



אשלים  
ASHALIM

העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים  
וכני נוער בסיכון ומשפחותיהם (ע"ר)  
מיסודו של נציג ישראל ובתמיכתן של  
ממשלת ישראל והפרוצדורה היהודית של ניו-יורק  
[www.ashalim.org.il](http://www.ashalim.org.il)

# עט השדה

כתב-העת של **מיד"א** מרכז ידע אשלים • **גיליון 4** • שבט תש"ע • ינואר 2010



בריאות ואיכות חיים ככלי  
ליציאה מסיכון

## פתח דבר

"החיים והמנות נתתי לפניה, הברכה והקלה;  
ובחרת בחיים..."

דברים ל', י"ט

בתחילת שנות התשעים הייתי מעורבת בצוות שהוביל את החינוך לבריאות ואיכות חיים במסגרת תכנית הלימודים במדעים בבתי הספר היסודיים. התפיסה שהובלנו גרסה כי בריאות איננה היעדר מחלה בלבד, אלא היא **מכלול** של יחסי גומלין בין הגוף, הנפש, הרגש, החברה והסביבה של כל אחד ואחת מאתנו. יתרה מזאת - **ביכולתו ובאחריותו של כל אחד מאתנו להשפיע על בריאותו ולבחור לקדם ולהעצים את איכות חיו.** החלטנו לעסוק בבריאות הכללית של האדם - לא מתוך הפתולוגיה או אפילו המבנה הפיזיולוגי בלבד, אלא מתוך גישה מערכתית של צמיחה. חיפשנו את המושג המרכזי שיכלול את כל ההיבטים הללו.

מהר מאוד התברר לנו שהשימוש במילים "בריאות", "רווחה" ואפילו "איכות חיים" בעייתי, בעיקר בגלל תפיסות מוקדמות ופרשנויות שונות שאנחנו נותנים למושגים אלה. בשפה האנגלית נהוג לכנות זאת WELLNESS, אבל בעברית לא מצאנו מילה מקבילה. בצר לנו, פנינו אל האקדמיה ללשון העברית בבקשה - מצאו עבורנו בעברית את המילה המקבילה למושג WELLNESS. התשובה לא איחרה לבוא: המושג שאתם מחפשים בעברית מתבסס על השילוב בין **שלם לבין שלום**, והוא המושג **שלומות**.

בשנים האחרונות הולכים וגוברים הקולות המדגישים את **השלומות ככלי טיפולי**. בבסיס תפיסה זו עומדת ההנחה שלכל אחד מאתנו היכולת לאתר את העוצמות המשמעותיות ביותר שהוא ניחן בהן, ולרתום אותן לבניית אורח חיים מקדם ומצמיח. חשוב להדגיש כי תפיסה זו אינה מתעלמת מהפתולוגיה, אולם היא מסיטה את הדגש המרכזי מהעיסוק בחולשות ובבעיות. לשינוי תפיסתי זה השפעה מרכזית על המקצוענות שלנו. בגיליון שלפניכם ניסינו להביא לידי ביטוי את מכלול ההיבטים הקשורים בשלומות האישית והחברתית שלנו ושל האוכלוסיות שאנו עובדים עמן. נוסף על ההיבטים המקצועיים הקשורים ברווחה הפיזית, הרגשית והחברתית של העבודה עם ילדים ונוער בסיכון, תמצאו כאן גם סיפורים אישיים, שמעבר להיותם תומכים בתפיסת הכוחות, הם מעוררים תקווה והתרגשות ברמה המקצועית והאישית כאחד.

בברכת קריאה נעימה ושלומות בכל מעשינו,

ד"ר ליאת בן-דוד

מנהלת מיד"א - מרכז ידע אשלים

## עט השדה

כתב העת של אשלים  
מיד"א, מרכז ידע אשלים  
גיליון מס' 4, ינואר 2010

### הוועדה המייעצת

ד"ר ליאת בן דוד, עורכת ראשית  
מיכל אטינגר  
מרים גילת  
רות ויינשטיין  
קרן מור  
עטרה שטיין  
שושי שקד

### הוועדה להוצאה לאור, אשלים

ד"ר רמי סולימני  
ד"ר ליאת בן דוד  
טוביה מנדלסון  
חנה פרימק  
איטה שחר

### עורכת לשון

ורדה בן-יוסף

### עיצוב גרפי והפקה

סטודיו אמיתי

### מזכירת המערכת

אושרית שבת

### מנהל הוצאה לאור

טוביה מנדלסון, ג'ניט ישראל-אשלים

### כתובת המערכת

אשלים גבעת ג'ניט ת"ד 3489  
ירושלים 91034  
oshrita@jdc.org.il

### דוא"ל



העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים  
וגני נוער בניגון ומשפחותיהם נעדרים  
סיוען של ג'ניט ישראל בתמיכתו של  
המטה הלאומי והמרכזים היחידים של ג'ניט  
www.ashalim.org.il

### מיד"א אשלים

© כל הזכויות שמורות

## תוכן העניינים

**4** קידום בריאות ואיכות חיים: תפיסת עולם ויישומה  
ד"ר ליאת בן-דוד

**6** תכנית לקידום בריאות במודל העירוני - אשלים  
קרן מור, נעמה אלחדד, אדווה דרור, רוני חסון,  
אנקה סימוביץ', מרב קינן, מירי רוטמן

**12** חשיבותן של מיומנויות שליטה עצמית  
ותמיכה חברתית להעלאת הרווחה הנפשית  
בקרב ילדים  
פרופ' תמי רונן רוזנבאום

**19** שלומות בגיל הרך - העסק של כולנו  
פרופ' פרנק אוברקלייד

**24** תחנת טיפת חלב: מקום של סיכוי  
למשפחות בסיכון  
זהבה יהב, מרים פייס

**30** התנדבות בחברה הערבית בישראל ככלי  
לשיפור איכות החיים  
ד"ר נעם לפידות-לפלא, עביר בשארה

**35** מסיל"ה מלב אל לב: ליצור איכות חיים  
בתנאים בלתי אפשריים  
תמר שוורץ

## מדורים

**42** פרלוד

**45**

**48** מהשטח

**52** זרקור על תכנית

**55**

**60** ספרים

"מהי בריאות? אלו תפיסות שונות קיימות לגבי בריאות וכיצד התפתחו? כיצד תפיסת הבריאות שלנו משפיעה על חיי היומיום שלנו ומהו הקשר בין קידום בריאות, חינוך לבריאות ואוכלוסיות בסיכון?"

"הקשר ההדוק הקיים בין הבריאות לבין הסביבה התרבותית, הכלכלית, ההתנהגותית והנפשית מוביל לכך, שבתנאים שבהם אחד ממרכיבים אלה נמצא בסיכון - גם הסיכון הבריאותי עולה בהתאם. הניסיון מראה, כי בהשקעה מועטה יחסית ניתן להשיג תוצאות משמעותיות לצמצום פערי הבריאות בחברה."

רווחתו הנפשית של הילד נמצאת במוקד המחקר וההתערבות. מחקרים מצביעים על קשר בין רווחה נפשית לבין מצבי מצוקה שונים בקרב ילדים. המאמר מנסה לענות על השאלה כיצד ניתן לשמור על רווחה גבוהה בקרב ילדים גם כאשר הם חשופים למצבי לחץ ומצוקה, ומציע שקיימים שני סוגי משאבים התורמים לשמירה על הרווחה: שליטה עצמית כמיומנות אישיותית נרכשת, ותמיכה חברתית כמיומנות סביבתית.

בתקופה האחרונה אנו עדים לעלייה בקשר שבין תהליכי ההתפתחות בגיל הרך לבין העולם העסקי. זוהי תוצאה של העליה במודעות להשלכות החשובות שיש לקשר בין התפתחות הילד בגיל הרך לבין היבטים שונים של קביעת מדיניות, החל מתחומי בריאות הילד וחינוכו ועד בניית הון חברתי ושגשוג כלכלי.

המאמר מציג דרך עבודה ייחודית של אחיות טיפת חלב עם משפחות דלות משאבים ובהדרה חברתית, באמצעות התוכנית "הורות טובה דייה לקידום משפחות בהדרה במימוש הורתן". זיהוי מצוקות הגורמות לקשיים במימוש ההורי, זיהוי מצבי חסימה בין הורה-אחות ובין אם-תינוק, ושילוב הכרת הדרכים להתרת מצבי חסימה אלה, יצרו תהליך המהווה מודל תקשורתי בין האחות והאם כאשר האחרונה משתמשת באותו המודל עם ילדיה בבית.

התכנית "עמית למשפחה" מסייעת באמצעות מתנדבים למשפחות שלהן ילדים עם צרכים מיוחדים. יישובים ערבים, המשתתפים בתכנית, הראו דיפרנציאציה רבה בתפיסת משמעותה ויישומה. התמודדות עם סוגיות שעלו כתוצאה מהפעלת התכנית עשויה לתרום לקידום התנהגויות חיוביות בתחום ההתנדבות, מטרה בעלת ערך מעשי וחינוכי רב לחברה הערבית בישראל כפרט ולהתפתחות החברה הישראלית בכלל.

בני קהילת העובדים הזרים אינם זכאים להשתמש במסגרות הציבוריות שהמדינה מעמידה לטובת ילדים בגיל הרך. מכורח מציאות קשה זו הוקמו במסגרת הקהילה "בייביסטרס" המנוהלים ע"י נשים מהקהילה. במקומות אלו שוהים כ-1000 ילדים מגילאי 0-5, במשך שעות רבות, כתנאים פיזיים קשים ובצפיפות גדולה, במבנים שאינם בטיחותיים ואין בהם תנאים מינימאליים הדרושים לשהיית ילדים בהם, שלא לדבר על התפתחות תקינה. עמותת מסיל"ה מנסה להביא קרן אור ואיכות חיים כלשהי לתנאים בלתי אפשריים אלה.

להתחיל מהתחלה - ענת קלו-לברון

הרהורים על קהילת החרשים - עדינה טל

במקום בו נגמרות המילים... עבודה טיפולית יצרנית בילדים  
במצבי טראומה ביישובי שדרות ועוטף עזה - דיתי אבניאלי

ככה בונים קהילה, או: איכות החיים היא שלנו ובאחריותנו -  
נעמי אפרת, רז ליברייך, שמואל ילמה

סדנה לאימהות לילדים הסובלים ממחלת צליאק במגזר החרדי -  
קרן מור-רוזנברג, רוני חסון

לגדול בין שני עולמות - בעקבות ספרו של ברק אובמה  
"חלומות מאבי" - שושי שקד

# קידום בריאות ואיכות חיים: תפיסת עולם ויישומה



הזכות לבריאות היא אחת הזכויות הבסיסיות של כל אדם. עם זאת, המושג "בריאות" נתון לפרשנויות שונות. הבריאות היא מערכת מורכבת, הניזונה מתרבותו של האדם, מעמדותיו, מערכיו, מאורח חייו וממצבו הגופני, הנפשי, המשפחתי והסביבתי.

החברתיים-אקולוגיים. בכל אחת מהתפיסות הללו הבריאות כוללת ממד דינמי - על גבי הרצף שבין "בריאות מושלמת" לבין "בריאות חלקית" ועד חולי ומוות.

ב-1999 הגדיר ארגון הבריאות העולמי את הבריאות כ"תהליך דינמי השואף לרווחה גופנית, רוחנית, נפשית וחברתית-סביבתית, ולא מצב של היעדר מחלה או פגיעה בלבד".

על פי הגדרה זו, הבריאות היא מערכת מורכבת, הניזונה מתרבותו של האדם, מעמדותיו, מערכיו, מאורח חייו וממצבו הגופני, הנפשי, המשפחתי והסביבתי. הבית, המקום שאנו לומדים בו, מקום העבודה שלנו, המקום שאנו מבליים בו את שעות הפנאי וסוג התמיכה והאהבה המשפחתית-חברתית העומדים לרשותנו - כל אלה משפיעים על בריאותנו. תפיסת הבריאות שלנו משפיעה על כל מה שאנו עושים ועל הרגשתנו כלפי עצמנו וכלפי סביבתנו. כך, למשל, אם אנו תופסים את בריאותנו בעיקר כמצב של היעדר מחלה, אולי נקפיד יותר מאחרים על בדיקות תקופתיות, על נטילת תרופות ותכשירים למניעת מחלות וכדומה. אם אנו תופסים את בריאותנו בעיקר כרווחה נפשית, אנו עשויים לאמץ התנהגויות הגורמות לנו הנאה רגעית, גם אם בטווח הארוך הן עלולות להעמיד את בריאותנו הגופנית בסכנה, כגון עישון, אכילה מופרזת וכדומה. במילים אחרות, המודעות לתפיסת הבריאות היא עצמה משאב חיוני להתפתחות אישית, כלכלית וחברתית והיא ממד מרכזי באיכות החיים.

הבריאות תלויה ביכולת לקבל על עצמנו אחריות, לקבל החלטות מושכלות וליישמן ברמה האישית והחברתית כאחד. זוהי תפיסה חיובית, המדגישה את המשאבים החברתיים, האישיים והרגשיים ואת היכולות הפיזיות. כלומר, האחריות לקידום הבריאות היא נחלתה של החברה והקהילה כולה. חברה המקדמת את בריאותה מיישמת גישות המקדמות את בריאותן של אוכלוסיות שלמות על ידי צמצום הפערים בין קבוצות בתוכה ועל ידי העצמת המשאבים החברתיים, הכלכליים

יוסי (שם בדוי), תלמיד פנימייה בן 11, התלונן על כאבי בטן עזים. צוות הפנימייה התייחס לתלונותיו ברצינות הראויה, אך בכל הבדיקות שנערכו לא נמצא שום ממצא שיכול להסביר את סבלו. כיוון שהיה תלמיד חרוץ שהישגיו והתנהגותו טובים בדרך כלל, היה ברור שכאבי הבטן אינם תירוץ להתחמקות מלימודים ושצריך לחפש את הסיבה לתלונות במקום אחר. בכמה שיחות עם יוסי התברר כי מצב משפחתו, הגרה בעירית פיתוח בדרום הארץ, אינו מזהיר: אביו של יוסי חולה, אמו מפרנסת יחידה ובכית נשאר שני אחים קטנים. יוסי, החי בפנימייה בצפון ומבקר בביתו רק אחת לשבועיים, חש - בהיותו הבן הבכור - שהוא אינו ממלא את חובותיו. תחושה זו השפיעה קשות על מצב רוחו, ומכאן הייתה הדרך קצרה לכאבי בטן, מוחשיים ומטרידים. בהתערבות צוות הפנימייה החלה לבקר בבית המשפחה עובדת סוציאלית, והיא בנתה עבור המשפחה תכנית התערבות. שיחה נוספת עם יוסי חשפה את השיטות לטיפול בכאבי בטן הנהוגות בעדתו. יוסי טען ששיטות אלה סייעו לו בעבר. המדריך בפנימייה הסכים לנסות לטפל ביוסי בשיטות אלה. לאט לאט פחתו כאבי הבטן, ולאחר כמה ביקורים בבית, שבהם ראה יוסי את משפחתו ואת הסיוע שהיא זוכה לו, נעלמו כאבי הבטן כליל.

המקרה של יוסי אינו ייחודי: הוא מוכיח, כמקרים רבים אחרים, כי הבריאות שלנו אינה מצב פיזיולוגי בלבד - היא מערכת מורכבת, שיש לה היבטים רגשיים, משפחתיים ותרבותיים, ולעתים קרובות הטיפול בבריאותנו כרוך בהתייחסות לכל אחד ממרכיבים אלה, יחד ולחוד.

## מהי "בריאות"?

הזכות לבריאות היא אחת הזכויות הבסיסיות של כל אדם. עם זאת, המושג "בריאות" נתון לפרשנויות שונות. יש התופסים את הבריאות בעיקר כהיעדר מחלה, פגיעה או מוגבלות פיזית; אחרים מרחיבים ותופסים את הבריאות כרווחה רגשית-נפשית, ויש הטוענים שהבריאות כוללת גם את התנאים

ד"ר ליאת בן-דוד

ד"ר ליאת בן-דוד,  
מנהלת מיד"א - מרכז  
ידע אשלים



הבריאות, הגדלת היכולות הקהילתיות לקידום בריאות הפרט וחיזוק תשתיות לקידום הבריאות. ההצהרה חיזקה את ההכרה בחשיבותם של שיתופי פעולה בין-לאומיים להצלחת השינוי, את ההכרה בחשיבות החינוך לאוריינות בריאותית להעצמת יחידים וקהילות, ובחשיבות של פיתוח גישה מערכתית לפעולה. בשנת 2000 יצאה קריאה מכנס הבריאות הבין-לאומי שהתקיים

במקסיקו - להתמקד בעיקר באוכלוסיות חלשות ו"לעבור מרעיונות למעשים". בשנת 2005 נחתמה אמנת בנגקוק, ובה למעשה אוחדו במסמך אחד כל התפיסות לקידום הבריאות.

אחת הדרכים העיקריות לקידום אורח חיים בריא היא חינוך לבריאות: תהליך העוסק בפיתוח ידע והבנה, מיומנויות, עמדות וערכים, ובכך הוא תורם ליכולת לקבל החלטות אחראיות ומושכלות לשינוי הרגלים בריאותיים. זהו תחום בין-תחומי השואב את הידע שלו מתחומי דעת שונים, כגון ביולוגיה, רפואה, פסיכולוגיה, סוציולוגיה, אנתרופולוגיה, מדעי הסביבה ועוד. מטרת החינוך לבריאות היא להוביל לאימוץ רצוני ומבוסס הבנה של התנהגויות מקדמות בריאות. ההנחה היא שידע ומודעות לתהליכים פיזיולוגיים, וכן ליחסי הגומלין בין האדם לבין סביבתו על כל מרכיביה, ישפיעו על תפיסת הבריאות של הפרט והחברה ועל ההתנהגויות הנובעות ממנה.

חשוב להדגיש כי תהליך של שינוי ו/או רכישה של הרגלים הוא תהליך מורכב, שיש בו רכיבים קוגניטיביים ורגשיים כאחד, והוא דורש תמיכה חברתית וסביבתית. על החינוך לקידום הבריאות לעסוק במכלול היבטים אלה וביחסי הגומלין ביניהם, והוא אינו יכול להתמקד בהיבט אחד בלבד. כך, למשל, נוסף על רכישת ידע ומיומנויות, לאינטראקציה החברתית תפקיד חיוני בהבניית של תפיסה מקדמת בריאות, הן ברמת הפרט והן ברמת החברה. תהליך זה מאפשר בחינה של עמדות, ידע ונורמות, מתוך פיתוח של סובלנות, חשיבה ביקורתית, מיומנויות תקשורת, פלורליזם ודמוקרטיה.

חשוב להתחיל בחינוך לקידום הבריאות כבר בינקות. אנו נולדים אל תוך סביבה ותרבות הכוללות עמדות, ערכים ונורמות. מרגע היוולדנו אנו נתונים באינטראקציה מתמדת עם מרכיבי הסביבה. מחקרים מראים כי להרגלים שנרכשו בגיל צעיר יש השפעה מכרעת על הבריאות בגיל מבוגר. לכן חשוב להתחיל בעיצוב הרגלים מקדמי בריאות כבר בגיל הרך.

והטכנולוגיים העומדים לרשותה לקידום הבריאות. מכאן שהיעד להשגת הרמה הגבוהה ביותר של בריאות היא יעד חברתי גלובלי. לפיכך תהליכים לקידום בריאות שואפים ליצור שילוב של מאמצים, בתחומים שונים ועל ידי גורמים שונים, כמטרה להיטיב את מכלול התנאים הנדרשים לבריאות, את יחסי הגומלין ביניהם ואת הסביבה שבתוכה הם מתקיימים.

קידום הבריאות הוא התהליך שבו אנו מגבירים את יכולתנו לשלוט בבריאותנו. תהליך זה כולל את מגוון הפעילויות שאנו נוקטים כדי להפחית את הסיכונים לבריאות, להביא לשיפורה, לצמצם פערים באוכלוסייה ולאפשר לכל פרטיה למצות את פוטנציאל הבריאות שלהם. מדובר בתהליך אקטיבי, מפורש, מודע ומכוון, ברמה אישית וחברתית כאחד, שבו אנו מקבלים עלינו לפעול באמצעים שונים (חינוך, מיסוד, מתן משאבים, מחקר, פיתוח תרופות וחיסונים, חקיקה ועוד) שכולם מכוונים למטרה אחת - לשפר את הבריאות על כל היבטיה, קרי - את מכלול איכות החיים בדרכים המובילות לשינוי חברתי וסביבתי אשר יטביע חותם בר-קיימא על איכות חיי הפרט והקהילה כולה.

## קידום בריאות במבט גלובלי

בשנת 1986 נחתמה באוטווה שבקנדה, בחסות ארגון הבריאות העולמי, אמנה בין-לאומית העוסקת בעקרונות המנחים של קידום הבריאות. האמנה מגדירה חמישה תחומי פעולה עיקריים לקידום הבריאות:

- א. פיתוח מיומנויות אישיות - באמצעות חינוך והסברה מתמשכים, המיועדים לבני כל הגילים, בכל מקום
- ב. חיזוק הפעולות הקהילתיות - העצמת האחריות, המסוגלות והמעורבות הקהילתית בתחומי הבריאות
- ג. יצירת סביבות תומכות - הגנה על הסביבה הטבעית והטכנולוגית, טיפוח איכותה והפיכתה למשאב לקידום בריאותם של הפרטים החיים בה
- ד. בנייה ויישום של מדיניות ציבורית מקדמת בריאות, ובכלל זה חקיקה, איתור בעיות ופתרון, קבלת החלטות, מדידה והערכה, פיתוח אמצעים כלכליים ומוסדיים
- ה. העברת הדגש של שירותי הבריאות לכיוון של מניעה וקידום הבריאות, נוסף על טיפול

ככנס שהתקיים בג'קרטה ב-1997 הורחבה אמנת אוטווה להיבטים רב-תחומיים, ובתוכם קידום האחריות החברתית לבריאות, הגדלת ההשקעה בקידום הבריאות, הרחבת שותפויות לקידום

**הבריאות תלויה ביכולת לקבל על עצמנו אחריות, לקבל החלטות מושכלות וליישמן ברמה האישית והחברתית כאחד. זוהי תפיסה חיובית, המדגישה את המשאבים החברתיים, האישיים והרגשיים ואת היכולות הפיזיות**

**לאינטראקציה החברתית תפקיד חיוני בהבנייתה של תפיסה מקדמת בריאות, הן ברמת הפרט והן ברמת החברה**

# תכנית לקידום בריאות במודל העירוני - אשלים: קידום הבריאות ככלי ליוציאה מסיכון - מודל יישומי



התכניות לקידום בריאות באשלים פועלות לקידום בריאותם של ילדים ונוער בסיכון ושל משפחותיהם, כדי לשפר את בריאותם בהווה, בד בבד עם הגברת יכולתם לממש את הפוטנציאל שלהם - הקוגניטיבי, הרגשי והחברתי, וכך להשפיע על בריאותם ואיכות חייהם בעתיד. עמותת אשלים מפתחת ומיישמות לשם כך מגוון רחב של תכניות בתחום קידום הבריאות, ובהן פעולות בתחום החינוך המונע, תכניות הכשרה, פיתוח והפצה של כלים וידע בנושאים הקשורים בקידום הבריאות

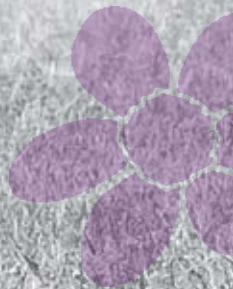


## מבוא

קשר הדוק מתקיים בין בריאות האדם לבין סביבתו התרבותית, הכלכלית, ההתנהגותית והנפשית: כאשר אחד הרכיבים האלה נתון בסיכון - גם הסיכון הבריאותי עולה בהתאמה. יש עדויות רבות לכך שלחיים בתנאי עוני עלולות להיות השפעות שליליות רבות על בריאות ילדים. מחקרים מראים קשר ישיר בין מצב חברתי-כלכלי נמוך לבין תנאי סביבה ירודים, התנהגויות מסכנות בריאות (כגון עישון וחוסר פעילות גופנית), מתח נפשי (עקב הלחץ הכלכלי) ואי-זמינות של שירותי בריאות (בשל עלותם הגבוהה). כך, למשל, יש תלות בין רמת ההכנסה המשפחתית לבין הנגישות למוצרי מזון ברמה תזונתית סבירה וזמינות האפשרויות לטיפול הכושר הגופני.

את הקשר בין המצב החברתי-כלכלי לבין הבריאות, על מכלול היבטיה, אפשר לראות כבר מהלידה. משקל היילוד, גדילה והתפתחות, כישורים קוגניטיביים ורגשיים, מיומנויות חברתיות, רמת תחלואה וכדומה, כל אלה מושפעים ישירות מהמצב המשפחתי-סביבתי של הילדים; כך גם

קרן מור-רוזנברג  
נעמה אלחדד  
אדוה דרור  
רוני חסון  
אנקה סימוביץ  
מרב קינן  
מירי רוטמן



## מטרות התכנית ויעדיהן

מטרת העל של התכנית היא צמצום מספר הילדים והנוער הנתונים בסיכון בריאותי. אי לכך עוסקות התכנית בעיקר בפעולות מניעה. התכנית מפתחות ידע והבנה של מושגים הקשורים בבריאות ובקידומה בקרב האוכלוסייה הכללית, ובעיקר בקרב אוכלוסיות בסיכון. התכנית שמת דגש רב על פיתוח ויישום של התנהגויות מקדמות בריאות ועל פיתוח תפיסת אחריות ומסוגלות עצמית בקרב משפחות וילדים בסיכון. אחד היעדים הבולטים הוא הגברת המודעות של אוכלוסיות בסיכון לצריכת שירותי בריאות ולזכותן לחיות בסביבה מקדמת בריאות - זכות בסיסית של כל אדם וקהילה. התכנית אף מבצעות פעולות להנגשה ושיפור של השירותים הבריאותיים המערכתיים (כגון חינוך, רווחה, בריאות) שמקבלים ילדים ונוער בסיכון. תכנית הבריאות באשלים פועלות ברחבי הארץ בקרב אוכלוסיות בסיכון באמצעות כמה מודלים לפעולה:

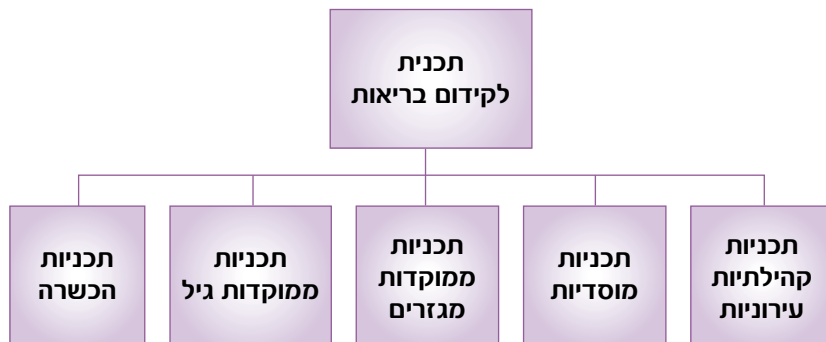
**קרן מור-רוזנברג, M.S.W.**  
תואר שני בעבודה סוציאלית, התמחות בבריאות - מנהלת תוכנית קידום בריאות, אשלים

**נעמה אלחדד, M.Med.Sc.**  
תואר שני במדעי הבריאות והרפואה, מרכזת קידום בריאות במודל העירוני - מחוז דרום

**אדווה דרור, B.A.**  
תואר ראשון במדעי החברה - ריכוז אדמיניסטרטיבי וניהול ידע

**רוני חסון,** לקראת תואר M.Sc., תואר שני בתזונה קלינית - מרכזת קידום בריאות במודל העירוני - מחוז מרכז

**אנקה סימוביץ, B.Sc.**  
בתזונה קלינית, לקראת M.P.H., תואר שני בבריאות הציבור - מרכזת קידום בריאות במודל העירוני - מחוז מרכז



בגיל ההתבגרות - בעיות תזונה, התמכרויות, הריונות, תאונות ובעיות רגשיות בקרב בני נוער מופיעים בזיקה ישירה לסביבה הכלכלית-תרבותית שבני הנוער גדלים בה. כך, למשל, התברר כי משך הצפייה בטלוויזיה אצל ילדים משכבות חברתיות-כלכליות נמוכות ארוך מזה של ילדים משכבות מבוססות יותר; אצל ילדים בשכבות החברתיות-כלכליות הנמוכות נתון זה קשור ישירות לעלייה בהשמנה, לירידה בפעילות הגופנית, לירידה בתחושת המסוגלות העצמית ועוד.

אפשר לראות גם את שיעור החולי בקרב ילדים מרקע של מחסור בהשוואה לילדים בני גילם מרקע של שפע. התחלואה מתבטאת בעיקר בזיהומים בדרכי הנשימה והעיכול, באנמיה, בחסרים תזונתיים, באסתמה, בדלקות אוזניים, בהפרעות בראייה וכליקויי התפתחות בינקות. בקרב בני נוער נמצאה עלייה בהריונות ובתאונות.

הניסיון מראה כי אפשר, בהשקעה מועטה יחסית, להביא לידי צמצום של ממש בפערי הבריאות בחברה. לשיפור בתנאי ההזנה של ילדים ותינוקות בקרב אוכלוסיות סיכון יש השפעה חיובית על הבריאות הפיזית (כגון ירידה בשכיחות האנמיה) והקוגניטיבית (שיפור בהישגים לימודיים), וכן על תפקודים חברתיים. לשינוי זה יש משמעות גם בטווח הארוך. בריאות הילד אינה מתבטאת בהיעדר חולי בלבד, אלא במכלול העקרונות הבריאותיים שהילד רוכש והם הופכים לחלק מתרבותו ואורחות חייו. מכלול זה יוסיף וינחה את הילד גם עם גדילתו והיותו לבוגר. בשנים האחרונות מפותחות ומיושמות תכניות מגוונות להתערבויות מקדמות בריאות שמטרתן להוציא את אוכלוסיות הסיכון ממעגל הסיכון ולהעבירן אל מעגל הסיכוי.

## תכניות לקידום בריאות - אשלים

במדינת ישראל יש פערים בין אוכלוסיות ברמת הבריאות, החינוך לקידום הבריאות וצריכת שירותי בריאות - על פי מצבן החברתי-כלכלי. התכנית לקידום בריאות באשלים פועלות לקידום בריאותם של ילדים ונוער בסיכון ושל משפחותיהם, כדי לשפר את בריאותם בהווה, בד בבד עם הגברת יכולתם לממש את הפוטנציאל שלהם - הקוגניטיבי, הרגשי והחברתי, וכך להשפיע על בריאותם ואיכות חייהם בעתיד. עמותת אשלים מפתחת ומיישמות לשם כך מגוון רחב של תכניות בתחום קידום הבריאות, ובהן פעולות בתחום החינוך המונע, תכניות הכשרה, פיתוח והפצה של כלים וידע בנושאים הקשורים בקידום הבריאות.

**תכניות מוסדיות** - פעילויות מקדמות בריאות הנעשות בארגונים שונים על פי צורכי המוסד ומאפייניו, כגון פנימיות, מסגרות חינוכיות ועוד. מודל זה מתפרס על פעולות שונות, הכוללות חינוך לבריאות, קידום חקיקה ותקינה, התוויית תקן של מקדמי בריאות ברמת המוסד ועוד.

**תכניות ממוקדות גיל** - בהנחה שלכל קבוצת גיל ישנם מאפיינים וצרכים שיש לתת עליהם את הדעת, אשלים מפתחת תכניות לקידום בריאות הממוקדות בשכבות גיל מסוימות, כגון תכניות עבור מתבגרים, תכניות לשנת החיים הראשונה, תכניות לגיל הרך ועוד.

**מרב קינן,** לקראת תואר M.Sc., תואר שני בתזונה קלינית - מרכזת קידום בריאות במודל העירוני - מחוז מרכז

**מירי רוטמן, B.A.** בכיולוגיה, B.A. בתקשורת, M.A. במדעי המדינה - מסלול ניהול ציבורי - מרכזת קידום בריאות במודל העירוני - מחוז צפון

המודל העירוני מתמקד בחמישה עולמות תוכן עיקריים המשולבים זה בזה: תזונה, פעילות גופנית, בריאות השן, היגיינה ובטיחות. הניסיון מראה כי העיסוק בתחומי בריאות אלו לרוב אינו נתפס כסטיגמטי או מאיים, והוא משמש דרך בלתי אמצעית לקשר ולטיפול באותם ילדים ומשפחות. להבהרת הנושא, ראו להלן דוגמה מתחום התזונה, האכילה וההכלה:

על פי מאסלו, מזון הוא המרכיב והצורך הבסיסי ביותר בחיי האדם - צורך ראשוני הקודם לכל צורך אחר, משותף לכל בני האדם, ללא הבדל במצבם החברתי-כלכלי. בדרך כלל מזון אינו נקשר ישירות לסיכון ולהזנה, אף שהיום ברור כי לסוג המזון שאנו צורכים יש השפעה משמעותית על מצבנו הבריאותי. העיסוק בתחום המזון והתזונה, בשל אופיו ה"ניטרלי", מאפשר גישה הנתפסת לא פטרונית ולא מאיימת. ואכן, מהניסיון שהצטבר במסגרת המודל העירוני, נראה כי זה נושא שמרבית האוכלוסייה מוכנה לדון בו ולעסוק בו בקלות וברצון.

מעבר לכך, הדרכה בתחום התזונה מזמנת פעילויות חווייתיות ומהנות עבור הורים וילדים (בישול, אפייה ויצירה עם אוכל). העיסוק באוכל והכנתו מאפשרים אף חיזוק קשר תרבותי, בין-דורי והורי - הפעילויות בתחום התזונה תורמות לחיזוק הקשר בין ההורים לילדים ולבניית דפוסי תקינים של התנהלות משותפת במסגרת משפחתית מבוקרת. ההתייחסות לתזונה מזמנת גם עיסוק בהיבט הרב-תרבותי, שכן אוכל הוא נושא המחבר את השורשים והמסורת עם החדש והעכשווי. להתערבות בתחום התזונה היבטים רחבים נוספים - היא מאפשרת פיתוח מיומנויות של סבלנות, הקשבה והעצמת המשתתפים בסדנאות. בקרב משפחות, היא מקדמת את הארוחה המשפחתית וההתכנסות "סביב השולחן" כערך חשוב בחיי משפחה, ובכך תורמת לחיזוק התא המשפחתי. יתרה מזו, העיסוק בתזונה מעלה סוגיות הנוגעות לתכנון ולחשיבה צרכנית-כלכלית מבוקרת של כלכלת הבית של המשפחה.

צוות המנחה סדנאות מסוג זה (עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, דיאטנים קליניים) יכול להסתייע בתחום התזונה כדי לאבחן דפוסי תקשורת בין הורים וילדים ולתכנן מערך טיפולי מתאים. המסקנה העולה מהאמור לעיל היא שעיסוק בתחומי הבריאות השונים, ובפרט בתחום התזונה, מאפשר לקדם את הבריאות הפיזית בצד הבריאות הנפשית, ובכך הוא משמש כלי להעצמה וליציאה מסיכון.

**תכניות ממוקדות מגזרים** - תכניות אלו מותאמות למאפיינים של אוכלוסיות יעד ספציפיות, כגון קהילת יוצאי אתיופיה, המגזר החרדי, המגזר הערבי, קהילת יוצאי ברית המועצות לשעבר ועוד. לאוכלוסיות אלו תכנית ייחודית המתמקדת בצרכים הבריאותיים והתרבותיים הספציפיים.

**תכנית הכשרה** - תכניות המקנות כלים תאורטיים ומעשיים בתחומי קידום הבריאות לאנשי מקצוע מתחומי החינוך, הבריאות, הרווחה והטיפול. תכניות אלה מתבצעות בשיתוף עם גופי הכשרה מובילים, כגון מרכזי פסג"ה, מכללות ואוניברסיטאות.

## תכנית לקידום בריאות - המודל העירוני

תכנית לקידום בריאות - המודל העירוני קיימת כשמונה שנים. תכנית זו, מייסודו של פרופ' סטנלי מילס S & P Philanthropic Fund, היא תכנית הדגל - המובילה בתכניות קידום הבריאות באשלים. התכנית פועלת ב-14 רשויות ברחבי הארץ, רובן בפריפריה.

מודל זה כולל חשיבה מערכתית במסגרת העירונית בנושאי בריאות בקרב אוכלוסיות בסיכון מכל שכבות הגיל הרלוונטיות (0-18) ומן המגזרים השונים (יוצאי אתיופיה, המגזר הערבי, המגזר החרדי, יוצאי ברית המועצות לשעבר ועוד). במסגרת המודל יש גם תכניות המיועדות לבעלי צרכים מיוחדים. למעשה, זה מודל לפעילות עבור ילדים, הורים וצוות, באופן היוצר חשיבה מערכתית כוללת.

בועדת היגוי עירונית משתתפים נציגי המשרדים השונים (הרווחה, החינוך והבריאות), נציגי עמותות, טיפות חלב, מרכזי גיל, מנהלי בתי ספר, קופות חולים ועוד. תכנית הפעולה עוסקת הן בתחום המניעה והן בתחום הטיפול. תכנית העבודה נקבעת בשיתוף הרשות העירונית - בפיתוח תשתיות פיזיות ובהכשרת צוותי עבודה שיפעילו את הילדים וההורים. בכל רשות משתתפים בממוצע כ-1000 ילדים, 200 הורים ו-100 אנשי צוות הלומדים בהכשרות מקצועיות. המטרה הכללית של התכנית היא להבטיח שילדים בסיכון יקבלו את התמיכה הבריאותית החיונית לגדילתם ולהתפתחותם התקינה. מודל זה ממוקד בעיקר בפעולות חינוך לבריאות, הסברה, מתן מידע וכלים מעשיים. מעבר להבטחת בריאותם הפיזית של הילדים, המטרה היא שהבריאות תשמש ככלי יציאה מסיכון. דהיינו, באמצעות העיסוק בבריאות ובכלים להשגתה, הילדים יעברו תהליך של העצמה אשר תוביל אותם ליציאה ממעגל הסיכון ומעגל הסיכוי.

**למעשה, זהו מודל לפעילות עבור ילדים, הורים וצוות, באופן היוצר חשיבה מערכתית כוללת**





כאמור, התכנית פועלת במסגרת עירונית. כחירת **מסגרות הפעולה** משתנה מרשות לרשות, בהתאם לצרכים הנקבעים בוועדת ההיגוי המקומית. אנו פועלים בטיפות חלב, במרכזים לגיל הרך, במעונות יום, בגני ילדים, בבתי ספר, במועדוניות, במועדוני נוער, במתנ"סים, ב"בתים חמים", במרכזי הורים-ילדים ועוד. להלן מספר דוגמאות לפעילות הנערכת במסגרות השונות:

**טיפות חלב** - במסגרת טיפות החלב מופעלת תכנית לליווי התפתחותי המיועדת לתינוקות עד גיל שנה ולהוריהם. התכנית כוללת סדנאות בנות 6-8 מפגשים. הסדנאות עוסקות בעיקר בהדרכה בתחום ההתפתחות המוטורית והרגשית, ההנקה והתזונה בשנת החיים הראשונה של התינוק. המטרה היא להקנות להורים ידע וכלים מעשיים לטיפול, כדי למנוע עיכובים התפתחותיים בעתיד ולאפשר לתינוקות סביבה עשירה בגירויים. הסדנאות חווייתיות ויש בהן תנועה, מגע ושימוש באביזרים המותאמים לשלבים ההתפתחותיים. התכנית רוכשת את האביזרים עבור טיפת החלב - מה שמאפשר פעילות באמצעותם גם לאחר סיום המפגשים. את הסדנאות וההרצאות מלוות אחיות טיפת החלב, כדי שהן ירכשו את הידע והמיומנות ויוכלו להמשיך בפעילות זו גם בעתיד.

