



המוסד לביטוח לאומי

האגף לפיתוח שירותים

מינהל המחקר והתכנון

פינת חי טיפולית לילדים חולי סרטן

מאת

בלה גילוף

ד"ר דוד גרין

לאה לנגזם

ד"ר דוד סנש

פתח דבר

אנו שמחים להגיש לעיונכם את דוח המחקר המסכם מפעל מיוחד פינת חי טיפולית לילדים חולי סרטן. התוכנית הוגשה והופעלה בידי עמותת "עזר מציון" בבית החלמה "אורנית" לילדים ובני נוער חולי סרטן ובני משפחותיהם. "אורנית" הוקמה בשנת 1995 בפתח תקווה בידי העמותה ובסיוע קרן ברכה ומוטי זיסר. התוכנית הופעלה כמפעל מיוחד מסוף שנת 2003 למשך שנתיים וחצי.

טיפול באמצעות בעלי חיים בקרב אוכלוסיות שונות (קשישים, ילדים ובני נוער בסיכון ועוד) הוא שיטת התערבות הצוברת ניסיון ותמיכה מקצועית בעשור האחרון.

עמותת "עזר מציון" פועלת כבר יותר מעשרים שנה כדי להקל על מצוקת החולים והמוגבלים בישראל. במסגרת פעילויותיה השונות נפגשת העמותה עם משפחות רבות שבהן ילדים חולי סרטן והיא נחשפת למשבר שפוקד את המשפחה עם היוודע המחלה. עוצמת המשבר תלויה במצב הילד וביכולת ההורים להתמודד עם התנגדותו הטבעית של הילד לשאת בייסורים הקשים ובתופעות הלוואי הנלוות לטיפולים. צוות "אורנית" נחשף לתוכנית הטיפולית באמצעות בעלי חיים, ובהתייעצות עם אנשי מקצוע התאים אותה לילדים חולי סרטן ובני משפחתם.

בניית מודל הפעלת פינת החי והפיכתו לפינת חי טיפולית, חינוכית ומרכז למידה חווייתית לילדים חולי סרטן לוותה בדילמות רבות, בהן איך לפתח תוכנית כאשר לא ברור מספר הילדים שיגיע לפעילות, או איך להרחיב את הפעילות לפעילויות נוספות שאינן נוגעות ישירות לבעלי חיים כמו עבודות יצירה ומוסיקה. צוות ההפעלה גילה פתיחות רבה ויוזמה ברוכה בפיתוח המודל כאשר במרכזו עומד הילד החולה וצרכיו.

הממצאים מצביעים על כך שהפעילות בפינת החי תורמת לביטחון עצמי, להרגשת רוגע ולהסחת הדעת מהמחלה אצל הילד החולה – ואלה מסייעים לו בהתמודדותו עם המחלה ונותנים לו הרגשה של ערך, משמעות ושייכות.

אנו מבקשים להודות לצוות פינת החי ולמנהל מר גיא אלרום, שביחד מפעילים ברגישות ובתבונה פינה נעימה ומרגיעה לילד החולה ולבני משפחתו. אנו מודים לבית החולים שניידר, המלווה את התוכנית משלב התכנון ועד היום, ולד"ר רוני רדו שתרם רבות לבניית פינת החי והפעלתה.

אנו מודים לצוות המחקר ממכון גרין, שיוצג בידי גבי בלה גילוף וגבי לאה לנגזם, על עבודתו הרגישה ועל גמישותו המקצועית בהתאמת מערך המחקר לאוכלוסיית היעד ולאופן הפעלת פינת החי.

תודה מיוחדת לילדים ולבני משפחתם שהסכימו לשתף אותנו בתהליך שהם עוברים ובתרומת
פינת החי להתמודדותם עם הקשיים המלווים את מחלת הסרטן.

אנו מקווים שדו"ח זה יסייע בבניית פינות חי דומות במקומות נוספים בארץ.

שרית ביץ'-מוראי
מנהלת תחום מפעלים מיוחדים

חברי ועדת ההיגוי

ד"ר ברכה זיסר, מנהלת מרכז אורנית

ד"ר רוני רדו, זאולוג

מר גיא אלרום, מנהל פינת החי

גב' שרי הורביץ, מטפלת באמצעות בעלי חיים

גב' ורד סילברמן, מטפלת באמצעות בעלי חיים

גב' קוקי ילון, מדריכה באומנות משקמת

מר יעקוב הורביץ, אחראי על הכספים – עזר מציון

גב' מלי בקשי, משפחת בקשי השותפה להקמת פינת החי ע"ש רינת בקשי

גב' בלה גילוף, צוות המחקר – מכון גרין לפסיכולוגיה מתקדמת

גב' לאה לנגזם, צוות המחקר – מכון גרין לפסיכולוגיה מתקדמת

גב' שרית מוראי, מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים – ביטוח לאומי

גב' דבורה חיה יוסף, רכזת פרויקטים, הקרן למפעלים מיוחדים – ביטוח לאומי

תמצית

התוכנית "פינת חי טיפולית, חינוכית ומרכז למידה חוויית לילדים חולי סרטן" היא תוכנית המבוססת על יחסי הגומלין המיוחדים בין בעלי חיים לילדים כאמצעי לגיוס כוחות התמודדות עם מחלת הסרטן.

במסגרת תוכנית זו נבנתה פינת חי המזמנת מפגש של ילדים חולי סרטן עם עולם מושגים רחב הבא לידי ביטוי באמצעות בעלי חיים.

באכסניית "אורנית" המופעלת ומנוהלת ע"י אגודת "עזר מציון" הוקמה פינת החי ע"ש רינת ז"ל שנפטרה ממחלת הסרטן.

צוות "עזר מציון" באורנית פנו למחלקה למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי בבקשה לסייע בהקמת פינת החי ובפיתוח מודל של תוכנית טיפולית.

המוסד לביטוח לאומי נענה לבקשה, ליווה את הפרויקט הן במענק כספי, הן במעורבות בהחלטות והן במחקר.

מטרת המחקר הייתה להעריך את המידה בה מודל העבודה בפינת החי מהווה גורם מסייע לטיפול כוחות ההתמודדות של ילדים חולי סרטן ומשפחותיהם עם המחלה.

מנתוני המחקר התקבלה תמונה חדשנית המציגה את הפעילות בפינת החי כגורמת להרגשת "ביטחון עצמי" אצל הילדים החולים. הרגשת ביטחון עצמי מהווה גורם מרכזי בביסוס החוסן הנפשי בהתמודדות של הילדים עם מחלת הסרטן.

כמו-כן, נמצא כי צוות המדריכים והקשר שלהם עם הילדים ועם כל הגורמים המעורבים מהווה גורם משמעותי, תומך ומגשר המאפשר גיוס כוחות וחזרה לנורמליזציה.

"פינת החי" משמשת כאמצעי מתווך בין הילד החולה לבין גורמי ההתמודדות שלו עם המחלה.

במחקר צוינו במיוחד: רוגע, הסחת הדעת ועמדה של קבלה מוחלטת ובלתי שיפוטית מצד בעל החיים כתורמים להתמודדות של הילדים עם המחלה ולהרגשת ערך, משמעות ושייכות.

על פי ממצאי המחקר הושגו מטרות התוכנית הטיפולית.

התפתח מודל עבודה אשר במרכזו עומד הילד והצרכים המיוחדים שלו ושל בני משפחתו במהלך המחלה.

תהליך ההפעלה של התוכנית שגובשה דרש פתיחות, יוזמה, רגישות וגמישות של צוות המדריכים וצוות ההיגוי.

עוצבה תוכנית עבודה עם הילדים ב-3 מישורים: 1. מישור ספונטני לפיו ילד מגיע ללא הודעה מראש ומופעל ע"י הצוות בהתאם למצבו ובחירתו 2. מישור פרטני לפיו נקבעת לילד תוכנית עבודה אישית מותאמת לצרכים המיוחדים שלו 3. מישור קבוצתי לפיו מתקיימות פעילויות בנושאים מוגדרים ובמועדים קבועים על פי תכנון של הצוות.

הצלחת התוכנית וגיבוש המודל של הרחבת "פינת החי" למרחב חינוכי המהווה "סביבה מאפשרת" להתמודדות של הילדים ומשפחותיהם עם מחלת הסרטן יכולים לשמש כאבן יסוד ומודל לחיקוי בפיתוח תוכניות מגוונות לאוכלוסיות אחרות עם צרכים מיוחדים.

תוכן העניינים

עמוד

1	מבוא תיאורטי וסקירת ספרות
8	פינת חי טיפולית לילדים חולי סרטן – התכנית ורכיביה.....
19	מערך ההערכה ושיטות מחקר
25	ממצאים.....
35	דיון.....
47	סיכום.....
49	המלצות
50	סקירת ספרות
53	נספחים.....



הקשר בין בני אדם לבעלי חיים

בממצאים ארכיאולוגיים, מערות קבורה, ציורי קיר ופסיפסים נמצאות עדויות כי האנושות נהנתה מחברתם של בעלי חיים עוד מהתקופה הפרהיסטורית.

עד היום כותבים סופרים ומשוררים רבים על הקשר בין האדם לבין "חבריו" – בעלי החיים.

באגדות עם ומשלים השתמשו בבעלי חיים כסמל, מודל לחיקוי ושאיפה. תיאורים של התנהגות בעלי חיים מבטאים תפיסת עולם אנושית בתרבויות שונות.

לוינסון (1980) מתייחס לתורת האבולוציה ומסביר את הקשר בין אדם לבעלי חיים כמאפשר חיבור למקור התפתחותי ראשוני וחייתי של האדם. קשר זה מבטא את השאיפה של האדם להתקרב אל הטבע ועל ידי כך להפחית את תחושת הניכור.

לפי קורסון וקורסון (1987) שני הגורמים העיקריים התורמים ליצירת קשר עם בעלי חיים הם:

א. הצורך הבסיסי של האדם "לאהוב ולהיות נאהב" והיכולת של החיה להעניק אהבה ומגע ללא בקורת.

ב. התלות הילדותית שהחיה מפגינה אשר גורמת לנו להגיב בתמיכה ומתן הגנה.

מערכת יחסים זו מאפשרת לנו להרגיש שאנחנו בעלי ערך לעצמנו ולמען אחרים הזקוקים לנו, מעוררת תחושת אחריות ומחזקת את כוחות "האני".

מפגש עם בעלי חיים או פעילות בטבע מספק מענה לצרכים רבים ושונים הן באוכלוסיה "רגילה" והן באוכלוסיה עם צרכים מיוחדים. במפגש זה מתאפשרת הזדמנות לעורר חוויות משמעותיות שקשה לעורר אותן בעזרת כלים חינוכיים או טיפוליים רגילים.

כל האנשים שמחזיקים חיות מחמד יסכימו שהקשר עימן טומן בחובו יתרונות רבים. ההימצאות בחברת בעלי חיים מהנה וליטופס מרגיע. תעלוליהם מעוררים את חוש ההומור וכן תחושה של אמפטיה ורצון לדאוג להם. בעלי החיים מהווים נושא לשיחה וגשר לתקשורת בינאישית.

שילוב של מפגש עם בעלי חיים בתהליך למידה או בטיפול מאפשר נקודת פתיחה רגשית משופרת שיכולה להוביל את הנעזר למטרות מתקדמות ב"סביבה מאפשרת".

בניית קשרים בינאישיים בעזרת בעלי חיים יכולה להתרחש בתחילת יצירת קשר במגמה של "שבירת קרח ראשונית" או בכל שלב אחר של האינטראקציה הבינאישית במטרה של בנייה או ביסוס של הקשר.

על פי תיאורית ההתקשרות מעניק בעל החיים למטופל מקום בטוח בו הוא יכול לחוות או לבטא את רגשותיו. בעלי החיים מעניקים לאדם חום ואהבה ללא תנאי ומסייעים בכך להקל את תחושת הבדידות. המגע ביצור החי ואפילו ההתבוננות בו בלבד תורמים לתחושת הרוגע, קבלת העצמי וקבלת הזולת. בעלי החיים מאפשרים יצירת מכנה משותף בין הילדים על בסיס שווה, בלי פערי

מעמדות ותוך קבלה מוחלטת של ה"שונה" או ה"אחר". בעלי החיים משרים אווירה מרפה ונעימה שמקדמת תקשורת בינאישית ללא סייגים.

עבודה טיפולית הנעזרת בבעלי חיים משלבת תהליכי צמיחה והתפתחות של האדם ומאפשרת נטילת אחריות ומחויבות. כמו כן, פותחת ערוץ להנאה אסתטית, חוויה חושית והזדמנות תקשורתית. בעל החיים אינו מילולי ואינו דורש מאמצים ורבאליים ליצירת קשר עימו, סיפוק צרכיו פשוט ומוגדר ונוח ללמידה. סביבת בעלי החיים גורמת להנעת האדם לפעילות תוך הגברת מוטיבציה ומעורבות רגשית וקבלת משוב מידי, ברור ומוחשי.

היעזרות בבעלי חיים מכוונת לקדם שיפור תפקודים: פסיים, חברתיים, רגשיים וקוגניטיביים.

העבודה יכולה להתבצע במערכים שונים, אינדיבידואליים או קבוצתיים ובגילים שונים.

על פי לוינסון, בעלי החיים יכולים לשמש כמטפל עמית (קו-תרפיסט) עבור ילדים עם צרכים מיוחדים במערכות טיפוליות שונות ומגוונות.

תרומת הקשר עם בעלי חיים במישור הפיסי-בריאותי

האהבה, הדאגה ההדדית וההנאה ששואב האדם מטיפול בבעלי חיים או מקרבה אליהם משמשים כאמצעי לטיפול באנשים חולים או בעלי בעיות רגשיות. הקשר בין האדם או ילד חולה לבין בעל החיים מספק מרחב המאפשר מפלט מקשיי היומיום, מהחרדות ומהכאבים ובכך מהווה גורם מעודד ומחזק.

לאחרונה נעשים מחקרים על השפעת ההיעזרות בבעלי חיים על מדדים פיסולוגיים כמו: לחץ דם, רמות טריגליצרידים, קצב פעימות הלב וטמפרטורה בקצות האצבעות. תרומת בעלי החיים לבריאות האדם יוחסה לעובדה שבעל החיים מהווה גורם תמיכה חברתית ופסיכולוגית.

וולאס (1992) מדווחת על פי מחקר שנערך בבית חולים כי התערבות בעזרת בעלי חיים שארכה כעשרים דקות מידי יום נמצאה מאד משמעותית בהפחתת מספר ימי האשפוז של החולים לעומת קבוצת בקורת. היא מצאה שהנוכחות של בעל חיים המייצג את הטבע וסביבה רוחשת חיים בסביבה לא טבעית וחשוכת גירויים חיוביים כמו בית חולים מפחיתה באופן ברור התפתחות של תגובות חרדה.

ממחקרים אחרים עולה כי מפגשים עם בעלי חיים בהתערבויות רפואיות שונות יצרו לחולה הרגשה טובה, סביבה ואווירה נעימה ומרגיעה והסבו הנאה. כמו כן, קיימים ממצאי מחקרים המצביעים על הפחתה בכאב ובשימוש במשככי כאבים במהלך ימי האשפוז.

במחקרים שהתמקדו בהשפעת בעלי החיים על האווירה ושיתוף הפעולה נמצא כי המפגש עם בעלי החיים מעודד יצירת אינטראקציות ותקשורת חיובית, מאפשר אינטימיות והרגשת קבלה ומאפשר בניית גשר רגשי בין המאושפזים, בני משפחותיהם והצוות הטיפולי בבית החולים. בעלי החיים מאפשרים תחושה של סביבה ביתית ומייצגים מציאות בריאה בסביבה המאיימת של בית החולים.

המפגש עם בעל החיים מהווה גורם מניע ומדרבן המעודד את החולה להניע גפיים, לחדד את החושים ולקחת חלק בפעילויות גם במצב של כאב, סבל או מגבלה.

פעילויות כמו: ליטוף, הרחה, תנועה, האכלה, סרוק, ניקוי, שקילה, סיוע בבניית כלוב או אביזרי משחק ויציאה לטיול הם פעילויות שמאפשרות שילוב של שימוש וחידוד חושים. כמו כן, המפגש מאפשר תרגול של תפקודים קוגניטיביים כמו: תכנון, בקרה וביצוע, למידה וזכירה ושילוב של יישום ופיתוח מיומנויות מוטוריות וקואורדינטיביות כל זאת בסביבה נעימה ומתגמלת רגשית.

תרומת הקשר עם בעלי חיים במישור הרגשי

בעלי החיים מהווים אובייקט לאהבה ללא תנאי ולא שיפוט. סביבת בעלי חיים מהווה "מרחב ביניים" (לפי וויניקוט) בין המציאות הפנימית לחיצונית ומאפשרת לילד לחוש ביטחון.

על פי תיאורית ההתקשרות יכול בעל החיים להוות דמות התקשרות עבור הילד. דמות המאפשרת מקום בטוח ומעניקה חום, רוך וחיבה.

הנטייה של מבוגרים ובמיוחד של ילדים ליצור מגע פיסי עם בעל החיים כמו: ליטוף, משחק או האכלה נובעת מהצורך בהרגשת שייכות והדוניזם ומאפשרת ביטוי רגשי.

האפשרות להגיע לדיאלוג ולהרגשת אינטימיות עם בעל החיים אשר נתונה כולה בשליטת האדם תורמת להצלחת בעלי חיים כשותפים לטיפול (קיוזאק 2000). הדיאלוג והאינטימיות עם תחושת ההדדיות מאפשרים להשליך על בעל החיים פרשנויות רגשיות שונות ובונים חוויה של קירבה, אחדות ושייכות.

בעל החיים יכול להוות גורם מתווך במערך טיפולי ותומך. דיבורים על החיה ודו השיח עם החיה נעשים בחופשיות ובפתיחות, אינם מעוררים ביקורת ואינם מאיימים על הפרטיות.

בעל החיים אינו מספר סודות, אינו שופט ואינו כופה את עצמו על האדם ובכך יוצר תחושת רוגע וקבלה. רוב הילדים אוהבים בעלי חיים, נמשכים אליהם ומסוקרנים מהם (שלי, 1996). הילדים אוהבים לדבר אל בעלי החיים ולשחק איתם. בעל החיים תמיד זמין למשחק. המשחק מאפשר הזדמנויות רבות לפיתוח מימדים אמוציונליים וחברתיים ולטיפוח חוסן ודרכי התמודדות עם נושאים מגוונים.

לוינסון (1969) טען בספרו כי הערכה עצמית ודימוי עצמי יכולים להיות מושפעים לטובה על ידי קשר עם חיות מחמד. החיה רואה באדם "כול יכול", היא אינה מודעת לחוסר יכולתו או חוסר יעילותו. אין לה דרישות שהילד אינו יכול למלא אותן. הקשר בין ילדים לבין חיות מחמד אינו נתון ללחץ או חרדה מפני כישלון אישי ובכך יכול להגביר את הביטחון העצמי של הילד. תפיסת הקשר כעקבי והקרבה הפיסית גם הם מעניקים תחושת ביטחון ומשפיעים על הדימוי העצמי ויכולת ההתמודדות עם מצבי משבר.

חיית המחמד יכולה לסייע לילד להתגבר על הפחדים שלו במהלך ההתפתחות האמוציונאלית. בבניית קשר עם חיית המחמד הוא יכול לזכות באמפטיה ולהשיג תחושה של שליטה ובעקבותיה יכולה הערכתו העצמית לעלות.

חיית המחמד מציגה באופן קבוע תלות ילדותית ובכך מעוררת את נטייתו הטבעית של הילד להגיב בצורה בוגרת, לקחת אחריות, לקבל החלטות, לטפל ולדאוג לכל צרכיהם של בעלי החיים. התנהגות בוגרת זו של הילד מגלמת תחושת כוח ומאפשרת עלייה בתחושת הערך העצמי.

במהלך התפתחותם ילדים מגלים סקרנות רבה לתהליכי חיים, לנושא המיניות ולנושא המוות ובעלי החיים יכולים להוות בסיס לחקירה ולספק מידע בטוח ובלתי מאיים. כמו כן, הם יכולים להוות יעד לריסון התנהגויות אימפולסיביות ואגרסיביות.

ההתנהגות של בעל החיים ומצב רוחו בדרך כלל צפויים מראש או נתונים להסבר הגיוני ומציאותי לעומת מצבי הרוח המשתנים של הילד. הקשר עם בעלי החיים יכול ללמד את הילד ללוות את מצבי הרוח שלו.

היחסים בין האדם לבעל החיים אינם שוויוניים והאדם הוא במידה רבה השולט. בעל החיים נחות מבעליו ולכן קל יותר לילד לבטא את רגשותיו כלפי "חבר" לא סמכותי.

בעלי החיים יכולים להוות "תחליף חלקי" להורים או חברים שאינם נגישים מסיבות כלשהן כמו בבית החולים במיוחד בתנאי בידוד.

