

---

# פרויקט בנושא קידום הדרכת סטודנטים לריפוי בעיסוק במחלקות נוער בבריאות הנפש

אלישבע שטאל, ענת גולוס

---

**אלישבע שטאל, OT, MSc**, מרפאה בעיסוק בבית-ספר "דקלים" במחלקת "נעורים", "מרחבים"-המרכז הרפואי לטיפול במוח ונפש, נס-ציונה ומדריכת סטודנטים. [7elishevas@gmail.com](mailto:7elishevas@gmail.com)

**ענת גולוס, OT, PhD**, בית-ספר לריפוי בעיסוק, הפקולטה לרפואה, האוניברסיטה עברית, ירושלים. מאמר זה מבוסס על עבודת פרויקט שנערך במסגרת לימודי תואר שני בריפוי בעיסוק, ביה"ס לריפוי בעיסוק, הפקולטה לרפואה, האוניברסיטה העברית, ירושלים.

---

**מילות מפתח:** ריפוי בעיסוק, הכשרה קלינית, הדרכה קלינית, פסיכיאטריה, מתבגרים

## תקציר

סטודנטים לריפוי בעיסוק מתנסים במסגרת לימודיהם בהכשרות קליניות והצלחת ההכשרה שלהם תלויה במדריכה, בסטודנטים עצמם, בתהליך ההדרכה ובמסגרת ההכשרה. מיעוט מן ההכשרות הקליניות מתקיים במחלקות נוער בבריאות הנפש. בהתבסס על הספרות ומפגשים עם מדריכות קליניות זוהו אתגרים וצרכים של מדריכות וצורכי ההדרכה של סטודנטים לריפוי בעיסוק במחלקות הנוער בבריאות הנפש. הפרויקט המתואר במאמר מציג שיטה אינטגרטיבית להדרכה הכוללת שילוב של מודל הדרכה חינוכי/לימודי לצד שימוש במודל חווייתי; המביא בחשבון את סגנון הלמידה האישי של כל סטודנט וסטודנטית בהקשר למסגרת ההכשרה. הפרויקט כולל פיתוח חוברת עזר למדריכות ויצירת פורום עמיתים למרפאות בעיסוק העובדות עם מתבגרים בבריאות הנפש, ומטרתו להעצים את המדריכות ולספק להן כלים וידע על מנת לחזק ולקדם את הסטודנטים המגיעים להכשרה הקלינית במחלקות הנוער, ומתמודדים עם אתגרים המיוחדים להכשרה זו. החוברת סוקרת את צורכי המתבגרים הזקוקים לאשפוז פסיכיאטרי ואת המענה הטיפולי שריפוי בעיסוק ממוקד ומכוון מספק להם באמצעות מתן דוגמאות למודלים ולגישות התערבות מרכזיים בריפוי בעיסוק העשויים להתאים לאוכלוסייה זו. יותר מזה, בחוברת מודגשת חשיבות הקשר הנרקם בין המדריכה לסטודנט המגיע להכשרה, תוך התייחסות לבשלותו, יכולתו ורצונו להתנסות ולחקירה. כמו כן, מוצגים בה דגשים לאיתור סגנונות הלימוד של הסטודנטים, אתגרים בולטים שעיימם הם עשויים להתמודד בהכשרה זו, המובאים בהרחבה במאמר, וכן דוגמאות לאסטרטגיות, לתהליכי הדרכה ו"טיפים" למדריכות. ההשלכות הקליניות של המידע בחוברת ויצירת הפורום עשויות לענות על צורכי המדריכות ונגועות למידע רלוונטי על אוכלוסיית המטופלים וההתערבות בריפוי בעיסוק, וכן על אסטרטגיות ושיטות הדרכה המותאמות לאתגרי הסטודנטים בהכשרה זו. הדרכה מיטבית עשויה לעודד סטודנטים להגיע לאחר לימודיהם לעבוד בתחום בריאות הנפש ובמחלקות נוער ולהרחיב את השירות בריפוי בעיסוק הניתן לאוכלוסייה זו.

## תודות

תהליך ההדרכה הינו מסע בדרך שהמדריך מוביל.  
 המדריך מודע לכיוון ולמטרה הסופית,  
 אך גם הוא חשוף לטעויות והפתעות במהלך  
 המסע.  
 (מתוך: קרוך, 2000)

## מבוא

נושא הפרויקט המוצג במאמר זה הוא קידום הדרכת סטודנטים לריפוי בעיסוק בהכשרות הקליניות במחלקות הנוער הפסיכיאטריות על ידי מתן ידע וכלים למדריכה הקלינית. פרויקט זה כלל קריאת ספרות מקצועית ובדיקה וזיהוי של צורכי השטח באמצעות מפגשים עם מדריכות קליניות. מתוך הראיונות עלה כי המדריכות מכירות בעיקר את המודל החינוכי-לימודי, שחסרה בו התייחסות לסטודנט האינדיבידואלי ולמסגרת ההכשרה. המדריכות ציינו כי במפגש עם הנוער המאושפז עשויים הסטודנטים לחוות אתגרים גם בשל תחושות קרבה והזדהות, המקשים עליהם להעמיד גבולות.

מטרת מאמר זה היא לתאר אפוא את פיתוח הפרויקט, שהתוצר הסופי שלו כלל חוברת עזר למדריכות קליניות. מטרת חוברת זו היא לספק מענה לצורכי המדריכות בשטח, באמצעות סקירת נתונים עדכניים על אודות נוער באשפוז במחלקות הנוער ברחבי הארץ ותיאור כללי של התערבויות בריפוי בעיסוק המתאימות לשימוש באוכלוסייה זו. כמו כן, לעמוד על אתגרי סטודנטים שבהם נתקלות המדריכות ולהציע גישה אינטגרטיבית שתקדם הדרכה מיטבית הניתנת ליישום במחלקת הנוער. בנוסף, הפרויקט כלל הקמת פורום עמיתים למרפאים בעיסוק המטפלים באוכלוסייה מתבגרים בבריאות הנפש.

לסטודנטים לריפוי בעיסוק שהדרכתי במחלקת הנוער, ולמדתי מהם רבות על חוויית המפגש עם אוכלוסיית נפגעי הנפש, על שלבי התמודדותם עם מתבגרים השרויים במשברים נפשיים ועל האופן שבו העבודה האינטנסיבית במחלקה הפסיכיאטרית נתפסת בעיניהם ומאפשרת להם להתפתח למטפלים. למרפאים בעיסוק במחלקות הנוער ברחבי הארץ, שפתחו לפני את דלתות מחלקתם, אירחו אותי, שיתפו אותי בעבודתם השוטפת והמסורה, באתגרי ההדרכה הקלינית, בקשייהם ובהצלחותיהם.

## מסר עיקרי

על בסיס הספרות והמפגשים עם מדריכות קליניות זוהו אתגרים וצרכים של מדריכות וצורכי ההדרכה של סטודנטים לריפוי בעיסוק במחלקות הנוער בבריאות הנפש. פותחה חוברת עזר למדריכות והוקם פורום עמיתים למרפאים בעיסוק. אמצעים אלו עשויים להעשיר את המדריכות בידע ובאסטרטגיות הדרכה מותאמות, ולקדם את תהליך הלמידה של הסטודנטים כמרפאים בעיסוק לעתיד.