**גני ילדים** - מטרת התכנית בגנים היא להקנות לילדים הרגלים מקדמי בריאות כבר מגיל צעיר. בגן פועלים אנשי מקצוע משלושה תחומי תוכן עיקריים: תזונה (עד 10 מפגשים בכל גן), בריאות השן (עד 5 מפגשים בכל גן) ופעילות גופנית (עד 14 מפגשים בכל גן). באחדים מהמפגשים משתתפים ההורים. ברוב הגנים התכנית פועלת במשך שנתיים-שלוש - להטמעה מרבית של הנושא. בד בבד עם הפעילות בגן משתלם צוות הגננות, הסייעות והמטפלות בתחומים האלה ובתחומי בריאות נלווים. ההכשרות נעשות בשיתוף משרד החינוך, והן מתבצעות לרוב במרכזי פסג"ה. לכל הגנים ניתנים חומרי הדרכה, ספרים וציוד משלים, ואלה נשארים ברשות הגן גם לאחר סיום התכנית.

**בתי ספר יסודיים** - אחת הפעילויות הבולטות במסגרת בתי הספר היסודיים היא פעילות "ימים בריאים". זוהי תכנית מודולרית שנתית הכוללת שילוב של נושא הבריאות בתכנית הלימודים בראייה רב-תחומית. תוכני הבריאות משתלבים בתחומי הדעת השונים בבית הספר, והם באים לידי ביטוי בהשתלמויות למורים, בהרצאות, בסדנאות לילדים, בפעילות הורים-ילדים ועוד. אחת לחודש מתקיים "יום בריאות" בנושא מקדם בריאות המשולב באחד הנושאים הנלמדים באותה תקופה, למשל - פירות בתקופת ט"ו בשבט. תכנון

הימים הבריאים ובנייתם נעשים בצוות הכולל נציגי מורים, הורים ותלמידים.

**מתנ"סים** - במסגרת פעילות אחר הצהריים במתנ"סים אנו מפעילים קבוצות הורים העוסקות בקשר בין הורות לתזונה ובתכנון סל קניות משפחתי - מזון וזול, ואנו מדריכים אותם בהיגיינה ומניעת מחלות, בבטיחות ועוד. אנו מפעילים גם סדנאות להורים וילדים, וכן חוגים נפרדים לילדים הכוללים פעילות חווייתית בתחום הספורט, הבישול והאפייה. לעתים התכנית תורמת לשיפוץ תשתיות ולציוד המתנ"סים - למשל, סיוע ברכישת ציוד למטבחים ולחוגי הספורט - על פי הדרוש לקיום פעילויות מקדמות בריאות.

**מרכזים לגיל הרך** - במרכזים לגיל הרך נעשות פעילויות מגוונות לקידום בריאותם של פעוטות. ההורים והצוות מקבלים הדרכה, בין היתר - בתחום ההתפתחות המוטורית של הילד, בהקניית הרגלי אכילה בריאה מגיל צעיר, בחשיבות הצחצוח כבר מבקיעת השן הראשונה ועוד. במרכזים מסוימים פועלים לאיתור ילדים הסובלים מעיכובים התפתחותיים ולטיפול בהם באמצעות איש מקצוע מוסמך מטעם התכנית ומטעם המרכז.





נוסף על תכניות אלה, פיתחנו **תכניות המיועדות לסוגים שונים של קהלים ומסגרות**. תכניות אלה "נודדות" ממסגרת למסגרת, ועושים בהן שינויים והתאמות בהתאם למאפייני קהל היעד:

**"משפחה במטבח"** - סדנה חווייתית בת 8 מפגשים המיועדת להורים וילדים במסגרות שונות. המפגשים עוסקים, בין היתר, בעקרונות התזונה המאוזנת, בהתנסויות בהכנה של אוכל בריא, בהקניית הרגלי אכילה, בחשיבות הארוחה המשפחתית המשותפת ועוד. התזונה משמשת כלי לחיזוק המערכת המשפחתית ולפתיחת ערוצי תקשורת נוספים בין ההורה לילד. התכנית פותחה בשיתוף משרד הרווחה ומשרד הבריאות, במקור - לשימוש בפנימיות. עם השנים, החלו להפעיל את התכנית במגוון של מסגרות נוספות.

**"תכנית בוגרים"** - תכנית שמפעילים בוגרי התכנית לקידום בריאות במודל העירוני; הם משמשים סמל להצלחה ומודל לחיקוי - הוכחה לכך שאפשר להתמודד עם קשיים ולהתגבר עליהם. התכנית מכשירה קבוצות של בני נוער, הורים ומובילים עירוניים, להמשיך לקיים אורח חיים בריא בעיר, להשפיע על אוכלוסיות נוספות ולהוביל תכניות בריאות בעיר.

ואלה תחומי ההכשרה: שפים צעירים מבשלים בריא, תזונה נכונה לגיל הרך, פעילות גופנית לגיל הרך, משחקים של פעם, עוזרי מאמני כדורגל, מספרי סיפורים מקדמי בריאות, הפעלת בית קפה מקדם בריאות, קורס ליצנות בריאה ועוד. במהלך ההכשרה וגם בתומה הבוגרים מקיימים פעילויות במסגרות שונות בעיר: מועדוניות ילדים, מתנ"ס, ספרייה עירונית, גני ילדים, קייטנות, בתי ספר יסודיים וימי בריאות עירוניים.

**"בטעם של סיפור"** - תכנית הדרכה באמצעות ספרי ילדים מקדמי בריאות - קריאה והקראה של ספרי ילדים מסייעת ברכישת השפה, בפיתוח מיומנויות תקשורת ובפיתוח המחשבה והדמיון. פעילות זו תורמת לזמן איכות ולחיזוק הקשר הורה-ילד. מעבר לכך, נמצא כי אחת הדרכים היעילות להעברת מסרים חינוכיים היא באמצעות ספרי ילדים. הסדנה "בטעם של סיפור" משתמשת בספרי ילדים פופולריים כדי לקדם הרגלים של בריאות כבר מהגיל הרך. צוות קידום בריאות, בשיתוף מומחים מתחום הגיל הרך, פיתח ערכת ספרים הכוללת הצעות לדיון, משחק ויצירה עם הילדים בנושאי הבריאות השונים. כך, למשל, נעשה שימוש בספרים האלה: "ספר האוכל" מאת אלונה פרנקל, "הזחל הרעב" מאת אריק קארל, "גם אתם יכולים" מאת מרים פוזנר, "יותם רצה להיות חזק" מאת אורלי יונה-דרורי ועוד. הסדנאות מתקיימות בעיקר במסגרות אחר הצהריים,

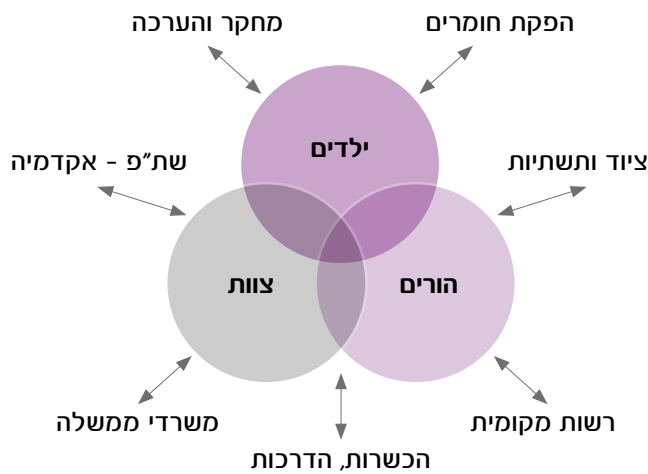
## החשיבה המערכתית הכוללת מחזקת את חדירת הנושא לקהלי היעד ותורמת להגברת המודעות לו

ובמקרים מסוימים אף במסגרת הביתית ("ספר עד הבית"). בסיום כל מפגש מקבל הילד ספר מקדם בריאות - מתנה מהתכנית, להמשך קריאה בבית.

**ק.בלה - קידום בריאות לנערה** - התכנית פותחה בשיתוף בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל אביב ומשרד הרווחה. התכנית הציבה לה מטרה - להרחיב ולהעמיק את העבודה עם נערות למען קידום בריאותן. התכנית פועלת באמצעות התערבות קבוצתית רב-ממדית, המשלבת עבודה רגשית-תמיכתית, פעילות גופנית וחיזוק הקשר והעמקת השיח בין הנערות עצמן ובין לבין אימהותיהן או דמויות בוגרות אחרות. התכנית פועלת במסגרות שונות (בתים חמים, מועדוני נוער, מסגרות חוץ-ביתיות שונות), עם קבוצות של נערות בנות 12-17, והיא מתפרסת על פני 10-12 מפגשים. יחידת ההנחיה כוללת דיאטנית קלינית ועובדת סוציאלית. ואלה התכנים המרכזיים שהקבוצה עוסקת בהם: דימוי עצמי ודימוי גוף, הבדלים בין המינים, חברויות, נערות-נשים ונשיות, השפעת התקשורת והפרסום, מיתוסים בתזונה, הרגלי אכילה והעיסוק בדיאטות. לצד ההשתתפות בקבוצה הרגשית-תמיכתית, הנערות משולבות בפעילות גופנית שבועית לאורך המפגשים, ברוח התפיסה הרואה בפעילות גופנית חלק בלתי נפרד מאורח חיים בריא, וכן אמצעי לשחרור, לביטוי עצמי ולבניית ערך עצמי ודימוי גוף חיוביים.

**"תזונה ומשפחה"** - תכנית המשלבת בין שני תחומי דעת עיקריים - עבודה סוציאלית ותזונה. החיבור בין שתי הדיספלינות נולד מתוך ההכרה שמזון

שיפעילו את הילדים וכן הורים עם ילדיהם. התכניות פועלות במגוון מסגרות חינוכיות, כגון מועדוניות, גני ילדים, בתי ספר, פנימיות, צהרונים וכדומה. התרשים שלהלן מציג את המודל העירוני במבט אינטרגטיבי:



הוא צורך ראשוני המשותף לכל בני האדם, ומתוך התפיסה שהאכלה היא חלק ממכלול התפקוד ההורי. למעשה, התזונה משמשת כלי טיפולי שמטרתו לקדם את בריאותם של המשתתפים בתכנית באמצעות תזונה בריאה, קידום התפקוד המשפחתי, העצמת המשתתפים ועוד. התכנית כוללת לרוב 6 מפגשים להורים (יש גם מפגשים משותפים עם הילדים), ויחידת ההנחיה כוללת עובדת סוציאלית ודיאטנית קלינית. התכנית מיושמת במגוון מסגרות - מקלטים לנשים נפגעות אלימות, מרכזי הורים-ילדים ומסגרות רווחה רבות. פיתוח התכנית, בליווי מחקר הערכה, נעשה במשותף על ידי עמותת אשלים, בית הספר לעבודה סוציאלית ובית הספר למדעי התזונה באוניברסיטה העברית, משרד הרווחה ומשרד הבריאות.

**כל התכניות האלה נתמכות בחומרי הדרכה ולמידה אשר פותחו במסגרת המודל העירוני. נוסף על**

**אלה פותחו חומרים המיועדים לקהל הרחב**, כגון מדריכים מקדמי בריאות לאירועים מיוחדים (חגים, ימי הולדת וכדומה), ערכות משחקים בתחום של תזונה ואורח חיים בריא ("סופר כוח" ו"לוטו תזונה"), חוברות הדרכה בתחום התזונה ("המזונות הקסומים", "תזונה לחינוך הבלתי פורמלי") ועוד. בד בבד עם הפעלת התכניות במסגרות ובערים השונות, תכניות לקידום בריאות תומכות כאמור גם בתשתיות פיזיות, כגון הקמת מגרשי ספורט ומטבחים לימודיים, וכן ציוד של מסגרות שונות (מימון ציוד לחוגי תנועה ולקבוצות ריצה, חוגים לליווי התפתחותי ועוד).

הפעילות והתכניות השונות במסגרת המודל העירוני מלוות בתיעוד והערכה. המטרה המרכזית של הערכה היא לקבוע את מידת הישגיות והתועלת של תכניות ההתערבות. לאורך השנים נעשו מדידות והערכות במסגרות בכל רחבי הארץ. מחקר הערכה המתמקד בגני הילדים מתבצע היום על ידי אוניברסיטת בן גוריון - המחלקה לאפידמיולוגיה - היחידה לתזונה.

לסיכום, קידום בריאות במודל העירוני הוא מודל לפעילות כוללת בקרב אוכלוסיות בסיכון בכל שכבות הגיל הרלוונטיות (0-18). באמצעות מודל כולל זה נוצרת במסגרת העירונית חשיבה מערכתית בנושא הבריאות בקרב אוכלוסיות בסיכון. החשיבה המערכתית הכוללת מחזקת את חדירת הנושא לקהלי היעד ותורמת להגברת המודעות לו. התכנית העירונית מנסה לתת מענה לבעיות שהילדים ומשפחותיהם נאלצים להתמודד עמן בחמישה תחומים מרכזיים: תזונה, פעילות גופנית, בריאות השן, היגיינה ובטיחות. תכנית העבודה נקבעת בשיתוף הרשות העירונית - בפיתוח תשתיות פיזיות ובהכשרת צוותי עבודה

הייתי ילדה ממש אנורקטית. באמת. הרעבתי את עצמי לגמרי עד ששקלתי בקושי 30 קילו. הייתי בת תשע עשרה כשהתחתנתי, אבל בגלל האנורקסיה היו לי בעיות פוריות ולא ידעתי לבשל בכלל, כי לא היתה לי אמא שתלמד אותי - כל זה גרם לכך שהתגרשתי בגיל צעיר. נשארתי לבד בעולם. שנים לאחר מכן, לאחר הולדת בתי, רציתי חיים אחרים עבורה. לא רציתי שהיא תפחד מאוכל, אבל כיוון שלא ידעתי לבשל, כל מה שיכולתי לעשות הוא לקנות לה נקניקיות וכל מיני חטיפים - כדי ללמד אותה לפתח תיאבון בריא... הבנתי שמשהו לא בסדר.

ואז הגעתי לקבוצת "תזונה ומשפחה" של אשלים. בקורס למדתי להבחין בין אכילה סתם לבין אכילה מקדמת בריאות - אילו מזונות בתי צריכה כדי לגדול ולהתפתח. בהתחלה, כשגיליתי שביצים הן מזון מקדם בריאות ולמדתי איך להכין אותן, הייתי מכינה עבורה שבע או שמונה ביצים ביום - כדי שהיא תשלים את מה שהחסירה... אבל בעזרתן של העובדות הסוציאליות והתזונאיות למדתי את חשיבות האיזון ואפילו הצלחתי להגיע אליו. עכשיו אני מכינה דברים שלמדתי לבשל בקורס, ואני רואה את השינוי שחל בבתי: היא הרבה יותר מאושרת ומלאה אנרגיה.

אבל למדתי הרבה יותר מאשר סתם על אוכל. זה היה מסע רגשי קשה... למדתי להתמודד עם הכעס שהיה בי כלפי הוריי, שלא לימדו אותי דבר על חיים נכונים. בעזרת צוות התכנית למדתי שאני צריכה לטפל בעצמי כדי שיהיה לי כוח וחשק לטפל בילדים שלי. התכנית שינתה את חיי לנצח.

(מתוך ריאיון עם ריקי (שם בדוי), אם יחידה שהשתתפה בקבוצת העצמה ותזונה לאמהות בצפון הארץ)

# חשיבותן של מיומנויות שליטה עצמית ותמיכה חברתית להעלאת הרווחה הנפשית בקרב ילדים

פרופ' תמי רונן רוזנבאום



רווחתו הנפשית של הילד עומדת במוקד המחקר וההתערבות. מחקרים מצביעים על קשר בין רווחה נפשית לבין מצבי מצוקה שונים בקרב ילדים. המאמר מנסה לענות על השאלה כיצד אפשר להבטיח רווחה גבוהה בקרב ילדים גם כאשר הם חשופים למצבי לחץ ומצוקה, ומציע שני סוגי משאבים התורמים לשמירה על הרווחה: שליטה עצמית כמיומנות אישיותית נרכשת, ותמיכה חברתית כמיומנות סביבתית.

בישראל הציג דוח שמיד (שמיד, 2006) נתונים קשים במיוחד על הילדים. 330,000 ילדים הוגדרו כסיכון גבוה, 165,000 ילדים מתוכם לא קיבלו כל עזרה, ו-135,000 ילדים חיים במשפחות מסכנות, שם הם חווים תדיר אלימות בין ההורים. נתונים קשים אלו מציגים את ההכרח לחקור ולפתח דרכי התערבות הולמות כדי לשפר את מצבו של הילד ואת רווחתו הנפשית.

## מטרות מרכזיות בטיפול בילדים

מעבר לדאגה לשלומו של הילד, הבאה לידי ביטוי בהבטחה שהילד יהיה במסגרת המתאימה ובמקרה הצורך יועבר לאומנה יומית, אומנה, משפחה מאמצת או מוסד, הטיפול הישיר בילד מתאפיין בארבע מטרות מרכזיות: הפחתת בעיות ששכיחותן גבוהה מדי (כגון היפראקטיביות, אגרסיביות), הגברת התנהגויות ששכיחותן נמוכה מדי (מיומנויות חברתיות, מיעוט פעילות בשל דיכאון, בדידות או הימנעות), הפחתת חרדה (פחדים, חרדות ופוביות) וזירוז תהליכי התפתחות (Ronen, 1997).

שנים רבות התמקדו העוסקים בטיפול ישיר בילדים בעיקר במטרה הראשונה - "התנהגות יתר", בניסיון להפחית אלימות, עבריינות, היפראקטיביות ואימפולסיביות. ילדים הסובלים מסוג כזה של בעיות מתקשים להשתמש כמודל של עיבוד אינפורמציה כדי לשקול ולתכנן את התנהגותם, הם חסרים יכולת להשתמש בדיבור עצמי ופועלים באופן אימפולסיבי בלי להשתמש בתיווך של מחשבה. הטיפול בהם התמקד בניסיון

הרווחה הנפשית (או, במילים אחרות, האושר של הילד) הייתה מאז ומתמיד נושא מרכזי אשר העסיק חוקרים, מחנכים ומטפלים, אולם בשנים האחרונות מוצגים נתונים מדאיגים ביותר על רווחתם הנפשית של הילדים.

בדוחות שהוגשו למשרד הרווחה בשנים האחרונות הוצגו נתונים קשים על מצבם של ילדים בישראל הנתונים במצבי סיכון, הזנחה וסכנה, ועל ההחרפה שחלה במצבם של ילדים בישראל (בן אשר, 2008; שמיד, 2006).

המאמר מציג את חשיבות הטיפול בילדים ואת הצורך לדאוג לרווחתם הנפשית ומציע להתבסס על מרכיבים מתוך עקרונות הפסיכולוגיה החיובית - כדי לשפר את רווחתם הנפשית של הילדים באמצעות פיתוח חוזקות אישיות וסביבתיות, כגון שליטה עצמית ותמיכה חברתית.

## הצורך בטיפול בילדים

יותר מ-50% מהפניות לשירותי חינוך, בריאות ורווחה בעולם כולו, ובישראל בפרט, הן פניות של ילדים ובני נוער. בסקירה שנערכה בארצות הברית מצאו קזדין וחבריו ש-17%-22% מהילדים סובלים מבעיות התפתחותיות, רגשיות, והתנהגותיות (Kazdin, 1993, 2000; Kazdin & Weisz, 2003). ילדים מגיעים לטיפול מסיבות שונות, בהן הקשורות להיות הילד מקור לבעיה ולבעיות בתפקודו (כגון בעיות קשב, משמעת, התנהגות ואלימות), בעיות שהילד פיתח בשל היותו קורבן להתנהגות האחרים (ילדים מוכים, מוזנחים), או שהילד הוא השעיר לעזאזל במשפחה, הקליינט המזוהה, המסכ את תשומת הלב לבעיות המשפחה (Ronen, 2007 b).

פרופ' תמי רונן רוזנבאום היא ראש מרכז מחקר ע"ש רנטה אדלר לחקר רווחת הילד והגנתו, ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב

ללמדם לדחות סיפוקים, להתמודד עם פיתויים ולהשתמש בדרכי תכנון והערכה (Kendall, 2003; Kendall & Braswell, 1993). מטרת אחרות, אלו הקשורות לבעיות מופנמות של ילדים, זכו ל תשומת לב פחותה בהרבה, הן במחקר והן בפיתוח דרכי ההתערבות. קנדל (Kendall, 1993) הדגיש שקל יותר ללמד ילדים לעצור את עצמם ולהפחית התנהגות לא רצויה מלעזור לילדים להעז ולנסות לפעול כאשר הם חוששים לעשות זאת. כלומר, היכולת לעסוק בבעיות פנימיות, רגשיות, הייתה קשה יותר להשגה. מחקרים עסקו במיפוי יותר מ-230 גישות וטכניקות המופעלות עם ילדים ובני נוער, אך רובן לא נחקרו ולא הצביעו על תועלת כלשהי (Kazdin, 1993).

שללמדם לדחות סיפוקים, להתמודד עם פיתויים ולהשתמש בדרכי תכנון והערכה (Kendall, 2003; Kendall & Braswell, 1993). מטרת אחרות, אלו הקשורות לבעיות מופנמות של ילדים, זכו ל תשומת לב פחותה בהרבה, הן במחקר והן בפיתוח דרכי ההתערבות. קנדל (Kendall, 1993) הדגיש שקל יותר ללמד ילדים לעצור את עצמם ולהפחית התנהגות לא רצויה מלעזור לילדים להעז ולנסות לפעול כאשר הם חוששים לעשות זאת. כלומר, היכולת לעסוק בבעיות פנימיות, רגשיות, הייתה קשה יותר להשגה. מחקרים עסקו במיפוי יותר מ-230 גישות וטכניקות המופעלות עם ילדים ובני נוער, אך רובן לא נחקרו ולא הצביעו על תועלת כלשהי (Kazdin, 1993).

## כיוונים חדשים בחקר הרגשות - פסיכולוגיה חיובית

במשך שנים רבות התמקד חקר התנהגות הילד, וכן הטיפול בבעיותיו, בגישות אשר פעלו על פי המודל הרפואי - מודל הרואה בבעיה סימפטום לבעיות קשות יותר. כלומר, ההתמקדות הייתה בפתולוגיה, מתוך רצון להפחית התנהגות לא רצויה, ובהנחה שהתמקדות בבעיה תעזור להתגבר עליה, להפחית אותה ולשנות אותה. במילים אחרות, כפי שציינה גמבריל בספרה העוסק בפרקטיקה בעבודה הסוציאלית, הטיפול התמקד בניסיון "לתקן" את האדם במקום לצמצם את הפער בין האדם ובין החברה ולעזור לאדם להרגיש טוב יותר (Gambrill, 2006).

הזרם החדש שזכה לתנופה בשנים האחרונות, הפסיכולוגיה החיובית, מציע - במקום להתמקד בפתולוגיה - להעצים לקוחות ולעזור להם להרגיש טוב יותר דרך התמקדות בכוחות החיוביים ובחוזקות שלהם, מתוך תרגול שיטתי של מיומנויות העוסקות בפיתוח האושר.

פסיכולוגיה חיובית הוגדרה גישה מדעית המתמקדת בכוחותיו של האדם ובפוטנציאל הטמון בו כדי להביא אותו לידי גשוג (Carr, 2004). הגדרת שלדון וקינג לפסיכולוגיה חיובית: "לימוד הכוחות והחוזקות הטמונים באדם" (Sheldon & King, 2001, p. 216).

הפסיכולוגיה החיובית מתייחסת להתנסויות הסובייקטיביות של האדם, לרווחתו הנפשית, לשביעות הרצון שלו מחייו בעבר, לתקווה ולאופטימיות שלו כלפי העתיד, וליכולת שלו "לזרום" ולהיות מאושר בהווה. זרם זה מדגיש את הצורך לעזור לאדם לפתח את האושר שהוא חווה. במקום להתמקד בהפחתת הפתולוגיה אפשר להתמקד בהגברת האושר. יש חוקרים (Keyes

שני מושגים מרכזיים אשר נקשרו לחקר האושר בפסיכולוגיה החיובית הם רווחה נפשית סובייקטיבית ותמיכה חברתית (Diener & Dean, 2007; Keyes, 2006; Keyes & Ryff, 2000; Ronen & Seeman, 2007). בעוד תחום הרווחה הנפשית והאושר זכה בשנים האחרונות להתעוררות רבה, הן במחקר והן בטיפול במבוגרים - מעט מאוד נעשה בתחום זה בקשר לילדים. בסדרה ארוכה של מחקרים על מצבים שונים של ילדים, ניסינו לבחון מהם המשתנים התורמים לשיפור הרווחה הנפשית של הילד, וכיצד אפשר - במקום להתמקד בהפחתת הבעיות - להתמקד בהגברת המשאבים והכוחות העומדים לרשות הילד, כדי לשפר את רווחתו הנפשית ולאפשר לו להיות מאושר יותר.

## רווחה נפשית בקרב ילדים

החברה אחראית לכך שילדים יזכו ליהנות מרווחה נפשית סובייקטיבית גבוהה. מחקרים אשר בדקו את הרווחה הנפשית הסובייקטיבית עסקו בעיקר בחיבור בין שני מרכיבים: המרכיב הקוגניטיבי, היינו - שביעות רצונו של הפרט מחייו, והמרכיב הרגשי, היינו - חוויותיו הרגשיות של הפרט. חוויות אלו מתמקדות ברגשות הפרט ובמשאבים העומדים לרשותו (Diener, 1994). התייחסות המחקר למרכיב הקוגניטיבי עוסקת בלמידת שביעות רצונו של הפרט מאיכות חייו ומהסיפוק שהוא מפיק מהם. מידת שביעות הרצון תלויה במידת הפער הנתפס בין מצב אידיאלי לבין הסטנדרטים המציאותיים שמציב לו הפרט ובמידת השגתן בפועל של המטרות והשאיפות, בהתייחס למדדים סובייקטיביים (Diener, 1994).

**הפסיכולוגיה החיובית היא מכשיר יעיל להפחתת מצוקות בקרב בני אדם... מוצע שגם דרך התמקדות בכוחות (ולא רק בפתולוגיה) אפשר להפחית את הלחץ ובכך להגביר את האושר**

של מיומנויות קוגניטיביות ורגשיות המאפשרות לאדם לפעול להשגת מטרה ולהתגבר על קשיים בדרך להשגתה. רוזנבאום (1998) פיתח מודל המסביר את תהליך ההתפתחות של הרפרטואר האישי. רפרטואר זה מורכב ממיומנויות קוגניטיביות נרכשות המסייעות לאדם להשיג שליטה רבה יותר בהתנהגותו בעת התמודדות עם בעיות. רפרטואר זה נרכש במהלך החיים, הן באמצעות תהליכי התניה והן באמצעות חיקוי ולמידה מכוונת. רוזנבאום מדגיש שכדי שתתרחש התנהגות של שליטה עצמית, על האדם לעסוק בתהליכי ויסות של קוגניציות, הכוללים שלושה שלבים עיקריים: השלב הראשון הוא שלב הזיהוי - הפרט מזהה את התרחשותה של הפרעה כלשהי להתנהגותו השגרתית, תכניותיו או ציפיותיו. הפרעה זו מעוררת אצלו תגובה חווייתית, רגשית או קוגניטיבית, שהיא אוטומטית במהותה. השלב השני הוא שלב ההערכה - האדם מעריך באופן קוגניטיבי את משמעות ההפרעה לתחושת ה-well being שלו. בהערכה הראשונית האדם בודק אם יש בהפרעה סיכון בעבורו. אם הוא מסיק כי אין סיכון, הוא יתעלם מההפרעה ולא יפעיל מיומנות של שליטה עצמית. אם האדם סבור כי יש בהפרעה סיכון, הוא עובר להערכה שניונית, הערכה שבה הוא בודק עד כמה ניתן למזער הפרעה זו או להעלימה כליל, ובעקבות זאת מחליט על דרך הפעולה. רוזנבאום (2003) מתייחס לתהליך הוויסות העצמי כאל משחק שבו האדם בוחר את אסטרטגיית הפעולה ואת מערכת התגובות המתאימות לו.

מיומנויות של שליטה עצמית כוללות את היכולת לשנות מחשבות אוטומטיות ולהחליפן במחשבות מתווכות רצויות יותר, יכולת להשתמש בדיבור עצמי ובהוראות עצמיות, לעמוד במצבי לחץ וקושי, לדחות פיתוי, להסיח את הדעת מכאב ולהשתמש במודלים שיטתיים לצורך פתרון בעיות, מודלים המבוססים על תצפית, הערכה וחיוזוק (Ronen, 2003, 1997).

בעיות רבות של ילדים, כגון אלימות, תוקפנות והיפראקטיביות, מאופיינות בהיעדר שליטה עצמית. ילדים הסובלים מבעיות מסוג זה כושלים במציאת חלופות להתנהגות. לרוב הם ממוקדים בהשגת תוצאות הרצויות להם ואינם רואים את הקשר שבין התנהגותם לתוצאותיה (Ronen, 2003, 1997).

הספרות מחברת בין תוקפנות כהתנהגות אנטי חברתית לבין היעדר שליטה עצמית (Hartup, 2005). מחקרים קשרו בין בעיות התנהגות בקרב ילדים לבין שליטה עצמית נמוכה (Ronen & -, in press). נמצא שילדים בעלי

הדגש על האפקט הרגשי מתייחס לרגשות השליליים, כגון עצב, פחד, דאגה, כעס, תיעוב, גועל, אשמה, פחד ועצבנות, ובעוצמתו הנמוכה מאופיין בעצב ותשישות (Bradburn, 1969; Bender, 1997), ואילו האפקט החיובי הגבוה כולל רגשות כגון שמחה, אושר, סיפוק, צמיחה ועונג. הוא מאופיין באנרגיה רבה, ריכוז מלא ועיסוקים מהנים, בעוד שבעוצמה נמוכה הוא יתבטא ברגיעה ושלוה (Keyes, 2006). תחושת הרווחה מוגדרת תחושה שבה מידת ההנאה והסיפוק עולה על מידת הצער והחוויות השליליות של האדם (Bradburn, 1969; Shmotkin & Lomranz, 1998). על פי (Bradburn, 1969), רווחה נפשית סובייקטיבית גבוהה באה לידי ביטוי ברמה גבוהה של אפקט חיובי וברמה נמוכה של אפקט שלילי.

לתחושת הרווחה הנפשית של אדם השפעה על דרכי התמודדותו עם מצוקה ומצבי חיים דוחקים. מחקרים מראים כי רמות גבוהות של רווחה נפשית חיובית הן גורם מסייע בהתמודדות, שכן רווחה נפשית גבוהה מניעה את מיומנותיו החברתיות של הפרט, את סקרנותו ואת חיוניותו, מקדמת אותו בקבלת החלטות ואף מעוררת את חשיבתו היצירתית. כך אנשים בעלי רווחה נפשית סובייקטיבית חיובית מגיבים על אירועים שליליים במהירות רבה יותר, ולכן גם מתמודדים עמם טוב יותר, ואילו בעלי הרווחה הנפשית הנמוכה מתקשים יותר להתמודד עם מצבי חיים לוחצים (Diener & Diener, 1996; Keyes, 2006). לכן אין ספק שילדים אשר יפגינו רמה גבוהה של רווחה נפשית יתמודדו טוב יותר עם נסיבות חיים, ומכאן נובעת החשיבות בהעלאת הרווחה הנפשית של הילדים. בניסיון לבחון מהם הגורמים התורמים להשגת רווחה נפשית גבוהה בקרב ילדים, הצלחנו בשנים האחרונות להתמקד בכמה משאבים המגדילים את הסבירות שהילד יתמודד טוב יותר עם מצבי קושי, לחץ ומצוקה.

## משאבים התורמים להעלאת הרווחה הנפשית בקרב ילדים ומתבגרים

כאמור, הצלחנו למפות שני סוגי משאבים העוזרים להגביר את הרווחה הנפשית בקרב ילדים ומתבגרים: משאב אישיותי של שליטה עצמית ומשאב סביבתי של תמיכה חברתית. שליטה עצמית היא רפרטואר של התנהגויות מכוונות למטרה. רוזנבאום (Rosenbaum, 1990) מדגיש את היות השליטה העצמית רפרטואר נרכש

**אנשים בעלי רווחה נפשית סובייקטיבית חיובית מגיבים על אירועים שליליים במהירות רבה יותר, ולכן גם מתמודדים עמם טוב יותר, ואילו בעלי הרווחה הנפשית הנמוכה מתקשים יותר להתמודד עם מצבי חיים לוחצים**





**תמיכה חברתית היא מרכיב משמעותי אצל כל אדם, בפרט אצל ילדים, שכן חלק גדול מהלימוד והתפתחות שלהם מתרחש בתוך קבוצת השווים.**

מיומנויות נמוכות של שליטה עצמית סובלים מקשיים בשלושת מרכיבי האלימות: מחשבה, רגש והתנהגות. הם מפרשים אירועים פרוש עוין, מתקשים בוויסות רגשי, חשים הצפה של רגשות שליליים, מחצינים כעס (Crick & Dodge, 1994) ומפגינים רמות גבוהות של התנהגות תוקפנית, אלימה ואימפולסיבית (Ronen, 1997).

רונן (Ronen, 1997, 2001, 2003) הצביעה על כך שהקניית מיומנויות של שליטה עצמית לילדים מאפשרת להם להתגבר על בעיות כגון הרטבה, חרדה, דיכאון, ניצול מיני, אלימות, אנורקסיה ועוד. בעוד השליטה העצמית היא משאב אישיותי המאפשר התמודדות, משאב חשוב לא פחות הוא משאב סביבתי של תמיכה חברתית.

**תמיכה חברתית** היא מרכיב משמעותי אצל כל אדם, בפרט אצל ילדים, שכן חלק גדול מהלימוד והתפתחות שלהם מתרחש בתוך קבוצת השווים.

תפקידה החשוב של הסביבה בתהליך ההתפתחות בולט מרגע היוולד התינוק. כבר בשבועות הראשונים לחייו יוצר התינוק קשר ראשוני המשמש מודל ליכולתו ליצור העברה והכללה של הקשר הורה-ילד אל הסביבה הרחבה יותר (Bowlby, 1980). קשר זה של הורה-ילד מהווה בסיס ליכולת ליצור רגשות של אמון וביטחון בסביבה הרחבה יותר. כלומר, אדם אשר רכש בילדותו אמון וביטחון בקשר שלו עם הדמות המטפלת יצליח יותר ביצירת קשרים משמעותיים בעתיד (Bowlby, 1980).

ילד אשר יצר קשר טוב עם הוריו יוכל ביתר קלות להשיג תמיכה חברתית. ילדים בסיכון הם ילדים שחוו פעמים רבות פגיעה ראשונית ולא יצרו קשר בטוח עם הוריהם, ובעיה זו עלולה לפגוע ביכולתם להשיג מערכת תמיכה משמעותית בשלב מאוחר יותר.

כך מגדיר קוב (Cobb, 1976) תמיכה חברתית: אינטראקציות חברתיות הנמשכות לאורך זמן בין יחידים הדומים בערכיהם, שאפשר לסמוך עליהם, לשאוב מהם עידוד נפשי, משוב, עזרה ומשאבים חומריים. לפי קוב, תמיכה חברתית היא מידע המוביל את האדם להאמין שיש מי שאוהב אותו, דואג לו ומעריך אותו, ושהוא שייך למערך של קשרים והתחייבויות הדדיות. Cohen & Wills (1985) מתייחסים אל התמיכה החברתית כמערכת המספקת ארבעה סוגים מרכזיים של תמיכה: אפשרות להתייעץ ולחלוק עם האחר, תמיכה

ממשית או חומרית, תמיכה בערך העצמי ותחושת שייכות (Cohen & Wills, 1985).

הספרות מדגישה את ערכה של התמיכה בתרומתה לפיתוח ולהגברה של תחושת יכולת, ערך עצמי או מסוגלות עצמית. תחושות אלה מאפשרות לפרט להתמודד בהצלחה עם אתגרי החיים, והן נוטעות בו תחושת ערך. התמיכה החברתית תורמת גם בהשפעתה הבולמת על ידי הפחתה של השלכות שליליות בתגובה לתחושות לחץ (Antonucci & Akiyama, 1994; Cohen & Wills, 1985; Hobfoll & Stokes, 1988).



(Jaffe, 1998). בשלב זה לקבוצת השווים יש תפקיד מכריע בקידום ההתפתחות הפסיכולוגית הנורמלית (Steinberg, 2002).

### **ממצאים הנוגעים לתרומתן של מיומנויות שליטה עצמית ותמיכה חברתית לשיפור רווחתו הנפשית של הפרט**

בסדרה של מחקרים בחנו את הרווחה הנפשית בקרב ילדים ומתבגרים וניסינו לעמוד על תפקידם הממתן של המשאבים שהוצגו לעיל להגברת רווחה זו.

בתקופת האיום של ארצות הברית לפתוח במלחמה על עיראק, חששו בישראל ממלחמת מפרץ שנייה. שבוע לפני שמלחמה זו עמדה לפרוץ, בחנו כיצד

מחקרים רבים עמדו על הקשר שבין תמיכה חברתית ובין חשיבותה והשפעתה על התמודדותם של ילדים ומתבגרים עם משימות החיים בכלל ועם מצבי לחץ בפרט. המחקרים גילו כי בגיל צעיר המשפחה היא היחידה הנתפסת כמספקת תמיכה עיקרית, בייחוד בעתות מצוקה או משבר, שאז המשפחה מספקת לחבריה משוב על רגשות, רעיונות והתנהגויות (Zeidner, Klingman & Itskowitz, 1993).

תהליך ההתפתחות החברתית נע מהקשר הורה-ילד בינקות לקשר עם המשפחה המורחבת במהלך הילדות, קשר המתרחב למסגרת חברתית במהלך גיל ההתבגרות (Cotterell, 1994). מרבית המתבגרים פונים לחברים בני גילם יותר מלהוריהם - לשם בילוי משותף, חברות והבנה, ולשם משוב, אינפורמציה מעשית ותמיכה רגשית

מידה רבה יותר של מיומנויות שליטה עצמית, כך רמת התמיכה החברתית שלו הייתה גבוהה יותר ולהיפך (ורדי, 2008).

במחקר אחר בקרב 198 מתבגרים בחטיבות ביניים נמצא קשר בין מרכיבי הרווחה הנפשית הסובייקטיבית (שביעות רצון, רגשות חיוביים ורגשות שליליים) ובין מרכיבי התוקפנות השונים (מחשבות עוינות, רגשות כעס, אלימות מילולית ופיזית): ככל שהרווחה הנפשית הייתה גבוהה יותר, כך הייתה התוקפנות נמוכה יותר. תוקפנות נקשרה גם למיומנויות שליטה עצמית בקרב מתבגרים, ונמצא שככל שלמתבגר יש יותר מיומנויות המאפשרות לו לשלוט בעצמו, לדחות סיפוקים ולהתגבר על מצבי לחץ, כך הוא יהיה פחות תוקפן. כלומר, בקרב מתבגרים בעלי מיומנויות גבוהות של שליטה עצמית נמצאה פחות תוקפנות מבקרב מתבגרים בעלי מיומנויות נמוכות של שליטה עצמית (דוויק, 2008; רונן ודוויק, 2009).

לאור כל הממצאים על תרומתם של המשאבים האישיים והסביבתיים להגברת הרווחה הנפשית ולהפחתת בעיות בקרב ילדים ומתבגרים, פיתחו רונן ורוזנבאום את מודל עוצמה - מודל של פסיכולוגיה חיובית להעלאת החשיבה החיובית, יכולת ההתמודדות והשליטה העצמית בקרב ילדים.

מודל עוצמה מבוסס על עקרונות הפסיכולוגיה החיובית, והוא נועד להקנות לילדים ובני נוער מיומנויות לפיתוח שליטה עצמית, לרכישת תמיכה חברתית ולהפחתת בעיות התנהגות. מודל זה מורכב מארבע מודולות בסיסיות. הראשונה, הגדרה מחדש והבניה קוגניטיבית, היא מודולה אשר נועדה לעזור לילד ליצור המשגה חדשה של ההתנהגות שהוא סובל ממנה. הבעיה מוגדרת התנהגות אשר קיימת מכיוון שהילד לא רכש כלים לשנותה. השינוי הוא תהליך המתאפשר דרך תרגול ויישום, כלומר ילד שיתאמן יוכל להגיע לתוצאות. המודולה השנייה היא הקשר בין סיבה לתוצאה או, במילים אחרות, הבנת הקשר בין המוח לבין הגוף. הילד לומד לנתח את התנהגותו ולהכין כיצד המחשבות הבסיסיות שלו ("אין סיכוי שאצליח ללמוד, אני נכשל תמיד", או "כולם שונאים אותי, זה לא יעזור") הן מחשבות אוטומטיות היוצרות רגשות שליליים (כעס, עוינות, תסכול). ההתנהגות הלא רצויה נובעת מקשר זה בין מחשבה לרגש.

