



השותפות לגיל הרך - החברה הבדואית בנגב

الشراكة من أجل الطفولة المبكرة في المجتمع العربي البدوي في النقب

חיזוק היבטים רגשיים אצל אימהות לאחר לידה

באמצעות הדרכת אחיות טיפות חלב וקבוצת תמיכה לאימהות

פיתוח ועריכה:
סבי מנגשה, רותם שורץ-בורוביץ'

כתיבה פיתוח ועריכה:

סבי מנגשה, מנהלת תוכניות לגיל הרך, ג'וינט אשלים
רותם שורץ-בורוביץ', מנהלת שותפויות ופיתוח אסטרטגי אזורי, ג'וינט אשלים

נשות מקצוע:

יהודית שושן, אחות רפנית בנושא דיכאון סב לידתי, מחוז דרום, משרד הבריאות
ההדרכה בתוכנית מבוססת על התוכנית לחשיבה רפלקטיבית שפיתחה פרופ' נעמה עצבה פוריה
במרכז דואט, אונ' בן גוריון.

פיתוח מתודולוגי: "מפתחות" מרב סדובסקי, מורן אדרי סימן.
עריכה לשונית: יונת הורן



עוד בסדרה של מיזם אלף הימים הראשונים לבדואים בנגב:

1. אוגדן שפה משותפת – לקידום התפתחות מיטבית בגיל הינקות
2. ליווי תינוקות ופעוטות עם חשד לעיכוב בהתפתחות – באמצעות הדרכת הורים
3. פיתוח יוזמות קהילתיות ברשות – באמצעות גיבוש קבוצת נאמנות "אלף הימים הראשונים"
4. חיזוק היבטים רגשיים אצל אימהות לאחר לידה – באמצעות הדרכת אחיות טיפות חלב וקבוצת תמיכה לאימהות
5. השתלמות קלינאי תקשורת – בנושא התפתחות טיפוסית בגיל הינקות

תאריך הוצאת החוברת: נובמבר 2022



שותפים לעשיה, קוראים יקרים,

מיזם אלף הימים הראשונים יצא לדרך כשותפות בין ג'וינט אשלים, משרד הרווחה והביטחון החברתי, משרד הבריאות, הכלכלה ומשרד רוה"מ, לצד רשויות מקומיות. הרעיון הבסיסי נרקם סביב הצורך לפתח שירותים ייחודיים לגיל הינקות אשר מתואמים ביניהם ויוצרים רצף מענים בין-משרדי ברמת הרשות המקומית. מכון שבחברה הבדואית נצפו חוסרים במענים מסוג זה, הוחלט לבצע את התוכנית במחוז דרום.

בתחילת התהליך גויסו השותפים הממשלתיים בשולחן עגול ונבנתה הסכמה של כולם לצעוד יחד לתכנון, פעולה ויישום, הוסכמו המנגנונים לפעולה, נקבעו ועדות שונות ונבנתה תוכנית עבודה. בתום שלב התכנון והצגה ראשונית של תוכנית הפעולה התחילה עבודה קבועה ומעמיקה עם הרשויות השותפות. לאחר התייעצות מעמיקה ורב מגזרית הוצגו לפני ועדת ההיגוי תוכניות עבודה, מחקר מלווה ומודל הטמעה. עם קבלת האישורים יצאו הרשויות לפעילות ויישום התוכנית.

השלבים המתוארים מעלה הינם אבני היסוד בדרך להובלה, יישום והצלחה של מודל עבודה משותף רב-משתתפים.

עם סיום שלב התכנון בתוכנית, הפעלת מענים ראשונים ברשויות והטמעתה באמצעות מנגנוני 360 - התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון, אפשר לומר ששתלנו זרעים ראשוניים של עבודה מתואמת בתחום הגיל הרך, ממוקדת בגיל הינקות.

מקווה שמודל זה ופיתוחים שלו יהוו דוגמה למיזמים נוספים.

בברכה

איריס פלורנטין

אלה פלורנטין

סמנכ"לית בכירה - ראש מנהל

שירותים חברתיים ואישיים

בעשורים האחרונים הולכת וגוברת המודעות לעובדה שההתפתחות של הפרט בשלוש השנים הראשונות לחייו משפיעה על תפקודו בהמשך החיים, ובעקבותיה הולכת וגוברת המודעות לחשיבות להתפתחות הפיזית, הרגשית, החברתית והקוגניטיבית של ילדים בתקופה זו של חייהם. לפיכך השקעת מאמצים ומשאבים ראויים בגיל זה היא מפתח לקידום המוביליות החברתית והכלכלית בעתיד.

המדינה נוקטת פעולות שונות לקידום החברה הבדואית בנגב במסגרת החלטות ממשלה ייחודיות. ולצידה פועל בשני העשורים האחרונים "ג'וינט אשלים" בשלל התערבויות למען חברה זו, ובהן נותנים את הדעת על האתגרים הייחודיים שצריך להתמודד עימם ועל מענה מותאם לחברה זו בשותפות עם נציגים ממשרדי ממשלה מהרשויות ומארגוני החברה האזרחית.

ברוח זו הגה ד"ר רמי סולמני (לשעבר מנכ"ל ג'וינט אשלים) את המיזם 'אלף הימים הראשונים'. הוא נוצר ופותח ברוח עקרונות המודל Collective Impact. מודל זה מתבסס על ההנחה שכדי לפתור בעיה חברתית מורכבת צריך לרתום את כלל בעלי העניין הרלוונטיים כדי לגבש אסטרטגיית פעולה תוך כדי שיתוף עימם בתקשורת פתוחה ורציפה ובהובלת ארגון שדרה. ג'וינט-אשלים, כארגון שדרה, הוביל את המיזם בשותפות עם יחידות במשרד הרווחה, וכיום הוא מוביל את התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון 360.

אוגדן השפה המשותפת שמוצג לפניכם גובש ונכתב תוך כדי תהליך הפיתוח של המיזם. לצד הידע הגנרי שיש בו על התפתחות מיטבית בגיל הרך, מוצגים בו מידע ופרשנות רלוונטיים לחברה הבדואית בנגב, ובזאת ייחודו. הפרשנות והמידע האלה נוצרו תוך כדי העבודה על המיזם ומתוך שיחות שנערכו עם אנשי מקצוע שבעבודתם היומיומית מלווים את הפעוטות ואת הוריהם, ואין קרובים מהם כדי לשקף ישירות את ההקשר המקומי.

אני רוצה להודות לכל השותפים שנטלו חלק במיזם לצד משרדי הממשלה, משרד העבודה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות, לתוכנית הלאומית לילדים בסיכון 360, ובאופן מיוחד לארגון אג'יק שהיה שותף דומיננטי בתכנון המיזם ובהפעלתו.

תודה לפדרציית סן פרנסיסקו ולקרן משפחת האס, ששותפים למיזם ותרמו לו מאז ראשיתו. כמו כן תודה לחברות צוות אשלים – נועה בן דוד, זיוה שגיב, סבי מנגשה, רותם שוורץ בורוביץ' ושרון פורת – שהובילו את הפיתוח של המיזם ואת יישומו.

למיזם אלף הימים הראשונים עדיין יש מקום מרכזי בפעילות של ג'וינט אשלים בחברה הבדואית. אני תקווה שנמשיך לפעול בכוחות שלובים עבור תינוקות, פעוטות ומשפחותיהם בחברה הבדואית בנגב.

ד"ר אריאל לוי
מנכ"ל ג'וינט אשלים

הפדרציה היהודית של סן פרנסיסקו וקרן פיטר ומימי האס מבקשים לברך את שותפינו עם פרסום האוגדן. האוגדן מהווה נדבך חשוב במיזם "אלף הימים הראשונים" בכך שהוא מבקש לבסס את השותפות בין הגורמים השונים באמצעות בנייה של שפה מקצועית משותפת.

מיזם "אלף הימים הראשונים" המבקש לקדם התפתחות מיטבית של פעוטות בגיל הינקות בחברה הבדואית, אתגר מורכב המחייב התערבויות מגוונות של גורמים רבים – היה כבר מראשיתו תשתית לרקימת שיתופי פעולה וחיבורים בין גורמי ההתערבות השונים. בנייה של שפה המבטאת זהות מקצועית, ערכים, ידע ונורמות משותפים תהווה נדבך נוסף בהבניית תשתית זו – נדבך שיסייע למיזם להמשיך ולצמוח, להרחיב את השפעתו ולהעמיקה אף יותר.

זוהי הזדמנות טובה להודות מקרב לב על ההזדמנות שניתנה לנו לקחת חלק במהלך הלאומי המשמעותי הזה. תודה לנציגי משרדי הממשלה, משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות, לתוכנית הלאומית לילדים בסיכון 360 ולארגון אג'יק. תודה גדולה ומיוחדת לצוות ג'וינט-אשלים על הובלה אחראית ומיטיבה, על מנהיגות מקצועית פורצת דרך ועל למידה והשתנות מתמידים.

ברק לוזון | Barak Loozon | براك لوزون

Director, Israel Office

הפדרציה היהודית של סן פרנסיסקו

اتحاد الجاليات اليهودية في سان فرانسيسكو

San Francisco Jewish Community Federation and Endowment Fund

www.JewishFed.org | 052-5011528



ההורות היא שלב מרכזי בחייהם של אנשים בתרבויות רבות, אך היא קשה ותובענית, ובעידן הנוכחי, לאור המעבר החד והשינויים מחיים קולקטיבים מסורתיים לחיים מודרניים, אין מכינים את האנשים לקראת תפקידם זה, מה שמקשה עליהם עוד יותר כאשר הם הופכים להורים. המשפחה המורחבת, ששימשה מקור לסיוע הדדי וללמידה על אודות חינוך ילדים וגידולם, הולכת ונסוגה, ובעקבות זאת המשפחה הגרעינית הפכה לאחרית הבלעדית לחינוך הילדים ולגידולם. מלבד זאת הורים רבים מרגישים חסרי אונים בנוגע לשאלה כיצד לדרך הגידול של ילדיהם שתוביל לצמיחה מיטבית, בייחוד לאור הדרישות מן ההורים לתפקד היטב בתחומים רבים: לספק העשרה, להעניק תמיכה, לגלות הבנה ורגישות לצורכי הילד המתפתח בעולם משתנה ומורכב. כמו כן החשיפה לאמצעי התקשורת יוצרת בקרב ההורים ציפיות לצד חוסר ביטחון, והילדים מושפעים מהמצב של ההורים.

אשר לחברה הבדואית בנגב, כיום היא נמצאת בשלבי מעבר בעיקר בכפרים הבלתי מוכרים. היא חווה שינויים תרבותיים מהירים ודרמטיים, ובעקבותיהם היא ניצבת בפני אתגרים ייחודיים. וחיי היום-יום בה משתנים וכך גם מטרות הסוציאליזציה והפרקטיקות ההוריות. הידע בתחומים אלו מוגבל עד כה, ולא זו בלבד אלא שיש מבוכה המוגברת בקרב הורים כלפי התפיסות והאמונות ההוריות בנוגע לחינוך הילדים וגידולם.

לעיתים קרובות אפשר למצוא בספרות המחקרית על אודות הורות והתפתחות ילדים התייחסות אוניברסלית לאופן שבו הורים אמורים לגדל את ילדיהם. אולם רוב הידע והגישות בתחומים אלו פותחו בעולם המערבי המתועש. לכן חוקרים ואנשי מקצוע העוסקים בתחומים אלו כיום טוענים כי צריך להבין את התפתחות הילד ותפיסות סיכון בה בעולם הלא-מערבי. לשם כך יש להכיר ולהבין את האמונות ההוריות ואת הפרקטיקות התרבותיות בסביבה שהילדים חיים בה ולהיות מודעים להקשר המקומי ולתנאי החיים שלהם. הגישה מודעת ההקשר מתבססת על העקרונות הללו. עוד על פי גישה זו אנשים, משפחות וקהילות חיים את חייהם במערכת של הקשרים שונים ומגוונים – כגון תרבות, דת, מעמד, צבע עור, מגדר, לאום והקשר סוציו-פוליטי – והתפתחות הילד והמשפחה מושפעים מהקשרים אלו.

תוכניות ההתערבות במסגרת המיזם אלף הימים הראשונים מתבססות על הגישה מודעת ההקשר, כפי שצוינה לעיל. כמו כן האוגדן שלפניכם מבטא שפה משותפת שנוצרה בזכות הידע המשותף על אודות הורות וגידול ילדים, ובו משתלבים יחדיו הידע בנושאים אלו בקרב תאורטיקנים מערביים והידע בהם בתרבות הבדואית. ידע זה משמש נקודת מוצא להדרכה של הורים ושל נשות מקצוע לגיל הרך מתוך שאיפה לשלב בין ידע מסורתי ובין ידע מודרני בתחומים אלה בהתייחס להשפעת ההקשר החברתי-תרבותי-פוליטי על ההתפתחות של הילדים. כמו כן בתוכניות ההתערבות שצוינו לעיל נתנו את הדעת על ההקשרים בסביבת הילד ומשפחתו, והן מבטאות שינוי משמעותי בגישות כלפי תפקידה של הסביבה בהתפתחות הילד על פי הגישה התרבותית-אקולוגית.

האוגדן הזה, שנבנה בשותפות ובמאמץ רב, מיועד לאנשי מקצוע המטפלים בהורים לילדים בגיל הרך בחברה הבדואית ולמעוניינים לפתח תוכניות התערבות לגיל הרך באוכלוסיות מגוונות המצויות במעבר.

מסע אלף הימים הראשונים היה מאמץ משותף, ואנו מודים מעומק ליבנו לשותפים שהגו ויזמו והמשיכו להיות שותפים לאורך כל הדרך: למשרד הרווחה ולג'וינט-אשלים. וכן אנו מודים לחברי ועדת ההיגוי, נציגי משרדי הממשלה, הרשויות המקומיות וארגוני החברה האזרחית. הברכה לכולם על עשייה שרק החלה, אבל מתווה חזון.

