



הלוגותרפיה

כאסטרטגיית התערבות עם צוותים המטפלים באוכלוסיית לקויי למידה, תפקוד והסתגלות

מבוא

המאמר מתאר התערבות עם שני צוותים רב־מקצועיים אשר מטפלים, במסגרת מערך דיור חוץ־ביתי, באוכלוסייה בוגרת (מעל גיל 18) עם לקויות למידה, תפקוד והסתגלות¹. מאפייני אוכלוסייה זאת כוללים, בין היתר, לקות במיומנויות חברתיות, אימפולסיביות, כשלים חברתיים וחוויות של דחייה חברתית ובידוד חברתי, המעמידים אתגרים מורכבים בפני אנשי המקצוע המטפלים בהם. מורכבויות אלה עלולות לגרום לתשישות החמלה בקרב המטפלים.

ההתערבות המתוארת היא סדנה בת שני מפגשים שהנחו כותבי המאמר, ובה נחשפו הצוותים לעקרונות הלוגותרפיה.

הסדנה נועדה לחשוף את תיאוריית הלוגותרפיה לצוותים המטפלים באוכלוסייה עם לקויות למידה והסתגלות ולהדגים כיצד אפשר לסייע למטפלים למצוא משמעות בעבודתם, לסייע במניעת תשישות החמלה ולהעניק להם כלים לסייע גם לאוכלוסייה שהם מטפלים בה, באמצעות מציאת המשמעות בחייהם.

במפגשים הוצגה תורת הלוגותרפיה שהגה פרופסור ויקטור פראנקל, מחבר הספר "האדם מחפש משמעות". מבין הנושאים הרבים בחרנו לעסוק בחשיבות חיפוש המשמעות ככוח מניע בחיים ובדרכים למציאת משמעות, לקבלת אחריות ולנטילת החלטות. במפגש השני הוצגו מקרים מהשטח על ידי אנשי הצוות והתקיים דיון שכלל חיבור של הלוגותרפיה עם העבודה בשטח.

במאמר יוצגו תוצאות הסדנה, ייחודיותה ומסקנות.

1. אנו מודים לאגודת ניצן על שיתוף הפעולה, על יחסם לעובדים ועל שהם רואים את פיתוח הצוות כדבר מובן מאליה.

לוגותרפיה: ריפוי דרך משמעות

לוגותרפיה היא גישת האסכולה הווינאית השלישית של הפסיכותרפיה, שנוסדה על ידי פרופ' ויקטור פראנקל (השתיים האחרות הן הפסיכואנליזה של פרויד והפסיכולוגיה האינדיבידואלית של אדלר). השם מורכב מן המלה היוונית הקדומה Logos, שפירושה משמעות, ומן המלה therapy, שפירושה ריפוי; וביחד: ריפוי על ידי משמעות.

פראנקל, שחי בין השנים 1905-1997, ראה עצמו כבונה תיאוריה על בסיס דרכם של פרויד ואדלר. הוא הבין, כבר בשנות ה־1920, שהמוטיבציה הבסיסית של האדם היא חיפוש משמעות בחייו, ועל כך כתב בספרו המפורסם "האדם מחפש משמעות" (2001). המהדורה הראשונה יצאה לאור ב־1946.

בספר זה הוא מתאר את יסודות הגישה ואף מספר את סיפורו האישי, כמי שהצליח למצוא משמעות גם בתוך האימה והזוועות של מחנות ההשמדה הנאציים, שבהם שהה במשך כשלוש שנים. פראנקל תיאר כיצד באה מהות האדם לידי ביטוי בטיפול במגוון רב של פסיכופתולוגיות. ממחקרים שונים עולה כי הלוגותרפיה מסייעת בטיפול באנשים הסובלים מהתמכרות, דיכאון, אובדנות, חרדות וטראומה, וכן בעבודה עם אוכלוסיות מגוונות כמו חולים אונקולוגיים, סטודנטים, קשישים, אנשים לאחר אירוע מוחי, מתבגרים, זוגות ומשפחות, ועוד (Hoosanian, 2010; Naser, 2009; Wong, 1997). מאחר שהסדנה קצרה ואינה מכוונת להכשרת מטפלים, בחרנו בשני נושאים בסיסיים הניתנים לתרגום מידי לעבודה בשטח: שלושת עמודי הלוגותרפיה ושלוש הדרכים למציאת משמעות של פראנקל.

