

ילדים והורים במרכז

סוגיות מקצועיות
בעבודת מרכזי
ילדים-הורים

זהבה קציר

ילדים והורים במרכז

זהבה קציר



ילדים והורים במרכז

סוגיות מקצועיות בעבודת מרכזי ילדים-הורים

זהבה קציר



העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים
ובני נוער בסיכון ומשפחותיהם (ע"ד)
מיסודו של ביוקט ישראל ובתמיכתו של
ממשלת ישראל והמנדט היהודית של בני-יורק



משרד הרווחה והשירותים החברתיים
שירות ילד ונוער

Children & Parents in the Center

Working in Children-Parents Centers: Professional Aspects

Zehava Katzir

צוות היגוי

מוטי וינטר - מנהל האגף לשרותים חברתיים ואישיים, משרד הרווחה
דינה שלום - מפקחת ארצית קהילה, שרות ילד ונוער, משרד הרווחה
שחר שומן - ראש תחום ילדים, אשלים
שרה טוב - מרכזת נושא משפחה, אשלים עד 2005
רינה לאור - ראש תחום פיתוח משאבי אנוש, אשלים עד 2006
ד"ר דפנה פרומר - מנהלת ההוצאה לאור, אשלים עד 2006
עמליה בן שוהם - מרכזת פרויקט מרכזי ילדים הורים, אשלים

הוועדה להוצאה לאור

ד"ר רמי סולימני
איטה שחר
חנה פרימק
רחל דגן
טוביה מנדלסון

כתיבה: זהבה קציר

עריכה לשונית: מלכה בק
עיצוב והדפסה: ארט פלוס
תיאום ומזכירות: אושרית שבת, סיגל ברזילאי
הבאה לדפוס: חני הראל
הוצאה לאור: רחל דגן, אשלים
מנהל ההוצאה לאור: טוביה מנדלסון, אשל-כיונט

978-965-7453-00-1: ISBN

הודפס בירושלים, תשס"ח - 2008
© כל הזכויות שמורות לאשלים

תוכן העניינים

	תפקידם של מרכזי ילדים-הורים בהגשמת
5	המגמות החדשות של שירות ילד ונוער - מוטי ונטר
9	פתח דבר - רמי סולימי ושרה טוב
11	הקדמה - זהבה קציר

חלק א: המודל, סוגיות מקצועיות ותיאוריה

17	פרק ראשון הבסיס הערכי ועקרונות העבודה של מרכזי ילדים-הורים
	פרק שני המסע והמשא - שותפות בין הצוות הטיפולי למשפחות במרכזי ילדים-הורים
27	פרק שלישי הכלי והתזמורת - שימוש במגוון אמצעים טיפוליים ושיטות טיפול בעבודתם המקצועית של מרכזי ילדים-הורים
45	פרק רביעי השלם גדול מחלקיו - העבודה המשותפת של שירותי רווחה ומרכזי ילדים-הורים
63	

חלק ב: חכמת הפרקטיקה - סוגים שונים של התערבויות טיפוליות

85	מבוא
	פרק ראשון תהליכי התערבות פרטנית
87	1. מתלות לנפרדות: סיפור על תהליך טיפולי - בית י.ה.ל טירת הכרמל
	2. מהישרדות לצמיחה: סיפור על תהליך טיפולי - מרכז ילדים-הורים,
99	נס-ציונה
	פרק שני תהליכים קבוצתיים
113	1. קבוצת תיאטרון טיפולי: מרכז ילדים-הורים, באר שבע - אתי שטרית
120	2. פרויקט הישרדות לאבות ולבנים: בית י.ה.ל, טירת הכרמל - אילנה אריזון
	3. פרויקט האכלת חיות וטיפול בהן במרכז ילדים-הורים,
125	ירושלים-דרום - רונית שרון
	4. קבוצת ילדים-הורים מבוססת על תכנית Nurturing:
130	מרכז ילדים-הורים, נס ציונה - אבנר הדס
	5. התערבות דיאדית (אם-ילד) בקבוצה: באמצעות כלים אמנותיים
136	מטאפוריים מגוונים, מרכז ילדים-הורים, עפולה - בלהה שגב, יעל רינג
146	סיכום ודיון
151	ביבליוגרפיה

תודות

תודה לכל עובדי מרכזי ילדים-הורים, אשר השתתפו בתהליך גיבוש הידע המתועד בחוברת זו.

תודה למנהלי המרכזים ולמפקחי ילד ונוער אשר הקדישו מזמנם ותרמו מנסיונם הרב במתן מידע, הערות והארות ביחס לחומר שנכתב.

תודה לדורי ריבקין, חוקרת בכירה במכון ברוקדייל על תרומתה בצמתים מרכזיים בתהליך החשיבה על תוכן החוברת.

תודה מיוחדת לגב' שרית מוסרי, אשר ריכזה את פרויקט מרכזי ילדים הורים עד לשנת 2004, ליוותה את תהליך ההקמה של רוב המרכזים, את גיבושו ופיתוחו של מודל העבודה במרכזים. כמו כן ליוותה את תהליך התיעוד החל משלביו הראשונים.

תודה מיוחדת להורים ולילדים ששיתפו אותנו ברגשותיהם ובמחשבותיהם אודות התהליכים שעברו במרכז ילדים-הורים. מהם למדנו והשכלנו.

תפקידם של מרכזי ילדים- הורים בהגשמת המגמות החדשות של שירות ילד ונוער*

המודעות לנושא הילדים בסיכון גברה במהלך העשור האחרון. היא הגיעה לשיאה בחקיקת חוק חסרי הישע ובהתמקדותו של שירות ילד ונוער בהקמת פתרונות חוץ-ביתיים לילדים בסיכון ולמשפחותיהם. ביטוי למאמץ שנעשה בתחום זה ניתן במיסוד מרכזי החירום, בשדרוג הפנימיות הטיפוליות ובהקמת פנימיות פוסט-אשפוזיות. הערנות והמודעות הגוברות של הציבור לילדים בסכנה דחפו אותנו לבניית שירותים ל"אוכלוסיית הקצה" (אוכלוסיית ילדים המצויים בסיכון גבוה במיוחד). שנים רבות השקענו משאבים רבים בשירותים החוץ-ביתיים, זכינו לגיבוי, להערכה ולמשובים חיוביים על הצעדים שננקטו.

אולם אז גם התחלנו לשאול את עצמנו, האם אכן זאת הדרך הבלעדית? האם ייתכנו גם כיווני פתרון אחרים? עיון מחדש בתקציב הראה כי רובו (כ-76%) מופנה אל אחוז זעום (5%) מאוכלוסיית הילדים המזכירים ללשכות - לאלה השוהים במסגרת חוץ-ביתית. נוכחנו לדעת כי המדיניות הקיימת תוביל אותנו לנידול מתמיד של השירותים החוץ-ביתיים היקרים והתובעניים, בעוד פיתוח השירותים הקהילתיים ימשיך להישאר בקיפאון. הבנו אז כי התמודדות כוללת ומקיפה עם צורכיהם של ילדים ובני נוער מחייבת שינוי מבני של המערכת.

אל מול חלומנו על שינוי מבני רחב היקף, הגיבה המערכת הסובבת אותנו בביטול ובספקנות, אבל אנחנו לא הפסקנו לחלום. במהלך השנים פיתחנו חלום קטן יותר, אשר אף הוא עורר התנגדות אצל גורמים שונים במשרד הרווחה: שאפנו להקים בקהילה

* תקציר דברים שנישאו בפתיחת כנס מרכזי ילדים-הורים בנובמבר 2005.

סוכנות טיפולית, שתיתן מענה של ממש לצורך הגדל והולך בטיפול בילדים והורים. העזנו וקראנו לו "מרכז ילדים-הורים". אמרו לנו: "לשם מה מרכז ילדים-הורים? למה להקים פיל לבן? למה לא תקימו מועדונית מורחבת?"

למרות זאת אנו בשלנו. שש שנים תמימות עברו מיום שכתבנו את המסמך הראשון ועד שנחנך המרכז הראשון - בית מי"ה בחיפה, שהוקם עם אשלים בשותפות יפה הנמשכת עד עצם היום הזה.

כאשר הרך הנולד יצא לאוויר העולם, היו בינינו כאלה שקיוו שיצמח ויהיה ילד חמודות, והיו כאלה שהביטו מן הצד וחששו פן יזדקק להנשמה ולתמיכה מתמדת מאשלים ומגורמים אחרים. לשמחתנו, שמונה שנים לאחר לידתו הוא עולה לכיתה ב', וראו זה פלא - הורים רבים גאים בהצלחתו ומנסים להביא לעולם עוד ועוד ילדים דומים לו. עד כה נולדו 26 ילדים, ועוד ארבעה בדרך...

כאשר ראינו שהילדים גדלים ומשגשגים, החלטנו כי הגיע הזמן לספק להם קהילה טובה. פנינו אל שר הרווחה דאז, מר שלמה בניזרי, והצענו לו לפתח דגם קטן שכינונו בשם "קהילה 2000" - כשהכוונה היא ליצור דגם של רצף שירותים, מעין "חצר קהילתית" שמרכז ילדים-הורים הוא חלק ממנה. לשמחתנו, התוכנית אושרה וניתנה לנו ברכת הדרך.

"החצר הקהילתית" שפעה רעיונות חדשים, יצרה תכניות חדשניות ומגוונות, ואט-אט נוצרה קהילה שפעלה מתוך שותפות, איתרה צרכים וגילתה גמישות במתן מענים טיפוליים לאוכלוסיית הילדים בסיכון.

את השר בניזרי החליף לימים השר זבולון אורלב ואף אצלו מצאנו אוזן קשבת והסכמה כי יש להפנות את הפנים לקהילה.

אנו עדים אפוא למימוש של החזון מול עינינו. לשכות רווחה בכל הארץ, מאילת ועד מטולה, כמהות להצטרף למגרש הקהילתי ולפעול "עם הפנים לקהילה". עד כה הצטרפו 181 לשכות. 800 ילדים (שהם 10% מכלל הילדים המסודרים במסגרות חוץ-ביתיות) הוחזרו הביתה, זאת בהשקעה של 35 מיליון שקלים. מהפך של ממש.

נראה כי מרכזי ילדים-הורים מבטאים את המדיניות החדשה, ובמסגרתם מתגבשים ומתממשים הרעיונות והעקרונות העיקריים שלה:

- ראייה כוללת של הילד והמשפחה
- שותפות ילדים והורים בתכנון הטיפול וביישומו
- הפניית זרקור אל עבר הכוחות של האדם ולא אל מגבלותיו
- ראיית הילד והמשפחה כחלק מן הקהילה

- תפיסת מערך השירותים כרצף בין-גילי ובין-תחומי
 - טיפול ממוקד ומוגבל בזמן כמנוף לטיפול בילד ובהוריו
 - תיאום ושיתופות עם שירותים בקהילה
 - פיתוח מגוון דגמים יצירתיים המותאמים לצורכי היישוב והאוכלוסייה
 - שותפות של ארגונים התנדבותיים ועסקיים בתכנית
- ניתן לסכם ולומר כי הקהילה לוקחת אחריות על ילדיה. ילדים בסיכון אינם עוד "ילדי רווחה" אלא ילדי הקהילה כולה.

בעיצומה של המלאכה החלטנו לתעד את הפרקטיקה שגלמדה, כדי שניתן יהיה לגבש את הידע שהצטבר במרכזים ולהנחילו לאנשי מקצוע ולאלה המעוניינים להפעיל מרכזים דומים ביישוביהם. על מלאכת הכתיבה שקדו העובדת הסוציאלית זהבה קציר; המפקחת הארצית על קהילה בשירות ילד ונוער דינה שלום; ראש תחום פיתוח תכניות בקהילה באשלים שרה טוב; מנהלת תכנית מרכזי ילדים-הורים בעבר שרית מוסרי, וכן מנהלת התכנית בהווה עמליה בן-שוהם. כן סייעו רבות ד"ר דפנה פרומר ורינה לאור מאשלים, האמונות על עריכה וכתיבה של חומר מקצועי.

הספר מציג את הבסיס הערכי שעליו נבנו עקרונות העבודה של מרכזי ילדים-הורים, דן בעקרונות הפרקטיקה וביישומם תוך שילוב של חומר תיאורטי, מלבן את מושג השותפות בין משפחות לבין אנשי מקצוע, מציג את השילוב בין אמצעי טיפול שונים המשולבים בעבודתו של צוות רב-תחומי, ומשקף את העבודה המשותפת של המרכזים והלשכות לשירותים חברתיים למען ילדים והורים.

ברצוני להודות לזהבה קציר ולכל הצוות המלווה על הספר החשוב, המהווה תרומה מקצועית לכל העוסקים בטיפול בהורים ובילדים. אני מקווה שספר זה יאיר את עיניהם של הרבים העוסקים במלאכה ושל אלה שיצטרפו אליה בעתיד.

מוטי וינטר

מנהל האגף לשירותים חברתיים ואישיים

משרד הרווחה

פתח דבר

מנחות מקצועיות בארץ ובעולם הפועלות לפיתוח שירותים לילדים בסיכון, מתמקדות בטיפול משותף בהורים וילדים במסגרת הקהילה. אם בעבר נתפסו השירותים הללו כמי שמופקדים על הגנת ילדים מפני משפחתם הפוגעת, היום אנו עדים למעבר לגישה הרואה במשפחה משאב, ובהורים - אנשים העומדים בפני אתגרים קיומיים, חינוכיים וחברתיים לא פשוטים. הורים אלה זקוקים לעזרה מצד המערכות החברתיות, כדי שיפיחו בהם תקווה ויספקו להם כלים שבעזרתם יוכלו לקחת אחריות על ילדיהם ולהעניק להם טיפול טוב יותר.

על רקע זה התפתחו תכניות לשימור המשפחה, לתמיכה במשפחות וליצירת שותפות הולכת ומתרחבת בין משפחות לאנשי מקצוע ובין שירותים שונים בקהילה, כדי לבנות לילדים ולהוריהם רשת תמיכה. עמותת אשלים, השוקדת על פיתוח מענים בקהילה למשפחות החיות במצבי סיכון ומצוקה, נמצאת בחוד החנית של המאמצים המתקיימים בארץ ליישום גישות מתקדמות אלו.

בשנים האחרונות הופנו המאמצים האסטרטגיים של אשלים לכיווני פעולה כגון חיזוק ההורות, מאמץ להשאיר ילדים בסיכון במשפחתם ולטפל בהם בקהילה, בניית תכניות ייחודיות המתייחסות למכלול חיי המשפחה ופיתוח רצף שירותים ומענים קהילתיים. בתכנית האסטרטגית בשנים 2004-2006 קיבל אתגר זה הדגש נוסף עם בחירת הנושא של "הגברת מעורבותן של משפחות בטיפול במטרה להפחית את הסיכון" כסוגיית חתך בפעילות אשלים בכל התחומים.

מרכזי ילדים-הורים מהווים דוגמה לפיתוח שירות קהילתי המבוסס על גישות מקצועיות מתקדמות וחדשניות בטיפול בילדים ובמשפחותיהם. לקידומו ולהפצתו של שירות זה חברו משרד הרווחה ואשלים. תחילתו של הפיתוח בצורך שעלה מן השדה במסגרת תכנון שירותים כוללני בעיר חיפה, ואכן שם הוקם המרכז הראשון בישראל, כאשר תרומתה של אשלים ניכרה בכל שלבי הפיתוח, השדרוג וההפצה. כיום מוקמים מרכזים כאלה בכל רחבי הארץ, והם "ספינת הדגל" של אשלים.

הספר המונח לפנינו - מטרתו להפיץ את דרכי העבודה הייחודיות עם הורים וילדים כפי שפותחו במרכזים. הדיון התיאורטי נתמך בתיאור מעשי, והעיסוק הוא בסוגיות מרכזיות: שותפות בין אנשי מקצוע ומשפחות, שימוש במגוון אמצעים טיפוליים ויצירת רשת תמיכה דרך שותפות שירותי הקהילה והמרכז.

ספר זה המתעד את העשייה ובכך מהווה במה להצגת דרכים ליישום בפועל של הגישות המתקדמות בעבודה עם ילדים והורים, נותן ביטוי לתרומה של עמותת אשלים לפיתוח כוח אדם מקצועי ולעידוד יוזמות חדשות, זאת מתוך שאיפה להגיע לרמה מקצועית גבוהה ולשדרוג השירותים הניתנים לילדים ולהורים בקהילה.

הוצאת הספר היא הזדמנות להכיר תודה לכל אלה שתרמו למלאכת הפיתוח, השדרוג וההפצה ולכל העוסקים במלאכת התיעוד והכתיבה.

ד"ר רמי סולימני
מנכ"ל אשלים

שרה טוב*

* שרה טוב ליוותה את מרכזי ילדים-הורים כראש תחום ילדים וכמרכזת נושא המשפחה מ-1998 ועד סוף 2005.

הקדמה

הספר שלפנינו מתעד את העבודה המקצועית המתבצעת במרכזי ילדים-הורים. במהלך השנים נצברו במרכזים ידע וניסיון על אודות הטיפול בילדים בסיכון ובהוריהם, והתיעוד אוסף ומגבש אותם למעין "אני מאמין" של הפרקטיקה במוסדות אלה.

המרכז הראשון לילדים ולהורים הוקם לפני כשמונה שנים, ומאז הוקמו מרכזים נוספים בכל רחבי הארץ במגזרים שונים. כיום, על רקע מגמות חדשות המעודדות ומעדיפות פיתוח שירותים בקהילה למען ילדים בסיכון על פני הוצאתם לסיזור חוץ-ביתי, הביקוש לשירות זה הולך ומתרחב, ובהתאם לכך גובר הצורך של אנשי מקצוע ללמוד על דרכי התערבות ההולמים את הצרכים של אוכלוסייה זו.

מטרת התיעוד לספק ולהפיץ ידע על אודות עקרונות המודל ודרכי עבודתו, וכן לשתף אנשי מקצוע אחרים בניסיון המקצועי שנרכש בתחום הטיפול בילדים בסיכון ובהוריהם. התיעוד מייחס חשיבות רבה לידע המבוסס על הפרקטיקה ככלי למידה עבור אנשי מקצוע בתוך המרכזים ומחוצה להם: עובדי רווחה, מרכזי חירום, פנימיית יום, פנימיית קהילתיות, מועדוניות ועוד. בנוסף יכולים להסתייע בתכנים המובאים בו אנשי אקדמיה וסטודנטים, כחלק מתהליך הכשרתם של אנשי מקצוע לעבודת השדה. כמו כן עשויים להסתייע בו בעלי תפקידים ומקבלי החלטות העומדים בפני צורך לפתח שירותים למען ילדים והורים.

במקרה זה שני חלקים. חלק א, ובו ארבעה פרקים, מתאר את המודל ומתייחס לפן המעשי ולפן התיאורטי של שלושה עקרונות בסיסיים בעבודת מרכזי ילדים-הורים. הפרק הראשון מציג את המודל ואת הבסיס הערכי עליו הוא מושתת. מפורטים בו המטרות, היעדים, אוכלוסיית היעד ועקרונות ההפעלה של מרכזי ילדים-הורים. שלושת הפרקים הבאים דנים בשלושה עקרונות מרכזיים המנחים את העבודה המקצועית של המרכזים; הפרק השני עוסק בשותפות בין אנשי מקצוע לבין משפחות, הפרק השלישי מציג את עקרון השימוש במגוון שיטות ואמצעים טיפוליים בעבודתם המקצועית של מרכזי ילדים-הורים, וכן את

הפונקציה של המרכז כסביבה טיפולית. הפרק הרביעי משקף את העבודה המשותפת של מרכזי ילדים-הורים והלשכה לשירותים חברתיים. מתוארים בו ההיבטים השונים המשפיעים על עיקרון זה במהלך יישומו בפרקטיקה.

פרקים אלה משקפים את הדיאלוג בין עקרונות המודל לבין עבודת השדה. זו הזדמנות לעיין מחדש בסוגיות שונות המרכיבות את העבודה היומיומית, לעמוד על הדילמות העולות במהלך יישומן ועל דרכי ההתמודדות עם דילמות אלה. עקרונות המודל משותפים לכל מרכזי ילדים-הורים, אולם בכל מרכז הם לובשים אופי ייחודי, בהתאם לצוות המרכיב אותו ולסביבה בה הוא פועל. המגמה של התיעוד היא לעשות אינטגרציה בין מגוון ההתנסויות והחוויות. בפרקים של החלק הראשון תוצג תחילה, עבודת השדה, ואחריה סקירה ספרותית המתייחסת לעקרונות אלה. מבנה זה בא לענות על צורך שביטאו אנשי מקצוע: לפגוש תחילה ידע שנרכש מתוך החוויה וההתנסות בפועל, ורק אחר כך ללמוד ולהפנים ידע תיאורטי. בסיום כל פרק מתקיימים דיון ואינטגרציה של הפרקטיקה והתיאוריה, ובעמודיו האחרונים של הספר מופיעה רשימה ביבליוגרפית המתייחסת לכל אחד מהפרקים.

ראוי לציין כי שלוש הסוגיות שנבחרו הן בסיסיות ומהותיות בעבודת המרכזים. אולם מקוצר היריעה ובשל משאבים מוגבלים, לא נכללו במקראה זו סוגיות נוספות וחשובות וביניהן: עבודה בשיתוף עם מערכת החינוך ומערכת הבריאות, אוכלוסיית היעד של המרכזים, משך הטיפול ועוד. ללא ספק, סוגיות אלה ראויות לעיון מעמיק, וייתכן שיזכו להתייחסות הראויה בשלבינו הנוספים של התיעוד.

חלק ב של הספר מביא דוגמאות מעבודת השדה. דוגמאות אלה משקפות את דרכי ההתערבות ואת מגוון הכלים והמתודות הבאות לידי ביטוי בעבודה עם הורים וילדיהם. הפרק הראשון מציג שתי דוגמאות לתהליכי התערבות פרטנית, והפרק השני מביא חמש דוגמאות לתהליכים קבוצתיים. המטרה היא להפיק מהתערבויות אלה תובנות לגבי התהליכים שהביאו לשינוי ותרמו לשיפור בתפקודם של ילדים והורים.

ראוי לציין כי מרכזי ילדים-הורים פיתחו תכניות רבות והתערבויות קבוצתיות מגוונות ויצירתיות עבור האוכלוסייה שבטיפולם. מה שמובא בספר משקף רק חלק מן הנעשה בשטח, שכן לצערנו לא ניתן לכלול במקראה זו את כל העושר המקצועי שהצטבר.

התיעוד מתבסס על מפגשים עם אנשי צוות במרכזי ילדים-הורים ועם מובילי התכנית באשלים ובשירות ילד ונוער, על שיחות עם הורים וילדים, עם מפקחים משירות ילד ונוער וכן עם מנהלים, רפרנטים ועובדים סוציאליים בשירותי הרווחה.

פורום מרכזי ילדים-הורים היה שותף לבחירת הסוגיות המרכזיות בהן עוסק התיעוד. אנשי מקצוע מתוך המרכזים, אנשי רווחה ומפקחים קיבלו לידיהם את החומרים המעובדים, והערותיהם סייעו בידי לחדד ולהאיר את הסוגיות הנידונות. צוות חשיבה ליווה את הכתיבה ותרם רבות לאופיו ולאיכותו.

לסיום ברצוני להדגיש כי אין בתיעוד התייחסויות שיפוטיות. המטרה היא להראות את הדינמיות המאפיינת את תהליך יישום העקרונות, לשקף את מורכבותם של העקרונות, ולהתייחס לא רק לעיקרון המוצהר ולערכו המקצועי, אלא בעיקר לאופי המעשי שהוא לובש בתהליך היישום.

זהבה קציר

מרכזת פרויקט תיעוד מרכזי ילדים-הורים

חלק א

המודל,
סוגיות מקצועיות
ותיאוריה

פרק ראשון

הבסיס הערכי ועקרונות העבודה של מרכזי ילדים-הורים

מבוא

תכנית מרכזי ילדים-הורים היא חדשנית ומיועדת לענות על צורכיהם של ילדים ובסיכון והוריהם בקהילה. פעילות המרכזים מכוונת למנוע או לצמצם מצבי סיכון של ילדים על ידי שינוי מערכת היחסים בין ילדים והוריהם ושיפור התפקוד של ההורים בטיפול בילדיהם. מודל מרכזי ילדים-הורים פותח בידי אשלים ומשרד הרווחה על רקע מספרן ההולך וגדל של משפחות הנמצאות במעגל המצוקה.

עדות לשכיחותם של מקרים שבהם ילדים מוגדרים כסובלים ממצבי סיכון התקבלה מסקר שנערך בארבע ערים בישראל (דולב וריבין 1996) בנושא ילדים בטיפול פיקדי סעד. ממצאי הסקר הראו כי הבעיות השכיחות ביותר היו: הזנחה רגשית (בקרוב 79% מהילדים), העדר השגחה מתאימה (74%), הענשה ללא קשר למעשים (66%) והזנחה פיזית (50%). שירותי הרווחה מחפשים דרכים לצמצם את ממדי התופעה ולהתערב, לא רק במקרים קיצוניים של התעללות פיזית או מינית, אלא במקרים של הזנחה פיזית, הזנחה רגשית, התעללות רגשית או קשיים בהקניית כללי התנהגות.

עד כה, רוב המענים שהציעו שירותי הרווחה עבור ילדים שאינם זוכים לטיפול משביע רצון מהוריהם, או לילדים ממשפחות שיש בהן יחסים מעורערים בין ההורים לילדים, התמקדו בשני ערוצים:

1. הוצאת הילד מן הבית - במצבים שהצריכו טיפול חלופי לילד, במקום ההורים.
2. מערכות תמיכה למשפחה וליילד בתוך הקהילה, כגון מעון, מועדונית או אומנה יומית - במצבים שבהם נדרשה לילד מסגרת תומכת כהשלמה לטיפול ההורי, וכן כדי להקל על העומס הפיזי והרגשי של ההורה.

סוג נוסף של מענה בתוך הקהילה היה טיפול מקצועי ספציפי, על פי רוב טיפול פסיכולוגי עבור הילד או אחד ההורים, ולעתים רחוקות יותר - טיפול המכוון לבעיה שממנה סובל ההורה, כמו, למשל, טיפול גמילה עבור הורים המכורים לסמים (דולב וריבקיין, 1996). הטיפול בילד ובהורה בנפרד, ולא במשפחה כיחידה שלמה, לא נתן מענה הולם לצרכים של ילדים והוריהם. כתחליף לגישה זו מוצעת כיום גישה מקיפה וכוללת של שירותים בקהילה: פיתוח תכניות ורצף שירותים, ובמקביל להם תהליכי הערכה ובקרה שיבטיחו כי השירות יסופק באופן עקבי ומותאם. הגישה הרווחת כיום רואה חשיבות בהתאמת השירות למטופל ולא המטופל לשירות, והאתגר הוא למצוא מענים הולמים לצרכים של משפחות בראיית המשפחה כשותפה אמיתית, בחיפוש אחר משאבים פנימיים של המשפחה ומשאבים חיצוניים של הקהילה, במטרה לשפר את התפקוד ההורי ולשמור על שלמות המשפחה.

יתרה מזאת, היום בולטת המגמה לשיתוף פעולה בין מערכות וזרועות, זאת מתוך הכרה כי פיצולים וחוסר תיאום בין גופים שונים הנו מקור להטלת אחריות או אשמה על האחר, נפילה בין הכיסאות ובסופו של דבר פגיעה במשפחה ואף החמרה במצבה (Powell et al., 1999).

רוזנפלד וסייקס (2000) השתמשו במונח "שירותים טובים דיים" כדי לתאר תהליך דינמי של התאמה בין צורכי המשפחה לשירותים המסופקים לה; זאת לעומת "שירות בלתי הולם" המאופיין בחוסר התאמה בין הצרכים לשירות. לדעתם, אי ההלימה של השירותים למשפחות מקורה בכמה גורמים: התמקדות של נותני השירות במגבלות במקום בכוחות; התמקדות בבעיות ובסילוקן במקום פיתוח יכולת התבוננות במשפחה מעבר למצבה הנוכחי; דרכי התערבות בלתי מתאימים המנציחים תחושות כישלון והטלת אשמה הדדית; ומערכת ארגונית המצוידת בתשובות סטנדרטיות וקבועות ונעדרת חופש פעולה. בעבר הוטלה האחריות לכישלון הטיפול על המשפחות עצמן. ראו בהן משפחות המתקשות לעמוד במחויבות לטיפול, אינן מסוגלות לתת אמון וחסרות מוטיבציה לשינוי.

כיום גברה המודעות לעמדה, לגישתו ולטכניקה של איש המקצוע כמהותיות ביותר בתהליך ההתערבות. Malluccio מצא במחקרו (1979) כי פונים תפסו את עצמם כבעלי פוטנציאל לשינוי המסוגלים להגדיל את תפקודם על ידי שימוש במשאביהם שלהם, בעוד העובדים העריכו אותם כחלשים, בעלי פוטנציאל מוגבל וחסרי יוזמה. השלכות של תפיסות אלה על הפרקטיקה עלולות להתבטא בהרחבת כוחו ותפקידו של העובד, ובמקביל לצמצום כוחו של הפונה והארכת הטיפול מעבר לנדרש, תוך שימור תלותו של המטופל במטפל (Cowger, 1994).

התייחסות המטפלים משפיעה ללא ספק על מהלך הטיפול ותוצאותיו. יחס המטפל וגישתו קובעים את רמת הציפיות של המטפל מהטיפול, משפיעים על היכולת האמפתית שלו ועל המוטיבציה שלו להצליח בטיפול. משתנים אלה נמצאו ברמת מתאם חיובית לתוצאות הטיפול (Parloff et al. 1978). פקר (2000) מצביעה על תהליכי שינוי בעמדותיהם ובגישתם של מטפלים. שינויים אלה סוללים דרך לצמצום פערים וחוסר הלימה בין מטפלים ללקוחות, ומאפשרים למטפלים להיות בעלי ברית למטופליהם, להעצימם ולקדםם.

גורם נוסף שעשוי להיות בעל השפעה על תהליכי שינוי הוא הפעלת תכניות התערבות המנסות להתמודד בצורה חדשנית עם המרחק והתסכול הנוצרים במפגש בין איש המקצוע והמשפחות שהוא מטפל בהן (רוזנפלד וסייקס 2000). בתכניות אלה מודגשים מאפיינים של הטיפול כגון גמישות, פעולה בדרכים לא שגרתיות, חריגה מהמגבלות המסורתיות של המקצוע, ושל המטפל: יחס של כבוד ודאגה למטופלים, מחויבות, זמינות, אמינות, אורך רוח ונתינה מרובה ועקבית (פקר 2000).

כינונם של מרכזי ילדים-הורים ברחבי הארץ מבטא את התפנית במדיניות החברתית במה שנוגע לתכניות התערבות לטיפול בילדים והוריהם. הגישה המקצועית של המרכזים מבוססת על גמישות רבה במענים הטיפוליים במטרה להתאים את תכנית הטיפול לצורכי הילד והוריו בתוך מרחב בחירה גדול. ההתייחסות אל הילדים והמשפחות היא כאל חלק מהקהילה שממנה באו, התייחסות "בונה" ומשתפת, והמגמה היא לספק להם מערכת תומכת בתוך הקהילה, בהסתמך על המשאבים הקיימים בה, כאשר ההתערבות מכוונת לחיזוק הכוחות של הילד והמשפחה ולא להתמקדות בחולשות ובעיות.

תיאור התכנית

מהות המרכז

הדגם של מרכזי ילדים-הורים הוא דגם חדשני שפיתחו אשלים ומשרד הרווחה. דגם זה פותח על רקע הצורך במענים חדשים שימנעו את המשך המצוקה הבין-דורית, יצמצמו מצבי סיכון של ילדים, יפעלו לשיפור התפקוד ההורי ויסייעו בשמירה על שלמות המשפחה תוך הבטחת התפתחותו התקינה של הילד.

הרציונל המנחה את המרכזים הוא חשיבה אקולוגית-מערכתית הרואה במשפחה יחידה אחת, ובדפוסי ההחנהגות של המשפחה - תוצאה של מערך יחסים שלם הכולל מרכיבים ביולוגיים, פסיכולוגיים, בין-אישיים, חברתיים וסביבתיים.

הרעיון העומד בבסיס עבודתם של המרכזים הללו הוא אמונה ביכולת לשפר את מצבן של המשפחות וביכולתן לשפר את מצבן הן, זאת באמצעות קבלתן ללא תנאי מתוך פתיחות וכבוד, שימוש באמצעים טיפוליים יצירתיים ולא שגרתיים, ויצירת סביבת עבודה בלתי פורמאלית, כל זאת בתוך מבנה פיזי המתוכנן כדוגמת בית.

מטרות המרכז

- צמצום מצבי סיכון או מניעתם באמצעות בניית כוחות המשפחה
- שיקום היחסים בין הורים לילדים
- שיפור תפקוד ההורים בכל הקשור לטיפול בילד ולהתייחסות אליו
- סיוע בשמירת שלמות המשפחה בד בבד עם הבטחת ההתפתחות התקינה של הילד
- גיוס שירותים נוספים בקהילה לסיוע לילדים ולהורים המטופלים במרכז
- תפקוד המרכז כמשאב מקצועי לנותני שירותים לילדים בסיכון הקיימים בקהילה

יעדים

- בתחום הפיזי: הזנה, היגיינה, לבוש, טיפול רפואי.
- בתחום המשפחתי: שיפור מערכת היחסים במשפחה, פיתוח ערוצי תקשורת חיוביים בין ההורים לילדים, הגברת המודעות לעניין האחריות לחיי הילדים במשפחה, הגדרת תפקידים ברורה בתוך המשפחה.
- בתחומי ההתנהגות: השתלבות בחברת הילדים ובמסגרות פעילות מחוץ לכותלי בית-הספר, אימוץ דפוסי התנהגות תקינים, חיזוק הקשר בין אנשי המקצוע בבית הספר ובין ההורים.
- בתחום החינוך: שיפור ההישגים הלימודיים, צמצום פערים בלימודים, מימוש יכולות אינטלקטואליות.

אוכלוסיית היעד

- ילדים גילאי 5 עד 12 שהתפתחו אצלם בעיות רגשיות או התנהגותיות בגלל טיפול הורי לקוי ובשל אי סיפוק צורכיהם הבסיסיים.
- הורים שבשלב זה אינם יכולים להעניק לילדיהם תנאים להתפתחות תקינה, אך הצוות המקצועי מאמין שניתן, בעבודה משותפת, לחולל שיפור בתפקודם ההורי על ידי נילוי ופיתוח כוחות הטמונים בהם.
- קהיליית העובדים הסוציאליים המטפלים בילדים, ונותני שירותים טיפוליים אחרים הקיימים ופועלים בקהילה.

עקרונות טיפוליים ייחודיים

- הטיפול רואה בילד ובמשפחתו יחידה שלמה, ומתחשב בצרכים של המשפחה כולה ובאלה של כל פרט בתוכה.
- המשפחה שותפה בתהליך כולו, החל מעיצוב התכנית הטיפולית ועד להערכת השינויים וההתקדמות. קיימת שקיפות במתן מידע והערכות מקצועיות למשפחה.
- המרכז משתמש בכלים טיפוליים יצירתיים ובפעילויות חווייתיות. הצוות הרב-מקצועי של המרכז כולל עובד סוציאלי, פסיכולוג, מטפלים מתחומים שונים - אמנויות, תנועה, דרמה, בעלי חיים - אם-בית ומדריכים.

- במרכז מפעילים בו-זמנית שיטות טיפול מגוונות לתקופה אינטנסיבית של עד כשנה וחצי.
- המרכז יוצר שותפויות טיפוליות בין מערכות וארגונים הפועלים בקהילה.

עקרונות ההפעלה

- שיתוף המשפחה בעיצוב תכנית הטיפול: תכנית הטיפול למשפחה וליד מעוצבת בשיתוף פעולה בין המשפחה, העובד הממונה במרכז, והעובד הסוציאלי המטפל במשפחה במחלקה לשירותים חברתיים. עיצוב התכנית נוגע הן למסגרת הטיפולית והן לתכני הטיפול. במהלך הטיפול מתקיימות הערכות ביניים שבהן יכולה המשפחה להביע את דעתה הן לגבי התהליך שעבר עליה והן לגבי התכנון לעתיד.
- תכנית ייחודית לכל משפחה: לכל משפחה תכנית טיפול המתאימה לצרכים של הילד, ההורים והיחידה המשפחתית כולה. התכנית יכולה להיות מורכבת מכמה מטפלים, משיטות טיפול אחדות ומכמה כלים טיפוליים.
- שימוש בכלים טיפוליים יצירתיים: למרבית המשפחות המגיעות למרכז יש קושי בשימוש בתקשורת מילולית להבעת רגשות ומחשבות. במסגרת הטיפול במרכז ניתנים גם טיפולים באמצעות אמנויות, וכן טיפולים באמצעות תנועה וספורט ופעילויות בחיק הטבע.
- שיתוף פעולה עם שירותים בקהילה: המרכז הנו חלק בלתי נפרד ממערך השירותים המופעלים בקהילה. לעתים עולה צורך בחלוקת תפקידים בין השירותים השונים או שימוש בשירותים אלה כדי להשלים את הטיפול שנתן המרכז.

המבנה הארגוני

מרכז ילדים-הורים הוא מסגרת טיפול בתוך מערך השירותים לילדים בסיכון ברשות המקומית. על הפעלת המרכז ממונה המחלקה לשירותים חברתיים, אם במישורין ואם על ידי בחירת ארגון מפעיל במרכז. את הקמת המרכז והפעלתו מלווה ועדת היגוי מקומית, שחבריה הם נציגי שירותים בקהילה - רווחה, בריאות, חינוך ושירותים אחרים - בהתאם לצורך. ועדת היגוי מגבשת את מדיניות המרכז, מתאמת את הפעולה בין השירותים השונים ודנה בסוגיות עקרוניות (מקצועיות ומנהליות) העולות במהלך הפעילות השגרית.

שעות הפעילות במרכז

המרכז פועל במשך כל השנה, חמישה ימים בשבוע. שעות ההפעלה הן גמישות, כדי שניתן יהיה לתת שירותים בכל שעות היום ולהתחשב בסדר היום של המשפחות. מאותה סיבה מתקיימת פעילות רבה בשעות אחר הצהריים והערב.

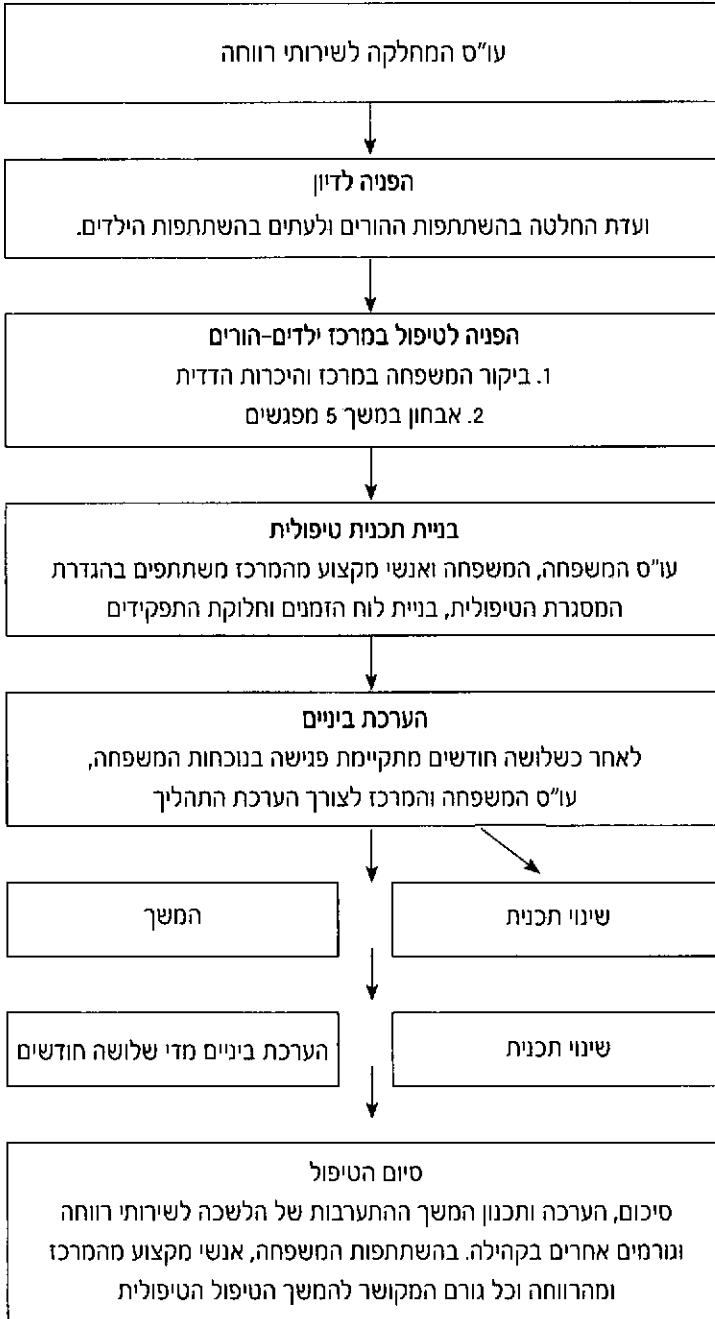
משך השירות

השירות במרכז ניתן למשך שנה. מעבר לכך ועד לתקופה של 18 חודשים יש צורך באישור המפקח המחוזי של שירות ילד ונוער ובאישור של ועדת ההחלטה.

המבנה הפיזי

מבנה המרכז מתוכנן על פי מתכונת של בית וכולל, פרט לחדרים המשמשים חדרי טיפול גם פונקציות כמו סלון ומטבח. מבנה זה יוצר אפשרויות של התערבויות טיפוליות מגוונות וייחודיות ומאפשר הדמיה ממשית של חיי הבית. המטרה היא ליצור מקום נעים עם אווירה ביתית, מקום הנותן כבוד למטופליו.

תרשים זרימה לטיפול במרכז



עובד סוציאלי של המחלקה לשירותים חברתיים מפנה משפחה אל מרכז ילדים-הורים, לאחר דיון ואישור של ועדת החלטה. יש לציין כי גם כאשר המשפחה מטופלת במרכז הוא ממשיך להיות ה-case-manager שלה. במרכז מעוצבת תכנית טיפול בהשתתפות עובד סוציאלי מהמחלקה לשירותים חברתיים והמשפחה. התכנית מתייחסת לתכני הטיפול, מטרות, יעדים, לוח הזמנים וחלוקת תפקידים.

מחקר הערכה

את ההקמה וההפעלה של מרכזי ילדים-הורים מלווה מחקר הערכה המבוצע על ידי מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, במטרה לבדוק את התרומה הייחודית של המרכזים כחלק מרצף של שירותים הניתנים בקהילה לילדים בסיכון ולמשפחותיהם. תוצאות המחקר יפורסמו במהלך שנת 2006.

התחומים הנבחנו במחקר הם:

- מאפייני הילדים והמשפחות המקבלות טיפול במרכז
- יישום עקרונות הפעולה של המרכזים
- תוצאות הטיפול בסיום הטיפול במרכז ולאחר חצי שנה מסיום הטיפול
- השוואה למשפחות דומות המטופלות בלשכות הרווחה ומקבלות מענים טיפוליים אחרים
- בחינת עלות הטיפול השנתית של משפחה במרכז
- בדיקת העבודה המשותפת של המרכזים עם גורמים נוספים בקהילה

המחקר נערך כ"הערכה מעצבת" המכוונת ללמידה, הסקת מסקנות והפקת לקחים, ובמידת הצורך - הכנסת שיפורים ושינויים.

פרק שני

המסע והמשא: שותפות בין הצוות הטיפולי למשפחות במרכזי ילדים-הורים

מבוא

שותפות בין הצוות הטיפולי לבין המשפחות היא אחת מאבני היסוד בעבודתם של מרכזי ילדים-הורים. הכוח המניע את גלגלי השותפות הוא האמונה בכוחם וביכולתם של מטופלים לקחת אחריות ושליטה על חייהם. גישה זו, המכונה "גישת הכוחות" מפנה זרקור אל כוחותיו של האדם כבסיס לעבודה הטיפולית. הטיפול, המתמקד בחלקיו הבריאים של האדם, מאפשר חשיפה של כוחות וחיוזקם ובאופן זה ההתערבויות הטיפוליות מקדמות ומועילות יותר (כהן, 2000). בעוד "גישת הכוחות" אינה מתעלמת מהשפעות הפתולוגיה על חיי המטופל היא מסתייגת מן העמדה הקובעת כי לפתולוגיה ולהשלכותיה יש שליטה מלאה על חייו.

בהסתמכו על (Saleebey 1996) מציג כהן את ההבדלים הבסיסיים בין "גישת הכוחות" לגישה הפתולוגית. זו האחרונה מתייחסת אל המטופל דרך תסמינים ומצוקות, כאשר המטפל נתפס כמומחה הקובע דיאגנוזה ופוטנציאל השינוי קשור ביכולת המטופל להגיע לתובנות ביחס למקורות מצוקתו. "גישת הכוחות", לעומת זאת, מסתכלת על הפרט, המשפחה והקהילה באופן שונה, ורואה אותם באור של יכולות, כישרונות, מיומנויות

ושאיפות. גישה זו מתמקדת בזיהוי, הערכה והפעלה של משאבים פנימיים וחיצוניים של מטופלים על מנת ליצור שינוי (גבט, 2002).

מתוך נקודת ראות זו, "שותפות" מגדירה מחדש את היחסים בין המטפל לבין המטופל: המטפל שוב אינו המייצג הבלעדי של מקורות הידע, אלא המומחיות והידע מצויים גם בידיהם של המטופלים, הן במה שנוגע לבעיה והן לגבי הדרכים להתמודד איתה (רוזנפלד, 1993).

קיימת הסכמה לגבי המורכבות ביחסי שותפות. בדרך לכינונם נדרשים מאמצים הן מהעובד והן מהמשפחה כדי לטפח ולהזין את השותפות הנרקמת. אנשי המקצוע נדרשים לעבור שינוי בחשיבה ובפרדיגמות המקצועיות, והם מאמצים גישה חדשה ליחסים הטיפוליים ולדרכי התערבות.

פרק זה מתאר את יישום עקרונות השותפות בפרקטיקה של מרכזי ילדים-הורים, במסגרת המאפשרת ומעודדת יחסי שותפות כאלה, המושתתים על הרחבת הגבולות הטיפוליים והרחבת תפקידו של המטפל ביחס למטופל.

