

# המשגה חדשה להתערבות קבוצתית בריפוי בעיסוק: טיפול קבוצתי וטיפול בקבוצה

אפרת בן נאה, מירי טל-סבן, נאוה קרן

**אפרת בן נאה**, OT, MA, יועצת התפתחותית בגיל הרך ומטפלת זוגית ומשפחתית. מנהלת מ.ש.כ.ל - מחלקת חינוך מועצה אזורית גזר. מרצה בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטה העברית בירושלים ובקריה האקדמית אונו. efrat.miskal@gmail.com

**מירי טל-סבן**, MSc, OT, רכות פרויקט "קשר" ודוקטורנטית לריפוי בעיסוק, בית הספר לריפוי בעיסוק של האוניברסיטה העברית והדסה ירושלים. miri.tal-saban@mail.huji.ac.il

**נאוה קרן**, PhD, OT, מנהלת שירותי ריפוי בעיסוק במרכז הרפואי קפלן ברחובות. nava10@gmail.com

**מילות מפתח:** הנחיית קבוצות, טיפול קבוצתי, טיפול בקבוצה, תוכן בקבוצה, תהליך בקבוצה, ריפוי בעיסוק

## תקציר

תהליכים קבוצתיים וגורמים טיפוליים מתוארים בהרחבה בספרות הזנה בטיפול קבוצתי בריפוי בעיסוק בעולם. מסקירת המאמרים שהתפרסמו בכתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק בנושא של טיפולים קבוצתיים נמצא שהדגשים במאמרים הם על התכנים של הקבוצה ועל השגת המטרות שעיקרן שיפור מיומנויות, ואילו מועטה היא ההתמקדות בגורמים הטיפוליים ובתהליכים הקבוצתיים. לנוכח הממצאים האלה עלתה השאלה אם בשדה הקליני בישראל יש התייחסות מספקת לתהליכים הקבוצתיים ולגורמים הטיפוליים. לצורך כך נערך סקר שבו השתתפו 151 מרפאים בעיסוק בארץ. הסקר בדק את שכיחות הטיפול הקבוצתי בישראל על פי תחומי ההתמחות, היתרונות של הטיפול הקבוצתי בעיני מרפאים בעיסוק, דגשים ויתרונות ההתערבות הקבוצתית. במאמר זה תוצג הספרות בנושא התערבויות קבוצתיות בריפוי בעיסוק, יתוארו ממצאי הסקר ותובא המשגה חדשה להתערבויות קבוצתיות בריפוי בעיסוק במטרה לעשות הבחנה בין ההתערבויות הקבוצתיות השונות הרווחות בריפוי בעיסוק בישראל. המשגה זו תעודד שימוש בגורמים הטיפוליים ובתהליכים הקבוצתיים ליצירת שינוי אצל האדם המשתתף בקבוצה ותספק הגדרה לאותן התערבויות קבוצתיות שבהן אין התייחסות לתהליכים המתרחשים בקבוצה. על פי המשגה זו נבחין בין שני סוגי קבוצות: האחד, **הטיפול הקבוצתי**, המשתמש בהתרחשויות המתקיימות "בכאן ועכשיו" של המרחב הקבוצתי, מתמקד בתהליך ובתוכן כאחד, במטרה להעלות את המודעות האישית והבין אישית של משתתפי הקבוצה, והשני, **הטיפול בקבוצה**, המאופיין על פי המשגה החדשה, כטיפול בכמה לקוחות במרחב קבוצתי, יוצא מנקודת המבט של הלקוח ולא של הקבוצה ואינו רואה בשיח הקבוצתי ובאינטראקציות הנוצרות בה מוקד להתערבות טיפולית של מנחה הקבוצה.

## מבוא

שימוש בקבוצות הוא כלי לגיטימי להתערבות בריפוי בעיסוק. מרפאים בעיסוק עושים שימוש בקבוצות מסוגים שונים והאוכלוסיות והמסגרות שבהן יש התערבות קבוצתית בריפוי בעיסוק מקיפות את כל תחומי העשייה הקלינית בתחום (פדיאטרי, גריאטרי, פסיכיאטרי, קהילתי וכדומה), בטווח גילאים רחב, מילדים ועד לקשישים (Scaffa, 2014) ומתבססות על גישות התערבות מגוונות (Schwartzberg, 2009). תהליכים קבוצתיים וגורמים טיפוליים מתוארים בהרחבה בספרות הדנה בטיפול קבוצתי בריפוי בעיסוק (Cara, 2005; Cole, 2005; Finlay, 2001; Scaffa, 2014; Schwartzberg, Howe, & Barnes, 2008). ועם זאת, מסקירת המאמרים שהתפרסמו בכתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק - IJOT - Israeli Journal of Occupation Therapy, העוסקים בטיפולים קבוצתיים עולה כי יש מעט התייחסות לספרות הבסיסית העוסקת בטיפול קבוצתי, לגורמים הטיפוליים ולהתערבויות מנחה הממוקדות בתהליכים המתרחשים בין משתתפי הקבוצה ובדינמיקה הקבוצתית. כמו כן מטרות ההתערבות בקבוצות המתוארות ב-IJOT ממוקדות בעיקרן בשיפור מיומנויות של משתתפי הקבוצה.

עלתה אפוא השאלה אם הפער הזה מצוי גם בשדה הקליני בישראל. לצורך כך נערך סקר שבו השתתפו מרפאים בעיסוק בישראל. ממצאי הסקר נראה שבקרב המרפאים בעיסוק, המנחים קבוצות, יש מודעות נמוכה לגורמים הטיפוליים, לתהליך הקבוצתי ולאינטראקציות המתרחשות בין חברי הקבוצה.

מטרת המאמר להציג המשגה חדשה להתערבויות קבוצתיות בריפוי בעיסוק בארץ

במטרה לאפשר הבחנה בין התערבויות קבוצתיות שונות בהתאם לתפקודו של המנחה, לסגנונו ולמוקד ההתערבות באשר לתוכן ולתהליך המתרחש בקבוצה. כמו כן המשגה זו תעודד שימוש בגורמים הטיפוליים ובתהליכים הקבוצתיים למנף את השינוי אצל האדם המשתתף בקבוצה. סקירת הספרות המובאת במאמר זה תשמש בסיס להבחנה בין סוגי הקבוצות על פי ההמשגה החדשה.

## סקירת ספרות

### הגדרות, סוגים ושכיחות טיפול קבוצתי בריפוי בעיסוק

משחר ילדותם בני אדם מעורבים במסגרות קבוצתיות שונות כמו משפחה, מסגרות חינוך, עבודה ומסגרות חברתיות שונות. בקבוצות ההשתייכות השונות חברי הקבוצה חולקים רעיונות שונים ומטרות הניתנות להשגה באמצעות אינטראקציה, תקשורת ועשייה משותפת. השתתפות בתהליך קבוצתי הוא חלק אינטגרלי בתהליך הגדילה וההתפתחות של האדם (Finlay, 2001; Tallant, 2002).

יש הגדרות שונות לקבוצה, אחדות מדגישות את קיום המטרה והמכנה המשותף בין חברי הקבוצה (Mosey, 1973), ואחרות מדגישות את מרקם היחסים בין חברי הקבוצה (רוזנוסר ונתן, 1997). אפשר להגדיר קבוצה כאוסף של כמה אנשים (שלושה ויותר) שיש להם מטרה משותפת, וכדי להשיגה מתקיימים ביניהם שיתוף פעולה (אינטראקציה), עבודה משותפת ותלות הדדית (Mosey, 1973; רוזנוסר ונתן, 1997). קבוצה יכולה להיווצר באופן ספונטני או מתוכנן (רוזנוסר ונתן, 1997). קבוצה טיפולית בריפוי בעיסוק מוגדרת כקבוצה קטנה, המייצרת מפגש פנים אל פנים וכוללת אינטראקציה בין המשתתפים, מספקת אפשרות לפיתוח

על חמישה סוגים אחרים המובחנים ביניהם לפי מטרות הקבוצות, הגישה התיאורטית שבבסיס הקבוצות, תפקיד המנחה ואוכלוסיית היעד של הקבוצות השונות. שלוש מתוך הקבוצות האלה מתארות קבוצות טיפוליות המיועדות להשיג שינוי בקרב מטופלים בריפוי בעיסוק, והשתיים האחרות הן קבוצה טבעית וקבוצה של מערכות חברתיות. קבוצות טיפוליות כוללות בתוכן: קבוצת פעילות, שמטרתה למידה ושימור של ביצוע עיסוקי והלמידה בה מתרחשת דרך ניסיון ישיר, חקירה של השפעת הרגשות, המחשבות וההתנהגויות על אחרים ועל ביצוע המשימה. קבוצה אינטרה פסיכית, מטרתה להשיג שינויים אישיותיים בכל אחד מחברי הקבוצה באמצעות תהליך עיבוד עמוק של דפוסים קיימים המעכבים הסתגלות. והקבוצה השלישית היא קבוצת צמיחה שמטרתה העלאת מודעות החברים לכוח של חברי הקבוצה לעזור לעצמם ולאחרים באמצעות הקבוצה ויחודה בתמיכת העמיתים ובצמיחה אישית. חלוקה זו בשונה מן החלוקה של Finlay (2001), מדגישה כי כל קבוצה טיפולית היא קבוצה תפקודית ובכל קבוצה יש אפשרות לביצוע פעילות ומרכיב תמיכתי מצוי בכולן.