סלימן אלעמור,
מנכ"ל משותף ארגון אג'יק

الوالدية جزء أساسي من حياة الناس في الثقافات المختلفة. في الوقت نفسه، تعتبر الوالدية مهنة صعبة ومتطلبة، وفي عصرنا الحالي، يأتي الوالدين إليها دون تحضير مسبق.

لا تُجهز الحياة المعاصرة الوالدين للقيام بدورهم، وقد أصبحت الوالدية مهمة أكثر صعوبة في ضوء التحول الحاد والتغيرات من الحياة التقليدية الجماعية إلى الحياة الحديثة ونزاعاتها الفردانية. الأسرة الممتدة التي كانت بمثابة متكا للتعليم والمساعدة المتبادلة حول تعليم وتربية الأطفال آخذة في الانحسار. أصبحت العائلة المصغرة بمفردها مسؤولة عن تربية الأطفال وتنشئتهم. يؤدي الانكشاف على وسائل الإعلام إلى خلق توقعات بين الوالدين إلى جانب انعدام الثقة، كما أنه يؤثر على الأطفال. يشعر الكثير من الأهالي بالعجز حيال التنشئة الأمثل وكيفية تربية الأطفال وفقا لتصوراتهم. تحديدا في ظل التوقع الدائم من الأهالي بالقيام بدورهم على أتم وجه: توفير الإثراء، والدعم، والمساندة، وإبداء الحساسية لاحتياجات الطفل النامي في عالم متغير ومعقد. يمر المجتمع البدوي اليوم وفي القرى غير المعترف بها على وجه الخصوص في عملية تغيير ثقافي سريع ودرامي. تشكل هذه التغيرات تحديات فريدة، من تغير على الحياة اليومية وتأثير على أهداف التنشئة الاجتماعية وممارسات الوالدية. المعرفة المحدودة حول هذه المجالات بالنسبة ل تصورات الوالدين ومعتقداتهم فيما يتعلق بالتعليم وتربية الأطفال تفاقم من الصعوبات. غالبًا ما تكون هناك توجهات عامة إلى الكيفية التي يُفترض أن يقوم بها الوالدين بتربية أطفالهم. ومع ذلك، فإن معظم المعرفة والأساليب في مجالات تنمية الطفل والوالدية تأتي من العالم الغربي الصناعي. يؤكد الباحثون والمهنيون اليوم على الحاجة إلى فهم نمو الطفل وتصورات المخاطر التنموية في العالم غير الغربي. يجب على المرء أن يفهم معتقدات الوالدين والممارسات الثقافية التي يعيش في ظلها الطفل، وأن يكون على دراية بالسياق المحلي والظروف المعيشية للسكان المحليين. إنه نهج يراعي السياق ويستند إلى وجهة النظر القائلة بأن الأفراد والأسر والمجتمعات يعيشون حياتهم ضمن مجموعة من سياقات مختلفة ومتنوعة بما في ذلك الثقافة والدين والطبقة ولون البشرة والجنس والجنسية والسياق الاجتماعي والسياسي وغير ذلك. . هذه الروابط تشكل وتصيغ تطور الطفل والأسرة.

يكمّن المفهوم الواعي للسياق في تعزيز برامج التدخل في إطار برنامج "الألف يوم الأول". يُعبر الكتيب الذي أمامك عن لغة مشتركة تم إنشاؤها كأساس للمعرفة المشتركة حول الوالدية وتربية الأطفال والتي تجمع بين المعرفة التي تم تكوينها من المنظرين الغربيين والمعرفة الموجودة في الثقافة البدوية. هذه المعرفة هي نقطة انطلاق لتوجيه وتدريب الوالدين والمتخصصين في مجال الطفولة المبكرة، بهدف الجمع بين المعرفة التقليدية والحديثة مع معالجة تأثير السياق الاجتماعي والثقافي والسياسي على نمو الأطفال. أخذت برامج التدخل في الاعتبار السياقات المحيطة بالطفل وعائلته، وأبدت تغييرًا ملحوظًا في التصورات والمواقف تجاه دور البيئة في نمو الطفل وفقًا للنهج الثقافي الإيكولوجي.

الكتيب، الذي تم إنشاؤه بالشراكة والجهد الكبير، مخصص للمهنيين الذين يعملون مع أولياء أمور الطفولة المبكرة في المجتمع البدوي والمهتمين بتطوير برامج التدخل في مرحلة الطفولة المبكرة في مجموعات سكانية متنوعة تمر بمرحلة انتقالية. أجيال جنبًا إلى جنب مع الجوينت والعديد من المنظمات كانوا شركاء في مسار "الألف يوم الأول" وقاموا ببناء الكتيب بلغة مشتركة. نأمل أن يستفيد المهنيين بشكل كبير من كتيب اللغة المشتركة في مرحلة الطفولة المبكرة.

לידתו של תינוק ושנת חייו הראשונה משמעותיות מאוד להוריו ולמשפחתו. על ההורים להסתגל לתינוק ולכל השינויים המתלווים לבואו לעולם החל מההיבט הרגשי וכלה בהיבט הכלכלי. הורים רבים רואים בחוויית הלידה ובשנת החיים הראשונה של ילדם אתגר המלווה בחוויות רגשיות עוצמתיות. זהו אירוע משנה חיים ולעיתים אף מטלטל. על פי הסטטיסטיקות צפוי שב-80% מכלל הנשים תחווינה דכדוך – בלוז אחרי לידה Postpartum Blues " וכ-10%-15% תחווינה דיכאון לאחר הלידה.

אחיות בריאות הציבור נמצאות בצומת דרכים מכריע זה שבו הן יכולות לאתר נשים המצויות בסיכון לדיכאון סב לידתי וזאת בזכות העובדה שמתקוף תפקידן הן קשובות לצורכי המטופלות במעגל ההיריון, הלידה וההורות. התחנות לבריאות המשפחה הן השירות הקהילתי הראשון שהורים וילדים בגיל הרך מקבלים, ואפשר להעניק בהן תמיכה התחלתית להורים כדי לצמצם את הפערים בין אוכלוסיות הילדים ולמנוע בעיות בריאות שלהם בשלבים שונים של חייהם.

בתחנות לבריאות המשפחה בישראל נותנים לכל אישה הרה החל מהשבוע ה-26 להיריון ולכל אישה שילדה 4-9 שבועות לאחר הלידה, למלא את שאלון "איידינבור". זהו שאלון למילוי עצמי הכולל 10 שאלות. הוא תורגם לעברית ולשפות נוספות ותוקף בישראל.

מיד לאחר שהאישה משיבה על השאלון מתבצע קידוד השאלון והאחות פועלת בהתאם לתוצאה שהתקבלה מהקידוד. מצב רוחה של האם משפיע רבות על התינוק ועל שאר בני המשפחה. לכן חשוב להעניק לה שירות נורמטיבי ואסטיגמטי של תמיכה ולהנחות אותה בהקדם, ובתוך כך לכבד את ניסיונה, ערכיה ותרבותה בלי להתנשא עליה. אך טבעי שאחיות טיפת חלב תהיינה אחראיות לליווי זה של האימהות. בעזרת הליווי הזה ומתן כלים לאחיות טיפת חלב אפשר סייע לאימהות להיות "אימהות טובות דיין" ולמנוע את הסיכון לילדים.

הליווי וההדרכה בתוכנית לחיזוק היבטים רגשיים אצל אימהות לאחר לידה התקיימו בקבוצות שהשתתפו בהן אחיות בטיפת חלב ואימהות בשגב שלום, והתמקדו בהם בהיבטים הרגשיים והתרבותיים של האימהות בחברה הבדואית. תוכנית זו היא פותחה בשותפות בין אגף בריאות הציבור במחוז דרום ובין המיזם 'אלף הימים הראשונים'. ברצוננו להודות לאנשי המקצוע השותפים ממכון "דואט" בהובלתה של פרופ' נעמה עצבה פורייה ולסבי מנגשה ממיזם אלף הימים הראשונים.

מקווה להמשך פיתוח של יוזמות ותוכניות מקדמות בריאות בחברה בנגב בכלל ובחברה הבדואית בפרט.

ליאורה שחר רוטברג
אחות מפקחת מחוזית
מס' 979075621-

מדריך זה הוא תוצר של מיזם אלף הימים הראשונים, ששם לו למטרה **לקדם התפתחות מיטבית (קוגניטיבית, רגשית- חברתית ופיזיולוגית) אצל תינוקות ופעוטות בחברה הבדואית בנגב**. מיזם זה פעל התאם לעקרונות המודל קולקטיבי אימפקט, והוא פרי יוזמה משותפת של המשרד לשירותים חברתיים, ג'וינט אשלים, האגף החברתי כלכלי בחברה הבדואית, משרד הבריאות וזרוע העבודה (האגף למעונות היום), 9 הרשויות הבדואיות וארגונים מהחברה האזרחית.

המתווה האסטרטגי כלל יעדים ב-5 תחומים: קשר הורה-ילד, מסגרות חינוך-טיפול, סביבה וקהילה, פיתוח אנשי מקצוע, קידום עיכובים בהתפתחות ומוגבלות. בתוך כך גובשה שפה משותפת שכללה מערך ידע משותף והכשרת מנחי מנחים, ונערכו שני מחקרים. באחד מהם השתתפו הורים מהחברה הבדואית, ובשני התמקדו לעומק במדידה משותפת וגיבוש מדדי אימפקט, מדדי תוצאה ותוצאות. בסיום תהליך התכנון נכתבה תוכנית עבודה הכוללת מענים ופעולות שפותחו עם המשרדים שנטלו חלק במיזם כדי לקדם את תוצאות המיזם.

תחום מרכזי שפותח במיזם מתמקד בהיבטים הרגשיים של אימהות לאחר לידה.

כמה מגורמים המשפיעים על סביבה בטוחה ועל התפתחות בריאה ושגשוג בקרב אצל תינוקות ופעוטות הם רווחה רגשית והיעדר דיכאון לאחר לידה בקרב אימהות. לדיכאון לאחר לידה אצל אימהות עלולות להיות השלכות חמורות על האם, על התינוק ועל המשפחה. לעיתים קרובות אימהות החשות דיכאון זה מתקשות לטפל בתינוק ולספק את צרכיו הפיזיים והרגשיים. דיכאון לאחר לידה יכול להופיע עד שנה לאחר הלידה, אך בדרך כלל הוא מופיע במהלך החודשים הראשונים אחרי הלידה. אם ניכר דיכאון שנמשך תקופה ארוכה ושעוצמתו חזקה יותר מרגשות הדכדוך הראשונים, יש לפנות לקבלת עזרה מקצועית.

בחברה הבדואית דיכאון לאחר לידה נפוץ במיוחד – שיעור הנשים מהחברה הבדואיות בנגב הסובלות מדיכאון אחרי לידה נכון לשנת 2019 עומד על 31% (בהשוואה לכ-12% באירופה ו-25% בכלל האוכלוסייה בישראל). אי לכך פותחה במיזם אלף הימים הראשונים תוכנית הדרכה שנועדה להעלות את המודעות לתופעת דיכאון לאחר לידה, להשפעותיה ולדרכי ההתמודדות האפשריות. קהל היעד של התוכנית היה אחיות בטיפת חלב, ובתוכנית הקנו להן כלים להתמודדות עם מצבים רגשיים אצל נשים לאחר לידה (בעיקר לזיהוי תופעות דיכאון בהיריון או לאחר לידה) ולתמיכה בנשים אלו. בעקבות ההדרכה הוקמו קבוצות תמיכה לנשים אלו, ובזכות הקבוצות הללו התחזקה הלגיטימציה לשיח על אודות מצבים רגשיים בהיריון ולאחר לידה. התוצאה הישירה של פעילות זו התבטאה בעלייה בשיעור האיתור של נשים הסובלות מדיכאון בהיריון או לאחר לידה בחברה הבדואית בנגב.

במדריך הנוכחי מוצג מסלול ההדרכה לאחיות טיפת חלב ותהליך ההקמה של קבוצת התמיכה לאימהות לאחר לידה. בקבוצות אלו היו הן מפגשים קבוצתיים והן מפגשים פרטניים.

