

**חוללות עצמית ותמיכת עמיתים,  
שחיקה וטראומה משנית,  
בסביבת עבודה רווית תחושת לחץ,  
בקרב צוותים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון**

חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה"

מאת

**אורלי דביר**

המחלקה לקרימינולוגיה

הוגש לסנט של אוניברסיטת בר-אילן

סיוון תשס"ז

רמת – גן

עבודה זו נעשתה בהדרכתה של

**ד"ר שרה בן-דוד**

מן המחלקה לקרימינולוגיה

של אוניברסיטת בר-אילן

## תודות

לד"ר שרה בן דוד, על דרכך הנדירה ללמדני דעת ובהירות המחשבה, למדת אותי לגלות בסקרנות מחוזות חדשים, לטעות בשמחה ולהשכיל לתקן, להעריך את חלקו של הכאב בנתיבי היצירה ולצמוח מתוכו. על הזכות הגדולה שנפלה בחלקי להיות תלמידתך.

לד"ר מלי שחורי, ד"ר עדנה גוטמן, גב' לורנץ רחל וגב' תמר קרביץ – תודה על תמיכתם והיותכם קבוצת עמיתים יוצרת ייחודית בכתיבתנו של מחקר זה.

לד"ר הארי פאלמר ולחבריי במסע האוטר – שהזכירו לי כי אמונות יוצרות מציאות.

לחניכי הפנימיות, הצוות וההנהלה, בפנימיות ד.י.ש. שאפשרו לי להיות חלק מעולמם, אשר בדרכם המרגשת לימדו אותי לראות את האפשרות לשילוב החושך והאור, הכאב והשמחה, והשכילו ליצור יומיום באהבה.

למרכזים והמפקחים בשרות לילד ולנוער, למנהלי הפנימיות ולצוות שהשתתף במדגם המחקר, על שיתוף הפעולה והאימון הרב שנתתם בי. השליחות שבה בחרתם, מסירותכם בעבודה ואהבתכם, קורנת מדפי מחקר זה.

למשפחתי היקרה, לאמי הורת-י- שושנה אחרק, שבדרך נטעת בי היכולת להאמין בשינוי ובטובו של העולם ובוראו.

לבעלי יואב שאהבתו ותמיכתו נסכו בי ביטחון להאמין ביכולתי לשאת את אתגרי המחקר ולהיות יכולה להם. לבנות הנפלאות שלנו, איה ורוני, המחנכות היצירתיות ביותר שיש לי, המפליאות ללמדני יומיום כוחה של יצירה הלכה למעשה.

עבודת מחקר זו מוקדשת לזכרו של אבי ר' יהודה בן דוד אחרק שנפטר בראשית כתיבתה.

מורשתו הכירה בערכו של הלימוד, חינכה לדעת את התבונה והאמונות הנדרשים למילה הכתובה, להבין את עוצמתה ויכולתה לחולל פלאות. בבסיס חייו השכיל לשלב חוכמת הרוח ושמחת המעשה, יצירותיו הייחודיות היו לאור אמונתו ברוחו העזה של האדם. יכולתו להתבונן ולטעת חוזקה ואמונה בזולתו, שזורים בבניית החוללות העצמית של חיי.

## תוכן עניינים

א	תקציר
1	מבוא
4	סקירה ספרותית
4	פנימיות לילדים ולנוער בסיכון
7	שחיקה
11	טראומה משנית
16	חוללות עצמית
20	תמיכת עמיתים
26	הרציונאל המחקרי
30	השערות המחקר
32	שיטה
32	אוכלוסייה
37	כלים
49	הליך
51	ממצאים
52	הבדלים בין סוגי פנימיות
57	השערה 1
60	השערה 2
65	השערה 3
65	השערה 4
75	ממצאים נוספים
80	סיכום
83	דיון
83	מבוא
84	תחושת לחץ בעבודה, שחיקה ותמיכת עמיתים
91	חשיפה לתכנים טראומטיים, חוללות עצמית וטראומה משנית
97	שחיקה וטראומה משנית
	תחושת לחץ בעבודה, חשיפה לתכנים טראומטיים, חוללות עצמית ותמיכת עמיתים,
103	שחיקה וטראומה משנית
108	מגבלות המחקר והמלצות למחקרי המשך
109	תרומת המחקר
110	תרומה תיאורטית
112	תרומה יישומית

114 .....	סיכום
115 .....	נספחים
152 .....	ביבליוגרפיה
<b>Abstract</b> .....	a

1. מאפייני רקע ומאפייני העבודה הפנימייתית של משתתפי המחקר –  
 33 משתנים קטגוריאליים (N=366).....
2. מאפייני רקע ומאפייני העבודה הפנימייתית של משתתפי המחקר – משתנים רציפים (N=366)  
 33.....
3. מאפייני רקע ומאפייני העבודה הפנימייתית של משתתפי המחקר לפי תפקידים - משתנים  
 34 קטגוריאליים (N=366).....
4. מאפייני רקע ומאפייני העבודה הפנימייתית של משתתפי המחקר לפי תפקידים – משתנים  
 34 רציפים (N=366).....
5. ניתוח גורמים לפריטי שאלון תחושת לחץ בעבודה (N=366)..... 44
6. ניתוח גורמים לפריטי שאלון החשיפה לתכנים טראומטיים (N=366)..... 47
7. ממוצעים, סטיות תקן ומתאמים בין משתני המחקר (N=366)..... 51
8. ממוצעים, סטיות תקן וניתוחי F לפי תפקיד (N=362)..... 54
9. מתאמים בין רמת השחיקה לבין הציונים הכוללים וציוני המימדים של תחושת הלחץ  
 ותמיכת עמיתים (N=366)..... 58
10. גרסיות מרובות של רמת השחיקה על תחושת הלחץ בעבודה ותמיכת עמיתים (N=356) 59
11. מתאמים בין מימדי הטראומה המשנית לציונים הכוללים וציוני המימדים של חשיפה  
 לתכנים טראומטיים וחוללות עצמית (N=366)..... 61
12. גרסיות מרובות של רמת הטראומה המשנית על החשיפה הכוללת לאירועים טראומטיים  
 ותחושת החוללות העצמית (N=353)..... 62
13. גרסיות מרובות של רמת הטראומה המשנית על ממדי החשיפה לאירועים טראומטיים  
 ותחושת החוללות העצמית (N=352)..... 63
14. מודל SEM למשתני המחקר – ציונים כוללים..... 68
15. מודל SEM למשתני המחקר – ממדי המשתנים..... 72
16. מתאמים של משתני רקע הקשורים לעבודה בפנימייה עם משתני המחקר (N=350-363) ... 76
17. אחוז תמיכת עמיתים לפי תפקיד (N=362)..... 78
18. מתאמים בין משתני המחקר עבור הצוות הסוציאלי..... 79

## רשימת תרשימים

31	.....	המודל המחקרי	.1
67	.....	מודל SEM למשתני המחקר – ציונים כוללים	.2
71	.....	מודל SEM למשתני המחקר – מימדי המשתנים	.3
107	.....	המודל המחקרי – ממצאים	.4

## תקציר

המחקר הנוכחי התמקד בעובדים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון המהוות סביבות עבודה רוויות תחושת לחצים ומתח. עובדים אלה חשופים לתכנים טראומטיים בעבודתם ועלולים לפתח שחיקה וטראומה משנית. על רקע זה נבחן הקשר בין שחיקה וטראומה משנית לבין משאבי התמודדות חוללות עצמית ותמיכת עמיתים, בסביבות עבודה רוויות תחושת לחץ החושפות את עובדיהם לתכנים טראומטיים.

העובדים בפנימיות חשופים לתכנים טראומטיים של החניכים בהם הם מטפלים וכן לתחושת לחץ רבה בעבודה המורכבת מעומס, ריבוי משימות בו זמנית, עמימות תפקיד והעדר משאבים. עובדים בסביבות עבודה כגון אלה נמצאו בסיכון לפתח תחושות של שחיקה וטראומה משנית. תחושות אלה מחלישות את העובד ופוגמות באיכות עבודתו. שחיקה היא תהליך בו עובדים שהיו מלאי להט ותחושת שליחות פיתחו תשישות רגשית, גופנית ורוחנית על רקע לחצי העבודה. טראומה משנית מאפיינת עובדים המטפלים בנפגעי טראומה אשר חוו 'טראומה מדבקת' בעקבות השיח שבין המטפל למטופל.

הפסיכולוגיה החברתית מתייחסת ליכולתו של הפרט להגן על עצמו במצבים של מצוקה ותחושת לחץ. מחקר זה התמקד בשני משאבים המסייעים לאדם להתמודד עם תחושת לחץ, השחיקה והטראומה המשנית. המשאב הראשון – חוללות עצמית הוא משאב אישי המבטא את אמונתו של האדם ביכולתו לבצע משימות בהצלחה, והמשאב השני – תמיכת עמיתים הוא משאב בין-אישי המתייחס ליכולתו של האדם להיעזר בסביבתו ולגלות שביעות רצון מעזרה זו. משאבים אלו נמצאו קשורים להתמודדות מוצלחת עם תחושת לחץ, עמימות, אובדן הנחישות והרגישות וכמשאבים המסייעים לאדם לפתח יכולת לחיות חיים מלאי סיפוק.

השערות המחקר בחנו את הקשר שבין משתני המחקר: סביבת עבודה רוויה תחושה של לחץ ומתח; חשיפה לתכנים טראומטיים; חוללות עצמית ותמיכת עמיתים; שחיקה וטראומה משנית. שוער כי יימצאו קשרים בין תחושת לחץ בעבודה ובין שחיקה, בין חשיפה לתכנים טראומטיים ובין טראומה משנית, וכן בין שחיקה ובין טראומה משנית. כמו כן, שוער כי חוללות עצמית ותמיכת עמיתים יתרמו לצמצומן של השחיקה והטראומה המשנית.



המחקר נערך בקרב 366 אנשי צוות חינוכי-טיפולי, העובדים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון, בפנימיות שיקומיות-טיפוליות, טיפוליות ופוסט-אשפוזיות. לצורך מחקר זה נבנה שאלון לבדיקת חשיפה לתכנים טראומטיים בפנימיות, שאלון אשר נבדק במחקר מקדים. נוסף על כך, מילאו משתתפי המחקר שאלונים לבדיקת תחושת לחץ בעבודה, חוללות עצמית, תמיכת עמיתים, שחיקה וטראומה משנית.

ממצאי המחקר עולה כי תחושת לחץ בסביבת העבודה מאיצה את התפתחותה של שחיקה בקרב העובדים, וכן שחשיפה לתכנים טראומטיים מגבירה טראומה משנית. נמצא גם ששחיקה וטראומה משנית תורמות זו להתפתחותה של זו. התייחסות לקשר הכולל שבין משתני המחקר העלתה כי תחושת הלחץ בעבודה הוא המשתנה המרכזי בפיתוח שחיקה וטראומה משנית, ועל רקע זה התרומה של החשיפה לתכנים טראומטיים הופכת להיות מינורית. חוללות עצמית נמצאה משמעותית בהפחתת שחיקה וטראומה משנית. נמצא גם ששביעות הרצון מתמיכת העמיתים, בשונה מעצם קיומה של התמיכה או מכמות התומכים, היא המשמעותית לצמצומן של השחיקה והטראומה המשנית.

פנימיות לילדים ולנוער בסיכון הן מסגרות עבודה ייחודיות המשלבות סביבות עבודה רווית תחושת לחץ ומתח ובה בעת חושפות את עובדיה לתכנים טראומטיים. שילוב זה מגביר את הסכנה להתפתחות של שחיקה וטראומה משנית שהן תופעות המסכנות את שלומו ואת רווחתו של העובד. על רקע זה עולה חשיבותן של חוללות עצמית ושביעות רצון מתמיכת עמיתים כמשאבים המסייעים להתמודד עם תופעות אלו. התכנים הטראומטיים מהווים תימה משותפת לכלל עובדי הפנימיות, והם חלק צפוי מהמפגש עם ילדים ונוער בסיכון. לעומת זאת, סביבת עבודה רווית לחצים מהווה משתנה לא צפוי וחסרה לעובד ההכנה המנטאלית לגורם זה המכביד עליו בעבודתו, ומגביר את השחיקה ואת הטראומה המשנית. במפגש עם הלחץ ועל רקע החשיפה לתכנים טראומטיים נמצא כי לעובדים שמאופיינים בחוללות עצמית גבוהה ושנעזרים בתמיכת עמיתים משביעת רצון יש רמות נמוכות יותר של שחיקה וטראומה משנית. זאת ועוד, למרות ששחיקה היא תהליך מתפתח ומומשך וטראומה משנית יכולה להיות פתאומית ונקודתית, נמצאו השתיים קשורות זו בזו ומזינות זו את קיומה של האחרת. כנראה, ממצא זה קשור אף הוא לייחודיות של סביבת העבודה הפנימייתית המשלבת השפעה של סביבת העבודה עם תכני עבודה טראומטיים.

המחקר מעלה את הצורך בהמשך התייחסות מחקרית; בעולם התוכן של עבודה עם ילדים ונוער בסיכון במוסדות פנימייתיים ובתחומים של לימודי עבודה ועולם הטראומטולוגיה, שכן קיימת חשיבות לזיהוי מקורות היכולים לתרום להתפתחות החוללות העצמית של העובדים ולהתפתחותה של שביעות רצון מתמיכת העמיתים.

החשיבות של מחקר זה, הן ברמה התיאורטית והן ברמה היישומית, היא בתרומתו להבנת התהליכים שהעובדים חווים בשדות עבודה המשלבים סביבות רוויות תחושת לחץ ומתח עם תכני עבודה החושפים לטראומה ובין משאבי ההתמודדות המסייעים להם לצמצם חוויות אלה.

## מבוא

מחקר זה מתמקד בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון, כמקומות רווי תחושת מתח ולחץ, אשר חושפים את העובדים בהם לתכנים טראומטיים. המחקר עוסק בהגדרה ובתיאור הגורמים הממתנים תגובות שאופייניות לעובדים במקומות אלו, תגובות הקשורות בטראומה משנית ובשחיקה.

מצבי לחץ שונים מצויים בחייו של הפרט, הם יכולים להיות קשורים להתרחשויות לאומיות, קהילתיות, סביבתיות, משפחתיות ואישיות, בהקשרים שונים – בחברה, בבית ובמקום העבודה. התמודדותם של אנשים עם מצבי לחץ משפיעה בצורה מכרעת על הישגיהם הן ברמה האישית והן ברמה המקצועית (טוביאנה, 2000; Marchand, 2000; LeSergent & Haney, 2005; Lait & Wallace, 2002; Demers & Durand, 2005; Moniz-Cook, Woods & Gardiner, 2000; Salmond & Ropis, 2005).

בסביבות עבודה מסוימות, כמו שירותי חירום (בתי חולים, שירותי הצלה, כיבוי אש ויחידות צבאיות), קיימת חשיפה גבוהה במיוחד ללחצים ולמצבי מתח. המאפיינים המרכזיים את סביבת העבודה רווית תחושת לחץ ומתח הם; עמימות תפקיד, מיעוט משאבים, חוסר בידע רלוונטי, עומס תפקיד וחשיפה גבוהה לתכנים טראומטיים (אגסי, 1999; LaRoco, House & Cherniss, 1989; French, 1981).

בין סביבות עבודה מלחיצות ניתן לכלול גם פנימיות לילדים ולנוער בסיכון, שכן בפנימיות אלה הצוות נדרש להיות ערני במרחבי עבודה מרובים, דבר שמעצים את חוויית הלחץ בסביבת העבודה. גורמי לחץ נוספים שמאפיינים את העבודה במוסדות אלו, הם עמימות תפקיד ודרישה לשעות עבודה רבות ולביצוע מגוון משימות בו זמנית. נוסף לכך, במפגש בין הצוות לחניכים עולים סיפורי חיים ואירועים קשים, אשר חושפים את העובדים, באופן מתמשך, לתכנים טראומטיים (אביאלי, 2007; ליוטרוביץ', 1999; נוי, 2000; Nelson-Gardell & Chrestman, 1995; Decker, Bailey & Westergaard, 2002; Harris, 2003; Savicki, 1993, 2002, 2003).

חשיפה מתמשכת ללחץ בעבודה ולתכנים טראומטיים עלולה להגביר את הפגיעות של הצוות לשחיקה ולטראומה משנית. שחיקה שהיא תגובה ללחצים רגשיים מתמשכים בעבודה ולתסכול, מהווה את אחד הגורמים המרכזיים המשפיעים על התמודדות העובד עם משימותיו בעבודה. טראומה משנית, שהיא תגובתו של אדם שחוה טראומה תוך כדי ניסיון לסייע לנפגע, קשורה למצבו הרגשי של העובד וליכולתו לסייע לאוכלוסיות נפגעות טראומה (Tang, Au, Salstone & Figley, 2003; Schwarzer & Schmitz, 2001; Way, VanDeusen, Martin, Applegate & Jandle, 2004; Zapf, Seifert, Schmutte, Mertini & Holz, 2001). שחיקה, העסיקה חוקרים רבים מתחום לימודי העבודה והתנהגות ארגונית, אך רק מחקרים אחדים עסקו בחקר השחיקה בסביבת עבודה בפנימיות לילדים ולנוער. ההשפעות של טראומה על ילדים ועל בני נוער בפנימיות נחקרו רבות, אולם השפעות חשיפת אנשי הצוות לתכנים טראומטיים של החניכים כמעט ולא נחקרו עד כה (בן רבי וחסין, 2006; דולב וזלכה, 2000; Lerias & Byrne, 2003; Hess, 2002; Dekel, Peled & Spiro, 2003; Dane, 2000; Nelson-Gardell & Harris, 2003; Trippany, White-Kress & Wilcoxon, 2004).

שחיקה וטראומה משנית הן תופעות המחלישות את יכולתו של העובד ופוגעות ברווחתו הפסיכולוגית. על מנת לצמצם את השפעתם נבחנו במחקר זה משאבי התמודדות שזוהו כמשמעותיים וכמתננים שחיקה וטראומה משנית. שני המקורות המרכזיים שנחקרו בעבודה זו הם: חוללות עצמית שהוא מקור תוך-אישי, ותמיכת עמיתים שהיא מקור בין-אישי.

חוללות עצמית מתייחסת למבנה הפסיכולוגי של האדם ולאמונתו ביכולתו לבצע משימה או לפעול בדרך נכונה ללא תלות בנסיבות או בהקשר. חוללות עצמית אינה תכונה יחידנית, אלא מוגדרת כימערכת אמונות רב ממדית' שמתפתחת לאורך כל שנות חייו של האדם (Bandura, 1986b, 1993, 1997).

תמיכת עמיתים הוא מושג רב-ממדי המדגיש את המשאבים הבינאישיים של הפרט ואת המידה בה צרכיו של הפרט לחיבה, להערכה, לשייכות ולביטחון מסופקים על-ידי אחרים משמעותיים (אבירם, 1990; כהנא-פרידמן, 2000; ליוטרוביץ', 1999; Bandura, 1977, 1982, 1986b, 1993, 1997; Cherniss, 1993; Cobb, 1976; Cohen & Syme, 1985; Ergh, Rapport, Coleman & Hanks, 2002; Friedman, 2003; Himle, Jayaratne & Thyness, 1991; LaRoco et al., 1981; Mandy,

Saeter & Lucas, 2004; Morgeli, 1996; Romi & Leyser, 2006; Sarason, Sarason, Hacker & Basham, 1985; Sarason, Sarason, Potter & Antoni, 1985; Takeda, Ibaraki, Yokoyama, Miyake & Ohida, 2005; Williams & Bond, 2002; Woodruff & Cashman, 1993.

צוותים העובדים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון ישאפו להיעזר במקורות אלו על מנת שלא לפגוע ביכולתם לתת מענים ראויים לחניכים בהם הם מטפלים. מאחר ושני מקורות אלה אינם מולדים, אלא הם דינאמיים וניתנים להשפעה ולעיצוב, הרי שבכוחם של העובדים ושל מקום העבודה לעצב ולפתח מקורות אלה הן בקרב הפרט והן בקרב צוות העובדים.

בסקירת הספרות לא נמצאו מחקרים שהתמקדו בבדיקת הקשר בין תמיכת עמיתים וחוללות עצמית ובין מצבי שחיקה וטראומה משנית בקרב עובדי פנימיות לילדים ולנוער בסיכון. מחקר זה בא לענות על החסר ולבחון את הקשר בין תמיכת עמיתים וחוללות עצמית ובין שחיקה וטראומה משנית בקרב צוותים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון. השערת המחקר המרכזית היא כי ימצא קשר בין רמת תחושת הלחץ בעבודה ורמת החשיפה לתכנים טראומטיים ובין רמת השחיקה והטראומה המשנית. ככל שרמת תחושת הלחץ בעבודה ורמת החשיפה לתכנים טראומטיים גבוהות יותר; רמת החוללות העצמית ורמת תמיכת העמיתים נמוכות יותר – כן תהיינה רמות השחיקה והטראומה המשנית גבוהות יותר.

## סקירה ספרותית

### פנימיות לילדים ולנוער בסיכון

לפי נתוני המועצה הלאומית לשלום הילד בשנת 2006, כשלושה אחוזים מכלל אוכלוסיית הילדים בארץ (כ-61,000) חיים מחוץ לבתיהם (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2006). אפשר לסווג אוכלוסייה זו לשלוש קבוצות: הקבוצה הראשונה, אליה שייכים מרבית הילדים (17,000), כוללת בני 14-18 המתחנכים בפנימיות מתוך בחירה אישית; הקבוצה השנייה מונה 10,573 ילדים אשר הושמו מחוץ לבתיהם על ידי שירותי הרווחה במסגרות פנימייה או באומנה; והקבוצה השלישית, הקטנה ביותר, כוללת כ-600 בני נוער הנמצאים במסגרות של חסות הנוער, המיועדות לעבריינים צעירים ולבני נוער עם התנהגות אנטי סוציאלית קשה.

המחקר הנוכחי עוסק בפנימיות של השרות לילד ולנוער במשרד הרווחה, שהן חלק מרכזי מהקבוצה השנייה. מסגרות אלה מוכרות בשם 'מסגרות חוץ-ביתיות לטיפול ולהשגחה', ובהן פנימיות שיקומיות, טיפוליות ופוסט-אשפוזיות (דולב וזלכה, 1999). על פי הנתונים האחרונים בשנת 2006 מנתה אוכלוסיית הילדים והנוער במוסדות אלו 6,379 ילדים ונוער בסיכון, מתוך 10,573 ילדים ובני נוער שהושמו במוסדות לחינוך ולטיפול חוץ ביתי, מסגרות אלה כוללות פנימיות חינוכיות, שיקומיות, טיפוליות, פוסט אשפוזיות ופנימיות יום (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2006).

הפנימיות בהן נערך המחקר, הן הפנימיות שבקצה הרצף, ומיועדות לילדים ולבני נוער בסיכון הזקוקים לחינוך, לטיפול ולהגנה (Residential Care Institutions), בגילאי שנה עד שמונה-עשרה. פנימיות אלו מהוות פתרון ראוי לאותם ילדים ובני נוער הבאים מרקע המסכן את שלומם הפיסי ו/או הנפשי ואת התפתחותם התקינה. הן מספקות מסגרת מוגנת וסיכוי לטיפול, להתחנכות ולשיקום (אדלר, 1980; קשתי, 2000; Jones & Fowles, 1984; Eisikovits, 1995). בשל המורכבות והשונות שבפרופיל החניכים קיים רצף של פנימיות המסווגות על פי מידת הטיפול הנדרשת לילדים: שיקומיות, טיפוליות ופוסט - אשפוזיות (דולב וזלכה, 1999).

א. בפנימיות השיקומיות מתחנכים 2,468 ילדים ובני נוער. פנימיות אלו מיועדות לחניכים שמאופיינים ביכולת תקינה אשר לא באה לידי מימוש בשל רקע רגשי, משפחתי וסביבתי. במסגרות אלה מתחנכים גם אחוז קטן של ילדים בעלי מאפיינים הדומים לפרופיל חניכי הפנימיות הטיפוליות (ראה להלן).

ב. בפנימיות הטיפוליות מתחנכים 2,073 ילדים ובני נוער שמאופיינים בבעיות רגשיות והתנהגותיות קשות.

ג. מגימות פוסט-אשפוזיות הן מסגרות לילדים ולבני נוער שסובלים מהפרעות נפשיות קשות, לאחר אשפוזים פסיכיאטריים, או כחלופה לאשפוזם. בשנת 2006 התחנכו 489 ילדים בגילאי 6-13 במוסדות מסוג זה. רוב המסגרות הפוסט-אשפוזיות ממוקמות בתוך פנימיות טיפוליות גדולות.

ההבדלים שבין המוסדות השונים הם לא רק בצורכי הילדים ובני הנוער ובמאפייניהם, אלא גם בסוג ההתערבות, בתחושת הלחץ בעבודה, במתח ובחשיפה לתכנים טראומטיים. מחקר זה נערך בפנימיות השיקומיות המשלבות בתוכן גם עבודה עם ילדים בעלי פרופיל טיפולי, להלן – פנימיות שיקומיות-טיפוליות, בפנימיות הטיפוליות ובפנימיות הפוסט-אשפוזיות, מסגרות שבקצה הרצף האינטנסיבי מכלל הפנימיות בארץ.

החניכים במסגרות אלו מאופיינים בבעיות חמורות במשפחה. רבים מהם באים ממשפחות חד-הוריות, מרובות ילדים, או ממשפחות שבהם אחד ההורים סובל מהפרעות בתפקוד החברתי, כגון התמכרות לסמים או מחלת נפש. רבים מהם אף סבלו מהתעללות הוריהם ומהזנחה פיזית ונפשית. כתוצאה מכך חניכים אלה מאופיינים בבעיות רגשיות, בעיות התנהגות, קשיים בתפקוד וכן מפערים גדולים בהישגיהם הלימודיים (דולב, 2000). על פי נתוני החניכים בשיטת הרף, המסווגת את פרופיל הבעיות של החניכים (ראה נספח ה'), מאפייני הסיכון שלהם גבוהים, 17.7% מהם עברו התעללות בבית הוריהם או חשד להתעללות, 12.3% לא יוצאים לבית הוריהם או יוצאים לעתים רחוקות, 1.7% מהם עברו תקיפה מינית מחוץ לפנימייה, 2.9% מהם עשו ניסיון אובדני (וולק, צמח-מרום, הלבן-אילת, הויזליך ובראנץ, 2007). מרביתם של הילדים המופנים לפנימיות אלו מאופיינים בהפרעות התנהגותיות ורגשיות, בהפרעות נפשיות, בבעיות קשב וריכוז ובהיפר אקטיביות (ADHD, ADD) (אדלר, 1980; איילון וצימרין, 1991; ויינר וויינר, 1990; טילמן, 1995; Achenbach & Edelbrock, 1983).

כאמור, מרביתם של החניכים מגיעים מרקע משפחתי שמאופיין בניצול, עזובה, הזנחה והתעללות נפשית ופיזית ו/או על רקע הפרעות התפתחותיות. חברי הצוות בפנימייה פועלים כמיליה (milieu) - סביבה שמספקת מענה לצרכי החניכים, לצרכים הרגשיים והתפקודיים ולפיתוח כישורים אישיים, בצד דאגה להתנהלות היומיומית של החניכים בנושאי קימה, רחצה, אכילה, הלבשה, למידה, העשרה ופעילות חוגים. הצוות מסייע לחניכים להתמודד עם מצבים רגשיים משבריים או מתמשכים של כעס ותסכול, ועם קשיים בפתרון קונפליקטים בינאישיים בין החניכים, או בין החניכים למבוגרים. כל זאת במשך שנת לימודים אינטנסיבית ולאורך כל שעות היממה (גרופר, 1992; דולב וברנע, 1996; ויינר וויינר, 1990; לנגרמן, 1995). פעילות אינטנסיבית זו חושפת את צוות הפנימייה לרמות שונות של תחושת לחץ בעבודה.

דרכי ההתערבות הנהוגות בפנימיות מאופיינות בעבודה ישירה עם החניכים ברמות שונות: ברמה הפרטנית, ברמה הקבוצתית, ברמה הכלל מערכתית וברמה עקיפה, הכוללת עבודה עם משפחות החניכים, ליווי צוותי ההדרכה והטיפול. עובדי פנימיות אלו חשופים לתכנים טראומטיים העולים מסיפורי החניכים ולעתים קרובות הם הראשונים ששומעים מהחניכים את החוויות הטראומטיות שהם עברו (כהן ושניידר, 1992; 1993; Barnes & Bourdon, 1990). כך שהעבודה בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון חושפת את אנשי הצוות בפנימיות אלו לרמות גבוהות של תחושת לחץ בעבודה יחד עם חשיפה לתכנים טראומטיים. עבודה זו שמאופיינת בתובענות ובאינטנסיביות, חושפת את העובדים לשחיקה ולטראומה משנית.



שחיקה היא מושג מתחום מדעי ההתנהגות העוסק בעיקר בהשלכות אישיות, ארגוניות וסביבתיות על הפרט, ומבטא את הקשר שבין מצבי מתח בעבודה ובין מקורות ההסתגלות שלו (Shirom, Melamed, Toker, Berliner & Shapira, 2005). השימוש במושג שחיקה לתיאור תופעה זו החל בשנות ה-70 בארצות הברית, בעיקר בקרב אנשים העוסקים במקצועות של שירותי אנוש, המקרה הראשון אוזכר על ידי גרין ב-1961 (Greene, 1961).

פרוידנברגר (Freudenberger, 1974), פסיכיאטר במקצועו, ומסלאך (Maslach, 1976), פסיכולוגית חברתית, ציינו שתופעת השחיקה רווחת בקרב עובדים בשירותי בריאות ורווחה, שתפקידם הוא לתת עזרה וסיוע לנזקקים לשרותיהם, דהיינו, עובדים שסביבת העבודה שלהם מתאפיינת בלחצים רגשיים אישיים ובינאישיים. פרוידנברגר (Freudenberger, 1974) היה הראשון שתיאר את השחיקה כתופעה והבחין כי אנשי מקצוע אשר עובדים זמן ממושך עם מטופלים, חשים תחושת תסכול ותשישות. הוא התייחס לתהליך של הפחתה רגשית, אובדן המוטיבציה והמחויבות לתפקיד ולארגון וטבע את המושג שחיקה.

בראשית חקר השחיקה תפסו המחקרים בקרב בעלי מקצוע בשירותי העזרה והסיוע מקום חשוב. אלו הם בעלי מקצוע שהליבה של עיסוקם נעוצה ביחסים שבין נותן הסיוע למקבל אותו. בתפקידים אלו, ההקשר הבינאישי של התפקיד הוא משמעותי ביותר, וקשור ללחצים בעבודה, להשלכות ולתגובות של איש המקצוע (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). מאז, הורחב המחקר לתחום הפסיכולוגיה של מדעי ההתנהגות, לפסיכולוגיה ארגונית, לחקר השחיקה, לשביעות רצון למחויבות ארגונית של העובדים בסביבות עבודה מלחיצות.