היקף השימוש בקבוצות בריפוי בעיסוק ככלי טיפולי נבדק על ידי Howe & Duncombe (1995) בארה"ב. ממצאיהם העלו ש-52% מן המרפאים בעיסוק השתמשו בקבוצות בהתערבות הטיפולית. שיעור גבוה מהם (31%) עובדים במסגרות חינוכיות. במסגרת זו 67% דיווחו שהם מנחים קבוצות. מרבית הקבוצות שהנחו היו קבוצות קטנות במספר (3-8 משתתפים), מסוג קבוצות משימה, בעלות מגוון רחב של מטרות טיפוליות וחינוכיות. המטרה השכיחה הייתה שיפור מיומנויות התקשורת והיכולות החברתיות

מיומנויות וכישורים בין אישיים (Mosey, 1973), מיועדת להפיק שינוי התנהגותי (Schwartzberg, Howe, & Barnes, 2008), ו/או להשיג מטרה טיפולית ספציפית, בעבור אוכלוסייה שנבחרה להשתתף בה (Tomlinson & Moore, 2004). מטרות הקבוצה מכוונות את עבודת הקבוצה והן מספקות זהות ומשמעות לחבריה. המטרות יכולות להיות ברמה אישית או ברמה קבוצתית (תוצר שהקבוצה שואפת להשיג באמצעות העבודה המשותפת) (Schwartzberg et al., 2008). הקבוצה מספקת אווירה לא שיפוטית וקבלה, מציעה הזדמנויות לחלוק בלמידה ומעודדת השתתפות של הפרט ופתרון בעיות ביחסים בין אישיים (Scaffa, 2014).

בספרות המקצועית בריפוי בעיסוק מתוארים סיווגים שונים של קבוצות ולכל אחד מהם, יעדים, מטרות ומערך ייחודי (Scaffa, 2014). Finlay (2001) מנתה ארבעה סוגים שונים של קבוצות שאפשר להבחין ביניהן בנטייתן להיות מבוססות פעילות או מבוססות תמיכה ו/או עירוב של השתיים. סוגי הקבוצות: קבוצת משימה, קבוצה חברתית, קבוצת תקשורת וקבוצת פסיכותרפיה. מטרת קבוצת המשימה לפתח מיומנויות ביצוע. המטרה בקבוצה החברתית לעודד אינטראקציה חברתית ולפתח פעילות פנאי. מטרת קבוצת התקשורת לחלוק בחוויה וללמוד להיות רגיש לאחרים, ובקבוצת הפסיכותרפיה המטרה לבטא ולחקור רגשות ותגובות בין אישיות. כאמור, לכל אחת מן הקבוצות מטרות וגורמים טיפוליים ייחודיים, המצויים על הרצף שבין אוריינטציה פרטנית המתמקדת בפרט בקבוצה ובתוצר סופי של הפעילות הקבוצתית לבין אוריינטציה המתמקדת בקבוצה כשלם ובתהליך המתרחש בה.

Schwartzberg & Howe (2001) עמדו

בכתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק בין השנים 2004 עד מרס 2014 פורסמו בסך הכול שבעה מאמרים המתארים התערבויות קבוצתיות בישראל בריפוי בעיסוק (פירוט המאמרים בטבלה 1).

טבלה 1

סיכום ממצאי מאמרים המתארים התערבויות קבוצתיות שפורסמו ב- Israeli Journal of (IJOT) Occupation Therapy בשנים 2004-2014:

מחברי המאמר	תחום ההתערבות	משתתפי הקבוצה	מנחי הקבוצה	מטרת ההתערבות	משך זמן הקבוצה	תפקיד המנחה
<b>גופנא, 2005</b>	ילדים	8 ילדים	מרפאה בעיסוק ומחנכת הכיתה	הקניית מיומנויות הנדרשות לכתובה	לאורך כל שנת הלימודים	להקנות ידע להוביל ולהקנות מיומנויות
<b>הדס לידור, חסדאי וירוס, 2006</b>	בריאות הנפש	הורים שאחד מבני משפחותיהם עם לקות נפשית	2 אנשי מקצוע ממקצועות הטיפוליים והורה בוגר תכנית "קשת"	תמיכה והתמודדות עם בן משפחה הסובל מלקות נפשית	15 מפגשים, 10 שבועיים, 3 שעות	מקנה ידע מעצים את משתתפי הקבוצה, מעלה דילמות ומתווך למידה
<b>Speier Keisar, Hadas Lidor, Lachnam, &amp; Tal, 2007</b>	בריאות הנפש	18 מבוגרים במסגרת מרכז שיקום	מרפאים בעיסוק	תמיכה והקניית כלים של למידה מתוכנת וכלים להתמודדות חברתית	18 מפגשים שבועיים, למשך שעה	מתווך את הלמידה, משנה ומתאים את הגירוי למשתתפי הקבוצה

מקנה ידע	15 מפגשים	תמיכה	2 אנשי	הורים	בריאות	<b>שפיר-קיסר ואלון, 2009</b>
מעצים את	דו שבועיים,	והתמודדות	מקצוע	שאחד מבני	הנפש	
משתתפי	3 שעות	עם בן	ממקצועות	משפחותיהם		
הקבוצה	אקדמיות	משפחה עם	הטיפולים	עם לקות		
מעלה		לקות נפשית	והורה בוגר	פסיכיאטרית		
דילמות			תכנית			
ומתווך			"קשת"			
למידה						

המנחות	אחת	למידה	מרפאה	13 גברים עם	פיזיקלי	<b>ליף-קמחי, תמיר ופסח, 2010</b>
מקנות	לשבוע,	מוטורית	בעיסוק,	פרקינסון,		
ומשפרות	למשך	הרחבת	פיזיותרפיסט	הקבוצה		
מיומנויות	שעתיים,	משרעת	ועובד	מתקיימת		
לקויות,	ללא מגבלת	התנועה	סוציאלי	בבי"ח		
מתייחסות	זמן סיום	(מרב"ע				
להיבטים	קבוצה	/ פיזיו)				
המוטוריים		הפחתת				
וקוגניטיביים		בדידות				
של חברי		העצמה				
הקבוצה		והתמודדות				
		עם אובדן				
		(עו"ס)				

מוביל,	אחת לשבוע	הקניית	מרפאים	ילדים עם	ילדים	<b>שרון-יאירי וכהן, 2012</b>
מקנה	למשך	מיומנויות	בעיסוק	מגבלה		
מיומנויות	חצי שעה,	של שפה,		שכלית		
ומוביל	למשך שנת	תנועה		ותנועתית.		
לתקשורת	הלימודים	ותקשורת				
בין חברי		בין חברי				
הקבוצה		הקבוצה				

הקניית ידע	15 מפגשים	הקניית ידע	מרפאה	23 קשישים	גריאטריה	<b>רוטנברג- שפיגלמן, יואל, שחר, בצון ומאיר, 2013</b>
ואסטרטגיות	שבועיים	ואסטרטגיות	בעיסוק	עם ירידה		
זיכרון, יצירת		זיכרון		בזיכרון		
לכידות						
קבוצתית						