שלוש הדרכים שבהן יתחיל האדם את דרכו לחיפוש משמעות, על פי פראנקל, הן יצירה, חוויה ונקיטת עמדה (Frankl, 1969, p. 49).

שלושת עמודי הלוגותרפיה

שלושת עמודי הלוגותרפיה, כפי שהם מתוארים על ידי פראנקל, הם חופש הרצון, משמעות ללא תנאי בחיים והרצון למשמעות. הם הבסיס לתפיסה של האדם את עצמו ועוברים על השאלות: מהו האדם? איך הוא מקבל החלטות? מהי יכולת הבחירה שלו? (Frankl, 1969, p. 3).

אברהם פרידמן, MSW - מייסד מכון ויקטור פראנקל ללוגותרפיה בישראל
העוסק בלימודי לוגותרפיה וטיפול. avrahammsw@gmail.com
הילית לילית הדר, MSW - בעלת תעודת Academic Associate בלוגותרפיה.
מרצה ומנחת סדנאות בתחום הלוגותרפיה. lilithadar@gmail.com



תופעת תשישות החמלה

תופעת תשישות החמלה היא תופעה נפשונית המיוחסת למטפלים המטפלים באופן רגיש, מדובר בתסמונת פסיכולוגית העלולה לבוא לידי ביטוי בעייפות רגשית, דהיפרסונליזציה וחוסר עניין בקידום מקצועי בקרב אנשים המטפלים באופן אינטנסיבי.

אחד הספרים שהביא את תשישות החמלה לדיון מקצועי נכתב בשנות ה-1980 על ידי פרופ' קריסטינה מזלך (Maslach, 1982), שאף בנתה כלי לאבחון רמת תשישות החמלה. מאז, חוקרים רבים התעניינו בטיפול בתשישות ומחפשים דרכים יעילות למניעתה. מניעת תשישות החמלה תאפשר עבודה יעילה יותר בארגון, שגם תיעשה ברמה גבוהה יותר.

אחת החלוצות במחקר תשישות החמלה בארץ היא פרופ' אילנה מלאך-פיינס (2011), שחקרה את המונח בעבודה ובזוגיות ואף בנתה כלי לאבחון רמת תשישות החמלה. היא אבחנה את תופעת עזיבת המקצוע על ידי אחיות בשל חוסר היכולת להתמודד עם הקשיים הרגשיים והפסיכולוגיים בעבודה לאורך זמן. תשישות החמלה היא "תשישות החמלה", תופעה הבאה לידי ביטוי בעיקר בקרב מטפלים ממגוון מקצועות. בעקבות חשיפה מתמשכת לקשיים של טיפול אינטנסיבי עלולים המטפלים ללקות במה שמתואר בספרות כ"תשישות החמלה".

תשישות החמלה (Compassion fatigue) (Adams, Boscavino & Figley, 2006; Figley, 1995; Huggard, 2003) היא תשישות החמלה לידי ביטוי בעייפות פיזית, רגשית ורוחנית ונוצרת בקרב אנשי מקצוע המטפלים במצבים של חולי. כמו כן, היא יכולה להתפתח בקרב אנשים המטפלים באנשים שחוו טראומה, באופן העלול להשפיע לרעה על איכות עבודתם ואף על חייהם האישיים. תשישות החמלה היא תופעה המיוחסת להם מצוקות הדומות לאלה של מטופליהם. פיגלי (Figley, 1995) מתאר את התופעה כסוג של טראומה שהעובד חווה וכינה אותה "טראומטיזציה משנית". אופן הטיפול בתופעה דומה בעיניו לאופן הטיפול בטרומה.

תשישות החמלה וטראומטיזציה משנית הן מצבים קרובים, אך שונים, העלולים להופיע - בידוד או לחוד - בקרב מטפלים. פיגלי (שם) בנה כלי לאבחון רמת הסיכון לתשישות החמלה ולטראומטיזציה משנית. הוא טוען כי יש מחיר לאכפתיות. אנשי מקצוע המאזינים לסיפורים של פחד, כאב וסבל יכולים להרגיש רגשות דומים משום שאכפת להם... ובאופן אירוני, המטפלים היעילים ביותר הם גם הפגיעים ביותר להשפעה זו של הידבקות רגשית" (שם, עמ' 24).

