה החדשה, ביקורת נוקבת על פסיכולוגים קודמים שהגיעו לטפל בחודש הראשון - 'חושבים שאנחנו קופים, באו לראות איזה מסכנים אנחנו והלכו...'. במקרים אלה, חשוב לפרש שאולי הילדים שואלים את עצמם אם אפשר לסמוך על המנחה הנוכחי; שבטח קשה מאוד לסמוך מחדש על מבוגרים, לאחר שהרגישו מופקרים על ידי מי שהיו אמורים לשמור על היישוב שלהם מטעם המדינה.

## סיכום

עבור ילדים ובני נוער מיישובי עוטף עזה - ולחילופין עבור המפונים מהצפון, העוברים אף הם פינוי ממושך מבתיים - שלב הביניים בטרומה קולקטיבית שייך עדיין לשלבים הראשונים של תהליך ההתמודדות הממושך עם משמעות האירועים המזעזעים. מענה קבוצתי מידי וקצר טווח הינו סוג של מענה במסגרת פירמידת הצרכים הפסיכו-סוציאליים החיוניים לאחר טראומה קולקטיבית. השיח בקבוצה מהווה הזדמנות ייחודית לעיבוד השלכות הנפשיות של חלקי הטראומה השונים, זאת בצד חיזוק תחושת שייכות חברתית, שכה חיונית במצב של עקירה וגדיעה ממסגרות החיים.



## חזרה לתוכן העניינים

## מקורות

אלוורז, א. (1992). נוכחות חיה: פסיכותרפיה פסיכואנליטית עם ילדים אוטיסטים, ילדים גבוליים, ילדים שנפגעו מחסכים, וקורבנות של התעללות. תל אביב: תולעת ספרים, 2005.

Foulkes, S. H. and Anthony, E. J. (1990). *Group psychotherapy: The psychoanalytic approach*. London: Karnac.

Leiderman, L. M. and Klein, R. H. (2021). An Integrative Systems Oriented Interpersonal/Relational Group Approach to Understanding and Treating Mass Trauma, *International Journal of Group Psychotherapy*, 1, 34-63. DOI: 10.1080/00207284.2021.1991234

Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of psychoanalysis*, 27, 99-100.

Weinberg, H., Nuttman-Shwartz, O. and Gilmore, M. (2005). Trauma Groups: an overview. *Group Analysis*, 38(2), pp. 189-204.

## טריאז' והערכה ראשונית של ילדים ומתבגרים

יאן סרדצה

### טריאז' פסיכולוגי

טריאז' הוא תהליך מיון, סיווג ותעדוף דחיפות הטיפול בחולים, בהתבסס על חומרת מצבם. כאשר מדובר בהערכת פונים להתערבות לטיפול נפשי לאחר אסון או אירוע טראומטי, תהליך הטריאז' מתמקד באיתור אותם מטופלים הזקוקים לטיפול אינטנסיבי או ספציפי יותר ומוודא שהם מקבלים תמיכה מתאימה בזמן אמת (Brock, Sandoval and Lewis, 2002; Brock, 2001). לעומת תהליך אינטייק רגיל אותו נבצע עם הורים, לקראת התערבות טיפולית עם ילדם, הערכה ראשונית של מצב הילד לאחר חשיפה לטראומה נרחבת מחייבת מוקדים שונים של בירור.

### גורמים שנלקחים בחשבון בטריאז' פסיכולוגי

- **חומרת המצוקה הנפשית** - ילדים ובני נוער עם תסמינים חמורים יותר או כאלה הנמצאים בסיכון גבוה יותר לפתח קשיים נפשיים צריכים להיות בעדיפות לקבלת התערבויות אינטנסיביות.
- **גורמי פגיעות** - ילדים ובני נוער עם עבר בתחום בריאות הנפש, היסטוריה של טראומה או תמיכה חברתית מוגבלת עשויים להזדקק לטיפול אינטנסיבי יותר.
- **יכולת להפיק תועלת מההתערבות** ילדים, בני נוער ו/או הורים המוכנים להתחייב לטיפול ויש להם את המשאבים הדרושים על מנת להתמסר אליו ניתן לשער שיפיקו תועלת מההתערבות ולכן מומלץ להפנותם למסגרת טיפולית; לעומת אלו שאינם מעוניינים או מוכנים לכך.

### טריאז' נפשי ממלא תפקיד חיוני בתגובה לאסונות, בדגש על ההיבטים הבאים:

- **מניעת החמרה** - זיהוי אנשים הזקוקים לתמיכה נפשית בשלב מוקדם יכול למנוע התפתחות של בעיות נפשיות חמורות וממושכות יותר בהמשך.
- **הקצאת משאבים יעילה** - התאמת המענה לצרכי הפונים מבטיחה שמשאבי בריאות הנפש המוגבלים יוקצו באופן המותאם למצוקה, מצד אחד, ומונע 'בזבוז' משאבים, מצד שני.
- **קידום חוסן והתאוששות** - מתן תמיכה נפשית מתאימה בזמן אמת יכול לסייע בחיזוק החוסן ובהחלמה של הפרט, המשפחה והקהילה לאחר אירוע טראומטי.
- **דיוק והתאמת המענה הטיפולי באופן מתמשך** - הטריאז' מסמן נקודות עצירה ברורות, המאפשרות להעריך בכל פעם מחדש את המצב הנוכחי, את מידת המצוקה, את מסגרת ההתערבות ואת מוקדי ההתערבות הנדרשים. זאת, מתוך הכרה בכך שלאחר טראומה, המצב הנפשי של הפרט וסביבתו משתנה בתדירות גבוהה וחשוב מעת לעת לבצע הערכה מחודשת של הצרכים הספציפיים.

## שלבם עיקריים בטרזאז' פסיכולוגי

- **אינטייק (מפגש 1):** איסוף מידע בסיסי על חשיפתה של המשפחה לאירוע הטראומטי, על מצבם הנפשי הנוכחי של בני המשפחה ועל העבר האישי הרלוונטי. מומלץ להשתמש בכלי הערכה סטנדרטיים או בראיונות חצי מובנים, כדי להעריך את חומרת המצוקה ולזהות תסמינים ספציפיים של חרדה, דיכאון, הפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD) או בעיות נפשיות אחרות.
- **שלב ראשון (מפגשים 2 - 3):** מתן מענה ממוקד באמצעות התערבות במסגרת אישית או משפחתית. במפגשים אלה, במקביל להתערבות, נמשיך בבדיקת הצרכים ובדיוק התוכנית הטיפולית.
- **שלב שני (מפגשים 4 - 5):** בעקבות המידע שהתקבל במפגשים הקודמים, ממשיכים לשני מפגשי התערבות נוספים, במסגרת פרטנית להורים, בקבוצת הורים ו/או טיפול דיאדי או פרטני עם הילדה שאותרו כזקוקים להמשך התערבות. במפגש החמישי, שוב מתקיימת עצירה לבדיקת צרכים ולדיוק התוכנית הטיפולית.
- **שלב שלישי (מפגשים 6 - 12):** במידת הצורך, ממשיכים התערבות במפגשים בהרכבים משפחתיים משתנים.