תרומת הקשר עם בעלי חיים במישור החברתי

בעל החיים מעודד שיחה בין האנשים שבסביבתו ובמיוחד מאפשר יצירת קשרים בין אנשים זרים על בסיס נעים ובלתי מאיים. המגע עם בעלי חיים בסביבה אנושית מקל על אנשים וילדים לפתוח בשיחה ומאפשר יצירת הכרויות חדשות ואפילו חברויות על בסיס משותף של עניין.

על פי קיוזאק (2000) התנהגות זו מוסברת על ידי העובדה שקל יותר להגיע לאינטימיות עם בעל החיים ולהעביר תחושה זו אל הסובבים.

ילדים או בוגרים אשר מגדלים בעלי חיים או מתעניינים בהם נתפסים בעיני החברה כטובי לב ומעוררי אמון ותפיסה זו מקילה על יצירת קשר חדש או על ביסוס קשר קיים.

הקשר עם בעל החיים מפחית את תחושת הבדידות. העובדה שהקשר אינו דורש קומוניקציה מילולית מאפשר רפרטואר רחב יותר של התקשרויות. הקשר עם בעל החיים מאפשר פיתוח רגש אחריות ואמפטיה וסקרנות לגבי עולמו הרגשי של בעל החיים. רגש זה מסייע גם בטיפוח עמדה של עניין ואמפטיה כלפי העולם האנושי הסובב.

המגע עם בעלי חיים מעורר הערכה מצד הסובבים ומעלה את היוקרה של ילדים בעיני חבריהם ובכך מסייע לחזק את הדימוי העצמי שלהם. היחסים עם חיות המחמד מאפשרים פיתוח עמדה של הדדיות ונכונות לקבלה ונתינה וממתנים ביטויי כעס ואלימות.

בעלי החיים מזמנים תקשורת חיובית ייחודית שעשויה להקרין על התקשורת האנושית.

הילד מרגיש שהוא "מבין" את שפת בעלי החיים ומוצא שפה משלו להידברות. בעל החיים, בהיותו יצור בלתי שיפוטי אינו שופט את הילד המטפל בו או משחק איתו ומקבל אותו כפי שהוא. המפגש עם בעלי חיים מאפשר טיפוח סובלנות, נתינה ושיתוף פעולה ומקדם את קבלת השונה, החלש והאחר.

היחסים עם בעלי החיים יכולים להוות פוטנציאל לתפקיד השלכתי ותחליף לקשרים אנושיים משמעותיים. הם יכולים לייצג דמויות שונות במשפחה.

תרומת הקשר עם בעלי חיים במישור הקוגניטיבי/לימודי

בעל החיים מעורר את סקרנותו של הילד ושל המבוגר, מעורר רצון לדעת ולהכיר את אורח חייו, התנהגותו ושפתו. הלמידה אודות בעל החיים יכולה להתבצע דרך תצפית או אפילו דרך מישוש ואינה מהווה קושי לילדים שחסרים כלים לימודיים הולמים.

צורת הלמידה המועדפת על ילדים היא מניפולציה אקטיבית דרך תקשורת גופנית ולא דווקא דרך תקשורת שפתית. היחסים הבלתי וורבאליים עם בעלי החיים יכולים לשמש כמדיום טבעי עבור הילדים לחקירת עולם החי והמציאות שסביבם. הידע שהם רוכשים יכול להוות בעתיד בסיס לחקרנות ודרכי הלמידה המיוחדות מסייעות בטיפוח מיומנויות למידה.

הלמידה היא חווייתית, מאפשרת התייחסות לרמזים וערנות לצרכים המיוחדים של החיה ויכולה להתבצע תוך כדי משחק ועם משוב מידי.

סיפוק צרכי החיה הוא פשוט, מוגדר וברור ומספק קריטריונים מוחשיים ואובייקטיביים לשיפוט. היעזרות בבעלי חיים בלמידה מערבת שילוב של חוויה ומאפשרת נקודת פתיחה משופרת שיכולה להוביל את הילד למטרות מתקדמות.

מחלת הסרטן אצל ילדים

הרפואה המודרנית מעניקה במקרים רבים לחולים ריפוי מלא או חלקי ובמקרים רבים הארכה של תוחלת החיים. עקב כך, נדרשת תשומת לב מיוחדת לאיכות חייו של החולה ומשפחתו וגיוס כוחות ההתמודדות שלהם.

בספרות ובפרקטיקה נתפסת מחלה כרונית או סופנית כאירוע נסיבתי וטראומטי הגורם לשינוי בחיי האדם ומשפחתו.

בעקבות המחלה נוצר מצב של לחץ על המערכת המשפחתית כולה והיא נדרשת להיערך להתמודדות עם המצב החדש ולחפש דרכים ליצירה מחודש של האיזון שהופר על ידי המחלה תוך גיוס כוחות התמודדות מתאימים ומסתגלים.

בשנים האחרונות מושקעים מאמצים רבים בחקר מחלת הסרטן ולאחרונה יש התקדמות רבה בגילוי מוקדם של המחלה ובריפוייה. במקביל מושקעים מאמצים בשיפור איכות חיי החולים ובמחקר אודות חוסנו של החולה וחוסנה של המשפחה בקידום ההתמודדות שלהם עם מצבי הלחץ של המחלה.

מחלת הסרטן אצל ילדים מאופיינת כ"מחלה משפחתית" מאחר שהיא משפיעה באופן ייחודי ושונה על כל אחד מבני המשפחה: הילד החולה, הוריו, אחיו, סבים וסבתות ובו בזמן על המשפחה כולה כיחידה אינטגרטיבית הכוללת את פרטיה.

המחלה מאופיינת בשלושה שלבים מרכזיים:

א. שלב האבחון;

ב. שלב הטיפול;

ג. תקופת המעקב.

קבלת האבחנה של מחלת הסרטן מעוררת תגובה רגשית קשה ביותר אצל הילד החולה ובני משפחתו. התגובה הראשונית היא של שוק. המעבר ממצב בריא למצב של מחלה באופן פתאומי מעורר תגובות המאופיינות בבלבול, תפיסת המצב כאסון, התפרקות כוחות האני, תסכול ונטייה לדחייה ולהכחשה – "לא יתכן".

מרגע האבחון ולאורך התקופה הממושכת של האשפוז והטיפול הילד החולה ומשפחתו עוברים טלטלה רגשית מתקווה לייאוש, מגיבים בעצב וכעס, חשים מתח מתמיד, הרגשת חוסר שליטה ואי וודאות. מתעוררים פחדים וחרדות, מתחייבת התמודדות עם אי נעימות פיזית, בדיקות כואבות, חזירה לפרטיות, חשיפה חוזרת ונשנית של הבעיות והמיחושים ובו בזמן המשפחה חייבת לקבל החלטות קשות הכרוכות בשאלות קיומיות.

לעתים, בסיום תקופת טיפולים ממושכת הילד עובר תהליך של השתלת מח עצם. תהליך זה קשה מאד פיזית ונפשית. המערך החיסוני של הילד יורד לחלוטין, כוחותיו הפיסיים מידלדלים, הוא סובל מבחילות, פצעים והרגשה לא טובה ובנוסף לכל אלה נאלץ גם להימצא בבידוד.

בתקופת הבידוד הוא חסר כוחות, המפגש שלו עם אנשים מוגבל לאנשים בודדים וגם הם מופיעים בלבוש מגן שמעורר כשלעצמו הרגשת דחייה וניכור. הסביבה סגורה וחסרת גירויים ואצל הילד מתעוררת תחושה קשה של בדידות וחרדה.

העיסוק בתכנים של המחלה ובמחשבות על מוות מתעוררים בכל אחד משלבי המחלה ומעוררים אצל הילד החולה ואצל כל אחד מבני המשפחה תגובות דיכאוניות, חרדה ותעוקה נפשית.

אורח החיים של הילדים החולים ובני משפחתם משתנה, חוסר וודאות וחוסר יציבות תופסים מקום מרכזי.

הילדים מאושפזים בדרך כלל תקופות ארוכות, מנותקים מהמסגרות המוכרות והבטוחות וחשים בדידות מתמשכת. אשפוז בבית חולים מתאפיין בשעמום ובחסך חוויתי, קימת רוטינה של טיפולים ובדיקות, מופיעים איסורים רבים כמו: הימנעות מממתקים, הגבלות במגע עם חמרים מזהמים או התרחקות מילדים ואנשים קרובים. כמעט כל מעשיהם ומחשבותיהם נשלטים ע"י התעסקות עם הכאב הפיסי והנפשי. מופיעים עצב ובכי. לעתים מופיעות תגובות של ייאוש, נטייה לסגת ולוותר וחוסר רצון לגייס כוחות התמודדות.

לעתים גם מופיעים ביטויי כעס קשים של הילד החולה כלפי משפחתו, כלפי הסובבים אותו וכלפי הצוות הטיפולי.

המשפחה חייבת להיערך בצורה חדשה ומותאמת לתכנית הטיפוליים. נעשית חלוקת תפקידים חדשה וחלוקת אחריות בין כל בני המשפחה שמחייבים גמישות, וויתורים ולעתים אף הפסקת עבודה בהתאם למהלך המחלה.

האחים נאלצים להתמודד עם מטלות מיוחדות, נכפית עליהם לעתים קרובות עצמאות והם לעתים נאלצים אפילו לקחת תפקיד הורה על האחים הקטינים האחרים. תשומת הלב של כל המשפחה מופנית אל האח החולה ומתעוררים אצל האחים רגשות קשים של קנאה וכעס, חרדה ודאגה לגורלו של האח החולה יחד עם חרדות קיומיות המושלכות עליהם עצמם.

מצב אי הוודאות לגבי התגובות לטיפול ולגבי הפרוגנוזה הבלתי ידועה משפיעים על המצב הנפשי של כל אחד מבני המשפחה. המשפחה כגוף אינטגרטיבי השואף לאיזון נדרשת לשינויים והיערכות מחודשים המעוררים תנודות במצב הרוח.

בשלב המעקב מקבלים חלק מהילדים טיפול כימותרפי בכדורים בביתם או שאינם מקבלים טיפול לחלוטין אלא רק מגיעים למחלקה לביקורת ובדיקות.

הילד חוזר להיות "בריא", הוא ומשפחתו לומדים לחזור לחיי שיגרה יחסית אך "צל" המחלה מרחף על המשפחה כולה. כאן, מתעורר לעתים קרובות קושי לחזור לשגרת החיים ולבית הספר, מתעוררות דילמות לגבי חזרה של דפוסי התארגנות משפחתיים ישנים או גיבוש דפוסים חדשים. הילד החולה מפסיד חומר לימודי, המראה הפיסי שלו לעתים משתנה, הוא הורחק מחברים לתקופה ממושכת והחברים מגיבים במבוכה ולעתים אף בדחייה לגבי נוכחותו וחזרתו למעגל חברתי.

עולות התלבטויות במשפחה כיצד לנהל את אורח החיים, האם לחזור לעבודה? כמה עצמאות לתת לילד וכמה פיקוח והגנה? איך להתמודד עם בעיות משמעת של הילד ושל אחיו? האם סבא וסבתא שלקחו חלק משמעותי בהתנהלות בתקופת המחלה מוותרים על תפקידם?

סיום האשפוז והחזרה הביתה מאופיינים ברגשות עזים וקונפליקטואליים. מצד אחד הילד ובני משפחתו שמחים ומאידיך רמת הפחד והחרדה של המשפחה גבוהה. הקשר עם בית החולים היווה מוקד לסמכות מקצועית וביטחון ועם סיום הקשר הם מרגישים מאוימים ומפחדים.

החרדה שמא המחלה תחזור מלווה את הילד החולה ומשפחתו תקופה ארוכה.

ההורים עייפים מאד ומרשים לעצמם לפרוק מתחים שהצטברו בתקופת הטיפולים הקשה. לעתים מתעוררות אף בעיות בזוגיות אצל ההורים יחד עם צורך בגיוס כוחות להתמודדות מחודשת עם המציאות. גם אצל האחים מופיעות לעתים בעיות התנהגות. הם נאלצים "לוותר" על התנהגויות שהורשו להן בתקופת המחלה של אחיהם ומערך הכוחות במשפחה משתנה.

במצב רגשי מורכב זה המשפחה מתחילה לשקם את עצמה ולבנות מערך כוחות חדש מאוזן ומותאם לתנאי השגרה היומיומית.

פינת חי טיפולית לילדים חולי סרטן – התכנית ורכיביה

רקע

התכנית פותחה ב"אורנית" – הוסטל לילדים חולי סרטן ומשפחותיהם. מרכז אורנית הוקם ע"י אגודת "עזר מציון" ומהווה פרויקט ייחודי שנבנה לרווחת ילדים חולי סרטן ובני משפחותיהם המתגוררים במקומות מרוחקים ברחבי הארץ ומטופלים במחלקות ההמטואונקולוגיות בבתי החולים במרכז הארץ.

צוות אורנית שוקד כל העת על איתור תכניות ושיטות טיפול חדשניות שיסייעו לילדים ליצירת אקלים נוח וישפיעו על ההתמודדות שלהם עם המחלה. הצוות משקיע מאמצים ומשדר למשפחות חמימות ופתיחות וההוסטל הופך למעשה לביתם השני של הילדים ומשפחותיהם.

המבנה תוכנן בקפידה וכולל את כל העזרים הנדרשים לעודד, לשמח ולהנעים את שהותם של הילד החולה ובני משפחתו בעת תקופת הטיפול ע"י אירוח ברמה גבוהה. המקום כולל בתוכו 22 סוויטות למגורים לילד ולמשפחתו, חדר משחקים, חדר מחשבים, ספרייה, חדר פיסיותרפיה, גן שעשועים, אולם אירועים ועוד.

"אורנית מנוהלת כבית חם ומחליפה דמעות, טלטולי דרך, סבל ומכאוב – בשמחה, הקלה ורווחה, אור ותקווה" (לדברי צוות אורנית).

מחקרים רבים הוכיחו כי הטיפול באמצעות בעלי חיים תורם להפחתת מתח וחרדה, פיתוח מיומנויות קוגניטיביות וחברתיות, הסחת הדעת בזמנים של סבל וכאב ומסייע לבנות חוסן נפשי. טיפול בעזרת בעלי חיים מתבצע כיום בהצלחה באוכלוסיות שונות בעלות מוגבלות פיסית ונפשית. במגמה לסייע לילדים חולי סרטן ומשפחתם לבנות חוסן נפשי הוקמה פינת החי באורנית וגובשה תכנית פעילות ייחודית בארץ ובעולם.

במאי 2002 הסתיימה הקמתה של "פינת החי על שם רינת בקשיי". פינת החי נועדה לשרת ילדים חולי סרטן השוהים בהוסטל ומטופלים במחלקות האונקולוגיות בבתי החולים במרכז הארץ וגם לילדים חולי סרטן הלנים בביתם במהלך הטיפולים האונקולוגיים.

בבניית פינת החי הושקעו משאבים רבים תוך חשיבה מדוקדקת להתאמה לילדים חולי סרטן.

לשם כך הוקם צוות רב מקצועי שכלל: זואולוגים, רופאים בתחומים: אונקולוגיה ומחלות זיהומיות, ווטרינר, אדריכל נוף, אנשי חינוך, צוות עזר מציון ואורנית ומשפחת בקשיי שתרמה וסייעה בהקמת פינת החי הנקראת על שם ביתם רינת ז"ל שנפטרה ממחלת הסרטן.

מטרות התכנית: "פעילות בעזרת בעלי חיים"

המטרה המרכזית של התכנית היא הענקת טיפול חדשני לילדים חולי סרטן באמצעות בעלי חיים. מטרת הטיפול הן:

- * לחזק ילדים חולי סרטן במישור הרגשי-התנהגותי.
- * פיתוח חוסן נפשי ומתן כלים להתמודדות עם מחלת הסרטן, הייסורים והטיפולים הרפואיים.
- * הפחתת מתח וחרדה, הסחת הדעת בזמנים של כאב וסבל ויצירת שלוה.

- * להקל על הילדים ולאפשר להם השתלבות מהירה בתהליך חזרה לספסל הלימודים ולחיים בריאים.
- * להנעים את השעות הקשות.
- * לאפשר יצירת קשרים חברתיים מועילים עם ילדים אחרים (חברים לצרה) במסגרת פעילות משותפת בפינת החי.
- * להעניק לאחים ובני המשפחה אפיק של שחרור מהמתח.
- * ליצור מוכנות רגשית לקבלת טיפולים קשים ועמידה בסבל פיסי, בחילות, חולשה וכאבים.

מודל העבודה בפינת החי והתאמתו למאפיינים המיוחדים של ילדים חולי סרטן ומשפחותיהם

המודל מתבסס על הרציונל של יצירת מפגש של הילד החולה ומשפחתו עם בעלי חיים המייצגים סביבה בריאה, חווייתית, מהנה, יצירתית, מרגיעה ומתפתחת. סביבה זו מותאמת לצרכים האינדיבידואליים של כל ילד מבחינה רגשית, פיסית, חברתית, התנהגותית וקוגניטיבית-לימודית במטרה לחזק כל אחד מבני המשפחה בהתמודדות שלהם עם המחלה.

גיבוש התכנית בפינת החי חייב להיות מותאם למהלך המחלה.

העבודה מתבססת על העיקרון של התאמת תכנית העבודה לצרכיו המיוחדים של כל ילד ומשתנה בהתאם למהלך המחלה.

מודל ההיעזרות בבעלי חיים הוא מודל ייחודי המסייע לילדים חולי סרטן ומשפחותיהם להתמודד עם מחלת הסרטן וההשלכות שלה על מעגל החיים.

פינת החי מספקת לילדים מרחב נעים, חופשי ומשוחזר ולא "סטריילי" כמו זה המאפיין את בית החולים. מפגש זה הוא נטול תכנים של מחלה, כאב או סבל אך יחד עם זאת מאפשר מרחב לביטוי רגשי הקשור למחלה באמצעות: שיחות, משחק, מגע ויצירתיות. מתרחשת בו למידה, הזדמנות למפגש חברתי ולבילוי באווירה רגועה, תומכת ומהנה.

כמענה למציאות המשתנה של הילדים החולים וחוסר היציבות והעקביות בחייהם בתקופת המחלה מייצגת פינת החי קביעות וביטחון, סימבוליקה של חיים, התחדשות ויצירה.

יש בה תנועה מתמדת ומחזוריות קבועה ופעילויות מוגדרות כמו: ניקיון, ליטוף והאכלה.

השהות בפינת החי מאפשרת מימוש של החלקים הבריאים, אינטראקציה בינאישית, הפגת הבדידות, שותפות, תחושת שייכות ומרחב לביטוי אישי.

בפעילות בפינת החי משתלבים הילדים החולים עם אוכלוסייה בריאה, עם האחים או עם חברים שהם רשאים להזמין.

במודל העבודה הנוכחי המוקד הוא הילד כאשר המחלה מהווה גורם נילוה לעומת המודל הרפואי שמתמקד במחלה של הילד.

הילדים פוגשים אווירה של חיק טבע שמחליפה את האווירה של בית החולים. העבודה מתבצעת מחוץ לבית החולים – בסביבה שמייצגת בריאות (באכסניית אורנית). גם אם הילד נאלץ לשהות בבית החולים הוא יכול לחוות מפגש עם פינת החי באמצעות הוידאו-קונפרנס שמאפשר "יציאה וירטואלית" מבית החולים באמצעות תצפית משתפת בנעשה בפינת החי.

כלל ראשון במעלה הוא לשמור על בריאותו של הילד החולה ולשם כך נשמרים תנאים של ניקיון קפדני של הכלובים ומרחב העבודה, פיקוח וטרינרי צמוד וקבלת מידע רפואי מהילד ומידע מההורים לגבי ספירות הדם של הילד והאם מותר לו לגעת בבעלי חיים.

הילדים חייבים לרחוץ ידיים ביציאה מפינת החי ואינם רשאים לאכול בפינת החי.

רכיבי הפעלת התוכנית

מבנה פינת החי ואוכלוסיית בעלי החיים

פינת החי נבנתה על בסיס הבנת המצב הבריאותי של הילדים. לשם כך, קיים כיום כור לנטילת ידיים ואמצעי חיטוי וחבישה. הילדים מתבקשים לרחוץ ידיים עם סיום הפעילות ואינם רשאים לאכול בפינת החי. האזור סגור וממוזג והמרחב מאפשר נגישות בכסא גלגלים.

פינת החי מעוצבת בציורי קיר מרשימים וצבעוניים וצמחייה מלאכותית שנותנים תחושה של שהות ב"שמורת טבע" עם מגוון רחב של בעלי חיים.

עם ההקמה נבנו 2 כלובים גדולים סגורים בזכוכית אטומה עם מערכת אוורור מיוחדת ומותאמת לתנאי סטריליות אשר הגישה אליהם לצורך ניקוי, טיפול והאכלה אפשרית רק מדלת שנמצאת מחוץ למבנה. הילדים אינם יכולים לגעת בבעלי החיים שבכלובים אלה ורק הצוות מטפל בהם. מבנה כלובים אלה מונע חשיפה של הילדים לזיהומים ומאפשר צפייה בבעלי החיים בתנאים סטריליים. בכלובים אלה אוכלסו בעלי כנף שמרבים להתעופף ולהתנועע בצבעים מגוונים וציוצים נעימים. בכלובים הותקנו רמקולים המאפשרים לצופים לשמוע את קולות בעלי החיים. כמו כן, הוצבו תאי הטלה שמאפשרים לילדים להתבונן בהתנהגויות של חיזור, קינון ורבייה. בקרקעית שוכנו דאגואים – בעלי חיים שמפגינים התנהגות חברתית-קבוצתית.

