

הפסיכולוגיה החינוכית בישראל: כניסה למאה ה-21: יעוד, פרקטיקה ואתגר

■ חוה פרידמן

מאמר זה עוסק בהתבוננות בפסיכולוגיה החינוכית בישראל בראשית המאה ה-21. הוא מכונן את עדשת המצלמה אל פניה של הפסיכולוגיה החינוכית בארץ, כפי שעוצבה לאור מציאות לאומית, חברתית, חינוכית, דינאמית ומשתנה. לאחר מכן מופנית אלומת האור אל עבר אתגרים לפיתוח עתידי של הפרופסיה והעוסקים בה, תוך הדגשת תפיסות ומושגים עכשוויים של הפסיכולוגיה החינוכית.

"שורשיה של הפסיכולוגיה החינוכית נעוצים במספר דיסציפלינות: פילוסופיה, ביולוגיה ומאחר יותר בפסיכולוגיה ובחינוך. המציאות החברתית והתרבותית של כל מדינה מרכיבים את הנשמה וגורמי ההזנה, שמולידים ומקיימים את הפרקטיקה שלה" (OKLAND 1993).

לפסיכולוגיה החינוכית בישראל כמו בעולם המערבי, יעוד משמעותי ביותר כפרופסיה בשירות של חברה. החינוך משמש אמצעי לעיצובה ולקידומה של החברה, והוא שמהווה עבור הפסיכולוגיה החינוכית זירת עבודה מרכזית. פסיכולוגיה-חינוכית בהגדרתה היא מקצוע בתחום בריאות הנפש בין בריאות לחינוך. המפגש בין בריאות-נפש, חינוך וחברה, מצריך מעת לעת בחינת פרדיגמות ופרקטיקות שבצידן.

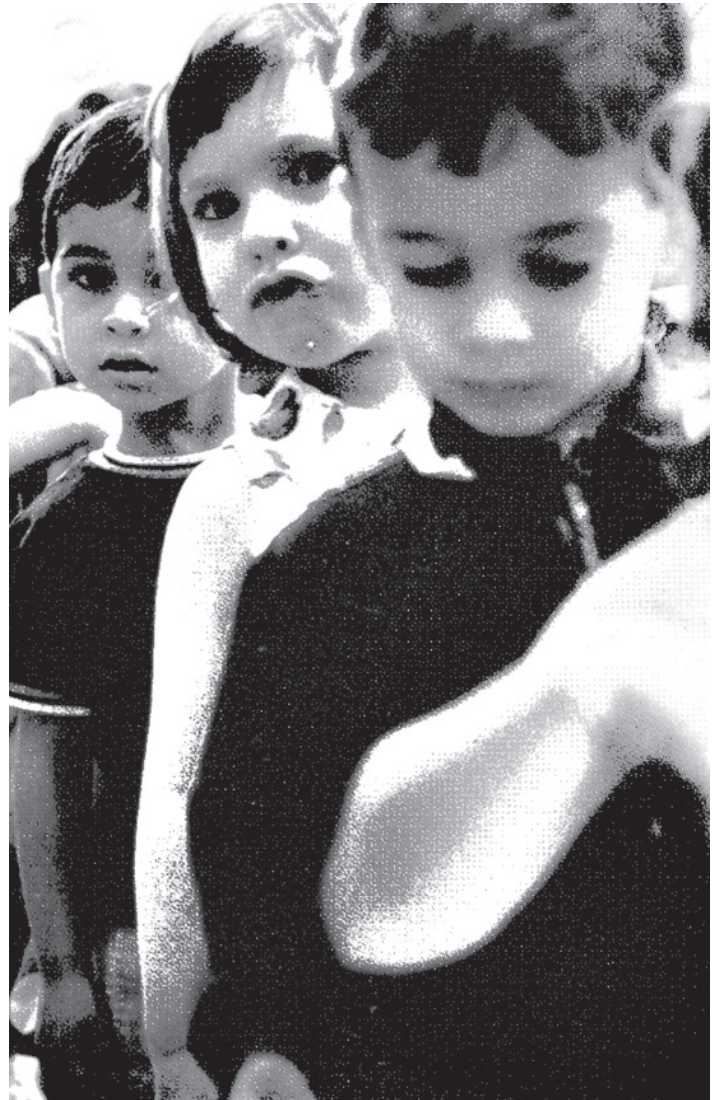
טרם נפנה לבחינת הפרדיגמות, נקדיש תאור קצר ל"מודל ההפעלה" הייחודי של השירות הפסיכולוגי-חינוכי בישראל: תקני הפסיכולוגים החינוכיים מוקצים על ידי מדינת ישראל, השירות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"י) במשרד החינוך. כ-2200 פסיכולוגים מועסקים ב-252 רשויות מקומיות. הרשות המקומית משלימה את תקצוב התקנים.

מודל זה מאפשר לפסיכולוגים החינוכיים לפעול בכל

הרשויות המקומיות בארץ. הפסיכולוגים פועלים במסגרת של שירות פסיכולוגי-חינוכי (שפ"ח) כשירות עירוני, ועומדים לרשות מערכות החינוך: גנים ובתי ספר. בדרך כלל מוקצה שירות פסיכולוגי מגני חובה ועד חטיבות הביניים בחינוך הרגיל (גילאי: 5-15 שנים) ובכל טווח הגילאים במסגרות החינוך המיוחד (גילאי: 3-21 שנים). השאיפה לספק שירות זה לגילאי 3-18 שנים לכלל אוכלוסיית התלמידים.

השירותים הפסיכולוגיים-חינוכיים מהווים בית גידול מקצועי לפסיכולוגים. זוהי המסגרת המכוונת להכשרה (הדרכה והשתלמויות). בה מתקיימים תהליכי הסוציאליזציה לתפקיד, והמלייה המקצועי אליו הפסיכולוג משתייך. כ-130 שירותים פסיכולוגיים-חינוכיים מהווים מוסדות מוכרים להתמחות חינוכית על ידי הועדה המקצועית לפסיכולוגיה-חינוכית מטעם משרד הבריאות.