## רקע תיאורטי

### הכשרה קלינית בריפוי בעיסוק

סטודנטים לריפוי בעיסוק משתלבים בהכשרה הקלינית במגוון של תחומים כחלק מתוכנית הלימודים האקדמית (AOTA, 2018). התנסות זו מאפשרת להם להכיר תחומים שונים של ריפוי בעיסוק ולהתנסות בשטח, להבין מצבים קליניים, ליישם את העקרונות שנלמדו ולפתח התנהגות מקצועית שיטמיעו בעתיד כאנשי מקצוע (Bagtell et al., 2013; Golos & Tekuzener, 2019; Naidoo et al., 2016). הצלחת ההכשרה תלויה במדריכה, בסטודנט, במסגרת ההכשרה ואף בקשר שבין המדריכה הקלינית בהכשרה לבין איש הסגל המלווה מטעם המוסד האקדמי. מדובר בדוגמה אישית של המדריכה, בקשר הנוצר בין הסטודנט למדריכה, בתכונות האישיות של הסטודנט, ביחס הצוות והסטודנטים האחרים שבמסגרת ההכשרה, וכן במאפיינים פיזיים של מסגרת ההכשרה, ובכללם נגישות, ארגון, ניקיון, נוחות, גישה לחומרים ולציוד מקצועי וטיפול (Grenier, 2015). במחקר שנערך על ידי Golos & Tekuzener (2019) נמצא כי מסגרת ההכשרה עשויה לתרום לפיתוח המיומנויות האישיות והמקצועיות של הסטודנטים באמצעות מתן הדרכה מקצועית ומובנית, המעודדת את למידתם העצמאית. יתרה מכך, באמצעות שיתוף פעולה בין הסגל האקדמי למדריכי השטח, ניתנת לסטודנטים הזדמנות במהלך ההכשרה הקלינית להשיג את הכישורים הדרושים כדי להבין את הצרכים העיסוקיים של יחידים, של קבוצות ושל החברה כולה (Brzykcy et al., 2016).

סטודנטים לריפוי בעיסוק, המשתייכים לדור ה-Y (Hills et al., 2015), הם לרוב צעירים בשנות ה-20 לחייהם. אפשר לכנות שלב זה כ"בגרות

בהתהוות" (Adulthood Emerging), המאופיין בפיתוח זהות עצמית, עיצוב השקפת עולם וייצוב חיי עבודה. מצד אחד הם מצויים בתקופה של מעבר ותלישות, ומצד אחר ב"עידן האפשרויות וההזדמנויות", המאופיין בתקווה ובשאיפה לקביעת מסלולי חיים ברורים, הן מבחינה אישית והן מבחינה תעסוקתית (Arnett, 2014). לסטודנטים המשתלבים בעשייה הקלינית במהלך לימודיהם, זו עשויה להיות תקופה מאתגרת בשל קושי במציאת איוון בין מחויבויות אקדמיות ובין מחויבויות משפחתיות וכלכליות וכן בשל עלייה בדרישות ההכשרה, קיצור זמן ההכשרה ואף בשל צמצום המשאבים הכלכליים (Myers, 2014; Naidoo et al., 2016). במחקר שנערך באוסטרליה בקרב סטודנטים לריפוי בעיסוק, במטרה לחקור את התכונות והאתגרים של דור ה-Y נמצא כי התקשורת איתם ישירה וללא גינונים, הם בעלי ביטחון עצמי, משתעממים בקלות, מתקשים בניהול התחייבויות ומשימות יום-יומיות ובקבלת ביקורת. עם זאת, הם בעלי מיומנויות טכנולוגיות, רצון לקידום מהיר ולהרחבת טווח המקצוע, בעיקר בתחום הטכנולוגיה והטיפול מבוסס ראיות. ועם זאת הם מראים פחות ביטחון עצמי ביזמה ובלמידה עצמאית (Hills et al., 2015; Myers, 2014; Naidoo et al., 2016).

הדרכת הסטודנטים בהכשרה הקלינית נעשית על ידי מדריכה קלינית, הנדרשת להשכיל ולבנות יחסי אמון בסיסי ושותפות ביחסי מדריכה-מודרך, לתמוך בבניית ביטחונם האישי של הסטודנט ובצמיחתו האישית, לסגל מיומנויות הקשבה אפקטיביות ולהנחות את הסטודנט באופן ברור. עליה להרחיב ולהעצים את יכולות הסטודנט לחקור, להבין מצבים קליניים וליישם את העקרונות שלמד באקדמיה תוך בחירת אסטרטגיות והתערבויות מתאימות. עליה למגו חוויות של למידה, תמיכה, הכוונה, התנסות, עידוד, הכנה והדרכה (Bagatell et al., 2013);

מודל זה הוא בכך שבמהלך ההכשרה אין התייחסות להשלכות הרגשיות שלה על הסטודנט, לסגנון הלמידה האישי שלו ולעצמאותו בלמידה (Grenier, 2015; Sweeney, 2001).

שתי גישות נוספות שעליהן ניתן לבסס את ההדרכה בהכשרה הקלינית הן גישת ההחלמה (The Recovery Model; Anthony, 2010) וגישת הלמידה החווייתית (Experiential Learning Theory) של Kolb (2014), המתיחסות לחוויית הסטודנט בהכשרה. כך למשל, בהסתמך על גישת ההחלמה, המדריכה תיתן משקל רב לבחירותיו ולהחלטותיו הטיפוליות של הסטודנט, וכן תעצים את יכולותיו בשאיפה לקידום נרטיב ותפיסות עצמיות חיוביות בתהליך ההכשרה (ירושלמי, 2013). גישת הלמידה החווייתית של Kolb (2014) יכולה לכוון למתן הזדמנות לסטודנט במהלך ההכשרה הקלינית ללמוד במישורים התיאורטיים, המעשיים והרגשיים דרך התנסות, רפלקציה, חשיבה ועשייה. רפלקציה היא התבוננות עיונית מעמיקה של האדם על עצמו ויכולתו לזהות ולפענח מצבים, קשרים ואתגרים חדשים (קניאל, 2006). Kolb (2014) טוען כי למידה חווייתית היא אידאלית ומשמשת בסיס להתבוננות ולרפלקציה, שנטמעות והופכות למושגים מופשטים היוצרים התנסויות חדשות.

### **הכשרות קליניות בתחום בריאות הנפש ובמחלקות נוער פסיכיאטריות**

אחד מתחומי ההכשרות הקליניות של הסטודנטים הוא תחום בריאות הנפש. הכשרה קלינית בתחום זה עשויה לתרום תרומה ניכרת למיומנויות ההוליסטיות הנדרשות לשם העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק, להתפתחות המודעות העצמית, לפיתוח יחסי צוות ויחסי מטפל-מטופל. כך, סטודנטים שעברו הכשרה קלינית מיטיבה בתחום

(Naidoo et al., 2016; Rodger et al., 2014). כמו כן, עליה להעריך את רמת היכולת המקצועית והאישית של הסטודנט, תוך שמירה על כללי התנהגות ואתיקה המקובלים במסגרת ההכשרה (Willard et al., 2014). לצד האמור כאן, על המדריכה להיות מודעת לעצמה, בטוחה ביכולתה המקצועית כמרפאה בעיסוק וכמטפלת ולהבין את רגשותיה כלפי הסטודנט המודרך (Roger et al., 2014).

