



רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

פסיכואקטואליה

גוף-נפש: חוויית החיבור

נפש בריאה בסביבה בריאה:
תרומת הטבע לבריאות נפשית
וגופנית
עמוד 14

הקשר בין ביצוע ואי-ביצוע
פעילות גופנית
בקרב נשים בעורף ובין רמות
הרווחה
עמוד 37

טיפול וקידום חוסן נפשי אצל
נשים בהיריון -
מטיפול למניעה בטיפול
עמוד 23

השוואה חברתית בעידן
הדיגיטלי:
השפעת טכנולוגיה לבישה על
הערכה עצמית
וביצוע בפעילות גופנית
עמוד 48

אימון שרירי הפנים:
כלי לשיפור הרווחה הנפשית
עמוד 27



SKYBIT
מקבוצת אורן מזרח

חברי הסתדרות הפסיכולוגים

אנחנו משיקים אתם מרוויחים!

Skybit מקבוצת אורן מזרח, משיקים את האתר שיחסוך לכם כסף וזמן בקניית ביטוחי נסיעות לחו"ל



Skybit היחידים שמציעים אתר השוואת הכולל צוות מומחים שיענו על כל שאלה ויעניקו טיפול מלא ומסור בתביעות ועוד.



השוואה בין 6 חברות הביטוח המובילות בשוק ורכישה און ליין בכל החברות כולל ביטוח ביטול טיסה מכל סיבה.

הטבה חמה לרגל ההשקה:

10% הנחה



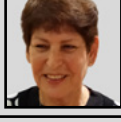
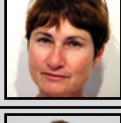
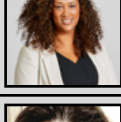
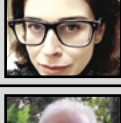

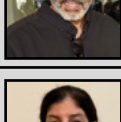
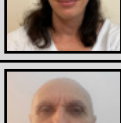
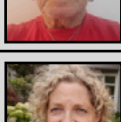

ההנחה תינתן בהפקת הפוליסה על המחירים הרשומים באתר

לפרטים נוספים - לחצו כאן

תוכן העניינים

4	משולחן יו"ר הפ"י יורם שליאר
6	דבר המערכת שרונה מיטל, שרגא שדה
7	מה חדש בחטיבה? חדשות החטיבה
10	משולחנה של יו"ר מועצת הפסיכולוגים אילה בלוך
12	משולחנו של הפסיכולוג הארצי גבי פרץ
13	משולחנה של הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך מיכל אנגלרט
14	נפש בריאה בסביבה בריאה - תרומת הטבע לבריאות נפשית וגופנית קרן קפלן מינץ
23	טיפול וקידום חוסן נפשי אצל נשים בהיריון - מטיפול למניעה בטיפול דפי רהב הס
27	אימון שרירי הפנים: כלי לשיפור הרווחה הנפשית טופז ברויטמן שהרבני, גרשון טננבאום ונינה אבן עזרא
37	הקשר בין ביצוע ואי-ביצוע פעילות גופנית בקרב נשים בעורף ובין רמות הרווחה ניצן מרקוס, אביב כהן, מיה אלכז ולאל גרשגורן
48	השוואה חברתית בעידן הדיגיטלי: השפעת טכנולוגיה לבישה על הערכה עצמית וביצוע בפעילות גופנית ספיר מור, לאל גרשגורן ואסף בר נתן
57	פינת האקטואליה מחשבות על מרחב שיח משחקי במציאות המלחמה תומר מבורך ושבתי פרומן
61	פרופיל אישי ארנון רולניק נחמה רפאלי
66	מהפסיכולוגיה בעולם ליאת הלפמן
70	ספרים מומלצים עמדת קריאה - סקירת ספרים חדשים שבתאי מג'ר
72	הפינה המשפטית לדווח על העתיד צ'רלי בזגלו
73	ייעוץ מס קיבוע זכויות אריה דן
74	תקצירים
77	מקבלי התארים

חברי וחברות המערכת

ד"ר שרונה מיטל - יו"ר טלפון: 054-4251567 דוא"ל: psychoactually@gmail.com	
נחמה רפאלי טלפון: 054-3976394 דוא"ל: nechamaraph@gmail.com	
ד"ר מירי נהרי טלפון: 054-6298888 דוא"ל: miri.nehari@gmail.com	
ד"ר נועה אליאס טלפון: 052-2971130 דוא"ל: nenoaalias80@gmail.com	
טלי סמני טלפון: 050-8785995 דוא"ל: semani.tali@gmail.com	
ד"ר ליאת הלפמן טלפון: 054-4913329 דוא"ל: liat.helpman@gmail.com	
שבתאי מג'ר טלפון: 054-4505470 דוא"ל: majarsabi@gmail.com	
ד"ר סמי חמדאן טלפון: 052-8863468 דוא"ל: samihamd@mta.ac.il	
ד"ר עדי מרום-הררי טלפון: 054-5732002 דוא"ל: adimarom1@gmail.com	
ד"ר שרגא שדה טלפון: 054-5605089 דוא"ל: tuts@zahav.net.il	
פרופ' חדוה בראונשטיין-ברקוביץ טלפון: 052-2808371 דוא"ל: hedvab@mta.ac.il	
הסתדרות הפסיכולוגים בישראל: יו"ר הפ"י - מר יורם שליאר מנכ"לית הפ"י - גב' מריאל הוברמן טל' 03-5239393, ת.ד. 10211 רמת גן 5200201 פקס: 03-5230763 דוא"ל: office@psych.org.il עיצוב ועריכה גרפית: יעלצ'יק - עיצוב גרפי 050-8537244 פרסום והפצה: ניו יורק ניו יורק (ישראל) בע"מ יהודה הנשיא 37, תל אביב newyork.nava@gmail.com הפקה: הסתדרות הפסיכולוגים בישראל	

*המערכת אינה אחראית לתוכן מודעות הפרסום המופיעות בגיליון.





יורם שליאר, יו"ר הפ"י

חברות וחברי הפ"י,

בהם הממשלה. בספטמבר 2023 כונסה ביוזמת הקבוצה אספה מיוחדת בנושא והחליטה לפעול נגד החקיקה המשפטית. הוחלט להקים ועד פעולה שימליץ לוועד המרכזי על פעולות על פי ההחלטה הזאת. בעקבות הקול קורא הוקמה קבוצה של 20 מתנדבים ומתנדבות לשמש בוועד הפעולה. ועד הפעולה היה אמור להיפגש בפעם הראשונה ב־11 באוקטובר 2023, אך המלחמה טרפה הכול והמפגש בוטל. לפני חודשיים בקירוב החליט ועד הפעולה להתחיל לפעול, החל לדון בנושא ולכתוב נייר עמדה. הוועד החל להתכנס בליווייה של מריאל הוברמן, המנכ"לית שלנו, ולאחר כמה מפגשים ניסח נייר עמדה בשם "החקיקה המשפטית מן ההיבט הפסיכולוגי", והוא הועבר לאישור הוועד המרכזי.

בד בבד עם עבודת ועד הפעולה התרחשו כמה תהליכים. ראשית הלכה והתארגנה קבוצת פסיכולוגים ופסיכולוגיות שכינו את עצמם "פסיכולוגים נגד פוליטיזציה של הפ"י". החברים והחברות בקבוצה הזאת יצאו פגועים מהאספה בספטמבר 2023 והרגישו שהרוב רמס אותם, והם לא זכו לאפשרות, לזמן ולתנאים ראויים לבטא את עמדתם. חברים בקבוצה גם מי שחושבים שההחלטה היא פעולה פוליטית שאינה חלק מהמנדט של הפ"י. חברי הקבוצה שלחו מכתב להנהלת הפ"י ותבעו לעצור את התהליך מפני שלדעתם מדובר במהלך פוליטי. מלבד זאת פנה פסיכולוג חבר הפ"י לרשם העמותות בשאלתה אם עמותה רשאית לפעול בתחום החורג ממטרותיה הרשמיות כמו שהן מופיעות אצל הרשם. הוא קיבל תשובה ולפיה אסור בשום פנים ואופן לסטות ממטרות הארגון גם אם הסטייה נעשית מכוונות טובות. אם מבקשים לפעול מחוץ למטרות המוגדרות אצל הרשם יש לשנות את מטרות הארגון בתהליך רשמי. תהליך כזה הוא הדרך היחידה לעשות זאת. למען הגילוי הנאות אציין כי הסוגיה הזאת לא עמדה לנגד עינינו לקראת האספה המיוחדת בספטמבר 2023. על כן נאלץ הוועד המרכזי להפסיק את הדיון בנושא תוכן נייר העמדה שקיבל ועבר לעסוק בשאלה הדחופה שניצבה לפנינו - אם החלטת האספה עולה בקנה אחד עם מטרות העמותה שלנו, שכן אם יתברר שאין הדבר כך היינו עלולים לאבד את מעמדנו כעמותה בניהול תקין; ולאבידו המעמד יש השלכות רבות וקשות. על רקע הדברים האלה התכנס בדחיפות הוועד המרכזי

ימים של מתח ודאגה אופפים את מדינת ישראל ועימם יחד תקווה שבימים הקרובים תצא סוף־סוף אל הפועל עסקת החטופים ונתחיל לראותם כאן בבית.

בהפ"י אין רגע דל, סערות גדולות בצד משבי רוח רעננים ומפייחי תקווה. בתחילת החודש שמחנו לבשר לכם על הצלחתו של פורום הארגונים למען הפסיכולוגיה הציבורית. לאחר תהליך ממושך ושנים של מאבק הצליח הפורום להשיג למען ציבור הפסיכולוגים והפסיכולוגיות העובדים בשירות הציבורי הישגים גדולים מאוד, אולי אף היסטוריים, בתחום השכר ותנאי העבודה. ביום שני, 5 באוגוסט 2024, נחתם הסכם עקרונות בין ההסתדרות הכללית ובין משרד האוצר, הבריאות, החינוך ומרכז השלטון המקומי ותיקן עוול היסטורי כלפי הפרופסיה שלנו. במסגרת העקרונות שהושגו הוקצה תקציב של 300 מיליון ש"ח בקירוב לנושא. בעקבות ההסכם יעלה שכר

הבסיס, מ־1 בינואר 2025, ב־40 אחוזים בממוצע. כן נקבעו תוספות שכר לרמות התמקצעות ולתפקידי ניהול. בסיום התהליך ייחתם ההסכם הקיבוצי לשנים קדימה. פירוט כמו שפרסמה מזכירות חטיבת הפסיכולוגים בהסתדרות (לשעבר), תמצאו בקישור כאן (סרקו משמאל).



סרקו אותי

ההסכם הקיבוצי

אני רוצה להודות במיוחד לשותפינו בפורום, ליפעת שדה, יו"ר התנועה למען הפסיכולוגיה הציבורית, ולד"ר יובל הירש, יו"ר החטיבה במח"ר לשעבר. הם היו נציגינו מטעם מזכירות החטיבה, ייצגו אותנו בדיונים ועמדו בחזית המשא ומתן ימים ולילות עד שהושגו ההסכמות האלה. אני מבקש להודות גם לכל הפעילים בשלושת הארגונים שפעלו ברקע ללא לאות ויצרו את התנאים להשגת המטרה. תודה מיוחדת לארנון בר־דוד, חברי האישי זה ארבעה עשורים ויותר, על מחויבותו לפסיכולוגים, לפסיכולוגיה ולתושבי ישראל הנזקקים לשירותינו ועל תמיכתו הבלתי מסויגת בשינוי המציאות המחפירה של השכר ותנאי העבודה שלנו. ועם זה חשוב להדגיש שהעבודה טרם הסתיימה, ויש נושאים שנשארו פתוחים ועדיין מונחים על שולחן המשא ומתן.

ובעניין אחר - כזכור לכם, בתקופת המחאה הגדולה נגד המהפכה או הרפורמה המשפטית דרשה קבוצת חברים וחברות מהפ"י להביע את התנגדותה לתהליכים שהחלה



שחוויו כן בין ההחלטה באספה המיוחדת ובין היום. המלחמה שינתה הרבה דברים ובכללם את העמדות של רבים מאיתנו. נדמה לי שעלינו, כארגון, להיות קשובים יותר לקולות הלוחמים בעזה שקוראים לנו יום יום לשמור על ה"יחד", למנוע את הקיטוב, לפעול בכל כוחנו ולהשתמש בידע המקצועי שלנו כדי לתרום למניעת השסע בחברה



סרקו אותי

צוות אלחנן

למרות השונות וחילוקי הדעות. בעניין זה אני ממליץ לכולנו להקשיב לנאומי האלמותי של מנחם קלמנזון, אחיו של אלחנן ז"ל מ"צוות אלחנן" ובנה של חברתנו הפסיכולוגית מיכל קלמנזון, בטקס קבלת פרס ישראל תשפ"ד - יום העצמאות ה-76 למדינה (סרקו משמאל). וכדי שנוכל להתמקד בעשייה

ולא בשלילה בלבד החליט הוועד המרכזי, כמו שכבר עדכנו, לקיים כנס עלי-חטיבתי בנושא "הפסיכולוגיה של הקיטוב ותרומתם של הפסיכולוגים במניעתו". צוות ההיגוי של הכנס עובד במרץ, כפי שהמציאות מחייבת, וכבר נפגש כמה פעמים כדי ליצור כנס מקצועי, מכובד, מעניין ובעל ערך. הכנס מתוכנן להתקיים בסביבות מרץ 2025. נעדכן אתכם. בשלבי ההתקדמות בתכנונו.

בתקווה לבשורות טובות, לשובם של החטופים החיים לביתם ואלה שאינם בחיים אל קבר ישראל, בתקווה לסיום המלחמה והחלמת כל הפצועים בגוף ובנפש, ושובם של כל המפונים בבטחה לבתיהם. ונחמה גדולה למשפחות החללים והנרצחים.

שלכם,

יורם

עם נציגי ועדת ביקורת וועדת האתיקה והייעוץ המשפטי כדי לנסות להשיב על השאלה. לאחר דיון מעמיק ועל רקע חוות הדעת החד-משמעיות של כל הגורמים הגיע הוועד למסקנה ולפיה החלטות האספה המיוחדת אינן עולות בקנה אחד עם מטרות העמותה, ולכן אי אפשר ליישמן. כדי לוודא שאיננו יוצרים סערה מיותרת אם יתברר שלא קיימת בעיה, עדכנו את ועד הפעולה רק לאחר שהיה ברור לנו שאכן יש בעיה בעצם ההחלטה. בישיבתו הקרובה אמור הוועד המרכזי לדון בנושא ההתקדמות בתהליך וכיצד אפשר לעשות זאת.

וכעת בנימה אישית ובגילוי נאות - אני מסכים לחלוטין עם העמדה הגורסת שהמהפכה המשפטית לא נעצרה אלא רק שינתה את מודל היישום שלה. לא ארחיב מעבר לכך. כאדם פרטי אני רתום להילחם בתהליך הזה ולנסות לבלום אותו. ועם זה אני משוכנע שהפ"י אינה צריכה לנקוט עמדה גורפת בנושא, אלא לפעול אך ורק במקרים שחוקים ותקנות עלולים לפגוע או לסכן, באופן חד-משמעי וברור, את המטפלים, את המטופלים או את המקצוע. במקרים כאלה אנחנו מחויבים להתבסס על טיעונים מחקריים ומדעיים. זאת ועוד, חברים וחברות הצטרפו להפ"י כי ראו בה ארגון מקצועי ובית לכלל הפסיכולוגים והפסיכולוגיות. מבחינת רבים מדובר בהפרת החוזה שהם חתומים עליו עם העמותה ובניסיון לשנות, בכוחו של הרוב, את ה-DNA של הארגון שבו הם חברים. אני נוטה להסכים עם הטענה הזאת וחושב שבאופן פרדוקסלי האספה עשתה בהפ"י בדיוק את מה שהיא יוצאת נגדו במדינה - שהרוב מנצל את כוחו לשנות את ה-DNA של מדינה מדמוקרטיה לדיקטטורה.

ודבר אחרון - אי אפשר שלא להביא בחשבון את מה

אינדקס הפסיכולוגים.ות
מאגר הפסיכולוגים.ות הרשמי של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

לפרטים נוספים - לחצו כאן

שלום לקוראות ולקוראים של פסיכואקטואליה,

המנטלי לרמת הלחץ הפיזי ואת האפשרות להיעזר בפעילות גופנית לשיפור התפקוד הפסיכולוגי. במאמרים בגיליון זה מוצג מגוון אפשרויות להיעזר בפעילות גופנית וביציאה אל הטבע כדי לשפר את איכות החיים ובכללה הרגשה עצמית חיובית, שיפור דימוי הגוף, ריכוז, התמודדות עם מצבי לחץ וחיזוק הרגשת מסוגלות עצמית חיובית.

אאחל לכולנו, בכלל ובייחוד בתקופה זו, להתחבר עוד יותר לחשיבות הקשר בין גוף לנפש ובעיקר לבחור לעצמנו את הפעילות הגופנית המתאימה לנו כדי לשפר את ההרגשה העצמית החיובית.

בברכה,

ד"ר שרגא שדה, חבר מערכת פסיכואקטואליה ועורך הגיליון, פסיכולוג חינוכי מומחה מדריך, עוסק בפסיכולוגיה של הספורט, מרצה במכללה האקדמית גבעת וושינגטון, מנהל המערכים המנטליים באקדמיה למצוינות לנוער במכון וינגייט ובוועד הפראלימפי בישראל.

רשימת המקורות באתר הפ"י.

גיליון זה עוסק בחשיבות המודעות לקשר בין הגוף לנפש. קשר זה מוכר לכולנו ונעשה משמעותי יותר ויותר בכל הקשור לטיפול בקשיים פסיכולוגיים שיש להם גם מקור גופני. אוגדן (2020) ציין ש"בבריאות, החוויה של להיות בנפש, והחוויה שלהיות בגוף, הן איכויות בלתי נפרדות בתוך החוויה האחדותית של להיות חי" (עמ' 20); ולדברי שלו ואחרים (2024),

עולם הפסיכותרפיה הקונבנציונלית המזוהה עם החשיבה הדינמית ובשוליו המתרחבים כמו גישות התנהגותיות וקוגניטיביות, ועולם הפסיכותרפיה הגופנית, החלו משיקים ונוגעים זה בזה... דבר המבטל את האפשרות לקיומה של פסיכותרפיה "נפשית" בלבד, וקיומו של טיפול נפשי שאינו מביא בחשבון את הקשר שבין גוף לנפש (עמ' 14).

הימים הם ימי האולימפיאדה, וספורטאים יות מנסים להגיע להישגי שיא, בעיקר באמצעות התפקוד הגופני שלהם. האתלטית אנאמרי מארנן, מתעמלת אולימפית שנעשתה פסיכולוגית קלינית ועובדת למען צבא ארצות הברית, הדגישה את הצורך בהבנת הקשר בין המצב

דברי המערכת: עדכונים והודעות לקראת הגיליונות הבאים

ההנחיות באתר הפ"י.

להלן הנושאים המתוכננים והמועדים לקבלת מאמרים במערכת לגיליונות שיתפרסמו בהמשך שנת 2024 ובשנת 2025:

גיליון סתיו 2024 יעסוק בנושא אתיקה ומשפט בעבודה פסיכולוגית, בעריכה משותפת עם ועדת האתיקה של הפ"י בראשותה של יונת בורנשטיין. המועד האחרון להגשת המאמרים הוארך ל-15 בספטמבר 2024.

בשנת 2025 מתוכננים גיליונות במגוון נושאים ובהם יישומים של בינה מלאכותית בפסיכולוגיה, התמודדות עם קיטוב חברתי, פסיכולוגיה שיקומית, פסיכולוגיה תעסוקתית בצל המלחמה וגיליון פתוח למגוון מאמרים. המועדים האחרונים להגשת המאמרים יפורסמו בקרוב במידעון הפ"י שמתפרסם בכל חודש.

בשאלות שקשורות לכתובה ולהגשת מאמרים לפסיכואקטואליה אתם מוזמנים ומוזמנות לפנות אלינו בכל עת לכתובת: psychoactuallya@gmail.com או למשרד של

הפ"י בכתובת: office@psych.org.il

בברכה ובתקווה לימים שקטים מאלו,

שרונה מיטל, יו"ר המערכת

תודתנו לד"ר שרגא שדה על עריכת גיליון זה. אני שמחה להודיע על הצטרפותה של פרופ' חדוה בראונשטיין ברקוביץ כחברה לצוות המערכת. חדוה בראונשטיין ברקוביץ היא פסיכולוגית תעסוקתית מומחית ומדריכה בעלת ניסיון אקדמי ומעשי בתחום ובעריכת כתב העת המקצועי **אדם ועבודה**. עד פרישתה, לפני שנתיים בקירוב, הייתה ראש התוכנית לתואר שני בפסיכולוגיה תעסוקתית במכללה האקדמית תל אביב-יפו. אנו מודים לה מאוד על הצטרפותה לצוות עורכי פסיכואקטואליה ועל תרומתה.

כמו בגיליון הקודם, גם בגיליונות הבאים נשתדל לפרסם נושאים בשגרת העבודה הפסיכולוגית. עם זאת אנו מודעים לתקופה הקשה שעוברת עלינו ועל כן ממשיכים לפרסם את מדור "פינת האקטואליה" בעריכת ד"ר נועה אליאס. במדור מוצגים מאמרים על מידע וחיידושים אקטואליים מן הנעשה בשדה. בפינת גיליון זה מובא מאמר על שיח משחקי בזמן מלחמה. קוראינו מוזמנים וות להמשיך להציע מאמרים בנושאים אקטואליים לפינה זו לקראת הגיליונות הבאים. אנו מודים לכל מי שמגישים מאמרים לכתב העת ומקווים שתמשיכו לכתוב ולשלוח מאמרים - מחקרניים, תאורטיים או יישומיים, ובכללם תיאורי מקרה - לפי כללי APA. פירוט

דבר החטיבה השיקומית

חוסן נפשי ושיקום הן מילים מאוצר המילים של עולם הפסיכולוגיה השיקומית. המפגש בין הגוף ובין הנפש מציף רגעי משבר אך גם כוחות שהאדם (ולעיתים גם המטפל) לא ידע שחבויים בו. 7 באוקטובר טלטל בחוזקה את הגוף ואת הנפש. גם בטיפולים שאנחנו מעניקים בימים האלה אנחנו נשאבים לאותו יום נורא ולאירועי מתוך עיניהם של החיילים ושל האזרחים שהיו שם. אומנם יש רבים שנחסכו מהם מראות היום ההוא, אבל יש גם רבים שעוד מתמודדים עם המלחמה שמלווה אותנו מתחילת השנה ומושפעים ממנה. בגיליונות הקודמים דיברנו רבות על הצורך ברגיעה, במנוחה ובהתאוששות מהשחיקה. אחדים מהמטופלים כבר התחזקו

מעט ואף מצליחים לשאוף לחזור לתפקוד, לביתם ולהכנות לקראת השנה החדשה המתקרבת. אנחנו מאחלים לכם להמשיך ולהקדיש זמן למנוחה ולשמירה על עצמכם, לשמור על התקווה לשנה חדשה וטובה מזאת, על תקווה לסיום המלחמה, להשבת החטופים ולשיקום הגוף והנפש. ובנושאי החטיבה עצמה - אנחנו מתכננים הכשרות ממוקדות טראומה ומוגבלות לפסיכולוגים השיקומיים באשר הם ועוסקים בהכנתו של הכנס השיקומי שעתידי להתקיים במרץ 2025.

בברכה,

ועד החטיבה השיקומית

דבר החטיבה התעסוקתית-ארגונית-חברתית

ברגע זה ממש יש בי חלק שרוצה לנמנם; חלק אחר רוצה להמשיך לכתוב. עדיין פגוע מהודעת אימייל פוגענית, יש בי חלק שרוצה ללחוץ "השב" ולשלוח הערה עוקצנית, ואילו חלק אחר רוצה להתעלם. [...] כשאתה נכנס למשרד בבוקר ורואה ענני סערה מתקדרים מעל ראשו של הבוס שלך, אתה יודע בדיוק מה צפוי. לאותו חלק כועס יש טון דיבור אופייני, אוצר מילים, תנוחת גוף - כה שונה מאתמול, כאשר שיתפתם זה את זה בתמונות ילדיכם... (ואן דר קולק, 2021, 1418-1419).

הגוף והחוויה מלווים אותנו בכל שלבי החיים - המשפחתי, החברתי והתעסוקתי. האנשים והנשים שאנו פוגשים ופוגשות חווים את גופם ואת תפקידיהם כבלתי נפרדים זה מזה: העייפות בשרירים, העיניים הנוודות לטלפון הנייד, קשיי החשיבה והריכוז זולגים לניהול מערכות היחסים בעבודה. כל אלה הופכים להיות מנת חלקנו בניסיון ליצור שגרת יום-יום. גם אנחנו בוועד מנסות ליצור שגרת עשייה מקצועית. בחודש מאי קיימנו יום עיון במכללה האקדמית תל אביב-יפו בהנחיית אפרת אגמון. יום העיון, "תני לי דקה להתרגל אלייך שוב - נקודות מבט תעסוקתיות וארגוניות", עסק בנושא חזרת המילואימניקים והמילואימניקיות לשגרה. השתתפו בו יותר מ-80 פסיכולוגים ופסיכולוגיות. ד"ר מאור כלפון חכמיגרי וד"ר אירן דיאמנט הציגו ממצאי מחקר על היקף השחיקה התעסוקתית בחודשים הראשונים למלחמה. רס"ן איילת ברקוביץ, ראש מדור מפנ"ה בממד"ה, הציגה את העשייה בצבא ואת תפיסת הצבא בקשר לעבודה עם המילואימניקים החוזרים לשגרה. מושב נוסף הוקדש למענים קבוצתיים ובו ד"ר יעל בן-חורין, ד"ר קרן אדלר-קבריטי ונטע לוטרמן שיתפו מניסיון בנושא זה. אחר כך התקיים פאנל שעסק במענים

פרטניים ובו דנו יונית בלומנפלד, אורלי צדוק, וד"ר הדר בן-סירא בתיאורי מקרה של חזרה לשגרה, ורס"ן במיל' קובי פרידחי הציג את חוויותיו כפסיכולוג תעסוקתי וקצין שגויס לתפקיד במחנה "שורה". לאחר מכן המשכנו לסקירה מקצועית של מענים ארגוניים דרך הרצאותיהן של עדי אורנשטיין ושל אניה בריילובסקי; הן שיתפו מניסיוןן כבעלות תפקידים בכירים במשאבי אנוש בארגונים גדולים.

בחודש יוני התקיימה הכשרה מרוכזת לפסיכולוגים תעסוקתיים בנושא טראומה וחוסן, בתשומת לב מיוחדת להנחיית קבוצות. הכשרה ייחודית זו נבנתה בשיתוף אוניברסיטת רייכמן, המרכז הרפואי שיבא תל השומר ומסר (המרכז הארצי לסימולציה רפואית), וניתנו בה כלים וידע לעבודה הטיפולית והארגונית ובייחוד לטראומה ולחוסן. הכשרה זו סיימו בהצלחה 28 פסיכולוגים ופסיכולוגיות, וכעת כל הבוגרות והבוגרים מתנסים מעשית בשטח. ברצוננו להודות לד"ר אריאל להמן מאוניברסיטת רייכמן על שיתוף הפעולה והפיכת החזון למציאות.

עם הפנים קדימה - כולנו מצפים ומצפות לכנס השנתי המסורתי השנה. אנו מכינות לכם ולכן תוכנית מקצועית, מעניינת ומפתחת ומקוות לפגוש אתכם ואתכן בניר עציון בפברואר 2025. מלבד זאת, וכדי לתת מענה על צרכים ועל קולות מהשטח, יזמנו מפגשים של קבוצות ייעוץ עמיתים. החזון שלנו הוא לאפשר פלטפורמה למפגשי דיון מקצועיים לפסיכולוגים מהחטיבה בכל שלושת ענפי המומחיות. התחלנו בתהליך גיוס מובילי קבוצות העמיתים ואנו מזמינות כל חבר או חברה בחטיבה להצטרף למיזם חשוב זה.

שלכם,

ועד החטיבה התעסוקתית-ארגונית-חברתית

דבר החטיבה החינוכית

החשוב ביותר שתוכלו לתת להתמחות מקצועית ויעילה. ביום חמישי, 13 ביוני 2024, קיימנו פאנל בנושא "הכנה לבחינה משנה ראשונה" בהשתתפות אפרת אמזלג דוד, ריקי כהן רייזס, מידד כהן ומיכל בן ריי. פרסמנו את סיכום הפרק בפייסבוק ובדוא"ל וצירפנו גם את "מדריך הכיס להתמחות" שיצרנו בעבורכם.

במסגרת הפרק השלישי, "התפתחות מקצועית", שאלנו אתכם מה תרצו לעשות "כשתהיו גדולים.ות", באילו תחומי ידע תעמיקו, איפה ובמה תשקיעו את זמנכם, מה השאיפות, הרצונות והחלומות שלכם. ולאן תרצו לקדם את הפסיכולוגיה החינוכית. ביום חמישי, 11 ביולי 2024, קיימנו ערב שיחות בסגנון "טד" (TED) בהשתתפות אלון נוימן, שלומית גילוני ברק, קלאודיו גלזר ופרופ' דייב שרייברג (מאמצות הברית). פרסמנו את סיכום הפרק בפייסבוק ובדוא"ל ובקרום נפיץ את ההקלטות מהשיחה.

ועכשיו לפרק הרביעי, "שימור דור העתיד". איך לדעתכם. היה נראה יום של פסיכולוגיה חינוכית. לו היה לך זמן בלתי מוגבל ומשאבים בלתי מוגבלים? איך היינו יוצרים.ות את ההשפעה והמשמעות הרבה ביותר? אתם. מוזמנים לענות בפוסט בפייסבוק או לשלוח לנו את תשובותיכם. בדוא"ל. נמשיך בעשייה כזאת גם בשנה הבאה, ובינתיים אתם. מוזמנים.ות לחשוב על התובנות העולות מהשאלה האחרונה בסדרה זו ולשתף אותנו בהרהורים. ובתובנותיכם. אנו מאחלים.ות לכם. קיץ בטוח, שקט ומספק. נשוב וניפגש בשנה הבאה.

ועד החטיבה החינוכית בהפי"

אנחנו מבקשים להודיע לכם. על הצטרפותה של ד"ר ענת בביץ לועד החטיבה. עם חברי החטיבה האחרים, אורי גולדשטיין, אור בורשטיין וזוהרה סילמן (יו"ר). אנחנו חושבים על דרכים לקדם את תחום הפסיכולוגיה הקלינית. כחלק מהעשייה שלנו יזמנו פנייה של הפ"י לאיט"ה ולקופת חולים כללית שכן כיום הן מספקות הכשרות למתן טיפול נפשי גם לבעלי מקצוע שאינם מתחום הטיפול. פנינו אליהן כדי לשמר את הסטנדרטים הגבוהים שלנו ואת המקצועיות הנדרשת ממי שמבקש לעסוק בטיפול נפשי.

בימים האלה אנחנו בודקים את האפשרות לקיים את הכנס השנתי למרות חוסר הוודאות בימינו. כמו כן אנחנו מנסים לקדם יום עיון לחברי החטיבה ומקווים שנוכל לעדכן אתכם בנושא בקרוב.

כאן בשבילכם,

ועד החטיבה הקלינית

פסיכולוגים. יות יקרים.ות,

כנס הפסיכולוגיה החינוכית 2024 חוזר! רשמו ביומנים - הכנס יתקיים מ'1 ועד 5 בדצמבר 2024 (קדם כנס מ'1 עד 2 בדצמבר 2024) במלון דן פנורמה ובמלון נפטון באילת. בצל האירועים הקשים שכבר חוונו השנה ואלו שאנו עדיין חווים.ות חשבנו על הנושא ובחרנו להמשיך במתכונת היציבה והעקבית של כנס מקצועי מגוון ועתיר סדנאות גם הפעם. לתפיסתנו תהיה בהן הזדמנות הן ללמידה מקצועית הן למפגשים חברתיים שעשויים להיות גורם חוסן וחיזוק לחברים.ות למקצוע. לשם כך יתווספו פעילויות פנאי והפוגה, ובזכותן יזכו המשתתפים.ות גם לרווחה ועיבוד נפשיים. לבחור נכון - פרויקט "לבחור נכון | השפ"ח הטוב (דיו) בעבורך!" יוצא לפגרת הקיץ.

במסגרת הפרויקט התחלנו לבנות איתכם. מחוון ובו מגוון קריטריונים לבחירת שפ"ח חדש או טיוב שפ"ח קיים. עד כה עסקנו בשלושת הנושאים האלה: תנאי העסקה ושכר, התמחות והתפתחות מקצועית.

עם היציאה לחופשת הקיץ סיכמנו את מה שנעשה עד כה: במסגרת הפרק הראשון, "תנאי העסקה ושכר", שאלנו אתכם. אילו תנאים מאפשרים עבודה מיטבית ומהם הקריטריונים שהופכים שפ"ח למוצלח. ביום חמישי, 16 במאי 2024, פגשנו את יפעת שדה ואת רות בלסקי, חברות בצוות המוביל של "התנועה למען הפסיכולוגיה הציבורית", ופרסמנו בעמוד הפייסבוק ובדוא"ל את סיכום הפרק ואת המצגת שהציגו יפעת ורות.

במסגרת הפרק השני, "התמחות", שאלנו אתכם. מה ה"טיפ"

דבר החטיבה הקלינית

חברי וחברות חטיבה יקרים,

נושא הגיליון הזה, החיבור בין הגוף ובין הנפש, מתקשר לכאבים הרבים שחוונו השנה ולביטויים השונים של הכאב אצל כל אחד מאיתנו. אנחנו מתקרבים לסגירת שנה כואבת ומטלטלת. נוסף על המצוקות הרבות והצרכים שרק הולכים וגדלים צמחו פרויקטים רבים, והתגייסתם. אליהם, בדרך כלל בהתנדבות, כדי לתת סיוע ועזרה פסיכולוגיים. וגם בימים האלה אתם ממשיכים לנסות ולתת מענה, לאחות את הפצעים הרבים ולהעניק מזור לכאבי הנפש של תושבי המדינה.

לצערנו, בתקופה הקשה הזאת פעל משרד הבריאות לקידום תוכנית לשילוב אנשים ונשים שאינם מורשים לעסוק בטיפול ואינם בעלי ההכשרה המעמיקה הנדרשת כדי להיות מטפלים. כבר עדכנו אתכם בעבר על פעולותינו בשנה האחרונה (ואנחנו ממשיכים לפעול) נגד התוכנית כדי לאפשר טיפול פסיכולוגי מקצועי בשירות הציבורי לכל מי שזקוק לו, ובייחוד בעת הזאת.



דבר החטיבה ההתפתחותית

מקור התסמין, אולי הוא מבטא את החרדה והגעגוע של הילד להוריו. וכמובן, גם במצב ההפוך יש צורך בתרגום, למשל כאשר מחלה ומכאוב משפיעים על ההרגשה הנפשית שלנו. חשוב שגניח את היסודות להבנת הקשר האינהרנטי הזה לשם שיפור המודעות ולטיפול בנפש ובגוף כמקשה אחת.

גופי היה חכם ממני

כוח הסבל שלו היה פחות משלי

הוא אמר די

כשאני אמרתי עוד

גופי

גופי הפסיק

כשאני עוד המשכתי (ואני עוד המשכתי)

גופי לא יכל

כשל

ואני קמתי ונאלצתי ללכת

וגופי אחרי (וולך, 1983).

בתקווה לימים של שקט לגוף ולנפש ולחזרת כל החטופים. ולבתיהם.

החטיבה ההתפתחותית בהפ"י

מקורות

וולך, י' (1983). גופי היה חכם ממני. אור פרא. הוצאת איכות.

חודשים רבים חלפו מאז 7 באוקטובר, והינה מתפרסם עוד גיליון של פסיכואקטואליה במציאות הטראומטית הקולקטיבית המתמשכת הזאת שלעיתים נדמית כאין־סופית. והמציאות הזאת אינה פוסחת על אף אחד, גם לא על ילדים. ות. או על תינוקות. זאת מציאות שנרמזת ומורגשת בהבעות הפנים, בטון הדיבור, במתח השרירים. במציאות הזאת יש הרגשת לחץ ומתח בלתי פוסקת, והיא נותנת את אותותיה בגוף - רבים חווים כאבים לא מוסברים, עייפות והפרעות בשינה, רעב תמידי או חוסר תיאבון ומערכת חיסון מוחלשת - שכן הגוף והנפש שזורים זה בזה, בלתי נפרדים. בעבר נדחקה ההבנה הזאת לפינה או הוכחשה, וכעת הקשר ביניהם ידוע וברור; הוא נחקר וקיבל אישוש וביסוס מדעי שוב ושוב. בגיל הרך מקבל הקשר הזה משנה תוקף. לא אחת מתקשים תינוקות, פעוטות וילדים. ות לבטא את עצמם מבחינה מילולית. החוויה נצרכת בגוף, ו"הגוף מדבר אותה", שולח סימנים בתקווה שיובן מה שנחווה ומתחולל בנפש. הגוף משתמש בכל הכלים העומדים לרשותו וזקוק לתרגום. ותפקידנו, המבוגרים, לתרגמו. כשפעוט מתחיל ללמוד בגן חדש ומתלונן על כאבי בטן עלינו לבדוק מה משמעותם - אולי זהו רמז להתרגשות ולחשש; כשהחום של הילד עולה בכל פעם שאביו ואימו יוצאים לחופשה עלינו לבדוק מה

פורום ותיקים וגמלאים

פורום הוותיקים והגמלאים פועל זו השנה החמישית. הוא מורכב מפסיכולוגים ותיקים ושם לו למטרה לעלות את המודעות לצורכיהם ולמצבם של חברים בגיל השלישי בקרב כלל הפסיכולוגים. אנו שותפים לפתיחת קורסים או פעילויות המיועדים במיוחד לגיל המבוגר וכן גם לכלל הפסיכולוגים בהפ"י.

הפורום מקבל בברכה כל פסיכולוג ופסיכולוגית, מכל חטיבה פסיכולוגית, שפרשו לגמלאות או עומדים לפרוש ומקווה שהם יתרמו לו וייתרמו בעצמם. הנושאים שאנו עוסקים בהם הם על־חטיבתיים ולעיתים משותפים לכלל הפסיכולוגים.

הצוות המוביל של הפורום עובד בשיתוף פעולה עם יו"ר הפ"י, עם המנכ"לית, עם היועץ המשפטי ועם רכזת נושא העצמאים. במרץ 2024 הנחה חברנו לפורום פרופ' עמירם רביב פנל של מרצות בנושא "סבתא וסבא במלחמה". הערב היה פתוח לכל הפסיכולוגים וזכה להדים חיוביים.

להלן מערך הפעילויות המתוכננות לשנה שלפנינו (2024-

:2025)

• **קורס: בינה מלאכותית (AI) לבני 60+** עתיד להיפתח בספטמבר 2024.

• **הקמת צוות משימה לקביעת קווים מנחים לסגירת קליניקה פרטית.** בתהליך.

• **נציגי הפורום משתתפים בוועדת ההיגוי העל־חטיבתית שהקים הוועד המרכזי לתכנון כנס בנושא הקיטוב בחברה הישראלית מבחינה פסיכולוגית.**

כמו כן מתוכננות סדרות ימי עיון בנושאים שהוצעו, ואלה מקצתם:

• **גוף ונפש** - פעילות גופנית בגיל השלישי - יום של הרצאות וסדנאות.

• **הזקן בעיני הקולנוע** - סדרה של שלושה מפגשים.

אנו מזמינים את כל מי שמעוניין להצטרף לשורותינו כדי לקדם את תחום הפסיכולוגיה ובריאות הנפש בגיל השלישי לכתוב לנו

ל־ mobileformvatikim@googlegroups.com

בברכה ובתקווה לימים טובים,

צוות מובילי פורום ותיקים וגמלאים

ד"ר אילה בלון, יו"ר מועצת הפסיכולוגים

פסיכולוגים יקרים ואהובים,

ולפעמים החגיגה נגמרת

כיבוי אורות

החצוצרה אומרת

שלום לכינורות

אשמורת תיכונה נושקת לשלישית

לקום מחר בבוקר ולהתחיל מבראשית

(שמר, 1977).

נהוג לראות בטיפול המוגבל בזמן כורח שמנחית עלינו הגורם המממן אותו או נסיבות חייו של המטופל (או שלנו). פסיכולוגים רבים רואים בטיפול טוב תהליך ארוך שאין לו סוף ואין לו גבול. מטופלים רבים נעזרים בטיפול מלווה חיים ורואים במטפל שלהם דמות יציבה ש"תהיה שם תמיד בשבילם" ותעניק תמיכה, ייעוץ ומזור בכל עת.

אין ברצוני להתווכח עם הגישות האלה. אכן, ישנם מחקרים שמצאו שתהליכי טיפול שנמשכו שנים ארוכות היו יעילים בשיפור הרווחה הנפשית ונעשו לשיעור רצונם של המטופלים. ועם זאת לעיתים טובת המטופל היא סיוע הטיפול דווקא, גם כאשר הטיפול מוצלח ויעיל והברית הטיפולית איכותית. במערכת הפסיכולוגיה הציבורית מופסקים לעיתים הטיפולים בגלל הגבלה או הפסקה של המימון, אבל גם משום שהדבר נדרש כחלק מרצף הטיפול ותהליך השיקום.

המונח "מעבר הטיפול" (transition of care) משמש ברפואה בכלל ובתחום השיקום בפרט לתיאור תנועת המטופל בין מסגרות טיפול והעברת המידע בין המסגרות באופן שמעודד יצירת רצף בטיפול. את הרצף הזה צריך לחזק גם בפסיכולוגיה. הוא נדרש כדי שיהיו תוצאות הטיפול יציבות, כדי שימשיך המטופל בטיפול כאשר הוא זקוק לו, כדי שישבו המטופל ויפנה לטיפול הנדרש לו בעתיד וכי שמירה על רצף הטיפול היא הדבר ההגיוני. על פסיכולוגים לוודא שהמטופלים שלהם יעברו למטפל הבא או למסגרת הבאה שלהם בלי קושי.

יותר ויותר אני נתקלת בפסיכולוגים שמתקשים לשחרר את המטופלים שלהם ואינם מאפשרים להם לעבור בנקל וכנדרש למטפל הבא ברצף. ייתכן שהקושי שלהם נעוץ בתהליכים שמתרחשים עוד קודם לצורך בסיום הטיפול אצל אותו מטפל כמו שמתואר במקרה שלהלן:

מטופל ביקש לעבור למטפל אחר בשל שינוי בגורם המממן את הטיפול. שבוע לפני סיום הטיפול פנתה הפסיכולוגית למטפל החדש וסיפרה לו כי בפגישה האחרונה גילו הפסיכולוגית והמטופל שהמטופל מאוהב בה. היא ביקשה לדחות את המעבר לתקופה בלתי מוגבלת כדי שתוכל לטפל כראוי בהעברה האירוטית שנוצרה בטיפול.

ועוד דוגמה:

אני מנהלת עמותה שעוסקת בשיקום של אנשים ונשים בעלי פגיעה מוחית בקהילה. אנחנו מפעילים תוכניות יום שיקומיות ובהן טיפולים פרטניים וקבוצתיים וגם טיפולים נורופסיכולוגיים נפשיים. בזמן האחרון הופנו כמה וכמה זכאים של משרד הביטחון לפסיכולוג שהוא ספק של אגף השיקום. לאחר שהתחיל הטיפול בקליניקה הפרטית של אותו ספק התברר שאף שנעשתה ההפניה על רקע תגובות נפשיות על אירועי הלחימה, אותו חייל סובל מפגיעה מוחית בגלל חבלה או הדף מאותם אירועי לחימה. אותם חיילים הופנו כמובן לתוכניות שיקום שמיועדות לאנשים ונשים בעלי פגיעה מוחית ומתאימות לצורך שלהם בשיקום אינטנסיבי הוליסטי ולצורך שלהם בטיפול נורופסיכולוגי. שוב ושוב הופתעתי מסירובם של פסיכולוגים בקהילה לשחרר את המטופל שלהם ולהעבירו בדרך מסודרת למסגרת הבאה שלו גם כשניתן להם פרק זמן של כמה שבועות להיפרד ממנו במקצועיות. הגדילה לעשות פסיכולוגית ששכנעה את הורי הלוחם הפצוע להמשיך ולשלם לה על טיפול פרטי בד בבד עם טיפול שהוא מקבל בשיקום, כי משרד הביטחון סירב לשלם פעמיים על טיפול פסיכולוגי.

התירוצים לאי-הרצון לשחרר את המטופל מגוונים ולא אפרט אותם כאן; אציין רק את מה שמשותף לכולם - הקושי של פסיכולוגים לשחרר את מטופליהם גם כשהטיפול אמור להסתיים מסיבות מקצועיות או אחרות. אני יכולה להציג עוד הרבה מאוד דוגמאות. אני יודעת שבימי המלחמה הזאת נכתבות חוות דעת מקצועיות בידי פסיכולוגים מטפלים, והם טוענים בהן בתוקף כי על המטופלים שלהם להמשיך להיות בטיפול פסיכולוגי וכי רק הם, ולא שום פסיכולוג אחר, יכולים להעניק להם את הטיפול הזה. התור לטיפולים ארוך כל כך, ואני תוהה, איך הם מעיזים לנהוג כך?

יש לי ילדה צעירה שפחדה מאוד מנסיעה באוטובוסים וסירבה לנסוע בהם במשך כמה שנים משום שבאחת הפעמים שנסעה



כמצופה. בסיום כזה נכלל תהליך מסודר של פרדה והתמודדות עם הרגשות המתעוררים בעקבות סיום הטיפול. לעומת זאת, סיום טיפול מסוג ending קשור לסיום טיפול מובנה פחות ורשמי פחות. סיום כזה יכול להתרחש מסיבות שונות שאינן תלויות במידה רבה בבחירה החופשית של המטפל או המטופל כגון שינויים בחיי המטופל. לעיתים קרובות אין בסיום מסוג כזה מידה שווה של הכנה ותהליך פרדה כמו בסיום מסוג termination.

גבארד הדגיש כי בסיום טיפול טוב דיו (a good enough termination) צריכה להיות פרדה והתמודדות עם הרגשות הקשורים לסיום הטיפול. בה בעת יש לתת תמיכה נאותה למטופל כדי לוודא את המשך התפתחותו והסתגלותו. גבארד ציין כי סיום מסוג termination מאפשר סגירה מסודרת ומובנית של תהליך הטיפול, ואילו סיום מסוג ending עשוי להשאיר קצוות פתוחים שעלולים להשפיע על המטופל בעתיד. הוא העלה את הצורך בכמה פגישות כדי לסיים טיפול מסוג termination באופן מיטבי והדגיש כי לסיום טיפול טוב דיו נדרש זמן מה לתהליך הפרדה. בתהליך הזה אפשר לעסוק ברגשותיו ובתחושותיו של המטופל שקשורים לסיום הטיפול ולהתמודד איתם. אין מספר קבוע של פגישות שנדרש לסיום כזה, שכן הוא תלוי במורכבות הטיפול באורכו ובצרכים האישיים של המטופל ועם זאת הדגיש גבארד כי על תהליך הסיום להיות מתוכנן ומובנה, וצריכות להיות בו כמה פגישות שמיועדות למעבר הדרגתי ולא פרדה פתאומית.

אם קיבלתם מידע שהטיפול צריך להסתיים מסיבות שונות - ביוזמת המערכת, ביוזמת המטופל או ביוזמתכם - עליכם לערוך תהליך פרדה מסודר. עליכם להבטיח שהמטופל יוכל לעבד את התהליך ולקבל את התמיכה הנדרשת. זאת הזדמנות לסיכום הטיפול, להערכת ההתקדמות ולדיון באסטרטגיות להמשך החיים לאחר סיום הטיפול, כי יש חיים (וטיפול) לאחר הטיפול

אילה

בהסעה מבית הספר לא עצר הנהג בתחנה שליד ביתנו. היא ירדה במקום אחר, חוותה חוויה קשה של אובדן הדרך ובסופו של דבר מצאה את דרכה הביתה. עם הזמן, ובאמצעות התערבויות של אימה, היא הצליחה להתגבר על הפחד וכיום היא "פריקית" של נסיעות באוטובוס ושל תשלום ברב'קו. כלומר במשך שנים היא לא הסכימה לנסוע באוטובוס רק מפני שפעם אחת היא לא הצליחה לרדת ממנו. אני סבורה שהדבר נכון גם בטיפול פסיכולוגי: מי שיתקשה לרדת ממנו, כלומר לעצור את הטיפול במקום ובזמן המתאימים לו, יתקשה מאוד להפיק את התועלת מהטיפול ולהשתתף בו מתוך מוטיבציה אוטונומית ובנפש חפצה.

ויש פעולה שעשויה לסייע ליצירת הביטחון של המטופל ביכולתו להפסיק את הטיפול בכל עת ולתת אמון במטפל בקשר להמשך הטיפול - להיותו קשור אך ורק לטובת המטופל ולא להיבטים אחרים שקשורים למטפל. הפעולה הזאת היא הסדרת אופן סיום הטיפול כבר בתחילתו - בחוזה הטיפולי. יש להבהיר בו שהמטופל יכול להפסיק את הטיפול בכל עת, לסמן מהם ההישגים של הטיפול שיעידו שהגיע הזמן להיפרד, להגדיר את מערכת היחסים בין מטפל למטופל ולהגבילה בזמן ולא לראות בה יחסים בין חברים או בני משפחה או יחסים אחרים שיכולים וצריכים להימשך בלי הגבלת זמן.

אני מודעת לעובדה שלעיתים תהליכי פרדה וסיום בטיפול הם תהליכים מורכבים ומאתגרים למטפל, למטופל ולמסגרת שמתקיים בה הטיפול. לדברי פרויד (1939), יש לסיים את הטיפול כאשר האגו של המטופל מגשר בהצלחה על הקונפליקט בין האיד לסופר אגו. גישות אחרות מציעות תנאים אחרים לסיום הטיפול. כיום די ברור שמועד הסיום והדרך לסיימו הם סוגיה לא מוכרעת.

גבארד (Gabbard, 2009) הציע במאמרו הבחנה בין שני סוגי סיום טיפול פסיכולוגי: סיום מסוג termination וסיום מסוג ending. סיום טיפול מסוג termination קשור לסיום הרשמי והמובנה של הטיפול שבו המטפל והמטופל מסכימים לסיימו לאחר שהושגו מטרות הטיפול או כאשר הטיפול אינו מתקדם

מקורות

שמר, נ' (1977). **ולפעמים החגיגה נגמרת** [שיר].

https://www.nli.org.il/he/items/NNL_MUSIC_AL990032526750205171/NLI

Freud, S. (1939). Analysis terminable and interminable. *The Psychoanalytic Review* (1913–1957), 26, 237.

