

**קורס היבטים רגשיים התפתחותיים למטפלים ממקצועות הבריאות: שינויים בעמדות אנשי
המקצוע ובמרחב הטיפולי מטפל-הורה-ילד בעקבות השתתפות בקורס**

אורנה זוהר

עבודת גמר מחקרית (תזה)

המוגשת לאחר קבלת התואר "מוסמך"

אוניברסיטת חיפה

הפקולטה למדעי החברה

התוכנית הבינתחומית בהתפתחות הילד

ספטמבר 2019

**קורס היבטים רגשיים התפתחותיים למטפלים ממקצועות הבריאות: שינויים בעמדות אנשי
המקצוע ובמרחב הטיפולי מטפל-הורה-ילד בעקבות השתתפות בקורס**

מאת: אורנה זוהר

מנחה: ד"ר אפרת שר-צנזור

עבודת גמר מחקרית (תזה)

המוגשת לאחר קבלת התואר "מוסמך"

אוניברסיטת חיפה

הפקולטה למדעי החברה

התוכנית הבינתחומית בהתפתחות הילד

ספטמבר 2019

הכרת תודה

"אם יוצאים מגיעים למקומות נפלאים" (ד"ר סוס) אני עצמי לא ידעתי כי בשעה שנרשמתי, בהחלטה של רגע, ללימודי התואר השני בתוכנית הבינתחומית להתפתחות הילד, הלימודים הללו יובילו אותי לתהליכים ושינויים כל כך משמעותיים ונפלאים בחיי המקצועיים והאישיים.

ביום הראשון ללימודי התואר השני (בתוכנית הבינתחומית להתפתחות הילד) נפגשתי עם פיזיותרפיסטית אותה הכרתי הכרות קלה מהעבר – יהודית אילתה - מאותה פגישה צמחה ידידות מופלאה: עברנו יחד את תקופת הלימודים המרתקת והמעשירה ומיד בסיום התואר הקמנו את "מתבוננים בקשר" שמטרתו לעודד למידה ומודעות לתחום הרגשי ההתפתחותי בקרב סקטורים שאינם מקבלים הכשרה שכזו בלימודים הבסיסיים שלהם, ובמסגרתו פותח הקורס עליו נסוב מחקר זה. תודה יהודית על חברות נדירה ואשריי שזכיתי לשותפה שכזו לדרך. לולא שותפות זו קרוב לוודאי שהקורס לא היה קורס עור וגידים וגם לא מחקר זה. תודה גם לגיסתי חברתי יונה רוט מרפאה בעיסוק בוגרת התוכנית, שהצטרפה אלינו ונהיתה חלק בלתי נפרד מהקורס.

אני רוצה להודות לדמויות ההתקשרות שלי שהקיפו אותי ותמכו בי במהלך מחקר זה וכתיבת התזה. בראש ובראשונה לאבי מורי ולאימי מורתי אשר נטעו בי את הרצון להוסיף בינה לשמוע ללמוד וללמד והאיצו בי להתפנות לחקור ולכתוב. לחמותי היקרה ששמעה בסבלנות על הקשיים בכתיבה ותמיד עודדה. תודה מיוחדת לאיש שלי שעצם נוכחותו והתמיכה האינסופית שהוא מעניק מאפשרת לי להאמין בעצמי, להתפתח וליזום. לילדי שנגזלו מהם שעות לא מעטות בעבור כתיבה זו אך אני מקווה שהם זכו ליהנות מן השינוי האישי שאני עצמי עברתי כאמא בעקבות הלימודים לתואר השני והמשך העיסוק בתכנים הרגשיים הטיפוליים בכלל ובהורות בפרט. תודה על שאתם תמיד מתעניינים ומתרגשים יחד איתי.

תודה גדולה למנחה שלי ד"ר אפרת שר-צנזור שכל מפגש ושיחה איתה מעשירים והיא מלאת פירגון ורצון לסייע ומשמשת גם היא כמעגל בטחון עבורי מעודדת אותי לצאת ולחקור ומקבלת אותי בברכה בכל הפעמים הרבות שנתקלתי בקושי בזמן המחקר וכתיבת התיזה. תודות מרובות גם לד"ר תרצה יואלס מאוניברסיטת חיפה על תמיכתה המרובה בקורס שלנו לאורך

השנים, לד"ר דנה שי שמביאה זווית חדשה ומרתקת, ולכל המרצים בקורס שמלווים אותנו במסע ותומכים בחזון שלנו במהלך השנים. תודה לחברותי ד"ר קרן דליות וד"ר איילת בן ששון על עצותיהן הטובות.

ואחרונים חביבים לעמיתי ועמיתותיי ממקצועות הבריאות שנתנו בנו אמון, השתתפו בקורס והקדישו מזמנם להשתתף במחקר. אתם שעושים עבודת קודש יומיומית, נותנים טיפול תמיכה ועידוד לילדים ולמשפחותיהם. ולא תמיד זוכים להכרה והערכה מלאה - תודה רבה לכולכם. הרעיון למחקר זה נבע מכך שבמהלך השנים נפגשנו עם רבים מכם שסיפרו לנו על ההשפעות והשינויים שעברו בעקבות הקורס, בעקבות מפגשים אלו נולד הרעיון למחקר זה. אני מקווה שתמצאו עניין בתוצאות המחקר שמחזק את התרומה וההשפעה העצומה שיש לכם על התפתחותם הכללית והרגשית של תינוקות וילדים ועל רווחתם של המשפחות שבטיפולכם.

תוכן עניינים

V	תקציר
VII	רשימת טבלאות
VII	רשימת איורים
1	מבוא
10	שיטה
10	משתתפים
10	הליך
11	כלים
17	פרק הממצאים
17	חלק א' סטטיסטיקה תיאורית
20	חלק ב' בחינת השערות המחקר
31	דיון
37	פרק המקורות
41	נספחים
41	נספח א' – תרשים זרימה של המשתתפים במחקר בנקודות הזמן השונות
42	נספח ב' – הזמנה להשתתף במחקר על השפעות בעקבות קורס היבטים רגשים
45	נספח ג' – סילבוס לדוגמא: קורס היבטים רגשיים התפתחותיים למקצועות הבריאות
46	נספח ד' – שאלון עמדות
47	נספח ה' – שאלון לבדיקת שינוי בעקבות הקורס
51	נספח ו' – שאלון שחיקה מותאם למקצועות הבריאות
52	נספח ז' – שאלון דמוגרפי לבוגרי הקורס
54	נספח ח' שינוי בעמדות המטפלים ובתחושת המסוגלות שלהם בשתי נקודות זמן

תקציר

קורס היבטים רגשיים התפתחותיים למטפלים ממקצועות הבריאות: שינויים בעמדות אנשי

המקצוע ובמרחב הטיפול מטרל-הורה-ילד בעקבות ההשתתפות בקורס

אורנה זוהר

בעשורים האחרונים גוברת ההכרה בחשיבות הרבה שיש לקשר הורה-ילד על התפתחותם הרגשית, הקוגניטיבית והחברתית של ילדים. לאור זאת קיימת הבנה כי חשוב שכל העובדים בתחומי הטיפול והחינוך בתינוקות וילדים בגיל הרך, ירכשו ידע ותרגול בתיאוריות העוסקות בקשר הורה-ילד, וכחלק מתפקידם המקצועי יתייחסו להיבטים הרגשיים של הילדים ומשפחותיהם וכן יעסקו בקידום קשר הורה-ילד.

בספרות מוזכרות מספר תוכניות הכשרה בתחום הרגשי לאנשי רפואה ובריאות. התוכניות הראו שיפור בתקשורת ובתחושת המסוגלות, אך הן היו מיועדות ברובן לרופאים ואחיות, ונבחנו במדגמים קטנים. מעט מאוד ידוע על תוכניות הכשרה למטפלים ממקצועות הבריאות ובפרט לכאלו המטפלים בתינוקות וילדים (ראה למשל: Kodjebacheva, Sabo, & Xiong, 2016). מתוך הצורך במסגרת של הכשרה למטפלים ממקצועות הבריאות בישראל, פותח בשנת 2014 קורס ייחודי בן 40 שעות. הקורס עוסק בקידום המודעות ובהקניית הידע לחשיבות העיסוק והלמידה בתחום הרגשי.

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבדוק את יעילות הקורס מבחינת העלאת המודעות ותחושת המסוגלות של המטפלים לעיסוק בתחום הרגשי, ולשינוי בדרך עבודתם של המטפלים לכיוון של טיפול מבוסס קשר. המשתתפים בקורס נשאלו לפני תחילת הקורס, מיד עם סיומו וכן לאחר מספר חודשים לגבי עמדותיהם בנוגע לתחום הרגשי, ובנוסף נשאלו בשלב המעקב לגבי השינוי בדרך עבודתם בעקבות הקורס. השערות המחקר היו כי בעקבות הקורס יהיה שינוי חיובי בעמדות ובתחושת המסוגלות של המטפלים כלפי התייחסות לצד הרגשי במפגש הטיפולי, יחול שינוי באופן עבודתם של המטפלים וברצון שלהם להוסיף ידע בתחום זה. כמו כן שערנו כי ימצא קשר הפוך בין מידת השחיקה לבין תחושת המסוגלות לעסוק בתחום הרגשי. כלומר, ככל שאיש המקצוע ידווח על מסוגלות רבה יותר בעיסוק בתחום הרגשי כך הוא ידווח על רמה נמוכה יותר של שחיקה.

במחקר השתתפו 175 בוגרי הקורסים שהתקיימו בין השנים 2014-2018. המשתתפים מילאו שאלוני עמדות לפני תחילת הקורס ומיד לאחר סיומו. שישה חודשים לפחות לאחר סיום הקורס המשתתפים התבקשו למלא שאלון עמדות, שאלון המתייחס לשינויים בדרך העבודה שלהם ובהתייחסותם לתחום הרגשי תוך ציון דוגמאות לשינוי זה, שאלון שחיקה ושאלון דמוגרפי.

השערות המחקר אוששו כמעט במלואן. נמצא כי מידת החיוביות של העמדות ותחושת המסוגלות של המשתתפים עלו בעקבות הקורס ונשמרו גבוהות לאורך זמן. המטפלים דיווחו כי בעקבות הקורס הם עשו שינויים בתחומים שונים במרחב הטיפולי הן מול הילד, הן מול ההורה והן בתמיכה בקשר הורה- ילד. כמו כן נמצא כי ככל שהמשתתף דיווח על תחושת מסוגלות גבוהה יותר, הוא דיווח על שחיקה נמוכה יותר. לבסוף, מחצית ממשתתפי הקורס דיווחו כי מאז הקורס הם הגבירו את הקריאה בתחום הרגשי. עם זאת, רק שליש דיווח על הגברת ההשתתפות בימי עיון.

ממצאים אלו מחזקים את ההבנה כי קיימת חשיבות רבה למתן ידע והדרכה רגשית למקצועות הבריאות המטפלים בילדים. ממצאי המחקר מראים כי להשתתפות בקורס בנושא זה יש תרומה ממשית לאורך זמן על עמדות המטפלים ותחושת המסוגלות שלהם והיא מביאה לשינוי בדרך עבודתם של המטפלים המקדם מרחב טיפולי מבוסס קשר.

רשימת טבלאות

- טבלה 1 הנושאים שנלמדים בקורס.....13
- טבלה 2 נתונים דמוגרפיים רציפים של המשתתפים17
- טבלה 3. נתונים דמוגרפיים קטגוריאליים של המשתתפים18
- טבלה 4. סטטיסטיקה תיאורית - ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר19
- טבלה 5. הקשר בין משתני הרקע למשתני המחקר20
- טבלה 6. התפלגות דיווחי המשתתפים על שינויים שחלו בעבודתם ובחייהם בעקבות ההשתתפות בקורס22
- טבלה 7. מידת השינוי בתחום הרחבת הידע בשלב המעקב.....29

רשימת איורים

- איור 1. קטגוריות-על וקטגוריות משנה לקידוד הנרטיבים בשאלון השינוי בעבודה ובחיים האישיים.....15
- איור 2 : אחוז המשתתפים שדיווחו על שינוי בקטגוריות השונות25

מבוא

בעשורים האחרונים גוברת ההכרה המחקרית והקלינית בחשיבות הרבה שיש לקשר הורה-ילד על התפתחותם הרגשית והקוגניטיבית של ילדים (ראה למשל: Bowlby, 2012). לאור זאת קיימת הבנה, כי חשוב שכל העובדים בתחומי הטיפול והחינוך בתינוקות וילדים בגיל הרך, ובוודאי אלו העוסקים גם בהדרכת הורים, ירכשו ידע ותרגול בתיאוריות העוסקות בקשר הורה-ילד, וכחלק מתפקידם המקצועי יעסקו גם בקידום קשר הורה-ילד (Ritblatt, Hokoda, & Van Liew, 2017) בחוק זכויות התינוק והילד של הארגון העולמי לבריאות הנפש של התינוק (World Association of Infant Mental Health ; WAIMH, 2014) מצוין כי יש לבנות מדיניות שעוסקת בקידום יחסים מבוססי קשר, וכן מדיניות שבה כל אנשי המקצוע המטפלים בילדים יהיו בעלי ידע אודות התפתחות תקינה ובריאות נפשית של תינוקות וילדים.

בארץ מטפלים ממקצועות הבריאות (פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, קלינאי תקשורת) מטפלים בתינוקות ובילדים בגיל הרך במסגרות שונות: מכוני התפתחות הילד, טיפות חלב, מרכזים עירוניים לגיל הרך, ובמערכת החינוך המיוחד והמשלב. חשיבות מתן ידע התפתחותי רגשי למטפלים אלו מקבלת משנה חשיבות מכמה סיבות. הסיבה הראשונה הינה שבמסגרות שהן חלק ממערכת הבריאות המטפלים נפגשים עם תינוקות מגיל הינקות, ולעיתים תכופות הם אנשי המקצוע הראשונים הנפגשים עם ההורים והתינוקות. כך עולה גם מדוח מחקר שהוזמן על ידי 'אשלים' והמרכז לגיל הרך, ובו מצוין כי "מערכת הבריאות היא המערכת הראשונה שיוצרת את הקשר בין השירותים הפורמליים להורים, והיא יכולה לשמש כשער גם לשירותים אחרים עבור הפעוטות" (ואזן-סיקרין, רותם ובן-רבי 2016 עמוד VI).

סיבה נוספת לחשיבות מתן ידע והדרכה רגשית למטפלים ממקצועות הבריאות היא כי פעמים רבות המפגש הטיפולי אצל אנשי מקצועות הבריאות הינו לא רק עם הילד, אלא גם עם ההורה. כלומר המפגש הטיפולי הינו טריאדי, כך שלמטפל יש תפקיד מורכב הכולל את החזקת הקשר שלו עם הילד, כמו גם את החזקת הקשר שלו עם ההורה אותו הוא מדריך, וכן את התמיכה בקשר בין ההורה והילד. פעמים רבות מפגש זה הוא ארוך טווח.

סיבה נוספת היא כי מטפלים ממקצועות הבריאות אשר עובדים במסגרות החינוך אמנם אינם נפגשים עם ההורים לעיתים תכופות, אך המטפל עצמו נוכח שעות רבות במסגרת החינוכית,

ויש לו תפקיד משמעותי בליווי הילדים שהוא מטפל בהם. התפיסה המקובלת כיום היא שלקשר בין הגננת בגן לבין הילד יש מאפיינים של התקשרות (Ahnert, Pinquart, & Lamb, 2006; Verschueren & Koomen, 2012), מסיבה זו יש לשער כי גם איש צוות ממקצועות הבריאות אשר שוהה שעות רבות בגן ונמצא בקשר טיפולי אינטנסיבי עם הילד יכול לשמש כדמות בעלת מאפיינים של התקשרות עם הילד. משום כך ישנה חשיבות רבה לכך שמטפלים אלו יקבלו הדרכה וידע בנוגע להתפתחותם הרגשית של ילדים.

מורכבות נוספת בה מצויים אנשי מקצועות הבריאות והמדגישה את הצורך הרב בהכשרה רגשית מתאימה היא בכך שהם מטפלים בין השאר בילדים עם צרכים מיוחדים. מצבם הבריאותי הרגיש והעיכוב ההתפתחותי המאפיין את חלקם עלול לעורר אצל הילדים ואצל הוריהם מצוקה ולחץ. ידוע ממחקרים כי מצבי מצוקה מתמשכים אצל ילדים יוצרים נזק שעלול להשפיע לאורך זמן על התפתחותם בתחומים השונים (Anda et al., 2006). ואכן ידוע כי בקרב ילדים עם צרכים מיוחדים ישנו אחוז גבוה של ילדים עם התקשרות לא בטוחה (Howe, 2006). יחד עם זאת שנקוף ופישר (Shonkoff & Fisher, 2013) מציינים כי במידה ונחוותה מצוקה בגיל הצעיר, קשר יציב ותומך עם מבוגרים יכול להפחית את המצוקה ולעודד התמודדות טובה יותר. במחקר שנעשה בהולנד על פעוטות שנולדו פגים במשקל נמוך ושחוו לחץ מעצם השהות בפגייה (Flierman et al., 2016) ניתנה הדרכה במסגרת הבית להורים על ידי פיזיותרפיסטים שעברו הכשרה מתאימה. ההדרכה כוונה לעידוד קשר מותאם ולהעלאת הזמינות הרגשית של ההורים. פעוטות אלו הראו תוצאות התפתחותיות טובות יותר מאשר קבוצת הביקורת הן ביכולות המוטוריות, הקוגניטיביות והן ביכולות הוויסות שלהם. אם כך, הכשרת מטפלים ממקצועות הבריאות לעידוד קשר מותאם עם הילד יכולה להוות גורם חוסן נוסף לילדים המטופלים ויתכן שביכולתה לעזור להם להתגבר על מצבי המצוקה המתמשכים אותם הם חווים.