מתמודדים 567 מתבגרים עם מצבי לחץ של איום במלחמה. התברר שהרווחה הנפשית של המתבגרים הושפעה מהפחד מהמלחמה. כלומר, מתבגרים אשר חששו מהמלחמה יותר הראו רמה נמוכה יותר של רווחה נפשית. ואולם בד בבד התברר שמשאבים של שליטה עצמית ותמיכה חברתית הצליחו למתן את הקשר בין הפחד לבין הרווחה. כלומר, מתבגרים בעלי רמות גבוהות של מיומנויות שליטה עצמית ורמות גבוהות של תמיכה חברתית הצליחו, למרות פחדם מהמלחמה, לשמור על רווחתם הנפשית (זיימן, 2004; Ronen & Seeman, 2007). מחקר זה מצביע על כך שלא המצב עצמו, קשה ככל שיהיה, הוא שקובע את רמת הרווחה הנפשית של הילד, אלא גם, ובעיקר, המיומנויות העומדות לרשותו של הילד.

ממצא זה נתמך בעוד מחקר אשר בחן מצבי לחץ, משבר ושינוי בקרב מתבגרים. 118 מתבגרים במרכז הארץ נבדקו במטרה לבחון אם מתבגרים שחוו מצבי משבר ושינוי יוכלו לשמור על רווחה נפשית גבוהה בגיל ההתבגרות. המחקר בחן את הקשר בין משבר ושינוי שחוו המתבגרים לבין כל אחד ממרכיבי הרווחה הנפשית (שביעות רצון כוללת מהחיים - מרכיב קוגניטיבי, רגשות חיוביים ושליליים - מרכיב רגשי). המחקר מצא, כצפוי, שמתבגרים שחוו מצבי משבר הראו רווחה נפשית נמוכה יותר ממתבגרים שלא חוו משברים. המחקר מצא כי המרכיב העיקרי התורם לשמירה על רווחה נפשית גבוהה הוא הימצאותם של משאבים אישיים וסביבתיים. מתבגרים שעמדו לרשותם מיומנויות שליטה עצמית ומשאבים של תמיכה חברתית הראו רווחה נפשית גבוהה יותר. נמצא ששליטה ותמיכה חברתית ממתנות את הקשר בין משבר לבין רגשות שליליים בקרב מתבגרים (מישאלי-ירלפ, 2009).

סדרה של מחקרים בחנו את הקשר בין אלימות לבין שליטה עצמית ותמיכה חברתית. 101 תלמידי חטיבות ביניים נבדקו בשלושה בתי ספר במרכז הארץ. נמצא קשר שלילי ומובהק בין מיומנויות השליטה העצמית של המתבגר לרמת האלימות שלו: ככל שמתבגר היה בעל מיומנויות שליטה עצמית גבוהות יותר, כך רמת האלימות שלו הייתה נמוכה יותר ולהיפך. נמצא גם קשר שלילי ומובהק בין תמיכה חברתית ואלימות: ככל שהתמיכה החברתית הנתפסת על ידי המתבגר הייתה גבוהה יותר, כך רמת האלימות שלו הייתה נמוכה יותר בהשוואה למתבגרים בעלי תמיכה חברתית נמוכה. קשר חיובי ומובהק נמצא גם בין מיומנויות שליטה עצמית ותמיכה חברתית: ככל שלמתבגר הייתה

**מודל עוצמה מבוסס על עקרונות הפסיכולוגיה החיובית, והוא נועד להקנות לילדים ובני נוער מיומנויות לפיתוח שליטה עצמית, לרכישת תמיכה חברתית ולהפחתת בעיות התנהגות**

שהשתתפו בקבוצות עוצמה למתבגרים שלא השתתפו בקבוצות כאלה, מצא שאלו שהשתתפו שיפרו את מצבם החברתי ואת דימוים העצמי, הפחיתו את אלימותם והגבירו את שליטתם העצמית. יתרה מזאת, המחקר מצא שמתבגרים שהפחיתו את התנהגותם האלימה במידה הרבה ביותר היו אלו שהגבירו את שליטתם העצמית במידה הרבה ביותר (Ronen & Rosenbaum, in press).

כל המחקרים הצביעו על תרומתן של מיומנויות שליטה עצמית ותמיכה חברתית להגברת הרווחה הנפשית ולהפחתת האלימות בקרב מתבגרים. נוסף על הממצאים המבוקרים אשר הצביעו על הצלחה, התקבלו משוברים רבים מילדים, מהורים וממורים. דוגמה אחת מני רבות נוגעת לילדה בת 11 אשר בחרה להשתתף באחד הכנסים שהציגו את ממצאי התכניות. הילדה הופנתה אל הקבוצה של עוצמה בשל אלימות. זו הייתה ילדה מבודדת מאוד, והיא סיפרה לקהל שלפני השתתפותה בקבוצה נהגה להסתובב בבית הספר עם אולר בגרביים, כדי שתוכל להגן על עצמה במקרה הצורך. היא סיפרה שלא היה לה עם מי להיות בהפסקות ותמיד הייתה לבד. לדבריה, בעקבות השתתפותה בקבוצה למדה בעיקר איך לשנות את מחשבותיה העוונות כלפי העולם. היא תיארה את עצמה כך: "למדתי להשתמש בתמרוקים שהראו לנו בקבוצה, ובכל פעם שרציתי להכות, הייתי מעמידה לפניי תמרור עצור. זה ממש עזר, כי הצלחתי להפסיק להכות". עוד סיפרה שהיא כבר לא לבד ויש לה כמה חברים. לא רבים כפי שהיא רוצה, אך יש לה חברים להסתובב אִתם בהפסקה, ואפילו "ההורים שלהם כבר מרשים להם לבוא אליה הביתה לשחק".

## השלכות יישומיות

מחקרים הצביעו על חשיבותה של הרווחה הנפשית לתפקודו של הילד. כמו כן הצביעו על כך שאפשר להגביר את הרווחה הנפשית באמצעות הקניית מיומנויות. ילדים מוזנחים, בסיכון ובסכנה, נחשפים לנסיבות חיים קשות. יש להניח שנסיבות אלו יפגעו בתפקודם. אחת הדרכים לעזור לילדים להתמודד טוב יותר, למרות מצבי הדחק שהם נתונים בהם, היא להקנות להם משאבים להתמודדות. שליטה עצמית ותמיכה סביבתית הן משאבים שהפרט יכול לרכוש באמצעות תרגול שיטתי. כלומר, אפשר להפעיל קבוצות ולהקנות מיומנויות ובכך להגביר את רמת האושר ולשפר תפקוד בקרב ילדים.

כדי לשנות את התנהגותו הילד צריך להבין שיש ביכולתו לשנות מחשבות אוטומטיות ולהחליפן במחשבות מתוכננות, רצויות יותר. מחשבה מתוכנתת מתוכננת תיצור רגש חיובי יותר. במקום המחשבה "אין סיכוי", היוצרת תסכול, יכול הילד לומר לעצמו "זה קשה, אבל אשתדל", מחשבה היוצרת אתגר. המודולה השלישית היא התמקדות בגירויים פנימיים. הילד לומד להתרכז, לפתח מודעות ולזהות את הגירויים הפנימיים הקשורים לבעיות שהוא סובל מהן. התמקדות זו מאפשרת לו, מעבר להבנה טובה יותר של התנהגותו, לזהות רמזים מוקדמים להתרחשות הבעיה, וכך גם להתמודד אתה טוב יותר. המודולה הרביעית היא פיתוח שליטה עצמית דרך תרגול מיומנויות, כגון דיבור עצמי והוראות עצמיות, הגדרה מחדש, דחיית סיפוקים, הרפיה וכדומה.

מודל זה בנוי כקורס שבמהלכו לומדים ילדים במשך 12 מפגשים קבוצתיים את המיומנויות הנדרשות, והם מתרגלים מיומנויות אלו הן במסגרת הקבוצה והן בבית, בסביבה הטבעית. מודל עוצמה נבחן בסדרה של מחקרים שבהם הופעלה תכנית זו של פסיכולוגיה חיובית בקרב ילדים ומתבגרים ונבדקה יעילותה. מחקר אשר בחן השפעה של תכנית לימודים בבית ספר יסודי על הפחתת בעיות התנהגות והגברת שליטה עצמית ותחושת רווחה מצא שבאמצעות לימוד שיטתי כיתתי אפשר לשנות את רווחתו הנפשית של הילד. 62 תלמידי כיתות ב' ו-101 תלמידי כיתות ו' השתתפו בתכנית חינוכית שבמהלכה למדו בכיתה מיומנויות של שליטה עצמית. בעקבות ההשתתפות בשיעור פחתו בעיות ההתנהגות והשתפרו מיומנויות השליטה העצמית בקבוצת הניסוי לעומת קבוצת הביקורת (Ronen, 1994).

תכנית לימודים זו תורגמה למודל טיפולי, והוא הופעל במשך כמה שנים באוניברסיטת תל-אביב, בתמיכת אשלים וקרן פראט. ילדים בגיל בית ספר יסודי הופנו לקבוצות באוניברסיטה, ובמסגרתן למדו חשיבה חיובית, ביטאו רגשות חיוביים ופיתחו שליטה עצמית. מחקר מקדים זה הראה שבקרב ילדים שהשתתפו בקבוצות אלה רמת האלימות פחתה (Ronen, 2005).

ממצאי מחקר זה שימשו בסיס להפעלת תכנית רחבה להפחתת אלימות בקרב מתבגרים בחטיבות הביניים. מחקר מבוקר, שהשווה מתבגרים

**המחקר מצא שמתבגרים שהפחיתו את התנהגותם האלימה במידה הרבה ביותר היו אלו שהגבירו את שליטתם העצמית במידה הרבה ביותר**

רשימה ביבליוגרפית  
מלאה למאמר זה ניתן  
למצוא באתר אשלים  
[www.ashalim.org.il](http://www.ashalim.org.il)





# שלומות בגיל הרך - העסק של כולנו

תהליכי ההתפתחות בגיל הרך לא היו מעניינו של עולם העסקים בדרך כלל, אך בתקופה האחרונה אנו עדים, בעיתוני כלכלה בעולם, לעלייה במספר המאמרים הקושרים ביניהם. זוהי תוצאה של עלייה במודעות להשלכות החשובות של התפתחות הילד בגיל הרך על היבטים שונים של קביעת מדיניות - מתחומי בריאות הילד וחינוכו ועד בניית הון חברתי ושגשוג כלכלי.



פרופ' פרנק אוברקלייד

השינויים המתוארים מובילים גם להחמרה במצבם של צעירים רבים בתחומים כגון בריאות, בריאות הנפש, רווחה והשכלה. החמרה זו נצפית למרות עלייה ניכרת, חסרת תקדים, ברמת השגשוג הכללי בחברה, ונראה שהיא תוצאה בלתי מכוונת של מדיניות כלכלית וחברתית שבכל היבט אחר נחשבת למוצלחת. להחמרה זו יש השפעה שלילית ישירה על תרומתם של צעירים אלה לחברה ועל עלייה מתמדת של עלות הטיפול בבעיות אלה. תופעות אלה מערערות את החברה כולה ואת יכולתה להתפתח ולשגשג. התופעות המתוארות מאפיינות את כל המדינות המתפתחות. בצפון אמריקה כלכלנים ואנשי עסקים יוצרים שיתופי פעולה לצורך השקעה

יש כמה סיבות לכך שעלינו לדאוג למתרחש בגיל הרך. בעשורים האחרונים אנו עדים לשינויים ניכרים בתנאים שבהם משפחות מגדלות ילדים. שינויים כגון עלייה בשיעור הגירושין, עלייה בשיעור המשפחות החד-הוריות והאלטרנטיביות, גידול של ממש במסגרות המטפלות בילד מחוץ לביתו, עלייה בדרישות של מעסיקים מעובדיהם - כל אלה ועוד הופכים את משימת ההורות למשימה מלאת מתח ולחצים במשפחות רבות ותורמים לעלייה בשיעור המשפחות שיש בהן בעיות רבות ומורכבות. אף שגורמי הסיכון המובילים לתופעות אלו מוכרים וידועים, מערכת השירותים החברתיים המסורתית אינה ערוכה ואינה מתקצבת דיה להתמודד אתם ביעילות.

פרופ' פרנק אוברקלייד,  
רופא ילדים, אוניברסיטת  
מלבורן; מייסד ומנהל המרכז  
הקהילתי לרפואת ילדים  
בביה"ח המלכותי לילדים,  
מלבורן, אוסטרליה





בילדים בגיל הרך. באוסטרליה, לאחר שאנשי אקדמיה מדיסציפלינות שונות חברו להובלת שינוי חברתי לפני שנים אחדות, הוחלט כי הגיל הרך יהיה בראש סדר העדיפויות הלאומי. מאז פותחו כמה יוזמות לאומיות שמטרתן לסייע לקהילות ולמדינות השונות ברחבי היבשת האוסטרלית לקדם את התפתחותם של ילדים בגיל הרך.

אף שתשומת הלב לחשיבות הגיל הרך הולכת ועולה - בקרב אנשי אקדמיה, מנהלי שירותים קהילתיים, אנשי בריאות, חינוך ורווחה, הורים ואפילו בתקשורת - אנשי עסקים מובילים באוסטרליה אינם שותפים בדרך כלל לשיח הציבורי. לא ברור אם היעדרם משיח זה הוא תוצאה של חוסר מודעות למחקרים המבוססים היטב העוסקים בגיל זה, או שמא - שלא כעמיתיהם במדינות אחרות - הם עדיין אינם רואים בזאת עדיפות לאומית.

## התמקדות בגיל הרך - הבסיס המדעי

בשנים האחרונות אנו עדים למחקרים בתחומים שונים, כגון מדעי המוח, פסיכולוגיה התפתחותית וכלכלה, שהם בעלי השפעה ישירה על הדרכים שבהן אנו קובעים מדיניות, בונים תקציבים ומארגנים שירותים עבור ילדים צעירים ומשפחותיהם. מדעי ההתפתחות בגיל הרך מאירים היבטים רבים של ההתפתחות האנושית בכלל, ובכוחם להסביר תופעות וקשיים רבים בגילים בוגרים יותר. מחקרים אלה גם מציעים דרכי שימוש יעילות יותר בכספים ובתכניות שכבר עתה מושקעים בתחומי ההתפתחות, החינוך והבריאות של ילדים ותמיכה במשפחותיהם, ומוכיחים את הצורך בהשקעות יעילות נוספות.

את המחקרים אפשר לחלק לארבעה תחומים עיקריים:

- ◆ חקר התפתחות המוח טוען שהסביבה שהילד נחשף לה בשנות חייו הראשונות משפיעה על האנטומיה והפיזיולוגיה של המוח ותומכת בהתפתחות המעגלים העצביים.
- ◆ חקר מעגלי החיים מוכיח כי ההתנסויות שהילד נחשף להן בשנים הראשונות הן בעלות השפעה לטווח ארוך, חיובית או שלילית, לאורך כל מעגלי חייו.
- ◆ חקר תהליכי התערבות מוכיח כי תכניות תמיכה איכותיות, המטפלות בילד ובמשפחתו, יכולות לשנות את ההשפעה של תנאים סביבתיים ירודים ושל התנסויות שנויות במחלוקת.
- ◆ מחקרים בכלכלה מוכיחים כי השקעה בגיל הרך היא השקעה חכמה והגיונית, בטווח הקצר ובטווח הארוך כאחד.

### חקר התפתחות המוח

המוח האנושי מארגן את עצמו באמצעות יחסי גומלין בין הביולוגיה לבין ההתנסות. הגנים מתכנתים את התשתית הביולוגית הנחוצה לתהליכי התפתחות, ותהליכי ההתפתחות מושפעים במידה ניכרת מסביבת הילד הצעיר. המוח מתוכנת להתאים את עצמו לסביבתו. בשנות החיים הראשונות התאמה זו מתרחשת באמצעות בניית מעגלים נוירולוגיים - קשרים בין תאי עצב ליצירת רשתות של שבילים פונקציונליים. רשתות אלה הן הבסיס לתפקוד המוח האנושי ולפיתוח שפה, קוגניציה, בקרה עצמית, מיומנויות חברתיות ורגשיות. היכולת לפתח מיומנויות בדרגה גבוהה ומורכבת יותר תלויה רבות באיכות הקשרים והרשתות העצביות הנוצרים בגיל הצעיר.

זוהי תקופה דינמית של גדילה והתפתחות, שבה המוח מתפתח בד בבד עם יצירת רשתות עצביות והתאמתן. תהליך זה תלוי בגירויים סביבתיים. למשל, אזורי המוח האחראים על התפתחות השפה תלויים בגירויים מתאימים המתקבלים בתקופת זמן מוגדרת; אם גירויים אלה אינם מתקבלים - אצל חירשים, למשל - אזורי השפה נשארים לא מפותחים. עם הזמן יכולת המוח להתגמש ולהתפתח פוחתת, והמעגלים העצביים

בסמים, השמנת-יתר ועוד. ההשקעה בגיל הרך עשויה למנוע את תהליכי ההטבעה האלה, בטרם יהפכו למעין "טבע שני" שקשה מאוד לשנותו.

### חקר תהליכי התערבות

הולכות ומצטברות עדויות לכך שאספקה של שירותים באיכות גבוהה לתמיכה בילדים בגיל הרך ובבני משפחותיהם מפחיתה במידה ניכרת את השפעתן של סביבה בעייתית והתנסויות קשות על ההתפתחות. שירותים אלה כוללים תכניות חינוכיות וטיפוליות לילדים ולבני משפחותיהם כאחד. השפעתן של תכניות אלה על ההתפתחות הקוגניטיבית ועל התפקוד החברתי-רגשי ניכרת בהעלאה של רמת ההישגים הלימודיים ובהפחתה של בעיות התנהגות. תכניות אלה יעילות בעיקר בקרב ילדים במצבי סיכון, והוכח שהן יעילות מאוד מבחינה כלכלית.

### מחקרים בכלכלת ההון האנושי

אנליזת מידע שעשו כמה כלכלנים מובילים מראה כי השקעה בגיל הרך נושאת רווח חברתי וכלכלי. חוקרים, ובהם ג'יימס הקמן, חתן פרס נובל בכלכלה, וארתור רולניק, סגן נשיא הבנק הפדרלי במיניאפוליס, טוענים כי ההשקעה הטובה ביותר בהתפתחות כלכלית של מדינה ושל מגזר פרטי כאחד היא השקעה בהתפתחות בריאה של ילדים בגיל הרך. השקעה כזאת מונעת את הצורך לטפל בתופעות ובקשיים הקשורים ישירות בעוני, כגון תלות ברווחה, עבריינות, אלימות והיעדר מיומנויות שונות, והיא מונעת את הצורך לטפל בקשיים הקשורים בבעיות בריאות, כגון השמנת-יתר ומחלות נפש. יוניצ"ף והבנק העולמי מגדירים את ההשקעה בהתפתחות הילדים בגיל הרך אסטרטגיה כלכלית נבונה במדינות מתפתחות ובמדינות שמשאביהן דלים.

### השלכות על קביעת מדיניות

המחקרים בתחום ההתפתחות בגיל הרך מעמידים את קובעי המדיניות לפני אתגרים בכמה תחומים, כגון בתחום חלוקת המשאבים לתמיכה בילדים ומשפחותיהם ובדרך שבה שירותים מאורגנים וממומנים ברמת הקהילה. הם מעוררים אתגרים מקצועיים-יישומיים גם בתחום שירותי הבריאות, החינוך והרווחה, ודורשים התייחסות גם בהיבט של בניית תכנים לעבודה עם סגנונות שונים של הורות - תכנים שיובילו לתוצאות חיוביות. להבנה שלנו בנוגע להתפתחות המוח בגילך הרך,

מתחילים להתייבצ. התוצאה - קשה הרבה יותר להשפיע עליהם. זו הסיבה לכך שילדים בגיל צעיר נוטים ללמוד שפות נוספות או מוזיקה ביתר קלות ממבוגרים. זו גם הסיבה לצורך בגילוי מוקדם של קשיים ובעיות ובטיפול בהם, לפני "התקשות" המעגלים העצביים. התערבות בגיל מבוגר יותר, כאשר המעגלים העצביים כבר התקבעו, היא הרבה פחות יעילה ודורשת משאבים רבים יותר. ברור אפוא, מבחינה ביולוגית ומבחינה כלכלית כאחד, שכדאי הרבה יותר לטפל בבעיות בגיל צעיר, כדי שתפקודים אלה יתפתחו נכון, מלנסות לתקן את הבעיות בגיל מבוגר יותר.

התפתחות מבנה בריא של המוח מספקת את הבסיס הנדרש להצלחה בתהליכי למידה, בריאות והתנהגות, והתפתחות זו תלויה ביחסים מצמיחים ומטפחים בין הילד לבין המטפלים בו. בהיעדר יחסים כאלה, עולה רמת ההורמונים הגורמים מתח ולחץ. הורמונים אלה פוגעים בהתפתחות תאים ובגדילתם, מפריעים להתפתחות מעגלים עצביים תקינים ופוגעים במבנה המוח. ישנם ילדים החשופים לרמות גבוהות של הורמוני מתח עקב יחסים לא תקינים עם המבוגרים האחראים לגידולם. אלה הם בדרך כלל ילדים החיים בתנאי עוני קיצוניים, נתונים להתעללות פיזית או רגשית ולהזנחה מתמשכת, לשימוש בסמים או לאלימות משפחתית, וכן ילדים לאימהות הסובלות מדיכאון קשה ומתמשך. במצבים אלה התפתחות המוח אצל הילד הצעיר נפגעת, וכבר בגיל הרך נוצרים מעגלים עצביים המגבירים מאוד את הסבירות שהילד יהיה במצבי סיכון כל חייו.

מחקרים בתחום הביולוגיה של מצבי מתח בגיל הרך מסבירים חלק מהשונות ביכולת למידה, התנהגות ובריאות גופנית ונפשית שאנו רואים בקרב ילדים ומבוגרים כאחד. תהליכי מתח המשפיעים על מערכת היחסים שבין הילד לבין הוריו הם בעלי פוטנציאל להשפעה שלילית על התפתחות המוח של הילד.

### חקר מעגלי החיים

יש עדויות לכך שלהתנסויות בגיל הצעיר השפעה לטווח ארוך על הבריאות וההתפתחות. תהליך זה ידוע בשם הטבעה ביולוגית: חוויות והתנסויות מוטבעות בתוך המבנה והתפקוד של מערכות גופניות והתנהגותיות. ככל שהילד גדל, היכולת לשנות הטבעה זו הולכת ויורדת.

מצבים רבים הנצפים במבוגרים מקורם בילדות, ולעתים קרובות - בגיל הרך. מצבים אלה כוללים, בין השאר, בעיות בבריאות הנפש, אלימות משפחתית והתנהגות אנטי-חברתית, עבריינות, שפה מוגבלת, נשירה מוקדמת ממערכות חינוך ורמה נמוכה של מגוון מיומנויות, תלות בשירותי רווחה, שימוש

**התפתחות מבנה בריא של המוח מספקת את הבסיס הנדרש להצלחה בתהליכי למידה, בריאות והתנהגות**

את התפתחות הילד, באילו תחומים וכיצד. רווחת תפיסה מוטעית שלפיה השמת ילדים בגיל הרך בשירותי טיפול עלולה להזיק להם בטווח הארוך; במציאות התמונה הפוכה - מחקרים רבים מראים את היתרונות של שירותים אלה. עוד הנחה רווחת ומוטעית היא שבגיל הרך טיפול ביתי עדיף על שירותי מטפלות, אולם במציאות מקרים רבים מוכיחים את ההפך. הסוגיה האמיתית שיש לבחון בקביעת מדיניות היא - כיצד לספק את שירותי הטיפול הטובים ביותר עבור הילד, אם בבית ואם מחוצה לו.

מחקרים טוענים שחשוב לבחון מחדש את תפיסת השנים של טרום בית הספר. ראוי להבטיח סביבות המעודדות למידה וטיפול מיטבי בילד. גישה זו מחייבת שילוב של שני סוגי השירותים, הטיפוליים והחינוכיים; העלאת הדרישות המקצועיות מאנשי המקצוע בתחום הגיל הרך והעלאת הדרישות החינוכיות; צמצום פערי התנאים והשכר בין אנשי המקצוע השונים; הקטנת הקבוצות והיחס המספרי בין הילדים לאנשי המקצוע בשירותים השונים.

## 2. קידום מוכנות הילדים לכיתה א' ומוכנות בתי הספר לקלוט אותם

הדיון המתמשך ברמת החינוך מתמקד בשינוי אסטרטגיות בית ספריות לקידום האוריינות וההישגים הלימודיים, כגון שינוי הקוריקולום הבית ספרי, הקטנת הכיתות, פיתוח שיטות טובות יותר להוראת הקריאה וכמובן - שינוי שכר המורים ודרכי התגמול של מורים מצליחים. ואולם מעט מדי מהדיון עוסק בשאלה - כיצד נבטיח שילדינו ירכשו את התשתית הנדרשת להם עוד לפני כניסתם לבית הספר, אותה תשתית (של ידע, מיומנויות והבנה) שתבטיח את מוכנותם לכיתה א'. עוד ועוד ילדים אוסטרלים, בעיקר אלה הגדלים בסביבות מוחלשות, מתחילים את לימודיהם בכיתה א' כפער התפתחותי במדד כלשהו, ולעתים קרובות ביותר ממדד אחד. מצב זה מעמיד אותם בסיכון לכישלון אקדמי כבר בתחילת הדרך ולהיווצרות פערים שבטווח הארוך יהיה קשה מאוד, ואולי אף בלתי אפשרי, להתגבר עליהם. ואלה מסקנותיהם של הקמן ומסטרוב (2004):

"פערים ביכולות בין ילדים מרקעים שונים נפערים עוד לפני שילדים אלה מתחילים את בית הספר. המדיניות הבית ספרית הרגילה מתחילה לטפל בפערים אלה בשלבים מאוחרים מדי... ילדים המתחילים במצב מתקדם יותר מאחרים ימשיכו לרוץ קדימה, והפער גדל... יתרונות בגיל צעיר מצטברים, וכך גם חסרונות... הדרך הטובה ביותר לשפר את בתי הספר היא לשפר את הסביבות שבהן גדלים בגיל הרך הילדים שיגיעו לבתי ספר אלה".

הבנת הדרך שהתפתחות זו מושפעת מגורמים סביבתיים ובעיקר הבנת היחסים בין הילד לבין המבוגר המשמעותי בחייו - להבנה זו תפקיד מרכזי בתהליכי קביעת מדיניות בתחומים אלה. אנו יודעים היום אילו גורמים מגבירים את האפשרות לתוצאות שליליות, ואילו סביבות נדרשות כדי לספק לכל הילדים הזדמנות שווה לבטא את מלוא הפוטנציאל הגלום בהם. מדיניות המתבססת על ידע זה תחפש דרכים להגביר את התמיכה בהורים ובמשפחות, בייחוד באלו הנזקקות לתמיכה כלכלית ולמשאבים אחרים, ותפתח סביבות איכותיות, מזינות ומגרות, המעודדות התפתחות.

ההשלכות העיקריות על קביעת מדיניות באות לידי ביטוי בתחומים אלו: הבטחת נגישות וזמינות של שירותים לגיל הרך; קידום מוכנות הילדים לכיתה א' ומוכנות בתי הספר לקלוט אותם; התמודדות עם גורמי הסיכון המשפיעים על ילדים בגיל הרך ועל בני משפחותיהם.

## 1. הבטחת הנגישות והזמינות של שירותים לגיל הרך

בראייה היסטורית, אוסטרליה הפרידה בין שירותי טיפול לבין שירותי חינוך עבור הגיל הרך. גני ילדים נפתחו בשלהי המאה ה-19 והתמקדו בלמידה ובהכנה לבית הספר. שירותי טיפול מסובסדים החלו להופיע רק אחרי מלחמת העולם השנייה, כמטרה לעודד נשים לצאת לעבודה. למרות הידע והניסיון הרבים שהצטברו בתחום הטיפול בילדים ובהכנת חשיבותם של היחסים בין הילד לבין המטפלים בו, לא הרבה השתנה מאז. חיזוק להפרדה זו נובע מהתפיסה, הרווחת עדיין, שהאחריות לגידולו של ילד בגיל הרך חלה על משפחתו עד שיגיע לגיל בית הספר.

שירותי הטיפול והחינוך חסרים מיקוד ואינטגרציה; גרוע מכך - הם קורבן של מתח פנימי מתמיד ברמת קובעי המדיניות. יש הפרדה דרמטית בין שירותי החינוך בגיל הרך לבין שירותי הטיפול בגיל זה, בעיקר מבחינת הרמה הנדרשת מאנשי המקצוע. אפשר להכליל ולומר כי בהשוואה לדרישות ממחנכים, הדרישות המקצועיות ממטפלים נמוכות יותר, תנאי העסקתם ושכרם נמוכים יותר ואין להם אופק מקצועי ממשי. רוב ההורים רואים במטפלים מי שמספקים לילד מרחב מוגן ובטוח כאשר הוריו בעבודה, ואילו התהליך החינוכי-לימודי מתחיל, לדעתם, רק בגן חובה. יתרה מזאת - כאשר תשומת הלב הציבורית מופנית אל שירותי טיפול, היא ניתנת רק לזמינותם ולעלות שלהם, מבלי להתייחס לשאלה אם שירותים אלה יכולים לקדם

**מדיניות המתבססת על ידע זה תחפש דרכים להגביר את התמיכה בהורים ובמשפחות, בייחוד באלו הנזקקות לתמיכה כלכלית ולמשאבים אחרים, ותפתח סביבות איכותיות, מזינות ומגרות, המעודדות התפתחות**

רשימה ביבליוגרפית  
מלאה למאמר זה ניתן  
למצוא באתר אשלים  
[www.ashalim.org.il](http://www.ashalim.org.il)



ארגון מחדש של משאבים קיימים, ואחדים ידרשו השקעה של משאבים נוספים, אולם המחקרים מוכיחים כי השקעה זו מחזירה את עצמה בטווח הארוך, ולכן היא כדאית ועילה.

## תפקיד העולם העסקי

אנו מאמינים שהגיל הרך חייב להיות תחום עניין מרכזי של העולם העסקי, ויתרה מזו - שיכולתו להוביל את ההשקעה בגיל הרך תהיה מוכרת בשינוי המדיניות הנחוצים לקידום הישגיהם של

הילדים לאורך מעגל חייהם. השקעה מוגברת בחינוך ותמיכה בילדים בגיל הרך ובכני משפחותיהם עתידות להוביל לפיתוח משאבי אנוש מיומנים יותר, לירידה בהוצאות עבור שירותי רווחה ובהוצאות הנדרשות לצורך טיפול בבעיות ובמצבי סיכון מוכרים בקרב מבוגרים. למנהיגים עסקיים יכולה להיות השפעה מרכזית על קביעת המדיניות, מכיוון שהם נוטים להתמקד בהחזר של ההשקעה יותר מבעלות ההשקעה. הוכח שהשקעה בגיל הרך היא השקעה כלכלית נכונה בפיתוח ההון האנושי העתידי של מדינה. זוהי ההשקעה הטובה ביותר להבטחת איכות חיים ושגשוג של מדינה בטווח הארוך - מתוך החובה המוסרית והאתית של כל חברה ליצור את השירותים והמבנים המבטיחים לילדיה לממש את מלוא הפוטנציאל הגלום בהם.

**ישנה חשיבות עליונה  
באיתור אותם ילדים המראים  
סימנים מוקדמים של קשיים  
אקדמיים או התנהגותיים  
ובטיפול אינטנסיבי בהם.  
מחקרים מוכיחים בבירור כי  
ככל שנתעכב, עלות הטיפול  
ומורכבותו צפויות לעלות  
בעוד יעילותו צפויה לרדת**

אם מיומנויות הקריאה וההנעה ללמידה אינן נרכשות בגיל צעיר, גובר הסיכון לתוצאות נמוכות בתחומי החינוך וההתנהגות, תוצאות המובילות לנשירה בגיל צעיר. אלה יהיו הילדים שיגדלו להיות מבוגרים בעלי רמה נמוכה של אוריינות ומיומנויות בסיס ובסיכון גבוה יותר לפתח תלות בשירותי רווחה והשתתפות בעבריינות.

מחקרים מוכיחים כי אחת הדרכים להגברת המוכנות לבית הספר ולהעלאת התפקוד וההישגים במשך שנות הלימודים הפורמליות היא בנייה של מערכת טרום בית ספרית איכותית ושווה לכל הילדים בגיל הרך. למרות זאת, באוסטרליה רבים מהילדים החיים בסביבות מוחלשות - בדיוק אלה שהיו מרוויחים את המרב מההשתתפות במערכת הטרם בית ספרית - כלל אינם מגיעים אליה, בגלל בעיות כלכליות, לוגיסטיות או תרבותיות. יש צורך בפיתוח מדיניות ממוקדת, בעלת משאבים, שתאפשר פיתוח ויישום של סביבות חינוכיות טרום בית ספריות, נגישות וזמינות לכול. נוסף על כך, השקעה ומשאבים נוספים נדרשים בשנות הלימוד הראשונות. ישנה חשיבות עליונה באיתור אותם ילדים המראים סימנים מוקדמים של קשיים אקדמיים או התנהגותיים ובטיפול אינטנסיבי בהם. מחקרים מוכיחים בבירור כי ככל שנתעכב, עלות הטיפול ומורכבותו צפויות לעלות בעוד יעילותו צפויה לרדת.

## 3. התמודדות עם גורמי הסיכון המשפיעים על ילדים בגיל הרך ועל בני משפחותיהם

משפחות רבות חשופות לגורמי סיכון רבים, מצטברים, שאינם מאפשרים להן לגדל את ילדיהן כפי שבני המשפחה - והחברה כולה - היו רוצים. מערכת השירותים הקיימת נאבקת לסייע למשפחות אלה. יש צורך בארגון מחדש והעצמה של מערכת השירותים הקיימת, כדי להגביר את יכולתה לעשות זאת.

כדי להתמודד עם גורמי הסיכון השונים שמשפחות חשופות להם, שירותי התמיכה בילדים בגיל הרך ובכני משפחותיהם צריכים להיות משולבים יותר ונגישים יותר. מבנה השירותים צריך להיות מערכת-מדורג, עם שירות אוניברסלי לכול שיהיה מגובה בשירותים ספציפיים יותר על פי צרכים. צריך לחזק גם את יכולתם של השירותים להגיב על צורכיהם המתפתחים של הילדים ומשפחותיהם (במקום לחכות שהבעיות יהיו מושרשות וקשות לטיפול). לשם כך צריכים השירותים להיות בקשר רציף עם הילדים בשנות חייהם הראשונות, מצב שאינו מתקיים עכשיו, ואנשי המקצוע צריכים לקבל את ההכשרה שתאפשר להם לאתר ולזהות מצבי סיכון מתפתחים. אחדים משינויים אלה ידרשו

# תחנת טיפת חלב - מקום של סיכוי למשפחות בסיכון

## שותפות מיוחדת בין אימהות בסיכון לבין אחיות טיפת חלב

### רקע

בישראל של האלף השלישי, כל ילד שני מתוך עשרה הוא "ילד בסיכון", כלומר - חי בעוני ובהזנחה, לעתים באלימות, לרוב ללא מסגרת חברתית. ילדים אלה הוגדרו כך על פי מדדים של מוסדות חברתיים, ולא מן הנמנע שיש עוד ילדים שאינם מדווחים והם נתונים בסיכון כלשהו בהשוואה לילדים ממדינות מפותחות, ילדי ישראל נחשבים ל"ילדים עניים ביותר", ומצבם דומה לזה של ילדים הגדלים במדינות העולם השלישי. מספרם הולך וגדל, ולרבים מהילדים יש דפוסי התנהגות מסכני בריאות ולרוב מסכני חיים. כ-9% מהם אף שולחים ידם בפשע ובבריונות וכך הם מסכנים גם את עתידם. בן אריה, ציונית וברמן (2008).

שש מתאימים להגדרה של תינוקות ופעוטות בסיכון. ממצאים אלה היו הסיבה להפעלת "חוק לפעוטות בסיכון - הזכות למעון יום" (הכנסת התש"ט, תיקון תשס"א). החוק התקבל בכנסת בשנת 2000, אך זכה להקצאה תקציבית רק עם פרסום ממצאי המיפוי הזה. החוק מגדיר פעוט בסיכון כזה "אשר יש חשש ממשי להתפתחותו התקינה". הפעוטות נתונים להזנחה ולהתעללות, סובלים מבעיות התפתחותיות ו/או התנהגותיות ומחסכים קוגניטיביים וחברתיים. עוד מאפיין שנמצא במיפוי הצביע בדרך כלל על משפחות עם קשיים בתפקוד ההורי; ברובן יש קושי ביצירת קשר הדדי ומתמשך בין ההורה לתינוק, וזה המקור לסיכון המאיים על יכולתו של התינוק ליצור קשרים חברתיים חיוביים עם סביבתו בעתיד. בן אריה, ציונית וקמחי (2004).

לעוני יש השפעה מכרעת על תהליך גדילתם של ילדים בגיל הרך. השפעת העוני היא ישירה ועקיפה כאחת, ותוצאותיו הרסניות ביותר, שכן בגיל הזה נקבעים דפוסי ההתנהגות של התנהגות חברתית ושל מערכות לימוד קוגניטיביות. הללו כוללות עמדות עתידיות כלפי העולם, היינו - אופטימיות לעומת פסימיות, אקטיביות לעומת חוסר ישע, נטייה רגשית ליצירת קשר ופתיחות לעומת התנתקות וניכור קליין, (1996).

משפחה בסיכון יש ללוות ולהדריך - כיצד נוהגים בתינוק וכיצד מתווכים עבורו את עולמו הסביבתי, הרגשי והחברתי. ככל שההתערבות המתווכת מוקדמת יותר, גוברים סיכוייה לצמצם את החסך החברתי והתרבותי שבגינם הפעוט מתחיל את חייו בפער התפתחותי המהווה סיכון ממשי לפוטנציאל ההתפתחותי שלו בתחומי חיים רבים (קליין, 2000;

רז, 1980).

זהבה יהב  
מרים פייס





## טיפת חלב - מקום לכולם

מחקר שערך מכון ברוקדייל (דולב, יואל וברעם, 2000) מצא ש-90% מכלל התינוקות בישראל פוקדים את תחנות טיפת החלב כדי לקבל שירות בריאותי מונע ומעקב אחר גדילה והתפתחות. ממצא זה חיזק את היותו של השירות בטיפות החלב שירות אוניברסלי, נטול תחושת סטיגמה אצל הלקוח - שלא כשירותי הרווחה. השירות זמין ונגיש לכל אזרח וניתן על רצף החיים. הטיפול מקצועי ותומך, והוא ניתן באווירה אינטימית, מאפשרת וקהילתית. הוא מקדם גדילה והתפתחות הן של האם והן של התינוק; של האם - בבניית "אגו אימהי", ושל התינוק - בגדילה והתפתחות נאותות. לעתים קרובות הטיפול הוא רב-דורי: נשים שפקדו את המקום בהיותן תינוקות שבות לתחנה כשהן אימהות. כמעט שאין עוד שירות חברתי, כזה של טיפת חלב, שבו נפתחים מעגלי חיים ונסגרים לצורך פתיחת מעגלי חיים חדשים. במחקרה של נינו (1981) נבדק יחסם של מטפלים לאימהות שעלו לישראל מצפון אפריקה בשנות החמישים. נמצא שיחסן של אחיות טיפת חלב מוטה פחות מיחסם של אנשי מקצוע אחרים, ומשום כך נבחרו הן לתצפית. ההנחה הייתה שאם תימצא אצלן התייחסות מוטה, היא תימצא גם אצל אנשי מקצוע אחרים, ואולי אף בעוצמה רבה יותר. האחות מכירה את קהילת המטופלות, את תרבותן ואת הקודים החברתיים שעל פיהם הן חיות. ביקורי בית שהיא עורכת במסגרת שגרת עבודתה מתקבלים באהדה על ידי המטופלות. הן חשות בנוח בחברתה, ויש בהן שאף מזמינות ביקור כדי לקבל הדרכה ספציפית, כגון בקביעת סדר יום לתינוק, בהכנת מזון ועוד. ביקור בית מלווה בדרך כלל בתצפית על סביבתה הטבעית של האישה, דבר המחזק את הקשר מטופל-מטפל ובונה יחסי גומלין ואמון בין השתיים. המכנה המשותף של באי התחנה הוא האימהות - Motherhood. הילדים והמשפחות שבסיכון מוכרים לאחיות טיפת חלב, והן רואות בהן יעד לטיפול והתערבות על פי כללים ועקרונות ייחודיים. נתונים אלה הופכים את תחנות טיפת החלב למקום אידיאלי לאיתור משפחות בסיכון, וכן תשתית להתערבות מצמיחה המקדמת את ההורות, את היחסים במשפחה ואת איכות החיים שלה.