התנועה המקבילה של המטופלים והמטפלים על הרצף שבין הקטבים של תחושת כליכול לבין חוסר אונים וייאוש, יוצרת "מעגל קסמים" שוחק ותחושה של קיפאון חסר תנועה ומרחב (פלורסהיים, 2012). חוקרים מצאו שתופעה זו שכיחה יחסית ועלולה להתפתח אצל רוב אנשי הצוות בשלב כלשהו של חייהם המקצועיים (Hofmann, 2009).

פלורסהיים (2012) מתייחסת לאפשרות לסייע לצוותים באמצעות

התנועה המקבילה

של המטופלים והמטפלים

על הרצף שבין הקטבים של תחושת

כליכול לבין חוסר אונים וייאוש,

יוצרת "מעגל קסמים" שוחק

ותחושה של קיפאון חסר

תנועה ומרחב

חופש הרצון מעצים אותנו

בבחירתנו לחפש משמעות מתוך

אחריות. זיהוי הכוחות שיש לאדם

הוא חלק אינטגרלי וחשוב בשלב הזה.

כדי לנוע לכיוון של משמעות, על

האדם לדעת עם אילו יכולות

הוא מתקדם בחייו

חופש הרצון מתאר את היכולת של האדם לקבל החלטות מתוך מודעות ואחריות. האדם אינו מכונה המתוכנתת על ידי סביבתו והוא אינו מובל על ידי דחפים פנימיים לא־מודעים להנאה או לשליטה. יש לו קוגניציה ומצפון, שבעזרתם הוא יכול לקבל החלטות מתוך רצון ושאיפה להצליח. הוא אינו רק חיה מפותחת. יש בו רובד נוסף שאין בחיות - מודעות עצמית. על פי פראנקל, "החופש לרצון הוא לא חופש מקשיים בחיים, אלא החופש לנקוט עמדה מול תנאי החיים שלנו ולשנות את הגישה שלנו מול הקשיים שלנו" (Frankl, 1955, p. 52). חופש הרצון מעצים אותנו בבחירתנו לחפש משמעות מתוך אחריות. זיהוי הכוחות שיש לאדם הוא חלק אינטגרלי וחשוב בשלב הזה. כדי לנוע לכיוון של משמעות, על האדם לדעת עם אילו יכולות הוא מתקדם בחייו ואיך הוא משתמש בהן (Frankl, 1969).

גם אם אנשים רבים אינם מודעים למשמעויות בחייהם, משמעות קיימת ללא תנאי לאורך החיים. גם בתוך סבל, האדם יכול לבחור לחפש את הכיוון והמשמעות המיוחדים לו. תוך כדי חיפוש, הוא יכול לגלות את המשמעות ואת הכוחות הטמונים בו.

הרצון של האדם למשמעות היא הכמיהה למשמעות האישית בחייו. כאשר האדם מתקרב למציאתה, מגיעים גם השמחה והסיפוק. הגשמת המשמעות בחיים היא מטרתו של האדם (Frankl, 1969).

שלוש הדרכים למשמעות

איך מוצאים משמעות? פראנקל (Frankl, 1955) מתאר שלוש דרכים: על ידי יצירה, על ידי חוויות ועל ידי נקיטת עמדה מול קשיים בחיים. כל אחת מהדרכים לחוד, או שילוב של שלוש, יאפשרו לאדם חיים מאושרים, בריאים ומלאי משמעות. לפי פראנקל, האושר אינו דבר שרודפים אחריו. הדרך לאושר היא העיסוק בדברים שהם בעלי משמעות עבורו, והאושר סופו לבוא.

דרך היצירה - בדרך זו האדם מייצר משהו שבו הוא משקיע את עצמו, בכל תחום הקרוב ללבו. עבודה, אמנות, הורות, שיחות טיפוליות, הן דוגמאות למה שיוביל את האדם למציאת משמעות. פראנקל מדגיש את החשיבות של "היצירה מתוך עצמי"; את הערך של עזרה לזולת, המבטאת את האחריות שיש לאדם כלפי האחר (Frankl, 1969, p. 49).