במהלך התוכנית הניסיונית הוחלפו הדאגואים בסנאים, נוספו תוכים ותרנגולות ואילו הכלוב הסגור של הציפורים הקטנות הוחלף לכלוב זכוכית עם עטלפים עם תאורה מיוחדת.

כמו כן, קיים כלוב גדול עם דלת זכוכית נפתחת ובו תוכי מורגל גדול וצבעוני ושרקנים. את התוכי המורגל אפשר להוציא מהכלוב.

יש אקווריומים ובהם צבי מים, זיקית, לטאות, דגים, סרטנים ותיקנים.

קיימים גם כלובים מרושתים ובהם ארנבות, נחש, צינציליות ושרקנים אותם ניתן להוציא וללטף.

כמו כן, נמצא כלוב פתוח ובו תוכי מורגל שמסתובב חופשי בפינת החי, אוכל מכף יד ויושב על כתפי הצוות והילדים.

לעתים יש המלטות או גוזלים שזוכים לטיפול ותנאי גידול מיוחדים ונפרדים.

לאחרונה הוסיפו כלוב שחלקו בתוך המבנה וחלקו במרפסת חיצונית כדי לאפשר "פנים וחוץ" ובו הילדים יכולים לשהות וללטף את החיות.

יש ילדים שמעדיפים בעל חיים אחד לאורך זמן ואחרים מעדיפים בעלי חיים שונים.

בפינת החי מגוון בעלי חיים שמאפשרים לילדים שונים "להתחבר" לבעל חיים מועדף עליהם.

הכלובים עוברים תהליך של ניקוי יסודי וחיטוי יומיומי. בעלי החיים נמצאים בפיקוח וטרינרי מתמיד. בחירת בעלי חיים חדשים נעשית בהמלצת צוות מומחים וקימת הקפדה מרבית הן על התאמת הפעילות לילד החולה והן על רווחת בעלי החיים.

כמו כן, יש בפינת החי מחשב, ספרים (בנושא טבע ובעלי חיים), משחקים, חמרי יצירה ואמצעי למידה.

על הקירות יש לוחות פעילות ועזרי המחשה לנושאים הקשורים לטבע ובעלי חיים.

בפינת החי יש מקומות ישיבה נעימים המאפשרים לצוות לקיים פעילות ולילדים לשחק עם בעלי החיים במרחב נוח.

כמו כן, יש מצלמה המשמשת לוידיאו קונפרנס ומאפשרת קשר בין פינת החי למחלקה בבית חולים שניידר על מנת להעביר לילדים השוהים באשפוז ב"שידור חי" את הנעשה בפינת החי.

הטיפול בבעלי החיים

העבודה עם בעלי החיים דורשת טיפול יומיומי קפדני ומקצועי שכולל ניקיון הכלובים, אספקת מזון ומצע, מעקב אחר בריאותם של בעלי החיים ואיתור מחלות.

נדרש טיפול מיוחד בתנאים כמו: מזג אוויר קר מאד או חם מאד, דילול אוכלוסיה או טיפול בצאצאים. כמו כן, יש להקפיד על הזמנת חומרי מצע ומזון, מפגש קבוע עם וטרינר והתעדכנות שוטפת במידע אודות טיפול בבעלי חיים.

השמירה על כללי היגיינה קפדניים מחייבת נטילת אחריות רבה, ידע והבנה מקצועית בטיפול בבעלי חיים, מחויבות והשקעה יומיומיים.

תחומי הפעילות בפינת החי

סביבת בעלי החיים מאפשרת מפגש המעורר אלמנט חווייתי, דינמי, חי ובריא, מעורר חושית ומגשר חברתית.

הפעילות עם בעלי החיים היא מאד מגוונת, כמו: צפייה בבעלי החיים, ליטוף, האכלה, אירגון מרחב המחיה, משחק, למידה והשתתפות בחוגים. לאלה התוספו גם פעילויות שאינן כרוכות במגע ישיר עם בעלי חיים כמו: יצירה בחמרים מגוונים, עבודה בחימר, מוסיקה, תופים, משחקי חשיבה, משחקים חברתיים, למידה או משחק במחשב.

בפינת החי מצויים חמרי יצירה כמו: צבעים, ניירות, צדפים, מדבקות, חוברות צביעה, חול צבעוני, חרוזים וחמרי יצירה אחרים. כמו כן, נמצאים ספרים על בעלי חיים, דפי עבודה, חידונים, משחקי קלפים, מחשב וכן יש פינת בובות, פינת רופא ומשחקים אחרים.

לעתים הילדים מגיעים למרחב החינוכי כדי לשוחח עם המדריכים ואינם מעוניינים בפעילות מוגדרת.

לאחרונה, התווספו גם פעילויות אחדות מחוץ לאורנית כמו: ביקור ב"יערנה" (פינת חי המדמה את יערות הגשם) ורכיבה על סוסים.

ילדים מסוימים אינם רשאים לגעת בבעלי חיים בגלל מצבם הבריאותי. הצוות יזם מפגשים אלטרנטיביים כמו: התבוננות, התזת מים על בעל החיים, הכנת אביזרים לכלוב ולמשחק עבור בעל החיים או ציור של בעלי חיים. פעילויות אלה מאפשרות פיצוי תוך התמודדות פרודוקטיבית עם מגבלות וחסכים.

לעתים יש בעלי חיים חדשים שיש צורך להחזיק אותם בבידוד לתקופה מסוימת. מהלך זה מאפשר לילדים להזדהות עם מצב דומה לשלהם במהלך הטיפול של השתלת מח עצם בו הם נאלצים להימצא בבידוד מוחלט כחודש ימים.

כמו כן, המלטות או גוזלים מעוררים עניין מיוחד, התגייסות לעזרה וטיפול בצאצאים ועיסוק בתכנים המייצגים חיים חדשים ובריאים.

הכנת חומרים לעבודה

הצוות צריך להקדיש זמן ומחשבה להכנת חומרים לעבודה עם הילדים. החל מחומרים ליצירה: צבעים, דפים, מכשירי כתיבה, חפצי נוי שונים ועד לתכנון פעילויות כמו: המחזת סיפור, התאמת פעילות לעונות השנה, חגים או ארועי חיים אחרים. כמו כן, הצוות מתכנן ומפעיל אירועים רבי משתתפים כמו: חגים וימי הולדת הדורשים היערכות מיוחדת של הכנת חומרי עבודה.

שעות הפעילות

פינת החי פתוחה משעה 9.00 בבוקר ועד שעה 20.00 בערב.

הפעילות בפינת החי מתקיימת בימים א-ה ובסוף השבוע פינת החי סגורה.

מתכונת לוח זמנים זו מייצגת את עקרונות המודל של מפגש מרבי עם החיים הבריאים והכוונה היא שהילד יבלה את סוף השבוע עם משפחתו בביתו ובסביבה חברתית בריאה.

עיקר הפעילות בבוקר היא ניקוי כלובים, האכלה וטיפול בחיות והכנת חומרים לעבודה.

מעט ילדים מופיעים בבוקר, אם כי במהלך המחקר עלה מספר הילדים שהופיעו בבוקר והעבודה איתם התמקדה בעיקר בצורה אינדיבידואלית בשיפור מיומנויות למידה או נושאים רגשיים מיוחדים.

כאשר הילדים מסיימים את הפעילות בבית החולים, בשעות אחר הצהריים מתקיימת מרבית הפעילות.

בסיום הפעילות מוגשת ארוחת ערב. הילדים שמחים לאכול בחברת חבריהם, הוריהם והמדריכים והפעילות החווייתית תורמת לעידוד התיאבון (בתקופת הטיפולים התיאבון מאד ירוד).

התקיים דיון כיצד להגיע לילדים שממתיינים במסדרונות בית החולים לבדיקות או לטיפולים וכיצד להביא אותם בשעות ההמתנה הממושכות והבלתי נעימות לפינת החי. (במקרים רבים ההורים אינם רוצים לעזוב את המחלקה או את המרפאה כדי לא להפסיד את התור שלהם).

משך ההשתתפות בתכנית

התכנית הטיפולית נכנסת לפעולה משלב אבחון המחלה דרך הטיפולים השונים ולאורך תקופת המעקב בה הילד חוזר לביתו וצריך להגיע לבדיקות לעיתים תכופות בבית החולים ועדיין לא חוזר למסגרת רגילה מלאה. בדרך כלל טווח הזמן הוא חצי שנה עד שנה וחצי.

כדי לשמור על הרעיון של סביבה בריאה לילד החולה וסיוע לחזרתו לנורמליזציה ולשגרת חיים בריאים הוחלט ע"י צוות התכנית כי הילד ומשפחתו ייפרדו מאורנית לאחר שהילד יבריא ולא יוכלו להמשיך ולקחת חלק בפעילויות לאחר שהחלימו.

מאידך, אם המחלה חוזרת הילדים ומשפחותיהם מתקבלים שוב לתכנית בצורה מלאה.

בהמשך לרציונל הקובע את משך ההשתתפות בתכנית הוחלט כי הילדים ייקחו את עבודותיהם ותמונותיהם לביתם.

עדיין קימת התלבטות אצל הצוות האם לאפשר לנערים שבגרו והחלימו או לבני משפחתם של חולים שהחלימו לקחת חלק בפעילות התנדבותית.

אירועים חגיגיים מיוחדים

במהלך השנה מקיים צוות פינת החי אירועים מיוחדים בהתאם לעונות השנה ואירועי חיים של הילדים. כמו כן, מתקיימות הרצאות בנושא טבע על ידי מרצי חוף או הפעלות אחרות כמו: תיאטרון בובות, הצגות וכו'.

חג השבועות וחגיגת קיץ – הם אירועים רבי משתתפים המנוהלים ע"י צוות פינת החי.

כאן, ניתנת לילדים ההזדמנות לצאת משגרת הטיפולים והמחלה ולחגוג אירועים שיש בהם שמחה, צבעוניות רבה, מפגש עם הטבע תוך משחק וחוויה ופעילות מגוונת לבחירתם.

הפעילות מתקיימת במרחב הפתוח של החצר ובמרחב הפנימי הפונה אל החצר.

השטח כולו מעוצב בססגוניות, מוסיקה נשמעת ברקע, המקום רוחש פעילות ושמחת חיים.

ברחבת הכניסה הילדים מתקבלים אישית ע"י צוות המדריכים, המתנדבים וצוות אורנית.

בלובי ערוכים שולחנות עם חומרי יצירה הקשורים לתוכן החגיגה כמו: פרחים מנייר צבעוני לזרים, שיבולים להדבקה על תמונות וכו'.

ברחבה החיצונית הפעילות ענפה: פינות ליטוף (אפרוחים וארנבונים), חליבה של עיזים ויצירת חמאה, אריגה בצמר, הכנת בצק ואפיית לחם כמו גם תחרויות וחידונים.

כיבוד מוגש בשפע והילדים זוכים בפרסים ומתנות.

המשתתפים הם הילדים החולים, האחים וההורים. חלק מהילדים מגיעים ישירות מבית החולים עם מסיכות הגנה על הפנים או אפילו עם אינפוזיות. חלק גדול מהילדים החולים הם קרחים,

חלקם גלוי ראש וחלקם מכסים את ראשיהם במטפחות צבעוניות וכובעים. יש ילדים בכסא גלגלים.

הילדים מגיעים משלושה בתי חולים: שניידר, דנה ותל-השומר.

הילדים נראים מאושרים, משתלבים בפעילויות השונות, צוחקים ומתרוצצים ונראים מאד ערניים ושמחים. ההורים עומדים בחבורות קטנות, מחליפים דעות וחוויות.

הכוונה היא לאפשר סביבה מהנה לילדים ולתת הרגשה של מנוחה והנאה גם להורים שעה שילדיהם נהנים בסביבה מוכרת ובטוחה.

עבודת ההכנה לאירועים אלה רבה מאד ודורשים גיוס כל אנשי הצוות ומשאבים מיוחדים. הפעילות אורכת 4–5 שעות.

חנוכה, ט"ו בשבט, פורים – בגלל מזג האוויר מתקיימים אירועים אלה במרחב הפנימי.

פורים נחגג ימים אחדים והעיסוק בתחפושות מאפשר לילדים לבטא רגשות שלא באים לידי ביטוי בשגרה היומיומית. הילדים מזדהים עם דמויות התחפושות ומפליגים בדמיונם.

עיסוק במסכות, כובעים ופאות מהווה "מרחב מאפשר" לילדים לביטוי רגשותיהם כלפי נשירת השיער והשינויים הגופניים אותם הם עוברים.

כמו כן, תחפושות של חיות מאפשרות לילדים להזדהות עם האלמנטים הסימבוליים של בעלי חיים ולחזק את הרגשת השייכות שלהם לפינת החי.

חנוכה וט"ו בשבט נחגגים בפעילות של הכנת חנוכיות, נרות, שמן או סלסילות של פרות יבשים.

ימי הולדת – הצוות נוהג לארגן ימי הולדת לילדים או לאחיהם ומאפשר הזמנה של קרובי משפחה וחברים. כך, מאפשרים לילד לשמוח בחגו בסביבה מוכרת ומוגנת ומקלים על המשפחה בארגון המסיבה. הצוות מקשט את מקום המסיבה, מכין תכנית, כיבוד, פרסים ומתנות.

סביבת בעלי החיים מאפשרת חוויה ייחודית לילד ולאורחיו ומקלה על התקשורת והפתיחות של כל הנוכחים.

אירועי החגים וימי ההולדת מתבססים על מעגל חיים בריא ומאפשרים לילדים החולים ולמשפחתם לשמור על מסגרת חיים נורמטיבית ומותאמת למציאות.

צוות פינת החי

הצוות צריך להיות תמיד פנוי וקשוב לילדים ולבני משפחתם, ער ורגיש לצרכים המיוחדים שלהם וערוך ליחס אישי ולתכנון אסטרטגיות עבודות מותאמות.

הצוות נדרש לעבודה בתנאי אינטימיות רבה עם הילדים ונחשף לכאב המתמשך שלהם.

פינת החי מהווה מקום מפלט לרגשות קשים, הוצאת כעסים ופחדים של הילד ומשפחתו והצוות צריך לנווט את דרכי העבודה בהתאם למצבו המשתנה של כל ילד בזמן נתון ובסביבה מאפשרת.

המדריכים

בצוות של פינת החי עובדות 3 מדריכות קבועות ומדריך בכיר שמנהל את המרחב החינוכי.

המדריכים חייבים להיות בעלי ידע בטיפול בבעלי חיים ובעלי גישה חינוכית.

בשעות הבוקר המדריכים עסוקים בעיקר בניקוי הכלובים, האכלה, סידור פינת החי והכנת חמרי עבודה. לעתים יש עבודה פרטנית עם ילדים חולים או אחיהם בשעות הבוקר.

משעות הצהריים המדריכים עסוקים עם הילדים בצורה אינדיבידואלית או קבוצתית, בפעילויות מובנות או ספונטניות. המדריכים מקפידים על הפעלות שמותאמות לנעשה ב"עולם הבריא" ומקשרות את הילד עם מעגל החיים כמו: עונות השנה, מזג אוויר, חגים, למידה על בעלי חיים חדשים או סיטואציות חברתיות רלבנטיות.

המדריכים מפעילים את תכנית הוידאו-קונפרנס, מבקרים את הילדים המאושפזים במחלקה בבית החולים ומתכננים ומבצעים את האירועים החגיגיים המיוחדים כמו: אירוע רב משתתפים בשבועות, בפורים ובסוף הקיץ, ימי הולדת, פעילויות מחוץ לאורנית והזמנת מרצים אורחים.

הצוות צריך להבין היטב את מהלך המחלה והשפעת הטיפולים השונים על התנהגות של הילדים.

בהבדל מהעבודה הרפואית בבית החולים בה חשוב כל מידע בריאותי היכול להיות קשור למחלה, העבודה בפינת החי דוגלת בעיסוק בחלקים הבריאים של הילד מתוך גישה חינוכית המאפשרת "לשים את המחלה בצד" ולאפשר לילד להרגיש חופשי ובלתי מאויים.

מאידך, כאשר הצוות מבחין בהתנהגות מיוחדת וחרیגה עליו לדווח להורים או לגורמי בית החולים. הצוות נפגש גם עם מקרי מוות של ילדים.

במהלך תקופת המחקר גובשה תכנית עבודה לפיה מתקיימות ישיבות צוות קבועות. כמו כן, הצוות מקבל הדרכה שוטפת מעובדת סוציאלית המתמחה בילדים חולי סרטן העוסקת הן בדרכי עבודה והן בתמיכה במדריכים בהתמודדות שלהם עם החולי, הסבל והמוות של הילדים.

בשיחת סיכום עם צוות המדריכים הם הדגישו כי המעבר המושגי והיישומי שהתרחש במהלך תקופת הניסוי של התוכנית לתפיסה רחבה יותר של מפגש חוויתי-חינוכי-יצירתי המתאפשר דרך חיבור לבעלי חיים הוא "פריצה מנצחת הנותנת מענה רחב לכל המשפחה" ומאפשרת למדריכים לפעול בצורה יותר מגוונת והולמת את הצרכים של האוכלוסייה. לדברי אחת המדריכות: "ההרגשה היא שזה מה שחלמנו וחשבנו".

במהלך תקופת המחקר נערכה חלוקת עבודה בין צוות המדריכים הקבועים לבין המתנדבים.

המתנדבים

במרכז החינוכי פועלים כ-20 מתנדבים, ביניהם סטודנטים בתכניות לימודים של טיפול בעזרת בעלי חיים. עם הקמתה של פינת החי המתנדבים הגיעו ופעלו באופן חופשי.

במהלך תקופת המחקר גובשה תכנית עבודה למתנדבים, הוגדרו תפקידים וכל מתנדב הוצמד למדריך.

המתנדבים מסייעים בכל מגוון הפעילויות מיצירה ועד הוראה מתקנת, עבודה פרטנית עם ילדים, יצירה ועד עבודה בקבוצות. הם מהווים כוח עזר משמעותי ביותר.

בשנה האחרונה התחילו המתנדבים לקבל הדרכה קבועה פעם בחודשיים מהעובדת הסוציאלית שמדריכה את צוות המדריכים. גם כאן, המפגש עוסק בדיון בשאלות הנוגעות לפעילות השוטפת ולעבודה על תגובות רגשיות של המתנדבים לתכנים של חולי, סבל וכאב איתם הם מתמודדים.

הצוות החינוכי בבית החולים

המדריכים בפינת החי נמצאים בקשר קבוע עם צוות המורות בבית החולים כדי לתאם פעילויות ועמדות. תוך הזמן התהדק הקשר בין הצוותים.

צוות הקישור עם בית החולים

מטעם אורנית יש נציגות מיוחדת וקבועה של מקשר בין הילדים והמשפחות לבין בית החולים, העובדת הסוציאלית והצוות הרפואי.

פרסום התכנית

תהליך הפרסום של התכנית ארך זמן רב. התקיימו מפגשי הסברה עם צוות בתי החולים: דנה, תל-השומר ושניידר. עם הזמן עוצב פרוספקט ופורסמו בבתי החולים האירועים המיוחדים רבי המשתתפים שזכו למענה רב. עיקר הפניות נעשות דרך הנציג של אורנית שנמצא קבוע במחלקה ובקשר מתמיד עם העובדות הסוציאליות.

היערכות לעבודה בתנאי חוסר וודאות

משך השהות בפינת החי והתדירות משתנה אצל כל ילד בתקופות שונות בהתאם לדינמיקה של המחלה ולתנאי המציאות היומיומית.

לעתים הילדים שוהים רגעים אחדים (לפני או אחרי טיפולים, בדרך למנוחה או בדרך הביתה), לעתים שעות רבות ולעתים הם יוצאים ונכנסים.

יש ילדים שמגיעים לפינת החי יומיום במשך תקופה ממושכת ויש המגיעים מדי פעם לפעילויות חד-פעמית.

בהתאם לתכנית הטיפולים יש ילדים שנמצאים בקשר עם פינת החי כחצי שנה ואחרים אפילו שנה וחצי, יש גם ילדים שחוזרים לקשר עם פינת החי עם הישנות המחלה.

לעתים מספר הילדים גדול ולעתים נוכח ילד אחד ואי אפשר לצפות את הנוכחות מראש.

הצוות חייב להתפנות ולהקדיש את מלוא תשומת הלב לכל ילד בכל רגע.

כדי להבין את הדינמיקה של הנוכחות התבקשו המדריכים למלא דפי נוכחות מפורטים לפי ימים ושעות, משך וסוג הפעילות ותאור התנהגות הילדים. עם הזמן הסתבר שהאינפורמציה שהתקבלה

אינה יציבה ובגלל התנודתיות הרבה אין אפשרות טכנית לערוך מעקב מסודר ושיטתי אחר הנוכחות של הילדים לאורך זמן.