מעבר לתמיכה בילדים המטופלים, ישנה חשיבות רבה לתמיכה בהורים לילדים עם צרכים מיוחדים. אופנהיים ואחרים (Oppenheim et al., 2007) מציינים במאמרם העוסק "בהסתגלות ההורים לאבחנה של ילדם", כי חשוב להעלות את המודעות אצל מטפלים ממקצועות הבריאות העובדים עם ילדים בעלי צרכים מיוחדים לתהליכים שעוברים הורים לילדים אלו. הבנת תהליכים אלו תעודד את המטפלים לתת תמיכה להורים ותוכל לקדם את תהליך ההסתגלות של ההורה. בדומה, האווי (Howe, 2006) מצייין כי ישנה חשיבות רבה להדרכה

ייעודית שייתן המטפל להורה כיצד לקרוא את הסימנים של ילדו, לחיזוק הקשר בין ההורה והילד ולעידוד התקשורת הרגשית ביניהם. ברפוט מרדית' ואחרים (Barfoot, Meredith, Ziviani, & Whittingham, 2017) הראו כי כאשר הורים לילדים עם שיתוק מוחין חשו לחץ ומצוקה לגבי ילדם ירדה היכולת שלהם להיות זמינים רגשית לילדם, וילדים אלו הראו יותר בעיות התנהגות. הם מציעים במאמר לאנשי המקצוע לעסוק בתמיכה בהורה ובקשר שלו עם הילד. ניתן לשער כי תמיכה שכזו תפחית בעיות התנהגות אצל הילד, תעודד שיתוף פעולה עם המטפלים, וייתכן כי תשיג תוצאות טיפוליות טובות יותר.

בנוסף, מודעות המטפלים לרגשות של ההורים לילדים עם צרכים מיוחדים הינה בעלת פוטנציאל לתרום לחיזוק הקשר מטפל-הורה-ילד, ובמקרים מסוימים יש לשער כי אף תקדם את התוצאות הטיפוליות של הילד. הורים לילדים אלו נדרשים להמשיך ולתרגל בבית את הנלמד בחדר הטיפולים, יותר מהורים לילדים עם התפתחות טיפוסית. יש לשער כי הורים שיקבלו חיזוק לקשר שלהם עם ילדם, וירגישו תמיכה מהמטפל וכבוד לצרכים שלהם, יוכלו לתרגל וליישם בבית ביתר קלות את התרגול הנדרש (An & Palisano, 2014).

כיוון אחר לחשיבות מתן ידע רגשי למטפלים בא מתוך צורך לתמיכה במטפלים עצמם. מטפלים ממקצועות הבריאות נחשפים להתרחשויות רגשיות רבות במסגרת עבודתם, והדבר מביא לעומס ולשחיקה אצל מטפלים אלו ביתר שאת. במקרים מסוימים הדבר יכול להדמות אף לבעיות שחיקה ותשישות עקב חמלה יתרה הנמצאת אצל רופאים (רבין, מעוז, שורר ומטלון, 2010). הכותבים מציינים כי מונחים אלו מתארים "מערך של תסמינים הנחוה על-ידי אנשי מקצועות הבריאות כאשר הם מעורבים יתר על המידה ברגשותיהם של מטופליהם.... במהלך הטיפול בחולים קשים המטפלים חווים רגשות עמוקים של כאב, עצבות, פחד וחרדה, היוצרים עוררות-יתר מתמדת, מתיחות ואי-שקט נפשי אשר משניים לטראומות של החולים" (רבין, מעוז, שורר ומטלון, 2010, עמ' 34). בעוד שמטפלים רגשיים ומטפלים מהמקצועות הפסיכו-סוציאליים מקבלים באופן מובנה הדרכה רגשית, לא מקובל כמעט לתת למטפלים ממקצועות הבריאות הדרכה שכזו. הכותבים מציינים כי כאשר אין לעובדים ממקצועות הבריאות מקום להתוודע ולעבד תחושות ורגשות המתעוררים בהם במסגרת עבודתם, הם נמצאים בסכנה לשחיקה מרובה.

למרות החשיבות הרבה שיש למתן הדרכה למטפלים ממקצועות הבריאות עולה כי ההכשרה שניתנת למטפלים ממקצועות הבריאות היא ברובה מקצועית רפואית ואין מספיק הכשרה בתחום ההתפתחות הרגשית. בדוח מחקר על גיל הינקות בישראל מצוין כי: "אנשי מקצועות הבריאות העובדים עם ההורים אינם מקבלים הכשרה הולמת ליצירת דיאלוג עם ההורים. למשל, במקרים של הכחשה של הורה לגבי קושי של הילד, של חשש מהמערכת, או במקרה של סירוב לשתף פעולה" (ואזן-סיקרין ואחרים, 2016, עמוד 49). באותו דוח גם מוזכר כי "ההורים המגיעים לטיפול מציינים קשיים בתקשורת בין אנשי מקצוע להורים, למשל, כאשר הדרכת אנשי המקצוע נתפסת בעיני ההורים כביקורת עליהם, או כאשר קשיי תקשורת (שפתיים, תרבותיים ואחרים) מגבילים את יכולת ההורים להיעזר במומחים" (ואזן-סיקרין ואחרים, 2016, עמוד X)

מחקר שבדק שימוש בשפה רגשית בתוך ראיונות של פיזיותרפיסטים עם מטופלים מבוגרים (Gard, Gyllensten, Salford, & Ekdahl, 2000) הראה כי עיקר הריאיון מופנה לצד האינטלקטואלי וכי השימוש בשפה רגשית היה רק בביטויים חיוביים או שימוש בהומור כמרכיב תרפויטי. יחד עם זאת לא היו כל גילויים של שפה רגשית שהביעה רגשות שליליים כמו כעס, עצב או דחיה. המחברים הציעו כי שימוש בשפה רגשית אצל מטפלים ומטופלים הוא כלי חשוב לרפלקציה שיכול לעזור בקידום הטיפול.

בנוסף לכך שלמטפלים ממקצועות הבריאות אין הכשרה מספקת, קיים מכשול נוסף. פעמים רבות, גם אם יש למטפלים ידע מסוים, הם אינם תופסים את עצמם כחלק מהמערך העוסק גם בבריאות הנפשית של הילד והתינוק. כך למשל, הורביץ ועמיתיו (Horwits et al., 2007) מציינים כי למרות שרופאים הכירו בחשיבות, זיהוי וטיפול בנושאים פסיכו-סוציאליים אצל המטופלים שלהם, הם נמנעו מעיסוק בנושאים אלו. הרופאים ציינו מכשולים של חוסר זמן, חוסר משאבים זמינים וחוסר ידע. החוקרים ציינו כי נדרשת התערבות והדרכה על מנת להעלות מודעות ולשנות עמדות לגבי העיסוק בנושאים פסיכו-סוציאליים אצל הרופאים. כמו אצל הרופאים, גם מטפלים רבים ממקצועות הבריאות אינם מודעים לכך כי התייחסות שלהם בזמן הטיפול לתחום הרגשי, תקדם קשרים משמעותיים עם הילד וההורה ותסייע להפוך את המרחב הטיפולי לסביבה תומכת ומקדמת רגשית לילד ולהורה (Atkins-Burnett & Allen-Meares, 2000). יש לשער כי טיפולים פארא-רפואיים מבוססי קשר אשר יעמיקו את העיסוק בצד הרגשי

ויחזקו את תחושת הביטחון אצל ההורה והילד, בנוסף לתרומה שלהם להתפתחותו הרגשית של הילד, ישיגו גם תוצאות טיפוליות תפקודיות טובות יותר.

מסקירה זו עולה אם כן, כי ישנה חשיבות רבה למתן הכשרה בתחומים הרגשיים למטפלים בילדים ממקצועות הבריאות והפיכת הטיפול הפארא-רפואי בילדים ובמשפחותיהם לטיפול מבוסס קשר. הכשרה שכזו תעודד את המטפלים להתייחס לתחום הרגשי, לעסוק בחיזוק הקשר בין ההורה והילד, לתמוך בילדים עם צרכים מיוחדים והוריהם, ולעודד שפה רגשית בחדר הטיפוליים. המטפלים יוכלו ליצור קשר משמעותי יותר עם הילדים והוריהם, להיות קשובים יותר לתחושות ולרגשות של המטופלים שלהם, כמו גם לתחושות האישיהם שלהם עצמם. כל אלו יאפשרו למטפלים ממקצועות הבריאות להיות גורם חוסן להתפתחותם הרגשית של הילדים, לתמיכה בהורים ולמניעת שחיקה מקצועית של עצמם.

דוגמאות לתוכניות התערבות שונות לאנשי מקצוע שאינם מהתחום הפסיכו-סוציאלי

בעולם קיימות תוכניות הנותנות הכשרה בהיבטים רגשיים לאנשי מקצוע שאינם מהתחום הפסיכו-סוציאלי. לדוגמא, תכנית התערבות קצרה שניתנה לאחיות חדשות לשיפור יכולות תקשורתיות, נמצאה יעילה כמשפרת הערכה עצמית ומוכנות לערוך שיחה הכוללת היבטים רגשיים (Fisher, Broome, Friesth, Magee, & Frankel, 2014). תכנית התערבות ביופסיכו-סוציאלי שניתנה לפיזיותרפיסטים שמטפלים במבוגרים הסובלים מכאבי גב הראתה על שינוי בעמדות הפיזיותרפיסטים בעקבות ההתערבות (Overmeer, Boersma, Main, & Linton, 2009). תכנית אחרת שהתקיימה בטוויסטוק (Trowell, Davids, Miles, Shmueli, & Paton, 2008) התמקדה בהדרכות רפלקטיביות למטפלים שונים ממקצועות הבריאות, והראתה השפעה על דרך עבודתם והיכולת שלהם להתייחס ולהבין יותר את המטופלים שלהם ולא להיות מרוכזים רק בעומס העבודה. יחד עם זאת יש מעט מאד תוכניות התערבות מלוות מחקר שמתמקדות במשולש של מטפל רפואי - הורה - ילד. בסקירה ספרותית (Kodjebacheva et al., 2016) שמטרתה הייתה לבדוק יעילות של תוכניות התערבות לשיפור תקשורת של הטריאדה מטפל-הורה-ילד, נמצאו מעט מאד מחקרים ותוכניות בתחום זה. מהסקירה עולה כי רוב התוכניות שנסקרו היו מיועדות לרופאי-ילדים. ההתערבויות כללו לרוב הרצאות ומשחקי תפקידים. רוב התוכניות הללו הראו שיפור ביכולות התקשורת של הרופאים ובתחושת המסוגלות

שלהם וכן בתחושת שביעות הרצון של ההורים, אך המדגמים היו קטנים מאוד ולא נבדקה השפעת ההתערבות לאורך זמן.

לאור החשיבות הרבה בהכשרת אנשי מקצוע מחד, ומאידך מיעוט מסגרות שמספקות הכשרה שכזו, נפתחה בשנת 2011 באוניברסיטת חיפה התוכנית הבינתחומית לתואר שני בהתפתחות הילד. התוכנית מיועדת לאנשי מקצוע מנוסים ממקצועות הבריאות והחינוך העובדים עם ילדים, ובמיוחד כאלו העובדים עם ילדים עם צרכים מיוחדים. התוכנית נועדה להעשיר ולהעמיק את הידע של אנשי המקצוע בהיבטים שונים של ההתפתחות הרגשית של ילדים, לשפר את איכות עבודתם והתייחסותם להיבטים הרגשיים השונים הן של הילדים והן של ההורים שבטיפולם, ולעודד בניית תוכניות התערבות לשיפור התקשורת והקשר ולעידוד וקידום התפתחות רגשית מיטבית.

תכנית זו לתואר שני אכן הביאה רוח חדשה לתחום מקצועות הבריאות המטפלים בילדים, אך מעצם היותה ייחודית היא מוגבלת למספר מצומצם של מטפלים ממקצועות הבריאות אשר יכולים להתפנות ללימודי תואר שני. משום כך עדיין לא היה קיים מענה למאות מטפלים ממקצועות הבריאות. מתוך צורך זה פותח ב 2014, על ידי שתיים מהבוגרות של התואר השני בהתפתחות הילד, קורס בן 40 שעות, המיועד למטפלים ממקצועות הבריאות שאינם בוגרי התואר השני בהתפתחות הילד. הקורס עוסק בקידום המודעות ובהקניית הידע לחשיבות העיסוק והלמידה של מטפלים ממקצועות הבריאות בתחום הרגשי. הקורס מתמקד בהיבטים הרגשיים ובקשר הורה-ילד תוך בניית גשרים לחדר הטיפוליים ושימת דגשים על תחום זה בטיפולים של מקצועות הבריאות. הקורס משלב ידע תאורטי עדכני, מחקרים, סימולציות, תיאורי מקרה, והדרכות רגשיות. הקורס מועבר על יד מטפלות ותיקות ממקצועות הבריאות, המתמחות בהתפתחות הילד, בשיתוף מרצים מתחום הפסיכולוגיה ומהתוכנית הבינתחומית לתואר שני בהתפתחות הילד. הקורס מתקיים בממוצע פעמיים בשנה.

המחקר הנוכחי

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבדוק את יעילות הקורס מבחינת העלאת מודעות המטפלים לתחום הרגשי בכלל ולחשיבות הקשר הטריאדי מטפל-הורה-ילד בפרט. כמו כן נבדק במחקר זה האם הקורס גרם לשינוי בדרך עבודתם של המטפלים לכיוון טיפול מבוסס קשר. נבדק

האם חל שינוי בהתייחסות של המטפלים לקשר הורה-ילד בטיפול עצמו ובחיי היומיום. כמו כן המחקר בחן האם חל שינוי בדרך העבודה עם הילד המטופל ועם ההורה הן ברמת הקשר עם ההורה והן ברמת ההדרכה שניתנת להורה ולילד. לצורך כך, המשתתפים בקורס נשאלו לפני תחילת הקורס, מיד עם סיומו וכן לאחר מספר חודשים לגבי עמדותיהם בנוגע לתחום הרגשי. כמו כן נבדק האם מעבר לשינוי בעמדות, תרם הקורס לתחושת מסוגלות גבוהה יותר וכן לשינוי ממשי בדרך עבודתם של המשתתפים על פי דיווחם העצמי.

העמדות של המשתתפים ייצגו חמישה היבטים שונים של התחום הרגשי: עיסוק בצרכים הרגשיים כחלק מהתפקיד, ציפיות ההורה להתייחסות רגשית, מודעות לחשיבות העיסוק בצד הרגשי במפגש הטיפולי, הרצון להרחיב ידע בצד הרגשי ותחושת מסוגלות של המטפל לעסוק בצד הרגשי. היות ותחושת מסוגלות נבדלת משאר ההיבטים בכך שייתכן כי למטפל יש עמדות חיוביות לגבי העיסוק בצרכים הרגשיים, אך הוא לא בהכרח חש במסוגלות גבוהה לעסוק בהן, שינויים בהיבט זה נבדקו בנפרד בנוסף לבדיקת השינוי בכלל העמדות. להלן פירוט חמשת ההיבטים.

היבטים שונים בעמדות המשתתפים

עיסוק בצרכים הרגשיים כחלק מהתפקיד קטגוריה זו נועדה לבדוק האם המטפל מרגיש שחלק מן התפקיד שלו הוא לעסוק בצרכים הרגשיים של המטופל, של ההורה ואלו שלו. כפי שהוזכר מטפלים רבים אף שמבינים את החשיבות בהתייחסות להיבטים הרגשיים, אינם רואים זאת כחלק ישיר מתפקידם וחלקם אף חשים כי אין להם מנדט לעסוק בתחום זה (Horwits et al., 2007). פעמים רבות מציינים מטפלים כי ברגע שמתעורר קושי ומצוקה מצד ההורים הם מפנים אותם מיד למטפלים הפסיכו-סוציאליים במקום עבודתם או בקהילה. במחקר נבחן את המידה בה לאחר ההשתתפות בקורס מגדירים המטפלים את העיסוק בצרכים רגשיים כחלק מתפקידם.

ציפיות ההורה להתייחסות רגשית קטגוריה זו באה לבחון מה עמדתו של המטפל כלפי צרכי וציפיות ההורה ממנו. האם ההורה מצפה להתייחסות בתחום הרפואי בלבד או שחשוב לו לקבל התייחסות לנושאים רגשיים מאיש המקצוע אף שאינו מן הצוות הפסיכו-סוציאלי. מאמר שבדק (Hammond & McLean, 2009) אילו יכולות

תקשורתיות צריך ללמד סטודנטים לרפואה הראה כי הורים מצפים כי יאפשרו להם לבטא רגשות, וכי הם מצפים לתחושת אמפתיה ושותפות. במחקר נבחן את המידה בה לאחר ההשתתפות בקורס סוברים המטפלים כי ההורים מצפים לקבל גם התייחסות רגשית.