חקר השחיקה התבסס בתחילה, על הסתכלות בשדה ועל ראיונות אישיים. בשנות השמונים של המאה הקודמת חלה תפנית והמחקרים אופיינו בגישה מובנית יותר, גובשו שאלונים והמחקרים התבססו על מדגמים רחבים יותר. השאלון הרווח ביותר שנעשה בו שימוש גם כיום (The Maslach Burnout Inventory) נבנה על ידי מסלאך ועמיתיה (Maslach, Jackson & Leiter, 1996). על בסיס

שאלון זה אף פותחו ואריאציות שונות (Enzmann & Kleiber, 1990; Hallsten, 1990; Kleiber & Enzmann, 1990; Marek & Noworol, 1990; Pines & Aronson, 1988; Pines & Kaner, 1982;

Schaufeli & Janczur, 1994; Schaufeli & Peeters, 1990; Shirom & Ezrachi, 2003; Takeda et al., 2005).

שחיקה נחקרה בהקשרים אטיולוגיים על פי הגישה הפסיכואנליטית, היונגיאנית, האקזיסטנציאליסטית ו/או הפסיכולוגיה החברתית (Pines, 2005). התפיסה הרווחת היא כי שחיקה קשורה להיבטים חברתיים של אנשים שהיו חדורי אמונה, התלהבות ומוטיבציה ואשר בשל נסיבות סביבתיות, חברתיות ואישיות איבדו את הרוח המפעמת בהם (Freudenberger, 1980; Maslach, 1982; Pines & Aronson, 1988). השחיקה מבטאת את כמיהתו של היחיד לאכפתיות ולדאגה כצורך בסיסי, זאת בדומה לאדם שבא לעולם ומביע הזדקקות ותלות בתחושת האכפתיות מסביבתו (Aronson, 1999). שחיקה (Burnout) בהקשר החברתי היא תגובה ללחצים רגשיים מתמשכים בינאישיים בעבודה (פרידמן, 1999). תחושת השחיקה כוללת שלושה מרכיבים: תחושת כישלון, תשישות נפשית ו/או גופנית ותחושה של בליה נפשית ו/או סחיטה גופנית.

לדעת פיינס וארונסון (Pines & Aronson, 1981) השחיקה מורכבת משני יסודות: ההשפעה הגופנית של השחיקה על רגשותיו של העובד והשינוי בדימוי העצמי כפי שהוא מתבטא בעמדותיו כלפי עצמו וכלפי זולתו.

צ'רניס (Cherniss, 1980) הגדיר שחיקה כתהליך של התרחקות פסיכולוגית של העובד מעבודתו, כתגובה ללחץ-יתר או לחוסר סיפוק. על פי הגדרה זו אפשר לראות בשחיקה את אבדן ההתלהבות, אובדן ההתרגשות ואובדן תחושת השליחות של העובד.

מסלאך וג'קסון (Maslach & Jackson, 1981) הגדירו שחיקה כסינדרום שכולל שלושה ממדים: תשישות נפשית, העדר יחס אישי והפחתה במסוגלות האישית. גישתם מאופיינת בהדגשים פסיכולוגיים-חברתיים, ולדבריהם, כאשר אנשי מקצוע שחוקים הם אינם מסוגלים להעניק רגשית, הם חשים תחושה שלילית כלפי עצמם וכלפי מטופלים או לקוחות והם אינם מרוצים מעצמם ומהישגיהם המקצועיים.

שחיקה, (Burnout) או בתרגום חופשי "דעיכה", על פי הגדרתה של מלאך-פיינס (1984), היא תחושת תשישות רגשית, גופנית ורוחנית, המאפיינת עובדים שעבודתם רווית לחצים לאורך זמן. מאפייני השחיקה ניכרים באיבוד עניין בעבודה, בפיתוח עוינות כלפי עמיתים ולעתים גם כלפי מטופלים. במקרים קיצוניים של שחיקה קיימות תופעות של דיכאון, עייפות ותשישות, דה-פרסונליזציה, ניכור והתרחקות. במחקר שתיאר את מצבם של אחיות ועובדים-סוציאליים, שחיקה הוגדרה כסינדרום של תשישות רגשית, דה-פרסונליזציה והישגים אישיים ירודים, שמאפיין אנשים החשופים לסכנת שחיקה (Maslach, 1993).

פיינס וארונסון (Pines & Aronson, 1988) הרחיבו את הגדרת המושג, ולפיהם שחיקה היא מצב פיזי, רגשי ומנטאלי הנגרם ממעורבות ארוכת טווח במצבים תובעניים מבחינה רגשית. בונק ושאופלי (Buunk & Schaufeli, 1993) הוסיפו את הממד החברתי וצ'רניס (Cherniss, 1993) הוסיף את הקשר שבין שחיקה לחוללות עצמית.

רומי (Romi, 1999) מתאר את 'סינדרום-השחיקה' של פרוידנברגר (Freudenberger, 1974), כסינדרום שיוחס למתנדבים, העובדים עם נפגעי סמים ואלכוהול שחוו אכזבה, כשלא השלימו משימות ויעדים שהציבו לעצמם. נמצא, כי קיימת נטייה רבה יותר לשחיקה אצל אנשים נלהבים ובעלי יוזמה, בהשוואה לאנשים שמגיבים בביקורתיות לגבי סיכויי שינוי והצלחה. הסכנה של שחיקה מירבית קיימת בעיקר אצל אלו שרוצים להציל את העולם, אידיאליסטים, מכווני משימה עם ציפיות הצלחה לא ריאליות. רוב המחקרים מייחסים שחיקה לדרישות רגשיות מתמשכות הקשורות באינטראקציה עם המטופל או עם האוכלוסייה המטופלת. מלאך-פיינס (1984) מסבירה זאת בכך שעל מנת שתהיה שחיקה חייבת להופיע, לפני כן, אש. כלומר, שחיקה צפויה אצל עובדים אשר יכולותיהם גבוהות בתחילת הדרך, אולם, הקשיים בעבודתם, לחצי היומיום והמנגנונים הביורוקרטיים, שוחקים אותם בהדרגה. אחרים מקשרים בין מאפיינים של תחושת לחץ בעבודה ושחיקה ובין ניסיונו האישי של העובד ומקורותיו האישיים להתמודדות (Scheck, Kinicki & Davy, 1995), דוגמת חוללות עצמית ותמיכה חברתית (Cherniss, 1993).

במחקר שבחן את תופעת השחיקה בקרב נותני שירותים נמצא שהשחיקה מחלישה פיזית ונפשית את העובדים ממקצועות העזרה, יוצרת אצלם תחושת חוסר אונים והעדר מסוגלות לסייע באופן איכותי למטופלים ומציפה בתחושות של סבל וכישלון (Maslach & Schaufeli, 1993). שחיקה

מתרחשת בעיקר כאשר קשיים במילוי תפקיד מעוררים ספקות באשר ליכולת העובד למלא את תפקידו, כך שלא תמיכה מתאימה ותהליך התערבות, השחיקה אף תוחרף. גורמים נוספים לשחיקה הם עומס ופער בין הגדרת התפקיד ובין הדרישות בפועל (Friedman, 2002). העובדים מתגוננים בפני תחושות אלה על ידי יצירת מרחק פיזי ונפשי והימנעות מהמטופלים (מלאך-פיינס, 1984).

ממצאי מחקרים מצביעים על כך שתופעת השחיקה היא אוניברסאלית בקרב עובדים במקצועות הטיפול והעזרה. עם זאת, נמצאו מאפיינים ייחודיים לשחיקה של עובדים בפנימיות לילדים ולנוער (Savicki, 2002). השחיקה בקרבם קשורה לעבודה רווית לחצים בסביבת עבודה בה קיימים ערפול בתפקיד, קונפליקט בתפקיד ועומס יתר (Boyd & Pasley, 1989; Kingsley & Cook-Hatala, 1988). נמצא שייחודיותו של התפקיד במיליה הפנימייתי משפיע על לחצים ושחיקה וכן על צורת ההתמודדות של העובדים. המפגש המתמשך עם המטופלים בפנימיות שונה מהמפגש הקצר בחדר הטיפול. יתר על כן, האינטנסיביות של מעורבות במרחב החיים ברמה יומיומית של עובדי הפנימיות, משפיעה על היווצרות תחושת כליאה, מפחיתה את תחושת העצמאות והמסוגלות של העובדים ומעלה את הסיכון לשחיקה (Savicki, 1993).

בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון, השינויים התכופים במרחב הפנימייה, תחושת הלחץ והכאוטיות בסביבת העבודה והמעורבות הרגשית הגבוהה, משפיעים על התשישות הרגשית. עבודה רגשית ומאפיינים ארגוניים, כמו גם מרכיבים חברתיים, נמצאו כגורמים מנבאי שחיקה בעבודה.

יתר על כן, אופייה של העבודה בפנימייה מבוסס על עבודה צוותית אינטנסיבית. נמצא כי הצוות הוא גורם משמעותי המשפיע על רמות השחיקה של הפרט, אך בו בזמן הוא משפיע גם על הישגיו, ואפילו על מצבו הבריאותי (Burke & Richardsen, 1996, 2000). השחיקה אמנם מבטאת את מצבו של היחיד, אך היא מוזכרת גם בהקשר ארגוני ויש לה ביטויים בקשריו של היחיד עם סביבתו. כשהיחיד חשוף באופן מתמשך ללחצים בעבודתו וכשהמצבים אתם הוא אמור להתמודד עולים על יכולתו להסתגל, הוא מתקשה לשמר את משאבי התמודדותו. על רקע העדר משאבי התמודדות אפקטיביים, וללא תמיכת עמיתים משביעת רצון תגבר תחושת השחיקה (Schaufeli & Buunk, 2003; Schaufeli & Shirom, 2003; Enzmann, 1998). בסקירת התפתחותה של השחיקה, נתן לראות כי שחיקה מקושרת עם תחושת לחץ במקומות עבודה, אליה חשופים בעיקר עובדים בקרב מקצועות נותני השירות והעזרה

המלווים בהשקעה אמוציונאלית, ואשר נראה כי אינם מצליחים לקיים יחסים פונקציונאליים מקדמים עם עמיתיהם ( Cordes & Dougherty, 1993 ).

דקר ועמיתיו (Decker et al., 2002) מצאו קשר משמעותי בין רמות שחיקה נמוכות ומאפיינים כמו הדרכה, תמיכה והגנה, בעיקר בקרב עובדים במקצועות העזרה, ובכללם עובדים בפנימיות לילדים ולנוער. עבודה התלויה בעמיתים יכולה להוות, מחד גיסא, גורם לתחושת לחץ נוסף, אך מאידך גיסא, עבודה צוותית יכולה לשמש גם מקור לתמיכת עמיתים, שעשויה לשמש כגורם ממתן לחצים ( Decker et al., 2002; Nelson-Gardell & Harris, 2003 ). במחקרים שהתמקדו בקשרים בין שחיקה ותמיכת עמיתים נמצא שתמיכת עמיתים מהווה בלם וסופג של מצבי שחיקה ( Burke & Greenglass, 1995; Capner & Caltabiano, 1993 ). לעומת זאת, במצבים בהם קיימת תחושת לחץ העדרה של תמיכת עמיתים, או העדר היזון חוזר חיובי הם משמעותיים במיוחד וקשורים ומקשים על התמודדותו של העובד עם תחושת הלחץ והמתח אותם הוא חווה בעבודתו ( Carr, Roseingrave & Fitzgerald, 1996; Westman, 1994; Greenglass, Fiskensbaum & Corrigan, Holmes & Luchins, 1995; Etsion & Burke, 1996; Koeske & Kelly, 1995; Plante & Bouchard, 1995 ).

## טראומה משנית

המושג טראומה מציין פגיעה פיזית, שמקורה בכוח חיצוני ישיר, ו/או פגיעה נפשית, שמקורה באיום ריגושי קיצוני (ריבר, 1985). ב-DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) מתוארת תסמונת פוסט-טראומטית (PTSD) כתגובה לאירוע של סכנה או איום במוות ממשי, פגיעה קשה באדם או בזולתו המשמעותי. כלומר, תסמונת זו מתפתחת כתגובה לחשיפה לאירוע מאיים. מאפייני התסמונת מתבטאים בקבוצות של סימפטומים: חודרנות, הימנעות ועוררות יתר ( American Psychiatric Association, 1994 ). מרבית המחקרים העוסקים בטראומה מתמקדים בקורבנות הישירים של הטראומה (איילון וצימרין, 1991; אפטר ואחרים, 1997; הרמן, 1994; טילמן, 1995; נוי, 2000; קלינגמן ואחרים, 2000; Saigh et al., 1996; Herman et al., 1989; Foy et al., 1996), אך, רק בעשור האחרון של המאה העשרים התעוררה ההתעניינות בנפגעי הטראומה העקיפים.

פיגלי (Figley, 1995) קרא לתופעה של אדם שחווה טראומה בניסיון לסייע לנפגע – טראומה משנית. הוא מציין כי הרשת החברתית הסובבת את נפגע הטראומה ממלאת תפקיד משמעותי בהחלמתו. יחד עם זאת, אותם אנשים הסובבים את הנפגע, נמצאים אף הם בסכנה להיפגעות כתוצאה מהחשיפה לסיפורים הטראומטיים שחווה הנפגע, כך קורה, שמתוך רצון לסייע, נפגעים המסייעים עצמם (Figley, 1986).

בספרות קיימות הגדרות שונות לטראומה משנית. מקאן ופרלמן (McCann & Pearlman, 1990b) הגדירו את התופעה כ-'טראומה דרך הקורבן' (Vicarious Traumatization). פיגלי (Figley, 1995) השתמש במונח 'תשישות החמלה' (Compassion Fatigue), ומונרו ועמיתיו (Munroe, Shay, Fisher,) (Makary, Rapperport & Zimering, 1995), טבעו את המינוח 'לחצי הטראומה המשנית' (Secondary Traumatic Stress). יונג (Jung, 1966), בהתייחסו ליחסי מטפל-מטופל, הגדיר את הטראומה העקיפה כ'הידבקות בלתי מודעת'. לדבריו מטפל שנחשף לתכנים טראומטיים חווה את האירוע הטראומטי באופן עקיף ומושפע ממנו. התוצאה היא שינוי מתמשך ועמוק בסכמות הקוגניטיביות שלו, ברגשותיו וביחסי הגומלין שלו עם סביבתו (Way et al., 2004). הרמן (Herman, 1992) טוען שהדיאלוג שבין המטפל למטופל מייצר העברה נגדית טראומטית (Traumatic Counter Transference). על פי הפסיכולוגיה העוסקת בתחום הטראומה (Traumatology) הטראומה המשנית מתייחסת לנפגעי טראומה נוספים לבד מהנפגע הישיר (Figley, 1995), כך שעובדים במקצועות הסיוע, המטפלים בניצולי טראומה, דוגמת שוטרים, כבאים ודומיהם, ופסיכולוגים ועובדי חינוך ודומיהם, חשופים לתכנים טראומטיים מצטברים ועלולים לפתח בהדרגה סימפטומים של הפרעה פוסט-טראומטית על בסיס הדברים שראו והעדויות ששמעו (Danielli, 1988; Gamble, 2002; McCann & Pearlman, 1990a, 1990b; Pearlman, 1999; Salstone & Figley, 2003).

העוצמה הסוחפת של החוויה הטראומטית, מעוררת רגשות מטרידים ורבי עוצמה בקרב המטפלים (Fox & Carey, 1999). זהו תהליך שבו המטפל משמש כעד לטראומות של מטופליו, באמצעות חשיפה לתיאורים הכוללים התעללות, אימה, התאכזרות, אבל וכמיהה (Maclan & Pearlman, 1995). כתוצאה מכך ובדומה לקורבנות הישירים, עלולים מטפלים בניצולי טראומה לחוות מחשבות חודרניות, קשיי-שינה, חלומות בלהה, תגובות הימנעות וקשיים ביצירת קשרים אינטימיים (Beaton & Murphy, 1999).

1995; Green, Grace, Lindy, Tidchener & Lindy, 1983; Raphael, Singh, Bradbury & Lambert, 1983/1984; Taylor & Frazer, 1982).

עצם החשיפה לתכנים טראומטיים עלולה להוות גורם בפיתוח טראומה משנית, יחד עם זאת, לאפקט המצטבר של תכנים טראומטיים אליהם חשוף המטפל יש השפעה על היווצרות הטראומה (Gamble, 2002; McCann & Pearlman, 1990a; Pearlman, 1999), ולכן, יש חשיבות למידה או לשכיחות החשיפה לתכנים טראומטיים במהלך עבודה טיפולית.

התיאוריה הקונסטרוקטיביסטית של העצמי (Constructivist Self Development Theory), (פרלמן וסאקווין, 2004; Pearlman & Saakvitne, 1995) מסבירה את השפעותיה של הטראומה על התפתחותו הנפשית של הפרט ועל דרכי הסתגלותו, בכך שהחוויה התפיסתית אינה רק תגובה ישירה לגרייה חיצונית, אלא שיכלול או הבנייה המבוססים על פעולות קוגניטיביות ורגשיות היפותטיות (ריבר, 1985). מכאן שהטראומה המשנית משלבת הן את תגובתו הרגשית של המטפל לחשיפה הרגשית והן את ההגנות המודעות והבלתי מודעות שלו לנוכח רגשות אלה.

פיינס (Pines, 1986) מציינת כי הקשר הטיפולי עם נפגעי טראומה מתאפיין בשאיפה אומניפוטנטית להציל ולתקן במקום בו קלקלו אחרים. בקשר טיפולי מסוג זה יש מחד גיסא, תחושות חוסר אמון ובדיקות מחודשות של המטופל את מסוגלות המטפל, ומאידך גיסא, כיוון שהשאיפה להיות המושיע אינה מציאותית, הרי שככל שהמטפל חשוף לתכנים טראומטיים של מטופליו, הוא מתמלא רגשות אשמה. רגשות אלו יחד עם האתגרים ותחושת הלחץ שבטיפול בנפגעי טראומה, מגבירים את סיכויי ללקות בטראומה משנית (Brady, Guy, Poelstra & Browkaw, 1999; Chrestman, 1999).

טראומה משנית ייחודית לטיפול בנפגעי טראומה והשפעותיה הן ייחודיות, נרחבות וניתנות לחיזוי. השפעותיה נוגעות ברוב תחומי החיים האישיים והמקצועיים. המטפל עלול להיחפך לרציני, ציני ועצוב, הוא עלול לפתח רגישות גבוהה לאלימות, או לעזוב את המקצוע. הטראומה המשנית משפיעה על יכולתו לחיות חיים מלאים, על יכולתו ליצור, לאהוב, לעבוד וליהנות (Schneider & Cohen, 1998).

עד 1980 לא הוגדרו קריטריונים ברורים לטראומה משנית, כמו גם ל-PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) (Saigh et al., 1996). ב-1993 התייחסו ב-DSM-IV לתיקוף ההגדרה של טראומה משנית כמאפיינת נפגעים עקיפים של הטראומה. בדומה ל-PTSD שמאפיין את נפגעי הטראומה הישירה, הטראומה המשנית מאופיינת בסימפטומים של מחשבות חודרניות, הימנעות ועוררות יתר (American Psychiatric Association, 1994). מאפיינים אלה מחדדים את ההבנה כי החשיפה לסיפורי טראומה, הופכים את המטפל לפגיע, מסכנים את יכולתו המקצועית ואת שלומו הנפשי.

המטפלים בנפגעי הטראומה עשויים לפתח סימפטומים כמו מחשבות טורדניות, קשיי שינה, חלומות בלהה, תגובות הימנעותיות וקשיים ביצירת קשרים אינטימיים, כתוצאה מהתכנים הטראומטיים אליהם הם נחשפו במהלך עבודתם (Adams, Boscarino & Figley, 2006; Bride, Robinson, Yegidis & Figley, 2003; Doukessa & Byrne, 2003). הסימפטומים מהם סובלים עובדים שנחשפו לתכנים טראומטיים נחלקים לשתי קבוצות עיקריות, הראשונה מתייחסת להשפעות קצרות טווח בעלות אפקט מיידי והשנייה – להשפעות ארוכות הטווח (McFarlane, 1988). הקבוצה הראשונה מתייחסת לתגובה של תפיסת הזמן במהלך האירוע הטראומטי. עובדי טראומה דיווחו על עיוותים בתפיסת הזמן והמרחב ועל קושי להעריך את זמן הפעולה שלהם במקום (Solomon & Horn, 1986). תגובה נוספת שדווחה על ידי עובדי טראומה היא כי בעת האירוע הם חשו תחושות של דה-פרסונליזציה (Mitchell & Bray, 1990) ותחושה של תעתוע "שהדברים לא ממש מתרחשים". זמן קצר לאחר האירוע הטראומטי מופיעים חלומות בלהה (Burge, 1988) ותחושות סותרות של עוררות יתר וקהות חושים (Horowitz, 1976; Horowitz, Durham, McCammon & Allison, 1985). הקבוצה השנייה מתייחסת להשפעות ארוכות הטווח – עובדי טראומה מדווחים על הופעת סימפטומים פוסט-טראומטיים חודשים רבים אחרי האירוע. דווח למשל, שהתנהגות נמנעת הייתה קיימת אצל רבים מעובדי טראומה גם שנתיים לאחר האירוע (Beaton & Murphy, 1990; Gerson, 1989).

מקאן ופרלמן (McCann & Pearlman, 1990a) תיארו תופעה של שינויים בסכמות הקוגניטיביות של מטפלים בעקבות טיפול בנפגעי טראומה. המטפלים היו חשדניים, פגיעים ותלותיים יותר (Figley, )



מטפלים בנפגעי טראומה היא ראיית העולם מנקודת מבטו של הקורבן, חשיבה קוטבית, בה העולם מתחלק לקורבנות ולניצולים, כאשר המטפל ניצב בצד אחד עם הקורבן ומאמץ תפיסת עולם חלשה, תלותית וכנועה. אשמה היא תגובה נפוצה נוספת של מטפלים המתקשים לתפקד מחוץ לשעות עבודתם, משום שהם חשים שבזמן שהם חיים את חייהם, מטופליהם מתייסרים (Herman, 1992; Silver, 1986). תוצאותיה של תגובה זו עשויה להביא גם להאשמת הקורבן, ולמעין קשירת קשר לא מודע עם התוקף שמטרתו דחיקת תכנים טיפוליים שקשים למטפל, אל מחוץ להקשר הטיפולי (Everall & Paulson, 2004; Fox & Carey, 1999; Herman, 1992; Sabin-Farrell & Turpin, 2003).

המפגש עם קורבנות של אסונות מעשה ידי אדם קשה במיוחד עבור בעלי מקצוע שעבודתם היא בעלת אופי טיפולי מתמשך, כדוגמת פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, אנשי חינוך ומתנדבים. העוצמה הסוחפת של החוויה הטראומטית, גם אם משמיעה בלבד, מעוררת רגשות מטרידים ובעלי עוצמה המשפיעים על יכולתו של המטפל לאזן בין הדרישות המקצועיות לקבלה ולאמפתיה ובין הצורך הטבעי שלו לשמור על תחושת הביטחון האישי על ידי השתקת הדברים (Dane, 2000; McCann & Pearlman, 1990b).

בעבודה זו נבדקה גם שחיקה שהיא משתנה נוסף שמאפיין אנשי צוות שעבודתם רוויה תחושת לחץ ומתח. חשוב להדגיש כאן כי טראומה משנית ושחיקה הן תופעות שונות בהגדרתן. בעוד ששחיקה מתייחסת לתהליך מתמשך, ומתרחשת כשהמטפל מרגיש שהוא אינו מצליח להיטיב עם המטופל, טראומה משנית קשורה לתכנים הטראומטיים של המטופל ולא להצלחת הטיפול. יחד עם זאת, נמצא קשר בין טראומה משנית לשחיקה, שכן שחיקה נמצאה כגורם היכול לנבא הופעת טראומה משנית (פרלמן וסאקווין, 2004; Dutton & Chrestman, 1995; Cerney, 1995; Beaton & Murphy, 1995; Rubinstein, 1995; Figley, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995; Rudolph, Stamm & Stamm, 1997; Stamm, 2002; Weiner, 1989).

**חוללות עצמית (Self Efficacy)**

חוללות עצמית מתייחסת למבנה הפסיכולוגי של האדם ולאמונתו ביכולתו לבצע משימה בהצלחה או לפעול בדרך נכונה ללא תלות בנסיבות או בהקשר. מושג זה פותח על-ידי בנדורה בהקשר לתיאורית הלמידה החברתית (Bandura, 1977, 1982) בה צוינו גורמים חיצוניים וסביבתיים כמוסותים התנהגות. עם הרחבתו של המושג הוא מתייחס לתהליכים קוגניטיביים-פנימיים שמתרחשים אצל הפרט ומשפיעים על התנהגויות רצויות. על פי תיאוריות קוגניטיביות חברתיות, חוללות עצמית היא לא תכונה יחידנית, והיא מוגדרת כמערכת אמונות רב ממדית שמתפתחת לאורך כל שנות חייו של האדם. חוללות עצמית משקפת אמונה או תפיסה של אדם ביכולתו לארגן ולבצע את סדרת הפעולות הנדרשת לשם ביצוע משימות מסוימות או השגת יעדים בתחומים מוגדרים בנדורה הדגיש שלושה מישורים הקשורים בחוללות עצמית: קוגניטיבי, מוטיוציוני (רמת הנעה) ומצב רוח או מידת האפקט בפעולותיו של האדם (Bandura, 1986, 1993, 1997).

מישור נוסף אליו התייחסו חוקרים בהקשר של חוללות עצמית הוא המישור ההתנהגותי. במישור זה חוללות עצמית יכולה לבוא לידי ביטוי בשלוש רמות התנהגותיות: התנהגות מקדמת ויוזמת; עלייה באיכות ביצועים בתחום בו בולטת המסוגלות; והתמדה בהתמודדות עם מכשולים (Bandura, 1997).

נמצא שחוללות עצמית משמשת כבלם של תהליכים ושל מצבי לחץ, היא קשורה לבריאות, להתפתחות עצמית טובה וליכולת ליצור אינטגרציה חברתית (Bandura, 1997, 1999, 2001); (Hobfoll, Johnson, Ennis & Jackson, 2003; Salanova, Bakker & Lorens, 2006). כמו כן, יש לחוללות עצמית השפעה חיובית על תחומים כמו עבודה, לימודים וספורט (Bandura, 1999, 2001), על תחושת הרווחה של העובד ועל מחויבותו לעבודה, בהיותה משמשת בלם לתחושות שליליות בתחום העבודה כדוגמת שחיקה (Salanova, Grau, Cifre & Llorens, 2000; Salanova, Llorens, Cifre, ) (Martinez & Schaufeli, 2003; Salanova, Peiro & Schaufeli, 2002).

לפי בנדורה (Bandura, 1997, 2001) חוללות עצמית תורמת ליכולת האדם לממש את אתגריו, להרחיב את מאמציו לשם השגת יעדים ולהתמודד נוכח מכשולים. נוסף על כך, קשורה החוללות העצמית לשיפוט האדם את יכולותיו לארגן ולבצע משימות ולכוון להישגים הרצויים (Harrison, ) (Rainer, Hochwarter & Thompson, 1997), והיא מדגישה את האמונה של האדם לגבי העצמי שלו,

(Neisser, 1997), אמונה שמשפיעה על יכולת ההתמדה, על תחושת המסוגלות ועל בחירת המטרות האישיות בחיים (Bandura, 1997).

פג'רס וגרהם מצאו כי חוללות עצמית נמצאה כמנבא משמעותי לגבי הישגיו של האדם בהווה ובעתיד (Klassen, 2004; Pajares & Graham, 1999). אפשר לומר כי אנשים המאופיינים בחוללות עצמית בערכים גבוהים יהיו בעלי יוזמה ויתמידו בהשקעת משאבים בהתמודדות עם קשיים. בניגוד אליהם, אנשים שאינם מאמינים ביכולותיהם לממש את מטרותיהם, יאופיינו בהעדר יכולת להניע ולעודד את עצמם להתמיד נוכח מכשולים שיצוצו בדרכם (Haslam, Pakenham & Smith, 2006).

בנדורה (Bandura, 1997) הכניס לשימוש את המושג 'Personal Agency' שמשמעו היא שהאדם הוא הסוכן של דפוס ההתנהגות של עצמו. על-מנת להגיע לחיים מאושרים האדם זקוק לתחושה חיובית של חוללות עצמית. זהו נדבך חשוב בתיאוריה החברתית-קוגניטיבית, לפיה האדם גם יכול וגם רוצה להגיע לשליטה על הנעשה בחייו. אמונת האדם ביכולתו ובמסוגלותו להשיג את המטרות שהוא מציב לעצמו מקבלות תוקף מאותן מטרות עצמן, מהיקף המאמצים שמושקעים בהשגתם, מיכולת ההתמדה ומהגמישות שיש לו להתחיל מחדש, כשהוא חווה כישלון. הערכת האדם את יכולת ההתמודדות שלו משפיעה על ביטויי הלחץ והדיכאון שהוא חש במצבים קיצוניים. אנשים שחשים כי יוכלו להתמודד עם סיכונים, מתמודדים טוב יותר במצבי סיכון ומצמצמים את רמת תחושת הלחץ והחרדה ביוצרים סביבה בעלת תחושת איום נמוכה. לעומתם, אנשים בעלי תחושה נמוכה של מסוגלות נוטים להגזים בהערכת הסיכונים ולהעצימם. אפשר לומר, אם כן, שחוללות עצמית קובעת, במידה רבה, את היכולת לפעול באופן חיוני וזוהם בהתמודדות עם קשיים ולאורך הזמן הנחוץ עד להשגת המטרה (Zeiss, Gallagher-).  
(Thompson, Lovett, Rose & McKibbin, 1999).

תפיסה של חוללות עצמית קשורה במאפיינים אישיים, המתייחסת לגישה האישית שמתפתחת כלפי המטרות וכלפי האתגרים האישיים, לידע הנצבר אצל האדם ביחס למטרות, למיומנויות, למשאבים ולמקורות שהאדם ישתמש לשם השגת מטרותיו (Bandura, 1977, 1986b; Smith, 1989; Zimmerman, 1995). הגישה האישית המתפתחת הנה מאפיין קוגניטיבי שמווסת את תפיסת החוללות העצמית. לפי בנדורה (Bandura, 1977) חוללות עצמית נקבעת על ידי הידע והמיומנויות שהאדם מפתח

כלפי סביבתו, דהיינו, ככול שאנשים יהיו בעלי ידע רב יותר, כך הם יהיו יעילים יותר בתחום בו הם נדרשים לבצע משימות, ולהפך, חוסר או העדר במיומנויות הנדרשות לצורך ביצוע משימה יוצרות חוויה של מסוגלות נמוכה והפעולות הנעשות ייתפסו על-ידי האדם כחסרות ערך (Bandura, 1977, p. 204). המקורות הנדרשים ליצירת חוויית מסוגלות וחוללות עצמית, יכולים להיות מקורות חומריים, או רגשיים דוגמת, תמיכת חברתית. מקורות אלה הופכים למשמעותיים על-פי הייחוס הסובייקטיבי שהאדם נותן למקור הסיוע. מקור רגשי כמו תמיכה חברתית נמצא משמעותי בתחומי תוכן של אתגרים בעולם העבודה, בפעילות ספורטיבית ובירידה במשקל ( Jackson, 2000; Kwok & Wong, 2000; Nesdale & Pinter, 2000).