Gabbard, G. O. (2009). What is a "good enough" termination? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57(3), 575–594. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0003065109340678>

גבי פרץ, הפסיכולוג הארצי והממונה על רישוי פסיכולוגים

שלום לכולם,

הימים שהטור הזה נכתב בהם נקראים במסורת היהודית "ימי בין המצרים", והם ימי אבל וזיכרון. הם מתחילים בצום י"ז בתמוז, היום שבו הובקעה ירושלים ונפרצו חומותיה בידי הרומים בימי בית שני (קיימת מחלוקת בקשר לבית ראשון, יש הטוענים שגם אז הובקעו חומות העיר ב"ז בתמוז), ומסתיימים בצום תשעה באב, היום שנחרבו בו שני בתי המקדש, ועל פי המסורת גם נולד בו המשיח. את לידתו אני מבין כמטאפורה ולפיה ביום החורבן נוצר גם הניצוץ לתקומה. השנה גם אני קראתי שיר קצר מאוד שכתבה תהילה סיאני, והוא זוכה לתפוצה גדולה ברשתות החברתיות ועוסק בקשר בין צום לפריצת חומות: "אף אחד לא צריך / להסביר השנה / למה צמים / כשנפרצת / חומה" (פייסבוק).

הצום, שנקרא גם תענית, גורם להרגשת מצוקה. המסגרת הברורה והמצומצמת למדי מסמנת לנו שהמצוקה אפשרית להכלה. מטרת הצום היא התבוננות, וההתבוננות הזאת מאפשרת למידה, והיא מביאה איתה צמיחה מתוך המשבר. במובן הזה בצום, כמו בצמיחה הפוסט-טראומטית, יש אותם שלושה מרכיבים: מצוקה או כאב, התמודדות וצמיחה. ובזכות המרכיבים האלה האדם לומד להכיר טוב יותר את מסוגלותו להתמודד עם הקשיים השונים וליצור מתוכו יכולות חדשות.

הרב קוק (1914) דימה את המשבר לכניסה למים עמוקים מאוד שרק שם נמצאות פנינים מיוחדות, ובזכות אותה כניסה אנחנו זוכים לגלות בעצמנו כוחות ומיומנויות שלא ידענו עליהם קודם:

בעת אשר ירגיש האדם נפילה, מפני חולשת רוח והמעדה מוסרית, ישים אל לבו שממעמקי התהומים הוא צריך לדלות מרגליות יקרות, וישבו ויעלה, ויחדש כוחו בגבורה ושלוח, לאור עולם, עוד ביתר שאת מימי קדם. וכן הוא הדין בדור שלם, ובתקופה עולמית (קוק, שמונה קבצים ח: ק"ד). במקורות היהודיים שאני קורא כדי ללמוד מהם תפיסות פסיכולוגיות מעניינות גיליתי שתי המלצות ליצירת חוסן ומיומנויות להתמודדות עם משברים. האחת עתיקת יומין, מהתלמוד הבבלי, ממליצה לאדם איך לנהוג כדי להתמודד עם משברים; ואחת חדשה מאוד, מספרו האחרון של הרב יונתן זקס (2022), ממליצה לחברה איך עליה לפעול כדי להיות פגיעה פחות.

במסכת תענית דף כ עמ' ב מומלץ כך: "לעולם יהא אדם רך כקנה ואל יהא קשה כארז". על פי אחת ההשוואות בין הקנה לארז באותו הדיון, בהתמודדות עם רוחות הקנה "הולך ובא עמהן דממו הרוחות עמד הקנה במקומו". הארז לעומתו מתעקש לעמוד במקומו עד "שנשבה בו רוח דרומית עוקרתו והופכתו על פניו". המלצה דומה אפשר למצוא גם בשיר

"ברוש" של אהוד מנור ואריאל זילבר שעוסק באדם שמושפע מהרוחות, חש את כאב ההתכופות, אבל נשאר מחובר ליסודות ולשורשים ומצליח לשוב ולהזדקף; אומנם מרוט עלים אבל בכוחות מחודשים. ויש משפט שאני זוכר מאחד מספריו של מאיר שלו (נדמה לי שהוא מתוך **ביתנו במדבר**) שמשווה בין אדם רגיל שנשבר לאדם חזק שמתנפץ לרסיסים.

המלצת התלמוד להתמודדות עם סערות משבריות היא להיות קנה שיוודע להתכופף ולחוות את כאב ההתקפלות ולהבין שדווקא הכאב הזה הוא שיצליח להביא לידי צמיחה חדשה. אדם שיוודע להתכופף הוא גם אדם שיוודע להשתמש בכוחות שיש לקנה עקב היותו דק וגמיש. התפיסה הזאת דומה מאוד לאמירה ששמעתי בהרצאה על חוסן מפי ד"ר משה פרחי. הוא הציג תמונה של איילות רצות והדגיש שהן אינן בורחות אלא משתמשות בכוח החזק ביותר שלהם, המהירות, כנגד האיום.

מוסריות - שיקום הטוב המשותף בעידן מפולג הוא הספר האחרון שכתב הרב זקס לפני שנפטר. והרב זקס כתבו מכיוון שהוא האמין שהמוסר, כמו שהוא הגדירו בספר, הכרחי לבניית חברה חופשית. לדבריו, "מוסר, דאגה לטובתם של אחרים, מחויבות פעילה לצדק ולחמלה, נכונות לשאול לא רק מה נכון וטוב לי אלא גם מה נכון וטוב לכולנו ביחד" (עמ' 1).

אחת התובנות המעניינות בספר הזה, תובנה שמופיעה בצורות שונות גם בספריו הקודמים של הרב, ממליצה לנו להתבונן אחרת על מהות כוחה של חברה. הסכמתנו לפעול על פי התובנה תפיסה הזאת יכולה לשנות במידה ניכרת מטרות ומשימות של מוסדות וקהילות:

במעבר מפוליטיקה של "אני" לפוליטיקה של "אנחנו", אנו שבים ומגלים אמיתות משנות חיים ונגודות אינטואיציה: שאומה חזקה כאשר היא דואגת לחלשים בתוכה, מתעשרת כשהיא דואגת לעניים, מתחסנת מתוך דאגתה לפגיעים. אם חשוב לנו עתיד הדמוקרטיה, חובתנו להחיות את תפיסת המוסר המשותף הקושרת אותנו זה לזה בעבותות של חמלה ואכפתיות הדדית. אין חירות בלי מוסר, אין חופש בלי אחריות, ואין "אני" בר קיימא בלי "אנחנו" איתן (עמ' 21).

בפסקה הזאת מוצגים רעיונות רבים, ולא אנסה להסבירה כאן. אני מעדיף להשאירה לפרשנות הייחודית של כל קורא. אדגיש בקצרה רק את מה שאני רואה בה: אחריות אישית, דאגה למי שמתקשה לדאוג לעצמו מתוך ראייה כוללת של מה שהחברה זקוקה לו. ההתחסנות מתוך הדאגה לחלש היא היעד, והדרך להשגתו היא הניסיון להיות "קנה".

בכבוד רב,

גבי

מיכל אנגלרט, הפסיכולוגית הארצית במשרד החינוך

לכל רעיון ויוזמה בעניין זה. לפנינו משימה משמעותית - להמשיך להוביל ולקדם את הפסיכולוגיה החינוכית ואת השפ"חים בכל רחבי הארץ בתקופת מלחמה שמשיפיעה על כל אחד מאיתנו בהיבט האישי והמקצועי. בימים אלו של מצב חירום מתמשך אנו מתארגנים באגף לפתיחת שנת הלימודים הבאה ובוחנים בין השאר את הדרכים להרחבת המענים הפסיכולוגיים הטיפוליים ברמת הפרט וברמת המערכת, לארגון ההכשרות ומפגשי הלמידה ולבניית מערך הרכיזים ובעלי התפקידים באגף. משרד החינוך תומך בקידום הסכם שכר ראוי, ואנו מייצגים תפיסה זו בפני גורמי המקצוע האמונים על הנושא במשך השנה נקיים מפגשים מקצועיים מסוגים שונים במחוזות וברמה הארצית כדי לשמוע את הצרכים, את הרעיונות ואת המחשבות לקידום תחומי הפסיכולוגיה החינוכית. רשמו לפניכם כי ב־23 בספטמבר 2024, מ־13:30-15:00, נקיים מפגש פתיחת שנה בזום, במסגרת מפגשי הלמידה, בהשתתפות חברי המטה. אתם מוזמנים ליצור קשר עם כל אחד מהפסיכולוגים המחוזיים ועימי. לכולנו מטרה משותפת אחת. תודה לכל אחת ואחד מכם על העשייה המשמעותית והמקצועית. אני מקווה שבתקופת הקיץ תמצאו גם זמן למנוחה ולמילוי המצברים החשובים לבריאות הגוף והנפש.


אני מייחלת לשובם של החטופים, להחלמתם של הפצועים ושולחת תנחומים למשפחות השכולות. מי ייתן והמפונים ישובו לביתם בקרוב, וימים של שקט וביטחון יבואו לקהילות השונות ברחבי הארץ.

שלכם בהתרגשות,

מיכל

אני מודה מאוד לקוראים ולקוראות של פסיכואקטואליה, למנהלות ולמנהלי השפ"חים ולכל הפסיכולוגים והפסיכולוגיות על הברכות מחממות הלב עם כניסתי לתפקיד מנהלת אגף פסיכולוגיה בשפ"י. למי שאינו מכיר אותי, שמי מיכל אנגלרט. בארבע השנים האחרונות הייתי סגנית מנהלת האגף, ועם פרישתה של ד"ר חוה פרידמן נבחרתי לתפקיד מנהלת האגף. ברצוני להודות לד"ר פרידמן על הובלת האגף במשך 18 שנה ועל הטבעת חותם על הפרופסיה. כמו כן ברצוני להודות לכל שותפיי במטה אגף פסיכולוגיה - אורנה קרשטיין והפסיכולוגים המחוזיים ד"ר אילן וירצברגר, ד"ר דניאלה פלד, ולריה מטיחס, טל בוקר, יפית חסן, ירדנה יערי לוי, עאידה חניף, צביקה גולדשמידט ורוית רייטר - וכן לשותפיי בשפ"י ולעומדת בראשו עינב לוק.

ב־30 ביוני התקיים יום הוקרה למנהלי השפ"חים ולבעלי תפקידים במחוזות וברמה הארצית ובו נפרדנו מהפסיכולוגית הארצית של משרד החינוך ד"ר חוה פרידמן. בפנל המשותף שערכנו, חוה ואני, עם עשרה מנהלי שפ"חים מרחבי הארץ נבחרו שלוש נקודות התבוננות: חיבורים בין שפ"חים, מענים קהילתיים וניהול שפ"ח במלחמה. נקודות מבט אלו מביאות וינייטות מהשטח והן נבחרו מתוך עושר העשייה של הפסיכולוגיה החינוכית במלחמה. יחד הן יוצרות פסיפס שבו השלם גדול מסך חלקיו, פסיפס שמשקף תמונה ייחודית ונדירה של עבודת שפ"ח במלחמה, של יצירת מודלים ייחודיים שמתאמים לצורכי האוכלוסייה השונות, עדות להתגייסותם המקצועית והאנושית של הפסיכולוגים בתקופת משבר מהגדולים שידעה המדינה. על פסיפס זה היבטנו יחד כקהילה ארצית מקצועית. אנו רואים חשיבות רבה בתיעוד מגוון ההתערבויות ובקיומו של מחקר ללמידה ארגונית ומקדמים תהליכים אלו עם שותפים שונים. נשמח



הכנס השנתי של הפסיכולוגיה החינוכית

1-5.12.2024

מלון דן פנורמה ונפטון, אילת

נפש בריאה בסביבה בריאה: תרומת הטבע לבריאות נפשית וגופנית

קרן קפלן מינץ¹

תקציר

במאמר שלהלן מוצג גוף הידע והמחקר בפסיכולוגיה הסביבתית - תחום מחקר ויישום פסיכולוגי שעוסק במערכות הקשרים בין האדם ובין סביבתו הפיזית הטבעית והבנויה. בתחילת המאמר מוצג הסבר כללי על עולם הפסיכולוגיה הסביבתית, ובהמשכו מוצג גוף מחקר בן כ־40 שנה שעוסק באופן שבו הקשר עם הטבע תורם לבריאות הנפשית והגופנית. הקשר עם הטבע יכול להיעשות במגוון דרכים, הן באמצעות יציאה אל מקומות מרוחקים ויציאה אל הטבע העירוני בקרבת הבית הן באמצעות צפייה בנוף ירוק דרך חלונות הבית ואפילו בתמונות. ההשפעות של הקשר עם הטבע על הבריאות מגוונות. נכללת בהן רווחה נפשית רגעית בעת המפגש עם הטבע והרגשה כללית של רווחה נפשית סובייקטיבית ובריאות גופנית. במאמר מוצגים ממצאי מחקר מרכזיים בנושא, הסברים תאורטיים ויישומים אפשריים לעוסקים במקצועות שונים בעולם הפסיכולוגיה.

מבוא

סתיו 2006. הימים ימי סוף מלחמה אחרת - מלחמת לבנון השנייה. באותה תקופה עבדתי כפסיכולוגית חינוכית בשירות הפסיכולוגי של המועצה האזורית גליל עליון, אזור שספג טילים רבים בזמן המלחמה, ותושביו, כמו הפסיכולוגים העובדים באזור, נדרשו להתמודד עם חוויות לא פשוטות. הנוף השחור של שטחי יער שרופים אשר התגלה לעיניי בנסיעה לעבודה הזכיר את מה שאירע כאן לא מכבר. כדי לסייע לפסיכולוגים העובדים באזור לעבד את תחושותיהם וחוויותיהם לאחר המלחמה אורגנה בעבורנו סדנה קבוצתית. בסדנה שאל אותנו, בין השאר, המנחה מה עוזר לנו להרגיש טוב. רבים מהנוכחים תיארו את הרווחה הנפשית שהם מרגישים כאשר הם שוהים בגינת ביתם או עובדים בה. גם אני הרגשתי כך. אמרתי אז לעצמי שהתופעה הזאת ולפיה הקשר עם הטבע מוזכר כאמצעי לקידום רגשות חיוביים וחוסן נפשי ייחודית לקבוצת האנשים והנשים המסוימת הזאת, אנשים ונשים שבחרו לבנות את ביתם

בפריפריה הצפונית, קרוב לטבע. את החשיבות הרבה שיש לקשר עם הטבע בכלל וליכולת לעסוק בעבודת גינון בפרט לרווחה הנפשית של האדם תיארו לאחרונה גם תושבים של אזורי הפריפריה, בדרום ובצפון, שפוננו מבתיהם ונאלצו להיפרד מגינותיהם. לדבריהם, טיפוח גינות ועציצים במקומות שהם פונו אליהם מעניק להם נחמת מה (עלי, 2023; צור, 2024).

עדויות מחקריות רבות מעידות שתהליך ההתרחקות מהטבע שעבר המין האנושי בחברות מתועשות משפיע הן על הרווחה הנפשית של האדם הן על בריאותו הגופנית. עקב זאת אנו מבינים שקידום מערכות טבע חסונות ואפשרות של קרבה תדירה יותר של האדם אל הטבע נחוצים לא רק בשל חשיבות השמירה על הטבע אלא גם בשל חשיבותם לבריאות האדם

ואולם עם היכרותי את ספרות המחקר בנושא במשך השנים נוכחתי שהיתרון העצום שיש לקשר עם הטבע לבריאות הנפשית והגופנית אינו נחלתם הבלעדית של תושבי הפריפריה המחוברים לטבע בחיי היומיום שלהם. זאת תופעה אנושית מוכרת וידועה ובעלת ביסוס מחקרי נרחב שמבוסס על מגוון גישות מחקר: מחקרים אפידמיולוגיים, מחקרי שדה, ניסויי מעבדה וסקרים. סקירות ספרות שנערכו בנושא מעידות על היקף התופעה ונפוצותה: מגוון דרכי אינטראקציה עם סביבות טבע עשוי לסייע בקידום הרווחה הנפשית ובהן שהייה בטבע, צפייה בו דרך חלונות הבית ואף צפייה בתמונות טבע. ההשפעה על הרווחה הנפשית באה לידי ביטוי הן ברמת הרווחה הנפשית באותו הרגע הן במדידות אושר ושביעות רצון מהחיים שנמדדו בפרקי זמן ארוכים. כמו כן נמצא כי ההשפעה אינה מסתכמת רק בקידום הרגשת אושר ורווחה נפשית אלא גם בשיפור במדדים קוגניטיביים ואף בבריאות גופנית (ראו גם קפלן מינץ ואחרים, 2021; Hartig et al., 2014; Bratman et al., 2012). במאמר שלהלן אתאר היבטים שונים של תרומת הקשר עם הטבע לבריאות הנפשית ואציג הסברים תאורטיים שניתנו לתרומה הזאת.

¹ד"ר קרן קפלן מינץ היא פסיכולוגית חינוכית מומחית וחברת סגל בחוג למדעי הלימוד וההוראה בפקולטה לחינוך באוניברסיטת חיפה. דוא"ל: kmintz@univ.haifa.ac.il



שדה המחקר בפסיכולוגיה סביבתית

למין האנושי השפעות רבות וחריפות על סביבות טבעיות ועל משאבי הטבע. פעילותנו כיחידים, כקבוצות וכארגונים גורמת למה שמוגדר היום "האסון המשולש" (the triple planetary crisis): שילוב שלוש משברי הסביבה מעשה ידי אדם: משבר האקלים, אובדן המגוון הביולוגי וזיהום המים, הקרקע והאוויר (UNFCCC, 2022). בעבר ניתנה רוב תשומת הלב בעיקר לפגיעה במערכות הטבע עצמן ובבעלי החיים. ואולם בשנים האחרונות מתחדדת ההבנה שאף האדם עצמו נפגע במידה רבה מהפגיעה במערכות האקולוגיות. בין השאר אנו מבינים היום ששינוי האקלים פוגע בנו כעת, ויפגע בנו גם בעתיד, בדרכים שונות כגון פגיעות פיזיות מאירועי מזג אוויר קיצון כשיטפונות ובצורות, צמצום כמות המזון הזמין מחקלאות, פגיעה בבריאות בשל תפוצת מחלות ותופעות חברתיות ופסיכולוגיות כגון חרדה אקלימית. גם הפגיעה הנובעת מזיהומי האוויר והמים, פגיעה אשר גורמת למותם של מיליוני בני אדם בכל שנה, זוכה לתשומת לב עתה (שם).

נושא חשוב אחר שעומד במרכז הדיון על מערכות היחסים בין האדם ובין הטבע עוסק באופן שבו מגע עם סביבות טבע קשור לבריאות נפשית וגופנית. עדויות מחקריות רבות מעידות שתהליך ההתרחקות מהטבע שעבר המין האנושי בחברות מתועשות משפיע הן על הרווחה הנפשית של האדם הן על בריאותו הגופנית (Bratman et al., 2019; Bratman et al., 2012). עקב זאת אנו מבינים שקידום מערכות טבע חסונות ואפשרות של קרבה תדירה יותר של האדם אל הטבע נחוצים לא רק בשל חשיבות השמירה על הטבע אלא גם בשל חשיבותם לבריאות האדם (Fleury-Bahi, 2017; United Nations, 2015). ההכרה בחשיבות הקשר עם הטבע אף הביאה לידי פיתוח מושג חדש שקושר בין המושג הוותיק מתחום האקולוגיה, "שירותי מערכת אקולוגית", ובין התועלת הפסיכולוגית לאדם, "שירותי מערכת פסיכולוגיים" (psychological ecological services) (Bratman et al., 2012). בעקבות ההבנה הזאת אנו מכירים בחשיבות של יצירת שינוי באורחות החיים של האדם בעידן המודרני כדי שנוכל לקדם עולם מקיים יותר (sustainable worlds), עולם שבו איכות המערכות האקולוגיות ואיכות חיי בני האדם ייתמכו אלה באלה ולא יפחתו עם הזמן; עולם שבו איכות החיים של הדורות הבאים תהיה דומה לאיכות החיים שלנו (United Nations, 2024). האתגר הזה אינו פשוט, ויש לקדמו במגוון דרכים ומתוך התבוננות על המערכת ועל הפרט גם יחד ובשיתופי פעולה בין תחומיים, למשל בין מדעי החברה והמדעים המדויקים ובין דיסיפלינות שונות במדעי החברה. הפסיכולוגיה הסביבתית, העוסקת במערכות הקשרים בין

האדם ובין סביבתו הפיזית, היא תחום המחקר והיישום שעוסק בנושאים האלה בשדה הפסיכולוגיה. המחקרים בפסיכולוגיה סביבתית מבוססים על תאוריות ועל גישות מזרמים שונים של המחקר הפסיכולוגי כגון פסיכולוגיה חברתית, פסיכולוגיה חיובית ופסיכולוגיה קוגניטיבית. שני כיווני קשר מרכזיים בין האדם ובין הסביבה נידונים בתחום זה: חקירת הגורמים להתנהגויות בעלות השפעה על הסביבה וחקירת האופן שבו סביבות פיזיות שונות משפיעות על רווחת האדם. הרווחה הנפשית זוכה לתשומת לב רבה במחקר בתחום הפסיכולוגיה הסביבתית ונידונה בהקשרים שונים (Fleury-Bahi et al., 2017). בין השאר נידונים האופן שבו משפיע משבר האקלים, וישפיע אף בעתיד, על הרווחה הנפשית ועל דרכים להיערך להשפעה הזאת (Clayton, 2020; Doherty, 2018) והקשרים המעניינים בין התנהגויות פרו-סביבתיות ובין רווחה נפשית והרגשת משמעות בחיים (Venhoeven et al., 2013). המאמר שלהלן יתמקד בהיבט חשוב אחד של מגוון הנושאים הללו: האופן שבו סביבות טבעיות והקשר איתן עשויים לקדם בריאות נפשית וגופנית כאחד.

תרומת היציאה לאתרי טבע לרווחה הנפשית והגופנית

אין ספור מחקרים מצביעים על ההשפעה החיובית שיש ליציאה אל הטבע והשהייה בו על הרווחה הנפשית ועל השיפור בתפקוד הקוגניטיבי. ברבים מהמחקרים השתמשו במערך מחקר ניסויי ובו השוואה של מדדים נפשיים וקוגניטיביים שונים בין קבוצת אנשים ונשים ששהתה בטבע פרק זמן מסוים ובין קבוצת אנשים ונשים ששהתה בסביבה עירונית באותו פרק זמן. במחקרים האלה נמדד המצב הקוגניטיבי והרגשי בנקודת זמן מסוימת, ונכללו בהם בין השאר מדידות לחץ דם, משימות תפקוד קוגניטיבי וקשבי ודיווחים סובייקטיביים. הממצאים מעידים בעקביות כי שהייה בטבע מקושרת לרמות גבוהות של רגשות חיוביים ורמות נמוכות של דחק נפשי ושיפור במדדים קוגניטיביים שונים, למשל מבחן זכירת ספרות לאחור, לעומת שהייה בסביבות אחרות (Hartig et al., 1991; Hartig et al., 2010; Lee et al., 2009; Park et al., 2003). מרבית המחקרים בנושא נערכו באירופה, בארצות הברית ובין. למשל, במחקר שנערך ביפן התבקשה קבוצת משתתפים לבקר לסירוגין ב-24 אתרים, חציים עירוניים וחציים יערות, ולהלך בהם זמן מה. לפני הביקור ואחריו נמדד פרופיל מצב הרוח שלהם (profile of mood states - POMS). כמו כן התבקשו המשתתפים לדרג את האופן שבו הם תפסו את מידת האטרקטיביות והחיוניות של הסביבות השונות. ממצאי

גבוהות של רווחה רגשית וגופנית לעומת פעילויות נייחות כמו פיקניק (Hartig et al., 2014). יתרון נוסף של פעילות גופנית בטבע נעוץ ביצירת רמות גבוהות של אינטראקציה עם הטבע לעומת פעילות נינוחה. חוקרים אחדים סברו שאפשר להעריך שלהליכה ביער יש יתרון על פני ישיבה בו, שכן היא מאפשרת להולך רווח כפול: ההשפעה של החשיפה לסביבת היער וההשפעה של ההליכה עצמה (Kobayashi et al., 2021). ואולם מחקרים מעטים בחנו את השאלה הזאת, ורבים מהם נעשו בתנאי ניסוי מבוקר ולא בקרב אנשים ונשים שמבקרים באתרי טבע בפועל.

אחד המחקרים שבדקו את הנושא הזה בתנאי שטח הוא מחקר שערכתי ביערות קק"ל בארץ עם עמיתותיי ממוסד שמואל נאמן (Mintz et al., 2024). במסגרת המחקר הזה פנינו אל מבקרים ומבקרות בשישה יערות קק"ל בצפון הארץ וביקשנו מהם למלא שאלונים. בשאלונים, שהופצו בעברית ובערבית, התבקשו המשתתפים לתאר את הפעילויות שהשתתפו בהן לאחר שהגיעו ליער ולהוסיף מידע כגון פרטים דמוגרפיים והרכב חברתי בעת הביקור. כן התבקשו המשתתפים לדווח על רמת הרגשות השליליים והחיוביים שלהם באמצעות סקלת PANAS מקוצרת (Thompson, 2007)² ועל רמת החיוניות והרגשת האושר שלהם. במחקר השתתפו 559 איש ואישה. עוצמת הרגשות החיוביים והשליליים, החיוניות והרגשת האושר הושוו בין קבוצות שונות של משתתפים על פי הפעילויות שהשתתפו בהן. מאחר שהמחקר הזה נערך בתנאי שדה, בקרב אנשים ונשים שבילו ביער, השתתפו רבים מהם בפעילות אחת ויותר (לדוגמה, פיקניק וגם הליכה, או ריצה וגם הליכה), והיה צורך לערוך ניתוח מורכב של השוואות בין הקבוצות. ממצאי המחקר עלה כי לשילוב של פעילות פיזית כגון הליכה או ריצה עם פיקניק יש יתרון מבחינת הרגשות החיוביים שנחווים לעומת השתתפות בפיקניק בלבד. כמו כן נמצא שהמשתתפים בריצה ובהליכה, אבל לא בפיקניק, חוו עוצמה גבוהה יותר של רגשות חיוביים לעומת מי שהשתתפו בפיקניק בלבד. אם כן, כדי ליישם את ממצאי המחקר הזה ולקדם רגשות חיוביים בעת שהייה בטבע כדאי לשלב פעילויות אקטיביות עם פיקניק. ועם זה ממצאי המחקר לא העידו על הבדל סטטיסטי ברגשות שליליים בין משתתפי פעילויות שונות. את הממצא הזה אפשר להסביר בעובדה שאף שהשתתפות בפיקניק מפחיתה מהיכולת להפיק תועלת מהטבע באינטראקציה ישירה איתו, בכל זאת יש בה יתרון בעצם החשיפה לטבע, התקשורת החברתית והפעילות המשפחתית שיש להן ערך מוסף בפני עצמו.

המחקר הצביעו על הבדלים מובהקים במגוון מדדים רגשיים ובהם מידת הכעס, החרדה ומצב רוחם הכללי בזמן שהו ביער לעומת הרגשתם בזמן שהייתם בעיר. בכל המדדים לווה זמנם בעיר ברגשות שליליים גבוהים לעומת שהייתם ביער. כן נתפסו סביבות היער כנעימות מהעיר וכמייצרות הרגשת רווחה נפשית. ממצאים דומים נמצאו במחקרים אחרים שנערכו בפורמט של מחקר ניסויי. כמו כן נמצא כי השהייה בטבע תורמת לשיפור מדדי בריאות גם במצבים שהאדם מתמודד עם אתגרי בריאות נפשיים וגופניים כדיכאון מגורי (major depressive disorder) (Berman et al., 2012), חרדה (Weng & Chiang, 2014) ומחלות לב (Li et al., 2011).

אין ספור מחקרים מצביעים על ההשפעה החיובית שיש ליציאה אל הטבע ולשהייה בו על הרווחה הנפשית ועל השיפור בתפקוד הקוגניטיבי

ממצא חשוב אחר קשור לילדים שסובלים מהפרעת קשב וריכוז (ADHD): במחקרים שנערכו באיטליה ובארצות הברית בהשתתפות ילדים כאלה נמצא כי חלה ירידה בתסמיני הפרעת קשב וחל שיפור בריכוז הן לאחר חשיפה חד-פעמית למקומות טבע מרוחקים ומיוחדים הן בעקבות חשיפה קבועה לטבע טבע מרוחקים ומיוחדים הן בעקבות חשיפה קבועה לטבע (Di Carmine & Berto, 2020; Faber Taylor & Kuo, 2011). לממצאים האלה חשיבות גבוהה במיוחד מאחר שהם מציעים חלופה זמינה לטיפול בהפרעות קשב או השלמה לטיפול. לטענת החוקרות, יתרון אפשרי של טיפול שמבוסס על חשיפה לטבע נובע מהיעדר התנגדות לטיפול כזה, לעומת טיפול תרופתי קונבנציונלי שנתקל לעיתים קרובות בהתנגדות ההורים, ובעקבותיה נותרים הילדים ללא טיפול כלל (Faber Taylor & Kuo, 2011).

לא רק להיות, גם לעשות ולחוות

מלבד הבנת חשיבות השהייה בטבע ביקשו חוקרים לבדוק גם את סוג הפעילות בטבע ואת מידת השפעתו של כל סוג על שיפור הבריאות. בעת שהייה בטבע יש העוסקים בפעילות ספורטיבית, יש היוצאים לטיולים ברגל ואחרים מעדיפים ישיבה בפיקניק. בישראל אחת הפעילויות המקובלות בעת יציאה אל הטבע היא עריכת פיקניק. בבואנו לבחון את השפעת סוג הפעילות בטבע עלינו לשאול אפוא אם יש צורך לעודד פעילות אקטיבית כחלופה לשהייה בלבד בטבע או נוסף עליה. כידוע, פעילות גופנית קשורה לשיפור הבריאות, ולכן פעילויות כגון הליכה, ריצה ורכיבה על אופניים עשויות להביא לידי רמות

² סקלת PANAS - positive affect negative affect schedule מודדת רגשות חיוביים ורגשות שליליים בזמן נתון. היא פותחה בעקבות מחקרים שציינו כי רגשות שליליים וחיוביים הם שני ממדים נפרדים של רגשות, ואפשר להרגיש רגשות חיוביים ושליליים בו-זמנית. בסקלה המקורית יש עשרה רגשות חיוביים ועשרה רגשות שליליים. בסקלה המקוצרת יש חמישה רגשות חיוביים וחמישה רגשות שליליים.

לא הכרחי לנסוע למקומות רחוקים

לאחר הבנת ההשפעה החיובית שיש לשהייה בטבע על הבריאות הנפשית והגופנית שאלנו כיצד אפשר ליישם אותה בחיי היום-יום. בעשרות השנים האחרונות עולה בהתמדה שיעור בני האדם המתגוררים בערים. כיום מתגוררים בערים 50 אחוזים ויותר מאוכלוסיית העולם, ושיעורם צפוי לעלות (The World Bank, 2023). ישראל מופיעה בקצה הטבלה - שיעור המתגוררים ביישובים עירוניים בה עומד על 92 אחוזים לפחות (The World Bank, 2018). עקב חשיבותו של הקשר עם הטבע והיציאה אל הטבע עלינו לבחון אפוא את השאלה אם טבע עירוני יכול לענות על הצורך האנושי בקשר עם הטבע. התשובה רלוונטית לכל אדם, ובייחוד למתמודדים עם מגבלות ניידות ונגישות. התשובה המועדדת על השאלה הזאת היא כן - לשהייה ולבילוי באזורים ירוקים ברחבי העיר כגון פארקים עירוניים וגינות קטנות יש תרומה ניכרת לרווחה הנפשית, ולמרכיבים שונים של טבע עירוני כגון עצי רחוב וגינות עירוניות יש תועלת לרווחה הנפשית (Callaghan et al., 2021; Cox et al., 2021; Dobson et al., 2017). כמו כן נמצא כי מספר המרחבים הירוקים בקרבת הבית נמצא במתאם חיובי עם רמות אושר ובמתאם שלילי עם רמות דחק (Berto, 2014; Bratman et al., 2012).

יתרה מכך, מהמחקרים עולה כי יש חשיבות גם לזמן המוקדש לשהייה בטבע. במחקר רחב היקף שנערך בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה באנגליה נמצא כי ככל שמבלים זמן רב יותר בטבע (גם בטבע עירוני) במשך השבוע כך גדלה ההשפעה הטובה על הרווחה הנפשית (subjective well-being) ועל מדדי הבריאות. הזמן המיטיבי הנדרש לשם כך הוא 120 דקות בשבוע. תוספת זמן מעבר ל-120 הדקות האלה טובה כמובן, אך אינה תורמת תרומה מהותית לרמת הרווחה הנפשית (White et al., 2019). באנגליה, כמו במקומות אחרים בעולם, הוטבע המונח "מנת טבע" (dose of nature) לציון רמה מינימלית נדרשת של שהייה בטבע שתורמת לבריאות הנפשית והגופנית. היבט נוסף של הנושא הוא תרומת הקשר עם הטבע והשהייה בקרבת אתרי טבע לבריאותם הנפשית והגופנית של ילדים. גוף נרחב של מחקרים מעיד כי הקשר עם הטבע חיוני לילדים ותורם להתפתחותם במגוון תחומים כמו התפתחות קוגניטיבית ומוטורית, התקשרות למקום וכן במגוון היבטים קוגניטיביים ורגשיים-חברתיים (לסקירה: Chawla, 2015).

המחקרים העוסקים בחשיבות הטבע לתושבי הערים מצטרפים לתפיסה החשובה המוצגת למתכנני ערים ולמקבלי החלטות בנושא זה ולפיה חשיבותו של הטבע העירוני אינה פריווילגיה

אלא צורך של מיליוני בני האדם בעולם המתגוררים בערים וזקוקים לקשר עם הטבע כדי לשמור על בריאותם הגופנית והנפשית (Shanahan et al., 2016).

לעיתים גם טבע מבעד לחלון עשוי לסייע בקידום רווחה נפשית בפתח הדברים תיארתי את חשיבות הטבע לבריאות הנפשית והגופנית בעיתות חירום כגון מלחמה. תקופת חירום נוספת בשנים האחרונות, בארץ ובעולם, הייתה משבר מגפת קורונה. אז נאלצנו, כזכור, לבלות שבועות ארוכים ספונים בביתנו. שאלה חשובה שעולה בהקשר של מצבי חירום כגון זה היא אם בתקופה כזאת, בהיעדר יכולת להגיע אל מקומות הטבע האהובים עלינו, יכול קשר כלשהו עם הטבע לסייע בקידום הבריאות הנפשית. במחקר שערכתי עם עמיתותיי ממוסד שמואל נאמן (Mintz et al., 2021) בשבוע האחרון של סגר קורונה הראשון בחנו את השאלה הזאת. במסגרת המחקר אספנו תשובות מ-776 משתתפים ומשתתפות ברחבי המדינה. בשאלון שחולק להם נשאלו המשתתפים על אפשרויותיהם השונות ליצור קשר עם הטבע בזמן הסגר: כמות הטבע שנשקפה מחלונות ביתם, קיום טבע במרחק המותר ליציאה מהבית (באותה תקופה - 100 מטרים) ואם אכן יצאו מביתם ביממה שקדמה למילוי השאלון. בד בבד התבקשו המשתתפים לדווח, באמצעות סקלת PANAS (Watson et al., 1988), על מידת הרגשות השליליים והחיוביים שהרגישו באותו הרגע, על עוצמת החרדה המצבית שהרגישו, באמצעות סקלת STAI מקוצרת (Marteau & Bekker, 1992; Spielberger et al., 1971), ועל מדדי אושר והרגשת חיוניות. מרכיב נוסף במחקר היה התערבות ניסויית שבה חולקו המשתתפים לשלוש קבוצות. קבוצה אחת צפתה בתמונות טבע לפני המענה על השאלון, קבוצה אחת צפתה בתמונות עירוניות, וקבוצת הביקורת לא צפתה בתמונות כלל.

ממצאי המחקר מעידים כי גם האפשרויות המצומצמות העומדות לפני הנתונים בסגר ליצור קשר עם הטבע יש בהן כדי לקדם רווחה נפשית: כל אחד מארבעת משתני החשיפה לטבע שנבדקו היה קשור במובהק לאחד ממדדי הרווחה הנפשית לפחות. הממצא העקבי ביותר שהתקבל קשור לאפשרות לצפות בטבע מחלונות הבית. נמצא שכל שכמות הטבע הנצפה מהחלונות רבה יותר כך עוצמת הרגשות החיוביים והרגשת החיוניות והאושר גבוהה יותר, ועוצמת הרגשות השליליים והרגשת החרדה המצבית נמוכה יותר. ממצא זה עולה בקנה אחד עם ממצאים קודמים שמורים שאפילו לצפייה בטבע מחלונות הבית יש השפעה חיובית על קידום הרווחה הנפשית (Kaplan, 2001; Ulrich, 1984).

לעומת הערך הברור של הטבע הנשקף מבעד לחלונות, היציאה אל הטבע קושרה סטטיסטית לעלייה ברמת הרגשות החיוביים

² סקלת STAI – the state-trait anxiety inventory משמשת למדידת הרגשת חרדה מצבית וחרדה כתכונה.



תמונה מספר 2: טבע עירוני במרכז תל אביב. קרדיט תמונה: קרן קפלן מינץ

הסברים תאורטיים לתרומת הטבע לרווחה הנפשית

שתי תאוריות פסיכולוגיות מובילות מסבירות את התרומה המיטיבה של הטבע לקידום רווחה נפשית: תאוריית שיקום הקשב (ART – attention restoration theory) (Kaplan, 1995; Kaplan & Kaplan, 1989) ותאוריית הפחתת הדחק (Ulrich, 1983). בשתייהן מוצג הסבר לממצאים העיקריים המתקבלים הן בהיבטים קוגניטיביים הן בהיבטים רגשיים, אך כיווני ההשפעה שונים במקצת. תאוריית שיקום הקשב גורסת שהטבע הוא מקור לשיקום משאבי הקשב של האדם. על פי התאוריה, בחיי היום-יום אנו נאלצים להפנות קשב ממוקד (directed attention) למשימות שונות כגון עבודה או לימודים ולמצבים שדורשים מאיתנו זהירות או תשומת לב יתרה. לשם כך נדרשת מאיתנו השקעת משאבי קשב, ולאחר זמן מה אנו מתעייפים וחווים קשיי ריכוז ועצבנות. השהייה בטבע לעומת זאת תורמת להרגשת ריחוק מחיי היום-יום. היא מאפשרת לנו להפנות קשב באופן שאינו מצריך מאיתנו מאמץ אלא נעשית בטבעיות בהפניית תשומת לב ואף בחוויית היקסמות (fascinating) בעת מפגש עם תופעות שונות כגון ריצוד אור בין עלים של עץ או באוושת הרוח בענפים. החוויות האלה מאפשרות מנוחה ושיקום של משאבי הקשב ובזאת תורמות לפינוי משאבים קוגניטיביים, ואלה גורמים בתורם גם לקידום משאבים נפשיים. התאוריה השנייה, תאוריית הפחתת הדחק, מתבססת על הנחת יסוד אבולוציונית ולפיה סביבות טבעיות הן המקום שהתפתח בו האדם בעבר, והן סיפקו לו את התנאים הנדרשים להישרדותו. לפיכך מראות טבע נתפסים באופן בלתי מודע כבעלי יכולת לתרום להישרדות, ולכן הצפייה בהם גורמת באופן בלתי מודע לתהליכים פסיכולוגיים וביוולוגיים

אך לא לשאר משתני הרווחה הנפשית. ממצא זה היה שונה מממצאי מחקרים קודמים שהצביעו על מגוון תועלות ביציאה אל הטבע בפועל. ועם זה אפשר להסבירו בהקשר המסוים שהתרחש בו המחקר: באותה תקופה של אי-ודאות כללית בתחילת מגפת קורונה אפילו שהייה במעלית הבניין ולחיצה על לחצן הקומה נתפסו כאירוע מלחיץ על רקע החשש להידבקות במחלה. על כן אפשר להבין שיציאה אל הטבע הקרוב לא היה בה הערך הריפויי שיש ליציאה אל הטבע בימים כתיקונם. לממצאי המחקר הזה יש ערך בהבנת חשיבותו קיומו של טבע עירוני לשם קידום רווחה נפשית הן בעיתות שגרה הן בעיתות חירום. יתרה מכך, יש לו גם משמעויות יישומיות בהקשר של פיתוח עירוני וקידום צדק סביבתי, שכן פיזור אזורים ירוקים בערים אינו שווה, ובשעה שיש אנשים ונשים שזוכים ליהנות מטבע רב בקרבת מגוריהם ומחלונות ביתם יש רבים שאין להם אפשרות כזאת. המחקר מדגיש את חשיבות קידומו של טבע עירוני לטובת כלל הציבור. את פירוט כלל ההיבטים של המחקר הזה ואת ממצאיו אפשר לקרוא במאמר שפורסם בעקבותיו (Mintz et al., 2021).

תמונה מספר 1 ותמונה מספר 2 להלן מדגימות את ממצאי המחקר. תמונה 1 צולמה בימי סגר קורונה ומדגימה אפשרות לתוספת טבע בחלונות הבית הממוקם באמצע העיר. תמונה 2 מדגימה טבע עירוני בתל אביב.



תמונה מספר 1: עציץ פורח במרפסת. צולם בימי סגר קורונה. קרדיט תמונה: תמר קפלן נייגר

יישומים טיפוליים

התועלות שבשהייה בטבע בכלל וביערות בפרט הביאו לידי פיתוח אסטרטגיות לקידום רווחה נפשית ולהפחתת הרגשות דחק. אחת האסטרטגיות הידועות, שמקורה ביפן ומאז היא נפוצה גם במקומות אחרים בעולם, היא גישה "אמבטיית יער" (שינרין יוקו). על פי הגישה הזאת יש להיכנס אל עומק היער וללכת בו בתשומת לב לאופן שבו משפיעה השהייה ביער על החושים השונים. חוקרים ביפן בדקו ומצאו כי התועלת בשהייה ביער נובעת משמנים אתריים שנידפים מהעצים. הם מצאו סימוכין מדעיים להשפעה המיטיבה של הליכה כזאת ביער על מערכת החיסון ועל מניעה של מגוון מחלות (Lee et al., 2011; Li, 2010; Li et al., 2016).

עם השנים התפתחו גם בארץ גישות טיפול שמבוססות על קשר עם הטבע. שיטה מובילה בתחום זה היא שיטת "טבע תרפיה" שפיתח רונן ברגר. השיטה רואה במפגש עם הטבע בסיס לעבודה טיפולית והעצמה אישית בשילוב של אלמנטים ממגוון שיטות כגון טיפול באומנויות, גישה נרטיבית ועקרונות מהטקס המסורתי (ברגר ולהד, 2011). הגישה יושמה במגוון מסגרות חינוך ושיקום ומוצעת כאמצעי להתמודדות עם אתגרי חירום ודחק.

גישה אחרת, שפיתחה בארץ החוקרת מלי נבו, היא גישה ה"אקוהוקרה". הגישה הזאת מתכתבת עם מיינדפולנס ועם עקרונות של פסיכולוגיה חיובית ו"טבע תרפיה". היא מציעה לפתח מודעות ותשומת לב למגוון היחסים שמנהל האדם עם הטבע, להכיר בערכן של חוויות אותנטיות של הוקרה על עצם האפשרות להיות בטבע וליהנות ממה שהוא מציע לנו. הגישה כבר מיושמת במוסדות חינוך, במוסדות רווחה ובארגונים שונים (Nevo, 2024; 2023).



אוטומטיים, ואלה מפחיתים את הרגשת הדחק ואת הרגשות השליליים ומעלים את הרגשות החיוביים. שתי התאוריות הללו זכו לביסוס מחקרי רב ויכולות להסביר מצבים שבהם לא רק שהייה בטבע אלא גם צפייה בטבע מבעד לחלונות ובתמונות תורמת לרווחה נפשית.

בשנים האחרונות חלה התפתחות נוספת בתחום. חוקרים מנסים להבין יותר את תופעת הרווחה הנפשית המתקבלת בעת שהייה בטבע מתוך התבוננות על מגוון מכניזמים שיכולים להסביר זאת וכן מתוך התבוננות על הבדלים בין אישיים בחוויית הטבע. מערך הסברים כזה הציעו החוקרים הרטיג ואחרים (Hartig et al., 2014). לדבריהם, השהייה בטבע מקושרת לתהליכים נוספים שתורמים לבריאות נפשית וגופנית: הפחתת דחק, איכות האוויר והשמנים האתריים שמפיקים העצים, קשרים חברתיים שמקודמים באמצעות שהייה בטבע ופעילות גופנית.

ההסבר על ההשפעה ארוכת הטווח של הקשר עם הטבע על הבריאות הנפשית והגופנית יכול להסתמך גם על המחקר בפסיכולוגיה חיובית. לפי המחקר הזה, לרגשות חיוביים עשויה להיות תרומה של ממש לבריאות נפשית וגופנית לפרקי זמן ארוכים. רגשות חיוביים מרחיבים את רפרטואר ההתנהגות ואת משאבי הקשב, ועקב זאת נבנים משאבים חברתיים, אינטלאקטואליים ופיזיים שנדרשים כדי להתמודד עם דחק נפשי. יתרה מכך, חוויית רגשות חיוביים בעת התמודדות עם אירועי חירום ועם אירועים מלחיצים עשויה לסייע בהתמודדות עם הרגשות השליליים הנחווים באותו הזמן, לקדם את יכולת ההתמודדות ולמנוע רגשות שליליים והשפעה שלילית על הבריאות (Folkman & Moskowitz, 2000; Fredrickson, 1998; Israel-Cohen et al., 2015). בהסתמך על האמור לעיל מנסים המחקר והפרקטיקה בפסיכולוגיה חיובית למצוא ולפתח פרקטיקות לקידום רגשות חיוביים. קשר עם הטבע עשוי להיות אמצעי כזה, והוא פשוט ליישום וזמין לכול (Mintz et al., 2021).

הסבר תאורטי לתרומת טבע שנשקף מבעד לחלונות הבית לרווחה הנפשית, כמו שהוצג לעיל בהקשר של המחקר מתקופת הסגר בקורונה, אפשר למצוא במאמרה של קפלן (Kaplan, 2001). המחקר נערך במישיגן שבארצות הברית ועסק בתועלת הצפייה בטבע מחלונות הבית. לדברי קפלן, חלון הבית הוא מקום שאנו עוברים מולו פעמים אחדות ביום, לשניות אחדות בכל פעם, ומביטים בו מתוך כוונה או שלא בכוונה. כל מעבר כזה והתבוננות בנוף הירוק שרואים דרך החלון (אם אכן יש כזה) מעניקים לנו שבריר רווחה נפשית, ויחד מצטברים הרגעים האלה להרגשת רווחה.

סיכום והמלצות

כמו שתיארתי לעיל, לקשר עם הטבע יש תרומה נכבדת לרווחה הנפשית, ואפשר ליצור את הקשר הזה במגוון דרכים - בנסיעה למקומות טבע מרוחקים וגם בקשר עם הטבע הקרוב לבית. הרווחה המתקבלת מתוך הקשר עם הטבע תתקיים גם אם האדם שווה בטבע בלי לעשות פעילות מיוחדת בזמן הזה, אך הליכה או ריצה בטבע תעצים עוד יותר את תרומת השהייה בו לרווחה הנפשית, כמו שעלה מהמחקר שהצגתי.

המלצות למחקר המשך

גוף המחקר בנושא הזה נרחב. ועם זה עד היום מעטים הם המחקרים שנערכו בנושא בארץ. מומלץ להמשיך ולפתח מחקרים שבוחנים את האופן שבו קשר עם הטבע עשוי לסייע לרווחה הנפשית בהקשר המקומי. מאחר שרוב האוכלוסייה בישראל מתגוררת ביישובים עירוניים, על מתכנני הערים לשאול את שאלת המחקר החשובה ובעלת היישום הזאת - מהן הדרכים המיטביות לשלב קשר עם הטבע, למשל עצי רחוב, גינות קהילתיות ופארקים עירוניים בסביבות עירוניות, כדי לקדם את הרווחה הנפשית של תושבי הערים. הנושא הזה זוכה לתשומת לב במסגרת מחקר שאני עורכת בימים האלה. שאלה חשובה אחרת עוסקת במערכת החינוך. כמו שתיארתי לעיל, לשהייה בטבע יש תועלות רבות להתפתחות הילד ולקידום מטרות קוגניטיביות, רגשיות וחברתיות. בארץ נעשית מרבית הלמידה בחללים סגורים, אך בשנים האחרונות מתפתחות גם פדגוגיות לימוד שמבוססות על למידה חוץ-כיתתית. חשוב

שמחקרים בתחום הפסיכולוגיה החינוכית וההתפתחותית יבחנו אמפירית את תרומת דרכי ההוראה והלמידה החוץ-כיתתית ובעקבות זאת יציגו את המלצותיהם בנושא לכלל מערכת החינוך.

המלצות יישומיות

ההמלצה המרכזית העולה מהנתונים שהצגתי היא זאת: גם כשאדם חי במרכז עיר סואנת הוא ימצא את הדרכים לשלב קשר עם הטבע בחיי היום-יום שלו. חלק מרכזי בהמלצות היישומיות בנושא מיועד למקבלי החלטות בדרג המקומי והארצי - אדריכלים ומתכנני ערים.

נושא אחר, שכמעט אינו זוכה לתשומת לב בארץ, הוא יישום הקשר עם הטבע בבתי החולים: פיתוח אזורים ירוקים בין כותלי בתי החולים כדי לאפשר לבאים ולמאושפזים לחוות קשר עם הטבע כאמצעי תומך בתהליך הריפוי.

יישום הנושא בקרב קהילת הפסיכולוגים יכול להיעשות בדרכים שונות. העוסקים בטיפול יכולים להמליץ למטופליהם לאמץ לעצמם הרגל של "מנת טבע" במסגרת אורח חיים בריא ושיפור הרווחה הנפשית. העוסקים בפסיכולוגיה חינוכית יכולים להכיר בתרומת הטבע ובהשפעה המיטיבה של היציאה אל הטבע לפיתוח תהליכי למידה של תלמידים בכלל ושל תלמידים שסובלים מהפרעת קשב וריכוז בפרט. וכמובן, הנושא חשוב לעין ערוך לפסיכולוגים שעוסקים בפסיכולוגיה רפואית, ומומלץ שהם יעלו את המודעות לתרומת הטבע גם בקרב צוותי רפואה ובעלי תפקידי ניהול כדי לקדם שילוב של סביבות ירוקות במוסדות רפואיים ובבתי חולים.