מודעות לחשיבות העיסוק בצד הרגשי במפגש הטיפולי קטגוריה זו נועדה

לבדיקת השקפת המטפל לגבי החשיבות שישנה לעיסוק בצד הרגשי בזמן טיפול וההשפעה של תחום זה על התפתחותו של הילד. פוקס ועמיתיו מציינים במחקרם על שיטות למידה אפקטיביות לרופאים כי השלב הראשוני לשינוי אצל הרופא הוא להכיר בכך שנושא מסוים הוא חשוב, ושהוא מעוניין להעמיק את הידע שלו בו (Fox & Bennett, 1998). אופנהיים ואחרים (Oppenheim et al., 2007) מדגישים גם הם במאמרם את החשיבות של העלאת המודעות של כל המקצועות המטפלים בילדים לתהליכים רגשיים. במחקר נבחן את המידה בה לאחר ההשתתפות בקורס מגדירים המטפלים כי ישנה חשיבות לעסוק בצד הרגשי במפגש הטיפולי.

רצון להרחיב ידע בצד הרגשי קטגוריה זו נועדה לבדוק עד כמה המטפל רוצה

להעשיר את הידע שלו לגבי ההיבטים הרגשיים. במאמר (Orgel, McCarter, & Jacobs, 2010) שבדק ידע לעומת תחושת נוחות במסירת אבחנה קשה, נמצא חוסר פרופורציה בין ידע נמוך של הרופאים לעומת תחושת מסוגלות גבוהה. החוקרים מציינים כי תחושת נוחות ללא ידע, מהווה מכשול לרצון לצאת ולהרחיב ידע בנושאים רגשיים. כמו כן נמצא כי רופאים לא רצו להקדיש זמן לעיסוק בנושא הרגשי הן מפאת מגבלות הזמן והן כי חשבו שנושאים אחרים קודמים לתחום הזה (Stein, Orgel, McCarter & Jacobs, 2010; 2008). לפיכך יש לשער כי בעקבות ההשתתפות בקורס המתמקד בהיבטים רגשיים, המטפלים יציינו רצון להרחיב ידע בתחום הרגשי.

תחושת מסוגלות של המטפל לעסוק בצד הרגשי קטגוריה זו נועדה לבדוק האם

המטפל מרגיש מסוגלות הן קוגניטיבית והן רגשית לעסוק בהיבטים רגשיים בזמן הטיפול. במחקר שבדק עמדות של רופאי ילדים לגבי מוכנות זיהוי וטיפול בבעיות בתחום הבריאות הנפשית של הילדים מצאו תולאן ודודגי (Tolan & Dodge, 2005), כי כאשר לרופאים היה ידע רב יותר על הפרעה נפשית מסוימת הם חשו מסוגלות גדולה יותר והיו מוכנים להיות מעורבים יותר בטיפול באותה הפרעה. תכנית התערבות לאנשי חינוך

וטיפול בילדי הגיל הרך הראתה עלייה בדיווח אודות תחושת המסוגלות שלהם לקדם סביבה רגשית וחברתית, ביכולת ליצור קשרים רגשיים משמעותיים עם הילדים ובהתמודדות עם בעיות התנהגות, כמו גם שיפור באווירה במסגרת הלימודית ובהתנהגויות של הילדים (Ritblatt, Hokoda, & Van Liew, 2017). בהתאם לכך נבחן האם בעקבות ההשתתפות בקורס, תחושת המסוגלות של המטפלים לעסוק בצד הרגשי במפגש הטיפולי תהיה רבה יותר.

לסיכום, השערות המחקר הנוכחי היו:

1. בעקבות הקורס יימצא שינוי חיובי בעמדות של המטפלים כלפי התייחסות לצד הרגשי במפגש הטיפולי בכלל, ובתחושת המסוגלות שלהם בפרט. כלומר, בהשוואה לדיווחם לפני הקורס, המטפלים יטו מיד לאחר הקורס וכן מספר חודשים לאחר מכן לדווח כי העיסוק בצרכים הרגשיים הוא חשוב והוא חלק מתפקידם, כי הם סבורים שההורה מצפה מהם להתייחסות לנושאים רגשיים, יהיו מעוניינים בהרחבת הידע שלהם בתחום הרגשי וידווחו כי הם חשים מסוגלות גבוהה יותר לעסוק בהיבטים רגשיים.
 2. ההשתתפות בקורס תביא לשינוי בעבודתם של המטפלים. המטפלים ידווחו בעקבות הקורס על שינוי באופן עבודתם מול הילד וההורה, יביאו דוגמאות מחדר הטיפולים לשינוי כזה וידווחו על ההתייחסות שלהם לקידום קשר הורה-ילד בעבודתם.
 3. ההשתתפות בקורס תעודד מטפלים להרחבת הידע בתחום הרגשי. המשתתפים ידווחו כי מאז הקורס קראו יותר מאמרים והשתתפו ביותר ימי עיון העוסקים בתחום הרגשי בהשוואה לתקופה לפני הקורס.
 4. יימצא קשר הפוך בין מידת השחיקה של המטפלים לבין תחושת המסוגלות בתחום הרגשי. כך שמטפלים שידווחו על תחושת מסוגלות רבה ידווחו על תחושת שחיקה נמוכה יחסית.
- השערות המחקר נבדקו תוך שליטה במשתני רקע של המטפלים, כגון המקצוע, ותקן, גיל ומספר ילדים.

שיטה

משתתפים

המשתתפים במחקר היו מטפלים מקצועות הבריאות, אשר סיימו קורס היבטים רגשיים התפתחותיים בין ינואר 2014 לאוקטובר 2018. בתקופה זו נערכו עשרה קורסים. שישה מתוך עשרת הקורסים היו מיועדים לפיזיותרפיסטים בלבד ואילו ארבעה קורסים היו פתוחים לכלל מקצועות הבריאות. המשתתפים בשישה קורסים היו משתתפים שנרשמו לקורס ביוזמתם ואילו ארבעה קורסים נקנו על ידי קופות החולים עבור הפיזיותרפיסטים ההתפתחותיים שעובדים אצלם.

במחקר כולו השתתפו 175 מתוך 201 בוגרי הקורס. 17 מתוכם לא מילאו שאלונים לפני או אחרי הקורס היות ומילוי השאלונים החל רק מהקורס השני. בשלב המעקב השתתפו 154 משתתפים אשר חלפה לפחות חצי שנה ממועד סיום הקורס שלהם. 33 לא מילאו את השאלונים מחוסר זמן או שכבר אינם עובדים כמטפלים. 28 משתתפים מילאו שאלונים, אך בשל בעיה טכנית הושמט מספר הנבדק המזהה שלהם ולכן הם לא נכללו בניתוחים לאורך זמן (איור מפורט של המשתתפים והנשירה שלהם לאורך זמן ראה בנספח א').

הליך

מחקר מקדים

מדגם חלקי שבדק האם חל שינוי בעמדות המשתתפים בארבעת הקורסים הראשונים, הצביע על שינוי חיובי בעקבות הקורס בשאלון העמדות בכללותו ($p < .001$) ובתחושת המסוגלות ($p < .001$). בנוסף משובים בכתב ובעל פה מקורסים אלו הדגימו שביעות רבה מהקורס ותחושה כי הקורס יכול להיות מיושם בשטח.

למחקר היו שלוש נקודות זמן:

נקודת זמן 1 - תחילת הקורס. המשתתפים התבקשו למלא שאלון עמדות בתחילת הקורס. המשתתפים בשני הקורסים האחרונים מילאו בנוסף בתחילת הקורס שאלון דמוגרפי ופרטים אישיים.

נקודת זמן 2 - סיום הקורס. המשתתפים מילאו בסיום הקורס שאלון עמדות זהה לזה שמילאו בתחילת הקורס .

נקודת זמן 3 - מעקב. שלב המעקב התקיים לאחר 5-61 חודשים מסיום הקורס ($M = 28.93$, $SD = 17.58$). המשתתפים התבקשו למלא שאלונים אינטרנטיים ובכללם שאלון העמדות אותו מלאו בנקודות הזמן ה-1 וה-2.

לאחר קבלת אישור מועדת האתיקה של אוניברסיטת חיפה, אישור מספר 323/18, נעשתה פניה במייל אל בוגרי הקורסים. לבוגרים הוצע להשתתף במחקר (ראה נספח ב'), במסגרתו הם נתבקשו לאשר את השימוש בשאלונים אותם מילאו בתחילת ובסיום הקורס וכן במידה ועברו לפחות 5 חודשים מתום הקורס, הם הוזמנו למלא שאלונים נוספים דרך האינטרנט. לאחר קבלת ההסכמה להשתתפות במחקר, נשלח למשתתפים קישור למילוי שאלונים באופן אינטרנטי. המשתתפים נתבקשו לענות על ארבעה שאלונים: שאלון דמוגרפי, שאלון עמדות, שאלון הבודק שינוי בדרך העבודה ובהתייחסות לתחום הרגשי תוך מתן דוגמאות לשינוי זה, ושאלון שחיקה.

כלים

תוכנית ההתערבות - קורס היבטים רגשיים בטיפולים התפתחותיים למקצועות הבריאות- מה

עלי להחזיק בראש. קורס זה נמשך על פני 40 שעות, והוא מיועד לאנשי מקצועות הבריאות. הקורס מתמקד בהיבטים רגשיים התפתחותיים, תיאוריית ההתקשרות ובקשר הורה-ילד, תוך בניית גשרים לחדר הטיפולים ושימת דגשים על תחום זה בטיפולים של מקצועות הבריאות. דגש מיוחד ניתן לאפשרות שהטיפול בחדר הטיפולים יהיה מבוסס קשר ויעודד קשר מיטיב, הן בין ההורה והילד, הן בין המטפל והילד והן בין המטפל וההורה. הקורס משלב ידע תאורטי עדכני, מחקרים, סימולציות, תיאורי מקרה, והדרכות רגשיות. הקורס מועבר על ידי 3 מטפלות ממקצועות הבריאות המתמחות בהתפתחות הילד, בשיתוף מרצים מתחום הפסיכולוגיה.

הקורס מחולק ל-5 מפגשים בני 8 שעות ומיועד לעד 30 משתתפים. המפגשים עוסקים בהיבטים רגשיים שונים הקשורים בהתפתחותם של ילדים וכן בהתרחשויות הרגשיות המלוות מפגשים טיפוליים בין המטפל ממקצועות הבריאות לבין הילד או ההורה. הקורס בנוי בצורה הדרגתית שלב אחר שלב ומתחיל מגיל הינקות ומקשר הראשוני של הורה-תינוק. המפגשים הראשונים עוסקים בעיקרם בילדים עם התפתחות טיפוסית ומהמפגש השלישי ואילך מתרכזים

בילדים עם צרכים מיוחדים. המפגש החמישי עוסק במטפלים עצמם ובתהליכים הרגשיים אותם הם עוברים במהלך עבודתם וכן אפשרויות נוספות להמשיך ולהשתלם בתחום הרגשי גם לאחר הקורס. (ראה את סילבוס הקורס בנספח ג')

הקורס מבוסס ברובו על נושאים מתוך תיאוריית ההתקשרות (Ainsworth, Bell, 1974; Bowlby, 2012), אך הוא כולל הרצאות המביאות תיאוריות עדכניות ומושגים נבחרים הקשורים להיבטים רגשיים התפתחותיים נוספים, כגון סגנונות הורות, נפרדות, וקונסטלציה אימהית (ראה טבלה מספר 1)

נושאים נוספים הנלמדים בקורס הם שיטות הערכה וכלים אבחוניים שונים לגבי מצבם הרגשי של הילדים או ההורים, כגון תובנה אימהית וזמינות רגשית. בקורס מוצגות שיטות הערכה שאת עקרונותיהן יוכלו המשתתפים ליישם בעבודתם. בעזרת היכרות עם שיטות וכלים אלו יעמיקו המשתתפים את הבנתם במושגים מהעולם הרגשי ויוכלו להיעזר בהבנה שעמדה מאחורי בניית הכלים הללו בחדר הטיפוליים. כך לדוגמה לימוד של המושג תובנה אימהית ומרכיבי התובנה יאפשרו למטפל לא רק לזהות קשיים בתובנה של ההורה, אלא בעיקר לעזור להורה, בתוך המפגש הטיפולי, לחשוב על ילדו מתוך נקודת המבט של הילד. חשיבה שתסייע להורה להיות רפלקטיבי יותר כלפי ילדו ולראותו כילד הכולל מגוון רגשות ותכונות.

לאורך הקורס מקבלים המשתתפים "גשרים" לחדר הטיפוליים: הכוונה בכך היא לקשר בין תיאוריה או מושג שנלמד בקורס לבין דוגמאות מחיי העבודה היומיומית של המטפלים. בהקשר זה ניתן לציין כי חלק מייחודו של הקורס הוא היותו מועבר על ידי אנשי מקצוע (שתי פיזיותרפיסטיות ומרפאה בעיסוק) ולא על ידי אנשי אקדמיה, ודבר זה מאפשר לקיים לאורך כל הקורס בניית גשרים מהתיאוריה לחדר הטיפוליים. מעבר לכך המשתתפים צופים ומנתחים סרטונים קצרים שמדגימים קשר הורה-ילד וקשר מטפל-ילד.

הקורס משלב דרכי למידה שונות: הדרכות רפלקטיביות, סימולציה, משחק תפקידים, מאמרים ולמידת עמיתים. במסגרת הקורס נערכות שתי הדרכות רפלקטיביות שמונחות על ידי פסיכולוגית מומחית על פי תיאור מקרה אותו מביא אחד המשתתפים. כמו כן הקורס משלב תרגול סימולציה לשיחה של מטפל עם הורים כאשר יש צורך לקבל החלטה לגבי המשך הטיפול.

מתקיים גם משחק תפקידים העוסק בקשר הורה-ילד בזמן משחק, ולכל אורך הקורס מתקיימות שיחות עמיתים. בנוסף המשתתפים מקבלים מאמר לקריאה כהכנה לכל מפגש.

טבלה 1 הנושאים שנלמדים בקורס

תאוריות ומושגים	כלים אבחוניים	ילדים עם צרכים מיוחדים	כללי ומבט לעתיד
<ul style="list-style-type: none"> מודל החסך מודל הדיאלוג הקונסטלציה האימהית התקשרות נפרדות העברה והעברה נגדית סגנונות הורות 	<ul style="list-style-type: none"> תובנה רגישות אימהית זמינות רגשית RDI - הסתגלות לאבחנה PEM- מנטליזציה הורית גופנית 	<ul style="list-style-type: none"> הסתגלות לאבחנה הדרכת הורים סימולציות הדרכה רפלקטיבית 	<ul style="list-style-type: none"> ניהול שיחה עם הורים למידת עמיתים מאמרים כיצד ממשיכים אחרי הקורס

שאלון עמדות. שאלון זה חובר לצורך המחקר הנוכחי. המשתתפים נתבקשו למלאו ב-3 נקודות הזמן של המחקר. השאלון כלל 19 היגדים, אותם התבקשו המשתתפים לדרג בעזרת סולם ליקרט שנע בין 1 - ("כלל לא מסכים"), ל- 6 - ("מסכים בהחלט"). העמדות מתייחסות לחמישה היבטים שונים: עיסוק בצרכים הרגשיים כחלק מהתפקיד (6 פריטים, לדוגמא: "מתפקידי להשקיע בהדרכה בקשר הורה-תינוק / ילד, גם על חשבון זמן טיפול"), ציפיות ההורה להתייחסות רגשית (2 פריטים, לדוגמא: "ההורה מצפה לקבל ממני ידע נרחב יותר בהתפתחות ילדים, מעבר לתרגול ולטיפול המקצועי שלי"), מודעות לחשיבות העיסוק בצד הרגשי במפגש הטיפולי (4 פריטים, לדוגמא: "נתקלתי במקרים בהם הטיפול לא התקדם, למרות שההורה למד היטב לבצע את

התרגול / ההדרכה"), תחושת מסוגלות של המטפל לעסוק בצד הרגשי (5 פריטים, לדוגמא: "כשהורה בוכה במהלך הטיפול אני מרגיש שיש לי כלים להתמודד") והרצון להרחיב ידע בצד הרגשי (2 פריטים, לדוגמא: "אעדיף להשתתף בכנסים מקצועיים, מאשר בכנסים העוסקים בנושאים פסיכו-סוציאליים וקשר הורה-תינוק/ילד"). לאחר היפוך חלק מהפריטים, חושב הציון הממוצע של השאלון בכללותו ושל תחושת המסוגלות בפרט. ככל שהציון גבוה יותר, הדבר מעיד על עמדות חיוביות יותר לגבי עיסוק בהיבטים רגשיים. המהימנות הפנימית של שאלון העמדות בכללותו עמדה על $\alpha = .73$ ושל תחושת המסוגלות של המטפל לעסוק בצד הרגשי $\alpha = .78$. את נוסח השאלון המלא ראה בנספח ד'.