עיקר הפעילות של הילדים מתקיימת בשעות אחר הצהריים, לאחר סיום הבדיקות או הטיפולים בית החולים. לעתים מגיעים ילדים גם בשעות הבוקר.

יש ילדים שמגיעים ישירות מבית החולים, יש ילדים שמתאכסנים באורנית ויש ילדים שמגיעים מביתם. יש ילדים שמגיעים בין טיפול בוקר לבין טיפול אחר הצהריים.

מצב רוחם של הילדים, המוטיבציה שלהם והיכולת הפיסית לקחת חלק בפעילויות של פינת החי גם הם אינם קבועים. לעתים הילדים מגיעים במצב גופני ירוד ביותר או מגיעים לאחר טיפולים כואבים או שהות מעיקה במחלקה. הם מוצפים בפחדים, חרדות וכעסים ומחפשים מקום מפלט לרגשות הקשים שלהם.

גיל הילדים ואחיהם נע מגיל שנה (שכמובן מגיעים עם הורה) ועד גיל הנעורים.

רב הילדים הם יהודים אך יש גם ילדים ערבים. יש ילדים שמגיעים מחו"ל ויש ילדים שאינם דוברים עברית.

יש דתיים ויש חילוניים.

יש ילדים שאסור להם לגעת בחיות בגלל ספירות דם נמוכות. יש ילדים שלא היה להם בעבר כל מפגש עם בעלי חיים לעומת אחרים שיש להם חיות מחמד בבית.

לנוכח תנאי חוסר הוודאות והנתונים המשתנים התבקשה היערכות מיוחדת.

תכנית העבודה צריכה להיות גמישה ומותאמת לתנאים המשתנים ומתחייבת חלוקת עבודה בין חברי הצוות ובין המתנדבים בהתאם לשינויים.

תהליך ההתפתחות של התכנית ומעבר לתוכנית מורחבת

בהתאם לדינאמיקה של המחלה ולצרכים המשתנים של הילדים נבנתה הפעילות בפינת החי.

התוכנית התפתחה וגובשה נוכח הצרכים המיוחדים של הילדים ונדרשה גמישות מצוות המדריכים וגם מצוות המחקר המלווה את התוכנית להיערכות המחודשת תוך התאמת כלי המחקר למציאות המשתנה.

בהתחלה הפעילות הייתה ספונטנית. ילד היה מגיע לפינה בזמן כלשהוא והצוות היה מתאים פעילות על פי רצונותיו, צרכיו ומצבו הרגשי באותו זמן תוך דגש על יצירת קשר אישי.

לאורך תקופת ההפעלה הניסיונית של התוכנית נוכח הצוות כי על מנת לענות על הצרכים המשתנים של הילד ומשפחתו צריך להרחיב את תחומי הפעילות.

כתוצאה מכך ולאחר דיונים והתנסויות הוחלט על ידי צוות ההיגוי הרב מקצועי על גיבוש תפיסה מקצועית כוללת ורחבה המציגה את פינת החי כמרחב פעילות חינוכי המאפשר משחק, יצירה, למידה, חוויה, הירגעות, דרמה, נגינה, סיפור ושיחה בנוסף הפעילויות הנוגעות בבעלי החיים ישירות. כלומר, האווירה שנוצרת בעזרת הנוכחות של בעלי החיים מאפשרת מרחב פעילות מגוון ומהנה מותאם למצב בו מצוי כל ילד בזמן נתון.

התברר כי גם אם הילד אינו עוסק בפעילות פיזית ממוקדת בבעלי חיים הוא מתייחס אל נוכחותם. לדוגמא: הדבר בא לידי ביטוי שעה שילדים עסקו במשחק או ביצירה בחימר ותוך כדי כך דיברו אל התוכי "קוקו (התוכי) תשתוק כבר" או "הוא מסתכל עלינו" או "מה הוא חושב".

לנוכח מצב חוסר הוודאות וחוסר העקביות בחיי הילדים ומשפחתם בגלל מהלך המחלה הוחלט להכניס אלמנטים קבועים בחיי הילדים. לשם כך הוחלט לבנות תוכנית עבודה ובה פעילויות קבועות וידועות מראש בזמנים קבועים ובנושאים מוגדרים כמו: חוג טבע או חוג קרמיקה ובד בבד לאפשר גם פעילויות ספונטניות ולא מתוכננות.

במאי 2004 התחיל לפעול חוג קרמיקה הזוכה לפופולריות רבה הן מצד הילדים והן מצד הוריהם. עבודות קרמיקה מייצגות את עולם בעלי החיים.

הילדים החולים ואחיהם סובלים בתקופת המחלה מבידוד חברתי, הסתגרות וקושי להתמודד עם מצבי בקורת ותחרות.

לשם כך הוחלט לבנות פעילויות בקבוצות קטנות בנוסף לפעילות היחידנית כדי לאפשר לילדים להתנסות במפגש בינאישי מקבל ותומך ובמגמה שיסייעו להם בשלב ההחלמה להשתלב בחברה הבריאה.

הילדים החולים או האחים יכולים להזמין חברים בריאים לפעילות בפינת החי וכך מתאפשר מפגש חברתי במעגל רחב יותר.

גם במתכונת הפעילות בעזרת הוידאו קונפרנס חל שינוי. בתחילה ההפעלות היו ספונטניות ועם הזמן נקבעו מועדים קבועים וגובשו תכניות על פי נושאים מעולם הטבע ופינת החי תוך שיתוף פעולה מוצלח עם צוות המורות בבית החולים. מתכונת זו מאפשרת למידה ורכישת מושגים וידע על עולם החי ושיתוף בחוויות של הנעשה בפינת החי.

לצוות המדריכים הקבוע התווספו מדריכים המגיעים בזמנים קבועים כמו: מדריך לקרמיקה, נגינה, מחשב.

פינת החי עברה שינויים ארכיטקטוניים פעמיים במהלך תקופת המחקר עם דגש על הרחבת פוטנציאל הנגישות, התאמת בעלי החיים ובתי הגידול שלהם לצרכי האוכלוסייה ובניית מרחב סביבתי שיאפשר פעילויות מגוונות הן בקבוצה והן ברמה היחידנית תוך ניצול השהות בפנים ובחוץ. בראשית התכנית היו בעלי חיים אחדים בכלובים בחדר נוסף מחוץ למרחב המרכזי ועם הזמן הוחלט לרכז את כל הפעילות עם בעלי חיים ואכסונים במרחב אחד בלבד.

מעריך ההערכה ושיטות מחקר

הספרות והפרקטיקה תופסות את מחלת הסרטן כאירוע נסיבתי וטראומטי הגורם לשינוי בחיי האדם ובחיי משפחתו.

בספרות קיימת עדות לערך הטיפולי של המפגש עם בעלי חיים בהתמודדות עם מחלות ומצבי דחק. תרומתו של המפגש עם בעלי חיים מתבטאת בארבעה מישורים: רגשי-התנהגותי, חברתי, קוגניטיבי ופיסי.

על בסיס רעיון זה פותחה והוקמה התכנית: "פינת חי טיפולית לילדים חולי סרטן".

המטרות של יוזמי התכנית היו: "הענקת טיפול חדשני באמצעות בעלי חיים לילדים חולי סרטן ובני משפחתם לחיזוק ההתמודדות שלהם עם המחלה. פיתוח חוסן נפשי ומתן כלים להתמודדות עם המחלה והטיפולים הכימותרפיים, הפחתת מתח וחרדה, הסחת הדעת בזמנים של כאב וסבל ויצירת שלוה. חיזוק הילדים במישור הרגשי-התנהגותי ובניית פעילות שתהווה גשר אשר יקל על הילדים להשתלב בתהליך החזרה לספסל הלימודים תוך שמירה ופיתוח מיומנויות קוגניטיביות. כמו כן, להעניק להורים ולאחים אפיק של שחרור מהמתח." (מתוך ההצעה המקורית להקמת פינת החי).

המחקר הנוכחי הוא מחקר מעקב תיאורי פרוספקטיבי כמותי ואיכותני אשר בודק את הקשר בין משתנים טיפוליים בעזרת בעלי חיים לבין מרכיבי החוסן הנפשי בהתמודדות של ילדים חולי סרטן ומשפחותיהם עם מחלת הסרטן.

מטרות המחקר

המחקר הציב שתי מטרות עיקריות:

א. הערכת המידה בה הושגו מטרות התכנית הטיפולית לילדים חולי סרטן ומשפחתם.

ב. הערכה של תהליך ההפעלה והיישום של התכנית.

בכל אחת מן המטרות הוצבו השאלות המחקריות הבאות:

א. מה תרומת הטיפול בעזרת בעלי חיים לבניית החוסן הנפשי של הילד החולה ומשפחתו בתהליך התמודדות עם המחלה:

1. מה התרומה הייחודית של המפגש עם בעלי החיים?

2. מה התרומה להפחתת מתח וחרדה?

3. מה התרומה להסחת הדעת בזמנים של כאב וסבל?

4. התרומה להרגשת שלוה ורוגע?

5. מה התרומה לאחים ולהורים?

6. כיצד לזהות את הפעילויות שיהוו גשר אשר יקל על הילדים להשתלב עם החלמתם בחיים הבריאים?

7. מה התרומה לפיתוח מיומנויות קוגניטיביות?

8. מה התרומה לחיזוק הילדים במישור הרגשי וההתנהגותי?

ב. כיצד נעשה תהליך ההפעלה והיישום של התכנית :

1. כיצד הותאם המודל הטיפולי למהלך המחלה?
2. כיצד הותאמו בעלי החיים?
3. כיצד אורגנה הסביבה הטיפולית?
4. איזה סוגי פעילויות נבחרו?
5. כיצד גובש הצוות וכיצד נבנה מערך ההדרכה של המדריכים והמתנדבים?
6. מה משך הזמן ומה תדירות הביקורים של הילדים בפינת החי?
7. כיצד הותאמה הפעילות לגילאים שונים ומצבי בריאות שונים?

כלי הערכה ושיטות איסוף נתונים

המחקר ליווה את התכנית הטיפולית במשך כשנתיים לאחר שכבר הוקמה פינת החי ופעלה באופן ניסיוני ובצורה ספונטנית תקופה של למעלה משנה.

המחקר התחיל כמחקר מעקב-מלווה והפך עם הזמן למחקר מתערב-מעצב. מהלך זה איפשר שילוב של מרכיבים כמותיים איכותניים. הכלים המקוריים היו שאלונים ותצפיות חצי מובנות במגמה לאיסוף וניתוח של המידע במישור הכמותי. עם התפתחות התוכנית והמעבר למחקר מתערב ומעצב התווספו תצפיות של צוות המחקר על מגוון של פעילויות ואירועים, נאסף חומר משיחות עם הילדים וההורים ושיחות עם צוות המדריכים במגמה לאיסוף וניתוח המידע במישור האיכותני.

הנחת המחקר הייתה כי הילדים יוכלו למלא שאלונים בראשית הקשר שלהם עם פינת החי ובסיומו אך התברר שעמדה זו אינה תואמת את המציאות ודפוסי המחלה הכתיבו חוסר יציבות וחוסר עקביות של לוחות זמנים ולכן הוחלט על העברת השאלונים פעם אחת במשך השנות.

ממצאי המחקר התבססו על כלל הנתונים שנאספו מילדים חולים, אחים והורים שהשתתפו בפעילות כל שהיא במהלך תקופת המחקר.

משתנים בלתי תלויים

משתנים אישיים של הילד כמו: פרטים ביוגרפיים ודמוגרפיים, פרטי המחלה משתני התערבות בעזרת בעלי חיים: כמות ואיכות הקשר.

משתנים תלויים

החוסן הנפשי: הערכה עצמית ודימוי עצמי, מוקד שליטה וביטחון עצמי, התמודדות רגשית, התמודדות קוגניטיבית, יחסים בינאישיים ותמיכה חברתית, רוגע ושלווה.

כלי מדידה מחקריים

בהצעת המחקר תוכננו כלי המחקר הבאים:

1. שאלון רקע לכל ילד ומשפחתו הכולל גם את הסטאטוס של המחלה.
2. כרטיס מעקב לכל משתתף בפינת החי בתקופת המחקר.

3. שאלונים לילדים שיועברו 2 פעמים בתוך תקופה של 1 שנה : בכניסה ובסיום.
4. שאלונים לבני המשפחה : הורים ואחים.
5. שאלונים לצוות פינת החי.
6. שאלונים לעובדים סוציאליים.
7. ראיונות אישיים לילדים, בני משפחה וצוותי טיפול.
8. מבחן הערכה פסיכולוגי של "אכנבך".

במהלך המחקר הוחלט על שינוי והתאמה של כלי המדידה לכלים הבאים :

1. שאלוני רקע לכל ילד (נספח א)

בשאלון זה פרטים ביוגרפיים, כיצד נודע לו על פינת החי, מי היפנה אותו לפינת החי ומה העמדה שלו כלפי בעלי החיים בפינת החי, הקשר שיצר עימן, תחושות שהן מעוררות, מה היה רוצה ללמוד עליהם ואיך ומה מספרים לאחרים על פינת החי - שאלות פתוחות המאפשרות ליקוט אינפורמציה רחבה גם מילדים צעירים. בדרך כלל חוקרת השטח מילאה את השאלון יחד עם הילדים, קראה בפניהם את השאלות ורשמה את התשובות. שאלון זה כולל 2 דפים.

2. שאלונים לילדים החולים ולאחים (נספח ב')

שאלון זה כולל 3 חלקים :

- א. שאלון היגדים ובו 36 משפטים בנושא הקשר בין הילדים לבעלי החיים בפינת החי והקשר עם המדריכים. הילדים התבקשו לדרג את תשובותיהם על פני סולם של 5 דרגות מ"נכון מאוד" ועד "בכלל לא נכון".
- ב. שאלה פתוחה : איזה חיות הם אוהבים ואיזה אינם אוהבים
- ג. דרוג התגובות לגבי ההרגשה שמעוררת השהות בפינת החי בסולם של 5 דרגות. גם שאלון זה בנוי מ-2 דפים.

3. שאלון להורים (נספח ג')

כלל שאלות פתוחות לגבי היחס של הילד לפינת החי וההשפעה על שאר בני המשפחה, היחס של ההורה כלפי בעלי חיים ואיזה פעילות לדעתו מעדיף הילד בפינת החי.

שאלות רקע שקשורות לפרטים ביוגרפיים נוספים, הישגים לימודיים, קשר עם חברים מחוץ לאורנית או התנהגות וקשרים חברתיים לפני פרוץ המחלה - הופיעו בצמוד למבחן "אכנבך" (מבחן פסיכולוגי הבודק דימוי עצמי, דימוי גוף וכוחות התמודדות).

שאלות אלה יחד עם מבחן "אכנבך" הוצאו מכלי המחקר לאחר הרבעון הראשון של תקופת המחקר כיוון שהתבררו כמסורבלים ומכבידים על ההורים.

4. ראיונות לילדים ובני משפחתם

התקיימו בצורה ספונטנית ע"י חוקרת השטח. הנוכחות הרבה של חוקרת השטח בפינת החי לאורך כל תקופת המחקר הקלה על הילדים וההורים לשתף פעולה בהיותה דמות מוכרת ולא זרה.

5. תצפיות על הנעשה בפינת החי (כולל אירועים מיוחדים)

נערכו תצפיות שוטפות ע"י צוות המחקר.

6. ניתוח פעילויות ותיאורי מקרים

נאסף חומר של פעילויות שונות ושל תגובות מיוחדות של הילדים וההורים בסיטואציות שונות.

7. שיחות עם הצוות הטיפולי

התקיימו מפגשים עם צוות המדריכים הקבועים, עם קבוצת המתנדבים ועם האחראית על המורות בבית חולים "שניידר".

תקופת ההיערכות של צוות המחקר

תקופת ההיערכות של צוות המחקר נמשכה כ - 3 חדשים וכללה :

א. היכרות עם גורמים הקשורים לפינת החי

לימוד החזון, הכרות עם צוות פינת החי, הכרות עם דרכי העבודה, הדרכים לאיתור הילדים, הקשר עם בתי החולים, קשר עם בני המשפחה, הכרות עם מגוון הפעילויות, הכרות עם בעלי החיים.

ב. גיבוש צוות המחקר

גובש צוות מחקר במכון גרין של 4 פסיכולוגים מומחים ו"חוקרת שטח" - זואולוגית ומוסמכת תכנית הכשרה לחינוך ושיקום בעזרת בעלי חיים.

ג. דרכי עבודה

- נבנו שאלונים ;
- תוכנו ראינות ותצפיות ;
- תואמו מפגשים של צוות המחקר עם צוות פינת החי.

לוח זמנים

המחקר התחיל בפועל בינואר 2004.

תוכנן להימשך שנתיים.

מערך המחקר ושינויים בהתאם להיערכות המחודשת של המחקר

המחקר תוכנן בראשיתו כמחקר מעקב פרוספקטיבי הבנוי בעיקר על שאלונים ותצפיות מובנות ומבוסס על מדדים כמותיים.

בתכנית המקורית של המחקר הייתה מחשבה לערוך השוואה בין המצב של הילד בכניסתו לפינת החי לבין מצבו בסיום התקופה.

במהלך השנה הראשונה התברר כי אין אפשרות לאתר את הילדים פעמיים במועדים שתוכננו כיוון שתכנית הטיפול משתנה מילד לילד ואפילו אצל הילד עצמו משתנה בהתאם לדינמיקה של המחלה.

תדירות ומשך הגעת הילדים אינו ידוע מראש והיה קושי לתאם עם המשפחות מועד למפגש או מילוי שאלונים. חלק מהילדים צעירים מאוד ולא יכלו להשיב באופן עצמאי על השאלות.

מספר הילדים בראשית תקופת המחקר היה קטן מאוד ועם הזמן גדל מספר הילדים בצורה משמעותית.

עם הזמן הוחלט לא להפריד בניתוח הממצאים בין ילדים חולים לבין אחיהם כיוון שהמחלה הוגדרה כמחלה המשפיעה על כל המשפחה כיחידה אורגנית והמטרה של פינת החי באורנית לעזור לילדים החולים, לאחיהם והוריהם. כמו כן, בניתוח החומר שנאסף מההורים לא נעשתה אבחנה בין אב לאם אלא התייחסות ליחידה ההורית.

מדיניות ההנהלה של אורנית היא להימנע מליזום שיחות על המחלה ולכן לא התאפשר לקבל מידע על מצב המחלה מהילד או משפחתו באופן יזום ומובנה.

במהלך תקופת המחקר התפתח היקף הפעילות והפך להיות מגוון ומותאם לסיטואציות השונות ולילדים שונים בתקופות שונות של המחלה. מבנה פינת החי ואוכלוסיית בעלי החיים התפתחו והשתנו, נערכו שינויים ארגוניים, הצוות גובש והתקדם ברמת המיומנות המקצועית.

מעל לכל גובשה תפיסת עבודה כוללנית שהציבה את הילד במרכז ואת פינת החי והמרחב החינוכי כסביבה מאפשרת בהתמודדות עם המחלה. בהתאם לכך גם כלי המחקר ואופי המחקר השתנו.

המחקר הפך להיות גם מחקר משותף ומעצב שמסוגל להגיב בגמישות לשינויים ומבוסס גם על מדדים איכותניים מתוך תצפיות, ניתוחי מקרים וראיונות בנוסף על המדדים הכמותיים.

הערכת תהליך היישום של התכנית נעשה לאורך שנתיים. ההערכה כללה מעקב אחר ההתפתחות של פינת החי, ארגון העבודה, הצוות, בעלי החיים, הפעילויות, תגובות הילדים וההורים.

צוות ההיגוי

צוות זה הוקם לצורך המחקר בלבד. הצוות כלל: נציגי ביטוח לאומי, נציג עזר מציון, גב' מלי בקשי (אימה של רינת ז"ל שעל שמה נקראת פינת החי), האחראית על המרכז החינוכי בבית חולים שניידר, מנהל פינת החי, המדריכים וצוות מכון גרין.

פגישות צוות ההיגוי

צוות ההיגוי נפגש אחת לחודשיים בפינת החי באורנית.

הפגישה נפתחה בדיווח מהגורמים השונים:

1. דיווח של צוות פינת החי על התקדמות התכנית, שינויים, אירועים מיוחדים או קשיים ;
2. דיווח של האחראית על המרכז החינוכי בבית חולים שניידר ;
3. דיווח של צוות המחקר ממכון גרין בנושא איסוף המידע.

בפגישה נידונו קשיים תפעוליים, דילמות אתיות ושאלות בנוגע לילדים מסוימים, פעילויות מסוימות או בעלי חיים מסוימים. נידונו הקשיים של הצוות בהתמודדות שלהם עם תנאי חוסר הוודאות ובעיקר עם הכאב והסבל של הילדים.

המפגשים של צוות ההיגוי תרמו לקיום מערך של בדיקה עצמית מחד והעלאת רעיונות לשיפור והתאמה לדרישות המשתנות של מצב הילדים והתפתחות פינת החי מאידך.

כך הפך צוות המחקר מגורם פסיבי (שאוסף מידע ומנתח אותו בלבד) לגורם מתערב, דינמי ומשתתף.