במסגרת ההכשרה הקלינית ניתן לעשות שימוש במודלים וגישות שונות המהווים תשתית להדרכת הסטודנטים. אחד המודלים שבו נעזרות המדריכות הקליניות, הוא המודל הלימודי-חינוכי (Educational Model), המבוסס על שימוש במקורות קבועים של מידע ותרגול, המסופקים על ידי המוסד האקדמי, כאשר המדריכה הקלינית היא בעלת הידע והמיומנויות ואחראית על הלמידה בפועל ועל בקרת הלמידה (Barr, 1980; Sweeney, 2001). על פי מודל זה התכנים והנושאים, המתאימים לשלב שבו מצויים הסטודנטים, מסופקים על ידי האקדמיה (הראל ברוסקי, 2016), כאשר הלימוד הדידקטי במהלך ההכשרה הקלינית משמש כבסיס להבנה של הסטודנטים, וכן מעמיד תשתית להמשך הכשרתם כמרפאים בעיסוק (Patterson, 2020). מחקר שנערך באוסטרליה ובניו זילנד בקרב סטודנטים לריפוי בעיסוק בהכשרה ראשונה הראה שהכשרה שכללה צורת למידה מובנית מסוג זה, הפחיתה חרדות בקרב הסטודנטים ותרמה להצלחת ההכשרה (Clark et al., 2013). ועם זאת, למודל זה ייתכנו גם חסרונות. התמקדות בתוכני הלימוד אינה כוללת התייחסות מספקת למסגרת ההכשרה, לנוכח נתונים של עומס מטופלים, דרישות שונות מקשות וזמן קצר המיוחד להדרכה (Willard et al., 2014), הצריכים להיות מובאים בחשבון. ההקשר וההבנה של מסגרת ההכשרה חשובים אפוא גם הם לצד החומר התיאורטי הנלמד (Patterson, 2020). חיסרון אפשרי נוסף של

(Cole, 2012; 2017). מוקד ההתערבות עם המתבגרים הוא חיזוק המוטיבציה ופיתוח תחושת מסוגלות על ידי זיהוי עוצמות ומוקדי קושי, במטרה להשיב להם את תחושת השליטה בחייהם, ואת היכולת להתנהל באופן התואם את דרישות הגיל (משרד הבריאות, 2019). ההתערבות ממוקדת בתחומים משמעותיים בעבורם, המתאימים לגילם ולהתפתחותם, ושהם מעוניינים לשפר (ועדת המתע"מ המחודש, 2016; פריד, 2010; AOTA, 2018), ובכלל זה התייחסות לנושאים כגון: איזון עיסוק, ביסוס או שחזור הרגלים ושגרות בריאות של פעילות יום-יום, הרחבת תחומי עניין ופנאי וחיזוק מיומנויות חברתיות (Brooks et al., 2011; Hardaker et al., 2017). ההתערבות נעשית באמצעות טיפולים פרטניים, קבוצות טיפוליות והשתתפות בפרויקטים מחלקתיים (AOTA, 2018; Lougher et al., 2008), וכוללת גם ליווי למסגרות המשר, הדרכה והשתתפות בתכנון השחרור (Brooks et al., 2017; Hardaker et al., 2011).

לאור תפקידה המרכזי של ההכשרה הקלינית בפיתוח הזהות המקצועית של הסטודנטים, וחשיבות תהליך הדרכה מיטבי, עולה צורך בשימוש בגישה אינטגרטיבית המשלבת דגשים של מודל הדרכה חינוכי-לימודי לצד שימוש במודל חווייתי, המביא בחשבון את סגנון הלמידה האישי של כל סטודנט ומאפשר לו לבנות מרחב שבו יוכל לגלות את העצמי המקצועי שלו ואת היסודות שבהם הוא בונה את אישיותו הטיפולית (ירושלמי, 2013). גישה זו דורשת גמישות מצד המדריכה ושיתוף הסטודנט באחריות על הלמידה (Willard et al., 2014). על המדריכה לאתגר את הסטודנט בדרך מתאימה ("just the right challenge"), בלי שיהיה משועמם או מוצף מדי. דיוק האתגר ייערך בשלושה שלבים: ראשית המדריכה תתייחס לתהליך הלמידה האישי של הסטודנט ותהיה נגישה, לא שיפוטית וסבלנית לקצב הסטודנט. שנית, על המדריכה להכיר סגנונות למידה שונים, לזהות

בריאות הנפש העידו על תרומה ניכרת לאיכויות הטיפול שלהם (Hartmann et al., 2013). יש לציין כי נכון לכתבת מאמר זה לא נמצאו מחקרים ספציפיים העוסקים בהכשרה קלינית בריפוי בעיסוק במחלקות נוער פסיכיאטריות. סטודנטים אשר משתלבים במחלקות נוער נפגשים עם נערים ונערות בני 12-18, שממבט ראשון נראים נורמטיביים, ולכן עשויים להעלות בקרב הסטודנטים רגשות קרבה, בלבול וזיכרונות מעברם הלא רחוק. בשל גילם הקרוב של הסטודנטים לגילאי הנערים, הסטודנטים עשויים לשמש לנערים המטופלים מודל חיובי של אדם צעיר, שאפגני ומתפקד. הסטודנטים לרוב מכירים את תחומי העניין של הנערים, הלבוש, המוזיקה וגיבורי התרבות, ולכן יוכלו למצוא שפה משותפת ולגלות עם מטופליהם עיסוקים מעצימים מתוך מארג חייהם. לצד הקשר הקרוב שנוצר בין הסטודנטים למטופליהם הנערים, על הסטודנטים להקפיד ולסמן קו ברור של גבולות והימנעות מהזדהות יתר.

הסטודנטים לריפוי בעיסוק המגיעים למחלקות נוער פסיכיאטריות משתלבים בעשייה המקצועית במחלקות אלו, עשייה ההולכת ומתרחבת בעשרים האחרונים עם העלייה בשכיחות בני הנוער המופנים לאשפוז כפוי בשל חשד לסכיזופרניה והתקפים פסיכוטיים, הפרעות התנהגות וחרדה חברתית, אנורקסיה ומצבי סיכון אחרים (Stewart et al., 2014), וכן בשל החמרה במידת המסוכנות של תסמינים כגון: פוגעניות מינית, התפרצויות ועם בלתי נשלטות וניסיונות אובדניים (חימי, 2009; שדה, 2012). העשייה המקצועית של ריפוי בעיסוק במחלקות אלו מבוססת על מגוון של מודלים וגישות התערבות כגון: גישות התערבות קבוצתיות מכוונות עיסוק, גישת ההחלמה, מודל העיסוק האנושי, מודלים של ויסות חושי, התנהגות קוגניטיבית ומודלים נירוי-התפתחותיים (Anthony, 2010; Brooks et al., 2010).

## הליך פיתוח וביצוע הפרויקט

הכנת הפרויקט כללה כמה שלבים:

**א. בירור לגבי מספר מחלקות הנוער** הקיימות בארץ ומיקומן. מן הבירור עלה כי יש בארץ 13 מחלקות נוער בבתי חולים לגילאים 12-18 (שלוש מהן מיועדות לנערים/ות עם הפרעות אכילה), ואליהן מתקבלים המטופלים על פי חלוקה אוורית. בעקבות זאת נערכו ביקורים של עורכת הפרויקט ברוב מחלקות הנוער.