שאלון לבדיקת שינוי בעבודה בעקבות הקורס. שאלון זה נבנה אף הוא לצורך המחקר הנוכחי. השאלון הועבר בנקודת הזמן ה-3, ומטרתו לבדוק האם מעבר לשינוי בעמדות חלו גם שינויים בדרך עבודתם של המטפלים ומה הייתה מהות השינוי. השאלון מורכב מ-11 שאלות ומשלב שאלות סגורות ופתוחות. השאלון בודק שינוי במספר קטגוריות: בתחום הקשר בין המטפל לילד המטופל (פריט אחד: "האם הקורס גרם לשינוי בעבודתך בקשר שלך כמטפל עם הילד המטופל?"), בתחום הקשר בין המטפל להורה (פריט אחד: "האם הקורס גרם לשינוי בעבודתך בקשר שלך עם ההורה של הילד?"), בתחום עיסוק המטפל בקשר בין ההורה לילדו (פריט אחד: "האם הקורס גרם לשינוי בהתייחסות שלך לקשר בין ההורה לילד המטופל במפגש הטיפולי?"), בתחום הרצון להרחיב ידע (3 פריטים, לדוגמא: "מאז הקורס הגברתי את הקריאה שלי במאמרים / ספרים בתחום הרגשי") וכן שאלות כלליות (3 פריטים, לדוגמא: "האם הייתה לקורס גם השפעה שלילית עליך?") השאלות הסגורות בודקות את מידת השינוי בכל תחום בעזרת סולם ליקרט שנע בין 1 - ("כלל לא") ועד 5 - ("במידה רבה מאד"). בשאלות הפתוחות, שהופיעו מיד אחרי כל שאלה סגורה, נתבקשו המשתתפים לתאר את השינוי שחל בקטגוריה זו תוך הבאת דוגמאות ותיאור קונקרטי של מקרה המדגים שינוי זה. לדוגמא נשאלו המשתתפים בוגרי הקורס: "האם הקורס גרם לשינוי בעבודתך בקשר שלך כמטפל עם הילד המטופל? ולאחר שדרגו שאלה זו בין 1 ל-5 התבקשו לענות על שאלה פתוחה: "תן דוגמאות לשינוי במפגש הטיפולי שלך מול הילד בעקבות הקורס" ומיד לאחר מכן "תאר מקרה קונקרטי שקרה לך באחד המפגשים הטיפוליים שמדגים זאת". המהימנות הפנימית של שאלון השינויים במחקר נמצאה $\alpha = .83$. את נוסח השאלון המלא ראה בנספח ה'.

לצורך ניתוח וקידוד השאלות הפתוחות, בהן התבקשו המשתתפים לספר על דוגמאות לשינוי בעבודתם (להלן "נרטיבים"), נקבעו בשלב הראשון 6 קטגוריות-על, התואמות את השאלות הסגורות. קטגוריות העל שנקבעו היו: קשר מטפל-ילד, קשר מטפל-הורה, תמיכה בקשר הורה-ילד, קשר עם אנשי צוות נוספים, מישור אישי ושינוי שלילי (ראה פרוט של קטגוריות אלו באיור מספר 1). קטגוריות-על אלו חולקו כל אחת לקטגוריות משנה שהוצאו מתוך הנרטיבים שהופיעו ב- 10 שאלונים שנדגמו אקראית. בשלב השני קודדו שתי החוקרות נרטיבים מתוך 10 שאלונים נוספים שנבחרו אקראית לצורך ביסוס מהימנות בין-שופטים ודיוק הקטגוריות. קטגוריה שהופיעה בנרטיב של המשתתף קודדה כ- 1 וקטגוריה שלא הופיעה בנרטיב קודדה כ-0. לאחר מכן קודדו הנרטיבים של 26 שאלונים נוספים (27%) ברמת הסכמה בין-מקודדות ממוצעת של 88.9%. במידה והיו אי הסכמות בין החוקרות נערך דיון ביניהן עד להסכמה מלאה. לאחר מכן קודדו שאר השאלונים על ידי החוקרת הראשית.

איור 1. קטגוריות-על וקטגוריות משנה לקידוד הנרטיבים בשאלון השינוי בעבודה ובחיים האישיים



שאלון שחיקה. שאלון זה מבוסס על שאלון שחיקה למורים (פרידמן 1999) אשר הותאם לצורך המחקר הנוכחי להקשר של מטפלים ממקצועות הבריאות. המשתתפים התבקשו לדרג 14 היגדים העוסקים בתחושות שונות לגבי עבודתם ומקצועם, (כגון: "במקצוע אחר הייתי מנצל/ת טוב יותר

את יכולתי" (ולסמן באיזו מידה חשו תחושות אלו ב 3 החודשים האחרונים. הדירוג הוא בסולם שנע בין 1- ("אף פעם") ל 6- ("תמיד"). במסגרת המחקר נבדק ציון השחיקה הכללי. המהימנות הפנימית של השאלון במחקרו של פרידמן (1999) הייתה $\alpha = .90$ המהימנות הפנימית במחקר הנוכחי הייתה $\alpha = .77$. את נוסח השאלון המלא ראה בנספח ו'.

שאלון דמוגרפי. השאלון חובר לצורך המחקר הנוכחי והוא כלל מידע אודות: גיל, מגדר, מצב משפחתי, מספר ילדים והגילאים שלהם, מקצוע ומקום עבודה, ותק מקצועי כללי, וותק בעבודה עם ילדים. בנוסף נשאלו המשתתפים לגבי לימודיהם, ימי עיון והדרכה בתחום הרגשי בהם הם השתתפו. כאמור בוגרי שני הקורסים האחרונים מילאו שאלון זה בתחילת הקורס (נקודת הזמן ה-1 של המחקר). לגבי בוגרי הקורסים הקודמים השאלון נשלח אליהם בנקודת הזמן ה-3 של המחקר. הובהר להם כי לצורך השוואת נתונים סטטיסטית יהיה עליהם למלא שאלון זה לפי הזמן בו היו בקורס ולא לפי מצבם בעת מילוי השאלון. כך הם נשאלו למשל על הותק שלהם בזמן שעשו את הקורס, על מספר הילדים שהיו להם בזמן הקורס ועל ההכשרה שהייתה להם טרם הקורס. את נוסחו המלא של השאלון ראה בנספח ז'.

פרק הממצאים

ניתוחים סטטיסטיים מבט על

ממצאי המחקר מוצגים בשני חלקים :

1. בחלק הראשון תוצג סטטיסטיקה תיאורית של משתני הרקע (למשל גיל בעת ההשתתפות בקורס) ומשתני המחקר (עמדות המשתתפים לגבי היבטים רגשיים, תחושת המסוגלות של המשתתפים לעסוק בהיבטים הרגשיים, תחושת השחיקה של המשתתפים, ומידת השינוי שהמשתתפים עשו בעקבות הקורס). זאת בעזרת קורלציית פירסון וניתוחי שונות.
2. בחלק השני תוצג בדיקת השערות המחקר, שנעשתה בעזרת ניתוחי שונות רב משתניים עם מערך תוך נבדקי.

חלק א' סטטיסטיקה תיאורית

סטטיסטיקה תיאורית של משתני הרקע

ראה את מאפייניהם הדמוגרפיים של המשתתפים בטבלאות 2 ו-3.

טבלה 2 נתונים דמוגרפיים רציפים של המשתתפים

סטטיית תקן	ממוצע	טווח	n	
10.28	40.97	26-68	143	גיל בזמן הקורס (שנים)
1.52	2.59	0-7	143	מספר ילדים
10.38	14.86	1-44	143	שנות ותק כלליות במקצוע
9.64	13.13	1-38	143	שנות ותק עם ילדים
17.58	28.93	5-61	121	הזמן בחודשים מסיום הקורס עד מילוי השאלון

טבלה 3. נתונים דמוגרפיים קטגוריאליים של המשתתפים

אחוזים	n		
96.3	156	נשים	מגדר
3.7	6	גברים	
86.7	124	נשוי	מצב משפחתי
3.5	5	גרוש	
9.8	14	רווק	
71.9	105	פיזיותרפיה	מקצוע
28.1	41	רפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת	
86.7	124	יחידה התפתחותית	מסגרת העבודה
13.3	19	מעון /גן/ בית ספר (ללא עבודה ישירה עם הורים)	
16.8	24	כן	רקע בלימודים בתחום הרגשי
83.2	119	לא	
46.9	67	כן	קיבלו הדרכה רגשית
53.1	76	לא	
15.7	22	כן	השתתפו בעבר בימי
84.3	118	לא	עיון בתחום הרגשי

סטטיסטיקה תיאורית של משתני המחקר

בטבלה מספר 4 מתוארים משתני המחקר בשלוש נקודות הזמן.

טבלה 4. סטטיסטיקה תיאורית - ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר

משתנים וסולם התשובות		נקודת זמן 1 לפני הקורס ($n = 158$)		נקודת זמן 2 אחרי הקורס ($n = 158$)		נקודת זמן 3 מעקב ($n = 119$)	
ממוצע סטיית		ממוצע סטיית		ממוצע סטיית		ממוצע סטיית	
תקן		תקן		תקן		תקן	
עמדות כלליות (בסולם בין 1-6)		0.40	4.52	0.34	5.00	0.43	4.95
תחושת מסוגלות (בסולם בין 1-6)		0.810	3.43	.540	4.50	0.68	4.43
שחיקה (בסולם בין 1-6)						0.48	2.20
שינויים בעבודה ובחיים האישיים בעקבות הקורס (בסולם בין 1-5)						0.62	2.97

הקשר בין משתני הרקע למשתני המחקר

לבדיקת הקשר בין משתני הרקע למשתני המחקר נעשה מבחן פירסון למשתנים רציפים ומבחן אנובה חד כווני למשתנים קטגוריאליים (ראה טבלה מספר 5). לא נמצא קשר בין משתני המחקר לבין הזמן שעבר ממועד סיום הקורס ועד נקודת הזמן השלישית של המחקר. כמו כן לא נמצא קשר בין משתני המחקר למצב המשפחתי, למקצוע ולמסגרת העבודה. יחד עם זאת נמצאו קשרים מובהקים בין משתני המחקר השונים (עמדות, מסוגלות, שחיקה ושינוי), לבין משתני הגיל בעת ההשתתפות בקורס, מספר הילדים, גיל הילדים והוותק. נמצא כי ככל שהמשתתפים היו מבוגרים יותר, עם מספר רב יותר ילדים, ילדים בגילאים גדולים יותר ווותק רב יותר, כך הם דיווחו על עמדות יותר חיוביות בכל שלוש נקודות הזמן ועל מסוגלות רבה יותר לפני הקורס ובמעקב. כמו כן נמצא כי כל שהמשתתפים היו צעירים יותר, כך הם דיווחו על מידת שינוי רבה יותר בעבודתם ובחיים האישיים בעקבות הקורס ושחיקה גבוהה יותר. היות ומשתני הוותק ומספר וגיל הילדים קשורים באופן טבעי לגיל המשתתף, רק משתנה גיל המשתתף נכלל בבדיקת השערות המחקר.

טבלה 5. הקשר בין משתני הרקע למשתני המחקר

משתנה המחקר	גיל	מס' ילדים	גיל הילדים	ותק כללי	ותק בעבודה עם ילדים
עמדות כלליות לפני הקורס	.341**	.138	.332**	.354**	.365**
עמדות כלליות אחרי הקורס	.218*	.189	.151	.222*	.216*
עמדות כלליות בנקודת הזמן השלישית	.192*	.143	.260**	.183*	.204*
מסוגלות לפני הקורס	.312**	.153	.292**	.340**	.362**
מסוגלות אחרי הקורס	.058	.143	.074	.086	.071
מסוגלות בנקודת הזמן השלישית	.304**	.204*	.328**	.266**	.242**
שחיקה בנקודת הזמן השלישית	-.275**	-.176	-.257**	-.249**	-.266**
מידת השינוי בעבודה ובחיים בנקודת הזמן השלישית	-.242**	-.151	-.220*	-.263**	-.241**

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

חלק ב' בחינת השערות המחקר

השערה מספר 1 - שינוי בעמדות המטפלים ובתחושת המסוגלות שלהם בהתייחסותם לצד הרגשי

בעקבות הקורס

על מנת לבחון השערה זו נערכו מבחני ANCOVA תוך נבדקיים, עם מדידות חוזרות. המבחן הראשון בדק את הקשר בין השתתפות בקורס לבין שינוי בעמדות המשתתפים תוך השוואה בין שלוש נקודות הזמן ושליטה במשתנה של גיל המשתתפים. נמצאה עליה מובהקת במידת החיוביות של העמדות הכלליות לאורך זמן ($Wilk's\ lambda = .822, F(2,81) = 8.77, p < 0.001$). ניתוחי

המשך הצביעו כי עמדות המשתתפים נהיו חיוביות יותר מנקודת הזמן הראשונה שלפני הקורס ($M = 4.52, SD = 0.40$) לנקודת הזמן השנייה של סיום הקורס ($M = 5.00, SD = 0.34$) ($MD = 0.462, p < 0.001$), וכן מנקודת הזמן הראשונה לנקודת הזמן השלישית של המעקב ($M = 4.95, SD = 0.43$) ($MD = 0.394, p < 0.001$). עם זאת לא חל שינוי מובהק בעמדות בין נקודת הזמן השנייה לשלישית ($MD = 0.068, p = 0.122$). מכאן כי עמדות המשתתפים היו חיוביות יותר בעקבות הקורס ומידת חיוביות גבוהה זו נשמרה לאורך הזמן שחלף עד נקודת הזמן השלישית של המעקב.

המבחן השני בחן את השינוי בתחושת המסוגלות של המשתתפים לאורך שלוש נקודות הזמן תוך שליטה בגיל המשתתפים. נמצא כי חל שינוי מובהק בתחושת המסוגלות לאורך זמן ($Wilks' \lambda = 0.75, F(2, 81) = 13.84, p < 0.001$). ניתוח המשך הראה כי הייתה עלייה מובהקת בתחושת המסוגלות בין נקודת הזמן הראשונה של לפני הקורס ($M = 3.43, SD = 0.81$) לבין נקודת הזמן השנייה של סיום הקורס ($M = 4.50, SD = 0.54$). כמו כן היה הבדל מובהק בין תחושת המסוגלות לפני הקורס לבין תחושת המסוגלות בנקודת הזמן השלישית של המעקב ($M = 4.43, SD = 0.68$), ($MD = 0.946, p < 0.001$), לבסוף, לא היה הבדל מובהק בתחושת המסוגלות בסיום הקורס לעומת נקודת הזמן השלישית של המעקב ($MD = 0.071, p = 1.000$). מכאן כי תחושת המסוגלות של המשתתפים עלתה בעקבות הקורס ונשארה גבוהה לאורך הזמן שחלף עד נקודת הזמן השלישית של המעקב.

לאור העובדה שניתוחים אלו התבססו על תת מדגם קטן יחסית ($n = 84$) לגביהם היו נתונים ב-3 נקודות הזמן, הורצו הניתוחים בנוסף על מדגם גדול יותר ($n = 157$) שכלל רק את נקודות הזמן הראשונה והשנייה. ממצאי ניתוחים אלו היו דומים לממצאים המדווחים כאן והם מובאים בנספח ח'.

השערה מספר 2 - ההשתתפות בקורס תביא לשינוי בעבודתם ובחיייהם האישיים של המטפלים

בדיקת השערה זו משלבת ממצאים כמותניים ואיכותניים, אשר בודקים את מידת ומהות השינוי שהמשתתפים דיווחו עליו. טבלה 6 מסכמת את הממצאים הכמותניים, קרי התפלגות התשובות לשאלות הסגורות. כפי שניתן לראות בטבלה, נמצא כי בעקבות הקורס דיווחו 95.9%

מהמשתתפים כי לקורס הייתה השפעה חיובית עליהם ורק 2.5% דיווחו על השפעה שלילית מסוימת. 90.8% מהמשתתפים דיווחו כי בעקבות הקורס הם עשו שינוי ביחס שלהם להורה של הילד המטופל, 94.1% דיווחו על שינוי ביחס לילד המטופל, 90.8% מהמשתתפים דיווחו כי מאז הקורס הם תומכים יותר בקשר הורה-ילד בחדר הטיפולים, 68.9% מהמשתתפים דיווחו על שינוי בקשר שלהם לאנשי הצוות השונים בעבודתם, 77.3% מהמשתתפים דיווחו על שינוי בחייהם האישיים בעקבות הקורס.

טבלה 6. התפלגות דיווחי המשתתפים על שינויים שחלו בעבודתם ובחייהם בעקבות ההשתתפות בקורס

קטגוריות-על	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	≥ 3 (%)	ממוצע	ס"ת
בשאלות	כלל	במידה	במידה	במידה	במידה			
הסגורות	<u>לא</u>	<u>מועטה</u>	<u>מסוימת</u>	<u>רבה</u>	<u>רבה</u>			
					<u>מאד</u>			(n = 119)
השפעה	0.8	3.4	20.2	38.7	37.0	95.9	4.08	0.885
חיובית על								
עבודתך								
שינוי עם	4.2	5.0	34.5	37.8	18.5	90.8	3.61	0.984
ההורה של								
הילד								
שינוי כמטפל	1.7	4.2	44.5	32.8	16.8	94.1	3.59	0.877
עם הילד								
המטופל								
תמיכה בקשר	3.4	5.9	37.0	37.8	16.0	90.8	3.57	0.944
הורה ילד								
השפעה על	5.9	16.8	43.7	21.0	12.6	77.3	3.18	1.047
החיים								
האישיים								

קטגוריות-על	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	≥3 (%)	ממוצע	ס"ת
בשאלות	כלל	במידה	במידה	במידה	במידה			
הסגורות	<u>לא</u>	<u>מועטה</u>	<u>מסוימת</u>	<u>רבה</u>	<u>רבה</u>			
				<u>מאד</u>				
								(n = 119)
קשר עם אנשי צוות	15.1	16.0	45.4	18.5	5.0	68.9	2.82	1.063
השפעה שלילית על המטפל	88.2	9.2	2.5	-	-	2.5	1.14	.418

* אחוז המשתתפים שדיווחו ציון 3 ומעלה

במחקר זה נעשה שימוש בשיטות של מחקר מעורב כמותני ואיכותני במטרה להעמיק את ממצאי המחקר ולאסוף מידע לגבי מהות השינויים שעשו המשתתפים בעבודתם ובחיייהם האישיים בעקבות הקורס. המידע האיכותני התקבל מניתוח של תשובות 96 משתתפים לשבע שאלות פתוחות, על ידי קידוד התשובות לקטגוריות שונות (ראה איור מספר 1).

