

ח' חשון תשפ"ד
23 אוקטובר 2023

מודלים לעבודת צוות טיפולי באתרי קליטת מפונים –

יפית חסן, נעמה גרינולד וחיים פליישמן

במרכזי מפונים ומתפנים פועלים גורמים מקצועיים שונים בתחום הפסיכו-סוציאלי : שפ"ח רשותי, פסיכולוגים מהשפ"ח האורגני, רווחה, בריאות הנפש, מתנדבים ועוד. בימים אלה יוגדר הגורם המתכלל של הצרכים והמענים בתחום הפסיכו סוציאלי בכל מרכז פינני על מנת להבטיח התאמה בין צרכים לבין ענים הניתנים ע"י גורמים שונים. כן יש לקחת בחשבון את השונות בין המרכזים. מסמך זה נועד להגדיר את הממשק המקצועי בין השפ"ח הרשותי/אורגני השייך לרשות המקומית ממנה יצאו התושבים ואליו הם יחזרו, לבין השפ"ח 'המארח' – הקולט את המפונים.

על מנת להגדיר את תפקידי השפ"ח יש להגדיר 3 טווחי זמן :

- 1) טווח קצר- 'התקופה האקוטית' שבועיים ראשונים, התערבויות בטווח הזמן המידי (התערבויות ASR), ליווי המשפחות, המערכות והקהילות בזמן ההמתנה לזיהוי כל החללים והבאתם לקבורה, תקופת השבעה והמתנה דרוכה להתפתחויות בתחום הצבאי בדרום ובצפון.
- 2) טווח בינוני- תקופת המלחמה, שעשויה להימשך כמה שבועות בהן ימשיכו המפונים לשהות במרכזי הפינוי.
- 3) טווח ארוך – 'היום שאחרי' מימוש החלטות לאן עוברים מהמרכזים, תהליך שיקום ארוך ברמה הפרטנית/משפחתית/מערכתית/קהילתית.

התשומה של השפ"חים יכול להיות בשלושה מוקדים:

עד לשלב זה, רוב האנשים שרצו וביקשו קיבלו מענה טיפולי ראשוני במרכזי הפינוי/במקומות אליהם התפנו דרך השפ"חים, שירותי הרווחה, בריאות הנפש ומתנדבים.

1. הבנה מערכתית- השפ"ח לא מתכלל, אבל הוא נדרש לקשר מובנה ורציף עם הגורמים המתכללים תוך הנחת דגש על צרכי ילדים ובני נוער.
2. כלים להתערבות - תפיסה מקצועית של ההתערבות בעת הזאת (R-TEP, MSI, FOCUS, G-TEP וכדו).
3. משוב ומדידה של ההתערבויות - הבנה בתנועה של מה עוזר יותר/פחות אדפטציה של כלי התערבות וסטנדרטיזציה.

בכל מרכז פינני מתהווה גוף מתכלל מעט שונה.

מכיוון שהשפ"ח אינו הגוף המתכלל את ההתערבויות הטיפוליות במרכז הפינוי אלא שירותי הרווחה, הפסיכולוג החינוכי יכול להתמקם כאיש מקצוע שמסייע באינטגרציה בין הגופים החינוכיים – ייעוציים – טיפוליים ולסייע בהבנייה של המערך באמצעות שאלון שניתן לעשות בו שימוש במפגש עם אנשי המקצוע השונים של המערך הטיפולי.

משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף בכיר שירות פסיכולוגי ייעוצי
אגף פסיכולוגיה

שאלון לחשיבה מתכללת:

1. מיהם הגורמים הטיפוליים שמעורבים כאן? (למפות את הגורמים, לדוגמא: משרד הבריאות, רווחה, שפ"ח מקומי ואורגני, מרכז חוסן, מכונים או גופים נוספים של מגזר שלישי, מתנדבים)
2. מי אוספים את הצרכים? (אנשים מהקהילה? / עו"סיות מהרווחה המארחת? / עו"סיות אורגניות / שפ"ח מארח? / שפ"ח אורגני? / מרכז החוסן? / הצל"ח של בתי הספר?)
3. איך מתבצע איסוף הצרכים? פרואקטיבי -שאלון? / ריאקטיבי - רק לפי פנייה אישית? / אנשים מהקהילה פונים? יש reaching out?
4. בכל הנוגע לילדים ובני נוער – מה המקום שיש להורים כמפנים / כנועצים בהיבט ההורי?
5. מי הם המטפלים? מי מראיין את אנשי הטיפול ובוחר את התאמתם למערך הטיפולי בהתאם להכשרתם המקצועית? להכשרה ולניסיון שלהם בעבודה עם טראומה?
6. מי מתכלל את הגורמים הטיפוליים?
7. מי עושה את ה-matching בין מטפל למטופל? בהתבסס על אינטייקים והבנת הצרכים אל מול המענים הטיפוליים הקיימים ומתאים בין הצרכים למשאבים. (טיפול פרטני / קבוצתי/הדרכת הורים / טיפול משפחתי וכו').
8. מי דואג לתיעוד? איך הוא מתבצע?
9. מי דואג לרצף- מי מברר האם הילד מטופל בהווה/טופל בעבר? על ידי מי הוא מטופל/ טופל? מי דואג שיהיה תיעוד ע"מ להחזיר לגוף המטפל ברשות ממנה הגיעו המפונים?
10. מי דואג למרחב הטיפולי? (פונקציה אדמיניסטרטיבית- מישהו שדואג שיש מקום ראוי ומתאים לקיום הפגישות הטיפוליות).
11. מי מלווה את הצוותים החינוכיים במרכז הפינוי? / במסגרות החינוך האורגניות מהרשות?

עקרונות לתפיסה טיפולית בעת הזאת (שלב הביניים)

1. חשיבות של תפיסה משפחתית, חברתית או קהילתית
2. חשיבות רצף- לברר מי טופל וליצור קשר עם גורמים טיפוליים קודמים
3. בטיפולים פרטניים- ליצור אינטייק קצר
4. הטיפולים צריכים להתקיים במרכז הפינוי, לא לצפות מהאנשים לצאת למקום אחר.
5. חשיבות תיעוד קצר
6. שימוש בפרקטיקות מגישות מבוססות מחקר
7. חשיבות הקביעות והבהירות גם בטווח הקצר

כל מטפל בעת הזו צריך לנקוט בעמדה אינטרוספקטיבית של התבוננות עצמית ושמירה עצמית ולהיעזר בהדרכה/ צוות / גורמי תמיכה למטפלים.