אנו תקווה שהמדריך יהיה לכם לעזר בעבודתכם.
בהצלחה רבה,
סבי ורותם

תוכן עניינים

11.....	מפת המסלול – חיזוק היבטים רגשיים אצל אימהות לאחר לידה באמצעות הדרכת אחיות טיפת חלב וקבוצת תמיכה לאימהות.
13.....	אחיות טיפת חלב – הדרכה קבוצתית
13.....	היבטים לוגיסטיים להתייחס אליהם בהקמת קבוצות להדרכה
14.....	סילבוס קבוצת אחיות טיפת חלב
15.....	תקצירים – סיכום המפגשים של קבוצת האחיות בטיפת חלב
15.....	מפגש 1: היכרות קבוצתית עם השפה הרפלקטיבית ומקומה במפגש עם ההורים
15.....	מפגש 2: מפגש אחות-אם כהזדמנות לחיבור והכלה: דגש על חיבור בין-אישי ובין-תרבותי
15.....	מפגש 3: מצבים נפשיים-רגשיים של אימהות אחרי לידה ובראשית ההורות
16.....	מפגש 4: מצבים נפשיים-רגשיים של אימהות אחרי לידה ובראשית ההורות
16.....	מפגש 5: הנקה ומצבה הנפשי של האם כלפי תהליכי ההאכלה
16.....	מפגש 6: היכן האבות? מצבם הנפשי של אבות. חשיבות הסיוע של האבות למען הבריאות הנפשית של האימהות והתינוקות
17.....	מפגש 7: תפקיד הסביבה התומכת באימהות לאחר לידה – דגש על הבדלים בין-תרבותיים
17.....	מפגש 8: התמודדות האחיות עם מצבים מעוררי דאגה בקרב תינוקות והקשר להוריהם
17.....	מפגש 9: מי רואה את האחות? העצמה והפחתת השחיקה
18.....	מפגש 10: מפגש סיום
20.....	קבוצת תמיכה לאימהות לאחר לידה
20.....	היבטים לוגיסטיים לקבוצת התמיכה
21.....	סילבוס קבוצת התמיכה לאימהות
22.....	קבוצת תמיכה לאימהות לאחר לידה – תקצירי המפגשים שנערכו
22.....	מפגש 1: היכרות של המשתתפות זו עם זו והיכרות הקבוצה את השפה הרפלקטיבית
22.....	מפגש 2: מי אני לאחר הלידה – שינויים פיזיולוגיים וחברתיים
22.....	מפגש 3: מי אני לאחר הלידה – שינויים רגשיים
23.....	מפגש 4: מעגלי תמיכה ומשאבים
23.....	מפגש 5: טמפרמנט וכיצד לזהותו אצל הילד
23.....	מפגש 6: תגובתיות למצוקה אצל ילדים
24.....	מפגש 7: התמודדות עם מצבי חירום ואי-ודאות
24.....	מפגש 8: פרידות
25.....	מפגש 9: ריבוי זהויות וריבוי תפקידים
25.....	מפגש 10: מפגש סיום
26.....	נספחים
26.....	ספרות רלוונטית
27.....	נספח – התוכנית הישראלית לרפלקטיביות – נכתב עי מרכז דואט
27.....	התוכנית הישראלית לרפלקטיביות בקרב הורים וצוותים חינוכיים
28.....	התוכנית הישראלית לרפלקטיביות בקרב אחיות טיפות חלב
29.....	טופס תיעוד המפגש – קבוצת תמיכה לאימהות
30.....	שאלון EPDS בערבית
31.....	נוהל לאיתור נשים בסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה

מפת המסלול – חיזוק היבטים רגשיים אצל אימהות לאחר לידה באמצעות הדרכת אחיות טיפת חלב וקבוצת תמיכה לאימהות

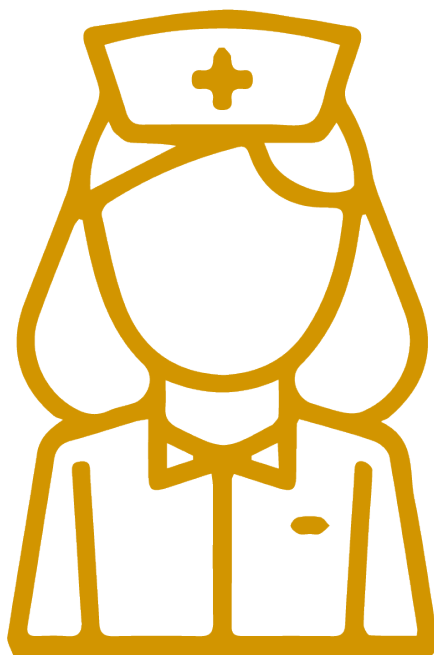


במסלול שני חלקים המשתלבים זה בזה: החלק הראשון הוא הדרכת אחיות טיפת חלב וליווי סופרוויזן לאחיות טיפת חלב בתחנה. החלק השני מתמקד בהקמת קבוצות תמיכה לחיזוק ההיבטים הרגשיים אצל נשים בהיריון ולאחר לידה כדי להעלות את המודעות לדיכאון לאחר לידה, להשפעותיו ולדרכי ההתמודדות האפשריות איתו. לצד קבוצת התמיכה התאפשר גם ליווי פרטני לאימהות על פי הצורך.



הדרכת טיפת חלב

הדרכה קבוצתית



היבטים לוגיסטיים להתייחס אליהם בהקמת קבוצות להדרכה

בחירת מיקום מרכזי ונוח לקבוצת האחיות שישתתפו בהדרכה;

גיוס מנחה להדרכה הקבוצתית ומנחה לסופרוויז'ן;

בהובלת מפקחת בריאות הציבור: גיבוש רשימת אחיות להכשרה;

הפצת סילבוס מאושר להדרכה;

אישור סילבוס ותכנים במשרד הבריאות – מנגנון הבקרה יכלול: פיקוח על נוכחות האחיות בהכשרה, פיקוח מקצועי על המנחה המקצועית, אישור חומרים מתועדים ופיקוח על קיום קבוצות האימהות. תיעוד מפגשי ההכשרה

ההדרכה מבוססת על התוכנית הישראלית לרפלקטיביות שפיתחה פרופ' נעמה עצבה פוריה (הרחבה בנספח)

התוכנית כוללת השתתפות ב-10 מפגשים קבוצתיים אחת לשבוע, וכל מפגש נמשך שעתיים בהנחיית שני אנשי מקצוע (פסיכולוגים / מטפלים). מלבד המפגשים הללו המנחים מקיימים שני מפגשים פרטניים עם כל אחות שמשתתפת בתוכנית. מפגש אחד נערך בתחילת התוכנית לשם להיכרות, והמפגש השני נערך לאחר שמסתיימים עשרת המפגשים הקבוצתיים. התוכנית מיועדת למספר מצומצם של אחיות כדי לאפשר תהליך מיטבי ומעמיק של עבודה רגשית, למידה וצמיחה באווירה אינטימית ותומכת. הקבוצה היא על התפר שבין קבוצת משימה לקבוצה טיפולית כדי להקנות לאחיות כלים לחולל שינוי עמוק בחשיבה, בתפיסה ובשימוש בשפה הרפלקטיבית ולהשפיע על עבודתן עם אימהות ועם ילדים במצבים רגשיים שונים בתקופת הלידה.



אחות

פתיחה והיכרות

מפגש אחות- אמא

מצבים נפשיים-
רגשיים

מצבים נפשיים-
רגשיים

הנקה ומצבה הנפשי
של האם

מצבם הנפשי של
אבות

תפקיד הסביבה
התומכת

מצבים מעוררי דאגה
של תינוקות

מי רואה את האחות

מפגש סיכום

מפגש	נושא
1.	עריכת היכרות בין חברות הקבוצה ועריכת היכרות עם מאפייני השפה הרפ"קטיבית.
2.	מפגש בין האחות לבין האם כהזדמנות לחיבור והכלה: דגש על חיבור בין-אישי ובין-תרבותי
3.	הרחבת הידע על מצבים נפשיים-רגשיים של אימהות אחרי לידה ובראשית ההורות
4.	הכרת מצבים נפשיים-רגשיים של אימהות אחרי לידה ובראשית ההורות
5.	הנקה ומצבה הנפשי של האם כלפי תהליכי ההאכלה
6.	היכן האבות? מצבם הנפשי של האבות; חשיבות הסיוע של האבות למען הבריאות הנפשית של האימהות והתינוקות
7.	תפקיד הסביבה התומכת באימהות לאחר לידה – דגש על הבדלים בין-תרבותיים
8.	התמודדת האחיות עם מצבים מעוררי דאגה של תינוקות והחיבור להוריהם
9.	מי רואה את האחות?
10.	מפגש סיום וסיכום

מפגש 1: היכרות קבוצתית עם השפה הרפלקטיבית ומקומה במפגש עם ההורים

היכרות אישית: בתחילת המפגש כל אחת מהאחיות הציגה את עצמה: באיזו תחנה של טיפת חלב היא עובדת ומה הרקע המקצועי שלה. כמו כן כל אחת מהאחיות סיפרה על משפחתה, ילדיה ומשפחת המוצא שלה.

היכרות עם הרציונל של הקבוצה ועם התיאוריה הרפלקטיבית: במהלך העבודה הושם דגש על קישור בין עקרונות החשיבה הרפלקטיבית לבין המקרים שהאחיות מתמודדות עימם בעבודתן היום-יומית בטיפת חלב.

תרגול ראשון של כלים שאפשר להשתמש בהם כדי להקנות לאחיות יכולת רפלקטיבית – חזרה למקום האישי כאם טרייה ולחוויותיה מול אחיות טיפת חלב. בתוך כך התחילה מחשבה על מקומה של האחות, כמלווה ותומכת רגשית לצד הפונקציה המקצועית-רפואי.

מפגש 2: מפגש אחות-אם כהזדמנות לחיבור והכלה: דגש על חיבור בין-אישי ובין-תרבותי

מצבים נפשיים של האישה במהלך ההיריון ולאחר הלידה.

שינויים פיזיולוגיים ורגשיים שעוברת האישה במהלך ההיריון והלידה: כיצד הם משפיעים עליה? כיצד מצבים אלו משתנים בין תרבות לתרבות.

התייחסות לתרבויות שמביעות קשיים סומטיים (לדוגמה אימהות מהתרבות הערבית/הבדואית/אתיופיות) וקשיים פיזיים (תרבות מערבית).

התינוק המדומיין מול התינוק הממשי – תהליך הקבלה.

תהליכי הכלה: כיצד האחות יכולה לסייע לאם ולאב תוך כדי התבוננות בשינויים שחלים בהם בתקופה זו; יצירת המעטפת שתאפשר להתבונן בהם, לכוון אותם ולהגן עליהם.

מפגש 3: מצבים נפשיים-רגשיים של אימהות אחרי לידה ובראשית ההורות

צרכיה הרגשיים של האם בתקופה שלאחר הלידה ומקומה של אחות טיפת החלב בראיית הצורך ומתן מענה: האחיות שיתפו זו את זו בתיאור חוויות ומצבים אישיים שלהן כשהיו אימהות צעירות. כך למשל הן שיתפו בחוויות שלהן מהתקופה שבה ביקרו בטיפת חלב עם התינוקות שלהן. בזכות ההתבוננות במצבן בתקופה ההיא ושיתופן הן הצליחו להבין ביתר שאת את צורכי האימהות ואת החשיבות של תפקידן כאחיות.

האחיות שיתפו זו את זו במצבים שהן מתמודדות עימם מדי יום במפגש עם אימהות לאחר לידה שמגיעות לטיפת חלב. כל מקרה שהציגו נפתח לחשיבה קבוצתית, ובזכות חשיבה זו הורחבה ההתייחסות לצרכים של האימהות ולמענים הרגשיים הנדרשים להן.

מפגש 4: מצבים נפשיים-רגשיים של אימהות אחרי לידה ובראשית ההורות

המפגש בין דמיון למציאות: המעבר הרגשי מהתינוק המדומיין לתינוק הממשי.

המעבר הרגשי מהפנטזיה לגבי עצמי כאם (אייך דמיינתי שאהיה כאם ומה ארגיש?) לעצמי הממשי כאם (מה למעשה אני מרגישה וכיצד מתפקדת?).

התהליך הרגשי הכרוך בהיכרות בין ההורה לתינוק.

הנחלה בין-דורית והפנמות של הסביבה בנוגע להאכלה ולתפקיד האם כמאכילה.
הרחבת המידע על התהליכים ספרציה ואינדיבידואציה – כיצד הם מתרחשים, מה משמעות ההורה בהם ומה יכול לעכב אותם או להקשות על התרחשותם.

מפגש 5: הנקה ומצבה הנפשי של האם כלפי תהליכי ההאכלה

מהי המשמעות הרגשית של הנקה עבור האישה.

האכלה ויחסי האכלה לעומת אכילה.

דרכים ליצירת מצבים דמוי הנקה המשמרים את הקשר הרגשי שבין האם לתינוק ומפחיתים את תחושות האשמה, אם יש קשיים בהנקה.

תפקיד האב והסביבה התומכת בחיזוק מצבה הרגשי של האם בעת ההנקה.

במהלך המפגש התנסו האחיות בתרגול שיסייע להם לזיהוי סימני מצוקה של אימהות במהלך ההנקה ומצבי האכלה אחרים ולהענקת מעטפת מתאימה להכלה מתאימה לאחר מכן.

מפגש 6: היכן האבות? מצבם הנפשי של אבות. חשיבות הסיוע של האבות למען הבריאות הנפשית של האימהות והתינוקות

המעבר לאבהות עבור גברים, מצבם הרגשי של אבות לאחר לידה כולל דיכאון לאחר לידה.

מי רואה את האבות? כיצד אפשר לסייע לאבות? חשיבות ההתבוננות במצבם הרגשי והפיזי של אבות.
המצב הרגשי של אבות משפיע על תפקודם בכלל ועל האימהות והתינוקות בפרט. האבות משפיעים במידה ניכרת על התפקוד המשפחתי ועל התפתחות הילדים.
האחיות שיתפו במפגשים שלהן עם האבות, ונערך דיון רחב בנוגע להבדלים בין-תרבותיים בדגש על האבות בחברה הבדואית.

הצגת השקפת העולם של ויניקוט כלפי האב שמכיל את האם כדי שהיא עצמה תוכל להכיל את התינוק. אך בעקבות זאת נשאלת השאלה מי מכיל את האב. האחיות סיפרו על אבות שהגיעו לתחנה עם תינוקות ובמפגש עם האחיות החלו לספר על הקשיים שלהם עצמם. הם היו זקוקים לאוזן קשבת ומצאו מענה לכך בטיפת חלב. לאחר מכן דיברו במפגש על החשיבות של הטיית אוזן קשבת לצורכי האבות ועל העובדה שיש תרבויות שבהן האבות מוצאים את המענה שהם זקוקים לו רק במעטה של שירות רפואי, כגון טיפת חלב.

בשיחה עלו המושגים: אינטגרציה, אסימילציה, וספרציה – בהקשר התרבותי והשונוות התרבותית במפגש בין תרבויות שונות בארץ.

מפגש 7: תפקיד הסביבה התומכת באימהות לאחר לידה – דגש על הבדלים בין-תרבותיים

מי עוזר לי בסביבה? האחיות שיתפו זו את זו במשאבי הסביבה שיש להן בחייהן. לאחר מכן הן החלו לחשוב על ההורים שמגיעים לטיפת חלב ועל מעגלי התמיכה הזמינים להם.