שפ"י מתווה את מדיניות עבודת השירותים הפסיכולוגיים. מטעמו ובתקציבו מופעלת הכשרתם של הפסיכולוגים משלבי ההתמחות הראשונים ועד להכשרה תוך תפקידית (in service training) למומחים ולמדריכים בפסיכולוגיה חינוכית.



חוה פרידמן,
פסיכולוגית ארצית,
שפ"י, משרד החינוך

נקודות תורפה:

* שירות פסיכולוגי בקצות הרצף התפתחותי:

א. השירות הפסיכולוגי-חינוכי פועל במרבית הרשויות בארץ בטווח הגילאים 5-15 שנים. העדרם של הפסיכולוגים ממערכי הגיל הרך, מגיל 3 שנים, יוצרת חסר עמוק בתחום האיתור המוקדם וההתערבות הפסיכולוגית במרחב החינוכי בגיל הרך.

ב. העדרם של פסיכולוגים-חינוכיים ממסגרות התיכון בישראל, יוצר חסר עמוק של שירותי בריאות-נפש למתבגרים. אין צורך להכביר מילים לגבי ההשלכות של מצב זה, על ההיבטים השונים של בריאות-נפש (מניעה, התערבות, קידום בריאות).

* **בית הגידול האקדמי:** מגמות לפסיכולוגיה חינוכית בדורות כיום באקדמיה הישראלית.

לשירות הפסיכולוגי-חינוכי מספר **אבני-יסוד:**

א. **שייכות מבנית** – בכל אחת מהרשויות המקומיות בארץ, בכל מגזרי האוכלוסייה מופעלים שירותים פסיכולוגיים-חינוכיים לרשות מסגרות החינוך והקהילות. השירות מופעל כשרות עירוני/ מקומי. הוא מאופיין על ידי זמינות מבנית (קונסטרוקטיביסטית) ופיזית. מיצובו של השירות כשירות השייך לרשות/ לעיר, מאפשר שותפות בעיצוב מדיניות חינוכית בכל הנוגע לבריאות-נפשם ורווחתם הנפשית של ילדים (שותפות בצוותי עיר, בוועדות היגוי בתחום החינוך הרגיל והמיוחד, גיל רך וכו'). השירות פועל בשיתוף בין-מקצועי עם גורמי הרשות: רווחה, קב"סים, חינוך בלתי פורמאלי, וגופי בריאות נוספים, כגון: מרכזים להתפתחות הילד, תחנות לבריאות-נפש וקופות החולים. שותפות משמעותית ביותר במערכת החינוכי, מתקיימת בין הייעוץ החינוכי לבין הפסיכולוגיה.

ברמת מסגרות החינוך, למסגרות מוקצה פסיכולוג המספק שירות במהלך שנת הלימודים לפחות, עם עדיפות לרצף שירות לאורך זמן. השירות נגיש לצוותי החינוך והם שמביאים אותו במקרים רבים לידיעת ההורים. מודל זה מקנה להורים ולגורמי חינוך את הזכות לפנות לשירות הפסיכולוגי-חינוכי, באופן ישיר, או דרך מסגרות החינוך: גן/ בית הספר, בבחינת "קרוב לבית". הפנייה לשירות על פי אופייה, היא לגיטימית יותר וסטיגמטית פחות. כניסתם של פסיכולוגים לתוך מסגרות החינוך מאפשרת להם גם לחוש מקרוב את צרכי המערכת החינוכית ולפגוש את סביבת החיים החברתית – חינוכית של הילדים.

פן נוסף של זמינות קשור במצבי חירום. קיומו של שירות פסיכולוגי כתשתית רציפה במערכת השירותים המקומי, הראה ערך קרדינאלי במצבי חירום לאומיים ומקומיים (מלחמת לבנון השנייה, שדרות ועוטף עזה).

ב. **מכלול שירות** – השירות הפסיכולוגי-חינוכי מקיים מספר פעולות בשירות הילד ובסביבתו המשפחתית והחינוכית: תמיכה בתהליכי איתור ע"י צוותי חינוך, היועצות (קונסולטציה) לצוותי חינוך ולהורים, הערכה פסיכולוגית על פי צורך והתערבות פסיכולוגית (היועצות/

פסיכותרפיה) לילדים ולהורים, כמו גם היועצות לצוותי חינוך. לצד התערבויות אלה מתבצעות במערכת החינוכית פעולות מגוונות במימד המערכתי, כאלו התומכות בסביבה החינוכית בה הילד מתפתח: היועצות למקבלי החלטות, שותפות בצוותים בין מקצועיים, עיצוב מדיניות הטיפול בילדים בעלי צרכים מיוחדים וילדים בסיכון, יצירת סביבה מקדמת רווחה נפשית וכו'. שילובם של המימד הפרטני, המערכתי והמימד הקהילתי הם שמאפשרים את השירות הפסיכולוגי במיטבו (best practice).

ג. **מניעה** – משמעותה של מניעה מתקשרת על פי רוב באיתור מוקדם של ילדים בעלי קשיי התפתחות בגיל רך והתערבות בהתאם. זוהי פונקציה חשובה אותה ממלאים השירותים הפסיכולוגיים-חינוכיים, הפועלים החל מגיל רך במערכת החינוך (בדרך כלל מגיל 5 שנים). משמעות נוספת יש לנוכחות הפסיכולוגים בתוך מסגרות החינוך ברצף הגיל, באיתור אקטיבי של קשיים התפתחותיים, או קשיים אינטראקטיביים (מורה-כיתה, ילד-הורים, ילד-כיתה), או פגיעות נפשיות. הנוכחות בסביבה החינוכית מגדילה משמעותית את הסיכוי לאיתור קשיים התפתחותיים שונים: לימודיים, קוגניטיביים, התנהגותיים, רגשיים, חברתיים ומצרפיהם השונים.