בהמשך תוצג סקירה ספרותית הדנה בבסיס הערכי של שותפות, ביישום הגישה בשלבי האבחון, הטיפול וההערכה, ובמהותם של היחסים הטיפוליים. בסיום הפרק נדון בידע אשר צמח מתוך ניסיונם של מרכזי ילדים-הורים תוך אינטגרציה עם הידע התיאורטי.

יישום עקרון השותפות בפרקטיקה של מרכזי ילדים-הורים

הידע בפרק זה הופק מתוך ראיונות שנערכו עם הורים ואנשי מקצוע במרכזים הבאים: מרכז ילדים-הורים ירושלים (דרום); מרכז ילדים-הורים מעלה אדומים; מרכז ילדים-הורים באר שבע; מרכז ילדים-הורים חולון; בית מ"ה - חיפה. מרכזי ילדים-הורים מהווים קרקע פורייה ליישום ערך השותפות. ניתן לזהות שני מרכיבים מרכזיים התורמים לצמיחתם של יחסי שותפות: 1. תשתית ארגונית ומסגרת עבודה המעודדת יחסי שותפות ומהווה מעין מעטפת ליחסים המתפתחים. 2. היחסים בין הצוות לבין המשפחות: החומר האנושי הגולמי ממנו צומחת השותפות.

1. תשתית ארגונית ומסגרת עבודה המעודדת שותפות

תשתית זו כוללת מבנים המעגנים את השותפות בתהליכי עבודה שיטתית עם בקרה והערכה של התהליך בשלבי השונים: ועדת החלטה, היכרות וקליטה, חוזה טיפולי, התערבות טיפולית ופגישות הערכה של תהליך התערבות. בפורומים אלה משתתפים הורים ואנשי מקצוע הרלוונטיים לדיון.

א. הפניה לטיפול מרכז ילדים-הורים באמצעות ועדת החלטה

ועדת החלטה מהווה נקודת מוצא של התהליך. כאן נזרעים זרעי השותפות בין מרכזי ילדים-הורים ובין המשפחה. אנשי המקצוע וההורים מביאים, כל אחד מזווית הראייה שלו, את הערכתם לגבי הבעיות ומקורותיהן ולגבי יכולת ההתמודדות והסיוע הנדרש. בני המשפחה מקבלים מידע על המרכז ודרכי עבודתו וההחלטה נותרת בידיהם, למעט מקרים בהם מעורב פקיד סעד המחייב את המשפחה לקבל טיפול.

לעתים, כאשר המשפחה דוחה את ההצעה לקבל טיפול במרכז ילדים-הורים, עולה הדילמה האם "לחזר" אחריהם ועד כמה, ומהו האיזון בין עידוד לבין הפעלת לחץ. במקרים אלה נדרשת מאנשי המקצוע רגישות גבוהה, כדי שהמאבק על טובת המשפחה לא יהפוך למאבק נגד המשפחה.

ב. היכרות, אבחון ובניית תכנית טיפולית

זהו שלב של היכרות הדדית בין הצוות למשפחה: אנשי הצוות לומדים את הסוגיות המעסיקות את המשפחה ומנסים להבין את עולמה, ומצד שני פוגשת המשפחה לראשונה את המרכז ומקבלת מושג על דרכי עבודתו ומגוון הכלים הטיפוליים שברשותו. בתוך דיאלוג זה מוזמנים ההורים והילדים להביא את מחשבותיהם על הסיבות להגעתם, על אילו נושאים ברצונם לעבוד, האם יש להם הצעות לגבי דרכי ההתמודדות ואיך הם מעוניינים להסתייע באנשי מקצוע.

רבים מהמטופלים אינם בשלים בשלב זה ליצירת שותפות. "השפה" זרה להם, הם יוצאים מנקודת הנחה שאנשי הצוות יודעים את אשר הם אינם יודעים. שאלות על אודות מחשבותיהם ותכניותיהם נתקלות באמירות כגון: "אני לא יודעת, אתם תחליטו". דיאלוג המזמין אותם להביא עמדות ולומר את אשר על לבם הוא למעשה הכרזה על שותפות. המסר הוא: כולנו בני אדם, יש מקום לדעות, למחשבות ולרגשות של כל אחד מאתנו. עצם העובדה שמציעים להם שותפות מוכיחה שיש להם מה להציע, גם אם בשלב ראשון אין הם מודעים לכך. מטפלים הדנישו את הצורך לחפש את "ניצוץ הידע" ואת "ניצוץ היכולת" של המטופלים.

לאחר תקופת ההיכרות והאבחון מתקיים מפגש שבו דנים במטרות הטיפול ובתכנית ההתערבות, ובונים חוזה טיפולי.

כאן יש להעיר הערה חשובה:

בעבר סברו המטפלים כי שותפות משמעותה ללכת בעקבות רצון המטופלים. נראה כי מתוך חוסר ניסיון מקצועי וחשש שביטוי של עמדות מצד המטפלים עלול לפגום בשותפות, הלכו המטפלים לקיצוניות השנייה והשותפות התפרשה כבחירה והגדרה של המטופלים בלבד, וכך קולם של המטפלים ועמדתם המקצועית נמחקו או הושמו בצד.

כיום חלה התפכחות מעמדה מוקדמת זו. ברור כי באותה מידה שבה מוזמן המטופל להשמיע את עמדותיו, תפקידו של המטפל להשמיע את הערכותיו ודעותיו המקצועיות.

ג. פגישות הערכה

פגישות הערכה מתקיימות במהלך הטיפול מדי שלושה חודשים. פגישות אלה מהוות מרחב לבדיקה הדדית: מה טיבו של מסע משותף זה, לאילו מחוזות הגיעו בדרך, האם היו מכשולים בדרך, ומה הן המטרות שאליהן רוצים להגיע. בפגישות אלה בין המשפחות, צוות המרכז וצוות הלשכה מתגבשת אווירה ושפה של שותפות לאחר שכבר עברו כברת דרך יחדיו.

ד. ועדת החלטה מסכמת

ועדה זו מתקיימת לקראת סיום ההתערבות הטיפולית של מרכז ילדים-הורים. משתתפים בה עו"ס המשפחה בלשכה לשירותי רווחה, הרפרנטית, הצוות הטיפולי של מרכז ילדים-הורים וכן גורמים נוספים בקהילה מתחום החינוך, הבריאות או כל תחום אחר הרלוונטי לטיפול במשפחה. בפגישה מתקיים דיאלוג על התהליך הטיפולי, היחסים הטיפוליים והתקדמות ההורים והילדים במהלכו. המשפחה ואנשי המקצוע בוחנים אילו מטרות הושגו ועל אילו אזורים עדיין יש צורך לעבוד. מטרתה המרכזית של הוועדה היא להגדיר מה הם הצרכים הנוספים של המשפחה הטעונים התייחסות והמשך תכנית התערבות בקהילה.

ועדת החלטה המסכמת מתקיימת בלשכה לשירותי רווחה, כמסר לסיום הטיפול במרכז והמשך הטיפול במחלקה.

ראוי להדגיש כי ועדות החלטה הן באחריות המחלקה. הן מתקיימת לא רק בשלב ההפניה והסיום, אלא גם לאחר שנה של טיפול - במקרים הדורשים המשך ההתערבות במרכז, וכן במקרים שבהם חל שינוי בתכנית ההתערבות ומומלצת התערבות אחרת (כגון הוצאת הילד מן הבית או הפניה לגורם טיפולי אחר).

שותפות הנה תהליך התפתחותי הדורש בדיקה מתמדת. בבניית שותפות אין קיצורי דרך. המטפלים נדרשים להשקיע אנרגיה לשם גיוס המשפחות לנטילת חלק בתהליך, כפי שהם מגייסים את כוחותיהם הם. מטפלים מעידים על עצמם שכאשר הם עמוסים מדי הם נוטים לקצר תהליכים ולבנות את התכנית הטיפולית עבור המשפחה. מצד שני, כאשר מטפלים מתקשים להגדיר ולזהות את מטרותיהם והם זקוקים לאיש מקצוע שיסייע להם להגדיר את מטרותיהם מהטיפול, לעתים המטפלים והמטופלים מגדירים באופן שונה את המטרות.

דוגמה: הצוות סבור כי הילדה זקוקה לטיפול באמנות כדי ללמוד לבטא את עצמה ואת רגשותיה, בעוד האם סבורה כי הילדה זקוקה לטיפול באמנות כדי ללמוד לצייר.

יש כאן פער בהגדרת הצרכים, לא רק בין האם למטפלים, אלא בין האם ובין ילדתה. כך, למעשה, הדיאלוג בעניין הגדרת המטרות נעשה חלק מהתהליך הטיפולי, ולעתים הופך למוטיב מרכזי בתוך הטיפול.

2. אפיונם של יחסים טיפוליים המושתתים על שותפות

יחסים טיפוליים המושתתים על שותפות מתקיימים באווירה של גמישות, פתיחות וקבלה. בתהליך מיסוד השותפות נדרש דיאלוג פתוח וכן רמת מעורבות ואקטיביות גבוהה של המטפלים והמשפחות. אנשי צוות ממרכזים שונים הדגישו את התהליכים המקבילים של שותפות ברמות השונות: שותפות בעבודת הצוות משמשת מודל לשותפות עם המשפחות, וזו מחלחלת לרמת היחסים בתוך המשפחה - בין ההורים לילדיהם ובין ההורים לבין עצמם.

מנקודת ראות זו, מייחסים חשיבות לשיתופם של שני ההורים בתהליך, גם כאשר ההורים חיים בנפרד. במקרה כזה התהליך קשה ומורכב עוד יותר בשל מטענים רגשיים כבדים של ההורים הפרודים, אולם זהו מסר לגבי החשיבות של שני ההורים בחיי הילד, והתהליך מזמין אותם לדיאלוג ונותן להם הזדמנות לפתח ביניהם שותפות שתוביל לאינטגרציה בחייו של הילד.

א. שותפות וגבולות

אחת הסוגיות המורכבות והסבוכות ביותר בשותפות היא שאלת הגבולות בין מטפלים למטופלים. סוגיה זו הנה מהותית בעבודתם המקצועית של מרכזי ילדים-הורים. המפגש בין הצוות למשפחות מתקיים במרחבים שונים: בחדר הטיפולים ומחוצה לו, בתוך המרכזים ומחוצה להם, בפגישות טיפוליות ובפעילויות חברתיות. הגבולות פתוחים וגמישים.

המפגשים עם המשפחה במרחבים השונים מסירים מחסומים ובונים קרבה פיזית ורגשית. אך עולה השאלה: האם אין קרבה זו משילה מעל המטפל את סמכותו המקצועית? האם קרבה זו עלולה לפגום ביכולת המטופל להיעזר במטפל וביכולת המטפל לעזור למטופל?

רבים סבורים כי לא זו בלבד ששותפות אינה מנטרלת את המטפלים ממקצועיותם, אלא מאפשרת למטופל לבחון את סמכותו של המטפל מזווית שונות ומגוונות. המשפחות רואות באנשי הצוות דמויות אנושיות ונגישות, והן מפתחות ביטחון ואמון המאפשרים עבודה טיפולית יעילה יותר.

יש הסבורים כי במרכזי ילדים-הורים למטפל יש יותר מרחב. הוא חופשי מכללים של עשה ואל תעשה כגון אלה המוגדרים בגישות טיפול פסיכודינמיות (למשל: מסגרת זמן ברורה וקבועה, או שמירה על עמימות דמותו של המטפל). עם זאת, ישנם מטופלים העלולים להתבלבל מאחר והגבולות שלהם מטושטשים ושבריריים. בגישת השותפות גבולות אלה נבחנים שוב ושוב על פי הסיטואציה ומשמעותה עבור המטפל והמטופל.

דוגמה: תאומות שאיבדו את אימן הזמינו את המטפלת שלהן ליום הולדתן. המטפלת התלבטה רבות ובחנה את משמעות הבקשה מזוויות שונות. מסקנתה היתה כי היענות למשאלה זו עלולה להזין את הפנטזיה שהמטפלת תמלא את מקום האם החסרה ובכך תעוכב העבודה הטיפולית סביב עיבוד אובדן האם. לפיכך החליטה בכאב רב שלא להיענות לבקשתן.

מרכזי ילדים-הורים מהווים סביבה טיפולית. הטיפול לא נעשה באמצעות איש מקצוע אחד ולא רק בחדר הטיפול. כל אנשי הצוות על אנשיו ומבנהו משמשים כלי קיבול עבור המטופלים. היחסים בין אנשי הצוות השונים ובין המשפחה, המתרחשים בנסיבות שונות ובמרחבים מגוונים הקיימים במרכז, הם חומרים לעבודה טיפולית. פעמים רבות חדר הטיפול הוא מקום לעיבוד תכנים שהתרחשו מחוצה לו.

מפנש מעין זה מחייב את הצוות להתמודד עם מגוון רחב של סיטואציות. למשל, כאשר מתרחשים אירועים בין הורים לילדים, עולות השאלות מתי להגיב? איך להגיב? היכן עובר הגבול הדק בין להיות מודל התמודדות עבור המשפחה לבין החלשת הסמכות ההורית? השאיפה היא שאירועים אלה ישמשו חומר עבודה הן לחברי הצוות והן למשפחה, בין אם היתה התערבות ובין אם לאו.

בסביבה טיפולית זו, המדריכים ואימהות-הבית נוטלים חלק פעיל בדיאלוג המתקיים בסוגיית הגבולות. במסגרת הפעילויות השונות שהם מקיימים עם הילדים והמשפחות הם נתקלים במצבים שבהם יש צורך להציב גבולות להתנהגויות, אך לעולם לא באופן שרירותי. לדברי מדריך באחד המרכזים, "כאשר אני מציב גבולות, תמיד אני מסביר את הסיבה להצבתן ואת המשמעות של הגבול". כך מבין הילד שלגבול יש משמעות - סיבה ומטרה - והוא לומד לחוות גבולות כמשהו חיובי.

לעתים הילדים והמשפחות זקוקים לתיווך על מנת להחליט החלטות על פעילות. הרבה ילדים זקוקים לעזרה כדי להתמודד עם תסכול אימהות-הבית והמדריכים נמצאים במקום שבו הילדים והמשפחות זקוקים לתיווך, לריכוך, להרחבת רפרטואר ההתמודדויות.

ב. לפעול (doing) ולהיות (being)

במרכזי ילדים-הורים הצוות נמצא גם ב-Being וגם ב-Doing. המשאלה לקרבה וקשר אינה נותרת בגדר פנטזיה בלבד, אלא מתממשת הלכה למעשה. שני אלמנטים אלה החוברים יחדיו מעצימים את החוויה עבור המשפחות והצוות ונותנים תנופה לתהליך. למשל, בארוחה משותפת של הצוות והמשפחה מתפתח סוג של התחברות ללא מחסומים של "הם ואנחנו", ובדרך אגב עולות גם סוגיות בעלות חשיבות להמשך הטיפול.

דוגמה: אחת האימהות התבטאה: "אני מחכה בקוצר רוח לארוחה המשותפת אתכם". אם זו היתה מבודדת ממשפחה ומבודדת חברתית. עבודה, הארוחה המשותפת היוותה יציאה מן הבידודת וקבלת תחושה של יחד, אך בד בבד עם המענה על הצורך, החוויה אפשרה לה לפתוח את הנושא לשיחה בזמן הטיפול. דוגמה נוספת: מטפל באמצעות בעלי חיים לקח ארבעה ילדים לתערוכה כלבים. הוא לן יחד איתם מחוץ לבית. חשיפה הדדית זו הביאה לקשר עמוק יותר בין הילדים ובינו, הוא הרחיב את יריעת ההסתכלות שלו על הילדים ולמד להכירם מזוויות שונות. כמו כן יכול היה להזדהות עם הוריהם בהתמודדותם עם הקשיים היומיומיים בחיי הילדים. המטפל היה עם הילדים לא רק באופן סמלי אלא באופן ממשי, במקום בו היו זקוקים לנוכחותו. הוא עודד אותם והציגם בגאווה בפני הקהל, וכך הדגים להורים כיצד להתפעל מילדיהם ולתת להם תמיכה.

הצוות במרכזי הורים ילדים אינו אנונימי ואינו ניטרלי. הוא מביא את עצמו כפי שהוא, וכשם שהמטופלים חשופים אליו גם הוא חשוף למטופליו. אין הוא מהווה רק אובייקט טרנספריאלי, אלא יש לו נוכחות מציאותית בחיי המשפחה. סגנון כזה של התקשרות מפחית אידיאליזציה, מפחית ניכור ומעודד קרבה.

סוגיות של היענות למטופל ומתן מענה קונקרטי לצרכיו מעלה דילמות סביב קבלה ונתינה: האם זהו צורך של המטפל או צורך של המשפחה? האם הנתינה מעודדת חולשה ועלולה להשאיר את תחושת החוזק בידי "הנותן". ההתייחסות לסוגיות אלו מושפעת, בין היתר, מעולמם הפנימי של המטפלים, ואין להן מענה חד-משמעי. ייתכן שניתן לשתף את המטופלים עצמם בדילמות אלה.

ג. שותפות: אחריות ואקטיביות

שותפות היא נכונות של המשפחה להיות מעורבת בתהליך. התהליך אינו מתרחש מאליה, גם לא באמצעות הניתן של המטפל בלבד. המעורבות וההנעה של המשפחה

יש לה חשיבות מכרעת, וככל שהן גדלות כך מתהדקת תחושת השותפות. התוצאה היא צמיחה והתחזקות של ההורים ושל יכולת ההתמודדות שלהם.

“המטרה היא שההורים ייקחו את המושכות”. ההנחה הבסיסית העומדת בבסיס עקרון השותפות היא שהאחריות למשפחה היא של ההורה, לא של המטפל. אחריות הנשארת בידי המטפל מעקרת ומחלישה את התפקוד ההורי בחיי היומיום, ואילו אחת ממטרות השותפות היא חיזוק סמכותם של ההורים והעצמתם. לכן, למשל, כאשר מתעוררים קשיים עם ילדים בבית הספר, הדיון יכולול את הוריו של הילד. הם חלק מהחשיבה על שורשי הבעיה ועל הדרכים להתמודד איתה.

אקטיביות ומעורבות באות לידי ביטוי גם במגוון הפעילויות המתקיימות במרכזים. האווירה היא של יזמה ויצירתיות, כאשר המטפלים והמטופלים משתתפים יחד במסע לגילוי כוחותיהם וכישוריהם של ילדים והורים, ולחיזוקם.

דוגמה: מיסוד של תיאטרון שבו ההורים והילדים הם התסריטאים, הם ורק הם אחראים על התכנים של הדרמה, והבמאי רק מסייע להם להוציא את הרעיונות מן הכוח אל הפועל. כך ניתן מקום ומרחב למטופלים להשמיע את הקול הפנימי שלהם. בדרך זו הם יכולים לבחון את עצמם באינטראקציות שונות ובתפקידים שונים.

תיאטרון הורים-ילדים הביא לשינוי בתפיסת הערך העצמי של הורים וילדים, אפשר ביטוי אותנטי של ה“עצמי”, ויצר הזדמנות לסוג אחר של דו שיח בין הורים לילדיהם. במרכזי ילדים-הורים מתקיימות פעילויות חברתיות שונות ומגוונות. לעתים משתתפים הורים וילדיהם בוועדת ההיגוי, לוקחים חלק בחשיבה, בתכנון וביישום של פעילויות המשלבות הנאה עם מטרות חינוכיות-טיפוליות. זו דרך נוספת לעודד את המשפחות לקחת שליטה ואחריות, ולאפשר להם להעלות רעיונות ולגלות את היצירתיות החבויה בתוכם.

תהליך זה חובק שני ממדים של שותפות - האחד קשור לעבודת הצוות והמשפחות, והאחר קשור לרמה התוך-משפחתית וביסוס ה“יחד” באמצעות הפעילויות המגוונות.

קולם של ההורים

בשיחות שהתקיימו עם ההורים הם התייחסו במיוחד לתחושה של הקבלה, הכבוד, האכפתיות והחמימות כחוויה מרכזית. לגורמים אלה היתה, לדבריהם, השפעה מכרעת על נכונותם לחבור לתהליך טיפולי.

אחת האימהות אמרה: "עד היום הגורמים הטיפוליים שברו אותי לרסיסים. כאן אני מרגישה שלא שופטים אותי, לכן אני כאן. אני מרגישה שטוב לילדה שלי, לכן אני מוכנה להשתתף בתהליך. אני מרגישה שהעבודה כאן היא לבנות את האמון מחדש".

אם אחרת סיפרה: "אנשי מקצוע חשבו שהבן שלי צריך לעבור לבית-ספר לחינוך מיוחד. הייתי צריכה להילחם על מנת שיתנו לו הזדמנות טיפולית. הרגשתי שאני מבינה מה עובר על הבן שלי ואני צריכה לעזור להם להבין אותו". בעקבות זאת, הופנו לטיפול במרכז ילדים-הורים. "חל שיפור במצב הילד וגם במצב שלי". אם זו הדגישה את אוירת הקבלה: "אני לא מרגישה שאני באה למשרד ואנשי מקצוע מתעלים מעלי... כאן זה כמו משפחה, יש יחס של חום ואהבה". אם זו עברה משבר שסחט ממנה את הכוחות. כיום היא חשה שהיא מתמלאת, "יש אנשים שמאמינים בי ונותנים לי כוח להתמודד. כאן לא מחליטים בשבילי, יש התייעצות, אני יכולה לשלול את עמדתם..."

דוגמה נוספת: אב המגדל בכוחות עצמו את ילדותיו נפעם מ"מאור הפנים" של הצוות אליו ואל בנותיו. הוא רואה במרכז מקום שבו הוא יכול לחלוק רגשות וחוויות, להתאורר מהלחצים, להביע את עצמו. הוא מעיד על עצמו כי בעבר היה ביישן וסגור, בקושי דיבר, וכיום הוא מביע את מחשבותיו ודעותיו בחופשיות.

בפגישת הערכה שבה השתתפתי באחד ממרכז ילדים-הורים ניתן היה לחוש את אוירת השותפות גם ללא מילים: חום, קבלה, פתיחות, הקשבה, אווירה של שותפות ושפה של שותפות. נוכחות האב בפגישה הצביעה על שינוי מהותי שהוא עבר - מהתנגדות אל תהליך של השתתפות עקבית במפגשים הטיפוליים. על אף הבעיות שמשפחה זו עמוסה בהן, לא ניתן להתעלם מהשינוי שחל בה. ניכר היה כי המשפחה הפגימה את המסר של שותפות וכי היא משתמשת בו על מנת לקדם טיפול באחד מילדיה. האב מבקש ליישם את מודל השותפות בעבודת המטפלים באומרו: "כל המערכות צריכות לעבוד ביחד".

סקירת ספרות

מנמה של שותפות בין מטפלים למשפחות הולכת ותופסת מקום מרכזי כבסיס למדיניות חברתית וכבסיס להתערבות טיפולית. אליצור (1996) משתמש במונח "מדיניות ידידותית למשפחה" בהתייחסו למגמה זו. גישת השותפות שמה במוקד את כוחותיהם של לקוחות, רואה בהם מומחים לגבי מציאות חייהם ומאמינה ביכולתם ליצור שינוי. אליצור מעביר ביקורת על התערבויות הנעשות בצורה פולשנית, מתייגות את המשפחות, מפחיתות מערך ומסמכותן ומחלישות את המסגרת המשפחתית. לעומת זאת, מעורבותן של המשפחות מוסיפה ערוצים חשובים ומגוונים לדרכי הטיפול.

מנקודת ראות זו, המפגש המקצועי מאופיין בשיתוף מלא של המשפחה בתהליכי ההערכה וההתערבות המקצועית:

1. שלב גיבוש תכנית ההתערבות

בשלב גיבוש תכנית ההתערבות שני השותפים, המטפל והמטופל, בודקים יחד את משאביו של המטופל. בדיקה זו מתייחסת אל יכולות ההתמודדות עד כה, הפוטנציאל להמשך ההתמודדות, ובוחנת אילו משאבים מצאו ביטוי באילו נסיבות, בעוד אחרים לא זכו לפרוץ החוצה. הבדיקה מתייחסת גם לסיוע שיש למטפל להציע. התהליך כולו נעשה כדיאלוג בין שותפים.

2. תהליך ההתערבות

תהליך ההתערבות הוא תהליך אינטראקטיבי, שבו השינוי מתאפשר באמצעות שיתוף פעולה של העובד עם שאיפותיו וכוחותיו של הלקוח תוך אמונה כנה בכוחות אלה. כאן הזרקור מופנה פנימה, במטרה לגלות, לחשוף ולעודד צמיחה של הכוחות הגלומים באדם כדי לשפר את איכות חייו האישיים והחברתיים (כהן 2000). על פי Saleebey (1996) זוהי גישה המעודדת יצירתיות והמצאה וזרשת אומץ הן מצד הלקוח והן מצד המטפל. על העובד להימצא בעמדה של "מגלה", עמדה שתאפשר ללקוח לחשוף את האופן בו הוא חווה ומבנה את מציאותו. רוזנפלד (1993) רואה בשותפות גילוי של דרכים יצירתיות וחדשניות לסיוע. זהו מסע משותף של איש המקצוע והמטופלים - מסע שתכליתו לגלות ואף להמציא במשותף דרכים לצאת מהמצוקה, מסע הדורש נכונות לניסוי וטעייה.

3. הערכת התהליך הטיפולי

הערכה של התהליך הטיפולי ודיאלוג סביב הקשר הטיפולי מבססים את ברית השותפות ומקדמים את הטיפול. לדעת McDowell (2000), הערכה משותפת חושפת הבנות חדשות ומסייעת לתהליך לנוע קדימה. הערכה המתבססת אך ורק על נקודת ראותו של המטפל היא חלקית ואינה מספרת לנו דבר על אודות החוויה של המטופל. הערכת הלקוח יכולה להיות שונה מזו של המטפל. יתר על כן, ההערכה חייבת לכלול את הפרספקטיבה של המטופל ואת קולו האישי.

Coweger (1994) מייחס חשיבות רבה לתהליך ההערכה. הוא מבחין בין הערכה הממוקדת בכוחות הלקוח לבין הערכה הממוקדת בקשייו. לטענתו, התמקדות בזיהוי היכולות מרחיבה את טווח האפשרויות למימושן ולקידום הלקוח לקראת שינוי, בעוד הערכה המתמקדת בקשייו ובמגבלותיו מצמצמת את הטווח הזה באופן ניכר.

מרכיבי השותפות בפרקטיקה

יחסי שותפות הם יחסי עבודה המושתתים על כבוד הדדי, נכונות לשתף בכוונות ובמטרות, וחתירה לקראת דיאלוג ומשא ומתן (Pugh, 1987). ביחסים אלה לכל אחד תרומה ייחודית. בשותפות אין לשום צד לגיטימציה לשלוט בצד השני או להיות בעל הכוח והידע הבלעדי. עם זאת, שותפות אין פירושה שוויון. היא מתייחסת לשונות של כל אחד, מכירה בה, ויוצאת נשכרת מכך שאנשים משלימים זה את זה (חברני ופירא, 1997).

שותפות מאפשרת למטופלים לבחור את השירות שהם מקבלים ולהשפיע עליו. זוהי הזדמנות לרכוש ולבסס חוויות של שליטה ואחריות (Bell, 1999).

מחקרים מראים כי אנשי מקצוע מצדדים בזכותן של משפחות להיות מעורבות בתהליכי קבלת החלטות לגבי ילדיהם, ומעידים כי העבודה הטיפולית יעילה הרבה יותר כאשר היא מבוססת על שותפות (Thoburn et al, 1995). גם (Cleaver & Freeman, 1995) וכן Bell (1996) מראים כי בסוגיות הקשורות בילדים בסיכון יש למעורבות ההורים בתהליכי קבלת ההחלטות השפעה מכרעת על המשך ההתערבות.

Sheppard פיתח כלי מחקרי שבאמצעותו ניתן להעריך את איכות השותפות. ששת המרכיבים על פי שפרד הם:

1. מסירת מידע הקשור בתהליכים, כולל פעולות של העובד הסוציאלי
2. התייעצות העובד עם ההורה בסוגיות חשובות לפני קבלת ההחלטות
3. השתתפות ההורה בקבלת החלטות: הבעת עמדה לגבי המשך התהליך

4. מעורבות בתהליך וביישום ההחלטות
5. שותפות וקונפליקט - ממד המתייחס לאי הסכמות וכעסים
6. אווירה של שותפות - פתיחות, אמון הדדי, רצון כן להקשבה, הדגשת היכולת

שפרד מדגיש כי לשותפות יש גוונים רבים וכי רמתה יכולה להיות גבוהה בתחום אחד ונמוכה בתחום אחר. עוד הוא סבור כי באמצעות כלי זה ניתן לזהות אלמנטים שונים בשותפות הדורשים השקעה גדולה יותר, וכך להביא לשיפורם ולביסוסם.

אליצור (1996) פיתח מודל של עבודה בשותפות עם משפחות. הוא מזהה שלושה שלבים בהתפתחות קשר זה:

1. מעורבות - יצירת קשר בסיסי והתקשרות שוטפת
2. שותפות - עבודה בשיתוף פעולה לקראת מטרות משותפות
3. העצמה - התחלקות באחריות ובסמכות

1. מעורבות

המעורבות מאופיינת בקיום שיחות להבנת הרקע, הצרכים מנקודת הראות של המשפחה. זהו קשר המושתת על כבוד הערכה ואמון הדדיים, ביסוס מחויבות כלפי הקשר וביסוס דפוסי התקשרות (אליצור, 1996).

חברני ושפירא (1997) מדגישות כי איכות המעורבות קשורה לממד הרגשי. ביסוד המעורבות קיימת אכפתיות, שהיא אחד מהכוחות המניעים את תהליך השינוי, עושה את המעורבות אמיתית, כנה ובעלת עוצמה ייחודית.

2. שותפות

שותפות היא הסכמה על מטרות משותפות ועל הדרכים להשגתן. שותפים נכנסים לשותפות אך ורק כאשר ברור להם כי הם זקוקים זה לזה כדי להשיג את המטרות, לנהל את התהליך, לפעול בתוכו ולהגיע לתוצאות. מדובר ביחסים מוסכמים ומאוזנים המושתתים על תרומות שונות ותפוקות שונות של הצדדים (סדן, 1996). בדיאלוג בין המטפל למטופל כל צד אמור לתרום את מומחיותו לפתרון – המטופל את ניסיון חייו, והמטפל את הידע המקצועי שלו (Hartman, 1992).

שותפות מחייבת לקיחת אחריות ושמירה על פתיחות במשך התהליך. הדפוס של שותפות אינו מובן מאליו – לעתים נוח יותר להשאיר את התפקיד המוביל בידי הצד האחר. עלול לנבוע קושי מן ההרגל לעבוד יחד בדפוסי קשר אחרים שיש בהם יותר היררכיה והגדרת סמכויות (חברני ושפירא, 1997).

אליצור מתאר את החוויה הרגשית של שותפות. זו חוויה של צוות הפועל יחד, מגבשה זהות של "אנחנו" ומקיים התחייבות הדדית לעבודה משותפת. כל צד מרגיש שהאחר מוכן להשקיע, מעריך את יכולת ההשקעה של האחר, מוכן להשתתפות פעילה ולא לשיתוף פעולה סביל, כל זאת תוך פתרון מחלוקות וכעסים הנקרים בדרך.

3. העצמה

העצמה של המטופל היא פועל יוצא מהפנמתו את תהליך השותפות. העצמה מתפתחת כאשר אנשים מצליחים להשיג בכוחות עצמם או בעזרת אחרים שליטה רבה יותר על חייהם (סדן, 1997).

העצמה היא היכולת למלא שאיפות ורצונות, היכולת להשפיע על מחשבות או פעולות האחר, היכולת להשפיע על חלוקת משאבים ברמה האישית או הקהילתית, ויכולת המטופל לקבל החלטות על חייו ולא להיות רק נשוא החלטות (גוטליב, 2000).

על פי אליצור (1996), העצמה מתבטאת במעבר מתלות טיפולית ליחסים שוויוניים יותר: עלול להיות מצב שבו המטפלים יתפתו להחזיק בעמדת הכוח והמטופלים יירתעו מנטילת אחריות ויעדיפו להישאר בעמדה בטוחה של תלות, חוסר אונים ובריחה מבעיות. ההעצמה, לעומת זאת, מקדמת את המוכנות, האחריות והמסוגלות של ההורים לפעול כסוכני שינוי פעילים ולהשתמש באופן חיובי ובונה בסמכויותיהם המשפחתיות.

עד כה הודגשו האפשרויות הגלומות השתופות, אולם מחקרים הראו כי לשתופות יש מגבלות. (Thoburn et al (1995) מצאו כי במקרים הקשורים לביטחונם של ילדים יש קושי לבסס שתופות מלאה. הממצאים מראים כי רק ב-16% מהמקרים שנחקרו דווח על יחסי שתופות. עוד נמצא, כי כאשר קיימת הסכמה של המשפחה לגבי אירועי אלימות עולה הסיכוי לבניית שתופות, אולם במקרים שבהם המשפחה מכחישה את ההתעללות (בין אם פיזית או רגשית) השתופות היא מטרה לא ריאלית.

בתהליך יישום השתופות מתעוררות אצל המטפלים דילמות הקשורות בגבולות ובסמכות המקצועית. פקר (2000), שחקרה את התמורות המקצועיות של עובדים סוציאליים בתכנית "יחדיו", תיארה תחושות אמביבלנטיות, תחושות של חרדה ותהייה בנוגע לחשיפה אישית ולמקום המקצועי של העובדים. ממצאי מחקרה הצביעו על כך שהגמשת הגבולות והקטנת הריחוק המקצועי יצרו קשר בעל "איכות אנושית", קשר שהביא לשינוי ולגדילה הן של הנשים והן של העובדות הסוציאליות.

גם חברני ופירא (1997) מציינות כי לכאורה קיימת סתירה בין הממד הרגשי לזה המקצועי, אולם להערכתן ההיפך הוא הנכון: דרוש ביטחון עצמי רב כדי ליישם גישה של מעורבות ושתופות. נקיטת שיטות התערבות בלתי פורמליות, המחזקות את השתופות ולא את הסמכותיות, דורשת הרבה ביטחון עצמי ומקצועי, בדומה לרמה הגבוהה יותר של תכונות אלה הנדרשות מהורים הנוקטים גישה שיתופית לעומת גישה סמכותית. לדעתן, שתופות עם הורים דורשת מקצועיות רבה, וכאשר זו קיימת, לא רק שאינה פוגעת במעמדו של איש המקצוע אלא אף מחזקת אותו. איש המקצוע המשלב את ערך השתופות עם הידע, הניסיון והמיומנות המקצועית שלו תוך שהוא מכיר בערך המוסף של השותפים האחרים, תורם תרומה משמעותית לתהליך.

פקר (2000) מדגישה את האתגרים החדשים שהשתופות מציבה בפני איש המקצוע: אומץ לקבוע גבולות חדשים ולהגדיר מחדש את מושג המקצועיות, זאת תוך וויתור על חלק נכבד מן העמדות, התפיסות והכלים המקצועיים שהורגל בהם, ואימוץ גישה המדגישה הדדיות, שתופות, שוויון ואמונה בכוחם וביכולותיהם של המטופלים. מדובר בשינוי כללי המשחק המוכרים של עמדות חינוכיות הנובעות ממומחיות, גבולות נוקשים וריחוק מקצועי, ובמקומן אפשרות להעזיז וליצור יחסי קרבה מקצועיים.

סיכום ודין

פרק זה עקב אחר יישום עקרון השותפות בפרקטיקה של מרכזי ילדים-הורים. הספרות המקצועית העוסקת בשותפות בין אנשי מקצוע ללקוחות מבוססת ברובה על התנסויות בעבודת השדה ודנה אף היא בהיבטים הקשורים ליחסים אלה. בתוך כך צומח ידע רב המתפתח לכדי מודלים ותובנות מקצועיות על אודות טיבה ומאפייניה של שותפות. מן הספרות המקצועית ומן הניסיון המקצועי של מרכזי ילדים-הורים עולה כי גישת הארגון, ערכיו ודפוסי עבודה שלו הם תנאי הכרחי לבניית שותפות ובסיס להתפתחותה. אליצור (1996) שרטט ציר התפתחותי המתחיל במעורבות, נע אל עבר שותפות וכתוצאה מכך מתפתחת עוצמה. בדומה לו אף במרכזי ילדים-הורים ניתן לזהות שלושה שלבי התפתחות של יחסי שותפות:

- א. יצירת תשתית לשותפות: גישת הארגון ודפוסי עבודתו מזמינים ומעודדים שותפות. בשלב זה הדומיננטיות בתהליך נתונה בידי המטפלים, היוצרים אווירה ומסגרת המאפשרות כינונם של יחסים כאלה.
- ב. שלב העבודה המשותפת: שלב שבו הן המטפל והן המטופל משקיעים מאמצים משותפים למען התמודדות עם סוגיות המעסיקות את המטופל. בשלב זה שני הצדדים דומיננטיים ואקטיביים בתהליך.
- ג. שלב ההפנמה של השותפות: בשלב זה הדומיננטיות בתהליך היא של המטופל. הוא עושה עבודה פנימית וחיצונית. המטופל "מאמץ" את השותפות ומנסה ליישם אותם ביחסים המשפחתיים וביחסים עם שירותים בקהילה.

המודעות לקיומם של שלבים בהתפתחות השותפות עשויה לסייע לאנשי מקצוע להציב לעצמם ולמשפחות ציפיות ריאליות, וכן לסייע בהערכה של רמת השותפות שהושגה. שפרד (2001) מציע כלי מחקרי להערכת איכות השותפות, שניתן לשלבו בעבודת המרכזים.

במהלך הציר ההתפתחותי של השותפות, היחסים הנרקמים בין המטפלים למשפחה נוצרים באווירה של קבלה, חום קרבה ומעורבות רגשית. שותפות זו מאגדת בתוכה את הנכונות של הצוות ושל המשפחות "להיות בתוך התהליך", שכן תהליך זה אינו מתרחש מאליו, גם לא באמצעות המוטיבציה של המטפל בלבד. על מנת לנוע קדימה חוברים יחד כוח הרצון של המטפל וכוח הרצון של המשפחה ומתלכדים ל"שית של כוחות". אף על פי שאין עוררין על כך שהתערבויות הנעשות מתוך שותפות מחזקות את ההורים

ומגבירות את יכולתם לתפקד טוב יותר, יחסי השותפות הם מורכבים ודורשים מאמץ והשקעה רבה. הספרות המקצועית מצביעה על כמה שינויים שאנשי מקצוע צריכים לחולל על מנת ליצור תשתית של שותפויות:

1. ויתור על עמדת כוח, ושליטה.
2. דגש על כוחות המטופל ויכולתו להשתתף, ולא על הפתולוגיה.
3. הצבת גבולות מקצועיים גמישים יותר.
4. יצירתיות ומוכנות לפעול בדרכים לא שגרתיות.

אחת השאלות המרכזיות העולות במרכזי ילדים-הורים בהקשר של יחסי השותפות היא שאלת הגבולות. בניגוד לנישות טיפוליות המתמקדות בעולמו הפנימי של האדם ונפגשות איתו במסגרת טיפולית קבועה ומוגדרת (לרוב פעם בשבוע למשך שעה), במרכזי ילדים-הורים המפגש הטיפולי מתקיים הן בחדר טיפולים והן מחוצה לו במסגרת פעילויות שונות ומגוונות. למפגש רבגוני זה יש השפעה רבה על צביון הטיפול ואופי היחסים הטיפולים:

- המטפל פוגש את המשפחה במרחבים שונים, וכך לומד להכיר אותן מזוויות ראייה שונות - הן מתוך התכנים הנחשפים בתהליך הטיפולי והן מתוך סיטואציות ב"כאן ועכשיו" במפגשים נוספים. יש לכך השפעה על עומק האבחון ואיכותו.
 - המטפל מתייחס הן לעולמו הפנימי של האדם והן למציאות חיוו - זהו טיפול הוליסטי ואינטגרטיבי.
 - מרכזי ילדים-הורים מהווים סביבה טיפולית. הטיפול נעשה לא באמצעות איש מקצוע אחד, וכאמור לא רק במרחב אחד, אלא אנשי הצוות כולו משמשים דמויות טיפוליות עבור המשפחות, מעין "משפחה מטפלת". היחסים בין אנשי הצוות לבין המשפחה במרחבים השונים ועם אנשי הצוות השונים הם חומרים לעבודה טיפולית.
 - במרכזי ילדים-הורים הצוות אינו אנונימי ואינו רק אובייקט טרנספריאלי, יש לו נוכחות מציאותית בחיים של המשפחה. סגנון כזה של קשר מפחית האדרה (אידיאליזציה) או הפחתת ערך (דוולואציה), מוריד מחסומים ומאפשר קרבה.
 - התהליכים הטיפולים, כמו גם הפעילויות החברתיות, תורמים לחשיפה ולגילוי של כוחות המטופלים ולחיזוקם.
 - יחסי שותפות מאופיינים במעוף ותעוזה לפעול באופן לא שגרתית.
- אנשי צוות במרכזי ילדים-הורים מתארים מתח בין התנהלותם במרחב המובנה (טיפול פרטני, דיאדי או משפחתי) ובין התנהלותם במרחב הפתוח (פעילות הורים-ילדים, טיולים, מסיבות חג). בקרב אנשי המקצוע עולות שאלות רבות הקשורות לתגובה ולהתייחסות

למצבים שונים במרחב הפתוח, ועדיין קיימת אצלם הדילמה, האם החשיפה ההדדית מועילה לטיפול או חוסמת אותו.

מתח זה הוא ככל הנראה בלתי נמנע, שכן מפגשים אלה שונים זה מזה באופיים, ברמת הפרטיות המתקיימת בהם, ברמת התוכן ואף במיומנות המקצועיות הנדרשות מהם. על כן אינטגרציה של שני מרחבים אלה היא הכרחית. האינטגרציה מתבססת על קיומו של דיאלוג פתוח הכולל את האירועים, הרגשות, דרכי ההתמודדות והיחסים הטיפוליים בתוך החדר ומחוצה לו. באופן זה קיימת השפעה הדדית של המפגשים השונים זה על זה. לדעת אנשי מקצוע במרכזים יש לכך השפעה המאיצה את התהליך ומאפשרת אינטגרציה ועבודה על חומרים אותנטיים מחיי המשפחה.

הספרות המקצועית המתייחסת לשאלת הגבולות ביחסים המקצועיים תומכת בהגמשת הגבולות ובהקטנת הריחוק המקצועי, כדי ליצור קשר בעל איכויות אנושיות ולהביא לשינוי ולצמיחה הן אצל המשפחות והן אצל אנשי המקצוע. מתוך כך עולה כי יריעת תפקידו של המטפל במרכזי ילדים-הורים היא רחבה ורב-ממדית. על כן, איש המקצוע במרכז ילדים-הורים צריך להיות בעל יכולת הכלה, משאבים פנימיים וכושר התמודדות בו-זמנית עם מגוון התייחסויות לרבדים שונים בחיי ההורים וילדיהם. על המטפל להיות בעל איכויות אישיות המאפשרות לו ליצור יחסי קרבה ופתיחות עם המטופלים, יכולת לוותר על שליטה ומוכנות להשקעה רגשית גבוהה.

במקביל לכך, מוטיבציה מצדו של המטופל (שלעתים היא נרכשת בהדרגה), וכן מוכנות לקחת חלק פעיל בתהליך ולעבוד תוך מאמץ משותף עם המטפל על סוגיות משמעותיות, חיוניות לכינונם של יחסים אלה.

ההורים מעידים כי יחסים אלה מאפשרים להם לחוש אמון וביטחון, מעודדים אותם ליטול חלק בתהליך הטיפול, וסבורים כי הקרבה והיחס "בגובה עיניים" חשובים לא פחות מטכניקות ומיומנויות טיפוליות.

פרק שלישי

הכלי והתזמורת: שימוש במגוון אמצעים טיפוליים ושיטות טיפול בעבודתם המקצועית של מרכזי ילדים-הורים

מבוא

מרכזי ילדים-הורים עוסקים בחיפוש דרכי טיפול הולמות לילדים ולהורים המופנים אליהם. בתוך כך הם משתמשים במגוון רחב של כלים טיפוליים ושיטות טיפול. אנשי הצוות כוללים אנשי מקצוע מתחומים שונים: עובדים סוציאליים, מדריכים חברתיים, אימהות- בית, פסיכולוגים ומטפלים באמצעים חווייתיים: דרמה, אמנות, תנועה, בעלי חיים ועוד. רבגניות זו של אנשי מקצוע ושיטות התערבות מאפשרת בניית התערבויות טיפוליות אשר יש בהן מרחב בחירה, התאמה וגמישות. המגוון מרחיב ומעשיר את רפרטואר המענים הטיפוליים ותורם לאיכות העבודה הטיפולית.

Best (2000) ו-Burnham (1992) השתמשו במונח "רב-תחומי" (multidisciplinary) כדי לבטא את השוני בין המקצועות השונים מבחינת מערכת האמונות, הערכים, ההשקפות התיאורטיות, והדרך בה הם מבינים את היחסים הטיפוליים, המתודה והפרקטיקה שלהם. לדעת Best, חשיפתם של אנשי המקצוע לנישוח שונות מעוררת אותם לבחון מחדש את הרעיונות התיאורטיים שלהם ולהרהר בערכיהם ובשורשיהם המקצועיים. תוך כדי כך מתרחבות ומשתנות תפיסתם והבנתם את התופעות והתהליכים.

העבודה בצוות רב-מקצועי היא מעין שילוב בין כלים ותזמורת. לכל כלי צליל ייחודי, וביחד הם יוצרים תזמורת השואפת לנגן בהרמוניה. "היצירה" הטיפולית מתמקדת בקשר שבין ההורים לילדיהם: פיתוח רגישות כלפי צורכי הילדים שהם ייחודיים ונפרדים מצורכי ההורים, ביסוס הסמכות ההורית, הרחבת האפשרויות וטווח ההתמודדויות ושיפור האינטראקציה ביניהם.

בפרק זה נעמיק את ההבנה לגבי הרעיון של עבודה בצוות רב-תחומי, נבחן כיצד כלים מילוליים משתלבים עם כלים בלתי מילוליים, ונחקור את השילוב בין היחיד לבין הצוות. כמו כן נתייחס למלאכת המחשבת של הרכבת המסגרת הטיפולית כחלק מהגישה של שילוב מתודות טיפוליות שונות וכלים טיפוליים מגוונים. אחר כך תובא סקירה ספרותית המתייחסת למרכיבים שהם חיוניים לעבודת צוות, ולמיומנויות הנדרשות מאיש מקצוע בעבודתו כחלק מצוות שלם.