טיפת חלב והמפגש עם האחות הקשובה כמעגל תמיכה מרכזי להורים.

הקשבה פעילה: כיצד יוצרים קבלה של אם ותינוק בהקשבה פעילה – הצגת דוגמאות ודיון.

- שיח קבוצתי מעמיק על מקומה של האחות כמערכת תומכת חשובה להורים – הבדלים בין-תרבותיים במתן עזרה.

מפגש 8: התמודדת האחיות עם מצבים מעוררי דאגה בקרב תינוקות והקשר להוריהם

קושי במצבים שבהם התינוקות מאובחנים בלקות הרפואית או התפתחותית.

התינוק כהרחבה של העצמי – הכאב של ההורים כאשר לתינוק יש קשיים מעצם היותו חלק מהם והתפקיד החשוב של האחות ברגעים אלו בתמיכה ובהכלה של ההורים.

נלמד המושג "הזדהות השלכתית" כמקשר בין התינוק לבין האם והאב.

תפקיד האחות כרפלקטיבית, מתבוננת, מכילה, תומכת מקשיבה ומחזקת לעומת תפקיד האחות כפותרת הבעיות. **האחיות הבחינו שבאופן אוטומטי הן מנסות לפתור בעיות** ושאם אין ביכולתן לעשות זאת הן נמצאות בחוסר אונים. אי לכך השלב הזה התמקד בחשיבות המכרעת של האחיות "להיות שם עבור האם והאב" במבט, בחיבוק מילולי בתמיכה ובחיזוק כדי להעניק להורים כוחות להמשיך להתמודד עם המצב ולטפל בילד/ה. **היכולת של האחות לרפלקטיביות מפחיתה** מצבים רגשיים קשים כולל דכאון וחרדה.

מפגש 9: מי רואה את האחות? העצמה והפחתת השחיקה

ההבדל בין הזדהות לבין הכלה: הכלה של האחות מתבטאת בהקשבה שלה להורים, בהתבוננות שלה במצבים השונים שהם מתארים לה ובעיבוד שלה למצבים אלו להורים. אך לאחר מכן היא מעבירה להם את השרביט להמשך הטיפול שלהם בילד בלי לחוות את המקרה הזה מקרוב. לעומת זאת, הזדהות של האחות מתבטאת בהקשבה, בהתבוננות ובעיבוד כפי שצוין לעיל, אך במקום להעביר את המשך הטיפול להורים בלי להתערב היא הופכת לפעילה לא פחות מההורים, חווה את הטיפול מקרוב ועוסקת בכל הכרוך בה גם אחרי שעות העבודה.

שחיקה בקרב אחיות: המפגש של האחיות עם מצבי מצוקה של הורים אחרי לידה מחזיר אותן למצוקות שהן חוו אישית בעבר ולמצבים אחרים שהן התמודדו עימן במהלך עבודתן. כדי שהאחיות יצליחו להכיל את ההורים ולהעניק להם מענה עליהן לשמור על עצמן ועל כוחותיהן. לשם כך עליהן לגלות הקשבה רפלקטיבית, להתבונן במצב של ההורים, לעצור ולהבין מה נתון באחריות ההורים ומה נתון באחריותן. אם ינהגו כך, יתאפשר להן להכיל את ההורים בלי להזדהות עימם. מי רואה את האחות? מי עוזר לאחות להתמודד עם הקשיים שהיא נתקבלת בהם בעבודתה; מה קורה לאחות במהלך יום שבו היא מטפלת באימהות ובילדים ושומעת סיפורים קשים וכואבים; כיצד היא מתמודדת עם המצב הזה .

מי מכיל את האחות? בהקבלה לדבריו של ויניקוט על האב המכיל את האם שאלנו מי מכיל את האחות כדי שהיא תוכל להמשיך להתבונן בהורים ובילדים רבים, להכיל אותם ולהעניק להם מענה, בייחוד במצבים של מצוקה נפשית בקרב אימהות ואבות אחרי לידה. נערך דיון מעמיק במעגלי התמיכה של האחות.

יצירת תקשורת עם הממונים במערכת: הושם דגש על החשיבות היכולת של האחיות להביע את הצורך שלהן בהכלה, בעזרה רגשית ואף ברצון שיעריכו את עשייתן. דובר על המערכת ועל חובתן של האחיות לדאוג שהממונים עליהן במקומות השונים יסייעו להן כאשר הן נתונות במצוקה נפשית.

נעשתה הרחבה של המושגים הכלה והזדהות השלכתית דרך העבודה על מקרים שהציגו האחיות.

מפגש 10: מפגש סיום

סיכום התהליך שעברנו בקבוצה.
העלאת התחושות של כל אחת מהאחיות בתחילת התהליך, במהלכו וכיום – בסיום התהליך.
מה רכשתי בזכות המפגשים.
מה המשמעות שלי כאחות במפגש עם אימהות שמראות מצוקה לאחר לידה.
איזו מטרה אני שמה לעצמי להמשך העבודה.

קבוצת תמיכה לאימהות לאחר לידה



קבוצת תמיכה לאימהות לאחר לידה

היבטים לוגיסטיים לקבוצת התמיכה

רקע על אודות איתור האימהות: בשנת 2012 החלה הפצה של שאלון שנועד לאתר בטיפות החלב נשים בדיכאון בזמן ההיריון ולאחר הלידה. במהלך השנים נוכחו האחיות בטיפות החלב בכלל והאחיות בטיפות חלב המטפלות באוכלוסייה הבדואית בפרט כי עצם מילוי השאלון סייע להתפתחות של שיח על המצב הרגשי והמשפחתי שהנשים הללו נמצאות בו. כמו כן בהתבסס על ההנחה שאחד הגורמים המשפיעים על התפתחות מיטבית בגיל הינקות הוא האינטראקציה בין הילד לבין המטפלים העיקריים, הידע הכללי והמיומנויות שיש לאחיות טיפת החלב מאפשרים להן להעניק מענה הולם לנשים שעלולות לחוות דיכאון או חשוד דיכאון, בין שהן מעניקות להן סיוע התחלתי ובין שהן מפנות את הנשים האלה לאפיקי טיפול שונים. להלן השלבים להכנות לפני תחילת התוכנית.

שיחה בין אחות טיפת חלב לבין האם תוך כדי מילוי השאלון EPDS ובהתאם לתוצאות השאלון להפעיל שיקול דעת ולבחור אימהות שישתתפו בקבוצת התמיכה בהתאם לשלבים המפורטים להלן:

- ◇ אימהות שמקבלות מעל 9 נקודות בשאלון יוזמנו להצטרף לקבוצת התמיכה;
- ◇ אימהות שעומדות בפרופיל ומביעות רצון להיות חלק מקבוצת תמיכה (גם מתחת ל-9 נקודות).

תנאי סף לבחירת אימהות לקבוצת תמיכה:

- « אימהות לילדים – עד שנה לאחר מועד הלידה;
- « הבעל הביא את הסכמתו שאישתו תצטרף לקבוצה;
- « מוכנות האם להגיע ל-12 מפגשים פעם בשבוע למשך שעתיים;
- « ברור עדין האם יש סכסוכים משפחתיים שעלולים למנוע עבודה קבוצתית מיטבית;
- « כשירות (בעיית שמיעה או נכות או מגבלה כלשהי);
- « המלצה לאם עובדת בשכר.

העברת פרטי האימהות שנבחרו להשתתף לצוות התוכנית ולמנחות.

עריכת שיחה טלפונית בין כל אם מועמדת להשתתפות בתוכנית לבין המנחה כדי לתאם ציפיות: על המנחה להציג לכל אם את מטרות הקבוצה ולהעניק לה את החוויה שהיא לא לבד במצבה. כמו חשוב לעדכן כל אם מועמדת להשתתפות בימים ובשעות של המפגשים הקבוצתיים, לברר האם היא מוכנה לבוא למפגשים פעם בשבוע ולמפות את גילאי ילדיה. נוסף על כך יש לתאם עם כל אם את המועדים לפגישות הפרטניות.

הפצת לו"ז מסודר, מיקום וסילבוס. מומלץ להקים קבוצת ווטסאפ למשתתפות בתוכנית.

בסיום מפגשי קבוצת התמיכה – עדכון מחלקת הרווחה וחשיפת כל משתתפת לשירותים שרלוונטיים לצרכיה, קישור בין כל משתתפת בתוכנית שזקוקה להמשך מעקב פרטני לבין הגורמים שיכולים לסייע לה ולמשפחתה.

ההדרכה מבוססת על התוכנית הישראלית לרפלקטיביות שפיתחה פרופ' נעמה עצבה פוריה (נספחים, עמ' 26)

בקבוצת התמיכה מתקיימים 12 מפגשים בהנחיית שני פסיכולוגים בתדירות של אחת לשבוע, וכל מפגש נמשך שעה וחצי. נוסף על כך, המנחים מקיימים מפגש היכרות ומפגש סיום פרטניים עם אחת מהמשתתפות בקבוצת התמיכה. התוכנית מיועדת למספר מצומצם של משתתפות כדי לאפשר למידה וצמיחה מיטביות באווירה אינטימית ותומכת.



אמא

פתיחה והיכרות

שינויים פיזיולוגיים
וחברתיים

שינויים רגשיים

מעגלי תמיכה
ומשאבים

טמפרמנט וסימני
זיהוי אצל הילד

תגובתיות למצוקה
אצל ילדים

התמודדות עם מצבי
חרום ואי-ודאות

פרידות

ריבוי זהויות וריבוי
תפקידים

מפגש סיכום

מפגשים פרטניים

מפגש	נושא
1.	היכרות של המשתתפות זו את זו והיכרות עם השפה הרפלקטיבית.
2.	מי אני לאחר הלידה – שינויים פיזיולוגיים וחברתיים.
3.	מי אני לאחר הלידה – שינויי רגשיים.
4.	מעגלי תמיכה ומשאבים.
5.	טמפרמנט וכיצד לזהות אותו אצל הילד.
6.	תגובתיות למצוקה אצל ילדים.
7.	התמודדות עם מצבי חירום ואי-ודאות.
8.	פרידות.
9.	ריבוי זהויות וריבוי תפקידים.
10.	מפגש סיום – פרידה וסיכום התהליך
11/12	מפגשי סיום פרטניים של המנחים עם כל משתתפת

קבוצת תמיכה לאימהות לאחר לידה – תקצירי המפגשים שנערכו

מפגש 1: היכרות של המשתתפות זו עם זו והיכרות הקבוצה את השפה הרפלקטיבית

- **היכרות אישית:** בתחילת המפגש הציגו האימהות את עצמן. נוסף על כך כל אחת מהן סיפרה על משפחת המוצא שלה, על הלידה ועל הילד הצעיר שאיתו באה למפגש הראשון ושתתמקד בו במפגשי הקבוצה.
- **היכרות עם רציונל הקבוצה ועם התיאוריה הרפלקטיבית:** בשלב זה הומחש למשתתפות הקשר שבין עקרונות החשיבה הרפלקטיבית לבין המצבים שהן הציגו מחיי היומיום שלהן בעל הנוגע לטיפול בתינוק שבחרו להתמקד בו במפגשי הקבוצה.
- **תרגול ראשון של הכלים שישמשו אותנו בקבוצה** כדי לפתח את היכולת הרפלקטיבית של כל אם לחוויות האישיות שלה כלפי הקשיים והמורכבויות הנלווים לאימהות הטרייה. בתוך כך הושם דגש על הקשיים הרגשיים והפיזיים הנלווים ללידה ולטיפול בתינוק ולמצבים מבלבלים ומורכבים שהאם צריכה להתמודד עימם.

מפגש 2: מי אני לאחר הלידה – שינויים פיזיולוגיים וחברתיים

- **השינויים הפיזיולוגיים המתרחשים במהלך ההיריון ולאחר הלידה** והשפעתם על האישה במהלך ההיריון ולאחר הלידה; הקושי לחזור לשגרה מבחינה פיזית; המורכבות בטיפול בילדים האחרים בזמן ההיריון ולאחר הלידה בשל השינויים הללו.
- **השינוי המשפחתי-חברתי** שחל אצל האישה ומשפחתה בזמן ההיריון ולאחר הלידה – מורכבות השינוי בעקבות לידת הילד הראשון או מורכבות השינוי כשיש ילדים נוספים בבית.
- **קשיים חברתיים במשפחה בעקבות הלידה והטיפול בתינוק:** ההיבטים התרבותיים הנלווים ללידה ולטיפול בתינוק – שיתוף הבעל בכך בהתאם למקובל מבחינה חברתית.

מפגש 3: מי אני לאחר הלידה – שינויים רגשיים

- **הסבר של השינויים הרגשיים שחלים בזמן ההיריון ולאחר הלידה:** המשתתפות הציגו דוגמאות לכך מההיריון ומהלידה שלהן עצמן, ומתוך כך הן הבינו את מורכבות השינויים האלה ו כיצד לזהות עצב, דיכאון או מצוקה אצלן עצמן. דיברנו על ההיריון והלידה כמצבים רגשיים ופגיעים עבור הנשים ועל הצורך שלהן במישהו שיכיל אותן בתקופות אלו ויעניק מענה הולם לצרכים שלהן.
- **דיברנו על מקורות העזרה של המשתתפות – למי הן יכולות לפנות כדי לקבל עזרה ותמיכה ומה יכול לעזור להן בתקופה זו.**

מפגש 4: מעגלי תמיכה ומשאבים

- חשיבה על מקורות תמיכה של האימהות על סמך הסיפורים האישיים שלהן על עצמן; חשיבה עם האימהות על המורכבויות התרבותיות ועל היכולת שלהן לקבל תמיכה מהמשפחה בתוך המסגרת התרבותית – למי הן יכולות לפנות ובמי הן יכולות להיעזר במצבים השונים שהן חוות לאחר הלידה.
- היכרות עם המושג "הכלה" ומשמעותו. חשיבה משותפת עם האימהות על מקורות העזרה שהיו להן בילדות מול מקורות אלו כיום; כיצד הן יודעות לזהות את הצרכים שלהן עצמן וכיצד לבקש מהסביבה את התמיכה שהן זקוקות לה.
- הנחלת ידע על התהליך הרגשי הנלווה להיכרות בין האם והתינוק וחשיבה על מאפייניו.