מטרת המאמר - להציג דרך עבודה ייחודית של אחיות טיפת חלב עם משפחות דלות משאבים ובהדרה חברתית (Social Exclusion), כאלה שהדירו רגליהן ממוסדות חברתיים וויתרו על שירותיהם. המאמר יתאר את הכשרתן של 30 אחיות טיפת חלב, באמצעות התכנית "הורות טובה דייה לקידום משפחות בהדרה במימוש הורותן", כדי

לענות על צורכי משפחות בסיכון. יעדי התכנית היו זיהוי סימנים של מצוקות הגורמות קשיים במימוש ההורי, זיהוי מצבי חסימה בין הורה לאחות ובין אם לתינוק, בשילוב דרכים להתרת מצבי חסימה אלה. תהליך זה משמש מודל תקשורתי בין האחות והאם, והאם משתמשת באותו מודל עם ילדיה בבית. התכנית פעלה אחת לחודש, 8 שעות בכל פעם, ונמשכה שנה קלנדרית. בתכנית היו שני שלבים: שלב עיוני שהתבצע בכיתת הלימוד, ושלב מעשי-יישומי שהתבצע בטיפת חלב עם האימהות.



## מאפייני ההכשרה

**הסיעוד במחוז המרכז** במשרד הבריאות נתון לפיקוחה של גב' מרים פייס. זה המחוז המאוכלס ביותר, ובו ארבע נפות: רמלה, רחובות, פתח תקווה ונתניה. בכל נפה נבחרו, על פי מיפוי מתאים, השכונות החלשות שיש לפעול בהן לקידום בריאותם ורווחתם של הילדים והמשפחות שבסיכון. כדי להגשים מטרה זו, החליט המחוז להשקיע בהכשרה ייעודית אשר תקנה לאחיות מיומנויות באיתור ילדים בסיכון ומשפחותיהם, בליווי ובמעקב אחריהם כדי לממש כישורי הורות מחד גיסא והתפתחות מיטבית של הילדים מאידך גיסא. התכנית מאפשרת למשפחות שבהדרה הזדמנות לחיות כחלק מהחברה ולא בצדי החברה. לסיעוד זהו אתגר. האחות יוזמת את סביבת העבודה (Setting) שבה תנהל מגע מעמיק עם הקשיים והסיכון שהמשפחות חוות, כגון עוני, מחלות נפש, קשיי הגירה, השתייכות למיעוט, חד-הוריות ומוגבלויות שונות.

זהבה יהב RN, MSc -  
אחות מרכזת תחום בריאות  
התלמיד, משרד הבריאות,  
מחוז המרכז

מרים פייס RN, MA -  
אחות מחוזית, משרד  
הבריאות, מחוז המרכז

הפסיכולוגיים המתרחשים אצל התינוק זמן קצר לאחר לידתו והרחיב את זווית הראייה על הקשר הנוצר בין התינוק לבין אימו. הוא חשף הזדמנות פז גם לאימהות בסיכון להיות "אימהות טובות דיין לילדיהן" - למרות העוני והקשיים הנלווים לכך. לפי תפיסה זו, כל אישה יכולה להיות אם טובה דייה על סמך האינטואיציה האימהית המסייעת בזיהוי צרכיו ורגשותיו של התינוק. פעולה על פי האינטואיציה האימהית מפתחת בתינוק את האמון באימו ובונה ביניהם קשר אם-ילד חיובי וחזק. כך גדל התינוק ומתפתח באווירה אוהבת ומגוננת.

בהכשרה למדו האחיות להעמיק להכיר את עולמן ואת דרך חשיבתן של נשים שמלאכת החיים הכבידה עליהן מאוד. האחיות למדו כיצד הנשים בונות את סדר יומן וכיצד הן מתמודדות עם הקשיים בחייהן. האחיות ביררו עם הנשים את הפלטפורמה החווייתית שדרכה הן מפרשות את עולמן כבנות זוג, כאימהות, כנשים וכאזרחיות (קרומר-נבו, 2006). הן גם החלו להתעניין באם ובצרכיה האישיים, מתוך הקצאת זמן לבירור תחושותיה, קשייה והתמודדותה עם האימהות, וכל זאת מעבר להזנה, להגיגה ולגרייה של התינוק.



משפחות בסיכון מתקשות לממש את הפוטנציאל ההורי שלהן ולקיים קשר הדדי מתמשך בין ההורה והתינוק, מצב העלול לפגוע ביכולתו של התינוק ליצור קשרים חברתיים חיוביים עם הסובבים אותו בעתיד. אנו רואים שמשפחות אלה מתקשות גם לבנות קשר הדדי מתמשך ביניהן כלקוחות ובין האחיות כמטפלות.

את סיפור חייה של המטופלת הכירה האחות באמצעות איסוף נתוני הסיפור שלה וגילוי הנרטיב הפרטי העולה מתוך חוויות חייה. האחות למדה לשאול את האישה שאלות: "ספרי לי איזו מין תינוקת היית?", "תארי לי תמונות ילדות, משפחה, נעורים?" וכדומה. האחיות הקצו זמן קבלה ארוך מן המקובל, והעבירו מסר בלתי כתוב האומר: "כעת את ותינוקך מרכז עבודתי". כאשר נשים גוללו חוויות בגוף ראשון, האחות למדה להבנות מזה זירת יחסים אישית ואף אינטימית שממנה גויסו הפתרונות לבעיות. תהליך זה יצר אמון, לעתים אף שיקם אמון שנפגע, וחזק את יכולתן של הנשים להבחין בכוחות ובחוזקות סמויות שלהן ולפתח אימהות אחרת לילדיהן.

תפיסת ההכשרה המצוינת לעיל מתבססת על תפיסתו של וויניקוט "אם טובה דייה". המונח "אם טובה דייה" שטבע ד"ר וויניקוט (1896-1971) היה תולדה של היכרות מעמיקה שיצר עם אוכלוסיות חלשות משכונות עוני בבריטניה של שלהי מלחמת העולם השנייה. בהיותו רופא ילדים ופסיכואנליטיקן הגיע לתובנות ייחודיות ביחסי תינוקות ואימהות שפגש במרפאתו וכן בכיקורי בית שערך בסביבתם הטבעית. בספרו על תינוקות ואימהותיהן (1988) תיאר וויניקוט את התהליכים

**"אם טובה דייה" - גישה המאפשרת לאנשי מקצוע, והאחות בתוכם, לגייס מיומנויות שבעזרתן רואים את חיי העוני ומתוכם חושפים את החוסן. הגישה גם מקדמת את הנשים לחוות אימהות ראויה בדרך אותנטית, ובתוך כך נשברת המשואה עוני/דלות = סיכון.**

האחיות רואות ב"הורות טובה דייה" תפיסה המאפשרת גיוס כוחות, מיומנויות וזוויות ראייה חדשות להבניית מערכת מיטבית של יחסי גומלין עם המשפחות. יחסי הגומלין הללו מסייעים בהתרת חסימות ועכבות שמנעו מהנשים להתפתח כאימהות וכנשים. הן חוות תהליך חיובי המעלה למודעותן את כל הטוב שיש בהן ואת הכוחות החיוביים שיש בתוכן, תהליך המאפשר להן ללמוד להשקיע כוחות אלה בפיתוח והעצמה של הקשר אם-ילד באופן המטפח ומאפשר גדילה והתפתחות נאותות. עבודת אחיות טיפת חלב מתאפיינת ביצירת אווירה אינטימית ופתוחה, כליווי מקצועי תומך ובהכרת המשפחה בסביבתה

תהליך מקביל (Parallel Process) - זהו תהליך פסיכולוגי השלכתי חיובי שמפעילה האחות עם האם כדי שהאם תפעיל אותו עם תינוקה. התהליך ביסודו בלתי מודע, והאחיות למדו להשתמש בו באופן מודע עם המשפחות. מצבים של אינטראקציה אחות-מטופלת הפכו ממעיקים לחיוביים, וכך גם האינטראקציה אם-ילד הופכת לחיובית, מטפחת ומקדמת. אצל האחיות חלה תפנית בחשיבה הטיפולית, תפנית שהובילה הן את האחיות והן את המשפחות לקבלת מלאי חוויות חיוביות במקום חוויות של כישלון מתמשך.

בחלק היישומי - המשתלמות בחרו משפחה בהדרה חברתית, הכירו את סיפור חייה, ליוו אותה בטיפול, ייעוץ, גישור מול מוסדות וסגור לפני גופים חברתיים. המטלה נמשכה לאורך שנה שבמהלכה גם המשפחה חוותה תהליך אישי לקידום ומימוש של מיומנויותיה ההוריות.

כדי להמחיש את תרומתה של התכנית לאחיות ולמשפחות, נתאר בהרחבה סיפור של משפחה שחוותה מעבר מסיכון לסיכוי וטופלה על ידי המשתלמת בטי בן מרדכי, אחות טיפת חלב בנווה יונתן שברמלה.

### פרופיל המשפחה:

נעמי (כל השמות במאמר בדויים), ילידת אוזבקיסטן, נישאה/נמכרה בגיל 16 לגבר בן 29. שניהם עלו ארצה והתגררו כשנה בבית הוריו. בתוך זמן קצר הרתה נעמי וילדה פג בשבוע ה-32. עקב אירוע אלים מצד הגבר, נמלטה נעמי עם התינוק והתמקמה בפינת רחוב של עיר אחרת. בועז, עובר אורח שרחמיו נכמרו עליה, אסף אותה אל בית הוריו. כעבור ימים אחדים תבעו ההורים לסלקה לאלתר. נעמי ובוועז עזבו את בית הוריו ועברו לגור בשכירות, כזוג, בשכונה אחרת בעיר. נעמי הרתה בשנית, היריון תקין, וילדה בת בריאה במשקל סביר. בני הזוג התפרנסו מעבודה מזדמנת של בועז, ואילו נעמי קיבלה תמיכה ממשרד הרווחה בתוקף היותה אם יחידה. נעמי ושני ילדיה הגיעו לתחנת טיפת חלב כדי לפתוח תיק מעקב היריון.

### תצפיות על הילדים והאם:

התצפיות נערכו במפגש הראשון אצל בטי, האחיות בטיפת חלב, ביום שבו באו לשם האם ושני ילדיה, בן ארבע ובת שנתיים. הילדים נראו מזזנחים, בגדיהם לא נקיים ולא תואמים לעונת השנה. צבע פניהם היה כחלחל עקב הקור העז, לרגליהם נעליים רטובות מהגשם וללא גרביים. לדברי האם, הילדים אינם מבקרים במסגרות חינוכיות, והם שוהים אתה בבית כי אינם מדברים עברית.

הטבעית, גישה המאפשרת יצירת שותפות בין ההורים והאחיות למען עתיד הילדים והחברה. דעה רווחת היא שנשים בעוני ובסיכון הן בעלות תכונות "נמוכות", כגון חוסר ארגון אישי, חוסר יכולת בתכנון זמן, יכולת הפשטה נמוכה ועוד. פחות מוכרות תכונות חיוביות כגון הריצות, נחישות, דאגה למשפחה, אהבה ועוד. ואולם מחקרים מראים כי נשים החיות בעוני הן דמויות חזקות ולא חד-ממדיות כפי שנוטים לחשוב (קרומר-נבו, 2006). האחיות חיפשו בנשים שבסיכון את מכלול התכונות, וכך יכלו לקדם את האימהות. אחיות טיפת חלב שאופות לספק "שירותים טובים דיים" למשפחות וילידים דרך היותן "אחיות טובות דיים" (רוזנפלד וסייקס, 1996). זה המקום לציין בתודה מיוחדת את פרופ' יונה רוזנפלד מאשלים על תרומתו להטמעת "הורות טובה דייה" בקרב אחיות בריאות הציבור.

### העקרונות המרכזיים שהוטמעו בתכנית:

1. כל הורה יכול ורוצה להיות טוב דיו לילדיו (להוציא מיעוט שאינו כזה).
2. יחסי הורה-ילד מהווים בסיס ליחסי ילד-סביבה.
3. להורות טובה דייה יש דרכים רבות.

### ביטויים של העקרונות בעשייה הסייעודית:

1. האחיות בטיפת חלב מאמינה ביכולתה ורוצה לקדם כישורי הורות אצל המשפחות.
2. יחסי אחות-הורה משמשים דוגמה ליחסי הורה-ילד וליחסי ילד-סביבה.
3. להורות טובה דייה אין דרך אחת בלבד. התכנית כללה שני רכיבים עיקריים, משולבים זה בזה: רכיב הכשרתי ורכיב יישומי. תוכני ההכשרה נבנו בשיתוף מחוז הדרום, עם האחיות המחוזית גב' ליאורה שחר, וההכשרה ניתנת בימים אלה גם לאחיות בבאר שבע שבמחוז הדרום.

### היבטים נבחרים בהכשרה:

נבנה מילון מושגי מפתח ובאמצעותו נותחו סיטואציות טיפוליות ביחסי אחות-מטופלת וסיטואציות ביחסי אם-ילד. אחיות למדו כיצד תופעות כגון חסימה ונתק גורמות להדרה חברתית. נלמדו מודלים ודרכים להתרת חסימה. למשתלמות ניתנו מטלות מעשיות, כגון תצפיות על יחסי אם-ילד על פי סולמות תצפית, וזוהו סגנונות התקשרות בין התינוק לבין אימו. אחיות התנסו ב"הבניית" אינטראקציה בעלת משמעות אישית למטופלת (מתוך סיפורה האישי) והפכו אותה לדיאלוג טיפולי איכותי. אחיות למדו לקבל בסובלנות מודעת ולאפשר למשפחה לקבל טיפול ללא שיפוט וללא תנאים מוקדמים, למדו מהשונות וכיבדו סיפורי חיים לפי הגישה הנרטיבית.



**הבן אלי:**

אלי נראה צעיר מגילו. עם הגיעו לטיפת חלב, החל להתרוצץ, בחן כל דבר שנקרה בדרכו ונגע בו, הפך חפצים ושיחק בהם בדרכו. אלי לא נשמע להוראות אימו וגם לא להוראותיה של בטי. הוא לא הצליח להשתמש בצבעים ובנייר שהוצעו לו ולצייר. בתוך זמן קצר ברח אלי מהתחנה לרחוב. כאשר הוחזר לתחנה, החל להטריד את אחותו ולהכותה. מעיון במסמכים הרפואיים של אלי התברר שהוא סובל ממחלת כליות שאינה מטופלת כראוי. משיחה של בטי עם האם התברר שהיא אינה ערה למצבו הבריאותי של בנה ואינה מקפידה על הטיפול התרופתי הנדרש. בהמשך שוחחה בטי עם רופא הילדים של אלי. לטענתו, האם נעמי היא אם מזניחה והוא ישמח אם בטי תסייע בניהול הטיפול בילד. עוד אפשר לציין כי לדברי נעמי, בן זוגה הנוכחי מתייחס אל אלי כאב לכל דבר ואינו מקפח אותו בשום דרך.

**הבת שירי:**

שירי מפותחת ונראית לפי גילה. לאורך כל הביקור היא כרוכה אחרי אימה, שקטה ומופנמת אך מגלה סקרנות בסביבה החדשה. לרוב עקבה אחרי מעשי אחיה וכאשר הוא הציק לה, היא קיבלה זאת בהכנעה.

**האם נעמי:**

נעמי היא אישה רזה וחיוורת, מבטה מושפל, שיערה אסוף. לבושה בגדים פשוטים, דהויים וקלים מדי ליום חורפי סוער. כאמור, היא באה לפתוח תיק למעקב היריון. התנהגותה משדרת אי-נוחות כלפי התנהגות הבן, אך היא גם מפגינה סוג של אדישות כלפי מעשיו ואינה מעירה לו. נעמי אינה מגלה עניין בסביבה וגם לא בילדים. לדבריה, היא חיה בארץ כבר חמש שנים אך עדיין אינה שולטת בשפה. בטי הציעה לה לערוך אצלה ביקור בית וכך לבנות יחד את המשך הטיפול בה ובילדיה. אחרי התלבטות קלה הסכימה להחליף מספרי טלפון עם בטי, וסוכם ביניהן ליידע זו את זו אם יחולו שינויים.

**ביקור הבית:**

נעמי ומשפחתה גרים בדירה קטנה בת שלושה חדרים בבניין ישן ומוזנח בשכונת מצוקה. לדבריה של נעמי, היא "זכתה" בדיור זה בהמלצתה של עובדת סוציאלית ממחלקת הרווחה בעיר. תצפית על הבית חושפת תמונה קשה של דלות ועוני. הריהוט חלקי, ישן ומתפורר, הרצפה לא נקייה, ובהיעדר ארון בגדים פזורים עליה בגדים ופריטי

לבוש שונים. במטבח שוררים אי-סדר והזנחה. המקרר והכיריים ישנים. נביחות כלב נשמעות מהמרפסת שהדלת חסרה בה אך היא "סגורה" באמצעות שולחן. בבית גורמים רבים שיש בהם סיכון לשלומם של הילדים: השולחן/דלת, הכלב של החברים שביקשו לארחו לכמה ימים, החלונות שאינם מסורגים ולסיום - תנאי היגיינה ירודים בבית.

**מהלך הקשר הטיפולי - עדותה של בטי:**

את השיחה שלי עם האם היה קשה לקיים בתנאים שתוארו לעיל. בשלב הראשון הנחיתי אותה בניהול הטיפול התרופתי ובחשיבותו להחלמתו של הילד. כמו כן חיזקתי אותה ביכולתה להיות אחראית לבריאות ילדיה. הצעתי לה להתקשר אליו לייעוץ, ואכן הקשר הפך לשותפות טיפולית עמוקה, שותפות אינטנסיבית שנמשכה כשנה והיא נמשכת גם היום. במהלך היכרותי עם המשפחה ראיתי בה משפחה בהדרה, עם רוב המאפיינים שלמדתי לזהות בהכשרה - זיהיתי את החסימות שהביאו את המשפחה לבידוד החברתי, אך גם חשפתי יחד אתם את נקודות החוזק, כפי שיובאו להלן.

**החסימות והעכבות של המשפחה:**

- ◆ במחלקת החינוך הוגדרה המשפחה כמשפחה שאיננה שולחת את בנה לנן עם בני גילו.
- ◆ בשירותי הרווחה הוכרה נעמי כאם המזניחה את ילדיה, והתקבלה החלטה להוציא את הילדים מחזקת ההורים בהליך משפטי.
- ◆ שירותי הבריאות בקהילה (קופ"ח) הכירו באלי כבילד הנתון בסיכון בריאותי מכיוון שאינו מקבל את הטיפול התרופתי הנחוץ.
- ◆ אלי זקוק לאבחון התפתחותי פסיכו-מוטורי אך עדיין לא הגיע למכון להתפתחות הילד.
- ◆ בני משפחתו של בועז, בן הזוג, ניתקו את הקשר עמם והם רואים בנעמי "דיירת רחוב" שגזלה מהם את בנם.
- ◆ קשיי השפה חסמו את נעמי מליצור קשר חברתי עם השכנים בסביבת מגוריה.

**נקודות החוזק של בני הזוג:**

- ◆ אהבה גדולה בין נעמי ובוועז, עד כדי ויתור של בועז על הוריו ואחיו.
- ◆ רצון להשקיע מאמצים בקיום התא המשפחתי, המתבטא בעבודתו של בועז בשתי משרות.
- ◆ בועז קיבל עליו אבהות על אלי, הילד של נעמי, והוא מתייחס אליו כאל בנו הביולוגי.
- ◆ בין נעמי ובוועז שוררים יחסים של כבוד הדדי, הכוללים ויתורים כדי לממש את אהבתם ולקיים תא משפחתי ככלל הזוגות.
- ◆ מוכנות של נעמי לעבוד בכל תחום כדי לסייע בפרנסת המשפחה.





## תכנית ההתערבויות לקידום המשפחה:

ההתערבויות בטווח המייד:

א. קידום הטיפול התרופתי של אלי נעשה על ידי הסבר והדרכה לנעמי ולבועז, מתוך הדגשה של חשיבות האיזון התרופתי ומשמעותה של נטילת תרופות על פי הנחיית הרופא המטפל. אפשרתי להם לפנות אלי להתייעצות בנושא ללא זימון מראש.

ב. יזמתי פניות חוזרות ונשנות אל הזוג, כדי לוודא שהילד מקבל את התרופות בזמן ובמינון הנכון. שבתני ועשיתי זאת עד שהתרשמתי שהטיפול התרופתי אכן הפך להיות שגור ואלי רגוע ונינוח.

ג. זירזו הבקשה לאבחון מצבו של אלי במכון להתפתחות הילד - בביקוריה אצלי בתחנה, הצבעתי על בעיות ההתנהגות אצל אלי וכך שכנעתי את נעמי להביא את בנה לאבחון התפתחותי, בעודי מזרזת את הליך האבחון במכון ההתפתחותי. נעמי השתכנעה בחשיבות האבחון לעתידו, לתפקודו ולשיבוצו של אלי במסגרת חינוכית מתאימה.

ד. לאחר האבחון וההמלצה על גננת שיח, היה על אלי לחכות למקום שיתפנה במסגרת החינוכית לשנת הלימודים הבאה. התערבותי עם הגורמים הרלוונטיים זרזה את ההליך, והוא שובץ למסגרת חינוכית עם גננת שיח כבר בשנת הלימודים השוטפת, דבר ש"אינו מקובל" במערכת החינוך.

ה. הדיון בבית המשפט על הוצאת הילדים מחזקת המשפחה נקבע בזמן שנעמי כרעה ללדת. בועז התקשר אלי לבקש סיוע במניעת הוצאתם של הילדים מהבית.

ו. בהתייעצות עם הממונים ובאישורם הגעתי לבית המשפט לתמוך בבועז ולסגור על המשפחה, לאחר שלמדתי להכיר את כוחותיה ומוכנותה לתפקד באורח נורמטיבי. המשפחה אכן קיבלה ארכה מבית המשפט, והילדים נשארו בחזקתם של נעמי ובועז.

ז. לנעמי ולבועז התפנה זמן לניהול הבית ולחיזוק הזוגיות, "מותרות" שלא זכו להם עד כה.

**יעדים אלה הושגו לאחר השקעה רבה של שיחות תמיכה, ביקורי בית ומפגשים עם עמיתים ושותפי תפקיד רלוונטיים. ההצלחה הייתה מעל למשוער, ועמיתים בצוות המקצועי ראו בי את מנהלת הטיפול של המשפחה.**

## התערבויות לטווח הארוך:

במהלך השנה קיבלו בני הזוג ליווי ותמיכה מתמדת שאפשרו להם לממש את היכולות ההוריות שלהם בתחומים אלו:

- א. קידום יחסי הורה-ילד
- ב. מתן לגיטימציה לאחריות האם/האב בגידול ילדיהם
- ג. הנחיית נעמי בהשתתפות פעילה בבריאות ילדיה
- ד. הפעלת נעמי ובועז כביצוע משימות גרייה וחינוך עם הילדים
- ה. הדרכה בעקרונות השמירה על בטיחות בבית ובחצר
- ו. בניית הדימוי העצמי החיובי של נעמי כאם וכאשת איש
- ז. מתן תמיכה רגשית ועידוד בעקבות הצלחות קטנות
- ח. מתן כבוד לסיפור האישי של נעמי
- ט. ליווי ושותפות בתהליך קבלת ההחלטות של המשפחה
- י. תיווך/ייצוג המשפחה מול מוסדות ועמיתים
- יא. נטיעת אמונה ביכולתם של ההורים לנהל את חייהם באופן עצמאי ככל המשפחות

## מצב המשפחה היום:

- ◆ נעמי ובועז מפגינים הורות טובה דייה.
- ◆ נעמי היא אם טובה דייה.
- ◆ הילדים נקיים ומטופחים, לבושים בהתאם לעונה.
- ◆ נעמי מחבבת את ילדיה כחום ומדברת אליהם ברוך. היא מרעיפה מחמאות על ביצועיהם ונהנית להיות במחיצתם, יוזמת אינטראקציה מחנכת ומבצעת אתם "מטלות גרייה".
- ◆ נעמי מתייעצת ומשתפת בקבלת החלטות בנושאי הורות.
- ◆ נעמי מפגינה יוזמה ועצמאות בצריכת שירותים עבור ילדיה.

## סיכום ונימה אישית:

התכנית אפשרה לי להכיר ולזהות משפחות המתקשות במימוש הורותן ולגבש עבורן התערבויות מתאימות. נחשפתי למושג הדרה חברתית וגיליתי מושג עמום, מורכב ורבגוני! את המהות האמתית של המושג "עיכלתי" בעת ליווי המשפחה, וראיתי עד כמה עמוקה התופעה. הפכתי אותה לאתגר מקצועי שלי והזדמנות למשפחה שנסיבות חייה הרעו לה. למדתי להתיר חסימות בין המשפחות לבין גורמים מטפלים אחרים, לתעד ולהציג התערבויות ודרכי עבודה שישמשו בסיס ללמידה מתמשכת. בזכות התכנית ניתנה לי ההזדמנות להרגיש "אחות טובה דייה". ההצלחה המקצועית שלי הובילה לשינוי חיובי בחיי המשפחה והעלתה אותה על מסלול של סיכוי. למדתי לגלות נקודות חוזק סמויות במשפחה ולגייסן לטובת התהליך - גם כאשר מטפלים אחרים "הרימו ידיים".



# התנדבות בחברה הערבית בישראל ככלי לשיפור איכות החיים:

## נקודות למחשבה בעקבות פעילות בשטח

התכנית "עמית למשפחה", המסייעת באמצעות מתנדבים למשפחות שלהן ילדים עם צרכים מיוחדים, פועלת לאורכה ולרוחבה של הארץ, ובכלל זה - בקרב משפחות במגזר הערבי. היישובים הערבים המשתתפים בתכנית הראו דיפרנציאציה רבה בתפיסת משמעות התכנית, ביכולת לגייס מתנדבים, וכן בכוחות המביאים לידי הטמעה, פיתוח וטיפוח מתנדבים הפועלים במשפחות. גם בבחינת כל יישוב לעצמו נראו תהליכים מעוררי מחשבה הנוגעים למתנדבים ולמשפחות השותפים בתכנית על ציר הזמן, ועלו שאלות על התנדבות והגדרתה בחברה הערבית בישראל. התמודדות עם סוגיות אלו עשויה לתרום לפיתוח תכניות התערבות ולקידום התנהגויות חיוביות בתחום ההתנדבות. מטרת אלו הן בעלות ערך מעשי וחינוכי רב - לעידוד ההתנדבות בחברה הערבית בישראל בפרט ולהתפתחות החברה הישראלית בכלל.

ד"ר נעם לפידות-לפלר  
עביר בשארה



וכיסיים על ידי השירותים", נמצא כי שירותי הייעוץ והתמיכה במשפחה לוקים בחסר הגדול ביותר בהשוואה לכלל השירותים האחרים - אף כי הם צורך מהותי של המשפחות. חוסר זה גדול יותר ביישובים הערביים ובאזורים שבהם המצב החברתי-כלכלי קשה יותר. ממצאי מחקרים שונים מראים כי בני המגזר הערבי עם מוגבלויות סובלים ממחסור בשירותי אבחון וטיפול בשפה הערבית, ביעוץ חינוכי, בשירותים פרא-רפואיים, בשירותים פסיכו-סוציאליים, בשירותי תעסוקה ועוד.

מחקרים מראים כי מערכות תמיכה בלתי-פורמליות הן משאב חשוב והן מסייעות במידה רבה למשפחות עם ילדים בעלי צרכים מיוחדים (גולן וברזון, 2004). "אשלים", בשותפות עם משרד הרווחה ושותפים נוספים, פיתחה את התכנית "עמית למשפחה", התכנית שבבסיס השותפות המקצועית של כותבות מאמר זה, כאמצעי לתמיכה ולסיוע למשפחות שלהן ילד עם צרכים מיוחדים באמצעות בניית מערך התנדבות קהילתי. מערך זה מפחית את הסיכון הנשקף לילדים ובני נוער בעלי צרכים מיוחדים באמצעות הפחתת העומס הכרוך בגידולם של ילדים אלה ובטיפוחם.

### התמודדות המשפחות

התמודדות של משפחה עם גידולו של ילד עם צרכים מיוחדים היא משימה כבדה המציגה שורה של בעיות בתחומי חיים ובמצבים שונים, כגון קשיים בתחום הכלכלי, בתחום הפיזי, בתחום

### סיוע למשפחות שלהן ילדים עם צרכים מיוחדים בחברה בישראל בכלל ובחברה הערבית בפרט

המושג "צרכים מיוחדים" מוגדר בחוק חינוך מיוחד, התשמ"ח - 1988. על פי החוק, ילד בעל צרכים מיוחדים הוא "אדם בגיל שלוש עד עשרים ואחת, שמחמת התפתחות לקויה של כשרו הגופני, השכלי, הנפשי או ההתנהגותי, מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לחינוך מיוחד" (חוק חינוך מיוחד, התשמ"ח). כלומר, ילדים עם צרכים מיוחדים הם ילדים עם נכויות, לקויות או מגבלות, או ילדים עם מחלות כרוניות הזקוקים לטיפולים קבועים או למעקב רפואי קבוע. לילדים אלה צרכים מגוונים בתחומי הבריאות, החינוך והשיקום, ולנכותם השפעה על תפקודם היום-יומי, על יכולתם ללמוד ועל תפקודם החברתי והנפשי, ולעצם לקותם השפעה נרחבת על משפחותיהם. נתונים מתוך השנתון הסטטיסטי של המועצה לשלום הילד מעידים כי כ-176,000 ילדים, 7.7% מכלל אוכלוסיית הילדים בישראל, הם בעלי מחלה כרונית או נכות המשפיעות על תפקודם היום-יומי ונכותם או מחלתם נמשכות יותר משנה. שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים שלהם נכות אחת לפחות - 9.1% בקרב הילדים הבדוים בנגב, 8.3% בקרב הילדים הערבים ו-7.6% בקרב הילדים היהודים. בסקר שנעשה על ידי מכון ברוקדייל והמוסד לכיטוח לאומי, "ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים

ד"ר נעם לפידות-לפלר,

מרצה בחוג למדעי ההתנהגות במכללה האקדמית עמק-יזרעאל, עד מרץ 2009 הייתה אחראית לתכנית "עמית למשפחה", באזור צפון, אשלים.

עביר בשארה, בעלת תואר

שני ביעוץ חינוכי, היא ראש צוות ואחראית לתכנית "עמית למשפחה" תרשיחא, במחלקה לשירותים חברתיים במעלות-תרשיחא.

## התנדבות והיעדר התנדבות בחברה הערבית

המשפחה הגרעינית וכן המשפחה המורחבת מהווה עבור הפרט מערכת תמיכה משמעותית, בייחוד במגזר הערבי. המשפחה בדרך כלל משמשת מערכת חיונית של תמיכה בפרט בתחילת דרכו, והפרט, עם התבגרותו, משמש כתובת חיונית בסיסית ומקור לתמיכה במשפחתו המתבגרת, הדורשת את התנדבותו במתן סיוע ותמיכה. התנדבות זו נחשבת בלתי-פורמלית, והיא אינה מצריכה תיווך של גורמים חיצוניים. על פי זיידאן ועמיתיו (2005), הפרט בחברה הערבית נולד לתוך קולקטיב משפחתי, עדתי וגאוגרפי, בלא יכולת בחירה, ועל פי רוב הוא משתייך לאותו קולקטיב כל חייו. היחסים בתוך אותה מסגרת מורחבת מושתתים על הדדיות בין הפרט לבין הקולקטיב. וכך הם באים לידי ביטוי:

◆ המשפחה המורחבת תומכת

בחברה והיא משמשת רשת ביטחון חברתית, פסיכולוגית, כלכלית ופוליטית. סיפוק הביטחון בא לידי ביטוי גם אם למשפחה אין אמצעים כלכליים לתמוך בנזקק. במקרה כזה היא מספקת סוגים אחרים של סיוע, בעיקר פסיכולוגי וחברתי.

◆ הפרט מחויב בנאמנות מוחלטת למשפחה, אפילו אם הוא "חושב" אחרת.

האמונות, המנהגים והערכים המקובלים בחברה הערבית מביאים לידי הפנמה, גם אם לא מודעת, של חשיבות התרומה וההתנדבות, בעיקר כשמדובר בתרומה למשפחה או בנושא הקשור לדת המעודדת נתינה וסיוע לנזקק בעת צרה. באסלאם ובנצרות ההתנדבות היא מצוות-על, שתמורתה יזכו המתנדבים לחסד ולתודה מאלוהים. בנצרות נתפסת הנתינה כערך עליון, האנשים המסייעים והנותנים מתוארים כאנשים ישרים ונתינים מתקבלת בהערכה. החברה הערבית ידועה בנדיבות, בהכנסת אורחים, בתמיכה קולקטיבית בעת שמחות ובעת אבל. הערכים החברתיים והדתיים בה מתייחסים לנושא הנתינה וההתנדבות, שואבים מהפולקלור העממי ונשענים גם על סיפורים ושירים המנסים להטמיע ערך זה.

החברתי ובתחום היחסים בתוך המשפחה. בתחום הכלכלי בקרב משפחות רבות נראות הוצאות על אבחונים, טיפולים ואביזרים, לצד היעדרויות רבות ממקום העבודה לצורך הטיפול בילד, תנאים היוצרים עומס כלכלי רב על המשפחה. לעתים קרובות האם איננה יכולה לצאת לעבודה, בהיותה עסוקה בהשגחה על הילד הנכה ובטיפול בו, וכלכלת המשפחה מוטלת על האב לבדו, דבר העלול להקשות על המשפחה להתפרנס. גם בתחום הפיזי יש קשיים רבים. למשל, קשיי נייודות של ילד נכה מחייבים את ההורים לדאוג לתחבורה מתאימה או להעבירו בעצמם, וכך כל יציאה מהבית מחייבת התארגנות מיוחדת. בתחום החברתי ניכר לעתים קרובות צמצום בקשרים החברתיים של המשפחה, ועולה תחושה של בידוד או דחיה חברתית עקב לקות הילד. כמו כן, בתחום היחסים בתוך המשפחה עלולים להופיע קשיים ומתחים מוגברים בין בני המשפחה (הורים וילדים) עקב המטלות הנוספות התמידיות והעומס התפקודי והרגשי.

לנוכח קשיים אלו ואחרים, המשפחה נדרשת לגייס מקורות התמודדות ומערכות תמיכה שיאפשרו לה לחיות ולגדל את ילדם בצורה הטובה ביותר. ואולם נמצא כי רשתות התמיכה של משפחות אלו קטנות בהשוואה לאלו של משפחות "רגילות", הן חוות בדידות רבה יותר ומדווחות על פחות חברים ובני משפחה התומכים בהם שעליהם "אפשר לסמוך".

העומס הרב-ממדי המאפיין את יומן של משפחות הילדים בעלי הצרכים המיוחדים מחד גיסא והתמעטות אופיינית של רשתות התמיכה החברתית שהן נזקקות להן מאידך גיסא יוצרים גורם סיכון ממש. ממצאים מחקרניים מצביעים על הקשר בין חיזוק רשתות התמיכה החברתית לבין תרומה ממשית להתמודדות האישית והמשפחתית. לנוכח ממצאים אלה, פיתוח מערך התמיכה למשפחות - שהתכנית "עמית למשפחה" משרישה ביישוב - עשוי להתוות קו מפריד בין סיכון לבין סיכוי. התכנית שואפת לחבור למשפחות ולאפשר להן סיוע על ידי מתנדבים שיענו לצורכי המשפחות ולרצונן. מתוך הערכה מעצבת שנעשתה בעבר לתכנית ומתוך מפגש עם שותפי התכנית, עולה כי תרומתה של התכנית רבה - הן לפרטים במשפחות השותפות לה, הן למתנדבים והן לאנשי המקצוע, וכולם מתעצמים ומתפתחים מעצם השתתפותם בתכנית; נראה כי בעצם פיתוח הרשת החברתית-קהילתית לאוכלוסייה זו, התכנית "עמית למשפחה" תורמת תרומה גדולה, ספציפית - לקהילה המקומית ביישוב, וכללית - לחברה במדינת ישראל.

**"אשלים", בשותפות עם משרד הרווחה ושותפים נוספים, פיתחה את התכנית "עמית למשפחה", כאמצעי לתמיכה ולסיוע למשפחות שלהן ילד עם צרכים מיוחדים באמצעות בניית מערך התנדבות קהילתי**

**ממצאים מחקרניים מצביעים על הקשר בין חיזוק רשתות התמיכה החברתית לבין תרומה ממשית להתמודדות האישית והמשפחתית**

בנורמות של החברה הערבית: גיוס מתנדבים מבוגרים מהקהילה לתכניות התנדבותיות בעייתי ומורכב, וכמעט שאין חינוך להתנדבות פורמלית. כמה גורמים מעכבים וכולמים אשר אותו בקרב מתנדבי התכנית בחברה הערבית נוגעים לעניין המחויבות וההתחייבות לזמנים: בקרב מתנדבי "עמית למשפחה" במגזר הערבי נראה קושי לעמוד בלוח זמנים ולהתמיד, הן מבחינת המחויבות לבוא בשעה קבועה ובימים קבועים, שבוע אחר שבוע, והן מבחינת ההתחייבות להתנדב לאורך זמן, לעתיד. התייחסות להיבט הזה, העלאת המודעות לחשיבות העמידה בזמנים ולמחויבות לזמנים, יצירת חוזה של מחויבות והפנמת משמעותו - כל אלה סייעו להתמודד עם הבעייתיות בשטח. זאת ועוד: ילדים עם צרכים מיוחדים וילדים המתפתחים באופן לא-נורמטיבי אינם תופעה שנהוג להחצינה בקרב משפחות בחברה הערבית. הדבר בא לידי ביטוי בהסתרה ובהתכנסות. תופעה זו אמנם איננה ייחודית למגזר הערבי, אך היא נצפית בו בעוצמה רבה ומקשה לגייס משפחות לתכנית. המשפחות המבקשות לשמור על פרטיות סודן נדרשות להכניס לביתן מתנדבים מתוך הקהילה, דבר היוצר קושי בגיוס ובשימור מתנדבים שנחשפים לעבודה עם משפחות "מסתגרות" בקרב אוכלוסייה בעלת צרכים שהידע עליהם מצומצם. עוד סיבה אפשרית לאי-התנדבות קשורה לכך שבהשוואה למגזר היהודי אין די תכניות התנדבותיות; כמה מהן שייכות למסד משלתי כדוגמת הביטוח הלאומי, ועל כן אין עליהן מידע מספיק או שאין היענות בגלל מרחק פיזי, פער בשפה וכיוצא באלה.

התכנית "עמית למשפחה" נכנסה למחלקות לשירותים חברתיים ברחבי הארץ, ובראש מעיניה הצורך והרצון להעניק סיוע וחיוזוק לילדים ונוער עם צרכים מיוחדים ולמשפחותיהם. מטרת-העל הייתה להוכיח למשפחות אלו, במגזר הזה, שהיכולות קיימות בתוכן, ונותר רק לאתר אותן. היה צורך להתחשב בסתירה המוכרת בחברה הערבית בין הפוטנציאל וההערכה של נתינה והתנדבות לבין אי הפעלתה של יכולת זו. היה חשוב לתרגם את הרצון למציאות, ונדרש סיוע בתהליך זה. התכנית מכוונת לעורר בקהילה את ההתנדבות הטהורה, התנדבות בקרב אוכלוסייה נזקקת, כגון אוכלוסיית הילדים בעלי הצרכים המיוחדים.