דרך החוויה - בדרך זו, האדם בוחר לעצמו חוויות שהן בעלות משמעות עבורו. האהבה, לפי פראנקל, היא חוויה שיש לה פוטנציאל להיות "שיא החוויות". עוד דוגמאות הן האזנה למוזיקה, טיול, צפייה בשקיעת השמש ואפילו שתיית כוס קפה (Frankl, 1969, p. 49).

דרך נקיטת עמדה - זו אולי המפורסמת מבין שלוש הדרכים וגם שונה במהותה מהאחרות. בעוד שבדרכים האחרות האדם מתכנן ומייצר עבור עצמו דרך למשמעות, פה האדם מתמודד עם סבל בלתי נמנע. "גם כשלוקחים לאדם את הכול", כותב פראנקל, "עוד נשארת לו אחרונת החירויות האנושיות - החירות לבחור את גישתו למה שעובר עליו" (Frankl, 1955, p. 304).

מתענות



הדיוור של "ניצן". ניצן הוא הארגון המוביל בארץ לטיפול בילדים ובוגרים עם לקויות למידה והפרעות קשב. האגודה הוקמה בשנת 1964 על ידי הורים ומתנדבים ומפעילה מסגרות שיקומיות של רצף דיור ברחבי הארץ. בסיוע אגף השיקום של משרד הרווחה, וכן פרויקט ייחודי במימון אגף השיקום של המוסד לביטוח לאומי (אלול ודנינו, מתוך אתר האינטרנט של ניצן).

הצוות כולל מנהלת, עובדות סוציאליות, מרפאה בעיסוק, רכזת תעסוקה, מדריכים שיקומיים ומדריכי לילה - הלנים במסגרות באופן מוגבל, בהתאם לרמת העצמאות של הדיירים. ככל שרמת העצמאות עולה, התשומות הטיפוליות פוחתות. הדיירים מופנים לדירות השונות בהתאם ליכולותיהם ולרמת התמיכה הנדרשת.

במסגרת הראשונה, הצוותים מטפלים בדיירים בוגרים גילאי 18-35. במסגרת השנייה, גיל הדיירים אף גבוה יותר. דיירי שתי המסגרות אובחנו עם לקויות למידה וקשיי הסתגלות ותפקוד ואושרו על ידי ועדת השמה של אגף השיקום במשרד הרווחה כזכאים לדיוור חוץ-ביתי. בין הקריטריונים לזכאות, הדיירים נדרשים להיות בעלי פוטנציאל שיקומי ומסוגלות לרכישת כישורי חיים ולהשתלבות בקהילה.

הדיוור בקהילה מבוסס על מודל שבבסיסו השאיפה לבנות לבוגר תכנית שיקומית, המכוונת לממש בצורה מיטבית את הפוטנציאל האישי שלו בסביבה שיקומית תומכת, באמצעות תיווך והקניה של כישורי חיים בתחומים שונים: מיומנויות תפקוד יום-יומיות, תעסוקה, תקשורת בין-אישית, פעילות פנאי ועוד.

הצוות מתמודד עם הקשיים השונים של הדיירים. המאפיינים המרכזיים הם קושי בקשב ובריכוז, קושי בהתאמת ההתנהגות לכללי החברה, חוסר במיומנויות חברתיות, כשלים חברתיים וחוויות של דחייה חברתית ובידוד חברתי, דימוי עצמי נמוך, אימפולסיביות, קושי בוויסות עצמי-רגשי ובשליטה בדחפים וביצוע התנהגויות מבלי לחשוב מראש על השלכותיהן. קיימת התנהגות של נטילת סיכונים, חיפוש אחר ריגושים ורגישות להתמכרויות (ארגמן, 2010; שני, 2000).

תכנית הפרויקט ושלבי הביצוע

בעקבות קשר מקדים מקצועי עם מסגרות אלו, הוצעה להם סדנה בת שני מפגשים, בני כשעה וחצי כל אחד, ונעשה תיאום ציפיות עם ההנהלה. לאחר מכן בנו המנחים את התכנית.