מקורות

ברגר, ר' ולהד, מ' (2011). היער המרפא: טבע תרפיה ושילוב אומנויות לטיפול בילדים לאחר משבר: תיאוריה ופרקטיקה. הוצאת אח. נבו, מ' (2023). מהיכן מתחילים? קהילות מקיימות בפרספקטיבה של אקו-הוקרה. בתוך מ' נבו, י' רייך, ל' לוין וד' מישורי (עורכים), לשמרה-קהילות מקיימות ואקולוגיות בישראל (עמ' 27-54). רסלינג.

עלי, ר' (2023, 23 בדצמבר). קיבוץ תחת אש. תושבי מנרה רחוקים מהבית מבלי לדעת מתי ישובו. כאן 11.
<https://www.kan.org.il/content/kan/kan-actual/p-11894/news-item/663114>

צור, ש' (2024, 13 במאי). צמחי מרפא. דה מרקר.

<https://www.themarker.com/allnews/2024-05-13/ty-article-magazine/premium/0000018f-6d06-d70d-a78f-7d8e73320000>

קפלן מינג, ק', אילון, א', נתן, א', עשת, צ', וקרוני, א' (2021). השפעת היערות והשטחים הפתוחים על בריאות הגוף והנפש של המבקרים בהם. יעריכתב עת לניהול יערות ושטחים פתוחים, 20, 18-26. קרן קיימת לישראל.

https://www.kkl.org.il/files/forest_and_environment/yaar_20/open-forests-mental-health.pdf

Berman, M. G., Kross, E., Krpan, K. M., Askren, M. K., Burson, A., Deldin, P. J., Kaplan, S., Sherdell, L., Gotlib, I. H., & Jonides, J. (2012). Interacting with nature improves cognition and affect for individuals with depression. *Journal of Affective Disorders*, 140(3), 300305. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.012>

- Bratman, G. N., Hamilton, J. P., & Daily, G. C. (2012). The impacts of nature experience on human cognitive function and mental health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1249(1), 118136. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06400.x>
- Callaghan, A., McCombe, G., Harrold, A., McMeel, C., Mills, G., Moore-Cherry, N., & Cullen, W. (2021). *The impact of green spaces on mental health in urban settings: A scoping review*. *Journal of Mental Health*, 30(2), 179193. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1755027>
- Chawla, L. (2015). Benefits of nature contact for children. *Journal of planning literature*, 30(4), 433452. <https://doi.org/10.1177/0885412215595441>
- Clayton, S. (2020). Climate anxiety: Psychological responses to climate change. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102263. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102263>
- Cox, D. T., Shanahan, D. F., Hudson, H. L., Fuller, R. A., Anderson, K., Hancock, S., & Gaston, K. J. (2017). Doses of nearby nature simultaneously associated with multiple health benefits. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(2), 172. <https://doi.org/10.3390/ijerph14020172>
- Di Carmine, F., & Berto, R. (2020). Contact with nature can help ADHD children to cope with their symptoms. *The state of the evidence and future directions for research*. *Viions for Sustainability* 14, 1–11. <http://dx.doi.org/10.13135/2384-8677/4883>
- Doherty, T. J. (2018). Individual impacts and resilience. In Clayton, S., & Manning C., (Eds.), *Psychology and climate change* (pp. 245266). *Academic Press*.
- Faber Taylor, A., & Kuo, F. E. (2009). Children with attention deficits concentrate better after walk in the park. *Journal of Attention Disorders*, 12(5), 402–409. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/>
- Faber Taylor, A., & Kuo, F. E. (2011). Could exposure to everyday green spaces help treat ADHD? Evidence from children's play settings. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(3), 281–303. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2011.01052.x>
- Fleury-Bahi, G., Pol, E., & Navarro, O. (Eds.). (2017). *Handbook of environmental psychology and quality of life research*. Springer International Publishing.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647–654. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
- Fredrickson, B. L. (1998). *What good are positive emotions?* *Review of General Psychology*, 2(3), 300–319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>
- Hartig, T., Evans, G. W., Jamner, L. D., Davis, D. S., & Gärling, T. (2003). Tracking restoration in natural and urban field settings. *Journal of Environmental Psychology*, 23(2), 109–123. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(02\)00109-3](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(02)00109-3)
- Hartig, T., Mang, M., & Evans, G. W. (1991). *Restorative effects of natural environment experiences*. *Environment and Behavior*, 23(1), 3–26. <https://doi.org/10.1177/0013916591231001>
- Hartig, T., Mitchell, R., De Vries, S., & Frumkin, H. (2014). Nature and health. *Annual Review of Public Health*, 35, 207–228. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443>
- Israel-Cohen, Y., Uzefovsky, F., Kashy-Rosenbaum, G., & Kaplan, O. (2015). Gratitude and PTSD symptoms among Israeli youth exposed to missile attacks: Examining the mediation of positive and negative affect and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 10(2), 99–106. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.927910>
- Kaplan, R. (2001). *The nature of the view from home: Psychological benefits*. *Environment and Behavior*, 33(4), 507–542. <https://doi.org/10.1177/00139160121973115>
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press.
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15, 169–182. [https://doi.org/10.1016/0272-4944\(95\)90001-2](https://doi.org/10.1016/0272-4944(95)90001-2)
- Kobayashi, H., Ikei, H., Song, C., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. (2021). Comparing the impact of forest walking and forest viewing on psychological states. *Urban Forestry & Urban Greening*, 57, 126920. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2020.126920>
- Lee, J., Park, B. J., Tsunetsugu, Y., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. (2009). Restorative effects of viewing real forest landscapes, based on a comparison with urban landscapes. *Scandinavian Journal of Forest Research*, 24(3), 227–234. <https://doi.org/10.1080/02827580902903341>

- Lee, J., Park, B. J., Tsunetsugu, Y., Ohira, T., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. (2011). Effect of forest bathing on physiological and psychological responses in young Japanese male subjects. *Public Health, 125*(2), 93–100. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2010.09.005>
- Li, Q. (2010). Effect of forest bathing trips on human immune function. *Environmental Health and Preventive Medicine, 15*, 9–17. <https://doi.org/10.1007/s12199-008-0068-3>
- Li, Q., Kobayashi, M., Kumeda, S., Ochiai, T., Miura, T., Kagawa, T., Imai, M., Wang, Z., Otsuka, T., & Kawada, T. (2016). Effects of forest bathing on cardiovascular and metabolic parameters in middle-aged males. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2016*. 17. <https://doi.org/10.1155/2016/2587381>
- Marteau, T. M., & Bekker, H. (1992). The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State – Trait Anxiety Inventory (STAI). *British Journal of Clinical Psychology, 31*(3), 301–306. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1992.tb00997.x>
- Mintz, K. K., Ayalon, O., Nathan, O., & Eshet, T. (2021). See or be? Contact with nature and well-being during COVID-19 lockdown. *Journal of Environmental Psychology, 78*, 101714. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101714>
- Mintz, K. K., Ayalon, O., Eshet, T., & Nathan, O. (2024). The influence of social context and activity on the emotional well-being of forest visitors: A field study. *Journal of Environmental Psychology, 94*, 102234. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102234>
- Nevo, M. (2024). "Giving Nature a Place": Implementing EAP (Eco-appreciation Perspective) while focusing on Children-Nature Relations (CNR) – The need for a new kind of organizations. In M. Del Baldo, M. G. Baldarelli, & E. Righini (Eds.), *Place based approaches to sustainability* (Volume I) (pp. 221231). Cham: Springer Nature.
- Park, B. J., Tsunetsugu, Y., Kasetani, T., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. (2010). The physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): Evidence from field experiments in 24 forests across Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine, 15*, 18–26. <https://doi.org/10.1007/s12199-009-0086-9>
- Shanahan, D. F., Bush, R., Gaston, K. J., Lin, B. B., Dean, J., Barber, E., & Fuller, R. A. (2016). Health benefits from nature experiences depend on dose. *Scientific Reports, 6*(1), 28551. <https://doi.org/10.1038/srep28551>
- Spielberger, C. D., Gonzalez-Reigosa, F., Martinez-Urrutia, A., Natalicio, L. F., & Natalicio, D. S. (1971). The state-trait anxiety inventory. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology, 5*(3–4), 145158. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v5i3%20&%204.620>
- The World Bank (2023). Urban Development. <https://www.worldbank.org/en/topic/urbandevelopment/overview>
- The World Bank (2018). Urban Population (% of total population) in Israel. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS?locations=IL>
- Thompson, E. R. (2007). Development and validation of an internationally reliable short-form of the positive and negative affect Schedule (PANAS). *Journal of Cross-Cultural Psychology, 38*(2), 227–242. <https://doi.org/10.1177/0022022106297301>
- UNFCCC – United Nation Climate Change (2022). What is the triple planetary crisis? <https://unfccc.int/news/what-is-the-triple-planetary-crisis>
- United Nations (2015). The 17 goals. <https://sdgs.un.org/goals>
- United Nations (2024). Make the SDGs a reality. <https://sdgs.un.org/>
- Venhoeven, L. A., Bolderdijk, J. W., & Steg, L. (2013). Explaining the paradox: How pro-environmental behaviour can both thwart and foster well-being. *Sustainability, 5*(4), 1372–1386. <https://doi.org/10.3390/su5041372>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 10631070. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Weng, P. Y., & Chiang, Y. C. (2014). Psychological restoration through indoor and outdoor leisure activities. *Journal of Leisure Research, 46*(2), 203–217. <https://doi.org/10.1080/00222216.2014.11950320>
- White, M. P., Alcock, I., Grellier, J., Wheeler, B. W., Hartig, T., Warber, S. L., Bone, A., Depledge, M. H., & Fleming, L. E. (2019). Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Scientific Reports, 9*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44097-3>

טיפול וקידום חוסן נפשי אצל נשים בהיריון - מטיפול למניעה בטיפול

דפי רהב הס¹

תקציר

ספרות המחקר בתחום הפסיכולוגיה של מעגל הפרייון נוטה לעסוק בעיקר בפתולוגיות שעוללות להופיע בהיריון ולאחר לידה. במאמר זה אני מציעה עמדה טיפולית ומודל עבודה שעיקרו הבלטת פיתוח וחיזוק גורמים מגינים שנמצאו קשורים לחוסן נפשי בהיריון. מטרת המודל לחזק את האישה נפשית ולהנגיש לה כלים, כהתערבות מניעתית, כדי לצמצם סבל נפשי שעלול להתרחש בתקופת ההיריון, בלידה ואחריה. בעבר הוגדר חוסן נפשי כיכולת לשוב ולהזדקק ולהסתגל בהצלחה להפרעות שמאיימות על החיוניות, על התפקוד ועל התפתחות האישה. המודל שאני מציעה נובע מתפיסה ולפיה טיפוח חוסן נפשי הוא לימוד מיומנות לניהול עצמי ושימור עצמי שאפשר לפתח ולאמן. המעבר משפה טיפולית ופתולוגית לשפה מניעתית שמקדמת בריאות נפשית תופס תאוצה בספרות המחקרית. במאמר הזה אני מציגה התאמה של התפיסה הזאת לתחום הפרייון ובריאות נפש האישה. במודל הטיפול המוצע נכללים שלושה ממדים - ממד העצמי, ממד ההיריון וממד הסביבה, וכל אחד מהם בנוי מכמה רבדים. השאיפה בעבודה עם המודל היא ליצור איזון בתוך הממדים השונים ובניהם, והמטרה המרכזית היא לאתר את החלקים הבריאים, המיטיבים, המתפקדים והמחזקים אצל נשים בתקופה הייחודית והרגישה הזאת, להפנות להם קשב ולהעצים אותם.

טיפול וקידום חוסן נפשי אצל נשים בהיריון - מטיפול למניעה בטיפול

הזיקה ההדדית בין גוף לנפש מועצמת ואף מאתגרת בחודשי ההיריון. החודשים הללו הם תקופה יוצאת דופן מבחינה גופנית ונפשית - מחד גיסא טבעית ומאידך גיסא ייחודית במעגל החיים הנשי. בגוף האישה ההרה מתרחשים שינויים פיזיים מובהקים לצד שינויים הורמונליים, פיזיולוגיים ואף שינויים במוח וכן תהליכי מעבר והתפתחות רגשיים שקשורים בתחומים רבים בחייה. השינויים האלה עלולים לשמש כר להתפתחותם, להתפרצותם או להעצמתם של

קשיים נפשיים ניכרים אצל נשים בתקופה הפגיעה הזאת. הפרעות דיכאון וחרדה בהיריון ולאחריו נפוצות יותר מרעלת היריון או סוכרת היריון, ואכן, שיעור הנשים המאובחנות כסובלות ממצוקה נפשית ודיכאון בהיריון עומד על עשרה עד 20 אחוזים (Flanagan & Avalos, 2016), וסביר כי נשים רבות אינן מאותרות ואינן מאובחנות כלל.

אומנם היריון אינו מחלה, אומרים לנשים, אך מתרחשות בו תופעות רבות כמעט בכל רובד גופני, למשל במערכת העיכול, במערכת החיסון, במערכת הכאב, העור, הנשימה, בתהליכי השינה, בתהליכים וזומוטוריים וכן שינויים ואינחת פיזיולוגיים (Osborne et al., 2019). התופעות והשינויים הללו עלולים להתווסף על מצבים רפואיים כמו סימפיזיולייזיס או היפראמזיס גרבידרום שעלולים להתפרץ בזמן ההיריון ולפגוע במידה ניכרת ברווחתה הנפשית של האישה. מלבד זאת ייתכן שההיריון יוגדר היריון בסיכון, האישה תיאלץ להיות בשמירת היריון או תחווה דימומים בזמן הזה. לחלופין, ייתכן שיימצא מום בעובר או יהיו צירים מוקדמים, וכל אלה ישפיעו מאוד על המערכת הרגשית והנפשית של האישה.

כל אישה מביאה עימה את ההיסטוריה שלה להיריון ואת סך הלחצים והמשאבים העומדים לרשותה. וככל שתתקרב הלידה כך עלולות לצוף טראומות עבר כגון אובדן היריון קודם, לידת עבר שהסתבכה, לידה שקטה, ניתוח קיסרי חירום וגורמי עבר נפשיים כדיכאון לאחר לידה או טראומה כמו פגיעה מינית ולהחליש את חוסנה הטבעי של האישה (Milgrom et al., 2008). גם הלידה עצמה עלולה להיות טריגר אם האישה חשופה לפגיעה בגלל אלימות המיילדת, הפרת זכויות היולדת ושלילת האוטונומיה שלה (Chan et al., 2020). מלבד זה עלולים להתפתח סיבוכים בלידה עצמה, ואף הם עשויים לסכן את חיי האם או העובר. גם לאחר הלידה עלולים לצוף גורמי סיכון נוספים שמעוררים מצוקות נפשיות. הגורמים האלה קשורים לבדידות, יחסים פוגעניים, הפרעות שינה, בעיות בריאות של האם או התינוק, כאבים גופניים ופציעות, אתגרים בהנקה, היעדר תמיכה חברתית ולהיותו של התינוק בעל מזג קשה (Gordon et al., 2021).

¹דפי רהב הס היא פסיכולוגית קלינית מומחית, מטפלת ומרצה בתחומים של הפסיכולוגיה של האישה וחוסן נפשי, מחברת הספר **מסיבת פרידה מהנקה**. המאמר מוקדש למורי: פרופ' דני חמיאל, פרופ' לאו וולמר וד"ר יובל עודד. <https://www.dafyrahavhass.com>

טלפון: 052-3302900; דוא"ל: dafyrahav@gmail.com



חוסן נפשי

כאמור, רמות גבוהות של חוסן נפשי קשורות להתמודדות טובה יותר עם מתחים, ובעבר הוגדר חוסן נפשי כיכולת לשוב ולהזדקף, להתאושש ולתפקד באופן בריא לאחר משבר וכן כהליך גיוס משאבים כדי לשמר רווחה נפשית (Southwick et al., 2014). כיום מתפתחת מודעות לחוסן כמשאב נפשי שנדרש לצורכי התפתחות אישית, רגשית וצמיחה רוחנית. חוסן רותם משאבים פנימיים כדי לנווט דרך קשיים ולשגשג למרות מצוקה גם כשתנאי הפתיחה שלנו אינם מיטביים; הוא מאפשר לנו להציב לעצמנו מטרות שאפתניות ולהשיגן ומעצים אותנו לממש את שאיפותינו ולהגשים את חלומותינו. על כן מבליט המחקר כיום את התכונות המרכיבות את החוסן כמו היכולת להפגין רגשות חיוביים כאופטימיות, הומור ותקווה (בלום ויוספסברג בן יהושע, 2022). חוסן הוא תוצר של היחסים בין הכוחות הפנימיים שיש לפרט לגורמים החיצוניים התומכים בו, ובאופן כללי הוא תהליך הסתגלות חיובי בתנאי לחץ (שם). לכן חיבור למשאבים ולמקורות כוח עשוי לחולל שינוי של ממש בחווייתה הרגשית של האישה במשך ההיריון ולאחריו המוח שלנו נתון תמיד לשינויים, אך בדרך כלל הוא נוטה לשינויים שאינם מטפחים חיוביות ושמחה אלא הישרדות. בתקופת ההיריון הייחודית חשוב להשתמש בגמישות המוח המועצמת בתקופה הזאת ולהטמיע כלים והרגלים מיטיבים שיעצימו את האישה במסעה להפוך לאם. עבודה טיפולית על חוסן נפשי בהיריון תעביר את תשומת הלב לחלקים הבריאים, החזקים והמתפקדים של האישה ותעצים אותם כדי שיהיו נגישים לה כצידה לדרך, אם יעלה סך הלחצים על סך כוחותיה. מיקוד כזה יאפשר לה להתמודד היטב, אם תיאלץ להתמודד, עם חוויות קשות כמו אובדן היריון, הפלה, לידה שקטה או פוסט־טראומה לאחר לידה. נשים בעלות חוסן נפשי רב מדווחות על רמות גבוהות של קבלה עצמית, צמיחה אישית ומשמעות בחיים לעומת נשים בעלות חוסן נפשי מועט. ונמצא כי רמות גבוהות של חוסן נפשי קשורות לרמות נמוכות של לחץ ספציפי שקשור להיריון (Alves et al., 2021). בעבודה עם נשים לשם טיפוח וקידום חוסן בהיריון הרווח הוא כפול, מכיוון שהעובר מושפע מהאקולוגיה הרחמת בגוף האישה, ולכן כשמתפלים בנשים בהיריון מטפלים גם בילדים של המחר.

מניעה

על קהילת המטפלים והמטפלות להשקיע משאבים למניעת הפרעות שונות אצל נשים בכל הנוגע לפריון באופן כללי, ולא

מחקרים רבים מראים כי גורמי סיכון שונים ומגוונים קשורים גם להתפתחות הפרעות מצב רוח בהיריון ולאחר לידה. נמנים עימם גורמים ביולוגיים, פיזיולוגיים, גנטיים, תהליכי אפיגנטיקה וגורמים דלקתיים שקשורים למערכת החיסון (Osborne et al., 2019). מלבדם ישנים גורמים פסיכולוגיים ואישיותיים, גורמים חברתיים וכן גורמים מיילדותיים וגינקולוגיים (Milgrom et al., 2008). עם זאת לצד גורמי הסיכון הרבים שנחקרו בספרות המקצועית ישנם גם גורמים מגינים כגון קשר אם־עובר, תמיכה וקשרים בין־אישיים, טיב הקשר הזוגי, ידע והכנה, חמלה, הומור, ניהול רגשי, תפיסת עצמי חיובית, שינוי מיקוד מוקד הקשב, מיינדפולנס, יכולת ויסות רגשי, חיבור לגוף, ויסות פיזיולוגי, קבלה, מחויבות לפעולה, מיקוד בערכים ומשמעות וגמישות פסיכולוגית, והגורמים האלה אינם מקבלים די מקום בספרות המחקרית בנושא השפעתם הנפשית והגופנית החיובית בזמן ההיריון, הלידה ולאחר הלידה (Monterrosa-Castro et al., 2023).

טיפול וקידום חוסן בהיריון – על מה ולמה?

המונח המקצועי להפרעות רגשיות בהיריון ובזמן שלפני הלידה ואחריה נקרא PMADs: perinatal mood and anxiety disorders. ההפרעות האלה פוגעות בחוסן הנפשי, המשאב המכריע העומד לרשותנו בזמנים מאתגרים של מצבי דחק ומצוקה. דיכאון שלא אותר בזמן בהיריון הוא המנבא הטוב ביותר מכל גורמי הסיכון לפיתוח הפרעות רגשיות כמו דיכאון לאחר לידה (Okagbue et al., 2019). נשים שחוות תסמיני דיכאון וחרדה בהיריון סובלות יותר מבעיות גופניות בזמן ההיריון, נזקקות לימי מחלה רבים יותר בזמן ההיריון ומבקרות יותר אצל רופאי הנשים (Anderson et al., 2004). רצף האבחנה האפשרי בהיריון ולאחר לידה מגוון ונרחב. הוא עשוי להתחיל בהפרעות חרדה ובדיכאון בהיריון ולאחריו ולהתפתח להפרעה אובססיבית קומפולסיבית בהיריון ולאחר הלידה, להפרעה דו־קוטבית בהיריון ולאחריו, לטראומה ופוסט־טראומה מהלידה ולהסתיים בדיכאון ובפסיכוזה לאחר הלידה (Meltzer-Brody & Ruvinow, 2021). הפרעות רגשיות לפני הלידה ואחריה יוצרות מצוקה לא רק אצל האישה אלא גם אצל המארג הסביבתי שלה וצובעות את הקשר שלה עם העובר והתינוק, עם בן או בת הזוג ועם המשפחה המורחבת (Parfitt & Ayers, 2009). מלבד ההשפעה על האישה, על האימהות, על הזוגיות ועל המשפחה כולה קיימת השפעה ניכרת גם עלינו כחברה בשל צריכה מוגברת של שירותי בריאות, שירותי רווחה ואף אובדן פריון תעסוקתי (Howard et al., 2014).

רק לאחר שנוצרה אצלן מצוקה גדולה ומובהקת בתקופה הרגישה הזאת. אחד הקשיים הגדולים והמורכבים באיתור נשים בהיריון ולאחר לידה, באבחון ובטיפול בהן קשור להיותם של תסמינים רבים שקשורים להפרעות רגשיות בהיריון לאחר לידה אינהרנטיים למצב שהאישה שרויה בו. כלומר נשים רבות מרגישות וחוות תסמינים שחופפים לתסמינים הקשורים להפרעות הייחודיות להיריון וללידה גם כשאין מאובחנות בפסיכופתולוגיה כלשהי. לכן מודל הרעיון המוצע כאן, טיפול ממוקד חוסן בהיריון, רלוונטי לכל אישה בגיל הפריור שכבר מקבלת טיפול נפשי כלשהו או לחלופין, פונה לקבלו בזמן ההיריון.

טיפול בהיריון

נשים הן הלכות המרכזיים הן במרפאות הן בקליניקות. רבות מאיתנו מלוות ומלווים נשים בזמן הריון מעצם העובדה שאנחנו פוגשים אותן לפני שנות הפריור שלהן או בשנים האלה ממש, ולא דווקא כי הן הגיעו לטיפול בעקבות ההיריון. ייתכן שהטיפול הפסיכותרפויטי הוא המקום היחיד שיעמיד את האישה ואת צרכיה במרכז, מכיוון שכל מסגרת אחרת שקשורה להיריון תתמקד ודאי בעובר, בהתפתחותו ובתקינותו. לטיפול יש פוטנציאל להפוך למעין "טיפת חלב בהיריון" לאם, טיפול שיעקוב אחר התפתחותה הרגשית, מצוקותיה, בעיותיה, חששותיה וכל מה שעלול לעלות בה בתקופה הזאת. כאשר אנחנו עובדות עם אישה הרה בחדר הטיפולים אנחנו עוסקות בעולמה הפנימי, בקשר שלה עם גופה, בקשר שלה עם עוברה, בקשר שלה עם העולם שבחוץ, באם שהיא עומדת להיות, בבת הזוג שהיא ובבת שהיא. מוחה של האישה בזמן שלפני הלידה ואחריו נתון בשלב הגמיש ביותר מכל מעגל החיים של הנשים (Barba-Müller, 2019), ולכן זהו זמן מתאים מאוד לפתח ולחזק הרגלים בריאים ומיטיביים. כשנשאל את המטופלות שאלות כמו "מה החלקים הבריאים בהיריון שלך?", "מה ההיריון שלך נתן לך עד כה?", "מה את לומדת על עצמך מההיריון הזה?" ו"מה החלקים הטובים בהיריון שלך?" נשמע דוגמה למיקוד תשומת הלב בחלקים הבריאים והטובים של ההיריון.

המודל הטיפולי



מודל העבודה הטיפולי עם נשים בהיריון נועד לאמן ולתרגל היבטים שנמצאו קשורים לחוסן נפשי. במודל הטיפול ממוקד החוסן בהיריון שאני מציעה במאמר הזה נכללים שלושה ממדים. כל ממד בנוי מכמה רבדים, ונמצא שכל אחד מהם קשור לחוסן נפשי. המטפלים על פי המודל הזה מבקשים ליצור איזון בתוך הממדים השונים ובין הממדים השונים. ואלה הממדים:

ממד העצמי מורכב מעבודה על הרובד ההתנהגותי, הפיזיולוגי, הקשבי, הרגשי והקוגניטיבי.

ברובד ההתנהגותי נתרגל עם האישה ההרה זיהוי מצבי מתח ושימוש בטכניקות למיתון העלייה החדה בהורמוני הדחק ואיזון המערכת ההורמונלית בגופה. עצם העובדה שאישה הרה נתונה במתח חשובה פחות מהמהירות שבה היא מזהה את המצב ופועלת להפחית את הורמוני הדחק שבגופה (שמידט, 2011).

ברובד הפיזיולוגי נעבוד עם האישה ההרה על איזון המערכת הסימפתטית ונעודד את פעילותה של המערכת המרגיעה, הפאראסימפתטית, באמצעות טכניקות שונות כמו תרגולי נשימות, הרפיות, תרגולי כיווץ והרפיה וטכניקות אחרות שנמצאו יעילות. הנשימה היא הדבר הראשון שנפגע כאשר אנחנו שריוות במתח, ולכן מומלץ להתחיל את עבודת הוויסות דרכה (Peper et al., 2017).

ברובד הקשבי נתרגל עם האישה תרגולים שקשורים למיקוד מוקד קשב וקשיבות (mindfulness). תרגולי מיינדפולנס נמצאו יעילים בהפחתת חרדות ודיכאון ובהעלאת רוחה נפשית בהיריון, לאחר הלידה ובשיפור קשר אס'תינוק בתקופת הינקות (Dhillon et al., 2017).

ברובד הרגשי נעודד את האישה לפתח נדיבות עצמית וחמלה עצמית וקבלה רדיקלית, לקבל את הריונה כמות שהוא (בחילות, כאבים, עייפות) ואת רגשותיה (חרדה, כעס, עצבות) כמות שהם. נעשה זאת בתרגול טכניקות שקשורות לוויסות רגשי. פיתוח החמלה העצמית נעשה בעזרת התובנה שרגש לא נעים בפרט, וסבל בכלל, אינם תקלה אלא מרכיב מהותי באישה ובטבעה האנושי שאינו חף מטעויות, כאבים אכזבות וקשיים מכורח היותה אנושית ובעלת משאבים מוגבלים. נעודד הסכמה להיות שרויה עם מחשבות ורגשות לא נעימים וויתור על הרצון הטבעי להרגיש טוב בכל רגע (חמיאל, 2020).

ברובד הקוגניטיבי נעודד את האישה לייבא מחשבות חיוביות וחיוזקים, שכן הרגשת המתח מופיעה בעצמה, ללא עזרתנו, אבל החשיבה החיובית אינה מופיעה בכוחות עצמה בדרך כלל. נעודד את האישה להטיל ספק במחשבותיה כמייצגי מציאות ונכוון ליצירת מרחק בין האישה למחשבותיה,

בתוך מערכות שונות: המשפחה או החברה, מערך הרפואה ומערך התרבות. לעבודה בשילוב כל המערכות יחד תהיה ההשפעה הגדולה ביותר על האישה, והן יוכלו לבוא לידי ביטוי בעבודה הפרטנית עם האישה מתוך שלושת הממדים שציינתי לעיל - העצמי, ההיריון והסביבה - בכל מה שנתון בשליטתה ובחירתה של האישה להיות אקטיבית ולקבל אחריות בתהליך שלה. נשאף להפוך את הטיפול גם למרחב שמתקיימת בו ההכנה הרגשית ללידה וההכנה להורות. מערכת נוספת שבידיה כוח אדיר להשפיע על איתור נשים בסיכון והפנייתן להתערבות מוקדמת היא המגזר הרפואי. חינוך רפואי לרופאים, רופאות, אחים ואחיות לעבודה רגישה לטראומה, מתן כלים לזיהוי ולאיתור הפרעות נפוצות בהיריון ולאחר לידה וכלים לתקשורת מיטיבה עם מטופלות עשויים לסייע לאנשי ולנשות מקצוע רבים לראות גם באישה עצמה מטופלת ולא לטפל בעובר בלבד. גם משקל מערכת התרבות שהאישה חיה בה גבוה. חובה

לרגשותיה ולתחושותיה כדי שתוכל לבחור את התגובה אליהם ולא להגיב באופן אוטומטי (שם).

מוחה של האישה בזמן שלפני הלידה ואחריו נתון בשלב הגמיש ביותר מכל מעגל החיים של הנשים, ולכן זהו זמן מתאים מאוד לפתח ולחזק הרגלים בריאים ומיטיביים

ממד ההיריון מורכב מעבודה על רובד ההתקשרות, הרובד שעוסק בחיבור וקשור לערכים אימהיים. **ערכים:** נעבוד עם האישה על זיהוי הערכים האימהיים כבר בהיריון עצמו. העיסוק בזיהוי הערכים האימהיים בזמן ההיריון תורם ליכולת לשאת אותו (Whittingham, 2015). **קשר אִם־עובר:** נתרגל עם האישה תרגולים שמחזקים את הקשר בינה לעובר. התקשרות אל העובר בתקופת ההיריון בונה באם הרגשת אחריות לטיפול טוב יותר בעצמה, ובעקבותיה גם בעובר. נמצא קשר בין התקשרות אִם־עובר גבוהה לחוסן נפשי גבוה ובין התקשרות אִם־עובר לפני הלידה להתקשרות לאחר הלידה (Salehi & Kohan, 2017).

ממד הסביבה מורכב מעבודה על הקשר הזוגי, על קשרי המשפחה, הקשרים החברתיים וקשרי התעסוקה. חוסן הוא אלמנט תהליכי שמתפתח גם במסגרת של מערכות יחסים, בתוך קשר ובהתכתבות עם הסביבה החברתית. אפשר לחוות השפעות חברתיות הן כגורמי סיכון הן כגורמים מגינים. אומנם בני ובנות הזוג, בני המשפחה, החברים ובני הקהילה הם מקורות עידוד חשובים, אך הם עלולים להגדיל את הלחץ של האם. תמיכה חברתית מיטיבה עשויה לעזור לה בהתמודדותה ולהחליש את ההשפעה הפסיכולוגית של חוויות מלחיצות בהיריון. נרצה לעזור לאישה בייצור ובשימור שבט הנשים כרשת תמיכה בזמן ההיריון ולאחר הלידה, במציאת קהילה, נשים מקבוצת השוות לה, ומערכות יחסים מיטיבות בחייה שבהן היא תלמד להסכים לבקש עזרה. ננסה לעסוק בקשר הזוגי כמשאב ונעודד אותה להמשיך להזין ולטפח את הקשר הזה ולהתחבר אליו דרך המסע לקראת ההורות.



עלינו כחברה לתקף ולנרמל חוויות רגשיות של נשים בהיריון ולאחר הלידה, להעלות את המודעות לאתגרים המרובים שעולם ההיריון והלידה מביאים עימם ולייצג מודלים מגוונים של נשים בהיריון ולאחר לידה. עלינו ללמוד מחוויותיהן של נשים, לרצות לשמוע את קולן ולקדם מדיניות שתוכל לתת להן מענים נוספים בזמן ההיריון ולאחר הלידה; עלינו ללוות את התפתחותן בזהות האימהית המתהווה, להקשיב להן ולתת מענה על הקשיים שההורות הראשונית, וכל הורות נוספת, מביאה עימה ולהציע מענים כמו טיפולים קבוצתיים או טיפולים פרטניים ממוקדים לתקופת ההיריון ולאחריה וטיפולים דיאדיים, זוגיים או משפחתיים זמינים במידת הצורך.

מניעת פתולוגיות וקידום חוסן בהיריון במבט־על

אי אפשר לדבר על עבודה מניעתית בטיפול ועל טיפוח וקידום חוסן נפשי בהיריון ולעסוק רק באישה, שכן היא חיה

אימון שרירי הפנים: כלי לשיפור הרווחה הנפשית

טופז ברויטמן שהרבני¹, גרשון טננבאום² ונינה אבן עזרא³

תקציר

אימון פנים הוא שיטה חדשה למדי שנועדה לשפר את מראה הפנים באופן עצמאי וטבעי. מחקר זה בחן את השפעת אימון הפנים על ההערכה העצמית, על הרווחה הנפשית ועל תפיסת המראה החיצוני. המחקר נערך בישראל באמצעות פלטפורמת וידאו וירטואלית עקב מגפת קורונה. 20 נשים ישראליות התנדבו למחקר וחולקו לשתי קבוצות: קבוצת תנאי ניסויי (אימון פנים) וקבוצת תנאי ביקורת (אימון יוגה). הנשים בשתי הקבוצות השתתפו ב-12 מפגשים במשך שישה שבועות, והמשתתפות ענו על אותם שאלוני דיווח עצמי לפני ההתערבות ואחריה. תוצאות המחקר חשפו שינוי מובהק במראה הפנים בעקבות אימון הפנים בשיטת TOPNESS לעומת אימון יוגה. השינוי תואר כמראה פנים מורם, מוצק ומלא יותר, והצוואר כהדוק יותר. נצפתה מגמה חיובית לא מובהקת להערכה עצמית בשתי הקבוצות, והרווחה הנפשית עלתה במובהק לאחר ההתערבות בשתי הקבוצות. תוצאות נוספות, הסברים, מגבלות ורעיונות למחקרים נוספים מוצגים ונדונים במאמר.

מבוא

הפנים הן הראי לרגשותינו, לסיפור חיינו. רבות ורבים מנסים לשנות את מראה פניהם באמצעות הליכים קוסמטיים שונים, ותרגילים לאימון שרירי הפנים צוברים פופולריות כיום ומשמשים חלופה לא פולשנית להשגת מראה רענן וצעיר. עם זאת קיים מחסור רב בידע על ההשפעות הפסיכולוגיות של תרגילי פנים. המחקר הזה נועד לבחון את ההשפעה

הפסיכולוגית של תרגילי פנים וכן להעריך את יעילותם בשינוי מראה הפנים.

ככל שבני האדם מתבגרים כך חלה ירידה במסת השריר ובתכולת השומן בפניהם, והירידה הזאת גורמת להתהוות קמטים, נפילות ושקעים (Ko et al., 2017). הליכים קוסמטיים שונים כגון חומרי מילוי שניתנים להזרקה הוצעו כפתרונות לשינויים שקשורים לגיל (Ramos-e-Silva et al., 2013), ותרגילי פנים מציעים חלופה טבעית לחידוש מראה הפנים ללא התערבות פולשנית (Alam et al., 2018; Hwang et al., 2018). תרגול של אימון פנים נועד לשפר את טונוס השרירים, להפחית את הופעת הקמטים הסטטיים ואת קמטי ההבעה, להרים ולמלא את הפנים ולשפר את זרימת הדם והחמצן לעור. כאשר התרגול מבוצע בעקביות עשויים התרגילים להעניק יתרונות דומים לאלה של הליכים קוסמטיים, אבל ללא הצורך בחומרים חיצוניים או ברעלנים עצביים. לכן התרגילים לשרירי הפנים הם אפשרות בת קיימה, בטוחה וחסכונית לאנשים ולנשים שברצונם לשפר את מראה פניהם ואת תפקודם. את יתרונות תרגילי הפנים אפשר לייחס לזרימת דם וחמצן מוגברים לשרירי הפנים, שכן הם ממריצים את ייצור הקולגן ומשפרים את הבריאות הכללית של העור. גם הוכח שתרגילי פנים מגבירים את כוח שרירי הפנים ומשפרים את קווי המתאר שלהן (D'souza et al., 2014), ועקב זאת משפרים את מראה הפנים. יתר על כן, תרגילי פנים עשויים להקל מתח שרירים וכאבי ראש אשר עשויים לנבוע משימוש מופרז בשרירי הפנים (Bendtsen et al., 2016).

ההשפעות הפסיכולוגיות של תרגילי פנים מובנות פחות מהשפעותיהם הפיזיולוגיות. עם זאת מחקר שנערך לאחרונה הראה שאימון תרגילי פנים עשוי להשפיע בחיוב על הערכה

¹טופז ברויטמן שהרבני היא דוקטורנטית בפסיכולוגיה של הספורט והאימון הגופני במחלקה לפסיכולוגיה חברתית בבית הספר לפסיכולוגיה ע"ש ברוך איבצ'ר באוניברסיטת רייכמן ומפתחת שיטת TOPNESS לאימון שרירי הפנים. דוא"ל: topaz.broitman@post.idc.ac.il מאמר זה הוא חלק מעבודת התזה של טופז בהנחיית פרופ' גרשון טננבאום.

²גרשון טננבאום שימש פרופ' מן המניין ועמד בראש התוכנית לתואר שני ושלישי בפסיכולוגיית ספורט ע"ש בנג'מין ס' בלום באוניברסיטת פלורידה סטייט, ארצות הברית. הוא הקים וניהל את התוכנית לפסיכולוגיה של הספורט לתואר שני באוניברסיטת דרום קווינסלנד, אוסטרליה, ניהל את המרכז למחקר ורפואת ספורט ע"ש ריבשטיין במכון וינגייט ולימד סטטיסטיקה ושיטות מחקר בבית הספר לרפואה באוניברסיטת תל אביב ובמכללת וינגייט. הוא ראש החטיבה לפסיכולוגיית ספורט, מאמץ וביצועים לתואר שני ודוקטורט בבית הספר לפסיכולוגיה ע"ש ברוך איבצ'ר באוניברסיטת רייכמן בהרצליה, חטיבה שהקים, ומרצה בתוכנית הבין-לאומית למדעי הספורט באוניברסיטת אריאל. דוא"ל: gtenenbaum@fsu.edu

³נינה אבן עזרא היא פסיכולוגית קלינית מומחית ודוקטורנטית באוניברסיטת חיפה. דוא"ל: ninaevenzra@gmail.com



מעובד מידע רגשי כמו שעולה משאלוני דיווח עצמי על הרגש התואם (Niedenthal, 2007; Niedenthal et al., 2010). אם כן, החלק המוטורי בתגובה הרגשית הוא שרירי הפנים. שינוי הבעת הפנים באמצעות שינוי מתח השרירים בפנים עשוי לשנות את התגובה הרגשית. בתוך כך עשוי אימון תרגילי פנים שמביא בחשבון את הבעות השריריים הרגשיות להפוך לשיטה שימושית לשיפור מצב הרוח ובריאות הנפש בקרב אנשים ונשים. לשם המחקר הזה פותחה שיטת TOPNESS לאימון פנים, שיטה שמביאה בחשבון את ההבעות הרגשיות האנושיות בתרגיליה השונים. ואולם אימון פנים הוא תחום חדש שטרם נחקר במלואו. המחקר הקליני הראשון הידוע על אימון פנים הראה שתרגילי פנים במשך 20 שבועות שיפר את מראה העור ואת מלאות מרכז הפנים (Alam et al., 2018). במחקר הזה העריכו שני רופאי עור את גיל המשתתפים על פי תמונות לפני אימון הפנים ואחריו וציינו שלאחר האימונים הם נראים צעירים בשלוש שנים בקירוב מגילם האמיתי.

תרגול של אימון פנים נועד לשפר את טונוס השרירים, להפחית את הופעת הקמטים הסטטיים ואת קמטי ההבעה, להרים ולמלא את הפנים ולשפר את זרימת הדם והחמצן לעור. כאשר התרגול מבוצע בעקביות עשויים התרגילים להעניק יתרונות דומים לאלה של הליכים קוסמטיים, אבל ללא הצורך בחומרים חיצוניים או ברעלנים עצביים

ידוע כי ניתוחים פלסטיים וטיפולים פולשניים, גם מינימליים, משפיעים לא רק על המראה של המטופל אלא גם על מצבו הפסיכולוגי, למשל על ההערכה העצמית, על דימוי הגוף, על שביעות הרצון מהחיים ועל הרווחה (Alves et al., 2005; de Arruda Kouris et al., 2018; Sobanko, 2018; Vierhapper et al., 2017). ועם זאת המשתנים האלה לא נבדקו מעולם לאחר השתתפות באימוני פנים. המחקר הזה בוחן את ההשפעה של אימון פנים קצר מועד על המראה הנתפס של האדם ועל ההערכה העצמית והרווחה הנפשית שלו. המחקר בוצע בשני שלבים, מחקר פיילוט ומחקר מרכזי. את המחקרים אישרה ועדת האתיקה באוניברסיטת רייכמן. במחקר הפיילוט נבחנה יעילות שיטת אימון הפנים TOPNESS בקרב מדגם של 18 נשים ישראליות. במחקר המרכזי שולב תנאי בקרה לבחינת ההשפעות של השיטה הזאת על המשתנים התלויים לעומת קבוצת ביקורת אשר תרגלה יוגה לראשונה ובאופן וירטואלי (דרך זום - Zoom). שני המחקרים הללו נערכו בזמן מגפת קורונה. במאמר הזה נתרכז במחקר המרכזי.

עצמית ועל חוסן נפשי (Moriya et al., 2022) כמו שפעילות גופנית סדירה מפחיתה את שכיחותן של הפרעות פסיכולוגיות כגון חרדה ודיכאון (Kvam et al., 2016; Warburton et al., 2006). אומנם הממצאים האלה עדיין לא הוכחו בקשר לתרגול פנים, אבל ישנן עדויות שהבעת פנים ספציפית משפיעה על רווחה נפשית. לדוגמה, נמצא שחיוך מוריד את קצב הלב בזמן התאוששות לאחר משימות מעוררות מתח יותר מהבעת פנים ניטרלית (Kraft & Pressman, 2012). יתרה מכך, מחקר מקרה הראה כי שיתוק של שריר הזעף בהזרקת הרעלן Botulinum Toxin-A הביא לידי ירידה ברמת דיכאון קליני חמור בקרב תשע מתוך עשר נשים (Finzi & Wasserman, 2006). עם זאת אין די בתוצאות הראשוניות האלה ונדרש מחקר נוסף ובו הקצאה אקראית, קבוצת ביקורת ומדגם גדול יותר כדי להכליל את האפשרות שיש בעיכוב הבעות פנים מסוימות בהזרקה או בתרגול שרירי הפנים כדי להפחית דיכאון קליני. התפיסה ולפיה אימון הבעת הפנים עשוי להשפיע על תהליכים פסיכולוגיים ופיזיולוגיים כאחד ולהשפיע על הבריאות הפסיכולוגית של האדם מוטמעת בהשערת משוב הפנים.

השערת משוב הפנים

השערת משוב הפנים מניחה שחויית הרגשות מושפעת ממשוב שמגיע מתנועות הפנים, כלומר די בהפעלת שרירי הפנים הקשורים לרגשות ספציפיים לעורר רגשות או להשפיע על החוויה הרגשית בכל מצב (Tourangeau & Ellsworth, 1979). את הרעיון הזה הציגו לראשונה דרווין (Darwin, 1872) וג'יימס (James, 1884, 1894). דרווין ציין שחיוך או עיכוב הבעת פנים של רגש משנה את עוצמתו של הרגש הזה. אחר כך הציע ג'יימס שהבעות פנים עשויות להשפיע על החוויה הרגשית ואינן תוצר בלעדי שלה. טומקינס (Tomkins, 1962) שקל את תפקיד הפנים בהבעת רגשות. הוא טען כי The face expresses affect, both to others and to the self, via feedback, which is more rapid and more complex than any stimulation of which the slower moving visceral organs are capable (עמ' 205) (הפנים מביעות רגש, הן לאחרים הן לעצמנו, באמצעות פידבק שהוא מהיר ומורכב מכל גירוי שהאיברים הפנימיים האיטיים יותר מסוגלים להעניק). לדבריו, אנו מרגישים רגשות דרך המשוב שמתקבל משרירי ההבעה בפנים. השערת משוב הפנים חובקת היבטים של קוגניציה מגולמת או גופנית (embodied cognition) - הגוף מתפקד כמרכיב של הנפש ומעורב בה באופן ישיר ופעיל (Shapiro, 2011). יישום ספציפי של השערת משוב הפנים עשוי להיות שינוי רגשי דרך שינוי הבעת הפנים, והוא יכול להשפיע על הדרך שבה

שיטה

מדגם

למחקר הזה גויסו 44 משתתפות, אך רק 20 השלימו אותו. למשתתפות לא הוצע כל פיצוי או תמורה כספית. כדי לקבוע את גודל המדגם למחקר בוצע ניתוח עוצמה באמצעות תוכנת G*Power 3 (Faul et al., 2007). גודל האפקט נקבע בחישוב ערך d של כהן שנגזר ממחקרים של אלאם ואחרים (Alam et al., 2018). ואולם במחקר ההתערבות של אלאם ואחרים לא הייתה קבוצת ביקורת ולא היה פיקוח מקרוב כמו שהיה במחקר הזה. לפיכך, ובהנחה ש- $f(v)=0.30$ (ולא 0.20 כמו שדווח ב-Alam $\alpha=0.05$, עוצמה $(1-\beta)=0.80$), הניבו שני מדדים חוזרים ושני תנאים ניסויים גודל מדגם של $N=32$. במחקר השתתפו 20 נשים מגיל 28 ועד 73 ($M=55.88$, $SD=12.07$ שנה). בהתחלה גויסו 27 נשים לקבוצת הביקורת (יוגה), אבל רק 11 נותרו וענו על כלל השאלונים. גילן נע מ-31 ועד 69 ($M=54.09$, $SD=10.464$). לקבוצת אימון הפנים גויסו 17 נשים, ורק תשע נותרו וענו על כלל השאלונים. טווח גילן נע מ-28 עד 73 ($M=55.06$, $SD=14.13$ שנה).

תנאי המחקר

תנאי הניסוי - אימון פנים וירטואלי

תוכנית אימוני הפנים נערכה בשידור וידאו חי בפלטפורמת זום ונמשכה שישה שבועות. נכלל בה תרגול פנים אינטנסיבי פעמיים בשבוע (12 מפגשים סך הכול) למשך 30 דקות בכל מפגש אימון קבוצתי. כל המשתתפות התבקשו להימנע משימוש במוצרי קוסמטיקה ובכלל זה קרמים חדשים בזמן השתתפותן בתוכנית. הן עקבו אחר ההוראות וההדגמות של מאמנת הפנים וביצעו תרגילים לכל אזורי הפנים והצוואר. נעשה מעקב אחר השתתפות פעילה בכל מפגש.

תנאי ביקורת - אימון יוגה וירטואלי

יוגה היא שיטת אימון גוף-נפש עתיקה ונפוצה ובה שילוב של מתיחות, תנוחות ותנועות גוף וכן מדיטציה ונשימה ממוקדת. יוגה מתמקדת בעצמי ולא בחלקי הגוף החיצוניים (Lea, 2009) ושואפת להקל את הסבל ולקדם שגשוג פיזי ונפשי מיטבי (Cope, 1999; Feuerstein, 2011). מחקרים הראו שהיא תורמת לא רק לרווחת הגוף אלא גם לרווחת הנפש (Field, 2011; Hagen & Nayar, 2014; Tulloch et al., 2018; Yardi, 2001). תרגול יוגה מועיל לרווחה שכן הוא מלמד אותנו להיות נוכחים ברגע, לחבר בין הגוף והנפש, ועל כן מועיל במצבים שקשורים לבריאות בהיבט הנפשי (Mathad Jayasinghe, 2004; et al., 2017; Telles et al., 2018; Shantakumari & Sequeira, 2013).

תרגול יוגה שונה לחלוטין מתרגול אימוני פנים. כל המשתתפות בקבוצת הביקורת הזאת מעולם לא תרגלו יוגה בשגרת חייהן, והמשתתפות בקבוצת תנאי המחקר מעולם לא תרגלו אימון פנים. גם בקבוצה היוגה בוצע מעקב אחר השתתפות פעילה בכל המפגשים. קבוצת תנאי הביקורת תרגלה יוגה במשך שישה שבועות. המשתתפות נפגשו עם מדריכת היוגה פעמיים בשבוע למשך 30 דקות בווידאו חי מקוון בפלטפורמת זום. גם הן התבקשו להימנע משימוש במוצרי קוסמטיים ובכללם בקרמים חדשים במשך ששת השבועות הללו. המשתתפות עקבו אחר הוראותיה של מדריכת היוגה ובכלל זה נשימות, מתיחות ואימון "אסנות" (תנוחות גוף) שונות.

כלי המחקר

שאלון דמוגרפי. בשאלון נכללו הפריטים האלה: מין, גיל, מקצוע, הרגלי עישון, מצב משפחתי, מוצא, לידה, עיר מגורים, מידע על הרגלי ספורט, מידע על טיפולים פולשניים בפנים ומידע על שגרת טיפוח הפנים.

שאלון רוזנברג להערכה עצמית – RSE (Rosenberg, 1965). שאלון RSE נועד למדוד את רמת ההערכה שאדם מרגיש כלפי עצמו. נכללים בו עשרה פריטים מדורגים בסולם שנע בין 1 ל-4 (1 - לא מסכים כלל, 4 - מסכים מאוד). לדוגמה, "אני מרגישה שיש לי כמה תכונות חיוביות". הציון נקבע בממוצע דירוגי עשרת הפריטים. טווח הציון נע בין 1-4. ככל שהציון גבוה יותר כך רמת ההערכה העצמית גבוהה יותר. לשאלון יש עקביות פנימית גבוהה עם מקדם קרונבאך אלפא של 0.92 (Heatherston et al., 2003).