מחקרים אחדים התייחסו להתמודדותו של המטפל ולמכניזם שמגן עליו. מספר חוקרים ציינו כי יש אנשים שמתמודדים היטב עם מצבי לחץ ודחק, בעוד אחרים מתקשים להתמודד במצבים דומים (Antonovsky, 1979, 1987; McSherry & Holm, 1994; Semmer, 1996; Strumpfer, 1990, ) (1995). שביעות רצון טיפולית (Compassion Satisfaction). התפיסה העצמית והאמונה של המטפל ביכולתו בשילוב יכולת התמודדות נמצאו כמשתנים חשובים בהגנה על המטפל בנפגעי טראומה מפני טראומה משנית (Stamm, 2002; Steed & Downing, 1998). אנשים המאופיינים ביכולת התמודדות גבוהה מפרשים מצבים באופן נוח ובלי להביע חשש מפגיעה, מתייחסים לכישלון כמצב נקודתי, והם רואים במצבי מתח ודחק חלק טבעי של החיים. עבור אנשים שמאופיינים במסוגלות ובחוללות עצמית גבוהה מצבים אלו מהווים אתגר (Ortlepp & Friedman, 2001).

נמצא גם כי אנשי חינוך בעלי חוללות עצמית גבוהה הם בעלי יכולת מקצועית גבוהה, ויהיו בעלי מסוגלות גבוהה להבנת בעיות התלמידים ( Hughes, Barker, Kemenoff & Hart, 1993; Romi & Leyser, 2006). יכולתם המקצועית של המאופיינים בחוללות עצמית גבוהה מתבטאת בשלושה מישורים: *מיקוד במטרה* – אספקטים יישומיים שונים של התפקיד המקצועי; *יחסים בין-אישיים* – יכולת לעבוד בהרמוניה עם עמיתים ומנחים; ו*יכולות ארגוניות* – מסוגלות להאמין ביכולות של היחיד להשפיע בתוך הארגון (פרידמן, 1999).

בעלי חוללות עצמית גבוהה מגלים גם יכולות טובות להתמודד עם הפרעות חשיבה ולשלוט בהן. נמצא כי אנשים אלה יכולים להרגיע את עצמם ויודעים לגייס תמיכה מסביבתם, ממשפחה ומחברים,

ולקבל בקלות, בטבעיות ובהבנה מצבים של עצב וחרדה (Harrison et al., 1997; Hoy, 1998). חוקרים מייחסים משמעות לאינטראקציה החברתית של האדם, ללמידה חברתית דרך ניסיונו של האחר, לעידוד מילולי ולעצה קונקרטי, ונמצא קשר בין תמיכת עמיתים ובין חוללות עצמית. לדעת חוקרים אלו יש במרכיבים של האינטראקציה החברתית כדי לסייע בהתפתחות חוללות עצמית והתנהגות אפקטיבית (Jackson, 2000; Kwok & Wong, 2000; Nesdale & Pinter, 2000).

כמו כן, נמצא שקיים קשר בין שחיקה לחוללות עצמית, כך שככל שרמת החוללות העצמית נמוכה יותר, רמת השחיקה גבוהה יותר (Friedman, 2003). נמצא גם שרמת שחיקה נמוכה קשורה לרמת חוללות עצמית גבוהה (Mandy et al., 2004), זאת, מאחר וחוללות עצמית אינה קשורה בהכרח למיומנויות ייחודיות, אלא לאמונתו של אדם ולהערכתו את יכולותיו. הערכה זו היא גורם מפתח בעשיית מעשה במתכוון כחלק מחוללות עצמית (Bandura, 1997).

נמצא שבסביבות עבודה רוויות לחץ ומתח, כדוגמת מוסדות רפואיים ומוסדות חירום, בהם חשוף הצוות לשחיקה ולמתחים, חוללות עצמית היא גורם המפחית את השחיקה ואת תחושת הלחץ בקרב העובדים. כמו כן, נמצא שתמיכת עמיתים קשורה לחוויית חוללות עצמית המשפיעה על התמודדות עם מצבי לחץ, שחיקה ודחק בסביבות עבודה מלחיצות (Mackenzie & Peragine, 2003).

## **תמיכת עמיתים**

במחקר הנוכחי נבחנו שני משתנים הממתנים טראומה משנית ושחיקה: *חוללות עצמית* – המתייחס למשאבים תוך-אישיים של הפרט; ו*תמיכת עמיתים* – משתנה שמדגיש את המשאבים הבין-

אישיים. היותו של היחיד חבר בקבוצות, כמו משפחה, חברים, ארגונים ודתות, מדגישה את תלותו של היחיד בחברה, אך בו בזמן את החיוניות שיש לסביבה עבורו. אחד התגמולים החשובים לו זוכה האדם מהסביבה הוא תמיכת עמיתים שתפקידה המרכזי והשפעתה, כפי שהן מובאות בספרות המקצועית, ייחודיים בתרומתם למניעת לחצים ולבלימתם (Pines, Ben-Ari, Utasi & Larson, 2002).

האדם בבסיסו הוא "חיה חברתית" (Aronson, 1999) והתלות ההדדית הקיימת בין בני האדם היא הפן החיוני שבאנושות. כבר בראשית שנות ה-50 התייחס קורט לוויין לתלות זו, אשר נכרת משחר לידתו של האדם, ואין האדם יכול לשרוד ללא ההכלה והדאגה של הסביבה. קורט לוויין (Lewin, 1945) אומר כי הזיקה בין הפרט לסביבתו היא שהסביבה היא הקרקע עליה ניצב היחיד. מאז המושג התפתח וזכה להגדרות שונות ולמחקרים רבים שבחנו את משמעותו של הקשר בין היחיד לסביבתו, ואת תרומתו לפרט, וכבר בסוף המאה שעברה התגבשה התפיסה כי *תמיכת עמיתים* הוא מושג רב ממדי (Cohen & Syme, 1985).

ההגדרות המוקדמות התייחסו באופן כוללני לתמיכת עמיתים כמידה בה צרכיו של הפרט לחיבה, להערכה, לשייכות ולביטחון מסופקים על ידי אחרים משמעותיים (Caplan & Killilea, 1976). בדומה הגדרה אחרת, מתייחסת למידע שגורם לאנשים להאמין שלאחרים אכפת מהם, שהם אוהבים ומעריכים אותם, דבר הגורם להם להרגיש מחויבים זה לזה (Cobb, 1976).

לעומת זאת, לרוקו ועמיתיו (LaRoco et al., 1981) התייחסו בהגדרתם לאלמנטים שמרכיבים את תמיכת העמיתים. והגדירו תמיכת עמיתים כתקשורת בין-אישית, בה מעורבים לפחות אחד מארבעת האלמנטים הבאים: *דאגה רגשית* – חיבה, אהבה, אמפתיה; *סיוע אינסטרומנטאלי* – שירותים, מתן מענה מוחשי; *מידע על הסביבה הארגונית*; ו*הערכה* – מידע מתאים להערכה עצמית.

הגדרה דומה היא זו של טוויטס (Thoits, 1982) שטען שתמיכת עמיתים מאגמת את כל התהליכים הבין-אישיים שיכולים לתרום לבריאותו ולרווחתו של האדם במקום עבודתו. חוקרים אחרים התייחסו לתהליכים הבין-אישיים שבהגדרתו של טוויס, וטענו שיש למיין תהליכים אלה לשתי קטגוריות כוללניות, האחת קשורה לעזרה רגשית או אינסטרומנטאלית שהאדם צריך בעבודתו, והזמינות של עזרה זו עבורו, גם על ידי אנשים בלתי מקצועיים; והשנייה מתמקדת בתהליכים הקשורים לרווחים הנובעים מעצם ההשתייכות לקבוצה חברתית, השתייכות שמשפיעה על העובד

קוגניטיבית, רגשית והתנהגותית ומשפרת את בריאותו ואת רווחתו (Anuradha, 2001; Asnani, 2004; Pandey & Sawhney, 2004). אחרים תופסים את תמיכת העמיתים כהליך מורכב, אינטראקטיבי, הכולל אלמנטים של הערכת איום ולחץ, גיוס תמיכה והפיכתה לחלק מההתמודדות בתוך ההקשר החברתי (Eckenrode & Gore, 1990; Eckenrode & Wethington, 1990; Vaux, 1988).

פיינס וארונסון (Pines, 1983; Pines & Aronson, 1988) זיהו שישה מרכיבים בתמיכת עמיתים:

1. הקשבה ללא מתן עצות או ביקורת;
2. תמיכה טכנית או מתן עצה תוך התפעלות;
3. הצעה המתבססת על ניסיונו של האחר;
4. תמיכה רגשית – הרגשה שהאחר נמצא שם תמיד בשבילך;
5. הצבת אתגר לבחינה הגונה וכנה של האדם את מעשיו;
6. היכולת לחלוק עם האחר את המציאות המטרידה, ובעיקר עם אחר הרואה את הדברים מנקודת מבט דומה ומשותפת.

ההגדרה המקובלת כיום על ידי רוב החוקרים היא שתמיכת עמיתים היא מערכת חילופין בין-אישיים הנתפסת על ידי המקבל או המכוונת על ידי הנותן להקל על ההתמודדות במצבי לחץ בחיי היומיום (Pierce & Furo, 2000; van Staa, Visser, & van dar Zouwe, 2000; Salanova et al., 2006; 1990).

תמיכת עמיתים, היא חלק מהמערך הכולל של תמיכה חברתית, המהווה אחד המשאבים החברתיים החשובים המשפיעים על התמודדות הפרט במצבי לחץ (Crnic & Greenberg, 1987) והתורמת לרווחתו האישית של האדם, שכן תמיכה כזו מסייעת ומקלה על הפרט במצבי לחץ בעבודה או בנסיבות חיים מלחיצות (Levin & Chatters, 1998; McFadden & Levin, 1996). נמצא שעובדים בארגונים שהשתתפו במפגשי צוות קבועים לצורך תמיכה, מגלים מסוגלות גבוהה יותר להתמודד עם לחצי עבודה ושחיקה (van Staa, Visser, & van dar Zouwe, 2000).

תמיכת עמיתים נמצאה כמשמעותית בהפחתת שחיקה ותשישות רגשית בקרב עובדים סוציאליים (Himle et al., 1991; Schaufeli & Greenglass, 2001), היא מהווה משאב חשוב לעובדי חינוך ורווחה המטפלים בילדים שקיימת אצלם נטייה גבוהה לשחיקה, לחוסר שביעות רצון וללחצים מהתפקיד. נמצא גם שתמיכת עמיתים מסייעת לעובדים אלה ומונעת נשירה מהעבודה. עובדים

בתפקידים אלו דיווחו כי רמות גבוהות של תמיכה מעמיתיהם בעבודה, המתבטאת בהקשבה, בהתייחסות לקשיים ובמתן עצה, מסייעות לעובדים להישאר בתפקיד ולבצעו.

תמיכת עמיתים מצמצמת גם את תחושת הבדידות שנוצרת בקרב צוותים שמטפלים בחולים קשים, למשל, במחלקות אונקולוגיות בבתי חולים, וכן תחושות של ירידה במוראל וכדורך בקרב צוותים אלו הקשורות בחשיפה למצבי מצוקה אצל המטופלים, ובמקרים קיצוניים – למותו של מטופל (Montgomery, 1999). נמצא שגם בקרב עובדי פנימיות לילדים תמיכת עמיתים מפחיתה את רמות החרדה והדיכאון המאפיינות את אנשי הצוות. כך שכל שהצוות חש שהוא נתמך על ידי עמיתיו בארגון, כך פחתו רמות הדיכאון והחרדה (Rose, 1999). נמצא גם שהשקעה בפיתוח תמיכת עמיתים בקרב חברי צוות בפנימיות קשורה לצמצום בשחיקה ולעלייה באמונה שלהם ביכולתם לחולל שינוי במטופלים ובאמונתם שהמטופלים מסוגלים להשתנות (Corrigan, McCracken, Edwards, Kommana & Simpatico, 1997).

במחקרים מתחום ההתנהגות הארגונית נמצא כי על מנת לאפשר זרימה בעבודה מזהים מבנה ספירלה של משאבים אישיים וארגוניים. המשאבים האישיים קשורים לאמונות האדם לגבי מסוגלותו – חוללות עצמית, והמשאבים הארגוניים כוללים אקלים של תמיכת עמיתים ומטרות ברורות (Salanova et al., 2006).

לזרוס ופולקמן (Lazarus & Folkman, 1984) טוענים כי תפקוד יעיל ומורל גבוה קשורים בקבלת תמיכה חברתית ובידיעה שתמיכה זו קיימת. למשל, נמצא שתמיכת עמיתים משמעותית בתהליך קבלת החלטות בקרב סטודנטים לגבי בחירת קריירה ותורמת לחוללות עצמית (Guay, Ratelle, Senecal, Larose & Deschenes, 2006). נראה אם כך כי לקבוצת העמיתים יש השפעה על תחושת החוללות העצמית של הפרט, וכי הצלחה של עמיתים מסייעת בפיתוח תחושת מסוגלות להצלחה אישית אצל הפרט. שילוב זה מעשיר את המשתנים של תמיכת עמיתים וחוללות עצמית והשילוב ביניהם יוצר את הערך של 'השלם שהוא יותר מסך חלקיו', כך שעובד שחווה תמיכת עמיתים מעצים גם את החוללות העצמית ולהיפך.



במחקרים המתמקדים בסביבות עבודה מלחיצות נמצא כי תמיכת עמיתים ממתנת תחושת לחץ ומתח בעבודה, משפיעה על תחושת הרווחה הפסיכולוגית של העובד ומנבאת שביעות רצון מהעבודה. עוד נמצא כי התערבות ארגונית שמטרתה להקטין לחצים ולהגדיל תמיכת עמיתים, צריכה להתחשב גם בחוללות העצמית של הצוות. השקעה בבניית חוללות עצמית, בד בבד עם פיתוח תמיכת עמיתים, תסייע בהפחתת לחצים ובפיתוח תחושת שביעות רצון ורווחה בתפקיד ובארגון (Stetz, Stetz & Bliese, 2006).

נמצא שלתמיכת עמיתים ולשחיקה השפעה על תחושת הרווחה ועל המסוגלות בקרב אנשי צוות במסגרות בהן חוסים ילדים המאופיינים בלקות למידה ובאינטליגנציה נמוכה. מסגרות אלה מאופיינות בחשיפה גבוהה ללחצים ולשחיקה, כאשר לתמיכת העמיתים, ובכלל זה לרשת חברתית במקום העבודה, קשר משמעותי בצמצום ממדי השחיקה הן בקרב המנהלים והן בקרב הצוות הישיר (Alexander & Hegarty, 2000). נוסף על כך, עובדי פנימיות מייחסים חשיבות רבה לתמיכת עמיתים הבאה לידי ביטוי בקבלת הדרכה תומכת ויעילה (Fant & Ross, 1979; Manlove, 1993; Munn, 1996). תמיכת עמיתים יכולה להינתן על ידי מדריך מקצועי, על ידי משתתפים אחרים בישיבות צוות, על ידי עמיתים או על ידי אחר משמעותי בארגון. התמיכה יכולה להינתן על ידי כל אחד מהם לחוד או על ידי מספר תומכים ביחד (Maslach et al., 1996). אפשר לומר שדווקא בפנימיות לילדים ולנוער תמיכת עמיתים והקשר עם קבוצת השווים הם מהותיים להצלחה בתפקיד, כיוון שהמרחב הפנימי מבוסס על עבודת צוות (Barak, Nissly & Levin, 2001).

גם לאופי הארגון ולמאפייני העיסוק יש קשר לתמיכת עמיתים. כך, למשל, נמצא שבקרב כבאים קיימת תחושה של העדר תמיכת עמיתים, מאחר ואופי העיסוק כרוך במצבי לחץ מצטברים והעבודה במשמרות אינה מייצרת הזדמנויות ליצירת תמיכת עמיתים (Cadell, Regehr & Hemsworth, 2003). לעומת זאת, בפנימיות נשוא המחקר, העיסוק אמנם כרוך ברמות גבוהות של תחושת לחץ בעבודה ובחשיפה גבוהה לתכנים טראומטיים, אולם העבודה הצוותית ההדוקה והמיליה הטיפולי יוצרים מצב בו השהות המשותפת הממושכת בפנימייה מאפשרת ומעודדת קשרים הדדיים ומהווה קרקע פורייה לרמה גבוהה של תמיכת עמיתים. זאת ועוד, נמצא כי תמיכת עמיתים משפיעה באופן משמעותי על רמת החוללות העצמית של העובד ועל אמונתו ביכולתו לפתור בעיות (Kruger, 1997) ממצא זה מתאים לטענה שלתמיכה זו חשיבות בהתמודדות עם תחושת לחץ. עם זאת, למרות שתמיכת עמיתים יכולה

להיות משמעותית למטפלים בעלי חוללות עצמית נמוכה, נמצא באופן פרדוקסאלי שדווקא להם יש פחות הזדמנויות לבקש ולקבל תמיכה מעמיתיהם (Ergh et al., 2002). ארך ועמיתיו רואים בארגון מקור משמעותי, האחראי לאפשר לעובדים ערוצים להתמודדות עם טראומה משנית, כדוגמת ההזדמנות לקבל הדרכה, מפגשים להתייעצות, עבודת צוות והמשך רכישת ידע ולמידה.

מחקרים העוסקים במניעת טראומה משנית מייחסים משמעות לסביבה הארגונית ולצורך באינטימיות ובאוטונומיה ומציינים את החשיבות שיש לקבוצת השווים, לקבוצת הדרכה וליכולת לחלוק את הפחדים בקבוצת עבודה בקידום תחושת ההתמודדות והשותפות (Catherall, 1995). כמו כן יש חשיבות ליכולת לקבל מעמיתים רעיונות ומודלים שונים להתמודדות. פרלמן ומקאין מצאו שחלק ניכר מצוותים שחוו טראומה משנית, דיווחו כי דיון עם קולגות היה הגורם המשמעותי ביותר עבורם בהתמודדות עם הטראומה (Pearlman & MacIan, 1993).

בקרוב עובדים שפיתחו טראומה משנית, התמיכה השפיעה על מידת שביעות רצונם מעבודתם. נמצא שבקרוב מדריכים בלתי מקצועיים תמיכת עמיתים היא גורם משמעותי להתמודדות עם טראומה משנית בשילוב חוללות עצמית. ממצא זה מדגיש את הקשרים שבין חוללות עצמית, טראומה משנית ותמיכת עמיתים (Friedman, Merle & Ortlepp, 2002). למשל, במחקר שבדק את ההשפעות של אירועים טראומטיים על התנהגותם של כבאים, המשתנים שנבדקו כללו תחושת שליטה, חוללות עצמית, דפוסים של יחסים בין-אישיים ותמיכת עמיתים. אלה מבין הנבדקים שהיו בעלי יכולות חברתיות מפותחות, בעלי חוללות עצמית, בעלי יכולת ליצור וליהנות מתמיכת עמיתים נמצאו כסובלים מטראומה משנית נמוכה יותר מעמיתיהם. כמו כן נמצא כי תמיכת עמיתים מעשירה את המשאבים האישיים של העובדים ומסייעת להשתלבותם בארגון (Regehr, Hill & Glancy, 2000).

נמצא שתמיכת עמיתים מסייעת למדריכים שמתמודדים עם טראומה משנית. הם רואים בדיבור הצוותי הזדמנות המאפשרת להם להתייחס לתופעות דומות שהם חווים בעבודתם, לקבל מידע חדש, לקבל לגיטימיות להתנהגותם ולתת ביטוי לרגשותיהם ופורקן לתחושותיהם (Oliveri & Waterman, 1993; Trippany et al., 2004). השיח המתקיים בין קולגות על הניסיון המצטבר לגבי התמודדות עם טראומה משנית, מסייע למטפלים ולמדריכים להתמודד עם התופעות הנלוות למפגש עם הטראומה (Dyregrov & Mitchell, 1992). עוד נמצא כי תמיכת עמיתים מפחיתה את תחושת הבדידות הנלווית

למתמודד עם טראומה משנית ומעצימה את הראייה האובייקטיבית, האמפתיה והחמלה (Lyon, 1993). תמיכת עמיתים מספקת יתרונות למדריך ולמטפל במפגש עם טראומה. ראשית, התייעצות עם קולגות מעלה אפשרות לבחינה מחודשת של נקודת מבטו של העובד על האירוע, דבר המסייע בהפחתה של הסכמות הקוגניטיביות שהתקבעו אצלו. התמיכה מספקת גם הזדמנות לדיבוב ולביטוי התגובות שהסיפורים של המטופלים מעוררים בצוות (Catherall, 1995). הלגיטימיות שהארגון מייחס לתמיכת עמיתים מאפשרת את השיח בדרך אתית ומלאת הערכה למטפל ולמטופל כאחד. יתרה מזאת, תמיכת עמיתים מסייעת להעלות את ההעברה הנגדית והתגובות הטרואומטיות שחווה הצוות. "זה חשוב שלמטופלים יהיה מגוון של מקורות לתמיכת עמיתים על מנת לאפשר ערוץ קל יותר לחלוק עם האחר את המשא והמועקה של העדות לאירועים הטרואומטיים שהמטפל נושא עמו". (Yassen, 1995, p. 194).

תמיכת עמיתים היא חלק מהיכולת של העובד לפעול בערוצים בין-אישיים. נמצא כי במצבי מתח רגשיים, גם אם קיימת נטייה הימנעותית, יש בכוחה של התמיכה למזער את הלחצים וניכר כי עובדים שמיעטו להשתמש בתמיכת עמיתים, חוו יותר קשיים רגשיים וחוללות עצמית נמוכה (Mallinkrodt & Wei, 2005).

טראומה משנית עלולה לחבל באימון שהמטפל חש כלפי האחר, מעצם היותו חשוף לעוולות שאנשים גורמים לאחר, לפיכך לתמיכת עמיתים יש משמעות רבה, שכן היא מאתגרת את הנעזר בה לבסס ערוצים של אימון בין עמיתים, ומסייעת בצמצום ובמניעת טראומה משנית, דבר המקל על התגובות הנלוות לטראומה של המטפל (Pearlman, 1995).

**הרציונאל המחקרי**

עבודה זו מתמקדת בשחיקה ובטראומה משנית המאפיינים אנשי צוות החשופים לתכנים טראומטיים, בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון המהוות סביבות עבודה רוויות לחץ ומתח. מוקד עבודה זו יהיה בחינת הקשר של תמיכת עמיתים וחוללות עצמית כמתננים שחיקה וטראומה משנית.

פנימיות לילדים ולנוער בסיכון הן מסגרות בהן חוסים חניכים המאופיינים בהתנהגות מורכבת הנעה מהתנהגות נורמטיבית עד להפרעות התנהגות קשות, הפרעות רגשיות ונפשיות. הרקע המשפחתי ממנו מגיעים החניכים רצוף בהיסטוריה של התעללות ואלימות, עזובה והזנחה. הוצאתם של החניכים מבתיהם נעשית על פי רוב לאחר שמוצו כל התהליכים בקהילה לטיפול ולקידום החניך ומשפחתו. קליטת חניך בפנימייה קשה ומורכבת לחניך, היא מחייבת הסתגלות למציאות חדשה, בה הגבולות והנורמות שונים, התהליך החינוכי-טיפולי מפגיש וחושף טראומות וקשיים מן העבר, ולעתים הביקורים בחופשה בבית המשפחה מעלים ומשחזרים מחדש חוויות קשות (דולב וברנע, 1996; דולב וזלכה, 1999; ויינר וויינר, 1990; Wosner, 1990; Rosen, 1999; Achenbach & Edelbrock, 1983). הצוות בפנימיות מתמודד עם מרחב טוטאלי של 24 שעות עבודה במשך כל ימות השנה, ומחויב לדאגה יומיומית לצרכים המגוונים של החניכים. אנשי הצוות במוסדות אלה דואגים לליווי, לטיפול, להשגחה ולסיפוק הצרכים הראשוניים של החניכים (גרופר, 1992; דולב וברנע, 1996; דולב וזלכה, 1999; ויינר וויינר, 1990; לנגרמן, 1995). עבודת הצוות בפנימיות מאופיינת בחשיפה מתמשכת לתובענות התפקיד ולזמינות המרבית, בצד שמירה על מוגנות, וערנות לצרכים הייחודיים של כל חניך וחניך ברמה הרגשית האישית והבין-אישית. בשל האינטנסיביות והכוללניות של עבודתם ובשל חשיפתם לתכנים טראומטיים של החניכים אנשי הצוות, העובדים בפנימיות אלו, חשופים לרמות גבוהות של לחץ בעבודה. עקב כך, עלולים אנשי הצוות ללקות בסימפטומים של טראומה משנית הדומים במהותם להפרעה פוסט-טראומטית, המאפיינת את אוכלוסיית החניכים בפנימיות (Beaton & Murphy, 1995; Green et al., 1983; Raphael et al., 1983/1984; Taylor & Frazer, 1982). בקרב החניכים רבים היו חשופים לאלימות, היו עדים לאונס, רצח או התאבדות, או ילדים שחוו התעללות פיזית או מינית ובהקשרים אלה עלולים לפתח תסמונת פוסט-טראומטית (אפטר ואחרים, 1997). הפרעה פוסט-טראומטית, היא הפרעה פסיכולוגית הקשורה באירוע טראומטי חמור. הסימפטומים הקלאסיים של תסמונת זו הם סיוטים וחזרת הטראומה בחלומות ובמחשבות, עוד נתן לזהות תחושה כללית של קהות חושים ואי-מעורבות במציאות, תחושת אשמה, הפרעות שינה ותגובת בהלה פתאומית מוגזמת (אפטר ואחרים, 1997; ריבר, 1985). עובדים הלוקים בטראומה משנית חווים אף הם מחשבות חודרניות, קשיי

שינה, חלומות בלהה, תגובות הימנעותיות וקשיים ביצירת יחסים אינטימיים (Beaton & Murphy, 1995; Green et al., 1983; Raphael et al., 1983/1984; Taylor & Frazer, 1982).

נוסף על כך, מהות תפקידם של אנשי הצוות במילייה הפנימיית והאינטנסיביות של מעורבותם במרחב החיים ברמה היומיומית מהווים מקור ללחצים ולשחיקה מואצת (Savicki, 1993). שחיקה היא תחושת תשישות רגשית, גופנית ורוחנית שנגרמת מחמת עומס נפשי, המאפיינת עובדים שחשים תחושת לחץ בעבודה רווית לחץ לאורך זמן (מלאך-פיינס 1984; Cherniss, 1980; Freudenberger, 1974; Maslach, 1976; Maslach et al., 2001). לפיכך, במחקר זה מועלית ההשערה שעובדי פנימיות אלו יפתחו טראומה משנית ושחיקה גם יחד. למרות שיש קשר בין טראומה משנית ושחיקה, ושחיקה נמצאה כגורם המנבא טראומה משנית, הספרות המקצועית מתייחסת אליהן, על פי רוב, כאל תופעות שונות. שחיקה נחקרה בהקשר ללחצים בעבודה ולתחושת חוסר הצלחה בתפקוד, בעוד שהטראומה המשנית נחקרה בהקשר לתכנים טראומטיים של המטופל, אליהם נחשף איש הצוות (פרלמן וסאקווטון, 2004; Beaton & Murphy, 1995; Cerney, 1995; Chrestman, 1995; Dutton & Rubinstein, 1995; Figley, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995; Stamm, 2002; Weiner, 1989). החידוש בעבודה זו יהיה בהתייחסות לשני המשתנים – טראומה משנית ושחיקה – כמשתנים משולבים שמאפיינים את אנשי הצוות בפנימיות.

רמת ההתמודדות של אדם עם לחצים בעבודה קשורה למשאבים אישיים וחברתיים שעומדים לרשותו (Crnic & Greenberg, 1987). חוללות עצמית ותמיכה חברתית הם משתנים שנמצאו משמעותיים בתהליך ההתמודדות עם לחצים (Levin & Chatters, 1998; McFadden & Levin, 1996) וכמקור משמעותי למיתון לחצים (Ergh et al., 2002; Himle et al., 1991; Kruger, 1997).

חוללות עצמית, שהיא תפיסתו העצמית של המטפל ואמונתו שלו ביכולתו, ממלאת תפקיד חשוב בהגנה על המטפל בנפגעי טראומה (Steed & Downing, 1998). עובדים המאופיינים בחוללות עצמית גבוהה מגלים יכולות טובות להתמודד עם מצבי לחץ וחרדה, ובכך הם מצמצמים את השפעותיהם (Bandura, 1997). תמיכת עמיתים היא מערכת חילופין של יחסים בין-אישיים, שנתפסים או מכוונים להקל על ההתמודדות במצבי לחץ (Pierce & Furo, 1990). עובדים החשים שקיבלו תמיכה כזו בעת

הצורך, חשופים פחות לשחיקה ( Fant & Ross, 1979; Lazarus & Folkman, 1984; Munn et al., 1996). במחקר זה נבחן הקשר בין שחיקה וטראומה משנית לבין חוללות עצמית ותמיכת עמיתים, בסביבת עבודה החושפת את העובד בה לתכנים טראומטיים מתמשכים, והמאופיינת כסביבת עבודה רווית לחץ ומתח.

מחקרים רבים עסקו בהשפעות של אירועים טראומטיים על ילדים ובבחינת דרכי הטיפול ודרכי ההתערבות המתאימים להם (איילון וצימרין, 1991; אפטר, הטב, ויצמן וטיאנו, 1997; הרמן, 1994; טילמן, 1995; נוי, 2000; קלינגמן, רביב ושטיין, 2000; Foy, Madvig, Pynoos & Camilleri, 1996; Herman, Perry & Van der Kolk, 1989; Saigh, Green & Korol, 1996). רק מעטים עסקו בהשפעת העבודה עם אוכלוסייה מיוחדת זו על אנשי הצוות. העבודה עם ילדים ונוער בסיכון מפגישה את אנשי הצוות העובדים בפנימיות אלו עם תכנים טראומטיים ועם רמות גבוהות של תחושת לחץ בעבודה. מפגש זה המאופיין בתובענות ובאינטנסיביות, חושף את העובדים לשחיקה ולטראומה משנית.