התכנית כללה שני מפגשים עם צוותי המסגרות, בנוכחות כ־12 אנשי צוות של המסגרת האחת ו־12-20 אנשי צוות מן המסגרת השנייה. במפגש הראשון, הצוות נחשף לתיאוריית הלוגותרפיה ועקרונותיה והועלו הקשיים הנלווים לעבודה עם אוכלוסיית המטופלים שלהם. במפגש השני נעשה חיבור בין התיאוריה לשטח, באמצעות הצגת מקרים מהמסגרת. דוגמה למקרה שהוצג: א' (השם בדוי והפרטים שונו כדי למנוע זיהוי) הוא דייר השוהה באחד ממערכי הדיוור מזה כמה שנים. מחד גיסא, הוא תורם למערך הדיוור באמצעות יכולותיו האמנותיות; מאידך גיסא, הוא

הדרכה אישית, הדרכה קבוצתית (למשל, קבוצות באלינט בקרב רופאים) ומפגשים צוותיים המספקים סביבת למידה קוגניטיבית ורגשית, שבה יוכלו אנשי הצוות הרב-תחומי ללמוד מיומנויות ולקבל עזרה בהתמודדות עם מטופלים "קשים", ובה בעת לפגוש את עצמם במקצוע (רבין, מעוז, שורר ומטלון, 2008).

על פי הלוגותרפיסטית ד"ר מיניון אייזנברג (1986), סיפוק בעבודה נובע מתחושת המשמעות שהעבודה נותנת. מציאת משמעות בעבודה עשויה להפחית תופעות של תשישות החמלה. מזלך ולייטר (Maslach & Leiter, 1997) מצאו שהפתרון לתשישות החמלה אינו רק בהרגעת הסימפטומים אלא בחיזוק החיבור לעבודה. גישתן תואמת את זו של אייזנברג (1986), שטענה כי החיבור של האדם לעבודתו ותחושת המשמעות יעזרו לא רק למנוע את השחיקה אלא גם להרגיש טוב יותר במקום העבודה ולהזדהות עם היעדים שלו.

שילוב עקרונות הלוגותרפיה בטיפול באוכלוסייה עם לקויות למידה והסתגלות

רעיון הסדנה המתוארת במאמר זה והייחודיות שלה הם בחיבור שבין התיאוריה הלוגותרפוטית לתשישות החמלה - שהיא תוצר של מאפייני האוכלוסייה הספציפית.

בספרות מתוארות גישות שונות המבקשות להפנות זרקור להיבטים החיוביים, לכוחות ולתכונות המחזקות של האדם. גישות אלו מבטאות מעבר משימת דגש על היבטים שליליים לשימת דגש על היבטים חיוביים, כפי שתואר בעבודתה של הדר (2004).

ליבמן קלמר (1984) מתארת את עבודתה עם אוכלוסייה עם לקויות למידה. העבודה התבססה על כמה עקרונות חשובים: זיהוי הכוחות, ההבנה שגם כשיש לקויות ניתן לקבל החלטות, הצבת מטרות כדי להגיע להישגים וחיפוש אחר המשמעות בחיים.

באופן דומה, גם בפרויקט זה שמו להם המנחים למטרה לחשוף את המטופלים ליכולות של הדיירים, וכן להביא למודעות של הצוות את החשיבות של מציאת המשמעות בחיים גם כשמדובר באוכלוסייה עם לקויות למידה והסתגלות. מטרה נוספת הייתה לאתגר את חברי הצוות ולתת להם כלים שיאפשרו להם לא רק להתמודד עם הקשיים שלהם בעבודה, העלולים להוביל לתשישות החמלה, אלא לראות בעבודתם אתגר.

כעוסקים בעצמם במקצוע שחרת על דגלו את האכפתיות ואת הטיפול באחר, המנחים ראו צורך לספק לצוותים את הכלים ואת הכוח הנפשי לעזור לאחרים מבלי להיפגע מעבודתם. בלוגותרפיה הם ראו כלי מקצועי, יעיל וקל ליישום לצורך מניעת שחיקה.