להלן, נציג מספר כלים להערכת הילד והמשפחה. כל אחד מהם מאפשר לקבל מידע משמעותי אודות היבט אחר של הטראומה וההתמודדות עימה וכן מידע אודות עוצמת המצוקה וביטוייה הסימפטומטיים, בצד חשיפת כוחות אישיים ומשפחתיים. כל אחד מכלי הערכה יכול לשמש מטפלים בנקודות זמן שונות של התהליך הטיפולי, הן בשלב ההערכה הראשונית והן בנקודות עצירה והערכה מחודשת המתקיימות לאורך ההתערבות טיפולית.

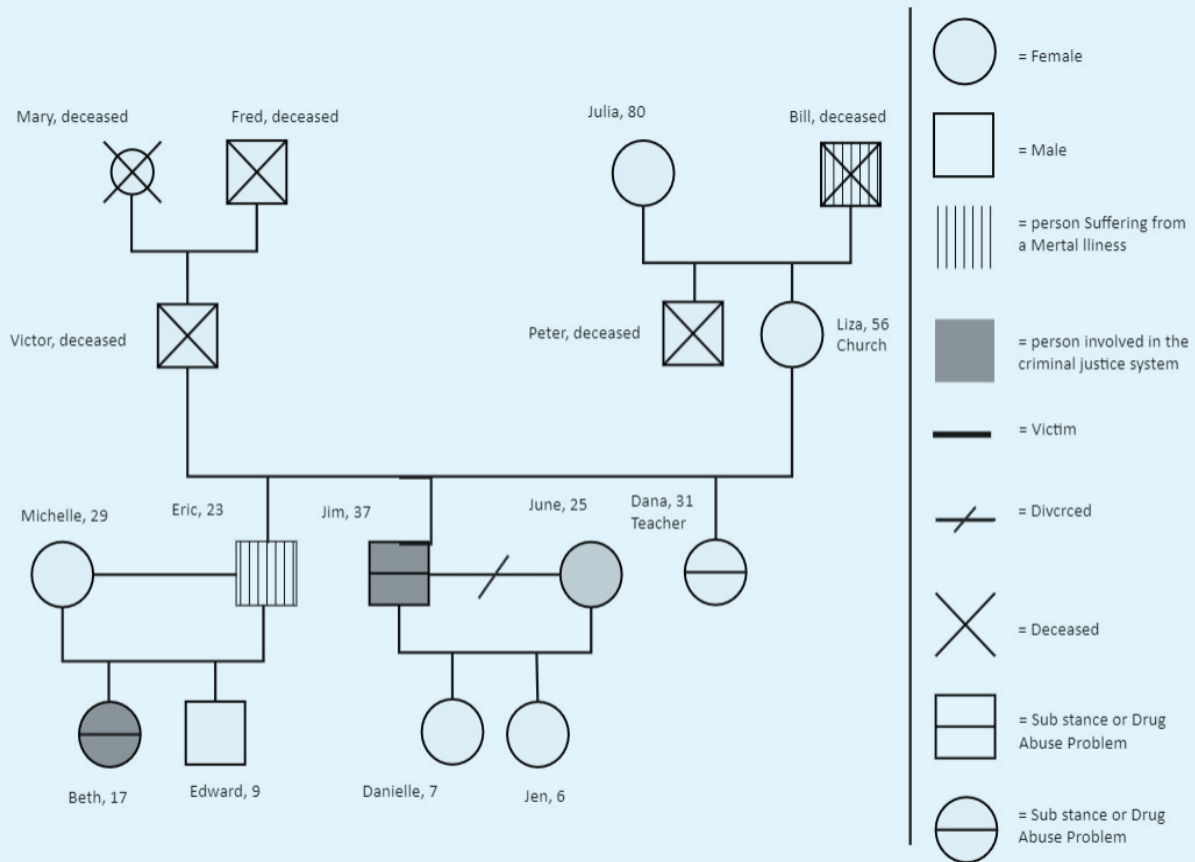
### **TTRG - אינטייק משפחתי מבוסס ג'נוגרם להערכת טראומה ומשאבי חוסן רב-דוריים**

מטרת האינטייק המשפחתי היא איתור וזיהוי עוגנים משפחתיים ואפיון הדפוסים המשפחתיים. לשם כך, מומלץ להשתמש בג'נוגרם טראומה ומשאבי חוסן רב-דורי (Transgenerational trauma and resilience) (genogram - TTRG). כלי זה מבוסס על ספרות מקצועית העוסקת בטראומה והחלמה ממנה מנקודת מבט אקולוגית. המטרה של ה-TTRG היא לסמן את ההקשרים החיוניים להבנת המצב המשפחתי ולהתייחסות אליו, באמצעות כלי חזותי שיכול לסייע להבהיר את ההיבטים המורכבים ורבי-הפנים של הטראומה (Goodman, 2013). ה-TTRG מכוון לאיתור ההיבטים הבאים:

- הבנה מקיפה או אקולוגית של טראומה
- חוזקות המשפחה בהתמודדות עם קשיים
- תכנים רגישים-תרבותית
- שיקולי צדק חברתי מנקודת מבט ביקורתית או משחררת

## שלבם ביצירת ג'נוגרם משפחתי להערכת טראומה ומשאבי חוסן

1. בניית תרשים משפחה רב-דורי: התרשים מציג את המשפחה על פני כמה דורות. ניתן להשתמש בתוכנת ג'נוגרם מקוונת או ליצור תרשים על דף נייר. לדוגמה:



2. מידע על הטרומה והחוסן של כל אחד מבני המשפחה: המידע יכול לכלול סוגים שונים של טראומה, דרכים בהן אנשים התמודדו עם הטרומה או השפעות ספציפיות שלה. להלן, שאלות מנחות החותרות לראייה מקיפה של טראומה בהקשר משפחתי, בדגש על אירועי השבת השחורה:

- כיצד החשיפה לאירועי השבת השחורה, לחווית הפינני והעקירה ולשגרת המלחמה בשבועות אלה משפיעים עליך? על המשפחה שלך? על הקהילה שלך? (יש לבקש התייחסות למימדים הגופניים, הנפשיים, הקוגניטיביים - כולל השפעות על הזיכרון - וכדומה)
- ספר לי על עצמך ועל המשפחה שלך לפני האירועים).
- מה החוזקות שלך ושל משפחתך?
- ספר לי על אילו אתגרים אתה והמשפחה שלך התגברתם בעבר בדרך שאתה גאה בה?
- כיצד אתה ומשפחתך שמרתם על יכולת ההתמודדות שלכם מול האתגרים האלה? מה הכוחות הפנימיים שעזרו לכם?
- מה הדרכים האופייניות בהן אתה והמשפחה שלך מתמודדים עם אירוע קשה?
- מהי המשמעות של "התמודדות טובה" בעיניך ובעיני בני משפחתך?
- מהי המשמעות של "שיפור והתקדמות" עבורך ועבור המשפחה שלך?



3. **איתור דפוסים וקשרים:** בדוק אם ישנם דפוסים חוזרים ונשנים בהיסטוריה המשפחתית סביב טראומה. לדוגמה, האם אנשים מסוימים במשפחה נוטים לחוות סוגים מסוימים של טראומה? האם ישנן דרכים ספציפיות שבהן אנשים מתמודדים עם טראומה?

