

31 אוגוסט, 2025

שירות טיפול בהורות: חוברת עבודה למטפל/ת

שירות "טיפול בהורות" הוא שירות טיפולי קצר-טווח וממוקד, הניתן להורים לילדים ובני נוער בגילאי 3-18 המתמודדים עם קושי רגשי או מורכבות בתפקיד ההורי. הטיפול ממוקד בהורה או בזוג ההורים, מתוך תפיסה שהם מהווים את סוכני השינוי המרכזיים בחיי הילד ובמערכת היחסים המשפחתית. ההתערבות נוגעת בדפוסים, אתגרים וקונפליקטים הקשורים להורות ולעיתים עוסקת גם במבנה המשפחתי בכללותו, ולא רק בילד מסוים.

הבסיס לגישה הטיפולית בשירות זה הוא ההבנה שההורות מהווה שלב מהותי בהתפתחותו של האדם הבוגר. מתוך כך, השירות אינו מתמקד בהקניית כלים או בהכוונה הורית בלבד, אלא מציע מרחב טיפולי לעיבוד רגשי, להתבוננות בדפוסים בין-דוריים ולהעמקת ההבנה של ההורה את עצמו בתוך תפקידו. מטרת ההתערבות היא לחזק את תחושת המסוגלות ההורית, להרחיב את טווח התגובה של ההורה למצבים מורכבים, ולבסס חוסן אישי ומשפחתי לאורך זמן.

1. חזון

להוות שירות מוביל, נגיש ומקצועי במערך בריאות הנפש הקהילתי של מכבי, המעצים הורים ומעניק להם כלים ותובנות להתמודדות מיטיבה עם אתגרי ההורות. השירות שואף לטפח אקלים משפחתי חיובי, לחזק את הקשר הורה-ילד ולתרום לבניית החוסן המשפחתי, ובכך לממש את עקרון המענה הטיפולי המוקדם בקהילה.

2. מטרות מרכזיות

- השירות המוצע טומן בחובו חמש מטרות טיפוליות עיקריות.
- **עיבוד חוויות הורות:** מתן מרחב בטוח לעיבוד רגשות מורכבים הנלווים להורות, כגון אשמה, כעס, תסכול, חוסר אונים ובלבול.
 - **חיזוק המסוגלות ההורית:** הגברת תחושת המסוגלות, הסמכות וההשפעה של ההורה על חיי ילדו ועל המערכת המשפחתית.
 - **שיפור האקלים המשפחתי:** הפחתת קונפליקטים ומאבקי כוח, וקידום תקשורת פתוחה ומכבדת בין בני המשפחה.
 - **הקניית כלים מעשיים:** צייד ההורים בכלים לזיוסות רגשי, ניהול מצבי קונפליקט ובניית שיח רגשי מיטיב עם ילדיהם.

3. קהל יעד

- הורים לילדים ובני נוער בגילאי 3-18.
- הורים החווים קשיים כגון: שחיקה הורית, קונפליקטים חוזרים עם הילדים, קושי בהצבת גבולות, דאגנות יתר, וחוסר אונים מול התנהגויות מאתגרות של ילדיהם.
- השירות מיועד למצבים בהם ילדים מציגים קשיים רגשיים או התנהגותיים בעצמות קלה עד בינונית, ואינם דורשים התערבות פסיכיאטרית או טיפול ישיר אינטנסיבי בילד.

4. קריטריונים לאי התאמה

השירות אינו מתאים במקרים הבאים, ויש להפנות לגורם טיפולי הולם במערך בריאות הנפש של מכבי או מחוצה לו:

1. **אבחנה פסיכיאטרית פעילה וחמורה:** אבחנה פסיכיאטרית פעילה אצל ההורה או הילד, כגון פסיכוזה, הפרעה דו-קוטבית, דיכאון מז'ורי, הפרעת אישיות קשה, PTSD מורכב, OCD חמור או הפרעות חרדה קשות.
- **תוכן אובדני:** אובדנות פעילה או בעבר אצל ההורה או הילד, לרבות חשיבה אובדנית או תכנים אר המלווה בניסיונות אובדניים, או תכנים אובדניים שעלו במהלך שיחה.
- **פגיעה עצמית:** התנהגויות אוטו-אגרסיביות, לרבות חיתוך, שריטות, צריבה עצמית, או כל התנהגות אוטו-אגרסיבית, בעבר או בהווה, אצל ההורה או הילד.
- **הפרעות אכילה:** מאובחנות או חשד קליני משמעותי לקיומן (אנורקסיה, בולימיה, אכילה כפייתית), בין אם בעבר או בהווה.
- **מצבי סיכון במשפחה:** אלימות במשפחה, עבר או חשד להזנחה או התעללות פיזית, רגשית או מינית. בעבר או בהווה או התנהגויות עם פוטנציאל לסיכון אצל הילד (שוטטות, בריחות, התנהגות מינית עם פוטנציאל למסוכנות). מקרים אלו יופנו למערך העובדים הסוציאליים בסניפי מכבי אשר ישקלו במידת הצורך הפנייה למרפאות בריאות הנפש.
- **התמכרויות:** התמכרות פעילה לחומרים (סמים/אלכוהול) המהווה את הבעיה המרכזית.

