
המעבר מתיאוריה לקליניקה: מנכדה למטפלת, מסטודנטית למרפאה בעיסוק

Author(s): ליבי ציבלין

Source: *IJOT: The Israeli Journal of Occupational Therapy / כתב עת ישראלי לריפוי*
כרך, 2011, פברואר, כרך, 20, חוברת, 1 (2011, פברואר), pp. H46-H51

Published by: Israeli Society of Occupational Therapy / העמותה ישראלית לריפוי בעיסוק

Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/23470250>

JSTOR is a not-for-profit service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content in a trusted digital archive. We use information technology and tools to increase productivity and facilitate new forms of scholarship. For more information about JSTOR, please contact support@jstor.org.

Your use of the JSTOR archive indicates your acceptance of the Terms & Conditions of Use, available at <https://about.jstor.org/terms>



JSTOR

is collaborating with JSTOR to digitize, preserve and extend access to *IJOT: The Israeli Journal of Occupational Therapy / כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*



מדור ממבט אישי

ד"ר נעמי הדס לידור עורכת:

המעבר מתיאוריה לקליניקה: מנכדה למטפלת, מסטודנטית למרפאה בעיסוק

המאמר הוא עבודה מסכמת שנכתבה בקורס: סמינר אינטגרטיבי, שניתן בשנה רביעית ללימודי התואר הראשון בריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל אביב, בקבוצה בהנחייתה של ד"ר נעמי הדס לידור

שנה ב', קליניקה ראשונה, עשרות סבים וסבתות מסביבי, רוטנים, נעים באי נוחות, מתאמצים מאוד וגם צוחקים לעתים. במשך חודשיים חשתי כנכדה במשך כל שעות היום ולא רק במהלך השיחה היומית עם הסבתא הפרטית שלי. לא הרגשתי מטפלת, ולא הבנתי איך הידע שצברתי בשנה וחצי האחרונות מתורגם למה שאני עושה יום-יום, באולם הריפוי בעיסוק בבית החולים הגריאטרי-שיקומי נתניה. באחת השיחות עם המדריכה שלי בהכשרה, אמרתי לה בגילוי לב שאני מרגישה שגם אם הייתי מגיעה למקום בלי שעת לימודים אקדמית אחת - הייתי מתפקדת בדיוק באותו אופן. מרינה לא נבהלה מתחושותי ובחיוך הסבירה: "בחודשיים האלה, אני מצפה לראות אותך, ליבי. אני מצפה שתצרי קשרים ותתחזקי אותם באופן הולם מבחינה מקצועית ובצורה ייחודית לך. את הידע והמיומנויות את תרכשי בין כך ובין כך, אז בואי נראה איפה את בתוך שפע הטיפולים האלה". בסוף תקופת ההכשרה, זכיתי לקבל ממשפחתה של אחת המטופלות האחרונות שלי, את המחמאה הגדולה מכולן: "כשמך כן את, מלאה בלב".

באותו פרק זמן התחלתי להבין שאין גבול ברור בין האדם שאני בחיי הפרטיים לאדם שאני מציגה בחדר הטיפולים ויותר מכך, כמה חשוב שאשאר אותו אדם. Eleanor Clarke Slagle מתארת בהרצאה בשנת 1966 את המטפל המקצועי כאדם בעל ייחודיות, הפועל על פי פילוסופיה מוגדרת ונשאר אותנטי (Yerxa, 1967). מאז ועד היום אני מצויה במסע חיפוש אחר הפילוסופיה שמנחה אותי ובודקת באופן מתמיד שאני נשארת מחויבת לעצמי, שהבסיס להחלטותיי איננו תלוי סיטואציה, אלא תלוי אך ורק בי.