משמעותית; (ב) אכפתיות - סגנון הנחיה המציג חמימות, הגנה, חיבה, כנות ואחריות כלפי המשתתפים; (ג) ייחוס משמעות - עניינו הסבר, הבהרה, פירוש, מתן מסגרת קוגניטיבית לשינוי, תרגום רגשות וחוויות לרעיונות; ו-(ד) תפקוד ניהולי - מציב גבולות, מציג חוקים ונורמות, קובע מטרות או כיווני תנועה, מנהל את הזמן ומקבל החלטות בקבוצה. בספרות מתחום הריפוי בעיסוק מאוזכרים שלושה סגנונות הנחיה, המושתתים על מידת מעורבות המנחה בקביעת המטרות ומהלך הפעילות בקבוצה, על פי רמת תפקודם של המשתתפים (Cole, 2005). הסגנונות המוצעים בה הם: (א) סגנון "מכוון" שבו המנחה בוחר פעילויות מתאימות ומנחה את הקבוצה לכיוון המטרה על פי הדרך הנראית לו; (ב) סגנון "מאפשר" משמש כמשאב למידע הנחוץ, למבנה ולציוד הנדרש לחברי הקבוצה, אבל דן בפתיחות עם חברי הקבוצה על המהות ועל מטרת הקבוצה; (ג) סגנון "מייעץ" שבו המנחה פסיבי ומשמש כנותן ידע וכמגיב לצורכי הקבוצה. תפקידי המנחה בקבוצה הטיפולית בריפוי בעיסוק כוללים בחירה או סיוע בבחירה של פעילויות מתאימות לקבוצה, התאמת הפעילות לרמת הקבוצה, הדרכה בתהליך למידת המיומנויות השונות ויצירת מודל לחיקוי (Finlay, 2007; Howe & Schwartzberg, 2001). כאמור, להתערבויות המנחה, לתפקודיו ולסגנון הנחייתו השפעה רבה על השינויים המתרחשים אצל חברי הקבוצה. סגנון הנחייתו ותפקודיו עשויים להשתנות בהתאם לשלב ההתפתחותי שבו מצויה הקבוצה.

### **שלבים בהתפתחות קבוצה ומבנה המפגש הקבוצתי**

בספרות יש הסכמה שקבוצות מתקדמות

מסיכום ממצאי הסקירה אפשר לראות שרוב הקבוצות המתוארות מתרכזות בעיקר בהקניית ידע ובמיומנות הנרכשת במהלך ההשתתפות בקבוצה. בחלק מן הקבוצות יש התייחסות גם לממד חברתי שמתרחש בקבוצה אך ההתייחסות היא מועטה, או לחלופין נעשית על ידי אנשי מקצוע מתחום הטיפול הרגשי כמו עובדים סוציאליים. רוב הקבוצות המתוארות סגנון ההנחיה ישיר כשהמנחה מקנה ידע ומנהל את הקבוצה.

### **תפקידי מנחה וסגנונות הנחיה**

למנחה הקבוצה תפקיד משמעותי בכל סוגי הקבוצות. סגנון ההנחיה ותפקידו של המנחה משתנה לפי התיאוריה שעליו הוא מתבסס ולפי מטרת הקבוצה (רוזמן, זלצמן ופרנקל, 1991). המנחה הוא דמות מרכזית בהתרחשות הקבוצתית. בתחילת התהליך הטיפולי המנחה עסוק יותר בתפקידי בנייה ושמירה על הקבוצה, משמש כאובייקט העיקרי לתקשורת העוברת דרכו ובהמשך עוזר למשתתפים להיפתח ולהיעשות לקבוצה מלוכדת, לפתח כנות, פתיחות ופעילות גומלין המאופיינת כתקשורת ביזורית (יאלום, 2005; רוזמן, זלצמן ופרנקל, 1991; רוזנוסר ונתן, 1997; Finlay, 2007; Schwartzberg & Howe, 2001). מנחה הקבוצה משמש מודל בהתנהגות ולאופן שבו הוא מתנהל ומנחה את הקבוצה יש משמעות אישית וקבוצתית. אם יפעל בחופשיות וללא שיפוטיות יסייע להיווצרות אקלים מסייע להתפתחות תהליכים בקבוצה.

בספרות מתוארים ארבעה תפקודי יסוד חשובים של מנחים (יאלום, 2005) המשליכים על סגנון ההנחיה שבה נוקט מנחה הקבוצה: (א) הפעלה רגשית - מדגישה התנהגות מאתגרת, מעממת, המשמשת מודל דרך נטילת סיכונים אישיים וחשיפה עצמית

פתיחה (הכוללת חימום ויצירת אווירה), פעילות (התנסות מילולית או בלתי מילולית), שיתוף (תיאור החוויה תוך כדי התהליך או דברים שעולים מן העבר), עיבוד (התגובה והרגשות של המטופל לגבי ההתנסות, המנחה ושאר חברי הקבוצה), הכללה (סיכום התגובות שהיו בקבוצה לעקרונות מוכללים באשר למטרות), יישום (קישור ההתנסות והנלמד לחיי היום-יום) וסיכום (הדגשת העניינים החשובים שהיו בקבוצה). במודל זה מושם דגש על הבנת העצמי תוך התבוננות בהקשר הקבוצתי שבו נעשית הפעילות. מודל זה המתאים לגישת הלקוח במרכז, ניתן ליישום טיפולי על פי גישות התייחסות שונות בריפוי בעיסוק ומדגים כי הפעילות עצמה אינה העיקר. Howe & Scharzzenberg (2001) מציינות אף הן את תפקידו של המנחה בתכנון הפעילות בקבוצה תפקודית "Functional group" ומדגישות כי הדיון הקבוצתי צריך להתייחס לצורכי משתתפי הקבוצה ועל המנחה להחליט כמה זמן ייוחד לדיון וכמה זמן למשימה עצמה. הן מציגות ארבעה צעדים שעל המנחה לנקוט במהלך תכנון מפגש, כדי להשיג מעורבות מרבית של משתתפי הקבוצה. הצעד הראשון כולל הסבר על טבעה של הקבוצה ועל מטרת המפגש. הצעד השני כולל הסבר על הנהלים. השלישי - ביצוע המשימה, ואילו הצעד הרביעי קרוי מעקב ובו תפקידו של המנחה לעזור לחברי הקבוצה להעריך את ההתנסות בהקשר למטרות הקבוצה ולמטרות האישיות של כל אחד מהם. מודל אחר להנחיית מפגש טיפולי מוצג על ידי Finlay (2007) וכולל חמישה שלבים. הדגש שיינתן לכל אחד מן השלבים תלוי ברמת הקבוצה: אוריינטציה (ההסתגלות במעבר מחוץ לקבוצה לתוך הקבוצה), הקדמה (היכרות בין המשתתפים והסבר על

ומשתנות דרך שלבי התפתחות שונים (מקנזי, 1977; יאלום, 2005; רוזמן, זלצמן ופרנקל, Cole, 2012; Tuckman, 1965; Cara, 1991). לרוב מתוארים כארבעה-חמישה שלבים כשהמשגה מעט שונה ותלויה בתיאוריה שעליה מתבססים. לדוגמה, שלב ראשון כולל התקשרות ולאחריו בידול, אינדיבידואציה, אינטימיות, הדדיות והשלב האחרון הנו סיום. חלוקה אחרת עושה שימוש במושגים אחרים לשלבי הקבוצה כך: יצירה והתהוות, סערה, בניית נורמות, ביצוע וסיום. קצב ההתפתחות של כל קבוצה שונה, ההתקדמות אינה בהכרח ישירה ולינארית ולעתים יש חזרה לשלבים מוקדמים (מקנזי, 1977; יאלום, 2005; רוזמן, זלצמן ופרנקל, 1991; Cole, 2012; Tuckman, 1965; Cara, 2005; Finlay, 2001). לשלבי התפתחות הקבוצה חשיבות והשפעה על ההתרחשויות ועל התהליכים הקבוצתיים. ככל שהקבוצה מתפתחת, כן מטרות ההתערבות של המנחה משתנות. בתחילה עליו להסביר את מטרות הקבוצה, לתאר את מבנה הקבוצה, לעודד אינטראקציה בין המשתתפים וליצור לכידות קבוצתית. בשלב הבידול והקונפליקט על המנחה לעודד ביטוי של מתחים, של רגשות ולהגדיר ציפיות. בהמשך בשלב בניית הנורמות, ההדדיות והביצוע מצופה שיעודד מעורבות של חברי הקבוצה, שיתוף ומתן משוב וכן נטילת יוזמה ואחריות לפעילויותיהם ולהתנהגותם (Finlay, 2001). ההנחה שקבוצות מתפתחות בשלבים ידועים מראש משותפת לכל הקבוצות גם אם הן קבוצות מסוגים שונים ובעלות מבנה שונה. מבנה הקבוצה הוא המסגרת החיצונית של ההתערבות הקבוצתית ועל המטפל להתאימה לסוג הקבוצה ולמטרותיה. בריפוי בעיסוק יש כמה מבנים מרכזיים לתכנון המפגש הטיפולי. Cole (2005) מציגה מודל שבו שבעה שלבים:

היא על ה"איך" - האופן שבו דברים נאמרים ונעשים בקבוצה. כדי להתבונן בתהליך ישאלו שאלות כמו: כיצד הקבוצה מתפתחת? (Howe & Schwartzberg, 2001) האם האווירה אפשרה ההתבטאות חופשית? מה היו חוסמי התקשורת? מה עיכב את תפקוד הקבוצה כשלם? אילו גורמים עזרו לקבוצה לתפקד? ממה נמנעו מלשוחח בקבוצה? (Cole, 2012), כיצד המשתתפים מתייחסים זה לזה? מי מדבר עם מי? כיצד המשימות מבוצעות וכיצד מתקבלות החלטות? (Cole, 2005). התהליך כולל שני מרכיבים שלכל אחד מאפיינים טיפוסיים. הראשון הנו התהליך הדינמי האוניברסלי המתרחש בין חברי הקבוצה, וביניהם לבין המנחה, ללא קשר לסוג הקבוצה ומטרותיה, באופן דומה בכל הקבוצות, באמצעות מנגנוני העברה, השלכה והזדהות. המרכיב השני הנו התהליך הדינמי תלוי המשימה והוא תלוי מטרה או מיומנות נרכשת בקבוצה (זיו ובהרב, 2001). תהליך קבוצתי כולל שני נדבכים (יאלום, 2005): הנדבך הראשון כולל את החוויה וההתנסות ב"כאן ועכשיו" של חברי הקבוצה. עבודה ב"כאן ועכשיו" מחייבת כי אירועים עכשוויים בפגישה יקבלו קדימות. הנדבך השני מערב את התמקדות הקבוצה בהכרה ובהבנה של התהליך הקבוצתי עצמו, כלומר התבוננות בהתנהגויות שהתרחשו ב"כאן ועכשיו". שני הנדבכים מאפשרים למידה והכללה בעת שהקבוצה הופכת למיקרוקוסמוס של החיים בעבור משתתפיה. היא נעשית למעבדה אישית שבה חווים, מגלים, לומדים ומשנים התנסויות חיים (יאלום, 2005). התבוננות בתהליכים הקבוצתיים והבנתם מגבירה את תובנות המנחים ומאפשרת התערבות ממוקדת, עניינית, מקדמת ומעמיקה באשר להשפעת היחסים הבין אישיים בקבוצה ולהשלכותיהם על חיי המשתתפים מעבר

הפעילות הקבוצתית), חימום (מתערבב עם ההיכרות על פי צורכי הקבוצה ומטרתו ליצור אווירה), פעילות (החלק המרכזי שנבחר על פי מטרות הקבוצה) וסיום (סגירת המפגש הכולל סרטוט מאפיינים משותפים, משוב על הנעשה או הירגעות). אפשר לראות כי בכל המבנים המוצעים בספרות מתחום הריפוי בעיסוק יש התייחסות לתהליך הקבוצתי בנוסף להידרשות המנחה לביצוע הפעילות ו/או לרכישת המיומנויות.

### תוכן ותהליך בהתערבות קבוצתית

שלושה מושגים מרכזיים מאפיינים כל קבוצה: מבנה, תוכן ותהליך. **מבנה** כפי שמפורט בסעיף הקודם, מותאם למטרות ולסגנון ההנחיה (Cara, 2005). **תוכן** מגדיר את כל המתחולל ברמה הגלויה של הקבוצה באופן מוחשי, ובכלל זה החומר הלימודי העיוני, המידע, השיח המילולי, ההתנסויות, הפעילות והמשימות המתקיימות בקבוצה (Howe & Schwartzberg, 2001; Cole, 2012). כדי להתבונן בתוכן ישאלו שאלות כמו: מה נעשה במפגש? מה נאמר? מה היו הרעיונות המרכזיים שהוצגו בשיח בין חברי הקבוצה? האם הצליחו בביצוע המשימה שנבחרה - האם הייתה קלה או קשה מדי? אילו גורמים אפשרו את ביצוע המשימה ואילו עיכבו? (Cole, 2012) **התהליך**, לעומתו, מגדיר את ההשתנות ואת ההתפתחות של הקבוצה בממד הזמן: ה"אווירה הקבוצתית", הכוחות המשפיעים על היחסים בין המשתתפים והתוצאה הקבוצתית (Cole, 2012), יחסי הגומלין והאינטראקציות בין חברי הקבוצה, ביניהם לבין המנחה והקבוצה כשלם. תהליך קבוצתי הוא ה"כאן ועכשיו" בקבוצה, ההתרחשויות המתקיימות ברובד סמוי, באופן בלתי מוחשי במקביל לרובד הגלוי (זיו ובהרב, 2001; Brown, 2003). ההסתכלות וההתבוננות



המטפל והן על ידי חברי הקבוצה. תגובות ספונטניות ואמיתיות של חברי הקבוצה מייצגות את העולם הממשי ונתפסות כבעלות משמעות יתרה מזו הניתנת על ידי מנחה הקבוצה. אלטרואיזם (זולתנות) הוא גורם שעניינו יכולתו של המשתתף לעבור מעמדת מקבל העזרה לתפקיד נותן עזרה ובכך לחזק את הערכתו העצמית. למידה חברתית ופיתוח טכניקות חברות הם גורם נוסף הרואה בקבוצה מרחב לפיתוח ולמידה של מיומנויות חברתיות כמו אמפתיה, הקשבה לאחר, שיטות לפתרון קונפליקטים וכישורים נוספים העשויים להיות לעזר במגעים עם אחרים. חיקוי הוא גורם המתקיים כשהמשתתפים מחקים את דפוסי התקשורת וההתנהגות של המטפל ושל חבריהם לקבוצה ואף לומדים מהם כיצד להתמודד עם בעיות שונות. גורם אחר הוא הלמידה הבין אישית, הקבוצה היא מעין עולם בזעיר אנפין שאליו מגיע המשתתף עם דפוסי התנהגות האופייניים לו שנרכשו לאורך השנים בהתנסויות בקשרי גומלין. לפיכך במפגש הקבוצתי המשתתף ילמד לשפר את ההשתתפות החברתית וליצור קשרים בין אישיים מספקים. גורם שונה הוא הלכידות המתארת את כוח המשכה של הקבוצה על חבריה, את עוצמת היחסים המקשרים את החברים זה לזה ואל הקבוצה עצמה. רמת הלכידות בקבוצה משפיעה על תחושת הסיפוק וההנאה של הפרט, על רמת ההערכה העצמית ועל רמת הביטחון או החרדה שהוא חש. גורם טיפולי נוסף על פי יאלום (2005) הוא הקתרזיס, תהליך האווור והזיכרון ובאמצעותו מפיקים המשתתפים תועלת מן היכולת לחוות ולבטא רגשות חזקים. הגורם הטיפולי האחרון הוא הגורם הקיומי. אנשים מודאגים מבדידות, ממוות, מהיעדר תקווה ונושאים אלה מועלים לדיון בקבוצה ומאפשרים התמודדות עמום.

ל"כאן ועכשיו" המתקיים בקבוצה וכמנוף לשינוי שאליו שואף האדם.

### הגורמים הטיפוליים בקבוצה

כותבים שונים (Howe; corey & corey, 1977; Schwartzberg, 2001 &; יאלום, 2005) עמדו על כוחה הטיפולי של הקבוצה ועל המשתנים הרפויים שבה וצינו שהמשתנים האלה משותפים לכל הקבוצות ומקורם באינטראקציות הנוצרות בין חברי הקבוצה ובמשוב הניתן על ידי חבריה (Scaffa, 2014). המטרות שהפרט יוכל להשיג בקבוצה תלויות בגורמים הטיפוליים השונים שידגיש מנחה הקבוצה בתהליך ההתערבות. השינוי הטיפולי בקרב חברי הקבוצה הוא תהליך מורכב המתחולל דרך משחק הגומלין של החוויות האנושיות הקרויות "גורמים טיפוליים" שתלויים זה בזה (יאלום, 2005). יאלום (2005), מציין 11 גורמים טיפוליים המתרחשים בקבוצה: הפחת תקווה, אוניברסליות, הקניית מידע, זולתנות (אלטרואיזם), שחזור מתקן של קבוצה משפחתית ראשונית, פיתוח טכניקות של חברות (סוציאליזציה), חיקוי, למידה בין אישית, לכידות קבוצתית, קתרזיס וגורמים קיומיים. הכרת הגורמים הטיפוליים שיובאו בהרחבה תאפשר למרפאים בעיסוק למקד את התערבותם בתהליך הנוצר בין חברי הקבוצה ולהשיג מטרות הקשורות לצמיחה אישית ולהשתתפות חברתית. הגורם הראשון הוא הפחת תקווה (יאלום, 2005), המשקפת את ההשראה, העידוד והתקווה שחברי הקבוצה שואבים ממשותתפים אחרים שמצבם השתפר. עוד גורם הוא האוניברסליות המאפשרת תחושה של "איני לבד בבעיה" המביאה לתחושה כלשהי של הקלה (יאלום, 2005). הקניית מידע היא גורם נוסף שמציין יאלום (2005), חשיבותה בהדרכה הדידקטית, הידע והסברים הניתנים בקבוצה הן מצד

לרשימת התפוצה של העמותה אל מרבית המרפאים בעיסוק בישראל. על הסקר ענו 151 משתתפים, 87% מתוכם (120 מרפאים בעיסוק) השיבו כי הם מנחים קבוצות טיפוליות (ראו טבלה 2). מתוך המרפאים בעיסוק שדיווחו שהם מנחים קבוצה, 62% היו מתחום הילדים ו-30% עובדים במסגרות של קופות החולים (ראו פירוט בטבלה 3).