מפגש 5: טמפרמנט וכיצד לזהותו אצל הילד

- **מהו טמפרמנט?** מהם מרכיבי הטמפרמנט וכיצד הוא משפיע על התנהגותו; מהו טמפרמנט קל ומהו טמפרמנט קשה, וכיצד אפשר לווסת אותו; כיצד אנחנו שונים זה מזה בטמפרמנט שלנו.
- **כיצד אפשר לזהות את מרכיבי הטמפרמנט שלנו ההורים וכיצד את אלה של הילד;** כיצד נבין ביתר שאת את הילד.
- **עבודה עם האימהות על זיהוי סימנים לטמפרמנט של התינוק** והקשר בין הסימנים הללו לבין צורכי התינוק והטמפרמנט הייחודי שלו בתהליך ההיכרות של האם את תינוקה.
- **ההתבוננות בתינוק כמפתח להבנת הייחוד שלו ומרכיבי הטמפרמנט/אישיות שלו:** כיצד ההתבוננות הזאת מסייעת לאם להבין את ילדה ולהתכוון אליו בהצלחה.
- **התמקדות בקושי להתבונן בתינוק במיוחד כאשר האם חווה קשיים רגשיים,** כגון דיכאון וחרדה. לצד זאת הודגש עד כמה חשובה ההתבוננות בתינוק בבסיס לחיבור (bonding) בין האם לתינוק ומהן הדרכים שאפשר לעשות זאת.

מפגש 6: תגובתיות למצוקה אצל ילדים

- **הצגת נושא הוויסות הרגשי:** כיצד אנחנו מגיבים למצבים שונים, מה מעורר אותנו ומה מרגיע; כיצד מצבים מסוימים מעוררים בנו רגשות שונים המתקשרים אצלנו ליחסים/מצבים בעברנו.
- **הנשים העלו דוגמאות מחייהן –** הן תיארו מצבים שבהם היו נסערות/כעוסות וכדומה והצטרכו לווסת את עצמן, להכיל ולהרגיע. דיברנו על דרכים שונות לעשות זאת ועל הגורמים לסערת נפש ולתחושת חוסר ויסות וכעס במצבים שונים; כיצד אנחנו מופעלים במצבים שונים וכיצד אפשר לווסת את התגובה במקום להגיב אוטומטית.
- **חיזקנו את הידע על המושגים ויסות רגשי, טמפרמנט, הכלה, ספרציה** בהקשר התרבותי שהמשתתפות בקבוצה חיות בו.
- **דיברנו על החשיבות של הוויסות ההדדי –** תחילה האם מסייעת לתינוק ועם הזמן היא מפנימה ומאפשרת את הוויסות העצמאי. הקושי בוויסות רב כאשר המצב הנפשי של האישה קשה. דובר על דרכים לחזק את יכולת הוויסות הרגשי גם אם יש קושי רגשי.

מפגש 7: התמודדות עם מצבי חירום ואי-ודאות

- **הגדרנו מהו מצב חירום:** מה מעורר בנו חרדה ופחד; במה שונים מצבי חירום ומצבי אי-ודאות ממצבים אחרים ומה מצבי חירום מעוררים אצלנו.
- **הסברנו את המושג "התייחסות חברתית"** ודיברנו על משמעותו בגיל הינקות; הדגמנו כיצד ילדים צעירים מאוד, תינוקות, לומדים מהוריהם התנהלות חברתית, תגובות למצבים שונים וויסות רגשות; אחר כך דנו בסוגיה כיצד האם משפיעה על תינוקה ויכולה לעורר בו חרדה או רוגע באירועים שונים בחיים.
- **דיברנו על המושגים של שליטה עצמית ואוטנטיות,** שהם משמעותיים ללמידה החברתית של התינוק; בהמשך לכך התייחסנו למידת היכולת של האם יכולה לחזק את ביטחונו של התינוק ולמידת יכולת ההרגעה העצמית של התינוק כשהאם אוטנטית בתגובותיה אליו ומפגינה שליטה עצמית; לאחר מכן דנו בסוגיות הבאות: עד כמה הילדים חשים את הוריהם מגיל צעיר מאוד, מגיבים אליהם ומחקים אותם, וכמה חיקוי זה משמעותי במצבים של חרדה ואי-ודאות.

מפגש 8: פרידות

- **הנשים תיארו פרידות שונות שעבור ושהיו משמעותיות להן.** בהמשך לכך דיברנו על משמעות הפרידה לכל אדם ועל משמעותה לילדים.
- **דיברנו על פרידות גדולות וקטנות.** ציינו שבחיי היום-יום של הילדים יש המון פרידות גם אם הן קטנות, וחלקן מעורר חרדה בשל הריחוק שלהם מהאם ובשל חוסר היכולת שלהם להבין ולקבל ריחוק זה.
- **חיזקנו את המשמעות של המושגים ויסות רגשי וטמפרמנט.** ציינו שהם משפיעים במידה ניכרת על היכולת להתמודד עם פרידות.
- **חיזקנו את ההבנה שבמצבי פרידה תגובת האם כלפי תגובת הילד למצבים אלו משפיעה על הילד.** בהמשך לכך דיברנו על הקושי של האימהות לטפל בילדים בשל הפרידה שלהן מהאם המדומיינת שחשבו שיהיו ובשל המפגש שלהן עם האם הממשית.

מפגש 9: ריבוי זהויות וריבוי תפקידים

- כל אחת מהמשתתפות ציינה מהי הזהות העצמית שלה; כיצד היא מגדירה את עצמה; ומהם מרכיבי הזהות שלה – אם, אחות, בת, בעלת מקצוע, לאום.
- דיברנו על ריבוי הזהויות שיש לנשים בדואיות. בהמשך לכך עסקנו בנושאים הבאים: הקושי של הנשים הבדואיות לעבור מזהות אחת לשנייה, המורכבות הנוספת לזהויות האלה כאם לתינוק, וכיצד זהות מסוימת זו שונה מהאחרות, כיוון שהיא טומנת בחובה דאגה לנפש חיה נוספת התלויה באם מרגע לידתה.
- המשתתפות סיפרו מה עוזר להן ביום-יום במעבר מתפקיד לתפקיד ומה מקשה עליהן במעבר זה. דיברו על ילדותן ועל הקשר בין הקשרים בילדותן לבין התפקידים והזהויות שיש להן כיום.
- הנשים זיהו את מקורות התמיכה שלהן.

מפגש 10: מפגש סיום

- סיכום התהליך שהמשתתפות עברנו בקבוצה.
- העלאת התחושות של כל אחת מהמשתתפות בתחילת התהליך, במהלכו וכיום – בסיום התהליך.
- מה כל אחת מהמשתתפות החליטה לאמץ מהתהליך ולמה היא זקוקה בהמשך.

Fonagy, P. & Allison, E. (2012). What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research. In N. Midgley & I. Vrouva (Ed.), *Minding the child* (pp. 11-34). UK: Routledge.

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7, 269-281.

Verschueren, K., & Koomen, H. M. (2012). Teacher–child relationships from an attachment perspective. *Attachment & Human Development*, 14(3), 205-211.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Routledge, 1971.

Yatziv, T., Gueron-Sela, N., Meiri, G., Marks, K., & Atzaba-Poria, N. (2018). Maternal mentalization and behavior under stressful contexts: The moderating roles of prematurity and household chaos. *Infancy*, 21, 312-331.

Yatziv, T., Kessler, Y., Atzaba-Poria, N. (2018). What's going on in my baby's mind? Mothers' executive functions contribute to individual differences in maternal mentalization during mother-infant interactions. *PLoS ONE*, 13(11): e0207869. doi:10.1371/journal.pone.0207869

ברנט-פרידלר, ה. (2017). הורות רפלקטיבית – היכולת להבין את עולמו הפנימי של התינוק והילד. פסיכולוגיה עברית. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3576>

התוכנית הישראלית לרפלקטיביות בקרב הורים וצוותים חינוכיים

מרכז דואט באוניברסיטת בן-גוריון הוקם למטרות מחקר, הוראה והתערבות בנוגע להתפתחות ילדים וליחסים משמעותיים בין הורים לילדיהם הנחת היסוד שלנו היא שכדי להקנות לילדים ביטחון עצמי ואמון עצמי בסביבתם הם צריכים לגדול בסביבה טיפולית רפלקטיבית שבה המבוגרים סביבם מודעים לעולם הפנימי של הילדים, מגלים רגישות כלפי הילדים ומעניקים לילדים מענה בהתאם לצורכיהם. ממחקרים עולה כי יחסים רפלקטיביים מובילים לקשרים מיטיבים ובטוחים, לוויסות עצמי וליכולת טובה להבין את העצמי ואת והאחר. בהתבסס על הממצאים הללו פותחו תוכניות ההתערבות שלנו, ובתוך כך מתמקדים בהן בקשר ישיר עם הילדים, ההורים ואנשי החינוך בשטח. החזון שלנו הוא ליצור קהילה רפלקטיבית שבה מתבוננים ביחסים המשמעותיים, בוחנים אותם. אנו מאמינים כי התבוננות בעולמם הפנימי של הילדים ושל המטפלים בהם מבססת את הקשר בין הילדים לבין המבוגרים המטפלים בהם וכפועל יוצא מכך את ההתפתחות הבריאה של הילדים. נוסף על כך גידול ילדים בתקשורת רפלקטיבית מקנה לילדים יכולת רפלקטיבית, ויכולת זו מסייעת להם להבין את עצמם ואת סביבתם ביתר שאת ולהסתגל למצבים שונים בחיים ביתר קלות.

מהות התוכנית

את התוכנית לפיתוח יכולת רפלקטיבית פיתחה פרופ' נעמה עצבה-פוריה, חברת סגל באוניברסיטת בן גוריון ופסיכולוגית התפתחותית מומחית, בהתבסס על העקרונות של תוכנית התערבות ייחודית ונפוצה מאוד בארצות הברית, שם שמה The Reflective Parenting Program.

התוכנית מבוססת על החשיבה והשפה הרפלקטיביות, המשמשות בסיס ליצירת קשר מיטיב בין הילד לבין הדמות המטפלת בו והמאפשרות להבין מהם הגורמים המניעים את ההתנהגות של האחר – מצבים מנטליים, מחשבות, כוונות, רצונות ורגשות. בתוכנית יש מרחב להכלה ולהתבוננות של המשתתפים (הורים / מורים / גננות / מנהלים) בהיבטים המורכבים של תפקידם.

המשתתפים בתוכנית יפתחו ויחזקו את השפה והחשיבה הרפלקטיביות, וכפועל יוצא מכך יגדילו את ביטחונם ואת תחושת המסוגלות העצמית ויפחיתו התנהגויות אוטומטיות. כמו כן הם יעצימו את היכולת שלהם ליצור יחסים משמעותיים, בריאים ובטוחים עם הילדים במסגרות השונות או בביתם, ויפחיתו תחושות של תסכול וחוסר אונים. בזכות דרכי ההתנהגות האלה יגברו תחושת האמון של הילדים באחר המשמעותי תגדל והיכולת לוויסות התנהגויות ורגשות הן של הילדים והן של הדמויות המטפלות בהן. כך תתאפשר אווירה נעימה וטובה ויפחתו המתחים והכעסים.

מניסיונו ההורים ואנשי החינוך שהשתתפו בתוכנית זו ציינו כי הם הפיקו תועלת מן התוכנית בכמה מישורים: השתפרה היכולת שלהם להתמודד עם קשיים שעולים בקשר שביניהם לבין הילדים; הקונפליקטים בינם לבין הילדים פחתו; תחושת הביטחון שלהם בנוגע לתפקידם כדמות המטפלת גברה; פחתו התחושות הקשות וההתנהגויות האוטומטיות שלהן; היכולת רפלקטיביות של הילדים השתפרו, ובזכותן גברו היכולות של הילדים לוויסות רגשי

התוכנית הישראלית לרפלקטיביות בקרב אחיות טיפות חלב

חזון

אנו, אנשי טיפול, מחקר, חינוך ומדיניות במרכז דואט באוניברסיטת בן גוריון ובשותפות עם המרכז הרפואי סורוקה, פועלים יחד כדי ליצור ידע ושיטות טיפול למען הקהילה בהתבסס על תפיסת עולם רפלקטיבית. על פי תפיסה זו יש להתבונן יש להתבונן בצורכי הילדים ובצרכים של הדמויות המשמעותיות להם במעגלי החיים, להיות קשובים לצרכים אלו ולתת להם מענה.

הנחת היסוד שלנו היא שכדי להקנות לילדים ביטחון עצמי ואמון עצמי בסביבתם הם צריכים לגדול בסביבה טיפולית רפלקטיבית, שבה המבוגרים סביבם מודעים לעולמם הפנימי של הילדים, מגלים רגישות כלפי הילדים ומעניקים לילדים מענה בהתאם לצורכיהם. ממחקרים עולה כי יחסים רפלקטיביים מובילים לקשרים מיטיבים ובטוחים, לוויסות עצמי וליכולת טובה להבין את העצמי ואת האחר. בהתבסס על הממצאים הללו פותחו תוכניות ההתערבות שלנו, ובתוך כך מתמקדים בהן בקשר ישיר עם הילדים, ההורים ואנשי החינוך בשטח.