- צורך בהתערבות ישירה עם הילד/ה: כאשר ההערכה הקלינית היא שהילד/ה זקוקים בראש ובראשונה לטיפול ישיר (טיפול רגשי, פסיכולוגי, פסיכיאטרי).
 - היעדר מוטיבציה והתחייבות של ההורים לתהליך.
- במקרים אלו בהם מוחלט כי לא יינתן מענה במסגרת שירות הטיפול בהורות, יש להפנות את המשפחה לגורם הטיפולי המתאים בתוך מערך בריאות הנפש של מכבי, עו"סיות רפואיות בסניפי הקופה או לגורם מתאים אחר בקהילה (רצ"ב נספח ובו רשימת גורמי סיוע בקהילה).

5. דרכי הפנייה לשירות

הפנייה לשירות יכולה להיעשות במספר דרכים:

- פנייה עצמית של ההורה, באמצעות יצירת קשר טלפוני או באמצעות טופס מקוון.
- הפניה על ידי רופאי ילדים ורופאי משפחה.
- הפניה על ידי צוותי בריאות הנפש
- הפניה על ידי אחיות מכבי.
- עובדים סוציאליים רפואיים בסניפי מכבי.

6. מודל ההתערבות והמסגרת הטיפולית (setting)

השירות כולל סדרה מוגדרת של 8 מפגשים, המחולקת לפגישת אינטייק אחת ו-7 פגישות טיפוליות.

- משך המפגש: 50 דקות.
- מודל טיפולי היברידי: ההורים יוכלו לבחור בין שתי אפשרויות ואף לשלבם:

✓ מפגשים פרונטליים (פנים-אל-פנים)

✓ מפגשים מקוונים (Online) שיחות וידאו המאפשרות גמישות, זמינות ונוחות רבה יותר

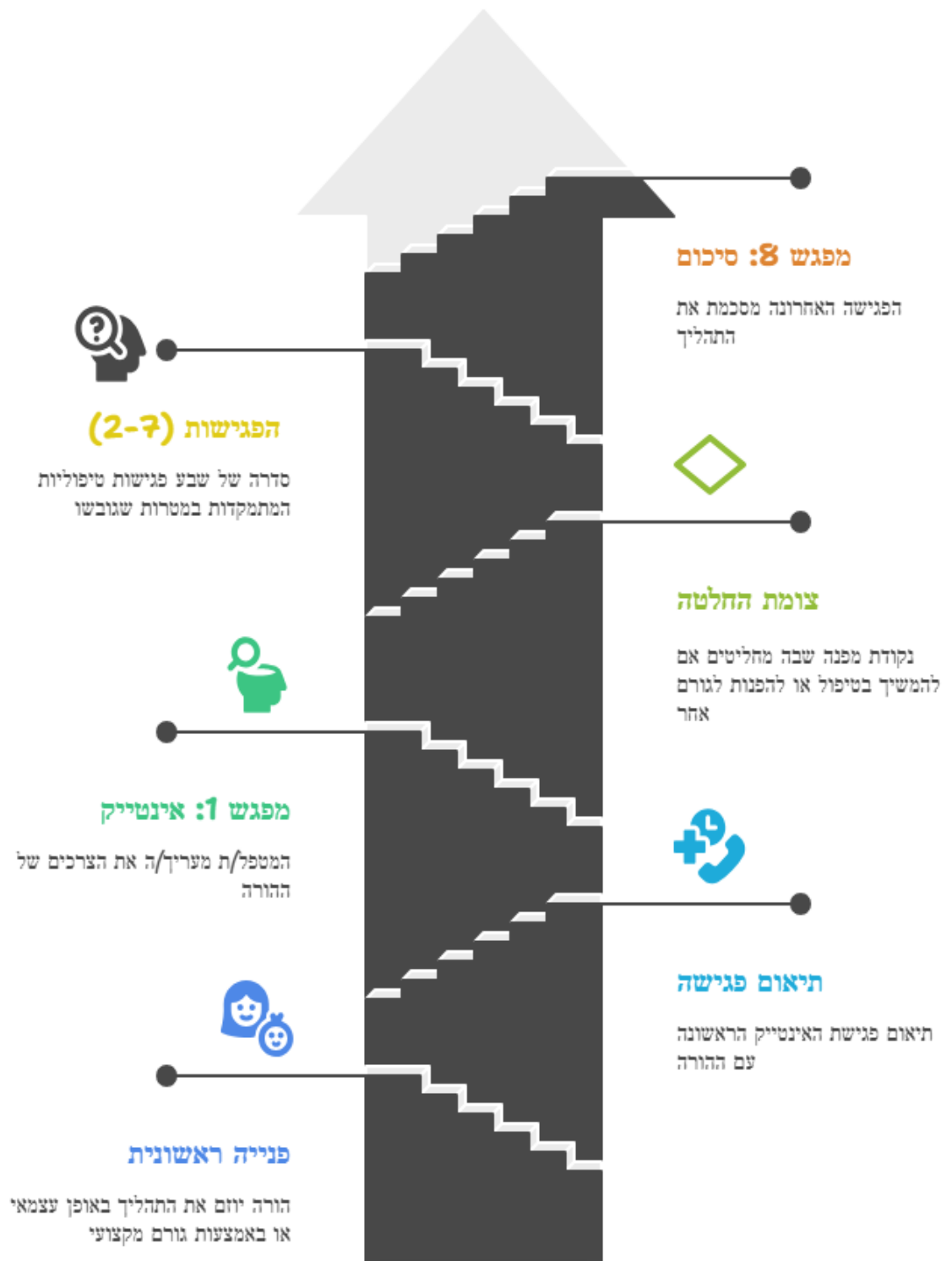
להורים המתמודדים עם אילוצים של מרחק, זמן או קושי בהשגת סידור לילדים.