בעבודה זו נבדקו טראומה משנית ושחיקה, שהן תופעות שונות בהגדרתן, במקורותיהן ובדרכי התפתחותן. בעוד ששחיקה מתייחסת לתהליך מתמשך, ומתרחשת כשעובד מתקשה להתמודד תחושת הלחץ שקשורה לסביבת עבודתו, הרי טראומה משנית קשורה לעצם החשיפה לתכנים הטראומטיים של המטופל ולא דווקא לסביבת העבודה. יחד עם זאת, נמצא קשר בין טראומה משנית לשחיקה, ונמצא ששחיקה יכולה לנבא הופעת טראומה משנית (פרלמן וסאקווסון, 2004; Beaton & Murphy, 1995; Cerney, 1995; Chrestman, 1995; Dutton & Rubinstein, 1995; Figley, 1995; Pearlman & Weiner, 1989; Rudolph, Stamm & Stamm, 1997; Stamm, 2002; Saakvitne, 1995).

חוללות עצמית נמצאה כגורם מפחית את השחיקה ותחושת הלחץ בקרב עובדים בסביבות עבודה רוויות תחושת לחץ ומתח, כדוגמת מוסדות רפואיים ומוסדות חירום. כמו כן, נמצא שתמיכת עמיתים קשורה לחוויית חוללות עצמית המשפיעה על התמודדות עם מצבי לחץ, שחיקה ודחק בסביבות עבודה מלחיצות (Mackenzie & Peragine, 2003).

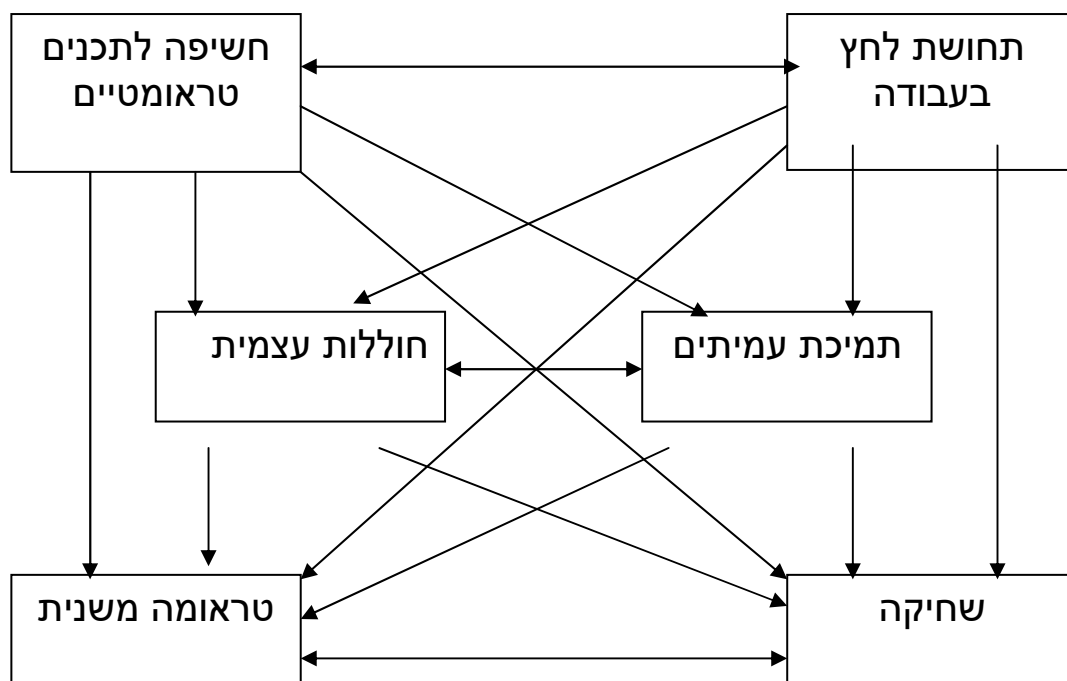
ההשערה שמרכזות את הקשר בין כל משתני המחקר בעבודה זו היא שבקרב רבים מאנשי צוות החשופים לרמה גבוהה של תחושת לחץ בעבודה ולמידה רבה של חשיפה לתכנים טראומטיים, יתפתחו

שחיקה וטראומה משנית. רמת השחיקה קשורה לרמת טראומה משנית. הגורמים הממתנים את עוצמת התגובה של השחיקה והטראומה המשנית הם חוללות עצמית ותמיכת עמיתים. מהשערה מרכזית זו נגזרו השערות המחקר.

**השערות המחקר**

1. קיים קשר בין רמת תחושת הלחץ בעבודה, רמת השחיקה והרמה של תמיכת העמיתים, כך שככל שרמת תחושת הלחץ בעבודה גבוהה יותר ורמת תמיכת העמיתים נמוכה יותר, רמת השחיקה תהיה גבוהה יותר.
2. קיים קשר בין רמת החשיפה לתכנים טראומטיים, רמת הטרואומה המשנית וחוללות עצמית, כך שככל שרמת החשיפה לתכנים טראומטיים תהיה רבה יותר ורמת החוללות העצמית תהיה נמוכה יותר, רמת הטרואומה המשנית תהיה גבוהה יותר.
3. קיים קשר בין רמת השחיקה לרמת הטרואומה המשנית, כך שככל שרמת השחיקה גבוהה יותר, רמת הטרואומה המשנית תהיה גבוהה יותר.
4. קיים קשר בין רמת תחושת הלחץ בעבודה ורמת החשיפה לתכנים טראומטיים ובין רמת השחיקה והטרואומה המשנית, כך שככל שרמת תחושת הלחץ בעבודה ורמת החשיפה לתכנים טראומטיים גבוהות יותר, רמת החוללות העצמית ורמת תמיכת העמיתים נמוכות יותר, כך תהיינה רמות השחיקה והטרואומה המשנית גבוהות יותר.





\* בתרשים זה החיצים מסמלים את הקשר המשוער בין משתני המחקר, ואת כוונתו. כך למשל, תחושת לחץ בעבודה משפיעה על שחיקה באופן ישיר, כמו גם על תמיכת עמיתים, ובאמצעות תמיכת עמיתים משפיעה גם באופן עקיף על שחיקה.

חץ דו-כווני, כמו למשל, בין תחושת לחץ בעבודה לבין חשיפה לתכנים טראומטיים, מצביע על קיומו של קשר הדדי בין שני המשתנים.

## שיטה

## אוכלוסייה

אוכלוסיית המחקר כללה 366 עובדים ב-18 פנימיות ברחבי הארץ, בהן – שש שיקומיות-טיפוליות, ארבע טיפוליות, ארבע טיפוליות-פוסט-אשפוזיות, וארבע פוסט-אשפוזיות, בפקוח השרות לילד ונוער במשרד הרווחה. מחקר זה נערך בפנימיות הטיפוליות והפוסט-אשפוזיות ובפנימיות השיקומיות-טיפוליות, הנמצאות בקצה הרצף האינטנסיבי ביותר מכלל הפנימיות בארץ. פנימיות בהן מתחנכים חניכים שמאופיינים ברף גבוה של בעיות לכל חניך, על פי שיטת המסמנים (ראה נספח ה').

מכלל העובדים ב-18 הפנימיות השתתפו במחקר 374 עובדים המהווים 51.11% מקרב העובדים בפנימיות אלה. המשתתפים גויסו על בסיס וולונטרי. שמונה משתתפים הוצאו מהמדגם עקב ריבוי נתונים חסרים (N=366).

המדגם כלל צוותים טיפוליים (עובדים סוציאליים ופסיכולוגים) וצוותים חינוכיים (מדריכים, מטפלות ואמהות בית). רוב הפנימיות, שתיים-עשרה מהן, טיפלו בילדים ובמתבגרים גם יחד, ארבע טיפלו במתבגרים, אחת בפעוטות וילדים ואחת בפעוטות, ילדים ומתבגרים. תשע פנימיות עבדו לפי מודל של קבוצות, אחת לפי מודל של משפחתונים, שתיים לפי מודל של קבוצות ומשפחתונים, שלוש לפי מודל של קבוצות בפנימייה וקבוצות מחוץ לפנימייה, ושלוש לפי שילוב שלושת המודלים (קבוצות בפנימייה, משפחתונים וקבוצות מחוץ לפנימייה).

לוחות 1 ו-2 מתארים את המאפיינים הדמוגרפים המרכזיים של העובדים בפנימיות. פירוט המאפיינים הדמוגרפיים לפי תפקיד העובדים מופיע בלוחות 3 ו-4.

מאפייני רקע ומאפייני העבודה הפנימייתית של משתתפי המחקר – משתנים קטגוריאליים (N=366)

%	N		
29.4	107	גברים	מגדר
70.6	257	נשים	
44.2	160	ללא בן זוג	מצב משפחתי
55.8	202	נשוי, בן זוג	
53.3	193	לא	קיום ילדים
46.7	169	כן	
63.4	230	חינוכי – מדריך, אם בית, רכז	תפקיד
4.1	15	העשרה חינוכית – מרכזיה, מורה, גנת	
22.9	83	עובד/ת סוציאלית	
6.6	24	רפואי ופארא רפואי – פסיכולוג, רופא, מטפל באומנויות	
3.0	11	מנהל	
42.8	156	יום	שעות עבודה
44.8	163	יום וערב	
12.4	45	יום ולילה	

מאפייני רקע ומאפייני העבודה הפנימייתית של משתתפי המחקר – משתנים רציפים (N=366)

M	(SD)	
34.44	(9.94)	גיל
14.60	(2.19)	שנות השכלה
55.15	(62.61)	ותק בפנימייה (חודשים)
43.82	(15.43)	שעות עבודה לשבוע

מהנתונים שבלוחות 1 ו-2 עולה ש-70% לערך ממשותפי המחקר הן נשים. גילאי המשתתפים נעים מ-21 ועד 62 שנים, ובממוצע 34 שנים ( $SD=9.94$ ). מעל למחצית מן המשתתפים נשואים (או חיים עם בן-זוג 55.8%,  $N=202$ ), ויתרתם הם בעיקר רווקים ( $N=137$ , 37.8%). כ-5% מהם גרושים ( $N=21$ , 5.8%) ושני משתתפים אלמנים (0.6%). כמחצית מן המשתתפים הורים לילדים (47%), בממוצע 2.46 ילדים למשתתף ( $SD=1.11$ ). שני שלישי מן המשתתפים בעלי השכלה אקדמאית (תואר ראשון:  $N=162$ , 47.9%, תואר שני:  $N=66$ , 19.5%), וליתרתם השכלה תיכונית ( $N=110$ , 32.6%). ממוצע שנות ההשכלה הוא 14.6 שנות למשתתף ( $SD=2.19$ ). עוד נמצא כי רוב המשתתפים הם ילידי ישראל ( $N=316$ , 87.0%), ויתרתם ילידי אירופה-אמריקה (8.3%,  $N=30$ ), או אסיה-אפריקה (4.7%,  $N=17$ ). קרוב לשני שלישי ממשותפי המחקר עובדים כצוות חינוכי (מדריכים, רכזים, אמהות בית ומרכזי יחידות), קרוב לרבע מהם הם עובדים סוציאליים והשאר בעלי תפקידים אחרים.

משתתפי המחקר עובדים בתחום הפנימייתי לפחות 5 חודשים ועד 37 שנים, ובממוצע כ-75 חודשים (שש ורבע שנים,  $SD=77.21$ ). הם עובדים בפנימייה הנוכחית מחודש ועד 30 שנה, ובממוצע כ-55 חודשים (ארבע וחצי שנים,  $SD=62.61$ ). משותפי המחקר עובדים עד 15 שעות ביממה, כ-8 שעות בממוצע ליממה ( $SD=1.77$ ) וכ-44 בממוצע לשבוע ( $SD=15.43$ ). נמצא כי הוותק בפנימייה של חברי צוות ההעשרה החינוכית גבוה מזה של שאר משותפי המחקר. בין יתר קבוצות בעלי התפקידים לא נמצא הבדל מובהק. שעות העבודה לשבוע של מנהלי הפנימיות ושל חברי הצוותים החינוכיים רבות באופן מובהק משעות העבודה של בעלי שאר התפקידים, וכן, שעות העבודה לשבוע של חברי צוות ההעשרה החינוכית והצוותים הסוציאליים רבות באופן מובהק משעות העבודה של חברי הצוותים הרפואיים והפארא-רפואיים.

מאפייני רקע ומאפייני העבודה הפנימייתית של משתתפי המחקר לפי תפקידם –

משתנים קטגוריאליים (N=366)

הבדל	סה"כ	מנהל (N=11)	צוות רפואי ופארא- רפואי (N=24)	צוות סוציאלי (N=83)	העשרה חינוכית (N=15)	צוות חינוכי (N=230)	
	% N	% N	% N	% N	% N	% N	
$\chi^2(4)=25.09^{***}$	29.4 107 70.6 257	72.7 8 27.3 3	20.8 5 79.2 19	13.3 11 86.7 72	20.0 3 80.0 12	34.9 80 5.1 149	מגדר: גברים נשים
$\chi^2(4)=16.61^{**}$	44.2 160 55.8 202	18.2 2 81.8 9	29.2 7 70.8 17	5.4 29 4.6 53	20.0 3 80.0 12	1.8 118 8.2 110	משפחתי: לא בן זוג, נשוי, בן זוג
$\chi^2(4)=10.13^*$	53.3 193 46.7 169	27.3 3 72.7 8	41.7 10 58.3 14	6.3 38 3.7 44	40.0 6 60.0 9	9.2 135 0.8 93	קיום ילדים: לא כן

\*p<.05, \*\* p<.01, \*\*\*p<.001

מאפייני רקע ומאפייני העבודה הפנימייתית של משתתפי המחקר לפי תפקידם –

משתנים רציפים (N=366)

הבדל	סה"כ	מנהל (N=11)	צוות רפואי ופארא רפואי (N=24)	צוות סוציאלי (N=83)	העשרה חינוכית (N=15)	צוות חינוכי (N=230)	
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
$F(4,355)=9.05^{***}$	34.4 (9.94)	41.36 (8.98)	43.71 (9.20)	33.45 (7.69)	38.53 (8.63)	33.21 (10.18)	גיל
$F(4,354)=45.35^{***}$	14.60 (2.19)	16.55 (1.51)	17.46 (1.82)	15.93 (1.37)	15.13 (1.06)	13.68 (1.96)	שנות השכלה
$F(4,351)=2.46^*$	55.15 (62.61)	64.27 (78.49)	57.58 (64.64)	51.54 (65.00)	103.20 (69.39)	52.72 (59.61)	ותק בפנימייה
$F(4,350)=49.42^{***}$	43.82 (15.43)	58.55 (10.76)	20.58 (10.57)	34.71 (9.55)	35.33 (11.75)	49.52 (13.58)	שעות עבודה לשבוע

\*p<.05, \*\* p<.01, \*\*\*p<.001

מלוחות 3 ו-4 עולה כי קיימים הבדלים מובהקים במאפייני הרקע ובמאפיינים הקשורים בעבודתם של משתתפים בתפקידים שונים. נמצא כי רוב משתתפי המחקר הן נשים, אולם ההשוואה בין התפקידים מעידה כי מספר הגברים בקרב המנהלים גדול יותר באופן מובהק מאשר בין בעלי שאר התפקידים, וכן, שכמות הנשים בקרב העובדים הסוציאליים גדולה באופן מובהק מאשר בקרב הצוותים החינוכיים. (שאר ההשוואות המזווגות אינן מובהקות). נמצא גם כי כמחצית ממשתתפי המחקר נשואים. ההשוואה לפי תפקיד מעלה הבדל מובהק לפיו רוב המנהלים, חברי הצוות הסוציאלי, חברי הצוות הרפואי וההעשרה החינוכית נשואים, לעומת מעט פחות ממחצית מחברי הצוותים החינוכיים. נוסף על כך, כמחצית ממשתתפי המחקר הם הורים לילדים. נמצא הבדל מובהק לפי תפקיד, המראה כי באופן יחסי, יותר מנהלים הם הורים לילדים מאשר חברי הצוותים החינוכיים. (בין שאר זוגות הקבוצות לא נמצאו הבדלים מובהקים).

ההשוואה בין גילאי המשתתפים לפי תפקידם נמצאה מובהקת אף היא. ניתוחי פוסט-הוק מסוג שפה (Scheffe) הראו כי גיל חברי הצוות הרפואי והפארא-רפואי גבוה באופן מובהק מגיל חברי הצוותים הסוציאליים והחינוכיים. הבדל מקביל נמצא בשנות ההשכלה של העובדים. השכלתם של חברי הצוות הרפואי והפארא-רפואי נמצאה גבוהה באופן מובהק מזו של חברי הצוות החינוכי וההעשרה החינוכית, וכן, השכלתם של המנהלים וחברי הצוות הסוציאלי נמצאה גבוהה באופן מובהק מזו של חברי הצוות החינוכי.

לסיכום, רוב משתתפי המחקר היו ילידי ישראל, ומביניהם כ-70% נשים. גיל המשתתפים נע בין 21 ל-62 שנים, כמחציתם היו נשואים או חיו עם בן זוג, וכמחציתם היו הורים לילדים. כ-70% מהם היו בעלי השכלה אקדמאית. תפקידיהם של משתתפי המחקר היו מגוונים: רובם עבדו כצוות חינוכי, כרבע כצוות סוציאלי, ויתרתם בתפקידים שונים. רוב העובדים עבדו בתחום הפנימייתי לפחות ששה חודשים, ובממוצע כשש שנים. משך עבודתם הממוצע בפנימייה הנוכחית עמד על כארבע שנים.

## כלים

### שאלון לבדיקת טראומה משנית

במחקר הנוכחי נעשה שימוש בשאלון למדידת טראומה משנית שביעות רצון ושחיקה, Figley, 1999) Compassion Satisfaction and Fatigue Test. השאלון פותח בין השנים 1995 – 2001 ונבחן עם 374 מטפלים בנפגעי טראומה. לאוכלוסיית המחקר המקורית צורפו בניתוח התוצאות גם תשובותיהם של עובדי סיוע מדרום אפריקה ומקנדה על מנת לחזק את המהימנות הבין תרבותית של השאלון. השאלון הועבר לעובדים כשלושה חודשים לאחר תחילת עבודתם ולאחר שלושה חודשים נוספים בעבודה. בשתי ההעברות השאלון נמצא תקף ומהימן (Stamm, 2002), כאשר העקיבויות הפנימיות לסקאלות השאלון נעות בין 0.87 ל- 0.90. השאלון כולל 66 פריטים ומיועד למדידת טראומה משנית בקרב עובדי מקצועות הסיוע. מקדם אלפא של קרונבך למדד הכולל נמצא 0.87 (Figley, 1999). השאלון נמצא בשימוש נרחב לחקירת טראומה משנית בקרב עובדים במקצועות המסייעים. סיימון, פרייס, רוף וקלמק (Simon, Pryce, Roff & Klemmack, 2005) חקרו עובדים סוציאליים במחלקה אונקולוגית ומצאו כי הם חווים תשישות ושחיקה, וכן כי מדדים אלו מצויים במתאם שלילי עם שביעות רצון.

השאלון כולל שלושה סולמות: א. שביעות רצון מן העבודה הטיפולית - רמת ההנאה, שעובד הסיוע שואב מיכולתו להשפיע לטובה על חייהם של אחרים. ב. שחיקה - תחושת המטפל שמאמציו לעזור אינם אפקטיביים. ג. תשישות חמלה (compassion fatigue) - נטייתו של המטפל לחוש כאילו הארועים הטראומטיים שאליהם נחשף קרו לו עצמו, (סולם השחיקה נכלל אף הוא בשאלון למדידת טראומה משנית, על מנת להבחין בין התופעות השונות תשישות חמלה לעומת שחיקה).

השאלון תורגם לעברית ותוקף על-ידי אביאלי (2007) במחקרה אודות כ-200 בעלי מקצוע ומתנדבים העוסקים בתחום הטיפול והסיוע הנפשי. במחקר המקדים של אביאלי נמצאה עקיבות פנימית כוללת  $\alpha = 0.88$  ואילו בהמשך נמצאו עקיבויות פנימיות לשלוש הסקלות נעות בין 0.94 ל- 0.97. במחקר הנוכחי נמצאו עקיבויות פנימיות טובות לסקאלות השאלון: מדד שביעות רצון -  $\alpha = 0.81$ , מדד שחיקה -  $\alpha = 0.78$ , ומדד תשישות -  $\alpha = 0.82$ . (נערך היפוך כיוון לפריט מס' 37). ציינון הסקאלות נערך באופן שככל שהציון בסקלה גבוה יותר, עוצמתה רבה יותר. כך נמצא מתאם חיובי בין מדד שחיקה לבין מדד תשישות:

$r=.62$  ( $p<.001$ ), ומתאמים שליליים בין מדד שחיקה לבין מדד שביעות רצון  $r=-.44$  ( $p<.001$ ), ובין

מדד תשישות לבין מדד שביעות רצון:  $r=-.31$  ( $p<.001$ ).

כאמור, כולל השאלון שלושה מדדים: מדד שביעות רצון, מדד שחיקה, ומדד תשישות.

## שאלון למדידת שחיקה

שאלון שחיקה: Burnout Measure (Pines & Aronson, 1988). שאלון BM כולל 21 פריטים אשר נבנו לפי הבסיס התיאורטי לשחיקה ומכיל במקור שלושה מימדים: תשישות פיזית (תחושת עייפות וחוסר כוח), תשישות רגשית (תחושת דיכאוניות, חוסר מוצא או חוסר תקווה) ותשישות מנטאלית (תחושת חוסר ערך עצמי, תחושת דחייה מאנשים ותחושת התפכחות). הפריטים מופיעים בסדר אקראי ומוערכים על-פני סקלת ליקרט בת שבע דרגות מ  $-1$ =לעולם לא,  $4$ =לעתים ועד  $7$ =כל הזמן.

מניתוח גורמים עולה כי שאלון BM הוא למעשה חד מימדי (Corcoran, 1986a, 1986b; Justice, 1981). תיקוף השאלון הראה כי קיים מתאם גבוה בינו ובין סקלת התשישות הרגשית של MBI (למשל; Enzmann & Kleiber, 1990; Hallsten, 1990; Marek & Noworol, 1990; Schaufeli & Peeters, 1990). כמו כן, מצאו שירום ואזרחי (Shirom & Ezrachi, 2003) במחקרם על קצינים בצה"ל עקיבות פנימית טובה –  $0.82$  ותוקף לכלי בעזרת מתאם של  $r=.43$  עם סקלה של *wornout*, כמו גם מתאם של  $r=.52$  עם סקלה של דיכאוניות. במחקר נוסף אשר נערך בקרב עובדים סוציאליים ביפן נמצאה עקיבות פנימית לכלי  $0.89$  (Takeda et al., 2005). הכלי נמצא בשימוש נרחב עם אנשי מקצוע ממדינות שונות, למשל אחיות מפולין ומהולנד (Schaufeli & Janczur, 1994), אחיות מארה"ב ומישראל (Pines & Kaner, 1982), אחיות מגרמניה (Kleiber & Enzmann, 1990), עובדים סוציאליים מיפן וקציני צבא ישראליים.

כאמור לעיל, הוגדר שאלון זה במקור על-ידי פיינס וארונסון (Pines & Aronson, 1988) כמכיל שלושה מימדים: תשישות פיזית, תשישות רגשית ותשישות מנטאלית. אולם, מחקרים מצאו אותו



כמורכב מגורם כולל אחד (Shirom & Ezrachi, 2003; Takeda et al., 2005). בחינת העקיבויות הפנימיות של שלוש סקאלות השאלון במחקר הנוכחי מצאה אותן טובות: עבור תשישות פיזית –  $\alpha=.76$ , עבור תשישות רגשית –  $\alpha=.88$ , עבור תשישות מנטאלית –  $\alpha=.74$  ועבור ושחיקה כוללת –  $\alpha=.92$ . יחד עם זאת, המתאם בין המימד הרגשי למימד המנטאלי נמצא  $r=.78$  ( $p<.001$ ) המלמד על מולטי קולינאריות – אי הפרדה בין שני המימדים – ותואם את ממצאי המחקרים הקודמים.

לפיכך, נערך במחקר הנוכחי ניתוח גורמים לפריטי השאלון. ניתוח הגורמים, עם רוטציה מסוג varimax, העלה ארבעה גורמים אשר עבורם  $Eigenvalue>1$ : גורם 1 –  $Eigenvalue=8.03$ , 38.22% שונות מוסברת; גורם 2 –  $Eigenvalue=1.76$ , 8.38% שונות מוסברת; גורם 3 –  $Eigenvalue=1.38$ , 6.58% שונות מוסברת; וגורם 4 –  $Eigenvalue=1.03$ , 4.91% שונות מוסברת. בחינת הגורמים לפי scree test (Cattell, 1966) מלמדת על קיומו של גורם מרכזי אחד בלבד. יתרה מכך, מספר פריטים נפלו על שני גורמים בו זמנית, וכן בחינה של הגורמים לפי הפריטים העלתה כי גורמים 1-3 משלבים פריטים של תשישות רגשית ומנטאלית באופן בלתי מובחן. גורם 4, הנמוך ביותר, ייצג את מימד התשישות הפיזית.

לפיכך, הוגדר משתנה השחיקה כמימד אחד ( $\alpha=.92$ ) המיוצג על-ידי ממוצע 21 פריטי השאלון. הוא צויינן באופן שכולל שהציון בו גבוה יותר גוברת תחושת השחיקה. לסיכום, כולל שאלון השחיקה מדד שחיקה אחד.

### שאלון לבדיקת תמיכת עמיתים

שאלון תמיכת עמיתים: The Social Support Questionnaire (Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983). SSQ הוא שאלון לדיווח עצמי, שעוסק ברמות התמיכה החברתית של הפרט, ובמידת שביעות הרצון שלו ממנה. השאלון נכתב במקור באנגלית, תורגם ותוקף על ידי היימן (Hyman, 2004). השאלון כולל 27 פריטים לדיווח עצמי, ובו שתי סקאלות: נגישות של תמיכה חברתית ושביעות רצון מן התמיכה החברתית הקיימת. לגבי כל פריט, כדוגמת "על מי באמת אתה יכול לסמוך שיקשיב לך כשיש לך צורך לדבר?", המשתתף מתבקש לציין את רשימת האנשים שיפנה אליהם (נגישות). בהמשך,

המשתתף מתבקש לציין את מידת שביעות רצונו מהתמיכה הקיימת לגבי פריט זה, על גבי סקלת ליקרט בת 6 דרגות מ- (1) "מאוד לא מרוצה" ועד (6) "מאוד מרוצה". השאלון מספק שני ציונים: 1. כמות התמיכה הממוצעת לנבדק; 2. שביעות הרצון הממוצעת מן התמיכה הקיימת (Sarason et al., 1983). סרסון ועמיתיו (Sarason et al., *ibid*) מציינים רמות טובות של מהימנות. עקיבות פנימית עבור נגישות (כמות) תמיכה נמצאה  $\alpha=0.97$  ועבור שביעות רצון  $\alpha=0.94$ . מהימנות במבחן חוזר לאחר ארבעה שבועות נמצאה גבוהה:  $r=0.90$  עבור כמות תמיכה, ו- $r=0.83$  עבור שביעות רצון. ניתוחי גורמים העידו על תוקף השאלון (Sarason et al., *ibid*): ניתוח כמות התמיכה הצביע על גורם האחראי ל-82% מן השונות, וניתוח שביעות הרצון הצביע על גורם האחראי ל-72% מן השונות. מתאמים בין כמות תמיכה ובין שביעות רצון נעו בין  $r=0.21$  לבין  $r=0.34$ . השאלון שימש במחקרים שונים ובמדגמים מגוונים מבחינת גיל, עיסוק ומוצא אתני כמדד לתמיכת עמיתים (Sarason et al., 1983; Sarason et al., 1985; Sarason, Sarason et al., 1985; Wallstone, Alagna, DeVellis & DeVellis, 1983).

היימן (Hyman, 2004) בדקה תמיכת עמיתים בקרב שוטרים מהמחלקה לזיהוי פלילי (מז"פ). היא ערכה תרגום של השאלון לעברית ותרגום חוזר לאנגלית בשיטה המקובלת. תמיכת עמיתים במחקרה (כמות ושביעות רצון) לא נמצאה קשורה לטראומה משנית.

בשאלון המקורי מתבקשים המשיבים לציין שמות של אנשים המספקים להם תמיכה. הולברט ומוריסון (Hulbert & Morrison, 2006) חקרו 36 עובדים מקצועיים ומתנדבים המטפלים בחולים סופניים והגדירו קטגוריות ספציפיות של מקורות תמיכה אליהן התייחסו המשיבים, במקום השאלות הפתוחות, בדומה לשיטה שננקטה במחקר הנוכחי. הם מצאו עקיבות פנימית גבוהה לסקאלת שביעות הרצון:  $\alpha=0.95$ .

במחקר הנוכחי הוגדר משתנה זה במספר אופנים :

- א. ציון תמיכה כולל מוגדר על-ידי המספר הממוצע של עמיתים שצוינו בתשובות ל-27 פריטי השאלון. ככל שהציון גבוה יותר, עולה כמות התמיכה המתקבלת.
- ב. אחוז העמיתים התומכים לפי תפקיד – אחוז התמיכה על-ידי מנהל, רכז, עובד סוציאלי, מדריך, אם בית, מתנדבי שנת שירות – שין שין, ילדים ואחר מתוך כלל התמיכה.
- ג. שביעות הרצון מן התמיכה – ממוצע 27 פריטי שביעות הרצון. נמצאה עקיבות פנימית טובה –  $\alpha=.95$ , והסקאלה צוינה באופן שכולל שהציון בה גבוה יותר גוברת שביעות הרצון מן התמיכה.

### שאלון לבדיקת חוללות עצמית

שאלון חוללות עצמית: שאלון זה הוא עיבוד עברי לסולם חוללות עצמית אשר פותח על ידי שרר ואדמס (Sherer & Adams, 1983) ועובד לעברית על-ידי אבירם (1990). השאלון בודק את מערכת האמונות של הפרט לגבי יכולתו לבצע משימות. השאלון כולל 17 פריטים בעלי סקלת ליקרט בת 4 דרגות מ-1) – מסכים מאוד ועד 4) – מתנגד מאוד. אצל שרר ומדוקס (Sherer & Maddux, 1982) נמצאה עקיבות פנימית 86. ציון המדד מתקבל מתוך חישוב ממוצע הפריטים, כאשר ציון גבוה יותר מלמד על רמה גבוהה יותר של חוללות עצמית. אבירם (1990) מצא כי המדד מהימן – העקיבות הפנימית במחקרו הייתה 83. מחקרים נוספים מצאו אף הם עקיבויות פנימיות טובות. וודרף וקשמן (Woodruff & Cashman, 1993), בבוחנם את הסקאלה, מצאו כי  $\alpha=.84$ . ליוטרוביץ' (1999) במחקרה אודות הקשר בין חוללות עצמית והתמודדות עם כאב מצאה כי  $\alpha=.78$ , ואילו מורגלי (Morgeli, 1996) מצא  $\alpha=.78$  בקרב אוכלוסייה של מובטלים ישראלים. נערך היפוך כיוון לפריטים מס' 2, 3, 6, 9 ו-12. נמצאה עקיבות פנימית טובה לשאלון -  $\alpha=.83$ , והוא צויינן בהתאם להנחיות השאלון באופן שכולל שהציון גבוה יותר גוברת תחושת החוללות העצמית. לסיכום, השאלון כולל מדד חוללות עצמית אחד.