**ב. איסוף מידע ממדריכות קליניות** על אתגרי ההדרכה, לשם זיהוי והגדרת הצרכים ובניית החוברת. איסוף המידע נעשה באמצעות שיח עם 15 נשות מקצוע שרובן מדריכות קליניות בשטח - מנהלות שירותי רפוי בעיסוק ומרפאות בעיסוק ממחלקות נוער (בבתי חולים: זיו, מעלה הכרמל, המרכז הרפואי לגליל בנהריה, איתנים, אברבנאל, שלוותה והמרכזים לבריאות הנפש בבאר שבע ובנס-ציונה). המדריכות נשאלו על הקונפליקטים והאתגרים המלווים את ההדרכה, על החסרים שהן מרגישות במהלך עבודתן ועל חזונו. המדריכות ציינו את האתגרים המגוונים של הסטודנטים בהכשרה זו הכוללים מפגש עם נערים הקרובים לגילם, העשויים להיראות נורמטיביים. מפגש זה עלול לבלבל ולהסעיר את הסטודנטים וליצור בקרבם הזדהות יתר, קושי בהעמדת גבולות ואמפתיה עם המטופלים. כמו כן מתוך השיח עלה כי הן חשות עומס בעבודתן המקצועית לצד הדרכת הסטודנטים וכי העבודה נעשית לרוב בתחושת בדידות מקצועית. כמו כן ציינו את המחסור בספרות מקצועית העוסקת בהדרכת סטודנטים במחלקות נוער, וכן חוסר במשאבי תמיכה במהלך ההכשרה הן מאנשי מקצוע מנוסים והן מעמיתים. אתגרים נוספים של המדריכות כוללים מציאת איוון בין

את סגנון הלמידה של הסטודנט ולחשוף אותו למידע הרלוונטי להכשרה באופן הדרגתי. לבסוף, עליה לעודד את עצמאותו של הסטודנט בתהליך ההכשרה ולתמוך בו כשיזדקק לה (Rodger et al., 2014). גישה זו של הדרכה אינטגרטיבית עשויה להתאים ליישום במחלקות נוער פסיכיאטריות במסגרת הכשרה קלינית בתחום בריאות הנפש.

מטרת פרויקט זה, שיוצג במאמר, היא לרכז ולהנגיש ידע למרפאות בעיסוק, המדריכות סטודנטים העוברים הכשרה במחלקות הנוער בבריאות הנפש. תהליך ההדרכה משלב גשים של מודל הדרכה חינוכי-לימודי לצד שימוש במודל חווייתי, המביא בחשבון את סגנון הלמידה האישי של כל סטודנט. ידע זה הנאסף לחוברת, לצד יצירת פורום עמיתים, שמטרתו להעלות תכנים, לדון ולהתייעץ בנושאים הקשורים בהדרכה בתחום, יוכל להעצים את המדריכה, לשפר את תהליך ההדרכה וכך לאפשר לסטודנטים התפתחות והתמקצעות מיטבית בתחום. הדרכה מבוססת ומנוהלת באופן יעיל תוכל לספק לסטודנטים כלים שיוכלו לשלב באופן בטוח בטיפול. בעזרת ההדרכה הם יפתחו את המיומנויות המקצועיות, ישאלו שאלות ויחפשו גישות עדכניות לרווחת הטיפול במטופל (Martin, 2014).

## תיאור הפרויקט

מטרת הפרויקט ליצור חוברת עזר להדרכת סטודנטים במסגרת מחלקות נוער פסיכיאטריות, המבוססת על מידע ממדריכות קליניות, מסטודנטים ומן הספרות המקצועית, וכן ליצור פורום אינטרנטי למרפאות בעיסוק המדריכות סטודנטים בהכשרות קליניות במחלקות אלה.

החוברת הועברה לשלוש עמיתות, מדריכות קליניות העובדות במחלקות נוער פסיכיאטריות, לשם קבלת משוב על תוכנה, ובעקבותיו נערכו כמה שינויים. כמו כן, נערכה התנסות בדפי העבודה המצורפים לחוברת עם שני סטודנטים משנה ד' שהודרכו בשטח על ידי עורכת הפרויקט.

**ז. הקמת פורום אינטרנטי** הנקרא בשם: "OTeen health", ומיועד למרפאות בעיסוק המטפלות בנוער באשפוז ובמתבגרים המצויים במסגרות פוסט-אשפוזיות במטרה לשמש במה, ומקור ידע לכלל המרפאות בעיסוק העובדות עם מתבגרים המתמודדים עם בעיות נפשיות בבריאות הנפש הן באשפוז והן במסגרות בקהילה.

### **דוגמה לכלי הדרכה מתוך החוברת - "תשעת האתגרים"**

לפניכם דוגמה לאחד מכלי ההדרכה המצויים בחוברת ההדרכה ומיועדים לשימוש המדריכה במסגרת ההכשרה. כלי זה מכונה "תשעת האתגרים". מתוך הסקירה הספרותית וכן משיחות עם סטודנטים ומדריכות קליניות עלו כמה אתגרים עיקריים העולים במהלך המפגש של הסטודנטים עם אוכלוסייה זו. אתגרים אלו חולקו לשלוש קטגוריות מרכזיות: איכויות אישיות, מפגש הסטודנט עם האוכלוסייה והתייחסות למקצוע ולמסגרת ההכשרה, וכל אחת מהן כוללת שלושה תת נושאים. בחוברת מוצגים הסברים לאתגרים הנתונים, וכן מובאים ציטוטים של סטודנטים, לשם המחשה. מוצע כי המדריכה תדרג את אתגרי הסטודנטים לאורך תקופת ההכשרה על בסיס תצפית, שיחת הדרכה שבועית ורפלקציות שבועיות. באופן זה תוכל המדריכה להכיר את התמודדותו של הסטודנט לאורך ההכשרה ולכוון את הנושאים המועלים בהדרכה ולהתאים את אופן הדרכתה.

הצרכים הלימודיים של הסטודנטים לצורך בפיתוח המודעות העצמית וגיבוש האישיות הטיפולית שלהם, בעת מפגש עם נוער במצבי משבר; הכרת גישות לאבחון סגנון למידה של הסטודנטים ויכולת לזיהוי האתגרים העומדים מול הסטודנטים בשלבים השונים של ההכשרה. המדריכות הביעו את רצונן בהנגשת מידע רלוונטי הכולל שימוש במודלים ואסטרטגיות הדרכה, ואת הצורך בשיתוף ועיבוד רגשי של נושאים הקשורים בהדרכת סטודנטים בהכשרות הקליניות.

**ג. איסוף מידע מסטודנטים ומן השדה הקליני.** חומרים ודוחות של סטודנטים שעשו את הכשרתם במחלקת נוער נאספו, נערכו וסווגו בעילום שם וללא פרטים מזהים. חומרים אלה שימשו להבנת עמדותיהם ותפיסותיהם של הסטודנטים על האוכלוסייה, וכן לשם הבנת אתגריהם במהלך ההכשרה ובמפגש עם המתבגרים המאושפזים.

**ד. איסוף מידע מן הספרות.** על מנת לחדד את הצרכים, נערכה סקירת ספרות של מגוון נושאים הרלוונטיים לפיתוח הפרויקט, כגון: גיל ההתבגרות, משברים נפשיים ומחלות נפש, אשפוז פסיכיאטרי במחלקות הנוער, מודלים וגישות התערבות בריפוי בעיסוק בתחום בריאות הנפש ובגיל ההתבגרות וכן מידע על למידה בקרב מבוגרים והדרכת סטודנטים.

**ה. תכנון וכתיבת החוברת.** החוברת תוכננה על בסיס המידע התיאורטי ובהתאמה לצרכים שעלו מן השדה הקליני. כאמור, חלק מן המדריכות הביעו רצון להתעדכן במודלים עדכניים ורלוונטיים בריפוי בעיסוק, ואחרות ביקשו לבסס את עקרונות ההדרכה בליווי חומרי עזר (כגון דפי עבודה) על מנת להנגיש את חומר ההדרכה התיאורטי.

**ו. קבלת משוב מעמיתים ומהתנסות עם סטודנטים.**

## א. איכויות אישיות

לתפוס את עצמי ולעזור לאותו הנער להתמודד עם הקושי, ובאותו הזמן גם להתמודד רגשית עם תחושות הפחד, החרדה והדאגה שלי כלפי אותו הנער." יש לציין כי אם הקושי של הסטודנט מתעורר עקב איכויותיו האישיות, הבאות לידי ביטוי במודעות העצמית שלו, בתחושת המסוגלות ובחששות המגבילים אותו מעשייה, יש להציף את הבעיה וליידע את הצוות האוניברסיטאי. קשיים אלה שבהם נתקל הסטודנט בהכשרה זו, עשויים לאתגר אותו בהכשרות הבאות או בעבודתו כמטפל ועלולים להיות קריטיים להצלחתו בתקופת ההכשרה.