ניתן לשלב בין שתי האפשרויות הללו בהתאם לצורכי המשפחה ובהסכמה עם המטפל.

- הטיפול מבוסס פי גישת ACT בראייה אינטגרטיבית המדגישה את חשיבות ההבנה המנטלית של ההורה את עצמו ואת הילד (מנטליזציה), ואת הצורך ביצירת קשר טיפולי אמפתי ובטוח.

7. שלבי ההתערבות

מסע מטופל



פרוטוקול התערבות של טיפול בהורות בגישת קבלה ומחויבות (ACT)

פרוטוקול זה מיועד להנחיית התערבות קצרת מועד (8 מפגשים) להורים, הוא נשען על עיקרי הליבה כפי שמופיעים במקורות המצורפים למסמך זה.

מטרת העל אינה "לתקן" את הילד, אלא להגביר את הגמישות הפסיכולוגית של ההורה. גמישות פסיכולוגית היא היכולת להיות במגע מלא ומודע עם הרגע הנוכחי, ובהתאם לערכים הנבחרים, להתמיד או לשנות התנהגות, גם בנוכחות חוויות פנימיות קשות (מחשבות, רגשות, דחפים). מחקרים מראים כי גמישות פסיכולוגית הורית מובילה לסגנונות הורות מיטיבים יותר (יותר חום ותמיכה, פחות ענישה נוקשה) ולהפחתה ישירה בבעיות אצל ילדים.

פגישה מס' 1 - אינטייק, הערכה וטריאז'

מטרות: יצירת ברית טיפולית, הערכת התאמה לשירות, הצגת הרציונל הטיפולי של ACT ותיאום ציפיות.

מפגש זה הוא בעל חשיבות רבה מאוד ומהווה בסיס לתהליך כולו. הוא נועד לוודא כי ההורה/ים מתאימים לשירות המוצע, ולתעד את עיקרי הדברים לטובת המשך הטיפול שיהיה אצל המטפל שערך את האינטייק או בקרב מטפל/ת אחר, בהתאם לבחירת ההורה/ים.

מטרת המפגש אינה מסתפקת רק איסוף מידע, אלא יצירת קשר ואמון המאפשרים הערכה מעמיקה. העיקרון המנחה הוא "לשחות במרחב ההורי", ולא למהר להציע פתרונות או לעבור לטיפול בילד (אורן, 2021). במסגרת המפגש תבחן ההתאמה לשירות, הבנת מאפייני הקשיים של ההורה/ים וטיב הקשר הורה-ילד, ומידת המוטיבציה והיכולת להשתתף בתהליך. לצד זאת, יוצג אופי השירות ויערך תיאום ציפיות כללי.

בשלב זה, כבכל תהליך ההתערבות, יושם דגש על בניית הברית הטיפולית, קרי, יצירת קשר המבוסס על אמון ואמפתיה, והבנת חוויית ההורה מנקודת מבטו. המטפל יאמץ את העיקרון "צור קשר לפני שתכוון" (Connect before you redirect), מתוך הבנה שיצירת ביטחון ווויסות רגשי של ההורה קודמים לכל ניסיון לפתרון בעיות (Siegel & Bryson, 2011) בתוך כהן, 2017).

לפיכך, מומלץ לנהל את המפגש על פי סדר הפעולות הבא:

1. הבנת סיבת הפנייה: בירור מעמיק של הקשיים המוצהרים, תוך התמקדות בדוגמאות קונקרטיות

מהיומיום. שאלות לדוגמה:

מהי הסיבה העיקרית לפנייתכם?

תארו את שגרת היום שלכם ושל ילדיכם. האם קיימים דפוסי התנהגות שאתם רוצים לשנות?

מתי החל הקושי? האם קרה משהו ספציפי סביב תחילתו?

2. שאלות להעמקת האינטייק: הכרת הילד/ים, ההורים והמערכת המשפחתית, זיהוי הצרכים, ומוקדי תמיכה. שאלות לדוגמה:

מה הכי מדאיג אתכם במצב הנוכחי?

תארו לי את הילד/ה במילים שלכם. מהם המאפיינים הבולטים שלו/ה?

ספרו לי קצת על עצמכם כהורים. במה אתם דומים ובמה אתם שונים בגישתכם?

3. **שלילת קריטריונים לאי-התאמה** (כמפורט בסעיף 4). שאלו ישירות על היסטוריה טיפולית ושימו לב למצבים מדאיגים שעולים בשיח (רקע פסיכיאטרי, אובדנות, פגיעה עצמית, אלימות ועוד).
4. **החלטה על המשך**: בסיום המפגש, תתקבל החלטה משותפת: האם השירות מתאים? במידה שכן, ממשיכים ל-7 מפגשים נוספים. במידה שלא, המטפל יסייע להורה בהפניה מותאמת לגורם הרלוונטי במכבי או מחוצה לו.
5. **תיאום ציפיות והגדרת מטרות**: בסיום המפגש, המטפל יסכם את התרשמותו, יציג להורים את הבנתו הראשונית ויגבש יחד איתם חוזה טיפולי ראשוני, שיכלול גיבוש משותף של מטרות טיפוליות ברורות, מציאותיות ומדידות, שיהוו מצפן להמשך התהליך.