עבודת צוות רב-תחומי בפרקטיקה של מרכזי ילדים-הורים

הידע שהופק בפרק זה מושתת על ראיונות עם אנשי מקצוע מתחומים שונים במרכזי ילדים-הורים: בית י.ה.ל טירת הכרמל, מרכז ילדים-הורים נס-ציונה, בית מ.ג.ה חיפה, מרכז ילדים-הורים חולון, ומרכז ילדים-הורים מעלה אדומים.

העבודה בצוות רב-תחומי מרחיבה את דרכי ההתבוננות ומעשירה את אופני הטיפול. המונח "שילוב" עובר כחוט השני בעבודת צוות רב-תחומי: שילוב בין שדות ידע, שילוב בין היחיד לצוות ושילוב בין הפרט למשפחה. צוות רב-תחומי פוגש סוגיות הקשורות לזהות מקצועית, מרחב אישי והשפעת גומלין של אנשי מקצוע אלה על אלה.

שילוב בין החוויה והמילים

המפגש הרבגוני מעורר את אנשי המקצוע לדון באופן בו אמצעים שונים, מילוליים ולא-מילוליים, משתלבים ופועלים ביחד. כלים שאינם מילוליים מאפשרים לחוויה להתרחש ומזמינים את התכנים הפנימיים לעלות על פני השטח: "לא לדבר על אלא לעשות את...". בתהליך ההתפתחותי המילים מופיעות בשלב מאוחר יותר מן החוויה. הן מתווכות בין החוויה לתיאור שלה, בין החוויה למשמעות שמייחס לה האדם. מצד אחד המילים מסייעות אפוא לתת משמעות לחוויה, ומצד שני הן יוצרות ריחוק מן החוויה עצמה. לעתים משתמש האדם במילים על מנת להסתתר מאחוריהן. הן עלולות לקלקל, לחשוף ולאיים. ואילו הכלי הלא-מילולי מאפשר לאדם להביע את עצמו במקום שהמילים אינן יכולות לעשות זאת.

וויניקוט (1995) ייחס משמעות רבה למרחב של יצירתיות בהתפתחותו של האדם. לדעתו, "רק בהיותו יצירתי מגלה היחיד את העצמי" (עמ' 80). וויניקוט ערך השוואה בין חיים יצירתיים ולא יצירתיים. היצירתיות גורמת לאדם לחוש שהחיים ראויים לחיותם; ניגודה הוא יחס כנוע למציאות, כניעות הנושאת עמה הרגשה של חוסר תועלת לאדם. הביטוי בתנועה, במוזיקה ובסוגים אחרים של אמנות הוא מרחב חדש של התנסות, מרחב המאפשר ביטוי אותנטי, קשר ומגע. בקשר שבין הורים לילדיהם ובין מטפלים למשפחה זהו מצע פורה להתפתחות ולצמיחה של חוויות חיוביות. זהו קשר פחות מאיים, והוא מוריד את רמות ההתנגדות לתהליך טיפולי.

עם זאת, כאשר החוויה נשארת ללא מילים ואינה עוברת עיבוד, עולה ספק לגבי תהליכי הפנמה והטמעתה בתוך עולם התוכן של הפרט או המשפחה. חוויות לא מעובדות תופסות נתח נכבד מחייהן של משפחות וילדים המגיעים לטיפול במרכזי הורים-ילדים, ולכן המגמה היא לסייע למשפחות ללמוד כיצד לעבד חוויות אלו.

השילוב בין מטפלים שהדיאלוג המילולי הוא הכלי המקצועי שלהם ובין אלה שהמדיום שלהם הוא חווייתי מאפשר השלמה של החוויה והתרחשותה עם שיח על אודות משמעותה.

דוגמה: עובדת סוציאלית ומטפל באמצעות בעלי חיים עובדים יחדיו עם משפחה שבה בעלי החיים אינם שורדים - הם נשחטים, נדרסים, הולכים לאבוד או מתים מחוסר תנאים מתאימים. הטיפול באמצעות בעלי חיים מאפשר לתכנים אלה לעלות על פני השטח, כאשר סבלן של החיות משמש מטאפורה לסבלם של הילדים הנתונים במצב של הזנחה והעדר השגחה הורית. מטרת הטיפול היא לעורר את המודעות למצוקת בעלי

החיים, קרי למצוקת הילדים במשפחה. המילים יוצקות את המשמעות ומחברות את התהליך המתרחש אל הילדים, באמצעות בעלי החיים. טיפולים אקספרסיביים מהווים כר רחב להשלכות. נוסף על המטפל עצמו נמצאים בחדר הטיפול אובייקטים נוספים - חומרי יצירה, בובות, בעלי חיים וכדומה - המזמינים את המטפל להשתמש בהם כדי להתמודד עם סוגיות קשות וכואבות בחייו ולתת ביטוי לעולמו הפנימי.

עבור מטופלים רבים יצירת קשר בלתי אמצעי עם מטפל הוא תהליך ארוך וממושך. לפיכך הכלי, שבמהותו הוא ניטרלי ולא שיפוטי, משמש אמצעי שדרכו עושה המטופל את התהליך: הכלי מתווך בין המטפל למטופל ובין האדם לעצמו, ובהדרגה פוחתת מרכזיותו של הכלי ועולה מרכזיותו של המטפל, ובמקביל פוחתת ההשלכה על האובייקטים בחדר ומתפתח שיח ישיר של האדם על אודות עצמו.

דוגמה: למרכז הגיע אב שנהג באלימות כלפי בנו אולם הכחיש את אלימותו. האב קיבל לטיפולו כלב שעבר התעללות, היה מפוחד ונרתע ממגע. כאשר האב טיפל בכלב הוא גילה מסירות ודאגה רבה, ואף ביטא כעס כלפי בעליו של הכלב שלא השגיח ולא שמר עליו. במהלך הטיפול הודה כי נהג כלפי בנו באלימות, והתל לגלות צער והזדהות עם כאבו של הילד.

דוגמה לשינוי המתהווה באמצעות התהליך היצירתי: מטפלת באמנות עבדה עם ילדה אשר יצרה כדים ריקים, סגורים ואטומים. בהדרגה, במהלך הטיפול הכדים נפתחו, שינו את צורתם, ונוספו להם גוונים וצבעים.

הטיפול בתנועה, מוזיקה, משחק, אמנות וכדומה מביא לביטוי אותנטי ובונה חופש וזרימה: טיפול בתנועה סייע לילדה לזרום ולהשתחרר מבחינה פיזית ורגשית, ובד בבד הביא לזרימה של מילים בדיאלוג בין הילדה לאם. הילדה החלה לשחרר מילים, לומר לאם את אשר על לבה. המטרה היא שהחוויה בחדר בתוך המפגש הטיפולי תקרין ותשפיע על היחסים מחוצה לו.

טיפולים אלה מאפשרים לגעת בפערים שבין הרמה המילולית לרמה הפיזית. פסיכולוגית ומטפלת בתנועה הנחו יחד קבוצה, במטרה להתנסות בחוויות גופניות של חיבור ומגע. ניתן היה להבחין, למשל, בריחוק ובחיץ הגופני אשר שמה אם במגע עם ילדה, בעוד שבמילים היא סיפרה כמה היא רוצה לפגוש את הילדה ולהתקרב אליה. במקרה זה לא נשארו המטפלים ברמת החוויה אלא העבירו אותה אל האם באמצעות תובנות מילוליות: הם שיקפו לאם את הפער בין שפת הגוף לבין תוכן דבריה, ובכך פילסו דרך לנגיעה ברגשותיה האמביוולנטיים של האם כלפי הבת.

טיפולים אקספרסיביים הם "כלי הרכב שבאמצעותו ניתן להגיע אל המטופל". הם יוצרים אחיזה טיפולית וסוללים דרך לעבודה טיפולית, וכשלעצמם הם מקור לבריאות נפשית ולהתפתחות העצמיות האמיתית (True self).

שילוב בין הכלי (היחיד) והתזמורת (הצוות)

אחד האתגרים של מרכזי ילדים-הורים הוא העבודה בצוות רב-תחומי, צוות "טוב דיו" היכול "להחזיק" את התכנים הקשים הגלומים בעבודת המרכז. לא קל לבסס צוות המסוגל להכיל בתוכו אי הסכמות, לפשר בין זוויות ראייה שונות, להתגבר על מתחים מקצועיים ועל ייצוגים שונים של הקולות העולים מתוך המשפחה. השילוב בין הפרופסיות השונות הוא מורכב. אנשי המקצוע באים מתחומים שונים, עברו תהליך סוציאליזציה שונה, לעתים ערכיהם ותפיסותיהם הפרטיות מתנגשות עם הערכים והעמדות של המקום - כל אלה מהווים מקור למתח.

כל דיסציפלינה מביאה מדיום ייחודי לה, אולם תוך כדי דיאלוג המתמיד בין הכלי לתזמורת מתהווה הבנה משותפת ושפה משותפת. זהו תהליך חשוב של התאמה הדורשת רגישות רבה. כל כלי חשוב בפני עצמו, ותרומתו חשובה ליצירה המשותפת. תכנית ההתערבות היא מלאכת מחשבת הבנויה על ראיית הצרכים השונים של המשפחה ושל הפרטים בתוכה. האיזון ביניהם נעשה תוך התאמת הכלים הטיפוליים אשר יחד ולחוד יוכלו לקדם את המשפחה. ההתערבויות הנפרדות הן חלק מתכנית אחת כוללת ומקיפה אשר יש צורך לתאם בין חלקיה.

תכנית טיפולית זו נשענת על עבודת צוות. חלקים ממנה הם התערבויות פרטניות וחלקים אחרים - התערבויות של קו-תרפיה. זוהי עבודה של פיצולים ושילובים, של מקום ליחיד ושל מקום משותף. לאורך התהליך כולו חייב להתקיים דיאלוג מתמיד בין המטפלים השונים המעורבים בטיפול. דיאלוג זה הוא כוח מניע של תהליך אינטגרטיבי וקוהרנטי. עבודת הצוות מפגישה את המטפלים עם סוגיות של תלות ואוטונומיה. כל אחד מהם מגיב אליהן מתוך עולמו הפנימי ומתוך האווירה השורה בצוות. לצד תלות הדדית בתכנון וביישום תכנית ההתערבות קיימת דרגה מסוימת של חופש - חופש להביא את דרך ההתבוננות האישית הייחודית, חופש לבטא מחשבות, רעיונות, עמדות, וכן אוטונומיה מקצועית של שימוש ב"עצמי" ובכלים הטיפוליים בכל דרך המותאמת לצורכי המטופל. למרות המורכבות של עבודה בצוות בין-תחומי, עבודה כזאת מאפשרת תמיכה הדדית. המטפל אינו בודד במערכה, יש לו שותפים שאיתם הוא יכול להתחלק בחוויות ולקבל

מהם סיוע כאשר העומס הרגשי הכרוך בטיפול מעיק עליו. עזרה הדדית זו של המטפלים מחזקת את עמידותו ומקצועיותו של הצוות.

צוות רב-תחומי מורכב מזהויות מקצועיות שונות, והעבודה בו מאפשרת מגע והיכרות עם כלים אחרים. זהו מפגש רבגוני, מפגש בין שדות של ידע, שכל אחד מהם מביא את גווניו ואת הניואנסים שלו. יחד הם בונים שפה משותפת, שכן לכולם בסיס משותף של ידע על אודות נפש האדם, ולכולם מטרה משותפת שלשמה הם מתכנסים תחת קורת גג אחת.

העבודה הסוציאלית היא אחד התחומים העיקריים בעבודת הצוות במרכזי ילדים-הורים. זהו שירות חברתי הרואה בהתערבות הטיפולית פעולה מערכתית המחברת בין משאבי האדם למשאבי הסביבה. העובד הסוציאלי הוא עמוד שדרה, דמות מרכזית וקבועה שאליה מצטרפים אנשי צוות נוספים מתחומים טיפוליים שונים. יש לו נוכחות רבה במרכז, לרוב היקף המשרה שלו רחב משל אנשי מקצוע אחרים, הוא מעורב ברוב התהליכים הטיפוליים במרכז ומשמש כמנהל-טיפול האחראי בין השאר לקשר עם הלשכה והקהילה.

עבודת צוות ותהליכים מקבילים

הסוגיות שהמשפחות מביאות לטיפול סובבות סביב המרחב האישי ומקומו של היחיד, האיזון שבין הפרט והמשפחה, גבולות בהתנהגות וביחסים בינאישיים, אינטראקציה, קומוניקציה, נורמות וערכים במשפחה ועוד.

הנושא של נפרדות וייחודיות הוא נושא מרכזי בחייהן של משפחות. הוא מאגד בתוכו התמודדות מורכבת עם סוגיות של יחד ולחוד, הכרה בקיומו ובצרכיו של האחר, מקומו ותפקידו של כל אחד מבני המשפחה ועוד. הנפרדות והייחודיות של אנשי המקצוע במרכזי ילדים-הורים מספקים קרקע מתאימה לעבודה על סוגיות אלה עם הורים וילדיהם. המטפלים מהווים מודל לנפרדות ולשותפות, והמשפחות נחשפות לדרך עבודה של צוות רב-תחומי ובאות במגע עם שוני ועם מגוון של אינטראקציות וגישות. התהליכים המתרחשים בצוות במהלך העבודה הטיפולית עם המשפחה משקפים במידה רבה את הדינמיקה המשפחתית. באמצעות המטפלים משחזרת המשפחה את היחסים בין חבריה. תהליכים מקבילים אלה מסייעים למטפלים לזהות סוגיות המעסיקות את המשפחה, להבינם ולעכלם, ואז להחזירם אל התהליך הטיפולי.

עבודה בקו-תרפיה הולכת ותופסת מקום חשוב בעבודתם של מרכזי ילדים-הורים. הם מפתחים מומחיות וידע בתחום השילוב שבין מדיום מילולי למדיום לא-מילולי, וכן בין

אנשי מקצוע הממוקדים במציאות לבין אלה הממוקדים בעולם הפנימי ובחיבור שבין הפנים והחוץ. ראוי לציין כי החלוקה אינה דיכוטומית, כל אנשי המקצוע מתייחסים לשתי רמות אלה, אולם המוקד שלהם הנו שונה.

קו-תרפיה היא חוויה מעשירה עבור המטפלים במספר רמות: הם לומדים להכיר את עצמם בהתערבותם הטיפולית דרך עיניו של הקו-תרפיסט תוך זיהוי של קשיים וכוחות. הם לומדים מהאחר - מאישיותו המקצועית ומהכלים הטיפוליים שהוא מביא עמו. והחשוב ביותר - הם לומדים להכיר את המשפחה על גווניה השונים. חשיפה אישית אף היא חלק בלתי נפרד מקו-תרפיה. התרפיסטים מהווים מראה זה לזה, להזדהויות, לתגובות ולדפוסי ההתמודדות של כל אחד מהם.

תהליכים אלה של פיתוח מודעות לעצמי ולאחר, משביחים את העבודה הטיפולית. כאשר מטפלים בקו-תרפיה עוסקים בקונפליקטים ובמתחים המתגלעים ביניהם, הם סוללים דרך למשפחה להעזי ולבטא את מתחיה שלה. כך הם פותחים ערוצי תקשורת בין חברי המשפחה, ומאפשרים לגעת בתכנים שעד כה נשארו ברמה לא מדוברת. רבים מאנשי הצוות במרכזי ילדים-הורים מעידים כי סוג זה של התבוננות תרם לצמיחתם ולהתפתחותם המקצועית.

שילוב המרחב הפרטי עם המרחב המשותף

לכל משפחה במרכז יש זמן משותף וזמן אישי. המרחב האישי והמרחב המשותף מזינים זה את זה. במרחב המשותף עובדים על הבחנה והבדלה, אינדזידואציה, הקשבה לצרכים, קומוניקציה, מגע, גבולות, סמכות הורית ועוד. במרחב האישי עובדים על ייחודיות קולו של הפרט, בניית חוויה של אימון, ביטוי אותנטי, ביסוס "העצמי", בניית מרחב פרטי ועוד.

עבודה בצוות מסייעת לעבוד עם המשפחה על פיצול ועל אינטגרציה. היא חושפת פערים בתוך המשפחה ובמהלכה עולות תחושות של מתח ותחרותיות בין צורכי הילד לצרכים של הוריו. כאשר ההורים מבטאים את הצורך שלהם בקשר ובהתייחסות שתכלול את חייהם האישיים ולא רק את תחום ההורות, יש שהדרכת הורים "גולשת" לתהליך של טיפול אישי בהורה. גם הילדים מגיעים עם צרכים מרובים - הם זקוקים לאינטנסיביות בהתייחסות הטיפולית, ברמה הפרטנית וברמה המשפחתית. לפעמים הצורך בטיפול פרטני גובר על פני הצורך בטיפול משפחתי, או להפך, ולכן קיים חיפוש מתמיד אחר האיזון בין הצרכים השונים, לעתים הסותרים, של המשפחה והילד.

אחת הדילמות הקשות שבה מתחבטים מרכזי ילדים-הורים היא הפער בין קצב ההתקדמות של הילד לעומת קצב ההתקדמות של ההורה. לעתים הילד מתקדם בצעדים מהירים ואילו ההורה נשאר מאחור. הפערים בטיפול משקפים כמובן את הפער בתוך המשפחה. האם זהו פער שהילד יכול לשאת? מתי הוא מהווה סכנה להתפתחותו הפיזית והרגשית? האם ניתן לצמצמו? האם להשקיע בהמשך התקדמותו של הילד על אף הקושי בהתקדמות הוריו? כמובן כל מקרה נדון לגופו תוך הערכה של רמת הסיכון של הילד, ולעתים נשקל הצורך לבקש סיוע ומשאבים נוספים בתוך הקהילה או מחוצה לה.

סוגיות בזהות מקצועית

מפגש רב-תחומי מביא את המטפלים במגע עם זהותם המקצועית. מפגש מעין זה "מאלץ" את המטפלים לבחון את עצמם ומקצועיותם ביחס לאחרים בצוות, הם מתחבטים בסוגיות של זהות, שייכות, ייחודיות, תלות אוטונומיה ועוד. כאן נפגשים אנשי המקצוע עם הידע והיכולות שלהם, אך גם עם גבולותיו של ידע זה. הם מנהלים דו-שיח עם עצמם ועם אחרים לגבי השונות (מה מבחין אותי מאחרים) ולגבי הדמיון (מה משותף לי ולאחרים).

המטפלים נעים בין מתודות שונות, הם מתנסים במגוון רחב של שיטות התערבות: טיפולים פרטניים, משפחתיים, דיאדיים, הדרכת הורים, הנחיית קבוצות ועוד. תנועה זו בתוך מגוון של דרכי התערבות מאפשרת למטפלים התבוננות ממקומות שונים, והתנסויות טיפוליות המרחיבות את הרפרטואר המקצועי שלהם ומגמישות אותם. קיימת השפעה הדדית של הפרופסיות זו על זו, אך לעתים נוצר חיכוך הנובע מציפיות לא מותאמות, מהבדלים בתפיסת תפקיד, מחוסר שביעות רצון מתפקודו של האחר וכיוצא בזה. קיים אצל איש המקצוע גם הפחד מפני היבלעות ומפני איבוד קולו הייחודי.

חשיבות רבה מייחסים במרכזי ילדים-הורים לשילובם של אנשי מקצוע משני המינים: גברים ונשים. ייצוגים של מגדר (gender) הם עוד ממד של הרבגוניות בצוות. נוכחותם של גבר ואישה בעבודה משפחתית, לצד היותה מודל של הורות היא כר להשלכות והעברות של הדמויות ההוריות המופנמות על המטפלים.

רבגוניות הצוות מושפעת ממרכיבים רבים באישיותו של כל מטפל - מצב אישי, ניסיון מקצועי, צורת העסקה ועוד - וכל אלה משפיעים באופן סמוי וגלוי על עבודת הצוות.

“האם להכניס כלב לטיפול באמנות?” – המגוון כמקור

להצפה ולבלבול

החשיפה למגוון כלים טיפוליים מעמידה גם את המטפלים וגם את המטופלים בפני דילמות. הילדים מגלים סקרנות ולעתים קנאה בכלים טיפוליים אחרים. מטפל, המתלבט כאשר ילד מבקש ממנו להכניס כלב לטיפול באמנות, עומד בפני שאלה רחבה הכוללת לא רק את משמעות הבקשה בקונטקסט של קשר מטפל-מטופל, אלא גם מעלה חשש שמא האמצעים הטיפוליים שהוא משתמש בהם אינם מתאימים לילד, היכן נמצאים גבולות הידע שלו ועד כמה מותר לו להשתמש בכלים טיפוליים שבהם אין לו מומחיות.

ההיצע הרחב ב“מרוכלתם” של מרכזי ילדים-הורים עלול לגרום לבריחה מהתמקדות במתרחש “כאן ועכשיו”: האם מתוך רצון להכניס כלים טיפוליים אחרים לחדר הטיפול יתרחש שינוי חיצוני שיהווה תחליף להתמקדות הפנימית? לעתים האחיזה העיקשת בכלי מתפקדת כמפלט מפני התמודדות ישירה עם סוגיות נוקבות.

לעתים קיים במרכזים “עודף” בנתינה. ילדים נחשפים לדמויות רבות בתוך המרכז ומחוצה לו. חלקם מסתייעים במרכזי למידה, תכנית פר”ח וכדומה. יש להקפיד על פעולה מתואמת בין הגורמים השונים שכן בלעדיה עלולים הילד והמשפחה לחוש חוסר קוהרנטיות, הצפה ובלבול.

גבולות הטיפול

סוגיית גבולות הטיפול נדונה בהרחבה בפרק העוסק בשותפות בין הצוות למשפחות. בפרק זה מופנה הזרקור לשאלת הזיקה שבין חדר הטיפול לעולם החיצוני. קיימות שתי גישות בהתייחסות לסוגיה זו: על פי האחת, המטפל ממוקד בעולמו הפנימי של הילד, ומאפשר לו לבנות מרחב אישי, בטוח ונטרלי שאליו יוכל להביא את עצמו בעוד מנהל הטיפול (case-manager) אחראי על החיבור והקשר עם דמויות מרכזיות בחיי הילד.

על פי הגישה השנייה, המטפל מזמן לילד מרחב שהוא בו בזמן אישי-פרטי וגם מקושר עם סביבתו והוריו של הילד. המצדדים בגישה זו סבורים כי טיפול ללא קשר של המטפל עם סביבתו של הילד הינו בעייתי. הם מדגישים חשיבותו הרבה של המטפל כמי שמייצג

את קולו הפנימי של הילד ומסייע להוריו ולמוריו להבינו. בנוסף, המטפל עשוי להאיר את עיני ההורים לגבי משמעות התהליך שהילד עובר. העלאת מודעות ההורים לילדם בתהליך הטיפול היא פתח למודעותם בנוגע למה שעובר עליו גם בחיי היום יום. יתרה מזו, לפעמים, כאשר התהליך נקלע למשבר, נדרשת הבנתם של ההורים על מנת לסייע בחילוץ. אם ההורים אינם מעורים במה שמתרחש בטיפול, הן הילד והן הוריו עלולים לחוות חוויה של נתק העלולה לעצור את התהליך.

טיפול בתוך "בועה" המנותקת מן המציאות אינו מקדם את הילד ומעכב את החיבור שבינו לבין סביבתו. ייתכן כי הילד נזקק לחוויה זו בשלביו הראשונים של התהליך, אולם בהמשך נחוצה אינטגרציה של המתרחש בטיפול עם המציאות, כדי להעצים את השינויים העוברים על הילד.

תפקידם הייחודי של אם-הבית והמדריך החברתי

אם-הבית והמדריך החברתי מייצגים מרחב שונה מזה של שאר המטפלים. זהו מרחב בעל משמעות מיוחדת עבור הילדים, המשפחות והצוות, והוא מוסיף נופך ייחודי, מעין "ערך מוסף", למרכזי ילדים-הורים בהשוואה לשירותים טיפוליים אחרים.

אם-הבית והמדריך החברתי נמצאים במקום של מעברים וחיבורים. לשניהם תפקיד של תמיכה, הכוונה והתערבות במציאות הממשית בזמן אמת, תוך יצירת רצף של עבודה טיפולית שתחילתה במרכז והמשכה בבית. מעורבותם חשובה במיוחד בהטמעה והפנמה של התהליכים הטיפוליים המתבצעים על ידי אנשי המקצוע, ובתרגום תהליכים אלה משפת הטיפול לשפת הישום.

יש משפחות שקשה להן להעביר את התהליכים שהן עוברות אל רמת המציאות. במקרים כאלה אם-הבית עשויה לשמש דמות תומכת להורים, לתת להם יעוץ והכוונה מעשית כיצד לתפקד ביומיום ולהיות הורים "טובים דיים". המדריך החברתי, מצדו, מסייע לילדי המשפחה לפתח את כישוריהם ואת קשריהם החברתיים. כאשר ילד יוצא מפגישה טיפולית, המדריך החברתי נמצא שם על מנת לקלוט ולהכיל אותו. כמו כן, המדריך מהווה מודל לשמירה והשגחה על ילדים.

דמויות אלה מייצגות את המרכז עבור המשפחה ואת המשפחה עבור המרכז. זוהי פונקציה אינטגרטיבית המקשרת בין השניים ומסייעת לבניית יחסי אמון בין המשפחה למטפלים. נוסף על כך, הם מאירים זוויות רבות בתפקוד המשפחה אשר אינם נלויים לעיני המטפלים. הם משקפים את ההווה המשפחתית כפי שהיא באה לידי ביטוי

בסביבה הטבעית של המשפחה ובטריטוריה שלה, להבדיל מן הידע הנרכש ממפגשים המתרחשים בטריטוריה של המטפלים.

רמת ההזדהות של אם-הבית ושל המדריך החברתי עם המשפחה הן גבוהות. הם משמיעים את קולה של המשפחה ומסייעים לתרפיסטים לראות ולהבין את העולם של המשפחה מחוץ למרכז. לעתים מתגלים פערים ביניהם - המטפל מדווח שהוא חש רגסיה, בעוד אם-הבית מתרשמת מהתקדמות בתפקוד בבית. שני קולות אלה הם מקור להבנה יותר רחבה של המשפחה.

המדריך החברתי ואם-הבית שותפים להנחיית קבוצות בווריאציות שונות ובהרכבים שונים. הם מנחים בקו-תרפיה יחד עם אנשי מקצוע אחרים ומביאים גם לכאן את אישיותם, את כישוריהם והניסיון המקצועי שלהם, ואת יכולתם לראות יותר מאחרים את המציאות.

סקירה ספרותית

מארג של עבודה בצוות רב-תחומי חושף הבדלים בזוויות הראייה ובשיטות העבודה ומבליט את העובדה שכל אחד מאנשי המקצוע מגיע ממקום שונה. הדיאלוג בין אנשי המקצוע השונים מביא להיווצרות של רעיונות חדשים ותפיסות חדשות.

Berg-Weger & Schneider (1998) הגדירו שותפות רב-תחומית כתהליך בין-אישי אשר באמצעותו חברים ממקצועות שונים תורמים לתוצר או למטרות משותפות. Bronstein (2003) מרחיבה את ההגדרה ומוסיפה לה היבטים חיוביים: שותפות בין תחומית היא תהליך בין-אישי יעיל אשר מקדם את השגתן של מטרות שאינן ניתנות להשגה כאשר איש מקצוע אחד פועל באופן עצמאי.

אספקטים "חיוביים" ואספקטים "שליליים"

בעבודת צוות

Abramson & Mizrahi (1996) מציינים את נטייתה של הספרות המקצועית להתייחס להיבטים השליליים של עבודה בצוות רב-תחומי, ולהדגיש דווקא את המכשולים העומדים בפני אנשי מקצוע במהלך עבודתם המשותפת: קונפליקטים הנובעים מתוך ז'רגון מקצועי

שונה וטכנולוגיות שונות, שלבים שונים של הקריירה המקצועית ודרגות הכשרה שונות (Schofield & Amodeo, 1999) וכן גורמים אישיותיים הפוגעים במאמץ לעבודה משותפת (Sands, Stafford & McClland, 1990), תחרותיות, בלבול תפקידים וסוגיות הקשורות בויתור על דרגה מסוימת של אוטונומיה למען כינונה של עבודת צוות (Watt, 1985). עם זאת הם סבורים כי מאגר של אנשי מקצוע הבאים מתחומי ידע שונים מוביל להבנה מעמיקה של צורכי המטופלים ומרחיב את קשת האפשרויות להתמודדות עם הקשיים. עבור אנשי המקצוע יש בכך יתרון: הם מרחיבים את הידע והמומחיות שלהם דרך חשיפה לאנשי מקצוע אחרים, הם יכולים לחלוק את המשא הכבד והאחריות המשותפת הכרוכים בטיפול מורכב וסבוך, ומעניקים תמיכה הדדית המפחיתה תחושות של כישלון אישי.

מרכיבים חיוניים לעבודת צוות רב-מקצועי

Bronstein (2003) סקרה ספרות מקצועית העוסקת בפרקטיקה של העבודה הסוציאלית. היא זיהתה חמישה מרכיבי שותפות החיוניים לעבודת צוות רב-מקצועי: תלות הדדית, יצירה מקצועית חדשה, גמישות, "בעלות משותפת על מטרות" וכן שיתוף ודיאלוג לאורך התהליך.

1. תלות הדדית: כל אחד מאנשי המקצוע תלוי באחר על מנת למלא את משימתו ומטרותיו, והצוות כולו מונע על ידי האמונה בתלות הדדית זו. זה כולל הפנמה לגבי חשיבותה של עבודה משותפת והכרה ב"ערך מוסף" שיש לעבודה זו (Kane, 1980).
2. יצירה מקצועית חדשה: תכניות טיפוליות ועבודה מקצועית לא היו מושגות ללא השותפות בין חברי הצוות הרב-תחומי. העבודה המשותפת בצוות מביאה לשינוי באופן בו מעצבים את השירות ובדרך נתינתו. (Mattassich & Monsey (1992) סבורים כי עבודה בצוות רב-תחומי יוצרת "משהו חדש" שהוא שונה מהותית מהתייחסות של איש מקצוע אחד.
3. גמישות: גמישות כוללת הגעה לפשרה מועילה ופורה בהתמודדות עם אי הסכמות (Mattassich & Monsey (1992) סבורים כי גמישות היא תנאי הכרחי לעבודת צוות רב-תחומי, וכי שותפות מוצלחת באה לידי ביטוי ברמת ההסתגלות כאשר מתרחשים שינויים בתנאים. בגמישות קיימת מידה מסוימת של ערפול, שכן על אנשי המקצוע למלא תפקידים לא רק בהתאם להכשרה המקצועית שלהם אלא גם על פי צורכי המערכת, הנסיבות וצורכי המטופל (Kane, 1980).

4. "בעלות" משותפת על המטרות: מתייחסת לבסיס משותף של אחריות על התהליך כולו, החל מרמת התכנון ועד יישום התכנית. התחברות לבעלות משותפת משמעותה שכל איש מקצוע נוטל חלק באחריות, לגבי כישלון ולגבי הצלחה כאחד (Abramson & Rosenthal, 1995). מציינים כי הסכמה בתהליך קבלת ההחלטות מגבירה את התמיכה בשלב היישום. בסיס רחב של תמיכה בצוות הרב-תחומי מקדם שינוי ומעניק ביטחון לאנשי המקצוע.

5. התבוננות ודיאלוג על התהליך: מתייחס לתשומת הלב של השותפים לתהליך העבודה יחד, לרבות מחשבות ודיאלוג על אודות יחסי העבודה שלהם. שיח כזה מחזק את היחסים בתוך הצוות, את יעילותו, ומגביר את הפתיחות ויכולת המשתתפים לגעת בקונפליקטים ואי הסכמות. (Billups, 1987) מדגיש את חשיבותה של אווירה הרמונית בין אנשי הצוות: דינמיקה חיובית מושפעת מאווירה דמוקרטית, תקשורת פתוחה וזרמת ללא קונפליקטים תת-קרקעיים, ותחושת השתייכות.

מיומנויות הנדרשות מאיש מקצוע בעבודת צוות רב-תחומי

(Mizrahi & Abramson, 1996) ערכו מחקר לבדיקת הגורמים התורמים להתנסויות חיוביות או שליליות בעבודה בין-תחומית. בין הפרמטרים שנבחנו: כבוד הדדי, איכות התקשורת, הבנת התפקיד, הערכת היכולת המקצועית, סגנון אישי, תכונות אישיות, שיתוף בהחלטות ושיתוף באינפורמציה ובתהליכים, מעורבות רגשית ועוד. נמצא כי זוויות הראייה של אנשי מקצוע הן שונות וכי פרופסיות שונות שמות הדגשים שונים על פרמטרים אלה. עם זאת נמצא כי איכות התקשורת חשובה ביותר הן כמרכיב מקדם (כאשר איכותה טובה) והן כמרכיב חוסם (כאשר איכותה דלה). (Rose & Fatout, 1995) מדגישים אף הם את החשיבות של קומוניקציה כמפתח לשירות יעיל, מותאם ועקבי. (Zastrow, 1992) רואה במיומנויות האינטראקציה הבין-אישית נכס בעל ערך רב בפרקטיקה של שירותי רווחה.

הספרות המקצועית העוסקת בשירותים חברתיים מציעה מיומנויות ספציפיות לעבודה בצוות רב-תחומי. (Henkin & Dee, 1998) מפרטים חמש מיומנויות כאלה:

1. אמפתיה: תקשורת אמפתית מנסה לזהות ולהבין את הפרספקטיבה של האחר גם כאשר אין הסכמה. יכולת זו מאפשרת הבנה טובה יותר לגבי התנהגותו וכוונותיו של האחר (Gudykunst, 1993). אמפתיה מעלה את רמת העבודה בצוות. יש תחושה של פתיחות לרעיונות הזולת, ואיכות הדיונים בצוות עולה משום שהבעיות ניתנות להתבוננות מהיבטים שונים וקיימת האפשרות לבטא מחשבות באופן ביקורתי.

2. הסתגלות (אדפטציה): תקשורת אדפטיבית היא היכולת לקרוא את ההקשר של האינטראקציה ולהביע תגובה רגישה ומותאמת, מילולית או לא מילולית. תקשורת אדפטיבית מאפשרת מרחב של שיקול ובדיקה. אנשי מקצוע בעלי מיומנות הסתגלות רגישים למגוון סיטואציות בסביבתם, מבינים כי רעיון יכול לבוא לידי ביטוי ביותר מדרך אחת, ומתחשבים ברבמניות של ההיבטים השונים.
3. אסרטיביות: זוהי היכולת לבטא עמדות וצרכים בצורה בהירה וישירה. אסרטיביות מגלמת בתוכה יוזמה מעוף ועילות, בד בבד עם נועם וביטחון.
4. מיומנויות חברתיות: מדובר במכלול היכולות לפעול בחכמה ובתבונה ביחסים בין-אישיים. (Riggio (1986) כלל בין המיומנויות החברתיות את הביטוי הרגשי: חיות ואנרגטיות ברמה לא מילולית, רגישות חברתית, מודעות לתחושות האחר, שליטה רגשית, יכולת לווסת התנהגות לא מילולית, יכולת חשיפה עצמית, הקשבה, הכרה בנורמות חברתיות ועוד.
5. מיומנויות של תהליך קבוצתי-מיומנויות אלה כוללות יעילות בקבלת החלטות משותפות וכן תקשורת קבוצתית הממלאת תפקיד יצירתי בקבלת החלטות. שיתוף פעולה יעיל בקבלת החלטות תלוי במידה בה חברי הקבוצה שוקלים את החלופות מכל הזוויות, חיוביות ושליליות, תוך ניתוח ביקורתי של תכניות והתערבויות מקצועיות.

אלה הם חמשת המרכיבים התורמים לעבודת צוות רב-תחומי. לעומת זאת, רמת חרדה חברתית גבוהה עלולה להוות מחסום לעבודת צוות פורייה, שכן פרטים בעלי חרדה חברתית נוטים להימנע מתקשורת בין-אישית, וחרדה זו עלולה להגביל את יכולתם הקוגניטיבית.

אנשי מקצוע בעלי רמת חרדה גבוהה עלולים להימנע מלקיחת סיכונים, בעיקר כאשר הם חוששים שהדבר יוביל להערכה שלילית של יכולותיהם. ייתכן שתהיה להם נטייה לציית כדי להפחית אינטראקציות העלולות להוביל לעימות. תכונות אלה אינן עולות בקנה אחד עם עבודת צוות.

Powell ועמיתיו (1999) מדגישים את החוויה הרגשית של עבודה בצוות רב-תחומי. חוויה של מאמץ והשקעה רגשית, עבודה ביחד אינה פעולה פשוטה. מדובר בתהליך מורכב הדורש הכרה כי השלם גדול מחלקיו וכי כל אחד מהמשתתפים חיוני למרקם הסופי. מתוך ניסיונם הם מגיעים למסקנה כי על מנת ליצור שותפות בצוות רב-תחומי נדרשים מאנשי הצוות כמה תנאים:

- א. שיהיו בעלי תעוזה ומוכנות לקחת סיכונים מקצועיים, גם בדברים שאינם חשים בהם ביטחון.
- ב. שיוכלו לשים בצד פגיעות אישית ויתגברו על הצורך להוכיח עצמם לאחרים.
- ג. שהמערכת ברמת המאקרו תתמוך במערכת ברמת המיקרו.
- ד. שיחתרו לשיתוף אמיתי המושתת על יחסים חזקים, כבוד הדדי, תקשורת חיובית, ושיתוף ביעדים ובנקודות הראייה.

מודעות אישית וצמיחה בתוך צוות רב-תחומי

כאשר איש המקצוע מגיע אל העבודה בצוות רב-מקצועי מתוך גישה של סקרנות ולא של חוסר ביטחון, זאת יכולה להיות עבורו הזדמנות לצמיחה. (Best 2000), תרפיסטית בתנועה, מביאה פן של צמיחה אישית ומקצועית בתוך צוות רבגוני: בצעדים הראשונים, איש המקצוע אוחד בגישה שהביא איתו. בהמשך הוא מוכן להרפות קמעה מאחיזתו וללמוד צעדי ריקוד נוספים, ולבסוף הוא מפנים רעיונות של אנשי מקצוע אחרים ומשתמש בהם כחומרים לאבחנה וטיפול.

Burnham (1992) מייחס חשיבות רבה למגוון ולשונות בין אנשי מקצוע. הוא מציע דרך להתבונן בשונות המקצועית על ידי הפרדה בין שלושה מרכיבים: גישה (approach) - הבסיס התיאורטי, אוריינטציה, ערכים, הנחות; שיטה (method) - דרכי העבודה; טכניקות (technique) - כלים ופעילויות ספציפיות.

דוגמה: מטפל המושפע מגישה פסיכו-דינמית יתמקד ביחסים הטיפוליים, בשורשי העבר ובתבונות של המטופל. לעומתו, מטפל המושפע מגישה מערכתית יגלה מידה של אקטיביות, ייזום משימות בתוך הטיפול או מחוצה לו, יתמקד בסיפורו של המטופל בהווה ויתבונן גם החוצה לבחון מקורות נוספים על מנת לקדם את הלקוח.

Best (2000), כמו Burnham רואה בחיוב את השונות בין אנשי המקצוע, ומצדדת ביצירת סינתזה בין רעיונות שהמטפל בא עמן ובין רעיונות שהוא מאמץ מגישות אחרות, כמובן כאשר אלה תואמים את אישיותו, אמונותיו וערכיו. כאמור, היא רואה בעבודת צוות רב-תחומי סוג של ריקוד חדש. לדעתה, היכולת לשנות מיקום, להביע עמדות אחרות ולהשמיע קול אחר היא עדות לחוזק של איש מקצוע.

קיימת חשיבות למודעות העצמית לגבי המשקפיים המקצועיים שמרכיב המטפל. הללו משפיעים על הגוונים והצבעים אותם הוא רואה בתהליך הטיפול. (Landy 1997) מעודד אנשי מקצוע להרהר בבחירתם המקצועית - מדוע בחרו באסכולה מסוימת וכיצד בחירה זו משפיעה על ראייתם ופעולתם בתוך התהליך התרפויטי.

החשיפה לאנשי מקצוע אחרים מרחיבה את רפרטואר הגוונים ואת שדה הראייה. לדעת Best תהליך זה הוא הדרך היחידה להבטיח כי אנו מקשיבים לקולות השונים. ההפנמה של קולות אלה הינה הפנמה של רעיון העבודה בצוות רבגוני אשר אוצרת בתוכה סקרנות, חקירה וצמיחה מקצועית.

מגמות

העבודה בצוות בין-תחומי המושתת על עקרונות של "המשפחה במרכז" הולכת ותופסת מקום מרכזי במדיניות ובפרקטיקה. כיום רווחת הדרישה לספק למשפחות וילדים משאבים הולמים בעיתוי המתאים, ונוצרת קרקע להתפתחות עבודה רבגונית (Powell et al., 1999).

למרות מגמה זו, קיים מחסור באנשי מקצוע שהוכשרו לתפקד במערכת בעלת מגוון פרופסיות (Hanley & Wright, 1995). גם הספרות המקצועית נעדרת קונספציה המכוונת אנשי מקצוע מתחומים שונים לעבודה בצוות בין-תחומי (Powell et al., 2001). Schofileld & Amodeo (1999) מצאו כי הספרות המקצועית אכן מביעה תמיכה בצוות רב-מקצועי, אולם קיימות מעט מאוד עובדות אימפריות על יעילותו. הספרות ממליצה לאנשי מקצוע לתעד את התנסויותיהם תוך התמקדות על תכונות, אפיונים, פעולות צוות התורמות למטופלים, לחברי הצוות, ולהתייחס לשינויים ברמות המסודיות. כן מומלץ לבצע מחקרים יותר אנליטיים ובסטנדרטים יותר גבוהים.

לדעת Corrigan & Bishop (1997), השינויים שחלו בעשור האחרון בפרקטיקה המקצועית והמאופיינים בגישה בין-תחומית חייבים להגיע גם אל האקדמיה, כדי שניתן יהיה לפתח תכניות התמחות והכשרה לאנשי מקצוע ולצייד אותם בידע ובמיומנות שיסייעו להם בהתמודדות עם האתגרים שעבודה מסוג זה מציבה בפניהם.

סיכום ודיון

העבודה הטיפולית במרכזי ילדים-הורים מבוססת על צוות רב-תחומי המשלב אמצעים טיפוליים שונים ושיטות טיפול מגוונות. רבגוניות זו מאפשרת בניית תכניות טיפול לא אהידות ולא שגרתיות, המאופיינות ברגישות רבה לצרכים הייחודיים של הורים וילדים המופנים לטיפול. בפרק זה תוארו המורכבות הכרוכה בעבודת צוות רב-תחומי לצד העושר הרב והפוטנציאל הטמון בה.

השימוש בדימוי של כלי ותזמורת בא לחדד את המודעות לגבי תהליכים של התאמה, ויסות ואיזון שבין היחיד לכלל: בין הילדים להוריהם ולמשפחה כמערכת שלמה; בין הצוות לילדים והוריהם - כפרטים וכשלם; ובין איש המקצוע לצוות.

ברמה הראשונה התוך משפחתית: רבות מהמשפחות המופנות לטיפול במרכזי ילדים-הורים מתקשות בוויסות התנהגויות ובוויסות רגשות. לעתים קרובות אין הלימה בין צורכי הילדים ובין המענים הפיזיים והרגשיים הניתנים להם, למשל: דרישות שאינן מותאמות לגיל, נוקשות יתר או הגנת יתר, תפיסת הילד כחלק מההורה ולא כאישיות בפני עצמה. הטיפול במרכז מסייע להורים ולילדים לזהות דפוסים החוסמים התפתחות תקינה של ילדיהם, לשנותם ולאמץ דפוסים יעילים יותר.

הרמה השנייה קשורה להתאמה של המסגרת הטיפולית - שילוב של אנשי מקצוע שונים ומתודות שונות בעבודה הטיפולית. תכנית הטיפול נבנית על סמך אבחון הצרכים של הילדים ושל הוריהם כמו גם החיבור ביניהם. לאחר האבחון מותאמים הכלים הטיפוליים שיענו על צרכי כולם, גם ברמה הפרטנית וגם ברמה המשפחתית.

בתוך כל המארג הזה משתלבים זה בזה אמצעי טיפול מילוליים ואמצעי טיפול חווייתיים. האמצעים החווייתיים מאפשרים למטופלים שקשה להם להביע את עצמם באופן מילולי לתת ביטוי לעולמם הפנימי ולחשוף את כוחותיהם באמצעות כלים יצירתיים. בעוד שהכלים החווייתיים מסייעים להפחית חרדה או התנגדות לטיפול ופותרים ערוצים של מגע וקשר בין ההורים לילדיהם ובין המטפלים למשפחה, המדיום המילולי מסייע לאדם לתווך בין החוויה לבין משמעותה עבורו, ולעשות תהליכים של עיבוד והטמעה.

רמה שלישית הקשורה להתאמה שבין הפרט לכלל היא של איש המקצוע בעבודתו עם הצוות. מקצועיותו של הצוות ואיכותו תלויים במיומנויות הטיפוליות ובידע שכל איש מקצוע מביא עימו, אך גם במרקם העבודה המשותפת שחברי הצוות יוצרים. צוות טוב יכול להכיל אי הסכמות, להתמודד עם קונפליקטים, ולעבוד מתוך סובלנות ומוכנות לקבל מגוון של השקפות עולם ודרכי אבחון וטיפול. צוות טוב חותר לפעול בהתאמה, מתוך כבוד הדדי וקבלת הזולת, ומאופיין בתעוזה ובמוכנות להתנסויות חדשות.

הספרות המקצועית מציינת מספר מאפיינים למיומנויות הנדרשות מאיש מקצוע בצוות רב-תחומי: יכולת אמפתית לזהות ולהבין את נקודת המבט של האחר גם במצב של אי הסכמה; יכולת של המטפל "להביא את עצמו" ולהגיב ברגישות לסביבה ולסיטואציה; יכולת לבטא עמדות בצורה מילולית בהירה וישירה; להיות בעל מיומנויות בינאישיות כגון מודעות עצמית, מודעות לאחר, שליטה רגשית, יכולת לווסת התנהגות, יכולת הקשבה, מוכנות לחשיפה ועוד.

במחקרים שנערכו נמצא כי תקשורת בין אנשי מקצוע היא מרכיב חשוב ביותר בעבודת צוות רב-תחומי. היא מרכיב מקדם כאשר איכותה טובה אך מרכיב חוסם כאשר איכותה דלה.