שאלון רווחה נפשית (WFBI) – Five Well Being Index (Who – Staehr, 1998) שנועד למדוד את הרווחה הנפשית של המשתתפות. השאלון מודד את הממדים הפסיכולוגיים של רווחה נפשית ובהם מצב רוח חיובי, חיוניות והבעת עניין בדברים שקורים בחיים. בשאלון המקורי יש 28 פריטים, ובשלב מסוים הוא צומצם לעשרה פריטים עקב הומוגניות פריטים (Bech et al., 1996). בשאלון שלנו היו חמישה פריטים מתוך עשרה, ורק פריטים שנוסחו בחיוב. הציונים מדורגים בסולם ליקרט (Likert) של 6 (5-0), והמדד מחושב כסכום הפריטים כפול 4 המעניק את הציון הסופי מ-0, שמייצג את הרווחה הנמוכה ביותר ועד 100, שמייצג את הרווחה הטובה ביותר שאפשר להעלות על הדעת. לשאלון הזה עקביות פנימית גבוהה עם מקדם קרונבאך אלפא של 0.88 (Zierau et al., 2002).

שאלון שביעות רצון פותח במיוחד למחקר הזה, ונכללו בו שאלות שהתשובה עליהן היא כן או לא ושאלות פתוחות כדי להעריך את שביעות הרצון מתהליך ההתערבות, את תוצאותיו והשפעות אפשריות לעתיד. לדוגמה, "האם שמת לב לשינוי

נפשית). תנאי הניסוי (אימון פנים ותנאי ביקורת - יוגה) שימשו גורם בין-נבדקי זמן (לפני ההתערבות ואחריה) כגורם תוך-נבדקי שחוזר על עצמו. הנתונים מוצגים בתרשימים ובטבלאות שלהלן.

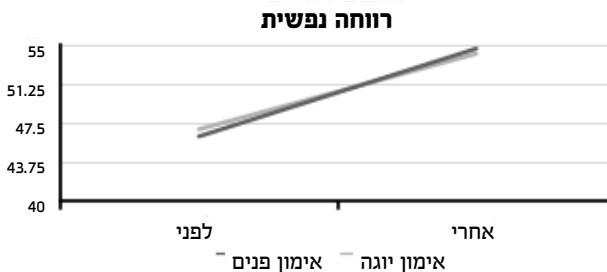
ניתוח איכותני

תוכן האמירות והעדויות של המשתתפות נותח בניתוח תמטי. נכללו בו מיון ועיבוד התשובות על השאלות הפתוחות בשאלון שביעות הרצון כדי למצוא דפוסים ונושאים שעלו בעקבות ההשתתפות באימונים.

תוצאות

רווחה נפשית

הניתוח הסטטיסטי הראה אפקט עיקרי לזמן $Wilks's \lambda = 80, F(1, 18) = 4.26, p < .05, \eta^2 = 20$. ואולם התנאים עצמם לא הראו אפקט עיקרי או אינטראקציה מובהקת ($p > .05$). הסטטיסטיקה התיאורית מופיעה בתרשים 1. המשתתפות בשתי קבוצות תנאי המחקר שיפרו את הרווחה הנפשית שלהן באופן מובהק. בתנאי אימון הפנים בא השיפור לידי ביטוי ב-18.2% מתחילת המחקר ועד סיומו, ובקבוצת היוגה ב-15.5%.



תרשים 1. ממוצעי הרווחה הנפשית בקבוצת תנאי אימון הפנים והיוגה לפני ההתערבות ואחריה

ראיות להשפעה הדומה שיש לאימון פנים להשפעת אימון גופני עלו בניתוח תוכן שבוצע כדי לבחון עוד יותר את השפעת תוכנית האימונים (אימון פנים לעומת אימון יוגה) על הרגשות, התחושות והמחשבות. המשתתפות התבקשו לענות על שאלה פתוחה: "חוץ משינויים במראה החיצוני האם הבחנת בשינוי כלשהו בתחושותייך או רגשותייך או מחשבותייך בעקבות הסדנה?" המשתתפות בשתי הקבוצות ענו תשובות דומות, מלבד משתתפת אחת בקבוצת אימון הפנים ושתי משתתפות בקבוצת הביקורת יוגה שצינו שלא הבחינו בשינוי. המשתתפות הרגישו מצבים רגשיים חיוביים דומים: "שלווה, רגיעה ושחרור בשרירים" (מתאמנת ביוגה), "הרגשתי כל פעם

כלשהו במראה הפנים שלך?" (כן או לא), "איפה את רואה או מרגישה את השינוי הגדול ביותר?", "מלבד שינויים במראה החיצוני האם שמת לב לשינוי כלשהו ברגשות, בתחושות או במחשבות שלך בזכות תוכנית האימונים?"

ההליך ואיסוף הנתונים

המשתתפות גויסו ממרכז הארץ בהודעת ווטסאפ ובה תיאור סדנת אימוני פנים או אימוני יוגה והזמנה להצטרף למחקר בקישור לקבוצת ווטסאפ ייעודית. קבוצות הוטסאפ הופרדו לכל תוכנית (אימון פנים או יוגה) ושימשו אמצעי תקשורת חדי-צדדי בין המדריכה למשתתפות לשליחת הקישורים למפגשי האימון ולמענה על השאלונים (קבוצה ללא דיונים). לאחר כניסת המשתתפות לקבוצת הוטסאפ נשלח קישור לתוכנת הסקר המקוון קוואלטרקס (Qualtrics, 2014), ובה חתמו המשתתפות על טופס הסכמה מדעת לפני ביצוע המחקר והובטחה להן סודיות פרטיותן האישיים. לאחר החתימה על טופס ההסכמה ענו משתתפות בשתי קבוצות המחקר על אותה סדרת שאלונים: שאלון דמוגרפי, הערכה עצמית ורווחה נפשית. השאלונים נמסרו לפני השלמת ההתערבות ואחריה. כאמור, המשתתפות השתתפו בתוכנית אימונים וירטואלית לאימון פנים או בתוכנית אימון יוגה פעמיים בשבוע בזמן אמת במשך שישה שבועות, באמצעות אפליקציית זום. לאחר סיום התוכניות התבקשו המשתתפות למלא את אותם השאלונים וכן שאלון שביעות רצון מהתוכנית ובו גם שאלות לבדיקת ההתערבות. לפני תחילת התוכנית בתנאי המחקר של אימון הפנים מילאו 17 משתתפות את השאלונים, אך רק תשע מילאו את השאלונים לאחר סיומה. לפני התוכנית בתנאי הבקרה, אימון יוגה, מילאו 27 משתתפות את השאלונים, אך רק 11 מילאו את השאלונים לאחר סיומה. נתוני 20 המשתתפות הללו שימשו לניתוחים סטטיסטיים של המחקר. מפגש משוב (דיברייפינג) התבצע בזום שלושה חודשים לאחר המחקר. בפגישה הזאת הסבירה החוקרת את מטרת המחקר, את השיטה ודיווחה על הממצאים. המשתתפות שאלו שאלות ושיתפו את מחשבותיהן וחוויותיהן.

ניתוח הנתונים

ניתוח סטטיסטי

לפני ביצוע הניתוח הסטטיסטי נבדקה הנחת נורמליות ואוששה באמצעות ניתוחי Kurtosis Skewness ו-Kolmogorov-Smirnov. ממוצעים וסטיית תקן (M, SD) חושבו לכל אחד מהמשתתפים. מבחני ANOVA למדידות חוזרות (RM) יושמו על כל אחד מהמשתתפים התלויים (למשל, הערכה עצמית ורווחה

בקבוצת אימון הפנים היה שיעור המשתתפות שהרגישו "שינוי מסוים" במראה הפנים שלהם 56%, ושיעור המשתתפות שהרגישו "שינוי קל" היה 44%. לעומתן הרגישו רוב המשתתפות בקבוצת תנאי אימון יוגה כי "אין שינוי" במראה פניהן (73%). שיעור המשתתפות בקבוצת היוגה שהרגישו "שינוי קל" במראה פניהן עמד על 9% בלבד, ושיעור המרגישות "שינוי מסוים" היה 18%. אף אחת מהמשתתפות בשתי הקבוצות לא הרגישה "שינוי משמעותי" (0%). ההבדלים האלה נבדקו במבחן חי בריבוע ונמצאו מובהקים:

$$\chi^2 (df=2, N=20)=10.99, p < .004$$

כדי להבין את השפעתו של אימון הפנים על מראה המשתתפות כמו שהן תופסות אותו הן התבקשו לסמן היגדים שרלוונטיים לתוצאות שהן עצמן זיהו לאחר שישה שבועות של השתתפות באימונים. כל משתתפת יכלה לסמן כמה היגדים שרצתה (ובסך הכול 19 היגדים). ההיגדים ושכיחותם מוצגים בטבלה 1.

טבלה 1

שכיחות היגדים על מראה הפנים לאחר שישה שבועות של אימונים

היגדים	אימון פנים		ביקורת יוגה	
	%	N(9)	%	N(11)
מראה פנים מלא יותר *	44.4%	4	0%	0
מראה פנים מורם יותר	22.2%	2	18.1%	2
פנים סימטריות יותר	0%	0	0%	0
מרקם עור אחיד יותר	22.2%	2	18.1%	2
גון עור אחיד יותר	22.2%	2	9%	1
עור קורן יותר	33.3%	3	27.2%	3
הקמטים עמוקים פחות	33.3%	3	9%	1
היעלמות קמטים מסוימים	22.2%	2	0%	0
עיניים פקוחות יותר	11.1%	1	9%	1
שפתיים מלאות יותר	22.2%	2	0%	0
קו לסת הדוק יותר	0%	0	0%	0
צוואר הדוק יותר *	33.3%	3	0%	0
לחיים מלאות יותר	22.2%	2	9%	1
הבעה נינוחה יותר	33.3%	3	27.2%	3
מילוי אזורים שקועים	0%	0	9%	1
מראה האף השתנה לטובה	0%	0	0%	0
מראה הסנטר השתנה לטובה	11.1%	1	0%	0
אחר	11.1%	1	27.2%	3
לא זיהיתי שום שינוי במראה הפנים*	0%	0	54.5%	6

* הבדלים מובהקים בין הקבוצות נמצאו בהיגדים האלה:

$$\chi^2 (df=1, N=20)=6.11, p < .05 \text{ "פנים מלאות יותר"}$$

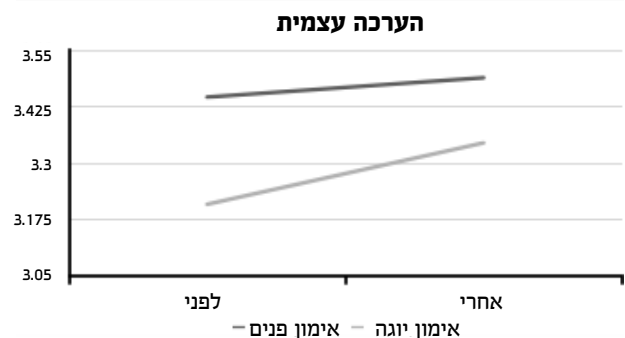
$$\chi^2 (df=1, N=20)=4.31, p < .05 \text{ "מראה צוואר הדוק יותר"}$$

$$\chi^2 (df=1, N=20)=7.01, p < .05 \text{ "לא זיהיתי שום הבדל במראה הפנים"}$$

כמו אחרי שיעור יוגה" (מתאמנת פנים), "תחושה טובה לאחר האימון ורעננות" (מתאמנת פנים), "הרגשתי חיונית ומלאת אנרגיה לאחר האימון" (מתאמנת ביוגה), "אחרי הסדנה הרגשתי רגועה יותר ויש לי תחושה שישנתי טוב יותר באותם ערבים" (מתאמנת פנים), "חיכיתי לשיעורים, הרגשתי רגועה יותר, יציבה יותר, גמישה יותר" (מתאמנת ביוגה), "אחרי כל אימון הרגשתי תחושת רגיעה ללא לחץ" (מתאמנת פנים).

הערכה עצמית

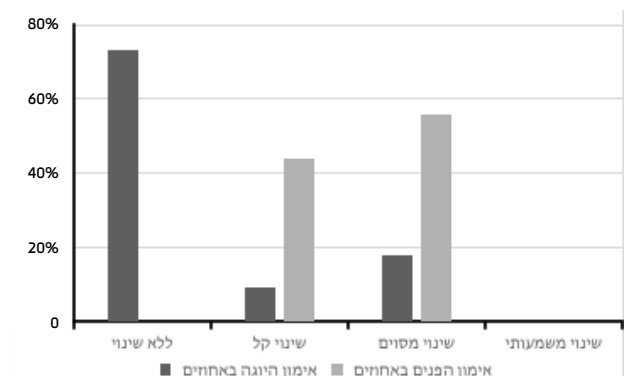
ניתוח השוונות הראה אפקט לא מובהק לזמן, לתנאי הניסוי או לאינטראקציה ביניהם ($p < 0.05$). באופן תיאורי הראה אימון הפנים 1.2% שיפור בהערכה עצמית לעומת שיפור של 4.2% בקבוצת הביקורת יוגה (ראו תרשים 2).



תרשים 2. ממוצעים להערכה עצמית בקבוצת אימון פנים ויוגה לפני ההתערבות ואחריה

מראה הפנים

כדי לבחון את יעילות תוכנית אימון הפנים בשיטת TOPNESS, לעומת קבוצת הביקורת יוגה, התבקשו המשתתפות לענות על שאלה אחת שנוגעת ל"מודעותן לשינוי מראה הפנים" עם סיום התוכנית. התפלגות התשובות מוצגת בתרשים 3.



תרשים 3. שכיחות הדירוגים בתשובה על השאלה "האם את מבחינה בשינוי כלשהו במראה הפנים שלך?" בקבוצת תנאי אימון פנים ויוגה



הנפשית הושפעה רבות ממגפת קורונה (Li et al., 2020; Mazza et al., 2020; Sibley et al., 2000) שבה התבצע המחקר הזה. הממוצע הכללי של ציון הרווחה הנפשית (WHO-5) הוא 75 בדרך כלל (בטווח שבין 0-100). אנשים ונשים שסובלים מדיכאון קליני הם בעלי ציון ממוצע של 37.5 (WHO, 1998). במחקרנו היה הממוצע הכללי 50.5 (SD=10.77), והוא בהלימה עם the German COVID-19 on mental health: primary results (Jung et al., 2020) שבו היה ציון הרווחה הממוצע 50.7 (SD=23.8).

בזמן המגפה היו בני האדם נתונים בבידוד ובחוסר ודאות גדול. כדי להתמודד עם ההשפעה השלילית שלהם על הרווחה הנפשית ועל צרכי הבסיסיים של האדם המליצו מתיאס ומרקס (Matias et al., 2020) לעשות פעילות גופנית סדירה, שכן היא משמשת כלי זמין ויעיל מאוד לשמירה על איזון. כלומר אפשר להציע תרגול של אימון פנים כשיטת אימון גופני לשיפור הרווחה הנפשית ולא רק לשיפור המראה. יתרה מכך, שיטת האימון TOPNESS אשר תוקפה במחקר הזה יכולה להיחשב פתרון ראוי לאנשים ונשים שאינם מסוגלים לבצע אימון גופני, אם בעקבות קושי בתנועה, בניידות או במוטיבציה. למשל, אנשים ונשים שמרותקים לכיסא גלגלים או סובלים מהפרעות תנועה או קשישים שמתקשים בתנועה או ביציאה מהבית ובכל זאת רוצים להשתתף בפעילות בעלת יתרונות גופניים ופסיכולוגיים ניכרים, יכולים להשתתף בה שכן האימון מתבצע בישיבה, באמצעות הבעות פנים שונות ושימוש בכפות הידיים כמשקולות בלבד.

הערכה עצמית

המנגנון שדרכו משתנה ההערכה העצמית עדיין פתוח לדיון, שכן הערכה עצמית מושפעת לא רק מהאופן שבו הפרט תופס את עצמו אלא גם מהאופן שבו אחרים תופסים אותו (Leary et al., 1995). לדברי בקר (Becker, 1971, 1973), ההערכה העצמית מתחזקת בתיקוף חברתי ובהרגשת היות האדם בעל ערך ותפקיד משמעותי בחברה. הבידוד, הסגר, האינטראקציה המוגבלת עם אחרים משמעותיים והחוק הישראלי ולפיו יש לעטות מסכות בפומבי (Israeli ministry of health, 2020) השפיעו לרעה על יכולתם של אחרים להבחין בשינוי מראה פניהן של אותן נשים ולהחמיא להן. לכן, אף שהעלייה בהערכה העצמית אינה מובהקת מבחינה סטטיסטית, היא בכל זאת סמן לנטייה חיובית שכדאי להזכיר ולחקור עוד בקשר לאימון פנים

מראה הפנים

משתתפות אימון הפנים הבחינו בשינוי מובהק במראה פניהן בהשוואה למשתתפות באימון יוגה לאחר ההתערבות (ראו תרשים 3). השינוי שנתפס היה מגוון בקרב המשתתפות, אך

ההצהרה השכיחה ביותר בקבוצת תנאי אימון הפנים הייתה "מראה פנים מלא יותר" (44.4%), וההצהרה השכיחה ביותר בקבוצת הביקורת יוגה הייתה "לא מזהה שום שינוי בכלל" (54.5%). מספר ההצהרות הללו היה שונה במובהק בין הקבוצות. אמירה מובהקת נוספת הייתה "צוואר הדוק יותר"; שיעור הבחורות בה היה 33.3% בקבוצת אימון הפנים. התוצאות האלה תומכות בהשערה כי לאימון פנים יש השפעה ניכרת על מראה הפנים, גדולה מזאת שיש ליוגה. היגדים שכיחים אחרים שהביעו המשתתפות באימון הפנים היו "העור זוהר יותר" (33.3%), "הקמטים עמוקים פחות" (33.3%) ו"פנים רגועות יותר" (33.3%). עם זאת שכיחות ההיגדים הללו לא הייתה שונה באופן מובהק סטטיסטי מקבוצת הביקורת יוגה. בקבוצת אימון הפנים היו רוב תשובות הנשים על השאלה הפתוחה "באיזה שינוי הבחנת במראה הפנים שלך?" קשורות למלאות ומוצקות הפנים. למשל, "אני מרגישה שהשפתיים והמצח שלי מלאים ומתוחים יותר בזכות התרגילים שביצענו בתוכנית ובסך הכול אני מרגישה שהפנים שלי מלאות ומוצקות יותר", "אני מרגישה שהפנים שלי מוצקות יותר, שריריות וחטובות. העור חלק ומלא יותר", "שרירי הלחיים התחזקו", "אני מרגישה שהלחיים שלי מתוחות יותר". תשובות שקשורות לשיפור מצב הקמטים ציינו שלוש נשים: "אני חושבת שיש לי פחות קמטים במצח כי למדתי איך לשלוט בהתכווצות של אזור המצח והגבות", "פחות קמטים במצח", "שמתי לב שהפנים שלי חלקות יותר, השרירים פחות מכווצים ויש שיפור במראה הסנטר הכפול שלי". רק שלוש משתתפות בקבוצת הביקורת יוגה הרגישו שינוי במראה פניהן ותיארו זאת כך: "הפנים סגורות פחות חזק", "הפנים קיבלו צבע וחיוניות טובה יותר ממה שהיו בעבר", "רכות בפנים".

דיון

כשמונה מיליארד פנים אנושיות מקשטות את כדור הארץ; כל פנים כאלה ייחודיות ויוצאות דופן בדרכן (Brugmann et al., 2006). הבעות הפנים, בין שהן מולדות ובין שהן נלמדות, משפיעות על מראה הפנים שלנו לאורך זמן משום ששרירי הפנים מחוברים ישירות אל העור (Abramo et al., 2016) ויוצרים את הקמטים המימטיים. שרירי הפנים הם גם הביטוי הגופני החיצוני של הרגשות שלנו, ולכן מעניין לחשוב על אימון פנים כעל אימון לשיפור הרווחה הנפשית.

רווחה נפשית

מחקרנו הוא עדות שאימון פנים בשיטת TOPNESS משפיע בחיוב על הרווחה הנפשית, כמו אימון גופני (ראו תרשים 1), גם בתנאי חוסר ודאות ושלטיה, למשל בסגר המגפה. הרווחה

בדרך כלל נקשר למראה פנים מלא ומורם יותר, לצוואר הדוק יותר ועור קורן יותר (ראו טבלה 1). המשתתפות בקבוצת אימון הפנים היו מרוצות מהתוצאות ובשאלון שביעות הרצון הביעו 100% רצון להמליץ על התוכנית לאחרים.

השלכות, מגבלות ומחקרי המשך

כשם שאפשר לאמן ולחזק את כל שרירי השלד כך אפשר לאמן ולחזק גם את שרירי הפנים, ועקב זאת להגדיל את נפחן ולמתן את תופעות ההתבגרות כגון התרופפות העור והופעת קמטים (University of Nottingham, 2009). המשתתפות במחקר הזה ציינו שינוי לטובה במראה פניהן בזכות אימון הפנים שהשתתפו בו, ודבריהן מעידים כי האימון עשוי להתאים לכלל האוכלוסייה. עם זאת מידת השינוי במראה הפנים עשויה להשתנות במידה ניכרת מאדם לאדם. לכן אנו ממליצים לערוך מחקרים מעורבים בעתיד הן בתוך הנבדקים הן בין הנבדקים וכן להמשיך ולחקור את ההשפעה של אימוני הפנים לפרקי זמן ארוכים ובגילים שונים.

יתר על כן, גודל המדגם היה קטן למדי (N=20), וכל המשתתפות היו נשים ישראליות. היעדר המגוון הגביל את יכולת ההכללה של הממצאים. ישראל היא מדינה מגוונת מבחינה אתנית; אוכלוסייתה הגיעה מארצות שונות כמו גרמניה, רומניה, פולין, ארגנטינה, מרוקו, מצרים, עיראק, רוסיה, ארצות הברית ותימן (Goldscheider, 2019), ומומלץ שבמחקר עתידי ישתתפו נשים וגברים ממדינות ומתרבויות שונות.

מלבד זאת נמדד השינוי בפנים בדיווח עצמי ולא בשיפוט חיצוני. במחקר היו אמורים להיות גם הערכות גיל על פי תמונות, כמו השיטה שדווחה במחקר של אלאם ואחרים (Alam et al., 2018), אבל מאחר שהפגישות נערכו בזום בגלל המגפה, לא היו התמונות שצילמו המשתתפות איכותיות וברורות מספיק לסטנדרטיזציה, והשופטים לא יכלו להשוות ביניהן היטב. לכן התבקשו המשתתפות להעריך מילולית את השינוי במראן כמו שהן תפסו אותו. הערכה אישית של שינויים במראה עשויה להיות מאתגרת, שכן בדרך כלל אחרים מבחינים בשינוי ומעירים לנו עליו עוד לפני שאנו מבחינים בו בעצמנו. במחקר עתידי מומלץ לשלב את שתי השיטות הללו ולזכור כי האופן שבו האדם תופס את השינוי בפניו חשוב אף יותר מהאופן שבו אחרים תופסים אותו.

במחקרים עתידיים כדאי להמשיך ולחקור את השפעתן של שיטות אימון פנים הן על ההיבטים הפיזיולוגיים הן על ההיבטים הפסיכולוגיים של בני האדם. לדוגמה, לחקור הבדלים פסיכולוגיים אינדיווידואליים ולקבוע כיצד תכונות אישיות מסוימות משפיעות על התוצאות הפיזיות והפסיכולוגיות של אימון פנים. אפשר להוסיף גם תכונות כמו פרפקציוניזם, פתיחות לחוויה, נירוטיות ואופטימיות. כן מומלץ למדוד את מצב הרוח לפני אימון הפנים ואחריו לעומת תנאי אימון אחרים

וכן בקרב אוכלוסיות שמתמודדות עם חרדה או עם דיכאון. מלבד זאת כדאי לבחון את ההשפעה הפיזיולוגית של האימון על תפקודים שונים כמו דיבור, לעיסה, בליעה, ראייה ונשימה. השפעה טובה אחרת עסקה בהפחתת התקפי מיגרנה ובהחלשתם. אחת המשתתפות במחקרנו סבלה ממיגרנות וציינה כי הצטרפה לאימון בזמן התקף כזה. לדבריה, עוד באימון עצמו היא חוותה הקלה בכאב ולאחריו נעלמה המיגרנה. בתום המחקר היא סיפרה כי היא סובלת משישה התקפי מיגרנה בחודש בדרך כלל, ובמשך תוכנית האימונים היא הרגישה בירידה ניכרת (50%) בהתקפי המיגרנה שלה. משתתפת אחרת אמרה כי היא סובלת מארבעה התקפי מיגרנה בחודש בדרך כלל, ובזמן השתתפותה במחקר, בתנאי אימון פנים, היא לא חוותה שום התקף. צריך לחקור את הדיווחים האלה לעומק, שכן שיעור הנשים הסובלות מהתקפי מיגרנה עומד על 25% מאוכלוסיית הנשים (Hamel & Currents, 2007), וייתכן כי אימון פנים יוכל לסייע להן ולהקל את התופעה באופן טבעי.

שינוי הבעת הפנים באמצעות שינוי מתח השרירים בפנים עשוי לשנות את התגובה הרגשית. בתוך כך עשוי אימון תרגילי פנים שמביא בחשבון את הבעות השרירים הרגשיות להפוך לשיטה שימושית לשיפור מצב הרוח ובריאות הנפש בקרב אנשים ונשים. לשם המחקר הזה פותחה שיטת TOPNESS לאימון פנים, שיטה שמביאה בחשבון את הבעות הרגשיות האנושיות בתרגיליה השונים

מסקנות

המחקר חשף ממצאים חדשים שקשורים להשפעת אימון פנים על היבטים שונים ובהם: (1) אימון פנים יכול לשנות את מראה הפנים כמו שהאדם תופס אותו; (2) אימון פנים תורם מאוד למראה פנים מלא יותר וצוואר הדוק יותר; (3) אימון פנים מעודד מראה עור זוהר ומטשטש קמטים; (4) שיטת TOPNESS, השיטה שהשתמשנו בה במחקר הזה באימון הפנים, שיפרה במידה ניכרת את רווחתן הפסיכולוגית של המשתתפות, אפילו בזמן הסגר בקורונה; (5) אימון פנים עשוי לשפר את ההערכה העצמית, אבל יש צורך במחקר נוסף; (6) אימון פנים השפיע לטובה על מצבן הנפשי של המשתתפות - הן ציינו הרגשה רגועה ונינוחה יותר, שינה טובה יותר, תחושת רעננות ואפילו ירידה בהתקפי מיגרנה. אנו מקווים כי מחקרים נוספים בנושא יבוצעו כדי לבחון ולחזק את תוקף אימון הפנים. אז יוכלו נשים וגברים כאחד ליהנות מחלופה טבעית ובריאה לשימור ולשיפור מראה הפנים והרווחה הנפשית שלהם.



- Abramo, A. C., Do Amaral, T. P. A., Lessio, B. P., & De Lima, G. A. (2016). Anatomy of forehead, glabellar, nasal and orbital muscles, and their correlation with distinctive patterns of skin lines on the upper third of the face: Reviewing concepts. *Aesthetic Plastic Surgery*, 40(6), 962–971. <https://doi.org/10.1007/s00266-016-0712-z>
- Alam, M., Walter, A. J., Geisler, A., Roongpisuthipong, W., Sikorski, G., Tung, R., & Poon, E. (2018). Association of facial exercise with the appearance of aging. *Journal of the American Medical Association Dermatology*, 154(3), 365–367. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2017.5142>
- Bech, P., Gudex, C., & Johansen, K. S. (1996). The WHO (Ten) well-being index: Validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(4), 183–190. <https://doi.org/10.1159/000289073>
- Becker, E. (1971). *Birth and death of meaning: An interdisciplinary perspective on the problem of Man*. Free Press.
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. Simon & Schuster.
- Bendtsen, L., Ashina, S., Moore, A., & Steiner, T. J. (2016). Muscles and their role in episodic tension-type headache: Implications for treatment. *European Journal of Pain*, 20(2), 166–175. <https://doi.org/10.1002/ejp.748>
- Brugmann, S. A., Kim, J., & Helms, J. A. (2006). Looking different: Understanding diversity in facial form. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 140(23), 2521–2529. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.31361>
- Cope, S. (1999). *Yoga and the quest for the true self*. Bantam Books.
- Darwin, C. (1872). *The expression of emotions in man and animals*. Murray.
- de Arruda Alves, M. C., Abla, L. E. F., de Almeida Santos, R., & Ferreira, L. M. (2005). Quality of life and self-esteem outcomes following rhytidoplasty. *Annals of Plastic Surgery*, 54(5), 511–514. <https://doi.org/10.1097/01.sap.0000155274.59248.57>
- D'souza, R., Kini, A., D'souza, H., Shetty, N., & Shetty, O. (2014). Enhancing facial aesthetics with muscle retraining exercises: A review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 8(8), ZE09. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2014/9792.4753>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Feuerstein, G. (2011). *Encyclopedia of Yoga and Tantra*. Shambhala Publications.
- Field, T. (2011). Yoga clinical research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2010.09.007>
- Finzi, E., & Wasserman, E. (2006). Treatment of depression with botulinum toxin A: A case series. *Dermatologic Surgery*, 32(5), 645–650. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4725.2006.32136.x>
- Goldscheider, C. (2019). *Israel's changing society: Population, ethnicity, and development*. Routledge.
- Hagen, I., & Nayar, U. S. (2014). Yoga for children and young people's mental health and well-being: Research review and reflections on the mental health potentials of yoga. *Frontiers in Psychiatry*, 5, 35. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00035>
- Hamel, E., & Currents, H. (2007). Serotonin and migraine: Biology and clinical implications. *Cephalgia*, 27(11), 1293–1300. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2007.01476.x>
- Heatheron, T. F., Wyland, C. L., & Lopez, S. J. (2003). Assessing self-esteem. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 219–233). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10612-014>
- Hwang, U. J., Kwon, O. Y., Jung, S. H., Ahn, S. H., & Gwak, G. T. (2018). Effect of a facial muscle exercise device on facial rejuvenation. *Aesthetic Surgery Journal*, 38(5), 463–476. <https://doi.org/10.1093/asj/sjx238>
- Israeli Ministry of Health (2020). From Sunday morning, it is mandatory to wear masks outside the home. Retrieved from https://www.gov.il/en/departments/news/11042020_01
- James, W. (1884). *What is emotion?* *Mind*, 9, 188–204. <https://doi.org/10.1093/mind/os-ix.34.188>
- James, W. (1894). Discussion: The physical basis of emotion. *Psychological Review*, 1(5), 516–529. <https://doi.org/10.1037/h0065078>

- Jayasinghe, S. R. (2004). Yoga in cardiac health (a review). *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 11(5), 369–375. <https://doi.org/10.1097/00149831-200410000-00002>
- Jung, S., Kneer, J., & Krueger, T. (2020). The German COVID-19 survey on mental health: *Primary results. medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20090340>
- Ko, A. C., Korn, B. S., & Kikkawa, D. O. (2017). *The aging face. Survey of Ophthalmology*, 62(2), 190–202. <https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2016.09.002>
- Kouris, A., Platsidaki, E., Christodoulou, C., Efstathiou, V., Markantoni, V., Armyra, K., & Kontochristopoulos, G. (2018). Patients' self-esteem before and after chemical peeling procedure. *Journal of Cosmetic and Laser Therapy*, 20(4), 220–222. <https://doi.org/10.1080/14764172.2017.1400168>
- Kraft, T. L., & Pressman, S. D. (2012). Grin and bear it: The influence of manipulated facial expression on the stress response. *Psychological Science*, 23(11), 1372–1378. <https://doi.org/10.1177/0956797612445312>
- Kvam, S., Kleppe, C. L., Nordhus, I. H., & Hovland, A. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 202, 67–86. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.063>
- Lea, J. (2009). Liberation or limitation? Understanding Iyengar yoga as a practice of the self. *Body & Society*, 15(3), 71–92. <https://doi.org/10.1177/1357034x09339100>
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., & Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 518–530.
- Li, L. Z., & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Research*, 291, 113267. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113267>
- Mathad, M. D., Pradhan, B., & Sasidharan, R. K. (2017). Effect of yoga on psychological functioning of nursing students: A randomized wait list control trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 11(5), KC01. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2017/26517.9833>
- Matias, T., Dominski, F. H., & Marks, D. F. (2020). Human needs in COVID-19 isolation. *Journal of Health Psychology*, 25(7), 871–882. <https://doi.org/10.1177/1359105320925149>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Moriya, M., Sugahara, T., Kato, C., & Aoki, K. (2022, July). Psychological effects of facial exercises. In T. Hunt & L. M. Tan (Eds.), *Applied psychology readings: Selected papers from the Singapore conference on applied psychology 2021* (pp. 134–148). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-19-5086-5_6
- Niedenthal, P. M. (2007). Embodying emotion. *Science*, 316(5827), 1002–1005. <https://doi.org/10.1126/science.1136930>
- Niedenthal, P. M., Mermillod, M., Maringer, M., & Hess, U. (2010). The simulation of smiles (SIMS) model: Embodied simulation and the meaning of facial expression. *Behavioral and Brain Sciences*, 33(6), 417–433. <https://doi.org/10.1017/s0140525x10000865>
- Qualtrics, L. L. C. (2014). Online survey software tools and solutions: Qualtrics. <https://www.qualtrics.com/strategy/research/survey-software/>
- Ramos-e-Silva, M., Celem, L. R., Ramos-e-Silva, S., & Fucci-da-Costa, A. P. (2013). Anti-aging cosmetics: Facts and controversies. *Clinics in Dermatology*, 31(6), 750–758. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2013.05.013>
- Rosenberg, M. (1965). *Rosenberg self-esteem scale*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1037/t01038-000>
- Shantakumari, N., & Sequeira, S. (2013). Effects of a yoga intervention on lipid profiles of diabetes patients with dyslipidemia. *Indian Heart Journal*, 65(2), 127–131. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2013.02.010>
- Shapiro, L. A. (2011). Embodied cognition: Lessons from linguistic determinism. *Philosophical Topics*, 39(1), 121–140. <https://doi.org/10.5840/philtopics201139117>

- Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H., & Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*, 75(5), 618–630. <https://doi.org/10.1037/amp0000662>
- Sobanko, J. F., Dai, J., Gelfand, J. M., Sarwer, D. B., & Percec, I. (2018). Prospective cohort study investigating changes in body image, quality of life, and self-esteem following minimally invasive cosmetic procedures. *Dermatologic Surgery*, 44(8), 1121–1128. <https://doi.org/10.1097/dss.0000000000001523>
- Telles, S., Gupta, R. K., Bhardwaj, A. K., Singh, N., Mishra, P., Pal, D. K., & Balkrishna, A. (2018). Increased mental well-being and reduced state anxiety in teachers after participation in a residential yoga program. *Medical Science Monitor Basic Research*, 24, 105–112. <https://doi.org/10.12659/msmbr.909200>
- Tomkins, S. (1962). Affect imagery consciousness: Volume I: The positive affects. *Springer publishing company*.
- Tourangeau, R., & Ellsworth, P. C. (1979). The role of facial response in the experience of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(9), 1519–1531. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.37.9.1519>
- University of Nottingham (2009, September 12). Aging muscles: "Hard to build, easy to lose". *ScienceDaily*. Retrieved March 7, 2019. from www.sciencedaily.com/releases/2009/09/090911103807.htm
- Vierhapper, M. F., Pittermann, A., Hacker, S., & Kitzinger, H. B. (2017). Patient satisfaction, body image, and quality of life after lower body lift: A prospective pre-and postoperative long-term survey. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 13(5), 882–887. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2017.01.010>
- Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canada's Leading Medical Journal*, 174(6), 801–809. <https://doi.org/10.1016/b978-0-7506-5479-1.50004-2>
- WHO – World Health Organization (1998). Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: *Report on a WHO meeting*, Stockholm, Sweden 1213 February 1998. <https://doi.org/10.1037/t36093-000>
- Yardi, N. (2001). *Yoga for control of epilepsy*. *Seizure*, 10(1), 7–12. <https://doi.org/10.1053/seiz.2000.0480>
- Zierau, F., Bille, A., Rutz, W., & Bech, P. (2002) The Gotland male depression scale: A validity study in patients with alcohol abuse disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56(4), 265–271 <https://doi.org/10.1080/08039480260242750>

מקבוצת אורן מזרח

טיב קפיטל

הצטרפו עכשיו: טל' 03-9181014

למען הביטחון התעסוקתי והשקט הנפשי שלך!

תוכנית ביטוח אחריות מקצועית לשנת 2024

בלעדי לחברי הפ"י

הקשר בין ביצוע ואי-ביצוע פעילות גופנית בקרב נשים בעורף ובין רמות הרווחה

ניצן מרקוס,¹ אביב כהן,² מיה אלבז³ ולאל גרשגורן⁴

תקציר

המחקר הזה עוסק בהשפעת ביצוע ואי-ביצוע פעילות גופנית על הרווחה והמצוקה הנפשית של נשים בעורף בעת מלחמת חרבות ברזל בישראל. במחקר השתתפו 285 נבדקות בוגרות שמילאו שאלוני דיווח עצמי על מידת הקרבה שלהן ללוחם במלחמה (הקרובות נקראו "נשים מגויסות"), על מידת הפעילות הגופנית הסובייקטיבית והאובייקטיבית שלהן ולבסוף שאלוני דיווח עצמי על רמת המצוקה הנפשית ועל רמת הרווחה הנפשית שלהן. על פי השערת המחקר הראשונה נמצא כי נשים שמבצעות פעילות גופנית דיווחו על רמות גבוהות של רווחה נפשית ועל רמות נמוכות של מצוקה נפשית לעומת נשים לא פעילות גופנית. השערת המחקר השנייה אוששה חלקית. נמצא כי אוכלוסיית הנשים המגויסות דיווחו על רמות גבוהות של מצוקה נפשית לעומת נשים לא מגויסות, אך לא נמצא ביניהן הבדל ברמות הרווחה הנפשית. בבחינת השערת המחקר השלישית נמצאה אינטראקציה חלקית מבחינת השפעת הפעילות הגופנית על נשים מגויסות ברמות המצוקה והרווחה הנפשית שלהן. המחקר הזה הורחב, ונמצא שגם תפיסת הפעילות הגופנית הסובייקטיבית מעורבת ברמות הרווחה והמצוקה. לסיכום, ישנו ידע מחקרי מועט בנושא הקשר בין פעילות גופנית ובין היבטים נפשיים באוכלוסייה אזרחית בעיתות מלחמה, והמחקר הזה מרחיב את הידע הקיים בנושא.

מבוא

ב-7 באוקטובר 2023 הכריזה מדינת ישראל על מלחמת חרבות ברזל נגד ארגון הטרור חמאס ונגד ארגונים נוספים ברצועת עזה. המלחמה פרצה עקב מתקפת פתע עקובה מדם ורחבת היקף שביצעו ארגוני הטרור באותו היום על יעדים צבאיים ואזרחיים בישראל. בעקבות זאת גויסו רבע מיליון אזרחים ויותר לשירות המילואים, מלבד חיילי השירות הסדיר, ונעצר שחרורם של חיילים ואנשי קבע. מצבי מלחמה ידועים כמשפיעים מאוד לרעה על כל תחומי החיים האזרחיים ובכלל זה על מצבם הנפשי של האזרחים בעורף (Kurapov et al., 2023). משיח

(2008) גרסה במאמרה כי הטרור שונה מטרומות אחרות בשל היותו פעולה מכוונת בידי בני אדם ובשל מטרתו לאיים על אחרים ולשבש את שגרת חייהם התקינה. מלבד זאת, פעמים רבות יוצר הטרור מציאות מתמשכת, שלא כמו באירועים טראומטיים חד-פעמיים. סיכון החיים הממשי שחווים הלוחמים והחשיפה לאירועים טראומטיים בזמן המלחמה גרמו להרגשת דחק, לחרדה ולחוסר אונים בקרב האזרחים בעורף.

מצוקה נפשית

למרות המחקר הנרחב שנעשה על מצבי דחק שונים קיים מספר מועט של מחקרים שעוסקים בהשפעות הפסיכולוגיות של מצבי מלחמה על האוכלוסייה האזרחית (לומרנץ ואייל, 1993). מצוקה נפשית נמצאה כאחת ההשפעות הפסיכולוגיות המרכזיות בזמן מלחמה והיא אף עלולה להימשך שנים רבות לאחר סיומה (Comtesse et al., 2019; Houraniet al., 1986). במצוקה נפשית נכללים שלושה סולמות: לחץ, חרדה ודיכאון (Henry & Crawford, 2005). ואכן, לאחר מתקפת 7 באוקטובר מצאו לויבלז ואחרים (2024) שכמעט מחצית מן האוכלוסייה בישראל סובלת מדיכאון ומחרדה.

לומרנץ ואייל (1993) הציגו דיכאון כמצב רוח שמשקף רגשות של אין-אונים, חוסר ערך, חוסר תקווה ואובדן שליטה. חשיפה לאירועי חיים שליליים או מלחצים קשורה לעלייה ברמות הדיכאון. מצב רוח דיכאוני מתקשר עם אובדן ממשי או סמלי אשר התרחש בעבר או צפוי להתרחש בעתיד. חשיפה של אנשים ונשים לאירוע לחץ מרכזי, ובייחוד לאירוע שמתרחש מחוץ לשליטת ה"עצמי", מביאה לידי עלייה בתסמינים דיכאוניים (שם).

חרדה הוגדרה כהרגשת דאגה, חשש, עצבנות או פחד מדבר עתידי או מתוצאות בלתי צפויות, והיא נובעת ממקור פנימי (Fink, 2016). חרדה עשויה להתעורר בעקבות אירועים טראומטיים שמשפיעים על איכות חיי האדם ועל ביטחונו ולגרור פגיעה ניכרת בתפקודיו היום-יומיים ואף בקשריו החברתיים והמשפחתיים. מלחמה ועימותים צבאיים הם מנבאים טובים להפרעות חרדה משום שהם מאופיינים בדרגה גבוהה של טראומה הן לבריאות

¹ניצן מרקוס, ²אביב כהן ³מיה אלבז הן סטודנטיות לקראת סיום תואר ראשון בפסיכולוגיה, במסלול לפסיכולוגיה של הספורט והפעילות הגופנית, במכללה האקדמית תל אביב-יפו. דוא"ל: nizani1107@gmail.com
⁴ד"ר לאל גרשגורן הוא חבר סגל בתוכנית לתואר שני בפסיכולוגיה של הספורט והאימון הגופני במכללה למנהל ועובד עם נבחרות ישראל בכדוריד, עם ספורטאי עילית בוגרים ומתבגרים ועם אנשי כוחות הביטחון במסגרת מחלקת כושר קרבי לשיפור ביצועים בקרב לוחמים בצה"ל. דוא"ל: laelg75@gmail.com



אנשים ונשים מדווחים כי הם מאושרים ושבעי רצון מעצמם, מחייהם ומיחסיהם (Diener et al., 2002). רווחה נפשית גבוהה משקפת שכיחות גבוהה של מחשבות ורגשות חיוביים על החיים בהשוואה לרווחה נמוכה שמאופיינת במחשבות ורגשות שליליים. המדווחים על רווחה נפשית רבה מרגישים בדרך כלל רגשות מהנים, בעיקר הודות להערכה חיובית של אירועים. אנשים ונשים שיש להם רווחה נפשית נמוכה מעריכים אירועים ונסיבות כבלתי רצויים, ולכן מרגישים רגשות שליליים ובלתי מהנים כגון חרדה, דיכאון או כעס (Meyers & Diener, 1995). רווחה נפשית היא מבנה שבו שלושה ממדים: רגשי, חברתי ופסיכולוגי (Keyes, 2002). ברווחה נפשית נכללת נוכחות רגשות חיוביים בחיי הפרט (למשל, אופטימיות וסיפוק). רווחה נפשית חברתית קשורה לתפקוד חברתי חיובי של הפרט (למשל, אמונה כי בני האדם טובים בבסיסם), ורווחה נפשית פסיכולוגית קשורה לתפקוד חיובי בחיי האדם כפרט עצמאי (כאשר הפרט מרגיש שהחוויות בחייו גרמו לו להיות אדם טוב משהיה) (פלגי, 2019).

יעילות של התערבויות

לשם התמודדות עם הרגשת המצוקה הנפשית ושיפור הרגשת הרווחה הנפשית במצבי דחק הוצעו טכניקות וטיפולים מגוונים. עם אלה נמנים בין השאר טכניקת טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (Camacho et al., 2021), טכניקת גוף-נפש כגון מדיטציה (Travis et al., 2018) וביצוע פעילות גופנית. נמצא שפעילות גופנית היא טכניקה מועילה מאוד לשיפור תסמיני דיכאון, חרדה ומצוקה במגוון רחב של אוכלוסיות בוגרות (Singh et al., 2023). במחקר של אוויק ואחרים (Awick et al., 2017) נחקר הקשר בין פעילות גופנית ובין איכות החיים בתיווך מצוקה פסיכולוגית. באמצעות תוכנית אימוני פעילות גופנית של שישה חודשים נמצא כי פעילות גופנית רבה יותר משפרת תסמיני דיכאון, מפחיתה רגישות לחרדה ותגובתיות על לחץ ויכולה לשמש כלי יעיל לטיפול בעיתות מצוקה ומשבר.

פעילות גופנית

פעילות גופנית מוגדרת ככל תנועה של הגוף שמופקת בשרירי השלד שגורמים להוצאת אנרגיה. כל אדם מבצע פעילות גופנית כדי לקיים חיים; ועם זאת הכמות והתדירות תלויים במידה רבה בבחירה האישית שלו ועשויים להשתנות מאוד מאדם לאדם, ואצל אותו אדם, במשך הזמן. קיימות שיטות רבות לקטלוג פעילות גופנית יום-יומית, למשל לפי עוצמתה - היא יכולה להיות קלה, מתונה או אינטנסיבית (Caspersen et al., 1985). בשנת 2008 פורסם לראשונה באנגליה שאלון HSE (health survey for England) למדידת פעילות גופנית. בשאלון הוצג

הנפש הן לבריאות הגוף (Kurapov et al., 2023). לחץ הוא תגובה פיזיולוגית על כל אירוע שבעקבותיו נדרשת התמודדות והסתגלות מסוימת (Selye, 1936). עוצמת הלחץ והשפעותיו הפיזיולוגיות מושפעות מתפיסת הפרט את יכולתו להתמודד עם גורם הלחץ (Fink, 2016). הרגשת הלחץ שנובעת מחשיפה לאירועי דחק עלולה לגרום לירידה ביעילות בעבודה, לבעיות בבריאות, לדיכאון ולתופעות גופניות ונפשיות אחרות (קאקונדה-מועלם, 2020). כמו כן נמצא כי מלחמה היא אחד ממקורות הלחץ העיקריים, והשפעותיה עלולות להימשך זמן רב לאחר סיומה (קמחי ואשל, 2010). בנושא השפעת טרור מתמשך על האוכלוסייה בישראל טענה משיח (2008) שמצבי דחק מתמשכים יוצרים רמת איודאות גבוהה, מתח תמידי, דריכות ועצב. אי לכך, ועקב קושי בניבוי חוקיות ומהות הסכנה, נמשכת שגרת החיים התקינה והאדם מתפקד במידה כלשהי. קמחי ואשל (2010) ציינו כי הרגשת חוסן אישי עשויה להפחית את חומרת תסמיני הדחק והטראומה. לדבריהם, ביטחון ואיום אינם בחזקת נתונים אובייקטיביים אלא הערכות של אנשים ונשים שחווים ביטחון או חוסר ביטחון באופן סובייקטיבי, ועל כן חוסן הוא עמדה, ייחוס או תכונה של הפרט. כאמור, החוסן האישי מאפשר לאדם להתמודד טוב יותר עם מצבי לחץ ומשמש משאב, מתוך סך המשאבים שיש לו, להתמודדות מהסוג הזה. להתמודדות כזאת נדרשים משאבים פנימיים וחיצוניים (Matheny & Curelette, 2010). אורח החיים, שהוא קבוצה מאורגנת של אמונות האדם על העצמי ועל העולם שמקורה בילדות, הוא התפיסה המרכזית המשמשת בפסיכולוגיה אינדיווידואלית כדי להסביר את התגובה של האדם על אירועי חיים מלחיצים (שם). אחד המשאבים שנמצא יעיל ובעל השפעות להפחתת מתח הוא פעילות גופנית. בזכותה יש לאדם יכולת שליטה, ובאמצעותה נוצרים תהליכים פסיכולוגיים אשר משפרים את ההערכה העצמית, את המסוגלות העצמית ואת האנרגיה שלו. אנשים ונשים בעלי הערכה עצמית גבוהה ואנרגיה רבה משתמשים באסטרטגיות התמודדות אקטיביות ממוקדות בעיה אשר קשורות למתח נמוך (Wijndaele et al., 2007).

רווחה נפשית

השפעה נוספת של מלחמה על האוכלוסייה האזרחית באה לידי ביטוי בירידה ברווחה הנפשית (Bosqui & Marshoud, 2018). רווחה נפשית מוגדרת כמידה שבה הפרט נוטה לראות את מצבו באור חיובי ולהרגיש שצרכיו מסופקים (קאקונדה-מועלם, 2020). רווחה נפשית נקראת גם מיטביות (subjective wellbeing) וקשורה להערכתו הסובייקטיבית של האדם את בריאותו הנפשית (Diener & Diener, 1996). במצב הזה

מידע על נתוני הפעילות הגופנית של אנשים ונשים, ונמדדו בו התדירות, הסוג ומשך הפעילות. השאלון חילק את סוגי הפעילות הגופנית היומיומית לארבעה סוגים: (א) פעילות בבית (למשל, מטלות בית, גינון); (ב) הליכות; (ג) אימון גופני וספורט (למשל, אימון ספינינג ורכיבת אופניים תחרותית בהתאמה); (ד) פעילות תעסוקתית (occupational activities) (Mindell & Scholes, 2012).