ממצאים

המידע במחקר זה נאסף באמצעות שאלונים לילדים החולים ואחיהם, שאלונים להורים, ראיונות, תצפיות ותיאורי מקרים במשך שנתיים. הצגת הנתונים והניתוח שלהם הם כמותיים ואיכותניים.

מאפייני גיל ומין באוכלוסיית הילדים

לוח 1: אוכלוסיית הילדים לפי מין הילדים (סה"כ 47 ילדים)

סה"כ	בנות	בנים	
36	18	18	ילדים חולים
11	5	6	אחים
47	23	24	סה"כ

השאלונים לילדים הועברו באופן מקרי – ילדים שהגיעו לפינת החי באותו יום ונמצאו זמינים למלא שאלונים. מתוך איסוף הנתונים לאורך התקופה של 2 שנות המחקר נמצא מספר שווה של בנים ובנות בין הילדים החולים – 18 ילדים מכל קבוצת מין. נתון דומה נמצא גם בין האחים: 6 בנים ו-5 בנות.

אין אפשרות לדעת האם נתון זה מייצג גם את שכיחות המחלה בקרב שני המינים או שהוא מייצג את הפונים ל"אורנית". מאידך, ברור על פי נתון זה כי הפעילויות בפינת החי צריכות לתת מענה גם לבנים וגם לבנות באותה מידה.

לוח 2: אוכלוסיית הילדים עפ"י גיל (סה"כ 47 ילדים)

גיל	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ילדים חולים	1	5	5	8	4	1	3	1	1	-	2	1	2	-	1	1
אחים	-	2	1	2	3	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-

מלוח זה אנו למדים כי מספר הילדים גדול יותר בגילים הצעירים. בתקופת המחקר לא היו בפינת החי ילדים חולים בגיל 12 או בגיל 16. מבין האחים לא היו בפינת החי בתקופת המחקר ילדים בגילים 10-11 וכן לא בגילים 13-18.

כדי לקבל תמונה יותר ברורה על התפלגות הילדים על פי גיל הוחלט להציג את הנתונים באחוזים ועל פי סטאטוס ההשתייכות שלהם למסגרת חינוכית.

לוח 3: אוכלוסיית הילדים עפ"י קבוצות גיל (באחוזים) (סה"כ 47 ילדים)

נוער גיל 18-13	כתות יסוד גיל 6-12	טרום ביי"ס גיל 3-5	
15% (7)	38% (18)	24% (11)	ילדים חולים
---	17% (8)	6% (3)	אחים
15% (7)	55% (26)	30% (14)	סה"כ

החלוקה בלוח זה של מספר הילדים שמהם נאספו השאלונים מתבססת על הזיקה בין גיל הילדים לבין הסטאטוס הלימודי-חינוכי: טרום בית הספר (גן טרום חובה וחובה), ילדים בגיל בית הספר היסודי ונערים בגיל בית הספר התיכון.

מהנתונים המוצגים בלוח זה מתברר כי קבוצת הגיל הגדולה ביותר (55%) היא של ילדים בגיל כתות-יסוד. 30% מהילדים הם בגיל טרום ביי"ס ורק 15% הם נערים. לא נוכחו אחים בגיל הנעורים בתקופת המחקר. נראה כי ההסבר לכך הוא כי אחים בגיל הנעורים יותר עצמאיים ואינם צמודים להוריהם בגיל זה.

החיות במרחב הרגשי של הילד החולה ואחיו

בלוחות הבאים יוצגו תגובות של הילדים להיגדים מתחומים שונים הקשורים לגורמי החוסן בהתמודדות עם המחלה. הילדים התבקשו לבטא את עמדתם לגבי כל היגד על פני סולם של 5 דרגות:

1. נכון מאד ;
2. לרוב נכון ;
3. לפעמים נכון ולפעמים לא נכון ;
4. לרוב לא נכון ;
5. בכלל לא נכון.

לוח 4: הזיקה בין מצב רוח טוב לבין קשר עם בעלי חיים (באחוזים) (סה"כ 30 ילדים)

היגדים	1 נכון מאוד	2 לרוב נכון	3 לפעמים	4 לרוב לא נכון	5 בכלל לא נכון
35. אני מרגיש ממש טוב בפינת החי	77%	17%	6%	-	-
7. כשאני עצוב אני מעדיף להימצא עם חיות	78%	13%	3%	3%	3%
17. כשאני עם החיה אני מרגיש יותר טוב	69%	19%	4%	8%	-
19. כשאני עם החיה יש לי מחשבות טובות	78%	7%	4%	4%	7%
6. חיות מקבלות אותי גם כשאני עצוב	93%	-	-	-	7%

התגובות במקבץ היגדים זה מאופיינות בעמדה חיובית. אם נחבר את העמדות: נכון מאד ולרוב נכון הרי שנקבל 85%–94% של תגובות חיוביות הקשורות להרגשה טובה, מצב רוח טוב ומחשבות טובות.

בהיגד מס' 6: חיות מקבלות אותי גם כשאני עצוב התקבלה התפלגות מעניינת. התשובה של הילדים נעה בין שני קצוות כאשר 93% מהילדים ציינו שהחיות מקבלות אותם גם כשהם עצובים. מאידך, מעניין שבהיגד זה התקבלה גם תגובה קיצונית הפוכה של 7% מהילדים שענו באופן קיצוני "בכלל לא נכון" ולא התקבלו שום תגובות בדרגות הביניים.

בברור נוסף נמצא כי הילדים שהגיבו בשלילה הם מקבוצת גיל הנעורים והתפיסה שלהם לגבי בעלי החיים מאד קונקרטיט ולא פנטזיונית. הרגשת ה"קבלה" היא אבן יסוד מבחינה רגשית השייכת להרגשת הערך העצמי ומאפשרת גיוס כוחות התמודדות.

מהתגובות של הילדים ניתן להסיק כי הילדים מרגישים שיש להם "לגיטימציה" להרגיש עצובים אך אפשרי ונוח יותר להיות עצוב במחיצת בעלי חיים.

לוח 5: היגדים של ביטויי קירבה כלפי החיות (באחוזים) (סה"כ 36 ילדים)

היגדים	1	2	3	4	5
2. אני אוהב חיות	81%	6%	8%	-	5%
20. אני יכול לספר לחיה דברים שאני לא יכול לספר לאף אחד (סודות)	65%	4%	8%	4%	19%
28. אני אוהב ללטף חיות	92%	3%	-	-	5%

בשאלון זה הוצגו היגדים שמבטאים רגש של הנאה או אהבה ואינטימיות. במקום הגבוה ביותר נמצאה התגובה של ליטוף בעלי חיים – 92% מתשובות הילדים. לא נצפו כאן תגובות ביניים. 3% מהילדים ביטאו עמדה חיובית "לרוב נכון" ואילו 5% ביטאו עמדה שלילית – "בכלל לא נכון".

יתכן שהעמדה השלילית מושפעת מהיעדר חשיפה מוקדמת לבעלי חיים ואולי גם מהאיסור ללטף אותם כאשר הספירות נמוכות או באוכלוסיות חרדיות. באופן עקבי לשני ההיגדים: "אני אוהב חיות" ו"אני אוהב ללטף חיות" התקבלו 5% של תגובות שליליות קיצוניות. מבירור נוסף זוהו אותם הילדים בתגובה השלילית לשני ההיגדים.

מתגובות הילדים עולה כי אכן רב הילדים שנכללו במחקר אוהבים חיות ואוהבים ללטף חיות.

"התקשרות" ובעלי חיים

לוח 6: התרומה של בעלי החיים לקשרים חברתיים (באחוזים) (סה"כ 32 ילדים)

היגדים	1	2	3	4	5
1. חיה זה כמו חבר/חברה	57%	9%	11%	3%	20%
13. אני כמו חבר של החיה	80%	3%	3%	-	14%
14. חיה היא החבר/ה הכי טוב/ה שלי	64%	10%	13%	3%	10%
24. נעים לי לספר על החיות בפינת החי לאחרים/חברים	55%	3%	12%	-	30%
25. עם חיות אני מרגיש פחות לבד	62%	5%	14%	-	19%
27. אני זוכה להערכה בסביבה על סמך הידע שלי על חיות	59%	-	18%	-	23%
29. נעים לי לשתוק עם החיה	50%	9%	18%	-	23%
30. החיות מקבלות אותי כמו שאני	84%	-	16%	-	-
36. ילדים אחרים כאן אוהבים אותי כפי שאני	65%	16%	19%	-	-

למעלה ממחצית הילדים מגיבים "נכון מאוד" בנושאים הקשורים למצבם החברתי ולבעלי חיים (50%-84%).

אם נצרף לכאן גם את התגובה "לרוב נכון" נקבל טווח תגובות חיוביות רחב יותר: 59%-84%. חשוב לציין כי אין ילדים אשר חושבים שהחיות אינן מקבלות אותם כפי שהם – כלומר, הרגשה מלאה של קבלה. על אחת כמה וכמה ההשלכה לקבלה הבינאישית. אין ילדים שחושבים שילדים אחרים לא אוהבים אותם בפינת החי.

בעלי חיים כגורמים מתווכים בחיזוק הערך העצמי

לוח 7: הרגשת פוטנטיות (באחוזים) (סה"כ 35 ילדים)

היגדים	1	2	3	4	5
9. אני יודע מה טוב לחיות	40%	10%	10%	7%	33%
10. אני יודע לטפל בחיות	73%	21%	-	-	6%
11. ילדים עוזרים לחיות	63%	9%	22%	-	6%
12. אני כמו אמא או אבא של החיה	42%	3%	13%	3%	39%
27. אני זוכה להערכה מהסביבה על סמך הידע שלי על חיות	59%	-	18%	-	23%

ההנחה הייתה כי הרגשת פוטנטיות מעצימה את יכולת ההתמודדות עם קשיים ואת החוסן הנפשי בהתמודדות עם המחלה.

נראה כי הפיזור בתגובות שוב נובע מהעמדה הריאלית של הילדים למציאות. מאידך, רב הילדים חושבים שהם יודעים לטפל בבעלי חיים. אמירה זו מאפשרת קירבה ומעורבות בכל הקשור ביצירת מגע ופעילויות עם בעלי חיים ויכולה להוות בסיס ליצירת קשר חיובי שיש בו הרגשה של ערך, כוח וביטחון עצמי.

פנטזיה ומציאות: השלכה והאנשה כמקור להזדהות וחיזוק

לוח 8: האנשה כמקור להזדהות וחיזוק (באחוזים) (סה"כ 35 ילדים)

היגדים	1	2	3	4	5
1. חיה זה כמו חבר	57%	9%	11%	3%	20%
3. חיות אוהבות ילדים	26%	11%	37%	4%	22%
4. חיות עוזרות לילדים חולים	38%	12%	28%	-	22%
5. חיות לא כועסות עלי	64%	9%	18%	3%	6%
8. חיות הן כמו ילדים	35%	12%	9%	6%	38%
15. החיה יודעת איך אני מרגיש	35%	3%	24%	3%	35%
16. החיה תמיד מקשיבה לי	35%	10%	38%	7%	10%
20. אני יכול לספר לחיה דברים שאני לא מספר לאף אחד (סודות)	65%	4%	8%	4%	19%
23. החיות תמיד מחכות לי	38%	5%	21%	-	16%
29. נעים לי לשתוק עם החיה	50%	9%	18%	-	23%

נראה כי הגישה של הילדים מאד עניינית ומציאות חיהם בתקופת המחלה מתבטאת בהתנהגות בוגרת ושקולה, ללא פנטזיות. התגובות של הילדים היו מפוזרות. מגמה חיובית הסתמנה בתגובה להיגדים: "חיות לא כועסות עלי" ו"אני יכול לספר לחיה דברים שאני לא מספר לאף אחד" – כלומר, קשר של קירבה גדולה, אינטימיות, קבלה וייחודיות

בהיגדים העוסקים ביחס של החיה כלפי הילד (כפי שהם מוצגים בלוח 9) יש מידה של ייחוס תכונות אנושיות לבעלי החיים. התגובות של הילדים גם כאן היו מפוזרות ולא נקבעה עמדה חד משמעית.

תגובה אחת ברורה וחד-משמעית התקבלה בהיגד: "החיות מקבלות אותי כפי שאני" ... כאן 84% מהילדים השיבו בחיוב. הרגשת הקבלה מצד בעלי החיים מאפשרת את יצירת הגשר הרגשי המחבר בין עולמו של הילד לבין המחלה.

לוח 9: היחס של החיות אל הילד (באחוזים) (סה"כ 31 ילדים)

היגדים	1	2	3	4	5
3. חיות אוהבות ילדים	26%	11%	37%	4%	22%
4. חיות עוזרות לילדים חולים	38%	12%	28%	-	22%
5. חיות לא כועסות עלי	64%	9%	18%	3%	6%
14. חיה היא החברה/ה הכי טובה/ה שלי	64%	10%	13%	35	10%
15. החיה יודעת איך אני מרגיש	35%	3%	24%	35	35%
16. החיה תמיד מקשיבה לי	35%	10%	38%	7%	10%
30. החיות מקבלות אותי כמו שאני	84%	-	16%	-	-

המדריכים כגורם דומיננטי בעיצוב פינת החי כ"סביבה מאפשרת" בתהליך ההתמודדות עם המחלה

לוח 10: הקשר עם המדריכים והרגשת שייכות לפינת החי (באחוזים) (סה"כ 30 ילדים)

היגדים	1	2	3	4	5
31. המדריכים בפינת החי מתעניינים בי	80%	10%	75	3%	-
33. המדריכים בפינת החי בדרך כלל נחמדים אלי	96%	-	4%	-	-
32. לפעמים אני מרגיש כאילו אני לא שייך לפינת החי	-	-	12%	6%	82%
34. אני משתתף בהרבה פעילויות בפינת	63%	4%	26%	-	7%
21. כשאני בבית אני חושב על פינת החי	81%	4%	11%	-	4%
22. כשאני לא בפינת החי אני מתגעגע לפינת החי	74%	-	13%	-	13%

היחס של המדריכים מהווה את הגורם המרכזי שבזכותו מתאפשר הקשר עם בעלי החיים. המדריכים מאד משמעותיים עבור הילדים, הם מבטאים יחס חם, מבין ומקבל. 96% מהילדים ציינו כי המדריכים נחמדים אליהם.

הרגשת השייכות מספקת תחושת "בית", משפחתיות ונינוחות. הרגשת השייכות נותנת מקור לביטחון, מעורבות, הזדהות ומרכזיות.

ייחוס תכונות ריפוי לבעלי החיים

לוח 11: התייחסות לסימפטומים של המחלה (באחוזים) (סה"כ 34 ילדים)

היגדים	1	2	3	4	5
4. חיות עוזרות לילדים חולים	38%	12%	28%	-	22%
15. החיה יודעת איך אני מרגיש	35%	3%	24%	3%	35%
18. כשאני עם החיה פחות כואב לי	46%	41%	3%	7%	3%

נראה כי הילדים אינם מוצאים קשר ישיר בין בעלי החיים וההשפעה שלהם על ייסורי המחלה. המדיניות של הנהלת "אורנית" היא להימנע מלשוחח על המחלה באופן יזום עם הילדים ולכן השאלות בנושא זה היו עקיפות ומעטות.

מאידך, ברור מכאן שהילדים מתייחסים למציאות החיים עם המחלה בצורה ריאלית. הפיזור בתגובות יכול להצביע על כך שאין להם אשליות.

התגובה לתחושת הכאב מצביעה על מגמה חיובית כאשר 87% מהילדים ציינו: "נכון מאד ולרוב נכון" ורק 3% ציינו: "לא נכון".

על שאלון ההיגדים השיבו 36 ילדים.

נעשה ניסיון לבדוק את עמדת הילדים כלפי השהות בפינת החי גם בדרך אחרת, פחות מילולית. כאן הילדים התבקשו להגיב ספציפית לשהות בפינת החי ("להיות בפינת החי") ולדרג את עמדתם בעזרת 5 ביטויי רגש או תחושה נתונים לפי 5 דרגות התאמה מנכון מאד (1) ועד לא נכון בכלל (5).

עמדות של הילדים כלפי ה"שהות" בפינת החי באורנית

לוח 12: עמדות רגשיות כלפי השהות בפינת החי (באחוזים) (סה"כ 16 ילדים)

	5	4	3	2	1	
נעים	-	-	-	12%	88%	
מרגיע	-	-	6%	6%	88%	
מעייף	63%	25%	-	-	12%	
עצוב	100%	-	-	-	-	
מעניין	6%	-	6%	6%	82%	

מהתפלגות התגובות אנחנו למדים כי הילדים הגיבו בצורה עניינית וישירה. העמדה הכללית שהתקבלה היא חיובית. תגובה חד משמעית הייתה להרגשת העצב כאשר כל הילדים שללו את העמדה הרגשית השלילית של עצב. מקום זה הוא היחיד בכל השאלונים שבו התגובה של כל הילדים הייתה זהה ומוחלטת.

מתוך 30 ראיונות עם הילדים נאספו תשובות לשאלות פתוחות.

הנכונות של הילדים להתראיין והפתיחות במתן התשובות מאפיינים גם התנהגות של ילדים בני גילם שאינם חולים.

התשובות של הילדים היו מגוונות וביטאו בעיקר דינאמיות, הנאה ושמחה.

הילדים לא הזכירו מיוזמתם את המחלה או סבל וכאב.

כאשר נשאלו הילדים מה הם מרגישים בפינת החי התקבלו תשובות כמו: רוגע, שמחה, כיף, עניין ובעיקר מצב רוח טוב. כמו כן, אכפתיות, ביטחון וכוח – תשובות המאפיינות שמחת חיים. נשללו עיי הילדים רגשות כמו: פחד, מתח או שעמום.

לשאלה הפתוחה מה מעניין את הילדים לדעת על בעלי החיים הם השיבו: מה הם אוכלים, מה קורה להם, מה משקלם, איך לטפל בהם, איך הם רואים את העולם דרך עיני בעלי חיים.

תשובות אלה מצביעות על תגובה נורמטיבית של ילדים סקרניים ודינאמיים.

לשאלה "איזה פעילויות נוספות הילדים רוצים" הם השיבו: שהחיות והילדים יסתובבו חופשי, מגרש כדורגל, לימוד על חיות והדרכה כיצד לטפל בהם ומשחקים כמו: גומי וחבל. שוב רפרטואר תגובות נורמטיבי של ילדים שנהנים לשחק, נהנים להיות בחוץ ונהנים מסיפוק סקרנות ורכישת ידע.

מעניין שכאשר הילדים נשאלו איזה חיות נוספות הם היו רוצים לפגוש בפינת החי הם ציינו גם חיות בר כמו: פיל, קרנף, ג'ירפה ועוד. חיות אלה מופיעות בסיפורי ילדים פופולאריים והילדים משלימים את תמונת עולם בעלי החיים באמצעות הדמיון העשיר שלהם.

ילדים אחדים ציינו שאינם אוהבים חיות עוקצות, טורפות, דוקרות ונושכות כיוון שהן גורמות לכאב. כמו כן, ציינו ילדים אחרים שאינם אוהבים תולעים, צבים, תיקנים ועכברים אפורים – חיות שאינן נמצאות בפינת החי אלא בסביבה הביתית ומהוות באוכלוסייה הבריאה כולה סמל לדחייה ורתיעה.

הילדים ציינו כי הם מספרים אודות המתרחש בפינת החי למשפחתם, אחים ואחיות ולחברים. הם מספרים: "שכיף פה, אפשר לעשות כל מיני דברים, שאני מאד אוהב את החיות ובמיוחד את הנחש, שאני כל שבוע בשני וברביעי הולך לפינת החי ומשחק עם החיות, איך קוקו (התוכי) נושך ואיזה חמוד הוא, שליטפתי חיה ושהחזקתי נחש".

גם כאן אנחנו מקבלים תמונה של התנהגות נורמטיבית של ילדים שמשתפים את האחרים המשמעותיים להם בחוויותיהם. הרגשת השייכות והתמיכה החברתית הם גורמים משמעותיים בחיזוק החוסן הנפשי וגיוס כוחות להתמודדות עם מצוקות.

עמדת ההורים כלפי תרומת פינת החי להתמודדות עם המחלה של ילדיהם

במקביל לילדים גם ההורים התבקשו למלא שאלונים. לעומת הילדים שנעזרו בחוקרת השטח ההורים מילאו את השאלונים באופן עצמאי.

לוח 13: השפעת הפעילות בפינת החי על הילד לדעת ההורים (באחוזים) (סה"כ 19 הורים)

בכלל לא משפיע	כמעט ולא משפיע	משפיע במידת מה	משפיע מאוד	
4	3	2	1	
-	-	21%	79%	רוגע
10%	5%	26%	59%	נכונות לשתף פעולה בטיפולים
-	-	36%	64%	הסחת דעת מכאבים
-	11%	33%	56%	התמודדות עם חרדות
-	-	6%	94%	ביטחון עצמי
7%	-	57%	36%	אכפתיות
-	36%	27%	37%	התקדמות בלימודים

94% מההורים ציינו כי הפעילות עם בעלי החיים השפיעה מאוד על הביטחון העצמי של ילדיהם. ממצא זה הוא בעל חשיבות מרבית כיוון שהביטחון העצמי מהווה אבן יסוד לגיוס כוחות התמודדות. חיזוק הביטחון העצמי מעצים את היכולת להתמודד עם מצבי חיים קשים והופך אותם לאפשריים. ממצא זה מעניין במיוחד כיוון שהוא יכול להצביע גם על מנגנון הגנה השלכתי והזדהותי שההורים מסתייעים בו בהתמודדות שלהם עצמם. כלומר, הפעילות של ילדיהם בפינת החי תורמת לחיזוק הביטחון העצמי של ההורים. תחושת ביטחון זו שמבוטאת על ידי ההורים מסייעת בחיזוק מוקד השליטה הפנימי וגיוס כוחות התמודדות.