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, פברואר 2011, 20(1)

כשנתבקשתי להעלות לפני קבוצת סמינר אינטגרטיבי סוגיה מקצועית שמעניינת אותי, היה ברור לי שאני מעוניינת לחקור את הדילמה החוזרת ונשנית בי - המוכרת לי כבר שלוש שנים - בין החשש שלי בתור סטודנטית ומטפלת צעירה מנוכחות המשפחה ובייחוד הורים לילדים, בחדר הטיפולים, לבין ההבנה שיש חשיבות גדולה לעירוב המשפחה מבחינת מוטיבציה, המשכיות ההתערבות מחוץ למסגרת הטיפולית, העצמה והענקת ביטחון. על אף העובדה שאין חומר מחקר רב על הנושא, הרגשתי כי התשובה לדילמה כבר בידיי. ברור לי המשקל הרב שבשיתוף המשפחה בטיפול, הן ככלי והן כלקוחה שוות-ערך. גם ידוע לי כי יש מקרים היוצאים מן הכלל וכי לכל מטופל יש להתאים את מידת המקום הניתן למשפחתו ואת האמצעים שבעזרתם אשתף אותם בטיפול. ואכן בדיון בקבוצה עלו דברים דומים ועם התקדמות ההכשרות, ההתמודדות עם אי הביטחון אל מול ההורה הייתה למטרה שהושגה והעניין בה דעך.

ואולם, משהו המשיך לכרסם בי ולשלוח את אותותיו יום-יום בפרצוף המבולבל שעטיתי על עצמי לאחר כל טיפול שבו צפיתי או העברתי. לכל מרפאה בעיסוק במכון שהתמחיתי בו הייתה גישה משלה אל הילד - גם לי כמוכן - והשקפה שונה על תפקיד המשפחה בתהליך הטיפול. עם זאת, כולן מגיעות לתוצאות רצויות ומועילות המקדמות את הילד. **אם כולנו שונים כל כך אז היכן עובר קו הדמיון? פתחתי בחיפוש אחר המשותף בין המקצועי והאישי ולהפתעתי, מצאתי אותו בשאלות שכולנו, כסטודנטים, כמטפלים, כאנשי מקצוע ובייחוד כבני אדם - איננו חדלים מלשאול.**

בקליניקות לא פעם אנחנו נפגשים עם מטופלים ועם משפחות שסיפוריהם קשים לנו ומוציאים אותנו משלוותנו, גם בחיינו היום-יומיים אנחנו יודעים התמודדות כזו. אנחנו נוטים לקפוץ לסיפוק פתרונות מידיים, להרגעה. התגובה הראשונה שלי היא תמיד: "יהיה בסדר". אבל האם כשאני אומרת את זה אני פוטר את עצמי בקלות רבה מדי ומבטלת את מה שנאמר לי? ב-1999 התפרסם מאמר שקבע הבחנה בין שני מושגים המתייחסים לנוכחות המטפל והמטופל באינטראקציה ביניהם: 'Being there' ו-'Being with'. כולנו משתמשים בשני סוגי התקשורת לפי הסיטואציה העומדת לפנינו, אבל בשיחה בין מטפל למטופל יותר קשה לשער את רצונו של הצד השני. ב-'Being there' הכוונה ליצירת תקשורת והבנה, תשומת לב והתערבות מעשית (תמיכה, נחמה, עידוד) לשם השגת מטרה מסוימת (הפחתת תחושות שליליות - "אתה תעבור את זה, אל תדאג"). ב-'Being with', לעומת זאת, הכוונה להדדיות, להיות זמין למטופל (הקשבה מול שמיעה), להשתתף בנרטיב שלו גם כשמתעוררות תחושות של אי נוחות, לביטוי האנושיות שבמטפל ולהציע נחמה ("זה באמת לא קל, אני מבינה") (Fredriksson, 1999).

נשאלת השאלה עד כמה אנו נוטים לעשות זאת עם הילדים, להשתתף אתם בסיטואציה, להבין את הקושי; ועד כמה אנו נוטים שלא לעשות זאת עם ההורים של הילדים, שמתמודדים עם קשיים ותסכולים לא פחות קשים. זו שאלה

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, פברואר 2011, 20(1)

מדורים

מטלטלת, היא מעלה את האפשרות שאיני מעניקה מקום די הצורך להורים בעת הטיפול בילד שלהם והלוא הם המתמודדים אתו ועם קשייו יום-יום. אם כך, מי אני? אני מעורבת בחייהם רק 45 דקות, פעם בשבוע.