בבדיקת התשובות של השאלות הפתוחות שעסקו בתיאור השינוי שחל במשתתפים מאז הקורס תוך הבאת דוגמאות ותיאורי מקרה, נמצאה התפלגות המתוארת באיור מספר 2. להלן יובא פירוט של הקטגוריות השונות תוך מתן דוגמא של המשתתפים. בתחילה ייסקר אחוז המשתתפים שהעידו על שינוי בקטגוריית העל בשאלות הסגורות ולאחר מכן יובא אחוז המשתתפים שענה על כל קטגוריה בשאלות הפתוחות תוך מתן דוגמא מייצגת לשינוי המתואר. לאור מיעוט תשובות לקטגוריית העל שעסקה בהשפעה השלילית הורדה קטגוריה זו וכן הורדו קטגוריות אשר דווחו עליהן פחות מ-10% מהמשתתפים.

קטגוריית-על א': שינוי בקשר של המטפל עם הילד המטופל

94.1% מהמשתתפים בשלב המעקב (ראה טבלה מספר 6) דיווחו בשאלות הסגורות על שינוי ביחס שלהם לילד שבטיפולם בעקבות הקורס. קטגוריית-על זו חולקה לשתי קטגוריות משנה:

קטגוריה א': המטפל מקדיש זמן להרגעה ולוויסות רגשי של הילד המטופל - מתוך

העונים על השאלות הפתוחות דיווחו 61.5% (ראה איור מספר 2) כי בעקבות הקורס הם מקדישים זמן לוויסות רגשי של הילד ולהרגעתו הן במגע והן בדיבור עם הילד על רגשותיו ותחושותיו. כך תיארה אחת המשתתפות כיצד הקורס אפשר לה להרגיש בנוח עם הזמן שהיא מקדישה בטיפולים שלה להיבטים רגשיים של הילד: "אני מקדישה זמן מרובה יותר ליצירת קשר עם הילד בתחילת הטיפול. כשילד בוכה בטיפול אני מנסה להבין את הגורם לבכי ועושה הפסקה להרגעה ולמשחק. כשילד מסרב לעבוד אני מנסה להבין את הגורם ומקדישה זמן להסביר לילד את חשיבות התרגול. דברים אלו עשיתי בעבר אך לאחר הקורס אני מרגישה יותר נוח להקדיש לכך זמן על חשבון התרגול".

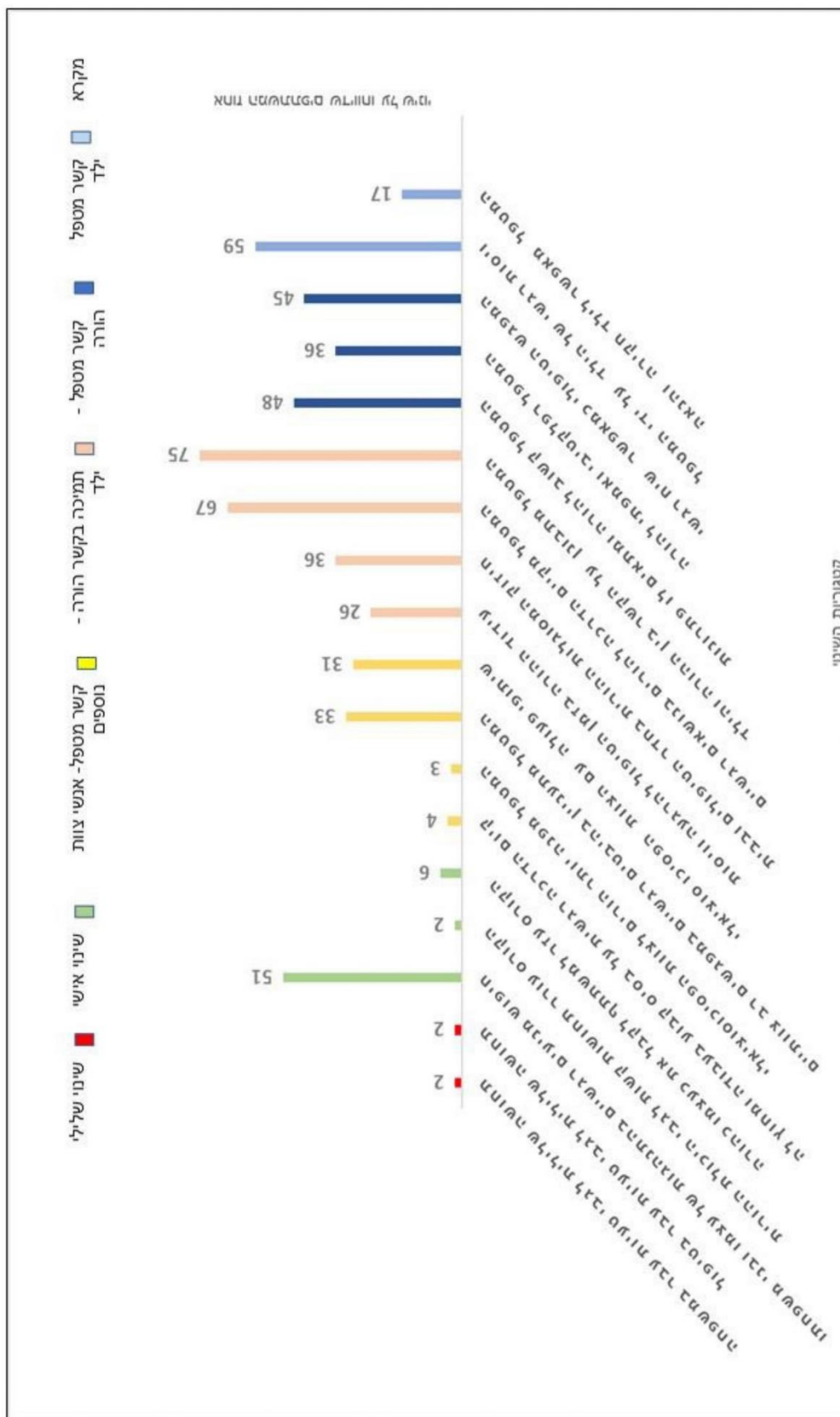
קטגוריה ב': המטפל כבסיס בטוח המעודד חקירה משחק והנאה עבור הילד המטופל -

מתוך העונים על השאלות הפתוחות, 17.7% דיווחו (ראה איור מספר 2) כי מאז הקורס הם מנסים להיות בסיס בטוח עבור הילד המטופל ומעוניינים כי הטיפול יעודד חקירה, הנאה ומשחק. אחת המשתתפות תיארה את השינוי שחל בה ובמטופל שלה בעקבות הבנה זו: "בעבר הייתי נותנת זמן להיכרות ומשחק, ובניית אמון עם הילד. אך תמיד היה לי קול פנימי שאמר לי שאני מבזבזת את הזמן וצריכה לעבור הלאה, כי בכל זאת אני פיזיותרפיסטית. עכשיו אני מבינה שזה לא בזבז זמן. ואני כבר לא מלחיצה את עצמי להתקדם 'לחלק הפיזיותרפיסטי', כי זה חלק חשוב מהטיפול עצמו. ודווקא אני רואה שהטיפול מתקדם בקצב מהיר יותר, למרות שבתכלס שיחקתי יותר ועבדתי פחות. אני גם יותר נהנית מהטיפול".

קטגוריית-על ב': שינוי בקשר של המטפל עם ההורה

90% מהמשתתפים בשלב המעקב (ראה טבלה מספר 6) דיווחו כי בעקבות הקורס הם שינו את יחסם אל ההורים בטיפול. קטגוריית-על זו חולקה לשלוש קטגוריות משנה:

איור 2: אחוז המשתתפים שדיווחו על שינוי בקטגוריות השונות



קטגוריה א': המפגש הטיפולי כמאפשר ומזמין שיח רגשי – מתוך העונים על השאלות
הפתוחות דיווחו 46.9% (ראה איור מספר 2) כי בעקבות הקורס הם פחות חוששים לעסוק בתכנים רגשיים וכי חדר הטיפול נהיה מקום בטוח המאפשר להורים לשתף ברגשותיהם ומחשבותיהם. אחת המשתתפות הביאה דוגמא שתיארה את השינוי שעברה בתחום זה בעקבות הקורס: "פעוטה עם איחור משמעותי שהייתה בטיפולי משך תקופה ולאט לאט המפגשים עסקו יותר במקום הרגשי של האמא, ועלו תכנים קשים על רגשות האמא כלפי הילדה, וכן המפגשים לוו בהרבה בכי. כמובן שגם הצוות הפסיכו-סוציאלי היה מעורב, אך אני מצאתי את עצמי במקום שהאמא הרגישה בנוח לדבר ואפשרתי את זה, מה שבעבר היה קשה לי מאוד והייתי מנסה להימנע ממנו".

קטגוריה ב': המטפל כרפלקטיבי ואמפתי להורה – 37.55% מן העונים (ראה איור מספר 2)
דיווחו כי מאז הקורס הם מגלים יותר חמלה ואמפתיה להורה ומסתכלים עליו בעיניים מייטבות ופחות ביקורתיות. כך לדוגמא תיארה את השינוי שעשתה אחת המשתתפות: "אני נותנת הרבה יותר מקום לתחושות ורגשות ההורים. הרבה פחות שיפוטית. מרגישה יותר חמלה לקשיים שלהם".

קטגוריה ג': המטפל קשוב יותר להורה ונותן פתרונות מותאמים להורה – 50% מן העונים
(ראה איור מספר 2) דיווחו על שינוי בתחום זה וכי הם מתאימים את ההדרכה שלהם לכל הורה בנפרד תוך התייחסות לקושי הספציפי שלו. אחת המשתתפות מתארת כיצד היא מתאימה את רמת התרגול להורים: "אני מתייחסת יותר לקשיים של ההורה בביצוע תרגול בבית ומתאימה את ההדרכה ליכולות בפועל. אני מפחיתה את הדרישות אם אני מזהה שזה גורם ללחץ. אני נותנת לגיטימציה לקשיים של ההורים (כול עוד אין הזנחה)... עשיתי זאת בעבר אבל היום אני מרגישה יותר בטוחה בויתור מסוים על עמדתי המקצועית כדי לקבל שיתוף פעולה עם ההורים".

קטגוריית-על ג': תמיכה בקשר הורה-ילד

90% מהמשתתפים בשלב המעקב (ראה טבלה מספר 6) דיווחו שמאז הקורס הם מקדישים זמן לתמיכה בקשר הורה-ילד. קטגוריית-על זו חולקה ל 4 קטגוריות משנה:

קטגוריה א': המטפל מתבונן על הקשר בין ההורה והילד – מתוך העונים על השאלות
הפתוחות דיווחו 78% (ראה איור מספר 2) כי מאז הקורס הם מתבוננים ומתייחסים לקשר בין ההורה והילד ועל ההשפעה של קשר זה למצבו ההתפתחותי של הילד המטופל. כך תיארה זו אחת

המשתתפות: "אני חושבת שההבנה שלי מעמיקה יותר לאחר הקורס, וכי דברים שרציתי לעשות לפני כן ולא הרגשתי בנוח, לא הרגשתי שיש מספיק לגיטימציה - כיום עושה ללא חשש. כמו למשל לתת התייחסות יותר ספציפית לקשר הורה-ילד בתוך ההדרכה, להתייחס לפן הרגשי של הילד גם בהסבר להורים, וכאמור להתבונן בקשר שלהם כמפתח לכל הטיפול".

קטגוריה ב': המטפל מתייחס להיבטים רגשיים בהדרכה שלו להורים - 70% מן העונים

דיווחו (ראה איור מספר 2) כי מאז הקורס הם מתייחסים גם להיבטים רגשיים בהדרכה המקצועית שלהם להורים. אחת המשתתפות תיארה כיצד ההדרכה הרגשית תשפיע על ההתקדמות המוטורית של הילד - בעקבות הקורס היא מקדישה זמן לתצפית על ההורה והילד ומנקודה זו נותנת הדרכה ועוזרת להורה לקרוא את הסימנים של הילד לגבי צרכיו הרגשיים. היא מביאה דוגמא מטיפול בפעוט בן שנה עם איחור רב תחומי: "האם מדווחת על קושי בחיבור ראשוני" לא מרגישה שהוא מזהה אותה,במהלך הטיפולים התרשמתי כי הפעוט מחפש קשר עין, עוקב אחר דמותי ובוחר את הבעות פני, נהנה ממשחק משותף. התרשמתי כי בנוסף לקושי הראשוני קיים קושי בדיאדה והאם קיבלה הדרכה למשחק מותאם הן קולית (אינטונציה) והן בתנועות הגוף (לרקוד, לדגדג, לתת מענה תחושתית) והחלה לדווח על צחוק והנאה משותפת בבית, במקביל נעשתה התקדמות מוטורית".

קטגוריה ג': חיזוק המסוגלות ההורית בחדר הטיפולים - 38% מן העונים (ראה איור מספר 2)

ציינו כי הם מקדישים זמן והדרכה לחזק את תחושת המסוגלות של ההורה לטפל ולתרגל עם ילדו את התרגילים הנדרשים ממנו. אחת המשתתפות דיווחה כי מאז הקורס היא לוקחת צעד אחורה ומנסה לעודד את ההורה לשחק עם ילדו תוך כדי טיפול. היא מביאה דוגמא לטיפול בילדה עם ASD שאימה מתקשה להיות איתה באינטראקציה: "הצעתי שישחקו עם בר בצק והאם הייתה מופתעת כמה הילדה נהנית, מביאה רעיונות ומשתפת אותה. תמיד ניסיתי לחזק את הקשר הורה ילד אך היום אני מבינה שאני צריכה פחות 'להצליח' עם הילד ויותר לתת להורה 'להצליח' אתו".

קטגוריה ד': חיזוק ההורה כחוף מבטחים לילדו בזמן הטיפול להרגעה וויסות - 27% מן העונים

(ראה איור מספר 2) דיווחו כי בעקבות הקורס הם מעודדים ומדריכים את ההורה לשמש מקור נחמה הרגעה וויסות רגשי עבור הילד המטופל הן בזמן הטיפול והן בתרגול בבית. אחת

המשתתפות ציינה דוגמא לכך ותיארה כיצד היא הדריכה את ההורה לעזור לבתו שחששה להתנתק ממנו ולהיכנס לבריכה: "ביקשתי מההורה המלווה להיכנס לבריכה ולקחת חלק, לעשות התנתקות איטית ובטוחה ובהדרגה, כשהילדה החלה להרגיש בנוח עבדנו גם על פרידה, ההורה ישר חשב שהוא צריך לצאת לגמרי מהבריכה אך ביקשתי שישאר ושייקח חלק בטיפול גם מחוץ לבריכה. וכך עברה הפרידה בשלום. מעניין היה לראות שההורה מרגיש שאם הילדה צריכה אותו הוא צריך לצאת כדי לא להפריע לטיפול".

קטגוריית-על ד': שינוי בקשר של המטפל עם אנשי צוות נוספים

69% מהמשתתפים בשלב המעקב (ראה טבלה מספר 6) ציינו כי בעקבות הקורס השתנה הקשר שלהם עם אנשי צוות נוספים. קטגוריית-על זו חולקה ל 2 קטגוריות:

קטגוריה א': התייעצויות תכופות יותר ושיתופי פעולה עם הצוות הפסיכו-סוציאלי -

מתוך העונים על השאלות הפתוחות דיווחו 31% (ראה איור מספר 2) כי מאז הקורס התחזק הקשר שלהם עם הצוות הפסיכו-סוציאלי. אחת המשתתפות דייקה את ההבדל בין דרך ההתייעצות שלה בעבר לזו שאחרי הקורס: "תמיד היה לי קשר טוב עם אנשי הצוות הפסיכו-סוציאלי אך היום אני מוצאת את עצמי יותר נכנסת למקומות הרגשיים של ההורים ולכן גם הרבה יותר מהר אני מערבת אותן בטיפול, אם לצורך הדרכה שלי ואם לצורך הדרכת הורים, במידה ומעוניינים. כמו כן אני מצליחה הרבה יותר בקלות להעלות את האפשרות של הדרכה כזאת בפני ההורים (מה שבעבר עשיתי הרבה פחות ויותר בחשש מתגובת ההורים)".

קטגוריה ב': המטפל יוזם ומתעניין בהיבטים רגשיים בשיחות ומפגשים רב מקצועיים -

33% מן העונים (ראה איור מספר 2) תיארו שינוי בעניין שלהם בתחום הרגשי וחלקם ציינו כי הם הפכו היוזמים של דיונים בתחום זה מאז הקורס. אחת המשתתפות תיארה: "אני מרגישה שדרך ההסתכלות הרגשית והמקיפה על הילד, אני מצליחה לשתף פעולה עם מטפלות ממקצועות אחרים וכיום אני מקיימת הרבה יותר טיפולים משותפים עם פיזיותרפיסטים, קלינאיות תקשורת, ועובדים סוציאליים ביחידה".