4. **קביעת מטרות טיפוליות:** לאור התמונה שהתקבלה מתוך ה-TTRG ובשיתוף עם ההורים, ניתן לנסח את מטרות הטיפול ולהחליט על הרכב המשתתפים בכל מפגש.

### **שאלון הורים להערכה ראשונית לקראת התערבות טיפולית בילדם**

אנו מציעים למטפלים להשתמש בשאלון הורים להערכה ראשונית. השאלון שגובש חותר לסייע לאסוף מידע רלוונטי מקיף ככל הניתן. יחד עם זאת, הוא נוסח באופן הלוקח בחשבון כי, במצבים של טראומה קולקטיבית, ההורים עברו אף הם טלטלות קשות ואירועים טראומטיים. מתוך כך, רמת הסבלנות שלהם לרוב אינה גבוהה ורמת הפניות לשאלות רבות ומפורטות על מידע רקע היא מצומצמת. השאלון הנוכחי מסמן את תחומי המידע החיוניים לצורך הערכה מקצועית, שהינה הכרחית כשלב מקדים להתערבות טיפולית, ונמנע מפירוט שעשוי לגרום לעייפות או ויתור.

השאלון בעמוד הבא <<

## שאלון הורים

### הערכה לקראת התערבות טיפולית

שם הילד/ה: \_\_\_\_\_  
מספר ת.ז.: \_\_\_\_\_  
שמות ההורה/ים: \_\_\_\_\_  
פרטי התקשרות: \_\_\_\_\_

1. מהם סימני המצוקה המרכזיים מהם בנך/בתך סובל/ת כיום (חרדות, מצבי רוח, התפרצויות, התכנסות, קושי לתפקד מבחינה לימודית ועוד)? מה עוצמתם?

א. תחושות גופניות חזקות העולות כאשר הילד/ה נזכר/ת במה שהיה (הזעה, רעד, דופק חזק או מואץ וכדומה)

---

---

---

ב. התרחקות והימנעות מאנשים, מקומות או דברים שמזכירים את מה שאירע

---

---

---

ג. קושי להרגיש שמחה, מצבי רוח לא נעימים

---

---

---

ד. בעיות בשינה

---

---

---

ה. קשיים בריכוז

---

---

---

ו. תחושת בדידות ו/או קושי לתקשר עם הסביבה (חברים או משפחה)

---

---

---

ז. סימני מצוקה אחרים (כגון, קושי לחזור לשגרת ב"ס, התפרצויות, קשיים סביב אכילה)

---

---

---



אובדן של אנשים/ילדים קרובים ורחוקים, של בעל חיים קרוב או של חפצים או מקומות משמעותיים בשל מוות, חטיפה או הרס (נא לציין את האובדנים הספציפיים):

---

---

---

---

הפינוי מהבית, עזיבת היישוב ושינוי המרקם החברתי:

---

---

---

---

5. מהן נקודות החוזק של בן/בתך (כישרונות, תחומי עניין שמעוררים סיפוק, דפוסי התמודדות חיוביים, קשרים חיוביים)?

---

---

---

---

---

---

6. האם היו אירועים משמעותיים בעבר של המשפחה או של בן/בתך, אשר לדעתך השפיעו על המצב הנפשי שלו/ה (עיכוב התפתחותי כלשהו, מחלות, אשפוז על רקע בריאותי או נפשי, פרידות, מצב נפשי של בן משפחה, פגיעה פיזית או אחרת)?

---

---

---

---

---

---

7. האם להערכתך בן/בתך מעוניין/ת בהתערבות טיפולית?

---

---

---



## הערכת סימפטומים לאורך התערבות טיפולית

שאלון PTSD-8 הוא שאלון קצר לדיווח עצמי המשמש לאבחון הפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD). השאלון פותח על ידי צוות חוקרים בראשות פרופסור ג'וזף וולטרס מאוניברסיטת דרום פלורידה (Hansen et al., 2010). השאלון כולל שמונה פריטים, המבוססים על הקריטריונים האבחנתיים ל-PTSD המופיעים ב-DSM-5. כל פריט מדורג על פני סולם ליקרט בן ארבע נקודות, הנע בין "כלל לא" ל"כל הזמן". בשאלון ניתן להשתמש במפגשי העצירה המסומנים לאורך תהליך ההתערבות הטיפולית, בסוף ההתערבות ובמעקב לאחר חצי שנה. ציון המינימום של השאלון הוא 8, והציון המקסימלי הוא 40. ציון של 25 או יותר נחשב כמסמן חשד ל-PTSD. בשימושם של אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש, השאלון מאפשר לאתר אנשים בסיכון ל-PTSD.

התאמה לילדים: עבור ילדים צעירים, מומלץ כי ישיבו על השאלות יחד עם הוריהם. רק במקרה בו הילדים אינם יכולים כלל לקחת חלק בתהליך ההערכה, ימלאו אותו ההורים לבדם.

השאלון בעמוד הבא <<

## שאלון להערכת מצוקה בעקבות חשיפה ללחץ קיצוני

לפניך שמונה תסמינים שאנשים עשויים לפעמים לפתח לאחר שחוו אירוע טראומטי או היו עדים לו. אנא קרא/י כל אחד מהם בקפידה וסמני/י את התשובה שלך ב-X, בהתאם לתכיפות הופעת התסמינים מאז האירוע הטראומטי (X אחד לכל שאלה).

רוב הזמן	לפעמים	לעיתים רחוקות	כלל לא	תסמינים
				מחשבות או זיכרונות נשנים מאז האירוע
				חש/ה כאילו האירוע קורה לי שוב
				חווה סיוטים על האירוע
				תגובות רגשיות או גופניות כשנזכר/ת באירוע
				נמנע/ת מפעולות המזכירות לי את האירוע
				נמנע/ת ממחשבות ורגשות בקשר לאירוע
				חש/ה דרוכה ונבהלת בקלות
				מרגיש/ה שאני "על המשמר"

## סולם הערכת חוסן תמציתי

### BRS - Brief Resilience Scale

סולם הערכת חוסן תמציתי (BRS) הוא כלי להערכה עצמית, המודד את יכולתו של אדם להתמודד עם קשיים (Smith et al., 2008). ה-BRS הוכח ככלי הערכה אמין ותקף לחוסן ושימש במספר רב של מחקרים. ה-BRS מורכב משישה פריטים: שלושה בעלי ניסוח חיובי ושלושה בעלי ניסוח שלילי. הנשאלים מתבקשים לדרג כל פריט על פני סולם של 1 עד 5, כאשר 1 משמעו לא מסכים בכלל ו-5 משמעו מסכים מאוד.