אנו מאמינים כי התבוננות בעולמם הפנימי של הילדים ושל המטפלים בהם מבססת את הקשר בין הילדים לבין המבוגרים המטפלים בהם וכפועל יוצא מכך את ההתפתחות הבריאה של הילדים. נוסף על כך, גידול ילדים בתקשורת רפלקטיבית מקנה לילדים יכולת רפלקטיבית, ויכולת זו מסייעת להם להבין את עצמם ואת סביבתם ביתר שאת ולהסתגל למצבים שונים בחיים ביתר קלות.

דואט – כשמחקר וטיפול נפגשים למען ילדים

מהות התוכנית בעבודה הקבוצתית

את התוכנית לפיתוח היכולת הרפלקטיבית פיתחה פרופ' נעמה עצבה-פוריה, פסיכולוגית התפתחותית מומחית וחברת סגל באוניברסיטת בן גוריון, בהתבסס על העקרונות של תוכנית התערבות ייחודית ונפוצה מאוד בארצות הברית, שם שמה The Reflective Parenting Program.

התוכנית מתמקדת ביכולת של האחיות לסייע לאימהות החוות קשיים רגשיים, מצוקה נפשית וכדורך לאחר לידה ובראשית ההורות בהתאם לעקרונות של החשיבה הרפלקטיבית, המשמשת בסיס ליצירת קשר מיטיב בין האחיות לבין ההורים. היכולת הרפלקטיבית מאפשרת להבין לעומק מה מניע את ההתנהגות של האחר, ומתוך כך לסייע לו להתמודד בהצלחה עם קשיים ומשימות. בהקשר הנוכחי היכולת הרפלקטיבית מאשרת לאחיות להבין מה מניע את ההתנהגות של ההורים, ובהתאם לכך להקנות להורים כלים לטיפול בילדיהם במסגרת תוכנית זו מעניקים לאחיות כלים לבחון מה מניע את ההתנהגות שלהן כדי להקנות להן את היכולת להבין ביתר שאת את ההתנהגות של ההורים.

מטרות התוכנית ויתרונותיה: להקנות לאחיות כלים שיסייעו להן לפתח ולחזק את השפה והחשיבה הרפלקטיביות; להגדיל את מידת הביטחון שלהן ואת תחושת המסוגלות העצמית שלהן ולהפחית בקרבן התנהגויות אוטומטיות. בזכות התוכנית האחיות יעצימו את היכולת שלהן ליצור מפגשים משמעותיים עם ההורים תוך כדי הטיפול בילדים. העבודה בקבוצה תסייע לאחיות להפחית תחושות של תסכול וחוסר אונים מול ההורים, ובכך לסייע להם טוב יותר לטפל בילדים.

מניסיונו האחיות שהשתתפו בתוכנית זו ציינו כי הן הפיקו תועלת מן התוכנית בכמה מישורים: השתפרו היכולות שלהן להתמודד עם ההורים ולסייע להם להבין ביתר שאת את ילדיהם, ותחושת השחיקה שלהן פחתה.

טופס תיעוד המפגש – קבוצת תמיכה לאימהות

	מועד
	נוכחות
	נקודות מרכזיות שעלו במפגש

www.health.gov.il

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

עזרתי בריאות הציבור
Public Health Services

שאלון ע"ש Edinburg

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מ.ד. _____ תאריך: _____

סיבתי,
הרגא זשעי חטא תחת הוגבאה התי תשפ ידקה שעורק חלל האיום הסבאה המאזיה, וכזלכ תשפ שעורק היום.
לעד שערט באנני סעידה
— נעם קז האוקאז
— נעם מעظم האוקאז
— לא, לניס קחירא
— באלמרה לא

והזה יעני: לעד שערט באנני סעידה מעظم הוקז חלל האיום הסבאה המאזיה, הרגאז אכלמי הוגבאה עז
האסלה באלפריקה זאחאה.

(1) חלל האיום הסבאה המאזיה שערט באלפרח וסעאדה.
— בנפס הרקה התי קאזט מן קבל
— אקל בקליל מן קבל
— אקל בשכל מלחופ מן קבל
— לא למ אשער באלסעאדה ואלפרח על האפלאק

(2) חלל האיום הסבאה המאזיה אנתפרט בכל שוק
חודש שני מא.
— בנפס הרקה התי קאזט מן קבל
— אקל מן המאד
— באלתאקיד אקל מא אעזט עניו
— באלמרה לא

(3) * חלל האיום הסבאה וזהת הלום לנפסי דון אי
דאח לזלכ עזדמא סארט האמור על גיר מא יראם
— נעם פי מעظم :: האחיאן
— נעם פי בעז האחיאן
— לניס פי אחואל קחירה
— באלמרה לא

(4) חלל האיום הסבאה קזט קלקה ומשפולה הבאל
דון סיב וגיח.
— באלמרה לא
— נאדרא
— נעם פי בעז האחיאן
— נעם פי אחיאן קחירו

(5) * חלל האיום הסבאה שערט באלחופ ואלזער דון
סיב וגיח?
— נעם פי מעظم האחיאן
— נעם פי בעז האחיאן
— קלא לניס קחירא
— באלמרה לא

(6) * חלל האיום הסבאה המאזיה תראכט האעמאל עלי,
קלמ אסטעק הקיאם ביה קלחא.
— נעם גאלבא למ אסטעק הקיאם ביה קאלמעאד
— נעם פי בעז האחיאן למ אסטעק הקיאם ביה קאלמעאד
— קלא לעד אסטעק הקיאם ביה פי אגלב האחיאן
— קלא לעד אסטעק הקיאם ביה קאלמעאד

(7) * חלל האיום הסבאה המאזיה קזט באלסח לדרקה אני
קזט אעאני מן סעויה פי הלום.
— נעם פי מעظم האחיאן
— נעם פי בעז האחיאן
— נאדרא
— באלמרה לא

(8) * חלל האיום הסבאה המאזיה שערט באלחזן ואליאן.
— נעם פי מעظم האחיאן
— נעם פי בעז האחיאן
— נאדרא
— באלמרה לא

(9) * חלל האיום הסבאה המאזיה קזט תעיסה קדא לדרקה היקאח.
— נעם פי מעظم האחיאן
— נעם פי בעז האחיאן
— נאדרא
— באלמרה לא

(10) * חלל האיום הסבאה המאזיה קזט פי אן אלק
האזי בנפסי.
— נעם פי האזל קחירה
— נעם פי בעז האחיאן
— נאדרא
— באלמרה לא

הערות ספונטניות של האישיה
שם האחות _____ תחנה _____ סיכום _____

הערה: הלשונה בשאלון קורא "הערה" כהלכה באנגלית בראש

חוזר ראש שירותי בריאות הציבור



משרד הבריאות

כ"א בשבט, התשע"ד

22 ינואר 2014

מס' חוזר: 3/14

הנדון: נוהל לאיתור נשים בסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה

חוזר זה מחליף חוזר 20/12 מיום 30.08.2012.

1. רקע

ההריון ומשך לידה הן תקופות משמעותיות בחיי האישה והמשפחה, המאופיינות בשינויים גופניים, רגשיים והתנהגותיים.

שינויים רגשיים, המלווים בקשיים או באפקט עצוב של האם, משפיעים על האינטראקציה אם - ילד ומהווים גורם סיכון להתקשרות (attachment) לא בטוחה של הילד, לעיכובים התפתחותיים, לבעיות בריאות ולקשיי גדילה. קיימת גם השפעה קשה על הקשר עם בן הזוג ועל תפקוד המשפחה כולה.

התסמינים הרגשיים מאופיינים ב- 3 דרגות חומרה שונות:

1.1 עצבות - POST PARTUM BLUES הינה שכיחה מאד. כ-80% מהילדות חוות שינויים במצב הרוח, בכי ודכדוך, המופיעים כ-3 ימים לאחר הלידה וחולפים מאליהם עד מספר שבועות.

1.2 דיכאון -

1.2.1 POST PARTUM DEPRESSION (PPD) הינה תופעה שכיחה וחמורה

יחסית, המופיעה בקרב ב-10% עד 15% מהילדות, עם השלכות משמעותיות לילדות, לתינוק ולמשפחה. למרות השכיחות הגבוהה בפועל, רוב הנשים הסובלות מ-PPD אינן מאותרות, מאובחנות או מטופלות.

1.2.2 כ-14% מהנשים חוות תסמיני דיכאון בעת ההריון. הוכח, כי אי מתן טיפול בדיכאון המופיע בזמן ההריון גורם להחרפת הסימנים לאחר הלידה.

1.3 פסיכוזה - POST PARTUM PSYCHOSIS הינה מחלה פסיכיאטרית קשה אשר שכיחותה נמוכה, כ-0.2% מהילדות. התסמינים הם שינויים חדים במצב רוח, ירידה בתפקוד המנטאלי, עד לכדי ניתוק מהמציאות. המחלה מהווה סכנה לאם ולתינוק, והטיפול בה מצריך אשפוז.

הנוהל המובא להלן נועד להסדיר פעילות צוותי הרופאים והאחיות העוסקים במעקב הריון ובטיפול בתינוקות, במטרה לעשות כל מאמץ סביר על מנת לאתר נשים עם תסמינים רגשיים בהריון ולאחר לידה וסימני PPD, כחלק מהפעילות השוטפת של השירות המונע בטיפות חלב ובמרכזים המטפלים בנשים הרות.

2. מטרות הנוהל

- 2.1 להביא לאיתור נשים הרות ולאחר לידה עם תסמינים רגשיים וסיכון ל-PPD.
- 2.2 להדריך ולייעץ לנשים הרות ולאחר לידה בהתאם למצבן הרגשי / נפשי.
- 2.3 להפנות את הנשים המאותרות, מוקדם ככל האפשר, לאבחון, טיפול ומעקב לגורמי טיפול בקהילה.

3. עקרונות

- 3.1 ביצוע אומדן על בסיס הכלי שיובא להלן, לשם הערכת מצבה הרגשי/הנפשי של האישה בהריון ולאחר לידה, כחלק מהמעקב הבריאותי.
- 3.2 מתן הדרכה ומתן חומר הסברה כתוב בנושא PPD (נספח מס' 1).

4. קהל היעד

נשים הרות ונשים לאחר לידה.

5. חלות הנוהל

אחיות מוסמכות ורופאים המטפלים בנשים הרות ובנשים לאחר לידה.

6. ביסוס משפטי

נוהל לטיפול באישה הרח 01/2001

7. שיטה

7.1 עיתוי לביצוע האומדן

אומדן המצב הרגשי/הנפשי של אישה בקשר להריון ולידה יתבצע בשני מועדים :

7.1.1 לכל אישה הרה החל משבוע 26 להריון.

7.1.2 לכל אישה 4-9 שבועות לאחר הלידה, או בביקור הקרוב לאחר מכן.

אם האישה לא הייתה במעקב הריון ניתן לבצע במועד אחד לאחר הלידה. בנוסף, יש לבצע אומדן בכל מקרה בו מופיעים תסמינים מחשידים, או אם האישה מתלוננת על עצב או דכאון.

7.2 כלי הסינון לביצוע האומדן (נספח מס' 2)

כלי הסינון לאיתור מוקדם לסיכון PPD שנבחר במדינת ישראל, פותח ע"י Cox

באנגליה הוא: Edinburgh Postnatal Depression Scale / Edinburgh

(EPDS/EDS) Depression Scale.

זהו שאלון למילוי עצמי, הכולל 10 שאלות, אשר תורגם לעברית, רוסית וערבית

ותוקף בישראל.

7.3 שלב ראשון בהתערבות - ראיון האישה

7.3.1 האומדן ייערך תוך שמירה על פרטיות האישה בטיפת חלב/במרפאה,

ללא נוכחות או השגחת מלווה (אם יש).

7.3.2 יש לתת לאישה הסבר על השימוש בשאלון למילוי עצמי ולהתאים את

השאלון לשפה בה שולטת האישה (השאלון קיים בשפות : עברית,

אנגלית, רוסית וערבית).

7.3.3 חשוב שהאישה תמלא את השאלון בעצמה, במהלך השהות בתחנה /

מרפאה.

7.3.4 אם האישה מתקשה בקריאה ניתן לעזור לה בהקראה, או להעביר את

השאלון בעל פה.

7.3.5 חשוב שהאישה תסיים להשיב על השאלון במלואו. אם חסרה תשובה,

יש לעודד אותה להשלים את התשובה כמיטב יכולתה.

7.3.6 אם האישה מסרבת למלא שאלון, יש לברר הסיבה ולנסות לעודד אותה,

על ידי הסברת התועלת בשאלון. אם היא מתמידה בסירובה אין

להכריח אותה למלאו.

7.3.7 עם זאת, על הצוות הרפואי לברר את מצבה הרגשי של האישה והאם

היא בסיכון כפי שמצוין להלן בסעיף 7.4.

7.4 שלב שני – בדיקת גורמי סיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה

כל הבאים מהווים גורמים המעלים את הסיכון לדיכאון בהריון ולאחר לידה:

- 7.4.1 בעיות רפואיות אצל האישה או התינוק.
- 7.4.2 רגישות לשינויים ברמות ההורמונים, המתבטאת בתנודות במצבי הרוח.
- 7.4.3 חוסר שינה.
- 7.4.4 הרגשת בדידות.
- 7.4.5 התנסות קודמת בדיכאון בעבר, כולל דיכאון לאחר לידה קודמת.
- 7.4.6 העדר תמיכה משפחתית או חברתית.
- 7.4.7 אירועי חיים קשים במשך ההיריון או לאחר הלידה (כמו מוות או מחלה של אדם קרוב).
- 7.4.8 בעיות בזוגיות.
- 7.4.9 הפרעה נפשית בעבר.