אחת האמהות הוסיפה בתחתית השאלון תגובה מילולית בכתב: "הביטחון העצמי מתחיל לעלות בעזרת כל הסובבים".

בניסיון לבדוק התנהגויות בלתי מקובלות לילדים בתקופת המחלה התבקשו ההורים להביע את עמדתם כלפי היגדים שעוסקים במצב רוח שלילי עפ"י דרוג: לא נכון (1), לפעמים (2) ונכון מאוד (3).

לוח 14: הערכה של הורים לגבי רגשות שליליים של הילדים בתקופה האחרונה (באחוזים)

(סה"כ 11 הורים)

נכון מאד	לפעמים	לא נכון	
9%	9	82%	1. יש רק מעט דברים מהם הוא/היא נהנה/ת
18%	18%	64%	2. מעדיף להיות לבד מאשר עם אחרים
18%	9%	73%	3. מסרב לדבר
9%	9%	82%	4. מסתודד/ת, סגור/ה, שומר/ת על דברים לעצמו/ה
-	27%	73%	5. ביישנית מדי
-	18%	82%	6. איטית או חסרת מרץ, אינו/ה פעילה מספיק
-	27%	73%	7. אומללה, עצובה או מדוכא/ת
9%	18%	73%	8. מרוחק/ת, לא מעורב/ת עם אחרים

מעט מההורים מדווחים שילדיהם מסרבים לדבר, מתבודדים או לא נהנים. רב ההורים מציינים שהתגובות של הילדים אינן שליליות אך בשונה משאלונים אחרים כאן יש יותר תגובות אמצע. ראיונות עם 19 הורים ציינו כל ההורים שהילדים אוהבים לבוא לפינת החי.

לשאלה האם ההורים עצמם אוהבים לבוא לפינת החי. 2 הורים בלבד ציינו: "לא ממש", "לא כל כך-נאלצת" ואילו כל השאר ההורים ציינו ביטויים כמו: "בטח", "מאד מאד", "מעניין מאד".

לשאלה פתוחה על השפעת פינת החי על הילדים התקבלו תשובות חיוביות מכל ההורים כמו: "הרבה אושר", "השפעה טובה ומרגיעה", "מעודדת", "מחזקת את הביטחון העצמי", "כייפית", "מהנה", "לשכוח הכל", "מאד חיובי, מרגיע ומרתק", "מחכים לחזור לביקור כל הזמן", "הילד מבסוט ומספר כמה נעים פה", "הילד מרגיש עצמאי ושולט במציאות". ההורים נענו בשמחה לראיונות, ענו בהרחבה ובפתיחות ורפרטואר התשובות מצביע על הזדהות רבה עם הצוות והנעשה במרחב החינוכי ותפיסת פינת החי כחיובית ביותר. לא הייתה שום תגובה שלילית או מסתייגת.

גם **לשאלה** מה ההשפעה של פינת החי על שאר בני המשפחה התקבלו תשובות מאד חיוביות: "האח הגדול אוהב להגיע לפינת החי", "לכולם השפעה מרגיעה", "מחכים לחזור לביקור כל הזמן", "הבת מגיעה בדרך כלל עם חברה לא קבועה ומבלה איתה בכל הפעילויות", "מקום שבו באים גם להשתעשע וגם לקבל רוגע וביטחון". נקודת המוצא במחקר זה היא כי מחלת הסרטן אצל הילדים משפיעה על כל המשפחה. על פי תשובות ההורים נראה כי ההורים אכן תופסים את פינת החיה כמסייעת לכל אחד מבני המשפחה.

לשאלה אם יש למשפחה חיית מחמד בבית רב התשובות היו שליליות. רק 4 הורים ענו: חתול, כלבה, תוכי, דגים באקווריום. כלומר, למרות שלרב ההורים אין מגע עם בעלי חיים בביתם הם מיחסים עמדות וערכים מאד משמעותיים לבעלי החיים בפינת החי ב"אורנית".

לשאלה איזה פעילויות לדעת ההורים הילד מעדיף התקבלו תשובות מגוונות: כל ההורים ציינו ליטוף. כמו כן, רב ההורים ציינו "ללטף את החיות ולהאכיל", "להאכיל את השרקנים", "האכלת בעלי החיים בכלל". היו גם תשובות כמו: "חיות וקרמיקה ומוסיקה", "לשחק עם התוכי", "התעניינות על כל חיה ומה היא עושה". ליטוף בעל חיים נחשב כמצב נעים ומרגיע בגלל המונוטוניות של פעולת הליטוף, הרכות שבמגע הפיסי, ההיענות של בעל החיים ויצירת קשר בלתי אמצעי ללא מילים. מעניין שלמרות שהילדים נמצאים במצב של סבל גופני ומאוימים מחשיפה לזיהום עדיין הילדים והוריהם מעדיפים את הליטוף. גם הורי הילדים שנאסר עליהם לתקופה מסוימת לגעת בבעלי החיים בגלל ספירות הדם.

דיון

בפרק זה אנו מבקשים לדון בתרומה הייחודית של תכנית פינת החי לילדים חולי סרטן ב"אורנית" ופיתוח תפיסת ה"מרחב החינוכי" לחיזוק החוסן הנפשי של הילדים ומשפחותיהם בהתמודדות שלהם עם המחלה. דיון זה יכול להוות בסיס להבנת התהליכים האינטראקטיביים בין הילד חולה הסרטן לבין העולם "הבריא".

ניתן לסכם את שתי השנים בהן נערך המחקר כשנים של התארגנות, גיבוש וביסוס של תוכנית פינת החי ותפיסת העבודה. במהלך כל התקופה, בד"כ אחת לחודשיים, התקיימו פגישות של צוות ההיגוי שאפשרו בקרה שוטפת על הפעילות, משוב, עיצוב ופיתוח תפיסה טיפולית-חינוכית וגיבוש מודל עבודה מותאם לתנאים המיוחדים והדינאמיים של הילדים החולים ומשפחותיהם. איסוף הנתונים מהשאלונים, מראיונות, מתצפיות, מאירועים ופעילויות איפשר התייחסות רחבה והבנה של הצרכים המיוחדים שהנחו את הצוות בהקמה ובפיתוח של תכנית פינת החי.

מניתוח החומר עולה כי המטרה המרכזית של תכנית פינת החי:

"לחזק את הילדים במישור הרגשי-התנהגותי, לאפשר כלים להתמודדות עם הטיפולים והייסורים ולבנות פעילות שתהווה גשר לחזרה מהירה לתכנית הלימודים ולהעניק לאחים ולבני המשפחה אפיק של שחרור מהמתח" – אכן הושגה.

תכנית זו היא חדשנית ומהווה פריצת דרך בעבודה עם ילדים חולי סרטן.

להלן נדון בנושאים המרכזיים הבאים:

בריאות

קיים בציבור חשש גדול מפני מפגש של ילדים חולי סרטן עם בעלי חיים בגלל האפשרות של חשיפה לזיהומים ומחלות. מבחינה רפואית נראה כי החיות עצמן אינן מהוות סיכון בריאותי לילדים חולים שהמערכת החיסונית שלהם חלשה כתוצאה ממחלת הסרטן.

בתקופת המחקר אף ילד לא חלה במחלה כלשהיא או לא סבל מכל נזק בריאותי אחר כתוצאה מהמגע עם בעלי חיים.

כאן חשוב לציין שגורמי מחלה ומחלות שיכולים להיות מועברים לבני אדם ע"י בעלי חיים או שהינם משותפים לבני אדם ולבעלי חיים הם נדירים ביותר אצל חיות מחמד המטופלות היטב. רב המחלות של בעלי חיים קשורות לבקר או לחיות בר או נובעות מהזנחת הבריאות של בעלי החיים. שמירה על כללי היגיינה בסיסיים ופיקוח וטרינרי צמוד מונעים את הסיכון המזערי של העברת מחלות.

השמירה על רווחת בעלי החיים ובריאותם והטיפול השוטף והקפדני כפי שמתבצעים בפינת החי באורנית מספקים לילדים גם מודל לחיקוי ואובייקט השלכתי בכל הקשור למחלה ולפרוטוקול הטיפולים.

במישור הרגשי

הילד החולה בסרטן והנמצא במהלך טיפולי זקוק למכלול גדול של מרכיבים נפשיים בהתמודדות שלו עם המחלה והטיפולים הכרוכים בה: תחושת אמון, תחושה שמבינים אותו, הרפיה ממתח, הסחת הדעת, הפיכתו לבעל שליטה וכוח, תחושת הזדהות, יצירת קשר בטוח, הנאה וחוויות חיוביות ככל האפשר.

החיות שמייצגות עולם ללא מילים מהוות ערוץ תקשורת מתווך לילדים ולהורים שמתקשים או נמנעים מלהביע רגשות באופן מילולי בתקופת המחלה והטיפולים.

היכולת לבטא רגשות דרך חוויה חיובית מהווה גורם פסיכולוגי מקדם של תהליכי העצמה וחזוק ומעניק לילדים הרגשת ערך ומשמעות.

הסביבה הנעימה בפינת החי והיחס החיובי של הצוות מהווים גשר רגשי לטיפוח אינטראקציות חיוביות והרגשת שייכות אשר מוכרים כמגבירי חוסן.

הגורם המשמעותי ביותר במישור הרגשי שהתקבל מדיווחי ההורים בשאלונים היה **העלאת הביטחון העצמי אצל ילדיהם כתוצאה מהמפגש עם בעלי החיים**. 94% מההורים ציינו כי המפגש עם בעלי החיים העלה את הביטחון העצמי של ילדיהם. הביטחון העצמי מהווה אבן יסוד בגיוס כוחות התמודדות עם מצבי מצוקה. יש להניח כי עמדה זו של ההורים מבטאה גם גורם השלכתי של הרגשת ההורים והצורך שלהם בביטחון עצמי כגורם מסייע להם כהורים בהתמודדות שלהם עם המחלה של ילדיהם.

ילדה חולה שליטפה ארנבון בהנאה רבה ביטאה את הרגשתה בכך שקראה לו "ארנבוני מתוקי" ואמרה בגאווה: "סוף סוף אני אוכל להשוויץ שליטפתי ארנבון".

דיווחים על רגשות חיוביים כמו הנאה, כייף, רוגע ושמחת חיים חזרו על עצמם בווריאציות שונות מכלי המחקר השונים הן אצל ההורים והן אצל הילדים החולים והאחים. לדברי אב: "כיף פה, הם אוהבים לבוא לפה וגם אני!".

דוגמא נוספת להתמודדות במישור הרגשי היא של ילד בן 10 אשר סבל מבעיות ראייה ואובחן כי יש לו גידול בראש המחייב ניתוח מיידי. לא היה זמן להכין את הילד לניתוח. הילד הגיע עם משפחתו לפינת החי לאחר הניתוח במצב רוח עצוב ודיכאוני, הסתגר בחדר, הירבה לישון, לא גילה עניין בסובב אותו ואפילו לא צפה בטלוויזיה. הוא לא היה מוכן להשתתף בפעילויות בפינת החי או לשוחח עם אנשי הצוות. בהחלטה משותפת עם המשפחה הוחלט לנסות לעודד אותו ולעורר את ההתעניינות שלו בצורה עקיפה. המדריכים נכנסו לחדר והזמינו את אמא שלו לבקר בפינת החי ולהשתתף בפעילות. עם הזמן גם הילד התחיל להגיע תוך שהוא מלווה את אימו אך נוכחותו הייתה פסיבית. בהדרגה גם הוא התחיל להשתתף בפעילויות מרצונו וביזומתו. בשיחות עם אחראי פינת החי כשנוצרה אווירה מתאימה הוא נשאל לגבי מצב הרוח שלו וציין את המספר 5 מתוך 10 בדרוג מצב הרוח. לאחר תקופה של מספר שבועות כששוב נשאל מה מצב הרוח שלו הוא השיב: 10.

הילד הצליח למצוא בפינת החי "מרחב מאפשר" לשיפור מצב הרוח שלו והתמודדות עם מצוקותיו הרגשיות.

נוכחות בעלי חיים מסייעת גם לצוות המדריכים והמתנדבים להתמודד עם העצב, החולי והמוות. באמצעות בעלי החיים הם מצליחים להימנע ממעורבות רגשית יתירה ולשמור על רמת תפקוד קבועה גם במצבים הקשים ביותר.

ילדה אחרת הגיעה בתדירות גבוהה לפינת החי במשך כשנה. מצבה הבריאותי החמיר וגם הביקורים שלה בפינת החי הצטמצמו. באחת הפעמים הגיעה ומצאה בפינת החי ארנבון חדש. הארנבון נמצא בבידוד כנהוג עם בעלי חיים חדשים המובאים לפינת החי. הילדה התחננה להחזיק את הארנבון ביד וללטף אותו אך נאלצה לקבל את העובדה שהוא בבידוד כמו שילדים נמצאים בבידוד ויש להם איסורים רבים.

בהמשך כשכבר מותר היה ללטף את הארנבון אך ספירות הדם של הילדה לא איפשרו זאת ובקשותיה חזרו ונשנו אושר לצוות לאפשר לילדה ללטף את הארנבון החדש תוך שהיא עטופה בביגוד מגן ובכפפות. הצוות צילם את הילדה במעמד זה כשהיא מחייכת חיוך גדול של אושר. למרות מצבה שהחמיר הילדה הייתה חדורת מוטיבציה והצליחה לעבור חווית הצלחה והנאה בעזרת הארנבון.

במקרים אלה בא לידי ביטוי החיבור בין העולם הבריא של הילד לבין עולם המחלה המאפשר רצף של חוויות חיוביות כמו: הנאה, תחושת הצלחה והזדהות עם בעלי החיים. אלה יחד עם ההנאה שבמשחק ועם מידה רבה של הומור מסייעים בהתמודדות עם המחלה.

התמודדות עם המוות

אבחנה של מוות צפוי או אפשרי המתלווה למחלת הסרטן מעוררת תגובות של: הכחשה, כעס, מיקוח, מצב רוח דיכאוני ותגובות של דחייה. פחדים ממוות או ממצב של פרידה אפשרית מונעים מההורה או מהילד את עיבוד הכאב והצער אותו הם חשים.

ילדה בת 10, חולת סרטן, הגיעה לפינת החי יום לאחר שאחיה נפטר מהמחלה. באופן מפתיע היא הגיעה בבוקר שעה שהמדריכות עסקו בעבודות ניקיון הכלובים. היא התיישבה על כסא וביקשה ללטף שרקן. המדריכה שהופתעה מנוכחותה הגישה לה את השרקן מבלי לשאול שאלות. בעודה מלטפת את השרקן החלה הילדה לספר על מות אחיה ועל כך שהיא וכל המשפחה עצובים. היא הוסיפה וסיפרה שגם לה יש סרטן. לאחר שיחה זו היא שבה וחזרה לפינת החי והמשיכה לשתף את הצוות בעצב ובאבל הפרטי שלה במשך שבועות אחדים.

הסביבה המקבלת והמוגנת יחד עם החוויה הרגשית המשחררת של המפגש עם בעלי החיים מאפשרת הסרת הטאבו מנושא המוות.

ילדה חולה אחרת, בת 5, שמאד אוהבת להגיע לפינת החי ומרגישה מאד חופשייה ונינוחה בקירבת בעלי החיים ובמיוחד נהנית ללטף את הצינצ'ילה שאלה תוך כדי הליטוף: "האם אני אמורת יום אחד?" "האם חוזרים אחרי שמתים?". שאלות אלה עלו לאחר שנודע לה שחבר במחלקה נפטר.

בעזרת בעלי החיים הילדים יכולים להעלות תכנים רגשיים מאיימים ללא פחד וללא מעצורים ויכולים לעשות המשגה של המוות. הם נעזרים בליטוף שמספק חוויה רגשית מרגיעה, נינוחה, פוטנטית ומנחמת.

ההתמודדות של הילדים עם איום מחלת הסרטן

באחד האקווריומים בפינת החי נמצא סרטן נחלים. הילדים חולפים על פניו, מגלים עניין ושואלים שאלות. לעתים קרובות נשמעו שיחות בין הילדים על ההבדל בין הסרטן שחי במים לבין הסרטן שבגופם.

באחד הימים נעמד ילד מול האקווריום שבו נמצא הסרטן והחל בועט בכעס בקיר הסמוך לו. ילד זה היה מוכר לצוות עד כה כילד ממושמע, שקט ועצור שנמנע מלהפגין רגשות.

לשאלת המדריכה מדוע הוא בועט בקיר ענה: "אני שונא אותו". את מי? שאלה המדריכה הוא ענה: "את הסרטן הזה אני שונא!"

הילד השתמש במנגנוני הגנה בהתמודדות שלו עם המחלה ועשה השלכה על הסרטן שבאקווריום כפתרון חלופי ויעיל לקושי לשנוא את עצמו ולכעוס על המחלה שבגופו.

במקרה אחר הגיעו אח ואחות בני 10 ו-6 לפינת החי יחד עם אימם. אחותם הצעירה בת השנתיים חולה בסרטן.

האחים סיפרו בחופשיות על המחלה של אחותם הקטנה ודרך אגב ציינה האחות שגם היא הייתה חולה בעבר. הם ישבו וליטפו אוגרים ולשאלתה של המדריכה אם הם רוצים לעשות משהו ביצירה הם נענו בחיוב וישבו בפינת החי והתחילו לצייר. האח צייר סרטן. כשראה שהמדריכה מתרשמת מהציור הודיע שהוא יכול לכייר גם סרטן מפלסטלינה. הוא לקח גוש פלסטלינה גדול בצבע אדום והכין סרטן ענק ומפחיד בעל צבתות גדולות. בשיחה איתו הוא התייחס לסרטן שיצר כאל המחלה עצמה ובהמשך השיחה באו לידי ביטוי ערוב מושגים, תחושת בלבול וכעס המאפיינים את המתרחש אצל הילדים שמאד מתקשים להבין ולקבל את המתרחש בגופם.

דו-השיח שנוצר עם הסרטן המסמל את המחלה והאפשרות הזמינה לעשות מניפולציה תוך יצירה, שיחה ומשחק מאפשרים שליטה במצב המאיים מחד יחד עם פעילות מהנה ומשחררת מאידך. בדרך זו ההתמודדות של הילדים עם המחלה הופכת להיות גלויה ופרודוקטיבית.

ילד אחר, בן 6, מגיע לפינת החי כבר תקופה ארוכה. ההורים מסתירים ממנו את היותו חולה. הוא "יודע" שהוא, כמו ילדים אחרים שמסביבו מקבלים טיפולים כדי להתחזק. הילד מגיע לפינת החי באופן קבוע פעמיים בשבוע יחד עם אחותו ואימו. הוא נמצא בין ילדים אחרים וכמובן ששומע גם שיחות בין הילדים הקשורות למחלה. האם מתנגדת ליידע אותו ומשוכנעת שבנה אינו יודע ואינו מבין שגם הוא חולה. באחת הפעמים, בשעת ארוחת ערב הכריז פתאום הילד: "אבא שלי מת!"

הצוות הגיב בשאלה: "מה?" בידיעה שאביו חי וקיים. כתגובה שינה הילד את גירסתו ואמר: "חבר שלי מת. הוא התעלף כי סרטן נשך אותו בצוואר" הוא ליווה את מילותיו בתנועת צבתות עם הידיים. הוא המשיך מאז וסיפר על החבר הדמיוני שסרטן "עקץ" אותו.

ברור לנו שלמרות ההסתרה מצד המשפחה הילד מצא דרך באמצעות הסרטן שבאקווריום לבטא את רגשותיו ולהתמודד עם מצב העמימות.

חרדה

היא תגובה סימפטומאטית רווחת בקרב ילדים חולי סרטן. תגובה זו מתפתחת בעקבות אשפוז, סימפטומים של המחלה, הליכים רפואיים, תופעות לוואי של הטיפולים, תחושת חוסר השליטה וירידה ברמת הפעילות. הפחתה ברמת החרדה עשויה לקדם את רמת ההתמודדות של הילדים החולים ולסייע להם להמשיך לשתף פעולה בתוכנית הטיפולים.

אמנם, שאלות ישירות בנושא החרדה לא זכו לציונים גבוהים במיוחד בשאלונים אך שאלות העוסקות בעקיפין בגורמי הפחתת החרדה כמו: הסחת הדעת, יצירת אינטראקציות חיוביות, שליטה ("ביצור קטן ונזקק") – כל אלה זכו לציון גבוה מאד מצד הילדים והוריהם.