משתתפי הסקר הגדירו קבוצה טיפולית ועמדו על כמה מרכיבים, בהם מספר האנשים בה וצינו כי קבוצה כוללת שלושה או יותר אנשים, המצויים בחדר אחד, ולהם מכנה משותף, צרכים דומים ומטרה משותפת. כמו כן ציינו משיבי הסקר שבקבוצה יש קשר ואינטראקציה בין המשתתפים וניכרת השפעה של התהליכים המתרחשים בקבוצה על משתתפיה. התייחסות נוספת להגדרה הייתה מנקודת מבט של תרומת הקבוצה, כמו מטרת הקבוצה לשימור ולשיפור יכולת תפקוד, לשיפור מיומנויות חברתיות, ללמידה משותפת, ללמידה בין אישית ו/או לפיתוח קשר והתייחסות של המשתתפים זה לזה, ואחדים ציינו את המבנה של הקבוצה בשאלת ההגדרה. אפשר לראות כי יש בלבול וראייה לא מדויקת במתן ההגדרה של הטיפול הקבוצתי בקרב המשיבים לסקר.

זאת ועוד, ממצאי הסקר מראים כי הקבוצות הנפוצות ביותר הן קבוצות בשול, קבוצות מוכנות לכיתה א' וקבוצות כתיבה. עוד קבוצות פעילות הן קבוצות לשיפור מיומנויות, כמו שיפור מיומנויות חברתיות, שיפור זיכרון, שיפור מוטוריקה. כמו כן תוארו קבוצות לשיפור תפקוד כמו כישורי חיים, בטיחות בבית, שימוש בתחבורה ציבורית, צרכנות והכנה לעולם העבודה.

מתוך המרפאים בעיסוק שדיווחו שהם מנחים קבוצות, 43% ציינו שהשיקול המרכזי בהנחיית קבוצות הוא השיקול המערכתי

מחקרים בריפוי בעיסוק מצאו שהגורמים הטיפוליים המרכזיים בקבוצות ריפוי בעיסוק הם: לכידות קבוצתית, למידה בין אישית והפחת תקווה (Falk-Kessler, Momich, & Perel, 1991; Webster & Shwartzberg, 1992). כמו כן, גורמים שנמצאו כייחודיים לקבוצות בריפוי בעיסוק ואינם מוזכרים כגורמים טיפוליים על ידי יאלום (2005), כוללים את הערך של למידת מיומנות חדשה וההזדמנות להירגע ולהיות יצירתי (Sundsteigen, Eklund, & Dahlin- Ivanoff, 2009; Webster & Shwartzberg, 1992). גורמים ייחודיים אלו משקפים את ההבדל בין קבוצות המונחות על ידי אנשי מקצוע מדיסציפלינות שונות, שבהן המיקוד בתהליכים הקבוצתיים בלבד, לבין קבוצות טיפוליות המונחות על ידי מרפאים בעיסוק המספקות לפרט הזדמנות לא רק לצמיחה וגדילה אישית ושינוי התנהגותי אלא גם למידה של מיומנויות ודפוסי ביצוע.

## סקר מאפייני ההתערבות הקבוצתית בריפוי בעיסוק בישראל

בבחינת הספרות הדנה בטיפול קבוצתי בריפוי בעיסוק בעולם ובהשוואה לסקירת המאמרים שהתפרסמו ב-IJOT בנושא של טיפולים קבוצתיים, נמצא שהדגש במאמרים בישראל הוא על התכנים של הקבוצה ועל השגת מטרות שעיקרן שיפור מיומנויות. לפיכך ביקשנו לבדוק באמצעות סקר מהם הדגשים המרכזיים בקבוצות בשדה הקליני, מהם יתרונות הטיפול הקבוצתי, מהם סוגי הקבוצות ובין השאר נבדקו גם שכיחות הטיפול הקבוצתי בישראל, כיצד נתפסת קבוצה על ידי המרפאים בעיסוק בארץ ונתונים נוספים בנושא מבנה הקבוצה.

הסקר פורסם באתר העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק ונשלח בדואר אלקטרוני

הקבוצות מייחדים זמן לתכנון הקבוצה ו-75% ממנחי הקבוצות מייחדים זמן לדיווח ולתיעוד של מהלך הקבוצה (ראו טבלה 3).

טבלה 2

מאפייני אוכלוסיית הסקר

משתנה	n	%
תחום התמחות		
תחום הילדים	86	60
תחום בריאות הנפש	23	16
פיזיקלי	16	11
גריאטרי	15	10
נוירולוגי	4	3
מקום עבודה		
בית חולים	31	21.5
קהילה	27	18.8
קופת חולים	44	30.6
משרד החינוך	23	16
בית אבות	4	2.8
פרטי	15	10.4

טבלה 3

מבנה קבוצה על פי דיווחי משתתפי הסקר

משתנה	n	%
מספר המשתתפים בקבוצה		
3-4	47	42
5-8	48	43
9-12	15	13
13 ויותר	2	2
הרכב משתתפי הקבוצה		
קבוע	59	67
לא קבוע	29	52
מספר מנחים		
1	58	51.8
2	54	48.2

(שיקולי זמן וחיסכון) ו-57% דיווחו שהשיקול המרכזי בהעברת קבוצות הוא המענה הטיפולי המיטבי לחברי קבוצה. באשר לשאלה: "מהם יתרונות הטיפול הקבוצתי?" ציינו המשיבים יתרונות רבים. כ-24% מן המשיבים תיארו כי הקבוצה מעלה מוטיבציה להשתתפות האדם בטיפול כמסגרת היוצרת עניין והנעה. כ-35% מן המשיבים ציינו כי בקבוצה אפשר לתרגל מיומנויות חברתיות, להתאמן על כישורי תקשורת ויכולות בין אישיות. כ-40% הדגישו גם גורמים טיפוליים כמו לכידות, חיקוי ולמידה מן האחר, תחושת אוניברסליות, הזדמנות לקבלת משוב מאחרים, האפשרות לעזור לאחר ותמיכה הדדית, וכ-30% ציינו כי הקבוצה משמשת מסגרת טבעית להתערבות עם קבוצת השווים. כמו כן 27% מן המשיבים התייחסו ליעילות מערכתית וציינו את יתרון הטיפול בכמה לקוחות בו זמנית וצמצום תורי המתנה, ו-1% ציינו את היתרון בהנחיית הקבוצה עם מטפל נוסף לצורכי הנאה, גיוון והדרכה.

עוד ממצא מעניין הוא המענה לשאלה: "מהו הדגש המרכזי בקבוצה?". רבים ממלאי הסקר הבליטו כמה דגשים, אבל בניסיון לבודד דגשים אלו נמצא כי 41% מן המרפאים בעיסוק מנחים קבוצות שבהן הדגש היחיד הוא הפעילות (לדוגמה: בישול, הכנת מערכת שבועית, הכנת עיתון), ו-34% מנחים קבוצות שבהן הדגש היחיד הוא על המיומנות (לדוגמה: הגדלת טווח תנועה, זיכרון, שיווי משקל). 20% בלבד מנחים קבוצות המתמקדות רק במודעות עצמית של המטופל (לדוגמה: העמקה באשר ליכולות, לקשיים, למניעים להתנהגות) ו-5% בלבד מנחים קבוצות המדגישות רק את היחסים הבין אישיים בקבוצה.