קטגוריית - על ה' : שינוי בחיים האישיים

77% מהמשתתפים (ראה טבלה מספר 6) ציינו כי בעקבות הקורס חלו שינויים גם

בחייהם האישיים. בקטגוריית-על זו נמצאה קטגוריית משנה אחת מובילה.

חיפוש מניעים רגשיים מאחורי ההתנהגות אצל המטפל עצמו ובני משפחתו - 51% מן

העונים על השאלות הפתוחות (ראה איור מספר 2) תיארו כי הקורס גרם לשינוי ביחס שלהם לבני משפחתם בני זוג /ילדים נכדים וביחס שלהם לעצמם . כך תיארה זאת אחת המשתתפות: " גרם לי לחשוב הרבה על הילדים שלי ולהבין אותם, את ההתנהגויות שלהם ואת מידת ההשפעה שיש לקשר שלי איתם. תמיד יותר קשה ליישם דברים שלמדת על עצמך אבל עצם היכולת לעצור רגע ולחשוב ובעיקר לא לייחס להם כוונות רעות או רצון להרגיז, אלא לנסות להבין למה הם מתנהגים כמו שמתנהגים והאם עומד מאחורי זה קושי. ואז להביע הבנה או לשאול מה קורה או סתם לעזוב אותם בשקט כשצריך".

השערה מספר 3 - ההשתתפות בקורס תעודד מטפלים להרחבת הידע בתחום הרגשי

נמצא כי 54.7% מהמשתתפים ($n = 119$) דיווחו כי מאז הקורס הגבירו את הקריאה

שלהם בנושאים מהתחום הרגשי ($M = 2.61, SD = 1.05$), ו- 37% דיווחו כי הגבירו את

השתתפותם בימי עיון בתחום הרגשי ($M = 2.3, SD = 1.17$).

טבלה 7. מידת השינוי בתחום הרחבת הידע בשלב המעקב

הרחבת הידע	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	≥ 3 (%)	ממוצע	ס"ת
בתחום הרגשי	כלל	במידה	במידה	במידה	במידה			
מאז הקורס	לא	מועטה	מסוימת	רבה	רבה			
($n = 119$)								
הגברת הקריאה	16.8	28.6	34.5	16.8	3.4	54.7	2.61	1.05
בתחום הרגשי								
השתתפות בימי	29.4	33.6	20.2	10.9	5.9	37.0	2.3	1.17
עיון בתחום								

* אחוז המשתתפים שדיווחו ציון 3 ומעלה

מבחן t הראה כי לא היה הבדל מובהק בהגברת ההשתתפות בימי עיון העוסקים בתחום הרגשי ($t(117) = 1.46, p = .148$) בין אלו שלא השתתפו בימי עיון בתחום הרגשי לפני הקורס ($M = 2.23, SD = 1.177$) לבין אלו שכן השתתפו ($M = 2.65, SD = 1.137$). מכאן נראה, כי גם המשתתפים שטרם השתתפותם בקורס השתתפו בימי עיון וגם אלו שטרם השתתפותם בקורס לא השתתפו בימי עיון, הגבירו את השתתפותם בימי עיון בתחום הרגשי בעקבות הקורס.

השערה מספר 4 - ימצא קשר שלילי בין מידת השחיקה של המטפלים לתחושת

המסוגלות בעיסוק בתחום הרגשי לאחר ההשתתפות בקורס

השערנו הייתה כי ככל שהמטפלים ידווחו על תחושת מסוגלות רבה יותר כך הם ידווחו על תחושת שחיקה נמוכה יותר. במבחן פירסון חד זנבי נמצא קשר מובהק בין רמת השחיקה של המשתתפים לבין תחושת המסוגלות של המטפל בעיסוק בצד הרגשי ($r = -.208, p = 0.012$). ככל שהמשתתף דיווח על תחושת מסוגלות גבוהה יותר הוא דיווח על שחיקה נמוכה יותר.

דיון

מטרת מחקר הנוכחי הייתה לבדוק את תרומתו של קורס העוסק בהיבטים רגשיים התפתחותיים על אנשי מקצועות הבריאות המטפלים בתינוקות ובילדים. המטרות הספציפיות של המחקר היו לבדוק את השינוי בעמדותיהם של המשתתפים לגבי העיסוק בתחום הרגשי בעבודה הטיפולית ובתחושת המסוגלות שלהם, ולבחון האם שינוי זה נמשך לאורך זמן. בנוסף המחקר בחן האם לפי דיווח המשתתפים, הקורס גרם להם לשינוי ממשית בתהליך הטיפולי ובחייהם האישיים, ובאילו מן התחומים השונים התרחש השינוי. כמו כן נבדק האם ההשתתפות בקורס עודדה את המשתתפים להרחיב את הידע שלהם בתחום הרגשי הרחבה נוספת מעבר למה שניתן בקורס, וכן האם יש קשר בין תחושת המסוגלות של המשתתפים לבין תחושת השחיקה שלהם.

ממצאי המחקר הנוכחי אוששו את ארבעת השערות המחקר, והם מחזקים את ההבנה כי קיימת חשיבות רבה למתן ידע והדרכה רגשית למקצועות הבריאות המטפלים בילדים וכי השתתפות בקורס בנושא זה יש בה תרומה ממשית שנשמרת לאורך זמן. אפנה כעת לדון בהשערות המחקר בנפרד ולאחר מכן אציג את מגבלות המחקר והצעות להמשך.

השערה ראשונה: ההשתתפות בקורס תביא לשינוי בעמדות המטפלים ובתחושת

המסוגלות שלהם

השערת המחקר הראשונה כי ההשתתפות בקורס תוביל לעמדות חיוביות יותר של המשתתפים וכי שינוי זה יימשך לאורך זמן אוששה במלואה. במחקר זה נבדקו עמדות המשתתפים בשאלון שמולא בשלוש נקודות זמן: לפני הקורס, אחרי הקורס ובשלב המעקב. נמצא כי מידת החיוביות של עמדות המשתתפים עלתה לאחר ההשתתפות בקורס וכי גם לאורך זמן נשמרה מידת חיוביות גבוהה כפי שהייתה בסיום הקורס. לאור קשר בין משתני המחקר למשתנה הגיל הוכנס משתנה הגיל לניתוח השונו. ניתוח השונו שבוצע הראה כי גם לאחר הכנסת משתנה הגיל עדיין הייתה עליה מובהקת במידת החיוביות של העמדות ושל תחושת המסוגלות. בעקבות ההשתתפות בקורס

לאור שונות רבה במשך הזמן שחלף מסיום הקורס ועד נקודת הזמן של המעקב בין המשתתפים (טווח הזמן נע בין 5-61 חודש) ניתן היה לשער כי לשונות זו תהיה השפעה על עמדות המשתתפים. במחקר לא נמצא קשר בין משך הזמן שחלף מסוף הקורס ועד שלב המעקב למידת החיוביות של העמדות של המשתתפים. נתון זה מאושש ומחזק את הממצא כי השינוי בעמדות היה יציב ונשמר לאורך זמן ללא קשר למשך הזמן שחלף.

במחקר זה הושם דגש מיוחד על תחושת המסוגלות של המטפלים כפי שבוטאה בתוך שאלון העמדות שמילאו. במחקר נמצא כי אכן בעקבות הקורס המשתתפים דיווחו על עלייה בתחושת המסוגלות שלהם לעסוק בתחום הרגשי בטיפול שלהם, וכי תחושה זו נשארה גבוהה לאורך זמן. ממצאים אלה נמצאו דומים למחקרים אשר מתארים התערבויות שכוללות הדרכה וידע פסיכו-סוציאלי לרופאים ואחיות, שהמשתתפים בהם דיווחו על עמדות גבוהות יותר (Overmeer et al., 2009) ותחושת מסוגלות גבוהה יותר (Ritblatt et al., 2017) בעקבות ההשתתפות בקורס. המחקר הנוכחי מרחיב ממצאים קודמים אלו להקשר של מטפלים פארא-רפואיים בילדים ממקצועות הבריאות.

השערה שנייה ההשתתפות בקורס תביא לשינוי בעבודתם של המטפלים.

השערת המחקר השנייה כי ההשתתפות בקורס תביא לשינוי בעבודתם של המשתתפים ובדרך הטיפול שלהם אוששה במלואה. השערה זו נבדקה גם היא על ידי שאלונים בהם נתבקשו המשתתפים לדווח על מידת השינוי שהם עשו בטיפול שלהם בעקבות ההשתתפות בקורס ולציין דוגמאות לשינוי זה. מטרתנו הייתה לבדוק אם השינוי בעמדות היה בגדר שינוי תפיסתי בלבד, או הביא לשינוי ממשי ומהותי באופן הטיפול עצמו, לתפיסתם של המשתתפים. היות ובספרות ישנם מחקרים מעטים העוסקים במחקר באנשי מקצועות הבריאות ובקשר שלהם לתחום הרגשי (Kodjebacheva et al., 2016) התמקד המחקר הנוכחי בניסיון להתחקות האם חל שינוי ממשי הבא לידי ביטוי בחדר הטיפולים ובאילו מתחומי הטיפול חל השינוי. לשם כך נתבקשו המשתתפים לתת דוגמאות ולתאר מקרים קונקרטיים שמדגימים את השינוי שהם עשו. ממצאי המחקר הראו כי לפי דיווח המשתתפים, לקורס הייתה השפעה חיובית ניכרת על המשתתפים בו (95.9%), וכי בעקבותיו היה שינוי בכל מרכיבי הטריאדה במרחב הטיפולי: בקשר עם הילד המטופל בקשר עם ההורה וכן בהתייחסות המטפל לקשר הורה-ילד. המשתתפים דיווחו על שינוי

הן בטיפול עצמו והן בהדרכה שניתנת על ידי המטפל להורים. כמו כן ציינו המשתתפים על שיפור בקשר שלהם עם אנשי צוות נוספים. מתוך קידוד התשובות הפתוחות של המשתתפים ניתן היה לראות שלוש קטגוריות שינוי בולטות: מרבית המטפלים דיווחו כי בעקבות הקורס הם נעזרו בידע שרכשו ושילבו בהדרכות ההורים שלהם התייחסות ותמיכה לקשר בין ההורה וילדו. שינוי זה נמצא בהלימה עם המלצותיהם של חוקרים שונים לכך שאנשי מקצועות הבריאות יתמכו וידריכו הורים על מנת לעודד ולחזק התקשרות בטוחה (Howe, 2006). כמו כן בלטה הקטגוריה בה ציינו המטפלים כי הם עצמם מקדישים זמן בתוך הטיפול לוויסות והרגעה של הילד המטופל. בכך הפכו עצמם המטפלים לחוף מבטחים (Hoffman, Marvin, Cooper, & Powell, 2006) עבור הילד המטופל. מטפלים רבים ציינו כיצד שינוי זה יצר אווירה שונה בחדר הטיפולים, הביא לשיתוף פעולה טוב יותר מצד הילד ולהשגת תוצאות טיפוליות בצורה מהירה יותר. בנוסף המטפלים תארו כי הם לוקחים חלק גדול יותר בוויסות הרגשי של הילד ועוזרים לו להבין את טווח הרגשות שלו. בכך מהווים המטפלים גורם חוסן עבור הילד. בנוסף עלה מן הדיווחים כי מרבית המשתתפים דיווחו כי נהיו קשובים יותר להורים שבטיפולם והחלו להציע פתרונות מותאמים לכל הורה.

ממצא מעניין היה ההשפעה של הקורס על החיים האישיים שבה דווחו מרבית המשתתפים על שינוי בחיים האישיים שלהם בעקבות הקורס. ממצא זה מציע כי לתחושת המשתתפים הקורס תרם לא רק לחייהם המקצועיים כי אם גם לחייהם האישיים, ובעיקר לשינוי ביחס שלהם לבני משפחתם: בני זוג, ילדים, נכדים וכן בהתבוננות יותר רפלקטיבית בעצמם. מספר קטגוריות נמצאו בשכיחות נמוכה בתשובות של המשתתפים. כך למשל מעטים בלבד דיווחו כי לאחר הקורס החלו לקבל הדרכה רגשית כפי שהומלץ בקורס. ייתכן והסיבה לכך היא כי הדרכה שכזו עלותה רבה. מתוך ההבנה הגוברת כיום, אשר עלתה גם ממצאי מחקר זה, כי מקצועות הבריאות נתקלים באופן יומיומי בהתרחשויות רגשיות מורכבות, עולה החשיבות בהכנסת הדרכות רגשיות על ידי גורמים פסיכו-סוציאליים במקומות העבודה. כמו כן למרות דיווח של מרבית המשתתפים על התחזקות הקשר שלהם עם אנשי צוות נוספים בכלל, והמקצועות הפסיכו-סוציאליים בפרט, רק משתתפים מעטים דיווחו כי הם מפנים יותר מטופלים לצוות הפסיכו-סוציאלי במקום עבודתם. ייתכן והדבר נובע מהעלייה בתחושת המסוגלות של המשתתפים בעקבות הקורס אשר אפשרה להם להכיל יותר את התחום הרגשי במרחב הטיפולי ולא להעביר מייד את המטופלים לאנשי המקצוע מהתחום הרגשי.

השערה שלישית: ההשתתפות בקורס תעודד מטפלים להרחיב ידע בתחום הרגשי

השערה זו אוששה בחלקה. אמנם המשתתפים דיווחו כי הם מעוניינים בהרחבה נוספת בתחום הרגשי (96.6%) וציינו כי ברצונם להשתתף בימי עיון לקרוא מאמרים ואף להירשם ללימודי המשך. אך בפועל ציינו רק כמחצית מהמשתתפים כי הם קראו יותר מאמרים העוסקים בתחום הרגשי וכשליש ציינו כי הם הגבירו את השתתפותם בימי עיון בתחום הרגשי מאז הקורס. היות וחלק מהמשתתפים כבר השתתפו קודם לזמן הקורס בימי עיון, נבדק הקשר בין ההשתתפות בימי העיון טרום הקורס לבין הגברת ההשתתפות בימי עיון בעקבות הקורס. לא נמצא קשר בין שני משתנים אלו. מכאן ניתן להסיק כי אצל אלו שדיווחו על הגברת ההשתתפות בימי עיון העוסקים בתחום הרגשי, הקורס עצמו הוא שהביא לכך ללא קשר לעניין שהיה להם בתחום זה עוד קודם להשתתפותם בקורס.

השערה רביעית: הקשר בין עמדות המשתתפים ומידת השינוי לרמת השחיקה של

המטפל.

השערה זו אוששה במלואה נמצא כי קיים קשר שלילי מובהק בין רמת השחיקה לתחושת המסוגלות של המטפלים כך שמטפלים שלהם תחושת מסוגלות גבוהה יותר הראו שחיקה נמוכה יותר.

בהתייחס למשתנה השחיקה במחקר זה הרי שהמשתתפים הראו באופן כללי רמות שחיקה נמוכות ($M=2.60, SD=0.48$) בסולם ליקרט של בין 1-6. ייתכן כי הדבר נובע מכך שמטפלים עם רמות שחיקה גבוהות יותר לא יבחרו להשתתף בקורס היבטים רגשיים.

ממצא מפתיע במחקר זה היה הקשר בין רמת השחיקה לגיל המשתתפים ($r=-.275$, $p<0.01$) במחקר הנוכחי נמצאה שחיקה גבוהה יותר בקרב משתתפים צעירים יותר. ממצא זה נראה סותר את הדעה הרווחת כי מטפלים מבוגרים יראו שחיקה גבוהה יותר. יחד עם זאת ממצא זה עולה בקנה אחד עם מחקרים על הבדלים בין דוריים בתחום העבודה (ראה למשל: Özçelik, 2015) המחקרים מציינים כי דור המילניום (אשר אליו משתייכים המשתתפים היותר צעירים במחקר זה) מגיע לעולם העבודה עם ציפיות גבוהות יותר להערכה, הכרה ותגמול מאשר הדור הקודם לו וייתכן כי ציפיות אלו הן שתרמו לתחושת שחיקה גבוהה יותר אצל המשתתפים הצעירים.

מגבלות המחקר

בדומה למחקרי התערבות אחרים גם למחקר זה היו מספר מגבלות. ראשית, קורס היבטים רגשיים מיועד לכלל מקצועות הבריאות. במחקר זה רוב המשתתפים היו פיזיותרפיסטים (71.9%). הסיבה לכך הייתה כי שישה מתוך עשרת הקורסים שנבדקו היו מיועדים לפיזיותרפיסטים בלבד. אמנם לא נמצא קשר מובהק בין המקצוע למשתני המחקר, אך מומלץ כי מחקרים עתידיים יכללו מטפלים מכלל מקצועות הבריאות בצורה שווה.

מגבלה נוספת הינה גודל המדגם במיוחד ביחס לנקודת הזמן השלישית. בשל בעיה טכנית בזיהוי המשתתפים של שני קורסים והיכולת להשוותם לנבדקים בשלב המעקב, המדגם שערב את שלוש נקודות הזמן היה מצומצם. עם זאת כפי שתואר לעיל (וראה גם נספח ח'), הממצאים היו דומים מאד גם בעת בדיקת המדגם הרחב שכלל רק את שתי נקודות הזמן של לפני ותום הקורס.