תוצאת ה-BRS מתקבלת על ידי סכימת התגובות לכל ששת הפריטים וחילוק התוצאה בשש. ציון גבוה יותר מעיד על חוסן רב יותר. את תוצאות ה-BRS ניתן לפרש כדלקמן:

18-30: חוסן גבוה מאוד

13-17: חוסן גבוה

8-12: חוסן בינוני

4-7: חוסן נמוך

1-3: חוסן נמוך מאוד

ניתן להשתמש בכלי כדי להעריך חוסן במגוון רחב של מסגרות:

- **מחקר:** ה-BRS משמש במספר רב של מחקרים לבחינת הגורמים שתורמים לחוסן ואת ההשפעות של חוסן על מגוון משתנים.
- **התערבות טיפולית:** ה-BRS משמש כדי לזהות אנשים, ילדים או מבוגרים, שעשויים להיות בסיכון לפתח בעיות פסיכולוגיות ולעקוב אחר התקדמותם בטיפול.
- **מסגרות קהילתיות:** ה-BRS משמש כדי להעריך את חוסנן של קהילות לאחר אסונות או אירועים טראומטיים אחרים.

**התאמה לילדים:** עבור ילדים צעירים, מומלץ כי ישיבו עם הוריהם ורק במקרה בו אינם יכולים כלל לקחת חלק בתהליך ההערכה, ימלאו אותו ההורים לבדם.

השאלון בעמוד הבא <<



## סולם הערכת חוסן (BRS)

אנא קרא/י את המשפטים הבאים וציינ/י את מידת הסכמתך לגבי יכולתך להתאושש או "לחזור לעצמך" בהתמודדות עם דחק או לאחר אירוע קשה שחווית; או לגבי האופן שבו תהיי/ה מסוגלת להתאושש אם יקרה אירוע כזה בעתיד.

מסכימ/ה לחלוטין	מסכימ/ה לעיתים	לעיתים מסכימ/ה ולעיתים לא	לא מסכימ/ה	לחלוטין לא מסכימ/ה	
5	4	3	2	1	אני נוטה לחזור לעצמי במהרה לאחר זמנים קשים
5	4	3	2	1	אני מתקשה לעבור אירועים מלחיצים
5	4	3	2	1	לא לוקח לי זמן רב להתאושש מאירוע מלחיץ
5	4	3	2	1	קשה לי להתאושש מהר כשדברים רעים קורים
5	4	3	2	1	לרוב אני מתגבר/ת על זמנים קשים ללא קושי
5	4	3	2	1	לוקח לי הרבה זמן להתאושש ממשברים בחיי

## שאלון רווחה אישית WHO-5

שאלון זה, הכולל חמישה פריטים, מעריך את תחושת הרווחה האישית של הפרט. הוא פותח על ידי צוות חוקרים בראשות פרופסור אנדראס בך מאוניברסיטת אופסלה בשוודיה (Topp et al., 2015). השאלון פורסם לראשונה בשנת 2006. ה-WHO-5 מודד שלושה ממדים של רווחה אישית: תחושת שביעות רצון מהחיים, תחושת רגשות חיוביים ותחושת שליטה בחיים. השאלון פשוט וקצר והוא יכול לשמש במגוון רחב של מסגרות:

- **מחקר:** WHO-5 משמש במספר רב של מחקרים כדי לבחון את הגורמים שתורמים לרווחה אישית ואת ההשפעות של רווחה אישית על מדדים בריאותיים וחברתיים.
- **התערבות טיפולית:** WHO-5 משמש לזהות אנשים שעשויים להיות בסיכון לפתח בעיות בריאותיות או פסיכולוגיות ולעקוב אחר התקדמותם בטיפול.
- **מסגרות קהילתיות:** WHO-5 משמש להעריך את רווחת האוכלוסייה הכללית או קבוצות אוכלוסייה ספציפיות לאחר אסונות או אירועים טראומטיים אחרים.

ה-WHO-5 מורכב מחמישה פריטים, שכל אחד מהם מודד אחד מממדי הרווחה האישית. הנשאלים מתבקשים לדרג כל פריט על פני סולם של 0 עד 5, כאשר 0 משמעו אף פעם ו-5 משמעו תמיד. הציון של ה-WHO-5 הוא סכום התגובות לכל חמשת הפריטים. ציון גבוה יותר מעיד על רווחה אישית גבוהה יותר. את הציונים על ה-WHO-5 ניתן לפרש כדלקמן:

35-25:	רווחה אישית גבוהה מאוד
24-20:	רווחה אישית גבוהה
19-15:	רווחה אישית בינונית
14-10:	רווחה אישית נמוכה
9-0:	רווחה אישית נמוכה מאוד.

השאלון בעמוד הבא <<

## שאלון רווחה אישית

ההיגדים הבאים מתייחסים להרגשתך האישית, בעיקר בשבועיים האחרונים. אנא דרג/י עד כמה חשת את התחושות המתוארות.

אף פעם	חלק מהזמן	פחות מחצי מהזמן	יותר מחצי מהזמן	רוב הזמן	כל הזמן	
0	1	2	3	4	5	חשתי שמח/ה ובמצב רוח טוב
0	1	2	3	4	5	חשתי רגוע/ה ושלווה
0	1	2	3	4	5	חשתי נמרצ/ת ואקטיבי/ת
0	1	2	3	4	5	התעוררתי עם תחושת רעננות ונינוחות
0	1	2	3	4	5	חיי היום יום שלי היו מלאים בדברים שמעניינים אותי

## מקורות

- Brock, S. E., Sandoval, J. and Lewis, S. (2001). *Preparing for crises in the schools: A manual for building school crisis response teams*. New York: Wiley.
- Brock, S. E. (2002). Identifying psychological trauma victims. In S. E. Brock, P. J. Lazarus and S. R. Jimerson (editors), *Best practices in school crisis prevention and intervention* (pp. 367-383). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Goodman, R. D. (2013). The transgenerational trauma and resilience genogram. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(3-4), 386-405.
- Hansen, M., Andersen, T. E., Armour, C., Elklit, A., Palic, S. and Mackrill, T. (2010). PTSD-8: a short PTSD inventory. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 6, 101.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. and Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15, 194-200.
- Topp, C. W., østergaard, S. D., Søndergaard, S. and Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167-176.



חזרה לתוכן העניינים

## אתיקה בעבודה טיפולית בשגרת חירום בעקבות טראומה מורכבת<sup>1</sup>

יונת בורנשטיין

לאירועי השבת השחורה והמלחמה שהחלה בעקבותיהם קורבנות ישירים רבים: הנרצחים, החטופים, הרבבות שנעקרו מבתיהם. ישנם גם קורבנות עקיפים רבים מאוד, אצלם נפגעו היבטים מנטליים, כגון אובדן תחושת האמון והביטחון הבסיסי. מתוך שילוב זה, נוצרה טראומה קולקטיבית קשה, ברמה הלאומית, הקהילתית, המשפחתית והאישית. מעגלי הפגיעות התרחבו מעבר למוכר לנו מהעבר והצורך בקבלת סוגים שונים של תמיכה נפשית, במסגרות התערבות שונות, עלה באופן דרמטי. בתקופה שמיד לאחר השבת השחורה, הייתה התגייסות התנדבותית מרשימה של אנשי בריאות הנפש, אשר נרתמו למתן תמיכה נפשית ראשונית לניצולי יישובי העוטף, ניצולי המסיבה ברעים ולקבוצות נוספות של חיילים ואזרחים שנחשפו לזוועות.