7.5 שלב שלישי - קידוד השאלון

מיד לאחר קבלת השאלון מהאישה יש לבצע קידוד וציון של השאלון, בעזרת לוח קידוד (נספח מס' 3), ולסכם את הנקודות לציון:

- 7.5.1 ציון 9 ומטה מעיד על רמת סיכון נמוכה.
- 7.5.2 ציון 10 ומעלה מעיד על רמת סיכון גבוהה.
- 7.5.3 ציון חיובי בשאלה מספר 10 מעיד על רמת סיכון גבוהה, עם חשש לפגיעה עצמית.

7.6 שלב רביעי – טיפול, ייעוץ, הדרכה ומעקב (נספח מס' 4):

בשלב זה יש לערוך אינטגרציה של המידע שהתקבל מהריאיון הראשוני, מגורמי הסיכון ומקידוד השאלון. כל אלו מהווים בסיס להתערבות הטיפולית.

- 7.6.1 בכל ציון יש לקיים שיחה עם האישה, לתת לה משוב על מילוי השאלון ולברר את הרגשתה ביחס לשאלון ולתשובות שנתנה.
- 7.6.2 במקרה של ציון 10 ומעלה יש לבצע בנוסף גם הערכת תפקוד של האישה בחיי היום-יום ושיחת תמיכה. יש לקיים מעקב שבועי ושיחות תמיכה עם האישה, בטיפת חלב או בביקור בית, ולבצע הערכה מחודשת לאחר חודש, באמצעות שיחה עם האישה. ניתן לבצע הערכה מחודשת על ידי מילוי חוזר של השאלון. ניתן להיעזר בגורמים מקצועיים מתחום בריאות הנפש בתוך לשכת הבריאות או בקופ"ח. במצבים חריפים – יש להפנות לאבחון וטיפול לגורם מטפל מתחום בריאות הנפש.

- 7.6.3 בשאלה מס' 10 (מחשבות על פגיעה עצמית), כל ציון שאינו "0" מחייב קיום שיחת תמיכה, והפניה לבירור ע"י גורמים מקצועיים מתחום בריאות הנפש, או למיון, לפי חומרת המצב.
- אם האישה מסרבת לפנות לטיפול או לשתף בני משפחה, יש להפנותה לרופא משפחה בליווי מכתב, לאחר שיחת טלפון עם הרופא. בהסכמת האישה, ניתן לערב גורמי רווחה.
- 7.6.4 במקרה של חשש לשלום התינוק יש לדווח מידית לעובד/ת סוציאלי/ת לחוק הנוער (פקיד/ת סעד) ולוודא קבלת הדיווח.
- 7.6.5 בכל שלב בו עולה חשש אצל איש הצוות המבצע את האומדן, או שמתעורר אצלו חוסר בטחון לגבי האבחון ומצב האשה, עליו לפנות לאיש מקצוע זמין, עו"ס, פסיכולוג או אחר, על מנת להבהיר את החשש הקליני.

8. תיעוד

יש לתעד כמקובל, בציון תאריך ופרטי האחות/רופא, את מתן השאלון, את תוצאותיו (כולל השאלון המלא והקידוד/ציון), ואת דרכי ההתערבות שננקטו, וזאת כחלק בלתי נפרד מהרשומה הרפואית של האישה; יש לתעד כאמור גם מעקב אחר התערבות אנשי מקצוע נוספים.

9. דיווח

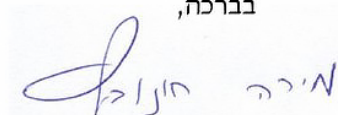
מנהלת הסיעוד במחוז תקבע את סדרי הדיווח וההתייעצות עם בעל תפקיד שיוגדר לכך, במקרים בהם רמת הסיכון גבוהה.

דיווחים על היקף הפעילות וממצאים סטטיסטיים יועברו בהתאם להנחיות המשרד, ברמה מחוזית וארצית.

10. נספחים

- נספח מס' 1- עלון מידע בנושא דכדוך ודיכאון בהיריון ולאחר לידה.
- נספח מס' 2- שאלון למילוי עצמי לנשים הרות ולאחר לידה.
- נספח מס' 3- הוראות קידוד וציון לשאלון נשים הרות ולאחר לידה.
- נספח מס' 4- המלצות להתערבות לאחר מילוי שאלון EPDS.

בברכה,



מירה חונוביץ

אחות מפקחת ארצית בבריאות הציבור

נספח מס' 1

עלון לנשים הרות ולאחר לידה

כדאי לדעת: תופעות רגשיות, דכדוך ודיכאון הקשורים להיריון וללידה

מידע לאישה ההרה, לילודת ולבני משפחתה

הריון ולידה הן תקופות משמעותיות ורגישות בחיי האישה ומשפחתה. המעבר לאימהות כרוך בשינויים רבים פיזיים, רגשיים ונפשיים והוא תהליך מורכב. רוב הנשים חוות תנודות דרמטיות במצבי הרוח ודכדוך בימים הראשונים שלאחר הלידה. תופעות אלה לרוב חולפות מעצמן בתוך מספר ימים. כ-10% עד 15% הנשים ההרות ומהנשים לאחר לידה חוות דיכאון ברמה המצריכה טיפול והפניה לגורמים מקצועיים.

בני זוג, בני משפחה וחברים הם לעיתים הראשונים לזהות את השינויים בהתנהגות, וחשוב שיידעו לתמוך, לסייע ולכוון לקבלת עזרה מקצועית.

הכרת התופעות תעזור להבין את המתרחש ולפנות לקבלת עזרה במקרה הצורך.

דכדוך לאחר הלידה (Baby blues, Postpartum blues)

רוב הנשים חוות דכדוך בימים הראשונים שלאחר הלידה. רגע אחד הן שמחות ורגע אחד הן בוכות ללא סיבה ברורה. הרקע לכך הוא כנראה שינויים הורמונאליים המתרחשים בעקבות הלידה. הדכדוך יכול להימשך בין מספר שעות ועד כשבועיים. לרוב הוא חולף מעצמו ואינו מצריך טיפול מיוחד.

סימנים אופייניים:

- שינויים קיצוניים במצב הרוח
- בכי פתאומי, ללא סיבה נראית לעין
- אי שקט
- חוסר ריכוז
- דאגנות יתר
- כעס
- קשיי שינה כאשר התינוק ישן/ עייפות

דיכאון במהלך ההיריון / דיכאון לאחר הלידה (Postpartum depression/depression during pregnancy)

יש נשים שאצלן תופעות הדכדוך אינן חולפות ואף מחריפות או מופיעות בתקופה מאוחרת יותר לאחר הלידה. מצב זה מוגדר כדיכאון.

דיכאון בהריון או לאחר הלידה מופיע אצל כ-10% עד 15% מהאימהות. דיכאון לאחר הלידה יכול להופיע עד שנה לאחר הלידה, אך בדרך כלל מופיע במהלך החודשים הראשונים. דיכאון לאחר הלידה נמשך תקופה ארוכה ועוצמתו חזקה יותר מרגשות הדכדוך הראשונים. הטיפול בו מחייב פניה לעזרה מקצועית.

דיכאון בהריון ודיכאון אחרי לידה יכול להופיע אצל כל אישה הרה ואישה לאחר לידה, בלי קשר לגיל, מוצא או מצב כלכלי. הדיכאון יכול להופיע לראשונה גם בהריון או בלידה השנייה או השלישית, גם כאשר אין מצב מצוקה מיוחד וגם אם האישה לא סבלה מעולם מהפרעה נפשית כלשהי.

לא נדיר למצוא, שגם נשים, אשר בדרך כלל מתמודדות בהצלחה עם עומס הדרישות בחיי היום-יום, מתקשות פתאום להתמודד עם הופעת התינוק בחייהן.

דיכאון הוא **מחלה הניתנת לטיפול** - הן תמיכת (שיחות מקצועיות) והן תרופתי, לפי המצב. רוב רובן של הנשים מצליחות לחזור לתפקוד מלא לאחר קבלת עזרה מתאימה. **ללא טיפול המחלה עלולה להחמיר.** לדיכאון בהריון ולאחר הלידה יכולות להיות השלכות חמורות לאישה, לתינוק ולמשפחה לכן חשוב להכיר את הסימנים כדי לזרז מתן תמיכה, לפנות לעזרה ולקבל טיפול.

סימנים אופייניים לדיכאון:

- מצב רוח ירוד/עצבות ברוב שעות היום

- אובדן עניין או הנאה בדברים שבעבר היו מהנים
- חוסר תיאבון או אכילת יתר כמעט כל יום
- קושי להירדם/נדודי שינה או שינה מוגזמת, כמעט כל יום
- תחושת אי-שקט ומתח, או להפך, איטיות-יתר, כמעט כל יום
- עייפות יתר או חוסר מרץ (מעבר לצפוי בגלל הטיפול בתינוק), כמעט כל יום
- תחושת הערכה עצמית נמוכה, או רגשות אשם
- קושי בריכוז או בקבלת החלטות, אפילו פשוטות
- מחשבות חוזרות על מוות או על פגיעה עצמית
- תחושה של "אין מוצא" העדר תקווה
- בכי ללא הפסקה
- עצבנות, כעס וזעם
- חוסר עניין ביחסי מין

הסימנים יכולים להופיע בעוצמה גבוהה, בינונית או קלה. **סימנים נוספים** לדיכאון אחרי לידה יכולים לכלול:

- תחושת ריחוק מהתינוק
- חרדת יתר לשלום התינוק, ללא סיבה מספקת
- מחשבות שליליות כלפי התינוק עד כדי מחשבות לפגוע בתינוק

אם הסימנים אינם עוברים כעבור שבועיים או אם את סובלת ממספר סימנים מהרשימה, אל תהססי לפנות לאחות המטפלת בטיפת חלב, או לגורמים מטפלים בקהילה.

האם יש נשים בסיכון מוגבר לפתח דיכאון בהריון ו/או לאחר הלידה?

כן. הדיכאון מופיע בשכיחות גבוהה יותר כאשר האישה סובלת מאחד או יותר מהגורמים המופיעים להלן:

- בעיות רפואיות במהלך ההריון, אצל היולדת או אצל התינוק
- רגישות לשינויים ברמות ההורמונים, המתבטאת בתנודות במצבי הרוח
- חוסר שינה
- הרגשת בדידות
- התנסות קודמת בדיכאון בעבר, כולל דיכאון לאחר לידה קודמת
- העדר תמיכה משפחתית או חברתית
- אירועי חיים קשים במשך ההריון או לאחר הלידה (כמו מוות או מחלה של אדם קרוב)
- בעיות בזוגיות
- הפרעה נפשית בעבר

עצות להתמודדות לאישה ההרה ולאימא הטרייה:

- שתפי אנשים קרובים אליך ו/או אנשי בריאות בהרגשותיך במשך ההריון או לאחר הלידה
- חשוב לשתף את בן הזוג, וגם לאפשר לו לבטא את רגשותיו
- מותר לבכות
- נצלי את זמני שנת התינוק למנוחה/שינה, גם במשך היום
- נתקי את הטלפון כאשר את חפצה בשקט, גם בזמן ההנקה (ניתן להשתמש במענה קולי)
- ניתן להימנע או לדחות ביצוע פעילויות לא הכרחיות
- הקפדי על ארוחות סדירות ומגוונות ושתיה מרובה
- מומלץ לעסוק בפעילות גופנית כל יום
- טפחי את הופעתך החיצונית למען הרגשתך הטובה
- מומלץ לצאת לבלות לבד עם בן הזוג או חברה מידי פעם, כאשר התינוק בהשגחת אדם עליו סומכים
- טיפול בתינוק יכול להיות תובעני, **כדאי לקבל הצעות לעזרה - מומלץ גם לבקש עזרה**

המלצות אלה הן חשובות לכל אישה

אך לנשים הסובלות מדיכאון - חשוב לפנות לעזרה מקצועית

לסיכום

- ❖ לפעמים נשים בהריון ולאחר לידה חוות עצב, פחד, כעס או תסכול. זה טבעי ואינו מעיד על כישלון כאישה וכאם או על מחלת נפש, אך אם הרגשות נמשכים מעבר לשבועיים, יש לפנות לקבלת טיפול.
- ❖ ניתן לטפל בדיכאון
- ❖ אין סיבה לסבול כאשר יש דרכים לעזור
- ❖ טיפול מוקדם ישיג תוצאות טובות

נספח מס' 2

שאלון למילוי עצמי

הסבר לאישה

במסגרת הטיפול וההדרכה בטיפת חלב/מרפאה מומלץ לנשים למלא שאלון המתייחס לתופעות הרגשיות הקשורות לשינויים החלים בהיריון ולאחר הלידה.

תוצאות השאלון יסייעו לנו, צוות הבריאות, לסייע ולתמוך בך במהלך תקופה זו.

על המידע חלה סודיות רפואית, כמו על כל הרישומים הרפואיים האחרים.

לשאלון אין תשובות נכונות או לא נכונות, חשוב שתסמני את התשובה המתארת בצורה הטובה ביותר את רגשותיך **בשבוע האחרון!**

חשוב שתעני על כל השאלות!