ד. **רציפות התפתחותית** – נוכחות הפסיכולוגים במסגרות החינוך על רצף הגיל, מאפשרת ליווי התפתחותי של ילדים. הליווי ההתפתחותי מייצג את האפשרות, שילד יוכל בהתאם לרצון הוריו ולהפניית המסגרת החינוכית, לקבל שירות פסיכולוגי המותאם לצרכיו המשתנים משלב האיתור ולאורך ההתפתחות.

מהו אם כן **ייעודה של הפסיכולוגיה החינוכית בעת הזו?** במאמר בשם: הפסיכולוגיה החינוכית לאן? שפורסם בשפ"טון **6.1996**, נשאל פרופ' גבי סלומון ראש בית הספר לחינוך באוניברסיטת חיפה:

"כיצד אתה רואה בעיני רוחך את הפסיכולוגיה החינוכית של העתיד?"

משיב פרופ' סלומון: "ברגע שהפסיכולוגיה החינוכית תעבור לעיסוק ברמת המורכבויות המציאותיות, היא תדמה לתחום האדריכלות. בדומה לאדריכלות, מטרות הפסיכולוגיה החינוכית אינה רק לתאר או להסביר, אלא גם לעצב. יתירה מזו, בדומה לאדריכל המתכנן בית – יחידת יסוד המהווה למעשה תרכובת מסובכת, שומה על הפסיכולוג החינוכי להתחשב במגוון עצום של שיקולים ולהתמקד ברמת המבנה כולו, ולא ברמת אבני הבניין. יש לחקור את המכלולים כמכלולים, ולא כצירופים של מרכיבים נפרדים.... פעילות העיצוב מתייחסת, מעצם טבעה, לתחום כאלו יצירה אנושית בעלת היבטים תרבותיים, חברתיים, פסיכולוגיים, ארגוניים ואף פוליטיים... החינוך הוא דבר מה שיש לשנותו ולשפרו, **המטרה, איננה רק להכיר את התפתחות הילד, כי אם לעצבה.**"



ב. פגיעות מיניות בילדים: מערכת החינוך מתמודדת לאורך שנים עם תופעה מורכבת וקשה זו, בכל טווחי הגיל. לאורך השנים התפתחה מודעות לצד הסדרה של נהלי התמודדות במסגרות החינוך. יש לזכור שמסגרות החינוך מכילות הן ילדים נפגעים והן ילדים פוגעים. תחום זה זכה להסדרה בין-ארגונית ובין-מקצועית: פסיכולוגים-קליניים, פסיכיאטרים, פקיד סעד ופסיכולוגים-חינוכיים, לכולם תפקיד מוגדר בתחום. ישנם קריטריונים ברורים להפניית ילדים לטיפול. פסיכולוגים-חינוכיים עוברים הכשרה סדורה לטיפול פסיכולוגי בילדים שנפגעו מינית. כיום מתפתחות הכשרות לטיפול בילדים **שהתנהגותם פוגעת מינית**. תפקיד הפסיכולוג החינוכי בתחום הפגיעות המיניות מייצג היטב את המכלול השלם של עבודת הפסיכולוג החינוכי כפי שמערכת החינוך זקוקה לו: הערכה פסיכולוגית, התערבות מערכתית, קונסולטציה לגורמי חינוך, קונסולטציה להורים ופסיכותרפיה.

ג. ילדים בעלי צרכים מיוחדים (שילוב – חינוך-מיוחד): ילדים הסובלים מקשיי למידה משמעותיים לנוכח עיכובים/פגיעות בהתפתחות לסוגיהן, זקוקים להתגייסות המערכת החינוכית על מנת לספק רצף של ליווי ותמיכה. הילדים זקוקים למכלול של שירותים חינוכיים, רפואיים, פרא-רפואיים ופסיכולוגיים, כל ילד על פי צרכיו. בעוד שהאבחנה המבדלת של קשיי הילד וצרכיו ההתפתחותיים, היא פעולה תחומה בזמן. הליווי של הילד מצריך דינאמיקה אקטיבית של שותפות בין הילד, ההורים, הצוות החינוכי וכל גורמי הטיפול הרלוונטיים. תחום זה זוכה בשנים האחרונות גם הוא לשינויים בתורת העבודה. בעבר הושם דגש רב על האבחון והאבחנה (תפיסה רפואית – קלינית כאמור), ובאופן דומיננטי נגזרה תפיסת הסיוע מעצם האבחנה. כיום התמיכה בילדים בעלי צרכים מיוחדים במערכת החינוך, מכוונת ע"י המגמה להערכה דינאמית. זו שמה דגש רב על תפקודו של הילד וגוזרת באופן אקטיבי ומתמשך התערבות תואמת צרכים. גישה זו מכונה – RTI (Response to intervention). הדגש מושם על ליווי דינאמי בו מתאפשרת הערכה פסיכולוגית ותפקודית מתמשכת וסינכרוניזציה של דרכי ההתערבות החינוכיות והטיפוליות בהתאם. תפיסה זו מפקידה מנדט משמעותי יותר בידי המערכת החינוכית בכל הנוגע לאפיון צרכי הילד והתמיכה בו. בפרקטיקה נדרשת עבודת צוות רב מקצועי ושילוב גישות: רפואית, פסיכולוגית וחינוכית.