שילוב גישת ACT במפגש האיינטייק: המטפל יבקש מההורה לתאר אירוע קונקרטי הממחיש את הקושי. החקירה תתמקד בשרשרת התגובה: מה חשב, מה הרגיש ומה עשה. לאחר מכן, המטפל יחקור את "הפתרונות" שההורה ניסה עד כה ואת ה"מחיר" שלהם בטווח הארוך (על האנרגיה, על הקשר, על האווירה בבית). המטרה היא לסייע להורה להבין שהניסיונות לשלוט ברגשות ובמחשבות הפכו לחלק מהבעיה. הצגת מטאפורת "נהג האוטובוס": המטפל יציג את המטאפורה שבה החיים הם אוטובוס, ההורה הוא הנהג, וה"נוסעים" הם מחשבות, רגשות ודחפים. המאבק עם "נוסעים" קשים גורם לאוטובוס לעצור או לסטות ממסלולו. מטרת הטיפול אינה לגרש את הנוסעים, אלא ללמוד להמשיך לנהוג לכיוונים שחשובים להורה, גם כשהם נוכחים.

משימה לפגישה הבאה: תצפית ותיעוד "אירוע אוטובוס" אחד במהלך השבוע: מה היה "הנוסע" (המחשבה/רגש), מה ניסיתי לעשות איתו, ולכן נסע האוטובוס בסוף.

מפגש מס' 2: בירור ערכים

מטרות: לסייע להורה להגדיר את ערכיו כהורה, להבחין בין ערכים (כיוון מתמשך, כמו מצפון) לבין מטרות (יעדים סופיים), ולקשר בין כאב נפשי לערכים שלא ממומשים.

המפגש יתחיל בדיון על משימת התצפית. לאחר מכן, המטפל יסביר שערכים הם כמו מצפון - לא יעד שאפשר להגיע אליו, אלא כיוון שבחורים ללכת בו. לשם בירור הערכים, ניתן להשתמש בתרגילים חווייתיים כמו:

תרגיל הברכה: "דמיון שילדך הבוגר נושא נאום ביום הולדתך ה-80. מה היית רוצה לשמוע אותו אומר על מי שהיית עבורו כהורה?".

חקירת הכאב: "ברגעים הכי כואבים בהורות, מהו הערך שהכי חשוב לך ונפגע שם? הכאב הוא לעיתים קרובות מצפן לערכים".

משימה לפגישה הבאה: בחירת ערך מרכזי אחד וכתובת פעולה קונקרטית קטנה אחת שניתן לבצע השבוע כדי לנוע לכיוון אותו ערך.

במהלך השיח יכולה להתעורר התנגדות מצד ההורה, שיכולה לנבוע מסיבות שונות. להלך דוגמה לאמירה של הורה שמבאת הימנעות/ספק לגבי התהליך, שיכולה אף לעלות במפגש הראשון, ולתגובת המטפל:

הורה: "אני לא מבין למה אנחנו מדברים על הילדות שלי, באתי בגלל שהבן שלי לא מקשיב לי".
מטפל: "אני שומע את הדחיפות שלך למצוא פתרון לקושי עם בןך, וזו בדיוק המטרה שלנו. הניסיון מלמד שהדרך היעילה ביותר להבין מה קורה ביניכם היום, היא להבין גם את המקורות של תפיסת ההורות שלך. כשאנחנו מבינים טוב יותר מה מפעיל אותנו כהורים, קל לנו יותר למצוא דרכים חדשות ויעילות לתקשר עם הילדים שלנו".

מפגש 3: פעולה מתוך מחויבות

מטרות: תרגום ערכים מופשטים לפעולות קונקרטיות ובנות-ביצוע, זיהוי מכשולים פנימיים וחיצוניים, וחיזוק המחויבות לפעול גם בנוכחות קושי.

המפגש יכלול תרגול של "מעגל ההשפעה" - ציור שני מעגלים כדי להמחיש את ההבדל בין מה שבשליטתנו הישירה (הפעולות שלנו) למה שלא (מחשבות ורגשות של הילד). המטפל יסייע להורה לפרק מטרות גדולות ("שיהיה יותר רגוע בבית") לפעולות מיקרו שניתן "לצלם בווידאו" (למשל: "לעצור ולנשום נשימה אחת לפני שאני מגיב"). תיערך הבחנה בין מכשולים חיצוניים (דורשי פתרון בעיות) למכשולים פנימיים (מחשבות ורגשות), שעבורם נדרשים כלי ACT.

משימה לפגישה הבאה: בחירת פעולה יומית קטנה המבטאת ערך, התחייבות לבצע אותה כל יום ותיעוד המכשולים הפנימיים שעלו.