מגבלה שלישית הינה שונות רבה במשך הזמן שחלף בין סיום הקורס לשלב המעקב (61-5 חודשים). אמנם לא נמצא קשר מובהק בין הזמן שחלף למשתני המחקר אך מומלץ לערוך את שלב המעקב בזמן קבוע ממועד הקורס.

לבסוף, מגבלתו המרכזית של המחקר הייתה התבססות על דיווח עצמי של המשתתפים. יש צורך במחקרי המשך אשר יערבו מדידות בלתי תלויות של שינוי בטיפול ובהסתגלותו של הילד המטופל.

מסקנות

לסיכום ניתן לומר כי ממצאי המחקר מחזקים את ההכרה בחשיבות מתן הכשרה לעובדי מקצועות הבריאות המטפלים בילדים בתחומים רגשיים נרחבים הקשורים לתפקידם. מחקר זה מחזק את המדיניות המומלצת שבה כל אנשי המקצוע המטפלים בילדים יהיו בעלי ידע אודות התפתחות תקינה ובריאות נפשית של תינוקות וילדים (World Association of Infant Mental Health ; WAIMH ,2014) וכי יש לעודד את הטיפולים הניתנים על ידי מטפלים ממקצועות הבריאות להיות טיפולים ממוקדים בקשר התומכים בקשר הורה-ילד. למרות ההמלצות על הכשרת מטפלים קיימות בארץ ובעולם מעט מסגרות והכשרות המיועדות לקידום ולימוד התחום הרגשי למטפלים ממקצועות הבריאות. המחקר הנוכחי הראה כי קורס בן 40 שעות המתמקד

בהיבטים רגשיים הביא לשינוי הן בעמדות המטפלים הן בתחושת המסוגלות שלהם, ובנוסף הביא לפי דיווח המשתתפים, לשינוי ממשי שבא ליד ביטוי בטיפול עצמו ובהדרכה הניתנת להורים. מטרתו של מחקר זה אמנם הייתה לבחון את יעילות הקורס הנבדק, אך ממצאיו מחזקים את הצורך בקידום תחום ההכשרה בנושאים הרגשיים של מטפלים ממקצועות הבריאות ואנשי מקצוע נוספים הנמצאים במגע עם תינוקות וילדים בגיל הרך, ואשר הכשרתם המקצועית הבסיסית לא כללה תחומים אלו. המחקר הנוכחי אמנם התבסס על דיווחים עצמיים של המשתתפים, אולם מתשובותיהם עולה כי ההכשרה הרגשית שקיבלו תרמה לקידום קשר הורה-ילד וקשר מטפל-ילד. יש לשער כי לשינוי במרחב הטיפולי תהיה השפעה חיובית על התפתחותם של הילדים המטופלים.

פרק המקורות

ואזן-סיקרין, ל', רותם, ר' ובן רבי, ד' (2016). **גיל הינקות בישראל: צורכי הילדים וההורים**,

שירותים ומדיניות. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל ומרכז אנגלברג לילדים ולנוער, מ-

<https://brookdale.jdc.org.il/wp-content/uploads/2018/01/695->

[16 heb report updated.pdf](#)

פרידמן י. (1999) השחיקה בהוראה : המושג ומדידתו . ירושלים : מכון סאלד

רבין, ס', מעוז, ב', שורר, י' ומטלון, א' (2010). תסמונת השחיקה המקצועית אצל

רופאים ואנשי מקצועות הבריאות (עמ' 28-39) בתוך **משיב הרוח - יצירתיות התלהבות**

ומניעת שחיקה במקצועות הרפואה. תל אביב: רמות- אוניברסיטת תל אביב

Ahnert, L., Pinquart, M., & Lamb, M. E. (2006). Security of children's relationships with nonparental care providers: A meta-analysis. *Child development*, 77(3), 664-679.

Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. F. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals.

An, M., & Palisano, R. J. (2014). Family-professional collaboration in pediatric rehabilitation: a practice model. *Disability and Rehabilitation*, 36(5), 434-440.

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., ... & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174-186.

Atkins-Burnett, S., & Allen-Meares, P. (2000). Infants and toddlers with disabilities: Relationship-based approaches. *Social Work*, 45(4), 371-379.

Barfoot, J., Meredith, P., Ziviani, J., & Whittingham, K. (2017). Parent-child

- interactions and children with cerebral palsy: An exploratory study investigating emotional availability, functional ability, and parent distress. *Child: Care, Health and Development*, 43(6), 812–822.
- Bowlby, J. (2012). *A Secure Base*. Routledge.
- Fisher, M. J., Broome, M. E., Friesth, B. M., Magee, T., & Frankel, R. M. (2014). The effectiveness of a brief intervention for emotion-focused nurse–parent communication. *Patient Education and Counseling*, 96(1), 72–78.
- Flierman, M., Koldewijn, K., Meijssen, D., van Wassenauer-Leemhuis, A., Aarnoudse-Moens, C., van Schie, P., & Jeukens-Visser, M. (2016). Feasibility of a Preventive Parenting Intervention for Very Preterm Children at 18 Months Corrected Age: A Randomized Pilot Trial. *The Journal of Pediatrics*, 176, 79–85.e1.
- Fox, R. D., & Bennett, N. L. (1998). Learning and change: implications for continuing medical education. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 316(7129), 466–468.
- Gard, G., Gyllensten, A. L., Salford, E., & Ekdahl, C. (2000). Physical therapists' emotional expressions in interviews about factors important for interaction with patients. *Physiotherapy*, 86(5), 229–240
- Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Steele, R. D., & Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: a meta-analytic study. *Attachment & Human Development*, 16(2), 103–136.
- Hammond, M., & McLean, E. (2009). What parents and carers think medical students should be learning about communication with children and families. *Patient Education and Counseling*, 76(3), 368–375.
- Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G., & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: the Circle of Security intervention. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1017.
- Horwitz, S. M., Kelleher, K. J., Stein, R. E., Storfer-Isser, A., Youngstrom, E. A., Park,

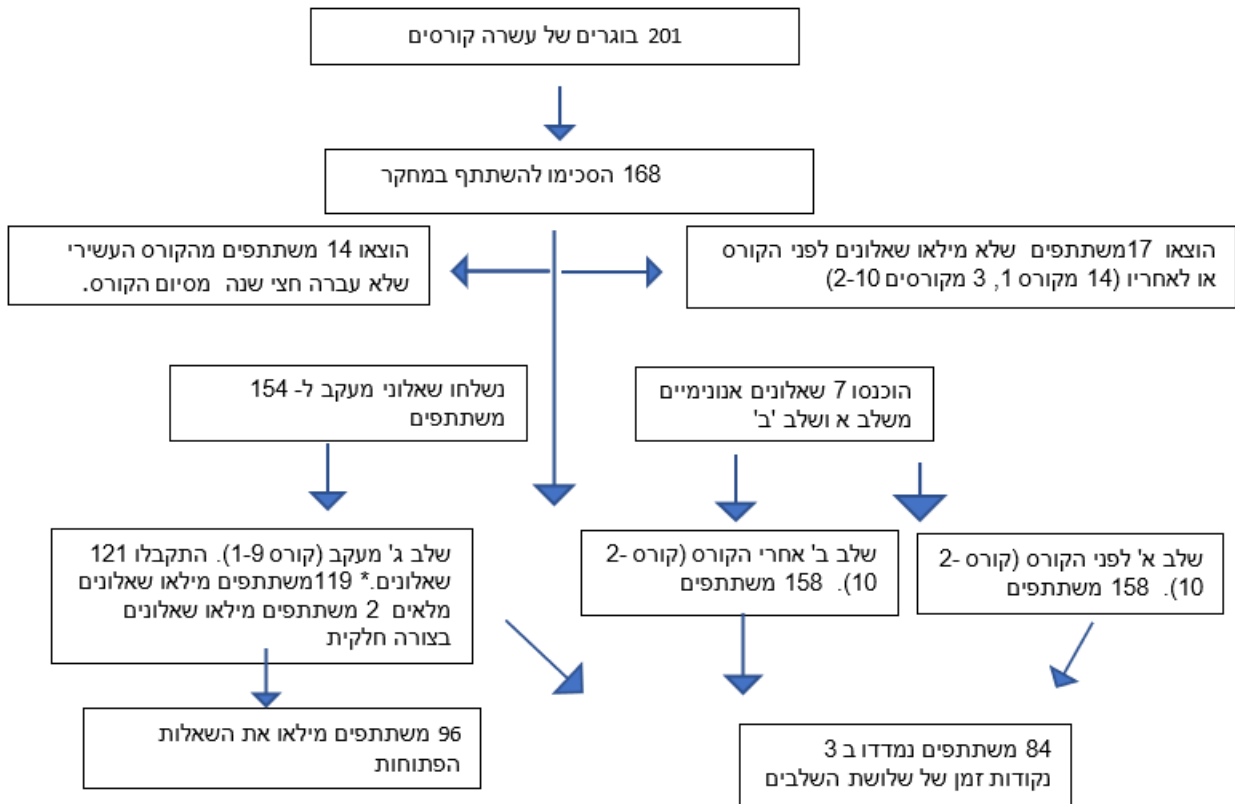
- E. R., ... & Hoagwood, K. E. (2007). Barriers to the identification and management of psychosocial issues in children and maternal depression. *Pediatrics*, *119*(1), e208-e218.
- Howe, D. (2006). Disabled children , parent – child interaction and attachment
Correspondence : , 95–106.
- Kodjebacheva, G. D., Sabo, T., & Xiong, J. (2016). Interventions to improve child-parent-medical provider communication: A systematic review. *Social Science and Medicine*, *166*, 120–127.
- Oppenheim, D., Dolev, S., Koren-Karie, N., Sher-Censor, E., Yirmiya, N. & Salomon, S. (2007). Parental resolution of the child’s diagnosis and the parent-child relationship. Attachment theory in clinical work with children: bridging the gap between research and practice. New York: Guilford, 109-36.
- Orgel, E., McCarter, R., & Jacobs, S. (2010). A Failing Medical Educational Model: A Self-Assessment by Physicians at All Levels of Training of Ability and Comfort to Deliver Bad News. *Journal of Palliative Medicine*, *13*(6), 677–683.
- Overmeer, T., Boersma, K., Main, C. J., & Linton, S. J. (2009). Do physical therapists change their beliefs, attitudes, knowledge, skills and behaviour after a biopsychosocially orientated university course? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *15*(4), 724–732.
- Özçelik, G. (2015). Engagement and retention of the millennial generation in the workplace through internal branding. *International Journal of Business and Management*, *10*(3), 99.
- Ritblatt, S. N., Hokoda, A., & Van Liew, C. (2017). Investing in the early childhood mental health workforce development: Enhancing professionals’ competencies to support emotion and behavior regulation in young children. *Brain Sciences*, *7*(9).
- Shonkoff, J. P., & Fisher, P. A. (2013). Rethinking evidence-based practice and two-generation programs to create the future of early childhood policy. *Development*

and Psychopathology, 25(4pt2), 1635–1653.

- Stein, R. E., Horwitz, S. M., Storfer-Isser, A., Heneghan, A., Olson, L., & Hoagwood, K. E. (2008). Do pediatricians think they are responsible for identification and management of child mental health problems? Results of the AAP periodic survey. *Ambulatory Pediatrics*, 8(1), 11-17.
- Tolan, P. H., & Dodge, K. A. (2005). Children's Mental Health as a Primary Care and Concern: A System for Comprehensive Support and Service. *American Psychologist*, 60(6), 601–614.
- Trowell, J., Davids, Z., Miles, G., Shmueli, A., & Paton, A. (2008). Developing healthy mental health professionals: what can we learn from trainees? *Infant Observation*, 11(3), 333–343.
- Verschueren, K., & Koomen, H. M. (2012). Teacher–child relationships from an attachment perspective. *Attachment & human development*, 14(3), 205-211.
- WAIMH Position Paper on the Rights of Infants Edinburgh, 14-18 June, 2014 (amended March 2016. Retrieved from http://www.asmi.es/arc/doc/PositionPaperRightsInfants_%20May_13_2016_1-2_Perspectives_IMH_corr.pdf

נספחים

נספח א' – תרשים זרימה של המשתתפים במחקר בנקודות הזמן השונות



*סיבות לאי מילוי השאלון: 3 פרשו לפנסיה, 7 הודיעו כי מחוסר זמן, 2 הודיעו כי עבר זמן ומתקשים

לענות, 21 לא סיפקו סיבה.]

נספח ב': הזמנה להשתתף במחקר על השפעות בעקבות קורס היבטים רגשים

שלום רב,

בעבר השתתפת בקורס היבטים רגשים התפתחותיים . בימים אלו אנו עורכות מחקר אשר עוסק בהשפעות של הקורס לאורך זמן .

המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של אוניברסיטת חיפה, אישור מספר: 323/18

נשמח לעזרתך!

ההשתתפות פשוטה: אנו נשלח לך קישור לשאלון עליו תוכלי לענות מהבית באמצעות האינטרנט, וכן מספר אישי למילוי השאלונים. התכתבות מיילים זו בה מופיעים פרטים מזיהוי שלך תישמר בנפרד מהשאלון שתמלאי, היא לא תועבר לכל גורם אחר, ותשמש לצורך המחקר הנוכחי בלבד ועל כן פרטייך יישארו חסויים. תשובותייך בשאלונים ישמשו לצורכי המחקר בלבד, ולאיש מלבד צוות המחקר לא תהיה נגישות אליהן.

באי-מייל שתקבלי יופיעו קישור למילוי שאלון . זמן מילוי השאלון הוא בין 20-30 דקות.

למה כדאי להשתתף? בטווח הקצר – מילוי השאלון יזכה אותך בהשתתפות בהגרלה בהן יוגרל שובר קניות בשווי 200 ₪

בטווח הארוך – אנו מקוות שבעזרת המחקר נגיע להבנה מעמיקה יותר של ההשפעות שיש לתוכניות הכשרה וקורסים על המשתתפים בהם ונוכל לשפר את הקורס בעקבות המסקנות.

השתתפותך חשובה לנו מאד! נודה לך אם תוכל להקדיש לנו מזמנך ולקחת חלק במחקר.

במידה ויש לך שאלות אנא צרי אתנו קשר דרך כתובת האימייל שלנו: Orna.judith@gmail.com

או בטלפונים: אורנה- 3941707052; יהודית- 050-2303681.

כמו כן, בסיום המחקר יישלח לכל המשתתפות מייל ובו סיכום של הממצאים.

בתודה מראש,

גבי יהודית אילתה, גבי אורנה זוהר, , ד"ר אפרת שר- צנזור

המרכז לחקר התפתחות הילד, אוניברסיטת חיפה.

טופס פנייה להשתתפות במחקר והסכמה מדעת

תאריך: _____

שלום רב,

בעבר השתתפת בקורס היבטים רגשיים התפתחותיים למקצועות
הבריאות (פארא-רפואיים)

אנו מבקשים ממך להשתתף במחקר בשם: השפעות בעקבות השתתפות
בקורס היבטים רגשיים אשר מטרתו היא ללמוד על השפעת הקורס לאורך זמן.

השתתפותך במחקר עשויה לתרום בצורה משמעותית להבנת הנושא.

חשוב לנו להבהיר כי אינך חייבת להשתתף במחקר, ולאי הסכמה לא
תהיה כל השלכה עליך ולא תפגע בך בכל דרך שהיא בהמשך.

במסגרת המחקר תתבקשי למלא שאלון על עמדותיך ומחשבותיך כיום
ועל השפעת הקורס לאורך זמן משך זמן השאלון יהיה כ 15-25 דקות .

השאלות הינן שאלות סטנדרטיות אך אם תחושי במצוקה במהלך מילוי
השאלונים תוכלי להפסיק את השתתפותך בשאלון בכל שלב שהוא, מבלי שתהיה
לכך כל השלכה עליך ולא תיפגע/י מכך בכל דרך שהיא בהמשך.

כל הנתונים המזהים במחקר ישמרו חסויים ולא יהיו זמינים לאף אחד
מלבד צוות המחקר.

תודה מראש על שיתוף הפעולה.

בברכה,

שמות החוקרים: יהודית אילתה, אורנה זוהר

טלפון לפניות: 052-3941707 אורנה זוהר 0502303681 יהודית אילתה

אישור השתתפות במחקר בנושא: השפעות בעקבות השתתפות בקורס היבטים רגשיים

בניהולו של החוקר/ת הראשי/ת : אורנה זוהר, יהודית אילתה

אני _____ מאשר/ת שקראתי את המידע שהוצג בפני ושהוסבר לי אישית על-ידי החוקרת, אשר התחייבה/ה בפני בכתב, להבטיח סודיות בכל הנוגע לפרטיי האישיים ולכל פרט אחר, שעלול לחשוף את זהותי.

הוסברה לי מטרת המחקר וחשיבותו.

הובהר לי כי ההשתתפות הנה מבחירה בלבד, ואם אסרב להשתתף לא תהיה לכך כל השלכה לגבי בעתיד.

הובהר לי כי אני יכולה להפסיק את השתתפותי בכל שלב שהוא, ולא תהיה לכך כל השלכה לגבי בעתיד.

אני מסכימה/ה להשתתף במחקר זה ומוכנה שייעשה שימוש בשאלון לצורכי מחקר בלבד.