נותרתי בצומת, כיצד אני יכולה לעזור? מתי השתתפות בחוויה היא מתאימה ומתי תהיה לי לרוועץ? איך אזהה את ציפיות המשפחה כשמתפנים אותי בסבלם (כאשת מקצוע ואולי, לאו דווקא כאשת מקצוע)? אני חושבת שבכל סיטואציה עלי להיות ערנית וקשובה ולנסות להבין היכן מצוי האדם שמולי – האם עודנו בחרדה ואז עלי להרגיעו? האם הוא בכלל פנוי להתייחס למצוקות שחווה ולשהות שם כדי לצמוח? עלי לבחור בקפידה את הכלים שאפשר לתת בכל שלב: צעדים פרקטיים לעשייה כדי לשלוף את ההורה מעיסוק היתר בתסכול, או אולי עלי לשלוח אותו הביתה עם חומר למחשבה? ההבדל בין שני סוגי הנוכחות, 'being there' ו-'being with', הוא שה-being with מלווה באי ודאות ובאי יכולת להציע ריפוי. היא מתאפיינת בחוסר אונים לעומת אמירה ועשייה של הדבר ה"נכון" ונותנת מרווח למטופל למצוא את דרכו האישית (Fredriksson, 1999). השאלה היא באיזו נוכחות לבחור ומתי תלווה אותי בכל פגישה מחודשת עם מטופל ומשפחתו.

מאמרו של Tammi מ-1999 מתאר 2 דפוסים מרכזיים של התנהגות משפחות המטופלים בשיקום (העוזרים והמעכבים) ו-4 דפוסים מערכות יחסים של המטפל עם המשפחות האלה. בקליניקה האחרונה נפגשתי הרבה עם משפחות הנוטות לדפוס המעכב טיפול, ביניהן המתגוננים (בעיקר נשים, החינוך לרוב מוטל על כתפיהן), האגרסיביים (בעיקר אבות), שמעוניינים במטרות טיפול שונות מאתנו המטופלים (ערכים וסדר עדיפויות שונה) והמתנגדים לטיפול (כדי לשמור על הפרטיות וסדרי הבית הקיימים, אינם מפנים זמן לעבודה מחוץ לטיפול וכדומה). עוד המאמר מציין, באופן די הגיוני, שהיחס של המרפאה בעיסוק תלוי בעיקר בתפקיד שנוטלת המשפחה על עצמה (Tammi, 1999). נראה, כי משפחה שמעורבת באופן שמעכב את המטופל ואת הטיפול משתמשת באסטרטגיות התמודדות עם אוריינטציה יותר רגשית מן המשפחה המתערבת באופן יעיל ולכן עולות השאלות: "מה מקומי בסיטואציה הזאת? האם עלי להתאמץ לגייס את המשפחה ולנסות לספק אסטרטגיות התמודדות שבעיניהן יעילות ומתאימות יותר, או לסמוך על בני המשפחה שהם מי שיוזעים מה הכי נכון לילד שלהם? והאם דרכי הפעולה האלה סותרות בכלל?"

מדבריה של אלינור סלייגל התרשמתי התרשמות עמוקה והבנתי שבראשונה יש לנו היכולת הכמעט בלעדית "לשקף בלי לבנות אשליה או להוריד מערכו של הלקוח, את הפוטנציאל האמיתי שלו" (Yerxa, 1967) **וחשוב שנאמין כי ביכולתנו לתת למטופל ולמשפחתו ולנטוע בהם אמונה גם כשנקודות המוצא שלנו שונות.** כדי לבנות אמון ביני לבין המטופל ומשפחתו, כזה שיוליך לאינטראקציה טיפולית מקדמת, עלי להבין את הרקע של האדם, את אורח החיים שלו ואת אמונותיו. עלי להיות פתוחה לעובדה שהאדם מגיע מתרבות שונה בעלת נורמות שונות משלי ושהפגש בינינו, בדיוק כמו שהוא מעורר בי, מעורר בו רגשות שונים: אם בגלל

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, פברואר 2011, 20)

הסיטואציה שבה נפגשנו, אם בגלל מה שאני מביאה עמי, אם בגלל אמונות שיש לו לגבי.