## ב. מפגש הסטודנט עם האוכלוסייה

4. **הבנת מאפייני האוכלוסייה:** בהכשרה זו נחשפים הסטודנטים למחלות נפש ולפגיעות נפשיות ויותר מזה, הם נחשפים גם למתבגרים החווים משבר נפשי וזקוקים לאשפוז. הסטודנטים עסוקים רבות באפיון אוכלוסייה זו. כך דיווח סטודנט: "אני עושה הרבה את השוואה בין ההתנהלות של הנערים להתנהלות שלי בגילם. יש להם הרבה פחות כוחות ביד להחזיק אירועים כאלו, להחזיק משימות, להוציאן לפועל בלי להתחרט, להתעצבן, להשתעמם."

5. **דעות קדומות:** נמצא כי סטודנטים בתחילת לימודיהם התייחסו לאנשים באשפוז כעצבניים ומפחידים. דעות קדומות אלה הן רגשות שלייליים כלפי קבוצה חברתית וכל מי שחבר בה עוד בטרם התקיימה עמו אינטראקציה חברתית. (Beltran et al., 2007) לאורך ההכשרה הסטודנטים בודקים את הנחותיהם ואמונותיהם (חווים יותר קושי בהכשרה הראשונה) ומתחילים לראות את המאושפזים כאנשים ולא כדיאגנוזה. (Bagatell et al., 2013; Lahav et al., 2015). כך דווח על ידי אחת

1. **מודעות עצמית:** לסטודנטים עם מודעות עצמית יש יכולת מטה-קוגניטיבית המאפשרת להם לחשוב על התהליכים שהם עוברים, להבין את עוצמותיהם וחולשותיהם, ולהכיר בחסכיהם ובטעויותיהם (Kirke et al., 2007), כפי שציינה אחת הסטודנטיות: "...במהלך ההכשרה הבנתי את הסיבה למה מקרים מסוימים מרגשים אותי ונגועים בי יותר ממקרים אחרים, הבנתי יותר את בני משפחת המטופל והצלחתי לעשות הפרדה בין המקרה שלנו למקרים במחלקה..."

2. **תחושת מסוגלות:** תחושת המסוגלות העצמית הקלינית מתפתחת אצל הסטודנטים במהלך ההכשרה הקלינית ובתחילת ההתנסות כאנשי מקצוע, והיא משפיעה הן על ההערכה העצמית והן על מימונת קבלת ההחלטות הקליניות. התנסותם של הסטודנטים בניהול קונפליקטים ומצבים מורכבים, לצד ההדרכה, היא שתסייע להם לחוש ביטחון ותגביר את תחושת המסוגלות שלהם. (Bagatell et al., 2013).

3. **התמודדות עם חששות:** סטודנטים רבים המתחילים הכשרה קלינית בתחום בריאות הנפש ובעיקר במחלקה פסיכיאטרית חשופים לחולים מפורקים, חרדים, מבולבלים, גרסביים, עם מחשבות שווא ולעיתים עם תוקפנות (גאונ, 2000). יש שיחשו רמת חרדה גדולה ואי-ביטחון במימוניות שלהם, העלולים להפריע לתהליך הלמידה, ולגרום להימנעות מאתגרים ולקשיים בביסוס מערכת יחסים מבינה ואוהדת במהלך ההכשרה הקלינית (Myers, 2014). כפי שציינה אחת הסטודנטיות: "...פעם אחת, אחד הנערים שיתף אותי במחשבות של פגיעה עצמית והייתי צריכה להתמודד עם הסיטואציה שנקרתה בפני. הייתי צריכה להתעשת,



ציינו שני סטודנטים: "כשהגעתי להכשרה השלישית במחלקת נוער לא כל כך הבנתי לאן אני נכנסת ולמה לצפות. לאורך הזמן פה ניסיתי לברר ולחדד מה זה בעצם ריפוי בעיסוק בבריאות הנפש, ועוד יותר במחלקת נוער..."; "אין ספק שיצאתי מהתקופה פה עם המון תשובות לשאלות שלא ידעתי בכלל לשאול... בשבילי ריפוי בעיסוק זה אמונה, אנושיות, בחינה ולמידה עצמית, עידוד עיסוקים, הכנה לשחרור, משחקיות, ויסות חוש, איכות חיים, קביעת מטרות, זהות אישית ועוד..."

**8. השתלבות מותאמת במסגרת ההכשרה והמחלקה:** על הסטודנט להגיע להכשרה הקלינית בידיעה שהוא נדרש להשתלב במערכת עם התנהלות קיימת ותפקידים ברורים ולהבין את דרישותיה. עליו להפנים את העובדה שהוא מגיע לתקופה מוגבלת של חודשיים-שלושה בלבד ומתוקף תפקידו עליו ללמוד את המסגרת ולדעת שלא יוכל לשנותה, להתאים את עצמו להתנהגות מקצועית כללית כמו עמידה בלוח זמנים וקוד לבוש תואם, ליצור אינטראקציה טובה עם הצוות ולקבל את סמכות המדריכה (Kirke et al., 2007).

**9. קושי עם האינטנסיביות של המחלקה:** במחלקה פסיכיאטרית ובייחוד במחלקת נוער, עובדים אנשי צוות רבים מסקטורים השונים, חלקם זמניים ומתחלפים (סטודנטים ומתמחים); מגוון הנערים המתאשפדים הטרונגי וחלקם אקוטיים ומעוררים רגשות רבים; לוח הזמנים האינטנסיבי כולל שיעורים, קבוצות טיפוליות, טיפולים פרטניים, ישיבות מחלקתיות וישיבות צוות. יותר מזה, הסטודנטים נחשפים למגוון מצבים מורכבים כגון: פסיכוזות, אובדנות, קשירה ובידוד של מטופלים, מעשי אלימות, האכלה בוונדה ולעתים ניסיונות בריחה וניסיונות אובדניים. מן הסטודנטים נדרש אפוא להשתלב באופן פעיל בלוח הזמנים הצפוף של המחלקה, אך

הסטודנטיות: "לעיתים במהלך ההכשרה חשתי כי נמנעתי משיח ישיר על המחלה ומהמגבלות שהיא יוצרת מפני שפחדתי... הבנתי שאני מגיעה להכשרה זו עם דעות קדומות וסטיגמות על אנשים אלה..."

**6. גבולות אל מול מטופלים והתמודדות אל מול מצבים לא צפויים:** בהכשרה המתקיימת במחלקה אקוטית של מתבגרים, מתמודדים הסטודנטים מול מצבים בלתי צפויים. בבריאות הנפש לא ברורים תמיד הגבולות בין הנורמלי ובין הלא נורמלי ולא ברורה מהי מידת הקרבה הרצויה בין הסטודנטים למטופלים (Bagatell et al., 2013). הגיל הקרוב של הסטודנטים לזה של אוכלוסיית הנערים המטופלים והמראה הנורמטיבי של רוב הנערים, שאינו מסגיר את המשבר הנפשי או את מחלתם, גורם לקושי בשמירת הגבולות ולהזדהות יתר. כשסטודנט מתחיל הכשרה קלינית בכל תחום, הוא נחשף למצבים שלא הכיר, לא היה מוכן אליהם וטרם פיתח מנגנוני התמודדות מולם. באופן טבעי במהלך ההכשרה הסטודנט לומד בהדרגה לצפות את המצבים השונים ואת דרכי ההתמודדות. במחלקה פסיכיאטרית אקוטית ההתמודדות הינה תמידית, מורכבת יותר וקשה לצפות את הנולד. סטודנט שיתף: "התחושה שליוותה אותי בהתחלה הייתה תסכול, כיוון שהשקעתי זמן רב ומחשבה רבה בבניית התוכנית ולפתע היא התבטלה".