המתנדבים גויסו בעיקר בבתי הספר, מתוך ראייה חינוכית של חשיבות זריעתם של זרעי ההתנדבות בקהילה מגיל צעיר. מתנדבים יחידים מהקהילה גויסו באמצעות קבוצות השתייכות, כגון נשים פעילות, או סטודנטים מנהיגים צעירים, או קבוצות של אנשים בעלי צרכים מיוחדים מהקהילה

עם זאת, התנדבות ספונטנית, המושפעת מתרבות זו, נחשבת התנדבות בלתי-פורמלית; היא אינה נתפסת בהכרח כתרומה או התנדבות על ידי מקבליה, ועל כן רווחת הטענה המוטעית שמידת ההתנדבות במגזר הערבי נמוכה בהשוואה למגזרים האחרים. לדוגמה, רופא המתגורר בשכונת לאדם חולה עשוי לבקר אצלו פעם בשבוע לפחות, להתייחס למצבו, ואולי לטפל בו - גם אם אינו רופא המשפחה שלו. זו התנהגות הנחשבת למובנת מאליה ואינה נתפסת כהתנדבות. גם בחתונות ובאבל אנשים מסייעים ותומכים, נפשית וכלכלית, ואין רואים בזה התנדבות אלא דבר המובן מאליה וחובה כלפי המשפחה. כלומר, סיוע לבן משפחה במגזר הערבי, גם אם הוא קרוב משפחה רחוק בתוך החמולה, נתפס כמובן מאליה ואיננו זוכה לכותרת "התנדבות". לעומת זאת במגזר היהודי, אף על פי שגם בו יש התנדבות בלתי-פורמלית ענפה, יש, בדרך כלל, כתובת לנושא ההתנדבות, ומושג ההתנדבות מתייחס להתנדבות פורמלית ומוכרת על ידי הרשויות.

אף שההתנדבות והנתינה הן ערך עליון בחברה הערבית, יש בדרך כלל קושי לגייס מתנדבים לתכניות המבוססות על התנדבות במגזר זה. הקושי מתבטא גם ביכולת לשמר את המתנדבים לאורך זמן ולהטמיע תכניות התנדבותיות בקרב האוכלוסייה. נראה כי יחסה של הקהילה במגזר הערבי להתנדבות פורמלית מורכב. אמנם ההתנדבות הבלתי-פורמלית היא חלק מהתרבות והערכים הבסיסיים של החברה, אך כשהבקשה להתנדב באה מהממסד, הדבר מתנגש עם התפיסה הבסיסית שהתנדבות עושים "כי חשוב", "כי צריך" ולא "כי אומרים לך", על אחת כמה וכמה כשהבקשה באה מן הממסד. כשהממסד מבקש מאנשים להתנדב, בקרב אוכלוסיות מסוימות מתעוררת התנגדות, שכן בני אותן אוכלוסיות מצפים שהממסד יעשה עבורם ולא יפעיל אותם. נראה כי יחס זה הוא חלק מתרבות ה"מגיע לי".

מתוך התכנית "עמית למשפחה" עולה כי התנדבות פורמלית בתוך הקהילה איננה עניין מוכר הטבוע



נעזרות בתמיכתו של המתנדב: הן זוכות לעידוד, ליווי, אופן קשבת, ואפשרות להפגה. התכנית מצליחה לתת למתנדב הזדמנות ובמה לנתב את יכולותיו, לבטא את רצונו לתת "מכל הלב" וגם לקבל - אופן קשבת, התייחסות, עידוד, הזדמנות חברתית וכתובת מקצועית הן ליכולות שלו והן לצרכיו בהיותו מתנדב יחיד וגם חלק מקבוצת הנחייה למתנדבים. המתנדבים שגויסו תוגמלו מבחינה חברתית כאשר זכו להערכה, לתגמול ציבורי ולפרסום ששימשו עבורם תמריץ חשוב.

איתור המתנדבים וגיוסם, הסכמת המשפחות, ההכנה לקראת כניסת המתנדב והשילוב עצמו - כל אלה כרוכים במודעות וברגישות הן לצורכי המשפחות והן לצורכי המתנדבים, ולא פחות מזה - לקשיים ולפחדים המתלווים לתהליך. בדרך כלל, בני המגזר הערבי מתקשים לחשוף ברכים רגשות וקשיים, והם נוטים להסתגר ולשמור על סודות המשפחה -

מתוך צניעות ולפעמים מתוך אמונה שזה רצון האל. ברוב

היישובים במגזר הערבי האנשים מתגוררים בחמולות גדולות או קטנות המכירות זו את זו, ומצב זה עלול ליצור מחסום מפני חשיפה של סודות וקשיים. קשיים אלו נראים גם במגזרים אחרים בחברה הישראלית,

אך במגזר הערבי עוצמתם גדולה יותר ושכיחותם גבוהה יותר בהשוואה לקבוצות אחרות בחברה. הניסיון בשטח מלמד כי

הגישה כלפי אוכלוסיות "מיוחדות" בחברה הערבית מורכבת ואמביוולנטית. במקרים רבים היא מבוססת, כמו בחברה הישראלית כולה, על דעות קדומות, סטיגמות ופחדים קמאיים, ואלה מכיאים לידי היסוס ומשפיעים על מידת המוכנות של המתנדבים לפעול בכתי אנשים עם צרכים מיוחדים.

עניינים אלו היו נקודות למחשבה על נושא ההתנדבות בכלל ועל תכנית "עמית למשפחה" בפרט. מצד אחד, משפחות שבהן ילדים עם צרכים מיוחדים חששו לחשוף את הקשיים שלהן, אולי גם פחדו לגעת בכאבן וברגשותיהן המופנמים או המודחקים; ומצד שני, עלתה השאלה עד כמה היו המתנדבים עצמם מוכנים להתעסק ב"חולי" או ב"צרכים המיוחדים", ועד כמה שונו עמדותיהם ותפיסתם בעקבות ההתנדבות.

הרואים חשיבות רבה בעבודה עם אוכלוסייה דומה. כל המתנדבים המגויסים עברו תהליך של הכנה בת כמה ימים והתחייבו לעבודה התנדבותית לאורך זמן. ההתחייבות באה בעקבות הבנת ההיחשפות וההיקשרות של הילד והמשפחה, וכדי לאפשר תהליך משמעותי בקשר. נוצר חוזה בין המתנדב למשפחה: המתנדבים התחייבו לכוא לבית המשפחה ביום קבוע בשבוע, בשעה קבועה, לפרק זמן של כשעתיים - לתקופת מינימום של שנה. המתנדבים התחייבו לקבל ליווי והנחיה, הן פרטנית והן קבוצתית, באמצעות עובד סוציאלי מומחה. המתנדבים סייעו למשפחות באמצעות סל שירותים לילד עם הצרכים המיוחדים, לאחיו או להוריו. בסל השירותים יש העשרה חברתית ולימודית (הכוללת משחק משותף, טיולים, שיחות, קריאת ספרים ועוד) שמטרתה לענות על צורכי הילד כפי שהמשפחה תופסת אותם; פעילויות חברתיות, כגון הליכה משותפת למסיבות או לפעילויות חברתיות מיוחדות (עם הילד, אחיו ו/או הוריו), וכך להביא את המשפחה לקהילה ולא רק את הקהילה, בדמות מתנדבים, למשפחה. המתנדבים פינו למשפחה זמן איכות לצבירת כוחות אישיים או זוגיים, או זמן להורים עם האחאים במשפחה; המתנדבים סייעו גם בהסעות לטיפולים ולפעילויות; המתנדבים, בעצם נוכחותם, יוצרים קשר של תמיכה בהורים, והם יכולים גם לקשר בין המשפחה לרשויות בנושאים שונים ולשמש למשפחה כתובת בזמני משבר משפחתיים ולאומיים.

כניסתה של התכנית למגזר הערבי לוותה בהתלבטויות, בדילמות ובאי-ודאות בנוגע למידת יעילותה והצלחתה. בדיונים ראשונים על התחלת התכנית נשמעו קולות שאכן האמינו שהתכנית יכולה להוות כוח עזר למטפלים, יד מסייעת למשפחות, כתובת ודלת פתוחה לאנשים עם פוטנציאל ורצון לנתינה. בד בבד נשמעו גם קולות שהביעו אי-ודאות במידת יעילותה של התכנית וחשש מבזבז אנרגיה ברדיפה אחרי אשליות; הם פקפקו ביכולתה של תכנית התנדבותית כזאת, על כל מורכבותה, להצליח לפעול ולהיטמע בחברה הערבית. ההיסוסים וההתלבטויות נבעו מתגובות שהתקבלו בעבר כאשר מגזר זה התבקש להתנדב לפעילות משותפת עם ארגונים ממשלתיים, כגון משרד הרווחה, מתנ"סים, עיריות ועוד - שמהם ציפתה הקהילה לקבל ולאו דווקא לתת. ההחלטה לשלב את "עמית למשפחה" ביישוב נשענה על צורך קיים אצל משפחות לילדים ונוער עם צרכים מיוחדים ועל האמונה שהתכנית אכן יכולה לענות על צרכים גלויים וסמויים, הן אצל המשפחות הנזקקות והן אצל המתנדבים עצמם. המשפחות

**בדרך כלל, בני המגזר הערבי מתקשים לחשוף רבים רגשות וקשיים, והם נוטים להסתגר ולשמור על סודות המשפחה - מתוך צניעות ולפעמים מתוך אמונה שזה רצון האל**

סייעה לי להרחיב את הלב, לראות מקרים שלא חשבתי שקיימים בכפר שלי, לשאת באחריות ולעמוד בזמנים, להבין את משמעות הנתינה; "אני שמחה מאוד בהתנדבות ולפעמים לומדת דברים מהילדה שאצלה אני מתנדבת"; "ההתנדבות נתנה לי מיומנות לבניית קשרים עם אנשים ועם הורים ועם קבוצה מגוונת בגיל"; "סבלנות"; "אחריות"; "הרגשה טובה וסיפוק עצמי"; "קיבלתי אהבה של אנשים - הורים שאצלם התנדבתי"; "התכנית נתנה לי תקווה להתקדמות"; "גיליתי שאני גורם שמחה למשפחה"; "למדתי איך מכבדים את הזמן שנקבע"; "למדתי על עצמי שאני חמה"; "למדתי איך מטפלים בילד עם בעיות"; "למדתי שהחיים הם לא רק לקחת, אלא גם לתת".

### סיכום

מאמר זה אוסף הרהורים, מקבץ שאלות ומציג אתגרים הנוגעים להתנדבות בחברה הערבית, וכן מחדד תשובות למקצת השאלות. לאור הניסיון בתכנית, התנדבות בחברה הערבית עשויה לפרוח ולשגשג כאשר מושם דגש על המשאב האנושי בדמות המתנדב והצוות המקצועי המלווה אותו. אם כן מה מעודד התנדבות בחברה הערבית? פרט להשקעה במשאב האנושי, על פי תפיסתנו, אנו זורעים את הזרעים לשינוי חברתי שיש בו קבלה אמתית של השונה, ללא סטיגמות ואפליה, לצד הגברת המודעות לחשיבותה של תמיכה קהילתית ושל רתימת האוכלוסייה לסייע לנזקק שאיננו בהכרח בן משפחה. שילוב של גורמים אלו יחדיו יביא להצלחת ההתנדבות בקרב משפחות שלהן ילד עם צרכים מיוחדים, במערכת אנושית, חמה ומעניקה, המושתתת על ערכי התרבות בחברה הערבית. במסגרת התכנית "עמית למשפחה" נראים מתנדבים הפועלים בקהילתם בחברה הערבית, גרעין מצומצם ויציב הממשיך בהתנדבות כמשך ארבע השנים האחרונות. נראה כי הליווי הצמוד, ההדרכה והתמיכה שהתכנית מעניקה מחזקים את התנדבותם.

השאלות שהועלו כאן הן, למרות הקושי, ניצן ראשון של חשיבה בנושא ההתנדבות בחברה הערבית. נושא זה דורש להעמיק עוד בחקירה ובדיקה, מתוך התייחסות לצרכים, לקשיים ולאמצעים שסייעו לעורר מודעות לחשיבות הנושא, בייחוד בשל מעמדן הערכי הגבוה של התרומה וההתנדבות במגזר הערבי. עם זאת, יש צורך להתחשב במחסומים ובכוחות הבולמים את הפורמליות בנושא זה, ולחפש את המשאבים שמסוגלים לדחוף להעלאת המודעות, להטמעת ההתנדבות ולניצול הצד החיובי והכוחות הטמונים בחברה הערבית בישראל.

בסערת הרגשות האלה ובזירת ההתלבטויות משתקפים גם הפחדים של המטפלים ורכזי התכנית. הדילמות הנוגעות לגיוס מתנדבים בחברה זו עולות ביתר שאת בעבודה בשטח, והן מציבות קשיים לפני העובד המקצועי, שגם הוא פרי תפיסתה של החברה הערבית. התנדבות בחברה הערבית דורשת מהמתגייסים קבלה של האדם בעל הצרכים המיוחדים, ולעתים גם שינוי עמדות של האדם המגייס את המתנדבים, כדי שכבואו לגייסם יביא לידי ביטוי קבלה, הכלה ושילוב של אנשים עם צרכים מיוחדים ובני משפחותיהם בקהילה.

וכאן נשאלת שאלה: מה מתרחש מאחורי הקלעים? מהן היכולות של אנשי המקצוע בנושא זה? מהם החיזוקים מול הקשיים שהמטפלים נחשפים אליהם בתחום זה? עד כמה מוכנים להתמודד עם נשירת מתנדבים, לעומת המאמצים המושקעים בשימור התכנית והטמעתה? דילמות ושאלות אלו ליוו את התכנית ביישובים השונים במגזר הערבי. היה צורך בתמיכה, באזון קשבת ובהדרכה של הצוות המטפל, בצורה פרטנית ובצורה קבוצתית ומערכתית. מנחות התכנית והרכזים קיבלו הנחיה צמודה, נוסף על צוותי ליווי וצוותי היגוי שליוו את השותפים לתכנית. בעזרת כלים אלו הצליחו השותפים להתמודד עם הקשיים, לפסוע מעל המהמורות בדרך, לתת חיזוק וסיוע לצוות המוביל ולטפח את הכוחות והיכולות שעלו בשטח. המתנדבים עצמם חוזקו, וכך יכלו הם לחזק את המשפחות ואת הילדים בעלי הצרכים המיוחדים. חיזוק המתנדבים התרחש לאורך הדרך שהחלה בימי אוריינטציה, ימי עיון להכנה והעשרה, ולוותה בהדרכה ובהנחיה צמודה, נוסף על סדנאות ופעילויות מיוחדות, כגון פעילות של טבע-תרפיה להורים, לילדים ולמתנדבים בתכנית.

הניסיון בתכנית מראה, מתוך העבודה בשטח ומתוך המשובים שנתקבלו מהמתנדבים, כי המתנדבים בחברה הערבית בכלל ובתכנית "עמית למשפחה" בפרט יוצאים נשכרים מעשייתם ההתנדבותית, והם קיבלו בתקופת התנדבותם לא פחות ממה שנתנו. בתשובות המתנדבים על שאלת תרומתה של התכנית למתנדב נשמעו הדברים האלה: "התכנית תרמה לי רבות. היא

**בעזרת כלים אלו הצליחו השותפים להתמודד עם הקשיים, לפסוע מעל המהמורות בדרך, לתת חיזוק וסיוע לצוות המוביל ולטפח את הכוחות והיכולות שעלו בשטח. המתנדבים עצמם חוזקו, וכך יכלו הם לחזק את המשפחות ואת הילדים בעלי הצרכים המיוחדים**

רשימה ביבליוגרפית  
מלאה למאמר זה ניתן  
למצוא באתר אשלים  
[www.ashalim.org.il](http://www.ashalim.org.il)





# מסיל"ה מלב אל לב: ליצור איכות חיים בתנאים בלתי אפשריים

## דילמות, קשיים והצלחות בעבודה עם אוכלוסיית ילדים בסיכון בקרב הקהילה הזרה בתל אביב-יפו

תמר שוורץ

"אני לא אוהב את גאנה, אני מאוד רוצה לחזור לישראל... שם הבית שלי - לא פה. אני לא מדבר טווי וזה הכי קשה לי... הילדים בבית הספר צוחקים ממני כל הזמן, הם קוראים לי אוברוני, אוברוני (לבן)... אני נראה לך אוברוני? אני נראה דומה לך? לא! אבל ככה הם קוראים לי. הם רוצים לפגוע בי. הילדים פה רעים... בגלל שהאנגלית שלי והטווי שלי לא טובים, אז השאירו אותי כיתה ואני עם ילדים קטנים ממני, אז הגדולים - אלה שהייתי צריך להיות אתם בכיתה - כל הזמן מציקים לי ואומרים: אוברוני טיפש, אוברוני טיפש... אני לא אוהב פה כלום, אין לי חברים, הכול פה כל כך מלוכלך לי... תסתכלי מסביב... תראי את הילד הזה, איזה חולצה מלוכלכת, הוא יחף... תסתכלי על כל הילדים האחרים, הם כל כך מלוכלכים... זה ממש מגעיל אותי. אני לא יכול להיות אתם ביחד... ככה הם מסתובבים כל היום, גם בבית הספר."

(מתוך ראיון עם גדעון, בן 11, שנולד בישראל וגורש לגאנה על ידי משטרת ההגירה. "לא באנו להישאר", ד"ר גליה צבר, הוצאה לאור של אוניברסיטת תל אביב, 2008)



תמר שוורץ, מנהלת מסיל"ה - מרכז סיוע ומידע לקהילה הזרה של עיריית תל אביב

גורמי הרווחה בעיריית תל אביב היא שהשתקעו של מהגרי עבודה בעיר תל אביב היא חלק מתופעה גלובלית של ניידות כוח אדם בעולם. מעבר לקהילה הזרה שיושבת בתל אביב דרך קבע, מטרופולין תל אביב היא הליבה החברתית

### רקע - מאפייני הקהילה הזרה במטרופולין תל אביב

בעיר תל אביב יפו מתגוררת קהילה של מהגרי עבודה. מספרם המוערך - כ-30,000 איש, והם חיים בתנאי דחק ומצוקה קשים. הנחת המוצא של



במשפחותיהן (בעל, ילדים ומשפחה מורחבת). בד בבד צריכות אותן נשים להתמודד עם המשימה המורכבת של גידול ילד בתוך מציאות החיים הקשה הזאת, בתוך מצב של בידוד חברתי וניתוק ממקורות של תמיכה משפחתית וקהילתית.

על אוכלוסייה זו נוסף בשנה האחרונה גל גדול של פליטים ממדינות אפריקה. היום שוהים בתל אביב כ-5,000 פליטים, במקלטים ובדירות שכורות, בהם כ-400 ילדים וכ-200 נערים שהגיעו לישראל ללא משמורן. עם הגעתם של הפליטים לתל אביב נדרשה מסיל"ה להיערך לטיפול מידי גם באוכלוסייה זו (הגשת סיוע הומניטרי דחוף, כגון חלוקת שמיכות ומוצרי מזון בסיסיים, מתן מחסה וקורת גג וסיפוק תנאים היגייניים), ולאחר מכן - לטיפול מערכתי בילדים ובמשפחות, החל ברישום הילדים לגני ילדים, דרך חיפוש פתרונות תעסוקה זמניים להורים וכלה בהתארגנות קהילתית שמטרתה לסייע לקהילת הפליטים לפתח רשתות תמיכה עצמאיות.

בשל אי-זכאותם של בני הקהילה לשימוש במסגרות הציבוריות שהמדינה מעמידה לרשות הילדים בגיל הרך (כדוגמת מעונות ויצ"ו ונעמ"ת), ומכוח המציאות החברתית הקשה שנשים אלה נתונות בה, הוקמו בקהילה מסגרות של "גנים" - בייביסיטרים המנוהלים על ידי נשים מהקהילה הזרה, במטרה לתת פתרון לילדים בשעות העבודה הארוכות של ההורים. מסיל"ה עומדת בקשר עם כ-40 מסגרות של "גנים" כאלה.

והתרבותית של הקהילה הזרה, ולאורך השנים היא מושכת אליה, בסופי שבוע, זרים בעלי אשרות וחסרי אשרות מכל הפריפריה. עיריית תל אביב יפו יזמה, משיקולים מוסריים, ערכיים ופרקטיים, הקמת שירות שיפתח 'דלת' למצוקות קהילת מהגרי העבודה ו'חלון' לקברניטי העיר ולקובעי המדיניות. באמצעות שירות זה יהיה אפשר ללמוד על מהגרי העבודה בעיר ועל מצבם: מסיל"ה - מרכז הסיוע והמידע לקהילת העובדים הזרים.

לשינויים שהתחוללו מאז הקמת השירות ב-1999 הייתה השפעה דרמטית על האוכלוסייה ועל המענה שהציע השירות. עד שנת 2002 רווחה ההערכה שמשך השהייה הממוצע של מהגרי העבודה הולך ועולה; נוצרו והתבססו מוסדות חברתיים שביטאו אוריינטציה של השתקעות, וניכרה השתלבות גוברת והולכת בשירותים הציבוריים. ואולם בשנת 2002 הוקמה משטרת ההגירה, ובעקבות פעילותה הורחקו כמחצית ממהגרי העבודה בישראל בכלל ובתל אביב בפרט.

הגירוש המסיבי של ראשי הקהילה ושל רוב הגברים מקרב מהגרי העבודה, שמשטרת ההגירה החלה בו בשנת 2002, הביא בשנים האחרונות לפירוק משפחות ולשינוי במאפיינים של קהילת מהגרי העבודה החסרים אשרות שהייה. בארץ נותר בעיקר ציבור גדול של נשים שהן אימהות יחידות. רובן ככולן עובדות שעות רבות (לעתים 10 ואף 12 שעות ביום) בעבודה פיזית (ניקיון בתים). את מרבית כספן הן שולחות לארץ המוצא כדי לתמוך

למרות היותן אימהות יחידות עובדות (במשרה מלאה ואף יותר), הן אינן זכאיות להנחה על בסיס גובה הכנסתן - הנחה שאימהות עובדות ישראליות זכאיות לה.

לדאבוננו, בכל קהילה יש ילדים בסיכון הנתונים להזנחה או לפגיעה פיזית ו/או רגשית מצד הוריהם או מצד גורמים אחרים. קהילת מהגרי העבודה אינה נבדלת מכל קהילה אנושית אחרת, אך תופעות אלה מחריפות בקרב ציבור זה עקב התגברות המצוקה, התפרקות המשפחות והידלדלות המשאבים המשפחתיים והקהילתיים. על כך מתווספים מאפיינים תרבותיים:

מהגרי העבודה באים רובם ממדינות העולם השלישי (אפריקה ומזרח אסיה), שם מעמדם של ילדים שונה ממעמדם בארצות המערב והנורמות המקובלות בארצות מוצאם מתירות שימוש בכוח פיזי ובאלימות לחינוך ולענישה. על כך נוסף שמדובר לרוב במשפחות חד-הוריות, באימהות קשות יום העובדות בעבודה פיזית קשה יותר מעשר שעות בממוצע ביום, ועל כתפיהן רובץ נטל כבד של פרנסת משפחות שלמות בארץ מוצאן, של התמודדות עם נתק מילדיהן האחרים ועם געגועים. כל

אלה מגבירים מצבי דחק, עייפות ומצוקות נפשיות ומשפיעים ישירות על התפקוד ההורי, על השלומות ועל איכות החיים של האימהות, של הילדים ושל הקהילה כולה. האמנה הבין-לאומית לזכויות הילד של האו"ם, אמנה שישראל חתומה עליה, קובעת שיש להגן על זכויותיו הבסיסיות של כל ילד החי בתחומיה של מדינה נאורה ומתוקנת. מצער לגלות כי במצב שנוצר לילדיהם של עובדים זרים נופלים בשטח הפקר, באין משאבים כלשהם שהמדינה מפנה לטיפול בהם ולהבטחת זכותם הבסיסית ביותר - לחיות בביטחון ובאיכות חיים בסיסית, פיזית ורגשית כאחד.

למסיל"ה יש יכולת מוגבלת לטפל בילדים בסיכון, טיפול הדורש משאבים רבים וכוח אדם מקצועי ייעודי שיוכל להעניק התערבויות במישור הפרטני והמשפחתי (התערבות בשעת משבר, הדרכת הורים, טיפול תומך וכדומה).

במקומות אלו שוהים כ-1,000 ילדים בני 0-6 במשך שעות רבות (לעיתים יותר מ-12 שעות), בתנאים פיזיים קשים ובצפיפות גדולה, במבנים שאין בהם תנאים מינימליים לשהיית ילדים, כגון חצר וציוד בסיסי. בתנאים השוררים בגנים יש גם סכנה בטיחותית לילדים - אין בהם פתחי מילוט ואין אמצעים להתגוננות מפני שריפות. עקב הצפיפות הגבוהה והיעדר אוורור יש שיעור גבוה יחסית של מחלות זיהומים. משמעות הדבר היא שילדים אלה נתונים במצב מתמיד של הזנחה פיזית ורגשית ובחסך חמור במגע ותשומת לב. תינוקות רכים שוהים במשך כל שעות היום בלולים, בלי שיזכו למגע ולחום וכלי אפשרות לזחול, לגלות את העולם ולהפעיל את גופם באופן שהוא חיוני כל כך להתפתחות תקינה, פיזית ורגשית. הילדים מקבלים טיפול בסיסי של האכלה והחלפת חיתולים, אך הם אינם זוכים לגרייה או להעשרה. ב"גן" אחד כזה גילינו חורים שילדים חפרו בקירות עקב השעמום הרב, היעדר של אמצעי משחק וחוסר מעש. בקרב הילדים השוהים בצפיפות, נתונים להזנחה פיזית ורגשית וסובלים שעמום רב, מחריפות תופעות של אלימות בין הילדים, ומצד שני אנו עדים לתופעה העצובה של ילדים ש'אָבִים' - מסתגרים ונסוגים לתוך עצמם, כאילו כבר ויתרו בגיל צעיר כל כך והתאכזבו ממה שיש לעולם להציע להם. במסגרות אלו מאתרות העובדות הסוציאליות של מסיל"ה מדי יום ילדים בסיכון הסובלים מהזנחה רגשית ומעיקוב התפתחותי ושפתי חמור.

חשוב לזכור שמפעילות הבייביסיטר לא בחרו בעיסוק זה מהיותן בעלות כישורים נאותים לטיפול בתינוקות דווקא, אלא מכורח נסיבות החיים שהובילו לכך. העיסוק האינטנסיבי בטיפול בילדים קטנים, לאורך שעות רבות ובתנאי צפיפות ודחק, מוביל לשחיקה רבה של המטפלות, ולצערנו - במקצת המקרים - גם לתופעות שליליות מדאיגות, כגון שימוש באלימות כלפי הילדים, הפחדה ואיומים. על מסגרות אלה של גני ילדים מאולתרים לא חל שום פיקוח, והם אינם נהנים מתמיכה כלכלית של גורם ממסדי כלשהו.

לא נגזים אם נאמר כי אנו משוכנעים שרובם המכריע של התינוקות והפעוטות השוהים במסגרות אלו עונים על הקריטריונים של ילדים בסיכון - מעצם שהייתם מדי יום, רוב שעות היום, במסגרת המזניחה אותם הזנחה פיזית ורגשית ומעכבת את התפתחותם באופן חמור.

ראוי לציין כי להורים של אותם ילדים אין חלופה כלשהי, שכן הם אינם זכאים להועדות (סכסוד על ידי משרדי התמ"ת והרווחה) למסגרות של מעונות יום (כדוגמת ויצ"ו או נעמ"ת). וכך,

**ילדים אלה נתונים במצב מתמיד של הזנחה פיזית ורגשית ובחסך חמור במגע ותשומת לב. תינוקות רכים שוהים במשך כל שעות היום בלולים, בלי שיזכו למגע ולחום וכלי אפשרות לזחול, לגלות את העולם ולהפעיל את גופם באופן שהוא חיוני כל כך להתפתחות תקינה, פיזית ורגשית**

**האמנה הבין-לאומית לזכויות הילד של האו"ם, אמנה שישראל חתומה עליה, קובעת שיש להגן על זכויותיו הבסיסיות של כל ילד החי בתחומיה של מדינה נאורה ומתוקנת. לחיות בביטחון ובאיכות חיים בסיסית, פיזית ורגשית כאחד**

אלו מול הרשויות, בהפחתת התנגדות וחשש מן הממסד, בהפעלת מתנדבים שיסייעו בליווי ילדים בתהליכי אבחון ועוד.

על כך מתווספים עוד קשיים הפוגמים ביכולת לצרוך שירותים:

◆ מקרים של ילדים שאין להם ביטוח רפואי (כ-40%): הילדים אינם זכאים לביטוח רפואי אוטומטי כמו ילדים ישראלים, ומשום כך אי אפשר להפנותם לקבל שירותי אבחון וטיפול במסגרות הקיימות. גם אם ההורים מסדירים ביטוח רפואי פרטי, דרושה תקופה של חצי שנה עד שאפשר לקבל טופס 17 ולהפנות את הילד לאבחון. לפני כן יש צורך בעבודה אינטנסיבית ומומשכת של הסברה ושכנוע - עם הורים שבאו ממדינות העולם השלישי, ושהתפיסה של ביטוח רפואי, שהיא תפיסה מערבית, זרה להם.

◆ חוסר גמישות בשעות הפעולה של שירותים: מכוני האבחון והטיפול הפרא-רפואי פועלים בשעות הבוקר. הם אינם גמישים ואינם מותאמים לצורכי מהגרי העבודה, העובדים עד שעות הערב ומתקשים מאוד להתפנות לצורכי ילדיהם.

◆ חוסר זמינות של שירותים: יש עומס רב על השירותים הקיימים, ולעתים יש רשימות המתנה ארוכות. מצב זה פוגם ביכולתם של ילדים מעוכבי התפתחות לקבל אבחון מהיר החיוני להם כדי לצמצם את הפער ההתפתחותי מהר ככל האפשר וכדי לספק להם שירותים.

◆ קושי בנגישות: מניסיוננו, עבור רבים מהעובדים הזרים הקשר עם הממסד, על הבירוקרטיה הכרוכה בו, הוא מכשול של ממש. עם כל רצוננו לגשר ולתווך, זו בעיה קשה המונעת מהם לצרוך שירותים עבור ילדיהם.

◆ חוסר זכאות לקצבאות הביטוח הלאומי ולמימון ממשלתי ממסדי כלשהו של עזרים רפואיים וכדומה.

כבר בשנת 2007 הוחל בתהליך התמקצעות של תחום הגיל הרך במסיל"ה: התחום התחלק לשתי פונקציות, עו"ס ילדים בסיכון ועו"ס מעונות. בשנת 2008 נוספה לצוות הגיל הרך עוד עו"ס ילדים בסיכון, ובהתאמה למגמת ההתמקצעות בצוות הגיל הרך אשר החלה כבר בשנת 2007, הוחלט ליצור התמחות גם בקרב עובדות ילדים בסיכון. נעשתה חלוקה: עובדת אחת מטפלת בילדים בסיכון הסובלים מאלימות והזנחה והעובדת השנייה מטפלת בילדים בעלי הצרכים המיוחדים. אחד השיקולים לשינוי זה בצוות היה השוני באופי העבודה בשני התחומים הללו.

במסיל"ה הולכים ומצטברים דיווחים של גורמים שונים (פקידות סעד, גננות, בתי חולים) על ילדים הנתונים בסיכון, בעיקר על אלימות פיזית והזנחה כלפיהם על ידי הוריהם, ואף דיווחים על חשד לפגיעות מיניות. בשל האופי המסוגר של הקהילה ורגישות הנושא, יש צורך בטיפול מיומן, מקצועי ורגיש תרבותית, טיפול הדורש הקצאה של אנשי מקצוע ייעודיים.



נסיבות החיים המיוחדות של ילדי מהגרי עבודה - שכאמור שוהים במסגרות לא הולמות במשך רוב שעות היום, במצב של הזנחה, היעדר גרייה ובתוך בליל של שפות - מובילות לשיעור גבוה של עיכובים התפתחותיים, שפתיים ורגשיים ושל בעיות התנהגות קשות. לא נגזים אם נאמר כי כמעט שאין ילד בקרב קהילת מהגרי העבודה שאי אפשר לזהות אצלו פערים התפתחותיים לעומת ילד ישראלי, ויש שיעור גבוה של ילדים עם עיכוב של שנים בהתפתחות ביחס לבני גילם. צוות הגיל הרך איתר במסגרת הבייביסיטרים של הקהילה עשרות ילדים עם עיכובים התפתחותיים הזקוקים לשירותי אבחון ושיבוץ במסגרות החינוך המיוחד. העבודה עם משפחות של ילדים אלה הראתה, מצד אחד, קושי רב בשיתוף פעולה מצד משפחות אלו, ומצד שני - צורך בהנגשה של שירותים קהילתיים והפיכתם לזמינים לאוכלוסייה זו.

ליווי של ילדים בסיכון וילדים בעלי צרכים מיוחדים דורשת מיומנות של Case Management: יצירת קשר של אמון עם הפונה ויכולת ללוותו בתהליכים מורכבים מול מערכות ושירותים. עו"סיות מסיל"ה יצרו קשרי עבודה טובים עם סוכנויות אבחון (מכון להתפתחות הילד, השירות לנכויות התפתחותיות ואחרים), ואלה מעמידות את שירותיהן לרשות ילדים אלה. קושי במישור של צריכת שירותים דורש עבודת reaching out - בתיווך וכלווי משפחות



ילדים עם צרכים מיוחדים הם אוכלוסייה "שקטה". כלומר, לא מדובר במקרי "חירום", לרוב אין בטיפול בהם מעורבות של פקידות סעד, משטרה ובתי משפט, ורב החשש כי "וזנחו" ויידחקו לתחתית סדר העדיפויות על ידי מקרים בעלי גוון חירומי של ילדים הנתונים בסכנה מיידית. על אף האופי ה"שקט" והמתמשך של בעייתם, חשוב לזכור כי הגיל הרך הוא תקופת זמן קריטית להתפתחות, וכל עיכוב באיתור ילדים בעלי צרכים מיוחדים בגיל הרך ובטיפול בהם יהיה בכייה לדורות - עבורם, עבור בני משפחותיהם ועבור החברה שבה יחיו - בארץ או בכל מקום אחר בעולם.

כמו כן, במקרים רבים של ילדים שאובחנו כבעלי צרכים מיוחדים, כגון הפרעות קשב וריכוז, בעיות התנהגות, קשיים שפתיים ומוטוריים שונים ועוד, הקשיים נובעים לאו דווקא ממקור אורגני אלא מתנאי המחיה הקשים שתוארו לעיל, המאפיינים את ילדי הקהילה.

קושי ניכר בעבודה עם ההורים בקהילה הזרה בתחום הצרכים המיוחדים נובע פעמים רבות מהיעדר מודעות של ההורים למצבו של הילד, לציפיות ההתפתחותיות המתאימות לגילו הכרונולוגי של הילד ולכל הנושא של אבחון וטיפול. מונחים כגון "אבחון", "ניורולוג", "ריפוי בעיסוק", "פסיכיאטר", "חינוך מיוחד", "המכון להתפתחות הילד", "טיפול רגשי" ודומיהם זרים לרבים מההורים. אנו מסבירות להורה את התהליך העומד לפנינו וחשות לעתים שההורה "איננו אֵתנו" - הוא פשוט אינו מבין כמה מדובר ומה צפוי לו ולילדו. ההורה שאיננו מכיר את עולם המושגים המערבי של תחום החינוך והטיפול איננו יודע מה לדרוש עבור הילד, והוא מתקשה לגלות מעורבות אמתית בתהליך שהוא זר לו. על העו"ס המוביל את התהליך לשתף את ההורה ככל יכולתו ולהעביר מסר שלהורה יש שליטה על התהליך ואחריות מלאה. תפקיד העו"ס להעצים את ההורה וללוות אותו ולשמש גורם מתווך בינו לבין המוסדות השונים. חשוב להיזהר ממצב שבו הילד עובר תהליך מבלי שההורה עובר תהליך מקביל - של למידת צרכי של הילד, הפתרונות המוצעים, עולם המושגים המיוחד לתחום והמיומנויות הנדרשות מההורה. התנגדות נובעת פעמים רבות מחוסר המודעות של ההורים למצב הילד ומחוסר ההיכרות שלהם עם הנושא. אנו נתקלות רבות בהתנגדות נחרצת לשילוב במסגרת חינוך מיוחד או בחוסר שיתוף פעולה בהבאת הילד לטיפולים פרא-רפואיים. הורים רבים לילדים עם בעיות התנהגות קשות מתנגדים בחריפות למתן טיפול תרופתי להרגעה,

למרות המלצות הצוות החינוכי-טיפולי במסגרת ולמרות המלצת רופא. כפי שכבר צוין, התנגדות קשורה גם ברקע התרבותי ובמשמעות הדברים בקונטקסט התרבותי של ארץ המוצא, בחרדה מפני הלא נודע, בחוסר נגישות למידע ועוד. למשל, אם ממוצא אפריקני, שבנה מתאפיין בחוסר שקט ניכר, באלימות ובהתקפי זעם בלתי נשלטים ואיננו משתלב במסגרת הגן, ביטלה את ניסיון העו"ס לעורר את דאגתה למצבו של בנה באמרה: "ככה זה ילדים, גם אני הייתי ככה כשהייתי ילדה בכפר באפריקה, צריך לתת להם להשתולל... כשיגדל הוא יירגע". התנהגויות שאינן יוצרות קושי הסתגלותי באפריקה יכולות ליצור קושי והתנגשות עם החברה המערבית הדורשת מילד ריכוז והשתתפות ביום לימודים מובנה. האתגר הוא ליצור יחסי אמון עם ההורה, להתקדם עמו בקצב שלו ולפתוח לפניו את היכולת להשתמש בפתרונות שהעולם המערבי מציע לטובת הילד, שכן זהו העולם שבו בחר ההורה לגדל את ילדו ושבו הוא אמור להשתלב.

## "יוניטף"

מסיל"ה פעלה למציאת פתרון מיטבי למצב מתוך רגישות רב-תרבותית. בשלוש השנים האחרונות הוקמו שני מעונות "יוניטף" לילדים של מהגרי עבודה, בשכונת התקווה ובתחנה המרכזית החדשה. המעונות הוקמו בזכותם של אנשים יקרים שנרתמו בכל הכוח, הפכו עולמות ולא הרפו עד שנפתח מקום המעניק לכ-120 ילדים אפשרות לגדול בצורה אנושית וראויה המכבדת את זכותם הבסיסית לגדול ולהתפתח ככל ילד בישראל. מעונות יחודיים אלו, המשמשים היום "נווה מדבר", הוקמו על ידי "הקרן למעורבות חברתית". הקרן נרתמה לרעיון והיא הגורם המממן, יחד עם מסיל"ה, את הפעלתם השוטפת של המעונות. ארצות המוצא של הילדים מגוונות - מדינות אפריקה, ברית המועצות לשעבר, הפיליפינים, הודו, פולין. הצוות במעונות מורכב מעובדים מהקהילה הזרה, נוסף על בנות השירות הלאומי. פעילויות שונות לילדים נעשות על ידי פעילים מתנדבים. מנהלת המעונות היא עובדת סוציאלית ישראלית. לכל כיתה יש מדריכות פדגוגיות הבאות אחת לשבוע, גמלאיות מתנדבות עם ניסיון עשיר של הדרכה בגנים ישראליים.

**אם ממוצא אפריקני, שבנה מתאפיין בחוסר שקט ניכר, באלימות ובהתקפי זעם בלתי נשלטים ואיננו משתלב במסגרת הגן, ביטלה את ניסיון העו"ס לעורר את דאגתה למצבו של בנה באמרה: "ככה זה ילדים, גם אני הייתי ככה כשהייתי ילדה בכפר באפריקה, צריך לתת להם להשתולל... כשיגדל הוא יירגע"**



באמצעות תרומה של מסיל"ה (המגייסת לצורך זה תרומות מחברות ואנשי עסקים).