העבודה בצוות רב-מקצועי סבוכה. כל פרופסיה מביאה עימה עולם שלם של ערכים, שפה מקצועית, מיומנויות וגישות שונות. הבדלים אלה עלולים ליצור מתח בין אנשי המקצוע. הספרות המקצועית והניסיון המקצועי של מרכזי ילדים-הורים מראים כי המפגש הרב- מקצועי מעלה שאלות של זהות מקצועית, שורשים ערכיים, ביטחון מקצועי ואף אטרקטיביות של הכלים הטיפוליים. בנוסף, מגוון כלים טיפוליים עלול להוות מקור לדילמות - האם הכלי אכן הולם את צורכי המטופל, על סמך אילו מזדיים מחליטים איזה כלי מתאים ולמי, וכיוצא באלה.

היבטים אישיותיים מסוימים עלולים להוסיף מתח בין אנשי הצוות. למשל: אחיזה עיקשת בעמדות ודעות, צורך רב בשליטה וקושי לקבל שונות. על כן עבודה בצוות רב-תחומי דורשת השקעה רבה בבניית יחסים בינאישיים ועבודה על יחסים אלה בפגישות צוות ובהדרכה.

הצוות בונה בהדרגה שפה מקצועית משותפת. בתהליך זה כל אחד מאנשי הצוות מטמיע רעיונות מתחומים אחרים ומפנים את הרעיון של עבודת צוות.

עבודת צוות היא הזדמנות לצמיחה אישית וסוג של "ריקוד חדש". אנשי המקצוע נחשפים לגישות ומיומנויות שונות ובכך הם מרחיבים את היכולת האבחונית והטיפולית. חשיפה זו מעלה את המודעות העצמית לגבי הכוחות והקשיים שלהם כצוות וכפרטים. כל אלה מובילים להעלאה של האיכות המקצועית ולחיזוק יכולת ההתמודדות של הצוות עם משפחות מורכבות.

מרכזי ילדים-הורים הם "סביבה טיפולית", שבה ההתייחסות לילדים ולהורים כוללת מערך שלם של התערבויות, לא רק ברמה משפחתית פרטנית אלא גם בשילוב קבוצות, פעולות חברתיות מסוגים שונים, וכן שילוב של סמך-מקצועיים - אם בית ומדריך חברתי - התורמים תרומה ייחודית לעבודה הטיפולית.

הספרות המקצועית מתייחסת להכשרה מקצועית של צוות רב-תחומי וממליצה לקיים יותר מחקרים על עבודת צוות ועל יעילותו. היא מעודדת אנשי מקצוע לתעד את עבודתם המקצועית, ומפנה קריאה לאקדמיה להתייחס לשינויים שחלו בפרקטיקה ולפתח תכניות התמחות והכשרה שיציידו את אנשי המקצוע בידע ובמיומנויות לעבודה בצוות רב-תחומי.

פרק רביעי

השלם גדול מחלקיו: העבודה המשותפת של שירותי רווחה ומרכזי ילדים-הורים

מבוא

מרכזי ילדים-הורים צמחו מתוך הלשכות לשירותים חברתיים. הם מהווים חלק ממערך שירותים הניתנים לאוכלוסיה באמצעות שירותי הרווחה. הם אינם גוף נפרד ומבודד, אלא חלק מתוך מערך שלם של שירותים למען רווחת הקהילה. המגמה היא לבנות רצף של שירותים ולהשתמש באופן יעיל יותר במשאבים של הקהילה כך שניתן יהיה לתכנן תכניות המשלימות זו את זו מתוך קואורדינציה וראייה מערכתית. גישה זו מציבה את אנשי המקצוע במרכזים ואת עובדי הרווחה בפני הצורך לעבוד בשיתוף פעולה ביניהם תוך מעורבות ומאמץ משותף. שותפות זו אינה מטרה בפני עצמה אלא אמצעי שדרכו ניתן להפוך את הקהילה למקום הדואג לילדים ולמשפחות ועונה על צורכיהם. כיום מופנית דרישה אל אנשי מקצוע ואנשי שירותים לעבוד באופן שונה, באופן שהם יהוו מאגר של משאבים המקושרים זה לזה וישקיעו מאמצים לבנות תכניות חדשניות ולהתמודד עם בעיות בדרכי התערבות מגוונות (Graham & Barter, 1999).

בעידן של צמצום משאבים כלכליים, ולנוכח מצוקתם ההולכת וגוברת של ילדים ומשפחות, יש צורך בהיערכות מחודשת ובפיתוח "שירותים אינטגרטיביים" המקיימים

ביניהם שיתוף ותיאום במתן המענה ובחלוקת האחריות (Bishop & Corrigan, 1997). התוצאה של פעילות מתואמת היטב מביאה לכך שעוצמתם המשותפת עולה על סכום העוצמות של כל מרכיב כאשר הוא פועל בנפרד. הסינרגיה (אגבור) היא הערך המוסף המתקבל מן העבודה המשולבת.

פרק זה מאיר את מרכיביה השונים של העבודה המשותפת בין המרכזים לבין הלשכות לשירותי רווחה. תחילה מוצגים המבנה הארגוני ודפוסי עבודה מערכתיים המתחזקים את העבודה המשותפת. בהמשך מתוארים שלבים בתהליך ההתפתחות של מרכזי ילדים-הורים תוך התייחסות לאפיונים המיוחדים של כל שלב.

הפרק מתייחס גם להיבטים שונים המשפיעים על העבודה המשותפת: סוגיות של שיתוף ומעורבות, חלוקת תפקידים, הדינמיקה של המשפחה והשפעתה על עוצמת הרגשות, שוני באופי העבודה ובמעמסה הטיפולית ועוד. הפרק מביא הן את היתרונות והן את הקשיים בשותפות זו.

לאחר תיאור עבודת הפרקטיקה תוצג סקירה ספרותית. אמנם הספרות המקצועית מתייחסת בעיקר לשיתוף בין ארגונים ופחות לשיתוף בתוך הארגונים עצמם, אולם ניתן להפיק ממנה ידע רב ולהשתמש בחלקים ממנו בעבודה המשותפת של מרכזי ילדים-הורים עם הלשכות לשירותי רווחה.

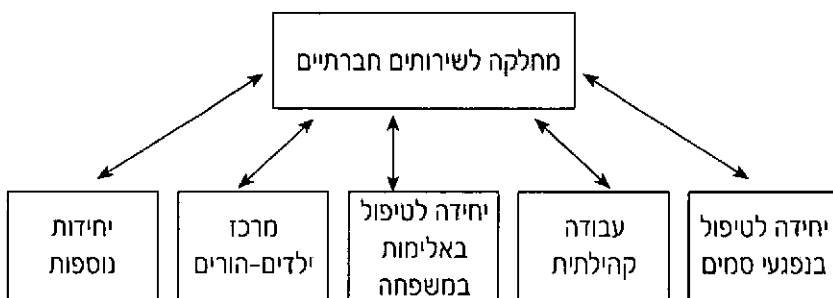
בסיכום נתייחס לתרומה ההדדית של התיאוריה והפרקטיקה להבנת תהליכים בעבודה המשותפת של שותפות, וכן לתובנות המקצועיות שניתן לגזור מניסיונם של המרכזים.

העבודה המשותפת של מרכז ילדים-הורים והלשכה לשירותים חברתיים: יישום העיקרון בפרקטיקה

החומר בפרק זה מבוסס על ראיונות עם אנשי מקצוע במרכזי ילדים-הורים ובלשכות לשירותי רווחה (עובדים סוציאליים, ראשי צוותים ורפרנטים) במקומות הבאים: עפולה, ירושלים-דרום, נס-ציונה, טירת הכרמל, פרדס חנה, לוד (מנהלת מרכז ילדים-הורים), וכן עם מפקחות משירות ילד ונוער – מחוז מרכז.

המבנה הארגוני של מרכזי ילדים-הורים

מרכז ילדים-הורים הוא שירות של הלשכה לשירותי רווחה עבור לקוחותיה. המודל מושתת על ראיית המחלקה לשירותים חברתיים כיחידת אם שממנה יוצאות שלוחות ויחידות הנותנות מענה לצרכים מגוונים, אשר לעתים יש ביניהם נקודות חיבור והשקה, שכן ההסתכלות המערכתית חותרת לשלב משאבים ולמנוע כפילויות. העבודה המשותפת בין יחידה ליחידה ובין היחידות ללשכה לשירותי רווחה היא במוקד תשומת הלב. חלק מן המומחיות ומן המשאבים נמצאים בידי מרכזי ילדים-הורים, חלקם



נמצאים באגפים אחרים. עבודתם המשותפת ברמה של פרויקטים, עבודה קבוצתית או טיפול במשפחות, מרחיבה את רפרטואר הכלים המקצועיים העומדים לשירות המשפחות והקהילה.

מנהלי מרכזי ילדים-הורים הם שותפים בצוות רכזים ומנהלי יחידות של הלשכה לשירותי רווחה. הם נוטלים חלק בתכנון מערכתי של שירותים עבור הקהילה, על הסוגיות הכרוכות בהפעלתם ובשיתוף הפעולה ביניהם, זאת מתוך אותה תפיסה הרואה במרכזים חלק ממערך השירותים ולא שירות הפועל במנותק "כבתוך בועה".

קיימים מספר מנגנונים המלווים את עבודת המרכזים. מנגנונים אלה מסייעים ב"אחזקה" של העבודה המשותפת של המחלקה עם המרכז:

- ועדת היגוי: דנה בסוגיות של תכנון ויישום מדיניות ברמת המאקרו
- ועדת ביצוע: עוסקת בסוגיות ברמת המיקרו, מתייחסת לסוגיות הקשורות בפרקטיקה של העבודה ובדילמות העולות במהלכה.
- רפרנטים: מקשרים בין המרכז למחלקה. יש להם ראייה רחבה, היכרות מעמיקה עם התהליכים המתרחשים בתוך המחלקה, עומסי העבודה והאוכלוסייה המטופלת, וכן קשר אינטנסיבי עם צוות העובדים במרכז, בעיקר עם המנהל/ת. רפרנטים ומנהלי מרכזים יכולים לזהות יחד ולעורר מודעות לגבי סוגיות הדורשות שימת לב והתייחסות ברמה המערכתית.

העבודה המשותפת של המחלקה לשירותים חברתיים ומרכזי ילדים-הורים מושתתת על גישה הוליסטית הרואה את המשפחה על כל היבטיה, ובוחנת כיצד המשאב של מרכז ילדים-הורים עשוי לסייע למשפחה לצד תרומתם של משאבים נוספים בקהילה, זאת בהתאם לצרכים הייחודיים של כל משפחה. בתהליך האבחון ובניית התכנית הטיפולית ההתבוננות היא לא רק על סוגיות הקשורות ביחסי הורים וילדים, אלא ראיית המשפחה על מרכיביה וצרכיה המגוונים, וההתמקדות היא בגורמים שונים הפועלים בו זמנית ובתיאום כדי לקדם את התהליך.

תהליכי התפתחות של מרכזי ילדים-הורים

מרכזים רבים מתארים את תהליך ההתפתחות שלהם במונחים של לידה וגדילה. התיאורים הנלווים לתהליך ההיווצרות של המרכז הם מונחים של לידת תינוק: "בחרנו יחד את השם של המרכז", "החלטנו יחד על עיצוב המקום ובחירת הציוד". התחושה המתוארת היא של חזויות יצירה באווירה של התחדשות, התלהבות ויחסים חמים וקרובים: "תחושה של יחד ושותפות", "יחד מגששים את הדרך, יחד הולכים לאיבוד ויחד חוזרים ומוצאים את הדרך".

בהתחלה, נוכחותם של עובדי המחלקה במרכז ושל עובדי המרכז במחלקה היתה אינטנסיבית, התהליכים נעשו באופן ספונטני. עם הזמן הספונטניות פינתה מקום לנוהלי עבודה מאורגנים ותהליך של התמסדות. תהליך ההתמסדות היה מלווה בתחושה שמשהו מהתום וההתלהבות הלך לאיבוד: "בתחילה היתה יותר שותפות, היה קשר הדוק, כיום זה אחרת". נימה של אכזבה נלווית לאמירה זו.

המרכז נע מסימביוזה לנפרדות. שלב זה הציב את העבודה המשותפת בפני אתגר חדש, בתוך המרכז הלכה ונתגבשה תחושת שייכות וזהות: "גדלנו וקיבלנו תכונות אופי". למרכז רעיונות, מחשבות ועמדות עצמאיות, מתפתח קול אישי. הקשר בין המרכז למחלקה לובש אופי אחר, ממוסד ובוגר.

כעת צריך להתארגן מחדש, באופן שיתאים יותר לשלב ההתפתחותי הנוכחי. בהקבלה לחיי משפחה: "כאשר הילד מתבגר ונעשה עצמאי, יש כללים שהילד קובע, ויש כללים, נורמות וערכים שהבית קובע". הכרה בהיפרדות כתהליך התפתחותי רצוי ונורמטיבי וקבלתה של נפרדות באור חיובי ואף בברכה, עשויות לסייע בהתמודדות עם השינוי. בנוסף: "כאשר מדברים על קונפליקטים שמתגלים, גוברת היכולת לפתור אותם, למתן אותם או להבין מאיזה מקום פועל כל אחד".

מרכזים אחדים נולדו בתוך הלשכות, לא רק באופן רעיוני אלא באופן פיזי ממשי. הם פעלו או פועלים מתוך המחלקה לשירותי רווחה עד למעבר למקום הקבוע שלהם. יש לכך יתרונות וחסרונות: סיוע תקציבי, זמינות ותחושת צוות מחד גיסא, לצד מגבלות של זמן ומרחב וקושי של המשפחות ושל המטפלים לעשות אבחנה בין המרכז לבין הלשכה, מאידך גיסא.

התהליך ההתפתחותי שתואר עד כה אופייני ליישובים קטנים יחסית, ולמרכזים העובדים עם לשכה אחת. מרכזים הממוקמים בערים הגדולות חייבים להתמודד עם יצירת יחסי קרבה ושייכות למספר לשכות.

במרכזים מסוימים התהליך היה הפוך: תחילה ריחוק וחשדנות שבאו לידי ביטוי בהעדור הפניות של משפחות לטיפולו של המרכז, ותהליך איטי והדרגתי של יצירת קרבה ואמון. מאמצים רבים הושקעו בהבניית התהליך: הכנה, ליווי, "שיווק", התגברות על ציפיות לא ריאליות ועל פערים בהבנה לגבי תפקידו של מרכז ילדים-הורים.

בתהליכי ההקמה של המרכזים ובמהלך פעילותם עולים קונפליקטים שונים ומגוונים (תחומי אחריות, איוש תפקידים, אוכלוסיית היעד, מעורבות והשפעה ועוד). לצד כוחות המושכים קדימה להתמודדות עם קשיים אלה קיימים כוחות החוסמים את ההתקדמות. כינונה של ברית בין השותפים מושפעת מן התרבות הארגונית, האוכלוסייה העירונית ובכלל זה אוכלוסיית המחלקה לשירותי רווחה, וכן מבעלי תפקידים אשר חלקם נמצאים בעמדות של סמכות והשפעה.

כל אלה צובעים את התהליך בצבע מיוחד ושונה ממקום למקום. "מה שמובן מאליו באחד, דורש מאמץ והשקעת אנרגיות באחר". לכן נדרשת רמה גבוהה של נמישות, רגישות והתאמה לאופיו הייחודי של המקום בו ניטע המרכז. לדוגמה, בשלבי הקמתו של אחד המרכזים הגיעו הגורמים המעורבים למסקנה כי הפניית משפחות לטיפול המרכז באמצעות ועדת החלטה אינה נושאת פרי. כאלטרנטיבה, הוחלט ליצור קשר אישי עם עובדי הרווחה ובסיועם לבחון אילו משפחות עשויות לצאת נשכרות מהמשאב הטיפולי העומד לרשותם. כיום, לאחר שנוצר קשר של אמון הדדי בין עובדי המחלקה לעובדי המרכז, מופנים ילדים ומשפחות לטיפול דרך ועדות החלטה.

הדילמות המקצועיות העולות על פני השטח לובשות אופי שונה בכל אחד משלבי ההתפתחות. המרכזים הולכים ותופסים מקום בעל ערך וחשיבות מקצועית רבה. במקומות רבים פונים גורמים בקהילה - כגון בתי ספר ושירותי בריאות - אל המרכזים ביוזמות ורעיונות, כאשר המטרה היא לחבור לפרויקטים ולהקים קבוצות משותפות העוסקות בהיבטים שונים של טיפול בהורים וילדים.

מרכיבי השותפות בין המחלקה לשירותים חברתיים למרכז ילדים-הורים

בתהליך ההתהוות של מרכזי ילדים-הורים הושקעה חשיבה רבה בסוגיית הקשר בין הלשכה למרכז. נשאלה השאלה כיצד בונים שירות טיפולי שיהיה ייחודי מצד אחד, ומצד שני לא ייתפס כשירות אליטיסטי ומנוכר למחלקה. התעורר חשש כי עובדי הרווחה יישארו לטפל בסוגיית "הארון והמשקפיים" בעוד המרכז יעסוק בתכנים אטרקטיביים, קרי: פגישות טיפוליות העלולות להיות מנותקות מהמציאות. המטפלים במחלקות לשירותי רווחה ומרכזי הורים-ילדים חותרים לעבודה משולבת ומשותפת. עם זאת, רבים מצביעים על פער בין הרצוי למצוי, בין החזון לבין התממשותו. קיימים שישה מרכיבים המאפיינים שותפות זו:

א. שיתוף ומעורבות

ישנה הסכמה כי שותפות בעבודתם של מרכזים ולשכות חיונית לקידום של המטופלים. כאמור, החזון היה של מעורבות גבוהה ועבודת צוות, "אולם במציאות לומדים לדעת עד כמה קשה להנשים את החזון. בנייתה של העבודה המשותפת דורשת השקעה רבה ועקביות, מאמצים משותפים ואגרניות רבות".

השיתוף מתייחס להעברה של אינפורמציה ועדכון הדדי בתהליכים. מתברר כי יש פערים ברמת הציפיות לגבי היקפו ועומקו של השיתוף. למרות ההסכמה הגורפת לגבי חשיבות השיתוף, סוגיה זו נפגשת עם שמירה על גבולות הטיפול והאינטימיות המתפתחת בין המטפלים לבין המשפחה בתהליך הטיפול. עולה השאלה, עד כמה זרימה זו של מידע אכן משרתת את המטופל. יש המצדדים בהעברה של כל אינפורמציה וסבורים כי זו משפיעה באופן חיובי על הטיפול ומקדמת אותו; אחרים מביעים חשש כי המטפלים עלולים לפגוע במטופלים אם יעבירו מידע באופן גורף ולא מבוקר. כמו כן עולה השאלה לגבי השימוש שנעשה באינפורמציה זו, לאן ולמי היא מגיעה, ובאיזה אופן היא ממשיכה להתגלגל.

אלה המצדדים בהעברה של אינפורמציה רחבה ככל האפשר סבורים כי יש בכך מסר טיפולי של חשיפה ולא של הסתרה, של קץ לסודות ופתיחתן של סוגיות טעונות וקשות עבור המשפחה. "אם אדם סוגר תיבת פנדורה ומביא אל הטיפול רק חלקים נעימים, הטיפול אינו יעיל". בנוסף, העברה של מידע פותחת אפשרות שגורמים בקהילה עמם

נפגש המטופל יראו אותו באור חיובי יותר. זהו תהליך המסייע בבניית תדמית חדשה למטופל - ממטופל שהביא בעיקר את חלקיו החלשים והפגועים אל מטופל המביא את כוחותיו לידי ביטוי ומשקיע בתהליך.

נראה כי הקול הקורא לזהירות ושיקול דעת בהעברת אינפורמציה מבטא במידה רבה את קולן של המשפחות הזקוקות לשמירה וגבולות. יש משפחות אשר הקשר עם הלשכה מאיים עליהן: "אם נחשוף כל דבר אנחנו עלולים להיפגע". תגובה מסוג זה אופיינית בעיקר למשפחות שבהן קיים צל של איום להוציא את הילדים מהבית. במקרים כאלה המטפלים חווים יחד עם המשפחה את הדילמה: עד כמה לשתף ומה להביא לטיפול?

מטרת השיתוף היא לבדוק אם חל שינוי בדינמיקה המשפחתית, והאם הילדים ממשיכים להיות במצב המסכן אותם. לאור מטרה זו גבולות הטיפול נראים אחרת. המטפל אינו נשאר בגבולות החדר, אלא הוא מרחיב את השפעתו על חיי המטופל באמצעות קשר עם גורמים נוספים שאותם הוא משתף בתהליך.

העבודה המשותפת של המרכז עם המחלקה על כל גווניה עשויה להוות מודל לקשר של המשפחה עם גורמים מוסדיים. כמו כן השיתוף לאורך התהליך מסייע לחיבור ללשכה ולקבלת עזרה בסיוע תהליך ההתערבות של המרכז.

המעורבות מתייחסת להיותו של עובד המחלקה פעיל בתוך התהליך ולא מחוצה לו. יש לו חלק מרכזי באינטגרציה ובבניית תהליך ההתערבות, הוא בעמדה של משפיע ומושפע. ניתן לראות דרגות שונות ברצף שבין מעורבות גבוהה של עובדים לבין נתק וחוסר מעורבות. בקצהו האחד של "הריקוד המשותף", לפעמים המרכז "משתלט" על הטיפול, תופס את כל הבמה ואינו מותיר מקום לעובד הסוציאלי של הלשכה; בקצה השני של הרצף - העובד הסוציאלי של הלשכה "נעלם" ומותיר את כל הבמה למטפלים במרכז. מקרים כאלה של חוסר איזון מעלים כמובן כעסים בקרב המטפלים משני הצדדים - במרכז וברווחה.

השאלה היכן טמון הקושי ביצירת מעורבות היא שאלה חשובה, לא מנקודת מבט שיפוטית אלא מנקודת ראות אבחונית. נראה כי זהו שילוב של מספר גורמים המשפיעים זה על זה: גישתו של עובד המרכז הרואה בעובד הרווחה כתובת "כאשר צריך ממנו משהו" (דפוס המשחזר לעתים את הקשר בין המטופל לעובד הסוציאלי בלשכה), השפעה לא מודעת של הדינמיקה המשפחתית על המטפלים, ממד הזמן ותנאי עבודה של הלשכות וגורמים נוספים.

ביחסים אלה בין המרכז למחלקה כל עובד מביא אל הקשר את אישיותו, ויש לכך השפעה רבה על מהות היחסים הנרקמים. בנוסף, עמדתם של המטפלים לגבי הפניית המשפחה

למרכז ילדים-הורים אף היא משפיעה על הקשר המקצועי: יש הרואים בכך הקלה של עומס ונטל רגשי ("קחו ממני"), ויש הרואים בכך הפקעה של המשפחה מהם ("לקחו לי").

ב. השפעתה של הדינמיקה המשפחתית על המטפלים

ל"אישיותה" של המשפחה השפעה רבה על מערכת היחסים בין המרכז ללשכה. הניסיון מלמד כי מתחים וכעסים במערכת יחסים זו קשורים לעוצמת הקושי בעבודה עם המשפחה, כאשר זו מביאה תוקפנות, כאוס, חוסר אמון, ודפוסי התקשרות המאופיינים בפיצול ובהשלכת אשמה על עובד הרווחה. לעתים המטפלים במרכז עלולים להישאב להפחתת ערך מצד המשפחה כלפי העובד הסוציאלי ברווחה. "ייתכן שהמרכז נכנס לפנטזיה של הצלה – אנחנו נצליח במקום שהלשכה נכשלה". "קיים פיתוי רב להיכנס למקום בו הלשכה לא היתה בסדר".

במקרים מסוימים הפיצול דווקא משרת את הטיפול. במקרים אלה ההתייחסות אל הפיצול היא חלק מהתהליך שמטרתו להוביל לאינטגרציה ברמות השונות ביחסי הורים ילדים בתוך המשפחה ובקשר של המשפחה עם גורמים טיפוליים.

חשוב לתקן יחסים ש"התקלקלו" בין המשפחה ובין המטפל בלשכה. יש בכך מסר למשפחה: אפשר לתקן מערכות יחסים, אפשר לחלץ אותן ממצב של אכזבה ונתק ולהעבירן למקום של בדיקה והידברות.

יש אף כאלה הסבורים כי כאשר מערכת היחסים בין המרכז ללשכה הינה נעימה ונטולת קונפליקטים אין זה בהכרח לטובת המטופל. ייתכן כי "שמים בצד הזדהויות עם המטופל שיכולות להכיל כעס על המערכות הקיימות, ולא מרשים לעצמנו להזדהות עם עצמת הכעס של המטופל על מנת שלא לפגום בשותפות עם הלשכה". בהקשר זה עולה סוגיה של נאמנות כפולה: נאמנות ללשכה מצד אחד ונאמנות למשפחה מצד שני. בחינה של סוגיה זו חיונית להמשך העבודה עם המשפחה, אך ייתכן שמדלגים על הבירור מתוך רצון להיזהר ביתסים ולהישמר מפני פגיעה הדדית.

עובדים רבים סבורים כי אל הדיאלוג בין המרכז למחלקה צריכים להיכנס גם תכנים הקשורים למערך היחסים בין המטפלים לבין עצמם, והשפעת היחסים הללו על הטיפול, זאת מעבר לנושאים הקשורים למשפחה ולטיפול עצמו. "ביחסים בין הלשכה ובין המרכז עולים רגשות אנושיים בלתי נמנעים. לא צריך לסלק אותם, אלא לדבר עליהם ולפרק את המטענים".

לצד מתחים וכעסים מתקיימים רגשות של הערכה הדדית ואווירה מאפשרת. מרכזי

ילדים-הורים הולכים ותופסים מקום להתייעצות וחישיבה מקצועית, "האווירה הכללית היא של היענות לפניות, לא של דחייה. המרכז מחפש דרך לסייע ולא מתחפר סביב סיבה פורמלית. התחושה היא שלא משאירים אותנו להתמודד לבד בשטח".

ג. ממד הזמן ועומסי העבודה של המחלקות לשירותים חברתיים

ממד הזמן צוין כאחד ההבדלים המהותיים בעבודתם של מרכזי ילדים-הורים והלשכות לשירותי רווחה. הוא יוצר אופני התייחסות שונים: במרכזי ילדים-הורים מוקדש זמן רב לכל משפחה, מתקיימות ישיבות צוות ונבחנים אופני ההתערבות ותהליכי ההתפתחות של הטיפול. המשפחה "עטופה" במטפלים וזוכה לתשומת לב אינטנסיבית. חלק גדול מהמשפחות מקבלות בברכה את ההתייחסות המיוחדת הניתנת להן. לעומת זאת, במחלקות לשירותים חברתיים האפשרות להשקעה כה אינטנסיבית היא נדירה. המרכזים מודעים ללחצים הרבים המופעלים על עובדים סוציאליים במחלקות. הללו נדרשים לתת מענה לאוכלוסייה רחבה בהיקפה ומגוונת בעיותיה, עד כי לעתים הדרישה למעורבות נתפסת כמותרות. עובדי המרכז מודעים לכך ש"עובדי הלשכה עובדים קשה ומאומץ אך אינם זוכים לחיבוקים". פער זה מעלה תחושות של קנאה. בנוסף לכך התנאים הפיזיים של מרכזי ילדים-הורים הם לרוב תנאים נוחים, בתוך מבנים נאים וציוד חדשני, בעוד ברוב הלשכות "השטיח מרופט" והצפיפות רבה. "עובדי הרווחה אינם אדישים לתנאים אלה". מטפלים רבים ציינו כי אל המרכז מופנות משפחות שקשה להתמודד איתן בלשכה לשירותי רווחה. המענה האינטנסיבי לו זוכות משפחות אלה במסגרת מרכז ילדים-הורים מקל על עובדי הרווחה ומפחית את העומס הרגשי ואת עומס הטיפוליים.

ד. מודל עבודה מובנה

מרכזי ילדים-הורים ומחלקות לשירותים חברתיים פועלים על פי תרשים זרימה המהווה עמוד שדרה של התהליך (ראו פרק ראשון על תיאור המודל). תרשים הזרימה מאפשר לקיים רצף במסלול הטיפולי, וכן לספק מידע מוקדם על התהליך להורים ולילדיהם. לעתים עולה שאלה לגבי העיתוי של פגישות ההערכה, כאשר הריקוד הוא בין הצרכים

הפרטניים של המשפחה לבין הכללים שהמסגרת מציבה – בין הייחודיות של כל תהליך לבין אחידות בתהליכים.

דילמה נוספת קשורה לידע שיש ללשכה על אודות המשפחה: היסטוריה טיפולית, כולל אופי הקשר הטיפולי; תמונה אבחונית; התערבויות טיפוליות שנעשו עד כה; כיצד היסטוריה זו משתלבת בהתערבות של מרכזי ילדים-הורים, והאם היא זוכה להתייחסות מעמיקה מצד עובדי המרכז?

השמירה על רצף של עבר והווה יחד עם בניית מרחב חדש והתחלה חדשה היא משימה מורכבת שאיתה מתמודדים המטפלים והמשפחות. חיי משפחות רבות עמוסים במשברים ובכל זאת, "הסיכוי לפתוח דף חדש הוא תקווה המציפה את התהליך". ביסוס ברית טיפולית עם המשפחה הכרחית על מנת לעבוד על התכנים שבגללם ולשמם הופנתה לטיפול במרכז. "ההיסטוריה אינה נמחקת", ניסיונות התערבות ודפוסי התמודדות של העבר הם חומרים לעבודה בהווה. השילוב של העבר עם התנסות טיפולית בהווה בתנאים חדשים מאפשר התקדמות לעבר שינוי.

ה. חלוקת התפקידים

חלוקת תפקידים היא מאפיין מרכזי של העבודה המשותפת. היא פרו של התהליך האבחוני ובאה בהמשך לחשיבה על הצרכים המגוונים של המשפחה. מהן המשימות הטיפוליות, אילו חלקים מטופלים על ידי מי – אלה הן רק מקצת השאלות המנחות את קבלת ההחלטה.

לעתים נוצר חוסר בהירות לגבי חלוקת התפקידים, או שיש פערים בהבנת התפקידים השונים. עובדים סבורים כי בתהליך ההערכה יש צורך להתייחס לא רק לשאלות הקשורות בהתפתחות התהליך, אלא גם לסוגיות הקשורות בחלוקות התפקידים, כהכנה להתמודדות עם הקשיים שיעלו במהלך יישומן. מן הניסיון עולה כי חלוקת התפקידים היא דינמית וזורשת בכל פעם בחינה מחדש, בהתאם להתפתחות התהליך. בנושא חלוקת תפקידים קיימים שני מודלים מרכזיים: תפקידים משלימים וטיפול משותף.

תפקידים משלימים הוא המודל הנפוץ ביותר. המרכז מתמקד בטיפול בילד ובמשפחתו, בסוגיות הקשורות בהורות וביחסים המשפחתיים, בעוד המחלקה מטפלת בסוגיות הקשורות באחזקה של המשפחה ובטיפול אישי בהתאם לצרכים. סוג זה של חלוקת תפקידים אופייני למשפחות קשות ומורכבות הנזקקות לסיוע בתחומים רבים של חייהן.

הואיל ונוף אחד או מטפל אחד אינו יכול לענות על כל צורכיהן, הן נמצאות בקשר עם מספר רב של גורמים בקהילה. ההשלמה של התפקידים מהווה עבורן מעין רשת ביטחון, שבלעדיה היו מתקשות להתפנות לתהליך הטיפולי.

אולם תפקידים משלימים יכולים להתקיים גם עם יחידות אחרות של המחלקה לשירותים חברתיים. למשל: משפחה מטופלת במרכז כאשר הדגש הוא בסוגיות הקשורות בהורות, ואילו ביחידה לטיפול בנפגעי סמים מקבלים ההורים טיפול אישי הנוגע לבעיותיהם, לשורשי ההתמכרות ולתהליך הגמילה.

עובד הלשכה ממלא פונקציה של ניהול מקרה (Case Management). הוא נמצא בקשר עם גורמים שונים המעורבים בחיי המשפחה וקושר ביניהם את החוטים כדי שאפשר יהיה לקבל תמונה אינטגרטיבית.

טיפול משותף הוא מודל שעל פיו העובדת הסוציאלית של לשכת הרווחה (לרוב ה-Case Manager) ו"מנהל הטיפול" במרכז (או מטפלים אחרים) מטפלים במשפחה במשותף. הטיפול מתקיים במרכז במסגרת טיפולית קבועה. לצד הטיפול המשותף יש לכל אחד מהמטפלים עוד פונקציות ייחודיות: ה-Case Manager מטפל בתחומי חיים נוספים של המשפחה, ומנהל הטיפול במרכז נמצא בקשר עם מטפלים אחרים במרכז ומחוצה לו. רבים מצביעים על המודל הזה כמודל מקדם מבחינה מקצועית, מודל המעשיר את הקשר, ומספק לעובד המחלקה חוויית טיפול שלא היתה מתאפשרת לו בתנאים אחרים.

מטפלים מהמחלקה ומטפלים מהמרכז שהיו שותפים לעבודה בקו-תרפיה סבורים כי מודל זה הוא "התגשמות השותפות". הם תיארו את האיוון המיוחד שנוצר בין המטפלים ואת ההעשרה ההדדית: "העובדת הסוציאלית של המחלקה הביאה למפגש דברים שהיו חדשים עבור מטפל המרכז, והמטפל הביא מיומנויות טיפוליות שהיא אימצה, והיא ממשיכה להשתמש בהם במגעה עם ילדים ומשפחות".

יש השוללים את השילוב הזה. אלה טוענים, ראשית, כי עובד הרווחה נדרש להשקיע שעות רבות בטיפול במשפחה אחת (הפגישה הטיפולית עצמה, שיח על הפגישה עם סיומה, הדרכה, השתתפות בפגישות צוות על פי הצורך), ושנית, כי מודל זה עלול לבלבל את המטופלים הרואים את עובד המחלקה בכובעים שונים.

נראה כי גם בנושא חלוקת התפקידים, כמו בנושאים רבים אחרים, נדרשות גמישות והתאמה, בחינה לעומק של ההיבטים השונים, וכן התייחסות לאיכות הקשר שנוצר בין המשפחה למטפל בלשכה: לעתים שילובו של המטפל עשוי לקדם את התהליך במרכז, אולם במקרים מסוימים, כאשר ריבוי צרכים פיזיים ורגשיים עלול להציף את התהליך וצריך ליצור גבולות ואבחנה בין המקומות השונים, רצוי ליצור הפרדה.

בעבר, עלתה התייחסות נוספת של חלוקת תפקידים בין המרכז ללשכה, לפיה המרכז לקח אחריות הן על ה-Case-Management והן על הטיפול בהורה ובילד. עם הזמן הגיעו אנשי המקצוע למסקנה כי גישה זו מטשטשת את תפקידו הייחודי של המרכז וכי התועלת למטופלים רבה יותר כאשר הוא מתמקצע ומתמקד בתחום ההורות.

1. שייכות ותחושת צוות

מרכזי ילדים-הורים והמחלקות לשירותי רווחה שואפים לבסס עבודת צוות ותחושת שייכות. שאיפה זו מביאה למגוון רחב של יוזמות ורעיונות חדשניים. העבודה המשותפת מפרה מבחינה מקצועית ותורמת להרחבת רפרטואר המענים הטיפוליים לקהילה. יוזמות ורעיונות אלה הם ברמה המערכתית וברמת הטיפול במשפחה ובילדים: תכנון ויישום פרויקטים, עבודה קבוצתית משולבת עם היחידות השונות של המחלקה, ועבודה טיפולית עם המשפחה.

העבודה הקבוצתית, מהווה כר נרחב לשילוב בין תחומים: קבוצות ילדים להורים מכורים, (קבוצה בהנחיה משותפת של עובד מרכז ועובד היחידה לנפגעי סמים); קבוצות "יחדיו" (בהנחיה משותפת של עובד מרכז ועובד מחלקה); קבוצות לילדים עדים לאלימות בתוך המשפחה (בהנחיה משותפת של עובד מרכז ועובד ביחידה לטיפול באלימות במשפחה); ויש עוד דוגמאות רבות שקצרה היריעה מלפרטן.

בנוסף, תחושת צוות מתחזקת כאשר מטפלים עובדים במקביל הן במחלקה לשירותים חברתיים והן במרכז ילדים-הורים. למרות המורכבות של העבודה ב"שני כובעים", עובדים אלה מייצגים את הזמינות, השייכות וההבנה של שתי המערכות על מורכבותן ולחציהן. השתתפות עובדי המחלקה בפעילות ההורים והילדים במרכז מחזקת את תחושת האכפתיות והמעורבות. ימי עיון משותפים, סדנאות, ופעילויות חברתיות שונות צוינו כמקדמי קשר ושותפות.

פגישות סיכום של הפעילות השנתית והערכה של העבודה המשותפת בין צוות המרכז לצוות המחלקה עשויות אף הן לקדם את העבודה המשותפת. כמו עם המטופלים, פגישות הערכה הן מרחב להתבוננות על התהליכים שהתרחשו, התייחסות לסוגיות הדורשות תשומת לב מיוחדת והצבת מטרות ויעדים לעתיד. זו הזדמנות ללמידה מן העבר ותכנון של העתיד.

אנשי צוות של שירותי הרווחה ושל המרכזים סבורים כי דיאלוג פתוח על העבודה המשותפת, שיתייחס לא רק לטיפול במשפחה אלא גם ליחסים בין המטפלים, הינו הכרחי. דיאלוג הכולל התמודדות עם קונפליקטים ואי הסכמות עשוי לקדם את העבודה ולשפר את איכותה.

סקירת ספרות: שיתוף פעולה בין ארגונים ובתוכם

שיתוף פעולה בין ארגונים, ובין אגפים שונים בתוך הארגונים עצמם, הוא צורך חיוני כאשר המגמה היא לספק שירות כולל ומקיף למשפחה. לכל ארגון, ולכל יחידה בתוך ארגון, יש חלק מיוחד במכלול השלם. הקריאה לחבר את החלקים יחד עולה הן מאנשי המקצוע והן מקובעי המדיניות.

כיום מתחזקת ההכרה של אנשי המקצוע בצורך בשיתוף פעולה בין מערכות. אין ביכולתו של איש מקצוע או סוכנות לספק בכוחות עצמם בלבד את הצרכים הרבים של ילדים ומשפחות, ולכן הם זקוקים לשותפים נוספים (Bailey & Koney, 1996).

(Gary & Wood, 1991) משתמשות במונח "ברית של שיתוף פעולה" כדי לתאר גישה שארגונים משתמשים בה על מנת להתמודד עם המורכבות של הבעיות בסביבתם. Gary (1985) הגדירה "ברית בין ארגונים" כתהליך שבו המשתתפים רואים היבטים שונים של הבעיה. Gray מתייחסת למגבלה בטווח הראייה של כל ארגון כשלעצמו, ולהרחבת הטווח באמצעות שיתוף פעולה בין כמה ארגונים הן ברמת ההבנה של הבעיה והן בפתרונה.

כל ההגדרות של שיתוף פעולה מתייחסות לתיאום ועבודה ביחד על מנת לקדם מטרות משותפות. שיתוף פעולה הוא מערכת יחסים שבה המשתתפים מלכדים משאבים כדי לתת מענה ליעדים אשר באופן אישי ובנפרד אין הם יכולים לספקם. שיתוף פעולה כולל בתוכו מושגים של שיתוף ותיאום, קומוניקציה, תמיכה, העצמה ועבודת צוות. כל אלה הם חלק מהמטרייה הרחבה של שותפות.

Daka-Mulwanda ועמיתיהם (1995) הבחינו בין cooperation, coordination, ו-collaboration. שלושת אלה מתקיימים כמערכת היררכית בארגון, והם נעשים יותר מורכבים ויותר מתוחכמים ככל שנעים משיתוף אל שותפות. השלושה שונים ברמת המחויבות וההדדיות המתקיימת ביניהם. ב-collaboration מודגש התהליך שבו נקבעים יחד ובמשותף מטרות, משימות, דרכי עבודה וערכים המנחים את עבודת השותפים.

יחסי שותפות בין ארגונים מושפעים ממרכיבים שונים. בין המשתתפים קיימות דרגות שונות של כוח וסמכות אשר משפיעות על היחסים. כמו כן קיימת שונות במומחיות, בסטאטוס, בכוח הפוליטי, בגישה למשאבים של כוח אדם ותקציבים. על כן ההתחברות אשר מטרתה לחלוק יחד משאבים אינה כה פשוטה ואין היא חופשייה מקונפליקטים (Graham & Barter, 1999).

ברמה המקצועית, שותפות בין ארגונים מהווה פוטנציאל לשיפור העבודה, להרחבת הידע וההתנסויות, להדרכה משותפת ולפיתוח תכניות שונות ומגוונות. באופן זה היא תורמת להקטנת השחיקה המקצועית, לצד שיפור השירות למשפחות הן מבחינת יעילות ואיכות והן מבחינת הבנה ואימוץ תפיסת עולם המחפשת באופן אקטיבי כל דרך אפשרית לסייע ללקוח (Hendrickson & Omer, 1995).

עם זאת קיימים מחסומים להצלחתה של ברית בין שותפים: הגנה על טריטוריה, תחרות בין תפקידים, בלבול בין תפקידים או אחיזה נוקשה של אנשי מקצוע וארגונים במנדט שלהם, העדר אמון בין המשתתפים, בירוקרטיה מרובה והפעלת תכניות מתוך תגובה ולא מתוך תכנון (Brunner, 1991).

Galloway ועמיתיה (1994), בהתייחסם לטיפול בילדים שנפגעו מהתעללות מינית, מצביעים על קונפליקטים תת-קרקעיים ודפוסי התמודדות לא פונקציונאליים עם קונפליקטים אלה: דפוסים של הימנעות, הכחשה של הקשיים, צמצום הקשר הפורמלי, נטייה להטיל אשמה על יחידים במקום לראות את הבעיה ברמה מערכתית. Galloway ועמיתיה מדגישים את צורך בלמידה שיטתית של מקורות הבעיה ברמה המערכתית.

שיתוף פעולה בין ארגונים הוא משימה מורכבת ומאתגרת. מבחינה רעיונית, שילוב של רעיונות, ידע ומשאבים עשוי להביא בשורות חדשות לאנשי המקצוע וללקוחות שבטיפולם. אולם שיתוף כזה הוא גם "שדה מוקשים", עמוס בבעיות בלתי צפויות, תהליכים בלתי צפויים ותוצאות בלתי צפויות (Wimpfheimer, et al., 1990).

כאשר סוכנויות באות במגע על מנת לבחון שיתוף פעולה ביניהן, הן מביאות גם את ההיסטוריה של הארגון, את המשאבים הזמינים בהווה, את המבנה של הארגון על אנשיו, ומערכת של ערכים ופילוסופיה של השירות. באופן מקביל, גם המשתתפים מביאים כל אחד את אישיותו, משאביו, הסגנון שלו וציפיותיו לעתיד (Abels & Murphy, 1981). שתי הרמות האלה, רמת הפרט ורמת ארגון, מביאים לתהליך שבו תכונותיהם של הפרטים והארגונים, על כוחותיהם ומגבלותיהם, מתמזגות בתוך סיטואציה משותפת המעניקה לברית את מורכבותה וגווייה המיוחדים (Wimpfheimer, et al., 1990). על כן, על מנת לכוון יחסים של שותפות בין ארגונים, או בתוך יחידותיו השונות של ארגון, יש ליצור תשתית חזקה ויציבה שתוכל לעמוד באתגרים הרבים שהשיתוף טומן בחובו.

תנאים מוקדמים לכינונה של שותפות בין ארגונים

שותפות אינה קורמת עור וגידים אלא אם כן חשים הארגונים צורך בקיומה. צורך זה עולה כאשר המצב הקיים אינו מספק, כאשר המאמצים לפתור קשיים אינם מביאים לשינוי, או כאשר הסוגיות הן מעל ליכולתו של אדם אחד או גוף אחד להתמודד איתם (O'loony, 1994).

Wimpfheimer ועמיתיו (1990) מתייחסים לארבעה פרמטרים ההכרחיים לכינונם של יחסי שותפות בין ארגונים:

1. הדדיות: ההדדיות מתייחסת להכרה בבעיות הקיימות והבנה כי שיתוף פעולה עשוי לסייע בהתמודדות עימן. כדי לנוע אל עבר שותפות מוצלחת על השותפים הפוטנציאליים להכיר בצורך בגמישות ובניידות של אנשים ומשאבים.
 2. עיתוי: כינון שותפות בין ארגונים קשור לעיתוי מותאם. על מנת להביא לשותפות, הבעיות אשר זוהו חייבות להיות בראש סדר העדיפויות של הארגון. ייתכן שתהליך זה לא יתרחש בכל הארגונים בו זמנית, על כן יכול ארגון מסוים לקחת על עצמו את התפקיד של העלאת הבעיה למודעות ולהאיר לאחרים את הצורך בשותפות זו.
 3. סמכות והשפעה ברמה הממסדית – סמכות ממסדית המתחייבת להפנות משאבים לתכניות. חשובה גם סמכותם של נציגי הארגונים ויכולתם להשפיע על ניידותם של חלק ממשאבי הארגון לטיפול בבעיה המשותפת.
 4. יצירתיות: זו מתייחסת ליכולתם של נציגי הארגונים המשתתפים להיות פתוחים, גמישים, מסוגלים לשלב מרכיבים שגרתיים עם בלתי שגרתיים ולגלות דרכים חדשות ופתרונות לא מוכרים כדי להשיג את התוצאה הנכספת.
- זהו מסע משותף אל הבלתי מוכר, וגם הכללים בו אחרים. השותפים צריכים להיות נכונים לוותר על עמדות ישנות לטובת חדשות, להכיר בכך שעמדתם אינה בלעדית ולאפשר לעמדות אחרות לבוא לידי ביטוי. תהליך זה דורש סובלנות וכושר לקבל את השונות והייחודיות של כל אחד מהמשתתפים.