אוכלוסיית היעד

אוכלוסיית היעד הייתה צוות רב-מקצועי בשתי מסגרות של מערך



מפגין התנהגות מתנשאת כלפי החברים, עד כדי חוסר רצון להתחבר אליו, ומשמיע לצוות ולדיירים סיפורים דמיוניים, בין היתר על חברות הדוקה עם שחקנים ודוגמניות. יש לציין שא' נמצא במעקב פסיכיאטרי ונוטל תרופות.

הצוות התבקש לנתח את המקרה על פי שאלות מנחות שהציגו המנחים: מי עומד מולך? מה אתה יודע עליו? אילו חלומות יש לו? מה חשוב לו בחיים? מה הוא מוכן לעשות כדי להגשים חלומות? מי מקבל החלטות על החיים שלו? אילו כישרונות יש לו? שאלות אלו אמורות לאפשר למטפל להתחבר לכוחותיו ולמשמעות שכבר חווה בחייו, גם אם אינו מודע לה. זהו כלי המאפשר לאנשי הצוות להרגיש שהם לא רק שומרים על הדיירים, אלא עוזרים להם להכיר את עצמם ולהתחיל בבניית חיים פרודוקטיביים יותר ומחברים למשמעות.

סוג אחר של שאלות שנשאלו היו: מהי מערכת התמיכה הקיימת עבורו? איזו התערבות מתאימה לו במצב הזה? איך ההתערבות קשורה למשמעות שלו? האם אתה חושבת/הוא מתאים למסגרות שהוא נמצא בהן? השאלות הללו מעלות את המודעות של אנשי הצוות להתערבות שהם מבצעים ומאפשרות להם לשים לב אם היא מקדמת את המטופל לכיוון משמעות.

אנשי הצוות חולקו לקבוצות עבודה ודנו בשאלות. לאחר מכן, במליאה, הם שיתפו בתוצרי הדיון. התברר כי בתחילת הדיון עלו הקשיים שהם מתמודדים אתם לאור עבודתם עם האוכלוסייה הספציפית, וכן התחושות השליליות הנלוות, כמו תסכול במצבים שונים. עם זאת, לאחר שניתנה להם ההזדמנות, באמצעות השאלות המנחות, להתבונן ביכולות ובכישורונות של א', הם שמו לב שהתחום הייחודי שהוא מסייע בו גורם לו לתחושת סיפוק, וכך למעשה נתרמים גם הוא וגם סביבתו.

הצוות ציין כי עלתה המודעות לחשיבות העבודה עם הדייר על קבלת אחריות על חייו ועל עשיית דברים משמעותיים עבור עצמו. הם הבינו עד כמה חשוב להראות לדייר שיש לו יכולת בחירה - תוך התחשבות בלקותו, אך גם בתוך הגבולות של כללי המסגרת וחוקי מדינה. לדוגמה: התחום האמנותי משמעותי לא' מאוד, ויש בו מן היצירתיות ומן החוויה. מומלץ לעודד אותו להמשיך ליצור ולסייע למסגרת הדיור בתחום זה. הצוות יכול לעבוד אתו על ההבנה שהתחום האמנותי הוא בחירה שלו, עם תרומה לו ולאחרים.

בהמשך עלתה מטרה נוספת של ההתערבות: לסייע לא' בחיבור טוב יותר עם קבוצת השווים ובפיתוח קשר זוגי באופן מותאם ומבוקר. יש לציין שמומלצת עבודה מערכתית, הכוללת תיאום - ככל שזה אפשרי - בין המסגרת לבין ההורים. חשוב לעבוד בתיאום עם ההורים על המסרים המועברים לדייר לגבי היכולות שלו, מהי קבוצת השווים שלו, וכן לגבי מעקב רפואי ופסיכיאטרי.

בסיום המפגש השני, הצוות נתבקש לענות על משובים.

תוצאות

בתום שני המפגשים, חולקו למשתתפים משובים פתוחים עם השאלות הבאות:

- אילו נושאים היו המשמעותיים ביותר עבורך?
 - מה אתה לוקח אתך מהמפגש?
 - האם הלמידה/החשיפה לנושא תעזור לך בחיך האישיים והמקצועיים?
 - אם כן, במה?
 - הערות, הארות והצעות.
- מן המשובים עלה כי המנחים הצליחו לחזק את עבודת הצוות בכך שהדגישו את הכוחות והיכולות של הדיירים ואת משמעות עבודתם של אנשי הצוות.