ד. התערבויות במצבי לחץ וחירום: מסגרות החינוך והקהילות אליהן הן משתייכות, עומדות לא אחת בפני מצבי אסון ברמת הפרט והמשפחה, מתאונות דרכים ועד אירועים טראגיים שונים. בצד מצבים אלה, כידוע לכל, פקדו לאורך השנים את מדינת ישראל מצבי-חירום לאומיים מתמשכים: אינתיפאדה, מלחמת לבנון ומצב החירום בשדרות ובעוטף עזה. אזורים רבים בארץ חיים במרחב שבין שגרה לחירום. אוכלוסיית הילדים וכלל באי מערכות החינוך, חיים במציאות שברירית ופגיעה בעלת השפעה משמעותית על בריאותם ורווחתם הנפשית. גובשו מודלים להתערבות על פי עקרון המניעה: הכנת מערכים חינוכיים-קהילתיים לשעת-חירום, התערבות פסיכולוגית מידית והתערבות לאורך זמן בחלופי אירוע. התפתחו הכשרות של

כשאנו בוחנים עתה, למעלה משתיים-עשרה שנים, מאז נאמרו הדברים על ידי פרופ' סלומון, את המגמות בפסיכולוגיה החינוכית, אנו מוצאים שמשימותיו של הפסיכולוג החינוכי, טפחו והעמיקו. התפתחות דעת, מגמות חברתיות, חקיקה ושינויים משמעותיים במודעות הציבור, בצידה ובהשפעתה של מהפכת האינטרנט, הביאו לפתחו של השירות הפסיכולוגי-חינוכי צרכי אוכלוסייה מגוונים. טרם נשוב לשאלת עיצובה של התפתחות הילד בעבודת הפסיכולוג החינוכי, ראוי שנתבונן באופן מדגמי במספר תחומים בהם חל שינוי דרמטי בפרקטיקה של הפסיכולוגיה החינוכית:

א. לקויי למידה: פיתוח של ידע ובעיקר הגברה של מודעות, יצרו נוכחות של תחום זה בכל כיתה במערכת החינוך. התלמידים עצמם משתמשים בביטוי: "דיסלקטי", גם אם באופן לא מילוני, וודאי לא דיאגנוסטי. הפרעות הקשב למיניהן, הפגישו את בתי הספר עם הטיפול הפרמקולוגי. לא יהיה זה נדיר לשמוע מורה תוהה בקול רם בדבר הצורך של תלמידו בטיפול בריטלין. כרבע מתלמידי התיכון שנגשו לבחינות בגרות, קבלו התאמה כלשהי בדרך ההיבחנות שלהם, על סמך אבחנה של לקות למידה! יש להניח שאבחנתם כלקויי למידה, כרוכה בהשתמעויות רגשיות, חברתיות והתנהגותיות בתחומי חייהם השונים ובמערכות היחסים במשפחה, בבית הספר ובחברת בני-גילם. לקויי הלמידה הם ללא ספק זירה רב-מקצועית. תחום ליקויי הלמידה מייצג היטב את המפגש בין חינוך, רפואה ופסיכולוגיה, ומאתגר אותנו לבחון בהתאם את תפקיד הפסיכולוג החינוכי. הזרקור על ליקויי הלמידה מאיר סוגיות מורכבות, אתיחס לשתיים מהן:

I. נוכחותה של לקות הלמידה במהות הקלינית, צופנת בחובה את התפיסה הרפואית: "מחלה-תרופה". לאורה של תפיסה זו, התלמיד עם לקות הלמידה זקוק ל"תרופה חינוכית", והיא מופיעה בדמות התאמת דרכי היבחנותו. אולם התלמיד עם הלקות זקוק לסיוע חינוכי, הכוונה, התאמה וקשר, שהם לב לבו של המפגש בין תלמיד לקוי-למידה לבין הלמידה היום-יומית. בנקודה זו נתון המאמץ של צוותי החינוך. הפסיכולוג נדרש לתהליכים אלה בעיצוב תפיסתה של המערכת החינוכית בשותפות עם בעלי-תפקיד נוספים במערכת. במימד הפרטני, הוא בעל תפקיד משמעותי, משלב איתורו של התלמיד וזיהוי לקות הלמידה ואילך. הליווי ההתפתחותי על כל היבטיו הוא משימתו. שליחותו מצויה בתרגומה של השפה הרפואית – קלינית לעולמו האישי של הילד, עולמה של המשפחה ושל הסביבה החינוכית והתווית נתיב התערבות.

II. הפניית שימת הלב הפסיכולוגית אל משפחת לקויות הלמידה, מייצגת כיום חוסר איזון בכל הנוגע לתחום הלמידה. משימתו המרכזית של החינוך היא למידה! הטיפול בעניינם של תלמידים עם לקות למידה קשור הדוקות לעיצוב הלמידה: השונות בין תלמידים בסגנונות, באסטרטגיות, ההתאמה בין דרכי למידה לבין גישות הוראה וכו'. בפרקטיקה נדמה כי עיסוקם של הפסיכולוגים בלמידה, נדחק לקרן זוית (על כך בהמשך המאמר). זהו ביטוי משמעותי למקום אותו תופסת הלקות ("המחלה") ביחס למקומה של תפיסת קידום הבריאות.





אתגרים:

School psychology from an instructional perspective: solving big, not little problems:

הפסיכולוגיה של מערכת החינוך צריכה להשתנות עם הכניסה למאה ה-21. התמודדות עם התלמיד או הילד כיחיד, לא תפתור בעיות של בערות, חסכי למידה, ופתרון בעיות בהתפתחות של כישורים אקדמיים. **ישנו צורך בבניית מסוגלות לימודית וחוסן בדורות הבאים של הילדים באמצעות התערבויות מוקדמות גיל ותוכניות מניעה.**" (Shapiro.E.S, 2000)

המאמר המצוטט מחבר בין שני רכיבים: המיקוד בלמידה והתפיסה של קידום בריאות, זאת בהשוואה לתפיסה המדגישה חסרים ולקויות ופונה לתיקונם. ההנחה היא שלמידה מכילה בתוכה גם לימוד של יסודות עצמי, קודים חברתיים, מערכות ערכים והתנהלות בין-אישית. המחבר מכוון כאמור בדבריו למסוגלות ולחוסן, ולמעשה לקהלים רחבים של תלמידים.