## שאלון להערכת תחושת הלחץ בעבודה

שאלון הערכת תחושת הלחץ בעבודה – (Westman,) Role conflict and role ambiguity scale  
1992. שאלון זה בודק עמימות תפקיד, קונפליקט תוך-תפקידי, עומס בתפקיד ואוטונומיה בתפקיד.  
השאלון מבוסס על השאלונים של ריזו, האוס ולירצמן (Rizzo, House & Lirtzman, 1970) ושל  
האוס, שולר ולבנוני (House, Schuler & Levanoni, 1983). בשאלון המקורי 29 פריטים המתארים  
מאפייני תפקיד שונים (למשל "אני חווה מצבים בהם יש דרישות סותרות" או "עבודתי רבה מידי עבור  
אדם אחד"). המשיב מציין לגבי כל משפט עד כמה הוא נכון עבורו על גבי סקלת ליקרט בת 5 דרגות מ-  
(1) – "כלל לא" ועד (5) – "במידה רבה מאוד". אגסי (1999) מצאה במחקרה עקיבויות פנימיות סבירות  
לסקאלות השאלון ולמדד הכולל: עמימות תפקיד –  $\alpha=.80$ , קונפליקט תוך-תפקידי –  $\alpha=.78$ , עומס  
בתפקיד –  $\alpha=.73$ , אוטונומיה בתפקיד –  $\alpha=.79$ , המדד הכולל –  $\alpha=.83$ .

משאלון זה הוצאו שני פריטים אשר לא היו רלבנטיים לעבודה בתחום הפנימייתי. נוסף על כך, כדי  
להתאים שאלון זה לאוכלוסיית המחקר, נערך מחקר מקדים (תיאור ההליך והממצאים – ראה נספח  
ג'). מהשאלון המקורי הוצאו בסך הכול 6 פריטים, והוספו לו 7, כך שהוא נותר עם 30 פריטים לצורך  
בדיקת ההשערות. הקריטריונים אשר צוינו על-ידי העובדים לקביעת דירוג רמת תחושת הלחץ בעבודה  
תאמו את מימדי שאלון הלחץ של ווסטמן (Westman, 1992). מעבר לכך, ציינו עובדי הפנימיות  
שהשתתפו במחקר נושאים אחדים שלא נכללו בשאלון המקורי. לאור החשיבות אשר ייחסו עובדי  
הפנימיות לממד השליטה וההשגחה בתחושת הלחץ, הוספו לשאלון המקורי תשעה פריטים העוסקים  
בתחום זה הפריטים הם: "אני לא מצליח לבצע את עבודתי בשל עומס המטלות", "בעבודתי אני מצליח  
ליצור סדר עדיפויות", "אני מרגיש חוסר שליטה בעבודתי", "אין לי מספיק פרטנרים לביצוע עבודתי",  
"אני מצליח להשגיח על החניכים", "יש לי הידע הנדרש להצליח בתפקידי", "היקף שעות עבודתי אינו  
מאפשר לי מנוחה", "בתפקידי אני מחויב למעורבות גדולה מדי בחיי החניכים", "אני עובד הרבה מעבר  
לשעות עבודתי הפורמאליות", (ראה נספח א' שאלון תחושת לחץ בעבודה). פריטים אלה נבחנו  
כסקאלה נפרדת בשאלון ואף כחלק מממד הלחץ הכולל. לאור הוספת סקאלת השליטה לשאלון,  
במטרה לבחון את שילובה עם יתר הסקאלות, נערך ניתוח גורמים לכלל הפריטים. ניתוח הגורמים נערך  
עם רוטציה מסוג varimax, ונבחנו חמישה גורמים בהתאם לארבעת הגורמים המקוריים של ווסטמן  
(Westman, 1992) בתוספת גורם השליטה שנוסף כאן.

ניתוח זה העלה כי ערכי  $H^2 - \text{Community}$  נמוכים עבור שני פריטים – 23 ו-31 ואף השתייכותם של פריטים אלו לגורם מסוים אינה חד משמעית. לפיכך, הוצאו פריטים אלו מן הניתוח ונערך ניתוח גורמים נוסף בלעדיהם. ניתוח זה העלה מסקנות דומות לגבי פריט 24, ועל כן נערך ניתוח גורמים שלישי ללא שלושה פריטים אלו. לוח 5 מתאר את ניתוח הגורמים ואת משקלי הפריטים.

ניתוח גורמים לפריטי שאלון תחושת הלחץ בעבודה (N=366)

H <sup>2</sup> Communi- nality	גורם 5	גורם 4 : חוסר אוטונומיה	גורם 3 : עומס	גורם 2 : קונפליקט	גורם 1 : עמימות וחוסר משאבים	פריט
.55	.02	.15	-.03	.32	<b>.66</b>	2 אני יודע בדיוק מה מצופה ממני.
.61	-.09	.10	-.06	.32	<b>.70</b>	3 יש לי תחומי אחריות מוגדרים היטב.
.63	-.05	.13	-.07	.28	<b>.73</b>	4 הסמכויות שלי ברורות לי.
.48	-.07	.15	.02	-.02	<b>.68</b>	5 אני יודע מה לפתח ביכולת שלי כדי להצליח בתפקידי.
.47	.30	.02	.30	.12	<b>.52</b>	22 יש לי מספיק זמן כדי לעשות את מה שמצופה ממני.
.44	-.02	.33	-.03	.33	<b>.47</b>	25 הסמכות שלי תואמת את תחומי האחריות שהוגדרו לי.
.36	-.04	.22	.27	-.04	<b>.49</b>	29 בעבודתי אני מצליח ליצור סדר עדיפויות.
.52	.39	.14	.36	.11	<b>.45</b>	30 אני מרגיש חוסר שליטה בעבודתי.
.36	.06	.09	.07	-.09	<b>.58</b>	33 יש לי הידע הנדרש להצליח בתפקידי.
.47	-.17	-.14	.02	<b>.62</b>	.20	1 ההנחיות והנהלים בעבודתי אינם ברורים
.62	-.01	-.09	.04	<b>.77</b>	.14	6 אני מקבל הוראות לא ברורות מהממונים עלי.
.56	.08	-.04	-.01	<b>.71</b>	.22	7 יש בתפקיד שאני ממלא מטרות שאינן ברורות.
.38	.49	-.13	-.04	<b>.35</b>	-.07	8 אני עובד עם קבוצות שכל אחת מהן עובדת בצורה שונה.
.55	.30	.13	.17	<b>.65</b>	.05	9 אני חווה מצבים שבהם הדרישות סותרות.
.63	.34	.38	.28	<b>.54</b>	.01	10 מפעילים עלי לחצים לא הגיוניים לשיפור הביצוע.
.58	.35	.24	.37	<b>.52</b>	.02	11 מוטלות עלי משימות ללא אמצעים מתאימים.
.46	.18	.12	.19	<b>.61</b>	.04	12 אני צריך "לכופף" נהלים כדי לבצע את עבודתי.
.68	.20	.19	.18	<b>.75</b>	.13	13 אני מקבל בקשות סותרות מהממונים עלי.
.54	.03	.07	.04	<b>.47</b>	.56	20 אני מקבל הסברים ברורים על מה שיש לעשות.

.48	.03	.32	.40	<b>.46</b>	-.10	אני מתבקש לעשות דברים שאיני מסכים להם.	21
.56	.29	.02	<b>.69</b>	.05	.05	עבודתי רבה מידי עבור אדם אחד.	26
.36	.38	-.18	<b>.42</b>	.01	-.06	כללית, התפקיד שלי תובעני.	27
.53	.30	-.11	<b>.52</b>	.12	.37	אני לא מצליח לבצע את עבודתי בשל עומס המטלות.	28
.64	.08	.07	<b>.77</b>	.12	.17	היקף שעות עבודתי אינו מאפשר לי מנוחה.	34
.48	-.39	-.15	<b>.54</b>	.06	-.12	בתפקידי אני מחויב למעורבות גדולה מדי בחיי החניכים.	35
.46	.02	-.06	<b>.64</b>	.22	-.03	אני עובד הרבה מעבר לשעות עבודתי הפורמאליות.	36
.62	-.23	<b>.71</b>	-.05	.02	.26	אני חופשי להחליט כיצד לארגן את עבודתי.	16
.65	.06	<b>.66</b>	-.06	.12	.44	יש לי שליטה על המתרחש בתפקידי.	17
.62	.05	<b>.59</b>	-.01	.06	.52	יש לי האמצעים לקבל החלטות וליישם אותן.	18
.50	-.03	<b>.52</b>	-.06	.11	.47	יש לי חלק בהחלטות המשפיעות על עבודתי.	19
.40	<b>.51</b>	-.33	.13	.11	-.01	אני אחראי לעבודתם של עובדים נוספים.	14
.49	<b>.64</b>	.09	.20	.18	.03	מופעלים עלי לחצים להשלים מטלות בזמן קצוב.	15
.45	<b>.42</b>	.02	.01	-.07	.52	אני מצליח להשגיח על החניכים.	32
	1.31	1.57	2.29	4.00	7.97	Eigenvalue	
	3.96	4.76	6.93	12.12	24.15	% שונות מוסברת	
	.45	.80	.72	.86	.83	עקיבות פנימית - $\alpha$	

מלוח 5 עולה לפי Eigenvalue ולפי Scree Test כי נמצאו ארבעה גורמים בעלי תוכן רלבנטי: עמימות וחוסר משאבים, קונפליקט, עומס וחוסר אוטונומיה. הגורם החמישי חסר תוכן אחד והעקיבות הפנימית שלו נמוכה מכדי לאפשר שימוש בו. מבין תשעת הפריטים שהוספו לשאלון שניים נשמטו בניתוח הגורמים, ויתרתם התחלקו בין שני גורמים – עמימות וחוסר משאבים, ועומס. פריטים 8 ו-32 נפלו על שני גורמים והחלטה לגבי שיוכם הייתה בהתאם לתוכנם.

נמצאו עקיבויות פנימיות טובות לארבעת הגורמים. הציונון נערך לפי ממוצע הפריטים המרכיבים כל גורם, כאשר ציון גבוה יותר משמעו לחץ רב יותר בעבודה. המתאמים בין הגורמים נמצאו נעים בין  $r = -.02$  ( $p > .05$ , בין עומס וחוסר אוטונומיה) ובין  $r = .57$  ( $p < .001$ ), כאשר כל המתאמים, למעט הראשון, חיוביים ומובהקים. בנוסף, העקיבות הפנימית לשאלון הכולל נמצאה  $\alpha = .88$ , ולפיכך נבנה לשאלון גם ציון כולל המורכב מממוצע פריטיו.

לסיכום, שאלון למדידת תחושת הלחץ בעבודה מכיל ארבעה גורמים: עמימות וחוסר משאבים, קונפליקט, עומס, וחוסר אוטונומיה, וכן ציון כולל.

### **שאלון למדידת רמת חשיפה לתכנים טראומטיים**

לצורך מחקר זה ובמטרה להתאים את תוכן האירועים הטראומטיים לאופי העבודה של אנשי הצוות השונים בפנימיות, נבנה שאלון מיוחד. השאלון שהתבסס על מחקר מקדים שנערך בקרב מדגם של 19 אנשי צוות פנימיות, שייצגו את מגוון התפקידים החינוכיים והטיפוליים בפנימיות (על תיאור התהליך והממצאים ראה נספח ג'). השאלון כולל רשימה של 19 אירועים טראומטיים. מידת החשיפה לאירועים אלה נבדקת בעזרת השאלה "מהי התדירות בה שיתפו אותך באירועים כדוגמת האירועים הבאים?" התדירות נבדקה באמצעות סולם ליקרט בן 6 דרגות: אף פעם, פעם בשלוש שנים, פעם בשנה, פעם בחצי שנה, פעם בחודש, פעם בשבוע. בשלב הראשון של המחקר נבחנה מהימנות המכשיר ותוקף התוכן שלו.

מאחר והשאלון נבנה לצורך המחקר הנוכחי, נבדקו בהתחלה התפלגויות 19 הפריטים המרכיבים אותו. פריט 12, העוסק במוות של חניך הפנימייה, נמצא חסר שונות שכן 90% מן המשתתפים במחקר דיווחו כי לא נתקלו באירוע מסוג זה. לפיכך, הוצא הפריט מעיבוד השאלון. בשלב שני נערך ניתוח



גורמים ל-18 פריטי השאלון הנותרים. ניתוח הגורמים, עם רוטציה מסוג varimax, העלה שלושה גורמים אשר עבורם  $Eigenvalue > 1$ , כמתואר בלוח 6 להלן.

לוח 6

ניתוח גורמים לפריטי שאלון החשיפה לתכנים טראומטיים (N=366)

H <sup>2</sup> Communality	גורם 3: מוות, אובדן, אשפוז פסיכיאטרי	גורם 2: אלימות והתעללות בפנימייה	גורם 1: אלימות והתעללות במשפחה ובקהילה	פריט
.64	.08	.05	<b>.80</b>	1. אלימות במשפחה
.47	.30	.13	<b>.61</b>	7. חניך/ה נוצל/ה מינית בקהילה
.59	.13	.22	<b>.73</b>	15. התעללות על-ידי אח / אחות
.59	.13	.09	<b>.75</b>	16. אלימות קשה בין ההורים
.61	.16	.19	<b>.74</b>	17. חניך/ה נחשף/ה בעבר לאלימות קשה
.58	.16	.31	<b>.67</b>	18. חניך התלונן על הטרדה מינית
.39	-.01	<b>.61</b>	.14	2. אלימות בקבוצה/בפנימייה
.38	.24	<b>.56</b>	.10	4. איש צוות הותקף על ידי חניך
.32	.29	<b>.45</b>	.20	5. התרחשויות לא ברורות בלילה
.47	.02	<b>.67</b>	.14	6. חניך שלך מתעלל בילד צעיר
.48	.32	<b>.60</b>	.11	8. חניך נחשף לאלימות בבית הספר
.49	.18	<b>.67</b>	.10	10. איש צוות נהג באלימות בחניך/ה
.57	.52	<b>.55</b>	-.05	13. חניך מן הקבוצה ברח מהפנימייה
.41	-.03	<b>.57</b>	.30	19. חניך הקבוצה תקף מינית חניך אחר
.25	<b>.49</b>	.03	.09	3. דמות משמעותית לחניך/ה נפטרה
.67	<b>.75</b>	.16	.30	9. ניסיון אובדני של חניך/ה
.60	<b>.75</b>	.13	.14	11. צורך באשפוז פסיכיאטרי של חניך/ה
.61	<b>.68</b>	.29	.26	14. חניך/ה בכה כי הוא רוצה למות
	1.34	1.91	5.88	Eigenvalue
	7.45	10.59	32.66	% שונות מוסברת
	.71	.78	.85	עקיבות פנימית - $\alpha$

שלושת הגורמים אשר נמצאו ניתנים לחלוקה לפי תוכנם הם: 1. תכנים טראומטיים במשפחה ובקהילה; 2. תכנים טראומטיים בפנימייה; 3. תכנים טראומטיים קיצוניים. נמצאו עקיבויות פנימיות טובות, לעיל בלוח 6. שלושת הגורמים צוינו לפי ממוצע הפריטים המרכיבים אותם, כאשר ציון גבוה יותר משמעו חשיפה רבה יותר לתכנים טראומטיים.

המתאמים בין הגורמים שנמצאו:

תכנים טראומטיים במשפחה ובקהילה עם תכנים טראומטיים בפנימייה:  $r=0.44$  ( $p<0.001$ ),

תכנים טראומטיים במשפחה ובקהילה עם תכנים טראומטיים קיצוניים:  $r=0.46$  ( $p<0.001$ ),

תכנים טראומטיים בפנימייה עם תכנים טראומטיים קיצוניים:  $r=0.55$  ( $p<0.001$ ).

נוסף על כך, העקיבות הפנימית לשאלון הכולל נמצאה  $\alpha=0.88$ , ולפיכך נבנה לשאלון גם ציון הכולל

המורכב מממוצע הפריטים שלו.

לסיכום, שאלון התכנים הטראומטיים מכיל שלושה גורמים: תכנים טראומטיים במשפחה

ובקהילה, תכנים טראומטיים בפנימייה, תכנים טראומטיים קיצוניים, וציון כולל.

### **שאלון פרטים אישיים**

השאלון כולל פרטים אודות מגדר, גיל, מוצא, שנת עלייה, מצב משפחתי, השכלה, עיסוק, שרות

צבאי, ותק בעבודה בפנימייה הנבדקת ובכלל, ממוצע שעות עבודה ביום, בשבוע האחרון וכן, גיל

החניכים של המשתתף.

## הליך

לפני הפצת השאלונים התקבל אישור כנדרש על-ידי צוות מפקחים במשרד הרווחה. היכולת להגיע לקבוצת המשתתפים במחקר התאפשרה הודות לעבודה מקדימה עם הפיקוח הארצי, המחוזי ומנהלי המוסדות.

הפצת השאלונים נערכה ב-18 פנימיות שיקומיות, טיפוליות ופוסט-אשפוזיות. הבחירה במדגם זה של הפנימיות נעשתה על פי פרופיל הפנימיות המתאפיינים ברף גבוה של בעיות לכל חניך, על פי שיטת המסמנים המגדירה את כמות הבעיות שיש לכל חניך על פי 14 מסמנים שהוגדרו מראש (ראה נספח ה').

השאלונים הועברו לשתי פנימיות כמחקר גישוש במטרה לבחון את התאמתם לאוכלוסיה, מידת ההבנה שלהם ומשך הזמן הנדרש למלאם. השאלונים מולאו לרוב בשלמותם, ומילויים ארך כשעתיים בממוצע.

מהלך העברת השאלונים כלל כינוס בכל פנימייה בנפרד, בו תואר המחקר בקווים כלליים. המפגש תואם עם הנהלת הפנימייה, תואמו ציפיות לגבי הרכב המשתתפים, המקום בו ייערך המפגש, תאריך ואיש הקשר (ברוב הפנימיות המנהל היה המתאם).

עורכת המחקר הגיעה לפנימיות שהשתתפו במחקר, נתנה סקירה כללית על המחקר ובה ציינה כי מדובר במחקר המתייחס לצוותים חינוכיים-טיפוליים בפנימיות הבודק תהליכים המשפיעים על עבודת הצוותים בפנימיות של השרות לילד ולנוער. הודגשו הסודיות וחשיבות המחקר לעולם התוכן של עובדי הפנימיות.

עורכת המחקר חילקה את השאלונים לאחר קריאה בקול של ההנחיות לכל שאלון. השאלונים הועברו בחדר מתאים שנבחר על ידי המתאם ועורכת המחקר – חדר אוכל, מרכז ישיבות או ספרייה. השאלונים מולאו באופן אישי ונפרד על-ידי כל עובד ונאספו בתום הכינוס. לאחר העברת השאלונים נערכה שיחה קצרה והוצעה תמיכה למי שהשאלונים עוררו בהם שאלות או קשיים. עורכת המחקר נכחה בחדר וענתה לשאלות שהתעוררו באופן אישי. מבדיקת השאלונים עלה כי רוב המשתתפים מילאו את השאלונים בשלמותם.

שאלוני המחקר חולקו למשתתפים בחמישה סידורים שונים (ראה נספח ד) על מנת לאפשר את בדיקת ההשפעה של רצף השאלונים על המענה להם. בטרם נבחנו השערות המחקר נבדקו ההבדלים בין חמשת הסידורים בעזרת ניתוחי שונות מרובים עבור המשתנים התלויים במחקר, המשתנים המתווכים, והמשתנים הבלתי תלויים. לא נמצאו הבדלים מובהקים בערכי המשתנים לפי סידור השאלונים.

## ממצאים

פרק זה פותח בתיאור ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר (ציונים כוללים), וכן מתאמים בין המשתנים. אלו מוצגים בלוח 7 להלן, למטרת תיאור כללי וראשוני של דפוסי הנתונים. בהמשך נבדקים הבדלים לפי סוגי הפנימיות (שיקומי-טיפולי, טיפולי, טיפולי-פוסט-אשפוזי, פוסט-אשפוזי), ונבחנות השערות המחקר.

לוח 7

ממוצעים, סטיות תקן ומתאמים בין משתני המחקר (N=366)

חשיפה לתכנים טראומטיים	תחושת לחץ בעבודה	חוללות עצמית	שביעות רצון מתמיכה	תמיכה כוללת	שחיקה	טראומה משנית-מדד תשיות	טראומה משנית-מדד שחיקה	M (SD)	
								3.72 (0.46)	טראומה משנית-מדד שביעות רצון
								1.92 (0.61)	טראומה משנית-מדד שחיקה
								1.78 (0.63)	טראומה משנית-מדד תשיות
								2.79 (0.71)	שחיקה
								2.21 (1.15)	תמיכה כוללת
								4.81 (0.74)	שביעות רצון מתמיכה
								3.36 (0.39)	חוללות עצמית
								2.39 (0.48)	תחושת לחץ בעבודה
								2.43 (0.90)	חשיפה לתכנים טראומטיים

\* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

מלוח 7 מתבהרת תמונה לפיה רמת הטראומה המשנית, מבחינת שחיקה ותשיות נמוכה מבינונית (ממוצעים 1.92 ו- 1.78 בטווח 0-5) ואילו שביעות הרצון במדד זה גבוהה מבינונית (ממוצע 3.72).

בדומה, רמת השחיקה הכוללת נמוכה מבינונית (ממוצע 2.79 בטווח 1-7). רמת התמיכה הממוצעת היא מעל שני עמיתים (2.21 בממוצע) לכל נושא שנשאל וכן, שביעות הרצון מן התמיכה היא מעל לבינונית ואף נוטה להיות גבוהה (ממוצע 4.81 בטווח 1-6). תחושת החוללות העצמית נוטה להיות גבוהה (ממוצע 3.36 בטווח 1-4). תחושת הלחץ מעט נמוכה מבינונית (ממוצע 2.39 בטווח 1-5) ואילו רמת החשיפה לאירועים טראומטיים גם היא אינה גבוהה (ממוצע 2.43 בטווח 1-6).

ניתן לשער, כי עובדים שרמת הלחץ שלהם הייתה גבוהה לא נכללו בקבוצת המחקר כיון שיתכן כי לנוכח תחושת הלחץ הגבוהה עזבו את מקום העבודה. בנוסף יש לזכור כי כל המשתתפים במחקר עובדים בסביבת עבודה רווית מתח ולחץ, וחשופים לאירועים טראומטיים, דבר שמגדיר טווח רחב במיוחד. המחקר גם בודק את תחושת הלחץ הסובייקטיבית של העובד, ומטבע הדברים תחושה זו נבנית בהשוואה לקבוצת העמיתים. ולכן, לכאורה הממצאים מצביעים על רמות לחץ ממוצעות. יתר על כן, חלק מן העובדים אכן סובלים מחשיפה מרובה לאירועים טראומטיים (10% אשר קיבלו ציון ממוצע מעל 3.5 – אמצע הסקאלה) ומרמות גבוהות של לחץ בעבודה (10% אשר קיבלו ציון ממוצע מעל 3 – אמצע הסקאלה). כ- 20% מן העובדים דיווחו על רמות גבוהות יחסית של מדד השחיקה בטרומה משנית (ציון ממוצע מעל 2.5 – אמצע הסקאלה) וכ- 12% מהם על רמות גבוהות יחסית של מדד התשישות בטרומה משנית (ציון ממוצע מעל 2.5 – אמצע הסקאלה). רק מיעוט מן העובדים דיווחו על שביעות רצון נמוכה במדד שביעות הרצון של הטרומה המשנית (1% קיבלו ציון ממוצע מתחת ל 2.5 – אמצע הסקאלה) ומיעוטם גם דיווח על רמת שחיקה גבוהה (5% קיבלו ציון ממוצע מעל ל 4 – אמצע הסקאלה).

עוד עולה מלוח 7 כי קיימים מתאמים מובהקים בין מרבית משתני המחקר, אך לא נמצאה מולטי קולינאריות ביניהם. כלומר, המתאמים בין המשתנים אינם גבוהים מ- $\pm 0.70$  ואנו יכולים להסיק על נפרדותם התכנית זה מזה.

### **הבדלים בין סוגי הפנימיות**

משתתפי המחקר עבדו בארבעה סוגים של פנימיות: שיקומיות-טיפוליות (6 פנימיות, N=84 עובדים, 23.0%), טיפוליות (4 פנימיות, N=49 עובדים, 13.4%), טיפוליות-פוסט-אשפוזיות (4 פנימיות, N=165 עובדים, 45.1%), ופוסט-אשפוזיות (4 פנימיות, N=68 עובדים, 18.6%). נבדקו הבדלים במשתני המחקר לפי סוג הפנימייה בעזרת ניתוחי שונות מרובים. ניתוחי שונות אלו מוצגים בלוח 1, נספח ו'.

מניתוחי השונות עולה כי לא נמצאו הבדלים מובהקים במשתני המחקר התלויים והמתווכים לפי פרופיל הפנימיות במשתנים של ; שחיקה, טראומה משנית, תמיכת עמיתים וחוללות עצמית וכן, תחושת הלחץ. הבדל מובהק נמצא בחשיפה לתכנים טראומטיים – במשתנה הכולל, וכן בחשיפה לתכנים טראומטיים בפנימייה ובחשיפה לתכנים טראומטיים קיצוניים. ניתוחי המשך לניתוחי השונות הראו כי עבור המשתנה הכולל וכן עבור חשיפה לתכנים טראומטיים בפנימייה רבה החשיפה בפנימיות טיפוליות פוסט-אשפוזיות מאשר בפנימיות שיקומיות-טיפוליות וטיפוליות, וכן רבה בפנימיות פוסט-אשפוזיות מאשר בפנימיות טיפוליות. החשיפה לתכנים טראומטיים קיצוניים רבה בפנימיות טיפוליות פוסט-אשפוזיות ופוסט-אשפוזיות מאשר בפנימיות שיקומיות-טיפוליות וטיפוליות.

### **הבדלים לפי תפקיד**

לוח 8 מציג ניתוחי שונות מרובים של ההבדלים במשתני המחקר לפי תפקיד העובדים (MANOVA). נערכו מספר ניתוחי שונות לפי קבוצות המשתנים במחקר : 1. לחץ ותכנים טראומטיים

– משתנים כוללים, 2. ממדים של לחץ וממדים של תכנים טראומטיים, 3. תמיכת עמיתים וחוללות עצמית, 4. שחיקה וטראומה משנית. נערכו מבחני Post hoc מסוג Tukey.

לוח 8

ממוצעים, סטיות תקן וניתוחי F לפי תפקיד (N=362)

הבדל F ( $\eta^2$ )	מנהלים N=11	רפואי, פארא- רפואי N=24	עו"ס N=83	העשרה חינוכית N=15	מדריכים, אמהות בית N=229	
F(4,349)=3.58** ( $\eta^2=.04$ )	2.35 (0.40)	2.13 (0.46)	2.52 (0.47)	2.38 (0.53)	2.37 (0.47)	תחושת לחץ כולל
F(4,349)=2.86* ( $\eta^2=.03$ )	2.96 (0.64)	2.12 (0.82)	2.54 (0.73)	1.99 (0.95)	2.43 (0.95)	תכנים טראומטיים כולל
F(4,348)=4.81*** ( $\eta^2=.05$ )	2.01 (0.58)	2.01 (0.48)	2.36 (0.52)	2.17 (0.69)	2.04 (0.59)	תחושת לחץ עמימות
F(4,348)=1.30 ( $\eta^2=.02$ )	2.21 (0.38)	2.05 (0.62)	2.31 (0.62)	2.44 (0.86)	2.29 (0.67)	לחץ – קונפליקט
F(4,348)=6.65*** ( $\eta^2=.07$ )	3.39 (0.92)	2.44 (0.63)	3.26 (0.75)	3.00 (0.68)	3.06 (0.73)	תחושת לחץ עומס
F(4,348)=2.80* ( $\eta^2=.03$ )	1.95 (0.79)	2.14 (0.61)	2.32 (0.58)	1.76 (0.87)	2.31 (0.77)	תחושת לחץ חוסר אוטונומיה
F(4,348)=4.28** ( $\eta^2=.05$ )	2.23 (1.37)	1.54 (1.24)	2.14 (1.00)	.89 (1.02)	1.89 (1.21)	תכנים טראומטיים במשפחה
F(4,348)=1.23 ( $\eta^2=.01$ )	3.52 (0.52)	2.81 (0.82)	3.12 (0.85)	2.82 (1.28)	3.01 (1.08)	תכנים טראומטיים בפנימייה
F(4,348)=2.78* ( $\eta^2=.03$ )	2.93 (0.64)	1.60 (1.06)	1.98 (1.05)	1.93 (1.05)	2.10 (1.20)	תכנים טראומטיים קיצוניים



המשך לוח 8

הבדל F ( $\eta^2$ )	מנהלים N=11	רפואי, פארא רפואי N=24	עו"ס N=83	העשרה חינוכית N=15	מדריכים, אמהות בית N=229	
F(4,349)=2.44* ( $\eta^2=.03$ )	2.65 (1.63)	2.14 (1.12)	2.47 (1.25)	1.66 (0.92)	2.16 (1.08)	תמיכה כוללת
F(4,349)=0.71 ( $\eta^2=.01$ )	4.76 (0.74)	4.58 (0.64)	4.77 (0.72)	4.82 (0.81)	4.86 (0.75)	שביעות רצון מתמיכה
F(4,349)=1.08 ( $\eta^2=.01$ )	3.41 (0.32)	3.30 (0.40)	3.43 (0.33)	3.47 (0.36)	3.34 (0.41)	חוללות עצמית
F(4,357)=8.92*** ( $\eta^2=.09$ )	2.92 (0.55)	3.02 (0.51)	3.13 (0.64)	2.70 (0.64)	2.64 (0.72)	שחיקה
F(4,357)=1.31 ( $\eta^2=.02$ )	3.87 (0.41)	3.66 (0.31)	3.64 (0.37)	3.80 (0.49)	3.75 (0.50)	טראומה - מדד שביעות רצון
F(4,357)=0.97 ( $\eta^2=.01$ )	1.97 (0.50)	1.71 (0.47)	1.91 (0.55)	1.80 (0.63)	1.95 (0.65)	טראומה - מדד שחיקה
F(4,357)=0.75 ( $\eta^2=.01$ )	1.74 (0.49)	1.76 (0.50)	1.88 (0.55)	1.72 (0.72)	1.74 (0.67)	טראומה - מדד תשישות

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

מלוח 8 וניתוחי post hoc לפי תפקיד עולה כי קיימים הבדלים במשתני המחקר לפי תפקיד. רמת הלחץ הכוללת בסביבת העבודה נמצאה גבוהה יותר עבור אנשי הצוות הסוציאלי מאשר עבור אנשי הצוות הרפואי והפארא-רפואי. שאר קבוצות העובדים נמצאות בתווך בין שתי קבוצות אלו, ואינן שונות מהן באופן מובהק. רמת החשיפה הכוללת לתכנים טראומתיים נמצאה גבוהה בקרב מנהלי הפנימיות יותר מאשר בקרב צוותי ההעשרה החינוכית והצוותים הרפואיים / פארא-רפואיים. שאר קבוצות העובדים נמצאות בתווך בין קבוצות אלו, ואינן שונות מהן באופן מובהק. הבדל מובהק נמצא עבור ממד העמימות בתחושת הלחץ, וכן עבור ממד חוסר האוטונומיה, אך הבדלים מזווגים לא נמצאו מובהקים. יחד עם זאת, למרות חוסר המובהקות, ניתן לראות כי תחושת העמימות היא הגבוהה ביותר בקרב העובדים הסוציאליים. רמת העומס נמצאה נמוכה באופן מובהק עבור אנשי הצוות הרפואי והפארא-רפואי בהשוואה לכל שאר העובדים.