מפגש 4: "הפרדה קוגניטיבית" (Defusion)

מטרות: ללמד את ההורה להתבונן במחשבותיו, להפחית את ה"הדבקה" למחשבות (ההתייחסות אליהן כאמת מוחלטת) וליצור מהן ריחוק כדי להפחית את השפעתן.

המטפל יסביר שהמוח הוא "מכונת מילים", והמטרה אינה לשנות את המחשבות אלא לשים לב אליהן כסיפור, לא כאמת. יתורגלו טכניקות הפרדה חווייתיות, כגון:

תיוג המחשבה: במקום לחשוב "אני הורה כושל", אומר לעצמי: "עוברת בראשי המחשבה שאני הורה כושל".

עלים על הנחל: לדמיין כל מחשבה מונחת על עלה, השט במורד נחל זורם.

משימה לפגישה הבאה: לזהות לפחות פעם ביום מחשבה "דביקה" ולתרגל עליה טכניקת הפרדה אחת.

מפגש 5: קבלה (Acceptance)

מטרות: לתרגל קבלה כפעולה אקטיבית ורצונית של פינוי מקום לרגשות קשים, ללא צורך לשנותם או לסלקם, ולקשר את יכולת הקבלה של ההורה ליכולתו להכיל את רגשות ילדו.

המטפל יסביר שקבלה אין פירושה לאהוב את הרגש, אלא להיות מוכן לחוש אותו מבלי להילחם בו. יתורגל תרגיל חווייתי של "להתיישב עם הרגש": ההורה מתחבר לסיטואציה קשה, מאתר את התחושה הפיזית בגוף, ונושם "לתוכה", מאפשר לה להיות שם ללא שיפוט.

משימה לפגישה הבאה: במהלך השבוע, לזהות רגש קשה שעולה בהקשר הורי, לעצור לרגע, לשים לב לתחושה בגוף ולאפשר לה להיות שם לפני שמגיבים.

מפגש 6: קשיבות (Mindfulness) והעצמי כהקשר

מטרות: לתרגל נוכחות קשובה ובלתי שיפוטית ברגע ההווה, להבחין בין "העצמי המושגי" (הסיפורים על עצמי) לבין "העצמי כהקשר" (החלק השקט שצופה בחוויה), וליישם קשיבות באינטראקציות הוריות.

המפגש יכלול תרגול קשיבות קצר (כמו "5 החושים"), יסביר על "העצמי כהקשר", שהוא אותו חלק יציב בנו, כמו שמייים, שבהם כל "מזג האוויר" (מחשבות ורגשות) חולף. ההתחברות לחלק זה מסייעת להתנתק מהזדהות עם תוויות נוקשות (למשל "אני אמא חרדתית"). ניתן לערוך סימולציה של אינטראקציה מאתגרת, שבה ההורה מתרגל להישאר נוכח וקשוב לעצמו ולילד בו-זמנית.

משימה לפגישה הבאה: לבחור רגע אחד ביום עם הילד (למשל, סיפור לפני השינה) ולהתחייב להיות בו בנוכחות מלאה, ללא הסחות דעת.

מפגש 7: אינטגרציה

מטרות: לשלב את כל ששת תהליכי הגמישות הפסיכולוגית (ערכים, פעולה, הפרדה, קבלה, קשיבות, העצמי כהקשר), ליישם על אירוע מורכב ולתכנן תוכנית פעולה להמשך.

המטפל יציג את "משושה הגמישות" (Hexaflex) כמודל אינטגרטיבי. ההורה יתאר אירוע קשה מהשבוע, והמטפל ינחה ניתוח של האירוע דרך כל ששת התהליכים, במטרה לגבש תגובה חדשה, גמישה ומבוססת ערכים לאירועים דומים בעתיד.

משימה לפגישה הבאה: ליישם את תוכנית הפעולה שגובשה לפחות פעם אחת במהלך השבוע.

מפגש 8: סיכום, מיסוד השינוי ופרידה

מטרות: לסקור את התהליך והכלים שנרכשו, לחזק את מחויבות ההורה להמשך תרגול ולעבד את סיום הקשר הטיפולי, באמצעות התייחסות לרכיבים הבאים:

חיזוק והטמעה: עיבוד תהליך השינוי שהתרחש, חיזוק התובנות והכלים שנרכשו, והכללתם למצבים עתידיים מגוונים.

תכנון להמשך: בניית תכנית להמשך תפקוד הורי מיטיב ושמירה על ההישגים הטיפוליים.

סיכום ופרידה: עיבוד התהליך וסיכום הקשר הטיפולי, והצעת מעלים אפשריים במידת הצורך והרלוונטיות.

לאחר דיון ביישום תוכנית הפעולה, תיערך סקירה של התהליך ("אם נחזור למטאפורת האוטובוס, מה השתנה בנהיגה שלך?"). יתקיים שיח על התמודדות עם "מעידות" עתידיות, תוך הבנה שהן חלק מהתהליך, והשאלה החשובה היא כיצד חוזרים למסלול הערכים אחריהן. ניתן לערוך תרגיל "מכתב להורה העתידי שלי", בו ההורה מזכיר לעצמו את הערכים והכלים שלמד, ולסכם "ערכת כלים אישית". המפגש יסתיים בשיח פרידה ועיבוד רגשות סביב סיום הטיפול.