בתחילה התלהבו המטפלות מאוד מהרעיון שיקבלו הדרכה והתגייסו לתהליך בשמחה. היה אפשר לראות כי זה המענה המתאים ביותר לצורך, והייתה שמחה רבה בקרב כל השותפים. לאחר כחודשיים חלה התרופפות של הצוות בכל הגנים, ונראה שתהליך ההדרכה נתקל בהתנגדות. המטפלות לא השקיעו בהדרכה, לא יישמו דברים שלמדו, חזרו להרגלי העבר ודרשו לראות את התרומות שמסיל"ה הבטיחה. אך לא אמרנו נואש: בכל בייביסיטר התקיימה שיחה עם המטפלת ועם המדריכה הפדגוגית - על מטרות התהליך, על תנאים מנלים ותנאים מחבלים ועל מוטיבציה להמשך. השיחות היו יעילות, ובכל המסגרות נמשך תהליך ההדרכה בהצלחה מרובה. פרויקט ההדרכות מופץ בקרב הקהילה, והגנים המשתתפים בו זוכים לכבוד וגם לרישום של ילדים רבים יותר - תוצאה משתלמת מבחינה כלכלית. תהליך זה מעורר רצון - גם בקרב גני הקהילה שאינם שותפים בפרויקט - להשתפר, ואנו מקבלים פניות לעזרה מגנים אחרים. כמו כן פונות אלינו נשים המעוניינות לפתוח גן, לקבלת יעוץ ראשוני וסיוע בהכנה לפתיחה.

האתגר הגדול ביותר בפרויקט ההדרכות הוא הגישור על הפער התרבותי. בהנחלה של סטנדרטים המוכרים לנו, בישראל, אנו משתדלות מאוד שלא לוותר על התרבות של המטפלות, על האמונות שלהן ועל תפיסותיהן בתחום של חינוך וגידול ילדים. ברור שמדובר בתהליך ארוך ולא פשוט. הטמעת הלמידה היא החלק הקשה ביותר. לצערנו, כאשר אנו מבקרות בגנים, בימים שהמדריכה הפדגוגית אינה נמצאת אנו נתקלות לעתים בהרגלים הישנים; הילדים מושארים כלולים ואינם מועסקים. למדנו לא להניח לביקורים אלו לרפות את ידנו. למדנו להתאזר בסבלנות ולהמשיך בתהליך.

במסגרת הפרויקט מקבלות המדריכות הפדגוגיות הדרכה שבועית, פרטנית, על ידי עו"ס מעונות במסיל"ה. פעם בחודש מתקיים מפגש משותף של שלוש המדריכות עם עו"ס המעונות. מפגשי ההדרכה ומפגשי הצוות חשובים ביותר. למדריכות יש צורך גדול בשיתוף, בהתייעצות ובוונטילציה. עבודתן בגנים מזמנת להן לא מעט קשיים רגשיים ומקצועיים שלא הורגלו בהם בעבודתן עם גנים ישראליים. ההדרכה על ידי עו"ס מסיל"ה המסבירה על המאפיינים התרבותיים של הקהילה והמפגש עם מדריכות אחרות מאפשרים למידה והתפתחות של כל אחת מן המדריכות.

מעונות "יוניטף" מיוחדים בכך שהם משמרים את האופי התרבותי של הקהילה. המעונות מופעלים על ידי שתי גננות אפריקניות, מתוך כבוד למסורת ולמנהגים של קהילת המהגרים. עם זאת, המעונות פועלים על פי סטנדרטים מערביים: הקפדה על סדר יום, העסקת עובדת אחת לכל 10 ילדים, הפעלה והעשרה לילדים ומתן כל התנאים ההתפתחותיים והרגשיים הדרושים לילדים.

## הדרכות פדגוגיות

כאמור, בדרום תל אביב פועלות כ-40 מסגרות של גנים פירטיים של הקהילה הזרה, ובכל יום שוהים בהן כ-1,000 ילדים מגיל לידה עד גיל 6. מסגרות אלו מאופיינות בתנאים פיזיים קשים, בהזנחה, בליקויי בטיחות, בצפיפות גדולה, בטווח גילים רחב, בכוח אדם מועט המטפל במספר רב של ילדים ובחוסר גרייה לילדים.

תינוקות בגיל לידה עד 3 שוהים במסגרות אלו כ-12 שעות ביום, משעות הבוקר המוקדמות עד לשעות הערב המאוחרות. מעל גיל 3 הילדים משתלבים במסגרות החינוך הישראליות ושבים לבייביסיטרים בשעות הצהריים, עד שעות הערב המאוחרות. הנשים המנהלות את הבייביסיטרים הן נשים מהקהילה. הן לא קיבלו כל הכשרה מקצועית בטיפול בילדים אלא בחרו להקים עסק פרטי, לרוב בדירתן, במקום לצאת לעבוד בניקיון כנשות הקהילה האחרות.

בעקבות עבודה אינטנסיבית, ארוכת שנים, עם הבייביסיטרים, הגענו לידי מסקנה שההתערבות היעילה ביותר לשיפור המצב בגנים היא באמצעות "מודלינג" ועבודה ישירה עם המטפלת בגן. ברוח הדברים האלה החל בשנת 2008 פרויקט של שילוב מדריכות פדגוגיות בבייביסיטרים, במטרה להביא לשיפור המצב במסגרות ולהפכן מבייביסיטרים לגנים. הלמידה נעשית בתחומים מגוונים, החל בצרכים הפיזיים וכלה בצרכים ההתפתחותיים-פדגוגיים: שיפור המצב הפיזי של המבנה והארגון שלו, כדי שיתאים לשהייה של ילדים במקום, הפרדת הילדים לקבוצות גיל, הבנה של צורכי הילדים על פי גילם, בניית סדר יום קבוע ומותאם לגיל הילדים, שיפור תזונת הילדים, שיפור ההיגיינה במסגרת, למידה של פעילויות חינוך ופנאי לילדים בהתאם לגילם, שיפור הקשר עם ההורים ועידוד מעורבותם בגידול הילדים.

במסיל"ה מועסקות שלוש מדריכות העובדות עם שישה גנים. הן מגיעות לגן אחת לשבוע, ארבע שעות בכל פעם. במסגרת הפרויקט, מעבר לעבודת המדריכה, מובטח למטפלת כי אם תשתף פעולה ותראה שיפור במצב הבייביסיטר, הוא ישופץ ויצויד

**האתגר הגדול ביותר בפרויקט ההדרכות הוא הגישור על הפער התרבותי**

# [שלומות]

שלומות (רווחה גופנית, נפשית וחברתית)  
השקעתי בעצמי עד שהגעתי לידי שלומות.

כתיב מלא: שלומות

הגייה: shlomut

חלק דיבר: שם-עצם

דרך תצורה: שלום+שלמות

ניגודים: מתח, לחץ

תרגום לאנגלית: wellness

יְהִי-שְׁלוֹם בְּחִילְךָ  
שְׁלוֹה בְּאַרְמְנוֹתֶיךָ.  
לְמַעַן אֲחִי וְרַעֲי  
אֲדַבְּרָה-נָא שְׁלוֹם בְּךָ.  
תהלים קכ"ב, ז'ח'.

"בריאות הגוף הינה רצונו של ה'. מפני שאדם חולה אינו מסוגל להבין את דרכי הבורא, חובה על האדם להרחיק עצמו מדברים המסכנים בריאותו ולנהוג לפי כללים המיטיבים עימה".

ספר המדע - משנה תורה, הרמב"ם

"השמש מלמד את הדברים הגדלים לכמוה אל האור  
אך הליל הוא המנשאם אל הכוכבים.  
כי הרי דממת הליל טווה צעיף כלולות  
על עצי היער ועל פרחי הגן,  
והליל מוציא את שמע החג  
ומכין את חדר הכלולות,  
והמחר נולד בדממה קדושה זאת  
ברחם הזמן"

מתוך: גן הנביא, ח'ליל ג'זבראן, הוצאת מודן



## ענת קלו-לברון

# להתחיל מהתחלה

מודדים את רמת החיים (Standard of living) כולל המושג איכות חיים מרכיבים מופשטים, כגון מידת האושר, רמת החדשנות, וחופש כלכלי ופוליטי.

ואני, מה קבע את איכות חיי, כשכתי הקדושה הפכה למעונה? מעבר לעובדה הנוראית והמבהילה שהייתה שם ילדה בת שנתיים וחצי שחייה בסכנה, היו שם שני הורים שכורים ש"שכרו להם את הכלים ולא משחקים". בשנייה אחת כל חוקי המשחק השתנו, כל מה שידענו עד אותו הרגע כבר לא היה נכון, כל הניסיון והתוכנות שצברנו במהלך חיינו הפכו למיותרים ולא רלוונטים, שיחקנו מול שחקן חדש ולא היה לנו כל מושג מה יהיה הצעד הבא שלו. היחידים שידעו היו צוות האחיות והרופאים. כל תפקידינו וסמכויותינו כהורים הופקעו מידינו, כבר לא דאגנו לצרכיה, לא קיבלנו החלטות לגביה, לא הגנו עליה וכמעט שלא היינו זמינים עבור בננו בכורנו. איכות חיים בוודאי ובוודאי שלא הייתה שם, הייתה "הישרדות איי המחלקה האונקולוגית בית חולים דנה", שרביעיית הגמר בה מורכבת מבתי, בני, בעלי ואני.

פירמידת הצרכים שלנו התרסקה. החרדה, חוסר הוודאות, חוסר האונים והעצב רוקנו לחלוטין את הפירמידה האישית שלנו, שעד לאותו יום לפחות שלושת השלבים הראשונים בה היו במצב של רוויה. עד אותו בוקר חיינו את חיינו בשלווה ובנחת. בכל בוקר היינו שולחים את בננו בן השש לבית הספר, את בתנו בת השנתיים וחצי לגן ואת עצמנו כל אחד לעבודתו. היו לנו קורת גג, מזון בשפע, ביטחון כלכלי, בריאותי ותעסוקתי. כל אחד מאתנו השתייך למסגרת שלו וכולנו יחד השתייכנו הן למשפחתנו הגרעינית והן למשפחתנו המורחבת. בסך הכול, בהחלט אפשר לומר שחיינו חיים מאושרים. זה לא שבכל בוקר היינו מתעוררים ומודים על מזלנו ואושרנו, אך ידענו ששפר עלינו גורלנו.

כמי שתפסה את עצמה כאישה חזקה, גם בשלב הראשון - למרות שהייתי במצוקה נוראה - הייתה בלבי מחשבה שמדובר במהמורה. אמנם מהמורה דרמטית ומפחידה, אבל האמנתי שנצלחי לעבור אותה. בדמיוני הבנתי שבתי עומדת להיות קירחת ושלא עלינו חייה בסכנה, אבל לא הבנתי שגם איכות חייה עומדת להיפגע. לזה לא הייתי מוכנה. הפעם הראשונה שבה התוכנה הזו קיבלה זהות והוכחה הייתה כאשר אחת הרופאות במחלקה הסבירה לנו שמיה לא תבקר יותר בגנה. "ברור לכם שבכל תקופת הטיפולים היא לא יכולה לבקר בגן", היא אמרה, והקרקע נשמטה מתחת לרגליי.

לפני שש שנים חלתה בתי התינוקת, אז בת שנתיים וחצי, בסרטן. בוקר אחד, כמעט ללא כל הודעה מוקדמת, מצאתי את עצמי יושבת יחד עם בעלי ובתי בחדר מלא רופאים ומקבלת את הבשורה שכל הורה חרד מפניה: "לבתכם הקטנה יש גידול ממאיר בצווארה". כן, זה נכון, יש לי ילדה שהייתה חולה בסרטן. ברגע אחד, בשנייה אחת, מסלול חיי השתנה. שנייה אחת הייתי אישה קלילה, אנרגטית, מלאת חיים ומצחיקה, ושנייה אחרי זה - כלום. ואולי בעצם ההפך הוא הנכון? אולי רגע אחד הייתי כלום, ובשנייה שאחרי זה הייתי אישה נשגבת, אמא של ילדה חולה בסרטן?

כך או כך, באותם ימים לא ידעתי את נפשי מרוכ צער, חשבתי שאת כל ימיי אבילה ליד מיטתה של בתי הקדושה, חשבתי שלא אצחק עוד לעולם, חשבתי שלא ארקוד עוד לעולם. באחת נכנסו חיינו לסחרור בלתי ניתן לשליטה. מהר מאוד הבנו שהמחלה הייתה רק הקובייה הראשונה בדומינו-ראלי של התרסקות משפחתנו הקטנטנה. דבר לא נשאר במקומו. המחשבה על הגשמה, הנאה, אהבה או כל מאפיין אחר של איכות חיים, לא התקרבה לקצה קצקה של תמונת חיינו ההזויה. הכול קפא.

המושג "איכות חיים" אינו מושג פשוט כלל. מי קובע מהי איכות חיים, מהם הפרמטרים המשפיעים על איכות החיים? האם יכול אדם עני או נכה ליהנות מאיכות חיים טובה? האם יכול אדם מאוהב לסבול מאיכות חיים נמוכה? מהם המרכיבים של חיים איכותיים, הרי לכל אחד "המטבע הקובע" שלו, אצל אחד זהו כסף, אצל אחר - בריאות, אצל שלישי זוהי הגשמה ואילו הרביעי מייחל בכל לבו לחופשה.

פרופ' מרטין זיגלמן, מייסד הפסיכולוגיה החיובית, קבע כי שני הפרמטרים המשפיעים ביותר על אושרנו הם הנאה וסיפוק. על פי פירמידת הצרכים של מאסלו, ישנן חמש רמות של צרכים האמורים להיות מסופקים כדי שנוכל לחוות חיים מאושרים. הרמה הראשונה היא הצרכים הבסיסיים, כגון מזון ושינה. אחריהם - בסדר עולה - נמצאים הצורך בביטחון, הצורך בשייכות ובאהבה, הצורך בהכרה, ורק בסוף, בראש הפירמידה נמצאת ההגשמה. באתר הבית של מכון ראות מצאתי הגדרה לאיכות חיים שבהחלט משלבת בין השניים: "המושג איכות חיים (Quality of life) משמעו אוסף המשתנים המתארים את רווחתו הכללית של האדם. לצד משתנים מדידים כגון רמת הכנסה לנפש, אשר

### ענת קלו-לברון

עורכת מגזין אינטרנטי coachletter וכותבת טור קבוע בעיתון "סטטוס". נשואה ואם לשחר (13), מיה (8 וחצי) ורוני (4)



המקום האהוב ביותר על בתי, המקום שאליו היא הייתה שייכת בכל מהותה, היה הגן שלה. התחלתי לבכות.

בספרו "האדם מחפש משמעות" מתאר ויקטור פרנקל כיצד בזכות מתן משמעות הצליחו שבויים במחנות העבודה לשרוד. בכל ניסיון להשיב לאסיר המחנה את כוחו הפנימי, צריך היה להציב לפניו איזו מטרה לעתיד. כדברי ניטשה, מי שיש לו איזה 'למה' שלמענו יחיה יוכל לשאת כמעט כל 'איך'.

אצלי, ההבנה הזו התפתחה תוך כדי תנועה. כבר ביום הראשון שבו צביה, האחות הראשית במחלקה, ראתה אותי בוכה ובוכה ובוכה, היא סחבה אותי הצדה בשרוול החולצה, הסתכלה בי כמבט שאינו משתמע לשתי פנים ואמרה: "בתך לא תראה אותך לעולם בוכה. היא צריכה אותך חזקה." זה היה הרגע שבו התחילה להתגבש המטרה - ה'למה' שלמענו אוכל לשאת כל 'איך'. אם לא די בכך, בכל פעם שהייתי מעזה לשאול את ד"ר בורשטיין, מנהל המחלקה, "מה יהיה" ו"מה מצבה", הוא היה עונה לי את אותה תשובה מפתיעה: "תסתכלי עליה. אני מבקש ממך שתסתכלי עליה, ותגידי לי מה את רואה. האם ראית אי פעם ילדה כל כך חיונית ושמחה? ברור שהיא תהיה בריאה!" בכל פעם שזו הייתה התשובה, ידעתי מה המטבע הקובע עבור החלמתה: הדבר תלוי אך ורק באושרה.

כך, במקום הכל כך נמוך שבו ראיתי את התינוקות שלי הופכת מילדה אנרגטית וחסרת מעצורים לילדה מחוברת לצינורות ועמודים, קיבלתי החלטה: לא חשוב מה, היא תמשיך להיות שמחה. כן, היא חולה. כן, היא קירחת. כן, היא עוברת טיפולים, הקרנות וניתוחים. אבל על דבר אחד עדיין הייתה לי השפעה: על אושרה.

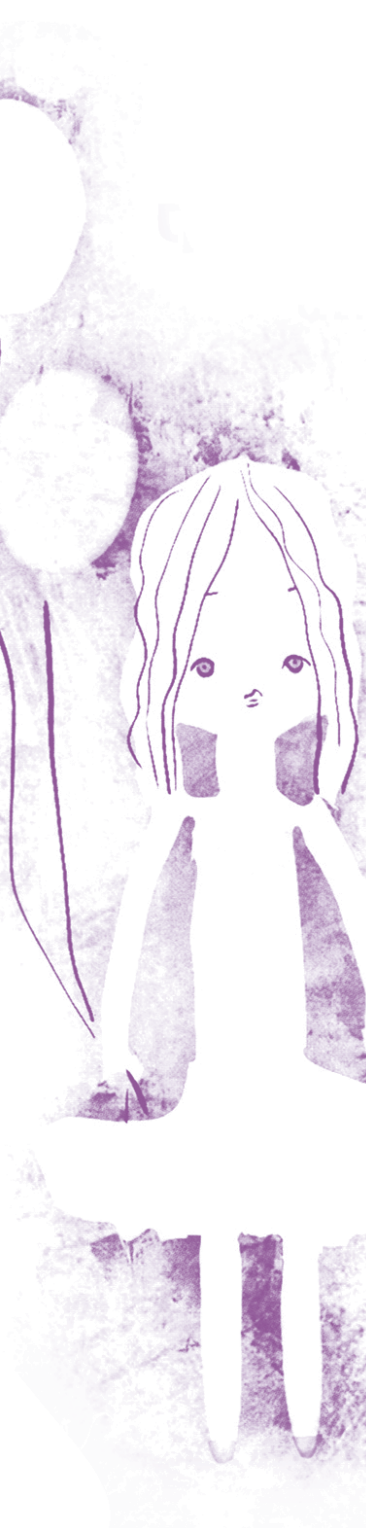
שוב ברגע אחד התהפכה התמונה. ברגע אחד החזרתי לעצמי את היכולת להשפיע על מצבה הדרמטי של בתי. האמנתי בכל לבי (ואני עדיין מאמינה) כי אושרה הוא תרופה שחשיבותה לא פחותה מחשיבותה של כל כימותרפיה וכל הקרנה. בכל פעם שהיא חייכה, האמנתי שהיא מחלימה. בכל פעם שהיא צחקה, דמיינתי איך "מבחנת החיים" שלה מתמלאה. בכל פעם שהיא נהנתה, הייתי מתפללת ומודה. המטרה הייתה ברורה וכל האמצעים היו כשרים להגשימה.

מתוך המצוקה, איכות חיינו נמדדה בדרך ההפוכה: במקום לספור מה יש לנו - ספרנו ממה ניצלנו. בכל יום שבו היא לא סבלה, בכל יום שבו היא לא נדקרה, בכל יום שבו היא לא הוכנסה לבידוד ובכל יום שבו לא הייתה החמרה במצבה - איכות חיינו נתפסה כיותר טובה. מכיוון שידענו לאילו בורות אנו עלולים להיכנס, בכל פעם שהצלחנו לדלג מעליהם היינו מרוצים. גם בתוך החושך הצלחנו למצוא נקודות קטנות של תאורה.

עם זאת, הייאוש והחרדה היו בכל פינה. מתוך ההתרכזות המוחלטת במצבה, הזנחנו לגמרי את הבית, הזוגיות נהרסה, בנוו נדחק הצדה ואני נאלצתי להפסיק את חלקי בפרנסת המשפחה. לא נשאר אפילו זכר לאותה משפחה קטנה ומתוקה.

יום אחד, בשעה שחזרתי עם בתי מבית החולים, מצאתי פתק מודבק לדלת הדירה. הייתי בטוחה ששוב ועד הבית מנסה את מזלו ומבקש לקבל מאתנו כמה שקלים או לפחות קצת תשומת לב. רק אחרי שהורדתי את מיה מהידיים יכולתי לראות שלא מדובר בסתם פתק. זה היה צו עיקול. הדבר היחיד בחיינו שעוד נשאר כפי שהיה הוא הבית, וגם זה רק בגלל העובדה שקירות הם משהו שקשה מאוד להזיז.

הייתה לי תחושה שצו העיקול הזה יהיה הקס שישבור את גב הגמל. כמה חזיתות אפשר לנהל בו זמנית? כרעתי לי במטבח, בוהה בריקנות בקיר ומנסה למצוא דרך פעולה.





חמש מאות מילים קלחו בשעה, כאילו עמדו שם מוכנות ומזומנות, מחכות בסבלנות יתרה ליריית הפתיחה, ומשזו הגיעה, הסתדרו בלי לדחוף וכלי להתבלבל בסדר הנכון ביותר. כשסיימתי וקראתי את שכתבתי לא האמנתי, הרגשתי כאילו מישהו נכנס בי וכתב במקומי. לא הבנתי איך יכול להיות שבלילה אחד המוגבלות נעלמה והמסוגלות נולדה.

מאותו רגע לא היה אפשר לעצור אותי, כתבתי וכתבתי וכתבתי. כתבתי על הכול. על הפחד, על הזוגיות, על העצבות, על השמחות הקטנות, על הבדידות, על ההישרדות, על התקווה והייאוש ועל כל מה שהשנה וחצי האלה הכילו בתוכן. כתבתי והרגשתי שאני קמה לתחייה. כתבתי והרגשתי בפעם הראשונה את המושג הגשמה. כתבתי, וכשבתי החלה להרגיש יותר טוב הפסקתי וגנזתי.

למרות זאת, הצורך להוציא את כתב היד לאור היה קיים. אחרי תקופה ארוכה החלטתי לנסות לשלוח אותו לשתי הוצאות. האחת ענתה בשלילה. השנייה התמהמהה.

יום אחד, לאחר חצי שנה, קיבלתי מייל ממישהי שאני לא מכירה. האינסטינקט הראשוני אמר: "ספאם", אבל כשהסתכלתי על נושא המייל פגשתי במילים המדהימות: "טיטוט חוזה לספרך - 'קשת בשחור לבן'". נשמתי נעתקה. פתחתי את המייל וקראתי את שתי המילים המרטיטות: "החלטנו בחיוב". עברו שנייה, שתיים, שלוש, ואז זה קרה - הבנתי שבאופן בלתי מוסבר לחלוטין, שש שנים אחרי שהפכתי להיות אימא של ילדה חולה בסרטן, אני הופכת להיות סופרת מתרגשת שעומדת לפרסם את ספרה הראשון.

זו הייתה שעה שלעולם לא אשכח. שעה שבה הרגשתי את המושג הגשמה באופן מוחשי, שעה שבה האמנתי כי מישהו הבין את הטעות וכעת הגיעה עת התיקון. אבל אתם יודעים מה - התיקון הזה כואב. האושר הזה, השמחה הזו, ההלם הזה, הלב שעומד להתפקע - כואבים. ישבתי מול המייל בוכה, צוחקת ולא כל כך מאמינה. שעה אחר כך שאלתי את אימא שלי: "האמנת פעם שדווקא הבת הקטנה שלך תכתוב ספר?" תשובתה הייתה: "גם אם האמנתי, לא דמינתי שזו תהיה הסיבה".

כך, חמש שנים לאחר שבתי סיימה את הטיפולים, הגעתי למקום שבו גם חוד הפירמידה שלי התמלא. המקום של הגשמה ומימוש עצמי, שאילו לא הצלחתי להגיע טרום תקופת מחלתה, קרה רק לאחר מחלתה. היום יותר מתמיד אני חשה כי אני חיה חיים מלאים ומאושרים, שבהם הנאה והגשמה הם המטבע הקובע להצלחה.

לבכות? אין הולם מזה אולי, אבל לא כשילדה קירחת בת שלוש יושבת על השטיח בסלון ומסתכלת בעניין גובר והולך מה בדיוק עובר על האישה המוזרה שהביאה אותה לעולם. לצחוק?

נראה לי גובל במחלת נפש, אף על פי שהסיכויים שאני לא רחוקה מאחת כזאת כבר היו גבוהים מאוד. להתקשר לבן זוגי? לא הייתה אופציה כזאת. כשעמדתי שם, במטבח, באחת הדקות האומללות ביותר של אותה תקופה, שמעתי במוחי בת קול חדשה, בת קול שאמרה, מישהו חייב לכתוב על זה ספר. לפתע רציתי שכל העולם ידע, רציתי שכל העולם ישמע, רציתי שמישהו יבוא להציל אותי. היה לי ברור שהסיפור על מה שקורה למשפחתו של ילד חולה חייב להיות מסופר. השאלה היחידה הייתה - מי? מי יכתוב את הספר? על עצמי אפילו לא חשבתי. כתיבה הייתה עקב אכילס שלי. כבר בכיתה אלף, שבה בדרך כלל מקבלים רוב התלמידים את הציון המחמיא א' א' וגם א', הורגלתי אני לקבל את הציון המעליב ג', הן בכתיב והן בכתיב. ככל שגדלתי, הלכה סוגיה בעייתית זו והתעצמה, עד שבגיל שמונה עשרה, עם מבחן הבגרות בחיבור שבו קיבלתי 65, שיפרתי את איכות חיי לאין ערוך ונפרדתי באושר גדול מהכתיבה. מאותו רגע היה לי ברור שאין בעולם שום סיבה שאשוב אי פעם לכתוב, בוודאי ובוודאי לא שום סוג של יצירה.

חשבתי לפנות לאחת הסופרות המפורסמות בארץ ולבקש ממנה לעשות עבורי את העבודה. למותר לציין שתכנית זו לא יצאה אל הפועל: המציאות הכואבת ורצף האירועים לא אפשרו לי אפילו להתחיל לחפש אותה. ואז, לילה אחד, בלי שום תכנון או מטרה, פתחתי קובץ וורד. קראתי לו "קשת בשחור לבן", והקאתי. כל מה שעצרתי בתוכי במשך חצי שנה התפרץ בשעה. המצב היה כל כך קשה, שכבר לא פחדתי משום דבר - לא ממה יגידו, לא ממה יחשבו ולא ממה יקרה אם יגלו שיש לי שגיאות כתיב, מה גם שלא תיארתי לעצמי שמישהו חוץ ממני יצליח לשים את ידיו על הקובץ הסודי.

אני חושבת שמהרגע הראשון שהתחלתי לכתוב, הבנתי שמשוהו אחר קורה פה. אני, שלא כתבתי מילה מעולם, לא יכולתי לעצור את עצמי. אלף



**קשת בשחור-לבן**  
מאת ענת קלו לברון,  
הוצאת זמורה-ביתן,  
2009

# קהילת החירשים - הרהורים



לפני כמה שנים חזרתי הביתה אחרי הצגה. השעה הייתה מאוחרת, הגוף עדיין מלא אדרנלין, ולמרות העייפות ידעתי שלא אוכל להירדם. התיישבתי מול הטלוויזיה והתחלתי "לזפזף", מחכה לרגע המבורך של לאות שלפני השינה. סרט בבי-בי-סי שינה את תכניותיי. הסרט עקב אחרי זוג חירשים צעיר, ואני הצטרפתי לסרט כשהאישה הייתה בהיריון מתקדם. כשנולד התינוק חיכו ההורים הצעירים בחוסר סבלנות לתוצאות של בדיקות השמיעה שלו - האם הוא שומע או חירש? חשתי שאני מתוחה, מלווה את ההורים - שומע או חירש, שומע או חירש?

כמו בכל סרט אנגלי טוב, המתח גבר ואז הגיעה הבשורה: התינוק נולד חירש. לבי החסיר פעימה, וחלף עוד רגע עד שהבנתי את מה שראיתי על המסך: הזוג הצעיר שמח ומאושר - התינוק שלנו חירש, איזה יופי, הוא משלנו, התינוק שלנו חירש! הייתי המומה ואפילו כעסתי - איך אפשר לשמוח כשתינוק נולד חירש? האם זוג עיוורים היה קופץ משמחה אילו התינוק שלהם נולד עיוור? הבנתי שאינני מבינה דבר וחצי דבר בחירשות ובמורכבות שלה, ובעיקר הבנתי שקהילת החירשים שונה מאוד מכל קהילה אחרת שהמכנה המשותף שלה הוא מוגבלות.

אם תשאלו את עצמכם או אנשים סביבכם: מה אתה מעדיף - להיות חירש או עיוור? רוב האנשים יענו לכם בלי לחשוב פעמיים: אני מעדיף להיות חירש. מחקרים מראים שבדיוק ההפך הוא הנכון, החירשות קשה יותר מהעיוורון, וכמו שהלן קלר אמרה: העיוורון מפריד את העיוורים מדברים והחירשות מפרידה את החירשים מאנשים.

עד לפני כעשר שנים לא הכרתי אף חירש, כל חיי הבוגרים עסקתי בתיאטרון על היבטיו השונים, ואז הגורל (אין לי מילה טובה יותר לתאר את זה) הפגיש אותי עם קבוצת אנשים שאינם רק חירשים אלא חירשים-עיוורים. רובם סובלים מתסמונת אשר, תסמונת גנטית שבה המתבטאת בלקות שמיעה ראשונית בצירוף מחלת העיניים רטיניטיס פיגמנטוזה, מחלה שמתפתחת בדרך כלל בגיל ההתבגרות וגורמת קשיי ראייה חמורים, לעתים עד כדי עיוורון. עם קבוצת האנשים הזאת בניתי

את המופע "אור שומעים בזיג זג". המופע זכה להצלחה גדולה והביא לפני כשנה וחצי להקמתו ופתיחתו של מרכז "נא לגעת".

במרכז עובדים היום יותר מארבעים אנשים: חירשים-עיוורים (בתיאטרון "נא לגעת"), חירשים (בעיקר בקפה "קפיש") ועיוורים (במסעדת החושך "בלק אאוט"). המסעדה, שאנחנו רק בתחילתה, המפגש היום-יומי הזה, מעורר שאלות ותהיות רבות ומביא עמו גם הפתעות רבות. בכל יום אני לומדת דברים חדשים; מה שאתמול נראה ברור ומוכן מאליו זוכה לעתים קרובות למחשבה רעננה ולהסתכלות מחודשת, חלקי הפאזל נטרפים לעתים כדי ליצור תמונה חדשה - אותם חלקים יוצרים תמונה שונה לגמרי... האם יש מסקנות? בשלב הזה אני מעדיפה את סימני השאלה על פני סימני הקריאה, ואני רואה ברשימה הזאת מעין פרק של הרהורים, פרק מתוך יומן מסע שאני רואה את תחילתו אך בשום אופן לא את סופו.

## עדינה טל

עדינה טל, מייסדת נשיאה ומנהלת אמנותית של מרכז "נא לגעת"

באותו סרט אנגלי השתתפו גם הורי זוג החירשים הצעיר, אנשים שומעים. מבחינתם, הידיעה שגם נכדם חירש הייתה ידיעה קשה וכלל לא משמחת. ואכן, יש הבדל גדול בין ילד חירש שנולד להורים שומעים ובין ילד חירש שנולד להורים חירשים; הורים שומעים ינסו לרוב ללמד את ילדם לדבר בקול, להעביר לו את שפת אימם שהיא השפה המדוברת בקול, והילד החירש לומד את שפת אימו שמבחינתו, בעצם, היא שפה זרה. לעומתו, הילד החירש שנולד להורים חירשים יגדל לרוב בשפת אימו - שפת הסימנים. הילד לומד את השפה מהוריו, הקשר הוא קשר טבעי בין הורה לילד, סמכותם של ההורים המחנכים נשמרת, והילד הופך משחר ילדותו לחלק טבעי מקהילת החירשים, זהותו היא זהות חירשית. הילד החירש שנולד להורים שומעים ויודע לתקשר גם עם עולם השומעים חי בעולם שהאפשרויות בו רבות יותר. השאלה היא אם אותו ילד מוותר על זהותו החירשית וחי בעצם בעולם שבו הוא שונה זר, מהגר בתוך מולדתו הפיזית.



לא פעם אני שומעת חירשים שאומרים על עצמם: "אני חירש ואני חירש גאה", ואני אומרת לעצמי: אני נולדתי עם שיער שחור - האם זה הופך אותי לבעלת-שיער-שחור גאה? אני לא בחרתי בצבע השיער שלי, באותו אופן שהאדם החירש לא בחר בחירשותו, ומצד שני אני לא בחרתי להיוולד יהודייה, ובכל זאת אני רואה בעצמי יהודייה גאה. ואני מודה, קהילת החירשים מזכירה לי במשהו את הקהילות היהודיות באירופה. גדלתי בציריך, בתוך קהילה יהודית מחבבת ולעתים גם חונקת, ואכן, הייתי יהודייה גאה. תמיד תמיד הייתי בודקת ומחפשת - איפה יש אנטישמיות? מי נגדנו רק בגלל שאנחנו יהודים? אני מזהה קווים דומים גם בקהילת החירשים, סממנים של קורבניות, מי "דופק" אותנו רק בגלל שאנחנו חירשים? פעמים רבות יש מן הצדק בחשש הזה, אבל לעתים מדובר בנושאים שכלל אינם קשורים בחירשות.

זכורה לי היטב שיחה במרכז "נא לגעת". נכחו בשיחה רבים מהמלצרים החירשים ואחדים מאנשי הצוות השומעים. גם כאן, כמו ברוב המסעדות, צוות המלצרים אחראי על ניקיון השירותים בזמן המשמרת. עניין זה עורר התנגדות בקרב המלצרים, העבודה נראתה להם בזויה, וכשאחד מאנשי הצוות השומעים אמר שגם הוא מנקה את השירותים, ענה לו אחד המלצרים: אתה לא מבין? זה לא אותו הדבר, אתה בן אדם שומע, ואני חירש שמנקה שירותים...



קהילת החירשים היא קהילה תוססת, בועטת. היא נתונה בחיפוש תמידי אחר זהותה התרבותית. אם אתה "רק" כבד שמיעה ומדבר בקול - האם אתה חלק מהקהילה? האם שליטה בשפת הסימנים היא תנאי הכרחי להשתייכות לקהילת החירשים? האם ילד הגדל בשתי שפות, שפה של קול ושפת סימנים, משול לילד הגדל בשתי שפות כגון אנגלית ועברית - או שמא דו-לשוניות מהסוג הזה בעייתית הרבה יותר?

החירשים היא גם גטו מרצון? ההסתגרות, במקרה הזה, היא תרבותית ולא פיזית; האם היא מתוך רצון או מתוך כורח? ואולי זה פשוט מענה לצורך אנושי בסיסי להשתייך לקהילה שיש לה מכנה משותף? התשובה בוודאי אינה חד-משמעית. בעיניי, השאלות שקהילת החירשים וגם אנשים שומעים צריכים לשאול את עצמם חשובות הרבה יותר, כי רק המחשבות וההרהורים יכולים לשבור את מחסום המסקנות.



במרכז "נא לגעת" עובדים היום יותר מעשרים מלצרים חירשים, אחד עשר שחקנים חירשים-עיוורים ושמונה מלצרים עיוורים, בני שירות לאומי וצוות של אנשים רואים ושומעים. אין שפה אחת שמחברת בין כולנו, ובתהליך אָטי אנחנו לומדים לתקשר. בזמן האחרון יצרנו מופע-סדנה: שלושה מלצרים חירשים, בהנחיית מלצר עיוור, מעבירים לילדים סדנה בשפת סימנים. מבחינתנו זו הייתה פריצת דרך, צעד גדול קדימה. יש חשיבות גדולה לעצם העובדה שבני אדם חירשים עבדו עם בן אדם עיוור. לכאורה, אין כאן דרך לתקשורת: העיוור אינו יכול לראות את שפת הסימנים והחירש אינו יכול לשמוע את דיבורו של העיוור. אנחנו עדיין נעזרים בתיווך של בן אדם רואה ושומע, אבל מתחילים לחפש עוד דרכי תקשורת.

מאז פתיחת המרכז נחשפו לפעילותו יותר משמונים אלף איש מהארץ ומהעולם, ואני מאמינה שזו תחילתה של מהפכה. יותר מארבעים חירשים, חירשים-עיוורים ועיוורים נחשפו לשמונים אלף אנשים רואים ושומעים, ואני מאמינה שזו תחילת הדרך ליצירת סדקים בכועה.

התקשורת בין אנשים שומעים שאינם מדברים את שפת הסימנים ובין בן אדם חירש בעייתית מאוד, והיא יכולה להתבצע רק ברמה הבסיסית ביותר. גם אם החירש קורא שפתיים והוא יכול להבין את הנאמר לו, יהיה לו קושי לענות, וגם אם הוא יודע לדבר בקול, בכל זאת קולו יישמע שונה ודיבורו יישמע לפעמים עילג. אני מכירה אנשים שומעים רבים שהעברית שבפיהם עשירה, אוצר המילים שלהם גדול והם ישימו לב לכל הדקויות של השפה; האנגלית בפיהם של אותם אנשים דלה הרבה יותר, ופעמים רבות הם ינסו להימנע משיחה באנגלית כי הם מרגישים שהשפה הזרה אינה עושה צדק עם האינטליגנציה שלהם. לבן אדם חירש בחברת אנשים שומעים זאת התמודדות יום-יומית, ולכן חירשים רבים מחפשים את חברתם של חירשים אחרים ומעדיפים אותה על פני חברת אנשים שומעים. כך הופכת קהילת החירשים לקהילה סגורה, מעין גטו מרצון. כולם מכירים את כולם, כולם יודעים הכול על כולם, וזה קשור גם לאופייה המיוחד של שפת הסימנים.

נדמיין לעצמנו אירוע חברתי של אנשים שומעים: אנשים נפגשים, מדברים ביניהם, ואם מישהו רוצה לחלוק מידע אינטימי עם אדם אחר הוא ינמך את קולו כדי שהאחרים לא ישמעו אותו; בני זוג שרבו בדרך לאירוע ימשיכו לריב באירוע, אבל לרוב הם לא יצרחו במקום ציבורי, הריב יתנהל בטונים נמוכים, הרחק מאוזני האורחים האחרים, וכך גם בחברת זרים יכולה להתקיים אינטימיות ויש הפרדה בין הפרט לכלל.

עכשיו נדמיין לעצמנו את אותו אירוע חברתי, אך הפעם כל באי האירוע הם חירשים, כולם מדברים ביניהם בשפת הסימנים, שפה תיאטרלית, מלאת הבעה ומרהיבה ביופייה - אלא מה? כל חירש יוכל "לצותת" לשיחה שמתקיימת בקצה השני של האולם, קשה מאוד לחלוק מידע אינטימי וקשה עוד יותר לריב מבלי "לשתף" בריב הזה את כל מי שבטווח הראייה... אין ספק - האינטימיות נפגמת, ועולמו של הפרט הופך במידה מסוימת לנחלת הכלל.

בכל קהילה סגורה יש, לצד התמיכה והאחריות הקולקטיבית ותחושת ההשתייכות, גם בעיה של צנעת הפרט, כולם יודעים הכול על כולם. הרבה מאוד נכתב בהקשר הזה על החברה בקיבוצים, ומעניין לחשוב מה היה נכתב על קיבוץ שכל חבריו חירשים.

יש כרזה מפורסמת שבה נראה בן אדם חירש הולך, מוקף בכועה ענקית, מופרד מהעולם הסובב אותו. אין ספק, הכועה הזאת קיימת, השאלה היא אם הכועה היא מגן או מחסום. האם קהילת





# במקום שבו נגמרות החילים...

עבודה טיפולית יצירתית עם ילדים במצבי טראומה  
ביישובי שדרות ועוטף עזה

במערכת הכריזה 'צבע אדום'. לא קלטתי, אבל הילדים מסביב קמו במהירות, וכבר החלו לרוץ למרחב המוגן. שקט, אף אחד לא מדבר, אין מילה, רק העיניים מתרוצצות בפחד, הגוף רועד וכולם ממתינים לשמוע את ה'כום' ולנשום לרווחה... " כך סיפרה טל, מטפלת בתנועה ומשחק.