התיווך באמצעות בעלי חיים מאפשר לילדים לשאול שאלות או לבטא נושאים אודות תכנים מפחידים ומטרידים והתמונה שהתקבלה היא שלמעשה קשר עם בעלי חיים בצורות שונות תורם להורדת חרדה.

ילד בן 14 חזר לפינת החי לאחר שנה וחצי מאחר שהמחלה חזרה. הוא ביקש מהמדריכה שתקשיב לו, סיפר שהגידול פתאום חזר לגדול וסיפר על הפחדים שלו מפני הניתוח הצפוי. את השעות שלפני הניתוח הוא בילה בפינת החי בליווי צמוד של המדריכה. לפני שיצא לניתוח הוא "הספיק" להאכיל את התוכי הגדול שישב על כתפו. האפשרות של הכלה רגשית הקלה עליו את ההתמודדות עם החרדה שלפני הניתוח. כמובן שהמדריכים ביקרו אותו במחלקה לאחר הניתוח ועדכנו אותו מהנעשה בפינת החי. המפגש עם בעלי החיים מהווה מרחב ביניים תומך ובטוח המאפשר לילד להיות רגוע ונינוח ויחד עם זאת פוטנטי.

עידון תגובות אלימות ומיקוד שליטה

ילד בן 4 עם בעיות התנהגות קשות (עוד לפני המחלה לפי דיווח מההורים) היה מגיע בעבר לפינת החי, מתנהג באי שקט ומרבה לצעוק. לאחרונה חזרה אצלו המחלה והתגובות ההתנהגותיות הסוערות שלו החמירו. כדרך התמודדות עם המחלה רכשה המשפחה עבורו צעצועי לחימה (סכינים ורובים מפלסטיק) ובאמצעותם הם עודדו אותו להוציא כעסים ולהילחם במחלה.

ילד זה התקשה לשבת בפעילות משותפת עם ילדים אחרים ואף התנהג בתוקפנות כלפי בעלי החיים: ניסה לכלוא אותם ולהציק להם. הוא ביטא גם כעסים כלפי הצוות שהפכו במשחק דמיוני למטופלים והוא היה "מכאיב" להם ע"י זריקות צעצוע ומשחקי מלחמה. הוא אף לבש חלוק רופאים לבן מפינת המשחקים וכנציג "הרשע הרפואי" איים על המדריכה באקדח הצעצוע.

הצוות התגייס לעזור לו ולמשפחה בהתמודדות האלימה ובאי קבלת המחלה.

בחשיפה איטית ומבוקרת עוררו אצלו עניין בבעלי חיים הזקוקים לטיפול אמיתי וליחס אוהד. הם אפשרו לילד לעשות הפרדה בין עולם בעלי החיים לבין הדברים הקשים שקורים לו בעולם המחלה. הילד למד שהוא יכול לבנות תקשורת חיובית באמצעות בעלי החיים ויכול לקבל כוח,

חיוניות והערכה דרך "טיפול אמיתי" בעלי החיים. מאז, כאשר הוא מגיע לפינת החי הוא הופך למטפל ד"ר ש. הוא מאכיל את בעלי החיים, מסדר להם מצע לשינה ודואג שיהיה להם טוב ונעים. היום הוא שולט בתגובותיו, מסוגל להשתתף בפעילויות עם ילדים אחרים ומסוגל לקבל את המחלה ולשתף פעולה עם הצוות הרפואי שכבר לא נתפס בעיניו כאויב. הקשר עם בעלי החיים איפשר לילד לטפח חוסן נפשי בהתמודדות שלו עם חזרתה של המחלה, לרסן את ההתנהגות האגרסיבית שלו ולשתף פעולה בקבלת הטיפולים הרפואיים בבית החולים.

הסחת הדעת מייסורי המחלה

ביום של פעילות שגרתית, אחר הצהריים ישבו מספר ילדים בפינת החי, שיחקו וליטפו שרקנים וארנבים. המדריכה הציגה ארנבת שמנמנה וסיפרה שהיא בהריון.

באותו יום, אחד הילדים לא חש בטוב וסבל מכאבים ואימו המודאגת ביקשה ממנו שייצא מפינת החי ויעלה לחדר לנוח. הילד מסרב. המדריכה מגישה לו סטטוסקופ ומציעה לו לנסות להקשיב לפעימות ליבה של הארנבת. הילד מיהר לשים על עצמו את המכשיר ועם חיוך רחב ובהצהרת ניצחון הודיע כי הוא שומע את הלב של הארנבת. האם שוב ביקשה ממנו שיעלה לחדר לנוח אך הילד עם חיוך על פניו הסביר לה שהוא מרגיש יותר טוב והוא רוצה לנסות לשמוע גם את פעימות הלב של הגורים בבטנה של הארנבת.

ילד בן 6 הגיע לפינת החי מבית החולים ברשות הרופאים למספר שעות. המחלה חזרה אצלו פעם שנייה. הוא הגיע כשעל פניו מסיכה והודיע שאסור לו לגעת בחיות כיוון שספירות הדם שלו נמוכות וגם אסור לו להיכנס לפינת החי. המדריכה בחרה לעשות איתו פעילות חלופית שעוסקת בעלי חיים ובטבע. הם נכנסו לחדר סמוך והמדריכה קראה בפניו את הסיפור "טיפ טיפה של חורף" המספר על קיפוד וארנב ועל הרגשתם בחורף. תוך כדי כך הם שוחחו על החורף והמחיצו את הסיפור תוך שהילד משחק את החיות. בסוף הסיפור הם פוזרו בחדר כותנה, התנועעו כמו קיפוד וארנב, השתוללו ב"שלג" ובאווירת החורף. לאחר מכן הכינו ציור גדול עם ציורי החיות מהסיפור שהודבקו על רקע של כותנה. הילד נראה מאושר והסיח את דעתו ממצוקות האשפוז.

לאחר כמה ימים ביקר אותו הצוות במחלקה ונוכח כי ליד מיטתו הייתה תלויה יצירת החורף שיצרו. החוויה הנעימה שליוותה את הילד מיוצגת גם בצורה מוחשית בבית החולים.

במישור הפיסיוולוגי

הסיטואציה של המפגש עם בעלי חיים היא דינאמית. בעל החיים מניע את הילד ובו-זמנית גם מונע על ידו. המפגש עם בעלי חיים כמייצג יצורים חיים מעלה את רמת העוררות. המפגש הפיסי כמו: ליטוף, האכלה ואפילו משחק מפחית את הרגשת החסרים הסנסוריים. התנועות אצל הילדים החולים מכאיבה, קשה לביצוע ומעייפת. הילדים חלשים ועייפים. מאידך, התנועות חשובות לשיתוף הפעולה, להחלמה של הרקמות ולהעלאת רמת הדופמין.

האינטראקציה עם בעלי החיים מהווה הזדמנות עבור הילדים לנוע. נוכחנו במהלך תקופת המחקר כי הרצון של הילדים לקשר עם החיה גובר על הקושי או ההתנגדות שלהם לנוע. תחושת נינוחות, רוגע והפחתת המתח משפיעים על תהליכי הריפוי.

ילד בן 6 הגיע בפעם הראשונה לפינת החי. רק לפני שבועיים התגלתה אצלו המחלה והוא והוריו עדיין בהלם. הילד היגיע כאשר יד ימין שלו צמודה לגופו ללא תנועה. כיוון שבידו הייתה נעוצה מחט לאינפוזיה הוא חשש להניע את היד ואת הגוף. המדריכה הציגה בפניו את הכלבה הג'ינג'ית "גולדי" שהביאה לפינת החי. הילד הביע התעניינות והתרגשות למראה הכלבה. הכלבה מצידה חשה בתגובה של הילד והשיבה בקשקוש זנב ידידותי, התקרבות ורחיכות רגלו של הילד. התנהגות זו של הכלבה עוררה את הילד להגיב פיסית והוא התכופף ללטרף אותה בהתחלה בידו השמאלית ולאחר מכן בזהירות גם ביד הימנית עם המחט לאחר שהסבירו לו שהמחט לא תצא ממקומה. אין ספק שנוכחות הכלבה והאינטראקציה שנוצרה בין הילד והכלבה סייעו לילד להניע את ידו וגופו מבלי להרגיש מאוים ולהתגבר על הקיפאון הגופני שגזר על עצמו באמצעות פעילות מהנה ומתגמלת רגשית והרגשת כוח ושליטה.

במהלך הטיפולים סובלים רוב הילדים מבחילות והקאות ולרובם אין תיאבון. כדי להתחזק הם חייבים לאכול וההורים משקיעים אנרגיה רבה בניסיונות שכנוע שלא תמיד מצליחים.

המדריכים המודעים לבעיית האכילה מנסים לבנות פעילויות מתאימות. העיסוק בהאכלת בעלי החיים יוצר גשר להתנהגות האכילה של הילד. האכלת בעלי החיים היא פעילות מהנה, מטפחת הרגשת פוטנטיות ומהווה גורם מדרבן לילד לאכול בעצמו תוך הבנת החשיבות של התזונה במצבו הבריאותי ומתוך בחירה אישית. לדוגמא: הגיעה לפינת החי ילדה שהייתה חלשה מאד ולמרות ניסיונות השכנוע של אימה סירבה לאכול. המדריכה הזמינה את הילדה לעזור בהאכלת גוזל נטוש. פעילות זו עוררה התרגשות והתלהבות אצל הילדה שישבה והאכילה בסבלנות רבה את הגוזל בעזרת טפטפת.

הילדה הבינה דרך החוויה של האכלת הגוזל את משמעות האכילה לגבי מצבה הבריאותי והצטרפה ל"חגיגת" האכילה בחדר האוכל ללא התנגדות.

במישור החברתי

בתקופת המחלה והטיפולים הקשרים החברתיים של הילדים מוגבלים או נמנעים. בעל החיים ממלא תפקיד של ממלא מקום לחברים שאינם נגישים. דפוס ההתקשרות לבעלי חיים מהווה מקור לחיבה, ידידות ומוקד לתשומת לב שחיוניים כל כך לחיים בריאים. ילדה בת 5 שהתכוונה ליום ההולדת שלה אמרה למדריכה בשמחה: "אני מזמינה את כל החיות ליום ההולדת שלי, גם את הציניצ'ילה וגם את הנחש".

ההתקרבות אל הטבע מפחיתה את תחושת הניכור ומאפשרת קירבה ושייכות. מילוי הצרכים האמוציונאליים תומך באפשרות של הילד לבנות גשר עם החברה. הקבלה המוחלטת, העמדה הלא שיפוטית, האפשרות לתקשר בצורה לא מילולית והיכולת ליצור קשר אינטימי מאפשרים לילדים להרגיש בטוחים יותר, מעין "זריקות עידוד". כמו משפט שאמרה אחת האמהות: "הילדה שלי עוברת בפינת החי בדרכה לקבל את הטיפולים בבית החולים".

נוכחנו גם כי בעלי החיים שימשו כזרז למפגש בינאישי. ילדים שונים יצרו ביניהם קשר מהיר, פתוח וחופשי במחיצת בעלי החיים לעומת סיטואציות אחרות כמו בהמתנה לטיפולים או במהלך אשפוז שם הילדים דווקא נוטים להתכנסות והתבודדות. לדוגמא: 6 ילדים נאספו לשמוע סיפור על 3 פרפרים: אדום, לבן וצהוב. בסיפור הפרפרים הם חברים אשר מסתתרים מפני העננים ואינם מוכנים להיפרד. במסגרת הפעילות הילדים שיחקו את תפקיד הפרפרים, התנועעו כפרפרים בחדר, הכינו קשיות ושתו צוף מכוסות שהוכנו מראש בצורת פרחים ולאחר מכן יצרו מובייל של פרפרים. הילדים נהנו מאד וסביב הפעילות התעוררה שיחה בנושא חברות. בעלי החיים מאפשרים גם לצוות להשתמש במגוון דרכי תקשורת. הקשר הבלתי מחייב ובלתי שיפוטי מצד בעלי החיים מעודד את הילדים להעזי ולהתקשר גם במצב של חולשה פיסית.

במישור הקוגניטיבי

בעלי החיים מעוררים אצל הילדים עניין וסקרנות ומאפשרים טיפוח חשיבה חקרנית ודרכי למידה חווייתיות. מעניין את הילדים כיצד מתנהגים בעלי החיים, מה הם אוכלים, כיצד הם חיים בטבע, כיצד לטפל בהם ותוך כדי כך הם פונים למקורות מידע נוספים כמו: חומר כתוב, אינטרנט או דפי עבודה.

בתקופת הטיפולים הילדים אינם מבקרים בבית הספר ואינם "פנויים" להשקיע מאמץ בלימוד חומר או טיפוח מיומנויות למידה. החוויה הלימודית באמצעות בעלי חיים אינה כרוכה במושגים כמו: הצלחה וכישלון. דרכי הלמידה והמשחק נתפסות אצל הילד כמהנות והמוטיבציה לרכישת ידע גבוהה. שימור וטיפוח מיומנויות למידה מאפשרים גשר להמשך תהליכי הלמידה שנקטעו ולעתים אף למילוי חסרים.

בפעילות של הילדים בנושא תנין קראה המדריכה סיפור על תנין שנשרה לו שן. הילדים הציגו את התנין בעזרת בובה, נשמעו הרבה צחוקים והאווירה הייתה שמחה. למרות שהילדים לא הכירו אחד את השני הם סיפרו בחופשיות אודות השיניים שלהם שנשרו ומכאן התפתח דיון על שינויים גופניים שמתרחשים בתקופת המחלה והתמודדות עם קרחת.

ההורים

ההורים מודאגים, עייפים, מתמודדים עם החרדות שלהם לגבי גורל ילדיהם ועם המצוקות שמבטאים הילדים הסובלים מהמחלה ומהטיפולים. במקביל הם ממשיכים למלא תפקיד הורי בהתמודדות עם האחים של הילד החולה ועם זוגיות כאשר כל המסגרת המשפחתית עוברת טלטלה ויוצאת מאיזון. ההורים נמצאים בעמדת עוררות, כוונות ומתח מתמידים וממושכים. האינטראקציות בתוך המשפחה הופכות להיות רגישות ופגיעות.

בפינת החי משקיעים מאמצים להחזיר את הילד ומשפחתו לנורמליזציה ולשמור על החלקים הבריאים.

הילדים בדרך כלל יוצרים קשר ספונטני, מהיר וחופשי. לעומתם ההורים עוברים תהליך של התבוננות זהירה ואיטית עד להתקרבות וגיבוש תחושת שייכות למקום ולקבוצת ההורים האחרים. ההורים מרגישים כי בפינת החי יש להם שותפים ומסייעים בטיפול בילדם החולה. לדברי אחת האמהות: "אחרי ביקור בפינת החי הספירות של הילדה עולות – זה מדע!".

ההורים תופסים את הפעילות בפינת החי כפעילות משפחתית, מפיגה מתחים ומסייעת להירגע: "זה הזמן היחיד שיש קצת מנוחה במקום הצפופים של המכשירים במחלקה וכל התרופות".

יש הורים שאף משתתפים בפעילויות, במיוחד בחוג לקרמיקה אך גם בליטוף החיות ובהרצאות.

ההורים יצרו קבוצה בלתי פורמאלית שמהווה מעין קבוצת תמיכה וכאשר ילדיהם עסוקים בפעילויות הם משוחחים ביניהם על הנושאים הכואבים להם תוך הרגשת שותפות ועזרה הדדית. הוריה של ילדה מספרים: הם הגיעו ל"אורנית" בפעם הראשונה בחששות וספקנות. המשפחה גרה בתל-אביב ואינם זקוקים לאכסניה. לדבריהם, בדמיונם הצטיירה "אורנית" כ"בית תמחוי" אך אחרי הביקור הראשון הם התאהבו במקום והם משתתפים באופן קבוע בפעילויות. לאחר סיום הטיפול היומיומי בבית החולים ילדתם מבקשת להגיע לפינת החי. לדברי האם: "השהות בפינת החי מקשרת אותה עם החיים שהיו לה לפני המחלה כאשר השתתפה בחוג לוטרנירים צעירים".

האם מספרת כי הילדה אוכלת טוב יותר ב"אורנית" אחרי ליטוף בעלי החיים ולדעתה גם הספירות עולות כתוצאה מכך. עוד מוסיפה האם: "כאן היא ילדה אחרת לגמרי. לפעמים היא מגיעה ל'אורנית' באפיסת כוחות ו'על הידיים' ולאחר התאוששות קצרה היא מלטפת את בעלי החיים, שרה, רוקדת ומלאת חיים".

אם של ילד שהמחלה חזרה אצלו מסתובבת כל הזמן עם דמעות בעיניים. בבית יש עוד אח ותינוקות – סבתא מטפלת בהם. כדי לא לצער את סבתא ההורים הצעירים נמנעים מלשוחח על המחלה בביתם. כאן הם מרשים לעצמם לשוחח על המחלה בחופשיות: "פה אני לא חייבת להיות חזקה". אם אחרת ישבה בחוג לקרמיקה ותוך כדי עבודה אמרה לאחת המדריכות: "זה המקום היחיד שאני יכולה לשבת עם עצמי".

במשפחה אחרת יש 4 בנות שאחת מהן חולה ונאלצה להישאר באשפוז במשך חודש ימים. המשפחה עלתה מחו"ל ואין להם קרובי משפחה בארץ. האם מרגישה אשמה שהיא מזניחה את הבנות הבריאות ומוצאת בצוות גורם מסייע. כמו כן, כיוון שהיא מיניקה את אחת הבנות הצוות נרתם להחליף אותה בישיבה ליד הבת החולה בבית החולים או בשמירה על האחיות.

לדברי אב: "כל מה שקשור לפינת החי ב'אורנית' אני חותם בעיניים עצומות, המקום הזה נותן לבן שלי כוחות, אין לי מילים". אם שהגיעה עם בנותיה אמרה: "איפשרו לי להראות להן את הצד היפה של החיים".

האחים

האחים מרגישים פעמים רבות מוזנחים ונטושים כיוון שההורים עסוקים בטיפול באח החולה. חלקם מוצפים בפחדים ודאגות לגבי מצבו של האח החולה וגם חרדות לגבי עצמם ובריאותם

ועוברים שינויים קיצוניים בהתנהגות שלהם. באים לידי ביטוי קשיים בלימודים, הימנעות ממפגש עם חברים, דריכות ו"עמידה על המשמר" להגנת האח החולה והגנה על שלמות המשפחה. לעתים מופיעות תגובות קשות של גילויי קנאה באח החולה הזוכה לתשומת לב ומצטברים כעסים כלפי ההורים.

במקרה של אחות בת 8 שאחיה בן 6 חולה הצטבר כעס רב שהתבטא כלפי בעלי החיים ברמה של ניסיון להתעללות. לדבריה, כולם אומרים לה: "את צריכה לוותר לאחיך, את יודעת שהוא חולה".

ההתנהגות שלה בפינת החי הפכה לבעייתית. הצוות החליט להציב לה גבולות ובמקביל לאפשר לה מפגשים אינדיבידואליים קבועים עם מדריכה שם תוכל לקבל תשומת לב ותוכל לבטא בצורה פרודוקטיבית את הרגשות שלה. בפעילות בנושא הזחל מצאו האחים הזדמנות לבטא את רגשותיהם כלפי המחלה של האח. בפעילות בנושא טוואי המשי השתתפו 4 ילדים: 2 חולים ו-2 אחים. הם התבוננו בזחלים והקשיבו לסיפור על טוואי המשי. בהמשך עטפו אחד את השני בנייר ספוג כדי להזדהות עם ההרגשה של הזחל ובקריאות עידוד קרעו את הניירות ופרצו מהעטיפה כפי שפורץ הפרפר מהגולם. במהלך הפעילות הם למדו כי הזחל רעב וזולל כל הזמן וגם נתנו לו עלים לאכול. הם נהנו להתבונן בזכוכית מגדלת וללמוד על גלגולי הזחל, הגולם והפרפר. לשאלה מה היו רוצים להשאיר בתוך הגולם השיבה אחות בפנייה בשאלה לאחיה החולה: "לא היית רוצה להשאיר שם את המחלה?" גם האח השני הצטרף ואמר שגם הוא היה רוצה להשאיר שם את המחלה של אחיו. בעזרת הפעילות החווייתית האחים העיזו לדבר על המחלה באופן חופשי.

אחות לילדה חולה בת 7 הגיעה עם אימה שסיפרה כי הילדה מאד חרדה וחסרת ביטחון. הילדה גם ביטאה פחד מבעלי חיים. המדריכה התחילה לעבוד איתה ביצירה ובסיפורים ולאחר תקופה קצרה ביותר גילתה הילדה עניין בבעלי החיים ואף ביקשה ללטף את הצינצ'ילה ולשחק עם הנחש. הילדה הצטלמה עם הנחש והציגה את התמונה בגאווה והתנהגותה הפכה לשמחה וחופשייה יותר.

צוות המדריכים והמתנדבים

מתוך ממצאי המחקר עולה כי הקשר בין ילד לבעלי חיים ללא תיווך לא יכול להפיק אותן התוצאות. התברר כי השימוש בבעלי חיים כ"מטפלים" אינו יכול להוות תחליף ליחסים בינאישיים אלא השלמה או תוספת לקשר מקצועי, חם ומקבל.