למשל:
"סייעתם לנו לראות את החיובי, לחזק את כוחות הדייר, לגלות את החשיבות של חיפוש משמעות."
"הבנתי שחשוב לחפש כל הזמן את הכוחות והשאיפות שלי ושל אחרים, כדי להניע תהליכים."

"אני לוקח מהמפגש הרבה רצון להמשיך."
"הסדנה השאירה רצון להרחיב את הידע בתחום ולהמשיך להתנסות בעבודת צוות משותפת."

"חשוב לזכור לחפש את החיובי ולא רק לשקוע בדברים השליליים."
יש לציין כי בשיחה עם אחת ממנהלות המסגרות, שהתקיימה כשנה לאחר הסדנה, דווח שהצוות עדיין מיישם תכנים מן הסדנה, תופס את עבודתו כמשמעותית יותר ומתמודד טוב יותר עם שחיקה.

סיכום, דיון והמלצות

במאמר זה תוארה התערבות עם שני צוותים רבי-מקצועיים המטפלים במסגרת מערך דיור חוץ-ביתי, באוכלוסייה בוגרת עם לקויות למידה, תפקוד והסתגלות.

הוצגו מאפייני האוכלוסייה המעידים על האתגרים הכרוכים בטיפול בה, ותואר החשש מפני תשישות החמלה בקרב אנשי הצוות. הסדנה שהוצעה מתייחדת בחיבור שהיא עושה בין התיאוריה לעבודה הטיפולית עם האוכלוסייה הספציפית. הצוותים נחשפו לעקרונות הלוגותרפיה, העשויה לסייע להם למצוא משמעות בעבודתם, למנוע את תשישות החמלה ולהעניק להם כלים לסייע גם למטופלים למצוא משמעות בחייהם.

מן המשובים שהתקבלו ממשתתפי הסדנה עולה כי היא הצליחה להשיג את מטרותיה, וכי הלוגותרפיה ומושגי היסוד שלה יכולים לשמש כלים מעשיים לצוותים. על פי המשובים, תהליך הלמידה עצמו והחיבור לשטח השרו גם הם אווירה חיובית בצוות - הן בהתייחס למהות עבודתם והן בהתייחס למטופלים.

בשני המפגשים שתוארו ניסו המנחים לגרום לשינוי בתפיסת הצוותים את הדיירים. הדגשת היכולות והכוחות של הדיירים תאפשר לצוותים לראות אותם באור חיובי יותר ואף לסייע להם בחיפוש המשמעות בהתמודדות היום-יומית שלהם. בכך תוגבר גם המשמעות שמוצאים אנשי הצוותים עצמם בעבודתם ותימנע תשישות החמלה.

אנו ממליצים למסגרות נוספות להיחשף לתיאוריית הלוגותרפיה, כאמצעי העשוי לסייע לצוות להתמודד עם תשישות החמלה, ולהטמיע בטיפול היום-יומי בדיירים עקרונות מנחים מגישה זו.

יש לסייג ולומר שאין בסדנה זו משום הכשרה להנחיית קבוצות ולטיפול בשיטת הלוגותרפיה.

רשימת המקורות

אייזנברג, מ' (1986). לוגותרפיה - ייעוץ וייעוד. חברה ורווחה, 7, עמ' 49-56.
אלול, ע', ודינו, מ'. אודות ניצן. מתוך אתר האינטרנט: <https://www.nitzan-israel.org.il/34181.aspx>

אלוני, ר' (1998). טיפול מיני באנשים עם פיגור שכלי. בתוך: א' דובדבני, מ' חובב, א' רימרמן, וא' רמות (עורכים), הורות ונכות התפתחותית בישראל. ירושלים: מאגנס, עמ' 151-163.

ארגמן, ר' (2010). חינוך מיני-חברתי בתחום הנכויות ההתפתחותיות. הוצאת אשלים, משרד החינוך, משרד הרווחה והשירותים החברתיים

ביריקוב לאונקו, א', לאונקו, מ', וקדמון, א' (2013). תשישות החמלה בקרב הצוותים המטפלים באונקולוגיה. ביטאון הסיעוד האונקולוגי בישראל, כ"ג(2).