ידע ויישום של גישות נוספות בתחום הטיפול בהורות

ניתן לשלב התייחסות להיבטים נוספים בתחום הטיפול בהורות, למשל לבחון שלבים וסגנונות הורות: לזהות את קשיי ההורה דרך המודלים ההתפתחותיים של ההורות. כמו כן, ניתן לאפיין את סגנון ההורות (סמכותי, סמכותני, מתירני) ולבחון את השלכותיו (אורן, 2021). זיהוי דפוסים: חקירת דפוסי תגובה הוריים, הבנת מקורותיהם (למשל, חוויות מילדות ההורה) והשפעתם על הדינמיקה המשפחתית.

דוגמה לשאלות בנושא מסוגלות הורים (**מבוסס על השאלון המתוקף המלא - PSOC**)

אנא דרג/י את הסכמתך עם כל אחד מהמשפטים הבאים, לפי הסולם הבא:

1- לא מסכים בכלל, 2 - מעט מסכים, 3 - מסכים, 4 - מסכים מאוד

1. אני מרגיש/ה שאני מצליח/ה להתמודד עם הבעיות שעולות בהורות שלי.
2. לפעמים אני מרגיש/ה תסכול וחוסר אונים מהתנהגות הילד/ה שלי.
3. אני מרגיש/ה שיש לי את הכישורים להיות הורה טוב.
4. יש בי ספקות לגבי היכולת שלי להיות הורה טוב.
5. אני מרגיש/ה שאני עומד/ת בציפיות שלי מעצמי כהורה.
6. לעיתים אני מרגיש/ה שאני לא מצליח/ה לעשות שום דבר כמו שצריך בהורות שלי.
7. אני מצליח/ה למצוא פתרונות לבעיות שמטרידות את הילד/ה שלי.
8. התפקיד ההורי מעורר בי מתח ולחץ.
9. להיות הורה נותן לי תחושת סיפוק ותגמול.
10. אני מרגיש/ה בנוח ובטוח/ה בתפקידי כהורה.

8. הפסקת טיפול והפניה לגורמים מתאימים

במהלך התהליך הטיפולי אם עלו תכנים וצרכים אשר חורגים ממסגרת תכנית זו, ואינם מתאימים לרמת המענה שמספק המענה במסגרת ריבוד מענים בקהילה. במקרים אלו, המטפל יתייעץ עם גורם מדריך ויפנה את המטופל לגורם המתאים בתוך מערך בריאות הנפש של הקופה. לדוגמה:

- הופעת סימפטומים פסיכיאטריים פעילים אצל ההורה או הילד (כגון: דיכאון מג'ורי, חשיבה אובדנית, חרדה משתקת).
- חשש לפגיעה בילד או מקרים של התעללות/הזנחה.
- התעוררות צורך ברור בטיפול רגשי ישיר לילד.

9. הצוות המטפל וליווי מקצועי

הדרכות ההורים יעשו על ידי אנשי מקצוע בעלי ניסיון בעבודה טיפולית עם הורים ומשפחות:

- עובדים סוציאליים
- פסיכולוגים חינוכיים מומחים או בשלבי התמחות מתקדמים.

10. רפרנט מקצועי וליווי קליני

ד"ר ניר ויטנברג ישמש כרפרנט המקצועי והמלווה הקליני של השירות. תפקידו יכלול גיוס ובחירת אנשי המקצוע שישתתפו בתכנית, סיוע בקבלת החלטות קליניות, הנחיה מקצועית בנוגע להפניה לשירותים אחרים בקופה, ייעוץ במקרים מורכבים ובמצבי חירום, וקיום קשר רציף עם הנהלת מכבי.

11. ניהול מצבי חירום ו"דגלים אדומים"

במהלך מפגשי הטיפול עלולים לעלות תכנים וקשיים החורגים מגבולות ההתערבות המוגדרת בתכנית זו, אשר לא עלו באינטייק, כגון מצבים של מצוקה נפשית חמורה, אובדנות, פגיעה עצמית, הפרעות אכילה,

טראומה חמורה, או מצבי סיכון אחרים הדורשים התערבות טיפולית מתקדמת יותר במסגרת מרפאות בריאות הנפש או המיון הפסיכיאטרי.

על מנת להבטיח טיפול רציף, מקצועי ואחראי, ינקטו הצעדים הבאים:

המטפל יעריך ראשונית את רמת החומרה והדחיפות של התכנים שעלו (בהתאם למתואר בהרחבה בסעיף 4).

- במידת הצורך, המטפל יתייעץ עם הרפרנט המקצועי של התכנית להערכת חומרת המקרה. **במקרים ללא דחיפות מיידית: הפנייה לטיפול במרפאות בריאות הנפש של מכבי**
- המטפל ימלא עם המטופל **טופס מקוון לבריאות הנפש של הקופה (קישור)**
- המטפל יתאם באופן יזום קשר ראשוני עם הגורם המקבל את הפנייה במרפאת בריאות הנפש או במסלול הפסיכותרפיה במכבי (פסיכותרפיסטים עצמאיים, ספקים שעובדים עם מכבי), כדי להבטיח המשכיות ורציפות טיפולית.
-

נוהל "דגלים אדומים"