_____	_____	_____
טלפון נייד	מספר ת.ז	שם מלא
		מייל פרטי אם הגיע לעבודה

נספח ג' – סילבוס לדוגמא: קורס היבטים רגשיים התפתחותיים למקצועות הבריאות

פירוט נושאי הלימוד	מספר מפגש
קשר-למה זה חשוב???	מפגש ראשון מה לנו ולתחום הרגשי
דיאלוג וסנכרון הורה ותינוק	
איפה כל זה פוגש אותנו : גשרים לחדר הטיפולים : צפייה בסרטונים	
דניאל סטרן והקונסטלציה האימהית	
נפרדות	מפגש שני הורה תינוק ומה שביניהם
הדרכה רפלקטיבית	
תיאוריית ההתקשרות	
תובנה הורית/ אמהית	
זמינות רגשית + סימולציית משחק	מפגש שלישי התבוננות על הקשר
מנטליזציה הורית גופנית	
איפה כל זה פוגש אותנו : גשרים לחדר הטיפולים	
תכנית התערבות לקידום רגישות הורית	
עבודה עם הורים לילדים עם צרכים מיוחדים	מפגש רביעי ילדים עם צרכים מיוחדים
ניהול שיחה עם הורים	
השלמה עם האבחנה	
מפגש עם הורה לילד עם צרכים מיוחדים	
העברה והעברה נגדית	מפגש חמישי מי יטפל במטפל
הדרכה רפלקטיבית בנושא מטפל מטופל	
סגנונות הורות ומרכיבים תרבותיים	
משובים וסיכום קורס	

נספח ד': שאלון עמדות

מספר נבדק: _____

שאלון זה מילאתם בעבר לפני ואחרי הקורס נשמח שתמלאו אותו שוב שנוכל לבחון האם חל

שינוי בעמדותיכם

מסכים בהחלט 6	מסכים 5	קצת מסכים 4	קצת לא מסכים 3	לא מסכים 2	כלל לא מסכים 1
---------------------	------------	----------------	----------------------	------------------	----------------------

1	2	3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	1 הסיטואציה הטיפולית מלחיצה את ההורה
1	2	3	4	5	6	2 עיסוק בבריאות הנפשית של התינוק / ילד אינו חלק מתפקידי
1	2	3	4	5	6	3 יש לי כלים לזהות את צרכיו הרגשיים של ההורה בסיטואציה הטיפולית
1	2	3	4	5	6	4 חשוב לי להתאים את הטיפול לצרכיו הרגשיים של התינוק / ילד וההורה גם על חשבון תרגול והדרכה
1	2	3	4	5	6	5 ההורה מצפה לקבל התייחסות גם להיבטים רגשיים בטיפול פארארפואי
1	2	3	4	5	6	6 ההורה מצפה לקבל ממני ידע נרחב יותר בהתפתחות ילדים, מעבר לתרגול ולטיפול המקצועי שלי
1	2	3	4	5	6	7 התוצאות הטיפוליות יהיו טובות יותר כאשר ההורה לא נמצא בחדר
1	2	3	4	5	6	8 מתפקידי להשקיע בהדרכה בקשר הורה-תינוק / ילד, גם על חשבון זמן טיפול
1	2	3	4	5	6	9 נתקלתי במקרים בהם הטיפול לא התקדם, למרות שההורה למד היטב לבצע את התרגול / ההדרכה
1	2	3	4	5	6	10 כשההורה מתקשה ליישם את ההדרכה שקיבל, אנסה לאתר את מקור הקושי שלו
1	2	3	4	5	6	11 אני מרגישה שיש לי כלים להתמודד עם היבטים רגשיים בטיפול
1	2	3	4	5	6	12 אני מעדיף להעביר כל הורה עם קשיים לצוות פסיכו-סוציאלי במקום להתייחס לקשיים הללו בטיפול שלי
1	2	3	4	5	6	13 מושם דגש רב מדי על סוגיית ההיבטים הרגשיים בטיפולים פארארפואיים
1	2	3	4	5	6	14 מתפקידי להנחות את ההורה כיצד לדבר אל הילד כאשר הוא מתרגל איתו ולתווך לו את התרגול / ההדרכה
1	2	3	4	5	6	15 אני חשה בנוח עם הידע הנוכחי שלי בהיבטים הרגשיים בטיפול
1	2	3	4	5	6	16 אני מאמינה שהמטרות הטיפוליות יושגו מהר יותר אם תהיה התייחסות לקשיים רגשיים.
1	2	3	4	5	6	17 אעדיף להשתתף בכנסים מקצועיים, מאשר בכנסים העוסקים בנושאים פסיכו-סוציאליים וקשר הורה-תינוק/ילד
1	2	3	4	5	6	18 כשהורה בוכה במהלך הטיפול אני מרגישה שיש לי כלים להתמודד
1	2	3	4	5	6	19 הייתי שמחה לקבל הדרכה מקצועית מאחד מאנשי הצוות הפסיכו-סוציאלי במכון, על בסיס קבוע

נספח ה' – שאלון לבדיקת שינוי בעקבות הקורס

1. האם הקורס גרם לשינוי בעבודתך בקשר שלך כמטפל עם הילד המטופל ?

1- כלל לא

2- במידה מועטה

3 – במידה מסוימת

4- במידה רבה

5 - במידה רבה מאד

תן דוגמאות לשינוי במפגש הטיפולי שלך מול הילד בעקבות הקורס

תאר מקרה קונקרטי שקרה לך באחד המפגשים הטיפוליים שמדגים זאת:

2. האם הקורס גרם לשינוי בעבודתך בקשר שלך עם ההורה של הילד ?

1- כלל לא

2- במידה מועטה

3 – במידה מסוימת

4- במידה רבה

5 - במידה רבה מאד

תן דוגמאות לשינוי שעשית במפגש הטיפולי ובקשר שלך עם ההורה

תן דוגמא לשינוי שעשית בעקבות הקורס בשיחות שלך עם הורים ובהדרכת הורים

תאר מקרה/ ים קונקרטי שקרה לך באחד המפגשים הטיפוליים שמדגים שינויים אלה :

3. האם הקורס גרם לשינוי בהתייחסות שלך לקשר בין ההורה לילד המטופל במפגש הטיפולי?

1 - כלל לא

2 - במידה מועטה

3 – במידה מסוימת

4 - במידה רבה

5 - במידה רבה מאד

תן דוגמא לשינוי בעקבות הקורס בהתייחסות שלך לקשר הורה - ילד

תאר מקרה קונקרטי שקרה לך באחד המפגשים הטיפוליים שמדגים זאת :

4. האם הקורס גרם לשינוי בעבודתך בקשר שלך עם אנשי צוות נוספים ?

1 - כלל לא

2 - במידה מועטה

3 – במידה מסוימת

4 - במידה רבה

5 - במידה רבה מאד

תן דוגמא לשינוי שעשית בעבודתך, בעקבות הקורס בקשר שלך עם אנשי צוות נוספים

תאר מקרה קונקרטי שקרה לך באחד המפגשים הטיפוליים שמדגים זאת:

5. האם הקורס השפיע על חייך האישיים ?

1 - כלל לא

2 - במידה מועטה

3 – במידה מסוימת

4 - במידה רבה

5 - במידה רבה מאד

תן דוגמאות להשפעות של הקורס בחייך האישיים

6. מאז הקורס הגברתי את השתתפותי בימי עיון או לימודים מהתחום הרגשי

1 - כלל לא

2 - במידה מועטה

3 – במידה מסוימת

4 - במידה רבה

5 - במידה רבה מאד

7. מאז הקורס הגברתי את הקריאה שלי במאמרים / ספרים בתחום הרגשי

1 - כלל לא

2 - במידה מועטה

3 – במידה מסוימת

4 - במידה רבה

5 - במידה רבה מאד

8. אני מעוניין בהרחבה נוספת בתחום הרגשי כן / לא
במידה וכן ציין באיזה אופן (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

מאמרים

ימי עיון

תרגול שיחות וסימולציות מול הורים

הדרכה רפלקטיבית

לימודי המשך

אחר

9. האם באפן כללי לקורס היתה השפעה חיובית על עבודתך?

1 - כלל לא

2 - במידה מועטה

3 – במידה מסוימת

4 - במידה רבה

5 - במידה רבה מאד

10. האם הייתה לקורס גם השפעה שלילית עליך?

1 - כלל לא

2 - במידה מועטה

3 – במידה מסוימת

4 - במידה רבה

5 - במידה רבה מאד

במידה וכן פרט

11. במידה ויש לך הערות נוספות נשמח לשמוע אותן כאן

נספח ו' – שאלון שחיקה מותאם למקצועות הבריאות

תאריך: _____ 4 ספרות אחרונות של ת.ז: _____

להלן רשימה של תחושות שיש לפעמים למטפלים ממקצועות הבריאות ואנשי חינוך.
קרא/י כל פריט בעיון והקף/הקיפי בעיגול את המספר המתאים כדי לתאר **באיזו תדירות חשת כד בשלושת החודשים האחרונים.**

6	5	4	3	2	1
תמיד	כמעט תמיד	לעיתים קרובות	לעיתים	לעיתים רחוקות	אף פעם

6	5	4	3	2	1	1. העבודה קשה לי מבחינה פיזית
6	5	4	3	2	1	2. אני "סחוט/ה" מהעבודה הטיפולית
6	5	4	3	2	1	3. הילדים שבטיפול אינם משתפים פעולה במהלך הטיפול
6	5	4	3	2	1	4. אני לא מגשימה את עצמי בעבודתי
6	5	4	3	2	1	5. הילדים שבטיפול אינם מתאמצים להצליח במטלות ובתרגול בזמן הטיפול
6	5	4	3	2	1	6. אני "גמור/ה" בסוף יום העבודה
6	5	4	3	2	1	7. במקצוע אחר הייתי מנצלת/טוב יותר את יכולתי
6	5	4	3	2	1	8. העבודה מעייפת אותי מדי
6	5	4	3	2	1	9. הייתי חוזרת/ובחרת/ במקצוע שלי
6	5	4	3	2	1	10. במקצוע שלי, אני לא מספיק מתקדמת/בחיים
6	5	4	3	2	1	11. הילדים בהם אני מטפלת/לא כל כך רוצים לתרגל
6	5	4	3	2	1	12. העבודה הטיפולית שוחקת אותי
6	5	4	3	2	1	13. הייתי רוצה שהמטופלים שלי יהיו ילדים עם יכולות טובות יותר
6	5	4	3	2	1	14. הציפיות שלי מהמקצוע אינן מתממשות

נספח ז': שאלון דמוגרפי לבוגרי הקורס

פרטים דמוגרפיים

אנא מלאו את השאלות לפי המצב בו הייתם במהלך הקורס

מספר נבדק (מופיע במייל שנשלח אליך) _____

השתתפתי בקורס (מופיע במייל שנשלח) : חודש _____ שנה _____

גיל בזמן הקורס: _____

מגדר: ז / נ

מצב משפחתי בזמן הקורס: נ ג ר א

מספר ילדים בזמן הקורס: _____

גילאי הילדים בזמן הקורס: _____

מקצוע: פיזיותרפיה / קלינאות תקשורת / רפוי בעיסוק / אחות / גננת / הידרותרפיה

אחר _____

מקום עבודה בזמן הקורס (ניתן לסמן כמה) : התפתחות הילד / מעון יום שיקומי / משרד

החינוך / קליניקה פרטית / אחר _____

שנות ותק במקצוע בעבודה בזמן הקורס: _____

שנות ותק בעבודה עם ילדים: _____

האם למדת לפני הקורס (תואר / לימודי תעודה) לימודים העוסקים בתחום הרגשי: כן

לא

במידה וכן צייני/איזה _____

האם קיבלת ב 3 שנים שקדמו לקורס הדרכה רגשית/ פסיכולוגית לגבי עבודתך: כן / לא

אם כן איזו הדרכה מבין הבאות:

- ייעוץ פרטני קבוע מצוות פסיכו-סוציאלי במקום עבודתי

- ייעוץ קבוצתי מצוות פסיכו-סוציאלי במקום עבודתי
 - הדרכה פרטית בנוגע לעבודה מצוות פסיכו-סוציאלי מחוץ למקום העבודה
- האם השתתפת ב3 השנים שקדמו לקורס בימי עיון/קורסים העוסקים בהיבטים רגשיים

פסיכולוגיים ?

כן / לא

במידה וכן צייני בכמה _____

נספח ח' שינוי בעמדות המטפלים ובתחושת המסוגלות שלהם בשתי נקודות זמן

על מנת לבחון השערה זו נערכו מבחני ANCOVA תוך נבדקיים, עם מדידות חוזרות. המבחן הראשון בדק את הקשר בין השתתפות בקורס לבין שינוי בעמדות המשתתפים ($n = 157$) תוך השוואה בין שתי נקודות הזמן. נמצאה עליה מובהקת במידת החיוביות של העמדות הכלליות ($Wilks' \lambda = .388, F(1,157) = 247.79, p < 0.001$) בין שתי נקודות זמן לפני הקורס ($M = 4.52, SD = .39$) ואחרי הקורס ($M = 5.00, SD = .33$)

המבחן השני בדק את הקשר בין השתתפות בקורס לבין שינוי בתחושת המסוגלות המשתתפים ($n = 157$) תוך השוואה בין שתי נקודות הזמן. נמצא כי חל שינוי מובהק בתחושת המסוגלות ($Wilks' \lambda = .350, F(1,157) = 291.47, p < 0.001$) בין שתי נקודות זמן לפני הקורס ($M = 3.43, SD = .81$) ואחרי הקורס ($M = 4.50, SD = .54$)

**A Course in Developmental and Emotional Aspects for Health
therapists: Changes in Their Attitudes and the Therapist-Parent- Professionals
Child Therapeutic Environment Following Participation in the Course**

Orna Zohar

Abstract

In the last decades there is a growing recognition of the contribution of the parent – child relationship to the emotional, cognitive and social development of children. In the light of this, there is an understanding that therapists and educators working with infants and children should gain knowledge in theories pertaining to the parent – child relationship, relate to emotional aspects as part of their professional agenda and promote the quality of the parent-child relationship.

Several training programs focusing on emotional aspects have been developed for medical and health professionals. Research suggests that participating in such programs is related to improvements in communication with patients and sense of competence. However, those programs were intended for physicians and nurses only, and research of these programs included small samples. Very little is known about training programs which are intended for health professional therapists, especially those who treat infants and children (e.g., Kodjebacheva, Sabo, & Xiong, 2016). In response to the need of such programs, in 2014 a 40 hour specially designed training course was developed. The course goal was to promote knowledge and awareness of the importance of emotional aspects when working with children and families.

The goal of the current study was to evaluate the effectiveness of the course in increasing the awareness and sense of competence with respect to dealing with emotional aspects in therapy provided by health professional and educators, and

changing the therapies provided by them towards a relationship-based therapy. The participants in the course were asked to complete questionnaires at the beginning of the course, at the completion of the course, and few months later. The questionnaires, addressed their attitudes and at the follow-up timepoint, they also tapped changes in the methods the participants are using in their therapies following the course. The hypotheses of this study were that following the course there will be a positive change in the attitudes and sense of competence of the therapists regarding dealing with emotional aspects in the therapeutic sessions; there will be a change in the way that the therapists work; and their desire to gain more knowledge in this area would increase. Also, we hypothesized that we will find a reverse association between the degree of burnout and the sense of competence in dealing with emotional aspects of their work. That is, the more the therapist would report that s/he is competent in addressing emotional aspects in her/his therapeutic work, s/he would report lower levels of burnout.

A total of 175 participants, who graduated from the course between the years 2014-2018 participated in the study. Participants filled out attitudes questionnaires before the course began and immediately after its completion. At least six months after the course was completed, participants were asked to fill out questionnaires relating to attitudes, changes in their way of working, examples of the changes they experienced, burnout and demographic information.

The research hypotheses were supported for the most part. Participants' positivity of attitudes and sense of competence with respect to the emotional aspects of their professional work increased at the completion the course and remained high over time, as assessed in the follow-up timepoint. Participants reported that as a result of the course, they made changes in various aspects of their therapeutic work with the child

and the parent, and increased their focus on supporting the parent-child relationship. It was also found that reports of a higher sense of competence was associated with lower burnout. Finally, half of the course participants reported that since they completed the course, they have increased their reading on emotional aspects. However, only one-third reported increased attendance in conferences focusing on emotional aspects.

These findings reinforce the understanding that it is of great importance to provide knowledge and emotional guidance to health professional therapists that work with children. The findings of this study suggest that participating in a course, focused on emotional aspects, has a substantial and long-lasting contribution to therapists' attitudes and their sense of competence, and it may lead to changes in the therapists work towards increased emphasis on a relationship-based therapeutic environment

**A Course in Developmental and Emotional Aspects for Health
therapists: Changes in Their Attitudes and the Therapist-Parent- Professionals
Child Therapeutic Environment Following Participation in the Course**

By: Orna Zohar

Supervised by: Dr. Efrat Sher-Censor

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE MASTER'S DEGREE

University of Haifa

Faculty of Social Sciences

Interdisciplinary Program in Child Development MA Program

September 2019

**A Course in Developmental and Emotional Aspects for Health
therapists: Changes in Their Attitudes and the Therapist-Parent- Professionals
Child Therapeutic Environment Following Participation in the Course**

Orna Zohar

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE MASTER'S DEGREE

University of Haifa

Faculty of Social Sciences

Interdisciplinary Program in Child Development MA Program

September 2019