בשאלות הסקר העוסקות במבנה הקבוצה נמצא כי ממוצע מספר המפגשים של הקבוצות הוא 21 (ס.ת.15.2) וממוצע משך זמן המפגשים הוא 51 דקות למפגש (ס.ת.17.98). 67% ממנחי

## דין

התערבות קבוצתית מצויה בשימוש נרחב על ידי מרפאים בעיסוק בעולם (Scaffa, 2014) ובישראל. מסקירת הספרות בתחום אפשר ללמוד על חלוקה מגוונת לסוגים שונים, ולכל אחד מהם מטרות ויעדים אחרים. בכל אחד מסוגי הקבוצות שתוארו (Finlay, 2001; Howe & Schwartzberg, 2001) מודגש כי תפקיד המנחה ליצור אקלים קבוצתי מקדם, שינוי ולמידה והתייחסות לתהליכים הבין אישיים בקבוצה. עם זאת, עיון בממצאי הסקר ובסקירת המאמרים ב-IJOT מעלה ספק בעניין הגדרתם של מרפאים בעיסוק בארץ את הטיפול הקבוצתי. נשאלת השאלה: האם כשמרפאים בעיסוק בשדה הקליני משתמשים במונח "טיפול קבוצתי" אמירתם זו מעידה על התמקדות המנחה באינטראקציות הבין אישיות ובלמידה המרחשת בקבוצה, לבד מן ההתמקדות בשיפור המיומנות או בביצוע הפעילות. משום כך, כותבות המאמר מציעות המשגה שתהיה מקובלת לשימוש במציאות הישראלית ותאפשר הבחנה בין התערבויות קבוצתיות שונות על פי תפקודו של המנחה, סגנונו ומוקד ההתערבות באשר לתוכן ולתהליך המתרחש בקבוצה.

**טיפול בקבוצה מוגדר כטיפול בכמה לקוחות במרחב משותף, היוצא מנקודת המבט של הפרט המשתתף בקבוצה ומתמקד רק בתוכן כמנוף לשינוי באדם. ואילו סוג ההתערבות השני הוא טיפול קבוצתי המוגדר כטיפול בכמה לקוחות במרחב משותף היוצא מנקודת המבט של הפרט המשתתף בקבוצה ורואה הן בתוכן והן בתהליך הקבוצתי מנוף לשינוי באדם.**

הנה הרחבה על כל אחד מסוגי הקבוצות:

**טיפול בקבוצה** הוא טיפול שבו מושם דגש על השגת המטרות האישיות של הפרט ללא הידרשות למתרחש במרחב הקבוצתי ולהשפעותיו על הפרט. התוכן הוא בעל החשיבות העיקרית ועל אף ההבנה שבכל קבוצה מתרחשים תהליכים, אלו אינם מועילים למודעות של חברי הקבוצה. לפעילות ולביצועה נפח נכבד ולא ניתן מקום לעיבוד, להכללה וליישום כפי שמוצג במבנה המפגש במודל של Cole (2012). עניינו של המנחה, בין השאר, הוא האם המשתתף קלט ועיבד את החומר הנלמד, הצליח לסיים את המשימה, מהו התהליך, מהי איכות הביצוע ומהו קצב העבודה. לדוגמה, במהלך טיפול בקבוצה שמטרתה שיפור יכולות הכתיבה, תהיה התייחסות לתוכן הכתיבה הן כמטרה קבוצתית והן כמטרה פרטנית, ללא העלאה למודעות של משתתפי הקבוצה את התהליכים הקבוצתיים המתרחשים במהלכה. המטרה העיקרית בטיפול בקבוצה היא לימוד מיומנויות ושיפור הביצוע העיסוקי. לכן הגורמים הטיפוליים הבולטים בטיפול בקבוצה הם הקניית מידע וחיקוי.

לתפיסתנו, בטיפול בקבוצה המנחה מרכזי ומוביל את ההתרחשות בקבוצה. הוא מכוון, מלמד, מאמן, מספק מידע, קובע תפקידים למשתתפים, קובע מטרות ונותן משוב. תפקודי המנחה מתמקדים בעיקר בניהול הקבוצה (הצבת גבולות, קביעת כללים, מטרות, ניהול רצף והצעת נהלים לקבוצה) ומומלץ אף שיאמץ תפקוד המאופיין בדאגה, באהדה ובאכפתיות המקביל לקשר שבין המטפל למטופל בטיפול פרטני.

התקשורת בין המנחה לבין חברי הקבוצה מאופיינת כתקשורת ריכוזית, הדיבור הוא מן המנחה ואליו ולכל אורך חיי הקבוצה על המנחה להישאר אובייקט מרכזי בהתקשרות החברים לקבוצה. התקשורת עוברת דרכו,

לתפיסתנו, מנחה של קבוצה מסוג טיפול קבוצתי עשוי לפעול על פי שבעת השלבים המוצעים במודל של Cole (2005) תוך שימת דגש על שיתוף, על עיבוד, על הכללה ועל יישום או על פי כל מודל אחר המדגיש דיון ועיבוד התהליכים המתרחשים ב"כאן ועכשיו". ההתרחשויות המידיות של הפגישה מקבלות קדימות על פני לימוד ותרגול המיומנויות השונות. לכידת המגעים המתרחשים בין חברי הקבוצה מאפשרת בחינה והעמקה של התהליך הקבוצתי ותקדם את התפתחות הקבוצה כמיקרוקוסמוס חברתי. הטיפול הקבוצתי מתרכז בשיתוף חברי הקבוצה ועיבוד התכנים ברמה הבין אישית. לדוגמה, כיצד הפרט מתמודד בעת שסיים אחרון, הפסיד במשחק, מה עשה כשנוזק לעזרה או נפגע מחבר בקבוצה וכיצד ההתנהגויות האלה באות לידי ביטוי בהקשרים חברתיים אחרים (משפחה, מסגרת חינוכית, מקום עבודה וכדומה) ומה יעזור לו לשנות את התנהלותו כדי להשיג שיפור בהשתתפות. לתהליך הקבוצתי מקום מרכזי בהתערבות המנחה ולכן הגורמים הטיפוליים הבולטים שיבואו לידי ביטוי בטיפול הקבוצתי יהיו אוניברסליות, גילוי עצמי, חשיפה עצמית, זיכרון, למידה חברתית, פיתוח טכניקות חברות, למידה בין אישית, אלטרואיזם ולכידות.

סגנון ההנחיה של מנחה הבוחר לעשות שימוש בקבוצה מסוג טיפול קבוצתי יהיה מאופיין בסגנון מאפשר, מיעץ ומשקף. המנחה ייתן הזדמנות לקבוצה להעלות נושאים לדיון, להגדיר מטרות, לקבל החלטות במשותף ויוביל בהדרגה למוקד הנהגה משותף שלו יחד עם חברי הקבוצה. עליו לעודד את הקבוצה ליטול אחריות משלב מסוים ולהפחית תלות בו תוך עידוד לחשיפה עצמית, ללמידה מן האחר, לתקשורת בין המשתתפים ולקבלה ונתינת משוּב הדדי.

הוא אינו נדרש לעודד יחסי גומלין ויכול לעסוק לאורך הדרך בתפקיד בנייה ושמירה. לעומת זאת, **בטיפול קבוצתי** על המטפל להתבונן בפרט בקשייו, בצרכיו ובמטרותיו מתוך תפיסה שקבוצה היא בגדר מיקרוקוסמוס של החיים. הטיפול הקבוצתי אינו ממוקד רק בפרט וביכולתו לבצע את המשימה או להשיג את המטרה אלא גם באופן שבו הוא מבצע, מתנהל, מתנהג במרחב הקבוצתי לנוכח ההשפעות ההדדיות שלו על האחרים ושל האחרים (המנחה והמשתתפים) עליו.

מטרות הקבוצה הן לרכוש מיומנויות, לעודד צמיחה אישית ותקשורת בין אישית, כדי לשפר את רמת התפקוד (הביצוע העיסוקי) וההשתתפות בתחומי העיסוק השונים. הקבוצה היא סביבה טבעית המספקת לפרט משוּב, תמיכה וצרכים חברתיים. השתתפות בטיפול הקבוצתי תקדם צמיחה ושינוי, תאפשר אימון ורכישה של מיומנויות והשגת תחושת מסוגלות בפעילויות הנדרשות בחיי היום-יום. לדוגמה, טיפול קבוצתי שמטרתו שיפור יכולות הכתיבה של משתתפי הקבוצה, יתמקד בתוכן הנעשה בקבוצה (כתיבה) וכמו כן יושם דגש על תהליכים המתרחשים בין חברי הקבוצה (שיח על אודות האופן שבו האדם מתנהל במרחב הקבוצתי, העלאה למודעות מצבי תסכול וקושי, האופן שבו הפרט מבטא עצמו וכיצד התנהגותו משפיעה על האחרים בקבוצה, היחס לאחר, תמיכה הדדית, התחושה כי קושי זה משותף לכולם, מתן ביטוי לאופן שבו האחרים מתמודדים עם הקושי ועוד). התבוננות בתהליכים הקבוצתיים והבנתם תגביר את תובנת והמנחה ותאפשר התערבות ממוקדת, עניינית, מקדמת ומעמיקה באשר להשפעת היחסים הבין אישיים בקבוצה ולהשלכותיהם על חיי המשתתפים מעבר ל"כאן ועכשיו", המתקיים בקבוצה, וכמנוף לשינוי שאלי שואף האדם.