רמות הפעילות הגופנית לפי שאלון HSE מסווגות לשלוש קטגוריות:

- פעילות גופנית מתונה MPA – moderate physical activity. מטלות בית עצימות והליכה נחשבות לפעילות גופנית רק אם דיווחו המשתתפים על הליכה בקצב מהיר. הפעילות התעסוקתית נחשבת לפעילות מתונה (ולא עצימה) אם לעבודה נדרשים טיפוס רב במדרגות, בסולמות, הרמה או נשיאה של מטען כבד.
- פעילות גופנית עצימה VPA – vigorous physical activity. אימון או ספורט נחשבים לעצימים רק אם דיווחו המשתתפים על נשימה מהירה או על הזעה לאחר ביצוע הפעילות. פעילויות לחיזוק השרירים יכולות להיחשב עצימות כאשר המשתתפים מדווחים על מתח, רעידה או תחושת חום בשרירים.
- פעילות גופנית מתונה או עצימה MVPA – שילוב של MPA ושל VPA ביחס דומה. בעקבות ההגדרות האלה המליצו למבוגרים מעל גיל 19 באנגליה לבצע פעילות גופנית מתונה במחזוריים של עשר דקות או יותר במשך 150 דקות (שעתיים וחצי) לפחות בכל שבוע. לחלופין, אפשר להשיג יתרונות דומים באמצעות פעילות גופנית עצימה של 75 דקות במשך השבוע. אפשר לשלב פעילות מתונה ועצימה אם שומרים על שילוב שווה בין השתיים. המלצת משרד הבריאות הישראלי משנת 2020, כמו ההמלצה באנגליה, תואמת להמלצת משרד הבריאות האמריקני (US department of health and human services – USDHHS) ועוסקת בפעילות גופנית בעצימות בינונית במשך 150 דקות מצטברות (לפחות) בשבוע או בעצימות גבוהה במשך 75 דקות מצטברות בשבוע (אתר משרד הבריאות, 2022).

המחקר הזה

עד כה כונו פרקטיקות מניעה וטיפול לאחר אירועי דחק בעיקר לאוכלוסיית יוצאי המלחמה הגברים, ויש מידע מחקרי מועט בקשר להתערבות ולטיפול בקרב הנשים ושאר האזרחים בעורף (Klarić et al., 2007). כן נמצא שוני מגדרי ולפיו התפתחות הפרעות נפשיות בעקבות מצבי מלחמה רבה יותר בקרב נשים

בהשוואה לגברים (קמחי ואשל, 2010; Kurapov et al., 2023). על כן התמקדנו במחקר הזה בנשים "מגויסות" והגדרנו אותן כנשים אשר אחד מקרוביהן מדרגה ראשונה (היינו, בעל או בן זוג, אב, בן או אח) מגויס למלחמת חרבות ברזל - על גזרתה הדרומית (עזה) והצפונית (לבנון), או למשימות לחימה אחרות באזורי יהודה ושומרון (איו"ש) או במשמר הגבול (מג"ב) - כלוחם ביבשה, באוויר או בים, בשירות סדיר או במילואים.

מסקירת הספרות שנערכה במחקר הזה עלה כי פעילות גופנית עשויה לסייע בהפחתת רמות לחץ, חרדה ודיכאון משום שהיא משנה ככל הנראה מערכות גופניות מרובות באמצעות רשת דינמית של גורמים ניורו-ביולוגיים, פיזיים, קוגניטיביים ופסיכוסוציאליים שמקיימים אינטראקציה ביניהם (Bernstein & McNally, 2018). מלבד זאת נמצא כי ביצוע פעילות גופנית באופן סדיר מסייע לעלייה ברמת הרווחה הנפשית, ואנשים ונשים שמבצעים פעילות גופנית נשארים רגועים מאלה שאינם מבצעים פעילות כזאת ומדווחים על רמת פחותה של חרדה לאחר אירועי דחק קיצוניים (Mandolesi et al., 2018). עם זאת הקשר בין פעילות גופנית ובין חרדה בעיתות מלחמה (אירוע דחק קיצוני) לוקה בחסר בספרות, ועל כן הוא מטרת המחקר הזה.

לחץ, חרדה ודיכאון, מרכיבי המשתנה מצוקה נפשית, הם רגשות שנלווים למצבי דחק מסוג מלחמה ועלולים להשפיע עמוקות על הבריאות הפיזית והנפשית של החברה כולה, ובפרט על בריאותן של הנשים בעורף הלחימה (Kurapov et al., 2023). מחקרים מצאו כי בנות ובני הזוג (spouses) הפגינו עלייה ניכרת ברמת הבדידות, החרדה והדיכאון בזמן מלחמה (Park, 2011). כמו כן נמצא שמתח רב שנובע מקרב או ממלחמה עלול לגרום טראומטיזציה משנית בקרב הילדים ובני ובנות הזוג (Lester et al., 2011). המונח הזה מתאר אנשים ונשים שבאו במגע קרוב עם קורבנות טראומה ועשויים לחוות מצוקה רגשית ניכרת ובמשך הזמן אף להפוך בעצמם לקורבנות העקיפים של הטראומה (Figley, 1983). על כן בחנו במחקר הזה את יכולתה של פעילות גופנית לשמש כלי שמסייע לנשים בכלל, ולנשים המגויסות בפרט, להתמודד עם רמות המצוקה והרווחה הנפשית שהן חוות בזמן מלחמה.

על פי השערתנו הראשונה, נשים שמבצעות פעילות גופנית ירגישו רווחה נפשית גבוהה ומצוקה נפשית נמוכה בהשוואה לנשים שאינן מבצעות פעילות גופנית. על פי השערתנו השנייה, הנשים המגויסות ירגישו רווחה נפשית נמוכה ומצוקה נפשית רבה בהשוואה לנשים שאינן מגויסות. השערתנו השלישית היא השערת אינטראקציה ולפיה נשים פעילות גופנית ירגישו רמות נמוכות של מצוקה נפשית ורמות גבוהות של רווחה נפשית לעומת נשים שאינן פעילות גופנית. ההשפעה הזאת תהיה חזקה יותר אצל נשים מגויסות לעומת נשים שאינן מגויסות.

השיטה

משתתפים

במחקר השתתפו 285 נשים, תושבות מדינת ישראל. מתוכן היו 88 נשים מגויסות ו-197 לא מגויסות. מבחינת קרבתן ללוחם מגויס דיווחו 47 מהן כי בן זוגן או בעלן לוחם במלחמה, תשע מהן דיווחו על בן זוגן על אחיהן. מקרב הנשים האלה הוגדרו 169 כפעילות גופנית, ו-116 הוגדרו כלא פעילות גופנית. טווח גילי המשתתפות היה 19-71 ($M=29.4$, $SD=11.3$), ללא הבדל מובהק בין גיל הנשים המגויסות ($M=28.5$) ובין הלא מגויסות ($M=29.8$) ובין הנשים הפעילות מבחינה גופנית ($M=29.1$) ובין הלא פעילות גופנית ($M=29.8$).

כלים

שאלון ביצוע או אי-ביצוע פעילות גופנית. השאלון עסק בנפח הפעילות הגופנית האובייקטיבי של הנבדקת בחודש האחרון. כאמור, משרד הבריאות הישראלי מגדיר פעילות גופנית כ-150 דקות של פעילות בינונית בשבוע או לחלופין, 75 דקות של פעילות עצימה בשבוע או שילוב שלהן (אתר משרד הבריאות, 2022). ההגדרה הזאת תואמת את הקריטריונים של פעילות גופנית לפי שאלון HSE (הרמה הרביעית לפי שאלון HSE) לאנשים ונשים שפעילים גופנית, ועל כן זה הסף שנקבע במחקר הזה. לפיכך רק נשים שענו על הקריטריונים של הרמה הרביעית על פי הגדרות HSE הוגדרו במחקר כפעילות גופנית, וכל השאר הוגדרו כלא פעילות גופנית משום שלא הגיעו לסף הפעילות המתבקש. וזה פירוט רמות הפעילות הגופנית לפי הקריטריונים של HSE: פעילה גופנית - דיווח על 150 דקות של MPA או 75 דקות של VPA או שילוב שווה של הפעילויות בשבוע; פעילה למדי גופנית - דיווח על 60-149 דקות של MPA או 30-74 דקות של VPA או שילוב שווה שלהן בשבוע; פעילה גופנית במידה מועטה - דיווח על 30-59 דקות של MPA או 15-29 דקות של VPA או שילוב שווה שלהן בשבוע; לא פעילה גופנית - דיווח על 30 דקות או פחות של MPA או 15 דקות או פחות של VPA או שילוב שווה שלהן בשבוע. המשתתפות מילאו שאלון דירוג סובייקטיבי של תפישתן את רמת הפעילות הגופנית שלהן. כמו ב-HSE נעו קטגוריות הדירוג הסובייקטיבי בין לא פעילה גופנית, פעילה גופנית במידה מועטה, פעילה למדי גופנית ובין פעילה גופנית. המעבר מקטגוריה לקטגוריה נקבע כמו בדירוג האובייקטיבי.

שאלון מקוצר להערכת דיכאון, חרדה ולחץ DAAS-21 – the sort depression, anxiety and stress scale. זהו שאלון דיווח עצמי (Lovibond & Lovibond, 1995) שתרגמה לעברית ג'נין לורי

לאוגדן השאלונים של משרד הבריאות (פלגי, 2019). הוא נועד להעריך את מידת שכיחותם של תסמינים בשלושה תחומים: לחץ, חרדה ודיכאון. השאלון בנוי מ-21 פריטים שחולקו לשלושת הסולמות של לחץ, חרדה ודיכאון, כל אחד בן שבעה פריטים. במחקר הזה התבקשה הנבדקת להעריך את המידה שבה ההיגד מתאר את מצבה בחודש האחרון בקשר לכל פריט. המענה נעשה על סולם ליקרט (Likert) של ארבע דרגות (0 - האמירה אינה מתארת את מצבי כלל, 4 - האמירה מתארת את מצבי מאוד). הנתונים הפסיכומטריים של השאלון טובים. המהימנות נמדדה באמצעות אלפא קרונבאך באוכלוסייה הקלינית והכללית, ונמצא כי האלפא קרונבאך של השאלון הכללי הוא 0.93. (לסולם הדיכאון 0.88, לסולם החרדה 0.82 ולסולם הלחץ 0.9). ציון השאלון מתבצע באמצעות סכימת הנקודות בשאלון הכללי ובכל אחד מן הסולמות. הנרי וקראפורד (Henry Crawford, 2005) הציעו כי הסולם הכללי מייצג מצוקה נפשית ואף חילקו אותה לרמות לפי ממוצעי שאלוני הנבדקים. על כן גם במחקר הזה חושב ממוצע הפריטים והממוצע בכל סולם לכל נבדקת כך שממוצע גבוה מעיד על מצוקה נפשית רבה, וממוצע נמוך מעיד על מצוקה נפשית מעטה.

שאלון רצף הבריאות הנפשית המקוצר MHC-SF – mental health continuum short form. את שאלון הדיווח העצמי הזה פיתחו לאמרס ואחרים (Lamers et al., 2011), והוא תורגם לעברית (Shrira et al., 2016) ולערבית. בשאלון 14 פריטים שמתארים היבטים שונים של רווחה נפשית. הנבדקת התבקשה לדרג את השכיחות שבה היא חוותה כל אחד מההיגדים בחודש האחרון בסולם ליקרט שבו שש דרגות (1 - בכלל לא, 6 - כל יום) כך שציון גבוה בשאלון מעיד על רווחה נפשית רבה, וציון נמוך מעיד על רווחה נפשית מעטה. השאלון חולק לשלושה סולמות - רווחה נפשית רגשית (נוכחות רגשות חיוביים), רווחה נפשית חברתית (תפקוד חברתי חיובי) ורווחה נפשית פסיכולוגית (תפקוד חיובי בחיי האדם כפרט עצמאי). ציון השאלון התבצע באמצעות מיצוע הפריטים לכל נבדקת - גם לשאלון כולו וגם לכל סולם בנפרד. ואלה הציונים הממוצעים שנמצאו באוכלוסייה: 3.98 לכל השאלון, 4.67 לרווחה רגשית, 3.33 לרווחה חברתית ו-4.18 לרווחה פסיכולוגית. השאלון בעל נתונים פסיכומטריים גבוהים - מהימנות אלפא קרונבאך 0.89 לכל השאלון ו-0.74-0.93 לכל סולם בנפרד. התוקף המתכנס שנבדק לעומת שאלונים אחרים של רווחה נפשית נמצא גבוה-מתון.

הליך

המחקר אושר בוועדת האתיקה של המכללה האקדמית תל אביב-יפו. השאלון מולא באמצעות Google forms והבטיח

אנונימיות לנבדקות. הנבדקות גויסו למחקר הזה באמצעות דגימת נוחות - באפליקציית ווטסאפ וכן בעזרת אתר הקרדיטים של המכללה האקדמית תל אביב-יפו. בתחילת השתתפותן חתמו כל המשתתפות על טופס הסכמה מדעת ולאחר מכן ענו על שאלון דמוגרפי. הן נשאלו על השתתפות קרוביהן במלחמה ולאחר מכן על תפיסתן את אורח חייהן מבחינת פעילות גופנית. אחר כך הוצגו לנבדקות ההגדרות של פעילות גופנית מתונה ועצימה, והן התבקשו לדווח על ממוצע דקות הפעילות מכל סוג שהן מבצעות בכל שבוע מאז תחילת המלחמה. אחר כך הן מילאו את השאלון להערכת דיכאון, לחץ וחרדה ולבסוף את שאלון רצף בריאות הנפש. עקב אורך השאלונים ומורכבות מילוי פרק הפעילות הגופנית המעשית וההנחיות שליוו אותו הוערך זמן מילוי השאלון ב־20 דקות ויותר והתמקד בעיקר במשתני המחקר.

ניתוח סטטיסטי

בניתוח הסטטיסטי נכללה סטטיסטיקה תיאורית (ממוצעים וסטיות תקן). לבדיקת ההבדלים בין קבוצות המחקר במשתני המחקר וסולמותיהם בוצע ניתוח שונות רב־ממדי (MANOVA). ניתוח זה נדרש בגלל המתאם הצפוי בין המשתנים התלויים ובין כל משתנה תלוי לסולמותיו.

תוצאות

בוצעו ניתוחי שונות רב־ממדיים במשתני המחקר התלויים ובתתי־הסולמות שלהם לבדיקת השערת המחקר הראשונה והשנייה. ממוצעי הקבוצות וסטיות התקן (בסוגריים) בכל אחד מן האפקטים העיקריים במשתנים ובסולמותיהם מופיעים בטבלה מס' 1.

מצוקה ורווחה נפשית כללית

כדי לבחון את השערת המחקר הראשונה נערך מבחן ניתוח שונות רב־ממדי. מבחן (Wilks' Lambda) MANOVA יצא מובהק ($p < .01$). אשר למצוקה הנפשית, נמצא הבדל מובהק גם ברווחה הנפשית נמצא הבדל מובהק ($F(1,283)=4.72, p=.03$) בין קבוצות הפעילות הגופנית. גם כלומר השערת המחקר הראשונה אוששה, ונמצא כי הנשים הפעילות גופנית חוות רווחה נפשית גבוהה ומצוקה נפשית נמוכה לעומת הנשים שאינן פעילות.

כדי לבחון את השערת המחקר השנייה נערך מבחן ניתוח שונות רב־ממדי נוסף. גם בניתוח הזה יצא מבחן (Wilks' Lambda) MANOVA מובהק ($p < .01$). אשר למצוקה הנפשית, נמצא הבדל מובהק ($F(1,183)=10.71, p < .01$) בין קבוצת הנשים המגויסות ובין נשים שאינן מגויסות. מבחינת הרווחה הנפשית לא נמצא הבדל מובהק ($F(1,283)=0.03, p=.87$) בין הקבוצות. כלומר השערת המחקר השנייה אוששה חלקית - נשים מגויסות אכן חוות רמות גבוהות של מצוקה נפשית לעומת עמיתותיהן הלא מגויסות, אך אינן חוות רווחה נפשית נמוכה מהן.

לניתוחי האינטראקציה של השערה השלישית שולבו המשתנים "נשים מגויסות" ו"פעילות גופנית" בארבע קבוצות:

- קבוצה 1 - נשים מגויסות ופעילות גופנית;
- קבוצה 2 - נשים מגויסות שאינן עומדות בסף הפעילות הגופנית;
- קבוצה 3 - נשים לא מגויסות אבל פעילות גופנית;
- קבוצה 4 - נשים לא מגויסות שאינן עומדות בסף הפעילות הגופנית. ממוצעי הקבוצות וסטיות התקן (בסוגריים) של קבוצות האינטראקציה במשתנים ובסולמותיהם מופיעים בטבלה מס' 2 (בעמוד הבא).

טבלה מס' 1: סטטיסטיקה תיאורית של האפקטים העיקריים במשתני המחקר ותתי־סולמותיהם

אפקטים עיקריים	מגויסות	לא מגויסות	פעילות	לא פעילות
מצוקה נפשית - כללי	1.16 (.67)	1.92 (.53)	1.93 (.54)	2.08 (.63)
לחץ	2.46 (.77)	2.19 (.66)	2.23 (.71)	2.35 (.70)
חרדה	1.85 (.77)	1.68 (.49)	1.68 (.48)	1.81 (.64)
דיכאון	2.15 (.75)	1.88 (.59)	1.88 (.60)	2.07 (.71)
רווחה נפשית - כללי	3.60 (.97)	3.62 (.90)	3.74 (.89)	3.44 (.93)
רגשית	2.75 (1.02)	3.91 (.99)	3.99 (1.01)	3.68 (.97)
פסיכולוגית	3.97 (1.16)	4.02 (1.05)	4.15 (1.07)	3.79 (1.07)
חברתית	3.08 (1.04)	2.97 (.97)	3.10 (.93)	2.88 (1.07)

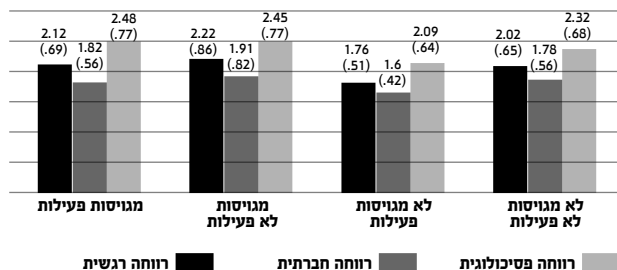


טבלה מס' 2: סטטיסטיקה תיאורית של קבוצות האינטראקציה במשתני המחקר ותתי-סולמותיהם

אפקטים עיקריים	מגויסות פעילות	מגויסות לא פעילות	מגויסות פעילות	מגויסות לא פעילות
מצוקה נפשית - כללי	3.57 (.89)	3.66 (1.11)	3.83 (.89)	3.36 (.84)
רגשית	3.75 (.99)	3.76 (1.1)	4.12 (1.01)	3.66 (.92)
פסיכולוגית	3.95 (1.11)	4.02 (1.27)	4.27 (1.04)	3.71 (.98)
חברתית	3.03 (.92)	3.19 (1.27)	3.14 (.94)	2.76 (.89)
מצוקה נפשית - כללי	2.14 (.62)	2.19 (.77)	1.82 (.64)	2.04 (.96)
לחץ	2.48 (.77)	2.45 (.77)	2.09 (.77)	2.32 (.58)
חרדה	1.85 (.56)	1.91 (.82)	1.6 (.42)	1.78 (.56)
דיכאון	2.12 (.69)	2.2 (.86)	1.76 (.51)	2.02 (.65)

המצוקה הנפשית עם מבחן פוסט הוק Scheffe ברמת מובהקות. ממוצעי סולמות המצוקה הנפשית וסטיות התקן (בסוגריים) לפי קבוצות האינטראקציה מופיעים בתרשים מס' 1.

תרשים מס' 1: ממוצעים וסטיות התקן (בסוגריים) של סולמות המצוקה הנפשית לפי קבוצות האינטראקציה



נמצאו הבדלים מובהקים ($p < .05$) בין קבוצת הנשים הלא מגויסות הפעילות ובין שלוש הקבוצות האחרות. בין שלוש הקבוצות האחרות עצמן לא נמצאו הבדלים מובהקים. בסולם הלחץ נמצא הבדל מובהק ($p = .01$) רק בין קבוצת הנשים המגויסות הפעילות ובין קבוצת הלא מגויסות הפעילות. בסולם החרדה לא נמצאו הבדלים מובהקים, אך נרצה לציין הבדל שנמצא כמעט מובהק ($p = .057$) בין קבוצת הלא מגויסות הפעילות ובין קבוצת המגויסות הלא פעילות.

רווחה נפשית - רגשית, פסיכולוגית וחברתית

סולמות המשתנה רווחה נפשית - רגשית, פסיכולוגית וחברתית - נבדקו כאפקטים עיקריים. ממוצעי הקבוצות וסטיות התקן (בסוגריים) מופיעים בטבלה מס' 1. הסולמות נבדקו גם באינטראקציה בין ארבע הקבוצות באמצעות מבחני שונות רב-ממדיים MANOVA. ממוצעי הקבוצות וסטיות התקן (בסוגריים) מופיעים בטבלה מס' 2.

תחילה נבדק האפקט העיקרי בין נשים מגויסות ובין לא

מבחיני ניתוח השונות הרב-ממדיים MANOVA שנערכו יצאו מובהקים ($Wilks' \Lambda, p < .01$). כדי לבחון את האפקטים הפשוטים באינטראקציה שהתקבלה ביצענו מבחן פוסט הוק Scheffe ברמת מובהקות. אשר למצוקה הנפשית, נמצא הבדל מובהק ($p < .01$) בין קבוצת הנשים המגויסות הפעילות ובין קבוצת הלא מגויסות הפעילות. הבדל מובהק ($p = .02$) נמצא גם בין קבוצת הנשים המגויסות הלא פעילות ובין קבוצת הלא מגויסות הפעילות. לא נמצא הבדל מובהק בין קבוצת הנשים הלא מגויסות ולא נמצא הבדל מובהק בין קבוצת הנשים המגויסות. אשר לרווחה הנפשית, נמצא הבדל מובהק ($p = .01$) בין קבוצת הנשים הלא מגויסות הפעילות ובין קבוצת הלא מגויסות הלא פעילות. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין שתי קבוצות המגויסות ובין שתי הקבוצות הלא מגויסות וגם לא בין שתי קבוצות הנשים המגויסות. משמעות התוצאות האלה היא אישוש חלקי של השערתנו.

מצוקה נפשית - לחץ, חרדה ודיכאון

בשלב הזה נבדקו בנפרד שלושת הסולמות של המשתנה מצוקה נפשית - לחץ, חרדה ודיכאון - כאפקטים עיקריים ובאינטראקציה בין ארבע הקבוצות באמצעות מבחני שונות רב-ממדיים MANOVA אשר יצאו מובהקים ($Wilks' \Lambda, p < .01$). תחילה נבדק האפקט העיקרי בכל אחד מהסולמות בין נשים מגויסות ובין נשים לא מגויסות. הבדלים מובהקים בין קבוצות הגיוס נמצאו בכל הסולמות: בסולם הדיכאון ($p < .01$), בסולם החרדה ($p = .02$) ובסולם הלחץ ($p < .01$). כמו כן נבדק האפקט העיקרי בין נשים פעילות גופנית ובין נשים לא פעילות גופנית בכל אחד מן הסולמות. הבדלים מובהקים נמצאו בסולמות הדיכאון ($p = .01$) והחרדה ($p = .04$). לא נמצא הבדל מובהק בין הקבוצות בסולם הלחץ ($p = .14$). בשלב הבא בוצעו ניתוחי אינטראקציה בכל אחד מסולמות

הקבוצות נמצאו בסולמות הדיכאון ($p=0.03$) והחרדה ($p=0.01$) כמו בממצאים האובייקטיביים. אשר לרווחה הנפשית, נמצא שגם נשים שתופסות את עצמן באופן סובייקטיבי כפעילות גופנית ($M=3.90, SD=.91$) הן בעלות רמה גבוהה של רווחה נפשית לעומת עמיתותיהן הלא פעילות ($M=3.51, SD=.90$). יתרה מכך, ואף מעבר לממצאים האובייקטיביים, נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות בכל שלושת הסולמות: רווחה נפשית רגשית ($p=.02$), רווחה נפשית פסיכולוגית ($p<.01$) ורווחה נפשית חברתית ($p=.01$).

דיון

במחקר הזה ביקשנו לבדוק את השפעת הפעילות הגופנית בעת אירוע דחק קיצוני (מלחמה) על המצוקה והרווחה הנפשית בקרב הנשים בעורף. באופן ספציפי נבדקה ההשפעה של ביצוע פעילות גופנית או אי-ביצוע פעילות גופנית על רמות המצוקה והרווחה הנפשית בקרב נשים מגויסות (נשים אשר קרוב שלהן מדרגה ראשונה - בעל או בן זוג, אב, בן או אח מגויסים למלחמה בסדר או במילואים) ונשים לא מגויסות (האוכלוסייה הכללית בעורף) בעת מלחמה. מסקירת הספרות עלה כי קיים ידע מחקרי מועט על פעילות גופנית או אי-פעילות גופנית בעת מלחמה. כמו כן נמצא כי מספר מועט של מחקרים עוסק בהשפעות הפסיכולוגיות של מצבי מלחמה על האוכלוסייה האזרחית. על כן יש חשיבות גדולה לממצאי המחקר הזה ולתרומתו לידע המחקרי בנושא.

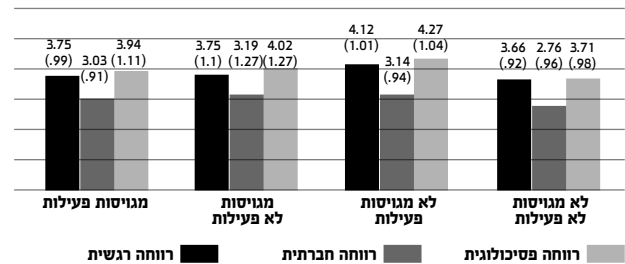
השערת המחקר הראשונה ולפיה נשים שמבצעות פעילות גופנית ירגישו רווחה נפשית רבה ומצוקה נפשית נמוכה בהשוואה לנשים שאינן מבצעות פעילות גופנית אוששה. הממצאים האלה עולים בקנה אחד עם מחקרים קודמים אשר הראו כי פעילות גופנית מסייעת לשיפור תסמיני דיכאון, לחץ וחרדה שנכללים במשתנה מצוקה נפשית (Singh et al., 2023) ומעלה את רמת הרווחה הנפשית כאשר היא נעשית בקביעות (Mandolesi et al., 2018). ממצאי המחקר הזה מעידים כי גם במצבי קיצון כמו מלחמה עשויה פעילות גופנית לשמש כלי טיפול שמייע להיבטים מסוימים במצב הנפשי של האוכלוסייה האזרחית בכלל ושל הנשים בעורף.

השערת המחקר השנייה ולפיה הנשים המגויסות ירגישו רווחה נפשית נמוכה ומצוקה נפשית רבה בהשוואה לנשים שאינן מגויסות אוששה חלקית. נמצא כי נשים מגויסות אכן בעלות רמות גבוהות של מצוקה נפשית לעומת נשים לא מגויסות, אך לא נמצא הבדל מובהק ברמות הרווחה הנפשית שלהן. מחקרים קודמים מצאו כי מלחמות משפיעות ישירות ובעקיפין על הרווחה הנפשית של כלל האזרחים מכמה סיבות. ראשית, מלחמות גורמות להפחתת מדדי הבריאות של מדינות ועקב זאת משפיעות לרעה על הרווחה הנפשית של האוכלוסייה האזרחית (Iqbal, 2006). שנית, פריי ואחרים (Frey et al., 2007) מצאו

מגויסות בכל אחד מן הסולמות. לא נמצא אפקט עיקרי מובהק בין נשים מגויסות ובין לא מגויסות בשום סולם מסולמות הרווחה הנפשית. אחר כך נבדק האפקט העיקרי בין נשים פעילות גופנית ובין לא פעילות גופנית בכל אחד מסולמות הרווחה הנפשית. נמצא הבדל מובהק ברווחה הנפשית הרגשית ($p=.01$) וברווחה הנפשית הפסיכולוגית ($p=.01$). אומנם לא נמצא הבדל מובהק ברווחה הנפשית החברתית, אך הוא קרוב למובהקות ($p=.066$).

בשלב הבא בוצעו ניתוחי אינטראקציה בכל אחד מסולמות הרווחה הנפשית עם מבחן פוסט הוק Scheffe ברמת מובהקות. ממוצעי סולמות הרווחה הנפשית וסטיות התקן (בסוגריים) לפי קבוצות האינטראקציה מופיעים בתרשים מס' 2.

תרשים מס' 2: ממוצעים וסטיות התקן (בסוגריים) של סולמות הרווחה הנפשית לפי קבוצות האינטראקציה



הבדל מובהק נמצא בסולם הרווחה הנפשית הרגשית ($p=.02$) והפסיכולוגית ($p=.01$) בין קבוצת הנשים הלא מגויסות הפעילות ובין קבוצת הלא מגויסות הלא פעילות. בסולם הרווחה הנפשית החברתית לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות, אך נרצה לציין הבדל ששוב נמצא מתקרב למובהק ($p=.07$) - בין קבוצת הנשים הלא מגויסות הפעילות ובין קבוצת הלא מגויסות הלא פעילות.

תפיסה עצמית של פעילות גופנית

בשאלון הדיווח על רמת הפעילות הגופנית נמצא כי 204 נשים דיווחו על עצמן באופן סובייקטיבי כלא פעילות גופנית (לעומת הדיווח האובייקטיבי של 116 לא פעילות), ו-81 דיווחו על עצמן כפעילות גופנית (לעומת הדיווח האובייקטיבי של 169 פעילות גופנית).

מבחן MANOVA לתפיסה העצמית של ביצוע או אי-ביצוע פעילות גופנית יצא מובהק ($p<.01$, Wilks' Lambda). אשר למשתנים התלויים של מצוקה ורווחה נפשית, נמצאו הבדלים מובהקים ברמות המצוקה הנפשית ($p=.03$) וברמות הרווחה הנפשית ($p<.01$). נשים שתופסות את עצמן באופן סובייקטיבי כפעילות גופנית ($M=1.87, SD=.55$) נמצאו בעלות רמה נמוכה של מצוקה נפשית לעומת נשים שתופסות את עצמן כלא פעילות גופנית ($M=2.04, SD=.59$). הבדלים מובהקים בין

כי לפעולות טרור יש השפעות שליליות רבות ובכלל זה על היבטים כלכליים ועל דירוג שביעות הרצון של האוכלוסייה מאיכות חייה. אכזריותו של ארגון הטרור ומספר הנפגעים העצום ב-7 באוקטובר היו חסרי תקדים בהיסטוריה של מדינת ישראל. אירועי היום הזה השפיעו על חיי האזרחים מבחינת האבל על הנרצחים, הדאגה לחטופים והסכנה לביטחון האישי והקולקטיבי (Levi-Belz et al., 2024). מן האמור לעיל אפשר להסיק כי מלחמות ופעולות טרור משפיעות באופן שלילי ורבי היבטי על הרווחה הנפשית של כל האזרחים. המסקנה הזאת מחזקת את הממצאים הדומים ברמות הרווחה הנפשית בין הנשים המגויסות ובין הנשים הלא מגויסות.

עם זאת, כאמור, כן נמצא הבדל מובהק ברמות המצוקה הנפשית בין שתי הקבוצות. הנשים המגויסות הרגישו רמות גבוהות של לחץ, חרדה ודיכאון בהשוואה לנשים הלא מגויסות. מחקר על מצבן הנפשי של משפחות הלוחמים האמריקנים שנשלחו להילחם בעיראק, בסכנת חיים ממשית, שפך אור על הרגשות הקשים שהנשים והילדים של אותם לוחמים היו צריכים להתמודד עימם. המחקר הראה כי לעיתים תכופות פונות משפחות הלוחמים לעזרה מקצועית כדי לטפל בבעיות שקשורות לרמות גבוהות של חרדה ודיכאון (Everson et al., 2017). כמו כן חוו בנות הזוג רמות גבוהות של לחץ שנבע מעצם הצורך בהמשך תפקודן כאחראיות הבלעדיות להיבטים שונים בחייהן כגון משק הבית וההיבט הכלכלי (Everson et al., 2013). על פי השערתנו ועל פי מחקרים נוספים שמחזקים את הממצא אפשר לומר כי התפקוד הנדרש, הדאגה המתמדת והחשש הכבד ללוחמים בצל הסכנה הממשית במלחמה מביאים את בנות משפחותיהם לידי רמות מצוקה נפשית גבוהות לעומת הנשים באוכלוסייה האזרחית הכללית.

השערת המחקר השלישית גרסה שהנשים הפעילות גופנית ירגישו רמות נמוכות של מצוקה נפשית ורמות גבוהות של רווחה נפשית לעומת נשים לא פעילות גופנית, וההשפעה הזאת תהיה חזקה יותר בקרב נשים מגויסות לעומת נשים לא מגויסות. ההשערה הזאת אוששה חלקית. בעקבות ממצאי המחקר נדון קודם במצוקה נפשית ואחריה ברווחה נפשית.

מצוקה נפשית

במשתנה מצוקה נפשית לא נמצאו הבדלים מובהקים בקרב הנשים המגויסות הפעילות גופנית ובין הנשים הלא פעילות גופנית. ככל הנראה מרגישות כל הנשים המגויסות מצוקה נפשית רבה ללא קשר לפעילות גופנית, משום שהן חיות בתנאי דחק גבוהים בעקבות חשש ממשי ויום-יומי לחיי אדם קרוב. במצב כזה ייתכן שפעילות גופנית לבדה לא תוכל לסייע להפחתת רמת המצוקה הנפשית. בסקירתם של פלוסקה ושוואנק (Paluska & Schwenk, 2000) נמצא כי פעילות גופנית סדירה

עשויה למלא תפקיד חשוב בהקלת תסמיני דיכאון וחרדה, אך אלה תסמינים קלים עד בינוניים בלבד. הנשים המגויסות שהשתתפו במחקר הזה הפגינו רמות מצוקה נפשית גבוהות לעומת אוכלוסיית הנשים הכללית (אומנם לא מגויסות, אך עדיין בתקופת מלחמה); כלומר ייתכן שפעילות גופנית לבדה מקלה עליהן במידה כלשהי (על פי האפקט העיקרי), אך אינה יעילה דייה להפריד בין ובין הנשים המגויסות הלא פעילות.

בסולמות המצוקה הנפשית של לחץ, חרדה ודיכאון נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות. בכל אחד מן הסולמות נמצאו אפקטים עיקריים מובהקים בין קבוצת הנשים המגויסות ובין קבוצת הלא מגויסות: רמות המצוקה של הנשים המגויסות היו גבוהות יותר. בעקבות המלחמה יש בעורף ישראל אוכלוסייה שלא חזרה לשגרה וחווה יום-יום את השפעות המלחמה ואת הקשיים שהיא מביאה עימה. הנשים המגויסות במחקר מייצגות חלק מהאוכלוסייה הזאת. ממצא זה נתמך בטענה שהרגשת אין אונים והרגשת אובדן שליטה הן מרכיב מרכזי במצב רוח דפרסיבי שנגרם ממאפייני המלחמה, שנחשבת למצב לחץ מרכזי (לומרנץ ואייל, 1993).

בין כלל הנשים הפעילות גופנית ובין כלל הנשים הלא פעילות גופנית נמצאו הבדלים מובהקים בסולמות המצוקה הנפשית מבחינת הדיכאון והחרדה. הנשים הפעילות גופנית דיווחו על רמות נמוכות לעומת הנשים הלא פעילות. בסולם הלחץ לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות. ממצאים בעלי מאפיינים דומים עלו גם בנייתוח המתקדם. בנייתוח האינטראקציה בין ביצוע ואי-ביצוע פעילות גופנית ובין נשים מגויסות ולא מגויסות נמצא כי בכל אחד מסולמות המצוקה הנפשית (לחץ, חרדה, דיכאון) חוות הנשים הלא מגויסות אך מבצעות פעילות גופנית את רמות המצוקה הנמוכות ביותר. בסולם הלחץ והדיכאון נתון זה מובהק. בסולם החרדה הנתון אינו מובהק אך קרוב למובהקות. מהסתכלות כללית על הממצאים האלה ניכר כי הפעילות הגופנית עשויה למלא תפקיד חשוב בטיפול - פשוט, זול ויעיל - בדיכאון ובחרדה מוגברת, והיא אכן הומלצה כחלק מטיפול לשיפור בריאות הנפש של אנשים ונשים מדוכאים או חרדים ברמות מסוימות (Paluska & Schwenk, 2000).

רווחה נפשית

במחקר שנעשה בקרב 1,662 נבדקים הולנדים בטווח רחב של גילים, מינים, מצבים משפחתיים ושנות לימוד נמצא כי הממוצע הכללי של השאלון הוא 3.98, הממוצע של סולם הרווחה הרגשית הוא 4.67, הממוצע של סולם הרווחה החברתית הוא 4.18 והממוצע של סולם הרווחה הפסיכולוגית הוא 4.18 (Lamers et al., 2011). במחקר הזה מצאנו כי ממוצעי כלל הקבוצות בשאלון המלא נמוכים מהממוצעים שנמצאו במחקר ההולנדי. בקבוצת הנשים הלא מגויסות והפעילות גופנית היה

סיכום

מלחמת חרבות ברזל היא מלחמה ארוכה שנמשכת כבר 11 חודשים. על כן חזרו רבים בעורף, בלית ברירה, לשגרת יומם. עם זאת הנשים המגויסות אשר קרוב משפחתן מדרגה ראשונה מגויס כלוחם במלחמה עלולות לחוות קושי ניכר בחזרה לשגרה עקב מצוקה נפשית גבוהה. המצוקה הזאת ניכרת בתסמיני חרדה, לחץ ודיכאון. ממצאים חיוביים, אם כי לא מוחלטים, מעידים על החשיבות בביצוע פעילות גופנית גם בתקופות דחק קיצוני כמו מלחמה. בהכללה עולה מתוצאות המחקר כי לקבוצת הנשים הלא מגויסות שמקפידות לבצע פעילות גופנית שתואמת את הסף הנקבע בהנחיות משרד הבריאות יש רמת רווחה נפשית גבוהה ביותר ורמת מצוקה נפשית נמוכה ביותר בהשוואה לשאר הקבוצות. עוד משתמע מהתוצאות (השילוב בין האפקטים העיקריים ובין האינטראקציה) כי ייתכן שפעילות גופנית מקלה במקצת את תסמיני המצוקה הנפשית בקרב נשים מגויסות. ואולם ההקלה הזאת אינה מספקת ואינה עומדת לבדה; נדרש לה ליווי טיפול משלים (למשל, פסיכולוגי או תרופתי).

מגבלות המחקר והמלצות

אחת ממגבלות המחקר עלולה לנבוע מהתמשכותה של מלחמת חרבות ברזל והיותה מלחמה דינמית. בזמן ביצוע המחקר חוותה האוכלוסייה בעורף תקופות קשות יותר ופחות. בזמן ביצוע המחקר התרחשה האטה בלחימה, ולכן התקשינו למצוא נשים אשר היה אפשר להגדירן מגויסות ממש בזמן הזה. לפיכך נמליץ לחקור את האוכלוסייה הזאת במחקרי המשך במדגם גדול מזה כדי לשפר את הנתונים הסטטיסטיים שהתקבלו.

מלבד זאת בדקנו במחקר הזה רק את הנשים בעורף שקרוב משפחתן מדרגה ראשונה גויס, ולא בדקנו את אוכלוסיית הגברים בעורף. ישנם גברים רבים אשר קרובותיהם או קרוביהם מדרגה ראשונה מגויסים למלחמה, ויש נשים רבות אשר מגויסות למלחמה כלוחמות או כתומכות לחימה. במחקרי המשך אפשר להרחיב את האוכלוסייה ולחקור את שני המגדרים בשני סוגי התפקידים.

במחקר הזה לא נשאלו המשתתפות על טכניקות טיפול אחרות שהן מטופלות בהן. אם הנשים במחקר מטופלות בשיטות טיפול שהוכחו יעילות להעלאת הרווחה הנפשית או להפחתת רמות המצוקה הנפשית, ייתכן שישנו משתנה מתערב במחקר שעלול להשפיע על התוצאות. מלבד זאת לא נבדקו משתנים דמוגרפיים כמו השכלה, מעמד סוציו-אקונומי, עיסוק או מקום עבודה שעשויים גם הם להיות משתנים מתערבים במחקר. נמליץ להרחיב את המחקר במחקרים הבאים ולבחון טכניקות טיפול נוספות או מקבילות מלבד הפעילות הגופנית ומשתנים דמוגרפיים נרחבים ממה שבדקנו במחקר הזה.

הממוצע הגבוה ביותר ($M = 3.83$), כלומר אפילו הקבוצה הזאת אינה מגיעה לרמות הרווחה מהמחקר ההולנדי. ייתכן שהנתון מעיד שהמלחמה משפיעה על האוכלוסייה הישראלית אחרת - רמות הרווחה הנפשית של אזרחי ישראל נמוכות יותר מאזרחי מדינות אחרות בימי שגרה, אך כמובן, יש לבחון את הטענה הזאת במשנה זהירות.

במשתנה הרווחה הנפשית לא מצאנו הבדלים מובהקים באפקטים העיקריים בין נשים מגויסות ובין לא מגויסות. עם זאת בין נשים פעילות גופנית ובין נשים לא פעילות גופנית מצאנו הבדל מובהק ברווחה הנפשית, הרגשית והפסיכולוגית והבדל מתקרב למובהק בחברתית. הממצאים האלה שבים ומעידים על הרגשות קשות אחידות באוכלוסיית העורף מצד אחד ועל חשיבותה של הפעילות הגופנית בהקלת ההרגשות הקשות האלה מצד אחר (Fox, 1999). הטענה הזאת מתחזקת גם בגלל ההבדלים המובהקים בין קבוצת הנשים הלא מגויסות ופעילות גופנית ובין קבוצת הנשים הלא מגויסות והלא פעילות גופנית. עם זאת לא מצאנו הבדל מובהק בין הנשים המגויסות. ייתכן שרמת הרווחה הנפשית היא כה נמוכה בקרב נשים מגויסות, עקב דאגתן וחששן ליקיריהן, עד שהפעילות הגופנית במצב הקיצון הזה אינה מסייעת לבדה. ואכן, במצבים בינוניים קשים פעילות גופנית משולבת בדרך כלל עם טיפולים נוספים (טיפול תרופתי, טיפול פסיכולוגי) ומשמשת כלי טיפולי משלים ויעיל להפחתת תסמיני דיכאון (Schuch et al., 2015).

תפיסת הפעילות הגופנית והשפעתה על מצוקה ורווחה נפשית

התוצאות מעידות על ירידה ברמת המצוקה הנפשית ועל עלייה ברמת הרווחה הנפשית ככל שהנבדקות תופסות את עצמן כפעילות גופנית. יתרה מכך, נמצאו יותר הבדלים מובהקים בסולמות הרווחה בניתוח השונות בין קבוצות תפיסת הפעילות הגופנית לעומת ניתוח השונות בין קבוצות הפעילות הגופנית האובייקטיבית. הממצאים האלה מבליטים את חשיבות התפיסה הסובייקטיבית של האדם את רמת פעילותו, וייתכן שהם אף מעידים שלתפיסה העצמית של רמת הפעילות יש חשיבות רבה יותר בהשפעתה על מצוקה ורווחה נפשית מביצוע הפעילות האובייקטיבית עצמה. ייתכן שחשיבות הפן התפיסתי טמון בפרע בין הדיווח הסובייקטיבי ובין הדיווח האובייקטיבי. בפרע הזה נכללות נבדקות אשר תפסו את עצמן כפעילות גופנית פחות מעשייתן בפועל לצד נבדקות שאינן עומדות בסף הפעילות אך תופסות את עצמן כפעילות. ואכן, חשיבות התפיסה הסובייקטיבית בביצוע הוכחה במגוון מחקרים בתחומים שונים (ראו למשל Gershgoren et al., 2021). מעבר לעולם הביצוע ציינו קמחי ואשל (2010) כי התפיסות של האדם עשויות לסייע לו להתאושש מטראומה ולחזור לתפקוד תקין מעבר לחומרת תסמיני הדחק.

- אתר משרד הבריאות (2022, 8 בנובמבר). פעילות גופנית. <https://www.gov.il/he/pages/physical-activity-icdc>
- לומרנץ, י' ואייל, נ' (1993). מחקר אורך על מצב רוח דפרסיבי של גברים ונשים בקבוצות גיל שונות בתקופת מלחמת המפרץ - Depressive mood of men and women on the adult life-span during the gulf crisis: A longitudinal study 3-15. h, 61, גרונטולוגיה. <https://www.jstor.org/stable/23480915>
- משיח, ר"ת (2008). השפעת הטרור המתמשך: מצוקה וחוסן באוכלוסייה הישראלית - The impact of continuous terror in Israel-distress and-strength. סוגיות חברתיות בישראל, 6, 28-6. <https://www.jstor.org/stable/23388894>
- פלגי, ש' (עורכת) (2019). אגודן שאלונים לדיווח עצמי. ישראל: משרד הבריאות, הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה קלינית. https://www.health.gov.il/Services/Committee/psychologists_council/Documents/ogdan.pdf
- קאקונדה-מועלם, ה' (2020). רווחה נפשית ואירועי לחץ משמעותיים כגורמי סיכון לעמדות שליליות כלפי החיים בקרב מתבגרים ובוגרים צעירים יהודים, נוצרים ומוסלמים. מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית - Mifgash: Journal of Social-Educational Work, 51-52, 75-100. <https://www.jstor.org/stable/27011436>
- קמחי, ש' ואשל, י' (2010). חוסן אישי וציבורי והתמודדות עם תוצאות ארוכות-טווח של מלחמה - Individual and public resilience and coping with long-term outcomes of war. סוגיות חברתיות בישראל, 9, 29-52. <https://www.jstor.org/stable/23389202>
- randomized exercise trial on physical activity, psychological distress and quality of life in older adults. *General Hospital Psychiatry*, 49, 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2017.06.005>
- Bernstein, E. E., & McNally, R. J. (2018). Exercise as a buffer against difficulties with emotion regulation: A pathway to emotional wellbeing. *Behaviour Research and Therapy*, 109, 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.07.010>
- Bosqui, T. J., & Marshoud, B. (2018). Mechanisms of change for interventions aimed at improving the wellbeing, mental health and resilience of children and adolescents affected by war and armed conflict: A systematic review of reviews. *Conflict and Health*, 12, 1-17. <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0153-1>
- Camacho, K. S., Page, A. C., & Hooke, G. R. (2021). An exploration of the relationships between patient application of CBT skills and therapeutic outcomes during a two-week CBT treatment. *Psychotherapy Research*, 31(6), 778-788. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1845414>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/66195/cdc_66195_DS1.pdf
- Comtesse, H., Powell, S., Soldo, A., Hagl, M., & Rosner, R. (2019). Long-term psychological distress of Bosnian war survivors: An 11-year follow-up of former displaced persons, returnees, and stayers. *BMC Psychiatry*, 19, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1996-0>
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7(3), 181-185. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1996.tb00354.x>
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of Positive Psychology*, 2, 63-73. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.001.0001>
- Everson, R. B., Darling, C. A., & Herzog, J. R. (2013). Parenting stress among US Army spouses during combat-related deployments: The role of sense of coherence. *Child & Family Social Work*, 18(2), 168-178. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00818.x>
- Everson, R. B., Darling, C., Herzog, J. R., Figley, C. R., & King, D. (2017). Quality of life among US Army spouses during the Iraq war. *Journal of Family Social Work*, 20(2), 124-143. <https://doi.org/10.1080/10522158.2017.1279578>
- Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. In C. R. Figley & H. I. McCubbin (Eds.), *Stress and the family*, Vol. II: *Coping with catastrophe* (pp. 3-20). Brunner/Mazel. <https://www.researchgate.net/publication/282328720>
- Fink, G. (2016). Stress, definitions, mechanisms, and effects outlined: Lessons from anxiety. In G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 3-11). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00001-7>
- Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2(3a), 411-418. <https://doi.org/10.1017/S1368980099000567>
- Frey, B. S., Luechinger, S., & Stutzer, A. (2007). Calculating tragedy: Assessing the costs of terrorism. *Journal of Economic Surveys*, 21(1), 1-24. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6419.2007.00505.x>
- Gershgoren, L., Tenenbaum, G., Sela, T., & Blatt, A., (2021). Does the league table lie? The development and validation of the perceived performance in team sports questionnaire (PPTSQ). *Frontiers in Psychology*, 11, 615018. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.615018>

- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the depression anxiety stress scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology, 44*(2), 227-239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- Hourani, L. L., Armenian, H., Zurayk, H., & Affifi, L. (1986). A population-based survey of loss and psychological distress during war. *Social Science & Medicine, 23*(3), 269-275. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(86\)90347-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(86)90347-3)
- Iqbal, Z. (2006). Health and human security: The public health impact of violent conflict. *International Studies Quarterly, 50*(3), 631-649. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2478.2006.00417.x>
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*, 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Klarić, M., Klarić, B., Stevanović, A., Grković, J., & Jonovska, S. (2007). Psychological consequences of war trauma and postwar social stressors in women in Bosnia and Herzegovina. *Croatian Medical Journal, 48*(2), 167-176. <https://hrcak.srce.hr/12928>
- Kurapov, A., Danyliuk, I., Loboda, A., Kalaitzaki, A., Kowatsch, T., Klimash, T., & Predko, V. (2023). Six months into the war: A first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1190465. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1190465>
- Lamers, S., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum-short form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology, 67*(1), 99-110. <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>
- Lester, P., Mogil, C., Saltzman, W., Woodward, K., Nash, W., Leskin, G., Bursch, B., Green, S., Pynoos, R., & Beardslee, W. (2011). Families overcoming under stress: Implementing family-centered prevention for military families facing wartime deployments and combat operational stress. *Military Medicine, 176*(1), 19-25. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-10-00122>
- Levi-Belz, Y., Groweiss, Y., Blank, C., & Neria, Y. (2024). PTSD, depression, and anxiety after the October 7, 2023 attack in Israel: A nationwide prospective study. *EClinicalMedicine, 68*. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102418>
- Mandolesi, L., Polverino, A., Montuori, S., Foti, F., Ferraioli, G., Sorrentino, P., & Sorrentino, G. (2018). Effects of physical exercise on cognitive functioning and wellbeing: Biological and psychological benefits. *Frontiers in Psychology, 9*, 347071. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00509>
- Matheny, K. B., & Currette, W. L. (2010). A Brief measure of coping resources. *Journal of Individual Psychology, 66*(4), 384.
- Meyers, D. G., & Diener, E. (1995). *Who is happy?* *Psychological Science, 6*(1), 10-19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x>
- Paluska, S. A., & Schwenk, T. L. (2000). Physical activity and mental health: Current concepts. *Sports Medicine, 29*, 167180-. <https://doi.org/10.2165/00007256-200029030-00003>
- Park, N. (2011). Military children and families: Strengths and challenges during peace and war. *American Psychologist, 66*(1), 65-72. <https://doi.org/10.1037/a0021249>
- Scholes, S., & Mindell, J. (2012). Physical activity in adults. *Health Survey for England, 1*(2), 1-49. <https://doi.org/10.1093/hje/dyr199>
- Schuch, F. B., Vasconcelos-Moreno, M. P., Borowsky, C., Zimmermann, A. B., Rocha, N. S., & Fleck, M. P. (2015). Exercise and severe major depression: Effect on symptom severity and quality of life at discharge in an inpatient cohort. *Journal of Psychiatric Research, 61*, 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.11.005>
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature, 138*(3479), 32-32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., Szeto, K., O'Connor, E., Ferguson, T., Eglitis, E., Mikate, A., Simpson, C., & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: An overview of systematic reviews. *British Journal of Sports Medicine, 57*(18), 1203-1209. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>
- Travis, F., Valosek, L., Konrad IV, A., Link, J., Salerno, J., Scheller, R., & Nidich, S. (2018). Effect of meditation on psychological distress and brain functioning: A randomized controlled study. *Brain and Cognition, 125*, 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2018.03.011>
- Wijndaele, K., Matton, L., Duvigneaud, N., Lefevre, J., De Bourdeaudhuij, I., Duquet, W., Thomis, M., & Philippaerts, R. M. (2007). Association between leisure time physical activity and stress, social support and coping: A cluster-analytical approach. *Psychology of Sport and Exercise, 8*(4), 425-440. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.08.001>

השוואה חברתית בעידן הדיגיטלי: השפעת טכנולוגיה לבישה על הערכה עצמית וביצוע בפעילות גופנית

ספיר מור,¹ לאל גרשגורן² ואסף בר נתן³

תקציר

מחקר פיילוט זה נועד לחקור את השפעת ההשוואה החברתית בזמן אימון גופני על ההערכה העצמית המצבית ועל הביצוע. המחקר נערך בסטודיו לאימוני כושר שמצויד במערכת טכנולוגיה לבישה. השתתפו בו 34 מתאמנות בוגרות. המשתתפות בקבוצת ההתערבות, 16 במספר, התאמנו בתנאי "סביבה מקדמת השוואה חברתית" באמצעות שימוש במסך טלוויזיה מרכזי שהוקרנו עליו מדדי הביצוע של כולן בו-זמנית. לעומתן התאמנו 18 המשתתפות בקבוצת הביקורת ללא מסך הביצועים. לאחר האימון מילאו כולן שאלון הערכה עצמית מצבית (ESES), ומדדי הביצוע האובייקטיביים שניטרה הטכנולוגיה הלבישה נאספו מהמערכת הממוחשבת של הסטודיו. על פי התוצאות, קבוצת ההתערבות בתנאי ההשוואה החברתית הייתה גבוהה באופן מובהק, בסולם יכולת אתלטית נתפסת של ההערכה העצמית המצבית, מזו של קבוצת הביקורת. מלבד זאת היו מדדי הביצועים של קבוצת ההתערבות גבוהים באופן מובהק ממדדי קבוצת הביקורת. מחקר זה מחזק את הרעיון שהשוואה חברתית, דרך טכנולוגיה לבישה, יכולה לשפר ביצועים בפעילות גופנית, אבל הוא אינו תומך בטענה שקשורה להשפעתה השלילית של ההשוואה החברתית על ההערכה העצמית המצבית.