Merrell (2002), בהתייחסו למאמר של Shapiro (2000), טוען שיש להרחיב את יריעת ההתייחסות להשפעת הפסיכולוגיה על מערכת החינוך, לא רק בהיבטים של למידה אקדמית, אלא גם במניעה, הערכה והתערבות בתחום הרגשי-חברתי. שדה ההשפעה צריך להתייחס לכיתות, לבתי-ספר ולמערכות חינוך. דרך ההשפעה צריכה להיות טכניקות של **התערבות רגשית חברתית בית-ספרית מבוססת מחקר** (evidence based). מכאן נגזר הצורך בבחינה מחדש של תפקיד הפסיכולוג החינוכי. מתבקשת הפניית המבט הפרופסיונאלי אל תהליכים של פיתוח מסוגלות לימודית, רגשית וחברתית. מדובר אם כן בהרחבת התפיסה והתפקיד. הפערים המדווחים בהישגי תלמידים במערכת החינוך בישראל לצד אקלים חינוכי – חברתי המכוון לשינוי, מציבים בפני הפסיכולוגיה החינוכית אתגר. מעבר ממבט הממוקד בשדה המניעה והתערבות בתחלואה / בפגיעה הנפשית, למרחב הקידום האקטיבי של בריאות רווחה נפשית.

Adelman & Taylor (2003), מתייחסים למגמה התופסת יותר ויותר מקום – קידום הבריאות. לטענתם המחקר בפסיכולוגיה-חינוכית והפרקטיקה צריכים להתמקד בשלושה מוקדים:

מניעה, ניהול כיתה והתערבויות פסיכותרפויטיות. הם מציינים את הקושי בפרידה מתפיסות ישנות, הנחוצה לשם אימוץ תפיסות חדשות. לשם כך יש להבין את מצבו של החינוך, לא מצבה של בריאות הנפש, **לחינוך מחויבות כלפי כלל תלמידיו**. הפסיכולוגים, לטענתם, צריכים לעסוק באיתור הגורמים המביאים לתחלואה בהיבטים של אקולוגיה התפתחותית-חינוכית ולא דווקא בהיבטים של קידום בריאות. משימתם המרכזית של הפסיכולוגים להתייחס לקבוצות רחבות של תלמידים הכוללות: ילדים מאובחנים קלינית, בעלי קשיים שמוגדרים כתת מאובחנים (sub clinical) וגם מי שחווים קשיים רגשיים, חברתיים, לימודיים והתנהגותיים. על פי תפיסה זו הצורך בתיוג של ילדים בכותרות של תחלואה פוחת ואינו מהווה תנאי להתערבות פסיכולוגית. על מנת

פסיכולוגים חינוכיים בתחום החירום על מנת להבטיח אנשי מקצוע בתחום בריאות-נפש זמינים ומוכרים ברמה הקהילתית, המערכתית והפרטנית. גישות טיפוליות מגוונות לטיפול ב-PTSD, הוכנסו לארגז הכלים של הפסיכולוג החינוכי כדוגמת: PE, EMDR וכו'. כן קודמה העבודה הרב-מקצועית עם גורמי בריאות, רווחה וייעוץ חינוכי.

עבודת הפסיכולוג החינוכי כפי שניתן להתרשם מפירוט התחומים שנדגמו, **מחייבת אותו להימצא עם היד על הדופק החינוכי-חברתי**. תפקיד הפסיכולוג משתנה ומעוצב בחלוף העתים, בהתאם למגמות ולצרכים משתנים. הפסיכולוג נקרא למשימה, בכל מצב שמטריד את מנוחתה של מערכת החינוך בשגרה ובחירום. מוטת ההשפעה מתאפשרת הודות לשילוב בין התערבות פרטנית ומערכתית:

המימד הפרטני:

בארץ כמו במדינות נוספות בעולם, הולכת ומתחזקת המגמה של SCHOOL BASED INTERVENTION. יותר ויותר ילדים זקוקים להתערבויות פסיכולוגיות. סיכוייהם לקבל שירות זה באמצעות גופי הבריאות בקהילה יחסית נמוכים מכמה סיבות: מודעות הורים, תעסוקת הורים, התנגדויות, נדירות של משאבי טיפול בקהילה וכו'.

על פי סקירה של מרכז המחקר והמידע של הכנסת שהוגש לוועדת זכויות הילד בנוגע לשירותי בריאות-נפש לילדים ולנוער בישראל בנוגע לשירותי בריאות-נפש לילדים ב-2006 שיעור המשתמשים בשירותי בריאות הנפש בקהילה בקרב הילדים ובני הנוער הוא 0.8%, אולם כ-2% מהילדים ובני הנוער זקוקים לטיפול (לאור נתוני משרד הבריאות). התערבות פסיכולוגית דרך מערכת החינוך מאפשרת איתור מוקדם ויעיל, מכלול התערבויות פסיכולוגיות הניתנות באופן ישיר לילד ו/או היקפי (משפחתי, מערכתי) והגברת הסיכוי להתערבות במיוחד עבור ילדים בסביבה עתירת סיכון.

ההיבט המערכתי:

לכל פנייה לפסיכולוג בעניינו של ילד במסגרת החינוכית יש היבטים מערכתיים, מבחינת האקולוגיה החינוכית רגשית של קשייו: עמדת המבוגרים המשמעותיים כלפי הילד על קשייו, משאבי התמיכה והסיוע של המשפחה והגן/ בית הספר, עמדת קבוצת השווים וצרכיהם וכו'. הפסיכולוג פועל לפיתוח ולשינוי תפיסות ופרקטיקות בכל הנוגע לבריאות-נפשם ורווחתם הנפשית של ילדים בחיי היום-יום במערכת החינוך.