תהליכי עבודה בשותפות בין ארגונים

Gary (1985) רואה את השותפות בין ארגונים כתהליך התפתחותי. היא סבורה כי בכל שלב קיימים אתגרים ייחודיים. השגת המשימות בכל שלב נתון מאפשרת לנוע אל עבר השלב הבא:

1. הגדרת הבעיה: זיהוי האנשים והארגונים הנמצאים בטווח, הכרה הדדית בקיומם והגדרה משותפת של הסוגיה שלשמה התכנסו המשתתפים.
 2. הגדרת הכיוון: לאפשר למשתתפים לבטא את הערכים הייחודיים של התחום שממנו הם מגיעים אל המפגש, וכן לזהות מטרות ויעדים משותפים. המטרות המשותפות יכולות לכלול ציפייה לתוצאות, הגדרה והבהרה של המרכיבים החיוניים להשגת המטרות, שיח סביב הצורך בשיתוף, וביטוי תחושות העולות לנוכח התלות ההדדית.
 3. יישום התכנית: חיבור הידע והמומחיות של התחומים השונים תחת מטרייה אחת תוך יצירת פרקטיקה ייחודית - תוצאה של עבודת הצוות של השותפים.
 4. הבניה: ביסוס של מבנים ופורומים שיחזיקו ויחזקו את הברית לאורך זמן.
- בניגוד ל-Gary הטוענת לתהליך מובנה של התפתחות בשלבים, (1986) Tjosvold רואה את תהליכי העבודה בשותפות כתהליך אינטראקטיבי-מעגלי המעודד תלות הדדית. הוא מתייחס לשני אלמנטים משמעותיים:
1. מבנה היחסים בין המשתתפים, הכולל מטרות, משימות, הגדרות תפקידים, תרבות ארגונית, מערכת של דיווחים, מנגנונים להתמודדות עם קונפליקטים ועוד.
 2. היבטים אישיים פסיכולוגיים של המשתתפים, הכוללים אישיות, סגנון התקשרות וסגנון עבודה, ערכים, אמונות, ועוד. האינטראקציה בין גורמים אלה לאורך התהליך כולו יכולה לגרום לתלות הדדית חיובית או לתלות הדדית שלילית. כמו Gary, גם Tjosvold סבור כי על מנת לכונן שותפות מוצלחת יש צורך בכמה מרכיבים חיוניים: תקוות ומטרות משותפות, סובלנות כלפי שונות, תיאום, שיתוף וחיפוש אחר ערכים משותפים, עבודה כקבוצת משימה וחלוקת אחריות. חיזוקם של מרכיבים אלה עשוי יחזק את השותפות ואילו הזנחתם עלולה לסכן אותה.
- (1991) Gray & Wood, שבחנו איך תיאוריות שונות מנסות להתמודד עם הסוגיה של שיתוף בין ארגונים ואת נקודת מבטן של תיאוריות אלה על אספקטים שונים של שותפות, מציינות את מגבלות התיאוריות הקיימות. לדעתן התיאוריה משתרכת אחרי הפרקטיקה, זאת משום שאנשי מקצוע מודעים לכך שארגונים פועלים בתוך מערכת מורכבת של יחסים וקשרים, בעוד שהתיאוריה נוטה להמעיט בערך התלות ההדדית של ארגונים זה בזה וממשיכה לראות בארגון כיחידה בפני עצמה. חוקרות אלו מגיעות למסקנה כי אין שום תיאוריה המספקת בסיס של ידע כולל ומקיף על הפרקטיקה של שותפות בין ארגונים.

סיכום ודין

מרכז ילדים-הורים בא לתת מענה לצרכים הטיפוליים של ילדים בסיכון והוריהם במסגרת הקהילה. המרכז, שהוא שירות של הלשכה לשירותי רווחה, מהווה חוליה אחת ברצף של שירותים מגוונים הניתנים לאוכלוסייה באמצעות שירותי הרווחה. השילוב בין השירותים השונים מרחיב ומעשיר את רפרטואר המענים הטיפוליים.

התיאוריה מאירה את נחיצותו של שיתוף בין אנשי מקצוע ובין ארגונים כדי לתת מענה מותאם וכולל למשפחות, אך היא מתייחסת יותר לשותפות בין ארגונים ופחות לשותפות בין אנפיו השונים של אותו ארגון. בניגוד לארגונים שונים העובדים יחד למען מטרה משותפת, שותפות בתוך הארגון עצמו מאופיינת ברמה גבוהה של מחויבות הדדית ובייצוג זה של ערכים מקצועיים ומדיניות חברתית.

למרות הבדלים אלה, הספרות המקצועית תורמת להבנת השלבים ביצירת שותפויות ומבליטה את יתרונותיה של גישה זו לציבור הלקוחות: החיבור בין ארגונים מביא לחדשנות בגישה לפתרון בעיות קיימות, ותורם לראייה רחבה ורב-היבטים ברמת ההבנה של הבעיה כמו גם ברמת הטיפול.

אין עוררין על כך שהשילוב בין מרכז ילדים-הורים לבין הלשכה לשירותי הרווחה הוא מערך העוטף את המשפחה ומעניק לה תחושת הכלה ואחזקה. באווירה כזו גוברת המחויבות של אנשי המקצוע ושל המשפחה לתהליך של שינוי. התהליך המובנה, המלאה במנגנוני הערכה ובקרה, תורם אף הוא למאמץ המשותף ולקידום העבודה הטיפולית. למרות המשאלה של מרכזי ילדים-הורים ושל הלשכות לעבוד בהרמוניה, קיים פער בין החזון לבין התממשותו ובין הרצוי למצוי. הפער נובע מנורמים רבים, אך שלושה מהם בולטים במיוחד:

1. הבדלים בין דרכי העבודה של הלשכות לבין דרכי העבודה של המרכזים: עומס עבודה, זמן המוקדש לכל משפחה, אווירה ועוד. בלשכות שירותי הרווחה נדרשים העובדים לתת מענה לאוכלוסייה רחבה בהיקפה ומגוונת בבעיותיה, ולעומתם המרכזים ממוקדים בתחום ההורות ויחסים בין הורים לילדים.
2. המרכיב האישי: כל איש מקצוע מביא את אישיותו אל הקשר: סגנון וקצב עבודה, דפוסי קשר, דפוסי התמודדות, ערכים, אמונות ועוד.
3. מרכיבים דינמיים הקשורים במטפל: הזדהויות שונות עם המטופל ועם רגשותיו, זהירות והימנעות מביקורת, טשטוש קונפליקטים, הישאבות למנגנוני הגנה של פיצול והשלכה ועוד.

מרכיבים אלה ואחרים יוצרים לעתים קושי ברמת המעורבות של עובדי הלשכה בעבודת המרכזים, או במוכנות של המרכזים לשתתף ולערבם בתהליך הטיפול. בנוסף, אין תמימות דעים בקרב אנשי המקצוע במרכז לגבי המידה הרצויה של שיתוף הלשכה בתכנים הטיפוליים, והאם שיתוף יתר עלול לפגוע בתחושת האמון ובאינטימיות שנוצרה בין המטפלים במרכז למשפחה.

למרות הקשיים שנמנו לעיל, הספרות המקצועית ואנשי המקצוע בשדה מצביעים על חשיבותם של שיתוף ומעורבות הדדית:

- מעורבות גבוהה של מספר אנשי מקצוע הפועלים בו זמנית מאיצה את התהליך הטיפולי
- מערכת יחסים הפועלת בשיתוף מהווה מודל חיובי עבור המשפחות
- הערך המוסף של הטיפול במרכז הוא הפנמה של יחסים מיטיבים ושימוש בהפנמה זו גם בקשר עם אנשי מקצוע נוספים
- בסיום הטיפול במרכז, המשפחה ממשיכה קשר של טיפול או מעקב בלשכה לשירותי רווחה, לכן מעורבות גבוהה משמרת את הרצף הטיפולי ואת הקשר בין הלשכה למשפחה.

חלוקת תפקידים בין הלשכה למרכז היא פועל יוצא של השותפות ביניהם, ובאמצעותה מתבצעת העבודה הטיפולית ומתממש רעיון האחריות והמחויבות המשותפת לטיפול במשפחה.

קיימים שני מודלים בולטים של חלוקת תפקידים. חשוב לבחון את המודלים האלה ולהתאימם בגמישות לצורכי המשפחות.

השכיח ביותר הוא מודל התפקידים המשלימים. על פי מודל זה, כל אחד מאנשי המקצוע תורם תרומה ייחודית לתהליך: המרכז מתמקד בטיפול ביחסי הורים ילדים ובתפקוד הורי, בעוד המחלקה לשירותי רווחה מטפלת בסוגיות מגוונות: אחזקה, תיווך, יצירת מערך תומך למשפחה וטיפול אישי-פרטני בהתאם לצרכים. עובד הלשכה ממלא פונקציה של מנהל מקרה (case manager) והוא אחראי על הקשר עם הגורמים השונים המטפלים במשפחה. סוג זה של חלוקת תפקידים מתאים לרוב המשפחות המטופלות במרכז.

המודל השני הוא טיפול משותף: על פי מודל זה העובד הסוציאלי של המשפחה ומטפל המרכז מקיימים יחד את הטיפול במסגרת קבועה של מפגשים. עבודה בקו-תרפיה דורשת השקעה רבה – הדרכה משותפת, עבודה על הזוגיות הטיפולית, פגישות לתכנון ולעיבוד המפגשים ועוד – אך היא מספקת לעובדי הלשכה הזדמנות להתנסות בעבודה

טיפולית לאורך זמן, ולתרום, מצדם, זוויות נוספות לטיפול מתוך היכרותם את המשפחה. על אף יתרונותיו, מודל זה קשה יותר ליישום ולביצוע.

בתהליך התפתחותם של המרכזים חלים שינויים בדפוסי ההתקשרות בין המרכז ובין הלשכה לשירותי רווחה, ובדרך כלל המעבר הוא מסימביוזה לנפרדות, מה שאנשי צוות מכנים בשם "לידה וגדילה". לרוב, בתחילת הדרך קיימת אחידות, אחדות ומעורבות רבה, ועם הזמן המרכז צובר ניסיון וביטחון מקצועי והוא מתחיל להשמיע את קולו הייחודי. על המרכז והלשכה מוטלת משימה לשמור על איזון: שירות ייחודי של המרכז עם מרחב ועצמאות מקצועית מצד אחד, ומצד שני – השתייכות ומחויבות של המרכז להנחיות ולעקרונות המודל.

מודעות לתהליכי ההתפתחות של המרכזים עשויה לסייע למפתחי השירותים ולאנשי המקצוע ליצור ציפיות מותאמות. מודגשת חשיבותה של גמישות בתהליך הקמתו של מרכז ילדים-הורים תוך התחשבות בתנאים המיוחדים של המקום, במטרות הסביבתית ובאופייה של הלשכה נותנת השירות. רצוי לקיים עבור עובדי הרווחה, המרכז ושירותים אחרים בקהילה, עבודת הכנה שתתמקד בנושאים כמו עמדות, ציפיות ותחושות לגבי היבטים שונים של העבודה המשותפת.

הצלחת העבודה המשותפת בין שירותי הרווחה לבין מרכזי ילדים-הורים מבוססת על אמון, ביטחון ואווירה המעודדת ביטוי של כל אחד מהשותפים לתהליך. "אל הדיאלוג בין המרכז ללשכה צריך להכניס גם תכנים הקשורים למערך היחסים והשפעתם על הטיפול ולא רק תכנים הקשורים למשפחה ולתכני הטיפול". מאחר וזהו תהליך הכרוך במטען רגשי, ייתכן שצריך להכניס דרכים חדשניות כדי לסייע לעובדים, למשל באמצעות הדרכה קבוצתית משותפת לעובדי המרכז ולעובדי הלשכה. הדרכה כזאת, שבה יידונו נושאים כמו חלוקת תפקידים בתהליך הטיפולי, דינמיקה של היחסים ועוד, תעניק לעובדים חוויה של למידה הדדית, תקדם פיתוח מיומנויות של עבודה משותפת ותחזק את הברית בין לשכת הרווחה למרכז.

חלק ב

חכמת הפרקטיקה
סוגים שונים של
התערבויות טיפוליות

חלק זה מתאר את עבודת השדה ומראה כיצד מיושמים עקרונות המודל בפרקטיקה. העבודה הנעשית במרכזי ילדים-הורים כוללת התערבויות טיפוליות פרטניות-משפחתיות, התערבויות קבוצתיות, ותכניות חווייתיות להורים וילדים.

בפרק הראשון מוצגות דוגמאות לשני תהליכים טיפוליים, האחד מבית י.ה.ל בטירת הכרמל, והשני ממרכז ילדים-הורים נס ציונה. בפרק השני מובאות דוגמאות להתערבויות קבוצתיות עם הורים-ילדים: קבוצת תיאטרון טיפולי- מרכז ילדים-הורים באר שבע; פרויקט הישרדות לאבות ובנים - בית י.ה.ל טירת הכרמל; פרויקט האכלה וטיפול בחיות - מרכז ילדים-הורים ירושלים-דרום; קבוצת ילדים-הורים המבוססת על תכנית Nurturing-מרכז ילדים-הורים נס ציונה; והתערבות דיאדית (אם-ילד) בקבוצה באמצעות כלים אמנותיים מטפוריים מגוונים - מרכז ילדים-הורים עפולה.

אלה הן דוגמאות אחדות בלבד מתוך מגוון רחב של תהליכים טיפוליים ופרויקטים המתקיימים במרכזי ילדים-הורים, אך הן נותנות מבט פנימה אל העבודה המקצועית, ומאפשרות לבחון את החיבור בין עקרונות המודל לבין יישומו.

במפגש עם המציאות בשדה נתקלים אנשי המקצוע בהתנגדויות שונות, משברים, צרכים רבים ומגוונים של ילדים והורים, עמדות שונות של אנשי מקצוע ועוד. כל אלה מעוררים שאלות ודילמות המאתגרות את עקרונות המודל. הדוגמאות המובאות כאן משקפות לא רק הצלחות, אלא גם את מורכבות התהליכים.

התהליכים הטיפוליים המוצגים בפרק הראשון מבוססים על שיחות עם הורים, ילדים ואנשי מקצוע ממרכזי ילדים-הורים ומהלשכות לשירותי רווחה. השיחות עם אנשי המקצוע התקיימו בהרכבים שונים ובהתאם למסגרת הטיפולית: שיחות אישיות, שיחות עם קו-תרפיסטים ושיחות עם הצוות המטפל כולו. כל אחד מהשותפים לתהליך הביא את הרהוריו על התהליך ואת התובנות שאליהן הגיע בסיומו.

ההתחקות אחר התהליכים הטיפוליים וההתבוננות הרטרוספקטיבית של המשפחה ושל אנשי המקצוע נועדו להפיק ידע על הגורמים שתרמו לשינוי, הן אלה הקשורים במשפחה והן אלה הקשורים באנשי המקצוע ובאופן התערבותם. בעוד שבעבר נבחנו תהליכים

טיפוליים ותוצאותיהם רק מנקודת ראותם של אנשי מקצוע, כיום מודעים לכך שההורים והילדים עצמם הם מקור למידה מרכזי לגבי התקדמות הטיפול ואיכותו. תיאורי התהליכים הקבוצתיים והתכניות המובאים בפרק השני נכתבו בידי אנשי מקצוע שהקדישו זמנםם לתעד את עבודתם בשדה. תכניות אלו הן חלק בלתי נפרד מפרטואר דרכי התערבות במרכז ומהוות אלמנטים משלימים לטיפולים הפרטניים והמשפחתיים.

עבודה קבוצתית הולכת ותופסת מקום משמעותי בעבודתם של מרכזי ילדים-הורים. לדברי רונית בן-גיגי (מנהלת מרכז ילדים-הורים מעלה אדומים), עוצמתה של העבודה הקבוצתית טמונה במספר מרכיבים:

- שותפות: המשתתפים נתקלים בקשיים דומים, מזדהים זה עם בעיותיו של זה, מגלים אמפתיה ומתמודדים ביחד
- שייכות לקבוצה, המסייעת לעתים קרובות לצאת מבידוד חברתי ומחזקת את תחושת השייכות למסגרת המרכז
- חיזוק המחויבות האישית והאחריות
- ייחודיות: הקבוצות נותנות מענה לצרכים ייחודיים של אוכלוסיות
- חשיפת המשתתפים למגוון דרכי התמודדות, דעות ועמדות, והרחבת היכולת שלהם להתבונן על מצבים בחיים
- הרחבת רפרטואר ההתמודדות ו"ארגז הכלים" של המשתתפים
- הזדמנות לגלות כוחות אצל המשתתפים ולהעצימם

כל התכניות הקבוצתיות הותאמו לצורכי אוכלוסיית מרכזי ילדים-הורים, והן נידונות באופן קבוע בהדרכות ובישיבות צוות במרכז להמשך חשיבה, להתוויית מדיניות, ובמידת הצורך – להתאמה מחודשת על פי צורכיהם המשתנים של המטופלים. "העושר ומגוון התכניות והקבוצות מאפשרים לפרטים ולמשפחות ליהנות מדרכי התערבות המתאימות להם ולבני משפחותיהם. התכניות מאפשרות מגוון הזדמנויות לחוויית הגדילה וההתפתחות התוך-אישית והבין-אישית של הפרטים והמשפחות המטופלות במרכז" (שרון רונית, מנהלת מרכז ילדים-הורים ירושלים-דרום).

פרק ראשון תהליכי התערבות פרטנית

1. מתלות לנפרדות

סיפור על תהליך טיפולי – בית י.ה.ל, טירת הכרמל

“שחררתי את הילדים ושחררתי את עצמי”
(אורית)

סיפור הטיפול באורית, במשה ובילדיהם טלי, אורי ולימור מובא באופן ממוקד, אינו משרטט באופן מפורט את התהליך הטיפולי אלא מצביע על מגמות שהתרחשו במהלכו. התיעוד מתבסס על שיחות עם אנשי המקצוע מהמרכז ומהלשכה לשירותי רווחה שטיפלו במשפחה, ועל שיחות עם האם והילדים.

היכרות עם המשפחה

ההורים אורית (45) ומשה (40), ועמם שלושת ילדיהם: טלי (9), אורי (7) ולימור (6), עברו לגור בטירת הכרמל לפני כחמש שנים. מאז נמצאת המשפחה בטיפולם של שירותי חינוך, בריאות ורווחה. משה עובד באופן יציב וקבוע, אורית אינה עובדת. מצבה הכלכלי של המשפחה קשה.

משה לא היה מוכר לשירותים בקהילה, אבל אורית קיימה עימם קשר קבוע שנסב סביב התפקוד ההורי. אורית ביטאה אכפתיות ודאגה רבה לשלומם של ילדיה, אך היה פער בין התפקוד שלה כאם ובין הצרכים של הילדים: הם לא טופלו כראוי מבחינה פיזית – הביגוד לא התאים למידותיהם ולתנאי מזג האוויר, וראשיהם היו נגועים תמיד בכינים. גם ההתייחסות הרגשית לא תאמה את הגיל והצרכים ההתפתחותיים שלהם. למשל, אורית הביאה את אורי, שהיה אז בן חמש, בעגלת תינוקות אל הגן. היא נהגה להגיע מדי יום אל המסגרות החינוכיות שבהן שהו הילדים וביקוריה הגבילו את המרחב והחופש שלהם והקשו על השתלבותם במסגרות אלה.

אורית הכירה בקושי שלה להתמודד עם שלושה ילדים קטנים ולכן ביקשה סיוע בטיפול בהם, אך בו בזמן התקשתה לשחרר אותם. ההתרשמות היתה כי אורית מונעת על ידי הצורך להיות אם טובה ולגדל ילדים מוצלחים, אך חוששת לתת להם מרחב שמא תאבד את שליטתה עליהם ולא תצליח למלא כראוי את תפקידה האימהי. אורית התמודדה עם הבעיה באופן שאפשר לה לשמור על שליטה בילדיה: היא צמצמה את המרחב הפיזי, את המרחק שבינה ובינם, ראתה בילדים חלק ממנה ולא ישות נפרדת, וכך מנעה מהם את האפשרות לפתח תחושת עצמאות וביטחון.

אורית נתפסה כתובענית. מרוב רצון להיות אם טובה היא יצרה לעתים תדמית הפוכה. היא עטפה את עצמה במעטה שהרחיק אותה מאחריה: הזנחה פיזית (לבוש מרופט, שניים לא מטופלת, שיער נגוע בכינים), והתנהגותית (תוקפנות או לחילופין מאמץ לרצות). מתחת למעטה ניכר הצורך של אורית לזכות בהכרה בחשיבותה כאם ולקבל חיזוק. היא גם משכה אליה תגובות של כעס משום שלא נענתה לפניות לטפל בילדים טיפול פיזי ולשים גבולות בקשר איתם. גורמים בקהילה חשו כי אינם מצליחים להגיע אליה, ואורית מנגד חשה כי אין מבינים אותה ופוגעים בה. היא טענה כי המסגרות השונות מקפחות את ילדיה.

להתנהגויות אלו היתה השפעה על תפקודם ומצבם הרגשי של הילדים: טלי התנהגה כבוגרת מכפי גילה, עם שליטה רבה ברמה הפיזית וברמה הרגשית. היא תפקדה היטב בבית הספר והישגיה הלימודיים היו נאים, ובכל זאת האם דרשה שתשקיע שעות רבות בהכנת שיעורי בית. אורי התנהג בתוקפנות, היו לו קשיי הסתגלות והתפרצויות זעם. אצל לימור עלה חשש לעיכוב התפתחותי, מוטורי וקוגניטיבי בגלל סביבה מעכבת. שתי הבנות, טלי ולימור, סבלו מאנקומפרזיס (תופעה של התלכלכות).

על רקע זה הופנתה המשפחה לטיפול במרכז ילדים-הורים.

התהליך בבית י.ה.ל

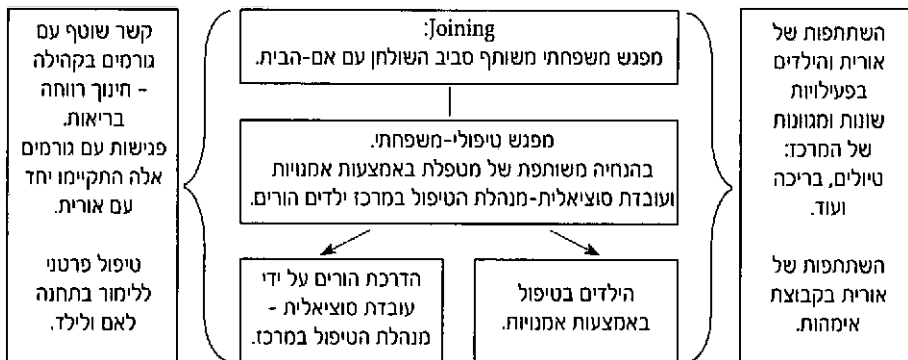
במחצית השנה הראשונה ניכרו מצד המשפחה ניצני התחברות, אבל הרושם הכללי היה של הסתגרות, התנגדות וקושי להכיר בצורך בטיפול. התהליך היה מקוטע, פגישות רבות בוטלו. האב משה כלל לא ראה עצמו חלק מהתהליך.

בשלב הראשון התקיים טיפול משפחתי על ידי מטפלת משפחתית וכן עובדת סוציאלית שהיתה אחראית על הקשר עם מערכות החינוך, הבריאות והרווחה. המטפלת המשפחתית השקיעה מאמצים להביא את משה אל הטיפול ולשתפו בתהליך. בפגישות ניכר היה שאורית מתאמצת לשמור על שליטה וארגון של ילדיה. ניכר היה שהיא חוששת ביותר לתדמיתה כאם. היא הצהירה שהיא אם טובה, שאין צורך בסיוע של מרכז ילדים-הורים, ואכן המשפחה הפסיקה להגיע אל הפגישות במרכז.

מתוך הערכה כי הילדים נתונים בסיכון הוחלט על מעורבות של פקיד סעד. בתוקף תפקידו השתמש פקיד הסעד בהתערבות "לאור החוק". שני ההורים נתבקשו להזור אל התהליך הטיפולי, והוסבר להם מדוע הוא נחוץ עבורם ועבור ילדיהם. כמו כן נתבקשה האם להגביל את ביקוריה התכופים במסגרות החינוכיות. ההורים קיבלו את סמכותו של פקיד הסעד ונענו להנחיותיו. עם חזרת המשפחה לבית י.ה.ל נערכה התארגנות מחדש לבניית מודל התערבות שונה.

- ניהול הטיפול גובש כפונקציה אינטגרטיבית, כאשר העובדת סוציאלית נטלה חלק בפעילויות המרכז: טיפול משפחתי, הדרכת הורים, קשר שוטף עם אנשי מקצוע במרכז, והיתה אחראית גם על הקשר עם כל המסגרות בקהילה: בריאות, חינוך ורווחה.
- סוכם כי האב משה יגיע למפגשים אחת לשבועיים בשל מגבלות עבודתו.

סכמה של המסגרת הטיפולית:



הטיפול המשפחתי

הטיפול המשפחתי נעשה בהנחיה משותפת של העובדת הסוציאלית-מנהלת הטיפול ושל מטפלת באמנות. זה היה מקום מפגש להורים ולילדים כדי שביחד יוכלו לעבוד על יצירת מרחב אישי לחברי המשפחה, וילמדו לתת מקום לייחודיות ולנפרדות של היחיד במרחב המשותף, וחופש להתבטא באותנטיות ביחסיהם עם חברי משפחה אחרים. ההתערבות הטיפולית נעשתה באמצעות אמנות ומשחק. המוטיב המרכזי: מקומו של הפרט באופן סמלי (ביצירה) ובאופן ממשי (באינטראקציה המשפחתית).

העבודה היצירתית נתנה לגיטימציה לבחירה אישית. המשפחה נחשפה להתמודדות עם סוגיות של שליטה, מרחב, גבולות, ועוד. הכלי האמנותי שחרר את המשפחה מהצורך לבטא הצלחה. המסר היה "אין כאן עניין של הצלחה, אלא של הנאה וקשר", והוא הרגיע במידה ניכרת את המשפחה.

בתחילת התהליך אורית היתה מאוד פעילה, ענתה במקום הילדים, כיוונה את תשובותיהם והתערבה בתהליך הבחירה (של תמונות, צבעים ונושאים) ובתהליך היצירה. לאחר זמן ניכר שינוי בתוך התהליך האמנותי, הן אצל האם והן אצל הילדים: במקום להתערב בפעילותם של הילדים החלה אורית לתת יותר מרחב וחופש יצירתי.

בשלב השני של הטיפול הושם דגש על יחסי תן וקח, דיאלוג, שיתוף ופעילות מארגנת באמצעות משחקים ומשימות משפחתיות שונות.

כאמור, משה השתתף במפגשים המשפחתיים אחת לשבועיים. הילדים התייחסו אליו בהיעדרו, ושמחו כשהיה נוכח. משה גילה מעורבות כאשר חש מחובר למשימה ולמטרה, הוא חילק תפקידים והתגייס לביצוע המשימה.

בתהליך הטיפול חלו שינויים בדפוסי ההתמודדות של הילדים: טלי החלה להתייחס לשונות שלה מהאם, ניכר כי היא נעה ממקום של השתייכות למבוגרים במשפחה אל חיפוש מקום בקרב אחיה. אורי החל לבטא באופן ישיר התנגדות להתערבויותיה של האם, ולימור החלה להתנהג באופן הולם יותר את גילה.

הדרכת ההורים

זו נוהלה בידי העובדת הסוציאלית-מנהלת הטיפול. מפגשי ההדרכה נועדו לעבד תכנים שעלו בטיפול המשפחתי, להעלות סוגיות שונות הקשורות בטיפול בילדים, ולאפשר שיחה וביטוי תחושות ומחשבות על המפגש המשפחתי.

לאורית ולמשה זאת היתה הזדמנות להתבונן על תהליכים מן הצד ולהרחיב את זוויות הראייה. אורית פיתחה תובנות לגבי הקשר בין התנהגותה ובין תפקוד הילדים. למשל, באחת הפגישות, כאשר טלי התערבה ביצירות של אחיה, חיברה אורית בין הדברים ואמרה, "טלי למדה ממני, כמו שאני לא נתתי להם לעשות בעצמם, כך טלי מתנהגת היום".

מפגשי הדרכת ההורים הצמיחו מיומנויות של התלבטות, בדיקת סוגיות מכמה זוויות ראייה, שיתוף במחשבות וברגשות, מוכנות לבחון רעיונות חדשים במקום לדחות אותם מיד. לדוגמה: היתה התלבטות לגבי המסגרת החינוכית שמתאימה ללימוד. אורית ערכה בדיקה רחבה ומקיפה של חלופות, בחנה כל אפשרות מצד הסיכויים והסיכונים, ערכה יחד עם מנהלת הטיפול ביקור בבית הספר, ורק לאחר מכן קיבלה החלטה.

בהדרכת ההורים התקיימה אווירה שאפשרה להביע ביקורת ואי הסכמה, ולכל אחד מבני הזוג ניתנה אפשרות להביע את קולו הייחודי. כשאורית ומשה סברו כי פעילות מסוימת אינה מתאימה לגיל הילדים, המטפלת התייחסה ברצינות לדבריהם ויזמה חשיבה משותפת לגבי התאמת המשימות לגיל הילדים. באופן זה ההורים בחנו את סוגיית התאמה בין צורך להתנהגות.

המטפלת אף היא הביעה את לבטיה בקול רם. היא שיתפה את ההורים בחששות שיש לה לפתוח נושאים קשים עבורם, שמא יגיבו בפגיעה ובסגירות. ואכן, באווירת האמון שנוצרה בטיפול, אורית נותנת את הסכמתה להיעזר בטיפול בראשי הילדים - דבר שעד כה גילתה כלפיו התנגדות נחרצת. הטיפול בכינתת התקיים בבית המשפחה, בסיועה של אם-הבית של המרכז. כניסתה של אם-הבית לבית המשפחה והטיפול האישי בראשו של כל ילד ובראשה של האם - תוך שילוב פעילות חווייתית יצירתית - היו מהחוויות המרגשות של התהליך הטיפולי כולו.

הטיפול בילדים באמצעים אמנותיים

מטרת הטיפול באמצעים אמנותיים: לתת לכל אחד מהילדים מקום ייחודי ומרחב לביטוי אישי, ולאפשר הפרדה ונפרדות - לכל אחד בהתאם לרמה התפתחותית שלו. הטיפול לבש גוונים שונים, בהתאם לשלב שבו נמצא התהליך הטיפולי ובהתאם לסוגיות שהעסיקו את הילדים.

בשלב הראשון המודל היה של סטודיו פתוח, כאשר הדגש הושם בעבודתו של היחיד - כל ילד בחר את החומרים שבהם הוא מעוניין לעבוד וכן את תוכני היצירה. המטפלת

עודדה ביטוי חופשי ואוטנטי, וסייעה בתהליך היצירה רק במידת הצורך. לקראת סיום הפגישה התקיים מפגש משותף, הילדים הראו זה לזה את יצירותיהם והתחלקו בחוויה היצירתית.

השלב השני כלל המשך עבודה על "היחד והלחוד" בד בבד עם עבודה על שחרור ואיסוף. בהתאם לכך מבנה הטיפול השתנה: המטפלת החליטה על נושאי היצירה, הביאה את החומרים ונתנה לכולם הנחיה זהה, אולם כל אחד עשה בה שימוש כהבנתו וכרצונו.

בדרך זו כל ילד מגיע אל היצירה מתוך עצמו, אך קיימת התייחסות גם למשותף. בחירת החומרים על ידי המטפלת "מאלצת" את הילדים להתנסות בחומרים שאלמלא כן לא היו בוחרים בהם. למשל, כאשר מאפשרים ללימוד לבחור חומרים היא בוחרת טושים, אולם כשהמטפלת בוחרת עבורה צבעי ידיים היא מוכנה להתנסות בכך.

בשלב זה בולטת ההתעסקות בסוגיית השליטה והאחזקה, וקיימת גם התייחסות, גלויה או סמויה, לתופעת ההתלככות. ההתייחסות לנושא בטיפול באמנויות באה דרך שימוש בחומרים משחררים – משחקי מים, צבעי ידיים – והרבה עידוד להתבטא באופן חופשי. בסיומה של כל פגישה, המטפלת מעודדת את הילדים להתייחס לא רק אל הצד האסתטי של יצירתם (יפה או לא יפה), אלא גם להביע רגשות, מחשבות (כגון הדומה והשונה בין היצירה שלי ליצירה של האחר) ועוד.

מהישיגי הטיפול

- אורית אפשרה נפרדות, נתנה יותר מרחב לילדים.
- יכולתה של אורית לנהל דיאלוג גדלה. היא דיברה על צרכיה וצורכי הילדים, ולמדה לבטא גם את התלבטויותיה, במקום גישה קטגורית של שחור ולבן. מעורבותו של האב בחיי המשפחה גדלה, היחידה ההורית התחזקה.
- אורית פיתחה אמון באנשי מקצוע, וחוותה היעזרות כמקור להקלה.
- הילדים החלו לבטא את עצמם באופן יותר אוטנטי עם זרימה וחוויה של השתחררות.

התבוננות של אנשי מקצוע ושל המשפחה על התהליך

ותוצאותיו

"שחררתי את הילדים ושחררתי את עצמי". כך מגדירה אורית את השינוי שחל בה במהלך הטיפול. משפט קצר זה מכיל בתוכו את הגרעין המרכזי של תהליך הטיפול. צוות בית י.הג.ל רואה אף הוא את השינוי כתהליך של השתחררות. השתחררות איטית והדרגתית מחרדה, חשדנות, שליטה ונוקשות, בד בבד עם מעבר למרחב אישי. לדעת התרפיסטים, אורית היא המפתח לשינויים. בתחילת הדרך התעוררו חששות וספקות הדדיים. האמון והביטחון נרכשו בעמל רב והיו לאבן היסוד של התהליך. אהבתה של אורית לילדיה, נכונותה להשקיע בהם ורצונה להיות אם טובה, הם הכוח המניע של התהליך. משחשה כי המטפלים חוברים לרצונות אלה היא אימצה את הרעיון של התערבות טיפולית ופיתחה מחויבות כלפיו.

יישום שלושת העקרונות המקצועיים (אשר הוצגו בהרחבה בחלק הראשון של הספר) בתהליך הטיפול:

שותפות בין אנשי מקצוע לבין המשפחה

לנישתם של אנשי מקצוע השפעה רבה על בניית יחסי שותפות. צוות בית י.הג.ל ביטא את העמדה: "אנחנו לא מעלייך ולא מהצד, אנחנו יחד איתך". גישה זו תרמה להתחברות אמיתית וכנה אשר עמדה במבחן גם כאשר התהליך נקלע למשבר. לדעת מנהלת הטיפול, הגישה של "מערכת שמקבלת אותה והולכת יחד איתה" הכילה בתוכה גם אי הסכמה עם דרכיה ועמדותיה של אורית: "נעשה מאמץ להבין ולסייע מתוך המקום שלה ולא מתוך מקומם של המטפלים".

שותפות מתקיימת באווירה של אמון וביטחון. האמון התבסס על דיבור ישיר, פתוח, עם התייחסות לקצב של אורית. אורית התרשמה שהצוות מוכן להקשיב ולהבין אותה: "אפשר היה להגיד הכול, הצוות היה פתוח אלי וסימפטי". הצוות סייע לאורית לבטא את צרכיה ואת צורכי הילדים באופן המאפשר קבלה ולא סנירות.

שותפות בנויה על עבודת צוות של אנשי המקצוע וההורים. אורית ומנהלת הטיפול הגיעו יחד לפגישות עם אנשי מקצוע מתחום החינוך והבריאות. עקב כך פחתו חששותיה של

אורית שמא "מדברים מאחורי גבה", והברית הטיפולית התחזקה. היה לכך ערך מוסף של מודל הזדהות עבור אנשי המקצוע: הקשבה, סובלנות והתייחסות עמוקה ורצינית לדאגותיה של אורית.

אורית חוותה והפנימה חוויה של שיתוף כמקור לתחושת הקלה והתחלקות בנטל. היא פיתחה התייחסות חדשה למשמעותו של "האחר" עבורה, ושלה עצמה כ"אחר" עבור ילדיה, במקום לראות את עצמה כחלק מהם או אותם כחלק ממנה. מנהלת הטיפול סבורה כי התרחשו תהליכים מקבילים: המטפלים שיחררו את הלחץ שהפעילו על אורית. הם הניעו להבנה כי לחץ וניסיון לשלוט על אורית אינם מקדמים את הילדים ואינם תורמים לקשר איתה, ובמקביל שחררה אורית את הלחץ שהיא מפעילה על ילדיה. עובדת סוציאלית של הלשכה לשירותים חברתיים סבורה כי העבודה עם המשפחה דרך הצלחות יצרה מוטיבציה. בעבר, ההתערבויות המקצועיות התקיימו באמצעות שיחות עם אורית אשר נגעו בקשיים התפקודיים שלה. התברר שדרך זו לא התאימה לאורית והיא אכן גילתה התנגדות. המוטיבציה ותחושת המסוגלות נתבססו דווקא דרך שזירת ההצלחות הקטנות.

שימוש במגוון אמצעים טיפוליים ובצוות רב-מקצועי

המענים הטיפוליים שקיבלו ההורים וילדיהם כללו קבוצת אימהות, טיפול משפחתי, הדרכת הורים וטיפול ליחידת האחים, זאת על ידי אנשי מקצוע מתחומים שונים: עובדת סוציאלית, אם-בית ומטפלת באמצעים אמנותיים. לאמצעי הטיפול האמנותיים היתה השפעה מהותית על היחסים שנרקמו וכן על תהליכי השינוי.

ההתערבויות הטיפוליות דרך התנסות חווייתית הפחיתו במידה ניכרת את החרדה ואפשרו, גם לאם וגם לילדים, לעשות שינוי דרך החוויה. אורית חוותה את המשמעות של נתינת מרחב וחופש בתוך המשחק ובתוך היצירה. היא הבינה דרך ההתנסות את הרווח ואת ההשפעה החיובית שיש לכך על עצמה ועל הילדים. לפיכך היא אימצה את הרעיון של מרחב וחופש לילדים, תחילה בתוך המפגשים הטיפוליים ואחר כך גם בבית, בחיי היומיום. לילדים ניתנה סביבה שאפשרה מרחב שבו אין מתערבים בעבודותיהם ואין מבקרים אותם אלא מאפשרים להם ביטוי אישי וייחודי. הילדים הפנימו מרחב זה והשתמשו בו גם בבית.

לאם-הבית היה תפקיד משמעותי עבור המשפחה, מבחינה פיזית ורגשית כאחד. היא חיברה בין התכנים שעלו בפגישות הטיפוליות לבין יישומן במציאות ושימשה מודל

להצבת גבולות ולהקשבה. המשפחה אפשרה לאם-הבית להגיע אל ביתם ולטפל בראשי הילדים, וכך נפרץ אחד מהמוקדים החסומים בטיפול. אורית השתתפה בקבוצת אימהות ומצאה כי זו חוויה מרגשת וממלאת עבורה. ההשתלבות בקבוצה הנדילה את תחושת השייכות שלה וכן את ההנאה והרווח מהתהליך. במהלך ההתערבות הטיפולית חל שינוי במסגרת הטיפולית. הילדים קיבלו מרחב טיפולי נפרד מההורים. בנוסף, שני התפקידים - הטיפול וניהול הטיפול - התאחדו והופקדו בידי דמות טיפולית אחת. לדעת מנהלת הטיפול, באמצעות איחוד זה ניתן היה לעשות אינטגרציה בין הטיפול לבין המציאות, והאמון והקשר בין אורית ובינה התעצמו. אורית אף היא סבורה כי שינוי זה היה לטובה: "הילדים נפרדים מאיתנו והולכים לטיפול שלהם, ואנחנו לטיפול שלנו. יש גם ביחד וגם לחוד, הם מקבלים את המקום שלהם ואנחנו את המקום שלנו".

עבודה משותפת של שירותי רווחה ומרכז ילדים-הורים

הלשכה לשירותי רווחה סיפקה רשת ביטחון ואמצעי תמיכה למשפחה. בית י.ה.ל היווה חלק ממערך זה. בנוסף שולבו הילדים במועדונים ובמעון הרב-תכליתי, על מנת לתת להורים סיוע בגידול ילדיהם, ולילדים - הזדמנות להעשרה והתפתחות. המאמץ המשולב של צוות המעון הרב-תכליתי ושל בית י.ה.ל הביא לשיפור ניכר בתפקודם של הילדים, וכן לחשיפת כוחותיה של אורית. צוות המעון הרב-תכליתי, שבא במגע יומיומי עם הילדים ועם אורית, ראה את בדידותה ואת ניסיונותיה למלא את עולמה באמצעות הילדים. נראה היה שיש צורך לחפש עבורה נתיבים נוספים של משמעות ומשענת, לתת לה תפקידים ולא רק לקחת ממנה, ולאתר את יכולותיה כאדם ולא רק כאם.

ואכן התגלו אצל אורית יכולות כאלה. היה לה תפקיד בפעילות הקבוצתית, ובסיום שנת הלימודים ארגנה את כל ההורים לתת מתנת פרידה למטפלות. אורית עברה תהליך פרידה משמעותי ומרגש, וניכר היה שהרחיבה את מעגל ההתייחסות שלה מקבלה לנתינה. בעוד שהקשיים בתפקוד ההורי של אורית היו בולטים, הכוחות שלה היו סמויים, והם נחשפו הודות לעבודה המשותפת של המעון הרב-תכליתי ושל מרכז ילדים-הורים. פגישות ההערכה היוו אבני דרך אשר סימנו את התקדמותה של אורית ומשפחתה. בתחילה הנימה היתה של טרזניות, שפת הגוף שידרה ריחוק וחרדה, ובהמשך פחתו ההגנות ורמת החרדה ירדה. נוצרה אווירה נינוחה וגם שפת הגוף נעשתה משוחררת.

גם בני הזוג הגיעו לאיזון מחודש ביניהם: בתחילה אורית נרתעה מהשתתפותו של משה בפגישות ההערכה ולא אפשרה לו להשתלב, אולם בהמשך הסכימה שישתתף ונתנה לו להביע את עמדותיו. כאן סייעה גם מעורבותו של פקיד הסעד: באופן סמכותי, ברור ומונדר הציב גבולות להתנהגות פוגעת, הדגיש את חשיבות הצטרפותו של האב לתהליך, ובכך אפשר עבודה על הסמכות ההורית בתוך המשפחה ועל השיתוף בין ההורים ביחס לילדיהם. פקיד סעד מציין כי ייתכן שבתחילה חזרה המשפחה אל הטיפול מתוך חרדה מפני סמכות, אולם בהמשך התהליך התפתח מתוך נכונות כנה וצורך של המשפחה בקשר רגשי, הכוונה ותמיכה.

מעורבותו של פקיד הסעד היתה מתונה וממוקדת. בפגישות ההערכה שבהן השתתף עלו אצלו שאלות ולבטים לגבי מעורבותו בתהליך: האם היה צורך להרחיב את מפגשיו עם המשפחה, האם מעורבותו היתה בבחינת גורם מאיץ של תהליך שהיה מתרחש ממילא? האם ניתנה משמעות מספקת ועיבוד ליציאתו ממעגל ההתערבות? ראוי לציין כי ההורים ייחסו למעורבותו משמעות רבה יותר מכפי שפקיד הסעד ייחס לה.

לדעת פקיד הסעד התהליך החשוב ביותר שהמשפחה עברה היא היכולת לקבל עזרה. בעבר אורית חיפשה עזרה אך בו זמנית נרתעה ממנה. במהלך הטיפול במרכז התרחש תהליך שבו המשפחה ובעיקר אורית נפתחו לחוויה של קבלה, ומקבלה - לנתינה. ובמילים של אורית: "כאשר הכריחו אותנו להגיע, היה קשה לנו. אמרו לנו אתם יכולים לבחור, אבל אח"כ כפו עלינו. בהתחלה לא הבנתי מה רוצים מאיתנו. היום אני מרגישה כמה חבל שהטיפול עומד להסתיים".

הצוות והמשפחה בוחנים את השינויים

מוקד הטיפול היה עבודה על יצירת מרחב בין אורית לבין ילדיה. כניסתו של משה לתהליך תרמה לשינוי. משה הלך ותפס מקום בחיי הילדים בתחומים שקודם לכן היו בסמכותה הבלעדית של אורית. מעורבותו של משה חיזקה את השותפות שלהם כהורים, הגמישה את חלוקת התפקידים ביניהם, וכן יצרה הפרדה וגבולות יותר ברורים בין יחידת ההורים ליחידת הילדים.

אורית, יותר ממשה, היתה מחויבת לתהליך הטיפול. היא גילתה מעורבות רבה בחיי מרכז ילדים-הורים, ומשה לעומתה עשה במרכז ובאגישו שימוש מצומצם יותר. לאורית יש תחושה של הישג: "הרפיתי את הלחץ מהילדים, כיום הם יותר עצמאיים ויותר רגועים". "זה שאני השתחררתי זה מאוד עוזר לילדים שלי". המרחב שהבקיע בינה ובין

הילדים, והחיים העצמאיים שהם החלו לפתח, פינו לאורית מרחב חדש. "עכשיו", היא מצהירה, "יש לי יותר זמן לדבר עם משה".

אורית פיתחה יכולת להתבונן על דברים מהצד והגיעה לתובנות על הקשר שבין התנהגותה להתנהגות הילדים. נוכחותה של מנהלת הטיפול ותמיכתה אפשרו לאורית להתלבט בתהליכי קבלת החלטות, לבחון אלטרנטיבות נוספות על פני כן או לא, להפעיל שיקול דעת ולערוך בדיקה מקיפה לפני שהיא מגיעה להחלטתה. בדיאלוג עם גורמים בקהילה למדה להציג את צורכי הילדים בדרך אסרטיבית ובוגרת יותר, אך לא תוקפנית. בעוד שבעבר בלטו בהתנהגותה דפוסים משמרים ומקבעים, כגון ראיית טלי כממשיכת דרכה של האם ואת לימור ואורי כפעוטות, וכן חלוקת תפקידים נוקשה בין משה לבין אורית, כיום ניתן לראות הגמשה ומרחב תנועה יותר גדול של אורית ומשה בתוך המשפחה, ומרחב תנועה גדול יותר של הילדים.

שינוי רב ניכר בתפקודם של הילדים: אצל טלי צמחה יכולת להיות ילדה, להיאבק על מקומה בין האחים, לבטא את עצמה באופן יותר אותנטי ולהעז למרוד בדימוי של ילדה טובה. אצל אורי ניכרה רגיעה, ויסות רגשי ויכולת לבוא במגע רגשי ולבטא את עצמו. לימור עברה לסגנון ציור אחר, פחות מוקפד ויותר חופשי וזורם. ההתלככות לא פסקה, אך היא לקחה יותר חופש והנאה מהתהליך היצירתי.

כללית, הילדים ביטאו שביעות רצון מן הטיפול במרכז. הם ייחסו חשיבות רבה לאוכל וליחסים החמים עם אם-הבית ועם כל צוות המרכז. לימור התייחסה לאוכל ולעבודה היצירתית כמקור להנאה וכיף. אורי אמר: "עוזר לי שמדברים איתי, שמקריאים לי סיפורים, מתייחסים אלי יפה". טלי ציינה כי הטיפול במרכז הפריע לעתים להכנת שיעורי בית ולפעילויות חברתיות.