### ג. התייחסות למקצוע ולמסגרת ההכשרה

**7. קושי בהזדהות עם המקצוע:** כשהחלו הסטודנטים לעבוד עם המטופלים שלהם הם הביעו תסכול רב מכך שהם אינם מבחינים בשינוי דרמטי או חיובי אצל המטופלים. אך לקראת סוף ההכשרה הקלינית הבינו הסטודנטים שתפקידם אינו לרפא מחלה נפשית או לתקן בעיה, אלא לאפשר למטופל להשתלב בעיסוקים משמעותיים (Bagatell et al., 2013).

על מנת להבין את אתגרי הסטודנט והתהליך שהוא עובר לאורך ההכשרה בכמה נקודות זמן. המדריכה תשתף את הסטודנט בניתוח אתגריו במהלך ההכשרה וכן בשיחת הסיכום של ההכשרה. בנוסף לכלי זה, החוברת כוללת כמה דרכים לסיווג דרכי הלמידה של סטודנטים, העשויות לסייע למדריכה בהכוונת הסטודנטים ללמידה אידאלית. דרך אחת, על פי Kolb and Kolb (2005) כוללת ארבעה סגנונות למידה בסיסיים של סטודנטים ויכולות הלמידה הבולטות שלהם, ולכל סגנון מותאמות אסטרטגיות הדרכה. דרך אחרת היא התאמה של סגנונות עבודה (על פי אדיג'ס, 2000) לסגנונות התנהלות ולמידה של סטודנטים בתקופת ההכשרה. כמו כן, מפורטים בחוברת אופני התקשרות שונים בין המדריכה לסטודנט ולצידם המלצות וטיפים להדרכה. בחוברת עומדת ההנחה כי בתהליך זה המדריכה והסטודנט יוצאים ל"הפלגה משותפת", כאשר כל הדרכה היא ייחודית ומיוחדת לעצמה ומשאירה את חותמה על המשתתפים (Bennett et al., 2006).

כתיבתה של חוברת עזר זו תומכת בצורך העולה מן השטח להתמקד באתגרי הדרכת סטודנטים לריפוי בעיסוק במחלקות נוער ולהנגיש אסטרטגיות הדרכה. בספרות נמצא כי אחת הדרכים היעילות וההכרחיות לתמיכה במדריכים הקליניים ובהדרכה מוצלחת היא כתיבה של מאמרים וחוברות המציגים ראיות עדכניות של אסטרטגיות למידה ומיומנויות הדרכה (Verland, 2017). כמו כן, חוברת זו תומכת בצורך בשילוב של מודל הדרכה חינוכי-לימודי לצד שימוש במודל חווייתי, המביא בחשבון את סגנון הלמידה האישי של כל סטודנט ומאפשר לו לבנות מרחב שבו יוכל לגלות את העצמי המקצועי שלו, ואת היסודות שבהם הוא בונה את אישיותו הטיפולית (ירושלמי, 2013).

לאחר שאותרו בשטח צורכי הסטודנטים והמדריכות הקליניות, המטרה הראשונית הייתה

בה בעת נדרשת מהם כמו משאר הצוות, גמישות רבה בשל מצבם הדינמי של המטופלים.

## דיון

מאמר זה מתאר תהליך פיתוח פרויקט העוסק בקידום הדרכת סטודנטים לריפוי בעיסוק בהכשרות קליניות במחלקות נוער פסיכיאטריות. מטרת הפרויקט המתואר היא לרכז ידע ולהנגישו למדריכה הקלינית במטרה להעצים אותה, לשפר את איכות ההדרכה ולתת מענה לצורכי ההדרכה. תחום ההדרכה הינו מרתק, מאתגר ופותח צוהר אל עולמם של סטודנטים המצויים בתקופה מכוננת בחייהם ומתמודדים עם עיצוב זהותם המקצועית והאישית. עם זאת, מסגרת מחייבת זו של הדרכה דורשת מן המדריכה להפגין מקצועיות ולהתעדכן בתיאוריות ובמודלים המתחדשים בתחום המקצועי ובתחום ההדרכה, וכן עליה להתקדם ולמצוא דרכים חדשות כדי להשיג מטרות חינוך חדשות ולבסס את עקרונות ההדרכה (Thomas et al., 2007). זאת על מנת לאפשר לסטודנטים, המשתלבים בהכשרה הקלינית במחלקות נוער פסיכיאטריות, להיחשף לעשייה מקצועית ממוקדת במתבגרים המצויים בתקופת משבר רגשי ונפשי בתקופה קריטית של מעבר מילדות לבגרות.

במסגרת פרויקט זה נכתבה חוברת הדרכה למדריכות הקליניות. חוברת ההדרכה כוללת מידע על נוער באשפוז, אוכור של מודלים להתערבויות ריפוי בעיסוק המותאמים לאוכלוסייה, וכן כוללת ניתוח אתגרים שעומדים סטודנטים בהכשרה. במאמר זה הוצגה דוגמה מתוך החוברת של כלי לסיווג "תשעת האתגרים" הכולל שלוש קטגוריות: איכויות אישיות, מפגש סטודנט עם האוכלוסייה והתייחסות למקצוע ולמסגרת ההכשרה. כלי זה אמור לסייע למדריכות בסיווג לקטגוריות ולתת נושאים אלו

קליניות נוספות יוכלו להיות קשורות בהשפעה של הדרכה מיטבית על התנסויות וחוויות הסטודנטים בהכשרה. שכן הדרכה מקדמת ומקצועית, יחסים חיוביים בין הסטודנט למדריכה, והאופן שבו נצרבה חוויית הלמידה במסגרת ההכשרה הקלינית, עשויים להשפיע גם על בחירת מקום העבודה של סטודנטים לריפוי בעיסוק (Bagatell et al., 2013; Brzykcy et al., 2016). כך גם, התנסות חיובית בהכשרה בתחום בריאות הנפש עשויה להעלות את הסיכוי שסטודנטים אלו יבחרו בתחום זה בסיום לימודיהם (Bagatell et al., 2013; Myers, 2014). יישום תהליכי הדרכה מיטביים, כגון גישת ההדרכה האינטגרטיבית המוצעת במאמר זה, עשוי להשפיע על איכות ההכשרה, ואולי אף יוכל לתרום להרחבת מעגל ההכשרות בתחום בריאות הנפש, והדבר יוכל לתרום ליותר סטודנטים לבחור לעבוד בתחום זה ובייחוד עם נוער (Brooks et al., 2017; Scanlan et al., 2013).