בפועל, ריבוי וכובד המשימות המוטלות על פסיכולוג הגן/ בית הספר מזמינות אותו על-פי-רוב, להגיע אל ילדים בעלי צרכים מיוחדים, ילדים מעוכבי התפתחות ומי שמראה סימפטומים להפרעה / פגיעה בתהליכי התפתחות נפשיים.

האם דינו בכך? מה המשמעות של עיצוב התפתחות הילד?





מחייבת מעבר מעמדה מגיבה או מסתגלת לעמדה יוזמת. הרחבת המשימות כרוכה באופן הדוק לתורת הפסיכולוגיה החיובית ובאופן יותר ממוקד לתביעתו של מונח: רווחה/ מיטביות (well-being), שראשיתו בתחילת שנות ה-60 כמושג הכורך בתוכו היבטים שונים של טובת הילד (פיזיים, כלכליים, חברתיים ורגשיים). עם השנים התפתח חיפוש אחר אינדיקטורים שיהפכו את המונח אושר למושג מדעי. המונח בשימוש כיום הוא: רווחה סובייקטיבית/ מיטביות, (swb – subjective well being). מונח זה מורכב משלושה מבנים קשורים אך נפרדים: שביעות-רצון מהחיים, רגשות חיוביים ורגשות שליליים (Diener 1984). שביעות-רצון מהחיים כוללת הן משמעות כללית של שביעות רצון והן תחומית (במשפחה, בבית הספר). אדם המדווח על רווחה סובייקטיבית גבוהה יתאר שיפוט חיובי בנוגע לאיכות חייו, ויחווה רגשות חיוביים יותר לעומת רגשותיו השליליים. Seligman, Steen & Park (2000), טוענים במאמר העוסק בתיקוף אמפירי של התערבויות בתחום הפסיכולוגיה החיובית: "מדע שלם ופרקטיקה של הפסיכולוגיה, צריכים לכלול הבנה של סבל, של אושר, ושל האינטראקציה ביניהם, ותיקוף התערבויות שמפיגות סבל ומעצימות אושר, שני מאמצים נפרדים".

J. Shaffer, M. Suldo (2008), מתייחסים במאמרם למודל הדואלי בתחום בריאות הנפש. הדואליות מתבטאת בהערכה כוללת של הסימנים החיוביים הכלולים במונח

לעשות זאת יש לפתח בסיס מחקרי הולם ומערך התערבויות. הם גורסים שיש למסגר את המסגרת הבית-ספרית כמערכת של בריאות-נפש בו תפקידה של הפסיכולוגיה החינוכית לפתח התערבויות שיקדמו את בתי הספר כמערכות. מה באשר למדיניות? להערכת הישגים, השפעה מאד גדולה על ציפיותיהם של מקבלי ההחלטות במערכת החינוך מהפסיכולוגיה החינוכית. מבחני הישגים מכוונים את הציפיות מבעלי התפקידים במערכת החינוכית. מערכת החינוך מכוונת את משאבי כוח האדם שלה לתלמידים המתקשים לעמוד בסטנדרטים הישגיים. ההתמקדות בתלמידים עם קשיים כרוניים חמורים בלבד איננה משרתת בצורה מספקת את מערכת החינוך. תפקיד הפסיכולוג צריך לעבור מסגור מחדש (reframing). הפסיכולוגים צריכים לסייע להרבה תלמידים שאינם זוכים להצלחה, המראים קשיים לימודיים, רגשיים והתנהגותיים, ולקדם את התפתחותם הרגשית חברתית של כלל התלמידים.

אנו עדים כאמור להרחבה של תפקיד הפסיכולוג ממתערב בתחום בריאות הנפש לשותף אקטיבי לקידום מסוגלות לימודית, רגשית וחברתית של ילדים במערכת החינוך. מתפיסה זו, נגזרת הרחבה של קהלי היעד של הפסיכולוג מהילד המופנה בשל קשייו, לקבוצות רחבות המאופיינות בסיכון לפגיעה במסוגלות במהלך ההתפתחות. גישה זו





”הפסיכולוגיה של מערכת החינוך צריכה להשתנות עם הכניסה למאה ה-21. התמודדות עם התלמיד או הילד כיחיד, לא תפתור בעיות של בעות, חסכי למידה, ופתרון בעיות בהתפתחות של כישורים אקדמיים. ישנו צורך בבניית מסוגלות לימודית וחוסן בחזת הבאים של הילדים באמצעות התערבויות מוקדמות גיל ותוכניות מניעה”

* **קהלי היעד** של הפסיכולוגיה החינוכית אינם רק ילדים הלוקים בהפרעה כלשהי או פגיעה בהתפתחותם. הפסיכולוגיה החינוכית צריכה לפעול מתוך עמדה מניעתית ומקדמת חוסן. יש לבחון דרכים וכלים לאיתור ילדים שמהלך/ נסיבות התפתחותם מהווים גורמי סיכון לבריאותם ורווחתם הנפשית.

* מסגרת החינוך צריכה הכרה כמערכת בריאות-נפש לילדים. מודל **קידום בריאות-נפש** של ילדים צריך לאפשר נגישות של שירותים אלה לילדים, למשפחתם ולצוותי החינוך דרך מסגרות החינוך עצמן (school based), ובכלל זה, פסיכותרפיה לרשות ובקרב הילד. יש חשיבות רבה לתפיסת השירות הפסיכולוגי השלם, בו מתקיימת רציפות שבין הערכה לבין התערבות פסיכולוגית בכל הרמות הנדרשות: פרטנית, משפחתית ומערכתית.