השלב הראשון, שכלל מתן עזרה ראשונה נפשית, דרש מאנשי הטיפול לגייס משאבים מקצועיים וכוחות נפש רבים, תוך כדי ריענון הידע המקצועי והאתי והתאמת המענים למציאות הטרואומטית החדשה. מחד, מצב זה דרש מאתנו לפעול במקצועיות ובגמישות ולהעניק מענים מידיים. מאידך, חשוב היה לוודא שמענים אלו יעמדו בסטנדרטים מקצועיים ראויים ומיטיבים: בראש ובראשונה על מנת להימנע מגרימת נזקים נפשיים בחשיפה לא מותאמת לחוויות טראומטיות ושנית על מנת לסייע באופן מיטבי ככל הניתן.

עם פרוץ המלחמה, ועדת האתיקה של הפ"י פרסמה מסמך המפרט כללים מקצועיים-אתיים להתערבויות חירום מקצועיות בתקופה הראשונה.<sup>2</sup> מסמך זה פירט כללים מקצועיים-אתיים מרכזיים, העומדים בבסיס כל התערבות מקצועית, גם אם היא ראשונית וחד פעמית: קבלת הסכמה מדעת, שמירת סודיות, כללי תיעוד ברשומות במצב החירום, החובה לפעול בהתאם לגבולות הידע המקצועי, עבודה עם קטינים ועוד, תוך התאמה למצב.

בעת כתיבת המדריך הנוכחי, אנו מצויים בתחילת השלב השני של מתן המענים הנפשיים, המאופייין בסיוע בייצוב שגרות חיים חדשות ובשימור ובניית רציפויות. סיוע זה חיוני לחיזוק החוסן האישי, המשפחתי והקהילתי, לחזרה לתפקוד ולמניעת התקבעות של מצבי פוסט-טראומה, כמו גם לעיבוד נרחב ועמוק יותר של הטרואומות. במקביל, מערכות בריאות הנפש הציבוריות מתארגנות, בונות שגרות חירום ומתאימות עצמן למציאות החדשה של המפונים והעקורים במעגלי הפגיעות השונים. בהקשר של ילדים ובני נוער, המענים הניתנים בתקופה זו כוללים התערבויות טיפוליות במסגרות שונות: פרטניות, משפחתיות, קבוצתיות ומערכתיות. בהתאם, מתעצבים גם מבנים של הדרכה, תמיכה הדדית והתייעצות עמיתים.

1 הדגשים המובאים בפרק זה מבוססים על קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל (2017). הסוגיות האתיות בפרק זה מכוונות בעיקר לפסיכולוגים חינוכיים ופסיכולוגים מומחים אחרים, העובדים במרכזי הפינוי ובמסגרות הקולטות, אך הן רלוונטיות לכלל המטפלים הפועלים במערכות אלה.

2 "התערבויות פסיכולוגיות למתן תמיכה נפשית ראשונית בהתנדבות בחירום - דגשים מקצועיים-אתיים". ראו - <https://www.betipulnet.co.il/download/files/%D7%94%D7%A0%D7%97%D7%99%D7%95%D7%AA%20%D7%94%D7%A4%D7%B4%D7%99.pdf>

בשלב זה, יש לחזור ולדייק גם את ההיבטים האתיים של ההתערבויות הטיפוליות בילדים ובני נוער, נפגעי טראומה בדרגות שונות, ושל העבודה עם ומול בני משפחותיהם ושלל הגורמים המערכתיים הסובבים אותם. המטפלים הפועלים במסגרות הקולטות את ילדי יישובי עוטף עזה, עובדים גם מול הילדים המקומיים ומול צוותים חינוכיים ואחרים, הנמצאים בעצמם בשגרת חירום ומצויים בסיכון לטראומה משנית בשל חשיפה לתכנים ולרגשות העוצמתיים שהניצולים נושאים עימם.

בהתבסס על קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל (2017), נדגיש שני היבטים מרכזיים:

- ייעוד ומחויבות מקצוע הפסיכולוגיה והעוסקים בו, בהתאם לעקרונות א' העומד בבסיס קוד האתיקה, הינם **קידום רווחתו הנפשית של הלקוח, מזעור סבלו ומניעת נזק אפשרי או הקטנתו ככל האפשר.**
- **כל כללי האתיקה המקצועית חלים בכל התערבות פסיכולוגית.** התערבויות חירום ומענים טיפוליים ראשוניים וחד פעמיים הם התערבויות פסיכולוגיות לכל דבר ועניין, ככל שהמענה ניתן על ידי מי שמציג עצמו כפסיכולוג. חשוב להתאים את הכללים בתבונה לנסיבות של מצב החירום ולהימנע מסרבול הסיוע המקצועי עם הנחיות שאינן מותאמות. יחד עם זאת, חשוב לוודא שההתערבויות לא תחרוגנה מכללי אתיקה בסיסיים, שהם היסוד לכל התערבות פסיכולוגית מיטיבה.

להלן הדגשים המקצועיים-אתיים המרכזיים להתערבויות טיפוליות בשגרת חירום, לאחר טראומה קולקטיבית נרחבת, בעבודה טיפולית ופסיכולוגית-מערכתית עם ילדים ניצולי העוטף במרכזי הפינוי ועם המערכות הקולטות:

**1. קבלת הסכמה מדעת והחזרה הטיפולית:** בכל התערבות טיפולית, נדרשת קבלת הסכמה מדעת מהמטופל, כחלק מרכזי של עריכת החוזה הטיפולי. התערבויות מקצועיות בקטינים וחסרי ישע מחייבות על פי כללי החוק והאתיקה קבלת הסכמה מדעת מההורים או האפוטרופוסים. סעיף 5.1 לקוד האתיקה קובע כי **"בכל התערבות מקצועית, על הפסיכולוגים ליידע את הלקוחות ואת מיצגיהם, בשפה שתהיה מובנת להם, בכל הנוגע לעניינים הבאים: אופייה, מסגרתה ואופן היערכותה של ההתערבות המקצועית, תנאי הסודיות והחיסיון, קיומה של רשומה פסיכולוגית, ועניין ההסכמה מדעת"**.

**הסכמה מדעת בהתערבויות טיפוליות בקטינים בחירום** - כמו בכל התערבות אחרת, לעריכת ההתערבות נדרשת הסכמת הורה אחד, אם ההורים נשואים, או שני ההורים, במקרה שהם פרודים או גרושים. במצב החירום הנוכחי, ייתכן קושי להשיג הסכמה מיידית כזו מאחד ההורים או, במקרים נדירים, משניהם. לכן, במצב בו נדרשת הסכמת שני ההורים ולא ניתן להשיג אחד מהם, אם ההתערבות בקטין דחופה וחיונית כדי לתת לו מענה נפשי מידי, ניתן לקיים מפגש אחד עד שניים בהסכמת הורה אחד בלבד. יש לתעד את קיום המפגש וליידע את ההורה השני כשיתאפשר הדבר. במקרים קיצוניים, בהם לא ניתן לקבל את הסכמתם של שני ההורים או של אחד מהם גם לאחר שני מפגשים, מומלץ להתייעץ עם עו"ס לחוק נוער אם ניתן בנסיבות שנוצרו להמשיך בטיפול.