הרחבת העשייה המקצועית בתחום בריאות הנפש היא בעלת חשיבות לנוכח מחסור במרפאות בעיסוק המתמחות בתחום בריאות הנפש בכלל (Scanlan et al., 2013) ובמחלקות הנוער בבתי החולים הפסיכיאטריים בפרט (Brooks et al., 2017). כתוצאה מכך, יש מיעוט יחסי של הכשרות קליניות במחלקות אלו, ולכן פחות סטודנטים נחשפים לעשייה מקצועית זו. ב-2018 פורסם כי רק 2% מכלל הסטודנטים לריפוי בעיסוק בארה"ב פונים, לאחר לימודיהם, לעבוד בתחום בריאות הנפש (Harvison, 2018). ומידע עדכני על אודות שיעור הסטודנטים בישראל הפונים לתחום בריאות הנפש אינו ידוע. על פי תפיסה זו ניתן להסתכל על תרשים מעגלי השירות השונים, המוצע על ידי הכותבת באופן מעגלי, ובו כל אחד מן המעגלים תלוי בזה שלפניו (ראו תרשים 1). מעגלי השירות כוללים: הרחבת שירותי הריפוי בעיסוק במחלקות נוער, בניית מסגרות להכשרות קליניות ושילוב סטודנטים שסיימו

יצירת חוברת עזר למדריכה, על בסיס הספרות המקצועית, שתיתן מענה להתלבטויותיה בהדרכה ותוכל להעצימה הן כמרפאה בעיסוק מעודכנת ומקצועית והן כמדריכה משפיעה ומקדמת את הסטודנטים במישורים שונים. תהליך כתיבת החוברת לווה בכמה התלבטויות, ראשית בעניין מידת ההתייחסות הנדרשת לנושאים הקשורים במתבגרים באשפוז (כגון: סיבות אשפוז, אבחנות, נתונים מן הארץ ומן העולם, ושימוש במודלים ובגישות התערבות בריפוי בעיסוק) כהקדמה לחוברת. שנית, בעניין הצורך בייחוד חוברת ההדרכה למדריכות במחלקות נוער בלבד או בהרחבת קהל היעד למדריכות קליניות במחלקות פסיכיאטריות בכלל. ניתן לשקול להמשיך צורך בארגון החוברת לפי שלבי ההכשרה השונים, בהתאם לשלוש ההכשרות. חוברת זו טרם פורסמה, אך בתכניה נעשה שימוש חלקי על ידי עורכת הפריקט ועמיתות העוסקות בהדרכה, וניתן לעשות בה שימוש לאחר פנייה וקבלת אישור מן הכותבות. בד בבד עם פיתוח החוברת הוקמה פלטפורמה אינטרנטית - פורום לשיתוף ולהעצמת מרפאות בעיסוק העובדות עם אוכלוסייה זו הקרוי "OTeen health". מטרת הפורום הייתה לספק מענה לצורך המדריכות בשיתוף עמיתים המטפלים בנוער באשפוז. כוונת עורכת הפריקט הייתה כי בפורום יעלו סוגיות ודילמות, ידונו בתכנים ובכלל זה בגישות טיפול והתערביות חדשות, וינהלו שיח העוסק בעבודת המרפאה בעיסוק במחלקת נוער פסיכיאטרית. עם זאת, הפורום לא המשיך את פעילותו, בין היתר בשל קושי בגיוס ושמירה על משתתפות ומחסור במשאבים, אך נראה כי יש מקום לחדשו ואף ייתכן כי מתאים לשלב את השיח בין מדריכות בתחום זה בתוך פורומים מקצועיים וקבוצות עניין רחבות יותר בתחום בריאות הנפש.

באמצעות העצמתן של המדריכות הקליניות ונתינת מענה לצרכיהן בהדרכת סטודנטים, השלכות



תרשים 1. הקשרים בין מעגלי השירות בריפוי בעיסוק

קהילת מרפאות בעיסוק ומדריכות קליניות הנותנות שירות לנוער באשפוז ומגדלות את הדור הבא של המרפאים בעיסוק.

### מגבלות והמלצות להמשך

לפרויקט זה כמה מגבלות שמהן נובעות המלצות למחקרי המשך. ראשית, על אף שתהליך העבודה על הפרויקט כלל שיתוף ושיח עם מדריכות עמיתות, עד כתיבת המאמר, טרם התקבל משוב מן השטח על מידת הרלוונטיות של החוברת. משוב זה יוכל לסייע בהמשך למיקוד ולליטוש הצרכים, ולכן מחקרי המשך יוכלו לבחון את תרומתה של חוברת זו למדריכים הקליניים ולסטודנטים. במהלך כתיבת החוברת הושם דגש רב על תהליכי למידה ומתן כלים למדריכה להתמודדות עם מצבים שונים. בד בבד יש מקום לפיתוח ולתרגום ידע בתחום ההדרכה למדריכות קליניות תוך הרחבת ההתייחסות לתהליך השסטודנט עובר, לאיתור סגנון הלמידה

את לימודיהם, ויוכלו להתפתח מבחינה מקצועית ולהכשיר בעתיד סטודנטים חדשים.

יש לציין כי בחוברת ניתנים כלים ואסטרטגיות שנכתבו בהקשר להדרכה במחלקת הנוער, אך החוברת עשויה לשמש כפלטפורמה זמינה לעוסקים בהדרכת סטודנטים גם בתחומים אחרים. לפיכך אפשר להתאים את הכלים להכשרות השונות על פי הצרכים השונים כגון מסגרת ההכשרה, אישיות המדריכה, הסטודנט שבהדרכתה ועל פי הקשר הנרקם ביניהם.

לסיכום, המוטיבציה והיעוד שהניעו את כותבת הפרויקט לעסוק בהדרכה קלינית של סטודנטים, מקורם בזהו ובמיקוד הצורך הבסיסי של מקצוע הריפוי בעיסוק במחלקות הנוער ובעיצוב מודל של אנשי מקצוע איכותיים וראויים. מתוך שנים של הדרכה וקשר עם עמיתות מדריכות קליניות נראה כי יש צורך בחיזוק המדריכות, בהנגשת הספרות המקצועית, ברענון מודלים של הדרכה וביצירת

il/Subjects/mental\_health/treatment/  
Hospitalization/Pages/hospitalization\_  
youth.aspx

גאוני, ב' (1994, 2000). הדרכה במסגרת מוסדית לעומת הדרכה במסגרת לא מוסדית, בתוך: קרון, ת' וירושלמי, ח' (עורכים), *הדרכה בפסיכותרפיה* (עמ' 128-141), ירושלים: הוצאת י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית.

הראל ברוסקי, ה' (2016). שלושה בסירה אחת, מחשבות על הדרכה בתהליך ההכשרה. *שיחות*, ל"א(1), עמ' 47-54.

ועדת המתע"מ המחודש. (2016). *מסגרת העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל: מרחב ותהליך*. תל אביב: העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.

חימי, ח' (2009). תכנית הלימודים וההכשרה המעשית של המסלול לטיפול וקידום נוער: עבר, הווה ועתיד. *מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית*, 19-32.

ירושלמי, ח' (2013). עקרונות פעולה להדרכה בשיקום בגישת ההחלמה. בתוך ירושלמי, ח' (עורך), *הדרכה בשיקום מוכוון החלמה בבריאות הנפש* (עמ' 43-62). קריית אונו: הקריה האקדמית אונו.

פריד, א' (2010). *ריפוי בעיסוק: טיפול הומניסטי*. תל אביב: אוניברסיטה משודרת, הוצאת משרד הביטחון.

קניאל, ש' (2006). *חינוך לחשיבה: חינוך קוגניטיבי לשליטה על התודעה*. לקוח מתוך: <https://kotar.cet.ac.il/KotarApp/Index/Chapter.aspx?nBookID=92525046&nTocEntryID=92527595>

שלו ולהתפתחותו האישית-מקצועית בהתאם לשלב ההכשרה שבו הוא מצוי, תוך מתן תמיכה מקצועית למדריכות הקליניות. שנית, בעקבות הצורך העולה מתוך השטח בקבוצת השתייכות של המרפאות בעיסוק העובדות במחלקות נוער, המדריכות סטודנטים, ולנוכח העובדה שהפורום שהחל להתגבש לא המשיך את פעילותו, מומלץ ליצור קבוצת עמיתים שתוכל לתת מענה לצרכים המקצועיים של המרפאות בעיסוק, המדריכות סטודנטים. לבסוף, פרויקט זה המדגיש את תהליך ההדרכה במסגרות העובדות עם נוער בבריאות הנפש הוא ראשוני, אך עשוי לשמש בסיס להמשך שיתופי פעולה ופיתוח מקצועי בשיתוף מרפאות בעיסוק ומדריכות נוספות העובדות בתחום זה. לפיכך מומלץ להרחיב, לבחון ולחקור, באמצעות מחקרי המשך, את התרומה של התערבות ריפוי בעיסוק במחלקות נוער וכן את תפיסות הסטודנטים בהתייחסותם לתחום בריאות הנפש, וגם את הסיבות למחסור במרפאות בעיסוק בתחום זה.