לאחר הכריזה 'צבע אדום' שאלתי את הילדים מה קורה בגוף, וכל ילד סיפר על סימפטום: כאב בצד, כאב בלב, כאב בטן, פחד בבטן, עצב בלב, פחד בחזה... ביקשתי מכל אחד מהם, בהגיע תורו, לשים לב לפחד או לכאב ולראות מה עוד קורה, האם התחושה נשארת כפי שהייתה או משתנה... כל הילדים סיפרו שהתחושה הלא נעימה נעלמה. אי-הנעימות יכולה לנוע אל המקום שקודם לכן היה בו פחד או כאב.

עשיתי את התהליך הזה עם כל ילד בנפרד, שמונה ילדים בקבוצה.

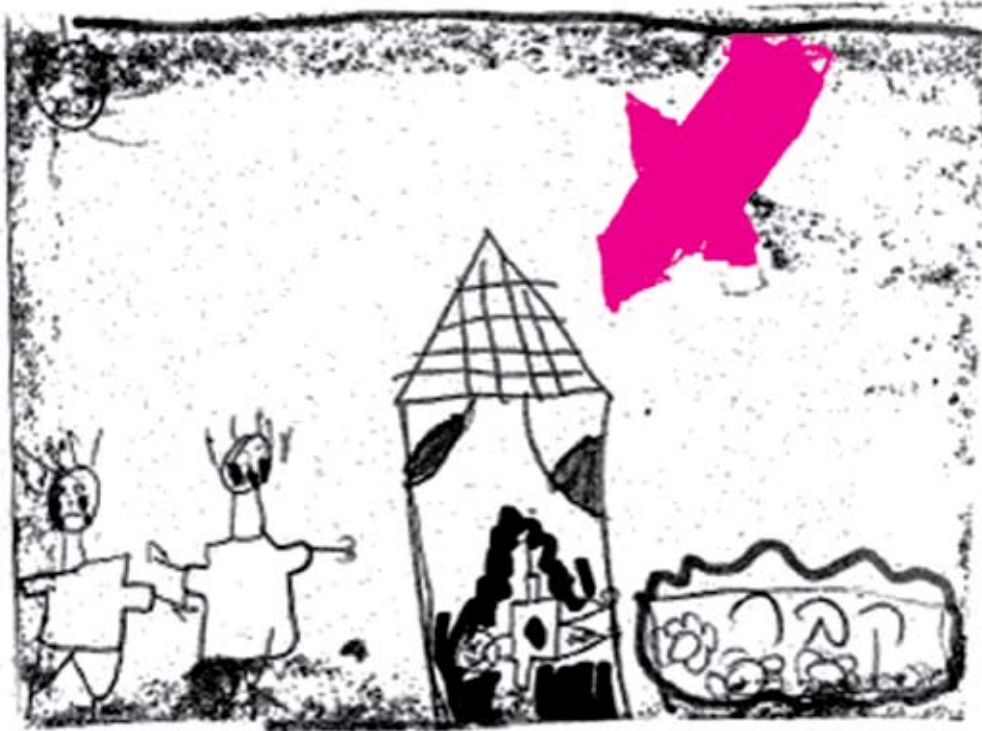
הקסאמים נחתו על שדרות ועל יישובי הדרום ואלפי ילדים חיו בפחד מתמיד. גם היום שרויים תושבי האזור בחרדה, ובמקומות אחרים ברחבי מדינת ישראל החיים מתנהלים במסלולם הרגיל. הרבה מעבר לנזק ברכוש, תושבי שדרות ויישובי עוטף עזה סובלים מנזק נפשי של חרדה ופוסט-טראומה.

מטפלים, יועצים ופסיכולוגים פועלים זה חמש שנים בבתי ספר ומטפלים בילדים, בשיתוף השירות הפסיכולוגי, במסגרת התכנית "חדר חם / חדר שלווה" - תכנית שפותחה באשלים ופועלת במימון כספי החירום

"הייתי שם בפעם הראשונה כשהיה 'צבע אדום', גם בפעם השנייה, השלישית, הרביעית... וזה עוד לא נגמר... הייתי שם כרגיל, כמו בכל יום שני, מטעם התכנית 'חדר חם / חדר שלווה', יושבת ומטפלת בתוך חדר השלווה בבית הספר. הילדה בחרדה, פוחדת לישון לבד בלילה ופתאום שומעים

## דיתי אבניאלי

דיתי אבניאלי, מנהלת תוכנית בכירה בתחום התערבויות חינוכיות בעבודה עם תלמידים בסיכון, אשלים



היו ילדים שהיה להם יותר מסימפטום אחד, כלומר - כמה מקומות בגוף שבהם היו תחושות לא נעימות, והיה צורך לחזור על התהליך שוב ושוב. כל התהליך בקבוצה כולה נמשך כחצי שעה. הילדים חוו את התנועה ממקום מפחיד, כואב ומכווץ למקום של רוגע וביטחון בתוך הגוף. הזמנתי את הילדים לתרגל את מה שעשינו יחד בכיתה בכל פעם שיש 'צבע אדום'. לאחר שכולם נרגעו התחילו לצוף הסיפורים הקשים יותר: קסאם שנפל על יד הבית, פגיעה בחבר ופגיעה, הורה שנפגע מקסאם...

כמעט שמונה שנים סובלים תושבי שדרות ויישובי עוטף עזה מחשיפה מתמשכת להפגזות מרצועת עזה, תקופה ארוכה שבה מתקיימים חיי היום-יום של האוכלוסייה האזרחית בצל אזעקות 'צבע אדום' וריצה אל המרחבים המוגנים.

כל התרעה של 'צבע אדום' משחזרת ומייצרת את חוויית הטראומה, ונוצרים מנגנוני התמודדות של הישרדות נוכח

איום קיומי מתמיד. גם כאשר יש הפוגה בת ימים, שבועות ואפילו חודשים, תגובתם המתמשכת של התושבים ממשיכה להיות דריכות ומתח, תגובה המאפיינת מצב לחץ מתמיד של חיים ב"שגרת חירום", בלא ביטחון ושקט בסיסי. הנתונים מעידים כי המתח והחרדה בעקבות שנים של נפילת קסאמים הותירו צלקות עמוקות אצל הורים וילדים באזור שדרות ועוטף עזה: כמעט כל ילד או פעוט שני בשדרות סובל מתסמונת פוסט-טראומתית המתבטאת בנסיגה התפתחותית ובחרדות. ממחקרים שונים מתברר כי כ-45% מהתינוקות והילדים מלידה עד גיל 6 סובלים מהתופעות הללו. עוד מתברר שיעור הפגיעות בילדים ובמבוגרים בשדרות משנת 2003: כ-41% מהאימהות ו-33% מהאבות סובלים מתופעות של פוסט-טראומה, ובכלל זה "פלאשבקים" וחוויה מחדש של האירועים הקשים, עוררות יתר, קשב מופחת לצורכי הילד והימנעות ממקומות או ממעשים המזכירים להם את ירי הטילים.

מחקר מקיף שערכו ד"ר ברגר וד"ר מרק גלקופף, בשיתוף ד"ר מינה צמח ומכון דחף, בדק בין השאר את מידת החשיפה לירי הקסאמים ואת רמתה בשדרות, ואת שכיחותם של הפרעת הדחק הפוסט-טראומטית (PTSD) ושל הסימפטומים הפוסט-טראומטיים בשדרות לעומת אופקים, הן בקרב מבוגרים והן בקרב ילדים. המחקר העריך משתנים שונים שעשויים להתקשר לטראומטיזציה ולחוסן בשדרות, כגון תחושת איום, חוסר אונים,

לכידות חברתית, שייכות לקהילה ואופטימיות. מהמחקר עולה בבירור רמת חשיפה גבוהה ביותר לקסאמים: 91.9% מתושבי שדרות חוו נפילת קסאם בקרבת מקום (ברחוב או ברחוב הסמוך); 55.8% העידו על פגיעה ישירה או עקיפה (רסיסים) בבית הפרטי או בבית השכנים; 65.3% מכירים מישהו שנפצע מנפילת קסאם; 48.4% מכירים מישהו שנהרג מפגיעת קסאם. השפעות החשיפה ברורות, שיעור שכיחותה של הפרעה פוסט-טראומטית (PTSD, כולל תפקוד לקוי) בשדרות - 28.4% ובאופקים - 5.2%. בשדרות נמצא פי כמה יותר מקרי דיכאון, חרדה וסומטיזציה.

מנתונים שנאספו בשנת 2003 והוצגו בכנס בין-לאומי באוניברסיטה העברית עולה כי כ-45% מהילדים והפעוטות מתחת לגיל 6 סובלים מסימפטומים פוסט-טראומטיים וכ-60% מהילדים בגיל הרך מסרבים לישון לבד. עוד נמצא כי ילדים להורים שסבלו מפוסט-טראומה היו בסיכון גבוה פי שניים ויותר לסבול מפוסט-טראומה בעצמם. נמצא כי במשפחות שבהן אחד ההורים סבל מחרדות 58% מהילדים סבלו מפוסט-טראומה.

תסמונת פוסט-טראומתית מתבטאת אצל ילדים בנסיגה התפתחותית, כגון הרטבה, פחד להתרחץ או לישון לבד, פחד לצאת החוצה, רגזנות ואי-שקט, חוסר ריכוז, בכי מוגבר וקושי להירגע או להירדם כלילה.

מאמר זה מאפשר הצצה לעולמם הרגשי של הילדים ביישובי הדרום, באמצעות דוגמאות של העבודה הטיפולית במסגרת התכנית חדר שלוה /



טיפול במרכז חוסן, להזמין את ההורים ולעקוב אחר מצבה של הילדה בימים הקרובים בבית הספר..."

תגובת טראומה, כפי שמתארת טל, מתרחשת כאשר האדם חווה או מפרש את החוויה הסובייקטיבית כתחושת איום מיידית המסכנת צרכים חיוניים שלו, כגון ביטחונו האישי, הערכתו העצמית או השלמות הפיזית או הנפשית שלו או של זולתו. מצב פוסט-טראומטי נוצר בעקבות חשיפה לאירוע הטראומטי המזעזע את שיווי המשקל הנפשי, וכך חווים מחדש את האירוע הטראומטי ממש כאילו הוא קורה שוב ושוב. דימויים, זיכרונות, רעשים וריחות שהיו בזמן התרחשות הטראומה שבים וחודרים למרכז התודעה בצורתם המקורית.

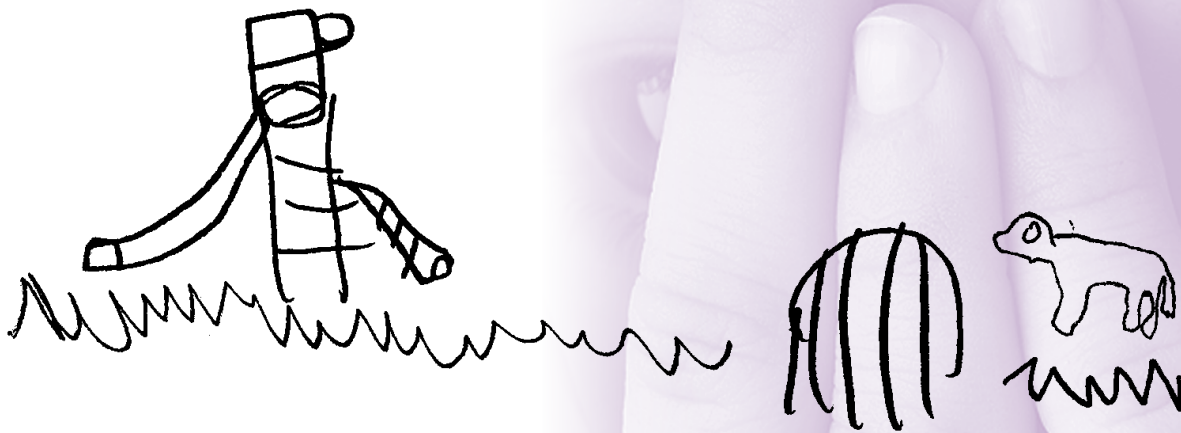
יש ילדים שבצד תחושת הטראומה מתגברת אצלם תחושת הבדידות והקושי לתמלל את חוויית

חדר חם, הנעשית בקבוצות קטנות, בחדר מאובזר ומצויד שהילדים באים אליו במהלך יום הלימודים. העבודה מתבצעת באחריות היועצת, מטפלים בהבעה ויצירה ופסיכולוג בית הספר. העבודה כוללת מיפוי ואיתור של הילדים, מתוך שיתוף והדרכה של המחנכות וההורים.

טל, מטפלת בתנועה ובמשחק, היא חלק ממערך המטפלים הפועלים בבתי הספר, וכך היא מספרת:

"...יום חורף, פברואר 2009, הוזעקתי לבקשת היועצת בבית ספר בשדרות לטפל בילדה מכיתה ג' במסגרת עבודתי - מטפלת בתנועה בתכנית 'חדר שלווה / חדר חם'.

כשהגעתי הילדה הייתה בשיתוק מוחלט, לא דיברה, לא יכלה לזוז כלל, רק פתחה מעט את העיניים. כל ניסיון לתקשר עמה ולהוציא ממנה תגובה נכשל. גופה היה קפוא.



המצוקה והפחד. חוויית הבדידות של הילדים קשורה גם בכך שהמבוגרים סביבם עסוקים בהתמודדות ובהישרדות, מתוך מאמץ לשמור על תפקוד תקין של חיי עבודה ומשפחה, והם עצמם חסרים ידע וכלים שיאפשרו להם להתמודד עם מצבי החרדה והפחד.

יונת, מטפלת באמנות, פועלת במסגרת התכנית כחמש שנים, ובמהלך הזמן הזה היא אספה מאות ציורים ועבודות של הילדים, ניתחה את העבודות ומיינה אותן. התבוננות מעמיקה בציורים ופענוחם מעלים תמונה מורכבת ועגומה המשקפת את תהליך השינוי במצבם הנפשי. הציורים, מעבר להיותם כלי השלכתי טיפולי העוזר לילדים הנפגעים לבטא את חרדותיהם, הפכו לכלי אבחוני המלמד מה דרגת הקושי ובאיזה שלב בתהליך הטראומה הילד נתון. באמצעות ציורי הילדים אפשר לצפות בתהליכים המתרחשים ובשינוי מצבם הרגשי בלא תלות של ממש במין או בגיל. אותם סימנים ואפיונים הופיעו בקבוצות שונות זו מזו, כגון חילוניים או דתיים, עירוניים או כפריים וכן מרקע חברתי-כלכלי שונה.

ביקשתי שיביאו לי שמיכה, אחת המורות רצה לכיתה והביאה שמיכה, חיממתי את החדר וביקשתי מהילדה רק להיזז אצבע אחת, רק להגיד לי מה שמה...

היא לא הייתה מסוגלת!

ישבתי לידה ואמרתי לה שאני, טל, כאן איתה, ויחד נעבור את זה. הילדה פקחה עיניים ובמשך כ-20 דקות התבוננו אחת לתוך עיני השנייה. המשכתי להגיד לה שאני כאן בשבילה ושאתי לא אעזוב אותה עד שהיא תוכל לחזור לעצמה. לאחר כרבע שעה קצות אצבעות הידיים שלה התחילו לזוז, לאחר כמה דקות התחילו רעידות באזור הפה. אמרתי לה 'כל הכבוד, תראי איך היד זזה וגם הפה', ולאחר עוד כמה דקות היא הצליחה לפתוח מעט את הפה וביקשה בלחש: 'אני רוצה תה'. עברו כשעתיים עד שהגוף הפשיר לגמרי, נתתי לתהליך הרגיעה את כל הזמן הדרוש כדי לאפשר לזה לקרות.

אחרי כשעתיים הילדה הצליחה לעמוד ולאט לאט הלכנו לטייל בשמש, בחוץ, בחצר בית הספר. ההנחיות שלי ליועצת היו להפנות אותה להמשך





וכך מתארת יונת את תהליך עבודתה: "דינה היא ילדה צנומה ושקטה, יש לה עיניים גדולות, חומות, חכמות ונבונות... תמיד מביטה לתוך עיניי כשאני מדברת אֶתה. מזה זמן רב דינה אינה מציירת בצבעים, למרות שהם מוגשים לה פעם אחר פעם. כשהצעתי לה לצייר בצבעים, אמרה: 'ונת, אני לא רואה טוב צבעים...' עברתי אֶתה על קופסת הצבעים, לא נתקלתי בקושי לזהות נכון... אולם דינה התעקשה שהיא אינה רואה צבעים.

בסופה של השיחה על הצבעים, דינה הסבירה כך: 'ונת, זה כמו כשמסתכלים על השמש, אחר כך לא רואים כלום...' היו אלו כנראה סימני דיכאון קלים, הבאים לידי ביטוי בחוסר יכולת לראות את הגוונים שבעולם... כמו אצל ילדים רבים בשדרות, אשר במשך תקופות ארוכות ציירו ללא צבעים.

כעבור כחודש פגשתי את דינה שוב, יומיים לאחר אזעקת 'צבע אדום' ונפילת טיל. שאלתי את דינה איך הרגישה ב' צבע אדום', והיא ענתה לקונית 'בסדר'.

כששאלתי אם אפשר לצייר את ה' בסדר' שלה, דינה ענתה שכן וציירה גן משחקים וכלב. התרשמתי מהציור, אמנם לא ממורכז ועדיין לא צבעוני... אולם בהחלט מרשים.

ואז התייחסתי לפרטים המופיעים בציור וגם לאלו שלא מופיעים.

שאלתי את דינה: 'איפה הילדים שמשחקים בגן המשחקים? יש כאן רק כלב. דינה תיקנה אותי - זו הכלבה שלי, והוסיפה וענתה: 'ונת, זה עדיין לא מקום בטוח לילדים... נכון שיש פחות צבע אדום... אבל אני מפחדת יותר... אני חושבת שהכלבה המיוחדת שלי יכולה לבדוק קודם שזה לא מסוכן... ואז נוכל אנחנו הילדים לצאת מהבית לשחק בגן...' שאלתי את דינה אם לא יותר קל עכשיו, כשאין כמעט צבע אדום, והיא ענתה לי: 'לא, יונת, עכשיו אני מפחדת יותר ודואגת מה יהיה אם יהיה צבע אדום והלב שלי דופק כל כך חזק...' אמרתי: 'דינה, נראה לי שבניתיים זה רעיון טוב לשלוח את הכלבה, זה יכול להיות יותר בטוח לצאת ולשחק... אבל צריך לזכור שצבע אדום מזהיר מפני הסכנה ולנו זה חשוב מאוד'."

עד היום יש ילדים הלומדים בבתי הספר בשדרות וביישובי עוטף עזה המתמודדים עם המחשבות והחרדות הקשות שלא נעלמו גם עם הפסקת ירי הקסאמים. תגובות קשות של אלימות, ונדליזם, מחשבות אובדניות, קושי בתפקוד לימודי, בעיות בריאות וקשיי התנהגות הן חלק מהמציאות בשטח. ישנם כאלה החוששים מהקסאמים גם עכשיו ואינם מצליחים להירדם, אולם כשהם עוזבים את העיר, הם ישנים ונרגעים. חשוב לזכור כי ילדים הסובלים מפוסט-טראומה לא מצליחים להשתחרר גם כשהם תופסים שלווה אי שם, במקום אחר בארץ. הם לא נרדמים אפילו כשהם נופשים על חוף הים. הטראומה הולכת אֶתם לכל מקום, בכל שעה.

**הסימנים הופיעו באופן רגרסיבי, לפי הסדר שלהלן:**

1. בתחילה נעשה שימוש מתאים בצבעים.
2. ציורי דמות הופיעו עם אוזניים מוגדלות.
3. השימוש בצבעים התמעט - הילדים השתמשו בעיקר בצבע כחול, אדום, שחור וחום.
4. האוזניים בציורי הדמויות נעלמו - עד לכתיבת מאמר זה הן עדיין חסרות.
5. הרגליים בציורי דמות היו בפרופורציה לא מתאימה - גדולות יותר ומעובות, מזכירות משקולות כבדות.
6. כפות הרגליים בציורי דמות נעלמו, גם קו הקרקע נעלם או הופיע מדי פעם בציורי ילדים בצורת גל עולה ויורד.
7. קו הקרקע, אם הופיע, צויר בקווים שבורים או מחודדים, או נראה כמו גל מחודד, מזכיר סנפיר של כריש.
8. הצוואר בציורי דמות התקצר מאוד, חלק ממנו הופיע בתוך בית החזה.
9. הצוואר נעלם.
10. הפה נעלם.
11. האף נעלם.
12. העיניים הופיעו בלי אישונים - ריקות.
13. העיניים וכפות הידיים נעלמו.
14. הופיע חוסר פרופורציה בין הידיים, ובלא כפות ידיים, כמוכן.
15. הידיים נעלמו לחלוטין.
16. בשלב הזה בכל הציורים הופיע הלב - מודגש.
17. בציורי דמות הופיעו איברי הגוף לא מחוברים או שרק אחדים מהם הופיעו, לדוגמה - רק רגליים או רק ראש או גוף מושלם ללא ראש.
18. הרגליים נעלמו.
19. הבטן הודגשה.
20. הגוף נעלם והופיעו ציורי ראש בלבד.
21. הופיעו ציורים מופשטים, ללא דמויות, כפורמטים גדולים, הופיעו סמלים, וכאשר היה שימוש בצבע, הוא היה דל ונוטה לאפור, לדוגמה - אדום אפרפר.
22. בשלב הזה הילדים הפסיקו לגמרי לצייר בצבעים. מדי פעם הופיעו צבעי יסוד, ונעשה שימוש בעיקר בעיפרון ובמחקה.

חשוב לציין כי הצבעים היו זמינים על כל שולחנות העבודה, וכאשר שאלתי את הילדים למה אינם משתמשים בצבעים, הם ענו "אנחנו לא רואים את העולם בצבעים".

היעלמות האיברים והצבעים מספרת בלי מילים מה הרגישו הילדים ומה הפסיקו להרגיש.

היום אחדים מאיברי הגוף מופיעים שוב, אולם איברים המלמדים על תחושת יציבות והתייצבות עדיין חסרים.

תיאורי המקרה הן של טל זכרון ויונת ברדו, מטפלות העובדות במסגרת התכנית "חדר חם / חדר שלווה".



# "ככה בונים קהילה" איכות החיים היא שלנו ובאחריותנו



זרקור על תכנית

נעמי אפרת  
רז ליבריך  
שמואל ילמה

כבר יותר מארבע שנים שבקהילה "חברים" בטבע בגדרה" חברות משפחות עם ילדים, וחברים בה סטודנטים המעורבים בחברה וזוגות צעירים שעברו לשכונה כדי להשתייך לקהילה התוססת הזאת. למעשה, אלה מאות אנשים החיים בשכונה, פועלים בה ומושפעים מן העשייה הפורה של "חברים בטבע". בקהילה יש גרעין מייסד של 16 משפחות, מהן של יוצאי אתיופיה ומהן של ילידי ישראל, דתיים וחילוניים, צעירים ומבוגרים יחדיו. סביב גרעין זה התפתחה קהילה רחבה, ובה ילדים, הורים צעירים, מבוגרים ואף קשישים, וכולם משתתפים בפעילות הענפה של הקהילה. הקהילה מקימה, עם השכונה כולה, פרויקטים לצעירים ולילדים בעיר, החל מתכניות חינוכיות ועבודה על שיעורי בית בביתם ועד למחנות קיץ. כמו כן יש פרויקטים למבוגרים ולכל המשפחה, כגון אירועים בחגים ובמועדי ישראל.

**קהילת "חברים בטבע"** בגדרה הוקמה על ידי זוגות ומשפחות של יוצאי אתיופיה שגדלו בשכונת שפירא בעיר ובחרו להישאר בה כדי להשפיע על סביבתם. מתוך הניסיון של חייהם באזור, אזור דל תשתיות שלא מושקעים בו המשאבים העירוניים הדרושים להתפתחות ולצמיחה חברתית, כלכלית וחינוכית, החליטו חברי הקהילה להישאר בשכונה ולהפסיק לחכות למשאבים שיגיעו מבחוץ: תושבי שכונת שפירא הביאו בעצמם את איכות החיים אל תוך השכונה.

**הקהילה "חברים בטבע - גדרה"** משתייכת לרשת רחבה של קהילות "חברים בטבע", קהילות היוצרות עשייה חברתית בפריפריה בעבודה משותפת של יוצאי אתיופיה וילידי ישראל, דתיים וחילוניים, צעירים ומבוגרים. קהילות "חברים בטבע" הן חלק מרשת **קהילות שח"ף** - צעירים מתנדבים העוסקים בשירות חברתי קהילתי בקהילות שהם חיים בתוכם. כ-100 קהילות מתנדבים פרוסות היום ברחבי הארץ.

**נעמי אפרת**, מנהלת שותפויות בשח"ף וחברת קהילת קמה בבאר שבע

**רז ליבריך**, חבר הגרעין הקהילתי בגדרה ומהוגי רעיון הגינות הקהילתיות בעיר

**שמואל ילמה**, ראש תחום קהילה ועולים, יחידת אוכלוסיות מיוחדות וקהילה, אשלים

## קהילות שח"ף: חלוציות מודרנית

ברשת קהילות שח"ף סוגים שונים של קהילות: גרעינים תורניים, קהילות מקום (של תושבים שגדלו באזורי פריפריה ובחורים בבגרותם להישאר באזורים אלו כדי ליצור שינוי חיובי בשכונה ובעיר) וקהילות עצמאיות של צעירים הבוחרים לחיות את חייהם בערי הפריפריה ולעסוק בעשייה חברתית מתוך תפיסה של שיתוף ושוויון.

ראשית התופעה לפני שנים רבות, עם הקמת גרעינים תורניים ברחבי הארץ והקיבוצים העירוניים "בית ישראל" ו"ראשית" בירושלים. מקימי הגרעינים התורניים והקיבוצים העירוניים האמינו כי המשימה החלוצית הרעיונית אינה עוד "לייבש ביצות" בשטחים שאינם מיושבים, אלא לייבש ביצות חברתיות באזורים עירוניים בפריפריה, שם המצוקה החברתית והפערים הם הגדולים ביותר. הגרעינים התורניים והקיבוצים העירוניים הראשונים משמשים עד היום מודל ומופת לקהילות רבות ברשת קהילות שח"ף, ואחריהם צצו, כפטריות אחר הגשם, עוד ועוד קהילות של צעירים המבקשים להוביל שינוי חברתי בישראל.

רשת קהילות שח"ף שואפת לקדם ולפתח קשרים בין חברי הקהילות השונות - שותפים אמתיים לדרך ולרעיון. הכוונה היא להגיע לכך באמצעות עשייה משותפת, בכתי מדרש ובעבודה רעיונית, מתוך אמונה שאם רוצים ליצור ישראל טובה יותר, הדרך הטובה ביותר לעשות זאת היא בקהילה: באורח חיים שיתופי, פתוח ומקבל, במגורים בשכונות ובאזורים הקשים בערים, בפריפריה הגאוגרפית והחברתית. חברי קהילות שח"ף חיים כולם בשכונות קשות יום ופועלים לשיפור איכות החיים באזורים אלו מבפנים: בחיי היום-יום, בעבודה עם השכנים והתושבים ובפרויקטים בנוי קהילה המייצרים חוסן שכונתי. כך בוחרים חברי קהילות שח"ף לשנות את פניה של החברה הישראלית.

תחום קהילה ועולים באשלים מוביל בימים אלו, יחד עם קרן אורן, תהליך של יצירת שותפות אסטרטגית עם קהילות שח"ף. נקודת המוצא היא אמונה בכוחם של משאבי קהילה לבנות חוסן קהילתי שיהיה בסיס לשילוב מיטבי של עולים בקהילה ולצמיחה והתפתחות תקינה של ילדים ובני נוער בסיכון. בעצם ישיבתם בשכונות, חברי קהילות משמשים מודל להזדהות ולחיקוי עבור אותם ילדים ובני נוער במצבי סיכון ומצוקה בשכונות אלו. במסגרת שיתוף פעולה ההולך ומתפתח עם קהילות, יצא בימים אלו לדרך פרויקט בשם "קהילות מחנכים" - פרויקט שמטרתו קידום של חינוך ערכי, וכן קידום לימודי, חברתי והתנדבותי של ילדים ונוער בסיכון. בשלב הראשון הפרויקט יכלול 5 קהילות והוא מתוכנן לסייע לכ-500 ילדים ובני נוער. שותפות זו עוסקת גם בהקמת "מרחב נוער" שבמסגרתו ייבחנו, בראייה לטווח ארוך, חיבורים מקומיים וארציים בין תכניות הפועלות בגישה קהילתית לנוער בסיכון, שפותחו באשלים ובג'וינט, לבין קהילות שח"ף רלוונטיות.



(לכלי עבודה, שתילים, אמצעי השקיה ועוד): תושבי הבניין שילמו 50% מהסכום, והיתרה מעמותת "חברים בטבע".

בתחילה היה צורך להפיג מתחים בין התושבים: מהם שלא דיברו אלו עם אלו במשך שנים, מהם שעדיין סחבו משקעים מן העבר, מתקופת העלייה ארצה. במשך כמה מפגשים חווייתיים מונחים למדו התושבים לשתף פעולה ולעבוד יחד. לאחר מכן הוזמן גנן קהילתי. הוא צילם את הגינה והציג לתושבים כמה אפשרויות של פיתוח: גן ירק, שתושבי הבניין יוכלו לגדל בו ירקות אורגניים ולאכול אותם, או גן נוי צבעוני, שישפר את מראה הבניין וישמש מוקד משיכה לילדים ולמבוגרים בשכונה. דיירי כל בניין החליטו בעצמם על סוג הגן. לאחר מכן קיבלו תקציב, והדיירים היו צריכים לחלקו בכוחות עצמם (בתהליך מונחה) ולקבל החלטות מעשיות על סוגי צמחים, ריצוף וכמות השקיה. התושבים שותלים ירקות, בונים מרצפות ומשקים את הגינה, וכך מה שהיה יכול להיחשב מטלה משעממת הופך לזמן של איכות וגיבוש בין דיירי הבניינים בני כל הגילים.

עד כה השתתפו בפרויקט שלושה בניינים והשלימו את הקמת הגינה. עוד שני בניינים נתונים בתהליך של גיבוש והיערכות. עם הקמת הגינה, כל בניין ממנה אחראי מקרב התושבים לתחזוק הגינה, והתושבים האחרים משתתפים בטיפול השוטף על פי תור. בכל בניין יש שתיים עשרה משפחות ובכל משפחה ארבע נפשות במוצא, כלומר - בפרויקט משתתפים כ-250 גברים, נשים, זקנים וילדים תושבי השכונה.

חברי קהילת "חברים בטבע" בגדרה מעצימים את איכות החיים של התושבים בעבודה משותפת סביב הגינה הקהילתי, בישול ירקות שגדלו בגינה ופעילויות חברתיות בגינה. מהאכפתיות שנולדה - של תושבי השכונה כלפי הסביבה שהם חיים בה וכלפי שכניהם - צומחת ועולה ערבות הדדית. לדברי אלכס, רכז הפרויקט, תושבים המסתובבים בשכונה בשעות הערב באים לעזור בגינון, בשתילה, ובעבודה משותפת - אפילו בכניינים שאינם שלהם. גם הילדים משחקים ועובדים בגינות במקום לשוטט ברחובות כלילות. לתושבים חשוב לחיות בסביבה נקייה ואסתטית, וגם ערך הבניינים עולה בעקבות השיפור החיצוני. תושבי השכונה התקרבו זה לזה והתפתחה תחושה של קהילה. דיירת באחד הבניינים מספרת: "מאז העבודה המשותפת בגינה והמפגשים המגבשים, כל השכנים בבניין קרובים הרבה יותר והיחסים טובים... כבר אין בעיות עם תשלום ועד הבית והמדרגות, והאווירה הכללית בבניין טובה הרבה יותר..."

בקהילה מבינים שאיכות חיים אינה נחלתם של יחידי סגולה בלבד. לכולנו מגיעה איכות חיים גבוהה, שיש בה חיי פנאי, חיי חברה עשירים, אוכל בריא ועשייה. יתרה מזאת - עשיית הקהילה מבוססת על ההבנה שהאחריות לאיכות החיים של הקהילה נתונה בראש ובראשונה בידיהם של חברי הקהילה. לכן הקהילה מייצרת איכות חיים עבור עצמה ועבור סביבתה.



הקהילה "חברים בטבע", כקהילות רבות אחרות, התארגנה במסגרת של עמותה כדי שתוכל לגייס משאבים להפעלת פרויקטים בשכונה. מקצת הפרויקטים מופעלים על ידי חברי הקהילה, בהתנדבות או בשכר מינימלי, ומקצתם - על ידי אנשי מקצוע בשכר מחוץ לקהילה. רז, חבר קהילת "חברים בטבע" בגדרה, מספר כי חיפש דרך להעלות את איכות החיים של תושבי השכונה בד בבד עם הגברת המודעות הסביבתית, המודעות לאורח חיים בריא והקשר ביניהם. רז וכמה חברים מהקהילה פנו לתושבי בניינים אחדים בשכונה בהצעה מפתה: כל בניין יקבל עליו פרויקט של גינה קהילתית, התושבים בבניין יעבדו יחד בגינון ובפיתוח הגינה ויקבלו את ההחלטות בעניינה.

לצורך כך שכרה הקהילה את אלכס צמודנוב, בעל רקע בהדרכת טיולים ובתחום הגינון. הקהילה גייסה תקציב לכל בניין / גינה - כ-5,000 ש"ח



## תכניות קידום בריאות:

# סדנה לאימהות לילדים הסובלים ממחלת צליאק במגזר החרדי

“ראוי לכל איש שיבהן בניסיון, איזה ען הטאכלים ואיזה ען העשקים ואיזה ען התנועות יזיקוהו וירחיקוהו [עצב של בריאות תקינה]... כן, פי שיתנהג כן, יעט שיעטרך לרופא, ויהיה בריא תמיד”.

(הרמב"ם - פרקי משה ברפואה, מאמר שבעה עשר, עמוד 215; הוצאת מוסד הרב קוק, ירושלים, תשכ"א)

תכניות קידום בריאות ב"אשלים" פועלות בקרב מגזרים שונים באוכלוסייה. התכנית מותאמת למאפייני כל מגזר, למנהגים ולתרבות. תשומת לב רבה יוחדה להתאמה תרבותית במגזר החרדי, מגזר שבדרך כלל נרתע מקבלת סיוע ממקורות חיצוניים. מקורה של רתיעה זו ברצון להיבדלות ובחשש מהשפעה תרבותית לא רצויה של החברה הלא חרדית.

בסקירה שלפנינו נציג דוגמה לפעילות של תכנית קידום בריאות בשכונת רוממה החרדית בירושלים. בשנת 2008 התקיימה בשכונת רוממה סדנת אימהות לילדים הסובלים ממחלת צליאק. הסדנה גובשה מתוך רגישות לצרכים המיוחדים לקהילה החרדית, לאחר שהועלה צורך מתוך הקהילה ללמוד להתמודד עם מחלת צליאק - מחלה המצריכה טיפול ייחודי והקפדה על תזונה מיוחדת. קבוצת האימהות שימשה מקור ללמידה ומקור לקבלת תמיכה כאחת. הצלחתה של הסדנה, שסיפקה מענה מותאם לחברה החרדית, הובילה לפתיחות בקהילה כלפי עוד פעילויות של קידום בריאות.

### האוכלוסייה החרדית מתאפיינת במערכת ייחודית של תפיסות עולם והעדפות:

- ♦ הקפדה על מצוות הדת והמסורת כהלכתן - המאפיין העיקרי של חברה זו הוא המיקום המרכזי של קיום מצוות הדת והמסורת.
- ♦ הסתמכות על דעת גדולי תורה - הרב הוא הגורם הראשון במעלה להתייעצות ולבקשת עזרה. בדרך כלל יש לדעתו משקל רב בהחלטות המשפחה.
- ♦ הסתפקות במועט - לעומת התפתחותה של "תרבות הצריכה" החילונית, המגזר החרדי מאופיין בערך הרב המיוחס לצניעות ולהתרחקות ממותרות.
- ♦ חשדנות, חוסר אמון ואי קבלה של תרבויות אחרות - חשיפה פיזית או רעיונית לעולם החילוני נתפסת בציבור החרדי כמנוגדת להשקפת עולמו. החשש הוא שחשיפה כזאת עלולה להשפיע על אורח החיים החרדי.

### המגזר החרדי - מאפיינים

שיעור המגזר החרדי כ-10% מכלל אוכלוסיית מדינת ישראל. יותר ממחצית בני המגזר הם ילדים (עד גיל 15). המשפחה החרדית מתאפיינת בריבוי ילדים (ממוצע של 7.7 ילדים לאישה חרדית לעומת 2.6 ילדים לאישה יהודייה שאינה חרדית) ובשיעורי עוני גבוהים (59% מהאוכלוסייה החרדית לעומת 14% מהאוכלוסייה היהודית שאינה חרדית).

(המועצה הלאומית לכלכלה, 2009).

1 ראו כהן (2005) ופרידמן (1991).

קרן מור-רוזנברג  
רוני חסון



קרן מור-רוזנברג, M.S.W., תואר שני בעבודה סוציאלית, התמחות בבריאות - מנהלת תוכניות קידום בריאות, אשלים

רוני חסון, לקראת תואר M.Sc., תואר שני בתזונה קלינית - מרכזת קידום בריאות במודל העירוני - מחוז מרכז



## מגמות שינוי בחברה החרדית ועמדות כלפי התערבות טיפולית

לאורך שנים רבות היו בחברה החרדית ביטויים שונים להתבדלות חברתית-פוליטית, כלכלית ואף גאוגרפית, במטרה להסתגר ככל האפשר מפני השפעותיה של החברה הסובבת. ואולם מעקב מתמשך אחר המתרחש במרחב החרדי מלמד על תמורות רבות שחלו ביחסה של החברה החרדית לעולם הסובב אותה. השינויים נובעים בעיקר ממצבה הכלכלי וממצבה הדמוגרפי של חברה זו. החברה החרדית גדלה, ונוצר צורך למצוא לה פתרונות דיור - גם בערים ובאזורים שהיו בהם פחות ריכוזי אוכלוסייה חרדיים. הקהילה החרדית, שהסתמכה במשך שנים רבות רק על מוסדותיה הכלכליים, החלה בעשורים האחרונים לשתף פעולה גם עם גורמים כלכליים מחוצה לה (קפלן, 2004). בעקבות תהליכים אלו יש היום בקרב חוגים בציבור החרדי נכונות הולכת וגוברת - יותר מבעבר - להשתתפות פעילה בחיים האזרחיים והחברתיים בישראל. כך, למשל, ניכר היום אימוץ של היבטים מודרניים הקשורים בעולם הטכנולוגי (מכשירי טלפון ניידים ואינטרנט), הכלכלה (השתלבות בשוק התעסוקה) והפוליטיקה הישראלית - בתנאי שאלה אינם סותרים את תפיסת העולם החרדית (מלחי, 2008).

בתחום שירותי הסיוע והטיפול, החברה החרדית מסתפקת לרוב במשאביה הפנימיים, והיא מטפחת את אידיאל העזרה ההדדית ("גמילות חסדים"). המפגשים של החברה החרדית עם החברה החילונית מתרחשים בעיקר בתחומים שבהם חסרים החרדים משאבים פנימיים. הבולטים בהם - תחום הבריאות הפיזית ותחום בריאות הנפש (ויצטום וגודמן, 2004).

בתוך קהילה החרדית יש קונפליקט, והשאלה המרכזית היא אם יש לפנות למקורות חיצוניים כדי לקבל סיוע או שצריך לפתור את הקשיים בתוך "הבית פנימה", קרי - בעזרת רבנים או בעזרת דמויות סמכותיות אחרות בקהילה המקבלות תוקף והכרה מקצועיים מהמנהיגות התורנית (אוסטרובסקי, 2009).