לשם קבלת הסכמה מדעת יש להתייחס להיבטים הבאים:

- **תיעוד פרטי המטופל:** יש לקבל ולתעד את שמו המלא של מקבל הסיוע, פרטיו האישיים ופרטי ההתקשרות איתו, בין שהשיח הטיפולי עמו הוא חד פעמי או מתמשך. במקרה של קטינים, יש לתעד את פרטי ההורים והקטין.
- **הצגה עצמית מקצועית:** על איש המקצוע להציג את עצמו בשמו המלא ואת מעמדו המקצועי, הכולל גם את תחום התמחותו ומומחיותו, בבהירות ושקיפות מלאה (סעיף 2.4 לקוד האתיקה - הצגת הזהות המקצועית).

• **מתן הסבר על ההתערבות:** חשוב להסביר למטופל את אופייה ומטרתה של ההתערבות הטיפולית - לקטין יש להסביר בשפה שתהיה מובנת לו - ורק לאחר מכן לוודא שהוא מעוניין ומסכים להתערבות. יש לכלול גם הסבר כי זוהי התערבות עם איפיונים ייחודיים למתן סיוע נפשי לאחר טראומה. מתן הסבר וקבלת הסכמה גם מילדים ובני נוער הם חשובים, אף שקבלת הסכמה מדעת מקטינים אינה מחויבת בחוק (סעיף 5.3 לקוד האתיקה - הסכמה מדעת ביחס להתערבות מקצועית בקטינים וחסרי ישע).

• **קבלת הסכמה בכתב או בעל פה ישירות מההורה:** אין הכרח לקבל הסכמה בכתב. ניתן לקבל הסכמה בעל פה ולתעד אותה ברשומה. במקרה של מטופל קטין, אם ניתן, חשוב כי איש המקצוע יקבל את ההסכמה מדעת בשיח ישיר עם ההורים ולא באמצעות גורם שלישי. חשוב לזכור כי גם ההורים הם לקוחותיו של הפסיכולוג ובמצב זה חשובה במיוחד השותפות איתם. חשוב להסביר להורים לפני קבלת ההסכמה מדעת מה יהיה אופי הקשר שיתקיים איתם.

• **ניהול רשומה פסיכולוגית:** יש ליידע את המטופל או את ההורים/אפוסטרופוסים על ניהולה של רשומה פסיכולוגית ועל זכותם לקבל את העתקה. בין היתר, הדבר מבטא את ראיית ההורים כשותפים לתהליך הטיפולי.

**2. שמירת הסודיות:** פסיכולוגים חייבים בשמירת הסודיות בנוגע לכל מידע מקצועי שברשותם (פרק 4 לקוד האתיקה - סודיות מקצועית). שמירת הסודיות היא תנאי בסיסי להצלחת כל התערבות ויש להבהיר את חובת הסודיות וגם את הכללים הנוגעים להפרתה בתחילת ההתערבות, כחלק מהחוזה הטיפולי. בעבודה עם קטינים ובמיוחד במצב המשברי הנוכחי, עלולה להיווצר דילמה בין זכות הקטין לשמירת הסודיות לבין זכות ההורים לקבלת המידע והצורך לשתף גורמים טיפוליים נוספים. חשוב להפעיל שיקול דעת מקצועי בחשיפת המידע. במידת הצורך, יש להתייעץ עם גורמים מקצועיים בטרם חשיפתו ולשתף במידת האפשר את הקטין במסירת המידע, באופן התואם את התפתחותו.

**3. מקצועיות המטפל והתאמת הידע והניסיון המקצועי להתערבות המקצועית הנדרשת:** התערבויות בנפגעי טראומה, במיוחד במעגל הראשון אך גם במעגלים נוספים, דורשות ידע, ניסיון ובקיאות מקצועית ספציפית. חשוב כי מי שאינו בקיא בהתערבויות אלה לא ייכנס אליהן בטרם רכש ידע ומיומנות מתאימים, גם אם הוא איש מקצוע ותיק ומנוסה (עקרון ג' לקוד האתיקה - עבודה מקצועית-אתית). אם איש המקצוע הטיפולי מתרשם, בהתאם להערכת מצבו, מצוקתו וצרכיו של המטופל המסוים איתו נפגש לראשונה, כי הידע והניסיון המקצועי שלו אינם מספיקים כדי לתת מענה מקצועי מיטבי ומדויק, מה שעלול אף לגרום נזק למטופל, עליו להתייעץ עם מדריכים ועמיתים ובמקרה הצורך להפנות את המטופל לאיש מקצוע עמית. כמו כן, חשוב לעבוד במרכזי החוסן בצוות רב-מקצועי ולהפנות את המטופל, במידת הצורך, לגורם מקצועי משיק (פסיכיאטר, רופא, עובד סוציאלי וכדומה). כל זאת, תוך יידוע ההורים ובהסכמתם.

**4. היכרות עם המטופל והתאמת אופי ההתערבות לצרכיו:** במדריך זה, אנו עוסקים בהתערבויות הנערכות כבר בשלב השני שלאחר חשיפה לטראומה. חשוב לערוך היכרות ראשונית אישית עם המטופל הקטין וככל הניתן גם עם הוריו (לכל הפחות אינטייק מקוצר; ראו בפרק על הערכה ראשונית). עמידה בסטנדרטים מקצועיים ומניעת נזק מחייבות היכרות מוקדמת אישית עם המטופל, אף אם הוא מיועד לטיפול קבוצתי. היכרות אישית תאפשר לעמוד על מצבו, צרכיו, התאמתו לאופציות טיפוליות שונות והימנעות מראש מהתערבויות לא מותאמות שעלולות לגרום נזק. בבחירת המענה המתאים, חשוב לקחת בחשבון את ההיבטים הבאים: מוקד/י הטראומה (בשלב זה, אנו מבחינים בין שלושה מוקדים - חשיפה לזוועות, אובדנים ועקירה), עוצמת הטראומה, מאפייניה, מידת השפעתה על מצבו של המטופל, הרקע המשפחתי של הקטין, מקורות תמיכה,

השלב ההתפתחותי, קשיים שקדמו לטראומה, טיפולים בהם לקח חלק בעבר, מצבם המנטלי וצרכיהם של ההורים ועוד. במידת הצורך ובהסכמת ההורים, מומלץ ליצור קשר עם גורמים טיפוליים קודמים כדי לקבל מהם מידע שידייק את ההתערבות הנוכחית.

בתקופה בה היקף המענים הנדרש כה גדול, כמו גם בשל שיקולים מקצועיים ספציפיים, אחת הפרקטיקות הנהוגות בטיפול בטראומה היא **טיפול קבוצתי**. בהקשר לכך, יש לשקול בכל מקרה ומקרה אם התערבות קבוצתית היא אכן המסגרת המתאימה או שנדרשת התערבות פרטנית תחילה. כמו כן, חשוב להתאים את גודל הקבוצה, הרכבה ומטרותיה למצבו וצרכיו של המטופל.