רמת החשיפה לתכנים טראומתיים במשפחה נמצאה אף היא שונה לפי תפקיד. ניתוח ההבדל העלה כי רמת החשיפה לתכנים טראומתיים במשפחה של אנשי הצוות החינוכי, העובדים הסוציאליים והמנהלים גבוהה באופן מובהק מזו של אנשי ההעשרה החינוכית. רמת החשיפה לתכנים אלו בקרב

אנשי הצוות הרפואי והפארא-רפואי נמצאת בתווך, ואינה שונה באופן מובהק מזו של שאר הקבוצות. רמת החשיפה לתכנים טראומטיים קיצוניים נמצאה גבוהה באופן מובהק בקרב מנהלים בהשוואה לאנשי ההעשרה החינוכית, עובדים סוציאליים ואנשי הצוות הרפואי והפארא-רפואי. רמת החשיפה לתכנים טראומטיים קיצוניים בקרב הצוותים החינוכיים נמצאה בתווך בין הקבוצות ולא הייתה שונה מהן באופן מובהק.

תמיכת העמיתים הכוללת נמצאה גבוהה יותר באופן מובהק בקרב מנהלים מאשר בקרב עובדי ההעשרה החינוכית. רמת התמיכה של אנשי הצוות החינוכי, עובדים סוציאליים, ואנשי הצוות הרפואי והפארא-רפואי נמצאה בתווך ולא הייתה שונה באופן מובהק מזו של המנהלים ושל עובדי ההעשרה החינוכית. לא נמצאו הבדלים בשביעות הרצון מן התמיכה או בתחושת החוללות העצמית לפי תפקיד.

רמת השחיקה של העובדים הסוציאליים נמצאה גבוהה מזו של אנשי הצוות החינוכי וההעשרה החינוכית. היא לא נמצאה שונה מרמת השחיקה של מנהלי הפנימיות ואנשי הצוות הרפואי והפארא-רפואי. לבסוף, לא נמצאו הבדלים בתחושת הטראומה המשנית לפי תפקיד.

לסיכום, הבדלים לפי תפקיד נמצאו בעיקר עבור תחושת הלחץ בסביבת העבודה ורמת החשיפה לתכנים טראומטיים. מעבר לכך, נמצאו הבדלים לפי תפקיד בתמיכת העמיתים ובתחושת השחיקה של העובדים, אך לא בשביעות הרצון מן התמיכה, חוללות עצמית או טראומה משנית. רמת תחושת הלחץ של העובדים הסוציאליים נוטה להיות גבוהה וכך גם רמת השחיקה שלהם. רמת החשיפה לתכנים טראומטיים נוטה להיות גבוהה בקרב מנהלי הפנימיות (אם כי  $N=11$ ), אך גם תמיכת העמיתים לה הם זוכים גבוהה באופן יחסי.

## השערה 1

השערת המחקר הראשונה הייתה שקיים קשר בין תחושת רמת הלחץ בעבודה, רמת השחיקה והרמה של תמיכת העמיתים, כך שככל שתחושת רמת הלחץ בעבודה גבוהה יותר ורמת תמיכת העמיתים נמוכה יותר, רמת השחיקה תהיה גבוהה יותר.

הקשרים בין רמת השחיקה של העובדים לבין רמת תחושת הלחץ בעבודה ותמיכת העמיתים נבדקו באמצעות מתאמים ורגרסיות מרובות. נמצא כי רמות גבוהות יותר של לחץ בעבודה ורמות נמוכות יותר של שביעות רצון מתמיכת עמיתים מסבירות את שחיקת העובדים.

כזכור, נמדדה רמת השחיקה בעזרת השאלון של פיינס וארונסון (Pines & Aronson, 1988) המבקש לדרג תחושות כמו עייפות, "נשבר לי", מאושר, על גבי סקלת ליקרט מ-1 – "לעולם לא" עד 7 – "תמיד". תחושת הלחץ נמדדה בעזרת שאלון של וסטמן (Westman, 1992) הבודק עמימות תפקיד, קונפליקט תוך-תפקידי, עומס בתפקיד ואוטונומיה בתפקיד. פריטיו מתארים, למשל: "אני חווה מצבים בהם יש דרישות סותרות", או "עבודתי רבה מידי עבור אדם אחד" והתשובות ניתנות על גבי סקלת ליקרט בת 5 דרגות מ-1 – "כלל לא" ועד 5 – "במידה רבה מאוד".

לוח 9 מציג את המתאמים בין רמת השחיקה של העובדים לבין רמת תחושת הלחץ בעבודה ותמיכת העמיתים.

לוח 9

מתאמים בין רמת השחיקה לבין הציונים הכוללים וציוני המימדים של תחושת הלחץ ותמיכת עמיתים (N=366)

תחושת לחץ – אוטונומיה	תחושת לחץ – עומס	תחושת לחץ – קונפליקט	תחושת לחץ – עמימות וחוסר משאבים	תחושת לחץ – משתנה כולל	שביעות רצון מתמיכה	תמיכה כוללת	
.28***	.31***	.32***	.47***	.50***	-.35***	-.01	שחיקה
-.11*	-.01	-.05	-.09	-.08	.25***		תמיכה כוללת
-.28***	-.16**	-.36***	-.40***	-.44***			שביעות רצון מתמיכה
.53***	.59***	.81***	.76***				תחושת לחץ – משתנה כולל
.57***	.20***	.40***					תחושת לחץ – עמימות וחוסר משאבים
.25***	.39***						תחושת לחץ – קונפליקט
-.02							תחושת לחץ – עומס

\* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

מלוח 9 עולה כי רמת השחיקה של העובדים קשורה באופן חיובי לתחושת הלחץ הכוללת שלהם, וכן לממדים של עמימות וחוסר משאבים, קונפליקט, עומס וחוסר אוטונומיה. כמו כן, תחושת הלחץ קשורה באופן שלילי לשביעות הרצון מתמיכת העמיתים, אך אינה קשורה לתמיכה הכוללת. כלומר, ככל שתחושת הלחץ גבוהה יותר, וככל ששביעות הרצון מתמיכת העמיתים נמוכה יותר, גוברת תחושת השחיקה של העובדים.

ההשערה נבדקה בעזרת שתי רגרסיות מרובות של רמת השחיקה על תחושת הלחץ בעבודה ותמיכת עמיתים. ברגרסיה הראשונה הוכנס משתנה הלחץ כמשתנה כולל, ובשנייה הוכנסו ארבעת הממדים של תחושת הלחץ בעבודה. בשתי הרגרסיות הוכנסו תחושת הלחץ או ממדיה בצעד ראשון, ותמיכת עמיתים בצעד שני. לוח 10 מציג את שתי הרגרסיות המרובות של רמת השחיקה על תחושת הלחץ בעבודה ותמיכת עמיתים.

רגרסיות מרובות של רמת השחיקה על תחושת הלחץ בעבודה ותמיכת עמיתים (N=356)

לפי ממדים של תחושת לחץ			לפי תחושת לחץ - משתנה כולל			
$\beta$	SE	B	$\beta$	SE	B	
						צעד 1
			.42***	.08	.62	תחושת לחץ – משתנה כולל
.31***	.07	.37				תחושת לחץ – עמימות וחוסר משאבים
.05	.06	.05				תחושת לחץ – קונפליקט
.21***	.05	.19				תחושת לחץ – עומס
.05	.05	.05				תחושת לחץ – חוסר אוטונומיה
						צעד 2
.07	.03	.05	.07	.03	.04	ציון תמיכה כולל
-.18***	.05	-.17	-.18***	.05	-.17	שביעות רצון מן התמיכה

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

לפי תחושת לחץ – משתנה כולל: צעד 1 –  $R^2=.24$ ,  $p<.001$ , צעד 2 –  $\Delta R^2=.03$ ,  $p<.01$ , המודל הכולל:  $F(3,353)=43.77$ ,  $R^2=.27$ ,  $p<.001$   
 לפי ממדים של תחושת לחץ: צעד 1 –  $\Delta R^2=.27$ ,  $p<.001$ , צעד 2 –  $\Delta R^2=.03$ ,  $p<.01$ , המודל הכולל:  $F(6,349)=24.67$ ,  $R^2=.30$ ,  $p<.001$

מלוח 10 עולה כי שתי הרגרסיות מובהקות, כאשר בשתיהן תחושת הלחץ מסבירה את תחושת השחיקה באופן מובהק, ושביעות הרצון מתמיכת עמיתים תורמת לשחיקה מעבר לתחושת הלחץ. תחושת הלחץ כמשתנה כולל מנבאת את רמת השחיקה באופן חיובי ( $\beta=.42$ ,  $p<.001$ ), ואילו שביעות הרצון מתמיכת העמיתים תורמת לניבוי רמת השחיקה באופן שלילי ( $\beta=-.17$ ,  $p<.001$ ) מעבר לתחושת הלחץ. כלומר, ככל שתחושת הלחץ רבה יותר ושביעות הרצון מתמיכת העמיתים נמוכה יותר, גוברת רמת השחיקה (המתאם הכולל:  $R=.52$ ).

שניים מן הממדים של תחושת הלחץ מסבירים את רמת השחיקה באופן מובהק – עמימות וחוסר משאבים ( $\beta=.31$ ,  $p<.001$ ) וכן עומס ( $\beta=.21$ ,  $p<.001$ ). שביעות הרצון מתמיכת העמיתים תורמת לניבוי רמת השחיקה באופן שלילי ( $\beta=-.18$ ,  $p<.001$ ) מעבר לממדים של תחושת הלחץ. ככל שהעמימות

וחוסר המשאבים רבים יותר, ככל שתחושת העומס רבה יותר, וככל ששביעות הרצון מתמיכת העמיתים נמוכה יותר, גוברת רמת הלחץ (המתאם הכולל:  $R=.55$ ).

מהנתונים עולה אם כן שהשערה 1 אוששה, שכן רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה ורמת תמיכת העמיתים מסבירות את רמת השחיקה. מבין רמת תחושת הלחץ נמצאו מובהקים הציון הכולל, עמימות וחוסר משאבים, וכן עומס, ואילו לגבי תמיכת עמיתים נמצאה שביעות הרצון מובהקת לניבוי שחיקה ולא ציון התמיכה הכולל. ככל שתחושת הלחץ רבה יותר ושביעות הרצון מתמיכת העמיתים נמוכה יותר, גוברת רמת השחיקה של העובדים.

## השערה 2

השערת המחקר השנייה טענה כי קיים קשר בין רמת החשיפה לתכנים טראומטיים, רמת הטרומה המשנית והחוללות העצמית, כך שככל שהחשיפה לתכנים טראומטיים רבה יותר ורמת החוללות העצמית נמוכה יותר, רמת הטרומה המשנית תהיה גבוהה יותר.

הקשרים בין רמת הטרומה המשנית של העובדים לרמת החשיפה לתכנים טראומטיים וחוללות עצמית נבדקו באמצעות מתאמים ורגרסיות מרובות. נמצא כי רמות גבוהות של חשיפה לתכנים טראומטיים, באופן כללי ובעיקר בפנימייה, וכן תחושה של חוללות עצמית נמוכה, מסבירים את רמת הטרומה המשנית של העובדים.

כזכור, נמדדה טראומה משנית בעזרת שאלון של פיגלי (Figley, 1999) הכולל פריטים כמו "אני מתקשה להירדם ולישון", "יש לי התפרצויות כעס ורוגז ללא סיבה מספקת", "אני מרגישה רגועה", או "אני האדם שתמיד רציתי להיות". החשיפה לתכנים טראומטיים נמדדה בשאלון אשר חובר לצורך המחקר הנוכחי הבודק את התכנים הטרומטיים הייחודיים לעובדים בפנימיית. השאלון בדק עד כמה (מאף פעם ועד כל יום) העובד חשוף לדיווחים כמו: "חניך/ה שלך סיפר לך כי הוא סובל מאלימות במשפחה", "מסרו לך שחניך שלך מתעלל בילד צעיר ממנו", "דיווחו לך על התרחשויות לא ברורות בלילה בקבוצה שלך".

לוח 11 מציג את המתאמים בין רמת הטראומה המשנית של העובדים לרמת החשיפה לתכנים טראומטיים וחוללות עצמית.

לוח 11

מתאמים בין מימדי הטראומה המשנית לציונים הכוללים וציוני המימדים של חשיפה לתכנים טראומטיים וחוללות עצמית (N=366)

תכנים טראומטיים קיצוניים	תכנים טראומטיים בפנימייה	תכנים טראומטיים במשפחה ובקהילה	תכנים טראומטיים - כולל	חוללות עצמית	ממד תשישות	ממד שחיקה	
							ממד שביעות רצון
							ממד שחיקה
							ממד תשישות
							חוללות עצמית
							תכנים טראומטיים - כולל
							תכנים טראומטיים במשפחה ובקהילה
							תכנים טראומטיים בפנימייה

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

מלוח 11 עולה כי טראומה משנית קשורה למידת החשיפה לתכנים טראומטיים. נמצא קשר שלילי בין רמת החשיפה הכוללת לתכנים טראומטיים ובין ממד שביעות הרצון וקשרים חיוביים בינה ובין ממדי השחיקה והתשישות. כמו כן, נמצאו קשרים שליליים בין רמת החשיפה לתכנים טראומטיים במשפחה ובקהילה ורמת החשיפה לתכנים טראומטיים בפנימייה ובין ממד שביעות הרצון וקשרים חיוביים בינן לבין ממדי השחיקה והתשישות. נמצא קשר שלילי בין רמת החשיפה לתכנים טראומטיים ובין ממד שביעות הרצון, וקשר חיובי בינה ובין ממד השחיקה. כלומר, ככל שרמת החשיפה לתכנים טראומטיים גבוהה יותר, פוחת ממד שביעות הרצון ועולים ממדי השחיקה והתשישות.

עוד נמצא כי חוללות עצמית קשורה באופן חיובי לממד שביעות הרצון ובאופן שלילי לממדי השחיקה והתשישות. ככל שרמת החוללות העצמית גבוהה יותר, עולה ממד שביעות הרצון, ופוחתים ממדי השחיקה והתשישות.

השערה זו נבדקה בעזרת שתי קבוצות של רגרסיות מרובות. ראשית, נערכו רגרסיות של שלושת ממדי הטראומה המשנית (ממד שביעות רצון, ממד שחיקה וממד תשישות) על רמת החשיפה הכוללת לתכנים טראומטיים. שנית, נערכו רגרסיות של שלושת ממדי הטראומה המשנית על ממדי החשיפה לתכנים טראומטיים (תכנים טראומטיים במשפחה ובקהילה, בפנימייה, תכנים טראומטיים קיצוניים). בכל הרגרסיות הוכנסו החשיפה לתכנים טראומטיים או ממדיה בצעד ראשון, וחוללות עצמית בצעד שני. לוחות 12 ו-13 מציגים את הרגרסיות המרובות של טראומה משנית על רמת החשיפה לתכנים טראומטיים וחוללות עצמית.

לוח 12

רגרסיות מרובות של רמת הטראומה המשנית על החשיפה הכוללת לאירועים טראומטיים ותחושת החוללות העצמית (N=353)

ממד תשישות			ממד שחיקה			ממד שביעות רצון			טראומה משנית:
$\beta$	SE	B	$\beta$	SE	B	$\beta$	SE	B	
									צעד 1
.21***	.04	.15	.26***	.03	.18	-.17**	.03	-.08	חשיפה לתכנים טראומטיים
									צעד 2
-.22***	.08	-.36	-.33***	.08	-.52	.30***	.06	.35	חוללות עצמית

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

עבור ממד שביעות רצון: צעד 1 –  $p < .01$ ,  $\Delta R^2 = .03$ , צעד 2 –  $p < .001$ ,  $\Delta R^2 = .09$ ,

המודל הכולל:  $F(2,350) = 24.66$ ,  $R^2 = .12$ ,  $p < .001$ .

עבור ממד שחיקה: צעד 1 –  $p < .001$ ,  $\Delta R^2 = .08$ , צעד 2 –  $p < .001$ ,  $\Delta R^2 = .10$ ,

המודל הכולל:  $F(2,350) = 38.77$ ,  $R^2 = .18$ ,  $p < .001$ .

עבור ממד תשישות: צעד 1 –  $p < .001$ ,  $\Delta R^2 = .05$ , צעד 2 –  $p < .001$ ,  $\Delta R^2 = .05$ ,

המודל הכולל:  $F(2,350) = 18.57$ ,  $R^2 = .10$ ,  $p < .001$ .



רגרסיות מרובות של רמת הטרואומה המשנית על ממדי החשיפה לאירועים טראומטיים ותחושת החוללות העצמית (N=352)

ממד תשיות			ממד שחיקה			ממד שביעות רצון			טרואומה משנית:
$\beta$	SE	B	$\beta$	SE	B	$\beta$	SE	B	
									צעד 1
.16**	.03	.09	.04	.03	.02	-.02	.02	-.01	תכנים טראומטיים במשפחה ובקהילה
.13*	.04	.08	.22***	.04	.14	-.15*	.03	-.07	תכנים טראומטיים בפנימייה
-.04	.04	-.02	.03	.03	.02	-.02	.03	-.01	תכנים טראומטיים קיצוניים
									צעד 2
-.22***	.08	-.35	-.33***	.08	-.53	.31***	.06	.36	חוללות עצמית

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

עבור ממד שביעות רצון: צעד 1 –  $\Delta R^2 = .03$ ,  $p < .01$ , צעד 2 –  $\Delta R^2 = .09$ ,  $p < .001$ ,

המודל הכולל:  $F(4,347) = 12.47$ ,  $R^2 = .12$ ,  $p < .001$ .

עבור ממד שחיקה: צעד 1 –  $\Delta R^2 = .08$ ,  $p < .001$ , צעד 2 –  $\Delta R^2 = .11$ ,  $p < .001$ ,

המודל הכולל:  $F(4,347) = 19.80$ ,  $R^2 = .19$ ,  $p < .001$ .

עבור ממד תשיות: צעד 1 –  $\Delta R^2 = .06$ ,  $p < .001$ , צעד 2 –  $\Delta R^2 = .04$ ,  $p < .001$ ,

המודל הכולל:  $F(4,347) = 9.92$ ,  $R^2 = .10$ ,  $p < .001$ .

משני הלוחות, 12 ו-13, עולה כי הרגרסיות מובהקות, כאשר בכלן רמת החשיפה לתכנים טראומטיים מסבירה את תחושת הטרואומה המשנית באופן מובהק, ומידת החוללות העצמית תורמת לטרואומה המשנית מעבר לחשיפה לתכנים טראומטיים. בכלן רמת החשיפה לתכנים טראומטיים כמשתנה כולל מנבאת את ממד שביעות הרצון באופן שלילי ( $\beta = -.17$ ,  $p < .01$ ), את ממד השחיקה באופן חיובי ( $\beta = .26$ ),  $p < .001$ ) ואף את ממד התשיות באופן חיובי ( $\beta = .21$ ,  $p < .001$ ). תחושת החוללות העצמית תורמת לניבוי ממד שביעות הרצון באופן חיובי ( $\beta = .30$ ,  $p < .001$ ) ולניבוי ממדי השחיקה ( $\beta = -.33$ ,  $p < .001$ ) והתשיות ( $\beta = -.22$ ,  $p < .001$ ) באופן שלילי, מעבר לרמת החשיפה לתכנים טראומטיים. כלומר, ככל שרמת החשיפה לתכנים טראומטיים רבה יותר, ותחושת החוללות העצמית נמוכה יותר, פוחת ממד

שביעות הרצון (המתאם הכולל:  $R=.35$ ), עולה ממד השחיקה (המתאם הכולל:  $R=.43$ ) ועולה ממד התשישות (המתאם הכולל:  $R=.31$ ).

מבין ממדי החשיפה לתכנים טראומטיים נמצא כי החשיפה לתכנים טראומטיים בפנימייה מסבירה באופן שלילי את ממד שביעות הרצון ( $\beta=-.15$ ,  $p<.05$ ) ובאופן חיובי את ממד השחיקה ( $\beta=.22$ ,  $p<.001$ ), ואת ממד התשישות ( $\beta=.13$ ,  $p<.05$ ). החשיפה לתכנים טראומטיים במשפחה ובקהילה מסבירה באופן חיובי את ממד התשישות ( $\beta=.16$ ,  $p<.01$ ). ככל שרמת החשיפה לתכנים טראומטיים בפנימייה רבה יותר פוחת ממד שביעות הרצון ועולים ממדי השחיקה והתשישות. כמו כן, ככל שרמת החשיפה לתכנים טראומטיים במשפחה ובקהילה רבה יותר עולה ממד התשישות. החוללות העצמית מסבירה את ממד הטרואומה המשנית מעבר לממדי החשיפה לתכנים טראומטיים. כמקודם, ככל שרמת החשיפה לתכנים טראומטיים רבה יותר, בעיקר תכנים טראומטיים בפנימייה, ותחושת החוללות העצמית נמוכה יותר, פוחת ממד שביעות הרצון (המתאם הכולל:  $R=.35$ ), עולה ממד השחיקה (המתאם הכולל:  $R=.43$ ) ועולה ממד התשישות (המתאם הכולל:  $R=.32$ ). רמת החשיפה לתכנים טראומטיים במשפחה ובקהילה נמצאה מסבירה את ממד התשישות בלבד, ואילו רמת החשיפה לתכנים טראומטיים קיצוניים לא נמצאה קשורה לטרואומה משנית.

מהנתונים עולה אם כן שהשערה 2 אוששה, שכן רמת החשיפה לאירועים טראומטיים ותחושת החוללות העצמית מסבירות את רמת הטרואומה המשנית. מבין הממדים של רמת החשיפה לאירועים טראומטיים נמצאו מובהקים בעיקר הציון הכולל והחשיפה לאירועים טראומטיים בפנימייה. ככל שרמת החשיפה לאירועים טראומטיים רבה יותר, גוברת רמת הטרואומה המשנית, וככל שתחושת החוללות העצמית גבוהה יותר פוחתת רמת הטרואומה המשנית של העובדים.

### השערה 3

ההשערה השלישית טענה שקיים קשר חיובי בין רמת השחיקה לבין רמת הטרואומה המשנית של העובדים כך שככל שרמת השחיקה גבוהה יותר, רמת הטרואומה המשנית תהיה גבוהה יותר. ההשערה נבדקה בעזרת מתאמים בין רמת השחיקה של העובדים ובין ממדי הטרואומה המשנית. ראשית נבדקו המתאמים בין ממדי הטרואומה המשנית לבין עצמם ונמצאו מובהקים (ראה סעיף הכלים בפרק השיטה): בין ממד השחיקה לממד התשישות:  $r = .62$  ( $p < .001$ ), בין ממד השחיקה לממד שביעות הרצון  $r = -.44$  ( $p < .001$ ), ובין ממד התשישות לממד שביעות הרצון:  $r = -.31$  ( $p < .001$ ).

הקשרים בין שחיקה לממדי הטרואומה המשנית נמצאו אף הם מובהקים וגבוהים ( $N=364$ ):

בין שחיקה לממד שביעות רצון:  $r = -.53$  ( $p < .001$ ),

בין שחיקה לממד שחיקה:  $r = .59$  ( $p < .001$ )

ובין שחיקה לממד תשישות:  $r = .60$  ( $p < .001$ ).

לסיכום, נמצאו קשרים מובהקים וחזקים בין שחיקה לטרואומה משנית באופן שככל שרמת השחיקה גבוהה יותר פוחת ממד שביעות הרצון, עולה ממד השחיקה ועולה ממד התשישות. לפיכך, אוששה השערה 3.

### השערה 4

השערת המחקר הרביעית טענה שקיים קשר בין רמת תחושת הלחץ בעבודה ורמת החשיפה לתכנים טראומטיים ובין רמת השחיקה והטרואומה המשנית, כך שככל שרמת תחושת הלחץ בעבודה ורמת החשיפה לתכנים טראומטיים גבוהות יותר, רמת החוללות העצמית ורמת תמיכת העמיתים נמוכות יותר, כך תהיינה רמות השחיקה והטרואומה המשנית גבוהות יותר.

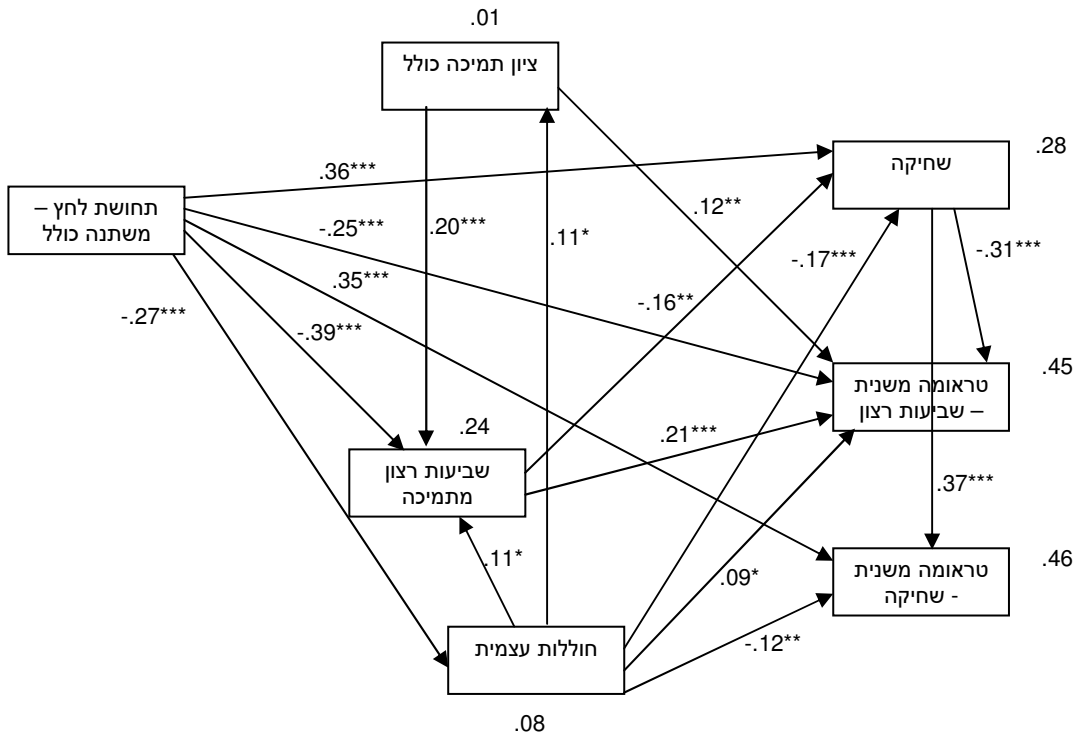
השערה זו נבדקה בעזרת שני מודלים בשיטת המשוואות המבניות SEM – Structural Equation Modeling (Arbuckle & Wothke, 1999; Bollen, 1989) בתוכנת AMOS 6 (Arbuckle, 2003; Arbuckle & Wothke, 1999). שיטת המשוואות המבניות היא כלי מתודולוגי וסטטיסטי יעיל להעריך את מידת ההתאמה (fit) בין משתנים ובין מודל תיאורטי, כאשר המדגם הנתון גדול יחסית (מעל 200 נבדקים). שיטה זו בוחנת את הקשרים החד-כיווניים בין אוסף של משתנים בלתי תלויים ובין אוסף של

משתנים תלויים. כמו כן, מוערכים הקשרים הקיימים בין המשתנים, והמודל התיאורטי מותאם במגמה כדי לקרבו עד כמה שאפשר לנתונים הספציפיים. התוצר הסופי הוא מודל תיאורטי המתאים לנתונים ספציפיים. שני קריטריונים סטטיסטיים מיושמים להערכת המודל: מידת ההתאמה של המודל לנתונים (model fit) המיוצג על-ידי  $\chi^2$  ונגזרותיו, והערכת הקשרים בין משתני המודל (estimates) המיוצגים על-ידי ערכי  $\beta$  (Arbuckle, 2003; Arbuckle & Wothke, 1999; Bollen, 1989). המדדים השכיחים ביותר להערכת מידת ההתאמה של המודל הם:  $\chi^2$  אשר צריך להיות לא מובהק כדי לייצג סטייה לא מובהקת של המודל הנתון מן המודל הטוב ביותר האפשרי, NFI (normed fit index) ו- NNFI (non-normed fit index) אשר צריכים להיות קרובים ל-1 כדי לייצג התאמה טובה, ו-RMSEA (Root mean standard error of approximation) אשר צריך להיות קטן מ-0.05. על הקשרים בין משתני המודל ( $\beta$ ) להיות מובהקים ברמה של  $p < .05$  לפחות.

המודל הראשון שנבנה מתמקד בקשרים המשולבים המתייחסים לרמת תחושת הלחץ הכוללת בסביבת העבודה והחשיפה הכוללת לתכנים טראומטיים. המודל השני מתייחס לארבעת הממדים של רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה והחשיפה לתכנים טראומטיים.

תרשים 2 מתאר את הקשרים המשולבים בין רמת תחושת הלחץ הכוללת בסביבת העבודה והחשיפה לתכנים טראומטיים ובין רמת החוללות העצמית ותמיכת העמיתים, תחושת השחיקה והטראומה המשנית של העובדים. המודל נמצא מתאים:  $\chi^2(5)=5.97$ ,  $p=.31$ ,  $NFI=.99$ ,  $NNFI=.99$ ,  $RMSEA=.023$ .