מבוא

סביבות ספורט ופעילות גופנית מעניקות שפע הזדמנויות להשוואה בין יכולת הכושר של העצמי ובין יכולת הכושר של אחרים על בסיס תכונות פיזיות, מיומנויות גופניות וביצועים

(Petrie & Greenleaf, 2011). השוואה כזו עשויה להשפיע על הרגשת הערך העצמי ועל יכולת האדם, על התנהגות בריאה ועל רווחה פיזיולוגית (Arroyo & Brunner, 2016). ההערכה העצמית נתפסת כמשתנה פסיכולוגי יסודי ברווחתם הנפשית של ספורטאים וקשורה למאפיינים חיוביים כמו התמדה ועמידה במתח אבל גם להפרעות רגשיות כמו דיכאון ופוביות שונות (Baumeister, 1993). מחקר פיילוט ראשוני זה ביקש לבחון את השפעתה של ההשוואה החברתית על ההערכה העצמית המצבית לעומת ביצועים אובייקטיביים בפעילות גופנית.

מהי השוואה חברתית?

השוואה חברתית היא דחף בסיסי מולד שמניע אינדיווידואלים (Festinger, 1954). היא מוגדרת כמצב שבו אדם משתמש בהשוואה לאחר כדי ללמוד על עצמו ולגבש את מושג העצמי. מצב זה מתרחש כאשר אין מידע אובייקטיבי נגיש וכשהאדם אינו בטוח בקשר ליכולותיו או לתכונותיו. נוסף על כך עליו להיות מודעים גם לחשיבות כיוון ההשוואה. בהשוואה רוחבית נוטים אנשים ונשים להשוות את עצמם לאחרים דומים כמקור להערכה עצמית. בהשוואה כלפי מעלה מושווה העצמי לאחר הנתפס כ"נעלה", כמקור למוטיבציה ולשיפור ביצועים, מה שמאפיין התנהגות תחרותית במקרים רבים (Taylor & Lobel, 1989). בהשוואה כלפי מטה מושווה העצמי לאחר שנתפס כ"נחות" לחיזוק הערך העצמי (Morse & Gergen, 1970). במקרים רבים גורמות השוואות כלפי מעלה להשפעה רגשית שלילית, ואילו השוואות כלפי מטה גורמות להשפעה רגשית חיובית (Collins, 1996). לדוגמה, במחקר שנעשה בקרב

¹ ספיר מור היא סטודנטית לתואר שני בפסיכולוגיה רפואית במכללה האקדמית תל אביב-יפו, פרקטיקנטית בבית החולים מאיר ועובדת כרכזת קורסים במרכז להכשרת מטפלים בהתמקדות (FOT). היא בעלת תואר ראשון בפסיכולוגיה בהצטיינות יתרה מהמכללה האקדמית תל אביב-יפו. מאמר זה הוא חלק מעבודת הסמינריון של ספיר מור ואסף בר נתן במסגרת מסלול לפסיכולוגיה של הספורט בתואר הראשון. פרטי התקשרות: sapirmor@mta.ac.il

² ד"ר לאל גרשגורן הוא חבר סגל בתוכנית לתואר שני בפסיכולוגיה של הספורט והאימון הגופני במכללה למנהל. מלבד זאת הוא עובד עם נבחרות ישראל בכדוריד, עם ספורטאי עילית בוגרים ומתבגרים ועם אנשי כוחות הביטחון במסגרת מחלקת כושר קרבי לשיפור ביצועים בקרב לוחמים בצה"ל. פרטי התקשרות: laelg75@gmail.com

³ אסף בר נתן הוא סטודנט לתואר שני במנהל עסקים (MBA) באוניברסיטת רייס (Rice) ביוסטון, ארצות הברית. הוא סיים תואר ראשון בהצטיינות בתוכנית המצטיינים בפסיכולוגיה, במסלול לפסיכולוגיה של הספורט, במכללה האקדמית תל אביב-יפו. פרטי התקשרות: asafbarnatan@gmail.com

השוואה חברתית, ביצועים גופניים ומה שביניהם

ביצועים הם תוצר של מאמץ, של אסטרטגיה ושל יכולת (Locke & Latham, 1990). בסביבות תחרותיות וספורטיביות עשוי התהליך הדינמי של השוואת העצמי לעמיתים מצליחים לשמש גם מקור השראה וסטנדרט ברור של מצוינות שמתאמנים עשויים לשאוף לעמוד בו, וזה בתורו משפר את רמות הפעילות הגופנית שלהם (Leahey et al., 2012; Shakya et al., 2015). קים (Kim, 2022) מצא שאנשים ונשים שעסקו בהשוואות כלפי מעלה, לבעלי ביצועים גבוהים, היו בעלי מוטיבציה גדולה יותר בפעילות גופנית והשתתפו בה יותר מאחרים. במחקר אחר שעסק בנושא ונערך בקרב 103 ספורטאים מענפי ספורט רבים (אתלטיקה, כדורעף, שחייה וצלילה) נמצא שביצועים אתלטיים טובים יותר היו קשורים לשימוש בהשוואות חברתיות (Gotwals & Wayment, 2002).

השוואות אלו נעשו בלתי נמנעות כמעט כאשר נהייתה הטכנולוגיה הלבטישה כה פופולרית וזמינה, ובייחוד בעולם הספורט שבו הטכנולוגיה הלבטישה מעניקה משוב בזמן אמת, בדיוק גבוה ולפרקי זמן ארוכים, על ביצועים כגון דופק, מהירות, מרחק ריצה או שרפת קלוריות. על כן ספורטאים מקצועיים וחובבנים מסתמכים על טכנולוגיה זו כדי לשפר את יעילות האימון שלהם ואת תוצאות התחרות. מאמנים משתמשים בה כדי להתאים אסטרטגיות ולקבל תובנות לשיפור האימון והביצוע בתעשיית הספורט (Seçkin et al., 2023). בנתונים ובניתוחים המתקבלים בטכנולוגיה זו נכללים תרשימים וסמנים של התקדמות אל עבר יעדים אישיים (Huh et al., 2019), ואלו מסייעים בהצגת השוואות חברתיות שמבוססות על ביצועים. לכן בחרנו להשתמש בטכנולוגיה זו במחקר זה.

מעורבות משימה או מעורבות אגו?

על פי תאוריית מטרות ההישג של ניקולס (Nicholls, 1989) קיימות שתי נקודות מבט משלימות בהתמודדות עם השגת מטרות: מעורבות במשימה (task involvement) ומעורבות אגו (ego involvement). מעורבות במשימה פירושה הגשמה עצמית - האדם מודד את ערכו בהשוואה לביצועיו שהשתפרו או הידרדרו עם הזמן (Sari et al., 2013). אנשים ונשים בעלי מעורבות במשימה נוטים להפגין הנאה מוגברת, סיפוק, מוטיבציה פנימית, שימוש באסטרטגיות פתרון בעיות ולמידה מסתגלות, מאמץ עקבי והתמדה בשעת מצוקה (Schwebel et al., 2016). מעורבות אגו לעומת זאת פירושה להיות טוב מאחרים - הפרט מעריך את יכולותיו בהשוואה ליכולותיהם. בעקבות זאת תלויה תחושת ההצלחה בביצוע

ספורטאים באוניברסיטת ספורט מובילה נמצא שהשוואת העצמי לספורטאים טובים יותר (השוואה כלפי מעלה) במשך הסמסטר ניבאה במידה רבה ביצועים אתלטיים טובים יותר בסוף הסמסטר. ואולם אושרם של אותם סטודנטים ירד כאשר נעשתה ההשוואה כלפי מעלה ועלה כאשר כוונה ההשפעה כלפי מטה (Diel et al., 2021). תוצאות ההשוואה החברתית משפיעות על הרגש גם ללא קשר להצלחה אובייקטיבית. מחקר אחר מצא שספורטאים שזכו במדליית ארד והשוו את עצמם "כלפי מטה" לאדם במקום הרביעי ("הגעתי לפודיום") היו מאושרים מספורטאים שזכו במדליית כסף והשוו את עצמם "למעלה", לזוכה במדליית הזהב ("פשוט ספסתי את ההזדמנות לזכות במדליית הזהב") (Allen et al., 2019).

הערכה עצמית

לידע על פרטים ועל קבוצות אחרים יש פוטנציאל למלא צרכים אנושיים בסיסיים כגון הצורך בהשתייכות ובהערכה (Verduyn et al., 2020). בספרות אפשר לזהות שני ממדים של הערכה עצמית. הראשון, הערכה עצמית תכונתית (self-esteem trait), מתפקד כהערכה רגשית של העצמי, כלומר נטיית האדם ליחס חיובי או שלילי כלפי עצמו (Rosenberg, 1965). השני, הערכה עצמית מצבית (self-esteem state), דומה לברומטר שעולה ויורד כפונקציה של שאיפות וחוויות ההצלחה של הפרט (James, 1890). מאחר שהצלחות או כישלונות, אישיים ומקצועיים כאחד, עשויים ליצור תנודות בתחושת הערך העצמי, אפשר לראות בהשוואות מנגנוני התמודדות הגנתיים שעוזרים להגן על יחידים מאיומים פסיכולוגיים פוטנציאליים על הערך העצמי שלהם (Folkman & Moskowitz, 2000). במחקר זה נעסוק בממד המצבי של ההערכה העצמית שעשויה להיות זמנית ורגישה למניפולציות בעולם האמיתי ובמעבדה יותר מההערכה העצמית התכונתית (Heatherton & Polivy, 1991). בספרות נמצא שאנשים ונשים מעריכים את עצמם כגרועים מאחרים ומרגישים רע יותר לאחר שהשוו את ביצועיהם עם סטנדרט גבוה לעומת השוואה עם סטנדרט נמוך (Morse & Gergen, 1970; Mussweiler et al., 2011). מחקר שנערך בקרב ספורטאים בתיכון מצא שספורטאים שאינם מדרג עילית שהשוו את עצמם כלפי מעלה לספורטאי עילית השיגו תוצאות נמוכות יותר במשנתני הערכה עצמית, אך לא כאשר אותם סטודנטים השוו את עצמם לסטודנטים כלליים (Marsh et al., 1997). כלומר האופן שבו האדם מודד את בני גילו נעשה מסנן שדרכו עוברים השיפוטם לגבי העצמי, ובסינון זה נעשות התפיסות של יכולת נורמטיבית כלשהי חיוניות לפיתוח הערכה עצמית (Harter, 1993), בייחוד בזירת הספורט והפעילות הגופנית.

העצמית שלו ולשפר את ביצועיו בניסיון להתעלות על האחר (מעורבות אגו) ועל חשבון תחושת הערך העצמי שלו. לפיכך התמקדנו במחקר פיילוט זה בשתי השערות עיקריות. על פי הראשונה תהיה ההערכה העצמית המצבית של מתאמנות לאחר אימון בסביבה שמקדמת השוואה חברתית (תנאי ההתערבות) נמוכה מההערכה העצמית המצבית שתימדד לאחר אימון בסביבה שאינה מקדמת השוואה חברתית (תנאי ביקורת). מחקר זה לא ביקש למדוד את מעורבות המטרה של הנבדקות אלא לתפעל אותה באמצעות שימוש במסך הביצועים שיוצר אקלים מוטיבציוני מסוים בזמן האימון. על פי ההשערה השנייה יהיו ממדי הביצוע של מתאמנות בתנאי ההתערבות גבוהים ממדי הביצוע של מתאמנות בתנאי הביקורת. לסיכום, ביקשנו לחקור השפעות של סביבה שמקדמת השוואה חברתית לעומת סביבה שאינה מקדמת השוואה חברתית בקרב נשים שמתאמנות בסטודיו לאימוני כושר שמשמש במערכת טכנולוגיה לבישה.

השיטה

משתתפים

במחקר השתתפו 33 נשים וגבר אחד (N=34). בקבוצת ההתערבות השתתפו 16 מתאמנות בוגרות. גילן הממוצע היה 26.8 (SD=1.53). בקבוצת הביקורת השתתפו 18 מתאמנות בוגרות, וגילן הממוצע היה 27.2 (SD=8.73). בקרב המשתתפות היה שיעור הרווקות 73.5%, ושיעור הנשואות 26.5%. כל המשתתפות היו מאזור המרכז. שיעור בעלות השכלה תיכונית בקרבן היה 23.5%, ושיעור בעלות תואר ראשון או סטודנטיות לתואר ראשון היה 53.3%; שיעור בעלות תואר שני או סטודנטיות לתואר שני היה 20.6%, ומשתתפת אחת סיימה לימודי תעודה (2.6%). שיטת הדגימה שהשתמשנו בה היא דגימת נוחות, על בסיס התנדבות, והחלוקה לקבוצות התערבות וביקורת הייתה רנדומלית, מתוך משתתפות קבועות בסטודיו שנערך בו המחקר. לא היו הבדלים במאפייני כל קבוצה מבחינה דמוגרפית. חמש משתתפות הושמטו מהמחקר עקב תקלה טכנית בשאיבת נתוני הביצועים ממערכת הטכנולוגיה הלבישה.

כלים

שאלון דמוגרפי. בשאלון זה היו ארבע שאלות סגורות על המגדר, המצב המשפחתי, רמת ההשכלה ומקום המגורים של המשתתפות. כן היו שאלות פתוחות על משתנים כגון הגיל, תאריך הלידה, כתובת הדוא"ל ומשך הזמן, בחודשים, שהמשתתפת מנויה בסטודיו. השאלות נועדו לאפיין בכלליות את המדגם במחקר.

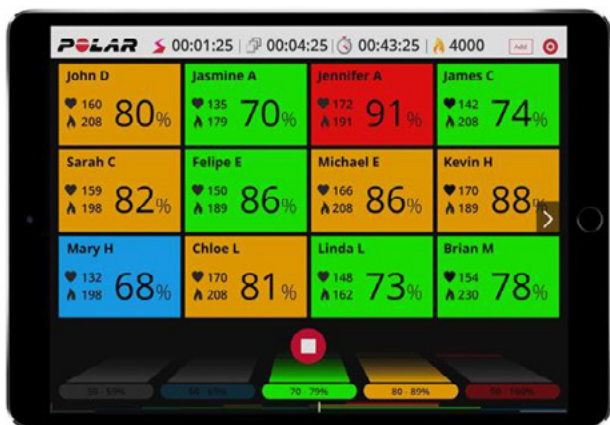
העולה על ביצועם של אחרים או על נורמה כלשהי ובשמירת הערך העצמי באמצעות הימנעות מכישלון (Barić & Horga, 2006; Simion, 2011). ובהקשר לביצוע, מצד אחד אנשים ונשים בעלי מעורבות אגו מפגינים לעיתים מאמץ והתמדה לא עקביים, רמות מוגברות של חרדת ביצוע ושיעור מוגבר של נסיגה לעומת כישלון ואף נכונות להשתמש בהונאה וברמאות כדי לנצח (Schwebel et al., 2016); מצד אחר נמצא שלעיתים מעורבות אגו מיטיבה עם ביצוע. למשל, במחקר בקרב 52 סטודנטים שביצעו משימת זיהוי אותיות נמצא כי משתתפים במעורבות אגו שגו פחות במובהק במשימת זיהוי האותיות (Gendolla & Richter, 2005). אפשר לומר שלפעמים מעורבות אגו הופכת את ההצלחה לכדאית משום שהערכה העצמית של הפרט תלויה על כף המאזניים, ועל כן גיוס מאמץ גבוה נחשב למוצדק.

מעורבות המטרה, אגו או משימה (ego or task involvement), היא מצב מוטיבציוני דינמי שנקבע על פי האילוצים האקולוגיים של המצב (motivational climate) ועל פי אוריינטציית המטרה (goal orientation) של האדם (Gernigon et al., 2004). כאמור, טכנולוגיה לבישה מספקת נתונים שיכולים לסייע להשוואה חברתית, בייחוד כאשר הם מוצגים לעיני כול. לפיכך טכנולוגיה זו מתכתבת עם יצירת האקלים המוטיבציוני באימון, כמו שמוצג בתאוריית מטרות ההישג של ניקולס (Nicholls, 1989). האקלים המוטיבציוני קשור למעורבות האווירה, הסביבה או המצב בבחירת מעורבות המטרה, בזמן שאדם עוסק בפעילות שקשורה בהישג. אקלים זה מעודד מעורבות משימה או אגו שמשפיעה בסופו של דבר על המוטיבציה ועל התנהגות הפרט (Granero-Gallegos et al., 2017). זאת ועוד, בניתוח מקיף (Harwood et al., 2015) של הקשר בין האקלים המוטיבציוני ובין הערכת מסוגלות בספורט ופעילות גופנית נמצא מתאם חיובי מובהק בין המשתנים באקלים מוטיבציוני משימתי. ואולם לא נמצא מתאם מובהק באקלים מוטיבציוני אגו.

השערות

למקרא הסקירה שלעיל אפשר להניח כי סביבה שאינה מקדמת השוואה חברתית בעזרת ניתוחים כמותיים כמו שמספקת הטכנולוגיה הלבישה עשויה להטות את מעורבות המטרה של המתאמן כלפי פנים (מעורבות משימה). הטיה זו נעשית מתוך התמקדות בשיפור ביצועיו ביחס לעצמו, ועקב זאת בהרגשות סיפוק והערכה עצמית גבוהות יותר. לעומת זאת, המידע הכמותי שמספקת הטכנולוגיה הלבישה, במהירות ובנקל, עשוי ליצור סביבה שמקדמת השוואה חברתית (השוואה של העצמי ביחס לאחר). עקב זאת עלול המתאמן להשתמש במנגנון התמודדות הגנתי מפני סכנה להערכה

פולאר דומים כנגד אקו לב רפואי (ECG) נמצא מבוסס היטב (Cheatham et al., 2015). הניטור נוגע לשלושה מדדים מרכזיים במחקר: (1) כמות הקלוריות הנשרפת; (2) זמן (בדקות) באחוזי דופק מרבי (זמן אימון באזור האדום); (3) אחוז הזמן בדופק מרבי מתוך סך כל האימון. ככל שמדדים אלו גבוהים יותר כך הביצועים טובים יותר. כל המתאמנות ענדו את חיישני הדופק על אחת מזרועותיהן. החיישנים שידרו נתוני דופק לב (HR) למסך ההקרנה, וכל מתאמנת ראתה את דירוגי ביצועיה מוקרנים בזמן אמת לצד דירוגי ביצועי המתאמנות האחרות ויכלה לעשות השוואה חברתית כלפי כל הכיוונים. על כן סביבה שמקדמת השוואה חברתית תופעלה באמצעות הקרנת מדדי הביצוע על גבי מסך טלוויזיה בסטודיו (ראו תמונה להמחשה מטה), וסביבה שאינה מקדמת השוואה חברתית באה לידי ביטוי באותו מערך אימון, אבל ללא מסך טלוויזיה.



בדיקת מניפולציה

סולמות של פריט אחד שימשו בעבר כדי להקל את מדידת המשתנים בהקשרים ספציפיים לספורט ונמצאו בעלי תוקף אקולוגי גבוה (Harwood & Swain, 1998; Swain & Harwood, 1996). במחקר זה הוספנו לשאלון המקוון סולם שמורכב

שאלון הערכה עצמית EESSES – sport state self-esteem (ראו נספח א'). שאלון זה העריך את רמת ההערכה העצמית בהקשר של ספורט תחרותי (Bardel et al., 2010). הוא הורכב מעשרה פריטים בסולם ליקרט (Likert) (1 מייצג "לא מסכימה לחלוטין", ו-5 מייצג "מסכימה לחלוטין") ומשני תתי-סולמות: הראשון, שביעות רצון מביצועי ספורט נוכחיים (– SCSP satisfaction with current sport performance), יוצג בהיגדים כמו "ברגע זה אני מרגישה מתוסכלת או מודאגת בקשר לכישורי הספורט שלי". השני, יכולת אתלטית נתפסת (perceived athletic competence – PAC), היכולת האתלטית של האדם, בייחוד בהשוואה לאחרים, יוצג בהיגדים כמו "ברגע זה אני בטוחה בכישורי הספורט שלי". הגרסה הצרפתית של סולם ההערכה העצמית המצביע בספורט (EESSES) אומתה על פי נוהלי האימות הטרנס-תרבותי שלואלרנד (Vallerand, 1989) והראתה תוקף מבנה מספק (CFI=.956, TLI=.950, α<0.88>0.75) ומהימנות מספקת (CFI=.95, RMSR=.10) (Bardel et al., 2008). השאלון תורגם מצרפתית לעברית בהליך תרגום חוזר כדי לוודא שתהיה נקודת מבט סמנטית מקבילה לשאלון המקורי. לאחר היפוך הציונים בפריטים המתאימים (2,3,4,6,7,9,10) הופק ציון סופי במיצוע השאלות כך שציונים גבוהים מעידים על רמות גבוהות של הערכה עצמית מצבית. מערכת polar club⁴ הביצועים האובייקטיביים של המתאמנות נמדדו בעזרת הטכנולוגיה הלבנישה של polar club שעוקבת בזמן אמת אחר הביצועים בעזרת מכשור חיישני דופק, מסך טלוויזיה ואפליקציית מעקב דופק לכושר קבוצתי. המערכת מציגה את עוצמת האימון באמצעות אזורי דופק שמקודדים בצבע (ראו טבלה מס' 1 ותמונה להמחשה). מאחר שהאזור האדום מייצג את רמת העצימות הגבוהה ביותר בחרנו בו, בהתייעצות עם בעל הסטודיו, כמדד להשוואה בין ביצועי קבוצת ההתערבות ובין ביצועי קבוצת הביקורת. האפליקציה הוכחה כתקינה ואמינה במנוחה ומייד לאחר האימון (Muntaner-Mas et al., 2021). תוקף מקביל של חיישני

טבלה מס' 1: ניטור צבעים - POLAR CLUB

Heart Rate Zone 5	Heart Rate Zone 4	Heart Rate Zone 3	Heart Rate Zone 2	Heart Rate Zone 1
VERY HARD	HARD	MODERATE	LIGHT	VERY LIGHT
90-100% of HR MAX	80-90% of HR MAX	70-80% of HR MAX	60-70% of HR MAX	50-60% of HR MAX
<ul style="list-style-type: none"> שיפור ביצועים מקסימליים בניית כמות גבוהה של חומצת חלב הרגשת מותשות ונשימה כבדה מאוד 	<ul style="list-style-type: none"> הגברת יכולת הביצוע שיפור יכולת הצטברות חומצת החלב בדם תחושת עייפות ונשימה כבדה 	<ul style="list-style-type: none"> שיפור הכושר האירובי תחילת בניית חומצת חלב מאמץ בינוני 	<ul style="list-style-type: none"> פיתוח סיבולת כללית האצת תהליכי שריפת שומן מרגיש נוח 	<ul style="list-style-type: none"> שיפור הבריאות הכללית סיוע בהחלמה מהאימון מרגיש קל מאוד

⁴ כותבי המאמר אינם קשורים למערכת polar club מבחינה עסקית ולא קיבלו כל הטבה או תמורה בגין השימוש במערכת זו במסגרת הניסוי במחקר זה.

פרמטריים. מבחן Mann Whitney U נמצא המתאים ביותר הואיל ומדובר במבחן א־פרמטרי לשתי קבוצות עצמאיות.

תוצאות

השערת המחקר הראשונה גרסה כי הערכה עצמית מצבית לאחר אימון עם מסך ("סביבה מקדמת השוואה חברתית") תהיה נמוכה לעומת הערכה העצמית לאחר אימון ללא מסך (תנאי ביקורת). בטבלה מס' 1 מוצגים ממוצעים וסטיות התקן של קבוצת ההתערבות (yes) ושל קבוצת הביקורת (no) בקשר לציון הכולל של שאלון הערכה עצמית מצבית (EESES total) ולשני סולמות ההערכה העצמית: סולם יכולת אתלטית נתפסת (pac) וסולם שביעות רצון מביצועי הספורט כעת (scsp).

טבלה מס' 1 - ממוצעים וסטיות תקן לסולמות של הערכה עצמית לכל קבוצה בנפרד ולכל המשתתפות

	NO		YES		TOTAL	
	M	SD	M	SD	M	SD
PAC	3.80	.833	4.40	.375	4.08	.717
SCSP	3.93	.865	4.16	.574	4.04	.741
EESES TOTAL	3.88	.754	4.26	.420	4.06	.641

כדי לבחון את השערת המחקר נערך ניתוח מסוג one way MANOVA. תוצאות מבחן Wilk's Lambda הראו הבדלים מובהקים בין הקבוצות באחד מהמשתנים התלויים לפחות ($F(10,23)=9.971, p<.001; Wilk's \Lambda=0.187$), על פי הבדלים אלו בחנו באילו מהמשתנים התלויים קיימים הבדלים במבחני המשך מסוג univariate MANOVA. אשר לבדיקת המניפולציה, קבוצת ההתערבות ($M=4.13, SD=0.957$) אכן הביטה במובהק במסך לעומת קבוצת הביקורת ($M=1.78, SD=1.215$) ($F(1,32)=38.429; p<.001; partial \eta^2=.546$).

תוצאות מבחני המשך הראו שהשערת המחקר הראשונה לא אוששה. יתרה מכך, ובניגוד לכיוון ההשערה, נמצא שקבוצת ההתערבות ($M=4.4$) הייתה גבוהה במובהק מקבוצת הביקורת ($M=3.80$) בסולם יכולת אתלטית נתפסת (pac) ($F(1,32)=7.022; p=.012; partial \eta^2=.180$). בשאר משתני ההערכה העצמית לא נמצאו הבדלים מובהקים (ראו טבלה מס' 2).

מפריט אחד שבודק עד כמה המתאמנות בקבוצת ההתערבות התייחסו למידע שסופק דרך מסך הטלוויזיה בהשוואה למתאמנות בקבוצת הביקורת. ההבדלים בין הקבוצות מבחינת הקשב למסך הם המדד ליעילות המניפולציה.

הליך

לאחר אישור המחקר בוועדה האתית של המכללה האקדמית תל אביב יפו גויסו המשתתפות בהזמנה שנשלחה להן בקבוצת ווטסאפ של הסטודיו Fitroom שממוקם במרכז הארץ. לפני תחילת כל אימון תדרכו החוקרים בקצרה את המשתתפות והסבירו להן על מסגרת המחקר האקדמית וביקשו מהן לענות על השאלונים בכנות. משתתפות המחקר השתתפו באימונים כמו שהן רגילות לעשות בשיעור השבועי הקבוע שלהן בסטודיו.

המדגם נחלק לשתי קבוצות: קבוצה אחת התאמנה בתנאי "סביבה מקדמת השוואה חברתית" (תנאי ההתערבות) ובכלל זה שימוש במסך טלוויזיה שמקרין את דירוג ביצועיהן. קבוצה זו התאמנה בשעה 18:00 ובשעה 19:00 בהפרש של שבוע בין המדידות. קבוצה שנייה התאמנה בתנאי "סביבה שאינה מקדמת השוואה חברתית" (תנאי ביקורת), קרי, ללא מסך הביצועים. נאמר להן כי הוא לא היה תקין עוד לפני תחילת האימון. קבוצה זו התאמנה בשעה 18:00 ובשעה 19:00 בהפרש של שבוע בין המדידות. בכל שעת אימון היו משתתפות שונות בזמן המדידות, ואת ארבעת האימונים העביר אותו מאמן מוסמך מטעם הסטודיו.

בתום כל אימון התבקשו המשתתפות למלא ב־Google forms טופס ובו שני חלקים: לחלק הראשון צורף טופס הסכמה מדעת בצירוף תיאור כללי קצר על מטרת המחקר. בחלק השני התבקשו המתאמנות למלא שאלון פרטים דמוגרפיים וכן שאלון הערכה עצמית מצבית (EESES) ובו פריט בדיקת המניפולציה. את מדדי הביצוע האובייקטיביים של המשתתפות שניטרה הטכנולוגיה הלבשה קיבלנו מבעל הסטודיו בתום האימונים ובהסכמת המשתתפות.

ניתוחים סטטיסטיים

בניתוחים הסטטיסטיים נכללו סטטיסטיקה תיאורית ומבחן one way MANOVA שנועד לבדוק את ההבדלים בין קבוצת ההתערבות ובין קבוצת הביקורת במשתנים התלויים. מאחר שמבחן MANOVA יצא מובהק, בדקנו במבחני ההמשך univariate MANOVAS את ההבדלים בכל אחד מהמשתנים התלויים בין קבוצת ההתערבות ובין קבוצת הביקורת. היות שמספר המשתתפות במחקר קטן והנתונים אינם עומדים בתנאי הסף להתפלגות נורמלית, בוצעו ניתוחי שונות א־

טבלה מס' 4 – test of between – subject effects

Source	Dependent Variable	DF	F	Sig	partial η^2
Screen YES/NO	Calories	1	17.485	<.001	.353
	Min_in_Max_HR	1	11.389	.002	.262
	Per_in_Max_HR	1	8.887	.005	.217

גם במבחן Mann Whitney U העידו התוצאות שמדדי קבוצת ההתערבות היו גבוהים יותר במשתנה כמות הקלוריות הנשרפת ($U=45.5, p<.001$), זמן באחוז דופק מרבי ($U=66.5$) הנשרפת ($U=73.5, p=.007$) ואחוז הזמן בדופק מרבי מסך האימון ($p=.014$) לעומת קבוצת הביקורת.

לסיכום, המבחן האי־פרמטרי תמך בממצאים שנמצאו במבחן הפרמטרי בקשר לבדיקת המניפולציה ולשתי ההשערות המרכזיות. בדיקת המניפולציה הוכיחה את יעילות ההתערבות. ההשערה הראשונה לא אוששה. יתרה מכך, נמצאו ממצאים מובהקים בניגוד לכיוון ההשערה באחד המשתנים המעורבים בהשערה. ההשערה השנייה אוששה במלואה.

דין

מטרת מחקר פיילוט ראשוני זה הייתה לבחון את האופן שבו משפיעה השוואה חברתית בזמן אימון גופני על הערכה עצמית מצבית ועל ביצועים אובייקטיביים.

ההשערה הראשונה, שניבאה הערכה עצמית מצבית נמוכה יותר לאחר אימון בסביבה שמקדמת השוואה חברתית, לא אוששה, ואף התקבלו ממצאים מובהקים המנוגדים לכיוון ההשערה. התוצאות הראו שסביבה זו קשורה ליכולת אתלטית נתפסת גבוהה יותר. ממצא זה אינו עולה בקנה אחד עם ממצאיו של אחמד ואחרים (Ahmed et al., 2017) שהציגו מתאם בין אוריינטציית אגו ובין הערכה עצמית נמוכה. הסבר אפשרי לאי־אישושה של השערה זו הוא שסביבה שמקדמת השוואה חברתית (תנאי מעורבות אגו) שיפרה את הביצועים באמצעות המוטיבציה העיקרית של מעורבות זו - התמקדות בשיפור עצמי כדי להיות טוב מאחרים. ייתכן כי מוטיבציה זו מערבת השוואה כלפי מעלה, השוואה שנמצאה כמקור להנעה ולשיפור ביצועים (Taylor & Lobel, 1989). הישגי ביצועים הם מקור המידע המהימן ביותר שאפשר לבסס עליו את שיפוטי המסוגלות והערך העצמי, מכיוון שהם מבוססים על חוויות השליטה של האדם (Feltz, 2007). בהקשר של מחקר זה

טבלה מס' 2 – test of between – subject effects

Source	Dependent Variable	DF	F	Sig	partial η^2
Screen YES/NO	PAC	1	7.022	0.12	.180
	SCSP	1	.822	.371	.025
	EESES TOTAL	1	3.157	0.085	.09

במבחן Mann Whitney U העידו התוצאות שנתוני קבוצת ההתערבות היו גבוהים יותר במשתנה pac ($M \text{ rank}=22.09$) לעומת קבוצת הביקורת ($U=70.5, p=.01$) ($M \text{ rank}=13.42$). כן העידו התוצאות שלא נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצת ההתערבות ובין קבוצת הביקורת במשתני הערכה עצמית כללית ($total U=98.5, p=.114$) ושביעות רצון מביצוע ($scsp U=124, p=.484$). כלומר המבחן האי־פרמטרי תומך במבחן הפרמטרי השערת המחקר השנייה טענה שמדדי הביצוע של המתאמנות לאחר אימון עם מסך (תנאי "סביבה מקדמת השוואה חברתית") יהיו גבוהים ממדדי הביצוע של המתאמנות לאחר אימון ללא מסך (תנאי ביקורת). הסטטיסטיקה התיאורית מופיעה בטבלה מס' 3. מוצגים בה ממוצעים וסטיות התקן של קבוצת ההתערבות (yes) ושל קבוצת הביקורת (no) בקשר לשלושה מדדי ביצוע: כמות הקלוריות הנשרפת (calories), זמן בדקות באחוז דופק מרבי (Min_in_Max_HR) ואחוז הזמן מסך כל האימון באחוז דופק מרבי (Per_in_Max_HR).

טבלה מס' 3 - סטטיסטיקה תיאורית (מדדי ביצועים)

	NO		YES		TOTAL	
	M	SD	M	SD	M	SD
Calories	376	74	484.5	76.28	427.35	92
Min_in_Max_HR	11.84	8.865	14.375	10.819	9.074	9.903
Per_in_Max_HR (%)	9.875	14.09	28.01	21.06	18.41	19.71

בניתוחי ההמשך נמצא שעל פי השערת המחקר השנייה הראתה קבוצת ההתערבות ממוצעי ביצועים גבוהים במובהק בשלושת משתני הביצועים לעומת קבוצת הביקורת (ראו טבלה מס' 4). כלומר השערת המחקר השנייה אוששה.



מייצג את כלל האוכלוסייה, וייתכן שעובדה זו השפיעה על תוצאות המחקר ועל התוקף החיצוני שלו. רביעית, האוכלוסייה הנחקרת הייתה רגילה לתנאי ההתערבות ובה שימוש במסך. לפיכך ייתכן שכשהתאמנו המשתתפות בתנאי הביקורת הן התאכזבו מאופי אימון זה, השונה מהרגיל, ואולי חוו הרגשות שליליות, ואלו השפיעו בתורן על הרגשת הערך העצמי שלהן.

סיכום

ממצאי המחקר מעידים שלהשוואה חברתית תרומה של ממש לשיפור ביצועים בפעילות גופנית. נראה שהשימוש בטכנולוגיה לבישה שנותנת משוב בזמן אמת על ביצועים מעצים את יתרונותיה של השוואה חברתית. ועם זאת אנו מציעים במחקר זה שהקשר בין השוואה חברתית ובין הערכה עצמית מצבית עשוי להיות מתווך באמצעות תוצאות ביצועים אובייקטיביות. רעיון זה מעלה שאלות חשובות בקשר לאיזון בין השפעות מועילות ובין השפעות מזיקות של השוואה חברתית על הערך העצמי והרווחה הנפשית של ספורטאים. כמחקר פיילוט ראשוני סולל מחקר זה את הדרך לחקירה נוספת של תפקידן של טכנולוגיות מתפתחות בתחום הכושר והאימונים. כן הוא מבליט את הצורך בהבנה מגוונת של האופן שבו כלים אלו משפיעים הן על ההיבטים הפסיכולוגיים של האדם הן על ביצועיו הפיזיים.

בראייה עתידית יהיה מעניין לערוך מחקר אורך תוך-נבדקי בקרב אוכלוסייה שאינה רגילה לשימוש בטכנולוגיה לבישה (כמו מערכת polar club), ואולי לשפוך אור על ההשפעות של משתני מחקר זה לפרק זמן ארוך. מלבד זאת, בחינת הבדלים אינדיווידואליים בתכונות אישיות, בהערכה עצמית תכונתית, ברשתות חברתיות או ברקע תרבותי עשויה להציע הבנה מעמיקה יותר על האופן שבו משתנים אלו ממתנים את השפעות השוואה החברתית. אנו מאמינים שניתוח איכותני של חוויית המתאמנות, לצד מחקרים כמותיים, עשוי להעניק תובנות מעמיקות ולחשוף מנגנונים בסיסיים שמניעים תהליכי השוואה, ואלו משפיעים בתורם על הערך העצמי מנקודת מבט סובייקטיבית. כמו כן רצוי שמחקר עתידי ישקול בחינת משתנה תלוי נוסף שמשמש אינדיקציה ישירה לרווחה נפשית ולחוסן כדי להרחיב את הבנתנו על ההשפעות הכוללות של השוואה חברתית בשילוב טכנולוגיה לבישה על רווחה פסיכולוגית. אנו מאמינים שהצעות מעין אלו עשויות לתרום למחקר השוואה החברתית ולפיתוח פרקטיקות לייעול האקלים המוטיבציוני ולקידום רווחה פסיכולוגית בהקשרי פעילות גופנית שמשלבת טכנולוגיה לבישה.

הוקרנו אותם ביצועים מוצלחים על גבי המסך וכנראה העניקו למתאמנות משוב מיידי וחזק את תחושת ההישג שלהן. חיזוק חיובי זה היה עשוי לשפר את רמת המסוגלות העצמית שלהן, שנחשבת לאחד המרכיבים המרכזיים של הערך העצמי (Baumeister et al., 2003). על פי הסבר חלופי זה גם אפשר להבין מדוע ציוני סולם יכולת אתלטית נתפסת (pac), שקשור ליכולות ובייחוד בהשוואה לאחרים (Bardel et al., 2010), התקבלו בכיוון ההפוך להשערה ותואמים את כיוון שיפור הביצועים.

ההשערה השנייה ולפיה קבוצת ההתערבות תציג ביצועים גבוהים לעומת קבוצת הביקורת אוששה. ממצא זה תואם את המחקר של קים (Kim, 2022) שהראה שהשוואה כלפי מעלה יכולה להגביר את המעורבות בפעילות גופנית. הממצא מתיישב גם עם מחקר שהדגים כי השוואה חברתית הייתה יעילה יותר להגדלת ההשתתפות בפעילות הגופנית לעומת תמיכה חברתית (Zhang et al., 2016). אפשר לומר אפוא שלא זו בלבד שאימונים שמקדמים השוואה חברתית גורמים להשקעת מאמץ ומעורבות גדולות יותר, אלא הם אף יוצרים פלטפורמה לצמיחה אישית, לפיתוח מיומנויות ולשיפור עצמי מתמשך בעולם הספורט. לתוצאות אלו יש השפעות מעשיות על אנשי מקצוע בתחום הכושר שאחראים לבניית תוכניות אימונים ולהדרכת מתאמנים. כן הן עשויות למנף השוואה חברתית ליצירת סביבות מעוררות מוטיבציה שמאזנות תחרות בריאה עם אינטראקציה תומכת. תחרות בריאה עשויה להתקיים באמצעות חשיפת מתאמנים להשוואה לסטנדרטים שאפשר לעמוד בהם, באופן שמאפשר למתאמנים לאמוד טוב יותר את התקדמותם. אומדן זה משמש בסיס מוטיבציוני להשקעת מאמץ ולהשגת יעדים גבוהים יותר ומזעור רגשות שליליים. אינטראקציה תומכת עשויה להתקיים באמצעות טיפוח תרבות שבה מתאמנים תומכים ומעוררים השראה זה בזה מתוך הכרה שהתקדמות אינדיווידואלית תורמת לאחווה ולהצלחה הכוללת של הקבוצה.

למחקר פיילוט ראשוני זה יש כמה מגבלות מתודולוגיות. ראשית, מדגם המשתתפות היה קטן בגלל מספר המפגשים המוגבל שיכולנו לקיים במסגרת שיתוף הפעולה עם הסטודיו ומספר המשתתפות בכל מפגש (בכל אימון יכלו להשתתף 12 מתאמנות בלבד). שנית, מחקר זה לא התבצע בתנאי מעבדה, ולכן לא הקנה לנו שליטה בכלל המשתנים או ביכולת לשנות את שגרת האימונים הסדירה. לא היה אפשר להבטיח את הרכב המשתתפות במחקר באופן שהיה מאפשר מחקר תוך-נבדקי שמסקנותיו היו עשויות להניב דיוק גבוה יותר בהבדלים בין תנאי ההתערבות ובין תנאי הביקורת. שלישי, השימוש בדגימת נוחות יצר הרכב הומוגני שאינו

- Ahmed, M. D., Ho, W. K., Ho, W. K. Y., Morris, T., Elayaraja, M., Lee, K. W., & Randles, E. (2017). The self-esteem, goal orientation, and health-related physical fitness of active and inactive adolescent students. *Cogent Psychology*, 4(1), 1331602. <https://doi.org/10.1080/23311908.2017.1331602>
- Allen, M. G., Knippler, S. J., & Chan, A. H. Y. (2019). Happiness and counterfactual thinking at the 2016 summer Olympic Games. *Journal of Sports Sciences*, 37(15), 1762–1769. <https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1592803>
- Arroyo, A., & Brunner, S. R. (2016). Negative body talk as an outcome of friends' fitness posts on social networking sites: Body surveillance and social comparison as potential moderators. *Journal of Applied Communication Research*, 44(3), 216–235. <https://doi.org/10.1080/00909882.2016.1192293>
- Bardel, M. H., Fontayne, P., & Colombel, F. (2008). The "EESES": A French adaptation of the sport-state self-esteem scale. *International Journal of Sport Psychology*, 39, 77–95. https://www.researchgate.net/publication/235430488_The_EESES_a_French_adaptation_of_the_Sport-State_Self-Esteem_Scale
- Bardel, M. H., Fontayne, P., Colombel, F., & Schiphof, L. (2010). Effects of match result and social comparison on sport state self-esteem fluctuations. *Psychology of Sport and Exercise*, 11(3), 171–176. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2010.01.005>
- Barić, R., & Horga, S. (2006). Psychometric properties of the Croatian version of task and ego orientation in sport questionnaire (CTEOSQ). *Kinesiology*, 38(2), 135–142.
- Baumeister, R. F. (1993). Understanding the inner nature of low self-esteem: Uncertain, fragile, protective, and conflicted. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 201–218). Springer US.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. A., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1–44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Cheatham, S. W., Kolber, M. J., & Ernst, M. E. (2015). Concurrent validity of resting pulse-rate measurements: A comparison of 2 smartphone applications, the polar H7 belt monitor, and a pulse oximeter with bluetooth. *Journal of Sport Rehabilitation*, 24(2), 171–178. <https://doi.org/10.1123/jsr.2013-0145>
- Collins, R. L. (1996). For better or worse: The impact of upward social comparison on self-evaluations. *Psychological Bulletin*, 119(1), 51–69. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.1.51>
- Diel, K., Broeker, L., Raab, M., & Hofmann, W. (2021, November 1). Motivational and emotional effects of social comparison in sports. *Psychology of Sport and Exercise*, 57(15), 102048. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.102048>
- Feltz, D. L. (2007). Self-confidence and sports performance. *Studies*, 33(41), 50–66.
- Festinger, L. (1954). A Theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647–654. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
- Gendolla, G. H., & Richter, M. (2005). Ego involvement and effort: Cardiovascular, electrodermal, and performance effects. *Psychophysiology*, 42(5), 595–603. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.2005.00314.x>
- Gernigon, C., d'Arripe-Longueville, F., Delignières, D., & Ninot, G. (2004). A dynamical systems perspective on goal involvement states in sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26(4), 572–596. <https://doi.org/10.1123/jsep.26.4.572>
- Gotwals, J., & Wayment, H. A. (2002). Evaluation strategies, self-esteem, and athletic performance. *Current Research in Social Psychology*, 8(6), 84101. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:151426327>.
- Granero-Gallegos, A., Gómez-López, M., Rodríguez-Suárez, N., Abalde, J. A., Alesi, M., & Bianco, A. (2017). Importance of the motivational climate in goal, enjoyment, and the causes of success in handball players. *Frontiers in Psychology*, 8, 2081. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02081>
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 87116). Springer Us.
- Harwood, C. G., & Swain, A. B. J. (1998). Antecedents of pre-competition achievement goals in elite junior tennis players. *Journal of Sports Sciences*, 16(4), 357–371. <https://doi.org/10.1080/02640419808559364>
- Harwood, C. G., Keegan, R. J., Smith, J. M., & Raine, A. S. (2015). A systematic review of the intrapersonal correlates of motivational climate perceptions in sport and physical activity. *Psychology of Sport and Exercise*, 18, 9–25. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.11.005>

- Heatherington, T. F., & Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(6), 895–910. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.6.895>
- Huh, U., Tak, Y. J., Song, S., Chung, S. P., Sung, S. H., Lee, C., Bae, M., & Ahn, H. S. (2019). Feedback on physical activity through a wearable device connected to a mobile phone app in patients with metabolic syndrome: Pilot study. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 7(6), e13381. <https://doi.org/10.2196/13381>
- James, W. (1890). The perception of reality. *Principles of Psychology*, 2, 283–324.
- Kim, H. M. (2022). Social comparison of fitness social media postings by fitness app users. *Computers in Human Behavior*, 131, 107204. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107204>
- Leahey, T. M., Kumar, R., Weinberg, B. M., & Wing, R. R. (2012). Teammates and social influence affect weight loss outcomes in a team-based weight loss competition. *Obesity*, 20(7), 1413–1418. <https://doi.org/10.1038/oby.2012.18>
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). A theory of goal setting & task performance. Prentice-Hall.
- Marsh, H. W., Hey, J. D., Roche, L. A., & Perry, C. (1997). Structure of physical self-concept: Elite athletes and physical education students. *Journal of Educational Psychology*, 89(2), 369–380. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.89.2.369>
- Morse, S., & Gergen, K. J. (1970). Social comparison, self-consistency, and the concept of self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16(1), 148–156. <https://doi.org/10.1037/h0029862>
- Mussweiler, T., Corcoran, K., & Crusius, J. (2011). Social comparison: Motives, standards, and mechanisms. *Theories in Social Psychology*, December, 119–139.
- Muntaner-Mas, A., Martinez-Nicolas, A., Quesada, A., Cadenas-Sanchez, C., & Ortega, F. B. (2021). Smartphone app (2kmFIT-App) for measuring cardiorespiratory fitness: Validity and reliability study. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(1), e14864. <https://doi.org/10.2196/14864>
- Nicholls, J. G. (1989). *The competitive ethos and democratic education*. Harvard University Press.
- Petrie, T. A., & Greenleaf, C. (2011). Body image and athleticism. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp.206–213). Guilford press
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. *Princeton University Press*. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjih>.
- Sari, İ., Ilić, J., & Ljubojević, M. (2013). The comparison of task and ego orientation and general self-esteem of Turkish and Montenegrin young basketball players. *Kinesiology*, 45(2), 203–212.
- Schwebel, F. J., Smith, R. E., & Smoll, F. L. (2016). Measurement of perceived parental success standards in sport and relations with athletes' self-esteem, performance anxiety, and achievement goal orientation: Comparing parental and coach influences. *Child Development Research*, 2016, 1–13. <https://doi.org/10.1155/2016/7056075>
- Seçkin, A. Ç., Ateş, B., & Seçkin, M. (2023). Review on wearable technology in sports: Concepts, challenges and opportunities. *Applied Sciences*, 13(18), 10399. <https://doi.org/10.3390/app131810399>
- Shakya, H. B., Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2015). Self-comparisons as motivators for healthy behavior. *Obesity*, 23(12), 24772484. <https://doi.org/10.1002/oby.21201>
- Simion, D. (2011). The relation between social comparison and coaches' orientation towards competitive situation. *Proceedings of the International Conference of Scientific Paper AFASES*.
- Swain, A. B. J., & Harwood, C. G. (1996). Antecedents of state goals in age-group swimmers: An interactionist perspective. *Journal of Sports Sciences*, 14(2), 111–124. <https://doi.org/10.1080/02640419608727693>
- Taylor, S. E., & Lobel, M. (1989). Social comparison activity under threat: Downward evaluation and upward contacts. *Psychological Review*, 96(4), 569–575. <https://doi.org/10.1037//0033-295X.96.4.569>
- Vallerand, R. J. (1989). Toward a methodology for the transcultural validation of psychological questionnaires: Implications for research in the French language. *Canadian Psychology*, 30, 662–680. <http://dx.doi.org/10.1037/h0079856>
- Verduyn, P., Gugushvili, N., Massar, K., Täht, K., & Kross, E. (2020). Social comparison on social networking sites. *Current Opinion in Psychology*, 36, 32–37. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.04.002>
- Zhang, J., Brackbill, D., Yang, S., Becker, J., Herbert, N., & Centola, D. (2016). Support or competition? How online social networks increase physical activity: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine Reports*, 4, 453–458. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.08.008>

מחשבות על מרחב שיח משחקי במציאות המלחמה

תומר מבורך¹ ושבתי פרומן²

תקציר

במרחב המלחמה, מרחב שמשפיע על חיינו ומוטנו, צצה פתאום השפה המשחקית בקרב מפקדים ולוחמים. במאמר זה אנחנו בוחנים את התופעה שבה השיח בשדה הקרב גולש לעולמות המשחק ומציע מרחב פסיכולוגי אפשרי של מקלט ממשי או נפשי בתוך הכאוס. על סמך התבוננות והשתתפות במצבים שונים בימי מילואים ממושכים בחזית נבחן כיצד המונחים השאולים מעולם המשחק מסייעים בהתמודדות עם המציאות המורכבת והקשה של המלחמה. נציע פרשנויות שונות לשימוש זה, פרשנויות שמתמקדות בתהליכים דינמיים כמו מנגנוני הגנה, רגרסיה למצב ילדותי ויכולת אדפטיבית להתמודדות עם מתח וחרדה. כן נבחן כיצד השפה המשחקית יכולה לשמש גשר בין המציאות ובין הפנטזיה ואמצעי להתמודדות עם הפחדים העמוקים ביותר ששדה הקרב מאלץ אותנו להתמודד עימם.