**5. הסטינג הטיפולי:** בטיפול במצבי טראומה, נודעת חשיבות מיוחדת להחזרת רציפויות ויצירת קביעות ושגרות. חשוב לבנות את הסטינג הטיפולי בהתאם לכך. יש לעשות כל מאמץ לא להעביר את המטופל, גם במסגרות טיפוליות זמניות, בין מטפלים, אלא ככל הניתן לייצר רצף עם אותו מטפל, לפחות לתקופה המקובלת של טיפול קצר-מועד (עד שתיים עשרה פגישות). במידה והדבר לא מתאפשר, למשל אם שהותו של המטופל במקום המגורים הזמני (במרכז הפינוי או במגורים זמניים אחרים) עומדת להסתיים, יש לתכנן את המענה בהתאם לנסיבות. יש לעשות כל מאמץ כדי לוודא שההעברה בין מטפלים תיעשה בצורה מקצועית ככל הניתן, תוך שיתוף המטופל והוריו. בהתאם לכך, מומלץ לסייע במציאת חלופה טיפולית זמינה במקום המגורים החדש.

כדי לחזק את חווית הרציפות והקביעות, יש לעשות כל מאמץ לשמור על קביעות הסטינג של הטיפול, מבחינת המקום, הזמן וכללי המפגשים. חשוב להבטיח כי הטיפול יתקיים במקום נעים וחופשי מהפרעות, אשר משרה אווירת רוגע ובטחון, מאפשר תחושת פרטיות ומעניק למטופל תחושה כי הוא מוכל וכי צרכיו עומדים במוקד המפגש הטיפולי. כמו כן, יש להגדיר למטופל, אם ניתן, את מספר הפגישות הצפוי ולאן יוכל לפנות במקרי מצוקה קיצוניים. בטיפול בקטינים, יש להגדיר להורים את כללי הקשר איתם ואת זכויותיהם. בטיפול בטראומה בילדים ובני נוער, במיוחד בטיפול באמצעות משחק או יצירה, נודעת חשיבות מיוחדת לשמירת תוצרי המפגשים, ככל האפשר, כביטוי של השמירה על הסטינג ויצירת הרציפות וחשוב להגדיר זאת בחוזה הטיפולי.

**6. ניהול רשומות:** פסיכולוגים נדרשים על פי חוק לנהל רשומה פסיכולוגית בכל התערבות פסיכולוגית, גם אם היא קצרה וחד פעמית (פרק 3 לקוד האתיקה - הרשומה הפסיכולוגית). במצב החירום ובמרכזי הפינוי הזמניים, נדרשת גמישות מסוימת גם בנושא זה, כדי לא להכביד על נותני הסיוע. עם זאת, ישנה חשיבות מקצועית רבה לניהול רשומה מקצועית: למקרה שהמטופל או הוריו יבקשו בעתיד את הרשומה לצרכיהם, לשם מעקב אחר הטיפול, לשם העברת המידע לפי הצורך למטפלים אחרים בעתיד ולשם קבלת הדרכה והתייעצות. כשההתערבות נעשית במסגרת עבודה בתחנות טיפוליות ציבוריות רשמיות, תיערך הרשומה בהתאם להנחיות שייקבע המעסיק במצב הספציפי.

יחד עם זאת, יש להדגיש כי, אם במציאות של שגרת החירום לא מתאפשרת הקצאת זמן משמעותית לתיעוד ברשומה, ניתן לתעד זמנית תיעוד קצר בלבד (בדומה לתיעוד ברשומה השוטפת, הכולל את התאריך ואת הדגשים המרכזיים של הפגישה) ולהשלים את התיעוד בהמשך. חשוב שהרשומה תכלול את פרטיו האישיים המלאים של המטופל והוריו ודרכי יצירת הקשר איתם. זאת, גם לשם הרצף והמעקב בהווה וגם לטובת התערבויות שיערכו בעתיד על ידי גורמים טיפוליים אחרים.

**7. ריכוז הצוות הטיפולי ויצירת קביעות של הדרכה ותמיכה למטפלים:** חשוב כי בכל מקום בו ישנו ריכוז מטפלים (מרכז פינוי, מערכת חינוכית ועוד) ימונה איש מקצוע טיפולי שירכז את ההפניות להתערבויות



טיפוליות, יכיר את המטפלים וכישוריהם הרלוונטיים, יערוך התאמה בין מטופלים למטפלים, ירכז את הנתונים המתקבלים מהמטפלים ויסייע בהמשך בהעברת מטופלים לגורם מקצועי אחר, במקרים בהם המטפל סיים את עבודתו במרכז הפינוי או כשנדרש מטפל אחר.

כמו כן, חשוב כי המנהל יהיה אחראי לקיום קבוצות להדרכה, התייעצות, תמיכה הדדית ומניעת שחיקה לצוות המטפלים. במיוחד בתקופה זו, בה כל אחד מהמטפלים מושפע מהטראומה הקולקטיבית, העומס הנפשי על המטפלים רב והם עצמם בסיכון למצוקה, שחיקה ואף טראומה משנית, חשוב לקיים מפגשי צוות שגרתיים וקבועים, בהם המטפלים יוכלו לשתף, להתייעץ, לתת ולקבל תמיכה ותובנות מעמיתים וממדריכים.

**הדרכה למתמחים:** היות וגם מתמחים נוטלים חלק במתן המענים, חיוני כי פסיכולוגים מתמחים יקבלו הדרכה ותמיכה קבועה ממדריכים, הן מתחום התמחותם והן ממדריכים המומחים בתחום הטראומה, וכן ייקחו חלק בהכשרות ייעודיות לנושא. זאת הן בשל דרישות החוק הן על מנת להבטיח עבודה בסטנדרטים מקצועיים ראויים וליווי מקצועי שוטף.

**8. עבודה מערכתית משפחתית, חינוכית וקהילתית עם קטינים במרכזי הפינוי ובמסגרות קולטות:** כמו תמיד בעבודה עם קטינים ובמיוחד במצב הנוכחי, יש חשיבות רבה לתיאום ועבודה משותפת של כל הגורמים הנוגעים באופן משמעותי בעולמו של הילד. חשוב להדריך את ההורים ולשמור על קשר עמם, עם הצוות החינוכי הקולט, עם הצוות החינוכי במקום המגורים האורגני וכן עם גורמים טיפוליים נוספים או גורמים רלוונטיים מהקהילה. הקשר עם גורמים אלה עשוי לסייע באופן משמעותי לשיפור מצבו של הילד, הן מתוך השיתוף והתיאום הן בשל יצירת תובנות חדשות והתאמת ההתערבויות כתוצאה מהשיח המשותף.

התערבויות בקטינים כרוכות תמיד בעבודה שיש בה ריבוי לקוחות: הקטין, הוריו (לעתים האם והאב לחוד), גורמים חינוכיים, לעיתים גורמים טיפוליים נוספים ובמרכזי הפינוי גם גורמים קהילתיים (סעיף 5.2 לקוד האתיקה - ריבוי לקוחות). כולם לקוחות של הפסיכולוג. באופן כללי ובמצב הנוכחי בפרט, עלול להיווצר אצל המטפל קונפליקט בין הנאמנויות ללקוחותיו השונים וכן מצב של נאמנויות סותרות, מה שעלול להשפיע על שיקול הדעת המקצועי שלו. לכן, חשוב בראשית ההתערבות להבהיר לכל אחד מהגורמים את המחויבויות הצפויות, את כללי שמירת הפרת הסודיות ואת הדרכים להתמודד עם ניגודי אינטרסים שעלולים להיווצר. במקרים מורכבים, חשוב להתייעץ עם עמיתים ומדריכים כיצד לנהל את הקשר עם כל אחד מהלקוחות. זאת, לא רק כדי להימנע מכשלים אתיים, אלא גם כדי להבטיח רמה מקצועית גבוהה.