במודל זה תחושת הלחץ בעבודה הוא משתנה בלתי תלוי, תמיכת עמיתים וחוללות עצמית הם משתנים תלויים, ואילו שחיקה וטראומה משנית הם משתנים תלויים.



תרשים 2: מודל SEM למשתני המחקר - ציונים כוללים\*

\*במודל המתואר בתרשים מוצגים קשרים ישירים ועקיפים בין משתני המחקר, כל הקשרים משורטטים כחיצים בקווים שלמים. חיצים חד כיווניים משמעם תהליך חד כיווני לפיו, משתנה אחד מסביר את האחר. רמת החשיפה לתכנים טראומתיים לא התקשרה עם תמיכת עמיתים, חוללות עצמית, שחיקה וטראומה משנית, ואף מדד התשישות לא התקשר עם המשתנים הבלתי תלויים, ולכן משתנים אלו אינם מופיעים במודל.

מודל SEM למשתני המחקר – ציונים כוללים

R <sup>2</sup>	C.R.	β	SE	B	משתנה מנבא	משתנה תלוי
.08	-5.37	-.27***	.04	-.23	תחושת לחץ בעבודה	חוללות עצמית
.01	2.10	.11*	.15	.32	חוללות עצמית	ציון תמיכה כולל
.24	-8.22	-.39***	.07	-.61	תחושת לחץ בעבודה	שביעות רצון מתמיכה
	4.30	.20***	.03	.13	ציון תמיכה כולל	
	2.23	.11*	.09	.20	חוללות עצמית	
.28	7.13	.36***	.08	.54	תחושת לחץ בעבודה	שחיקה
	-3.23	-.16**	.05	-.16	שביעות רצון מתמיכה	
	-3.70	-.17***	.09	-.31	חוללות עצמית	
.45	-5.31	-.25***	.05	-.24	תחושת לחץ בעבודה	טראומה משנית- מדד שביעות רצון
	2.92	.12**	.02	.05	ציון תמיכה כולל	
	4.59	.21***	.03	.13	שביעות רצון מתמיכה	
	2.08	.09*	.05	.10	חוללות עצמית	
	-6.60	-.31***	.03	-.20	שחיקה	
.46	7.94	.35***	.06	.46	תחושת לחץ בעבודה	טראומה משנית- מדד שחיקה
	-2.91	-.12**	.07	-.19	חוללות עצמית	
	8.28	.37***	.04	.32	שחיקה	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

התרשים והלוח מראים כי שחיקה מוסברת באופן ישיר על-ידי תחושת לחץ בסביבת העבודה

( $\beta=.36$ ,  $p<.001$ ), שביעות רצון מן התמיכה החברתית ( $\beta=-.16$ ,  $p<.01$ ) ותחושת חוללות עצמית ( $\beta=-$ )

( $\beta=.17$ ,  $p<.001$ ), באופן שכל שרמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה גבוהה יותר, שביעות הרצון מתמיכת

העמיתים ותחושת החוללות העצמית נמוכות יותר, כך גוברת תחושת השחיקה. משתנים אלו מסבירים

28% מן השונות בשחיקת העובדים. נוסף על כך, מוסברת שחיקת העובדים באופן עקיף: ככל שרמת

תחושת הלחץ בסביבת העבודה גבוהה יותר, פוחתת תחושת החוללות העצמית של העובדים ( $\beta=-.27$ ),

$p < .001$ , ופוחתת שביעות רצונם מתמיכת עמיתים ( $\beta = -.39$ ,  $p < .001$ ), תהליך המגביר את תחושת השחיקה (עבור חוללות  $\beta = -.17$ ,  $p < .001$ , ועבור שביעות רצון מתמיכת עמיתים ( $\beta = -.16$ ,  $p < .01$ ).

**טראומה משנית – מדד שביעות רצון מוסברת באופן ישיר על-ידי תחושת לחץ בסביבת העבודה**  
( $\beta = -.25$ ,  $p < .001$ ), ציון תמיכה כולל ( $\beta = .12$ ,  $p < .01$ ), שביעות רצון מתמיכת עמיתים ( $\beta = .21$ ,  $p < .001$ ) ותחושת חוללות עצמית ( $\beta = .09$ ,  $p < .05$ ), באופן שככל שרמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה נמוכה יותר, תמיכת העמיתים רבה יותר, שביעות הרצון מתמיכת העמיתים ותחושת החוללות העצמית גבוהות יותר, כך גוברת שביעות הרצון. משתנים אלו (ועמם משתנה השחיקה) מסבירים 45% מן השונות בשביעות הרצון. נוסף על כך, מוסברת שביעות הרצון באופן עקיף: א. ככל שרמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה נמוכה יותר, עולה שביעות הרצון של העובדים מתמיכת העמיתים ( $\beta = -.39$ ,  $p < .001$ ), וככל שעולה שביעות הרצון מן התמיכה, גוברת שביעות הרצון כמדד של טראומה משנית ( $\beta = .21$ ,  $p < .001$ ). ב. בדומה לכך, ככל שרמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה נמוכה יותר, עולה תחושת החוללות העצמית של העובדים ( $\beta = -.27$ ,  $p < .001$ ), וככל שעולה תחושת החוללות העצמית, גוברת שביעות הרצון כמדד של טראומה משנית ( $\beta = .09$ ,  $p < .05$ ).

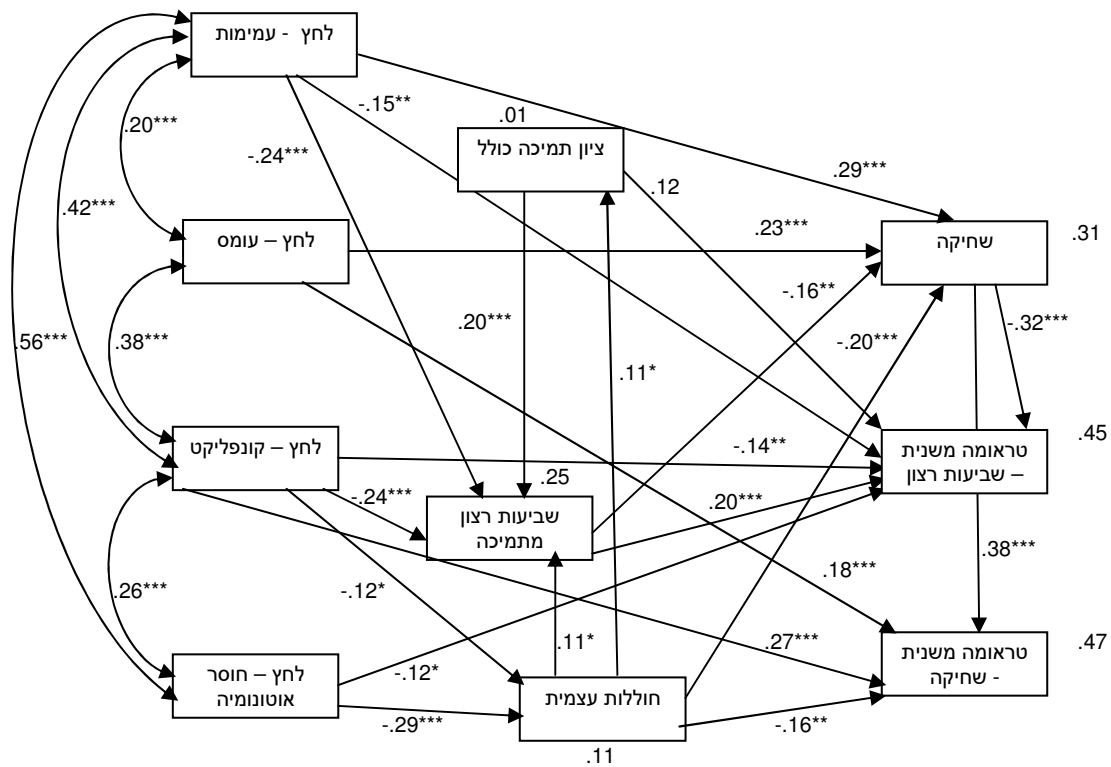
**טראומה משנית – מדד שחיקה מוסברת באופן ישיר על-ידי רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה**  
( $\beta = .35$ ,  $p < .001$ ) ותחושת החוללות העצמית ( $\beta = -.12$ ,  $p < .01$ ), באופן שככל שרמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה גבוהה יותר ותחושת החוללות העצמית נמוכה יותר, גובר מדד השחיקה בטראומה משנית. משתנים אלו (ועמם משתנה השחיקה) מסבירים 46% מן השונות במדד השחיקה של טראומה משנית. נוסף על כך, מוסבר מדד השחיקה בטראומה משנית באופן עקיף על-ידי רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה ותחושת החוללות העצמית, באופן שככל שעולה רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה, יורדת תחושת החוללות העצמית של העובדים ( $\beta = -.27$ ,  $p < .001$ ), וככל שיורדת תחושת החוללות העצמית, גובר מדד השחיקה בטראומה משנית ( $\beta = -.12$ ,  $p < .01$ ).

לסיכום, שחיקת העובדים ומדד שביעות הרצון בטראומה משנית נמצאו מוסברים על-ידי רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה, תמיכת עמיתים ותחושת חוללות עצמית. לעומתם, מדד השחיקה בטראומה משנית נמצא מוסבר על-ידי רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה ותחושת חוללות עצמית.

תרשים 3 מתאר את הקשרים המשולבים בין הממדים של רמת הלחץ בסביבת העבודה והחשיפה לתכנים טראומטיים, ובין רמת החוללות העצמית ותמיכת העמיתים, תחושת השחיקה וטראומה משנית של העובדים. המודל נמצא מתאים:  $\chi^2(19)=19.50$ ,  $p=.43$ ,  $NFI=.98$ ,  $NNFI=.99$ ,  $RMSEA=.009$ .

במודל זה, כבקודמו, תחושת לחץ בעבודה הוא משתנה בלתי תלוי, תמיכת עמיתים וחוללות עצמית הם משתנים תלויים ובלתי תלויים כאחד, ואילו שחיקה וטראומה משנית הם משתנים תלויים. מודל זה מפרט את התרומה הייחודית של ממדי הלחץ בסביבת העבודה להסבר רמות השחיקה והטראומה המשנית, מעבר להסבר אשר ניתן לעיל על-ידי המדד הכולל.





תרשים 3: מודל SEM למשתני המחקר - מימדי המשתנים\*

\*במודל המתואר בתרשים מוצגים קשרים ישירים ועקיפים בין משתני המחקר, כל הקשרים משורטטים כחיצים בקווים שלמים. חיצים חד כיווניים משמעם תהליך חד כיווני לפיו, משתנה אחד מסביר את האחר. מבין גורמי הטראומה המשנית, מדד שביעות רצון ומדד השחיקה הם המוסברים על-ידי משתני המחקר. רמת החשיפה לתכנים טראומתיים לא התקשרה עם תמיכת עמיתים, חוללות עצמית, שחיקה וטראומה משנית ולא נכנסה למודל.

לוח 15 מציג את משקלי המשתנים במודל ואת ערכי השונות המוסברת.

R <sup>2</sup>	C.R.	$\beta$	SE	B	משתנה מנבא	משתנה תלוי
.11	-5.55	-.29***	.03	-.15	תחושת לחץ בעבודה – חוסר אוטונומיה	חוללות עצמית
	-2.34	-.12*	.03	-.07	תחושת לחץ בעבודה – קונפליקט	
.01	2.01	.11*	.16	.31	חוללות עצמית	ציון תמיכה כולל
.25	2.23	.11*	.09	.20	חוללות עצמית	שביעות רצון מתמיכה
	-4.76	-.24***	.06	-.31	תחושת לחץ בעבודה עמימות וחוסר משאבים	
	-4.78	-.24***	.06	-.27	תחושת לחץ בעבודה – קונפליקט	
	4.44	.20***	.03	.13	ציון תמיכה כולל	
.31	-4.34	-.20***	.08	-.35	חוללות עצמית	שחיקה
	5.20	.23***	.04	.22	תחושת לחץ בעבודה – עומס	
	-3.22	-.16**	.05	-.15	שביעות רצון מתמיכה	
	5.98	.29***	.06	.35	תחושת לחץ בעבודה – עמימות וחוסר משאבים	
.45	2.97	.12*	.02	.05	ציון תמיכה כולל	טראומה משנית- מדד שביעות רצון
	-2.73	-.15**	.04	-.11	תחושת לחץ בעבודה – עמימות וחוסר משאבים	
	-2.54	-.12*	.03	-.08	תחושת לחץ בעבודה – חוסר אוטונומיה	
	4.31	.20***	.03	.12	שביעות רצון מתמיכה	
	-3.08	-.14**	.03	-.10	תחושת לחץ בעבודה קונפליקט	
	-7.09	-.32***	.03	-.21	שחיקה	
.47	6.20	.27***	.04	.24	תחושת לחץ בעבודה – קונפליקט	טראומה משנית- מדד שחיקה
	4.13	.18***	.04	.14	תחושת לחץ בעבודה – עומס	
	-3.99	-.16***	.06	-.26	חוללות עצמית	
	8.89	.38***	.04	.33	שחיקה	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

**הערה - מתאמים שנמצאו :**

מדד קונפליקט של תחושת לחץ בעבודה עם מדד חוסר אוטונומיה של תחושת לחץ בעבודה –  $r = .26$  ( $p < .001$ ),

מדד עמימות וחוסר משאבים של תחושת לחץ בעבודה עם מדד קונפליקט של תחושת לחץ בעבודה –  $r = .42$  ( $p < .001$ ),

מדד עמימות וחוסר משאבים של תחושת לחץ בעבודה עם מדד חוסר אוטונומיה של תחושת לחץ בעבודה –  $r = .56$  ( $p < .001$ ), מדד עמימות וחוסר משאבים של תחושת לחץ בעבודה עם מדד עומס של תחושת לחץ בעבודה –  $r = .20$  ( $p < .001$ ),

מדד עומס של תחושת לחץ בעבודה עם מדד קונפליקט של תחושת לחץ בעבודה –  $r = .38$  ( $p < .001$ ).

מן התרשים והלוח מתברר כי :

**שחיקה מוסברת באופן ישיר על-ידי מדד העמימות של רמת תחושת הלחץ** ( $\beta = .29$ ,  $p < .001$ ), מדד

העומס של רמת תחושת הלחץ ( $\beta = .23$ ,  $p < .001$ ), שביעות רצון מן התמיכה החברתית ( $\beta = -.16$ ,  $p < .01$ )

ותחושת חוללות עצמית ( $\beta = -.20$ ,  $p < .001$ ), באופן שככל שהרמות של מדדי העמימות והעומס של

תחושת רמת הלחץ גבוהות יותר, שביעות הרצון מתמיכת העמיתים ותחושת החוללות העצמית נמוכות

יותר, גוברת תחושת השחיקה. משתנים אלו מסבירים 31% מן השונות בשחיקת העובדים. נוסף על כך,

מוסברת שחיקת העובדים באופן עקיף במספר אופנים : א. ככל שמדד העמימות של רמת תחושת הלחץ

גבוה יותר ( $\beta = -.24$ ,  $p < .001$ ), וככל שמדד הקונפליקט של רמת תחושת הלחץ גבוה יותר ( $\beta = -.24$ ),

$p < .001$ ), פוחתת שביעות הרצון מתמיכת העמיתים, וככל שפוחתת שביעות הרצון מן התמיכה גוברת

תחושת השחיקה ( $\beta = -.16$ ,  $p < .01$ ). ב. ככל שמדד הקונפליקט של רמת תחושת הלחץ גבוה יותר ( $\beta = -$ )

.12,  $p < .05$ ), וככל שמדד חוסר האוטונומיה של רמת הלחץ גבוה יותר ( $\beta = -.29$ ,  $p < .001$ ), פוחתת

תחושת החוללות העצמית של העובדים, וככל שפוחתת תחושת החוללות העצמית גוברת תחושת

השחיקה ( $\beta = -.20$ ,  $p < .001$ ).

**טראומה משנית – מדד שביעות רצון מוסבר באופן ישיר על-ידי מדד העמימות של רמת תחושת**

הלחץ ( $\beta = -.15$ ,  $p < .01$ ), מדד הקונפליקט של רמת תחושת הלחץ ( $\beta = -.14$ ,  $p < .01$ ) ומדד חוסר

האוטונומיה של רמת תחושת הלחץ ( $\beta = -.12$ ,  $p < .05$ ), ציון תמיכה כולל ( $\beta = .12$ ,  $p < .01$ ) ושביעות רצון

מתמיכת עמיתים ( $\beta = .20$ ,  $p < .001$ ), באופן שככל שמדד העמימות, מדד הקונפליקט ומדד חוסר

האוטונומיה של רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה נמוכים יותר, תמיכת העמיתים ושביעות הרצון מתמיכת העמיתים גבוהות יותר, כך גוברת שביעות הרצון. משתנים אלו (ועמם משתנה השחיקה) מסבירים 45% מן השונות במדד שביעות הרצון. נוסף על כך, מוסברת שביעות הרצון באופן עקיף:

א. ככל שמדד העמימות של רמת תחושת הלחץ ( $p < .001$ ,  $\beta = -.24$ ) ומדד הקונפליקט של רמת הלחץ ( $p < .001$ ,  $\beta = -.24$ ) בסביבת העבודה נמוכים יותר, עולה שביעות הרצון של העובדים מתמיכת העמיתים, וככל שעולה שביעות הרצון מן התמיכה גובר מדד שביעות הרצון של טראומה משנית ( $p < .001$ ,  $\beta = .20$ ). ב. ככל שמדד הקונפליקט של רמת תחושת הלחץ ( $p < .05$ ,  $\beta = -.12$ ) ומדד חוסר האוטונומיה של רמת תחושת הלחץ ( $p < .001$ ,  $\beta = -.29$ ) נמוכים, יותר עולה תחושת החוללות העצמית של העובדים; ככל שעולה תחושת החוללות העצמית עולה תמיכת העמיתים ( $p < .05$ ,  $\beta = .11$ ) ועולה שביעות הרצון מתמיכת העמיתים ( $p < .05$ ,  $\beta = .11$ ), וככל שעולה תמיכת העמיתים ( $p < .01$ ,  $\beta = .12$ ) ועולה שביעות הרצון מן התמיכה ( $p < .001$ ,  $\beta = .20$ ), גובר מדד שביעות הרצון של טראומה משנית.

**טראומה משנית – מדד השחיקה מוסבר באופן ישיר על-ידי מדד הקונפליקט של רמת הלחץ** ( $p < .001$ ,  $\beta = .27$ ), מדד העומס של רמת הלחץ ( $p < .001$ ,  $\beta = .18$ ) ותחושת החוללות העצמית של העובדים ( $p < .001$ ,  $\beta = -.16$ ), באופן שככל שמדד הקונפליקט של רמת הלחץ ומדד העומס של רמת הלחץ גבוהים יותר, ותחושת החוללות העצמית נמוכה יותר, כך גוברת רמת השחיקה (טראומה משנית). משתנים אלו (ועמם משתנה השחיקה) מסבירים 47% מן השונות בטראומה משנית – שחיקה. נוסף על כך, מוסבר מדד השחיקה בטראומה המשנית באופן עקיף על-ידי הקשרים של מדדי הקונפליקט וחוסר האוטונומיה של רמת תחושת הלחץ עם תחושת החוללות העצמית. ככל שעולה מדד הקונפליקט של רמת תחושת הלחץ ( $p < .05$ ,  $\beta = -.12$ ) ועולה מדד חוסר האוטונומיה של רמת הלחץ ( $\beta = -.29$ ), יורדת תחושת החוללות העצמית של העובדים; וככל שיורדת תחושת החוללות העצמית, גובר מדד השחיקה של טראומה משנית ( $p < .001$ ,  $\beta = -.16$ ).

לסיכום, שחיקת העובדים נמצאה מוסברת ישירות ובעקיפין על-ידי שלושה ממדים של רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה (מדדי העמימות, עומס וקונפליקט), שביעות רצון מתמיכת עמיתים ותחושת חוללות עצמית. מדד שביעות הרצון בטראומה משנית נמצא מוסבר על-ידי ממדים של רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה (מדדי העמימות, קונפליקט וחוסר אוטונומיה), תמיכת עמיתים ושביעות רצון מתמיכת עמיתים. מדד השחיקה של טראומה משנית נמצא מוסבר על-ידי ממדים של

רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה (מדדי העומס, קונפליקט וחוסר אוטונומיה) ותחושת חוללות עצמית.

לאור הנתונים הנ"ל אוששה ההשערה הרביעית במידה רבה. נמצאו קשרים חיוביים בין רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה ובין תחושות השחיקה והטראומה המשנית. כמו כן, נמצאו קשרים שליליים בין רמת החוללות העצמית של העובדים ורמת תמיכת העמיתים ובין רמות השחיקה והטראומה המשנית. ההשערה לא אוששה עבור החשיפה לתכנים טראומטיים.

### **ממצאים נוספים**

חלק זה מתאר מספר ממצאים נוספים הרלבנטיים למטרות המחקר. ראשית, מתוארים מתאמים בין משתנים דמוגרפיים ומשתני רקע הקשורים בתפקיד הפנימייתי ובין משתני המחקר; שנית, מפורטים החלקים היחסיים של בעלי תפקידים שונים בתמיכת העמיתים של העובדים; שלישית, נבחנים הבדלים במשתני המחקר לפי תפקיד העובד; ולבסוף, מתוארים מתאמים בין משתני המחקר התלויים והבלתי תלויים בקרב קבוצת העובדים הסוציאליים.

### **מתאמים בין משתנים דמוגרפיים ומשתני רקע של התפקיד ובין משתני המחקר**

לוח 16 מציג מתאמים של משתנים דמוגרפיים, מגדר, גיל, מצב משפחתי ושנות השכלה של העובדים, וכן מתאמים של משתני רקע הקשורים לתפקיד (ותק בפנימייה, שעות עבודה לשבוע ולמשמרת) עם משתני המחקר.

מתאמים של משתני רקע הקשורים לעבודה בפנימייה עם משתני המחקר (N=350-363)

משמרת	שעות עבודה לשבוע	וותק בפנימייה	שנות השכלה	מצב משפחתי	גיל	מגדר	
							תחושת לחץ כולל
-0.11	.09	-0.09	.04	-.03	-.13*	-.04	
							תחושת לחץ עמימות
-0.01	-.07	-.16**	.09	-.05	-.14*	-.04	
							תחושת לחץ – קונפליקט
-0.09	.08	-.04	.03	-.01	-.10	.01	
							תחושת לחץ עומס
-0.09	.20***	.09	.01	.07	.02	-.06	
							תחושת לחץ – חוסר אוטונומיה
-0.11	.04	-.18**	-.06	-.13*	-.13*	-.06	
							תכנים טראומטיים – כולל
-0.01	.14*	.11	.12*	.07	-.05	-.01	
							תכנים טראומטיים במשפחה
.04	.07	.07	.11	.05	-.08	-.06	
							תכנים טראומטיים בפנימייה
-0.02	.14*	.12	.10	.07	-.02	.05	
							תכנים טראומטיים קיצוניים
-0.02	.15**	.07	.06	.03	-.02	-.02	
							תמיכה כוללת
-0.01	.01	.15**	.01	.03	.01	-.09	
							שביעות רצון מתמיכה
.01	.08	.05	-.21***	-.07	.03	-.09	
							חוללות עצמית
.10	-.06	.03	.02	.05	-.03	-.03	
							שחיקה
.08	-.09	-.06	.25***	.03	-.10	-.16**	
							טראומה-מדד שביעות רצון
.08	-.03	.14*	-.14*	.07	.19***	-.05	
							טראומה-מדד שחיקה
-.13*	.13*	.03	.03	-.01	-.01	-.07	
							טראומה-מדד תשישות
-0.01	.01	.05	.07	-.07	.03	-.13*	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

הערה: מגדר – נשים (0), גברים (1), מצב משפחתי – ללא בן זוג (0), נשוי/בן זוג (1).

גיל, השכלה, וותק, שעות עבודה – משתנים רציפים. משמרת: 0=יום+ערב/לילה, 1=יום בלבד.

מלוח 16 עולה כי קיימים מספר מתאמים מובהקים, אם כי נמוכים בעוצמתם. הגבוהים שבהם הם: תחושת לחץ בעבודה קשורה עם שעות עבודה לשבוע ( $r=.20, p<.001$ ), באופן שכלל שעות העבודה לשבוע רבות יותר, מדד העומס גבוה יותר.

שביעות רצון מתמיכת עמיתים קשורה עם השכלה ( $r=-.21, p<.001$ ), באופן שכלל שהשכלת העובד רבה יותר, שביעות רצונו מתמיכת עמיתים נמוכה יותר.

שחיקה קשורה עם השכלה ( $r=.25, p<.001$ ), באופן שכלל שהשכלת העובד רבה יותר, תחושת השחיקה שלו גבוהה יותר.

מדד שביעות הרצון בטראומה משנית קשור עם גיל ( $r=.19, p<.001$ ), באופן שכלל שגיל העובדים עולה, גם מדד שביעות הרצון בטראומה משנית עולה בהתאם.

#### **פירוט תמיכת עמיתים בין בעלי תפקידים שונים**

כזכור, פירוטו משתתפי המחקר את בעלי התפקידים מהם הם זוכים לתמיכה. עבור כל קבוצת בעלי תפקידים: צוות חינוכי (מדריכים, אמהות בית ורכזים), העשרה חינוכית, צוות סוציאלי, צוות רפואי ופארא-רפואי, ומנהלים – חושבו אחוזי ההיעזרות בנותני תמיכה שונים. לוח 17 מפרט את אחוזי ההיעזרות בגורמי תמיכה שונים, לפי תפקיד העובד.

אחוז תמיכת עמיתים לפי תפקיד (N=362)

מנהלים N=11	צוות רפואי, פארא רפואי N=24	צוות סוציאלי N=83	העשרה חינוכית N=15	מדריכים, אמהות בית N=229	סה"כ N=362	תפקיד : נותן התמיכה
20.47 (20.09)	10.91 (12.48)	15.09 (14.40)	21.78 (9.81)	9.97 (12.14)	11.95 (13.26)	מנהלת
17.49 (13.05)	9.78 (10.61)	10.94 (13.21)	8.97 (11.55)	20.13 (15.03)	16.85 (14.85)	רכזת
26.86 (14.01)	29.90 (18.65)	40.39 (24.82)	7.83 (10.24)	19.43 (14.89)	24.54 (20.02)	עובדת סוציאלית
8.19 (7.52)	6.50 (7.46)	7.68 (9.22)	15.74 (22.41)	20.60 (15.73)	16.13 (15.40)	מדריך/ה
11.95 (8.13)	2.75 (3.95)	3.80 (6.41)	4.03 (5.60)	8.92 (12.21)	7.18 (10.69)	אם-בית
2.19 (4.25)	0.58 (1.29)	2.06 (3.25)	1.96 (3.69)	6.24 (10.07)	4.58 (8.48)	ש.ש.
5.06 (4.01)	4.83 (5.42)	4.00 (3.36)	5.52 (6.05)	7.86 (7.31)	6.62 (6.57)	ילדים
7.79 (13.76)	34.75 (26.74)	16.04 (17.71)	34.17 (26.60)	6.85 (14.59)	12.15 (19.09)	אחר
100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	סה"כ

מלוח 17 עולה כי באופן כללי נתמכים העובדים בעיקר על-ידי הצוות הסוציאלי של הפנימייה, הרכזים, המדריכים והמנהלים. אנשי הצוות החינוכי של הפנימייה (מדריכים, אמהות בית ורכזים) נתמכים בעיקר על-ידי הצוות הסוציאלי, הרכזים והמדריכים. עובדי ההעשרה החינוכית בפנימייה נעזרים בעיקר במנהלים ובמדריכים, אך גם בגורמים חיצוניים אחרים. משתתפי הצוות הסוציאלי נעזרים בראש ובראשונה בעובדים סוציאליים אחרים, וכן ברכזים ובמנהלים. אנשי הצוות הרפואי והפארא-רפואי נתמכים גם הם בעיקר על-ידי העובדים הסוציאליים, אך גם על-ידי מנהלי הפנימיות וגורמים חיצוניים אחרים. לבסוף, מנהלי הפנימיות נתמכים בעיקר על-ידי מנהלים אחרים, הצוות הסוציאלי ורכזי הפנימיות. מעניין לציין כי הילדים עצמם מהווים חלק כלשהו, אם כי קטן, ממערך התמיכה של העובדים.

#### מתאמים בקרב הצוות הסוציאלי

לוח 18 מציג מתאמים בין משתני המחקר הבלתי תלויים והמתווכים לבין משתני המחקר התלויים, בהתאם להשערות, עבור אנשי הצוות הסוציאלי.



מתאמים בין משתני המחקר עבור הצוות הסוציאלי

חוללות עצמית	שביעות רצון מתמיכה	תמיכה כוללת	תכנים טראומטיים קיצוניים	תכנים טראומטיים בפנימייה	תכנים טראומטיים במשפחה	לחץ-אי אוטונומיה	לחץ-עומס	לחץ-קונפליקט	לחץ-עמימות	תכנים טראומטיים כולל	לחץ-כולל	
-.35**	-.37***	-.04	.17	.33**	.11	.21	.30**	.40***	.34**	.28*	.44***	שחיקה
.48***	.44***	.18	.01	-.15	-.07	-.28*	-.09	-.25*	-.29**	-.11	-.29**	טראומה-מדד שביעות רצון
-.32**	-.34**	-.07	.09	.32**	.09	.26*	.29**	.44***	.46***	.24*	.51***	טראומה - מדד שחיקה
-.25*	-.26*	-.07	.13	.28*	.15	.22*	.28*	.39***	.31**	.25*	.42***	טראומה – מדד תשישות

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

מלוח 18 עולה כי קיימים קשרים מובהקים וחזקים בין משתני המחקר בקרב קבוצת העובדים הסוציאליים. תחושת לחץ בסביבת העבודה ורמת החשיפה לתכנים טראומטיים קשורים באופן מובהק לשחיקה ולטראומה משנית באופן שכל שתחושת הלחץ בסביבת העבודה רב יותר, וככל שגוברת רמת החשיפה לתכנים טראומטיים, עולות רמות השחיקה והטראומה המשנית. כמקודם, ניתן להבחין כי הקשר של תחושת לחץ בסביבת העבודה לשחיקה ולטראומה משנית חזק יותר מן הקשר של רמת החשיפה לתכנים טראומטיים אליהם. שביעות הרצון מתמיכת העמיתים ותחושת החוללות העצמית קשורות לשחיקה ולטראומה משנית באופן כולל. ככל ששביעות הרצון מתמיכת העמיתים רבה יותר, פוחתות השחיקה והטראומה המשנית, ובדומה, ככל שתחושת החוללות העצמית רבה יותר, פוחתות השחיקה והטראומה המשנית.