תפקיד הצוות התברר כגורם המרכזי בעידוד ובבנייה של החוסן הרגשי בהתמודדות של הילדים ומשפחותיהם עם המחלה.

הילדים הדגישו את הרגשתם הטובה מהעובדה שהצוות פנוי וקשוב אליהם, מבין את צרכיהם ופועל בגמישות ובהתאמה לתנאי החיים הקשים ומצבי הרוח המשתנים שלהם.

ילדים במצב של סבל ומצוקה מצפים שלא ישפטו אותם. יצירת קשר בטוח, תחושת אמון ושייכות עד כדי הרגשה של געגועים ניבנו בתבונה ובהשקעה רבה על יד צוות המדריכים ומהווים את התשתית לעבודה בפינת החי ומקור הכוח.

המטרות הדינאמיות והמשתנות דורשות מהצוות מיומנות של הקשבה והבנת הצרכים המיוחדים של כל אחד מהילדים יחד עם מיומנויות עבודה ייחודיות, גמישות והרבה סבלנות.

במהלך ההפעלה של התוכנית הושם דגש על צוות המדריכים, גיבוש תפקיד המנהל וחלוקת תפקידים בין המדריכים. גובשה תוכנית הדרכה לצוות ע"י מדריכת חוץ (עו"ס שהתמחותה טיפול בילדים חולי סרטן ומשפחותיהם) אשר סייעה הן בעיצוב תפיסת העבודה והן בהתמודדות של הצוות עם בעיות יומיומיות שהם חווים במהלך עבודה כה מיוחדת ותובענית מבחינה רגשית והתמודדות עם דילמות אתיות.

הצוות מתמודד עם סבל ומצוקות קשות של הילדים וההורים ועם מוות של ילדים ויחד עם זאת צריך להמשיך ולשמור על שיגרת עבודה.

נראה כי יש צורך להעמיק ולהרחיב את נושא ההדרכה הן למדריכים, הן לסטודנטים המגיעים לפינת החי לתקופה של שנת התנסות והן לקבוצת המתנדבים.

עיצוב תפיסת עבודה

תוך כדי העבודה ליוותה את צוות ההיגוי השאלה האם המצב האופטימאלי הוא המגע עם בעל החיים עצמו או עולם המושגים המיוצג ע"י בעלי חיים?

מתוך ניתוח הממצאים ברור כי פינת החי אינה "מקום" שבו מתרחשת פעילות אלא עולם מושגים של תפיסה חינוכית עם המשמעות הייחודית המשתנה אצל כל ילד בכל זמן נתון. הפעילויות השונות מתרחשות בתוך "עולם בעלי החיים" המאפשר להגיע אל הילד בדרכים שונות.

לדוגמא: לייצוג של "ארנבת" כמושג אין מחויבות של זמן, מקום או אפילו "כלי" מוחשי. הילד יכול להיכנס לעולם המושגים המייצג את הדימוי של ארנבת באמצעות הדמיון. הארנבת יכולה להיות בסיפור, בציור, במוסיקה או במשחק. המושג והמשמעות שמייצגת הארנבת נמצא שם ובאמצעותם יוכל הילד לחוות הרגשה של רוגע, הנאה או הסחת הדעת.

בניית תכנית העבודה צריכה לתת מענה הן ברמה האישית לכל ילד והן ברמת האינטראקציות הבינאישיות, הן ברמה הקוגניטיבית-לימודית והן ברמה הפיסית והרגשית. התוכנית בפינת החי מייצגת גם עולם מושגים של קביעות, חוקים, סדר וגבולות שהם מאד פרוצים בתנאי חוסר הוודאות של הילד החולה. שילוב של דרכי עבודה מגוונות, אישיות וקבוצתיות, קבועות ומשתנות ושימוש בכלים שונים המותאמים למצב המשתנה של המחלה נותנים מענה משמעותי למפגש בין בעלי החיים לבין הילדים החולים במחלת הסרטן ומשפחותיהם.

האוכלוסייה

האוכלוסייה הפעילה בפינת החי עדיין קטנה וברובה מורכבת מילדים המגיעים לטיפול במרכז "שניידר". מומלץ להשקיע מאמץ שיווקי נוסף כדי להציג את הפרויקט לאוכלוסייה רחבה יותר.

מאידך, אם יגיעו יותר ילדים אולי המקום יאבד מהאינטימיות שלו ויש לשקול אז התאמת המקום או הרחבה למקום נוסף.

כתוצר לוואי של הפעילות בפינת החי עלתה שאלה של עבודה עם ילדים לאימהות חולות בסרטן. האם התפיסה זהה או יש לה אלמנטים ייחודיים? האם לשלב את הילדים החולים ואחיהם עם ילדים שמחלת האם מאיימת עליהם בצורה אחרת?

עפ"י תפיסת מערך מחקר הוחלט לא לשלב במחקר נתונים של ילדים לאמהות חולות.

הסביבה

הסביבה אליה מגיעים הילדים צריכה לאפשר תנאים פיסיים והיגייניים קפדניים יחד עם תנאי ניידות ומרחב פעילות. המבנה הפיסי של פינת החי כשלעצמו מהווה גורם מתווך בין הילד לבין החיים הבריאים שמיוצגים ע"י בעלי החיים והפעילויות שמסביבם.

סביבת פינת החי עברה מספר שינויים במהלך גיבוש תוכנית הפעולה הן בגודלה, הן בנגישות, הן באוכלוסיית בעלי החיים וכמובן במרחב התנועה של הילדים ובתכנון מרחב מגע ומרחב הפעלה.

ניתן להוסיף עזרים לימודיים כמו: אינפורמציה על בעלי החיים, אינפורמציה על המזון, לוחות מידע מתחלפים על הנעשה בפינת חי, לוחות דיווח ותצפית של הילדים.

סיכום

מחקר זה משלב שני מודלים של עבודה: מחקר פרוסקטיבי-תיאורי יחד עם מחקר מתערב-מעצב.

מגוון המידע שנאסף איפשר לנו, כצוות מחקר להציג את תמונת העבודה המפגישה ילדים חולי סרטן עם בעלי חיים ולעמוד על המרכיבים השונים הבונים את תהליך העבודה ומעצבים אותו.

כמו כן, עסקנו בבחינת ההשפעה של המפגש עם בעלי חיים על גורמי החוסן הנפשי של הילדים בהתמודדות שלהם ושל משפחותיהם עם מחלת הסרטן.

מסקירה ספרותית נרחבת נמצא מעט מאד חומר בתחומים שנחקרו ומכאן שלא הייתה אפשרות לערוך השוואה בין מודל העבודה של "אורנית" לבין מודלים אחרים של טיפול בילדים חולי סרטן בעזרת בעלי חיים.

המחקר המוצג כאן היווה אתגר מיוחד בגלל רב-הגוונות שלו והאופי הייחודי, דינאמי ומשתנה של נשואי המחקר.

אוכלוסיית המחקר אמנם אינה גדולה אך מייצגת את כל הילדים שנוכחו בפינת החי בתקופת המחקר – במשך שנתיים. החומר נאסף באמצעות שאלונים, ראיונות, תצפיות ותיאורי מקרים.

תכנית פינת החי היא פרויקט חדש ועברה תהליך של התפתחות, צמיחה וגיבוש בכיוונים של הרחבת היעדים, מבנה ארגוני מחודש, שיכלול ופיתוח דרכי עבודה, גיבוש הצוות וטיפול מיומנויות עבודה וכן עיצוב בניית הקשר עם גורמים מחוץ לפינת החי.

במחשבה ראשונה תוכנן לבדוק את השפעת המפגש עם בעלי חיים על החוסן הרגשי של הילדים בהתמודדות שלהם עם המחלה בשתי נקודות זמן. מחשבה זו התבררה כבלתי מתאימה כיוון שנוכחנו כי דינאמיקה של המחלה ושל הפרוטוקולים הרפואיים ובהתאמה גם תהליך העבודה עם הילדים משתנים ודינאמיים.

אחרי תקופה קצרה של תצפיות ואיסוף נתונים ולאחר דיונים בצוות הביצוע הוחלט לשנות את דרך איסוף הנתונים ובכך לאפשר הן ניתוח כמותי והן ניתוח איכותני של חומר המחקר.

ממצאי המחקר מדגישים את תפקיד בעלי החיים כמעוררים מערך רגשי חיובי ובונים "סביבה מאפשרת". בעלי החיים נותנים גוון ייחודי לעבודה עם הילדים ומהווים אמצעי מתווך בין גורמי המחלה לבין החיים הבריאים. הצוות ממלא תפקיד מרכזי בהתוויית דרכי התקשרות ומגוון פעילויות. הצוות היווה גורם מכריע ביעילות ההשפעה של המפגש עם בעלי חיים על ההתמודדות עם המחלה ובקידום ההזדמנות לפתח מרחב של מפגש דינאמי, מגוון ומותאם לצרכים המשתנים של כל ילד בכל שלב של המחלה.

המימדים הפסיכולוגיים המקובלים כמאפיינים את כוחות ההתמודדות של ילדים עם מצבי משבר וחולי קיבלו במחקר זה אופי מיוחד המדגיש את העולם הבריא, הפעיל, היוצר והחוויתי. עמדה זו באה לידי ביטוי בדבריה של אחת הילדות: "איזה כיף למי שגר בפתח תקווה, הוא יכול להגיע ברגע ל"אורנית". או לדברי אם לילד בן 6: "המקום הזה נהדר, איך אפשר היה להסתדר בלעדיו,

הילד רוצה כל הזמן לבוא לפינת החי, הוא לא רוצה לנוח בחדר כי יש כל הזמן פעילויות מעניינות".

לדבריו של אב המבטאים גם הם את העולם הבריא של ילדים: "מקום מדהים. אחרי שהבת הייתה פעם אחת היא ביקשה לבוא שוב. היא אוהבת הכול, חיות, יצירות ובכלל את המקום, כולם נחמדים כאן" – ביטויים אלה של הילדים והוריהם תופסים את פינת החי כמו כל מקום מהנה בעולם הילדים ללא התייחסות למחלה.

מרחב העבודה התפתח מפינת חי למושג של מרחב חינוכי שכולל פעילויות מגוונות במשמעויות המיוצגות ע"י עולם בעלי החיים.

בשיחת הסיכום של צוות ההיגוי ביטאו המדריכים את תפיסת העבודה של פינת החי – "הכל מתחיל ונגמר בקשר".

לאור ממצאי המחקר ברור כי אלמנט הקשר בין הגורם האנושי לבין בעלי החיים בסביבה מאפשרת הוא הגורם המרכזי המסייע לילדים חולי סרטן ומשפחותיהם בהתמודדות עם מחלת הסרטן.

המלצות

לאור הצלחת התכנית אנו ממליצים להפעיל אותה גם במרכזים אחרים ברחבי הארץ ולשקול הפעלה של תכנית מותאמת בתוך המחלקות בבתי החולים. כמו כן, מומלץ לבנות תכניות המשך לילדים שהחלימו ומעוניינים בקשר עם בעלי חיים תוך השתלבות במסגרות של ילדים בריאים. מומלץ לשפר ולפתח את דרכי הפרסום של התוכנית ולחזק את הקשר עם גורמים טיפוליים בקהילה וגורמים רפואיים בבית החולים. מומלץ לקיים מפגשים עם הצוותים הרפואיים: רופאים, אחיות, צוות פרא-רפואי, צוות חינוכי ועובדים סוציאליים לקידום ופיתוח הנושא תוך התאמתו לצרכים המשתנים.

במהלך תקופת המחקר גובשה תכנית הדרכה לצוות ולמתנדבים. נראה לנו כי יש צורך להרחיב את היקף ההדרכה. לפי ממצאי המחקר הצוות מהווה את הגורם המרכזי להצלחת התפקיד. מאידך, הצוות צריך להתמודד עם בעיות רגשיות קשות ביותר: עצב, כאב, ייסורים, חולי ומוות. נראה לנו חיוני לאפשר לצוות מפגשי תמיכה קבועים ותכופים עם איש מקצוע מתחום הטיפול הרגשי. לא גובשו קריטריונים לקבלת מדריכים או מתנדבים לפינת החי – נושא זה נראה לנו חשוב ביותר.

במחקר הנוכחי לא נבדקה השפעה של חיות מסוימות על ההתמודדות של הילדים או העדפת חיות מסוימות – בדיקה כזו יכולה לתרום לבחירת אוכלוסיית בעלי החיים. כמו כן, מומלץ לבדוק את ההתאמה של המבנה והעיצוב הארכיטקטוני של המרחב החינוכי כולו שיאפשר מגע ומפגש מירבי עם בעלי החיים.

במהלך תקופת המחקר השתפר מאד הקשר בין הצוות החינוכי בבי"ח שניידר לבין צוות פינת החי. מומלץ לקבוע מתכונת מוגדרת וקבועה של מפגשים. כמו כן, מומלץ להציב לוח קשר בבית החולים המתאר את הנעשה בפינת החי. כן גם תיבת מכתבים שתאפשר לילדים להעביר חומר כתוב או ציורים.

לאחרונה התפתחו קשרים עם גורמים מחוץ לפינת החי כמו: יערנה, רכיבה טיפולית, אילוף כלבים וגינון. מומלץ להשקיע משאבים מיוחדים לבדיקת הפעילויות בחוץ.

המכשור המשמש לוידיאו קונפרנס נמצא בפינת החי ב"אורנית" ובכיתה בבי"ח שניידר. בתקופת המחקר גובשה מתכונת קבועה של תכנית המשודרת לבית החולים ביום ובשעה קבועים. עדיין יש בעיה של מיומנות הצוות, התאמת התכנית לגילאים השונים ושימוש לא ממצה של האמצעי התקשורתי הזה ומומלץ להשקיע מהלכים מידיים בפיתוחו. כמו כן, עלתה לדיון האפשרות למקם מצלמות בחדרי הילדים הנמצאים בבידוד במהלך טיפול להשתלת מח עצם כדי לאפשר להם קשר עם העולם החי והמהנה של פינת החי – מהלך זה טרם בוצע.

סקירת ספרות

ביבליוגרפיה בעברית

- אוסלנדר, ג' (1988). רשתות חברתיות, תמיכה חברתית והחלמה ממחלות קשות. **חברה ורווחה**, ח, 224–209.
- איילון, ע' (1987). איזון עדין: התמודדות עם מצבי לחץ במשפחה. תל-אביב: ספרית הפועלים.
- אלוביץ'-שימל, ר' (2002). הפחתת חרדה בעזרת ארנבון בקרב ילדים לפני ניתוח, עבודת M.A. יעוץ חינוכי, אוני-תל-אביב.
- אליצור, ב' (1988). **הרפיה עצמית**. הוצאת "אור עם".
- גילשטרם, ר' (2003). **חיות מיוחדות לאוכלוסיות מיוחדות**. "אח" בע"מ.
- טסלר ושות' (2001). **חיות וחברה ומה שביניהן**. הוצאה משותפת לחיות וחברה ומשרד איכות הסביבה.
- כפיר, נ' (1989). **כמו מעגלים במים**. הוצאת עם עובד.
- לורנץ, ק' (1973). **איש איש וחיית המחמד שלו**. הדר הוצאת ספרים.
- מאסון, ג' ומקארתי, ס' (1996). **כשפילים בוכים**. זמורה ביתן, מוציאים לאור.
- מקלורי, ס' (1996). **בעלי החיים כמורים וכמרפאים**. "אור עם".
- נבון, ש' (2001). **סלילת דרך. התמודדות משפחתית עם מחלה ונכות-מודלים טיפוליים**. רמות, אוניברסיטת ת"א.
- סטרולוזון, אילה (2001). השפעת הטיפול בעזרת בעלי חיים על חולי סרטן. עבודה סמינריונית, המחלקה לזואולוגיה, אוני-תל-אביב.
- סיגל, ס' (1986). **אהבה, רפואה ונסים**. כתר, ירושלים.
- עומר, ח' ואלון, נ' (1997). **מעשה הסיפור הטיפולי**. מודן, הוצאה לאור.
- פזרסטון, ה' (1987). **ילד חריג במשפחה**. תל-אביב, ספרית הפועלים.
- פינוס, א' (1997). יישום עקרונות ההתערבות בשעת משבר בטיפול בחולי סרטן. **שיחות, יב (1)**, 11–5.
- פינוס, א' וסוסקולני, ו' (1996). הערכת מצב נפשי, תמיכה חברתית ותפיסת המחלה אצל חולי סרטן בביקורם הראשון במרפאה האונקולוגית. **חברה ורווחה**, טז(3), 361–343.
- קיוזאק, א' (2000). **מפגשים טיפוליים עם חיות מחמד**. "אח" בע"מ.
- קרוסו, ר' (1986). על תופעת הכאב. אוניברסיטה משודרת. משרד הביטחון, הוצאה לאור.
- רוזן, ס' (1996). **קולו של מילטון אריקסון: סיפורים מטפוריים להיפנוזה ותרפיה**. הוצאת נורד, חיפה.
- שליך, א' (1996). **המרפא הפרוטי**. צ'ריקובר בע"מ, ת"א.
- שרליך, ש' ורפפורט, ב' (1993). החולה ומשפחתו: מודל התערבות במהלך אשפוז. **חברה ורווחה**, יג(3), 252–237.

- Aubrey, H.F. (2000). *Handbook on Animal-Assistant Therapy*, Academic Press.
- Achenbach, T.M. (1989). Empirically based assessment of child and adolescent disorders. In: Brambring, Lasel & Skowronek (Eds.), *Children at Risk*. NY: deGruyer Pub.
- Corson, S.A. & Corson E.O. (1987). Pet animals as socializing catalysts in geriatrics: An experiment in non-verbal communication therapy. *Society, Stress and Disease*. 5, 305-322.
- Gunter, B. (1999). *Pets and People: The psychology of pet ownership*. Whurr Publishers Ltd., London.
- Hunt, S. & Hart, L. (1990). "Role of small animals in social interactions between strangers". *The Journal of Social Psychology*, 132 (2), 25-34.
- Johnson, R.A., Meadows R.L. & Haubner J.S. (2003). Human-Animal Interaction, *American Behavioral Scientist*, Vol. 47 No. 1, 55-69.
- Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan, New York.
- Levinson, B. (1969). *Pet-oriented child psychotherapy*. Springfield: Illinois.
- Levinson, B.M. (1972). *Pets and human development*. C.C., Thomas: Springfield Illinois.
- Levinson, B.M (1965). "Pet psychotherapy: Use of household pets in the treatment of behavior disorders in childhood". *Psychological Reports*, 17, 695-698.
- Levinson, B. (1978). "Pets and personality development". *Psychological Reports*, 42, 12-18.
- Muschel, I.J. (1984). Pet Therapy with Terminal Cancer Patients. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*. 65 (8), 451-458.

נספחים



NATIONAL INSURANCE INSTITUTE

Research & Planning Administration Division for Service Development

**Therapeutic Mini-Zoo for Child Cancer Patients
and their Families**

by

Gilutz Bella (M.A.)

Green David (Ph.D.)

Langzam Lea (M.Sc.)

Senech David (Ph.D.)

Jerusalem, October 2007

Abstract

The goal of the therapeutic program at Oranit Center is to employ interactions between child cancer patients and pets as a means of mobilizing resiliency and mental strength in these children and their families in coping with the disease.

The program consists of a mini-zoo that fosters interactions between sick children and families with animals, as a means of getting acquainted with a wide array of concepts pertaining to relationships with animals.

The Oranit Center is run by the “Ezer MeZion” association, that established a special program in honor of the late Rinat – who died from cancer. The staff appealed to the Fund for Demonstration Projects of the National Insurance Institute to assist with the establishment of this therapeutic plan. The National Insurance Institute was involved with monetary and professional aspects of the program as well as the research.

The goal of the research was to evaluate the degree to which sick children and their families benefit from pet therapy in terms of resiliency and coping. It also specifies the curative factors involved in the process.

The research findings indicate that sick children, their siblings and parents do benefit from participating in the program, attaining an elevated sense of self-confidence, self-efficacy and resiliency in coping with cancer. The staff, through their relationship with the children while interacting with the animals, was found to be effective in helping these sick children and their families resume a normal routine. Hence, the staff and the animals in the mini-zoo served as interacting factors in helping the children cope with the disease. The main factors that were found to operate independently in the program to bring about these gains were: relaxation and unconditional acceptance by the animals, improvement in the children’s sense of self-esteem and feelings of belonging.

The working model that emerged from this research centers around **the child** with cancer and his family and their special needs. Activities of the staff during the program were open, flexible and sensitive to changing medical conditions and other limitations of the children. The program operated along three dimensions:

1. Openness and spontaneity according to the child’s physical condition and mood;
2. Individual tailored program aimed to suit the particular needs of each child; and
3. Structured group activities.

The overall quantitative and qualitative results of this study clearly demonstrate that the therapeutic goals were attained. Furthermore, this program may also serve as an educationally and experientially enabling space for sick children and their families in coping with cancer. It may serve also as a model for other programs and other target populations of special needs.