**ריבוי לקוחות במצב עקירה:** במציאות הנוכחית, במקרים בהם קטין שחווה טראומה מצטרף למסגרת חינוכית קיימת בישוב קולט, מתווספים לרשימה לעיל לקוחות נוספים: התלמידים והצוות החינוכי במסגרת הקולטת. יש להקדיש תשומת לב מיוחדת גם להם, שכן הם עלולים להיחשף לסיפורי הזוועה ולאובדנים שנושא איתו הילד הנקלט ולפתח בעקבות זאת טראומה משנית. לאור זאת, חשוב מאוד להיערך מראש: לבנות תכנית לקליטת הילד במסגרת הקיימת, להכין את הצוותים ולקיים שיח מקדים עם תלמידי המסגרת הקולטת ועם הוריהם. כמו כן, יש להיות ערניים לתגובות התלמידים הקולטים ולאפשר להם כתובת לשיח ושאלות ובמקרה הצורך גם למענה טיפולי. חשוב לציין כי בסיטואציה מורכבת זו קיימת מועדות רבה עוד יותר לקונפליקט בין הנאמנויות השונות של המטפל: בין הצרכים הרגשיים של המטופל וצרכי הילדים בכתה הקולטת. במצב זה, חשוב מאוד לקיים חשיבה והתייעצות בין אנשי המקצוע הנוגעים לדבר לגבי כל החלופות הזמינות למענים על הצרכים השונים ולבחור את החלופה עם מירב התועלות ומיעוט הסיכונים לנזק. יש לשקול גם עבודה של שני מטפלים כצוות, בו המטפל הישיר של הילד הנקלט יעבוד בשיתוף עם מטפל אחר שיהיה ממונה על המענים המערכתיים והמענים של שאר התלמידים.

**9. חיבור לגורמים טיפוליים קודמים, עכשוויים ועתידיים:** בשלב הביניים של טראומה קולקטיבית, מתייצבות במרכזי הפינוי מערכות חינוכיות זמניות או, לחילופין, מצטרפות קבוצות של ילדים ובני נוער למסגרות חינוך קיימות ביישובים הקולטים. יש חשיבות רבה לתיאום והעברת מידע בין השפ"ח במקום המגורים האורגני לבין השפ"ח הקולט או בין הגורם המטפל במרכז הפינוי לגורמים טיפוליים אחרים. זאת, כדי לקבל מידע על ההיסטוריה של המטופל וצרכיו, לשמור על רצף טיפולי ולהעביר מידע מסודר על צרכי הילד בהמשך, לאחר סיום הקשר הטיפולי ו/או עם המעבר חזרה למגורי הקבע או למקום מגורים אחר. איגום המידע עשוי לשפר את דיוק ההתערבות שתיבנה עבור המטופל ולמנוע כפילויות או סתירות, שגם להן פוטנציאל לגרימת נזק. יחד עם זאת, יש להדגיש כי העברת המידע בין גורמים טיפוליים מחייבת קבלת הסכמה לויתור סודיות ספציפי מההורים. גם במצב חירום, למעט במקרים בהם לא ניתן ליצור קשר עם ההורים, יש לשמור על זכות ההורים להחליט אם הם נותנים הסכמתם להעברת המידע. אין תוקף למתן ויתור סודיות כללי (לכל מאן דבעי), שכן ויתור סודיות כזה אינו מהווה הסכמה מדעת למסירת המידע.

## סיכום

במצב כה מורכב וטראומטי, בו כולנו - מטפלים ולקוחות - מצויים, קיימים מעגלים שונים של פגיעות. מסגרות קודמות נפגעו באופן דרמטי, הצרכים רבים והלחץ למענים טיפוליים זמינים ומידיים רב. במצב זה, חיוני להחזיק את חשיבות ההקפדה על כללים מקצועיים ואתיים. יש להיות ערים לכך שמצבי משבר קיצוני טומנים בחובם, בצד גילויי סולידריות והתגייסות, גם סיכון רב לכשלים אתיים. אי שמירה על סטנדרטים מקצועיים עלולה להביא לכשלים, שעלולים לפגוע בטובת המטופל, לגרום לו נזק ולעתים גם לסכן את המטפל.

לכן, חשוב מאוד לתכנן מראש כל התערבות, לשקול את החלופות הקיימות להתערבות בכל מקרה לגופו ומתוכן לבחור את החלופה הטיפולית המתאימה ביותר, כמו גם את המטפל המתאים ביותר. בטיפול בילדים ובני נוער, תכנון ההתערבות וניהולה השוטף מורכבים אף יותר, בשל הצורך לעמוד בקשר עם מגוון גורמים ובשל ריבוי הלקוחות של המטפל. לכן, יש חשיבות רבה אף יותר לתכנון ההתערבות מראש, לשיתוף עמיתים ומדריכים בצמתים של קבלת החלטות מקצועיות ולפעולה מתוך ידע ושיקול דעת מקצועי. זאת, תוך התעדכנות מתמדת בידע המקצועי המתווסף בימים אלה אודות התערבויות טיפוליות בהקשר לטיפול בשגרת חירום ובמצב של טראומה קולקטיבית נרחבת.



## חזרה לתוכן העניינים

### ליצירת קשר להפנייה לסיוע ותמיכה נפשית

עמותת נט"ל מעניקה סיוע ותמיכה נפשית לנפגעי טראומה על רקע טרור ומלחמה - 1-800-363-363

[www.natal.org.il](http://www.natal.org.il)

# מקרוב

מילים: רחל שפירא

שיהיה יומכם כמו מניפה נפרשת  
שיהיה לבכם פתוח לאהוב  
קו של אור וקו של חן וקו של חסד  
שאפשר לראות אותם גם מקרוב

שתהיו קלים כעננים  
ותזכו לשרש בשמים  
קו של חן וקו של רחמים  
שאפשר לראות גם מקרוב

שתביטו בעיניים  
ואחר הצהריים  
מישהו יקרא מן המרפסת  
ושמכם יהיה כלחן  
ואתו תוכלו לקחת  
קו של אור וקו של חן וקו של חסד

שתהיו ערים כסקרנות של ילד  
ושירכם יביא לכם מן השורות  
קו של אור וקו של תום וקו של תכלת  
שאפשר לראות אותם גם מקרוב

שיהיה חלון לכוכבים  
ולכל ספור יהיה שומע  
שיהיה מקום לאהובים  
שאפשר לראות גם מקרוב

שתביטו בעיניים...

ביום שישי, 1 בדצמבר 2023 הקריאה המשוררת רחל שפירא את השיר "מקרוב" בקבלת שבת משותפת לתושבי כפר עזה ושפיים. בכך העניקה לכולנו מתנה של אור, חן וחסד בזמנים חשוכים.