נספח מס' 3

הוראות קידוד לשאלון לנשים הרות ולאחר הלידה

1. במשך השבוע האחרון, הייתי מסוגלת לצחוק ולראות את הצד המצחיק של דברים 0 ____ כפי שיכולתי תמיד 1 ____ פחות מתמיד 2 ____ הרבה פחות מתמיד 3 ____ בכלל לא	6. במשך השבוע האחרון, הרגשתי שהדברים קשים לי מדי 3 ____ כן, לרוב לא יכולתי להתמודד בכלל 2 ____ כן, לפעמים לא יכולתי להתמודד כפי שאני רגילה 1 ____ לא, בדרך כלל התמודדתי (הסתדרתי) די טוב 0 ____ לא, אני מתמודדת כמו תמיד
2. במשך השבוע האחרון, ציפיתי בהנאה לדברים שיקרו 0 ____ כפי שיכולתי תמיד 1 ____ פחות משהייתי רגילה 2 ____ הרבה פחות משהייתי יכולה 3 ____ כמעט בכלל לא	7. במשך השבוע האחרון, הרגשתי כה אומללה, שהיה לי קשה לישון 3 ____ כן, בדרך כלל 2 ____ כן, לפעמים 1 ____ לעתים רחוקות 0 ____ בכלל לא
3. במשך השבוע האחרון, האשמתי את עצמי שלא לצורך, כאשר דברים לא הסתדרו 3 ____ כן, רוב הזמן 2 ____ כן, חלק מהזמן 1 ____ לעתים רחוקות 0 ____ אף פעם	8. במשך השבוע האחרון, הרגשתי עצובה או אומללה (מצוברחת) 3 ____ כן, רוב הזמן 2 ____ כן, לעתים קרובות 1 ____ לעתים רחוקות 0 ____ בכלל לא
4. במשך השבוע האחרון, הרגשתי חרדה או דאגה ללא כל סיבה 0 ____ בכלל לא 1 ____ לעתים רחוקות 2 ____ כן, לפעמים 3 ____ כן, לעתים קרובות מאוד	9. במשך השבוע האחרון, הרגשתי כה אומללה, שבכיתי 3 ____ רוב הזמן 2 ____ לעתים קרובות 1 ____ רק מדי פעם 0 ____ בכלל לא
5. במשך השבוע האחרון, הרגשתי מבוחדת או מבוהלת ללא כל סיבה מוצדקת 3 ____ כן, לעתים קרובות 2 ____ כן, לפעמים 1 ____ לעתים רחוקות 0 ____ בכלל לא	10. במשך השבוע האחרון, המחשבה לפגוע בעצמי עלתה בראשי 3 ____ כן, לעתים קרובות 2 ____ לפעמים 1 ____ כמעט ולא 0 ____ בכלל לא

מקום להערות ע"י האישה:

נא לרשום כאן את הציון הכולל

המלצות להתערבות לאחר מילוי שאלון EPDS

מתן השאלון נקבע למועדים מוגדרים, יחד עם זאת יש לזכור כי הדיכאון יכול להופיע מאוחר יותר מעיתוי העברת השאלון ואף שנה לאחר הלידה. חשוב להמשיך להשתמש בכישורים המקצועיים ולא להסתמך על השאלון בלבד.

הסבר על השאלון:

א. שאלון EPDS הינו **כלי סינון** בלבד, אינו מהווה כלי לאבחון דיכאון. בתהליך ההתערבות חשוב להיות ערים לסטיגמה הרווחת לגבי בריאות הנפש ופסיכיאטריה. לכן, ניתן להשתמש גם במילים כגון: "מצב רוח ירוד", "מרגישה רע", "לא מאושרת", "חסרת שמחת חיים" לצד המילה "דיכאון".

ב. משמעות הציון: בכלי הסינון נבחר ציון חיתוך "10" כדי לשמור על רגישות המבחן (למניעת false negative) על מנת לא "לפספס" נשים בסיכון. לא כל אישה תהיה בדיכאון גם אם קיבלה ציון מעל 10. אך, ככל שהציון גבוה יותר, כך גובר הסיכון לדיכאון.

ג. במקרה שהאישה מסרבת למלא את השאלון, יש לברר את הסיבה, לא ללחוץ אך לנסות לעודד ולהסביר את התועלת, בהתאם לסיבה (מהניסיון בעולם רק מיעוט מסרבות).

להלן, הצעה לשיחה עם האישה בעקבות מילוי השאלון וקידוד הציונים (ניתן להשתמש בטכניקות הרשומות גם ללא קשר לציון).

בציון 9 ומטה, תתקיים שיחה קצרה, להלן עיקרי תוכן השיחה:

עידוד האישה לספר איך היא מרגישה לגבי מילוי השאלון. מהן השאלות שהתעוררו אצלה בעקבות מילוי השאלון, האם אחת השאלות הייתה קשה במיוחד עבורה.

הצעה לסיכום תשובותיה לשאלון:

לפי השאלון אני רואה שאת מרגישה טוב באופן כללי, ואת לא מציינת קשיים רגשיים מיוחדים. אם תרגישי קשיים רגשיים לתקופה ממושכת (כשבועיים), את מוזמנת לפנות אלי, וביחד נחשוב מה לעשות כדי להקל. במידת הצורך יש לנו כלים וקשרים לעזור בהתמודדות עם בעיות כאלה.

נושאי השיחה:

- ◆ שינויים בחיי המשפחה הכרוכים במעבר נורמטיבי מזוגיות להורות, בהוספת ילד למשפחה, ההשפעה על האחים.
- ◆ חשיבות הקדשת זמן לעצמה - מנוחה, פגישה עם חברות, ביקור במספרה, בילוי עם בן הזוג, וכד'. לשם כך ניתן להיעזר בקרובים, להשאיר את הילד בהשגחת סבתא, דודה, בייבי-סיטר.

המלצות להתערבות לאחר מילוי שאלון EPDS

מתן השאלון נקבע למועדים מוגדרים, יחד עם זאת יש לזכור כי הדיכאון יכול להופיע מאוחר יותר מעיתוי העברת השאלון ואף שנה לאחר הלידה. חשוב להמשיך להשתמש בכישורים המקצועיים ולא להסתמך על השאלון בלבד.

הסבר על השאלון:

- א. שאלון EPDS הינו **כלי סינון** בלבד, אינו מהווה כלי לאבחון דיכאון. בתהליך ההתערבות חשוב להיות ערים לסטיגמה הרווחת לגבי בריאות הנפש ופסיכיאטריה. לכן, ניתן להשתמש גם במילים כגון: "מצב רוח ירוד", "מרגישה רע", "לא מאושרת", "חסרת שמחת חיים" לצד המילה "דיכאון".
- ב. משמעות הציון: בכלי הסינון נבחר ציון חיתוך "10" כדי לשמור על רגישות המבחן (למניעת false negative) על מנת לא "לפספס" נשים בסיכון. לא כל אישה תהיה בדיכאון גם אם קיבלה ציון מעל 10. אך, ככל שהציון גבוה יותר, כך גובר הסיכון לדיכאון.
- ג. במקרה שהאישה מסרבת למלא את השאלון, יש לברר את הסיבה, לא ללחוץ אך לנסות לעודד ולהסביר את התועלת, בהתאם לסיבה (מהניסיון בעולם רק מיעוט מסרבות).
- להלן, הצעה לשיחה עם האישה בעקבות מילוי השאלון וקידוד הציונים (ניתן להשתמש בטכניקות הרשומות גם ללא קשר לציון).

בציון 9 ומטה, תתקיים שיחה קצרה, להלן עיקרי תוכן השיחה:

עידוד האישה לספר איך היא מרגישה לגבי מילוי השאלון. מהן השאלות שהתעוררו אצלה בעקבות מילוי השאלון, האם אחת השאלות הייתה קשה במיוחד עבורה.

הצעה לסיכום תשובותיה לשאלון:

לפי השאלון אני רואה שאת מרגישה טוב באופן כללי, ואת לא מציינת קשיים רגשיים מיוחדים. אם תרגישי קשיים רגשיים לתקופה ממושכת (כשבועיים), את מוזמנת לפנות אלי, וביחד נחשוב מה לעשות כדי להקל. במידת הצורך יש לנו כלים וקשרים לעזור בהתמודדות עם בעיות כאלה.

נושאי השיחה:

- ◆ שינויים בחיי המשפחה הכרוכים במעבר נורמטיבי מזוגיות להורות, בהוספת ילד למשפחה, ההשפעה על האחים.
- ◆ חשיבות הקדשת זמן לעצמה - מנוחה, פגישה עם חברות, ביקור במספרה, בילוי עם בן הזוג, וכד'. לשם כך ניתן להיעזר בקרובים, להשאיר את הילד בהשגחת סבתא, דודה, בייבי-סיטר.

בציון 10 ומעלה תתקיים שיחה כנ"ל, בתוספת:

הערכת תפקוד האישה: התייחסות למצב בריאותה, בריאות התינוק, ילדים נוספים, דרישות משק הבית, האם היא ממלאת תפקידה השגרתיים כפי שנהגה עד כה.

שיחות תמיכה

עיתוי התמיכה: התמיכה תינתן בפגישות על בסיס שבועי, ביום ובשעה קבועים (אפשר גם בביקור בית) ואם יש צורך, תוספת שיחות טלפון.

אופן התמיכה: הקשבה, הבנה, אמפתיה, קבלה **ללא שיפוט** של מחשבות האישה, רגשותיה וקשייה; אמונה בשאיפתה של האישה להיות "אם טובה דיה" וביכולתה לעשות זאת.

תכנים מומלצים

- ♦ רגשות ומחשבות: עייפות, מחשבות על התינוק, על הקשר אתו, על קשיים במשפחה, חששות, חרדות, רגשות בלתי צפויים.
- ♦ שינויים בחיי האישה: מחשבות על עצמה, ויתור על החופש, על חלק מהזמן, פסק זמן בקריירה, זוגיות וחורות.
- ♦ ארגון: סדר היום של האישה, של התינוק ושל המשפחה.
- ♦ אימהות חדשה: קשיים רגשיים העלולים להתעורר לקראת האימהות; חוסר ביטחון עצמי או הערכה עצמית ירודה; חוויות לא נוחות לגבי האימהות שחווה בעבר- הקשר עם אמה והחשש האם היא יכולה/יודעת להיות אימא? **יש לזכור**: אם האחות מאמינה בה, סיכוי רב שהיא תאמין בעצמה!
- ♦ מתן חיזוקים להמשך ההשקעה בעצמה וגם בזוגיות.
- ♦ התמקדות בקשיים שהאישה מעלה וחיפוש **משותף** של פתרון.
- ♦ טכניקה של פתרון בעיות: הגדרת הבעיה בעזרת האישה; בדיקת פתרונות אפשריים, בעיקר אלה המוצעים ע"י האישה; האם ואיך התמודדה עם קשיים דומים בעבר; הרחבת אופציות ("מה עוד ניתן לעשות?"); בחירת הפתרון המתאים ביותר ("איך נראה לך...?"); ביצועו במשך זמן מוגדר והערכה מחודשת אחרי שבוע-שבועיים. חשוב להימנע ככל האפשר ממתן עצות או הוראות.

הערכה מחודשת לאחר כחודש: מה השתנה? האם מרגישה שיפור? החמרה? מה עזר לה ומה לא-- בשיחות/בקשר עם האחיות? האם זקוקה לעזרה או יעוץ של איש בריאות הנפש? ניתן להיעזר שוב בשאלון EPDS.

אם קיימות בעיות של קשיים בתפקוד בחיי היום-יום, יש צורך בהתייעצות עם מטפל משירותי בריאות הנפש.

עבור חלק מהנשים הידיעה שהתופעה בקרב הנשים שכיחה, שהן לא לבד וניתן לקבל טיפול ולהחלים, מביאה להקלה. לכן, יש לומר שייתכן שהיא נמצאת בסיכון לפתח דיכאון לאחר הלידה וחשוב שתקבל עזרה אשר תקטין או תקצר את סבלה. הטיפול הוא בדרך כלל קצר וסיכויי ההחלמה טובים.

יש נשים אשר עלולות להתגונן, להכחיש את הבעיה, או לסרב לקבל תמיכה. במקרים אלה יש להציע שיחה משותפת עם בן הזוג (רק בהסכמת האישה), או עם בן משפחה משמעותי אחר, לפי בחירתה. יש להסביר לאישה ולבן הזוג מה אנו יודעים על התופעה, איזו עזרה רצויה, היכן מוצע לקבלה, וסיכויי החלמה טובים מאוד אם מוכנים להיעזר בגורמים מקצועיים ומומחים בתחום.

שאלה מס' 10 (מחשבה על פגיעה עצמית): כל ציון שאינו "0" מעיד שהאישה רוצה לדבר על כך. אפשר לברר איתה מה חשבה, וכמה זמן (ימים/שעות) היא עסוקה בכך; עד כמה היא ממלאת תפקידה בבית ובטיפול בתינוק, והאם קשה לה לעשות זאת.

יש לנתב את השיחה להכרה בצורך בהפניה למסגרת בריאות הנפש (בריה"נ): "את וודאי סובלת, המחשבה מכבידה עליך ומדאיגה אותך. ניתן לקצר את הסבל, ניתן לעזור לך ע"י עזרה מקצועית. אני יכולה לעזור לך לקבוע פגישה - בואי נעשה את זה יחד. האם היית רוצה שנשוחח גם עם בעלך או עם אמך? או עם משהו אחר מהקרובים אליך?"

כל תשובה חיובית לשאלה זו דורשת בירור ע"י גורמים מקצועיים, כלומר הפנייה למרפאת בריה"נ או למיון, לצורך הערכת הסיכון לאם ו/או לתינוק (רצוי בהתייעצות עם גורמים מקצועיים מתחום בריה"נ בלשכה או בקופ"ח).

אם האישה מסרבת לפנות לבריה"נ ו/או לשתף בני משפחה, יש לנסות להפנותה לרופא המשפחה (בליווי מכתב ממך ושיחת טלפון עם הרופא). ניתן לערב את שירותי הרווחה אם האישה מוכנה לחתום על וויתור סודיות רפואית. במקרה של חשש לשלום התינוק יש לדווח מידית לעובד/ת סוציאלית/ת לחוק הנוער (פקיד/ת סעד) ולוודא קבלת הדיווח.



השותפות לגיל הרך - החברה הבדואית בנגב

الشراكة من أجل الطفولة المبكرة في المجتمع العربي البدوي في النقب

ג'וינט ישראל אשלים

יחד בעשייה חברתית למען ילדים, נוער וצעירים במצבי סיכון



משרד העבודה הרווחה
והשירותים החברתיים
חוסן חברתי לישראל