המשפחה והמטפלים עברו יחד כברת דרך, אך ההערכה היא יש עוד מקום רב להתקדמות. לצד שיפורים רבים שהתבססו והופנמו קיימים תחומים שבהם לא חל שינוי או שהשינוי היה חלקי (למשל: שמירה על היגיינה גופנית). תופעת ההתלככות של לימור התמתנה אך לא נפסקה. הבעיה מטרידה את שני ההורים, משה רואה בכך כשלון של המטפלים ואורית טוענת שבגלל בעיה זו הילדה נשארה שנה נוספת בקן - "העצירות עצרה את הילדה".

"אולם", מציינת אורית, "התקדמנו בהרבה תחומים. בבית המשכתי ליישם את מה שעשינו בבית י.ה.ל. כעת יש יותר כללים, גבולות וסדר, אני פחות מתערבת בעבודות של הילדים, יש להם הרבה יותר עצמאות. אורי אומר לי: אימא אל תגידי לי מה לעשות, רק אם לא אדע אפנה אלייך".

עם התקדמות התהליך ניכר היה באנשי צוות בית יהל כי הם נרגשים מן השינוי שחל במשפחה. ההתפעלות של המטפלים מילאה את המשפחה ואת אורית בגאווה. אורית אומרת כי התרגשותם של המטפלים חיזקה אותה: "הם ראו שהתקדמתי, שיצאו פירות טובים".

אורית ומשה ראו בצוות בית יהל מורה דרך: "הם נתנו את ההכוונה ואנחנו ממשיכים את הדרך".

2. מהישרדות לצמיחה: סיפור על תהליך טיפולי במרכז ילדים-הורים, נס ציונה

“הבנתי כי אני אחראי לשינוי בהתנהגות הילדים”
(יהודה)

היכרות עם המשפחה

ההורים רחל (36) ויהודה (47), וילדיהם הילה (14), איתן (12), אורלי (8) ודורון (4.5) הופנו לטיפול מרכז ילדים-הורים על ידי עובדת סוציאלית של המחלקה לשירותים חברתיים בנס ציונה, שהיתה בקשר עם האם רחל וכן עם מסגרות חינוכיות שבהן ביקרו הילדים. מתוך קשר זה התרשמה העובדת הסוציאלית כי להורים קשה להתמודד עם ילדיהם והדבר בא לידי ביטוי באלימות פיזית כלפי הבן איתן, אלימות מילולית כלפי הילדים כולם ודחייה קשה של האם את הבת אורלי.

להלן תיאור הילדים:

הילה, תלמידת תיכון, היא נערה יפה. הישגיה בלימודים טובים והיא מקובלת בחברה. יחסיה עם הוריה ואחיה קשים, היא חשה שאינה זוכה למעט שקט ופרטיות בביתה. איתן, נער יפה עם עיניים כחולות וגדולות במיוחד, מדבר בצורה לא ברורה, כיוון שנולד עם תסמונת ייחודית (עודף כרומוזום y) הפוגעת בכישורי שפה ולמידה. הוא לומד בבית ספר לחינוך מיוחד, מתקשה לרקום יחסים חברתיים, הוא חסר שקט ומציק לכל הנקרה בדרכו. אורלי אף היא ילדה נאה. היא שמנה, מטופחת ונראית גדולה מכפי גילה. יש לה קשיים לימודיים על רקע רגשי, בייחוד קושי בשליטה ובויסות רגשי – היא צועקת ובוכה ללא הרף, רמת התרדה שלה גבוהה, היא פוחדת להישאר לבד ולא נותנת להוריה לצאת מהבית. דורון, בגן טרום חובה, מקבל יחס מועדף מאימו. קשה לו לקבל סמכות, ולעתים הוא מגיב באלימות כלפי חפצים ובעלי חיים.

האווירה הטעונה והמתוחה בבית המשפחה התגברה על רקע היותו של האב יהודה מובטל. האם רחל עובדת כמטפלת בקשישים. הקשר של המשפחה (בעיקר של רחל) עם הלשכה לשירותים חברתיים היה בעיקרו קשר של אחזקה ותמיכה: סיוע בשילוב הילדים במועדונים, וסיוע כלכלי. האם שיתפה את העובדת הסוציאלית בקשייה וביקשה ייעוץ והכוונה, העובדת הסוציאלית התרשמה ממוכנות לקבל סיוע ומיכולת להפיק תועלת מטיפול, ועל רקע זה הופנתה המשפחה למרכז ילדים-הורים.

תכנית ההתערבות במרכז ילדים-הורים נס ציונה

שלב ראשון: תכנית התערבות קבוצתית

המשפחה שולבה בתכנית התערבות קבוצתית הנותנת מענה לילדים ולהורים. בתכנית זו, הכוללת 15 מפגשים, נמשך כל מפגש כשעתיים וחצי, שבמסגרתן מוקצה זמן משותף להורים ולילדיהם, וזמן שבו מתפצלים ההורים והילדים לקבוצות נפרדות. התכנית מושתתת על גישה פסיכו-חינוכית העוסקת בתכנים הקשורים ביחסי הורים וילדים כגון: משמעת, גבולות, תקשורת ועוד.

התהליך

המשפחה הגיעה בזמן ובהתמדה לכל המפגשים. רחל ויהודה ראו בקבוצה מקום חשוב עבורם: לראשונה יכלו להביא תכנים קשים מחייהם ולהתמודד עם הקושי באופן מילולי. הם הציגו מערכת זוגית אידיאלית, שניהם גילו רצון ועניין להרחיב את רפרטואר התגובות שלהם ולהיות הורים מיטיבים.

יהודה נהנה מחוויה של קבלה והשתייכות, גילה אמפתיה כלפי אחרים, וגם רחל תפסה את מקומה בקבוצה והרגישה תחושת ערך עצמי והצלחה לגבי יכולתה להיעזר בקבוצה ולעזור לאחרים. שניהם החלו לחשוף קשיים שיש להם בהתמודדות עם הילדים ורגשות שיש להם כלפיהם. התנהגותם של ילדי המשפחה בקבוצה התאפיינה בחוסר גבולות וחוסר רגיעה. אורלי הציגה סבל והשתמשה בבכי תכוף כדי להגיע אל המבוגרים. איתן נע בחוסר שקט ממקום למקום, הציק וגילה העדר מיומנויות חברתיות.

ההשתתפות בקבוצה חיידה את האבחנה לגבי הדינמיקה בין שני ההורים ובין ההורים לילדיהם. גם הצרכים של הילדים נראו ביתר בהירות על רקע ההיכרות עימם בתהליך הקבוצתי. כמו כן הושג בסיס של אמון בין המטפלים לבין המשפחה: יהודה, שעד כה התנגד לקשר טיפולי, שינה את עמדתו. ההתערבות הקבוצתית סללה דרך להמשך טיפול במשפחה.

מתוך כך נגזרה תכנית התערבות ברמה משפחתית: המשך טיפול במרכז ילדים-הורים, ושילוב הילדים במסגרות בשעות אחר הצהריים.

שלב שני: תכנית התערבות משפחתית

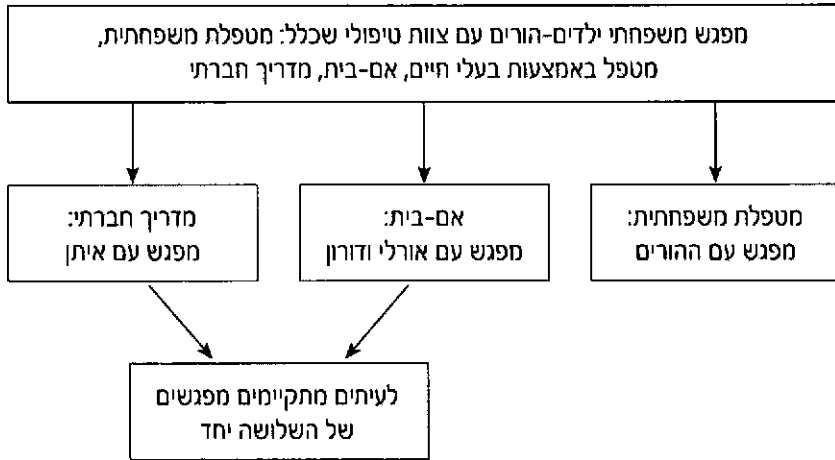
המשפחה שולבה בתכנית התערבות משפחתית. מטרת הטיפול נגזרו מההיכרות עם המשפחה ונקבע חוזה טיפולי בינם לבין הצוות הטיפולי:

1. הפסקת האלימות הפיזית והמילולית
2. שיקום הסמכות ההורית
3. שיפור היחסים בין הילדים לבין עצמם ושיפור התקשורת במשפחה
4. הגברת המודעות של ההורים לצרכים הנפרדים והייחודיים של הילדים
5. הפחתת החרדה וחוסר השקט של אורלי.

התהליך הטיפולי

את השלב הראשון של הטיפול ניתן לתאר כתוהו ובוהו. צוות המרכז נכנס לדריכות ולכוננות לקראת בוא המשפחה, ועם הגיעה השתלטה אווירה כאוטית – צעקות, קללות ובלבול רב. היה ברור שהיחסים בין בני המשפחה רוויי מתח, תוקפנות השפלות הדדיות, חוסר כבוד והעדר גבולות.

רוב האנרגיות והמשאבים הרגשיים של הצוות הושקעו בתחילה בניסיונות להרגיע וביצירת אווירה של אחזקה. המסגרת הטיפולית והפעילות עם בעלי חיים שיקפו מגמה זו:



חלקו הראשון של כל מפגש טיפולי הוקדש ל"יחד" המשפחתי. הפעילות התקיימה במרחב פתוח מחוץ למרכז, תוך הסתייעות בבעלי חיים (בעיקר כלבים) לצורך העבודה הטיפולית. הסוגיות המרכזיות שעליהם עבדו המטפלים היו: קשב, איפוק ושליטה, התייחסות ומגע, גבולות ומרחב אישי. לאחר המפגש המשותף, התפצלה המשפחה לתת-קבוצות בין כמה מטפלים כדי לאפשר אורור והכלה אישית.

ההורים נפגשו עם מטפלת משפחתית (מנהלת מרכז ילדים-הורים) לצורך עיבוד המפגש המשפחתי ולצורך העלאת תכנים מחיי היומיום של המשפחה. נוצר מרחב מוגדר עבור ההורים, ואליו הם הביאו סוגיות הקשורות בתפקודם כהורים, בתקשורת ביניהם ובדרכי התמודדות שלהם עם סיטואציות שונות.

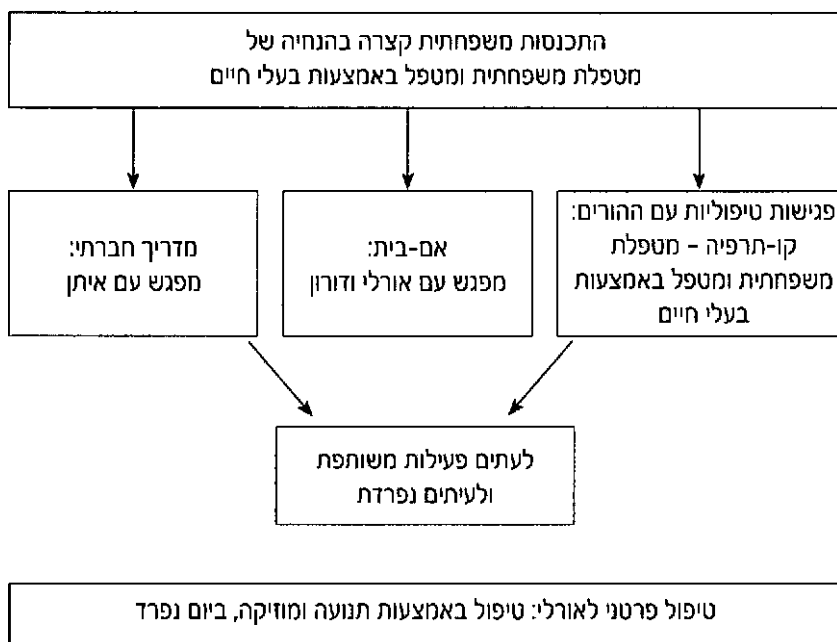
חלק מהמפגשים הוקדשו לתיווך וגישור בין הילה להוריה, זאת במטרה לפתוח ערוצי תקשורת ביניהם ולסייע להורים להבין שהיא זקוקה למרחב ולפרטיות. ראוי לציין כי גילה של הילה (14) אינו מתאים לטווח הגיל לטיפול במרכז כפי שהוצב במודל. אולם מאחר וההורים יצרו קשר של אמון עם צוות המרכז, הם יכלו להיעזר בהכוננתו על מנת להפחית מעוצמת התוקפנות ששררה בינה ובין כל בני משפחתה.

במקביל, יחידת האחים - איתן, אורלי ודורון - קיבלה מרחב של אחזקה והכלה מאם- הבית ומהמדריך החברתי, שפעלו להרגעת האווירה הסוערת וליצירת מגע וקשר טוב בין האחים.

במפגשים המשפחתיים, כמו במפגשים האישיים, חיפשו המטפלים את הייחודיות של כל אחד מבני המשפחה. הם גייסו אמפתיה למצוקה ולפגיעות של ההורים והילדים, למרות התנהגותם הבוטה שיכלה לעורר כעס והתנגדות. המטפלים פעלו כמאמנים אישיים, התערבו ב"כאן ועכשיו", יצרו כללים וגבולות ומערכת טיפולית תומכת, הדגישו התנהגויות חיוביות ואפשרו למשב רוח חיובי להיכנס פנימה. בהדרגה שככה הסערה, והאווירה נעשתה מאורגנת ואסופה יותר.

השלב השני של תכנית ההתערבות המשפחתית עבר מוויסות אל גבולות והעצמה. הרגיעה שהחלה להסתמן אפשרה להעביר את הטיפול מפעילות מחוץ לכותלי המרכז לפעילות בתוכו. הקשרים בין חברי המשפחה היו עדיין פוגעים ופוצעים, אך נבקעו חרכים אשר מבעדם ניסו המטפלים להכניס ממדים נוספים וחדשים ליחסים המשפחתיים.

מעטה חל שינוי במסגרת הטיפולית:



במפגשים משפחתיים משותפים בהנחיית מטפלת משפחתית ומטפל באמצעות בעלי חיים השתמשו המטפלים במגוון רחב של אמצעים יצירתיים ובבעלי חיים על מנת ליצור יחד משפחתי. העבודה התמקדה באינטראקציות, יחסים בינאישיים ופיתוח יכולת לשיתוף והתחלקות.

לאחר המפגש המשפחתי התפצלה המשפחה לתת-קבוצות: יחידת הורים ויחידת אחים. את הפגישות הטיפוליות עם ההורים הנחו שני מטפלים שעבדו בקו-תרפיה. בפגישות אלה הושם דגש על הצבת גבולות וחיזוק סמכות הורית, כאשר סיטואציות מתוך המפגש המשפחתי משמשות לניתוח והתבוננות.

נושא נוסף לטיפול היה היחס והטיפול של בני המשפחה בכלבים וחתולים שהם מגדלים בחצרם. הטיפול בבעלי חיים שימש מעין בבואה לטיפול ההורי - חוויה שבין אהבה ורצון לטפח ובין הזנחה והתעלמות מצרכים בסיסיים. העבודה בקו-תרפיה ובאמצעות בעלי חיים חשפה צדדים שונים בתפקוד ההורי. לצד צדדים מתעללים ומזניחים ראתה המטפלת המשפחתית את הכוחות, את הרצון ואת הצורך להתחבר לבעלי חיים ולדאוג להם, ועם זה חוסר ידע לגבי ה"איך". לעומתה ראה המטפל הזנחה, חוסר התייחסות הולמת לבעלי חיים ואי יישום של ההכוונה שקיבלו.

בתוך המרחב הטיפולי ההורים גילו צימאון לקשר עם המטפלים ולקשר ביניהם. אולם העבודה הטיפולית הביאה אותם במגע עם הקשיים שלהם - חוסר אונים, עייפות רגשית ותחושת כשלון.

בהתערבות הטיפולית עם יחידת האחים המשיכה לשרור אווירה טעונה. היה להם קשה ליהנות זה מחברתו של זה. אם-הבית והמדריך החברתי חתרו ליצירת מרחב המאפשר לאחים לטעום חוויה חיובית של היותם יחד.

התהליך של בניית קשר עם איתן היה ארוך ומתיש. איתן נטה להשליך על המדריך את כעסיו ותסכוליו. המדריך החברתי היווה "אגו מסייע" לאיתן, ועמידתו התקיפה היתה עמוד תווך בקשר זה - היא אפשרה לאיתן לחוות אחזקה והכלה.

העבודה עם איתן נעשתה במרחבים שונים: במרכז ילדים-הורים (יחד עם אחיו או בנפרד מהם), במרחבים פתוחים (משחקי ספורט), ובבית המשפחה. ההתערבות בבית היתה קשה במיוחד. המדריך היה עד מקרוב לאינטראקציות הקשות ולמתח העצום בין בני המשפחה. כאשר ראה את היחס המשפיל כלפי איתן ואת התגובות התוקפניות של איתן כלפי אחיו, המדריך הרגיע אותו, עזר לו להתרחק ממצבים לא נעימים ופתח בפניו דרכי התמודדות אחרות.

אורלי ודורון יצרו קשר חם וקרוב עם אם-הבית. אורלי מצאה אצלה אוזן קשבת, ותשומת הלב האישית שקיבלה מאם-הבית חיזקה את ביטחונה העצמי. היא שיתפה אותה במכאוביה ובמצוקותיה, וכך התרשמה אם-הבית: "מבעד להתנהגותה ולמראה החיצוני - ילדה גדולה מכפי גילה - הסתתרה ילדה קטנה הזקוקה לחיבוק ולאהבה". בנוסף קיבלה אורלי טיפול באמצעות תנועה שבאמצעותו למדה לבטא את עצמה ביתר חופשיות.

השלב השלישי של הטיפול אופיין במשברים רבים ובתנודות בין הידיעה שצריך להמשיך בטיפול ובין חומרת התכנים שעלו במהלכו והקושי להתמודד עימם. העבודה הטיפולית נרמה ליהודה ולרחל להכיר בכך שהם הורים הפוגעים בילדיהם. כאבם הגדול לנוכח תובנה זו גרם להם לחוש כישלון וחוסר אונים. נדמה היה להם שעולמם מתמוטט.

יהודה ביקש "פסק זמן" בטענה שהטיפול אינו משיג את מטרותו. לדבריו, הם אינם מצליחים ליישם את מה שהם מבינים. בני הזוג נסוגו לדפוסים קודמים, הוא של הטלת אשמה ואחריות על רחל והיא של צעקנות והשפלות.

בשלב זה ההתערבות הטיפולית התקיימה בבית המשפחה. היה חשוב לחזק את ההורים, לסייע להם להתגבר על המשבר, לספק להם חוויה של אכפתיות ואי ויתור. כן ניתנה להם אפשרות לבטא את אכזבתם מהטיפול, מילדיהם ומעצמם.

השלב הרביעי של הטיפול אופיין ביציאה מהמשבר אל דרך חדשה. בני הזוג חזרו בכוחות מחודשים אל הטיפול, נחושים בדעתם לחזק את המשפחה מבחינה כלכלית ורגשית. הם השתמשו במרחב הטיפולי על מנת לבחון היכן הם תקועים ומה לא מאפשר להם לנוע קדימה אל עבר המטרות שלהם בחיים. בתוך כך עלו תכנים משמעותיים מעברם. הם פתחו זה בנוכחות זה חוויות ילדות ובחנו כיצד אלה משפיעות עליהם בחייהם הזוגיים ובתפקודם כהורים. חשיפתם ההדדית למטען הרגשי של כל אחד מהם הביאה לקרבה ולאמפתיה, תחושת היחד שלהם גדלה. היפתחותם לחוויות הילדות אפשרה להם להבין טוב יותר מדוע הם פועלים כפי שהם פועלים, לבחון מחדש את ציפיותיהם זה מזו ולראות אילו ציפיות אינן ריאליות.

הקרבה והאינטימיות שהלכה ונתרקמה בין ההורים חיזקה את יכולתם להתמודד עם תכנים שעד כה לא הגיעו אליהם: פחדים, עייפות רגשית, תוקפנות, ומטענים של כעס הדדי שהצטברו במהלך השנים.

כאשר בני הזוג מרגישים שהם חזקים דיים לשאת ביחד את העגלה המשפחתית, הם מחליטים לפתוח מסעדה כחלק מיצירת ביטחון רגשי וכלכלי למשפחה. שוב אין הם עסוקים בהישרדות בלבד, אלא מפנים אנרגיות אל אופק חדש.

מהישגי הטיפול

- נפסקה הפגיעה הפיזית והמילולית של ההורים בילדיהם
- האווירה בבית נעשתה רגועה הרבה יותר
- ההורים "לקחו פיקוד" על המשפחה, הם מובילים ומנווטים אותה תוך שיתוף פעולה ביניהם
- התקשורת בין בני המשפחה השתפרה, הם למדו לבטא את עצמם ולשוחח זה עם זה
- בני המשפחה למדו לשמור על גבולות, לכבד מרחבים פרטיים ולהגמיש את תגובותיהם
- נלמדו דרכים חדשות להתמודד עם קונפליקטים
- חל שיפור במצבם הרגשי של הילדים ובתפקודם. אצל אורלי פחתה רמת החרדה ושככה הסערה הרגשית.
- עקב חזרתו של האב למעגל העבודה התחזקה תחושת הערך העצמי שלו, והמצב הכלכלי של המשפחה השתפר

ההורים של המשפחה ושל אנשי המקצוע על התהליך ועל תוצאותיו

יהודה ורחל מדברים בהתרגשות על התהליך הטיפולי ועל פריצת הדרך בחייהם. כאשר יהודה מתאר את השינוי שחל בהם הוא משתמש בביטויים כמו "היה לנו לילה ועכשיו אנחנו באור יום" ו"צאנו ממצרים" לדברי בני הזוג, במקום היחסים הקשים ששררו במשפחה, "יחסים בשפל המדרגה, גידופים וצעקות, אף אחד לא הסתדר עם עצמו ועם האחרים", בעקבות הטיפול חל שינוי גדול במגע עם הילדים ובאווירה בבית. המטפלים אף הם רואים שינוי דרמטי בתפקוד המשפחה, הם מתארים תהליך שבו "המשפחה בראה עולם חדש". בתהליך זה נדרש מאמץ רב מצד המטפלים ומצד המשפחה. לצד כוחות של בנייה צצו כוחות של הרס עד שלעתים עלה חשש מפני התפרקות של הטיפול ואף של המשפחה.

התהליך הטיפולי הפגיש את רחל ויהודה עם קשייהם לתפקד כהורים. יהודה מדמה את התהליך לניתוח: "זה כואב אבל גם מרפא". רחל מציינת כי מפגשים אלה היו עבורם "כמו אוויר לנשימה" ומוסיפה, "נפלנו לנו הרבה אסימונים, התחלנו להבין מה קורה לנו ולילדים".

התובנות שאליהן הגיעו ההורים זעזעו את נפשם: "לא פעם ההערות של המטפלים היו בשבילנו כמו בום על-קולי, הרעישו את עולמנו, אך בכל זאת חשבנו שזה מועיל". המשפחה באה לטיפול עם רצון עד לצאת מן המלכוד אל חיים אחרים. ההורים נשאו כמיהה עצומה למשפחה שתהווה עוגן וביטחון עבורם ועבור ילדיהם, ושאפו להעניק לילדים הורות מיטיבה, אחרת מזו שהם חוו. יישום שלושת עקרונות המודל (אשר הופיעו בהרחבה בחלקו הראשון של הספר) בתהליך הטיפול:

שותפות המטפלים והמשפחה

דוגמה זו ממחישה את המאמץ של הצוות ושל המשפחה לחבור לשותפות. ניכרת אווירה רגשית מיוחדת, התחלקות והליכה ביחד, חרף התנגדויות, משברים ורגרסיות. כדי לבנות שותפות דרושה התאמה בין הצורך שמבטאת המשפחה למענה הטיפולי. שילוב המשפחה בתכנית ההתערבות הקבוצתית תרם לריכוך התנגדותו של יהודה וליצירת בסיס של אמון בין המטפלים למשפחה. ההיכרות המוקדמת תרמה להתוויית תכנית טיפול בהמשך.

מרכיב נוסף של שותפות היא יכולת הצוות להגמיש את המסגרת הטיפולית. כך למשל בעיצומו של התהליך, כאשר עמדו ההורים על סף דלת השינוי והחלו לפסוע פנימה, הם נתקפו בהלה מפני אבדן שליטה על חיי המשפחה. בשלב משברי זה הם ביקשו להפסיק את הטיפול. הצוות התלבט אם ללכת אליהם, או להמתין עד שגיסיסו כוחות ויחזרו בעצמם אל הטיפול. הוחלט לא לוותר עליהם, ולהגיע אל בית המשפחה כדי לקיים שם את ההתערבות הטיפולית, לתקופה קצרה בלבד.

לדברי רחל, המעורבות של הצוות בחיי המשפחה נתנה להם כוח ותחושת ביטחון - הצוות נותן כתף ואינו זונח אותם לבדם. ההורים מציינים כי לאורך התהליך כולו חוו דאגה, קבלה ופתיחות. רחל מציינת את האכפתיות והחום האנושי שזרם מהצוות אליהם: "זו חוויה שקשה לתאר במילים. מי שלא היה, לא יודע על מה מדובר".

ניכר כי הילדים והוריהם הפגימו יחסי שותפות. הם אימצו דרכים חדשות להתמודדות - פתיחות, דיאלוג על רגשות והתנהגויות, כיבוד גבולות והתייחסות סובלנית וגמישה לבני משפחה אחרים. כפועל יוצא מהשותפות ההורים גילו את כוחותיהם הפנימיים ויצאו מן התהליך עם עצמה וחוזק שהקרינו לא רק על יחסיהם עם ילדיהם אלא גם על שיקומם הכלכלי.

צוות רב-מקצועי ושימוש במגוון שיטות טיפול

המשפחה קיבלה במרכז מעטפת טיפולית שכללה: עבודה קבוצתית, טיפול משפחתי, טיפול פרטני לילדי המשפחה והדרכת הורים. הצוות הרב-מקצועי שעבד עם המשפחה כלל מטפלת משפחתית, אם-בית, מדריך חברתי, מטפל באמצעות בעלי חיים ומטפלת בתנועה. העבודה נעשתה בהרכבים שונים והקיף את המשפחה מכל עבריה. הצוות היווה "מכל גדול וחזק דיו עבור המשפחה". השיתוף וההתחלקות בין אנשי הצוות הגבירו את חוסנו ואפשרו לו לעמוד איתן מול המשברים והסערות שאפיינו את התהליך. הנחישות והמנהיגות של המטפלת המשפחתית הקרינו על הצוות כולו.

קו-תרפיה של גבר ואישה סייעו בחשיפת הכוחות הפועלים בין ההורים: השלכות, שחזורים מחיי העבר, משאלות וציפיות לא ריאליות זה מזה. בישיבות צוות ובהדרכה עיבדו המטפלים רגשות של כעס, דחייה, אשמה והזדהות. הדיאלוג הפתוח ביניהם, וההעזה לגעת ברגשות הטעונים ולהתמודד עימם היוו מודל עבור המשפחה.

בעלי חיים היו בשיירות הטיפול בכל אחד משלביו וייצגו מוטיבים אשר עלו במהלכו. דרך בעלי חיים נעשתה עבודה על סוגיות מרכזיות בחיי המשפחה: וויסות, גבולות, קרבה, דאגה, דחייה, סמכות ועוד. אצל המטפל באמצעות בעלי חיים עלו ספקות לגבי ההתאמה של אמצעי זה לטיפול במשפחה. הוא התרשם שההורים לא ראו כיצד היחס לבעלי חיים מייצג את היחס לילדים, אבל ההורים והילדים דווקא סבורים כי "לטיפול בבעלי חיים היתה השפעה רבה" - הילדים נעזרו בכלבים על מנת לבטא את הרגשות שלהם. איתן שבתחילה נרתע מכלבים, התקרב אליהם והביע את עצמו באמצעותם. לדברי האב, "הוא גילה את האני שלו". האב אף עושה הקבלה בין האווירה המשפחתית לבין בעלי חיים: "אפילו הכלבים מסתדרים ביניהם טוב יותר". גם איתן ואורלי סבורים כי בעלי חיים תפסו מקום חשוב בטיפול. בשיחתם הם מזכירים רבות חוויות טיפוליות הקשורות בבעלי חיים: אורלי מדגישה כי "חשוב להיות קשובים לכלבים לתת להם תשומת לב". "למדתי לתת להם הוראה אתה, אחרת הם מתבלבלים. אנו מנסים ללמד את הכלבים מה מותר ומה אסור וכן לא לפנקם יתר על המידה". אורלי מציינת כי התייחסות זו מרגיעה את הכלבים וכי הם יותר קשובים לה. באופן מקביל מציינת אורלי את השינוי שחל אצל הוריה בתחומים אלה. ניכר כי איתן ואורלי למדו לבטא את עצמם באמצעות בעלי חיים וכן באופן ישיר ובלתי אמצעי.

הטיפול בתנועה נתן לאורלי מרחב אישי להביע את עצמה, תרם לחיזוק הדימוי העצמי שלה וסייע לה לשחרר רגשות.

עבודה משותפת בין מרכז ילדים-הורים לבין הלשכה

לשירותי רווחה

לאורך התהליך חסר מימד של עבודה משותפת בין המרכז ללשכה. לדעת עו"ס המשפחה בלשכה לשירותי רווחה לא היה שיתוף מספק מצד המרכז ולפיכך נפגם הרצף הטיפולי. אמנם, ההורים הצהירו כי הם מנסים להתמודד בכוחות עצמם עם משימות החיים ללא סיוע של הלשכה, אולם בהתייחס למורכבותו של הסיפור המשפחתי סביר להניח כי למרות שחל שינוי רב בתפקוד ההורים וילדיהם יהיה צורך בהמשך מעקב אחר הילדים במסגרות השונות, יתכן אף כי ידרשו התערבויות בשעת משבר. על רקע זה ניכר כי חסרה וועדת החלטה מסכמת בהשתתפות ההורים-צוות המרכז וצוות הלשכה לשירותי רווחה על תכנית להמשך טיפול ו/ או מעקב והצעת סיוע למשפחה בעתיד אם וכאשר יזדקקו לה.

המשפחה והצוות בוחנים את השינויים:

הטיפול סייע לאב לקחת מקום בתוך משפחתו, לא עוד לשבת על הגדר, אלא להיכנס פנימה. מעורבות זו הביאה לאיזון חדש במשפחה, בני הזוג נדרשו לבדיקה מעמיקה של יחסיהם.

בתחילה ראה יהודה את רחל כאחראית לבעיות המשפחתיות, עם הזמן הגיע להכרה כי "מי שמשנתה ומי שעושה את העבודה זה אני", וכן "מה שקורה לילדים תלוי בנו ההורים". תובנות אלה הביאו לשינוי משמעותי בתפקודו בחיי המשפחה.

רחל אף היא רואה שינוי: בעבר המעורבות של יהודה בתא המשפחתי היתה מצומצמת, הוא יצא לסייע לאנשים מחוץ למשפחה (בחור שהיה על סף התדרדרות) על חשבון התא המשפחתי כיום האנרגיות מושקעות פנימה.

רחל מתארת את השינוי שעברה: "יותר גמישות, יותר יכולת לשאת בלגן מבלי להגיב בתוקפנות ובהשפלות". היא סבורה כי עלתה היכולת שלהם להיות יחד באווירה נינוחה ונעימה "זו חוויה שהמשפחה לא חוותה קודם".

לדעת הצוות הטיפולי, ההורים החלו להתבונן על ילדיהם באור חיובי, מנקודת מבט של ילדים מכבידים ובעייתיים אל ילדים עם יכולות, רגישות ופגיעות. התפתחה אמפטיה לילדים אשר הביאה לקרבה וקבלה.

המשפחה רכשה מיומנויות של ניהול דיאלוג כאמצעי לקשר ולהבנה ביניהם. לדעת האם הגמישות והדיאלוג שינו ללא הכר את מערכת היחסים עם הבת המתבגרת.

על איתן אומרים ההורים כי חיי החברה שלו יותר עשירים ומגוונים, הוא יותר עצמאי, עסוק בספורט ובפיתוח הגוף, הביטחון העצמי שלו התחזק, "יש לו שאיפות ומנוע פנימי שמקדם אותו".

המדריך החברתי סבור כי "בממדים של גיל ההתבגרות, איתן נמצא במקום טוב". חוסר השקט פחת, הוא יוצר קשר עם בנות, דואג להופעה אסתטית, מתייחס לגופו כמתבגר, מסייע לאבא בעבודה, איתן גדל רגשית במהלך הטיפול, "אילולא הטיפול, לא ברור אם איתן היה מגיע לגיל ההתבגרות במצב בו הוא נמצא כיום וצולח אותו".

יהודה עושה אבחנה בין חוויותיו כילד לבין אלו שהוא חפץ להעניק לבנו: "אני דואג שאיתן לא יגיע לכאן על חשבון הלימודים, אני רוצה להכשיר אותו למקצוע בשבילו ולא בשבילי ואני שולח אותו לטיול באילת למרות מצב כלכלי קשה כי זה חשוב להתערות החברתית שלו".

איתן מצוין כי הקשר עם המדריך החברתי היה חשוב לו. הוא נהנה מהקשר מהפעילות המשותפת, הוא ראה בברכה את הצירוף של נער נוסף לפעילות, הוא חש כיום יותר מקובל מבחינה חברתית ויותר אהוב.

האם מצביעה על שינוי ביחסה לאורלי. היא מדברת באופן חיובי על התארגנותה בבוקר, על התקדמותה בלימודים, רחל גאה בבחירתה של אורלי למועצת תלמידים ורואה בכך שינוי מהותי.

אורלי נבחרה למועצת תלמידים, עדות לתהליך רגשי חשוב של יכולת לתפוס מקום של נראות ושל השמעת קולה.

אומרת אורלי: "ההורים מנסים להבין אותנו ולדבר איתנו ולא רק לצעוק כמו בעבר". ההורים, אומרת אורלי מקשיבים יותר. היא מתארת עד כמה הקשבה זו חשובה לה ומרגיעה אותה, לכן, אין היא נזקקת להתפרצויות זעם ובכי על מנת שישמעו אותה.

אומרת האם: "גם אם יש נפילות, אנחנו יודעים איך לגשת לאורלי, בעבר כאשר אורלי היתה מתפרצת הייתי צועקת יחד איתה, אולם כיום, אני לא צועקת ולא מרימה ידיים".

אורלי מעידה כי רמת החרדה שלה פחתה באופן ניכר, לדבריה שיתופם של ההורים ושל המטפלים בנושא, הביא הקלה רבה.

אורלי מספרת כי היא מסתדרת הרבה יותר טוב עם אחיה. הפרטיות בתוך המשפחה נשמרת לא חודרים עוד זה לתחומו של זה ללא הסכמה.

הראיון עם איתן ואורלי מתקיים בביתם. שני האחים יושבים ומשוחחים בנינוחות. המטפלת המשפחתית אשר היתה שותפה לשיחה מעידה כי בעבר סיטואציה כזו היתה בלתי אפשרית.

על דורון אומרים ההורים כי היה ונשאר מפונק, אך יכולתם להציב לו גבולות עלתה. הריאיון עם ההורים נערך במסעדה המשפחתית. למסעדה זו היה תפקיד חשוב בפאזות שונות של חייהם. את חייו העביר בה יהודה כילד, הוא אולץ לוותר על לימודיו למען הסיוע למשפחתו. כאשר נישא לרחל נזרק מהמסעדה ומהמשפחה עקב התנגדותם לנישואין, כיום הוא חוזר אליה עם כוחות מחודשים לאחר שנים של אבטלה, הוא חפץ להעמיד את עצמו ומשפחתו על הרגליים. התהליך של החזרה למסעדה הוא לדעת המטפלת המשפחתית תהליך של שינוי פנימי עמוק.

המטפלת המשפחתית סבורה כי המטפלים יצאו מתהליך זה אחרת מכפי שנכנסו אליו. לא רק המשפחה עברה טרנספורמציה, אלא גם הצוות הטיפולי. הם יצאו עשירים בתובנות והרחיבו את יכולת ההכלה שלהם, חוו את משמעותה של תקווה בתהליך הטיפולי, כמו כן צניעות לגבי גבולות הידע שלהם" קשה להעריך את הכוחות עד שלא פוגשים את האנשים ונוגעים בהם.

כיום בני הזוג מעידים כי חסרים להם המפגשים, אבל מבטאים ביטחון כי אם וכאשר יזדקקו הם יפנו וימצאו אוזן קשבת.

פרק שני

תהליכים קבוצתיים

1. קבוצת תיאטרון טיפולי במרכז ילדים-הורים, באר-שבע

כתבה: אתי שטרית - מנהלת המרכז

התיאטרון בבאר-שבע הוקם במסגרת הפעלת פרויקטים ייחודיים במרכזי ילדים-הורים, הפעלה שהיא יוזמה משותפת של עמותת אשלים והשירות לילד ונוער, שגם מימנו את הפרויקט. הגתה את הרעיון אם-הבית של המרכז.

הרציונל

"אספקטים של תיאטרון נוצלו בעבודה סוציאלית במשך שנים רבות. בעזרתם מסייע העובד לבני האדם להבין את עצמם טוב יותר, לקבל עליהם תרבות וערכים חדשים" (פרופ' ינוב בנימין, 1975).

תיאטרון ככלי טיפולי מאפשר לפתוח ערוץ שדרכו תפרוץ האנרגיה, ובכך תצמצם התפרצות של אנרגיה בערוצים אחרים העלולים להזיק. במשחק יכול הפרט לשחרר

רגשות, מחשבות, רצונות, חלומות ותסכולים מקבעים שהצטברו ומנעו תפקוד נורמטיבי. במשחק הוא חושף את מעשיו ודרך פעולתו ובכך מגלה ומכיר את אישיותו על כל גווניה.

הקמת תיאטרון טיפולי במרכז ילדים-הורים בבאר-שבע עשוי להיות כלי טיפולי מחזק ומרפא בשל המרכיבים והמאפיינים שהוא כולל: הידברות, דיאלוג, אמצעי ואפיק לביטוי דעות ורחשי לב, התגלות עצמית ועוד.

המטרות

1. שיפור הקשר והתקשורת הורים ילדים: השתתפות הורים וילדים תאפשר אינטראקציות חווייתיות, העלאת קשיים במשפחה, הידברות, משא ומתן ושיפור הקשר. בדרך של תקשורת בריאה יפנו העלבון והבושה את מקומם לביטחון עצמי ותקווה, שיעזרו למשתתפים לצאת מן הבדידות.
2. שימוש בבמה כראי לקשיים של הפרט והמשפחה: השיפה עצמית והזדהות עם הדמות המשוחקת מביאה לפיתוח חלופות נורמטיביות לפתרון בעיות שעולות בחייהם.
3. שינוי דימוי עצמי וביטחון עצמי: באמצעות המשחק אפשר לפרוק מתחים, ולהרשות לרגשי התסכול והכעס לעלות. הדרמה תתרום לגילוי עצמי ותביא לשחרור רגשות והתחברות לרגשות ומחשבות חיוביים. יעד חשוב שנגזר מתוך המטרה ואף הועלה בבדיקת הציפיות עם המשפחות היה העלאת הפקה עצמאית בנושאים הלקוחים מעולם התוכן של המשתתפים. המחזה ייכתב על ידי מחזאי מקצועי, ובתיאטרון הטיפולי במרכז יציגו הילדים וההורים את החיים מנקודת מבטם. בעצם הבאת סיפור חייהם הם שולטים, מעצבים, יוצרים סדר וארגון שמשליך על חייהם. החוויה הייחודית של עלייה על הבמה תשפר את דימויים העצמי.
4. פיתוח מיומנויות של אמפתיה, הידברות, השתייכות ולכידות קבוצתית: משחק יאפשר ללמוד מהתנהגויות האחר, להחליף דעות ולראות עצמם בעיני האחרים.
5. קירוב האוכלוסייה לפעילות תרבותית יצירתית.

אוכלוסיית היעד והמיקום

אבות, אימהות וילדים המטופלים במרכז ילדים-הורים, וכן משפחות שסיימו טיפול ומעוניינות להשתתף בקבוצת תיאטרון. בקבוצה השתתפו תשע משפחות הורים וילדים. המפגשים הקבוצתיים התקיימו במרכז בשעות אחר הצהריים, פעם בשבוע ביום ובשעה קבועים במשך שנה וחצי.

הצוות

הבמאי היווה דמות בעלת אוריינטציה חיובית לעבודה עם אוכלוסייה זו, תוך שיחוף המשפחות באופן מקצועי ואמיתי. המחזאי לקת חלק במפגשים של הקבוצה וכתב את סיפור חיי המשפחות. מנהלת המרכז השתתפה ברוב המפגשים של הקבוצה ושימשה למשפחות דמות מוכרת שהכילה, כיוונה והוליכה אותן יד ביד בשבילי חייהן. אם-הבית של המרכז אף היא דמות מוכרת למשפחות. היא אישה חמה ומכילה, והואיל והיא עצמה משחקת בתיאטרון הקהילתי של עיריית באר-שבע יכלה לעזור מניסיונה.

תהליך העבודה

תהליך העבודה עם הקבוצה כלל שני שלבים: שלב הכנה ושלב העבודה.

שלב ההכנה

1. איתור בימאי ומחזאי, חשיבה ראשונה על רעיונות, כיוונים, ציפיות, קריאת חומר בספרות המקצועית וכולי.
2. חשיפת המשפחות לאפשרות של הקמת קבוצת תיאטרון לילדים והורים שתונחה על ידי מחזאי ובמאי מבחוץ ולא מהמרכז. החשיפה התבצעה באמצעות שיחות פרטניות עם המשפחות.
3. משפחות שגילו עניין הגיעו למפגש ראשון עם הצוות ועם חברי הקבוצה, שבו היתה חשיבה משותפת על:
 - א. מטרת הקבוצה: כל המשתתפים דיברו על הפקה. דובר על הפקה על פי סיפור מוכר אך הרוב העדיפו הפקה המבוססת על סיפורי חייהם.

- ב. קביעת הרכב הקבוצה וסוג הקבוצה: כל המשתתפים דיברו על קבוצה קטנה, וסגורה.
- ג. תוכן הפגישות: המשפחות רצו להכיר את עולם התיאטרון ולצאת מיד לקראת הפקה. הצוות הציע לעבוד במתכונת של חימום בשלב הראשון. אחר כך העלאת קונפליקטים מחיי המשפחה ולבסוף עבודה על הפקה.
- ד. קביעת פרטים טכניים: חוזה לגבי המפגשים השבועיים, ובהמשך – חוזה לקראת הפקות.

שלב העבודה

שלב העבודה נע בשני צירים: הכרת עולם התיאטרון ועבודה על מחזה לצורך הפקתו, ובמקביל, עבודה על קונפליקטים בחיי המשפחות.

1. הכרת עולם התיאטרון ועבודה על ההפקה

בשלב הראשון למדו חברי הקבוצה את שפת התיאטרון ויצרו לקסיקון מונחים תיאטרוניים שכללו טעימות מאמנויות הבמה: חשיפה ללאנרים, אימפרוביזציה, פנטומימה, תרגילי חימום והרפיה ועוד. בשלב השני נחשפו להצגות בתיאטרון באר-שבע וסדנאות (הסדנאות – תרומת אגף שחר). המטרה היתה להחדיר להורים ולילדים את חידק הבמה, תחום שהוא זר להם. בשלב השלישי התמקדה הקבוצה בעבודה על המחזה תוך שדרוג יכולות המשחק שלהם לקראת הצגה בעיר באר-שבע בפני קהל רב. חשוב לציין שטרם השלמת ההפקה הציגו המשפחות חלקים מהמחזה במקומות שונים: בפורום רחב של מרכזי ילדים-הורים ב'וינט, יום עיון אגפי לעובדי אגף הרווחה בעיר באר-שבע, וערב לכבוד חברת "נפרומור" בבאר-שבע.

2. עבודה על קונפליקטים במשפחה

בכל מפגש העלו המשפחות (הורים וילדים) דילמות מחיי היומיום, החל מריב וויכוח בין אחים או ויכוח בין אם ובת ועד דילמות קשות יותר, הקשורות למצב הכלכלי, ההורי, הזוגי, משפחת המוצא, מחלות והתמכרויות. קונפליקטים אלה הפכו להפקה שאותה העלו החברים בפני קהל רחב.

בתחילה חברי הקבוצה נטו לעבוד עם אחרים מוכרים וגילו היסוס ואיפוק ביצירת אינטראקציות חדשות. הבמאי הוא זה שהעלה סיטואציות, ודרך משחקי אלתור נדרשו החברים לפתח את הסיטואציה לכיוון פתרון. עד מהרה נוצרה אינטימיות בקבוצה,

ובעקבותיה נבנתה דינמיקה חיובית: הקבוצה גילתה פתיחות, יכולת הידברות ואמפתיה הדדית, ואלה אפשרו העלאת סיטואציות אישיות מורכבות, לא קלות, מחיי המשפחות. חברי הקבוצה היו מוכנים לקבל הצעות ואלטרנטיבות אלה מאלה, התקשורת הפכה זורמת והעבודה שוטפת.

חשוב לציין שעל הבמה קיבלו הדילמות האישיות אופי אחר. העבודה על הדילמות, המחזתן והפיכתן לטקסט כתוב ואחר כך משוחק, שיחרר את השחקנים ואפשר למשפחות להסתכל ממרחק מה על עצמם ועל חייהם.

תהליך העבודה:

כל מפגש התחלק לשלושה חלקים:

בחלק הראשון החברים עסקו בתרגילי חימום ושחרור, ובהמשך נעשתה עבודה על משחקי במה שונים ואימפרוביזציות. בחלק השני הועלו קונפליקטים מחיי המשפחות ועבודה על הקונפליקט דרך כלים מעולם התיאטרון והמשחק. בכל מפגש היתה במה למשפחה אחת או שתיים להעלות קונפליקט אישי. בחלק השלישי נעשתה עבודה על המחזה (תהליך הבימוי וכתבת המחזה יפורט בהמשך) ושדרוג יכולות המשחק לקראת הפקת ענק.