"...אחרי ככלות הכול, מי שייזכר בקרב הסטודנטים כמשמעותי ומתווה דרך הם לאו דווקא המדריכים המבריקים, אלא מי שחשף אותם להתפתחות עצמית ואפשר את צמיחתם" (Bromberg, 1984)

## מקורות

אדיג'ס, י' (2000). *גדול הצמיחה וההתחדשות הארגונית*. תל אביב: ספריית המרכז הישראלי לניהול, מטר הוצאה לאור בע"מ.

אתר משרד הבריאות (2018). *אשפוז ילדים ונוער* <https://www.health.gov>. לקוח מתוך: (2019).

- Barr, E. M. (1980). A study of clinical practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 43(12), 390-397.
- Beltran, R. O., Scanlan, J. N., Hancock, N., & Luckett, T. (2007). The effect of first year mental health fieldwork on attitudes of occupational therapy students towards people with mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(1), 42- 48.
- Bennett, S., & Saks, L. V. (2006). Field notes: A conceptual application of attachmenttheory and research to the social work student-field instructor supervisory relationship. *Journal of Social Work Education*, 42(3), 669-682.
- Bromberg, P.M. (1984). The third ear. In L. Caligor, P.M. Bromberg, & J.D. Meltzer. (Eds.), *Clinical perspectives on the supervision of psychoanalysis and psychotherap* (pp. 29-44). Springer, Boston, MA.
- Brooks, R., Monro, S., & Jones, J. (2017). Occupational Therapy in Children and Young People's Mental Health: A UK Survey of Practice. *Royal College of Occupational Therapists Specialist Section for Children, Young People and Families Journal*, 22(1), 9-15.
- Brzycky, D., Geraci, J., Ortega, R., Trenary, T., קרון, ת' (2000). מהי הדרכה: דילמות, גישות ודגמים, בתוך: קרון, ת' וירושלמי, ח' (עורכים), *הדרכה בפסיכותרפיה* (עמ' 11-24). הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאנגס, האוניברסיטה העברית, ירושלים.
- שדה, ל' ד' (2012). נייר עמדה: השמה חוץ-ביתית של ילדים ובני נוער בישראל: עמדת מנהלת שירות. *ילד ונוער במשרד הרווחה*, מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית, 214-205.
- American Occupational Therapy Association. (2018). AOTA's societal statement on stress, trauma, and posttraumatic stress disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(2), 7212410080pl-7212410080p3
- Anthony, W. A., & Ashcroft, L. (2010). The recovery movement. In B. L. Levin, K. D. Hennessy, & J. Petrila (Eds.), *Mental health services: A public health perspective* (pp. 466–479). New York: Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Bagatell, N., Lawrence, J., Schwartz, M., & Vuernick, W. (2013). Occupational Therapy student experiences and Transformations during fieldwork in mental Health settings. *Occupational Therapy in Mental Health*, 29(2), 181-196.

- survey of 63 Australian occupational therapists working in youth mental health. *Occupational Therapy in Mental Health*, 27(2), 140-154.
- Hartmann, K. D., Nadeau, B., & Tufano, R. (2013). Clinical experiences to promote student education of psychological and social aspects of mental health: A case report. *Work*, 44(3), 329-335.
- Hills, C., Boshoff, K., Gilbert-Hunt, S., Ryan, S., & Smith, D. R. (2015). The future in their hands: The perceptions of practice educators on the strengths and challenges of "Generation Y" occupational therapy students. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 3(4), 6.
- Kirke, P., Layton, N., & Sim, J. (2007). Informing fieldwork design: Key elements to quality in fieldwork education for undergraduate occupational therapy students. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(s1), S13-S22.
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the source of learning development*. FT press.
- Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2005). Learning styles and learning spaces: Enhancing experiential learning in higher education. *Academy of Management Learning & Education*, 4(2), 193-212.
- McWilliams, K., Bilics, A., ... & Nardella, M. S. (2016). Occupational therapy fieldwork education: Value and purpose. *American Journal of Occupational Therapy*, 70, 821.
- Clark, M., Gray, M., & Mooney, J. (2013). New graduate occupational therapists' perceptions of near-misses and mistakes in the workplace. *Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(6), 564-576.
- Cole, M. B. (2012). *Group dynamics in occupational therapy: The theoretical basis and practice application of group intervention* (4th ed.). Thorofare, NJ: Slack.
- Golos, A., & Tekuzener, E. (2019). Perceptions, expectations and satisfaction levels of occupational therapy students prior to and after practice placement and comparison of practice placement models. *BMC Medical Education*, 19(1), 1-8.
- Grenier, M. L. (2015). Facilitators and barriers to learning in occupational therapy fieldwork education: Student perspectives. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(Supplement\_2), 6912185070p1-6912185070p9
- Hardaker, L., Halcomb, E., Griffiths, R., Bolzan, N., & Arblaster, K. (2011). A

- therapy practitioner perceptions of successful Level II fieldwork and transition to practice? A scoping review. *Journal of Occupational Therapy Education*, 4(2), 10.
- Rodger, S., Thomas, Y., Greber, C., Broadbridge, J., Edwards, A., Newton, J., & Lyons, M. (2014). Attributes of excellence in practice educators: The perspectives of Australian occupational therapy students. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(3), 159-167
- Stewart, S. L., Kam, C., & Baiden, P. (2014). Predicting length of stay and readmission for psychiatric inpatient youth admitted to adult mental health beds in Ontario, Canada. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(2), 115-121.
- Sweeney, G., Webley, P., & Treacher, A. (2001). Supervision in occupational therapy, part 3: Accommodating the supervisor and the supervisee. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(9), 426-431.
- Thomas, Y., Dickson, D., Broadbridge, J., Hopper, L., Hawkins, R., Edwards, A., & McBryde, C. (2007). Benefits and challenges of supervising occupational therapy fieldwork students: Supervisors' perspectives. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(s1), S2-S12.
- Lahav, O., Katz, N., Yalon-Chamovitz, S. (2015). Changes in occupational therapy students' attitudes towards people with disabilities: The importance of firsthand experience. *The Israeli Journal of Occupational Therapy*, 24(1), E6-E19.
- Lougher, L., Hutton, D., Guest, D & Evans, A. (2008). Child and adolescent's mental health (CHMHS) services. In J. Creek & L. Lougher (Eds.) *Occupational therapy and mental health* (pp. 451-469). Edinburgh, UK: Churchill Livingstone.
- Martin, P., Copley, J., & Tyack, Z. (2014). Twelve tips for effective clinical supervision based on a narrative literature review and expert opinion. *Medical teacher*, 36(3), 201-207.
- Myers, E.J. (2014). *Fieldwork quality of life: Addressing the occupational therapy level II fieldwork, student/supervisor relationship* (P.H. dissertation), B.S. University of Findlay.
- Naidoo, D., Van Wyk, J., & Joubert, R. W. (2016). Exploring the occupational therapist's role in primary health care: Listening to voices of stakeholders. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 8(1), 1-9.
- Patterson, B., & D'Amico, M. (2020). What does the evidence say about student, fieldwork educator, and new occupational