מבוא

"13:0", סיכם מפקד הגדוד את השיחה. "נלך לנצח אותם 13:0 ולא נקודה פחות". קצין האג"ם הצביע על המסך - "בין שני הצירים האלה, זה מגרש המשחקים שלנו בפעילות הנוכחית, ומכאן נעבור לתמונת אויב וכוחותינו...". "תקשיבו טוב", אמר מפקד האוגדה, "הם הפתיעו אותנו ומובילים בנקודות, אבל אנחנו הולכים לתת להם נוקאאוט". הציטוטים שלעיל נלקחו משיחות אמיתיות של מפקדי שדה שהנהיגו לוחמים במלחמה זו. למרות הסיכון, האחריות וכובד

המשימה הם בחרו להשתמש במונחים ששאולים מעולמות המשחק. המעתק הסמנטי אל המרחב המשחקי יכול להיות בלתי מורגש, כמעט טבעי, ועם זאת הוא עניין אותנו די לחקור את הנושא. מלחמה ומשחק רחוקים זה מזה עד כדי ניגוד - במלחמה אנחנו נעים בין חיים ובין מוות, במלחמה יש סבל, אימה וסכנות, והיא מעיסוקיהם של המבוגרים. משחק לעומת זאת הוא קליל ומכוון להנאה, מאפשר ביטוי פנטזיה ובריחה מהקונקרטי והממשי ומשויך לעולם הילדי. המתח בין שני העולמות וביטוי נרחב של שימוש סמנטי בביטויים חופפים ("מגרש משחקים", "גיים אובר") מאפשרים לנו לחשוב על קפיצה לא מודעת בין שני המרחבים, קפיצה שאולי נותנת ביטוי לתהליכים דינמיים תוך-נפשיים שמתרחשים בשדה הקרב. במאמר זה ננסה להציע כמה הסברים לתופעה שחווינו יחדיו בשירות מילואים פעיל בגדוד לוחם בחזיתות השונות.³

כמיהה לסובלימציה

כמעט מתבקש להציע שהשימוש בביטויים משותפים (כגון "1:0", "נוקאאוט" ו"הופכים עליהם*") משקף דמיון אימננטי בין מלחמה ובין משחק. בשני המרחבים הללו יש עימות בין צדדים יריבים (שניים או יותר), כללי מסגרת ולפעמים קהל שעוקב בדריכות אחר המתרחש, והעימות אמור להסתיים בניצחון או בהפסד. דמיון זה שימש בסיס לתאוריות אבולוציוניות ולפיהן משחק הוא סובלימציה של דחפים תוקפניים (פרויד, 1930), וסובלימציה זו משמרת את סיפוק דחף ההתמודדות של קבוצות שיוך יריבות ואת צמצום הסיכון והסבל הכרוך במלחמה ממשית. החוקים והתבניות של המשחקים ממסגרים אותם כעימות בלתי מזיק ואף מהנה (Dunning & Elias, 1986). פרשנות אפשרית זו

עורכת הפינה: נועה אליאס

¹ ד"ר תומר מבורך הוא מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר במערך הפסיכיאטרי בבית החולים איכילוב, מדריך קליני בחוג לפסיכיאטריה בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב ורופא גדודי במילואים. טלפון: 054-7683983; דוא"ל: tmavorach@gmail.com

² שבתי פרומן הוא פסיכולוג חינוכי, מתמחה בשירות הפסיכולוגי החינוכי בגוש עציון, מאבחן תעסוקתי באדם מילוא, מרצה במכללה האקדמית אונו ולוחם במילואים. טלפון: 054-2041575; דוא"ל: shabtayf@gmail.com

³ הייתה לנו הרגשה שהחוויה המעורבת של היותנו חלק מצוות הלוחמים ובה בעת מתבוננים על המצב בעין בוחנת היא בלתי נמנעת. פעמים היינו בקצה אחד - התבוננות מהצד כסובייקט נפרד עם אובייקטיביות של קבוצת השוים - ופעמים בקצה אחר - כניסה מלאה אל החוויה עצמה שכרוכה באובדן מסוים של מודעות חיצונית. ייתכן שהיכולת להיות בעמדה רפלקטיבית אך בה בעת גם להיות פעילים אפשרה לנו להבין לעומק את המורכבות ואת הדינמיקה הייחודית של החוויות המתוארות במאמר.

* ציטוט מתוך ציוץ של לוחם ברשת X שפורסם לאחר 7 באוקטובר והפך למטבע לשון ויראלי. <https://x.com/sheziff/status/1711064145217343567>



בפועל חוויון מקרים שבהם חדרה הרגרסיה אל המשחק אל גבולות המציאות, ולוחמים התנהגו באופנים משחוקיים ובכלל זה שימוש בבובות או במשחקי תפקידים. במקרים כאלה היה ההיבט הרגרסיבי בולט במיוחד. לעומת זאת, השימוש האידיאליסטי במונחים מעולם משחקי בשיח שתאם את המצב בכל היבט אחר משתלב יותר עם אופן התמודדות אדפטיבי. בשיחה ספונטנית עם לוחמים חברים שדיברו בצורה משחוקית והפגינו התנהגויות משחוקיות בזמן הלחימה הם הביעו הרגשה חיובית למדי בקשר לגישה המשחוקית שלהם. שמענו משפטים כמו "אנחנו נהנים מהמשחק הזה" בקשר לעריכת שולחן חגיגי בכלי מטבח מפוארים בתוך סלון של בית שרוף, או "היי! זה הקמע שלי!!" בתגובה (רצינית עד מאוד) של חייל למפקדו ששאל אותו מה עושה בובה של ספיידרמן בווסט הלחימה שלו. "זה היה נראה לנו מצחיק", הם אמרו כשנשאלו למה הרכיבו משקפי שמש לבובת ג'רפה גדולה והניחו אותה על אדן החלון של בית חרב, "רק שלא יחשבו שזה סימן של חמאס לבית ממולכד". ייתכן שהעלאת תופעה זו למודעות אף הגבירה אותה. על בסיס השיחות עם הלוחמים היה אפשר לקבל תימוכין להשערה ולפיה השיח וההתנהגות המשחוקית הם אופנות יעילה של התמודדות עם החוויות והרגשות הקשים של הלחימה.



הנחת היסוד של פרויד (1930) ולפיה האדם מוכן למרוד בציווי של עקרון העונג והדחפים הראשוניים כדי לזכות בגמול שמעניקה התרבות נפגמת במידה מרובה בשעת מלחמה. פתאום נדרש היחיד, בשם התרבות והחברה, להוציא לאור את התנטוס דווקא, יצר המוות והתוקפנות. בימי שגרה ניצבת שאיפת התרבות ובה המוסר והחוק מהעבר האחד, ואילו צמד הדחפים הליבידינליים ארוס ותנטוס⁴ מן העבר האחר, והאגו האישי נדרש למצוא את האיזון הנכון ביניהם. בימי מלחמה האיזון מופר. החברה והתרבות מתחילות לעודד את הדחפים

מציבה את המציאות המשחוקית כפנטזיה לעידון מציאות המלחמה, והיא חומקת לעיתים אל השיח הקונקרטי עליה. ייתכן שתיעול התוקפנות למשחק אינו רק פנטזיה על התממשותו של תהליך סוציולוגי-היסטורי אלא גם מנגנון הגנה פנימי שעומד בפני האימה שאנחנו נתקלים בה בשדה הקרב. דווקא לפני סכנת המוות, בשיחות עידוד ומוטיבציה, צריך להשתמש במנגנונים עוצמתיים של הדחקה והתקה של מעשה הלחימה אל מרחב נעים ובטוח, אל מקום מוכר כמו המשחק (Freud, 1936).

כאשר לוחמים רואים בלחימה משחק (ולו רק בשימוש המילולי), הם ממסגרים את היריב כאובייקט במערכת של כללים ותחרות ולא כזולת בעל ערך ואנושיות, ועקב זאת הם מסוגלים לעמוד במשימתם

גוונים של הגנה רגרסיבית

פרשנות נוספת לשימוש במשחוקיות יכולה לנבוע מהתבוננות במצב הרגרסיבי שהמלחמה גוררת אליו את היחיד המשתתף בה. בהיעדר בסיס בטוח של סיפוק צורכי העצמי שניתן בשגרה ושל המרחק מהמוכר והידוע, כשמתערעים יסודות הבית וצורכי הבסיס, אפשר לצפות בנסיגה אל צרכים ראשוניים פרימיטיביים. רגרסיה זו באה לידי ביטוי גם בשינוי הרגלי האכילה, בשימוש בשפה ובתנאי המחיה הבסיסיים כמו לבוש, שינה והיגיינה אישית. קללות ילדותיות, שינה בלתי רציפה "עמוק לתוך היום", אכילה מהירה וגסה והשאת סביבה מלוכלכת הם רק מקצת הדוגמאות שאפשר לתת לרגרסיה זו. כל תחומי החיים האלה עוברים טרנספורמציה ניכרת שחלקה נובע מהכרח מציאותי קונקרטי, אך היא אינה נשאת תחומה ברובד זה אלא ממשיכה וחודרת אל תוך העולם הפנימי ומעצבת אותו מחדש ובאה לידי ביטוי מעובד גם בשימוש בשפת המשחק.

הרגרסיה המשחוקית עשויה להיות הפיצול המפריד בין מציאות ובין פנטזיה, מנגנון של רגרסיה לפיצול במציאות כאוטית כמו שהציעה קליין (Klein, 1957). מעמדה ויניקוטיאנית לעומת זאת אפשר לראות במשחוקיות אמצעי אדפטיבי להתמודדות עם המציאות - המשחק משמש מרחב ביניים מעברי בין המציאות ובין העולם הפנימי, מרחב שיוצר דרך להתמודדות עם המתח והחרדה (Winnicott, 1971).

⁴דחף החיים - ארוס: בדחף זה נכללים הדחפים המיניים, הצורך בחיבור בין אישי, יצירתיות ושייפה לחיים ולהמשכיות. דחף המוות - תנטוס: דחף זה מייצג את הנטייה להרס עצמי, לתוקפנות, לשנאה ולשייפה לחזור למצב של חוסר חיים. פרויד (שם) טען כי דחף זה בא לידי ביטוי ברצון להרוס ולפגוע גם באחרים וגם בעצמנו. האגו הוא החלק הנפשי האחראי לאיזון בין הדחפים הפנימיים (כמו ארוס ותנטוס) ובין המציאות החיצונית והדרישות החברתיות ומנסה לספק את הדחפים שלנו בצורה שתהיה מקובלת על התרבות ועל החברה.

לוחמים רואים בלחימה משחק (ולו רק בשימוש המילולי), הם ממסגרים את היריב כאובייקט במערכת של כללים ותחרות ולא כזולת בעל ערך ואנושיות, ועקב זאת הם מסוגלים לעמוד במשימתם. גם השערה זו מצאה תימוכין במציאות הקונקרטי - היינו במצב שהתקבל בו זיהוי טכנולוגי של נוכחות אויב במרחק שלא נראה לעין אנושית, ונעשה ניסיון לפגוע בו באמצעות הכוונת כלי טיס בלתי מאויש. במציאות כזו הלחימה עוברת למרחב "סטרילי" יותר, מרחב שבו האויב נוכח כמטרה "ממוחשבת" (נקודת ציון ממוספרת) על מסך, בלתי נראה לעין, ועל הלוחמים לפגוע במטרה. במצב כזה יושבים הלוחמים מול מסך שעליו אמצעי קשר ותצפית במקום להשתתף בלחימה גופנית פיזית, באבק ובזיעה, ופעילותם נעשית דומה לחוויה השגרתית של משחקי וידאו שבהם יש לפגוע במטרה על המסך. ההשוואה נעשית בלתי נמנעת, והמרחב האנושי דיאלוגי מתאין.

המוכנות להקריב את העצמי למען ערכי ליבה משותפים והחוויה הקבוצתית האינטנסיבית מעניקות אופטימיות, אמונה ביכולות אומניפוטנטיות והרגשת ביטחון פנימית שאינן נבמצא בימים כתיקונם

אינטגרציה, כוח ומסוגלות

עד כה הועלו הצעות שמתמקדות בפונקציות ההגנה המאפיינות את המערכת הסמנטי אל המרחב המשחקי. אפשר לשער כי ההשתתפות בלחימה אינה גורם דחק המפעיל פונקציות הגנה בלבד, אלא יכולה להיות גם, במקרים מסוימים, גורם מגן או אף היבט של בניית ערך עצמי פנימי וקוהרנטי. המעבר של אזרח מן השורה לתפקיד לוחם מילואים פעיל טומן בחובו הרגשת כוח ועוצמה, הזדמנות לשיוך חברתי עוצמתי לקבוצת שווים ערכית בעלת קשרי גומלין מהחזקים ביותר שאפשר למצוא.⁵ המוכנות להקריב את העצמי למען ליבה משותפים והחוויה הקבוצתית האינטנסיבית מעניקות אופטימיות, אמונה ביכולות אומניפוטנטיות והרגשת ביטחון פנימית שאינן נבמצא בימים כתיקונם. אידיאליזציה עצמית מעין זו עשויה להופיע בדמות הקטנה של יתר המציאות, שנמוך של סכנות או איומים והתמרת מציאות קשה לשיח משחקי קליל מתוך הרגשת שליטה מוגברת. המשגה ויניקוטיאנית יכולה להעניק להבנה זו פשר התפתחותי - המגע עם המציאות הממשית

התוקפניים שלנו כדי שנוכל להילחם ולהגן על הקבוצה שלנו. אותה תרבות שעזרה לנו לשלוט בתנטוס עד כה מעניקה לו פתאום לגיטימציה ואף מעודדת אותו כדי שנוכל לפעול בתוקפנות ולהרוס את האויב. בעשותה כן היא עושה יד אחת עם התנטוס לעומת הארוס, ודחפי העונג הארוטיים מוצאים את עצמם מודחקים ואף מוכחשים בהיעדר יכולת ביטוי או אף הכרה כלשהי בהם. במצב דברים זה נדרש האגו להתמודד עם שינוי דרמטי - הוא נאלץ לשחרר את התנטוס ולדכא את הארוס. האגו המאויש משותפות זו של דחפי תוקפנות ומחויבות לאומית-חברתית קורס אל דפוסי התמודדות אינפנטיליים ראשוניים, ובהתייחדות זו נכלל מעבר למשחקיות גם בהמשגת פעולות הלוחמה. ובדוגמה של הלוחמים שלעיל שנוקטים גישה משחקית אפשר לציין כי מפקדם העיר להם על כך, אבל הערתו לא גרמה להפחתה בהתנהגויות האלה, ואולי אף להפך. מעניין לחשוב על דמות המפקד כמייצג את "המציאות החיצונית" בהקשר זה, ובהתאם את היחס של הלוחמים אליה.

החריגה אל הדיאלוג

היבט נוסף של התמרדות כנגד העמדה התוקפנית המתחייבת מן הלחימה אפשר לאפיין בעבודתו של לוינס (1963). הוא טען כי "כמעט כל סיבתיות היא במובן זה אלימה. ייצורו של דבר מה, סיפוק צורך, ההשתוקקות לאובייקט ואפילו ידיעתו. כאלה הם גם הקרב והמלחמה שבהם הזולת קיים לגבינו בהיבט של חולשתו המאפשרת לגבור עליו" (עמ' 67). את הדרך לחרוג מהאלימות הגלומה בכל תהליך סיבתי מצא לוינס בעולם השיח. החריגה מגבולות העצמי אל ראיית פני הזולת מכוננת מערכת יחסים פלאית ורוחנית. בהיעדר יכולת לנהל שיח בין-אישי בוגר ומשמעותי מאפשר עיצוב השפה, כמנכיחה חלופה משחקית, את הבחירה ב"היות" על פני המאבק לשליטה. כאן אפשר להציע שתי חלופות - הבחירה בשפה משחקית כהנכחה של חלופה דיאלוגית שרואה את ערכו של היריב ומעניקה לו מקום ומשמעות, או שימוש בשפה משחקית כדי לצמצם את מעמדו האנושי של האויב כדי להקל את היכולת לפגוע בו. בובר (1980) היה עשוי לציין ששימוש במונחים משחקיים מתרחק ממערכת יחסים של "אני-אתה" אל עבר יחס של "אני-לו". מעבר זה מאפשר אובייקטיוויזציה של האויב והתעלמות מהממד האנושי שלו כדי להקל את ההכרח המלחמתי לפגוע בזה שניצב מנגד. במילים אחרות, כאשר

⁵ אפשר לראות בזה דוגמה לטענתו של בולבי (Bowlby, 1969) בדבר ההפעלה העוצמתית של מערכת ההיקשרות בעת מצוקה. האקטיבציה ההיקשרותית מביאה לידי חיפוש יתר אחר קרבה פיזית ודפוסי היקשרות ראשוניים ומבססת את החוויה העזה של אחוות הלוחמים.

חוויות הלחימה השונות, ורבים החיילים שפונים לעיבוד ולטיפול מקצועי בגלל הלחימה. השיח המשחקי עשוי לשמש כלי טיפולי במסגרת עיבוד כזה, ונראה כי מומלץ לאפשר סביבה טיפולית שייטכן בה שיח משחקי באופן מודע. אפשר אף לשלב משחקים מובנים או סימולטניים בחלק מהטיפול כדי לאפשר רגרסיה מבוקרת אשר תאפשר הרגשת שליטה ומסוגלות לצד חשיפה ועיבוד חוויות לחימה.

לכו קסמי הילדות
אל מטמונים שבקרקע הלב
חזרו חזרו לשם
אף כי חיי, בגלגול הזה
ארץ קטנה ששמחה בה מעט
לא אדבק במשלי עברי
(זלדה, 1981, עמ' 184).

מעניק בסיס לאינטגרציה של האובייקט הפנטזמטי הפנימי הנשלט באופן בלתי מוגבל עם העולם החיצוני ומרכיביו. ויניקוט עצמו (Winnicott, 1945) הציע שמלחמה ושלום הם גורמי דיסוציאציה שכיחים, ועל פי הצעתנו כאן אפשר לראות בגלישה אל המרחב המשחקי מנגנון פיצוי שמאפשר התקדמות לאינטגרציה ובנייה מחודשת של האישיות.

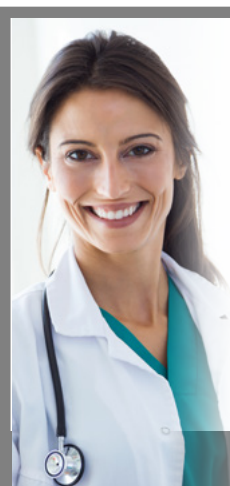
סיכום

השימוש בשפה המשחקית בקרב הלוחמים בשדה הקרב עשוי לחשוף מנגנוני הגנה דינמיים שבעזרתם אפשר להתמודד בדרך מסוימת עם הלחצים והסכנות הכרוכים בלחימה. אפשר להציע כי השפה המשחקית משמשת גשר בין המציאות (הקשה) ובין הפנטזיה ומספקת מרחב פסיכולוגי בטוח יותר. כיום גוברת המודעות לצורך בעיבוד

מקורות

בובר, מ' (1980). **בסוד שיח: על האדם ועמידתו נוכח ההווה**. מוסד ביאליק.
זלדה (1981). לכו קסמי הילדות. **השוני המרהיב**. הקיבוץ המאוחד.
לוינס, ע' (1963). **חירות קשה**. הוצאת רסלינג.
פרויד, ז' (1930). **תרבות בלא נחת**. הוצאת דביר.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
Elias, N., & Dunning, E. (1986). *Quest for excitement. Sport and leisure in the civilizing process*. Basil Blackwell.
Freud, A. (1936). *The ego and the mechanisms of defense*. International Universities Press.
Klein, M. (1957). *Envy and gratitude*. Tavistock Publications.
Winnicott, D. W. (1945). Primitive emotional development. *The International Journal of Psychoanalysis*, 26, 137–143.
<https://pep-web.org/browse/document/ijp.026.0137a>
Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock Publications.



ביטוח בריאות לחברי הפ"י

תכנית הביטוח הינה מהטובות והמתקדמות בישראל

בעלות נמוכה ביחס לתכניות ביטוח פרטיות!

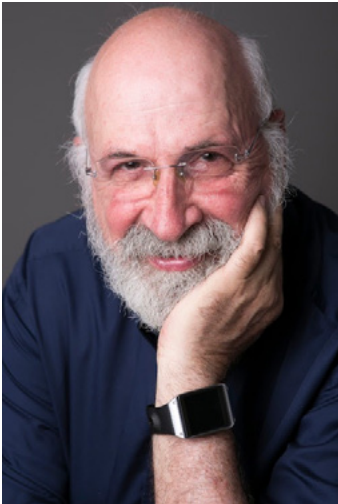
הרחבה לביטוח המשלים של קופות החולים

כיסוי למגוון רחב של אירועים רפואיים

כיסוי לתרופות שלא בסל הבריאות • ניתוחים בישראל ובחו"ל

כיסוי לטכנולוגיות רפואיות מתקדמות

חידוש/הצטרפות באתר הפ"י www.psychology.org.il



פינת הפרופיל - ד"ר ארנון רולניק

הפעם בחרנו להציג בפינתנו את הפסיכולוג הקליני ד"ר ארנון רולניק. ד"ר רולניק הוא **clinician-scientist**, כלומר הוא משלב עבודה טיפולית עם מחקר. ד"ר רולניק שימש מרצה באוניברסיטת בן-גוריון בנגב, היה ממקימי האגודה הישראלית לפסיכופיזיולוגיה יישומית ולמשוב ביולוגי (ביופידבק) וכיהן כיושב הראש הראשון של האגודה הזאת. בשנת 2011 נבחר לוועד המנהל של האגודה האמריקנית לפסיכופיזיולוגיה יישומית ומשוב ביולוגי AAPB, והוא הישראלי הראשון שנבחר לתפקיד הזה. ד"ר רולניק הוא בוגר תוכנית ההידברות של המכון האנליטי, דוגל בעמדה הומניסטית-אקזיסטנציאלית ומתעניין ביהדות. הוא נוהג להציג את עצמו כמי ש"מסרב להיות מתויק לכל זרם שהוא". את פני הבאים לקליניקה שלו היה רוצה לקבל במשפט "בן אנוש הינני, וכל דבר אנושי אינו זר לי". בעבודתו מנסה ד"ר רולניק לשלב ידע נוירופיזיולוגי והתנהגותי עם חשיבה פסיכודינמית.

לשלב טכנולוגיה בתהליכי הטיפול. אימי הייתה לולנית וגם אשת רוח וחזון. את דאגתה לחברי הקיבוץ ביטאה בעבודתה בוועדת הבריאות במשך שנים רבות. היא לימדה אותי דאגה לזולת מהי, וחלק מהעמדה הטיפולית שלי נובע מזה.

מה עשית בשירותך הצבאי ועם אילו אתגרים פסיכולוגיים התמודדת בזמן הזה?

התנדבתי לקורס חובלים. הקורס נמשך שנתיים, והיו בו לא מעט אתגרים. יותר מכול אפשר לי השירות בספינות להתבונן ביכולת ההתמודדות שלי ושל חיילי עם מצבי לחץ. הסטרסור המרכזי של איש הים הוא מחלת ים או מחלת התנועה. שיעור המרגישים רע בים בקרב המשרתים בספינות הטילים (בספינות שהיו אז) עמד על 70 אחוזים. ציפו מאיתנו להתמודד בעצמנו עם המצב, ואכן, התמודדנו איתו. ועם זאת כבר אז שאלתי את עצמי אם אין זה מתפקידו של ענף פסיכולוגיה בחיל הים להכין את אנשי הצוות לדרכי התמודדות פסיכולוגית עם חוסר האונים שיוצרת מחלת ים.

עבודת התזה שלי עסקה בנושא הזה בדיוק. פרופ' מיכאל רוזנבאום, המנחה שלי לתזה, היה אחד מחלוצי הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי בישראל ופיתח אז את תחום "התנהגויות שליטה עצמית". ואכן, בשאלון שבדק שליטה עצמית הראינו כי המצליחים להתמודד עם מחלת ים מאופיינים בציונים גבוהים. יתרה מכך, הראינו שתהליך ההכנה הממוקד ביכולת הזאת מאפשר לחיילים שהשתתפו בו להרגיש חסרי אונים במידה פחותה מהשאר

מה גרם לך להיות "סרבן תיוקים" ולהתנגד להשתייך לזרם כלשהו?

איני בטוח שהניסוח הוא "סרבן". אני חושב שאני דווקא מתעניין ומתנסה במספר רב של שיטות וגישות טיפול. אולי יהיה נכון להגיד שאני מסרב לדוגמטיות של אחדות מהגישות. ולשאלתך על מה שגרם לי להיות כזה - אני בן קיבוץ, קיבוץ השומר הצעיר. בקיבוצים של שנות החמישים גדלנו בקבוצה. הייתה שם לינה משותפת, ואת כל זמננו, ביום ובלילה, בילינו בחברת אותה קבוצת ילדים. לעיתים קרובות ציפו מאיתנו בדוגמטיות "להיות כמו כולם". לפני מי שגדל כך עומדות שתי אפשרויות - לנסות ולהתאים את עצמו לציפיות הכלל, דבר שכנראה לא קל לי לעשות, או לחתור למימוש הקול הפנימי שלו.

מה הרקע המשפחתי וההתפתחותי שלך וכיצד הוא עיצב אותך?

הוריי היו חלוצים ומקימי קיבוץ עין שמר. אני הצעיר משלושה ילדים, ויש בינינו הפרש שנים גדול - אחי הבכור מבוגר ממני ב-14 שנים, ואחותי מבוגרת ממני בשבע שנים. אבי היה מסגר בקיבוץ, אבל בראש ובראשונה היה ממציא. לו הוא חי היום ודאי היה סטארטאפיסט. הוא הרגיש שאני ילד סקרן, בעל יכולת למידה, והשקיע בי הרבה. למשל, כדי לקדם את יכולתי לקרוא באנגלית, זמן רב לפני שלימדו את השפה בקיבוץ, הוא קנה לי תקליטים ללימוד אנגלית וצרפתית. חוץ מזה הוא היה משחק עימי שעות ב"מכנו", והמשחק הזה פיתח אצלי ידע בטכנולוגיה ואהבה לתחום. את האהבה הזאת מימשתי אחר כך בניסיון

ממשולש טיפולי: המטופל, המטפל ומכשיר הביופידבק. כל אחת מצלעות המשולש מאפשרת מגע עם חלקים שונים: המטופל מדווח על החוויה הסובייקטיבית; מכשור הביופידבק מציג מעין מראה פסיכופיזיולוגית שרואים בה מה קורה בגוף; והמטפל מאפשר שילוב ואינטגרציה של הנתונים האלה. אפשר לומר בסיפוק כי אני ושותפיי לדרך הכנסנו את הביופידבק לעשרות תחנות פסיכולוגיות בארץ ויצרנו תהליך הכשרת מטפלים שיש בו שלבי למידה, התנסות, פרקטיקום והסמכה.

ספר לנו על המשך ההתפתחות הקלינית שלך, על הדיאלוג שלך עם האינטרסובייקטיבים ועל תוכנית ההדברות במכון האנליטי.

השלמתי את התמחותי הקלינית בתל השומר ואחר כך השתתפתי בתוכנית (של שלוש שנים) של המכון הפסיכואנליטי (הידברות). זאת הייתה חוויה מעניינת, ואודה שגם לא פשוטה. באתי מהרקע המחקרי שלי ובגישה האקטיבית בטיפול ונחשפתי לחשיבה האנליטית (שעדיין הייתה ממוקדת בעמדה המתנזרת) של אנשי המכון בירושלים. התחברתי יותר לגישה האינטרסובייקטיבית שלמדתי בקורסים בבית הספר לפסיכותרפיה בתל אביב, ושם גם נחשפתי לחשיבתו של לואיס ארון (Lewis Aron) והתאהבתי בו מייד.

בדיאלוג עם העולם הדינמי אז נתקלתי בהתעלמות כמעט מוחלטת מהגוף, מהמוח, כלומר מהניורוביולוגיה. לכן שמחתי כל כך לגלות את עבודתו של מארק סולמס (Mark Solms). ובהיותי חבר בוועד האגודה לפסיכותרפיה יזמתי הקמת קבוצת למידה של נירופסיכואנליזה והזמנתי פסיכולוגים לסדרת הרצאות של סולמס בוויאדא. לצערי, באותה העת הייתה ההיענות להשתתפות בקבוצה נמוכה. כמה שנים לאחר מכן יזמתי כינוס של האיגוד לפסיכותרפיה. קראנו לו "פסיכותרפיה עם מוח" ואז כבר הצלחנו למלא את בית סורסקי.

באותה תקופה התחילה להתפתח בעולם גישת interpersonal neurobiology, והיא הרחיבה את היריעה מעבר לעבודתו של סולמס ושילבה את הניסיון שלי בפסיכופיזיולוגיה עם ההבנה של התהליכים הבין-אישיים בטיפול. גם שמחתי להתוודע לעבודתה של הפסיכואנליטיקאית ד"ר אפרת גינות. היא מנסה להבין תהליכים לא מודעים כמו העברה והעברה נגדית באמצעות חשיבה ניורוביולוגית וכבר כתבה שני ספרים על חשיבה אינטרסובייקטיבית מתוך ידע ניורוביולוגי. יצרתי קשר איתה ויזמתי השתלמות של עשר פגישות איתה.

בהתמודדותם עם מחלת ים. באותה תקופה הצלחתי לשכנע את מפקדת חיל הים ואת מפקד החיל אז אלוף זאב אלמוג להקים בחיל גוף שירכז את כל המחקר בתחום התפקוד בים ולא רק בקשר להיבט הפסיכולוגי. בעקבות זאת הוקם המרכז לחקר התפקוד בים ועסק במרכיבים הפיזיולוגיים והפסיכולוגיים של השירות בים. נסעתי למעבדות הצבא הבריטי, האמריקני וההולנדי כדי ללמוד את הפתרונות שהם הציעו, ונסיעותי ולימודי הביאו לידי מחקר פורה על אפשרויות ההתמודדות עם הבעיה הזאת. באותה העת פיתח מרטין סליגמן (Martin Seligman) את תאוריית learned helplessness שעסקה בחשיבות השליטה בגירוי האברסיבי, והחלטתי לבדוק את תפקיד השליטה בהתמודדות עם מחלת התנועה. בעבודת הדוקטורט שלי החלטתי, עם המנחה שלי פרופ' רוברט לובוב, לבדוק את חשיבות השליטה בהתמודדות עם בחילה. בניסוי מעבדה מבוקר הראינו כי אדם שיש לו שליטה על גירוי התנועה (למשל אדם שנוהג ברכב) מרגיש טוב הרבה יותר מאדם שנחשף בדיוק לאותו גירוי תנועה, אך בחשיפה פסיבית. את המחקר הזה ביצענו בתחילת שנות השמונים של המאה העשרים, והוא פורסם כמה שנים לאחר מכן. ודווקא בשנים האחרונות הוא החל לקבל מאות ציטוטים. הופתעתי עד שהבנתי את הסיבה: הכניסה הצפויה של המכוניות האוטונומיות. במכוניות האלה ייחשפו הנהגים בהן לתנועה שאין להם שליטה עליה, וצופים ששיעור הנהגים שיסבלו ממחלת התנועה יעלה מאוד. ממצאי עבודתי בחיל הים יוכלו לסייע בהקטנת ממדי הבעיה.

ספר לנו על קרן רוטשילד, על אוניברסיטת ברנדייס ועל היכרותך עם ביופידבק.

מייד עם סיום מחקר הדוקטורט שלי זכיתי במלגת קרן רוטשילד, ובזכותה יכולתי לשהות 18 חודשים בערך במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת ברנדייס בבוסטון. שם המשכתי לעסוק בתפקיד חוויית השליטה ושם גם נחשפתי לביופידבק. ביקרתי במעבדות של נאסא ולמדתי בהן שאפשר להפחית את תסמיני מחלת התנועה באמצעות ביופידבק. חזרתי לארץ בהתלהבות שקשורה לשימוש בטכנולוגיה ולהשפעתה על הפיזיולוגיה ועל המצב הנפשי והתחלתי לנסות את הביופידבק על מגוון בעיות.

הקמתי עם קבוצה של מטפלים את האגודה הישראלית לביופידבק והתחלנו ליצור תהליכי הכשרה והסמכה בביופידבק. יצרנו מודל חדש של ביופידבק שבו הוא חלק

כזאת משום שלעיתים קרובות מתמקדים בלימודי הפסיכותרפיה בתאוריה ופחות מדי בניואנסים הקטנים כמו האינטונציה ובבחירות הקטנות, מרגע לרגע, כמו בדברים שעל המטפל להתמקד בזמן הטיפול. ההדרכה בפסיכותרפיה בעייתית מאוד כל עוד מסתמכים רק על "תרבות הוורבטים". לכן הצעתי את מודל לימוד הנהיגה או הטיסה שבו המדריך והמודרך נמצאים יחד במצב כלשהו וזוכים להתנסות טובה יותר ובעיקר למשוב יעיל. זהו מודל שמבוסס על התלמדות כמו שוליה שלומד אצל בעל המקצוע; כלומר זאת אפשרות נדירה במקצוענו שבה המטפל והמדריך שרויים יחד בשעת הטיפול.

אתה ידוע כחלוץ בטיפול מרחוק. איך אתה עושה זאת ומהן התובנות שלך מהטיפול מרחוק לעומת מה שמקובל ו"עובד" בפסיכותרפיה?

אני מטפל מרחוק מאז אמצע שנות התשעים של המאה העשרים. התחלתי ב־1995, עם VocalTec, חברה ישראלית שהייתה בין הראשונות שאפשרו להעביר קול דרך הרשת. באותה העת היה לי מטופל, דוקטורנט שעבר ללמוד בארץ זרה, והיה לי חשוב להמשיך את הטיפול בו ולו דרך הקול בלבד. הטיפול הזה הזכיר לי את החוויה שלי כמטופל ששוכב על הספה ואינו רואה את הבעות פניה של המטפלת. ההתפתחות הטכנולוגית הייתה מהירה, וזמן קצר לאחר מכן התחלנו לעבוד עם NetMeeting של מיקרוסופט שאפשרה גם שיחות וידאו ושיתוף מסכים. מכן זום (Zoom), והשימוש בזום הוא הרווח היום. באותה תקופה התנגדו רבים מעמיתיי לטיפול מרחוק. המאמינים בהחזקה (holding) ובמגע בין־אישי ראו בו "חילול הקודש" ממש. אני חשבתי שיש לנו הזדמנות יוצאת דופן ללמוד יותר על תהליכי הפסיכותרפיה ולראות מה הם המאפיינים ההכרחיים לאינטראקציה טיפולית. באותו הזמן סקרתי את העבודות הראשונות שעסקו בתחום הסנכרון בין הורה ובין ילד ובין מטופל ובין מטפל. והנושא היה רלוונטי עוד יותר בגלל גישת נירוביולוגיה בין־אישית (interpersonal neurobiology) שמדגישה את חשיבות המרכיבים הגופניים בהשפעה ההדדית בין מטופל ובין מטפל. פניתי אז לרבים מהכותבים בגישה הזאת ושוחחתי עימם על אפשרות קיומם של תהליכי סנכרון בעבודה מרחוק ובאיזו מידה יתקיימו. וכבר לפני 15 שנה בקירוב שמחתי לראות אצל אנשי משרד הביטחון היענות להצעתי לעשות פיילוט של עבודה מרחוק עם משפחות שכולות. מאז הוכחנו שמודל עבודה כזה יעיל וחיוני

מהי "הקליניקה הלומדת"?

במשך השנים נוספו מטפלים לקליניקה שלי כי הבנתי שעולם הטיפול התרחב לשיטות טיפול רבות וכי אישיות המטפלים, המגדר שלהם וכמובן גילם חשובים בבחירת הדמות המטפלת. על פי הנוהל בקליניקה שלי, בפגישה הראשונה אני נפגש עם המטופל ומקשיב לבעיה שלו ולכאב הנלווה אליה. שני החלקים שלי - החלק "מבוסס המחקר שבי" והחלק הקשוב לסוג ההחזקה הנדרשת לאדם המיוחד שלפניי - מתחילים לנהל דו־שיח בו־זמנית. השיחה בין שני החלקים מביאה בסופו של דבר לידי החלטה על סוג הטיפול ועל סוג או סוגי המטפלים שיוכלו לתת את המענה המתאים לאדם הזה.

ההשתלמויות שאנחנו מציעים בקליניקה מיועדות לבניית היכולת האינטגרטיבית של המטפלים. לעיתים התמונה מורכבת: המטפל שביצע את ההתערבות הקוגניטיבית הטובה ביותר לא יתאים לדמות המטפל שהפונה החדש זקוק לה. ולא תמיד יודעים המטפלים הדינמיים לבצע כראוי את הטכניקות העדכניות לטיפול במצבי חרדה או דיכאון. במצבים האלה עולה השאלה אם יהיה נכון לתת למטופל שני מטפלים שישלימו זה את זה וגם השאלה אם אפשר שאחד המטפלים יעבוד עימו על הפחתת החרדה באמצעות טיפול פסיכופיזיולוגי (למשל ביופידבק), ומטפל אחר (אולי ויניקוטיאני) יעבוד עימו על השלמת תהליך התבגרות שנתקע באיבו. התגובה המיידית שלנו היא התנגדות למחשבה כזאת - "מטפל יש רק אחד". ועם זאת אני מזכיר לעצמי שגם הורים יש (בדרך כלל) שניים, וכאשר שני המטפלים מאותה הקליניקה מתאמים ומתייעצים ביניהם, פעילותם המשותפת עשויה להיות מפרה לכל הצדדים.

דומני שייחודה של הקליניקה שלנו הוא בהיותה "קליניקה לומדת". במשך השנים ערכנו לא מעט השתלמויות מטעם הקליניקה. אזכיר למשל את ההשתלמות בנושא הגישה המאוחדת the unified protocol. הבחירה בה נבעה מההבנה שאומנם יש ריבוי מבורך של שיטות התערבות, אבל רבות מהן תלויות באבחנת DSM, ואילו רבים מהמטופלים שמגיעים אלינו סובלים מקשיים רגשיים שאינם מתאימים לאבחנה כלשהי. בפגישות עבודה עם דייוויד בארלו (David Barlow) ערכנו סדרת השתלמויות, ולימדו בה פסיכולוגים מאוניברסיטת בוסטון שכתבו עימו את מדריך השיטה. אני ממליץ לקרוא עליה יותר.

כן קיימנו סדרת השתלמויות ששמה היה "להיות זבוב על קיר החדר הטיפולי" וצפינו בה בהקלטות של טיפולים שנתנו פסיכותרפיסטים מובילים. בחרנו בהשתלמות

עימה בבריטניה כבר הוכיחה שאפשר להתאים את סוג הטיפול לאפיוני המטופל.

המחשבות שלי נסבות גם על המשבר הפנימי שלנו במדינה ועל התפקיד שלנו כפסיכולוגים בעת הקשה הזאת. בסיום הספר שערכנו על טיפול קבוצתי מרחוק הצעתי לראות במפגשי הזום רביי-המשתתפים הזדמנות למעגלי שיח שיאפשרו למשתתפים להבין את הגישה של האחר. אני חושב שהידע שלנו, מעצם היותנו מטפלים זוגיים ומשפחתיים, עשוי לסייע מאוד. דומני שעקרונות ההקשבה לזולת, כמו שהם באים לידי ביטוי בכל אחת מהגישות הפסיכולוגיות, עשויים לאפשר איחוי שיהיה אפשר להפעיל באופן יזום וממלכתי.

אני חושב שהתקופה הזאת מנכיחה אפיון אקזיסטנציאלי כלשהו שקשור ביכולת לחיות בצל איום. ייתכן שהריאיון הזה מתקיים בשיאם של האיומים עלינו בכל החזיתות. וכמובן, יש שאלות על התמודדות עם מצבים טראומטיים. אני מציע להתבונן ביכולת לעשות מעין פיצול בין החרדה המוצדקת ובין היכולת להמשיך ולחיות את חיינו ולעיתים לשקוע בתוכניות לעתיד ואף בבילויים ובהנאות. אני עוד זוכר את הפתעתי מהפער בין החיים בחזית המצרית (הייתי קצין צעיר בראס סודר, ליד תעלת סואץ) ובין החיים בתל אביב כשחזרתי לחופשות. היום אני חווה את הפער הזה גם בחיים שלי בתל אביב. מצד אחד אני קשוב כל הזמן למה שקורה בחזיתות השונות ודואג, ומצד אחר אני מאפשר לעצמי גם לבלות; כאילו הנפש מפרידה בין קטעים שונים של הקיום.

ואולי אף רלוונטי מאוד לתקופה של אובדנים רבים כל כך בישראל לאחר 7 באוקטובר. בזכות המחקר והעבודה בתחום ושיתופי הפעולה ערכתי עם עמיתיי חיים ויינברג ואדם לייטון סדרת ספרים בנושא הטיפול מרחוק. הסדרה יצאה לאור לפני מגפת קורונה, ויש לה ביקוש רב בגלל הצורך של רובנו לעבור לעבודה מרחוק בתקופת המגפה.

שתף אותנו במחשבות על עתיד הפסיכולוגיה בארץ בהקשר של המצב הביטחוני ושל מצב הקיטוב בין חלקי העם.

אחלק את דבריי בין מחשבות מעשיות על תפקיד הפסיכולוג בעת הזאת ובין הרהורים על חיים בצל איום קיומי. האפשרות לעבוד מרחוק יכולה להיות רלוונטית מאוד בתקופה שבה קשה מאוד או אי אפשר להגיע אל חדר הפסיכולוג או אל התחנה הציבורית. הטכנולוגיה יכולה לסייע מאוד באפליקציות שישמשו "שיעורי בית" או "עזרה ראשונה נפשית". הייתי שותף לפיתוח beating the blues שהיא תוכנה בריטית שמאפשרת למטופל להכיר שיטות CBT שונות. התוכנה הוכחה כיעילה כמו טיפול פסיכולוגי רגיל, ואנחנו בעיצומו של תהליך פיתוח אפליקציה שמבוססת על הפרוטוקול המאוחד. ובכל זאת אני מבקש להיות ברור: גם היום, בימי הבינה המלאכותית (AI), אני חושב שלא יהיה אפשר לחקות או להחליף את המפגש האנושי ואת הצורך באדם שיהיה עד לחוויה הפנימית של אדם אחר. לעומת זאת אני מאמין בהחלט שיהיה אפשר להשתמש בבינה מלאכותית לתהליכי התאמת סוג הטיפול וסוג המטפל. הקבוצה שאני עובד

המשך מעמוד 26

במצבן לאחר הלידה. הדבר דומה לאולטרסאונד רגשי תדיר שנכללת בו התעניינות בפתחות, בקשב ובסקרנות. לא מעט אנשי ונשות מקצוע מתחום הרפואה ותחום ההיריון והלידה פוגשים בנשים בזמן ההיריון, ויש להם תפקיד חשוב מאין כמותו להיות חלק מהמערך המתעניין באישה, מאזין לה ויכול להפנותה למקורות תמיכה ועזרה מותאמים בשעת הצורך. עלינו להנגיש לנשים בהיריון טיפול מותאם, מניעת, שמטרתו לקדם ולטפח היבטי חוסן נפשי; עלינו לשים לב לגורמים המגינים והמקדמים הקשורים לחוסן ולמשאבים ולהתמקד בהם; עלינו להנגיש טיפול ממוקד חוזקות ולהעצים גורמים מגינים שיש להם פוטנציאל לקדם רווחה נפשית של נשים בזמן ההיריון ולאחריו.

סיכום

נשים פגיעות במיוחד לדאגות שקשורות לבריאות הפיזית והנפשית שלהן בזמן ההיריון ובתקופה שמיד לאחר הלידה. נשים זקוקות למקום לעולמות הנפשיים והרגשיים שלהן

ולטיפול בהם בזמן ההיריון, כאשר בסביבתן מתמקדים כל הזמן בעובר ובבריאות ההיריון. למטפלות ולמטפלים העובדים בתחום בריאות נפש האישה ברור שמצבה הנפשי של האישה חשוב לא פחות מבדיקות אולטרסאונד תקופתיות. על כן חשוב לאתר נשים שסובלות ממצוקות נפשיות עוד בהיריון ולתת להן מענה כדי למנוע הידרדרות

- בלום, א' ויוספסברג בן־יהושע, ל' (2022). פרקטיקות של חוסן בימי שגרה. הוצאת מרכז הידע האקדמי במכון מופ"ת.
- חמיאל, ד' (2020). התמודדות עם קורונה לפי תפיסת הגל השלישי של ה־CBT. שיחות בימי קורונה. שיחות - כתב עת ישראלי לענייני פסיכותרפיה (אפריל), 29-30. https://www.sihot.org/download/news/news_26_37_file.pdf
- Alves, A. C., Cecatti, J. G., & Souza, R. T. (2021). Resilience and stress during pregnancy: A comprehensive multidimensional approach in maternal and perinatal health. *The Scientific World Journal*, 2021, 9512854. <https://doi.org/10.1155/2021/9512854>
- Anderson, L., Sundström-Poromaa, I., Wulff, M., Åström, M., & Bixo, M. (2004). Implications of antenatal depression and anxiety for obstetric outcome. *Obstetrics & Gynecology*, 104(3), 467-476. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000135277.04565.e9>
- Barba-Müller, E., Craddock, S., Carmona, S., & Hoekzema, E. (2019). Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: Links to maternal caregiving and mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 22, 289299. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0889-z>
- Chan, S. J., Ein-Dor, T., Mayopoulos, P. A., Mesa, M. M., Sunda, R. M., McCarthy, B. F., & Dekel, S. (2020). Risk factors for developing posttraumatic stress disorder following childbirth. *Psychiatry Research*, 290, 113090. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113090>
- Dhillon, A., Sparkes, E., & Duarte, R. V. (2017). Mindfulness-based interventions during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 8, 14211437. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0726-x>
- Flanagan, T., & Avalos, L. A. (2016). Perinatal obstetric office depression screening and treatment: Implementation in a health care system. *Obstetrics & Gynecology*, 127(5), 911915. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001395>
- Gordon, L. K., Mason, K. A., Mephram, E., & Sharkey, K. M. (2021). A mixed methods study of perinatal sleep and breastfeeding outcomes in women at risk for postpartum depression. *Sleep Health*, 7(3), 353361. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2021.01.004>
- Howard, L. M., Piot, P., & Stein, A. (2014). No health without perinatal mental health. *The Lancet Psychiatry* 384, 17231724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62040-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62040-7)
- Meltzer-Brody, S., & Rubinow, D. (2021). An overview of perinatal mood and anxiety disorders: Epidemiology and etiology. In E. Cox (Ed.), *Women's mood disorders: A clinician's guide to perinatal psychiatry* (pp. 5-16). Springer Nature Switzerland AG.
- Milgrom, J., Gemmill, A. W., Bilszta, J. L., Hayes, B., Barnett, B., Brooks, J., & Buist, A. (2008). Antenatal risk factors for postnatal depression: A large prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 108(12), 147157. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.014>
- Monterrosa-Castro, Á., Romero-Martínez, S., & Monterrosa-Blanco, A. (2023). Positive maternal mental health in pregnant women and its association with obstetric and psychosocial factors. *BMC Public Health*, 23(1), 1013. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15904-4>
- Okagbue, H. I., Adamu, P. I., Bishop, S. A., Oguntunde, P. E., Opanuga, A., & Akhmetshin, E. M. (2019). Systematic review of prevalence of antepartum depression during the trimesters of pregnancy. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(9), 1555. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.270>
- Osborne, L. M., Yenokyan, G., Fei, K., Kraus, T., Moran, T., Monk, C., & Sperling, R. (2019). Innate immune activation and depressive and anxious symptoms across the peripartum: An exploratory study. *Psychoneuroendocrinology*, 99, 8086. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.08.038>
- Parfitt, Y. M., & Ayers, S. (2009). The effect of post-natal symptoms of post-traumatic stress and depression on the couple's relationship and parent-baby bond. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(2), 127142. <https://doi.org/10.1080/02646830802350831>
- Peper, E., Mason, L., & Huey, C. (2017). Healing irritable bowel syndrome with diaphragmatic breathing. *Biofeedback*, 45(4), 8387. <https://doi.org/10.5298/1081-5937-45.4.04>
- Salehi, K., & Kohan, S. (2017). Maternal-fetal attachment: What we know and what we need to know. *International Journal of Pregnancy & Child Birth*, 2,(5) 00038. <https://doi.org/10.15406/ipcb.2017.02.00038>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Whittingham, K. (2015). Becoming mum. Pivotal publishing.