תהליך כתיבת המחזה

תהליך הכתיבה היה שונה מהתהליך המוכר של כתיבת הצגה. בעוד שבדרך כלל תהליך הכתיבה הוא אישי - המחזאי ממציא עלילה, דמויות והתרחשויות, ולאחר סיום הכתיבה הבמאי מלהק שחקנים בהתאם לדמויות המופיעות במחזה - בקבוצת ילדים-הורים התהליך נמשך מיום הקמת הקבוצה ועד דקות אחדות לפני העלייה לבמה. שלב ראשון: היכרות עם חברי הקבוצה, ניסיון להגיע עימם לרמת פתיחות שתאפשר להם לספר את סיפורם האישי. בשלב זה נאספו משפטים, אמירות, מצבים מחיי היומיום, המחזאי קלט מה מעסיק, משותף וקרוב לליבם דרך שיחות חולין עם החברים. שלב שני: חברי הקבוצה התבקשו להעלות נושאים להצגה. המשתתפים בחרו להתמודד עם מצבים וקשיים המוכרים להם, ולא לברוח למחוזות רחוקים. שלב שלישי: שלב הגישוש. המחזאי כותב כמה קטעים שהמשתתפים יוכלו להציגם, ועל סמך התגובות וההערות הוא יוכל לקבל מושג האם לפתח את הנושא או להניחו בצד. תגובות כמו "בדיוק אתמול זה קרה לי", "זה מזכיר את אמא שלי" ועוד האירו את דרכו.

שלב רביעי: כתיבת המחזה. המחזאי מחבר את כל הקטעים לרצף עלילתי שלם, תוך התחשבות במגבלות כמו מין, גיל, יכולת מילולית, יכולת להתמודד עם טקסט כתוב, נשירה וקליטה של משפחות ועוד.

במחזה זה הטקסט הותאם לשחקנים והוכפף לצורכיהם, ולא ההפך כמקובל בתיאטרון רגיל. במילים אחרות, הטקסט תופס מקום שני אחרי השחקן. כמובן, הואיל וההצגה היתה מורכבת מדילמות וסיפורי חיים אישיים של המשתתפים, הם יכלו הם להתקרב לטקסט ולהתחבר אליו רגשית ורעיונית. ההצגה מביטה תחושות של כעס, קיפוח, כאב, והתמודדות עם רגשות אלה עד הסוף הטוב.

דברי המחזאי: "התהליך היה עבורי חווייתי ומאתגר. כתיבה עם המגבלות שצוינו לעיל אילצה אותי לחדד ולהשחזר את מחשבותי וכתיבתי. העבודה עם הקבוצה תרמה רבות להבנתי את כוחה של המילה וכוחו של המשחק ככלי לעיצוב וחיזוק הפרט. היה לי קשה ליצור מחזה שידבר בו זמנית לילדים, למתבגרים ולהורים, מקווה שהצלחתי".

סיכום

רבות נכתב ונאמר על דינמיקה, המתח והקנאה בין שחקנים, אולם מעט מאוד נכתב על דינמיקה בתוך משפחות שמשתתפות בקבוצת תיאטרון. הקמת קבוצת תיאטרון להורים וילדים בסיכון היתה חידוש עבור הבמאי, המחזאי וגם עבור המטפלים. התהליך החל בחוסר וודאות לגבי הדרך והתחנה הסופית, אך לווה בתקווה כי תיאטרון טיפולי יהיה מקום שבו יוכלו המשתתפים להוציא מהפנים אל החוץ כוחות וקונפליקטים, והם אלה שיהוו את הבסיס להעלאת הפקה שתשקף את חייהם. במסגרת תהליך העבודה בשני הצירים שהוזכרו, המשפחות רכשו מיומנויות של הקשבה, הידברות, אמפתיה, ופתרון בעיות במשפחה בפרט ובחיים בכלל. מיומנויות אלה הגבירו את ביטחונם העצמי וביטחון הסובבים אותם, המשפחות עברו תהליך העצמה מיוחד ואמיתי, הן במסגרת המפגשים הקבוצתיים והן במסגרת העלייה לבמה: חלקים מן ההפקה הועלו בהזדמנויות שונות, כפי שצוין קודם, והועלתה הפקת ענק במתנס "ליון" בבאר-שבע בפני קהל של 180 איש אשר כלל משפחות מורחבות של חברי התיאטרון, אנשי חינוך וטיפול מהעיר באר-שבע ובמחוזות נוספים.

קבוצת התיאטרון פעלה במשך שנה וחצי. הפעילות כללה היכרות עם שפת התיאטרון, קירוב המשתתפים לפעילות תרבותית יצירתית, העלאת קונפליקטים ופתרונם, כתיבת מחזה על פי סיפורי חייהם ועבודה על המחזה. התיאטרון התמקד ביחסי הורים וילדים, העלה קשיים ודילמות במשפחה ואפשר שחרור רגשות ומחשבות והזדהות עם המשחק. המשתתפים פיתחו חלופות לפתרון בעיות דרך הידברות. הבמאי והמחזאי התייחסו למגבלות של מין, גיל ויכולת מילולית. למשל, בשל פער גילים שהיה בקבוצה (ילד בן 4 ומתבגרת בת 15) היה צורך לשנות מעט את התכנים. עוד יש לציין, שכדי להשתתף בפרויקט לא היה צורך לעבור סינון - הבמה והזכות להשתמש בכלי היתה לכולם. במהלך המפגשים נשרו ונוספו משפחות. למרות הקשיים כולנו - הצוות והמשפחות - ראינו בקבוצת התיאטרון כלי טיפולי משחרר, מרפא ומעצים את הכוחות.

2. פרויקט הישרדות לאבות ולבנים בבית י.ה.ל, טירת הכרמל

כתבה: אילנה אריזון, מנהלת בית י.ה.ל

פרויקט הישרדות נועד לחיזוק הקשר בין אבות ובנים בקרב משפחות בסיכון ממוצא אתיופי.

הרציונל

בשנה האחרונה נקלטו בטירת הכרמל משפחות אתיופיות שמצבן הפסיכו-סוציאלי קשה, וילדיהן אותרו כילדים ברמות שונות של סיכון. קשיים בתקשורת בין ההורים לילדיהם נוצרו כתוצאה מן הפער בין הילדים שקלטו מהר את השפה ואת הקודים החברתיים, ובין ההורים שהתקשו בכך. ריחוק, ניכור ותוקפנות הדדית שררו בין ההורים לילדיהם.

האב במשפחה איבד את מקומו הסמכותי ואת הערכתו בעיני עצמו ובעיני הילדים. תחושות של חוסר אוניס ותסכול הלכו וגברו, ובמקביל נתעורר צורך במענים לחינוך הילדים למשמעת ולגבולות. רמת האלימות עלתה כחלק מהניסיון לחפש דרכים להתמודד עם המציאות החדשה.

בנוסף, חל היפוך תפקידים. ההורים נאלצו להישען על ילדיהם כדי לבטא את צורכיהם מול גורמים ממסדיים. תלות זו של ההורים בילדיהם, פגעה גם היא במרקם היחסים, בסמכות ההורית וביכולת להוות משענת לילדים.

הנחת היסוד לפרויקט הקבוצתי היתה כי כלים המבוססים על מיומנויות שטח ואתגרי שדה יתאימו לעולם התוכן שממנו באה אוכלוסייה זו, וכי חוויה אתגרית משותפת לאבות ולבנים בטבע תאפשר להם לגלות ולהעריך אלה את כוחותיהם של אלה, ותהווה מצע לקשר ושיתוף פעולה ביניהם.

אוכלוסיית היעד

הפעלנו את התכנית עבור 13 אבות אתיופים ו-13 בניהם, בגילים שבין 9 ל-10. כל המשפחות הגדרו כנתונות במצבי סיכון שונים, ופרויקט ההישרדות היווה את השלב הראשון לכניסתן לטיפול במרכז.

המטרות

1. יצירת חוויה משותפת לאבות ולבנים, המבוססת על פעילות בצוותא בעולם תוכן משותף
2. חיזוק הסמכות ההורית
3. יצירת מרחב שיאפשר רכישת כלים לפתרון בעיות בקשר הורה-ילד

דרכי השיווק

לכל תהליך השיווק היתה אחראית המחלקה לעבודה קהילתית ביישוב. המחלקה מכירה את המשפחות, עסקה בזיהוי הצרכים, השתתפה איתנו בבניית התכנית ולאחר מכן בשיווקה האישי. השיווק נעשה על ידי מגשרים בני העדה האתיופית המכירים את המשפחות ונמצאים איתם בקשרי עבודה.

מנחי הקבוצה ומלווי הפרויקט

הפעילות נבנתה במהלך כמה פגישות חשיבה שבהן נכחו רכות תחום עבודה קהילתית במחלקה לשירותי רווחה, עובדת סוציאלית מהמחלקה וסטודנטית לעבודה סוציאלית, שני מגשרים בני העדה האתיופית, נציג חברת "מרעולים" המפעילה תכניות חינוך ושיקום במיומנויות שטח לאוכלוסייה בעלת צרכים מיוחדים, ומנהלת בית י.ה.ל. כולנו ליוונו את הפרויקט ככל שהתקדם.

ההנחיה עצמה נעשתה בידי מנחה מחברת מרעולים, שני מגשרים בני העדה - אחד מהם הוא עובד סוציאלית במקצועו - ובליווי שבועי קבוע של העובדת הסוציאלית והסטודנטית לעבודה סוציאלית.

התכנים בפעילות ודרכי ההפעלה

1. היכרות ובניית יחסי אמון בין הקבוצה והמנחים באמצעות משחקים כגון: אחד נופל לאחור וכולם תופסים אותו; קושרים הורה וילד ביחד ועליהם למצוא דרך להשתחרר; מתקני חבלים (גשר בורמזי, אומגה וכדומה) ומשימות קבוצתיות שונות.
2. אתגר אישי והקניית מיומנויות: טיפוס על קירות ומצוקים, תרגילים הכוללים הגנה של הורים על ילדיהם.
3. חוויות גובה (אישי): טיפוס על עצים, טיפוס פרוסיקים גשר בורמזי בגובה, הליכה על חבל מתוח ועוד.
4. משימות גובה (קבוצתי): פארק חבלים, מעבר מאי לאי עם קביים, מעבר נחל משולב במערכות הרמה ועוד.
5. גלישה ממצוקים.
6. בישולי שדה.

במהלך כל פעילות הודגש נושא הקשר בין ההורה לילד מהיבטים שונים: תמיכה, עזרה, שיתוף פעולה, הזדקקות. כל מפגש נחלק לשניים: בחלק הראשון – הפעלה, בחלק השני – עיבוד החוויה.

השימוש במיומנויות שטח בפעילות המשותפת של האבות ובניהם הקלו על המבוכה והבלבול בשלביו הראשונים של הפרויקט וגם בהמשכו. הפעילויות אפשרו חשיפה והחצנה של כוחות, הן של האבות והן של ילדיהם.

תרומות הפרויקט לקשר אב-ילד

- הפעילויות המשותפת יצרה חוויה של הנאה לאב ולילד, הזדמנות לאינטימיות וקרבה, וכן הזדמנות לילדים לחוות רגשות של אהבה דאגה, הערכה והגנה מצד האבות. האבות התפנו פיזית ורגשית עבור ילדיהם.
- הפרויקט סיפק הזדמנות להרחיב את מיומנויות התקשורת המילוליות והבלתי מילוליות של האבות והבנים.
- התאפשר לאבות לראות את ילדיהם מזוויות ראייה נוספות, להעריך את יכולותיהם וכישוריהם ולהיות שותפים ומשפיעים בהצלחתם.

- מקומם ומעמדם של האבות בעיני הילדים הלכו והתחזקו. בכך שתמכו וכיוונו את הילדים הם נתפסו בעיניהם כבעלי סמכות, ידע וניסיון.
- הילדים פיתחו תחושת גאווה באבותיהם. דרך הפעילות האבות שימשו דמות לחיקוי והזדהות עבור הילדים.
- פעילויות של הבערת אש, שימוש בחץ וקשת ומיומנויות שטח נוספות חיברו את הילדים לשורשיהם התרבותיים. התחזקה תחושת השייכות לתרבות המוצא שלהם והזדהות עימה.
- קיום המפגשים בחיק הטבע חיבר את האבות לעברם. הם העלו מזיכרונם סיפורים הילדות, על הסביבה ועל הטבע שגדלו בהם, וכך התאפשר להם להשמיע את סיפורם, ולילדים לשמוע איך היו אבותיהם בגילם. סיפורים אלה תרמו לתחושת הערך העצמי של האבות והיוו ערוץ נוסף לקרבה רגשית בין ההורה לבנו.

תרומות נוספות

- בתחילת הסדנה האבות לא דיברו כלל בעברית. הם נעזרו במגשר ובילדים כדי ליצור קשר עם המדריך. במהלך הסדנה האבות העזו להתבטא יותר בעברית ושחררו את הילדים מתפקיד "המתורגמן".
- חלק מהאבות גילו כישורי מנהיגות. הקבוצה הצמיחה מנהיגות והעצימה אבות.

לקחים

1. קיימת חשיבות מרכזית לאתניות ולמגדר. יש צורך ברגישות רבה לתהליכים שעוברים גברים אתיופיים בהגירה מארץ מוצאם אל תרבות מערבית מודרנית. ההגירה מעמידה את המשפחה כולה, ובכלל זה את הגברים, בפני שינויים רבים בתפקידם כבני זוג, כהורים, כבעלי סמכות במשפחה וכבעלי מעמד חברתי. לכן בבניית המשך התכנית יש לשים דגש על המקורות האתניים, נורמות ההתנהגות המסורתיות, דפוסי הקשר והתקשורת שהיו רגילים בהם, על מנת לעבוד באופן מותאם והדרגתי. ידע מסוג זה היה חסר לנו במהלך הפעילות, ולכן, למשל, כאשר האבות והבנים קיבלו משימה להכין פיתות האבות לא נגעו בבצק, מפני שאין זה מקובל בעדה שגבר יגע בבצק (זוהי מלאכתן של נשים בלבד).

2. ניתן לניס את האבות ולשתפם בבניית התכנית, כך שיהוו הם עבורנו מקור ראשון ללמידה על אודות המנהגים והקודים החברתיים של עדתם.
3. נדרשת עבודה רבה של חיזור לפני כל מפגש במטרה להביא לרצף בנוכחות ההורית.
4. קבוצה זו היתה רבת-משתתפים. נראה כי עבודה בקבוצה קטנה יותר יכולה לסייע בבניית אינטימיות.
5. נראה כי היו מנחים רבים מדי, והדבר הקשה על יצירת קשר קרוב בין המשפחות ובינם. אי לכך, בעתיד יהיו לקבוצה שני מנחים בלבד: העובד הסוציאלי בן העדה האתיופית, שעבד עם המשפחות עד כה, ומדריך בית י.ה.ל - סטודנט לגיאוגרפיה ופסיכולוגיה העוסק בהנחיית סדנאות טבע והישרדות בחברה להגנת הטבע.
6. על פי הצעת האבות, יש להרחיב את מגוון הפעילויות ולהתאימן לעולם התוכן של ההורים: לשלב פעילות של הליכה רגלית, טיולים, שימוש במפה וניווטי שטח.
7. הקבוצה הצמיחה סיפורים מרתקים על ילדותם וארץ מוצאם של האבות. סיפורי אבות לבנים יכולים להוות בסיס לקבוצת המשך שתהיה מושתתת על סיפורי עם, המחזתם וכתביהם, ותשלב בין המורשת שבעל פה לתרבות המודרנית.

סיכום

הפרויקט הוא פרי של שותפות מלאה בין בית י.ה.ל והמחלקה לעבודה קהילתית. המחלקה הביאה את הניסיון, הידע, ההיכרות והקשר עם העדה האתיופית, ובית י.ה.ל תרם את ניסיונו בעבודה עם הורים וילדים ואת האמצעים המקצועיים שאפשרו להוציא לפועל את תכנית ההתערבות.

בעתיד תיפתח קבוצה נוספת. היא תהיה מבוססת על חברי קבוצה זו, אולם יהיו בה פחות משתתפים (8 אבות ו-8 בנים). התכנים ייקבעו יחד עם המשתתפים בתהליך בניית הקבוצה.

נראה כי פרויקט הישרדות תורם רבות לביסוס הקשר עם אוכלוסייה זו, לחיזוק התא המשפחתי האתיופי בעת מעבר, ולהפחתת הקשיים ומצבי הסיכון הנגרמים כתוצאה מכך.

3. פרויקט האכלת חיות וטיפול בחיות במרכז ילדים-הורים, ירושלים דרום

כתבה: רות שרון - מנהלת המרכז

בעלי חיים משמשים כלי טיפולי ושיקומי שניתן להיעזר בו לצורך טיפול במגוון רחב של מצוקות אנושיות, פיזיות ונפשיות גם יחד. במרכז ילדים-הורים ירושלים - דרום הוקמה לפני מספר שנים פינת חי ופוחת פרויקט ייחודי של טיפול בחיות כדרך נוספת למגוון ההתערבויות שצוות המרכז מציע למשפחות המטופלות. הפרויקט כולל טיפול בחיות והאכלתן, כאשר המשפחות וצוות המרכז עושים זאת במשותף.

אוכלוסיית היעד

ילדים בגילים שבין 5 ל-7 ומשפחותיהם. הפרויקט מיועד לילדים ולהורים הנמצאים בתהליך טיפול במרכז, או למשפחות שסיימו טיפול פרטני וממשיכות לבוא למרכז לצורך מעקב עד תום שנת הפעילות.

המטרות

- פיתוח דפוסי תקשורת תקינים והרחבת הרפרטואר ההתנהגותי והרגשי
- פיתוח היכולת לקבל את ה"שונה" וה"אחר"
- הגברת המעורבות החברתית של הילדים וההורים תוך הדגשת ההתייחסות בכבוד לסביבה ולקיימת אחריות כלפיה
- עיבוד, שמירה והפנמה של ההישגים והשינויים שחלו במהלך שנת הטיפול במרכז

צוות התכנית

הצוות כולל מטפל באמצעות בעלי חיים ומדריכה טיפולית.

תיאור התכנית

הפרויקט החל לפני כחמש שנים, ומאז מתקיימת מדי שנה קבוצה הפועלת בין החודשים אוקטובר ויוני, ביום קבוע אחת לשבוע למשך שעה. בסוף כל שנה מתבצעת הערכה בשיתוף המשפחות, צוות המטפלים והעובדים הסוציאליים המפנים. ההערכה כוללת התייחסות לקשיים בהפעלת הפרויקט, וכן חשיבה לגבי הצורך בהמשך הפרויקט בשנת הפעילות הבאה. כיום משתתפות בתכנית 7 משפחות (ילדים והוריהם) אשר סיימו טיפול אינטנסיבי במרכז, ונמצאות בפרויקט כדי שניתן יהיה לעקוב אחר השינויים וההישגים שנרכשו במהלך שנת הטיפול במרכז. מדובר בפרויקט חווייתי-יצירתי, הכולל אלמנטים חינוכיים וטיפולים. התכנית כוללת טיפול ממשי בחיות – רחיצה, האכלה, ניקוי הכלובים ודאגה לתקינותה של פינת החי – ובנוסף, עבודה סביב נושאים רגשיים כגון חיפוש החיובי, התמודדות עם תוקפנות בקרב חברי הקבוצה, וכן הגברת המעורבות החברתית של הילדים והוריהם, תוך מתן כבוד ולקחת אחריות כלפי הסביבה.

מבנה התכנית

שלב א: הילדים מגיעים לפינת החי ובוחרים את החיה שהיו רוצים לעבוד עימה ואת סוג הפעילות שהיו רוצים לעשות במהלך השעה. צוות התכנית עם הילדים הכינו מראש בריסטול, ועליו הקטגוריות הבאות: שם הילד/ה, שם החיה, משימה והערות. לצד שם הילד מודבקת תמונתו. לדברי המטפלים, הילדים נוטים לדבוק במשימות מסוימות ולא לשנותן בכל פעם. הדבר מקנה להם תחושת יציבות ושייכות, וכן ביטחון במה שהם יודעים ומסוגלים לבצע היטב ובהצלחה.

שלב ב: הילדים מטפלים בחיות שבחרו, המדריכים צמודים אליהם ומלווים אותם בעבודה, מסייעים להם אם יש צורך, ותוך כדי כך משקפים תכנים תוך-אישיים ובינאישיים שעולים אצל חברי הקבוצה.

שלב ג: הילדים מספרים על חוויותיהם ואופן טיפולם בחיות. המטפלים משתפים את הילדים ברושם שקיבלו מהם במהלך הפעילות. התכנים הנ"ל נרשמים בידי הצוות המטפל על גבי הבריסטול שפורט לעיל.

כל ארבעה מפגשים מוזמנים גם ההורים להשתתף בפעילות, יחד עם הילדים. במפגשים אלו מתבקשים הילדים לשתף את הוריהם בפעילות שלהם עם בעלי החיים, ובהמשך נערכת פעילות משותפת, במטרה לחזק את הקשרים בין ההורים והילדים.

תרומת הקו-תרפיה

התרשמו שהעבודה בקו-תרפיה של המטפלים מאפשרת לילדים ליהנות מהנקודות הבאות:

1. הדגמה של דפוסי תקשורת תקינים הכוללים התייעצות משותפת, מיומנויות של משא ומתן, קבלת החלטות משותפות ועוד.
2. יחס אישי, מכיל ואמפתי לכל ילד וילד.
3. דוגמה לשיתוף פעולה בין גבר (המטפל) ואישה (המדריכה), שבאמצעותה יכולים הילדים לעשות השלכות והעברה זוגית והורית על המנחים.

תרומת השותפות עם ההורים

ההורים, המסייעים בטיפול בפינת החי בסופי שבוע, חותמים על חוזה המפרט את אופן הטיפול בחיות ובסביבתן (נספח מס' 1).

הטיפול בפינת חיי מביא להגברת המעורבות של ההורים (ובמיוחד האבות) בחיי הילדים. לצד חוויה של הנאה משותפת, משמשים ההורים מודל של לקיחת אחריות ומחויבות עבור ילדיהם.

הקשר עם הלשכה לשירותי רווחה

לאורך כל התהליך הטיפולי מתקיים קשר קבוע עם עובדות לשכת הרווחה. צוות המרכז והעובדות הסוציאליות נפגשים, מתעדכנים ועורכים חשיבה משותפת, הן על המשפחות המטופלות במרכז והן על המשפחות שסיימו טיפול וממשיכות בפרויקט עד תום שנת הפעילות.

דוגמה

להלן נציג דוגמה אחת מיני רבות של משפחה שהשתתפה בפרויקט. המשפחה כללה זוג הורים ושלושת ילדיהם, בני ארבע, שבע ותשע. מקום המגורים – גילה, ירושלים. המשפחה השתתפה בפעילות המשפחתית במהלך שנת העבודה הקודמת, וכיום לוקחת חלק הן בפעילות משפחתית והן בפרויקט הטיפול בחיות.

במהלך הפעילות המשפחתית הושם דגש על חיזוק הקשרים בין חברי המשפחה ועל התייחסות אישית לכל אחד מחברי המשפחה. בסיום שנת העבודה הקודמת התרשם הצוות המטפל כי הבת הבכורה, ר', עדיין סובלת מדימוי עצמי נמוך ומתחושות קשות של דחייה מצד האם. אי לכך המליץ הצוות שהיא תשתתף בפרויקט ההאכלה, כאשר במפגשים המשותפים יוזמנו הוריה להיות עימה.

בתחילת התהליך ר' נתגלתה כילדה שקטה, מופנמת וביישנית. הצוות המטפל התרשם שהיא סובלת מחוסר ביטחון עצמי ומחוייית דחייה, בייחוד מצד אימה.

במהלך התהליך הטיפולי החלה ר' לבטא יותר ויותר את עצמה, רצונותיה וצרכיה. היא נקשרה מאוד אל החיות ובאמצעותן ביטאה את כאביה ותחושותיה. הצוות התרשם שר. מוצאת את מקומה פינת החי, מביאה מעולמה ונהנית לקבל חיזורים ואישורים למקום המיוחד שלה בפעילות (ר' הכינה לפני כמה זמן שלט ביוזמתה לפינת החי והקדישה אותו לצוות).

בהמשך, הוזמנו ההורים לפעילות משותפת (לצערנו, רק האם הגיעה). בפעילות זו אפשר הצוות לר' לספר לאימה על מקומה המיוחד בפרויקט ועל כל מה שהיא עוברת ומבצעת. האם מצידה החלה לזהות, לראות, לקבל ולחזק את החלקים החיוביים והיפים בבתה.

בפעילות המשותפת התייחס הצוות למקומה של ד' במערכת המשפחתית, וחיצק את הקשרים בין האם והבת. בהמשך ביטאה האם רצון לטפל, יחד עם כל המשפחה, בפינת החי במהלך סוף השבוע.

כיום, המשפחה כולה, כמערכת שלמה (כוללת האם, האב ויתר הילדים) מטפלת ולוקחת אחריות על פינת החי, כאשר לר' מקום מיוחד במערך המשפחתי בכל הנוגע לטיפול בבעלי חיים.

סיכום

פרויקט האכלת חיות וטיפול בהן מהווה חלק מרפרטואר ההתערבויות במרכז. הוא מחזק את הקשר בין בני המשפחה, ובמיוחד מצטיין בשיתוף פעולה מרשים מצד האבות, המגיעים למפגשים המשותפים ולוקחים חלק פעיל במגוון עבודות הטיפול בחיות. הרעיון של צוות המנחים לשתף את האבות בטיפול בפינת החי בסופי שבוע, זוכה להד חיובי. מעורבותם מביאה לחיזוק הקשר בינם ובין המרכז ולהתקרבות בינם ובין ילדיהם.

נספח מס' 1 – הסכם לטיפול בחיות המרכז

אנו, חיות המרכז, מאוד שמחות שאתם, משפחת _____, בחרתם לטפל בנו השבוע, ואנחנו בטוחות שנקבל את הטיפול הטוב ביותר. הטיפול בנו כולל: האכלה, בדיקה שיש מים בכלי השתייה, ואם תרצו אפשר גם לטאטא את הרצפה ולנקות ניקוי מהיר.

אנא הקפידו:

- לטפל בכל הכלובים, לא לשכוח אף אחת מאיתנו
- לתת לכל אחת מאיתנו את המזון המתאים לה
- אם יש צורך ליידע אותנו באופן דחוף לגבי תקלה או סכנה או אם קרה משהו, מספרי הטלפון שלנו (אורן ושמרת) מודבקים על דלת מבנה החיות בצד הפנימי.
- ללטף אותנו ולתת לנו אהבה וחום.

בתודה מראש,

צוות המרכז (בשם החיות)

4. קבוצת ילדים-הורים מבוססת על תכנית Nurturing במרכז ילדים-הורים, נס ציונה

כתב: אבנר הדס - עובד סוציאלי

קבוצת הורים-ילדים במרכז ילדים-הורים בנס ציונה מתקיימת זו השנה החמישית. לאורך חמש שנים אלו נערכו שינויים במבנה הקבוצה בהתאם לרציונל הטיפול של המרכז ובהתאם לאוכלוסייה ששהתה בו באותו זמן. לאורך השנים הוכנסו שינויים אבל חלקים מהותיים בתכנית נשמרו לאורך השנים, כך שגותר גרעין רעיוני ותפעולי אחיד המהווה בסיס להתאמות מדי שנה בשנה.

הרעיון הבסיסי נלקח מתכנית Nurturing האמריקאית, והשינויים שהכנסנו נגעו בעיקר להסבתה מתכנית התנהגותית לתכנית חווייתית דינמית, כך שתתאים לאופי העבודה הכללי במרכז ילדים-הורים נס ציונה.

הרציונל

רציונל הקבוצה נובע מן ההנחה הבסיסית של "גישת הכוחות", היינו: בכל משפחה המגיעה למרכז טמונים כוחות שבעזרתם ניתן להתגבר על קשייה, ואת פוטנציאל הכוחות הזה יש להרחיב.

אנו מניחים כי פעילות חווייתית משותפת להורים ולילדים במרחב פיזי אחיד אך מופרד (ראה הסבר בנושא המבנה) תעניק למשפחות סביבה דינמית שבה יוכלו לצוף על פני השטח בעיות מרכזיות בחייהן, מצד אחד, ומצד שני - סביבה בטוחה ורגועה שתאפשר את עיבודן של חוויות אלו, התחקות אחר מקורותיהן וניסיון להבין מדוע הדברים קורים כפי שהם קורים.

המטרות

1. העלאת המודעות ההורית. יצירת תהליך שבו תתחלל ההבנה כי הורות היא אכן תכונה אינסטינקטיבית, אך כזו הדורשת את הרחבתה על ידי רכישת ידע ומיומנויות בתפקוד ההורי.
2. הפסקה, או לפחות הפחתה של התנהגויות אלימות בתוך הבית, בין הורים לילדים ובין ילדים לבין עצמם.
3. יצירת חוויה משפחתית חיובית אשר תעודד תחושת ערך עצמי משפחתי.
4. שבירת מעגל הבדידות המשפחתי: גיבוש הקבוצה כקבוצת תמיכה הנסמכת על היכרות עם משפחות שונות בעלות בעיות דומות.
5. לימוד כיצד להציב גבולות, הפנמת המודל המוצע בפועל על ידי המנחים במרכז, ויישומו בחיי המשפחה.
6. הגברת הפתיחות המשפחתית והמוכנות להעלות בעיות ולדון בהן, והפחתת החשש מפני עזרה טיפולית. עצם העבודה בקבוצה מפיגה את הרתיעה מטיפול, הנתפס פעמים רבות כיוצר סטיגמה.
7. השגת נפרדות רבה יותר בתוך המשפחה: בניית שתי "יחידות" במשפחה - הורים לחוד וילדים לחוד.

המבנה ודרכי ההנחיה

הקבוצה נפגשת פעם בשבוע למשך שעתיים וחצי בשעות אחר הצהריים המאוחרות. משך הפעילות של הקבוצה השתנה מפעם לפעם אך עמד בממוצע על 20 מפגשים, כאשר הפתיחה היתה בסביבות דצמבר, והסיום בסוף שנת הלימודים. הקבוצה כוללת בין חמש לשבע משפחות, תלוי בגודל המשפחה וכפוף למגבלות המקום. חלק מהקבוצות כללו משפחות בנות שני הורים, חלקן כללו רק אימהות חד- הוריות וחלקן מעורבות. הקבוצה פועלת במתכונת של שלוש קבוצות משנה: קבוצת הורים, קבוצת ילדים צעירים וקבוצת ילדים בוגרים. כל קבוצת משנה מונחית על ידי שני מנחים מצוות המרכז, שלעתים מצטרפים אליהם סטודנטים העוברים במרכז תהליך הכשרה. הפגישה מתולקת לארבעה חלקים: מפגש ראשון בקבוצות, הפסקת כיבוד, הפסקה פעילה - פעילות מונחה להורים וילדים במשותף, ומפגש נוסף בקבוצות.

הקבוצה נפגשת במרחב פיזי אחיד אך מופרד: כולם נמצאים במבנה אחד, אך לכל קבוצה חדר משלה. לנושא זה חשיבות רבה, וגם ההורים מעידים כי באופן זה מתקיימים למעשה מאפייני המרחב של בית, ומתאפשר מודל להזדהות של נפרדות במשפחה – להיות ביחד ולחוד בעת ובעונה אחת.

ההנחיה שנבחרה עבור קבוצה זו היא הנחיה חצי מובנית: לכל פגישה ישנו "עוגן" בדמות נושא מרכזי, אך הקבוצה גם פתוחה לעסוק במה שחבריה מביאים באותו מפגש. נערך תיאום בין קבוצות המשנה לגבי נושאי העוגן שיעלו בכל פגישה, ומתקיים דיון מתמיד סביב התכנים המועלים בכל קבוצה. ככלל, מובטחת הסודיות של כל קבוצה מפני האחרות, פרט למקרים שבהם, במידת הצורך, משתפים את ההורים בתכנים העולים בקבוצות הילדים.

המנחים משתתפים בהדרכה זו-שבועית המוקדשת רק לנושא הקבוצה.

אוכלוסיית היעד

הקבוצה מיועדת למשפחות שילדיהן נמצאים, על פי ההערכה, בסיכון, ושעל פי התרשמות הצוות יש בהן מספיק כוחות על מנת להפיק תועלת מהקבוצה וליצור שינוי במערך היחסים במשפחה.

שלושה קריטריונים מרכזיים קבעו אם המשפחה שייכת לאוכלוסיית היעד שלנו:

1. הסכמה ורצון להשתתף בקבוצה
2. הערכה חיובית לגבי יכולת ההורים להשתתף בקבוצה
3. אי קיומו של משבר חריף בזמן הנוכחי (כגון משפחה הנמצאת בעיצומו של תהליך גירושין)

דרכי הגיוס לפרויקט ושיווקו

גיוס משפחות לקבוצה נעשה בשיתוף פעולה מלא עם מחלקת הרווחה ביישוב. בשלב הראשון, כארבעה חודשים לפני פתיחת הקבוצה, אנו מעבירים לידי כל העובדות הסוציאליות במחלקה טופסי 'הפניית משפחה לקבוצת הורים-ילדים'. טפסים אלה מאפשרים ביצוע סינון ראשוני על ידי העובדות. משפחות שלדעתן עונות לקריטריונים מועברות אלינו, לאחר שהעובדת יצרה עימן קשר ראשוני וקיבלה את הסכמתן להמשיך בתהליך.

ממאגר המשפחות הנבנה אצלנו דרך טפסים אלו או מבצעים סינון נוסף בתהליך, ששותפים לו כל מנחי התכנית. לאחר הסינון או נשארים עם כעשר משפחות מועמדות. או יוצרים איתן קשר וקובעים זמן לביקור בית כדי לתת להן פרטים והסברים על התכנית. ביקורי הבית נערכים בזוגות על ידי שני מנחים. לאחר ביקורי הבית או מבצעים דיון מפורט על התאמתה של כל משפחה ויוצרים קשר סופי עם המשפחות שנבחרו להשתתף בתכנית. כמובן, איננו עורכים ביקורי בית אצל כל המשפחות בו זמנית אלא בהדרגה על מנת לא ליצור מצב בו משפחה תתאים אך הקבוצה תהיה כבר מלאה.

תהליך המיון הנו ארוך, אך נוכחנו לדעת כי ככל שהוא יותר מקיף ויסודי כך גדל ביטחוננו ביכולת המשפחה להתחייב לתכנית, וחשוב לא פחות - כך נבנה בהדרגה הקשר עם המשפחות ונוצר אצלן סוג של מחויבות.

כשלב הסופי, כל משפחה הנכנסת לתכנית מוזמנת לוועדת החלטה במחלקת הרווחה. במהלך התכנית או מגיעים (reach-out) אל המשפחות המתקשות להתמיד, או לגבי פרטים באותה משפחה המוציאים עצמם בהדרגה מן התכנית (לעתים קרובות אלה הם האבות).

במהלך התכנית חלק מהאחריות לשימור הקבוצה עובר למשתתפיה באופן טבעי. למשל, עולה הרצון והצורך ליצור רשימת קשר של חברי הקבוצה.

התכנים העיקריים ודרכי הפעולה

כאמור, לקבוצה מספר נושאי עוגן המהווים בסיס חצי מובנה לפגישות. נושאים אלו כוללים:

1. גבולות ושמירתם
2. תקשורת ממוקדת בעצמי (מה אני מרגיש במקום האשמה)
3. מכות וענישה גופנית
4. תפקידים במשפחה
5. מקום המשפחה המורחבת
6. צרכי ילדים בגילאים שונים
7. פרטיות וסודות
8. גבולות גוף ומיניות
9. ניהול כעסים
10. זיהוי וביטוי רגשות
11. עידוד ושבח

נושאי העוגן משתנים לעתים ומוצגים בסדר מסוים שעליו מחליטים כל מנחי התכנית על מנת לשמר מקבילות מסוימת בין הקבוצות.

טכניקות העבודה כוללות: דיון פתוח, משחקי תפקידים מעורבים בטכניקות פסיכודרמה בסיסיות, יצירה באמנות פלסטית, שימוש במצלמת וידאו לבדיקה עצמית, משחקי קופסה ושימוש בצעצועים.

טכניקות אלו מופעלות בעיקר במסגרת הקבוצות הקטנות. חשוב לזכור כי הקבוצה נפגשת בהרכב מלא במסגרת ההפסקה הפעילה, שבה משחקים כולם ביחד או עוסקים ביצירה במסגרת משפחתית. פרק זמן זה, על אף היותו קצר ביותר – כעשרים וחמש דקות – חשוב במיוחד לקבוצה: הן מנקודת מבטנו והן על פי עדות המשתתפים, הוא תורם רבות לבניית החוויה המשפחתית החיובית ולהצמחת ההערכה העצמית של המשפחה.

דיון: יתרונות קשיים

לתכנית הורים-ילדים יתרונות בולטים לצד קשיים לא מעטים. בסך הכול נראה לנו כי יתרונותיה גדולים מחסרונותיה. שביעות הרצון שעליה מדווחים משתתפי הקבוצה בבדיקה לאחר זמן היא בדרך כלל גבוהה, והרוב מציינים כי הקבוצה עזרה להם לשנות עמדות והתנהגויות, וכן ליצור אקלים כללי נוח יותר בבית.

מצד שני, אנו כמערכת נתקלים שוב ושוב בחיסרון הגדול של התכנית: להערכתנו היא אינה מספקת כתכנית יחידה. ייתכן, כמובן, שהדבר תלוי בפירוש שאנו כמרכז נותנים למונח "ילדים בסיכון", וייתכן שאנו בוחרים בפרשנות המחמירה יותר. אולם להערכתנו אין די בקבוצה כשלעצמה על מנת להוציא את המשפחה ממעגל הסיכון.

תיסרון זה, לצד העובדה שאיננו יכולים – על פי הגדרת מרכזי ילדים-הורים – לכלול בקבוצה ילדים מתחת לגיל 5 ומעל לגיל 13, מהווים את הבעיות המרכזיות בשאלת היעילות של הקבוצה. לרוב המשפחות שסיימו את התכנית הצענו להמשיך את הטיפול במרכז, הפעם במסגרת משפחתית. הרוב המוחלט של המשפחות קיבל הצעה זו ואכן נשאר להמשך טיפול אשר נושא עימו תוצאות חיוביות בדרך כלל.

כמו כן, לאורך חיי הקבוצה אנו נתקלים בבעיות אופייניות נוספות כגון מחויבות נמוכה יותר של האבות לתהליך, חוסר איזון בקבוצות מבחינת גודלן או גיל משתתפיהן, התנגשות עם פעילויות אחרות (כגון חוגים) ועוד.

במשפחות שבהן ישנם שני הורים אנו משחדלים בכל כוחנו לגייס את האבות לקבוצה (ושואפים כמובן להצליח לגייס את המשפחה כולה), ובדרך כלל מאמצינו נושאים פרי. זהו אחד היתרונות המרכזיים של התכנית: היא מדגישה את חשיבות תפקידו של האב

- במשפחה ואינה מוותרת עליו בקלות. היתרונות הבולטים הנוספים בתכנית כוללים:
- הפחתה משמעותית ברמת האלימות בבית, הן בתקופת התכנית והן אחריה
 - העלאת הערך העצמי של המשפחה כגוף ושל חבריה כפרטים
 - תחושת הערך העצמי מאפשרת תהליך של קבלת עזרה ממקום בטוח ובטוח ומאפשרת להמשיך את התהליך של כל משפחה בנפרד.
 - יצירת קבוצת תמיכה אשר חייה חורגים בהיקפם ובזמנם מאורך חיי הקבוצה הקונקרטית

מצב זה מאפשר יציאה מהבידוד החברתי ומהרגשת "אני לבד עם בעיותיי" המאפיינת את רוב המשפחות בתחילת הדרך. רוב המשתתפים אכן מצליחים לאמץ התנהגויות תקשורתיות חדשות בתוך המשפחה, אם כי, כאמור, לא במידה מספקת על מנת לסיים את הטיפול בפרק הקבוצתי.

מבחינה מערכתית יש לקבוצה יתרון כלכלי בכך שהיא מנצלת משאבים של כוח אדם ושל מקום באופן יעיל יותר בהשוואה לטיפול המשפחתי הרגיל.

ואשר לילדים עצמם. ברוב המקרים הילדים מהווים את הכוח המניע את המשפחה להתמיד ולבוא. מרביתם חווים את הקבוצה קודם כל כמקום "כיפי" ומעניין. הנאתם מהמערך האחד אך המופרד של החדרים ניכרת כבר מן ההתחלה. כך, לדוגמה, היכולת ליצור משהו בחדר הקבוצתי ולאחר זמן לא רב לבוא ולהראות זאת להורים ולזכות בהתפעלותם (המודרכת לעתים על ידי הצוות) מהווה חוויה חיונית עבור רוב הילדים המשתתפים. ניתן לראות תהליך זה כיצירת שחזור מבוקר של התקשרות בטוחה (secured attachment).

בשלבם מאוחרים יותר בחיי הקבוצה מגלים הילדים את הכוח שבשיתוף אחרים בחוויות קשות אשר עד כה שמרו עליהן בסוד. דוגמה בולטת לכך – והיא חוזרת על עצמה שוב ושוב – היא יכולתם של ילדים להורים גרושים לדבר על כך בחופשיות עם תום פעילות הקבוצה, בעוד שבהתחלה דאגו להסתיר את הנושא.

סיכום

תכנית הורים-ילדים מהווה תכנית אפקטיבית להורדת אלימות בבית, לאימוץ דרכי תקשורת חדשים ולהעלאת הערך העצמי של המשפחה. אין תכנית זו כשלעצמה אינה מספקת להוצאת המשפחה ממעגל הסיכון, אך היא מהווה בסיס מצוין להמשך טיפול. בחלק ניכר מן המשפחות היא "מרככת את הנחיתה" לתוך הסיטואציה מעוררת-ההתנגדות של קבלת עזרה.

5. התערבות דיאדית (אם-ילד) בקבוצה באמצעות כלים אמנותיים מטאפוריים מגוונים במרכז ילדים-הורים, עפולה

כתבו: בלהה שגב - עובדת סוציאלית, יעל רינג - מטפלת בדרמה

מבוא

קבוצת אימהות חד-הוריות וילדיהן פעלה במסגרת מרכז ילדים-הורים בעפולה. מדובר בקבוצה שהורכבה מ-8 דיאדות: 8 זוגות של אם+ילד, כאשר גיל הילדים נע בין 6 ל-9. הקבוצה קיימה מפגשים אחת לשבוע במשך 14 שבועות. כל אחד ממפגשי הקבוצה התחלק לשניים: א. כל המשתתפים נפגשים יחד, והעבודה הדיאדית (אם-ילד) נעשית בתוך מסגרת קבוצתית ב. חלוקה לקבוצות נפרדות - קבוצת הדרכה ותמיכה לאימהות, וקבוצת הפעלה חווייתית לילדים.

כמו כן, חברי הקבוצה השתתפו בפעילויות אחרות של מרכז ילדים-הורים, שכללו טיולים להורים וילדים וחוג קפוארה לילדים. המרכז מימן את הוצאות הנסיעה למשפחות שהיו צריכות להגיע למפגשי הקבוצה באוטובוס.

צוות מנחי הקבוצה כללי:

- עובדת סוציאלית ומטפלת בדרמה - הנחו את הקבוצה המשותפת ואת קבוצת האימהות
- אם-הבית של מרכז ילדים-הורים ומדריך של המרכז - הנחו את קבוצת הילדים
- סטודנטית לעבודה סוציאלית - נכחה בקבוצה המשותפת ובקבוצת האימהות לצורכי תצפית ולימוד

כל הצוות היה שותף לצדדים הארגוניים של הקבוצה ונכח בישיבות הסיכום שנערכו בסיומו של כל מפגש.

הרציונל

האימהות היו "הלוקחות הראשיות" של הפרויקט, שבא לענות על הצרכים הבאים: טיפוח והזנה, תמיכה קבוצתית והדרכת הורים, טיפול בקשר הדיאדי.

1. **טיפוח והזנה:** בבסיס העבודה עומדת התפיסה, שכדי להדריך הורים בטיפוח ילדיהם יש לטפח את ההורים ולספק את צורכיהם הרגשיים.* לפיכך, במוקד ההתערבות עומד הצורך "לגדל" את האימהות כך שתוכלנה בהמשך לגדל את ילדיהן באופן ההולם את צורכיהם ההתפתחותיים.
2. תמיכה קבוצתית והדרכת הורים: הרבה אימהות חד-הוריות סובלות מבידודות. מכאן נולד הרעיון להקים קבוצת שוות, שתהווה קבוצת תמיכה ותעניק להן תחושת שייכות. שייכות ותמיכה חיוניים גם לילדים הגדלים בבית עם הורה אחד. הקבוצה שימשה גם כקבוצת הדרכה לאימהות בכל הנוגע להתמודדות עם גידול ילדיהן.
3. **טיפול בקשר הדיאדי:** היה חשוב לנו לספק התייחסות לקשר הדיאדי על מנת לעזור לאם ולילד לתפקד בתוכו. זו היתה הזדמנות למפגש מונחה בין אם לילד, בתקווה שישמש חוויה ומודל להמשך.

* (ראו פקר, פ., קמפ- מאייר, מ. ונוביק, ר., 1990, "יחידיו", אימהות ממצוקה רב-דורית להורות מטפחת ועצמאית, חברה ורווחה י (3), עמ' 211-221).

הרעיון לבנות מסגרת של קבוצת דיאדות ואחר כך קבוצות נפרדות הפועלות במקביל נבע מתוך ההערכה כי מודל זה של התערבות קבוצתית עשוי לקדם את המשתתפים: בקבוצה הדיאדית - מפגש של אימהות וילדים המתמודדים עם סיטואציית חיים זומה תפיג את אלמנט הבושה וההסתרה ותאפשר תמיכה וחשיפה למגוון דרכי התמודדות. העבודה עם הדיאדה עשויה לשפר את התקשורת בין השניים. בקבוצות הנפרדות האם תקבל מקום לגיטימי לסיפוק צרכיה וכך תתפנה להכלת ילדה ולסיפוק צרכיו. כמו כן יינתן מקום נוסף לעיבוד התכנים שעלו בקבוצה הדיאדית. עיבוד מסוג זה הוא חשוב, שכן העדרו עלול להשאיר את האם במצב של עמימות ותוסר הבנה לגבי הנעשה בקבוצה המשותפת. קבוצת הילדים תאפשר לאימהות להתפנות לעצמן וכן תהווה מקום לעבודה על פרידה ונפרדות של שני הצדדים.