בטיפול הקבוצתי תפקוד המנחה מתמקד פחות בניהול הקבוצה (הצבת גבולות, קביעת כללים, מטרות, ניהול רצף והצעת נהלים לקבוצה) ויותר בייחוס משמעות (מתן מושגים להבנת התרחשויות, הסבר, הבהרה ופירוש) ובגרייה רגשית (אתגור, עימות וחשיפה רגשית). שילוב של שני תפקודים אלו באמצעות עיבוד ודיון יאפשר להכליל את ההתנסות הבין אישית אל מצבים שמחוץ לקבוצה. על המטפל לחזק את חשיבות הקבוצה בעיני המשתתפים גם באמצעות ההכרה בערך של העזרה האחד לאחר. התקשורת בין המנחה לחברי הקבוצה ובינם לבין עצמם מאופיינת כרשת ביזורית. המשתתפים בקבוצה מדברים זה עם זה וביניהם.

אפשר לסכם את ההבדלים בין שני סוגי ההתערבויות הקבוצתיות בטבלה הזאת:

טבלה 4

השוואה בין טיפול בקבוצה לטיפול קבוצתי

טיפול קבוצתי	טיפול בקבוצה
התערבויות מנחה ברמה אישית, בין אישית וקבוצתית	התערבות מנחה ברמה אישית וברמת ביצוע המשימה
התייחסות לתוכן ולתהליך כאחד	התייחסות לתוכן בלבד.
מטרת הקבוצה: לימוד מיומנויות, צמיחה אישית ותקשורת בין אישית, כדי לשפר את רמת התפקוד (הביצוע העיסוקי) וההשתתפות בתחומי העיסוק השונים	מטרת הקבוצה: לימוד מיומנויות כדי לשפר את רמת התפקוד (הביצוע העיסוקי) וההשתתפות בתחומי העיסוק השונים
סגנון הנחיה מאפשר ומיעץ	סגנון הנחיה מכוון, סמכותי
הגורמים הטיפוליים - אוניברסליות, גילוי עצמי, חשיפה עצמית, זיכוך (קתרזיס), למידה חברתית, פיתוח טכניקות חברות, למידה בין אישית, אלטרואיזם ולכידות	הגורמים הטיפוליים - הקניית מידע וחקוי
הקבוצה כמוקד הנהגה (הקבוצה במרכז)	המנחה כמוקד הנהגה (המנחה במרכז)
ההנחיה מותאמת לשלב ההתפתחות של הקבוצה.	בשיקולי ההנחיה אין חשיבות רבה לשלב התפתחות הקבוצה.
מבנה המפגש משקף חלוקה מאוזנת בין פעילות לעיבוד ודיון.	מבנה המפגש מתמקד בפעילות.
דפוס תקשורת - תקשורת ביזורית.	דפוס תקשורת - תקשורת ריכוזית.

## סיכום והמלצות

השתתפות בתהליך קבוצתי היא חלק אינטגרלי בתהליך הגדילה וההתפתחות של האדם (Finlay, 2001; Tallant, 2002). טיפול קבוצתי מעמיד מסגרת טיפולית טבעית ועשוי להיות בגדר מיקרוקוסמוס של החיים בעבור משתתפיה (יאלום, 2005), שבמסגרתה יוכל המשתתף לחלוק בלמידה, לפתור בעיות ביחסים בין אישיים ולרכוש תובנות באווירה מקבלת שאינה שיפוטית (Scaffa, 2014).

הטיפול הקבוצתי בריפוי בעיסוק שכיח יותר בשנים האחרונות (ממצאי הסקר, נספח א'). על אף השימוש ההולך וגובר בקבוצות בריפוי בעיסוק, בסקירת ספרות בנושא זה ב-IJOT בעשר השנים האחרונות נמצאו רק שבעה מאמרים העוסקים בהתערבויות קבוצתיות. מרבית הקבוצות מתמקדות בעיקר בהקניית ידע ובשיפור מיומנות הנרכשות בקבוצה, ללא התייחסות נרחבת לתהליך הקבוצתי המתרחש במהלך טיפול זה.

בספרות העוסקת בהנחיית קבוצות בריפוי בעיסוק מתוארות חלוקות שונות המסווגות את מגוון ההתערבויות הקבוצתיות. ניכר כי יש התייחסות ללמידה המתרחשת בקבוצה הטיפולית: המשתתפים ומנחה הקבוצה נותנים דעתם לתהליך הקבוצתי, ללמידה הבין אישית וליתרונות הגלומים בשימוש בהתערבות זו בהשוואה לטיפול הפרטני. עולה כי התמקדות בהתרחשויות הסמויות המתקיימות בקבוצה, כלומר בתהליך הקבוצתי, היא חלק בלתי נפרד מן הטיפול הקבוצתי בריפוי בעיסוק. תפקידה של המרפאה בעיסוק המנחה קבוצה לעסוק ביצירת אקלים קבוצתי מקדם שינוי ולמידה ולעמוד על התהליכים הבין אישיים בקבוצה.

כל התערבות קבוצתית המונחית על ידי מרפאים בעיסוק עשויה להתאים לאחד משני סוגים אלו. **המשגה חדשה זו תאפשר למנחה לבחור את סוג הקבוצה המונחית על ידו על פי הבנתו האם מיקוד בתוכן בלבד או מיקוד בתוכן ובתהליך כאחד יקדמו באופן מיטבי את השגת המטרות בעבור משתתפי הקבוצה.** אנו מקוות שבעזרת המשגה זו מרפאים בעיסוק המנחים קבוצות יהיו מודעים ליתרונות הגלומים בכל סוג של התערבות ויבילו לבחירה מושכלת ומותאמת של אחת מהן על פי מטרות ההתערבות ומשתתפי הקבוצה. כך שאם מרפא בעיסוק מגדיר כי מטרות הלקוח הן שיפור היכולת המוטורית והקוגניטיבית הוא יוכל למשל לבחור בקבוצת בישול מסוג טיפול בקבוצה, כאמצעי לתרגול מיומנויות אלו. ואולם, אם המרפא בעיסוק יעריך כי השיפור בהשתתפות יושג לא רק באמצעות שיפור היכולות המוטוריות והקוגניטיביות, אלא גם באמצעות ההבנה כיצד האדם מתנהל במרחב הקבוצתי אל מול ההשפעות ההדדיות שלו על האחרים ושל האחרים עליו ו/או שהשיפור בהשתתפות יושג באמצעות השיח על הקשיים שלאחר המשבר שחוה ועוד, הוא יוכל לבחור בקבוצת בישול מסוג טיפול קבוצתי שבה התערבויות המנחה יעסקו לא רק בתוכן (תרגול מוטורי וקוגניטיבי) אלא גם בתהליך המתמקד באינטראקציות הבין אישיות שבין חבריה.

**מטרת המשגה לתת הגדרה לאותן התערבויות קבוצתיות שבהן אין התייחסות לתהליכים המתרחשים בקבוצה ולהבחינה מן הטיפול הקבוצתי בריפוי בעיסוק.**

ועוצמה רבים והבנת הגורמים הטיפוליים והשימוש בתהליכים הנוצרים בקבוצה יאפשרו למידה בין אישית, תובנה עמוקה ושינוי בהקשרי תפקוד נוספים. עם זאת, הטיפול הקבוצתי אינו מתאים לכל הלקוחות המופנים לריפוי בעיסוק, לדוגמה אין הוא מתאים לאנשים החסרים יכולת תובנה הנוגעת למודעות עצמית ובין אישית, כן אינו מתאים לכל המטרות הטיפוליות. במקרים אלו מומלץ לבחור בהתערבות הטיפולית מסוג טיפול בקבוצה.