- "דגל אדום" הוא מצב המעיד על סיכון מידי או חמור הדורש התערבות שחורגת ממסגרת הטיפול.
- משבר אובדני:** חשש לאובדנות עם כוונה ותכנית קונקרטית ומיידית.
- פסיכוזה פעילה:** מצב פסיכוטי פעיל עם פגיעה משמעותית בבוחן המציאות.
- סכנה לזולת:** איום או חשש ממשי לאלימות מיידית כלפי אחר, בדגש על קטינים או חסרי ישע (מחייב דיווח על פי חוק).
- מצוקה קיצונית:** מצבי חרדה קיצוניים או מצוקה אקוטית המצריכים התערבות רפואית מיידית.
- במקרים דחופים אלו, יש לקדם הפנייה למיון פסיכיאטרי
- הפניה ישירה של המטופל למיון פסיכיאטרי
 - תיעוד מידי וברור של הפעולות שננקטו בתיק ההורה (ראו סעיף 12).
 - דיווח לעו"ס מחוזי/ פסיכיאטר מחוזי או מי מטעמן שייקבע

12. תיעוד

- התייעוד והסיכומים יעברו לתיקי המטופלים (התייעוד יתבצע בתיק ההורה בלבד, שכן הוא המטופל הרשמי בשירות, ולא בתיק הילד).
- התייעוד חייב להתבצע עוד באותו היום בו התרחש הטיפול.
- התייעוד יהיה תמציתי וענייני (4-5 שורות למפגש), מתוך הבנה שהוא נתון במידת הצורך גם לעיני המטופלים.
- התייעוד יתמקד בימות מרכזיות שעלו בשיחה, מטרות ההתערבות, תובנות מרכזיות שעלו, עקרונות העבודה, והמלצות להמשך התערבות.
- בסיום סדרת המפגשים (בין אם הושלמו 8 מפגשים ובין אם הופסקו בטרם עת), ייכתב סיכום טיפול מפורט שיכלול את סיבת הפנייה, מטרות, מהלך הטיפול, הישגים והמלצות להמשך.
- מידע מפורט בנוגע לתייעוד מופיע בנספח של מסמך זה.

13. הדרכה ופיתוח מקצועי

כחלק מהבטחת מענה מקצועי הולם ותמיכה במטפלים, חובה להשתתף במערך ההדרכה הבא:

הדרכה קבוצתית: כל מטפל ישתתף בקבוצת הדרכה קטנה וקבועה, שתתקיים מרחוק (בזום) אחת לשבועיים.

פיתוח מקצועי: אחת לחודש תתקיים פגישת מליאה של כלל המטפלים לצורך התייחסות לפרוצדורות מנהלתיות, עדכון בשינויים ונהלים, ידע מקצועי רלוונטי והרצאות העשרה

ביבליוגרפיה וקריאה נוספת להעמקה

אורן, ד'. (2021). הורות במחשבה שנייה: עבודה טיפולית עם הורים - מדריך מעשי, תיאוריה וקליניקה. הוצאת פרדס.

[קריאה אונליין של פרק 9: חשיבה אינטגרטיבית בטיפול בהורות ובהורים](#)

טנא, צ' וברמן, ר' (2018). עבודה טיפולית עם הורים. בתוך: ש. מי-טל ור. שלהבת-קניאל (עורכות) סוגיות בפסיכולוגיה חינוכית מהלכה למעשה (עמ' 197-230). משרד החינוך. נדלה מתוך:

https://meyda.education.gov.il/files/shefi/psihologia/Sugiot_Psychologia_Halacha_Le_maase_kerech_bet.pdf

כהן, א'. (2017). הפרקטיקה של הטיפול בהורות: עקרונות, משימות ותהליכים בגישה אינטגרטיבית. בתוך א'. כהן (עורכת), טיפול בהורות: גישה אינטגרטיבית לטיפול בבעיות ילדים באמצעות הוריהם (עמ' 127–181). הוצאת אח.

Oren, D. (2011). Psychodynamic parenthood therapy: A model for therapeutic work with parents and parenthood. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(4), 553–570. <https://doi.org/10.1177/1359104511426403>

נספח 1

מסמך נלווה למפגש 1: בירור צרכים ובחינת התאמה לשירות

נספח זה נועד לסייע בניהול המפגש, וניתן להשתמש בו באופן חופשי או בצורה מובנית יותר, על פי שיקול דעת המטפל, ואופי השיח עם ההורים.

1. פרטים כלליים

- **מספר הילדים במשפחה וגיליהם:**
- **האם הפנייה מתמקדת בילד מסוים או בהורות באופן כללי?**
 - ☐ ילד/ה מסוים/ת
 - ☐ ההורות באופן כללי
 - ☐ שילוב של השניים

- **מהו ההרכב המשפחתי?**
 - ☐ נשואים
 - ☐ גרושים – משמורת משותפת
 - ☐ גרושים – משמורת בלעדית
 - ☐ הורות משותפת
 - ☐ חד-הורי/ת
 - ☐ יחידני/ת
 - ☐ אחר: _____

2. מידע על אודות הילד/ים

האם אחד או יותר מהילדים הוכר עם אחת מהאבחנות הבאות?

(ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

- ☐ אף אחד מהילדים לא אובחן
- ☐ הפרעה על הספקטרום האוטיסטי
- ☐ הפרעת חרדה או דיכאון
- ☐ הפרעת אכילה
- ☐ הפרעת התנהגות (ODD / CD)
- ☐ מוגבלות שכלית התפתחותית
- ☐ עיכוב התפתחותי
- ☐ הפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD)
- ☐ מחלה גופנית כרונית (כגון סוכרת, אפילפסיה, מחלה ממארת וכו')
- ☐ אבחנה אחרת – נפשית, גופנית או אחרת: _____

האם אחד מהילדים נמצא כיום בטיפול רגשי או פסיכיאטרי, או קיימת המלצה לכך?

☐ כן

☐ לא

3. מידע על ההורה / המשפחה

מהן הסיבות המרכזיות לפנייה לטיפול בהורות?

(ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

- ☐ קושי בהצבת גבולות
- ☐ עימותים חוזרים עם הילד/ים
- ☐ תחושת בלבול או חוסר אונים כהורה
- ☐ תחושת עומס רגשי או שחיקה מהורות
- ☐ קושי בהתמודדות עם התנהגויות יומיומיות (למשל: גמילה, הרדמה, בררנות באוכל)
- ☐ קושי בתקשורת עם הילד/ים
- ☐ רצון לחזק את הקשר עם הילד/ים
- ☐ קושי ביחסי אחים/אחאים
- ☐ קשיים חברתיים של הילד/ים
- ☐ צורך בהכוונה בעקבות שינוי במצב המשפחתי (גירושין, מעבר דירה, לידה, שכול, רילוקיישן, מחלה של אחד ההורים וכו')

☐ קושי בהתמודדות עם מצב רגשי או בריאותי של ההורה והשלכותיו על הילדים

☐ תחושת בדידות או העדר תמיכה בתפקיד ההורי

☐ קושי להבין את הצרכים או הרגשות של הילד

☐ אחר: _____

האם את/ה מרגיש/ה שהמצב הבטחוני הנוכחי משפיע גם עלייך כהורה או על הקשיים בגינם פנית?

☐ לא

☐ כן, ברמה מתונה

☐ כן, באופן משמעותי

☐ כן, ואני מטופל/ת רגשית או נפשית כיום

האם אחד ההורים נמצא כיום בטיפול רגשי או פסיכיאטרי?

☐ כן, פרט _____

☐ לא

האם אחד מהילדים קיבל/מקבל טיפול רגשי או פסיכיאטרי, או הומלץ לו טיפול כזה?

☐ כן, פרט _____

☐ לא

נספח 2

הפנייה לשירותים אחרים

מרפאות לבריאות הנפש - מכבי

[/https://www.maccabi4u.co.il/eligibilites/2062](https://www.maccabi4u.co.il/eligibilites/2062)

מדריך למשפחות של ילדים ובני נוער מתמודדי נפש – אתר כל זכות

https://www.kolzachut.org.il/he/%D7%9E%D7%93%D7%A8%D7%99%D7%9A_%D7%9C%D7%9E%D7%A9%D7%A4%D7%97%D7%95%D7%AA_%D7%A9%D7%9C_%D7%99%D7%9C%D7%93%D7%99%D7%9D_%D7%95%D7%91%D7%A0%D7%99_%D7%A0%D7%95%D7%A2%D7%A8_%D7%9E%D7%AA%D7%9E%D7%95%D7%93%D7%93%D7%99_%D7%A0%D7%A4%D7%A9

י.ה.ל – ייעוץ והכוונה למשפחות מתמודדי נפש

<https://eychut.org.il/%D7%9E%D7%A8%D7%9B%D7%96-%D7%99%D7%94%D7%B4%D7%9C-%D7%99%D7%99%D7%A2%D7%95%D7%A5-%D7%95%D7%94%D7%9B%D7%95%D7%95%D7%A0%D7%94-%D7%9C%D7%9E%D7%A9%D7%A4%D7%97%D7%95%D7%AA-2>

מרכזי ייעוץ למשפחות מתמודדי נפש – משרד הבריאות

<https://www.gov.il/he/departments/dynamiccollectors/smtl-families-center?skip=0>

שירותים בקהילה לילדים עם אוטיזם

https://www.kolzchut.org.il/he/%D7%A9%D7%99%D7%A8%D7%95%D7%AA%D7%99%D7%9D_%D7%91%D7%A7%D7%94%D7%99%D7%9C%D7%94_%D7%9C%D7%99%D7%9C%D7%93%D7%99%D7%9D_%D7%90%D7%95%D7%98%D7%99%D7%A1%D7%98%D7%99%D7%9D

ארגונים לסיוע לילדים עם אוטיזם

https://www.kolzchut.org.il/he/%D7%90%D7%A0%D7%A9%D7%99%D7%9D_%D7%A2%D7%9D_%D7%9E%D7%95%D7%92%D7%91%D7%9C%D7%95%D7%99%D7%95%D7%A1%D7%90%D7%A8%D7%92%D7%95%D7%A0%D7%99_%D7%A1%D7%99%D7%95%D7%A2#.D7.90.D7.95.D7.98.D7.99.D7.A1.D7.98.D7.99.D7.9D

ילדים מתמודדי נפש – ריכוז זכויות

https://www.kolzchut.org.il/he/%D7%9E%D7%AA%D7%9E%D7%95%D7%93%D7%93%D7%99_%D7%A0%D7%A4%D7%A9