מודל ההתמזגות התרבותית של Bonder, Martin & Miracle מ-2004, מתאר גישה להמשגת התרבות ודרך להתעלות על הפערים בין המטפל למטופל. המודל מדגיש כי הפרט הוא המפתח להבנת התרבות. כלומר, הגישה היא הוליסטית ובה כל אדם הוא סך החוויות והאינטראקציות שבהם השתתף בחייו במקביל לסממנים ולנורמות של הקבוצה שבה הוא חבר. התרבות נלמדת בתהליך שנמשך לאורך כל חייו של אדם, היא קשורה למקום שבו הוא מצוי (מוצא, עבודה, סיטואציה ספציפית - בקשר) ומבנה באמצעות טקסים חוזרים את שגרת חייו. נוסף על כך, לכל תרבות ערכים משותפים המוערכים על ידי הפרטים בה ומהם כל פרט יכול לבחור, וללא השוני הזה ושינוי מתמיד בתרבות היא עשויה להיכחד (Bonder, Martin & Miracle, 2004).

במסגרת הקבוצה נשאלנו עם איזה הלך רוח אנחנו נכנסים למפגש ראשוני עם מטופל, התשובות נעו בין פתיחות וקבלה לרצון לעזור. גם בקרב המרפאות בעיסוק, כשאלתי אותן את השאלה במסגרת דיון שהעברתי בקליניקה, התשובות נעו על אותו רצף, בדגש פרקטי - לפי מה שכתוב בתיק, היכרות מוקדמת וכדומה. בכל התשובות היה חסר מרכיב אחד מרכזי שהועלה על ידי המנחה בקבוצה האינטגרטיבית: **סקרנות**. מבחינה פרקטית, עלינו כמטפלים, ובעיקר כבני אדם, ללמוד כמה שיותר על תרבותו של אדם המגיע אלינו לטיפול, אבל לא רק בבחינת סממנים חיצוניים, נורמות ידועות ומקובלות ועוד, חשובה תשומת הלב שלנו לביטוי הידע המוקדם שאספנו אצל המטופל הספציפי (אינטונציה, שפת גוף, רמזים לרגשות וגישות, תגובותיו לדברינו) - חשוב שנגיע עם הסקרנות הטבעית לנו כבני אדם ואף יותר מכך, **חשוב שנתייחס לפגישה כמפגש בין שני בני אדם**. כפי שנוכחתי בשתי ההכשרות הראשונות שלי, מפגש כזה טומן בחובו ידע רב ומעמיק יותר שמביא להבנה רחבה וליצירת קשר ואמון חזקים יותר ביני ובין המטופל. כמו כן, חשוב לא להכליל מידע שיש לנו על קבוצה מסוימת על כל הפרטים בה וגם לא להכליל מאדם אחד שפגשנו על אחרים "מאותה תרבות". יש **לזכור שכל אדם עומד לעצמו**, אין מקום לרושם ראשוני שעלול להיות מוטעה או לא מדויק ואין מקום לסטיגמות ודעות קדומות. שיעור חשוב למדתי מן המפגש עם האוכלוסייה החרדית. מתוך שפע המשפחות שנפגשתי עמן בקליניקה הנכללות ב"זרם החרדי" לא הייתה משפחה אחת הדומה לרעותה בערכיה ובמנהגיה, ביחסה אלינו, למטרות הטיפול או לילדה.

ויצטום (1999) מתאר במאמרו הנוגע לטיפול במחלות נפש בקרב החברה החרדית את מאפייני החברה, קשיים בין-תרבותיים במפגש מטפל-מטופל וכיצד לקחת חלק בטיפול רגיש-תרבות. כמה מן המאפיינים שתאר הם: הטרוגניות נרחבת, כפיפות מוחלטת לחוקי ההלכה, שלילה של אורח החיים החילוני ורצון להתרחק מהשפעתו. דו ערכיות (אמונה בכוחו המרפא של האל, צורך להיעזר בסמכות מקצועית שאינה נשענת על דבקות דתית), מאפיינים שעלולים להיחשב

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, פברואר 2011, 20(1)

מדורים

בעיני חלק מאתנו לא מובנים. יש בי קושי ואולי אף התנגדות מסוימת כלפי החברה החרדית. על פי תיאוריית ההתמזגות התרבותית שהזכרתי קודם לכן, אפשר להניח שהקושי הזה נובע מחוויות שצברתי בהתנסויות עם האוכלוסייה הזאת. עם זאת, היום, אני מעלה שאלה שלרוב אני נוטה לראות בתשובה עליה מובנת מאליה: **האם החיובי והשלילי אין הם בעיני המתבונן? אם כן, מהיכן מגיע הקושי וכיצד עלי להתמודד אתו?**