יש חשיבות למודעות של המרפא בעיסוק לשני סוגי ההתערבויות הקבוצתיות (טיפול בקבוצה/טיפול קבוצתי), ליתרונות ולחסרונות בבחירת סוג ההתערבות, לצורכי האוכלוסייה, למסגרת הארגונית ולמטרות שמבקשים להשיג במהלך ההתערבות. אנו ממליצים על שימוש בהמשגה זו בבניית תכניות התערבות, תיאורי מקרה ומחקר עתידיים.

### מקורות

גופנא, ש' (2005). תכנית התערבות לשם שיפור המוכנות לכתביה בקרב ילדים בעלי לקויות למידה, בביה"ס לחינוך מיוחד. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, 14 (3), 141-156.

הדס לידור, נ' חסדאי, א' וירוס, ט' (2006). קש"ת קידום שיתוף ותקשורת קורס להכשרת הורים ובני משפחה לתקשורת בדרך קוגניטיבית. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, 15 (1), 31-46.

אלום, א' ולשץ, מ' (2005). *טיפול קבוצתי - תיאוריה ומעשה*, ירושלים: הוצאת כנרת.

ליף-קמחי, א' תמיר, ר' ופסח, ל' (2010). "חושבים בגדול ומרגישים בגדול עם פרקינסון", *כתב עת ישראלי לריפוי*

עם זאת, בעיון בממצאי הסקר שנערך ובסקירת מאמרים העוסקים בטיפול קבוצתי ב-IJOT, הוצגה תמונה שונה ועלה הספק באשר להגדרתם של המרפאים בעיסוק בישראל את הטיפול הקבוצתי ושימוש שעושים בהתערבות זו. נראה כי כשמנחים קבוצה טיפולית, לא בהכרח מתמקדים באינטראקציות הבין אישיות ובלמידה המרחשת בקבוצה, בנוסף להתמקדות בשיפור המיומנות או בביצוע הפעילות.

לנוכח ממצאים אלו ובהתבסס על ידע תיאורטי מתחום הנחיית קבוצות (Howe & Schwartzberg, 2001; corey & corey, 1977, Finlay, 2001; Cole, 2012; יאלום, 2005), כותבות מאמר זה מציעות שימוש בהמשגה חדשה המסווגת התערבויות קבוצתיות בריפוי בעיסוק לשני סוגים: טיפול בקבוצה וטיפול קבוצתי. **טיפול בקבוצה** מוגדר כטיפול בכמה לקוחות במרחב משותף, היוצא מנקודת המבט של הפרט המשתתף בקבוצה ומתמקד בתוכן כמנוף לשינוי באדם; ו**טיפול קבוצתי** מוגדר כטיפול בכמה לקוחות במרחב משותף, היוצא מנקודת המבט של הפרט המשתתף בקבוצה ובמרכזו הן התוכן והן התהליך הקבוצתי כמנוף לשינוי באדם. בכל אחד מן הסוגים יש התייחסות למוקדי ההתערבות של המנחה, לתפקודו, לסגנון ההנחיה ושימוש שהוא עושה בתוכן ובתהליך המתרחשים בקבוצה.

סיווג זה מטרותו לעורר את המודעות של המרפאים בעיסוק בישראל לשימוש בגורמים הטיפוליים ובתהליכים הקבוצתיים ליצירת שינוי אצל האדם המשתתף בקבוצה ולספק הגדרה לאותן התערבויות קבוצתיות שבהן אין התייחסות לתהליכים המתרחשים בקבוצה. אנו סבורות כי על המרפא בעיסוק המנחה קבוצה לבחור את סוג ההתערבות המתאימה ביותר לצורכי המטופל. לטיפול הקבוצתי כוח



- Brown, N. W. (2003). Conceptualizing process. *International Journal of Group Psychotherapy*, 53, 225-244. בעיסוק, 19(4-3), 177-167.
- Cara, E. (2005). Groups. In: E. Cara & A. MacRae (Eds.), *Psychosocial occupational therapy: A clinical practice*. Canada: Thomson Delmar Learning. מקנזי, ר'ק' וליוסלי, ו' ג' (1997). מודל התפתחותי של טיפול קבוצתי קצר מועד. בתוך: נ' רוזנוסר (עורכת), הנחיית קבוצות, מקראה. (עמ' 187-200). ירושלים: מרכז ציפורי.
- Cole, M. B. (2008). Client-centered groups. In J. Creek & L. Lougher. (Eds.), *Occupational therapy and mental health* (4<sup>th</sup> ed., pp. 315-332). Edinburgh: Churchill. רוזמן, מ' זלצמן, נ' ופרנקל, ר' (1991). העבודה הקבוצתית. זהות אישית, עבודה קבוצתית עם מתבגרים. ת"א: רמות.
- Cole, M. B. (2012). *Group dynamics in occupational therapy, the theoretical basis and practice application of group treatment* (pp. 3-23). NJ: Slack Inc. רוזנוסר, נ' ונתן, ל' (1997). קבוצה מהי-מושגי יסוד בפסיכולוגיה חברתית. בתוך נ' רוזנוסר (עורכת), (עמ' 11-30). הנחיית קבוצות, מקראה. ירושלים: מרכז ציפורי.
- Cole, M. B. (2012). *Group dynamics in occupational therapy, the theoretical basis and practice application of group treatment* (pp. 3-23). NJ: Slack Inc. רוטנברג-שפיגלמן, ש', יואל, ש', שחר, ה', בצון, ד' ומאיר, ע' (2013). טיפול קבוצתי מבוסס עיסוק לאנשים החווים ירידה בזיכרון: ניתוח שלושה מקרי קיצון. כתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק, 22(1), 25-7.
- Corey, G., & Corey, M. S. (1977). *Groups: Process and practice* (2<sup>nd</sup> ed.). Monterey, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning. שפיר-קיסר, ו' ואלון, א' (2009). ביחד בדרך: הנחיה משותפת בקורס להכשרת הורים לאנשים עם מגבלה פסיכיאטרית בגישה קוגניטיבית דינאמית (קש"ת). כתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק, 18(3), 196-185.
- Donohue, M., & Greer, E. (2004). Designing group activities to meet individual and group goals. In J. Hinojosa & M. Blount (Eds.), *The texture of life* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 226-261). Bethesda, MD: AOTA press. שרון-יאירי, ו' וכהן, מ' (2012). תכנית התערבות המערבת פעילות עם צמחים לילדים עם מוגבלות שכלית ומגבלת ניידות תיאור מקרה. כתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק, 21(4), 240-231.
- Falk-Kessler, J., Momich, C., & Perel, S. (1991). Therapeutic factors in occupational therapy groups. *American Journal of Occupational*

- Therapy, 45, 59-66.*
- Finlay, L. (2001). *Group work in occupational therapy.* (pp. 3-16). Cheltenham: Nelson Thornes.
- Hadas Lidor, N., & Weiss, P. (2007). An academic diploma program as a lever for personal and professional growth and empowerment. *The Israeli Journal of Occupation Therapy, 16(3), 61-72.*
- Mosey, A. C. (1973). *Activities therapy.* N.Y.: Raven Press.
- Scaffa, M. E. (2014). Group process and group intervention. In B. A. Boyt Schell, G. Gillen, & M. E. Scaffa (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (12<sup>th</sup> ed., pp. 437-451). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Schwartzberg, S. L. (2009). Group process. In E. Blesedell-Crepeau, E. S. Cohn & B. A. Boyt-Schell. (Eds). *Willard and Spackman's occupational therapy.* (11<sup>th</sup> ed.), pp. 387-394). Lippincott, Williams & Wilkins.
- Schwartzberg, S. L., Howe, M. C., & Barnes, M. A. (2008). *Groups: Applying the functional group model.* Philadelphia, PA: F.A. Davis Co.
- Sundsteigen, B., Eklund, K., & Dahlin-Ivanoff, S. (2009). Patients' experience of groups in outpatient mental health services and its significance for daily occupations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 16, 172-180.*
- Tallant, B. (2002). Applying the group process to psychosocial occupational therapy. In F. Stein & S. K. Cutler (Eds.), *Psychosocial occupational therapy: A holistic approach* (2nd ed., pp. 359 – 389). Clifton Park, NY: Delmar, Cengage Learning.
- Tomlinson, J., & Moore, D. (2009). Occupation and activities in groups. In J. Hinojosa & M. Blount (Eds.), *The texture of life: Purposeful activities in the context of occupation* (3rd ed., pp.253-283). Bethesda, MD: AOTA Press.
- Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequences in small groups. *Psychological Bulletin, 63, 384-399.*
- Webster, D., & Shwartzberg, S. L. (1992). Patients' perception of curative factors in occupational therapy groups. *Occupational Therapy in Mental Health, 12, 3-24.*