מטרות הקבוצה

1. אבחון אופי הקשר בכל דיאדה ושיפורו על ידי למידת מיומנויות האמורות לענות על הקשיים
2. שיפור הבנת הצרכים ההתפתחותיים של הילד על ידי האם
3. חיזוק הסמכות ההורית
4. צמצום מצבים של הזנחה וסיכון לילדים
5. בניית אפשרות לזמן משותף לאם ולילד, תוך התאמה לצורכי שני הצדדים
6. בניית קבוצת תמיכה, שייכות, ולמידה משותפת לאימהות

אוכלוסיית היעד

הפרויקט יועד לאימהות חד-הוריות שאחד מילדיהן נמצא בטווח הגילים שש עד תשע. מניסיונו למדנו כי גילאים אלו מתאימים יותר לעבודה דיאדית מגילאי טרום התבגרות. בפועל, כאמור, השתתפו בקבוצה שמונה דיאדות, מהן אלמנה אחת ובתה, שתי אימהות שלא מתקיים כלל קשר בין ילדיהן לאב, אישה אחת שבן זוגה מרצה תקופת מאסר ממושכת, וארבע נשים גרושות שבעליהן מקיימים עם ילדיהם קשר באופן בלתי סדיר ורצוף עימותים.

שבע מתוך הנשים ילידות הארץ (דור ראשון), אחת עולה ממדינות חבר העמים, וגילן נע בין 30 ל-40. מחציתן עובדות באופן סדיר ומחציתן מתקיימות מקצבת הביטוח הלאומי.

דרכי הגיוס לפרויקט ושיווקו

איסוף המועמדות לפרויקט נעשה בשני שלבים. בשלב הראשון נערכו שיחות עם העובדים הסוציאליים בלשכה והוסבר להם הרציונל של הפרויקט והקריטריונים לקבלת מועמדות. יחד עם המנחות נערך בירור ראשוני לאיתור מועמדות העונות לקריטריונים. עובד המשפחה יצר קשר עם האישה, תיאר בפניה את הפרויקט ובחן אם קיימת אצלה מוטיבציה להשתתף בקבוצה. לאחר שהעובד איתר משפחה שנראתה לו מתאימה, העביר את הצעתו בדבר השתתפותה לוועדת ההחלטה, כדי לקבל את אישורה. לאחר אישור ועדת ההחלטה התקיים השלב השני: כל אחת מהנשים זומנה לשתי פגישות היכרות עם המנחות. בפגישה הראשונה נכחו האישה והמנחות, בפגישה השנייה נכחו הדיאדה והמנחות.

הפגישה הראשונה נבנתה כראיון חצי מובנה, שכלל: הסבר מפורט על הקבוצה ומטרותיה, היכרות עם האישה וסיפור חייה, בירור המצב של הילד המיועד לקבוצה ומערכת היחסים שלו עם האם. תוך כדי הפגישה וההיכרות בין המנחות למשתתפת נוצרה חוויה של אמון ואחזקה ראשונית, וניתן היה להעריך במשותף (הן מצד המנחות והן מצד המשתתפת) את מידת ההתאמה בין הקבוצה לדיאדה.

הפגישה השנייה נבנתה כהפעלה משותפת לדיאדה. מטרת הפגישה השנייה היו: היכרות עם הדיאדה, מאפייני מערכת היחסים בין האם לילד, איתור מקורות חוזק וחולשה במערכת היחסים ומחשבות ראשונות על דרכי ההתערבות הרצויות, הצגת הקבוצה בפני הילד והצגת הקבוצה בפני הילד ומתן אפשרות להתנסות בצורת עבודה שתאפיין את אופן העבודה בקבוצה.

המבנה וסוגי ההתערבויות בשלבי התהליך

- סדר היום של כל אחד ממפגשי הקבוצה היה בנוי כך:
 - 16.00 - התכנסות של האימהות, הילדים והצוות, כולל כיבוד (הוגש על ידי צוות המרכז (15 דקות)
 - 16.15 - עבודה דיאדית במסגרת הקבוצה (שעה)
 - 17.15 - הפסקה הכוללת כיבוד שהביאה אם תורנית (15 דקות)
 - 17.30 - עבודה בקבוצות נפרדות בחדרים נפרדים (שעה)

הקבוצה המשותפת לאימהות ולילדים היתה בנויה משלושה חלקים:

1. מעגל פתיחה
2. עבודה דיאדית
3. מעגל סיום

מטרת החלוקה של המפגש היתה לאפשר התייחסות בו זמנית לחלק הדיאדי ולחלק הקבוצתי. בקבוצה זו נעשתה עבודה טיפולית בכלים אמנותיים-מטפוריים מגוונים. זאת ממספר סיבות:

- לילדים קל יותר להביע את עצמם בדרך זאת מאשר לדבר בצורה ישירה
- המטפורה נותנת הגנה לדיאדה מפני חשיפה ישירה בקבוצה
- האימהות מתאמנות ב"משחק" המותאם לצרכים ההתפתחותיים של ילדן
- מתן אפשרות לדיאדה להתאמן באינטראקציה במרחב של "כאילו", מה שמאפשר יותר חופש לשני הצדדים ומפתח את הגמישות הנחוצה ליחסי הורה-ילד.

ההנחיה נעשתה בצורה חצי מובנית: המנחות הביאו את המשימה כגירוי ראשוני שישמש נקודת מוצא לעבודה משותפת בדיאדות. בהמשך שידרו המנחות לדיאדה ש"הכול פתוח" – כל דרך שתיבחר לביצוע המשימה היא דרך נכונה.

בפועל לכל דיאדה היה מרחב פעולה פרטי משלה. למשל: שולחן עבודה, ציוד משרדי ותיק עבודות. המנחות חילקו ביניהן את הדיאדות ובמהלך הפגישה עברה כל אחת מהן בין הדיאדות שבאחריותה, התבוננה בעבודתן והתערבה בשעת הצורך. כדי לאפשר לכל דיאדה קשר עם שתי המנחות במידה שווה, השתנו הדיאדות שבאחריות כל אחת מהמנחות ממפגש למפגש.

ההתערבויות היו מגוונות: ארגון הדיאדה לעבודה משותפת, מתן תוקף למעשה הדיאדה דרך התבוננות בנעשה בתוכה, התערבויות הקשורות ביחסים הדיאדיים והתערבויות הקשורות בתכנים המטפוריים או בתכנים אחרים שעלו במהלך העבודה.

העבודה בקבוצת האימהות היתה בנויה גם היא משלושה חלקים:

1. סבב פתיחה: בחלק הראשון כל אישה סיפרה משהו על עצמה היום דרך אמצעי מטפורי, למשל דרך ציור (צביעת עיגול אישי), דמיון מודרך, קלפים טיפוליים עוד. המטרה היתה לאפשר לכל אחת להתחבר אל עצמה ואל הקבוצה דרך מה שהיא בוחרת להביא באותו יום.

2. גוף העבודה: לכל משתתפת ניתנה אפשרות להעלות דילמות המטרידות אותה מתחום ההורות. המטרה היתה לאפשר עבודת עומק עם כל משתתפת כדי להקנות מיומנויות להתמודדות עם סוגיות הקשורות בתפקוד ההורי.
3. סבב סיום: שיתוף (sharing) של המשתתפות והמנחות במטרה לסגור את התהליך, למצוא קווים משותפים בין כמה סיפורים שעלו בקבוצה, לאפשר למשתתפות להביע אמפתיה וללמד אחת את השנייה מניסיון. זו היתה הזדמנות לכל אחת לומר משהו על החוויה שלה, כאשר המנחות אוספות, מכילות, ומחזיקות את הדברים עד לפגישה הבאה.

קבוצת הילדים היתה מעין "מועדון" שבו יכול היה כל ילד למצוא לעצמו מה שמתאים לו, בליווי והכוונה של המבוגרים, כל זאת תוך שמירה על כללים וחוקים שעליהם הוחלט במשותף. המטרה היתה לתת זמן חווייתי, לא לימודי, לא מובנה ולא מוכתב. מודל זה נבחר מתוך תפיסה שהשלב הטיפולי של הילדים הסתיים בפגישה המשותפת, וטיפול נוסף יהווה עומס יתר עליהם. קבוצת הילדים נתפסה כשלב של הפוגה וחוויה מהנה.

קבוצת הילדים נשארה פיזית בתוך החדר של העבודה המשותפת אולם המרחב אורגן בצורה שונה: פינות פעילות שונות הכוללות פינה לשמיעת מוסיקה, פינת טלוויזיה, פינת יצירה, פינה למשחקי שולחן ופינת מנוחה. כמו כן היה קיים מרחב שבו אפשר היה לרכז את הילדים לפעילות משותפת. ברגעים שהיתה תחושה שיותר מידי ילדים לא מצליחים למצוא את עצמם, המנחים יזמו פעילות מארגנת.

פירוט של מהלכי הפגישות

הפגישות המשותפות של האימהות והילדים נבנו לאורך ציר מרכזי שלאורכו עבדה כל דיאדה במהלך המפגשים. הציר, שנקרא "המקום", שימש כמטאפורה לעשייה המשותפת בתוך הדיאדה. כל זוג יצק לתוך המטאפורה הזו את התכנים מתוך עולמו הפנימי. המנחות בנו את המפגשים בצורה פתוחה: בכל מפגש היה גירוי מסוים הקשור לנושא "המקום", אך כל דיאדה התנהלה עימו כפי שהתפרש בעיניה, והמנחות הגבילו את התהליך רק במידה שנדרש לשמור על המסגרת. הגירוי המסוים שניתן בתחילת כל מפגש התייחס לתכנים שהמנחות ביקשו להעלות בתוך העבודה.

זוגמה לתכנים שטופלו בתוך כל דיאדה: בחירת המקום, בנייה ועיצוב של המקום המשותף, גבולות המקום, יצירת שינוי במקום, חלוקת תפקידים במקום ויצירת מסגרת למקום. התכנים נבנו לאורך ציר התפתחותי: בנייה - איוש בנוכחים - בניית סיפור למקום - דיאלוגים בין הנוכחים - יצירת שינויים - ולבסוף בניית מסגרת כאנלוגיה לסיום התהליך הקבוצתי. בכל דיאדה התבררה מציאות שונה ביחס לכל אחד מהתכנים הנ"ל, ובכל אחת מהדיאדות התוכן קיבל משמעות שונה ויצר כמובן חוויה רגשית אחרת אצל האם והילד.

התערבות המנחות התייחסה בעיקר לדיאדה ולצורת התפקוד שלה, תוך שימת לב לאופן שבו כל אחד מהצדדים מבטא את עצמו בדיאדה ולדרך התגובה של הצד השני. לעתים החייחוסות המנחות גם לעיבוד תכנים ספציפיים שעלו בתוך הדיאדה.

קבוצת האימהות שבאה לאחר המפגש המשותף נבנתה כקבוצה שבה יכולה כל אישה להעלות את הנושאים המעסיקים אותה ביחס לעצמה, לבית, לילד או למשפחה. התכנים שהעלו המשתתפות היו מגוונים, אבל לרובם נמצא מכנה משותף: קושי להתמודד עם כל המטלות של גידול ילדים לבד, בלי סיוע של בן זוג. וכן, הבדידות, הרצון לחוות אימהות מאיתנו, המנחות, תחרות על המקום אצל המנחות, ובעיקר "רעב" ותחושת חוסר סיפוק תמידית נוכח המציאות המתסכלת.

בתום 14 המפגשים התקיימה פגישת סיכום לכל אחת מהנשים עם שתי המנחות. מטרת המפגש הייתה לקבל משוב מהאם על התהליך, לתת משוב לאם על התרשמות המנחות מהתהליך עמה ועם ילדה, ולבדוק אפשרויות להמשך התערבות בעתיד במסגרת מרכז ילדים-הורים או במסגרות אחרות. מהלך פגישת הסיכום נרשם בטופס מיוחד, שעותק ממנו הועבר בהסכמת האם לעובד הסוציאלי בלשכה לשירותי רווחה שממשיך ללוות את המשפחה.

חשוב להוסיף כי הקבוצה לוותה על ידי צוות מרכז ילדים-הורים בישיבות צוות שהוקדשו במיוחד לכך. ישיבה אחת התקיימה בתחילת הקבוצה, ישיבת מעקב לאחר מספר מפגשים, וישיבה אחרונה בסיום הקבוצה לצורך התייעצות על המשך דרכי ההתערבות עם המשפחה.

דין ומסקנות

הקבוצה, שכללה שמונה דיאדות בראשית דרכה, סיימה עם שבע דיאדות. דיאדה אחת לא המשיכה להשתתף בקבוצה על רקע משבר נפשי קשה שפקד את האם במהלך פעילותה של הקבוצה. בהתייעצות עם צוות המרכז הוחלט להשאיר את האם והבת במסגרת של טיפול פרטני במרכז ילדים הורים.

רוב האימהות הביעו שביעות רצון רבה מהמבנה של הקבוצה ומהחוויה של העבודה המשותפת עם הילדים ומהטיוולים. ניכר היה שרוב האימהות שבעות רצון מן העבודה המשותפת עם הילדים, וכי לחלק גדול מהן היתה זו הזדמנות נדירה וטובה להיות עם ילדן בתוך עשייה משותפת. האימהות גם הביעו שביעות רצון מהאפשרות של הילדים להעלות תכנים הקשורים במשפחה וביחסים ביניהן תוך כדי העבודה.

הילדים עצמם הקפידו מאוד להגיע לקבוצה, לעתים אף יותר מאמהותיהן (שלפעמים ניסו לשלוח את הילד בליווי אחד האחים). העבודה המטפורית היתה כלי שהתאים מאוד לרובם. מן המשוב של המנחים מהחלק השני של המפגשים (כאשר הילדים נשארו לבד) עולה כי נוצרו קשרים טובים בין המנחים לילדים ובין הילדים לבין עצמם, זאת למרות השוני הרב שהיה קיים בין הילדים. להערכתנו, העובדה שהקבוצה התמקדה בעבודה הדיאדית מיתנה את הפערים בין הילדים, ודחקה את השוני הצידה.

מבחינת ההנחיה היה זה אתגר גדול להיכנס לתוך מרחב של דיאדה אחת כאשר בקבוצה מספר כה רב של משתתפים. הואיל ולכל דיאדה היה חשוב מאוד לקבל התייחסות מהמנחות, חילקנו בינינו את הדיאדות בכל מפגש מחדש, תוך שאנו משתדלות לא להתבלבל ולגשת שתינו לאותה דיאדה על חשבון דיאדה שלא ניגשנו אליה כלל.

בחלק מהדיאדות לא היה קיים כלל מבנה של עבודה משותפת אם-ילד, והמפגש עורר תחושות מבוכה וחוסר אונים. בדיאדות אחרות היו קונפליקטים גלויים בין האם לילד, עד למצבים של חוסר יכולת מוחלט לעבוד באותו המרחב. דיאדות אלו הצריכו התערבות אינטנסיבית של המנחות, לעתים על חשבון התערבויות עם דיאדות אחרות.

אפשר לומר כי בתום התהליך, לפחות אצל חלק מהדיאדות חל תהליך של שינוי בדינמיקה. זאת ניתן היה ללמוד מתוך התצפיות ומתוך הפידבקים של האימהות. השינוי בדינמיקה הדיאדית ניכר גם בתוצרים: למשל, אם ובת שהחלו ב"מקום" שהיה מופרד לחלוטין, ללא יכולת חיבור ביניהן (האם בחרה במדבר והילדה בחרה בתורף ולא ניתן היה ליצור מקום משותף), הגיעו בסוף התהליך הקבוצתי לרצון ליצור מסגרת משותפת לשני המקומות, תוך פתיחת מעבר בין שני החלקים.

קבוצת האימהות היתה הרבה יותר מורכבת וקשה להנחיה ביחס לקבוצת הילדים. כמנחות היה לנו חשוב, מחד גיסא, לתת לאימהות מקום משל עצמן, ומאידך גיסא להעצים את תחושת הכשירות ההורית שלהן. העובדה שאפשרנו להן להביא כל תוכן שמעסיק אותן גרמה לכך שלעתים התכנים בקבוצה נגעו לא רק בהורות, אלא גם בתכנים זוגיים ואישיים. עבור חלק מן הנשים היה זה תהליך קצר מדי, שבעיקר פתח דברים והותיר אותן לא מסופקות.

כמו כן הקבוצה היתה הטרוגנית מאוד מבחינת המקום האישי בו נמצאה כל אחת מהנשים, זאת על אף הדמיון הבסיסי בסטטוס המשפחתי. לעתים תשנו כי לקבוצה יש קושי להכיל את התכנים המועלים על ידי חלק מהנשים. בערך באמצע התהליך חל משבר נפשי קשה אצל אחת הנשים, והוא השפיע מאוד על המשתתפות האחרות, שחוו הזדהות, אשמה וגם כעס. לרגעים היתה תחושה כי הקבוצה לא תוכל לשאת את המעסה הנפשית.

ייתכן שצריך להבנות יותר את העבודה בקבוצת האימהות, וכן לבחון בקפידה, לפני התחלת הקבוצה, את הפרופיל של הנשים המגיעות אליה ואת מידת התאמתן לעבודה קבוצתית ומידת הפניות שלהן לסוג זה של עבודה. על סמך זה כדאי להמליץ, לפחות לחלק מהנשים, להיות בתוך תהליך טיפולי נוסף במהלך הקבוצה.

יש לציין כי אצל רוב המשפחות התפתחה מוטיבציה גבוהה בעקבות הקבוצה להמשיך ולטפל בדברים, כמו גם להיות בקשר עם מרכז ילדים-הורים ולהשתתף לא רק בפעילויות הטיפוליות שהוא מציע, אלא גם בפעילויות ההעשרה. חלק גדול מהמשפחות נשארו לאחר סיום המפגשים הקבוצתיים להמשיך עבודה פרטנית, להדרכת הורים או לטיפול משפחתי, במסגרת המרכז והתחנה לטיפול משפחתי.

כמנחות חשנו סיפוק גדול בסיום התהליך. בעיקר הרגשנו סיפוק מהעובדה שכל הדיאדות שהחלו בתהליך גם סיימו אותו או לפחות נשארו בקשר טיפולי. הרגשנו כי המפגשים תרמו לכל הצדדים: האימהות קיבלו מקום להביא את עצמן (קבוצת שייכות, ליטימציה לבטא קשיים אישיים ומשפחתיים, מודעות לאפשרות לטפל בהם), הילדים זכו לחוויה טובה של עבודה על הקשר הדיאדי ואפשרות להמשיך טיפול במצבים של קושי שהתחדדו במהלך העבודה בקבוצה.

סיכום

קבוצת אימהות וילדים פעלה במסגרת מרכז ילדים-הורים עפולה. הקבוצה, שיועדה לאימהות המגדלות את ילדיהן לבד, כללה שמונה דיאדות של אם-ילד (ילדים גילאי 6-9). התקיימו 14 מפגשים, כל מפגש הורכב מיחידה של עבודה קבוצתית עם הדיאדות ומיחידה של עבודה קבוצתית עם האימהות. הקבוצה עסקה בתכנים הקשורים לקשר הדיאדי ולהורות, ומטרותיה העיקריות היו שיפור הבנת הצרכים ההתפתחותיים של הילדים, חיזוק המיומנויות ההוריות וצמצום מצבים של הזנחה וסיכון אצל הילדים. האוכלוסייה לקבוצה גויסה דרך העובדים הכללניים הנמצאים בקשר עם המשפחה.

בתום התהליך הקבוצתי ניתן לומר כי הושגו המטרות הבאות:

- לפחות חלק מהאימהות למדו להיות קשובות יותר לצרכים הרגשיים של ילדיהן. זאת ניתן ללמוד הן מתוך התהליך הטיפולי והן מהעובדה כי אצל רוב הנשים נוצרה מוטיבציה להמשך טיפול במסגרת מרכז ילדים-הורים, ולראיה - חמש משפחות מתוך השמונה שהשתתפו בקבוצה ממשיכות להיות בקשר טיפולי במסגרת המקום.
- נוצרה קבוצת תמיכה לילדים ולהורים. הרוב הגדול של הנשים והילדים המשיכו להגיע לכל המפגשים ודיווחו כי הקבוצה היא מענה חשוב לחוויית הבדידות החברתית שרובן חוות.
- לדברי האימהות, הקבוצה היתה זמן איכות נדיר להן ולילדיהן.
- חלק מהאימהות דיווחו כי במהלך הטיפול בקבוצה חל אצל ילדיהן שיפור בביטחון העצמי והם נעשו פתוחים יותר. עבור חלק מהילדים היתה זו הזדמנות להעלות תכנים קשים שלא עלו קודם לכן, ונוצרה אפשרות להמשיך ולטפל בהם. האימהות גם דיווחו כי הקבוצה אפשרה להן לחוות את ילדיהן באופן שונה מזה שחוו אותם קודם לכן.

סיכום ודין

הספר שלפנינו משקף את עבודתם המקצועית של מרכזי ילדים-הורים, פורש בפנינו את משנתם המקצועית של המרכזים ואת המכלול העשיר של העשייה הטיפולית, ומגדיר את תפקידם כחלק ממערך שירותי הרווחה.

העבודה הטיפולית היא מארג של התערבויות, הן ברובד הפרטני-משפחתי והן ברובד הקבוצתי-חברתי. הרבדים השונים משפיעים אלה על אלה ומעניקים לתהליך כולו עוצמה ועומק. לכאורה, דרך זו עלולה להיראות "בזבזנית", מפוזרת וחסרת כיוון. למעשה, יש כאן ריכוז של כוחות רב-מקצועיים הפועלים יחד למען מטרה משותפת - השגת שינוי בתפקוד הילדים וההורים. רמות ההתערבות השונות תכליתן לגלות, לחשוף ולהוציא מן הכוח אל הפועל את הכוחות הגלומים בהורים ובילדיהם, זאת באמצעות "סביבה מאפשרת" המציעה מגוון רחב של התנסויות והזדמנויות לבטא כוחות אלה. בחלק הראשון הוצג המודל, ומתוכו נגזרו שלושה עקרונות מהותיים ובסיסיים לעבודת המרכזים:

1. שותפות בין הצוות הטיפולי למשפחות במרכזי ילדים-הורים
 2. שימוש במגוון שיטות ואמצעים טיפוליים בעבודתם המקצועית של המרכזים
 3. עבודה משותפת של שירותי הרווחה ומרכזי ילדים-הורים
- שלושה עקרונות אלה, שכל אחד מהם הוא מורכב ורב-פנים, נבחנו בזכוכית מגדלת וזכו להתייחסות מעמיקה, גם דרך התיאוריה וגם דרך תהליך יישומן בפרקטיקה.

ההתייחסות לשלושת הקודקודים - תיאוריה, פרקטיקה, עקרונות - ומה שביניהם הובילה לבניית גוף ידע בתחום מרכזי ילדים-הורים. גוף ידע זה אינו נותן תשובות חד-משמעיות והחלטיות אלא, מצביע על המורכבות ועל הדילמות העולות במהלך יישום עקרונות המודל בפרקטיקה היומיומית. בסיום כל פרק התקיים דיון בהיבטים השונים של הסוגיה שנידונה בו, ומתוך כך נטוו קווים מנחים לבניית גישה ודרכי עבודה. חלקו הראשון של הספר מדגיש את המבט פנימה אל תוך העקרונות, כל אחד בנפרד, בעוד החלק השני בוחן כיצד כולם יחד באים לידי ביטוי בתהליכים הטיפוליים ובהתערבויות המקצועיות.

מתוך הדוגמאות שהובאו בחלקו השני של הספר למדנו כי יישום עקרון השותפות מצריך מעורבות נבונה של אנשי המקצוע ושל ההורים. שותפות זו אינה ערך העומד בפני עצמו, אלא היא אמצעי שדרכו יורחב ויועמק כוחם של ההורים. על כן, כאשר ההורים שותפים לפעילויות השונות ולוקחים חלק בתהליך הטיפול, הם מרחיבים בכך את מעורבותם ומקומם בחיי הילד. המרכז מסייע להורים רבים לפלס דרך לתפקידם ההורי ולהכיר בחשיבותו ובמרכזיותו. כאשר הורה מצהיר: "למדתי שאני אחראי לשינוי בהתנהגות ילדי", הוא מגלה למעשה את הכוח הבונה הטמון בהורות, ומפתח "מוקד שליטה פנימי" שלפיו היכולת והאחריות ליצור שינוי תלויה בו, במקום "מוקד השליטה החיצוני" שהיה מורגל אליו לפני כן, ולפיו החיים התנהלו ונשלטו בידי גורמים חיצוניים.

הדוגמאות ממחישות את המאמץ של הצוות ושל המשפחות לחבור לשותפות. זהו תהליך הדורש התכוונות והשקעה לאורך זמן. לכל משפחה קצב אישי. אנשי המקצוע והמשפחות מתמודדים עם משברים, הנובעים בין היתר מחוסר אמון, התנגדויות לטיפול, פערים בתפיסת הבעיות ועוד, וכל אלה משפיעים על הקצב ועל הרצף הטיפולי. ייתכן שבמקרים מסוימים יחרוג הטיפול מן המסגרת שהוקצתה לו במודל, ואז ייווצר מתח בין עקרון השותפות למגבלת הזמן בטיפול.

נוכחנו לדעת כי היריעה המקצועית של מרכזי ילדים-הורים היא רחבה ורב-ממדית. המרכז משמש סביבה טיפולית שבה נעשית העבודה לא באמצעות איש מקצוע אחד, ולא רק בחדר טיפול. לכל משפחה נבנה מערך טיפולי ייחודי, שבו ניתן מקום לילד ולהורה ביחד ובנפרד, תוך התאמת הכלים הטיפוליים שעשויים לקדם את המשפחה, יחד ולחוד. ההתערבויות הנפרדות הן איפה חלק מתכנית אחת כוללת ומקיפה אשר יש צורך לתאם בין חלקיה. לדברי ההורים, גישה זו סייעה להם לחבור לתהליך הטיפולי, שאילולא כן ספק אם היו מגיעים אליו ומתמידים בו.

ראינו שימוש רב בעבודה בקו-תרפיה תוך שילוב בין אנשי מקצוע שהמדיום שלהם מילולי לבין אנשי מקצוע שהמדיום שלהם חווייתי. נראה כי מרכזי ילדים-הורים מפתחים ניסיון וידע בתחום זה, לכן רצוי להעשיר את הצוות בקורסים וימי עיון, ולתת להם הדרכה שתותאם למודל כזה של עבודה.

העבודה הקבוצתית אף היא הולכת ותופסת מקום משמעותי ומרכזי בפעילות הטיפולית של מרכזי ילדים-הורים. בקבוצה נחשפים המשתתפים לא רק לרעיונות ולהכוונה של אנשי מקצוע אלא גם לחברי קבוצה המהווים זה לזה מעין "אגו מסייע". בתוך הקבוצה נעשית עבודה על היחסים בין ההורים וילדים דרך ערוצי תקשורת שונים - מילוליים וחווייתיים - ובה בעת נהנות המשפחות מזמן איכות. אנשי מקצוע מדווחים כי

בעזרת הקבוצה רוב ההורים הרחיבו את מיומנויותיהם ההוריות, אימצו דרכי תקשורת חדשות והחלו לגלות הבנה רבה יותר לצרכים ההתפתחותיים של ילדיהם. רוב ההורים מציינים כי הקבוצה סייעה להם בשינוי עמדות והתנהגויות בביתם וביצירת אקלים יותר נוח בבית. כמו כן מדווחים ההורים על הפחתה משמעותית ברמת האלימות בבית בתקופת הקבוצה ולאחריה. ההורים והילדים מצביעים על שינוי שחל בביטחון העצמי ובתחושת הערך העצמי שלהם, וכי כתוצאה מכך עלתה יכולתם להתמודד עם מצוקות משפחתיות וחברתיות.

מנחי הקבוצה מהווים מודל להתייחסויות שונות אל הילדים: התפעלות ומתן חיזוקים לצד שמירה על גבולות. הדגשת הכוחות של הילדים מאפשרת להורים לראות את ילדיהם מזוויות חדשות ולגלות אצלם כישורים ויכולות. בתוך הקבוצה גם ההורים חווים את עצמם בדרכים שונות ובתפקידים שונים. יש ביניהם כאלה המפתחים כישורי מנהיגות או מגלים בעצמם כישורים אחרים המשפרים את דימויים העצמי ואת מעמדם בעיני הילדים.

לעתים קרובות חברי הקבוצה מקיימים ביניהם קשרים חברתיים מחוץ למפגש הקבוצתי. הקבוצה מסייעת, אפוא, למשתתפים לצאת מבידוד חברתי ומכניסה לחייהם עולם תוכן חדש.

יעילותה של הקבוצה איננה רק בהטמעת תהליכי השינוי והמעקב אחריהם, אלא יש לה ערך רב כבסיס להמשך טיפול במרכז. מן הניסיון למדנו שהורים שהשתתפו בתוכנית קבוצתית הפחיתו את התנגדותם לתהליך הטיפול והם נענים להצעת אנשי המקצוע להמשיך את הטיפול במרכז.

למרות היתרונות הרבים של ההתערבות הקבוצתית ישנם גם קשיים והתלבטויות בנוגע לגודל הקבוצה, עיתוי קיומה, יחידת ההנחיה והרכב המשתתפים. מסתבר שיש בעייתיות מסוימת בקבוצות ילדים בלתי מאוזנות מבחינת גיל הילדים ומספרם. התנגשות עם פעילויות אחרות, כמו חוגים המתקיימים באותו זמן, גם היא יוצרת קושי. וכן, לעתים הילדים מגלים מוטיבציה גבוהה מזו של ההורים, ובעיקר ניכרת מחויבות נמוכה של האבות. אכן ראוי להדגיש כי מרכזי ילדים-הורים רואים חשיבות רבה בשילוב האבות בתוכניות הטיפוליות. המגמה היא ליצור איזון חדש במשפחה תוך חיזוק הנוכחות ההורית של האב, חיזוק הקשר שלו עם ילדיו וחיזוק "עבודת הצוות של ההורים".

כמו בשותפות עם ההורים, כך גם השותפות בין הלשכה לשירותי הרווחה למרכז ילדים-הורים דורשת משני הצדדים השקעת מאמץ ותחזוקה שוטפת. שתי הדוגמאות הפרטניות מייצגות שני קטבים על פני הרצף שבין מעורבות אינטנסיבית לבין מעורבות מוגבלת

בעבודה המשותפת של מרכזי ילדים-הורים והלשכה לשירותי רווחה (ראו פרק "השלם גדול מחלקיו"). לפיכך עולה השאלה, האם רמת המעורבות צריכה להיות זהה בכל המקרים? סביר להניח שלא. יש טיפולים הדורשים רמת מעורבות גבוהה ואינטנסיבית, ואילו באחרים ניתן להסתפק ברמת יידוע, פגישות הערכה וקבלת החלטות משותפות בצמתים חשובים. אולם אין להתעלם מכך שלפעמים נובעת המעורבות המוגבלת מחוסר אמון, מאבקי כוח או קשיים בתקשורת. במקרים אלה ראוי שעובדי הלשכה ועובדי המרכז יבררו אילו גורמים חוסמים את שיתוף הפעולה ביניהם.

צד נוסף, שלא זכה כלל להתייחסות בחלקו הראשון של הספר, עולה מן הדוגמאות שהובאו: עבודה עם שירותים אחרים בקהילה. ניכרת מעורבות גבוהה של מרכזי ילדים-הורים ולשכות לשירותי רווחה במסגרות חינוכיות-לימודיות שבהן משולבים הילדים. ההורים שותפים למפגשים אלה, באמצעותם הם לומדים לבטא את הצרכים של ילדיהם ומגבירים את התעניינותם ומעורבותם במצבם החברתי והלימודי.

הדוגמאות שהוצגו בחלק השני מאירות לנו מרכיבים התורמים לשינוי, כפי שעולה ממסקנות משותפות של משפחות ואנשי מקצוע:

- המשפחות מציינות את היחס החם, המקבל, הלא שיפוטי כבסיס לעבודה הטיפולית. כדברי אחד ההורים: "ללא יחס כזה, שום התערבות מקצועית, מתוחכמת ככל שתהיה, לא תוכל לקדם את המשפחה".
- אנשי המקצוע מכנים את הצוות "משפחה מטפלת". יכולתו של הצוות לספק תחושת הכלה ואחזקה למשפחה היא גורם המעמיק את איכות העבודה הטיפולית ומגביר את השפעתה.
- ההורים ואנשי המקצוע מציינים כי המודל של מתן מענים טיפוליים להורים ולילדיהם תחת קורת גג אחת, בגישה של ביחד ולחוד, הביא לבניית חוסן הורי והיה גורם מכריע בשינוי בתפקודם.
- הורים רבים באים עם משאלה להתפתח, ללמוד להיות הורים מיטיבים ולהעניק לילדיהם הורות טובה מזו שהם זכו לה. זהו, לדעת אנשי המקצוע, הכוח המניע של הטיפול.
- עליות וירידות, התקדמות ונסיגה מאפיינות את התהליך. משברים משמשים מנוף לשינוי כאשר המטפלים נאבקים על הקשר עם המשפחה ומשדרים אכפתיות, דאגה וחוסן. הם אינם מוותרים, ומוכנים להתמודד עם הקשיים. המשפחות ציינו כי התחושה שאנשי הצוות איתם "גם כשאנחנו בועטים בהם" וש"לא יתרו עלינו" תרמה לחזרתם לטיפול ואף להגברת המוטיבציה לשינוי.

- במהלך הטיפול מתפתחת יכולת של חברי המשפחה לבטא את עצמם, את רגשותיהם ואת צורכיהם. ביכולת זו טמון כוח רב: השימוש ביכולת לבטא את "עצמי" ולנהל דיאלוג, הן בתוך המשפחה והן מחוצה לה, פותחים בפני המשפחה עולם שלם של דרכי התמודדות, במקום הסתגרות, ניכור והתנהגות תוקפנית.
- אנשי המקצוע מכירים בכך שהתהליך הוא דינאמי, ומתאמצים להתאים את מסגרת הטיפול, מתוך ערנות ורגישות, לצרכיה הייחודיים של כל משפחה. לעתים מחליטים על שינוי כיוון במהלך הטיפול עצמו.
- על מנת ליצור שינוי "צריכה להיות העזה של אנשי המקצוע לצאת מהמסגרת שהתיאוריה מכתובה, להפסיק לחשוב במונחים של מה בסדר ומה לא בסדר, אלא במונחים של מה מקדם את המשפחה" (ציטוט מדברי מנהלת מרכז ילדים-הורים - נס ציונה).

מתוך המכלול המוצג בספר עולה מסקנה, כי יתרונו של הטיפול במרכז תלוי בכמה מרכיבים הקשורים זה לזה בקשר עבות:

ריכוז ושילוב של כוחות מקצועיים במרכז ילדים-הורים ובקהילה ⇔ הפועלים בו-זמנית ⇔ באופן אינטנסיבי ⇔ חותרים לאותו כיוון תוך קואורדינציה ביניהם ⇔ למען מטרה משותפת ⇔ בשותפות עם המשפחה ולמענה.

לגישה זו השפעה רבה על תהליכי השינוי ועל הסיכוי לשפר את תפקוד ההורים ולהפחית את רמת הסיכון של הילד.

ביבליוגרפיה

לפרק הראשון

דולב, ט. וריבקין, ד. (1996). סקר ילדים בטיפול פקידיו טעד לחוק הנוער. גוינט - מכון ברוקדייל, ירושלים.

פקר, פ. (2000). מחשדנות ועיונות לנתינה ואהבה - תהליכי שינוי מקצועיים בקרב עובדות סוציאליות מנחות קבוצות "יחידיו". חברה ורווחה, כרך כ (1), עמ' 25-44.

רוזנפלד, י. מ. וסייקס, י. (2000). "והיינו הולמים" - לקראת שירותים טובים זימ בעבור משפחות וילדים. חברה ורווחה. כרך כ (4), עמ' 421-443.

Cowger, C.D. (1994). **Assessing client strengths: clinical assessment for client empowerment.** Social Work. 39 (3), pp. 262-268.

Maluccio, A.N. (1979). **Perspective of social workers and clients on treatment outcome.** Social Casework. 60 (7), pp. 391-401.

Parloff, M.B., Waskow, L.E. & Wolfe B.E. (1978). **Research on therapist variables in relation to process and outcome**. בתוך: שרליון, ש. ושמאי, מ. (1991). התערבות במשפחות במצוקה קשה ועמוקה. חברה ורווחה. כרך יב, עמ' 11-91.

Powell, J., Dosser, D., Handron, D., McCammon, S., Temkin, M.E. & Kaufman, M. (1999). **Challenges of interdisciplinary collaboration: a faculty consortium's initial attempts to model collaboration practice.** Journal of community practice. 6 (3), pp. 27-47.

לפרק השני

אליצור, י. (1996). מעורבות שותפות והעצמה: מודל משו"ה לפיתוח ברית עבודה עם משפחות, שיחות י (2), עמ' 92-104.

גוטליב, ח. (2000). הקשר בין תפיסת העצמה עצמית לבין טכניקת ההתערבות של עובדים סוציאלים. עבודת מ.א., אוניברסיטת חיפה.

- חברני, ש. ושפירא, ר. (1997). מקולות בודדים למעורבות והשפעה: מעורבות, שותפות וסגור בקהילה, ירושלים.
- כהן, ב. צ. (2000). גישת הכוחות בעבודה סוציאלית. חברה ורווחה. כרך ב (3), עמ' 291-300.
- נבט, ל. (2002). שימוש בגישת הכוחות על ידי עובדים סוציאליים בשירות תקון עבודת מ.א., אוניברסיטת חיפה.
- סדן, א. (1996). העצמה ועבודה קהילתית. חברה ורווחה. כרך טז (2), עמ' 143-162.
- סדן, א. (1997). העצמה ותכנון קהילתי. תל-אביב. הוצאת הקיבוץ המאוחד.
- פקר, פ. (2000). מחשדות ועיונות לנתינה ואהבה - תהליכי שינוי מקצועיים בקרב עובדות סוציאליות מנחות קבוצות "יחדיו". חברה ורווחה. כרך כ (1), עמ' 25-44.
- רוזנפלד, ג. י. (1993). שותפות - קווים לפיתוח פרקטיקה עם ולמען אוכלוסיות מובסות. חברה ורווחה. כרך יג (3), עמ' 225-236.
- Bell, M. (1999). **Working in partnership in child protection: the conflict.** British Journal of social work, 29. pp. 437-445.
- Chapin, R.K. (1995). **Social policy development: the strength perspective.** Social Work, 44 (4), pp. 506-515.
- Cleaver, H. & Freeman, P. (1995). **Parental perspectives in cases of suspected child abuse.** London, HMSO.
- Cowger, C.D. (1995). **Assessing client strengths: clinical assessment for client empowerment.** Social Work. 39 (3), pp. 262-268.
- Hartman, A. (1992). **In search of subjugated knowledge.** Social Work, 37, pp. 483-484.
- McDowell, T. (2000). **Practice evaluation as a collaborative process: a client's and a clinician's perceptions of helpful and unhelpful moments in a clinical interview.** Smith college studies in social work, 70 (2), pp. 375-387.
- Pugh, G. (1987). **Partnership in action: working with parents in pre school center.** In: Sheppard, M. (2001). Children and family social work, 6, pp. 31-46.
- Saleebey, D. (1992). **Power in the people: the strength perspective in social work practice,** NY: Longman.

- Saleebey, D. (1996). **The strength perspective in social work practice: Extension and caution** *Social Work*, 41, pp. 296-305.
- Sheppard, M. (2001). **The design and development of an instrument for assessing the quality of partnership between mother and social worker in child and family care.** *Child and family social work*, 6, pp. 31-46.
- Thoburn, J., Lewis, A. & Shmings, D. (1995). **Paternalism or partnership? Family involvement in the child protective process,** *Studies in child protection.* London, HMSO.

לפרק השלישי

- Abramson, J.S. & Mizrahi, T. (1996). **When social workers and physicians collaborate: positive and negative interdisciplinary experience.** *Social Work*, 41 (3).
- Abramson, J.S. & Rosenthal, P.B. (1995). **Interdisciplinary and inter-organizational collaboration.** In: Bronstien, L.R. (2003). *A model for interdisciplinary collaboration.* *Social Work*, 48 (3).
- Berg-Weger, M. & Schnieder, F.D. (1998). **Interdisciplinary collaboration in social work education.** *Journal of Social Work Education*, 34, pp. 97-107.
- Best, P. (2000). **Theoretical diversity and clinical collaboration: reflection by a dance/movement therapy,** *The Arts in Psychotherapy*, Vol. 27 No. 3, pp. 199-211
- Billups, J.O. (1987). **Inter-professional team process, Theory into Practice,** 26, pp. 146-152.
- Bronstien, L.R. (2003). **A model for interdisciplinary collaboration.** *Social Work*, 48 (3), pp. 297-306.
- Burnham, J. (1992). **Approach-method-technique: making distinction and creating connection.** *Journal of Human Systems*, Vol. 3 (1), pp. 1-26.

- Corrigan, D. & Bishop, K.K. (1997). **Creating family-centered integrated service systems and interprofessional education programs to implement them.** *Social work in Education*, 19 (3), pp. 149-163.
- Fatout, M. & Rose, S. (1995). **Task groups in social services.** In: Henkin A.J. & Dee, J.R. (1998). *Collaboration in social human services: skills assessment for effective inter personal communication, Professional development. The international journal of continuing social work education*, (1), Spring, pp. 22-33.
- Gudykunst, W. (1993). **Toward a theory of effective interpersonal and intergroup communication.** In: Henkin, A.J. & Dee, J.R. (1998). *Collaboration in human services: Skills assessment for effective Interpersonal communication, Professional development. The international journal of continuing social work education*, 1 (1), Spring, pp. 22-30.
- Hanley, J. & Wright, H.H. (1995). **Child mental health professional: The missing link in child mental health reform.** *Journal of Family Studies*, 4, pp. 383-388.
- Henkin, A.J., & Dee, J.R. (1988). **Collaboration in human services: Skill assessment for effective interpersonal communication, Professional development.** *The international journal of continuing social work education*, 1, (1), 22-30.
- Kane, R.A. (1980). **Multidisciplinary teamwork in the United States: Trends, issues and implications for the social worker.** In: Bronstien, L.R. (2003). *A model for interdisciplinary collaboration. Social Work* , 48 (3).
- Mattessich, P. & Monsey, B. (1992). **Collaboration: what makes it work?** (5th ed.), St. Paul, MN: Amherst H. Wilder Foundation.
- Landy, R. (1997). **Introduction, The Arts in Psychotherapy**, 24, pp. 3-4.
- Powell, J., Miller, S.D., Privette, A. & Whittaker, J.K. (2001). **In quest of an interdisciplinary helping process framework for collaboration practice in systems of care.** *Journal of Family Social work*, 5 (3), pp. 25-34.
- Riggio, R. (1986). **Assessment of basic social skills.** *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, pp. 649-660.

- Sands, R., Stafford, J. & McClelland, M. (1990). **"I beg to differ": Conflict in the interdisciplinary team.** *Social Work in Health Care*, 14 (3), pp. 55-72.
- Schofield, R.F. & Amodeo, M. (1999). **Interdisciplinary teams in health Care and human services setting: are they effective?** *Health and social work*, 24 (3), pp. 210-219.
- Watt J.W. (1985). **Protective services teams: The social worker as liaison.** *Health & Social work*, 10, pp. 191-198.
- Zastrow, C. (1992). **The practice of social work** (4th ed). Belmont, CA: Wadsworth publishing.

לפרק הרביעי

- Abels, P. & Murphy, M.M. (1981). **Administration in the human services: Normative systems approach.** In: Wimpfheimer et al. (1991). *Inter agency collaboration: some working principles*, *Administration in Social Work*, 14 (4), pp. 89-102.
- Bailey, D. & Kony, M.K. (1996). **Interorganizational community-based collaboration: a strategic response to shape the Social work agenda.** *Social Work*, 41 (6), pp. 602-611.
- Bishop, K.K & Corrigan, D. (1997). **Creating family-centered integrated service systems and interprofessional educational programs to implement them.** *Social Work in Education*, 19 (3), pp. 149-163.
- Brunner, C. (1991). **Thinking collaboratively: ten questions and answers to help policy makers improve children services.** In: Graham, J.R. & Barter, K. (1999). *Collaboration: a Social-Work practice method*, *Family in Society*, January-February, pp. 6-13.
- Daka-Mulwanda, V., Thornburg, K.R., Filbert, L. & Klein, T. (1995). **Collaboration of services for children and family: a synthesis of recent research and recommendation.** *Family relations*, 44, pp. 219-223.

- Galloway, B.W., Schneider, D., Barnes, D. & Fargason, C.A. (1994). **Enhancing multi-agency collaboration in the management of Child sexual abuse.** *Child abuse & neglect*, 18 (10), pp. 859-869.
- Gary, B. (1985). **Conditions facilitating interorganizational collaboration.** *Human relations*, 38, pp. 911-936.
- Gray, B. & Wood, D.J. (1991). **Collaborative alliances: moving from practice to theory.** *Journal of applied behavioral science*, 27 (1), pp. 3-22.
- Graham, J. R. & Barter, K. (1999). **Collaboration: a social work practice method.** *Family in Society*, January-February, pp. 6-13.
- Hendrickson, J.M. & Omer, D. (1995). **Scholl based comprehensive services.** In: Graham, J.M. & Barter, K. (1999). *Collaboration: A social work practice method.* *Family in Society*, January-February, pp. 6-13.
- O'Looney, J. (1994). **Modeling collaboration and social services integration: A single state's experience with developmental and non-developmental model.** *Administration in Social Work*, 18 (1), pp. 61-86.
- Tjosvold, D. (1986). **The dynamics of interdependence in organizations.** *Human relations*, 39, pp. 517-540.
- Wimpfheimer, R., Bloom, M. & Kramer, M. (1990). **Inter-agency Collaboration: some working principles.** *Administration in Social Work*, 14 (4), pp. 89-102.



הספר פורש בפני הקורא דרכי עבודה
ייחודיות במרכזי ילדים - הורים ומציג את
משנתם המקצועית.

הסוגיות עוסקות בשותפות של אנשי
המקצוע עם המשפחות, שימוש במגוון
אמצעים טיפוליים ושותפות עם שירותי
הרווחה בקהילה. הדיון המעשי בסוגיות
אלה נתמך בדיון תיאורטי.

הספר מציג גישות מתקדמות לטיפול
המשותף בילדים והורים.

זהבה קציר, עובדת סוציאלית בכירה,
פסיכותרפיסטית, מדריכה ויועצת במרכז
חירום לילדים בסיכון "נווה-מיכאל";
מנחה פרטנית וקבוצתית במסגרות חוץ
ביתיות ובקהילה.



משרד הרווחה ושירותים החברתיים
שירות ילד ונוער

ילדים והורים במרכז

סוגיות מקצועיות
בעבודת מרכזי
ילדים-הורים



העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים
ובני נוער בסיכון ומשפחותיהם (ע"ר)
מסדרו של בנימין ישראל ובתמיכתו של
ממשלת ישראל והתדריכה חינוכית ילד ונוער