עמדת המקורות היהודיים הקלאסיים (כפי שזו באה לידי ביטוי בספרות הרבנית לדורותיה) כלפי עולם הרפואה הייתה אמביוולנטית שנים רבות. הניגוד המהותי - בין האידיאל של אמונה בלא גבול בכוחו המרפא של האל לבין הצורך להיעזר ברופאים בשר ודם, שמקור הסמכות שלהם הוא יכולתם המקצועית ולא דבקתם הדתית - יוצר מתח בלתי נמנע (בילו וויצטום, 1994). היום, אף שאין בידינו מחקר מקיף על הזדקקותם של

חרדים לרפואה המודרנית, נראה שרובם המכריע נעזרים בה ואף נוטים לקבל את ההסבר הרפואי למחלה או לבעיה (קפלן, 2004). במקרים רבים מקבל הרופא מעמד של "שליח אל" (בילו וויצטום, 1994).

עם זאת אנו מניחים כי בתחום הרפואה המניעתית, ובתחום התזונה בפרט, היחס של החברה החרדית חשדני יותר. התרשמנו כי מעטים החרדים המקבלים שירותי טיפול בתזונה, וסביר להניח כי הקושי העיקרי נעוץ בחשש לעניין הכשרות. בתחום בריאות הנפש היחס חשדני עוד יתר, שכן בבסיס הרתיעה מפני שירותי העזרה שוכן הפחד מפני העברת ערכיו של המטפל ופילוסופיית חיו אל המטופל (אריאלי, 1999). מנתונים מחקריים עולה כי לחברה החרדית עמדות פחות חיוביות כלפי פנייה לטיפול נפשי מאלה של ציבור שאינו חרדי. בעיקר נמוכה הנכונות לפנות בגלוי לטיפול, והרצון להסתיר חזק יותר. הרתיעה מהטיפול קשורה לחשש מפני השפעה שלילית אפשרית על הייחוס המשפחתי (שטרוך, שרשבסקי, בידני-אורבך, לכמן, זהבי ושגיב, 2007), שכן בחברה שהנישואין בה נקבעים לרוב על ידי שידוך יש חשיבות רבה לתדמיתו של החתן העתידי או לתדמית משפחתו - תדמית שעלולה להיפגע עקב קבלת טיפול נפשי.

## קידום בריאות בשכונת רוממה בירושלים

תכניות קידום בריאות באשלים פועלות כדי לשפר את בריאותם של ילדים ומשפחות בסיכון בהווה, מתוך הגברת יכולתם לממש את הפוטנציאל הקוגניטיבי, הרגשי והחברתי שלהם, וכך להשפיע על בריאותם ואיכות חייהם בעתיד. לשם כך אשלים מפתחת ומיישמת מגוון רחב של תכניות בתחום קידום הבריאות, בהן פעולות בתחום החינוך המונע, תכניות הכשרה, פיתוח והפצה של כלים וידע בנושאי קידום בריאות.

תכניות "קידום בריאות - המודל העירוני" פרוסות בכל רחבי הארץ ומרוכזות סביב "המודל העירוני". מודל זה כולל חשיבה מערכתית במסגרת העירונית בנושא הבריאות והתזונה בקרב אוכלוסיות בסיכון מכל שכבות הגיל הרלוונטיות (מגן הילדים עד התיכון) ומן המגזרים השונים (קהילת יוצאי אתיופיה, המגזר הערבי, המגזר החרדי, קהילת יוצאי ברית המועצות לשעבר ועוד).

במסגרת המודל העירוני אנו פועלים גם בעיר ירושלים. השכונות שנבחרו להפעלת התכנית בעיר הן שכונות בעלות מאפיינים סוציו-אקונומיים נמוכים. **שכונת רוממה**, המאוכלסת בעיקרה באוכלוסייה חרדית, היא אחת מהן. עם הכניסה



## תיאור הסדנה

### מטרות

- ◆ הקניית ידע וכלים לבניית תפריט מאוזן לילדים הסובלים מצליאק
- ◆ חשיפת האימהות למגוון מאכלים נטולי גלוטן
- ◆ שיפור ההתמודדות הרגשית עם ילד חולה צליאק
- ◆ גיוס האימהות לבניית רשת קהילתית של נשים לקידום הבריאות



הראשונית לשכונה נוצר קשר עם המתנ"ס, ודרכו תואמו פגישות עם גורמים פעילים בשכונה לצורך תכנון ההתערבות כך שתתאים לצורכי האוכלוסייה. הבחירה הראשונית במתנ"ס למוקד העשייה והקשר עם נציגות השכונה נעשתה בשל חשיבותו ומרכזיותו בחיי התושבים.

בוועדת ההיגוי והתכנון של תכניות קידום בריאות מיוצגים גורמים מקצועיים מתחום החינוך והרווחה בשכונה ונציגי התושבים. ראוי לציין כי ההובלה של הוועדה נעשתה בשיתוף נציגי התכנית "מוטב יחדיו" הפועלת בעיר.

נציגי השכונה הביעו חשש מפני כניסתן של תכניות בריאות - חשש הנובע, כנראה, מהקושי בהכנסת תכנים חיצוניים למסגרות בשכונה. באחת הפגישות סופר על גן ילדים בשכונה שקיבל מתנה מעיריית ירושלים - מחשב אישי. אף שהמחשב הותקן בגן בלא חיבור לאינטרנט, הורים רבים החליטו להוציא את ילדיהם מהגן מחשש שייחשפו לתכנים לא הולמים. בסופו של דבר הוצא המחשב מהגן.

במשך כשנה וחצי התקיימו פגישות ודיונים שעסקו בחשיבותם של צורכי התושבים, באיתורם, במיפויים ובהחלטה על תכנית קידום בריאות ראשונה ליישום. הדיונים שהתנהלו בין נציגי "אשלים" לבין נציגות השכונה מתוך שיתוף, הקשבה וכבוד הדדי, יצרו תשתית של אמון שאפשרה את כניסתנו לעבודה בקהילה, למרות היותנו גורם חיצוני. ההתערבות היישומית הראשונה שהוחלט עליה הייתה סדנה לאימהות לילדים הסובלים ממחלת צליאק. בקשה זו עלתה הן מגורמי החינוך בשכונה והן מנציגות התושבים, עקב צורך ממשי שזוהה בשכונה: בקרב הקהילה החרדית בשכונת רוממה יש משפחות רבות שיש בהן סובלים מצליאק. זו מחלה גנטית המאופיינת ברגישות לגלוטן, חלבון המצוי בדגנים שונים, בהם חיטה, ולכן על החולים בה להימנע לחלוטין מאכילת חלבון זה. האימהות בקהילה מתמודדות עם קושי רב בהכנת מזון בלא גלוטן, מתוך שימוש בחומרי גלם זולים שמתאימים למסגרת התקציב המשפחתי. זיהוי הצורך האמתי והתחשבותנו בצורכיהם של בני השכונה העניקו לנו "נקודות זכות" רבות; עם זאת חשוב לציין, כי רק לאחר סדנה של דיאטנית שיועדה לעבוד בשכונה, במסגרת ישיבת הצוות של המינהל הקהילתי, ניתנה ההסכמה המלאה. הפעילות עם אנשי הצוות עוררה תגובות נלהבות, והם הביעו רצון להפעיל סדנה כזאת גם לאימהות. התאמנו את התכנים למאפייני המגזר החרדי ופיתחנו תכנית מיוחדת לאימהות לילדים הסובלים ממחלת צליאק. הסדנה התקיימה במטבח הלימודי במינהל הקהילתי שבשכונה.

### מאפייני המשתתפות

בסדנה השתתפו 14 אימהות חרדיות שיש להן ילד אחד עד חמישה ילדים הסובלים ממחלת צליאק, מהן המתמודדות עם המחלה שנים רבות ומהן - כמה שבועות או חודשים. חמש אימהות מקרב המשתתפות בסדנה סובלות גם הן מצליאק. מרבית האימהות שהשתתפו בסדנה הן מפרנסות יחידות, מיעוטן אינן עובדות כלל. הקשיים שהאימהות מתמודדות עמן בקשר למחלה רבים:



ההתמודדות הרגשית עם המחלה. עבור מקצת המשתתפות הייתה הסדנה הזדמנות ראשונה לחלוק את התחושות הנלוות להתמודדות. בין הנושאים שעלו: התמודדות עם ילד חריג במשפחה ובחברה, הסתרת הסוד והחשש המתמיד לבריאות של הילד.

בתחום הידע התזונתי ניתנו כלים להתמודדות עם צליאק, והיה גם דיון בנושאים שונים החשובים לבריאות כלל המשפחה, כגון עקרון הגיוון, פירמידת המזון, סידן, קטניות, שומנים במזון, פירות וירקות ועוד. המתכונים שניתנו למשתתפות בסדנה הותאמו לכלל המשפחה, כדי לצמצם ככל האפשר את ההבדלים בין הילדים ואת הצורך בהכנה כפולה של מזון. רכיבי המזון הנבחרים זולים, זמינים ובריאיים. במהלך הסדנה ניתנה לאימהות הזדמנות לתרגל את עקרונות הבישול הבריא.

כשנשאלו האימהות על שינויים שחלו בתפריט ביתן ובהרגלי האכילה בעקבות הסדנה השיבו:

”שמיעת חוויות אכילה וטיפים משאר האימהות ומהמנחה עזרה לי מאוד בהתמודדות עם הסירוב של בתי לגוון ולאכול אוכל בריא. ההתנסות בבישול ובאכילה תרמו להיכרות עם המזונות הלא מוכרים שמהם נרתעתי בעצמי - היום אני משלבת אותם בביטחון בארוחות המשפחתיות.”

”עכשיו, כשיש לי יותר ידע, אני מרגישה בטוחה לתת לילדים שלי את כל הצרכים שלהם כדי למנוע סיבוכים של תזונה לא מאוזנת, כמו שקרה לי בעבר בגלל חוסר ידע וגילוי מאוחר של הצליאק.”

”היה מרתק להכיר עוד נשים שמתמודדות עם המחלה ולשמוע על החוויות שלהן. בתי ציפתה לי בכל יום ראשון כדי לראות ולטעום את המאכלים שהכננו.”

”התזונה חשובה למניעת מחלות. אין דומה הידיעה הקלושה לידיעה מעמיקה וידיעת הסיבות לכל דבר - כך שומרים על הבריאות הרבה יותר. אני חושבת שהסדנה חיונית לא רק לרגישים לגלוטן אלא לכלל האוכלוסייה.”

”היום אני מעשירה את המאפים בקמח חמוס ואורז מלא כדי לקבל יותר סיבים, הוספתי ירקות טריים לא מקולפים לתפריט, ואחרי שהסברתי לילדי מדוע זה חשוב - הם משתפים פעולה ומוכנים יותר לנסות מאכלים חדשים.”

הזמן המוגבל של האם העובדת והצורך בהכנה נפרדת של מזון לילדים הרגישים לגלוטן מקשים על האימהות לספק תפריט מלא ומאוזן המתאים למגבלות המחלה; מזונות מוכנים נטולי גלוטן יקרים מאוד לעומת מוצרים זחים המכילים גלוטן; המבחר שיש לו הכשר מהדרין מצומצם - האוכלוסייה החרדית בשכונת רוממה, המתמודדת עם קשיים כלכליים, אינה מסוגלת לעמוד בעלויות המוצרים האלו.

מעבר להיבטים הפיזיים והכלכליים, האימהות מתמודדות עם הקושי הכרוך בהסתרת המחלה ועם החשש מפגיעה באפשרויות שידוך עתידי לילדיהן. לרוב האימהות אין מסגרת שבה הן מרגישות חופשיות לחלוק את התחושות הנלוות להתמודדות עם המחלה. שלא כבחברה החילונית, שבה מחלת צליאק לרוב אינה מלווה בסטיגמה, בחברה החרדית נהוג להסתיר את המחלה. ואכן, אחת התחושות הבולטות שעלו בסדנה הייתה תחושת הבדידות המלווה את האם מרגע גילוי המחלה. מרגע זה ואילך היא ובני המשפחה האחרים משקיעים מאמצים רבים בהסתרת המחלה. עבור מקצת המשתתפות זו הייתה הפעם הראשונה שהתאפשר להן לדבר בגלוי על אודות הקושי הכרוך בהתמודדות עם צליאק.

### מאפייני מנחות הסדנה

ויצטום וגודמן (2004), במאמריהם העוסקים בהתערבות ובטיפול אסטרטגי רגיש תרבות באוכלוסיות דתיות וחרדיות, מחדדים את האמירה שקונפליקט פוטנציאלי נוצר כאשר המטופלים שייכים לתת-תרבות אחת - קבוצה דתית או מיעוט אתני מסוים, ואילו המטפלים משתייכים לתת-תרבות אחרת. אי לכך הם ממליצים לשתף אנשי מקצוע המשתייכים לתרבותם של הפונים לעזרה.

ברוח זו הוחלט כי על מנחות הסדנה להיות מתוך הזרם הדתי-חרדי, ולהנחיית הסדנה נבחרה גב' הילה כהן, דיאטנית המשתייכת לזרם הדתי. היא הקפידה לבוא למפגשים בלבוש מתאים לכללי החברה החרדית בשכונת רוממה והקפידה על התנהגות הולמת ועל שימוש בביטויים השגורים כפי החברה. עובדת קהילתית מהמינהל הקהילתי ברוממה ליוותה את הפעילות. לאחדים מהמפגשים הצטרפה גב' יפה פרידמן, מומחית לאפייה בלא גלוטן - גם היא קיבלה את אישורם של נציגי השכונה.

### תוכן המפגשים

הקבוצה נפגשה שמונה פעמים. התכנים שילבו בין מתן ידע תזונתי ובישול בריא לבין היבטים של





### סיכום

המפגש בין מקצועות הסיוע ובין האוכלוסייה החרדית מספק הזדמנות להארת דילמות המשקפות את יחסי הגומלין בין קבוצות בחברה הישראלית הנבדלות על בסיס דתי. המטפלים הפועלים בקרב האוכלוסייה החרדית ניצבים לפני אתגר הנובע מהפער בתפיסות האידיאולוגיות-הערכיות ביניהם ובין האוכלוסייה הנעזרת בהם. פער זה קשה לגישור יותר מפער שמקורו בשוני אתני-חברתי או סוציו-אקונומי שאינו נשען על בסיס אידיאולוגי מהותי.

בעבודה עם אוכלוסייה מיוחדת השאיפה היא למצוא את הדרך לגשר על פערים הנובעים מהשוני האמור, מתוך התייחסות רגישה ומכבדת לסביבה התרבותית והערכית של האוכלוסייה המטופלת, ועל כן כדאי להשקיע את מרב המאמצים בהתאמת תכניות ההתערבות לאוכלוסייה המדוברת (אריאלי, 1999). יישומה והתפתחותה של תכנית קידום הבריאות בקרב המגזר החרדי מוכיחה שתפיסה זו אכן יכולה להיות הבסיס להובלת השינוי הנדרש.

מניסיוננו אנו למדים כי התערבות במגזר החרדי תתאפשר מתוך כבוד ובניית אמון, כבר בשלב תכנון ההתערבות, ושימוש בתכנים המותאמים לחברה החרדית, כולל קודים של תרבות ושפה.

### השפעותיה של סדנת האימהות על יוזמה ותכנון של התערבויות נוספות

תוצאות ההתערבות והשבחים שהתכנית זכתה להם בקרב נציגות השכונה הובילו לעוד פעילויות לקידום הבריאות במסגרות שונות בשכונת רוממה. נפתחו כמה קבוצות של פעילות גופנית לבנים ולבנות וכן חוג לימוד שחייה לבנים. העיסוק בפעילות גופנית במגזר החרדי יוצא דופן והוא מבטא שינוי ממשי, שכן מקובל כי הילדים, ובעיקר הבנים, מבלים את מרבית זמנם בלימוד תורה. פעילות ספורטיבית נתפסת בקרב הבנים כ"ביטול תורה", ובקרב הבנות כ"חוסר צניעות". פעילות ספורטיבית ומשחק במגרש פתוח לעיני כול אינו מקובל בקרב הבנות, ולכן אם אין אולם סגור לצורך הפעילות - הן אינן יכולות להתעמל. פתיחת הקבוצות החרדיות לעיסוק בספורט מהווה פריצת דרך שלא הייתה מתאפשרת לולא העבודה עם האימהות.

עוד דוגמה להתערבות מקדמת בריאות היא קבוצת "סופר בריא" בהנחיית דיאטנית. הקבוצה הופעלה במתנ"ס, בחדר שעוצב כ"סופרמרקט", והיא נועדה לילדים בני 7-11. הקבוצה התמקדה בלמידת עקרונות לתזונה ולצרכנות נכונה. הילדים למדו על קבוצות המזון ועל חשיבות הגיוון, על חשיבות ארוחת הבוקר, יתרונות הירקות והפירות, הפחתת ממתקים ותחליפים בריאים לממתקים, חשיבות המים לתפקודו התקין של הגוף וקניית מזון בריא בעלויות נמוכות. הפעילות הועברה בצורה חווייתית, באמצעות משחק, יצירה והכנת מזון עם הילדים. הילדים נהנו והפנימו את החומר הנלמד. אפשר ללמוד זאת מתגובות האימהות - הן מדווחות כי הילדים שבים הביתה ומבקשים ליישם העקרונות שלמדו בקבוצה.

בעתיד הקרוב צפויה להיפתח קבוצה תזונה ייחודית לנערים חרדים הלומדים במסגרת תלמוד תורה. הקבוצה תונחה על ידי דיאטן חרדי. עד כה לא התאפשר לנו לעבוד עם נערים. הרכבים האחראים על הנערים סירבו לאפשר כניסה של דיאטניות-נשים למסגרת של נערים. בשל החשיבות של הקניית הרגלי תזונה בגיל ההתבגרות, השקענו מאמצים רבים באיתור איש מקצוע מתאים העוסק בתזונה. התכנים יתמקדו באימוץ הרגלי תזונה נכונים, תכנון סל מזון מזין בעלויות נמוכות לקראת היציאה לעצמאות, שינויים גופניים בגיל ההתבגרות והתמודדות עם, ועוד תכנים הנוגעים לגיל ההתבגרות.



# לגדול בין שני עולמות בעקבות ספרו של ברק אובמה "חלומות מאבי"

ברק הצעיר גדל והתחנך בין שני עולמות, בין שתי תרבויות - הלבנה והשחורה. ההיסטוריה האישית שלו, כפי שהיא מתוארת בספרו, מגוללת את סיפורו של בן לאם לבנה ואב שחור.

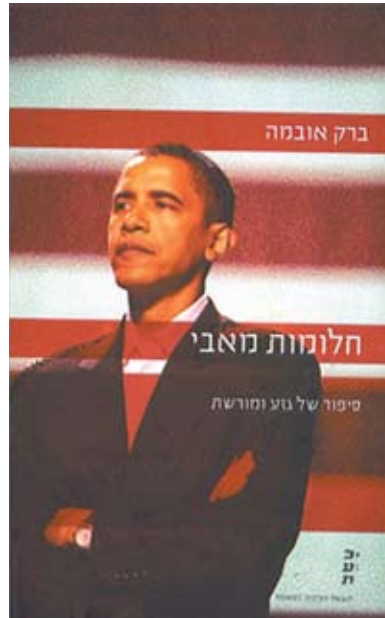
הוא נולד בארצות הברית התיכונה לאישה לבנה אשר נישאה לסטודנט שחור מקניה שקיבל מלגת לימודים בארצות הברית. בשנה שהוריו נישאו, נישואי תערובת עדיין הוגדרו עבירה ביותר ממחצית מדינות האיחוד הצפוני. ברק היה תינוק כאשר אביו נאלץ לחזור למולדתו. ההורים התגרשו וברק נשאר לגור עם אימו. כשהיה בן שש נישאה אימו לבחור אינדונזי והם עברו להתגורר עמו באינדונזיה. לימודיו של ברק אובמה התנהלו בהתכתבות. בהיותו בן עשר, שלחה אותו אימו אל הוריה בהוואי, להמשיך בלימודיו. על ההתמודדות שלו בבית הספר החדש בהוואי הוא כותב:

**החידוש שבנוכחות שלי בכיתה התפוגג עד מהרה אצל הילדים האחרים, אבל תחושת חוסר השייכות שלי רק הלכה וגדלה.**<sup>3</sup>

הוא חונך וגדל בעת ובעונה אחת בסביבות מגוונות מבחינה גזענית, משפחתית וחברתית, וכל אחת מהן הייתה בגדר מכשול.

היה עליו להתמודד עם היותו בן תערובת הגדל בחברה לבנה בארצות הברית השמרנית של אמצע המאה העשרים, על כל המשתמע מכך: להיות חשוף לנידוי חברתי הן בחברה הלבנה והן בחברה השחורה ולהיות מטרה ללעג של הסביבה. הוא נתקל בגזענות אשר באה לידי ביטוי בשמות גנאי, בהערות על צבע עורו ("...אסור לי לגעת בדף לוח המשחקים שהיה מהודק ללוח המודעות, כי הצבע שלי עלול לרדת...") עמ' 85 ועוד. לעומת זאת, גם כשהיה בחברת חברים שחורים הוא נתקל בלעג - על "טיפוסים לבנים". במצבים האלה עלו במוחו תמונות של אימו הלבנה עם חיוכה או של סבו וסבתו, ואז היה משתתק.

ההתמודדות עם הביטויים הגזעניים הדו-כיוונים העסיקה אותו במהלך כל חייו, ועליה אמר:



ברק אובמה, נשיא ארצות הברית, כתב את ספרו האוטוביוגרפי "חלומות מאבי" בשנת 1995, בהיותו סטודנט צעיר למשפטים. בשנת 2004 הדפיס מהדורה חדשה של הספר ובפתחה כתב:

ההיסטוריה הקולקטיבית, העבר הזה, נוגעים ישירות בעברי הפרטי לא רק כי הפצצות של אלקאידה סימנו בדיוק מעורר חלחלה כמה מהנופים של חיי - את הבניינים והדרכים של נירובי, באלי ומנהטן; לא רק כי בעקבות ההשלכות של 11 בספטמבר הפך שמי למטרה ללעג, באתרי האינטרנט המוקדשים לכך, מידי פעילים רפובליקנים נלהבים מדי; אלא גם כי המאבק שמתחת לפני השטח - בין עולם השפע לעולם המחסור; בין המודרני לעתיק; בין אלה שמקבלים באהבה את המגוון האנושי העשיר, המתנגש, המרגיז שלנו, בעודם ממשיכים להתעקש על מערכת ערכים הקושרת אותנו יחד, ובין אלה שיחפשו, תחת כל דגל או סיסמה או כתבי קודש, ביטחון פשטני שיצדיק יחס אכזרי כלפי אלה שאינם כמונו - זהו המאבק שעליו נסב, בזעיר אנפין, הספר הזה.<sup>2</sup>

1 אובמה, ברק. חלומות מאבי - סיפור של גזע ומורשת. הוצאת הקיבוץ המאוחד / ספריית פועלים (2004).

2 שם, עמ' 8.

3 שם, עמ' 67.

שושי שקד

אשלים

ומביאה לידיעתי את העובדה שהיא אם חד-הורית שחזרה ללמוד באוניברסיטה ומגדלת שני ילדים.<sup>7</sup>

עם זאת האם הייתה הדמות האהובה, הנוכחת, הקבועה והיחידה בחייו, ועליה אמר:

אני יודע שהיא הייתה הנשמה טובת הלב והנדיבה ביותר שהכרתי אי פעם, וכי אני חב לה את כל מה שטוב בי.<sup>8</sup>

כרבות הימים, עם הידיעה על מות האב, נסע אובמה הצעיר לקניה.

"האם הנסיעה לקניה תמלא סוף סוף את הריקנות?" הוא שאל את עצמו. שם הוא התוודע בפעם הראשונה אל משפחתו השחורה הענפה ואל סיפורי חייהם המלאים של אביו ושל סבו - דמויות סגוניות ומיוחדות. הוא פגש את סבתו, את אחיו, את דודותיו ואחייניו הרבים. זה היה מסע של התעוררות אישית והתגלות. בקניה הוא למד להכיר את מורשתו השחורה, ראה מקרוב את סגנון חייהם של בני משפחתו והתוודע אל הקשיים הכלכליים, הפוליטיים והחברתיים שהם מתמודדים עמם עד עצם היום הזה. הוא ראה את אפריקה שלא הכיר. המפגש המשפחתי שם מילא את הריקנות ואת האי-שקט שהרגיש בהתבגרותו בבית סביו. שם, עם המשפחה השחורה, נסגר מעגל. הוא מזדהה עם המשפחה שלו ומרגיש שהושלם "פאזל" בחייו וכעת הוא יכול להיות הוא עצמו. על קבר אביו הוא בוכה ואומר:

ולבסוף, כשלא יכולתי לבכות עוד, נשטפתי שלוה. הרגשתי שהמעגל נסגר. הבנתי שמי שאני, מה שאהבתי, לא היו עוד עניין של אינטלקט או של מחויבות, או רק עניין של מילים ומושגים. הבנתי שהחיים שלי באמריקה - חיי השחורים, חיי הלבנים, הנטישה שהרגשתי כילד, התסכול והתקווה שראיתי לנגד עיני בשיקאגו - כל אלה היו קשורים לחלקת האדמה הקטנה הזאת מעבר לים; והיה זה קשר חזק הרבה יותר מסתם עניין מקרי של שם או צבע עור.<sup>9</sup>

בעודו ילד היה עליו להתמודד עם מעברים רצופים ושינויים תכופים; המעבר מהוואי לאינדונזיה, שם התוודע לרבגוניות של התרבות האסייתית, לשפה חדשה, לסביבה חדשה וגם לאב חורג חדש, ולאחר כמה שנות חיים שם, בהיותו בן עשר, כאמור, שלחה אותו אימו להוואי, להתגורר עם סבו וסבתו, בעוד היא נשארה מאחור. על ילדותו באינדונזיה כתב:

7 שם, עמ' 80.

8 שם, עמ' 9.

9 שם, עמ' 283.

10 שם, עמ' 388.

לכאורה למדתי להחליק קדימה ואחורה, פנימה והחוצה, בין שני העולמות שלי - הלבן והשחור, והבנתי שלכל אחד מהם יש שפה ומנהגים משלו ומבני משמעות, והייתי בטוח שעם מעט תרגום מצדי, שניהם יתאחדו לבסוף.<sup>4</sup>

כאמור, בעודו תינוק התגרשו הוריו, והאב הקנייתי חזר למולדתו. ברק פגש את אביו בפעם הראשונה בהיותו בן עשר. המפגש הקצר השאיר בו רושם עמוק ועורר בו חרדות:

שבוע לאחר שאבי הופיע בכבודו ובעצמו, החלטתי שאני אוהב יותר את הדימוי המרוחק שלו, דימוי שיכולתי לשנות לפי החשק, או להתעלם ממנו כשהתאים לי. אבי, גם אם לא בדיוק אכזב אותי, נותר עבורי משהו לא מוכר, הפכףך ונושא איזה איום עמום.<sup>5</sup>

בבית הסבים בהוואי הוא חש מוגן. הם הרעיפו עליו חום ואהבה, והוא מצא נחמה באורח חייהם השלו. כמו כן, בהוואי, שהחברה בה רב-תרבותית, הוא יכול להרגיש בטוח יותר:

היו שם בני יותר מדי גזעים, מוקדי הכוח היו מפוזרים ביניהם יתר על המידה, מכדי לכפות את השיטה המעמדית הנוקשה של היבשת; ומספר השחורים היה מועט כל כך, שאפילו תומך נלהב בהפרדה הגזעית יכול היה ליהנות מחופשה באיים בלב שלם, בידעו כי לעירוב הבין-גזעי בהוואי אין אלא זיקה קלושה לסדר הממוסד במדינה שממנה הוא בא.<sup>6</sup>

משפחת אימו טיפחה את הדימוי החיובי של האב - סטודנט למופת, בחור מתון ואחראי ושגריר מצטיין של היבשת שלו. הם סיפרו על אביו סיפורים אשר קסמו לו, אך הם לא הצליחו למלא את הריקנות שהיעדרו של האב השאיר בו. הוא הצטרף להתמודד עם מסרים לא ברורים שהם שידרו לו: מצד אחד - האהבה הגדולה שהרעיפו עליו, הנכד השחור, ומצד שני - פחדיהם מפני היתקלות באנשים שחורים שהתגוררו בסביבתם. מסרים מנוגדים אלה גרמו לו אי-שקט והעצימו את תחושת הריקנות שקיננה בו. הוא גדל עם אם יחידה לשני ילדים, שהתמודדה בקושי עם פרנסת המשפחה ועם לימודים, וכך הוא מתאר את המצב ששרר בבית:

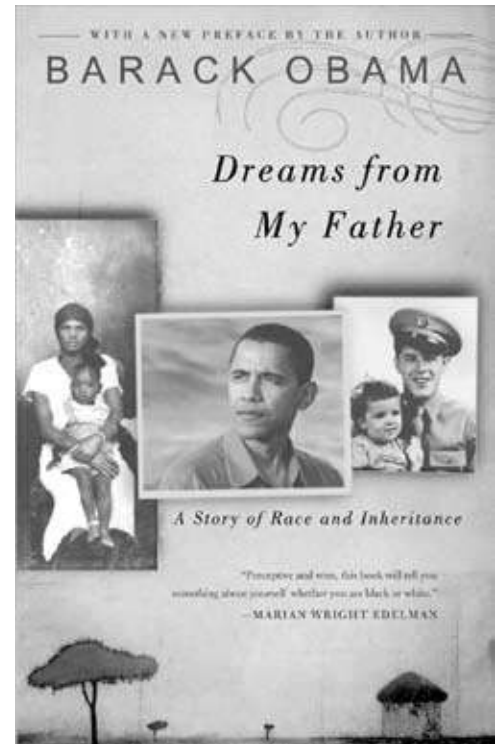
כשהבאתי הביתה חברים מבית הספר, ואימי הייתה שומעת אותם מעירים על כך שחסר אוכל במקרר או שהבית קצת מוזנח, היא הייתה מושכת אותי הצידה

4 שם, עמ' 87.

5 שם, עמ' 70.

6 שם, עמ' 35.

התברר לי שהעולם אלים, בלתי צפוי ולעתים קרובות  
אכזרי.<sup>11</sup>



ברק אובמה התחיל את חייו הציבוריים והמקצועיים בפעילות קהילתית בקהילה השחורה של שיקאגו. הוא בחר בתפקיד כזה מפני שהוא ראה בזה שליחות למען החברה האזרחית. הוא האמין שיש צורך בשינוי, ושינוי כזה יכול לבוא רק מלמטה. הוא הבין שקהילות צריכות להיווצר, שצריך להילחם עליהן ולטפחן. הוא דמיין שהקהילה האמריקנית המתהווה תוכל להגדיר את עצמה מחדש, ואז תוכל לקבל גם את הייחוד שלו. בזה הוא ראה גאולה. הניסיון המקצועי בשיקאגו והנסיבות המשפחתיות האישיות שלו עוררו בו את הרצון ללמוד משפטים ולעסוק בזכויות האזרח בארצות הברית. הוא

התוודע אל עולם המשפטים, ראה את השינויים שחלו בחברה האמריקנית והאמין בתמימות שמה שקושר את בני האדם יחד עשוי - איכשהו, בסופו של דבר - לנצח.

הביוגרפיה של ברק אובמה מתארת חיים רצופים מכשולים רבים: גזענות, משפחה מפורקת, מעברים ושינויים תכופים בין תרבויות וארצות, היעדר דמות אב בחייו וקשיים כלכליים וחברתיים. אנשי מקצוע מכירים מסלולי חיים דומים המאפיינים ילדים ונוער בסיכון. ילדים רכים הגדלים על רקע כזה מוצאים עצמם בשולי החברה ומתקשים לבנות חיים מלאים וחיוכים, ואילו כאן אנו נחשפים לדמות אשר למרות כל הקשיים מצליחה להתעצם ולגדול - כיצד?

ברק אובמה אמנם גדל במשפחה חד-הורית - אולם עם אָם משכילה, חמה ואחראית, אשר הרעיפה עליו חום ואהבה, והחשוב מכול - חינכה אותו לערכים אוניברסליים והומניים; אָם אשר לא העלימה מחייו את היעדר האב - אלא עודדה והעצימה את זכרו.

סבו וסבתו הלבנים הם בעבורו דוגמה לסובלנות ולקבלת השונה והאחר. המעבר לאינדונזיה לימד

אותו להסתגל לתנאים משתנים, לראות את העולם במשקפיים אחרים מאלה שהכיר ולהתמודד עם העולם הזה. המסע לאפריקה הוא גם מסע של גילוי עצמי וסגירת מעגל חיים המחדדת את הזהות השחורה שלו - זהות שהייתה חסרה לו בכל שנות התבגרותו בשל היעדר האב בחייו.

סיפור חייו חושף לפנינו דמות בעלת אינטליגנציה רגשית גבוהה במיוחד. הוא מצליח להתמודד עם הקשיים שבחייו בעזרת דמיון מפותח: את האב הנעדר הוא הופך בדמיונו לנסיך; את קשייו באינדונזיה הוא ממיר בהתמודדות עם חוויות מרתקות אשר מחשלות אותו. הוא מצליח לעשות הבחנות נכונות ואוניברסליות:

זהו מאבק שדורש מאיתנו לבחור צד. לא בין שחורים ללבנים, לא בין עשירים לעניים. לא. הבחירה קשה הרבה יותר. זוהי בחירה בין כבוד לבין שיעבוד. בין הגינות לבין אי-צדק. בין מחויבות לבין אדישות. בחירה בין טוב לרע...<sup>12</sup>

הספר נקרא "חלומות מאבי" משום שהוא מתאר חיים בצל אב נעדר. בהיותו ילד הוא לא הבין מדוע האב עזב וגם לא קיבל הסבר לכך. אמנם משפחתו הלבנה טיפחה את דמות האב השחור וציירה אותו כדמות הרואית ואידיאלית, אך למרות זאת הוא הרגיש בחסרונה של דמות שיוכל להזדהות עִמה, בייחוד על רקע צבע עורו השחור. הוא לא הבין מדוע בחר האב לעזוב את הסביבה המשפחתית שהוא כינה "גן העדן". על דרך הפרדוקס, היעדר האב השפיע מאוד על חייו של ברק הצעיר. הוא חיפש את זהותו האישית, רצה להבין מי הוא באמת וחיפש את החיבור שחסר לו.

ברק אובמה הוא דוגמה חיה ותוססת של דמות אִמֵתית המצליחה לנצל את החיים בין שני העולמות ויוצאת מזה חזקה ומחושלת, רגישה ואמפתית, חכמה ואינטליגנטית, עם פתיחות מחשבתית ויכולת לראות את האחר - את השחור ואת הלבן, את הנוצרי ואת המוסלמי.

כל אלה הובילו אותו להיבחר בשנת 2009 להיות נשיאה השחור הראשון של ארצות הברית, נשיא האומר:

אני לא שומע מספיק אנשים ששואלים: מה עשינו שגרם לכל כך הרבה ילדים להקשות את ליבם? או מה עלינו לעשות כקבוצה כדי לאפס את המצפון המוסרי שלהם - על פי אילו ערכים אנחנו צריכים לחיות?<sup>13</sup>

12 שם, עמ' 109.

13 שם, עמ' 395.

11 שם, עמ' 47.

**היחידה לטיפול בנפגעי  
אלכוהול והימורים**



**אפשר**

**עמותה לפיתוח שירותי רווחה וחינוך**

### **נחום מיכאלי, עובד סוציאלי, מנהל היחידה**

ולמיניות, ובמקביל להקנות למשתתפים כלים להתמודדות עם תופעות אלו. הפעילות מיועדת בעיקרה לבני נוער ולצעירים, אך גם לאנשי צוות חינוכי ולהורים, ששילובם בתכניות המניעה העוסקות בהתנהגויות לגיטימיות חשובה ביותר. במהלך השנה ביצעו עובדי היחידה כ-1,000 יחידות פעילות (הרצאות, סדנאות ועוד).

תחום נוסף של פעילות מתמקד בפיתוח תכניות התערבות רגישות תרבות לנוער עולה ממדינות חבר העמים ומקרב יוצאי אתיופיה. הפעילות בתחום זה החלה לפני מספר שנים בעידוד הסוכנות היהודית ומשרד הקליטה, עברה תהליך של בדיקה ומחקר מלווים והתגבשה למודל התערבות ארוך טווח לנוער עולה. ייחודה של התכנית, המתבצעת בקהילה במסגרת מתנ"סים ומועדונים, הוא בעבודה המשותפת עם בני הנוער וההורים. התכנית עוסקת בגיל ההתבגרות על כל המשתמע מכך, בבעיית השימוש לרעה באלכוהול ובסמים ובסוגיות הקשורות לקשיי הקליטה בארץ. היא זוכה להצלחה רבה, ואנו עתידים להפעילה גם בשנה הנוכחית.

תחום ההסברה והמניעה בא לידי ביטוי גם בארגון ימי העיון והשתלמויות שהיחידה יוזמת ומקיימת ובשלל הפרסומים שמופקים על ידה. גולת הכותרת לפרסומים אלו הוא הביטאון "הכל על אלכוהול", ביטאון היוצא בקביעות ארבע פעמים בשנה. בימים אלו אנו שוקדים על עריכת גיליון 65. הפעילות של היחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים מבטאת היטב את רוח העמותה ומטרותיה: עבודה עם בני נוער וצעירים, מודלים בתחום העבודה החינוכית-סוציאלית ובכלל, פיתוח שירותי רווחה וחינוך לטובת כלל הציבור.

בשלהי שנת 1990 הוחלט במשרד הרווחה להעביר את השירות לגמילה מאלכוהול מהמשרד הממשלתי לעמותת "אפשר", שעסקה ממילא בנושאי רווחה שונים והוכרה כעמותה סולידית, וצנועה, המתנהלת היטב ופועלת ביעילות. וכך, בתחילת 1991 הוקמה במסגרת העמותה היחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול, יחידה שריכזה את מרבית הפעילויות שנעשו אז בארץ בתחום הטיפול בנפגעי אלכוהול ומניעת השימוש בו. שנים אחדות לאחר מכן קיבלה על עצמה היחידה גם את הטיפול בנושא ההימורים, ונכון להיום, היא הגוף הציבורי היחיד העוסק בנושא רגיש זה. היחידה פועלת בחסות השירות לטיפול בהתמכרויות שבמשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

סמכותה העיקרית של היחידה היא טיפול בנפגעי אלכוהול והימורים. הדבר נעשה בכ-30 מרכזים ותחנות טיפוליות ברחבי הארץ, שבהם מטפלים בעת ובעונה אחת בקרוב ל-2,000 משפחות מכורים. לצד המערכת הטיפולית, פיתחה היחידה תכניות הסברה ומניעה לבני נוער ולמבוגרים, שמטרתן לצמצם את השימוש לרעה באלכוהול ובהימורים, ולמזער ככל הניתן את הנזקים הנגרמים מהתנהגויות אלו.

תכניות ההתערבות שהיחידה מציעה מגוונות ביותר; הן נעות מהרצאת מידע בודדת, המשתלבת בתכנית רחבה הנעשית על ידי בעלי תפקידים מחוץ לעמותה (מורים, מדריכים), דרך פעילות משולבת של הרצאת מידע וסדנאות לקבוצות קטנות ועד לפעילות סדנאית של כמה מפגשים ארוכי טווח. מטרתן של התכניות להגביר את הידע והמודעות לתופעות השתיינות וההימורים וסכנותיהן, בעיקר בכל הקשור לנהיגה, לאלימות

---

המעוניינים לקבל פרטים נוספים על היחידה ופעילויותיה, מוזמנים לפנות למשרד הראשי של היחידה:  
עמותת "אפשר", ת"ד 10643 רמת גן 52005. טל./פקס: 03-6733228, דוא"ל: [efsharrg@netvision.net.il](mailto:efsharrg@netvision.net.il)

---







**אשלים**  
**ASHALIM**

העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים  
ובני נוער בסיכון ומשפחותיהם (ע"ר)  
מיסודו של נציג ישראל ובתמיכתן של  
ממשלת ישראל והפרוצדורה היהודית של ניו-יורק  
[www.ashalim.org.il](http://www.ashalim.org.il)



גליון 5 יוקדש לנושא

**מציאות.com**

הנכם מוזמנים לבקר באתר אשלים

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