* השירות הפסיכולוגי-חינוכי להורים, מצריך פיתוח תורת. המעבר הפרדיגמטי משירות להורים כתומכים בהתפתחותו של הילד, לשירות המציב את המיטביות הסובייקטיבית של ההורה, מצריכה התבוננות מחדש. בנוסף, המעבר מהתייחסות לאקולוגיה ההורית להתייחסות לאקולוגיה המשפחתית, איננו מעוגן בתורת התערבות סדורה. כל גישה שמכוונת לעיצוב החינוך צריכה להציב את ההורים בלב העשייה המקצועית הן בהיבטי מניעה והן בהיבטי התערבות.

* יש לכוון מאמץ לפתוח תפיסות בריאות-נפש תואמות הממשק פסיכולוגיה-חינוך הן בהיבט הדיאגנוסטי והן בהיבט ההתערבותי. כיוון שבמערכת החינוך מתבצעת הערכה דיאגנוסטית על רצף

SWB (subjective well being), לצידם נבחנים סימנים של פגיעה בבריאות הנפשית. הבריאות הנפשית מומשגת כמצב קיומי שלם, המתאפיין לא רק על ידי היעדרה של תחלואה/ הפרעה/ לקות כלשהי, אלא גם על פי מופע/ נוכחות של גורמים חיוביים. האינטגרציה של אינדיקטורים חיוביים ושיליים בתחום בריאות הנפש, מספקת תמונה שלמה יותר של תפקוד. בהתאם לתפיסה זו עולה השאלה: האם בהכרח מי שאיננו סובל מלקות/ הפרעה כלשהי בתחום בריאות הנפש, מראה swb גבוה, או בשפת היום-יום חש מאושר? במקביל, תסמינים של פגיעה בבריאות-נפש, אין פירושם בהכרח חוויה של רווחה אישית נמוכה.

ערכו המוסף של מחקר זה קשור בפרדיגמת המודל הדואלי. הוא מראה שאינדיקטורים חיוביים ושיליים של בריאות-נפש אינם קטבים של אותו רצף. בנוסף, המחקר בחן את הקשר בין מצב הבריאות הנפשית בהקשר הדואלי שלו לבין מכלול התפקוד הלימודי (קריאה, מתמטיקה, נוכחות, תפיסת עצמי כלומד, עמדות כלפי בית הספר, הערכה לבית הספר ומוטיבציה), הממצאים מראים שתלמידים עם תסמיני פגיעה נפשית גבוהים נתונים בכל מקרה לסיכון בכל הנוגע לתפקודם הלימודי. בנוסף, בחינת פרמטרים של רווחה (swb), בקרב קבוצות רחבות של תלמידים, חשובה ביותר. היעדרה של פגיעה סימפטומטית בתחום בריאות הנפש, אינה "מבטיחה" הישגים אקדמיים אופטימאליים. **הקבוצות שהראו רווחה אישית נמוכה (עם) / בלי תסמיני פגיעה נפשית), הישגי הקריאה היו נמוכים!**

חשוב לשים לב של- 13% מהילדים במדגם, אין סימפטומים של תחלואה נפשית ועם זאת הם אינם מראים רמות מתאימות של רווחה אישית: שביעות הרצון שלהם מהחיים נמוכה, הם חווים רגשות חיוביים באופן נדיר ורגשות שליליים באופן שכיח! מחקר זה מאיר את מורכבות המונח: בריאות-נפש. הוא מצביע על החשיבות המקבילה של אתור קשיים בתחום בריאות הנפש לצד ניתור רווחתם הנפשית של ילדים.

פנינו לאן?

- * הפסיכולוגיה החינוכית צריכה להפנות פניה לתפיסה השלמה של **בריאות-נפש**. היא צריכה לכלול בתוכה במשולב הן את הפגיעות הנפשיות והן את הצמיחה הנפשית. לשם כך, דרוש פיתוח של תורת עבודה. הפסיכולוגיה פועלת כיום במידה רבה על פי מסורות וזקוקה לתורה מבוססת מחקר שתסמן לה דרך. הפרדיגמה הדואלית לצמצומו של סבל והעצמה של אושר היא אתגר משמעותי לפתוח תורת ויישומי בשדה הפסיכולוגיה החינוכית.
- * תפקידה של הפסיכולוגיה לעצב ולהשפיע על החינוך. לשם כך, יש לחזור ולהציב בקדמת עבודת הפסיכולוג החינוכי את מושא קיומה של מערכת החינוך - **הלמידה**. למידה והתפתחות רגשית וחברתית משולבים זה בזה באופן הדוק. מסוגלות לימודית, רגשית וחברתית צריכה להימצא על מסך הפסיכולוגיה החינוכית בעת הזו.



התפתחותי, יש לשקול מחדש את ההגדרות הדיאגנוסטיות בשירות הפונקציות החינוכיות. חשוב להגמיש את ההגדרות כך שאבחנה רפואית/ פסיכיאטרית לא תהווה בהכרח ובכל מקרה תנאי להקצאת משאבים. יש לשלב בין דיאגנוסטיקה רפואית ו/או פסיכולוגית לבין אפיונים תפקודיים חינוכיים. במקביל, ראוי לפתח דרכי התערבות על פי תפיסת ה-RTI (response to intervention) לא רק בסיוע לילדים בעלי צרכים מיוחדים, אלא במכלול הקונסולטציה הפסיכולוגית במערכת החינוך. כיוון זה מקבל משנה תוקף בכל הנוגע להתערבויות פסיכולוגיות חינוכיות בגיל הרך.

* הפסיכולוגיה היא פרופסיה מבוססת מחקר. הפסיכולוגיה החינוכית בישראל משוועת לתוכניות התערבות מבוססת מחקר (evidence based) ישנו ערך עצום להפניית מחקר אל הניסיון העצום שנרכש בפסיכולוגיה בשדה.