מהפסיכולוגיה בעולם

ערכה: ליאת הלפמן

The neurobiological effects of mind-body exercise: A systematic review and meta-analysis of neuroimaging studies

האפור בהמיספרה הימנית, בייחוד באזורים קורטיקליים ובהיפוקמפוס. אצל מתרגלי טאי צ'י ויוגה לפרקי זמן ארוכים גדל נפח החומר האפור בכמה אזורים בקליפת המוח ובאזורים תת-קורטיקליים, ובכלל זה האונות הקדמיות, הטמפורליות והאוקסיפיטליות וכן באזורים הלימביים, הפרהיפוקמפוסים והצרבלום. לעומת זאת נמצא כי תרגול יוגה לפרק זמן קצר גורם להפחתת החומר האפור באזורים הפרונטופריאטליים (רשת תפקודים ניהוליים) ובאזורים הטמפורליים. אשר לחומר הלבן, מחקר אחד הראה כי תרגול טאי צ'י לפרק זמן ארוך מקדם את השלמות והיעילות הכוללת של רשת החומר הלבן.

מחברי המאמר הסיקו אפוא שעיקר ההשפעות ניכרות על אזורים קשביים אשר נוטים להידרדר עם הגיל. האזורים האלה רלוונטיים הן לתפקוד קוגניטיבי הן לתפקוד רגשי-חברתי מתוך קשריהם למערכות אחרות. לצד זאת העידה הערכת ודאות הממצאים על ודאות נמוכה, בעיקר בשל מספר קטן של מחקרים, מדידות עקיפות של משתנים מרכזיים וחוסר עקביות במתודולוגיה ובמצאים. על כן הציעו הכותבים לבצע מחקרים נוספים אשר ישתמשו במתודולוגיות דומות על תרגולים מסוג דומה.

סקירת הספרות בנושא הזה נערכה כדי לבחון את הקשר בין תרגולי גוף-נפש משולבים (טאי צ'י, צ'י קונג ויוגה) ובין שינויים בפעילות ובמבנה המוח. הסקירה נערכה באופן שיטתי, דהיינו בעזרת מילות חיפוש מוגדרות מראש ובמנועי חיפוש אקדמיים מרכזיים. כן השתמשו בה באמצעים פסיכומטריים מקובלים להערכה של ודאות (מהימנות) הממצאים.

ב-24 מחקרים שנבדקו נמצא שתרגול גוף-נפש לפרקי זמן קצרים וארוכים גרם לשינויים בפעילות המוח במצב מנוחה. רוב המחקרים ציינו כי תרגולי גוף-נפש מסוגלים לווסת את הסנכרון בין אזורי מוח שונים, וכמה ציינו ויסות תנודות עצביות ספונטניות. רוב השינויים נצפו בין אזורים קורטיקליים, היפוקמפוס ואזורים ברשת ברירת המחדל. שבעה מחקרים דיווחו על שינויים שקושרים תרגול גוף-נפש לפעילות המוח בעת משימה קוגניטיבית או אפקטיבית, בעיקר באזורים מהרשתות המעורבות בתפקודים ניהוליים, בבולטות, בהנעה ובהנאה. שמונה מחקרים הראו כי תרגול גוף-נפש קשור לשינויים מבניים במוח. שבעה מחקרים הצביעו על השינויים המבניים האלה במונחי נפח החומר האפור. מחקרים רבים הראו כי תרגול צ'י קונג (באדואנג'ין) לפרק זמן קצר (כלומר שלושה חודשים) מקדם עלייה בנפח החומר

סרקו אותי



Han, Y. M. Y., Chan, M. M. Y., Choi, C. X. T., Law, M. C. H., Ahorsu, D. K., & Tsang, H. W. H. (2023). The neurobiological effects of mind-body exercise: A systematic review and meta-analysis of neuroimaging studies. *Scientific Reports*, 13(1), 10948. <https://www.doi.org/10.1038/s41598-023-37309-4>

Evidence-based mind-body interventions for children and adolescents with functional neurological disorder

ומייצגת עד 23 אחוזים מהחולים החדשים. מחקרים עדכניים הציגו תוצאות טובות ובהן היעלמות מלאה של התסמינים אצל 63-95 אחוזים מהילדים במקרים שבהם היה האבחון והטיפול מהירים ויושמו בגישה רב-תחומית וביו-פסיכוסוציאלית של טיפול

הפרעה נוירולוגית תפקודית - FND בילדים ובמתבגרים כרוכה בהטמעה ביולוגית של חוויה חיה בגוף ובמוח. שיאה של החוויה בהפעלה או בחוסר ויסות של מערכת הלחץ ובשינויים חריגים בתפקוד הרשת העצבית. FND שכחה במרפאות נוירולוגיות לילדים



מדורג. למרות זאת שירותי FND לילדים נדירים ברחבי העולם, יש הבדלים ניכרים באוכלוסיות החולים ובמתן השירותים, למשל במימון ייעודי, בהכרה בצורך קליני, בניסיון קליני, באמונות קליניות ובתרבות טיפול בקשיים האלה. הגורמים הללו, מבנה שירותי הבריאות ומתן השירותים פועלים נגד יישום יעיל של התערבויות מבוססות ראיות במסגרות קליניות "בעולם האמיתי". הכותבים תיארו תוכנית אשר יושמה בהצלחה בבית החולים לילדים בסידני, אוסטרליה, במסגרת אשפוז למאות חולים שסבלו מ-FND

(<https://links.lww.com/HRP/A209>) ובשיתוף פעולה עם קלינאים בקהילה בהתאמת תוכניות טיפול אישיות ליישום במסגרות קהילתיות. הם תיארו את מרכיבי הטיפול שהתערבות ביו-פסיכו-סוציאלית, גוף-נפש, משלבת כדי לאפשר לקלינאים מרחבי העולם, בין שהם עובדים בקהילה ובין שהם עובדים במסגרות אשפוז, להקים תוכניות משלהם לילדים שמתמודדים עם FND. בתוכנית הזאת יש שבעה שלבים הכרחיים לקיומן של התערבויות טיפול מוצלחות, מניסיונם הקליני והמחקרי, בתשומת לב לתרומת התקשורת עם הקלינאים לתהליך ההחלמה:

1. אבחון מהיר: הערכה רפואית-ניורולוגית ואבחון חיובי של FND בעשור האחרון הייתה ההתקדמות העיקרית בעצם ההכרה ש-FND היא אבחנה כשלעצמה (ולא אבחנה של שלילת אבחנות אחרות בלבד) ובהבנה שאינטראקציות קליניות בתהליך ההערכה הן כשלעצמן התערבויות טיפוליות בעלות ערך. כאשר הרופא מציג אבחנה לילד ולמשפחתו עליו להסביר אותה ולתת להם מידע על הטיפול. בעבודה עם ילדים על הרופא לציין שיתכן שתוצאותיהן של בדיקות נוספות, אם עדיין נערכות כאלה, יהיו תקינות, להכין את הילד ואת משפחתו למצב כזה ולומר להם כי האבחנה מבוססת על תסמינים קליניים. הכותבים הדגישו את חשיבות היכולת של הקלינאי המאבחן בתיווך הפניות הנוספות והציגו קווים מנחים לניורולוגיות במאמר. בזכות מפגש קליני טוב בשלב הראשון של תהליך הטיפול יבינו הילד ומשפחתו "מה קורה" ויפתחו ציפיות חיוביות בקשר לתהליך הטיפול ולתוצאותיו.
2. הפעלת הפניה להערכה הוליסטית (ביו-

פסיכו-סוציאלית)

את ההערכה ההוליסטית (ביו-פסיכו-סוציאלית) עושה בדרך כלל קלינאי, או צוות קליני, שעובד בשירות פסיכולוגי. ועם זאת הציעו הכותבים שגם רופאים יכולים להידרש לזה וציינו את הצורך ליצור מרחב טיפול שבו מאפשרים לתהליך ההערכה להתנהל ללא לחצי זמן כאתגר מרכזי בניהול רופאים. חשוב שקלינאים שעובדים בשירותים פסיכולוגיים ואינם בעלי הכשרה רפואית יודאו שהושלם השלב הראשון, "הרפואי", של התהליך:

- הבדיקה הרפואית-ניורולוגית וכל החקירות הנדרשות הושלמו, והתוצאה נמסרה לילד ולמשפחתו.
 - הילד והמשפחה קיבלו אבחנה חיובית של FND.
 - האבחנה הוסברה לילד ולמשפחתו, וניתן להם תיאור כללי של הטיפול הנדרש.
 - הרופא המפנה וידא שהילד ומשפחתו מבינים ומקבלים את האבחנה.
 - אם הילד והמשפחה אינם מקבלים את האבחנה, הרופא המפנה עורך חוות דעת ניורולוגית שנייה כדי לעזור להם להבין ולקבל אותה. תוצאת חוות הדעת השנייה תועבר לקלינאית בריאות הנפש (או הצוות הקליני).
 - כאשר נשלל מקור אורגני ונקבעה אבחנה תפקודית (או במקרה של שילוב, כשיש הבחנה ברורה בין האלמנטים הפונקציונליים ובין האלמנטים האורגניים), אפשר לבצע את יתר ההערכה.
 - 3. הערכה הוליסטית (ביו-פסיכו-סוציאלית) עם הילד ומשפחתו
- ההערכה הקלינית עם הילד ומשפחתו מתבצעת לאחר השלמת האבחון והטריאג' (שלב 1 ו-2) והיא הערכה ביו-פסיכו-סוציאלית מקיפה. ואלה המטרות העיקריות של הרופא בהערכה הזאת:
- יצירת קשר טיפולי עם הילד ומשפחתו.
 - המשגת היסטוריה התפתחותית מקיפה ("הסיפור המשפחתי" בפי הצוות הכותב) שמאפשרת להמשיג את התסמינים בהקשר.
 - בניית המשגה עם המשפחה (הסבר על מה שהתרחש והוביל לתהליך המחלה).
 - שימוש בהמשגה לתכנון תהליך הטיפול. הכותבים ערכו את ההערכה הביו-פסיכו-סוציאלית (שלב 3) ובנו את המשגה (שלב

בסולמות ליקרט (Likert) פשוטים כדי להבין את רמות הלחץ המשפחתי או שינויים כלשהם בחרדה או במצב הרוח של הילד במשך הזמן. הרופא אף יעקוב אחר הופעת תסמינים תפקודיים במשך הזמן ואחר ההקשר שבו הופיעו התסמינים.

4. בנייה משותפת של המשגת גוף-נפש עם הילד ומשפחתו (בתהליך השיתופי הזה מזהים את הגורמים התורמים לתסמיני הילד ומשמרים אותם)

השלב הבא בתהליך הטיפול הוא בנייה משותפת של המשגה עם הילד ומשפחתו. זוהי סינתזה של הגורמים התורמים לתסמינים, ונכללים בה השערות בקשר לגורמי סיכון, הפעלה, שימור וכוחות או גורמים ממתנים. הגישה הביורפסיכוסוציאלית מבליטה חוויות ילדות שליליות (ACEs) ואת השפעתן המצטברת על מערכות הגוף ועל הבריאות והרווחה. בחוויות האלה נכלל מגוון רחב של גורמי לחץ פיזיים (מחלה, פציעה או הליכים רפואיים), גורמי לחץ רגשיים (בעיות חברות, בריונות, בעיות במשפחה) וגורמי לחץ אקדמיים (ציפיות שחורגות מיכולתו של הילד, לוחות זמנים אקדמיים מפרכים, קשיי למידה). שיעור הילדים והמשפחות המדווחים על התעללות - פיזית, רגשית ומינית וחשיפה לאלימות במשפחה - עומד על 5-29 אחוזים, ולעומתם גורמי לחץ אחרים שכיחים ומצטברים. חשוב להקשיב היטב לסיפור המשפחתי כדי להבין את הסיפור והחוויה האלה של הילד ולוודא שהניסוח המשותף משקף את תוכן הסיפור המשפחתי. בגישה הביורפסיכוסוציאלית נותנים תשומת לב גם לגורמי סיכון אופייניים לילד כגון רגישות חושית ופגיעות רגשית בהקשרים חברתיים וכן למצבים נורו-התפתחותיים כגון קשיי למידה, הפרעות קשב וריכוז, הפרעות על הספקטרום האוטיסטי ומוגבלות אינטלקטואלית, מכיוון שהילדים האלה זקוקים בדרך כלל להתערבויות נוספות כגון תוכניות מותאמות ותיווך. לדברי הכותבים יש חשיבות רבה להערכה שעושה צוות מותאם ומיומן בשל מרכזיות המשגה והישענותה על ההערכה.

5. שימוש בהמשגה להנחיית תהליך הרכבת התערבות טיפולית מותאמת אישית (תוכנית הטיפול)

המשגה טובה תנחה על נקלה תוכנית

(4 בפגישה אחת ארוכה (שעה עד שעתיים) עם הילד ומשפחתו ובתוך כך שילבו מידע שהתקבל ממסגרת החינוך. הדבר אפשר את האצת תחילת הטיפול. ואולם אפשר לגוון את משך ההערכה עם הילד ומשפחתו כדי לענות על הצורך הקליני (מה שהמשפחה יכולה לנהל) ולפעול במשאבים הקליניים הזמינים (למשל, בית חולים או קהילה) שבהם מתרחשת ההערכה. למשל, אפשר לקבוע פגישה ארוכה ביום אחד (שלוש עד שש שעות); שלושה-ארבעה מפגשים קצרים במשך שלושה-ארבעה ימים (שלוש עד שש שעות); ומפגשים מרובים עם המשפחה, עם ההורים ועם הילד במשך שבוע, ובכלל זה הערכות של תפקוד פסיכולוגי, קוגניטיבי וגופני (שמונה עד עשר שעות). החיסרון במפגשים המרובים הוא עיכוב ביישום הטיפול. הכותבים הפנו את הקוראים לפרסומים קודמים ובהם דוגמאות טיפול מפורטות וסיכמו את עיקרי ההערכה הראשונית לשיטתם:

- גונגרמה של שלושה דורות (או אילן יוחסין) שמסייעת לרופא לקבל ראיית גשטאלט של דפוס היחסים המשפחתיים (למשל, נישואים, פרדות, התמוטטות יחסים). בגונגרפיה הזאת צריך להיות גם מידע על מצבים רפואיים ובכללם בעיות נפשיות וגופניות.
- ההיסטוריה ההתפתחותית של הילד החל בהתעברות וכלה בטיפול הזה. ההיבט הזה של הסיפור המשפחתי עוזר לרופא, לילד ולמשפחתו להבין את הסדר הזמני של אירועי המפתח, החיוביים והשליליים, שעיצבו את התפתחות הילד ואת ההקשר שבו הופיעו התסמינים.
- תגובת הילד לאירועים מרכזיים בסיפור המשפחתי. הקלינאי משתמש במידע מהגונגרמה כדי לחקור את התנהלות הילד באירועים מרכזיים בסיפור המשפחתי. הרופא שואל כיצד הגיב גופו של הילד לכל אירוע מאתגר - האם הופרעה שנתו? האם הראה הילד תסמינים גופניים אחרים של מתח כגון הפרעות אכילה, כאבי ראש, כאבי בטן? האם הראה הילד תסמיני התנהגות כלשהם של מתח כגון דמעות, נסיגה רגשית, חוסר רצון ללכת לבית הספר?
- רמות מתח וחרדה ושינויים במצב הרוח במשך זמן מה. ייתכן שהרופא ישתמש

טיפול אשר מתמקדת בוויסות ובאיזון של תגובות הדחק של הילד ושל יתר המערכות הנוירולוגיות. ייכללו בה ניהול תשומת הלב והמיקוד בתסמינים, ניהול הסביבה להפחתת התקפים ותוכנית ביטחון להתנהלות בעת התקף וניהול והפחתת עוררות. הילד ילמד לזהות סימנים גופניים ולנהל או לווסת עוררות, והמשפחה תלמד לנהל ולתכנן את השינה ואת הסביבה (והגירויים בה). טיפול תרופתי יינתן לפי צורך. בתוכנית יעסקו גם בהגעה לבית הספר, בטיפול בקשיים גופניים נלווים, בריפוי בעיסוק ובפיזיותרפיה שמטרתם לנרמל פעילות נוירולוגית ומוטורית. כל רכיבי התוכנית מנותבים לבניית חוסן, חוויית מסוגלות ומנגנוני התמודדות מסתגלים.

6. יישום ההתערבות הכותבים הציעו דוגמה לתוכנית כזאת בתיאור מקרה וציינו כמה רכיבים מרכזיים ביישום ההתערבות:

- הטמעת מרכיבי התוכנית בחיי המשפחה ובלוח הזמנים היומי שלה. עם הרכיבים האלה נמנים דפוסי שינה בריאים, דפוסי אכילה בריאים, פעילות גופנית מהנה קבועה ויישום יום-יומי של אסטרטגיות

ויסות שנלמדו.

- קביעת זמנים מתאימים לתקשורת ושיחה על אתגרים שנחווים כמלחיצים. תקשורת כזאת תאפשר לבני המשפחה או לקרובים אחרים לעזור זה לזה בהבנת הבעיות ובמציאת פתרונות.
- עבודה פסיכולוגית לפרק זמן ארוך כדי לסיים את הטיפול בבעיות שזוהו בהמשגת גוף־נפש, למשל טיפול בתהליכים פסיכולוגיים מעודדי מחלות באמצעות התערבות CBT או טיפול באובדן או בטראומה לא פתורים באמצעות התערבות ממוקדת טראומה.
- התערבות משפחתית לפרק זמן ארוך כדי לסיים את הטיפול בבעיות שזוהו בניסוח גוף־נפש, למשל קונפליקט משפחתי.
- התערבויות לפרקי זמן ארוכים בהקשר הבית ספרי כדי לטפל בקשיים שיעלו בפרק זמן מתמשך, למשל באמצעות תוכנית למידה אישית.
- 7. בניית חוסן ומניעת הישנות התסמינים. הכותבים סיימו את מאמנם בציון הצורך הדחוף לפתח מיומנות ותרבות טיפול מבוססת ראיות ב־FND ברחבי העולם.

סרקו אותי




Kozłowska, K., Chudleigh, C., Savage, B., Hawkes, C., Scher, S., & Nunn, K. P. (2023). Evidence-based mind-body interventions for children and adolescents with functional neurological disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 31(2), 60–82. <https://www.doi.org/10.1097/HRP.0000000000000358>




ביטוח לחבר הכי טוב שלך

הכיסוי הרפואי הרחב בישראל
הטבה בשווי 199 ₪ לרוכשים

בחודש ספטמבר 2024
לחברי וחברות הסתדרות הפסיכולוגים




Bfriend תנו לי הצעה

הטבה ייחודית לחברי וחברות הפ"י - סרקו את הברקוד

עמדת קריאה - סקירת ספרים חדשים

כתב וערך: שבתאי מג'ר¹

על דעת המקום - מסעות כתיבה בארץ ישראל
רות גולן | הוצאת רסלינג, 2023. 294 עמ', כולל מקורות

ופיוטית. היא תיאור מסעות, ובסוגה היא מסה עשירה ומענגת. הספר יכול להיות דוגמה להתבוננות ולשהייה בחברת מחשבות ופחדים וללמידה מתוך התנסות וגם מתוך התבטלות. כמו חוויה במדיטציה או בוויפאסנה מבצבצות תחושות ומחשבות ללא הזמנה. דוגמה להשתחררות מכוונה ומתכונן בד בבד עם קליטת הקושי הכרוך בזה. ספר שבו הידע החווייתי והידע העיוני האצורים באדם מובעים ועוברים אל הקורא בהגשה אישית אינטימית ובהזמנה פתוחה. רות גולן מראה לנו עולם אחר שנמצא בעולם שאנו מכירים, שאופף אותנו. כחוט שני מלווה את הספר מעשה הכתיבה. רות נסעה לכל המקומות כדי לכתוב. וגם אם לא לשם כך, הכתיבה השיגה אותה במקום ששהתה בו. הדיאלוג עם הכתיבה התקיים הן כשנבעה מהמראות השונים הן כש"החליטה" לשבות. מעשה הכתיבה מוצג כחלק מן ההתבוננות. הכתיבה היא מטרה וגם אמצעי וגם חוויה וגם ביטוי נפשי וגם יצירה לעולם. הכתיבה יוצרת נושאים והיא עצמה הנושא. לעיתים היא מטלה ולעיתים היא שחרור מבורך.

הספר מעורר סקרנות מן הפתיחה. הוא מזמין להצטרף למסעות אישיים שעשתה המחברת, מספר ומבטיח מפגשים עם נושאים רוחניים, עם מבטים אל הנפש ועם תובנות פסיכולוגיות ופסיכואנליטיות. זהו ממואר שיש בו כתיבה יומנית אישית וקריאה ביקורתית בתאוריות ובגישות טיפוליות. הכתיבה משלבת פיוט עם ענייניות אקדמית בציר וידויי אישי. הקריאה משוחה ביופי; יפי המילים ויפי המוזיקה הנובעת מהן. היופי כאן הוא גם תוכן. המראות שרות גולן מתארת, הליכותיה המתונות בנוף, מפגשיה עם הטבע, ערנותה והתמסרותה לקצב חיים שונה פותחים את הלב ואת התודעה לדרכים נוספות שאפשר לנסות, למקומות שאפשר להגיע ולשהייה שמזמינה התבוננות נינוחה, קליטת פרטים שבדרך כלל חולפים על פניהם והימצאות בהוויה של עצמי, קיומי, נוכחות וגם אינוכחות ולפרקים הרגשה מלאה של פְּכֻת. איכויות כתיבה, ניחוחות הגות ושירה ומקורות ידע מולכים את הקריאה מאתר לאתר במחוזות שגולן מתארת וגם במחוזות הנפש הקוראת. זו ספרות במיטבה, עיונית ואישית, דיווחית



שנת הנמר

מילי אולינובר | הוצאת ידיעות אחרונות, 2024. 196 עמ' ועוד מקורות

החדש, מצב חירום מתמשך. דאגה מתמדת לילדים, התמודדויות לשמירת יציבות המשפחה והחלטות אינסוף. ההורים נחשפים לאתגרים מעשיים ורגשיים ורוכשים תפקידים חדשים בתפעול, בחינוך, בגישור, ברפואה וגם בבידור. ההורים עוברים תהפוכות בהגדרת הזוגיות שלהם ובתפיסתם את עצמם כזוג. ניכרים ביתר שאת ההבדלים באישיות. רגישויות עתיקות ועמוקות עולות אל פני השטח, וההורים, כצוות פעולה והנהגה, נעים ומיטלטלים כזוג, נפרדים ומתחברים, מתפצלים וחוזרים למשימה המשותפת. כוחות חזקים משפיעים על העמידות הזוגית ההורית ועל

מילי אולינובר היא אימא של ליבי. היא פסיכולוגית חינוכית ותעסוקתית, בעלת תואר ד"ר, חוקרת, מרצה ומלמדת באקדמיה. היא פעילה, נמרצת ואישית מאוד בכתיבתה בספר הזה. ליבי, בנה שלה ושל מוטי בעלה, אח למיה ואלי, הבוגרות ממנו, ולאסיה, הצעירה ממנו; ליבי חלה בסרטן. מילי ובני המשפחה הוכנסו ונכנסו לפעולה - פתאום באמצע החיים היפים והמסודרים פרצה אל ביתם הבשורה. רגע אחד שהלם וטלטל אותם ואת שגרת חייהם. הם לימדו את עצמם הסתגלות, נעזרו במה שאפשר ולמדו לחיות ולתפקד במצב

¹ שבתאי מג'ר הוא פסיכולוג ייעוצי תעסוקתי מומחה, בעל קליניקה פרטית, משורר, מדריך ומנחה קבוצות וסדנאות כתיבה ומנחה ומדריך בער'ן.

בחוסן הגוף והנפש, ועם זאת מתגלים ומתעלים כוחות נפש ורוח, מתגבשות תפיסות חדשות על חיים ועל בריאות, על אמונה וערכים. מילי אולינובר פגשה וראיינה 41 משפחות שאחד הילדים בהן חלה בסרטן ורשמה את סיפוריהן. העדויות מציגות שלל מצבים והתמודדויות, מביאות לידיעת הקוראים שאלות הרוח גורל, אירועים ודילמות שדורשות קבלת החלטות נועזות ופעמים רבות קורעות לב. הסיפורים אישיים ומציגים זוויות והיבטים שמציאות זו כופה על בני המשפחה. בין הסיפורים ובתוכם משולבים דברי הסבר וידע עיוני על תופעות ומצבים שמתוארים בכל מקרה ומקרה. ההיכרות עם הנפשות החיות והתיאורים הנוקבים תורמים למפגש מקרוב עם החוויה החזקה, ובמבט על - התמודדות הרוח האנושית באופן מעשי עם פגיעות הגוף, עם פתרונות הרפואה, עם מאגרי הנפש; המשפחה כיחידה מערכתית וחברתית וההתמודדות האישית של כל אחד ואחת עם המציאות, עם הסביבה ועם עצמו בהשרדות תפקודית ובשאלות קיומיות.

מבנה המשפחה כולה. אחיות ואחים הם חלק מהתמונה, עדים לכל המתרחש, חשופים ושותפים לאווירה, למתח, לדאגה ולהרגשות אובדן. השגרה מזדעזעת ועימה גם עולמם הרגשי. היחסים בין האחים ובינם להורים עוברים משברים ומאבקים. כל אחד מהם, על פי גילו ואופיו, זקוק לתמיכה, ובמקרים רבים הוא או היא משמשים תומכים לאחרים. המציאות של חיי המשפחה יוצאת ומגיעה למעגלים נוספים - סבים וסבתות, בני משפחה אחרים, שכנים, חברים. הצורך להסביר, או הצורך להסתיר, טיפול בדאגה של אחרים, התמודדות עם "מה יגידו" - לכל אלה נדרשים אנרגיה, סבלנות, הבחנות וניסוחים. בני המשפחה פועלים לחיפוש האיזון בין שמירת הכוחות במשפחה פנימה לבין קשר ותקשורת עם הסובבים במידות הקרבה השונות. בני המשפחה, ובראש ובראשונה ההורים, לומדים לסמוך בעיקר על עצמם וגם מחפשים מקורות תמיכה, מקורות כוח ומקורות לחיזוק הרוח. ההתמודדות הממושכת שואבת כוחות ופוגעת



החברה הגאונה - סדרה בטלוויזיה עיבוד טלוויזיוני לספרים רומנים נפוליטניים של אלנה פרנטה בהפקת HBO משנת 2018

תמיד את העיקר והמדויק. פרקי הסדרה, והספרים, מעניקים לנו חוויה ומבט אל פרקי התפתחות הנפש והסתעפות תכניה ומסתוריה. הצפייה (והקריאה) מאפשרת לנו ללמוד צניעות וזהירות בהרגשה ובמחשבה שאנו מבינים משהו מעולמו של האחר, ובה בעת מכוונת אותנו להקשבה פתוחה ורגישה למה שעוד נוכח וקיים מעבר לתכנים המועברים בדיבור, מעבר לזיכרון המתעתע ומעבר לדמיון ולמשמעויות מומצאות. הצופים והקוראים פוגשים וחווים גבולות דקים בין רגשות עזים והפוכים: בין אחווה לקנאה ולשנאה; בין קרבה אינטימית לניכור; בין הערכה ואהדה לארס ורכילות; עדינות ותוקפנות; היאחזות רגשות זה בזה עד כדי התמזגות ואובדן עצמיות ועד כדי תלות מוחלטת ומקור חיים זו לזו. כל אלה מבטאים וממחישים הסברים שאנו נותנים לעצמנו, מחלחלים אותם לתודעה, ואט-אט הם הופכים לסיפור חיינו, הבנת עצמנו ונקודת מוצא לפרשנויות שאנו משליכים על אחרים.

הסדרה החברה הגאונה, על פי ספריה של אלנה פרנטה (החברה הגאונה, הסיפור של שם המשפחה החדש, הסיפור של מי שברחו ושל מי שנשארו, הסיפור של הילדה האבודה), היא יצירה קולנועית ספרותית עשירה, נרטיבית, היסטורית, אנושית, פסיכולוגית. במרכז קשר בין שתי חברות שגדלות בשכונה ענייה בנפולי, סופגות את אורחותיה, את פניה ואת אנשיה, ואלה מוטבעים באישיותן ובהתנהגותן. בסדרה ביטוי נרחב לסוגיות ולנושאים ובהם איבוד זהות, חיפוש זהות, חיקוי, עצמאות, דעה חופשית, זכויות אישיות, יחסים בין גברים לנשים, יחס הגברים לנשים, התקוממות, כוחות נפש, פוליטיקה, חברה, מעמדות, נטילת סיכונים, העזה, השפעות הבית והשכונה. בקליניקה ובשיחות טיפול וייעוץ אדם יושב מול מטפל ומספר מקורות חייו. הרי זה חלק קטן ממה שמתחולל בתוכו. סיפורו כה נפתל וטעון, עמוס שכבות, מנוקב בפינות מוסתרות וחשוכות; והוא, בדיבורו, מסוגל ויודע לבטא אך מעט מזה, ולא



לדווח על העתיד

עו"ד צ'רלי בוזגלו¹

"הערכת מסוכנות ואבחון פסיכולוגי": פסיכולוגים משפטיים מעריכים את מסוכנותם של נאשמים פוטנציאליים ואת כשירותם לעמוד לדין. בהערכות אלו נכללים אבחונים פסיכולוגיים, בדיקות אישיות ושיחות עם הנאשם כדי לקבוע אם הוא מבין את ההליך המשפטי ומסוגל להשתתף בו.

"פסיכולוגיה של עדים והודאות": תחום זה עוסק בחקר הדיוק של עדויות עדים, בהשפעות לחץ ושכנוע על הודאות ובגורמים פסיכולוגיים שעשויים להביא לידי הודאות שווא. מחקר זה חשוב במיוחד במשפטים פליליים שבהם עדות העדים עשויה להיות הגורם המרכזי בהחלטה על אשמה או על חפות.

"ייעוץ משפטי ופרופילאות פלילית": פסיכולוגים משפטיים מסייעים למשטרה ולתביעה ביצירת פרופילים פסיכולוגיים של עבריינים. הם עושים זאת באמצעות ניתוח התנהגות של פשעים כדי לנסות ולחזות את מאפייני האישיות וההתנהגות של העברייין.

"חקר התנהגות חברי מושבעים": בשיטות משפט שיש בהן מושבעים (בחו"ל) חוקרים פסיכולוגים משפטיים את הדרך שבה חברי מושבעים מקבלים החלטות, מה משפיע על תפיסתם את הראיות ואיך הם מפרשים את הוראות המשפט שהם מקבלים. הם גם חוקרים את ההשפעה של דינמיקה קבוצתית ושל גורמים פסיכולוגיים אחרים על תהליך קבלת ההחלטות של המושבעים.

"בריאות נפשית ומשפט פלילי": פסיכולוגים משפטיים מעורבים במקרים שבהם מצבו הנפשי של נאשם מעורר שאלות על האחריות הפלילית שלו או על יכולתו לעמוד לדין. הם מעניקים חוות דעת מקצועית בנושא, והיא עשויה לגרום לאשפוזו (במחלקה פסיכיאטרית) במקום שליחתו למאסר או להשפיע על גזר דינו בדרך אחרת.

"נפגעי עבירה וטראומה": פסיכולוגים משפטיים עובדים עם קורבנות עבירה כדי להבין את ההשפעות הפסיכולוגיות של הטראומה עליהם ולסייע להם להתגבר על הקשיים הנפשיים שהיא יוצרת. הם גם מסייעים לבתי המשפט להבין את ההשפעות הפסיכולוגיות על הקורבנות, והבנה זו עשויה להשפיע על גזר הדין או על מידת הפיצויים לנפגעים אשר אף תובעים אותם בהליכים אזרחיים.

נאחל לכולנו סביבה פסיכולוגית משפטית בריאה.

בחרתי לעסוק ב"משפט כסביבת חיים" ובקשר בין נושא זה לפסיכולוגיה. אחדים מכם ודאי מכירים ויזהו את מקומו ופעולתו של המשפט בעולם הפסיכולוגיה המשפטית ואת תרומתו לסביבה. תחילה הבה נכיר את המושגים. "גוף, נפש, סביבה" הוא מושג שמציין את הקשר ואת האינטראקציה בין שלושה היבטים מרכזיים של הקיום האנושי: גוף, ההיבט הפיזי של האדם, הבריאות, החוזק, התנועה וכל מה שקשור לתפקוד הפיזיולוגי של הגוף; נפש, ההיבט הרגשי, המנטלי והרוחני של האדם, המחשבות, הרגשות, התחושות והמודעות העצמית; וסביבה, ההיבט החיצוני הסובב את האדם, הסביבה הפיזית (כגון הבית, העבודה, הטבע) והסביבה החברתית (כגון המשפחה, החברים, הקהילה). השילוב של גוף, נפש וסביבה יוצר מצב הרמוני שבו כל חלק משפיע על האחרים, והאיזון ביניהם חשוב לבריאות הכללית ולאיכות החיים.

וכעת נעבור לעניין עצמו. "המשפט כסביבת חיים" הוא רעיון שמתאר את תפקידה המרכזי של מערכת המשפט בחיי החברה במובנים של עיצוב והתוויה של כללי התנהגות ותקנים חברתיים שמעניקים מסגרת ויציבות לחיי אנוש. המשפט אינו רק מערכת כללים וחוקים שהמדינה אוכפת אלא גם כלי שמארגן ומכוון את האינטראקציות בין בני האדם, את הפעילות הכלכלית, את מערכות היחסים החברתיות ואת יחסי הכוחות בחברה. במובן זה המשפט משפיע על כל תחומי החיים - מקביעת זכויות וחובות אישיות ועד הסדרת יחסים מסחריים ופוליטיים. הוא יוצר את המסגרת שבה פועלים הפרטים והארגונים, ועקב זאת אפשר לראות במשפט מעין "סביבת חיים" שבה הפרטים בחברה פועלים ומתקיימים. הסביבה המשפטית משפיעה על ההזדמנויות, על המגבלות ועל הדרך שבה אנחנו תופסים את מושגי הצדק, החירות והחובה.

"הפסיכולוגיה והמשפט" - הקשר בין פסיכולוגיה ומשפט הוא תחום מחקר מרתק שמתמקד בהבנת האינטראקציה בין התהליכים הנפשיים של הפרט ובין המערכת המשפטית.

"פסיכולוגיה משפטית" היא תחום מדעי יישומי שעוסק בשימוש בידע ובשיטות פסיכולוגיות בהקשר של מערכת המשפט. פסיכולוגים משפטיים עובדים במגוון תחומים במערכת המשפטית ומשתמשים בהבנת ההתנהגות האנושית כדי לסייע בקבלת החלטות משפטיות הוגנות ומבוססות. בתחום זה נכללים כמה תחומי עניין מרכזיים:

¹ משרד צ'רלי בוזגלו עורכי דין ונוטריון מייעץ להפ"י.

קיבוע זכויות

רו"ח אריה דן¹

לביצוע קיבוע עלינו להגיש למס הכנסה את טופס 161 בצירוף המסמכים הנדרשים. ההטבה אינה ניתנת אוטומטית. אם לא נגיש את טופס 161 כנדרש, לא נוכל לקבל את הפטור ממס המגיע לנו. הטופס הזה הוא בעצם הודעת הגמלאי לרשויות מס הכנסה על הדרך שבה הוא מעוניין לנצל את סל הפטור על חסכונותיו הפנסיוניים. לאחר קבלת הטופס יוציא פקיד השומה את האישור לקביעת הסכומים והשיעורים של הפטור שיחולו על הגמלאי ויעדכן את נתוני קיבוע הזכויות האלה במרשמי מס ההכנסה. בעקבות זאת יקבל הגמלאי את הטבות המס המתאימות. גם לגמלאים בעלי פנסיה נמוכה למדי שאינם מגיעים לסף המס מומלץ לבצע את הליך הקיבוע, בעיקר מכיוון שבהליך הזה מוגדרת ההכנסה מהפנסיה כפטורה ממס. בזכות הליך הזה נוצר חיסכון נוסף בתשלומי המס שאנחנו נדרשים לשלם על הכנסותינו האחרות.

אני שב ומדגיש כי הליך קיבוע זכויות הוא הליך בלתי הפיך. לאחר שהחלטנו על הדרך שבה אנחנו רוצים לקבל את הסכומים והשיעורים הפטורים ממס לא נוכל להתחרט ולשנות את החלטות והבחירות שלנו. מאחר שמדובר בסכומי כסף גדולים אשר מסתכמים במאות אלפי שקלים, וכדי להחליט את החלטות הטובות ביותר מבחינתנו בנושא הפחתת המס על כספי הפרישה, אני ממליץ להיעזר ברואה חשבון מומחה פנסיוני מוסמך שילווה אתכם בהחלטות הפרישה ובתהליך הגשת הבקשה לקיבוע זכויות.

קיבוע זכויות הוא הליך חשוב והכרחי לכל מי שמבקש לנצל את זכויותיו בדרך המיטבית ולשלם מינימום מס על הפנסיה או על הקצבאות שיקבל בגיל הפרישה. בדרך כלל אפשר לבצע את ההליך פעם אחת בחיים, בהגיענו לגיל הפרישה כחוק ובקבלנו פנסיה או קצבה חודשית. ההליך מבוצע בתיאום עם מס הכנסה ונועד לתת הטבת פטור ממס לפורשים לגמלאות. במסגרתו נעשית התחשבות כוללת עם מס הכנסה ובה פקיד המס מחשב וקובע (ולמעשה מקבע, ומכאן הכינוי "קיבוע זכויות") במחשבי מס הכנסה את הפטור ממס החל על החסכונות הפנסיוניים ועל ההכנסה החודשית מהפנסיה הצפויה שאנחנו זכאים להם עד סוף חיינו. מס הכנסה מחשב את הפטור על פי התנאים והתקרות בחוקי המס ועל פי נתונינו האישיים.

ההטבות והפטורים ממס על הפנסיה נקבעו במסגרת תיקון 190 לחוק מס הכנסה שנקבע בו כי כל אדם שהגיע לגיל הזכאות זכאי לקבל סל פטור ממס בסך 882,648 ש"ח. נכון לשנת 2024 עומד גיל הזכאות על 67 לגבר ועל 65-62 לאישה (הגיל עולה בהדרגה על פי שנת הלידה). אפשר לבחור בין קבלת פטור ממס על קצבה מזכה (החלק מהקצבה החייב במס) ובין שילוב הפטור על הקצבה עם פטור על היוון קצבה שהם סכומים חד־פעמיים שברצוננו למשוך מתוך כספי הפנסיה. ישנם מקרים ומצבים שבהם אפשר לקבל את הפטור גם לפני גיל הפרישה, לדוגמה מי שפרש מעבודתו עקב נכות מעל 75 אחוזים ומקבל קצבה ממעביד לשעבר או מקופת גמל.

¹רו"ח אריה דן, רו"ח של הפ"י, משרד רו"ח סנדק, דן, בראונשטיין ושות'.

Social Comparison in a digital age: Influences of wearable technology on self esteem and physical performance

Sapir Mor is a master's student in medical psychology at the Academic College of Tel-Aviv Yaffo and is in a practicum at Meir Hospital.

Dr. Lael Gershgorn is on the faculty of the Master's degree program in the psychology of sport, College of Management and Academic Studies, and works with Israeli national teams in handball and gifted athletes. He also advises the physical fitness department in the Israel Defense Forces.

Assaf Bar Natan is an MBA student at Rice University. He completed his undergraduate studies in psychology with a specialization in sport psychology at Academic College of Tel Aviv-Yaffo.

This pilot study aimed to investigate the effect of social comparison during physical activity, on state self-esteem and performance. The study was conducted in a fitness training studio, equipped with wearable technology and included 34 adult female participants. Sixteen participants in the intervention group, exercised under a social comparison condition, using a central TV screen that displayed their performance scores. In contrast, 18 participants in the control group, exercised without performance screens. After the workout, all the participants completed the Sport State Self-Esteem Scale. The performance metrics collected by the wearable technology, were retrieved from the studio's computerized system. The results indicated that the intervention group, under the condition of social comparison, had significantly higher scores on the perceived athletic ability scale of state self-esteem, compared to the control group. Additionally, the performance metrics of the intervention group were higher relative to those of the control group. This pilot study supports the idea that social comparison supported by wearable technology, can enhance performance in physical activity; however, it does not support the claim that social comparison negatively impacts state self-esteem.

Thoughts on using terms from the realm of play during the reality of war

Dr. Tomer Mevorach is a child and adolescent psychiatrist, member of the psychiatric department, Ichilov Hospital, Tel Aviv and clinical supervisor, Faculty of Medicine, Tel Aviv University. He does reserve duty as battalion physician in the Israel Defense Forces.

Shabtai Froman is a school psychology intern, School Psychology Services of Gush Etzion and lectures at the Academic College of Kiryat Ono. He serves as a combat soldier in the Israel Defense Forces Reserves.

Despite the gravity, responsibility, and risk involved, soldiers and commanders sometimes use terms borrowed from the world of games within the war. This semantic shift to the playing space might seem natural and almost unnoticeable, yet it serves as a focal point of interest. As war and games are fundamentally opposites, this shift invites consideration of an unconscious leap between the spaces, possibly reflecting dynamic psychological processes.

In this paper, we offer several explanations for this phenomenon based on our shared experiences during active reserve service in a combat battalion on various fronts. First we suggest that the use of shared terms reflects an inherent similarity between war and games and then we explore how the playful regression in language could serve as a defense mechanism, creating a mental space that transforms the harsh reality of combat into a more bearable, familiar, and safer domain. Additionally, we consider the regression induced by military environment, leading participants to revert to primitive needs and behaviors, transforming basic habits and personal conditions significantly. This regression can also manifest as a split between reality and fantasy, with the playful behavior serving as an adaptive mechanism for coping with the chaotic reality.

Furthermore, we emphasize the association of this semantic shift with the individual's sense of self, proposing that participation in combat can serve as a source of inner strength and coherence, whereas the light-hearted discourse represent a sense of increased control and empowerment. By examining this shift in language, this paper aims to reveal some of the psychological processes underlying combat experiences and the dynamic interplay between reality and fantasy on the battlefield.

Facial training exercise: A tool for improving psychological wellbeing

Topaz Broitman Sharabani is a doctoral candidate in the psychology of sport and fitness, Faculty of Social Psychology, Ivcher School of Psychology, Reichman University, Herzliya.

Prof. Gershon Tenenbaum is a professor of physiotherapy, Health Sciences Faculty, Ariel University, Shomron.

Facial exercise training is a relatively new method aiming to enhance the look of the face independently and naturally. This research examined (1) facial training's effect on self-esteem and well-being, and (2) the effect on one's appearance. The study was conducted in Israel through a virtual video platform due to the Covid-19 pandemic. 20 Israeli women volunteered to participate in the research, divided into two conditions: experimental condition (e.g., facial training), and control condition (e.g., yoga training). These conditions included 12 sessions over six weeks for each condition and identical self-reported questionnaires were answered before and after the intervention. The results revealed a significant change in facial appearance following the TOPNESS facial training condition compared to yoga training. The significant facial change was described as elevated, firm, fuller facial appearance, and a more defined neck. A positive non-significant trend was observed for self-esteem in both conditions, along with an increase in well-being in both conditions after the interventions. Further results, explanations, limitations, and ideas for additional research are presented and discussed.

The relationship between involvement in physical activity among women on the home-front at times of war and their psychological wellbeing and distress

Nitzan Marcus, Aviv Cohen, and Maya Elbaz are students completing their B.A. in psychology with an emphasis on sport psychology at the Academic College of Tel Aviv-Yaffo.

Dr. Lael Gershgorn is on the faculty of the Master's degree program in the psychology of sport, College of Management and Academic Studies, and works with Israeli national teams in handball and gifted athletes. He also advises the physical fitness department in the Israel Defense Forces.

The current study examines the relationship between engagement in physical activity and well-being and distress among women on the home front during the Iron Swords War in Israel. The study included 285 women over the age of 18 who indicated their level of relatedness to a combatant in the war (first degree relatives were referred to as "military women") and their subjective and objective levels of physical activity. They additionally completed the DAAS-21 distress and the MHC-SF well-being questionnaires. In accordance with the first hypothesis, it was found that women who engaged in physical activity reported higher levels of well-being and lower levels of distress. In line with the second hypothesis, it was found that the "military women" reported higher levels of distress. However, no difference was found in well-being between them and the non-military women. Regarding the third hypothesis, a partial interaction was found concerning the impact of physical activity on "military women" in terms of distress and well-being. Subjective perception of physical activity also played a role in well-being and distress. In conclusion, there is limited research knowledge on the relationship between physical activity and psychological variables during wartime in civilian populations. This study is an initial attempt to expend this knowledge.

Mental health and a healthy environment: The contribution of natural surroundings to physical and psychological wellbeing

Dr. Keren Kaplan Mintz is licensed school psychologist and lectures in the Department of Learning and Instruction, Faculty of Education, University of Haifa.

The following article presents the body of knowledge and research in the field of environmental psychology – a psychological field of study and practice that focuses on the relationships between humans and the physical environment - natural, and built. The article opens with a general description of the world of environmental psychology, which is followed with a research review on the ways contact with the natural environment contributes to mental and physical health. Interaction with the natural environment can occur in various ways, from venturing to remote places, to visiting urban nature close to home. Contact with nature can also occur through viewing green landscapes from home windows, and even through pictures.

The health benefits of contact with nature are diverse and include both momentary mental well-being during the encounter with nature and a general sense of subjective mental well-being and physical health. These are related to proximity to green spaces and frequent visits to them over time. The article presents key research findings on the subject, theoretical explanations, and possible applications.

The development of resilience among pregnant women – From therapy to prevention

Dafi Rahav Hess is a licensed clinical psychologist and lectures on the psychology of women and mental resilience. She is the author of the book, Farewell party after nursing (Hebrew).

In the therapeutic process with women around the birth cycle, pathologies that might occur during pregnancy or postpartum are often the focus. This article aims to present a new therapeutic approach and a therapy model based on strengthening and developing protective emotional elements related to resilience starting in pregnancy. This can minimize emotional suffering that women may experience during pregnancy and post-partum and empower them to develop self-management and self-preservation skills. In the past resilience was defined as the ability to withstand, recover, and function in a healthy manner following a crisis, all of which contribute to successful adaptation to disturbances that threaten vitality, functioning and the personal development among woman.

There is increasing use of a preventive perspective that advances mental health rather than focusing on therapeutic language of psychopathology. Developing resilience during pregnancy is presented as a mental resource needed for empowering personal and emotional growth in a challenging period.

The therapeutic model presented has three dimensions – the self, the pregnancy and the environment, each comprised of multiple strata related to resilience. The aim is to present the role of the therapist in helping create a balance within the different dimensions and between them.

ברכות למקבלי התארים

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל מברכת את חבריה אשר קיבלו תואר מומחה ותואר מומחה-מדריך בשנה האחרונה ומאחלת להם הצלחה רבה בהמשך דרכם המקצועית.

בהערכה רבה,

יורם שליאר, יו"ר

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

תואר מומחה

יופה נדז'דה	כהן נאוה חיה
בורסטין לויטה אדריאנו	עזריאלי ניר
דונדה גלסמן ענבר	פרידמן-גוטמן עטר
צוברי מוריה	בנוביץ' יונתן
גת חזות דנה	רבינוביץ מגן ליאת
קאסם עמרו	שלפמן הס אלינור
קדורה פאטמה	ברבי רולסמך רונית
דיכטר נטלי	אלקרינאווי רשדא
לוסטהאוס תומר	פלד מדרר שרי
קלמן כהן רותם	פילוס טלי
דרזנר דובר מיה	ג'מאל סלפיתי סואר
רווה יעל	ליברמן שירה יהודית
קרון צור	גילת גבאי
סנדרה נסראללה	ארז עיבל נווה
לורה מנסור שחיבר	דני פלג
מורג פיטרו	רוני שניידר
אולגה נילי פוליבודה	שרון שרון
אסקובוסה גרסיה סילביה	ניב פשלוביץ
אטליז לצר מיה	נחשוני ליאת רבקה
כלפון שטרית נוכה	פייט קרון
בלבן נגה	נבון רוני
פקטור חגי	סבן רוזנפלד מאיה
מאיר רוזן נועה	שניאור עפר
בן טל אירית	ברקאי ענת
גוילי אסתר	אריכא מיכל
דויטש ציפי	רון זריהן מיכל
וייל אלקבץ נאוה	חן מאיה
הרן תומר	שטילרמן רונן ענת
פרייס יוגב	פורת טל
	אפלבום מיקה

החטיבה החינוכית

רפפורט מיכל
תובל אביב
נחום גוז שירי
בוכני-שטרן מאור
בומץ נטע
ריבקין אבגוסטה
סימן טוב איילת
שטרסבורגר הדר רוז
דיה יסניה
מרק עידן
איזנשטיין מרטה

החטיבה הקלינית

דינה ברלוביץ
שני פינטו
נעם מעוז
שיר דימרי יהודאי
רועי ברובסקי

החטיבה השיקומית

אפל מיכל
סלע קאופמן מיכל
לנדר רביד ישראל

החטיבה ההתפתחותית

בכר משרקי שקד
גלעזר הילה
דוד שולמית
חסון רביב ניצן

החטיבה הרפואית

אופיר יפתח
ארן שורץ רומי

החטיבה החברתית-תעסוקתית-ארגונית

כהן פירת ספיר
ינון דוד

תואר מומחה-מדריך

החטיבה הקלינית

זיסינויין תמר
שיזף להב שירלי
סימיון-חביב אריקה אן
צור שלומית
אפל ישראל יואל
הר נדב יאיר אשר
ריינר נוי קרן
חרמש שוסטק מירב
שפרס ליאורה

החטיבה החינוכית

רום לימור
מילשטיין רוניקה
שיאון מיכל
דורון עדי
עזרא אוהד
לסק כהן ענת
כהן טרכטנברוט רות
שטיין יהודה אשר הרוה

החטיבה ההתפתחותית

ויגדר קטי
לוס חסדיאל יפית
גוטוין יעל

החטיבה השיקומית

סלע מן נטע

החטיבה התעסוקתית

כהן ענת



congratulations

רוצים לערוך מחקר משלכם בכלים מבית סייקטק?

מערכת P-Tech מחקר מיועדת למחקרים מקצועיים
בעזרת שאלונים מבית סייקטק

.2

קבלת דוח אקסל
עם הנתונים
מרוכזים

.3

ניתוח על פי
נורמות משלכם או
הנורמות הקיימות

.4

מחירי מחקר מוזלים
והנחות נוספות
במחקרים גדולים

.1

הוספת שאלון מקדים
או פריטים משלכם
לשאלון המקצועי

**מערכת גמישה
המאפשרת:**