גוטמן, ד' (1991). לוגותרפיה למטפל. אוניברסיטת תל-אביב: הוצאת דיונון.

הדר, ל' (2004). תפיסת הורים לבוגרים עם נכות פיזית את משמעות הטיפול בבניהם/בנותיהם, והקשר בינה לבין נטל אובייקטיבי, איכות היחסים ותקווה. רמת-גן: הוצאת אוניברסיטת בראילן.

לוקאס, א' (1995). משמעות הסבל. הוצאת מודן.

מלאך-פיינס, א' (2011). שחיקה בעבודה: גורמים, תוצאות ודרכי התמודדות. הוצאת מודן.

פלורסהיים, ד' (2014). סבל, "עיפות החמלה", נחמה ותקווה (גרסה אלקטרונית). נדלה בתאריך 21/4/2018 מאתר פסיכולוגיה עברית.

Mahdizadeh, M., Alavi, M., & Ghazavi, Z. (2016). The effect of education based on the main concepts of logotherapy approach on the quality of life in patients after coronary artery bypass grafting surgery. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 21(1), pp. 14-19.

Maslach, C. (1982). *The burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1997). The Maslach burnout inventory manual. In: *Evaluating stress: A book of Resources*, 3rd edition, Scarecrow Education, Lanham, pp. 191-218.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth about Burnout*. San Francisco: Jossey Bass.

Meireles Vieira, E., de Oliveira Moreira, J., Figueiredo Vieira, R. (2017). Old age, finitude and meaning: Reflections on the care of older adults based on logotherapy. *Pastoral Psychology*, 66(1), pp. 117-128.

Schaufeli, W., & Bakker, A. (2004). *Utrecht Work Engagement Scale Preliminary Manual*, Version 1.1.

Schreiber, A. (2015). Logotherapy in educational systems. *Romanian Review of Social Sciences*, 9, pp. 3-20.

Stay, B. (2016). Taking a deeper look: Identifying and managing the meaning crisis in challenging behavior through logotherapy. *Relational Child & Youth Care Practice*, 29(4), pp. 29-39.

Soetrisno, Sulistyowati, S., Ardianto, A., & Hadi, S. (2017). The Effects of logotherapy on the expressions of cortisol, HSP70, BDI, and pain scales in advanced cervical cancer patients. *Health Care for Women International*, 38(2), pp.91-99

פראנקל, ו' (2001). האדם מחפש משמעות. דביר הוצאה לאור.

רבין, ס', מעוז, ב', שורר, י', ומטלון, א' (2008). משיב הרוח: יצירתיות, התלהבות ומניעת שחיקה במקצועות הרפואה. הוצאת רמות.

שי, ר' (2011). סגרגייה... נורמליזציה... שילוב... השתלבות... הכלה. עט השדה, כתב העת של מיד"א, מרכז ידע אשלים - שילוב והשתלבות, שבט תשע"א. עמ' 30-35.

שני, א' (1999). המתאם בין אימוני קראטה לבין הישגים בהבנת הנקרא ומתמטיקה אצל ילדים בעלי הפרעות התנהגות. עבודה לשם קבלת תואר שני, בית הספר לחינוך, האוניברסיטה העברית, ירושלים.

Adams, R., Boscavino, J., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *Journal of American Orthopsychiatry*, 76, pp.103-108.

Figley, C. R. (Ed.) (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. NY: Brunner/Mazel.

Frankl, V. E. (1955). *The Doctor and the Soul*. Alfred A. Knopf (pp. 52, 300).

Frankl, V. E. (1969). *The Will to Meaning*. World Publishing Co. (pp. 3, 49).

Frankl, V. E. (2010). *The Feeling of Meaninglessness*. Marquette University Press.

Hoffman, P. (2009). Addressing compassion fatigue. *Healthcare Executive*, 5, pp. 41-42.

Huggard, P. (2003). Compassion fatigue: How much can I give? *Medical education*, 37, pp. 163-164.

Liebman-Kalmar, V. (1984). A way to help the learning disabled help Themselves. *Academic Therapy*, 19(3), pp. 261-268.

Livneh, H. (1982). On the origins of negative attitudes toward people with disabilities. *Rehabilitation Literature*, 43, pp. 338-347.