* יש לקדם שותפויות בין מקצועיות בין רפואה, פסיכולוגיה וחינוך. בממשק בין פסיכולוגיה חינוכית לבין יעוץ חינוכי, קיים פוטנציאל רב בתחום המניעה, תוך מיצוי הליבה הפרופסיונאלית של כל אחת מהפרופסיות. בתחום הרפואי, פרא-רפואי נדרש גיבוש של ממשקי עבודה והנחלתם לשדה. הפוטנציאל להכרות בין תחומית, לשיתופי ידע ולחיבורי מדיניות ופרקטיקה עדיין בחיתוליו.

במאמר זה הוצגו, נתיבים לפיתוח עתידי בשדה הפסיכולוגיה החינוכית. הפיכתם לפרקטיקה כרוכה בצעידה בדרך ארוכה. כל שינוי ביעדי עבודתם של הפסיכולוגים החינוכיים בישראל, מתרחש על רקע של ריבוי צרכים ועומס משימות בחיי השדה. על מנת ליצור סיכוי לשינוי בסדר גודל כזה, נדרשים מהלכים בשלוש זירות:

האחת, **קולבורציה בין-מקצועית ובין-ייארגונית** של קובעי מדיניות מקצועית, גורמי אקדמיה ושדה. גיבוש שותפויות בין גופים מקצועיים, יאפשר פיתוח תורת העבודה של הפרופסיה וחיזוק מערך המחקר בין השאר בשירות התקוף של התערבויות שדה.

השנייה, **הכשרה וחינוך פרופסיונאלי** של הפסיכולוגים בהתאם **למגמות חדשות** בתחום תפיסת בריאות ורווחה נפשית.

השלישית, שינויים מבניים באופן הפעלתם של השירותים הפסיכולוגיים. פיתוח כשירותו של השפ"ח כבית של פסיכולוגים מומחי בריאות-נפש בעלי ספציפיקציות מגוונות. שפ"ח המקנה שירות כולל, ויכול להגיש לאוכלוסייה מכלול שירותים ברצף המניעה, ההתערבות וקידום חוסן ומסוגלות לימודית, רגשית וחברתית של ילדים. שפ"ח הפועל בשותפויות, להשפעה רלוונטית מקדמת על התפתחות הילד בישראל!



”לפסיכולוגיה החינוכית בישראל כמו בעולם המערבי, ייעוד משמעותי ביותר כפרופסיה בשירות של חברה. החינוך משמש אמצעי לעיצובה ולקידומה של החברה, והוא שמהווה עבור הפסיכולוגיה החינוכית זירת עבודה מרכזית. פסיכולוגיה חינוכית בהגדרתה היא מקצוע בתחום בריאות הנפש בין בריאות לחינוך”

ביבליוגרפיה:

Suldo, S ,M & Shaffer, E ,J. (2008), Looking beyond psychotherapy: The dual factor model of mental health in youth. **School Psychology Review**. Vol. 37. Iss.1. pg.52-68.

Weist, M, D. (2003) Challenges and opportunities in moving toward a public health approach in school mental health. **Journal of School Psychology**. 41. 77-82.

Wodrich, D ,L. (2004). Professional beliefs related to the practice of pediatric medicine and school psychology. **Journal of School Psychology**. 42. 265-284.

מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער: **המצב הקיים והשלכות הרפורמה המוצעת בשירותי בריאות הנפש**, כתיבה: אתי וייסבלאי, 5 בדצמבר 2006.

סלומון גבי. (1996) הפסיכולוגיה החינוכית לאן? עלון לפסיכולוג החינוכי. **שפ"יטון**. 22-24. מס' 6.

Adelman, H, S.& Taylor,L. (2003).Rethinking school psychology (commentary on public health framework series). **Journal of School Psychology**. 41. 83-90.

Diener, E (1984). Subjective Well-Being, **Psychological Bulletin**. 542-575.

Elias, M, J & Dilworth, J ,E. (2003). Ecological developmental theory,context-based best practice, and school based action research: cornerstones of school psychology training and policy. **Journal of School Psychology**. 41. 293-297.

Lippman L.H (2007). Indicators and indices of child well being: A brief American history. **Social Indicators Research**. 83. 39-53.

Merrell, W, & Kenneth, (2002), Social emotional intervention in schools: Current, status, progress and promise. **School Psychology Review**. Vol.31. Iss 2. pg.143-147.

Okland, T. (1993).A brief history of international school psychology. **Journal of School Psychology**,31,109-122.

Ross .M ,R., Powell, S ,R., Elias, M,J. (2002) .New roles for school psychologist: Adressing the social and emotional learning needs of students. **School Psychology Review**. Vol.31. Iss 1. pg.43-52.

Seligman, M, E,P., Steen, T,A.,Park, N., Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress. Empirical Validation of Interventions. **American Psychologist**. Vol.60.No.5. 410-421.

Shapiro ,E ,S. (2000). School psychology from an instructional perspective: Solving big, not little problems. **School Psychology Review**. Vol.29. Iss.4 pg. 560-572.

בחירות בהפ"י – 2009

ועדת הבחירות מבקשת להביא לידיעת החברים כי שנת 2009 היא שנת בחירות בהפ"י. מתוכנן לערוך את הבחירות למוסדות הפ"י בחודש ספטמבר. נוהלי הגשת מועמדות והמועדים המדויקים יפורסמו בהמשך. חברים המעוניינים להוביל את הפ"י יוזמנו להציג את מועמדותם לתפקידי יו"ר הפ"י, ועד מרכזי, ועדת האתיקה וועדת הביקורת.

ד"ר רננה לוקס,
יו"ר ועדת הבחירות