חשוב לי להוסיף כי בקליניקה התוודעתי לנושאים נוספים המטרידים את המטופל החרדי. עלה הצורך באישור להיוועץ באיש הטיפול הספציפי (בעיות מגדר, קבלת הקושי כדורש ייעוץ וטיפול מעבר לזה של המורה בתלמוד תורה), חשיפה לתכנים לא מתאימים (סבא ג'אפטו הבונה בובה שתהיה לו לילד), חשיפה לדרישות שונות מאלו של התרבות שלהם (משחקים מסוימים כמו: פאזל, ציור מופשט) והדבר שבלט לי מכול הוא החשיפה לביקורת מצד מטפלים שאינם מאותו עולם תרבותי (לאמא ל-15 ילדים אין פנאי כמו לאם ל-2, "איך לא הגעת לטיפול עד היום?").

אם כן, כיצד נכוון לטיפול רגיש תרבות על פי המאמר? על המטפל להיות **לדמות אמינה בעיני המטופל** ולמי שיש ביכולתו להעניק לו. אפשר לשתף אנשי מקצוע המשתייכים לתרבותם של המטופלים. **הכרת התרבות**, השקפת עולמו והמודל המסביר של המטופל ובמידת הצורך להצטרף מבחינה אסטרטגית אליו על מנת לספק תחושת קרבה וליצור אווירת קבלה. לגייס בני משפחה ומלווים ולהראות אמפתיה (ויצטום, מתוך רבין, 1999). ולבסוף, אני מעוניינת להוסיף כי **יחס אמיתי של כבוד לאמונתו של המטופל ולאורח חייו**, הוא צריך לעמוד בבסיס האינטראקציה שלי אתו.

לסיכום, נראה שעלי להתעמת עם השאלות שהתחושות הקשות שלי מעלות. למשל: מדוע להרחיק לחצי השני של כדור הארץ כדי לפגוש תרבויות? מדוע שם אני מכבדת כמובן מאליו את המקום (לבוש בגדים צנועים) וכאן, בהקשר לאוכלוסייה הזו אני מתרעמת על הצורך להצטנע "בשבילם"? למה לא חוותי קושי בטיפול באוכלוסיות ערביות ואתיופיות ואני מתקשה בכל מפגש עם אוכלוסייה זו? האם הקרבה הזאת היא שמקשה? או הבחירה באורח החיים השונה? לכן עלי לבצע רפלקציה עצמית באופן מתמיד.

עלי לזכור שבו בזמן שאינני מסוגלת להיות אובייקטיבית לחלוטין (אף על פי שכך מתבקש) – אל לי להיות כזו, כיוון שנקיטת אובייקטיביות מוחלטת תשאיר אותי אדישה לפערים הקטנים, המעניינים, ותגרום לי לקהות באשר למאפיינים דומים בינינו, שעליהם אפשר לבסס את הקשר הטיפולי (או כל קשר). שלכל מפגש אני מגיעה כדי לשמוע, להכיר ולהתוודע. תמיד אני מקבלת מן המפגש לא פחות ממה שאני נותנת ואתן בהמשך. חשוב לי שתישאר עמי אותה תחושה שעטפה אותי בכל סיום קליניקה: **שכל התנסות היא פתח להרפתקה, כל מפגש עם אנשים הוא הזדמנות לפגוש אותם, ואת עצמי.**

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, פברואר 2011, 20(1)

-
- ויצטום, א. טיפול אינטגרטיבי אסטרטגי רגיש-תרבות באוכלוסיות דתיות וחרדיות. מתוך רבין, ק' (1999). להיות שונה בישראל: מוצא עדתי, מגדר וטיפול, 83-95.
- Bonder, B. R., Martin, L. & Miracle, A.W. (2004). Culture Emergent in Occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 159-168.
- Fredriksson, L. (1999). Modes of relating in a caring conversation: A research synthesis on presence, touch and listening. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1167-1176.
- Tamm, M. (1999). Relatives as a Help or a Hindrance - a Grounded Theory Study Seen from the Perspective of the Occupational Therapist. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 6, 36-45.
- Yerxa, E. J. (1967). The 1966 Eleanor Clarke Slagle Lecture, Authentic Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, XXI(1), 155-173.

נכתב על ידי ליבי ציבלין ונערך על ידי נעמי הדס לידור.