## סיכום

המחקר הנוכחי הקיף 366 עובדים בתפקידים שונים בפנימיות שיקומיות-טיפוליות, טיפוליות, טיפוליות-פוסט-אשפוזיות ופוסט-אשפוזיות ברחבי הארץ. העובדים עבדו במגוון של שיטות בקבוצות ובמשפחתונים. רוב המשתתפים היו ילידי ישראל ובהם כ-70% נשים וכ-70% מהם בעלי השכלה אקדמאית. רוב המשתתפים עבדו כצוות חינוכי (מדריכים, רכזים, אמהות בית ומנהלי יחידות) או כצוות סוציאלי, ויתרתם עסקו בהעשרה חינוכית, מקצועות רפואיים ופארא-רפואיים, או שהיו מנהלי הפנימיות. יותר ממחצית המשתתפים עבדו בשעות הערב או הלילה נוסף לעבודתם בשעות היום. רובם פעלו בשיתוף עם הצוות החינוכי והסוציאלי של הפנימייה, כאשר משך עבודתם הממוצע בפנימייה הנוכחית היה כארבע שנים.

בחינה של מאפייני הרקע לפי תפקיד העלתה ממצאים מעניינים. מנהלי הפנימיות היו בעיקר גברים, ושאר המשתתפים היו בעיקר נשים. חברי הצוות הרפואי והפארא-רפואי היו מבוגרים יותר מחברי הצוותים הסוציאליים והחינוכיים. כמו כן, השכלתם של חברי הצוות הרפואי והפארא-רפואי הייתה גבוהה מזו של חברי הצוותים החינוכיים וההעשרה החינוכית. השכלתם של המנהלים ושל חברי הצוות הסוציאלי הייתה גבוהה מזו של חברי הצוות החינוכי. מנהלי הפנימיות וחברי הצוותים החינוכיים עבדו שעות רבות יותר לשבוע מאשר האחרים, ואילו חברי הצוותים הרפואיים והפארא-רפואיים עבדו את מספר השעות הנמוך ביותר לשבוע.

נמצאו הבדלים מובהקים לפי תפקיד במשתני המחקר - בעיקר עבור תחושת הלחץ בסביבת העבודה ורמת החשיפה לתכנים טראומטיים. הבדלים נוספים לפי תפקיד נמצאו בתמיכת העמיתים

ובתחושת השחיקה של העובדים, אך לא בשביעות הרצון מן התמיכה, חוללות עצמית, או טראומה משנית. רמת תחושת הלחץ של העובדים הסוציאליים וכן רמת השחיקה שלהם נמצאו גבוהות באופן יחסי. רמת החשיפה לתכנים טראומטיים נמצאה גבוהה באופן יחסי בקרב מנהלי הפנימיות, אך בה בעת הייתה גם שביעות הרצון מתמיכת העמיתים שלהם גבוהה באופן יחסי.

גרגסיות מרובות הראו כי רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה ושביעות הרצון מתמיכת העמיתים מסבירות את רמת השחיקה של העובדים באופן שככל שרמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה גבוהה יותר, וככל ששביעות הרצון מתמיכת העמיתים נמוכה יותר, כך גוברת תחושת השחיקה. מבין רמת תחושת הלחץ נמצאו מובהקים בעיקר הציון הכולל, עמימות וחוסר משאבים, וכן עומס, ואילו בתמיכת עמיתים נמצאה שביעות הרצון מובהקת לניבוי שחיקה ולא ציון התמיכה הכולל.

גרגסיות מרובות נוספות הראו כי רמת החשיפה לאירועים טראומטיים ותחושת החוללות העצמית מסבירות את רמת הטרומה המשנית באופן שככל שרמת החשיפה לאירועים טראומטיים גבוהה יותר, וככל שפוחתת תחושת החוללות העצמית, כך גוברת רמת הטרומה המשנית. רמת החשיפה לתכנים טראומטיים בפנימייה נמצאה כמנבא העיקרי של טראומה משנית, יותר מאשר רמת החשיפה לתכנים טראומטיים במשפחה ובקהילה או רמת החשיפה לתכנים טראומטיים קיצוניים.

שחיקה וטרומה משנית נמצאו קשורות זו לזו באופן חיובי.

שני מודלים של משוואות מבניות נבנו המתארים את הקשרים הישירים והעקיפים בין משתני המחקר. המודל האחד מכיל את המשתנים הכוללים (לחץ וחשיפה לתכנים טראומטיים), ואילו המודל השני מפרט את הממדים השונים של משתנים אלה. שני המודלים הראו כי רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה, היא המנבא העיקרי לתמיכת עמיתים, לחוללות עצמית, לשחיקה ולטרומה משנית. מבין הממדים של טראומה משנית נמצאו מדד שביעות רצון ומדד השחיקה מוסברים על-ידי משתני המחקר, אך לא מדד התשיות.

במודל המכיל את המשתנה הכולל של רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה נמצאו שחיקת העובדים ומדד שביעות הרצון (טראומה משנית) מוסברים על-ידי רמת הלחץ בסביבת העבודה, תמיכת עמיתים ותחושת החוללות העצמית. מדד השחיקה של הטרומה המשנית נמצא מוסבר על-ידי רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה ותחושת החוללות העצמית.

במודל המכיל את הממדים של רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה נמצאה שחיקת העובדים מוסברת על-ידי ממדים של רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה, שביעות רצון מתמיכת עמיתים ותחושת חוללות עצמית. מדד שביעות הרצון (טראומה משנית) של העובדים נמצא מוסבר על-ידי ממדים של רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה, תמיכת עמיתים ושביעות רצון מתמיכת עמיתים. מדד השחיקה של הטראומה משנית נמצא מוסבר על-ידי ממדים של רמת תחושת הלחץ בסביבת העבודה ותחושת החוללות העצמית.

מספר ממצאים נוספים עלו במהלך המחקר. ראשית, מאפיינים של העבודה הפנימייתית, כמו ותק, היקף שעות העבודה למשמרת, כמעט ולא נמצאו קשורים למשתני המחקר. שנית, ממצאים חשובים התבררו בהקשר לתפקיד העובדים ותמיכת עמיתים. נמצא כי באופן כללי מוצאים העובדים תמיכה בקרב הצוות הסוציאלי של הפנימייה, רכזים, מדריכים ומנהלים. אנשי הצוות החינוכי של הפנימייה (מדריכים, אמהות בית ורכזים) נעזרו בעיקר על-ידי דומיהם בתפקיד והצוות הסוציאלי, ואילו חברי הצוות הסוציאלי נעזרו בעיקר בעמיתיהם לתפקיד, ברכזים ובמנהלים. מנהלי הפנימיות נעזרו בעיקר במנהלים אחרים, ובנוסף בצוות הסוציאלי של הפנימייה וברכזיה. עובדים שהיו חיצוניים לפנימייה, כמו עובדי ההעשרה החינוכית ואנשי הצוות הרפואי והפארא-רפואי נתמכו בעיקר על-ידי גורמים חיצוניים.

לבסוף, בחינה של מתאמים בין משתני המחקר עבור קבוצת העובדים הסוציאליים הראתה דפוס דומה לזה שנמצא עבור כלל משתפי המחקר. נמצא כי ככל שרמת הלחץ בסביבת העבודה גבוהה יותר, וככל שגוברת רמת החשיפה לתכנים טראומתיים, עולות רמות השחיקה והטראומה המשנית. הקשר של לחץ בסביבת העבודה לשחיקה ולטראומה משנית נמצא חזק יותר מן הקשר של רמת החשיפה לתכנים טראומתיים אליהן. תמיכת עמיתים ותחושת חוללות עצמית נמצאו קשורות לשחיקה ולטראומה משנית באופן שככל שהתמיכה רבה יותר, גוברת שביעות הרצון הכללית ממנה, וככל ששביעות הרצון מתמיכת העמיתים ותחושת החוללות העצמית רבות יותר, פוחתות השחיקה והטראומה המשנית.

## דיון

### מבוא

מטרת המחקר הנוכחי הייתה בחינת משאבי ההתמודדות של עובדים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון, משאבים המסייעים להם להתמודד עם סביבת עבודה רווית לחץ ומתח ועם חשיפה לתכנים טראומטיים. במוקד המחקר נבחרו חוללות עצמית ותמיכת עמיתים כמקורות התמודדות של עובדים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון. הצורך בבדיקת מקורות אלה עלה מתוך מחקרים ולמידה מהצוותים, כי פנימיות לילדים ולנוער בסיכון מתוארות כסביבות עבודה רוויות לחץ ומתח בהן נחשפים העובדים לטראומות של אוכלוסיית החניכים אתה הם עובדים (אביאלי, 2007; דולב וברנע, 1996; דולב וזלכה, 2000; כהן ושניידר, 1994; לנגרמן, 1995; ליוטרוביץ', 1999; נוי, 2000; Decker et al., 1995; Chrestman, 1995; Nelson-Gardell & Harris, 2003; Savicki, 1993, 2002, 2003).

בעבודה זו נבדקו הקשרים בין חוללות עצמית ותמיכת עמיתים כמשאבי התמודדות ובין התפתחות שחיקה וטראומה משנית בסביבת עבודה רווית לחץ בה קיימת חשיפה לתכנים טראומטיים.

החידוש במחקר זה הוא השילוב בין מושגים מגישות תיאורטיות שונות על תפקוד האדם במצבי לחץ. חוללות עצמית, כמשאב התמודדות אישי, וטראומה משנית, כתסמונת קלינית המבטאת תגובה לחשיפה לטראומה, קשורות בתיאוריות מתחום הפסיכולוגיה הקלינית, שדה הבוחן את עולמו התוך אישי של האדם (American Psychiatric Association, 1994; Bandura, 1999; Figley, 1995; Salanova et al., 2006). תמיכת עמיתים ושחיקה הם מושגים מתחום הפסיכולוגיה החברתית והתנהגות ארגונית. תמיכת עמיתים מתייחסת להשפעת הרשת החברתית והקשרים הבין-אישיים של היחיד ושחיקה היא תגובת העובד לסביבת עבודתו ולמשימותיו (Bakker, Demerouti & Verbeke, 2004; Bandura, 2001; Hobfoll, 2002; Luthans, 2003; Maslach et al., 2001; Pines, 2005; Pines & Aronson, 1988).

ההתמקדות של המחקר הנוכחי היא בסביבת העבודה של אנשי חינוך ושל מטפלים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון. במחקרים קודמים נמצא כי על אף שהעבודה מתרחשת בסביבה מלחיצה שחושפת אותם לתכנים טראומטיים שהחניכים מביאים לשיח הפנימייתי, העובדים מגלים עמידות ויכולת התמודדות במילוי תפקידם (ארליך, 1994, 1997; דולב וברנע, 1996; דולב וזלכה, 2000; כהן

ושניידר, 1994; לנגרמן, 1995). לאור ממצאים אלה התעוררה השאלה, מהם המשאבים האישיים והבין-אישיים שמסייעים לצוות הפנימייה להתמודד עם סביבת עבודה רווית לחצים וטראומה והמגנים עליו מהתפתחות מואצת של שחיקה וטראומה משנית (מלכה ורומי, 1998; Burke & Richardsen, 1996, 2000; Cordes & Dougherty, 1993; Decker et al., 2002; Savicki, 2002; Schaufeli & Buunk, 2003; Schaufeli & Enzmann, 1998; Shirom, 2003).

ההשערה המרכזת את כל משתני המחקר, הייתה כי ככל שרמת הלחץ בעבודה ורמת החשיפה לתכנים טראומטיים גבוהות יותר, וכך ככל שרמת החוללות העצמית ורמת תמיכת העמיתים נמוכות יותר, כך תהיינה רמות השחיקה והטראומה המשנית גבוהות יותר. השערות המחקר נבחנו באמצעות שאלונים שמולאו על ידי 366 אנשי צוות העובדים ב-18 פנימיות לילדים ולנוער בסיכון.

חלקו הראשון של הדיון מתייחס לממצאים על פי השערות המחקר, ודן בקשרים התיאורטיים של ממצאים אלו. לאחר מכן מוצג דיון כללי בו נדונו בהרחבה המשמעויות הכלליות של המחקר והמסקנות התיאורטיות והיישומיות העולות ממנו, כמו גם תרומתם של הממצאים לעולם התוכן של צוותים המתמודדים עם מצבי טראומה ולחץ.

## **תחושת לחץ בעבודה, שחיקה ותמיכת עמיתים**

ההשערה הראשונה של המחקר הייתה כי קיים קשר בין רמת הלחץ בעבודה, רמת השחיקה ורמת תמיכת העמיתים, כך שככל שרמת הלחץ בעבודה גבוהה יותר ורמת תמיכת העמיתים נמוכה יותר, רמת השחיקה תהיה גבוהה יותר.

### **תחושת לחץ בעבודה**

המחקר נערך בפנימיות פוסט-אשפוזיות, טיפוליות, וטיפוליות-שיקומיות. מסגרות אלה מאופיינות, כאמור, בעבודה אינטנסיבית היוצרת סביבת עבודה רווית לחץ ומתח (גרופר, 1992; דולב וברנע, 1996; ויינר וויינר, 1990; לנגרמן, 1995). למרות ההבדלים בין הפנימיות בפרופיל החניכים ובהיקף אנשי הצוות, נמצאו בהן רמות לחץ דומות. אפשר לייחס זאת לכך שבסביבת עבודה רווית לחץ,

כדוגמת פנימייה, תחושת הלחץ הכללית בקרב העובדים קשורה למאפייני המוסד הכוללני ושל התפקיד יותר מאשר לפרופיל החניכים ולמספר אנשי הצוות. פנימיות כוללניות כדוגמת אלו בהן נערך המחקר מהוות מרחב חינוכי-טיפולי בו מתקיימות בו זמנית התרחשויות אינטנסיביות המחייבות את הצוות לעבודה מתואמת ומשולבת (גרופר, 1992; דולב וברנע, 1996; ויינר וויינר, 1990; לנגרמן, 1995).

נוסף על כך, הצוות והחניכים חיים במרחב משותף במשך עשרים וארבע שעות ביממה, אורח חיים זה מאופיין בהיווצרות של קרבה פיזית ורגשית בין הצוות והחניכים. על מנת לאפשר קיומה של שגרת חיים במרחב זה, הצוות נדרש להיות מסוגל לספק מענים לצרכים ולדרישות המשתנות בזמן קצוב ובהתאמה אישית (טוביאנה, 2000; LeSergent & Haney, 2005; Lait & Wallace, 2002; Marchand et al., 2005; Moniz-Cook, Woods & Gardiner, 2000; Salmond & Ropis, 2005). משימות אלה מלוות לעתים בחוויה של העדר משאבים, תחושת קונפליקט ועומס רגשי ופיזי ובעמימות התפקיד, המהווים חלק מהגורמים לתחושת הלחץ אותו חווה הצוות במסגרת עבודתו. המצב מסלים לנוכח הצורך לספק יחס אישי, רגישות ונגישות, כך שעצם המרחב יוצר עומס, עמימות ותחושה של חוסר במשאבים להצלחה במשימת התפקיד (אגסי, 1999; Cherniss, 1989; LaRoco et al., 1981; Roy, Rutter & Pickles, 2000).

עובדים מדווחים על כך שעבודתם רבה מדי, שקיימים מצבים בהם הם נדרשים למשימות סותרות, ועל כך שיש להם משימות לא ברורות לביצוע. יתר על כן, עבודת הצוות בפנימייה מחייבת ערנות במילייה הפנימיית ובמשך שעות עבודה רבות. האחריות הנדרשת מהצוות היא ממושכת וטוטאלית ומתעצמת לנוכח האוכלוסייה הצעירה של המטופלים, אשר במצבים מסוימים מתקשים לגלות אחריות להתנהגותם (אדלר, 1980; קשתי, 2000; Jones & Fowles, 1984; Eisikovits, 1995).

הספרות המקצועית העוסקת בתיאור מצבם הקליני, החינוכי והטיפולי של ילדים ושל נוער בסידור חוץ-ביתי, מצביעה על שיעור גבוה של בעיות פסיכו-חברתיות, בקרב חניכי הפנימיות, באופן משמעותי יותר מאשר בקרב האוכלוסייה הכללית (Emerson & Lovitt, 2003; Heflinger, Simpkins & Combus-Orme, 2000; Hussey & Guo, 2005; Mitic & Rimer, 2002; Rutter, 2000; Schiff & Benbenishty, 2006; Shin, 2003; Vinnerljung, Oman & Gunnarson, 2005). מבחינה קלינית הם מאופיינים בפסיכופתולוגיה במונחים של הפרעות נפשיות, דיכאון ונוירוטיות. אצל ילדים הגדלים

בפנימיות נמצאו קשיים רגשיים של חרדה ודאגה, רמות גבוהות של היפראקטיביות והתנהגות תוקפנית (עטר, 2007; המועצה הלאומית לשלום הילד, 2004, 2006; השרות לילד ולנוער, 2005; Achenbach, 2005). (1966,1991, 1991a, 1991b; Emerson & Lovitt, 2003; Rutter, 2000; Vinnerljung et al., 2005).

הפרופיל של החניכים, הצורך בליווי היומיומי שלהם והחיים במחיצתם, יוצרים סביבת עבודה ייחודית, שמחדדת את אחריות הצוות לחניכים. אחריות זו כוללת מגוון רב של משימות: ממילוי צרכים בסיסיים של קימה, רחצה, התארגנות והזנה, דרך שמירה על הביטחון והמוגנות של החניך במרחב הפנימייתי ועד לדאגה לרווחה אישית וחברתית, טיפול וחינוך (גרופר, 1992; דולב וברנע, 1996; ויינר וויינר, 1990; לנגרמן, 1995). בשל צרכי החניכים המשתנים נדרשת גמישות במעברים בין התפקידים והמשימות. כמו כן, תפקידם של העובדים בפנימיות אלה מאופיין בשעות עבודה מרובות, ללא אפשרות למנוחה או להפוגה, שנדרשים בעבודה רגשית ואינטנסיבית כמו זו. כל אלו מכבידים על עבודת הצוות ומהווים גורם ליצירת סביבת עבודה מלחיצה. (אדלר, 1980; איילון וצימרין, 1991; ויינר וויינר, 1990; טילמן, 1995; Achenbach & Edelbrock, 1983).

בפנימיות פוסט-אשפוזיות, טיפוליות, וטיפוליות-שיקומיות, נשוא המחקר, קיימת מורכבות רבה בעבודת הצוות. מורכבות זו היא פרי של צרכים שונים, בהם הצורך במעורבות גבוהה מאוד בחייהם של החניכים ובקביעת סדרי עדיפויות על פי צרכי החניך, הקבוצה והעובד בתוך הקונטקסט של צרכי הפנימייה והארגון, יחד עם התרחשויות אינטנסיביות המחייבות את הצוות לעבודה מתואמת ומשולבת. מורכבות זו מכבידה על העובד ומהווה גורם ליצירת סביבת עבודה מלחיצה (גרופר, 1992; דולב וברנע, 1996; ויינר וויינר, 1990; לנגרמן, 1995; Barnes & Bourdone, 1990).

## **תחושת לחץ ושחיקה**

סביבת העבודה בפנימייה כוללת משימות מרובות עבור אנשי הצוות ומאופיינת בלחצי עבודה מרובים. הפער בין הרצון האידיאליסטי של העובד והמשאלה שלו להצליח בכל משימותיו ובין דרישות התפקיד ומגבלות היישום שלו, מהווה תשתית להתפתחותה של שחיקה. על מנת שתהיה דעיכה חייבת להופיע לפני כן האש, כלומר, שחיקה מאפיינת בעיקר את אלה שבתחילת דרכם היו מאופיינים בלהיטות וחדורי אמונה ושליחות, אולם נשחקו בהדרגה על ידי הלחצים (Freudenberger, 1980; Maslach, 1982; Pines & Aronson, 1988).



תחושת השחיקה המתאפיינת בתשישות רגשית פיזית ומנטאלית קשורה לריבוי המשימות ולעומס התפקיד, יחד עם הצורך של העובד להגדיר בעצמו את סדרי העדיפויות במשימותיו (מלכה ורומי, 1998; Barnes & Bourden, 1990). במפגש עם חניכים בעלי קשיים רגשיים כל פעולה של אנשי הצוות נחוות כמשמעותית וכבעלת השפעה על עולמו של החניך, ואין הפרדה ברורה בין הטיפול היומיומי ובין המענים הרגשיים והחברתיים (דולב וזלכה, 2000). משימה מורכבת זו מפגישה את העובד עם הפער בין מגבלות התפקיד ויכולותיו האישיות לבין משאלותיו ומהווה קרקע להתפתחות שחיקה. חלק מביטויי השחיקה הם עוינות ותסכול, עוינות המופנית באופן לא מודע גם כלפי החניכים אתם הוא עובד, ואשר יכולה להוות גורם בהתפתחות של דה-פרסונליזציה – ריחוק רגשי מהמטופלים, כחלק ממנגנון הגנה שמסייע לעובד לחיות עם הפער בין הרצוי למצוי (Maslach & Jackson, 1981; Pines & Aronson, 1988).

עומס המשימות והעבודה המאופיינת בדינאמיות יוצרים לעתים עמימות בתפקיד, והעובד נדרש לזהות את הדרך הנכונה בה עליו לפעול. המאמץ המושקע להפיכת עמימות לבהירות יוצר תשישות הגורמת להאצת שחיקתו של העובד (Boyd & Pasley, 1989; Kingsley & Cook-Hatala, 1988). מקור נוסף לשחיקה של העובד היא התחושה כי הוא נעדר משאבי ידע וזמן מספקים לביצוע עבודתו (דולב וזלכה, 2000; המנחם, כפיר, אוהד ורומי, 1989).

חשוב לציין כי מרבית צוותי ההדרכה בפנימיות חסרים את ההשכלה הפורמאלית הנדרשת לעבודתם אך הם מאופיינים בתחושת שליחות וחדורי אמונה בחשיבות עבודתם. מתח זה הוא אחד הגורמים ביצירת הפער שבין העדר משאבי ידע ובין מוטיבציה ונכונות, פער המחליש את העובד והמאיץ את שחיקתו (גרופר, 1992; גרופר, 1992; המנחם ואחרים, 1999; מלכה ורומי, 1998).

ממצאי המחקר מראים כי תחושת הלחץ הכוללת של העובדים וכן הממדים של עמימות, עומס בעבודה וחוסר משאבים שהם חלק מתחושה זו, אכן קשורים באופן חיובי לשחיקה. לעומתם, הממדים של קונפליקט וחוסר אוטונומיה לא נמצאו כמאיצים את התפתחות השחיקה.

אנו יכולים להניח כי הקונפליקט שבין מטרות סותרות או בין מטרות למשאבים אותם חווה העובד, הלחצים הלא הגיוניים או אי ההסכמה עם משימות שהוא מחויב לבצע, מבטאים תכנים

אוניברסאליים לארגון או לעולם התוכן של העבודה, ואינו מאפיין עובד זה או אחר. לפיכך, ממד הקונפליקט אינו מרכזי בפיתוח השחיקה האישית של העובד. יתכן כי כאשר מדובר במציאות משותפת ובחוויה של "כולנו בסירה אחת" העובד יכול לגלות כוחות לשאת זאת. במחקר שנערך בקרב מורים נמצאו ממצאים דומים אשר הראו כי העדר אוטונומיה וכן מטרות סותרות אינם מהווים תרומה מרכזית לשחיקה, לעומת תשישות רגשית והעדר תמיכת עמיתים. נמצא שכאשר המורה משער שעמיתיו מחויבים למשימות דומות והקשיים של עמיתיו דומים לקשייו, גורמים אלה אינם מהותיים להתפתחות השחיקה (Verhoeven, Kraaij, Joekes & Maes, 2003).

על סמך הממצאים נתן לשער כי הממד של העדר אוטונומיה מאופיין בתחושת העובד כי אין לו שליטה או חופש להחליט איך לארגן את עבודתו. על אף שנמצאו רמות שונות של חוסר אוטונומיה בקרב העובדים, הן לא נמצאו כמאיצות שחיקה. בסביבת עבודה רווית תחושת לחץ העובד מתמודד עם העדר צרכים בסיסיים החיוניים לביצוע תפקידו, כדוגמת: ריבוי משימות עבור אדם אחד, עומס התפקיד, והעדר משאבי זמן ויידע. כך שגם כשהוא חווה חוסר אוטונומיה בעבודתו, צורך זה מדורג בעדיפות נמוכה יותר, בשל צרכים דחופים ומהותיים יותר לעבודת היומיום שלו (דולב, 2003; Fleishman, Barnea, Dolev, Ben-Zimra & Houslich, 1999).

### **תמיכת עמיתים ושחיקה**

עבודה במרחב הפנימייתי מחייבת יכולת מפותחת לעבודת צוות, שיתוף פעולה וגמישות בתיאום ובפתרון קונפליקטים. העובד בפנימייה מהווה חלק מצוות גדול יותר הכולל עובדים מתחום תפקידו כדוגמת מדריכים, אך גם עובדים מפרופסיות שונות אתם הוא בא במגע יומיומי, כדוגמת עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ותרפיסטים. עבודה במרחב בו המפגש עם חברי הצוות מתקיים על בסיס יומיומי יוצרת את ההזדמנות לפיתוח תמיכת עמיתים. הזדמנות זו מהווה, ערוץ דרכו יכול העובד לעבד את החוויות והדילמות של עבודתו, לקבל משוב ולגיטימציה לתחושותיו, ליצור פרספקטיבה למחשבותיו, הצלחותיו וכישלונותיו (טוביאנה, 2000; Sarason, Pierce & Sarason, 1990).

במחקר זה שוער כי תמיכת עמיתים קשורה לתחושת השחיקה של העובדים, כך שככל שתחושת הלחץ גבוהה יותר וככל ששביעות הרצון מתמיכת עמיתים נמוכה יותר, גוברת תחושת השחיקה. השערה זו אוששה ונמצא כי קיים קשר בין שביעות הרצון מהתמיכה ובין תחושת השחיקה של העובדים. תמיכת עמיתים כוללת קיומה של תמיכה, היקפה ומידת שביעות הרצון מהתמיכה. ממצאי

המחקר מצביעים על קשר בין מידת שביעות הרצון מהתמיכה ובין שחיקה, אך עצם קיומה של התמיכה והיקפה לא נמצאו קשורות לרמת השחיקה. ממצא זה תואם לממצאי מחקר קודם בו נמצא שיש חשיבות לאיכות התמיכה ולא דווקא לכמותה, וכי יש חשיבות לכך ש-העובד חש שיש לו על מי לסמוך שיקשיב לו כשיש לו צורך לדבר, או ש-העובד מרגיש שיש מי שייתן לו עצות מעשיות להימנע משגיאות (Sarason et al., 1983). החשיבות של שביעות רצון מהתמיכה משולבת ביכולתו של העובד לחוש תחושת הצלחה במילוי משימותיו, כך שהוא יכול להיעזר בתמיכה במצבי לחץ וכן בתמיכה שיש בה כיוונים יישומיים. יחד עם זאת, נמצא כי לתמיכה יש השפעה על תחושת הרווחה הבסיסית של העובד, לכך שהוא חש נאהב ומוערך על ידי עמיתיו לעבודה ומכאן עמידותו בפני שחיקה (Sarason et al., ) .(ibid)

רבות נכתב על הקשר בין תמיכה ארגונית ובין שחיקה, כאשר הטענה הבולטת היא שארגונים המספקים מערכות תמיכה לעובדים מצליחים להוריד באופן ניכר את רמות השחיקה של העובדים (Aiken & Sloane, 1997; Cropazano, Howe, Grandey & Toth, 1999). מנגנונים ארגוניים של תמיכה כגון: הדרכה אישית (Supervision), פורומים מקצועיים, קבוצות תמיכה, תחקירים לאחר אירועים משמעותיים ומפגשים לא פורמאליים, מאפשרים לעובדים וונטילציה ותחושה שהם חלק מקבוצה תומכת (Pickett, Brennan, Greenberg, Licht & Wornell, 1994). תחושות אלה מעמעמות את הרגשת הבדידות והניכור המאפיינת מצבי שחיקה (Rhoades & Eisenberger, 2002).

שביעות רצון מן התמיכה משמעה כי קיים תיאום בין הצורך של העובד למענה שהוא מקבל. מידת התיאום בין סוג התמיכה לצורך הנוכחי של העובד קשורה במגוון סוגי תמיכה שעובד יכול לקבל, כדוגמת סיוע בהקלת עומס המקרים בהם יטפל, הדרכה וייעוץ, התחלקות בידע רלוונטי או אווירה בארגון, למשל, חגיגת ימי הולדת ופעילויות חברתיות נוספות (Bell, Kulkarni & Dalton, 2003). בספרות קיימת סקירה לגבי סוגי תמיכת עמיתים (Beaton & Murphy, 1995; Bell et al., 2003; Catherall, 1995; Horowitz, 1998; Munroe et al., 1995; Pearlman & Saakvitne 1995a; Regehr & Cadell 1999; Stamm, 1995; Yassen, 1995), אך אין התייחסות לתיאום בין צרכי העובד לסוג התמיכה. במחקר הנוכחי נמצא כי יש משמעות לתיאום זה. כאשר יש תיאום בין הצרכים ובין המענים, אזי העובד שקיבל תמיכה יגלה שביעות רצון מהתמיכה והדבר יתרום להפחתת השחיקה.

במחקר הבודק השפעה של תמיכה על אמהות צעירות נמצא למשל, כי הן מגלות שביעות רצון מתמיכה רגשית ואינסטרומנטאלית שקיבלו מבעליהן או מהוריהן. צוין כי שביעות רצון זו קשורה לכך שהתמיכה היא ממקור ממנו הן מצפות לקבל תמיכה (Haslam et al., 2006). בדומה לכך, נמצא שתמיכה לעובדים בהוספיס לחולים סופניים מסייעת במידה בה היא הייתה רלוונטית לצורך של עובדים אלו (Hulbert & Morrison, 2003). במחקר הנוכחי נבדקה יכולתו של העובד להיעזר בתמיכת עמיתים, ונמצא כי יכולת זו עומדת לו כמשאב רק כאשר הוא מגלה שביעות רצון מהתמיכה שקיבל. כך שתמיכת עמיתים משמעותית כשנלווית אליה תחושת שליטה בה העובד בוחר מה משמעותי ביותר עבורו, ולפיכך היקף התמיכה או עצם קיומה אינם המרכיבים המהותיים אלא תפיסתו האישית של העובד ושביעות רצונו מהתמיכה. תמיכת עמיתים משביעת רצון מחזירה לעובד את תחושת השליטה אשר אבדה לו במהלך עבודתו, ותחושה זו של שביעות רצון מהתמיכה מצמצמת את תחושת השחיקה.

### **תחושת לחץ, תמיכת עמיתים ושחיקה**

השערת המחקר הראשונה בחנה את הקשר בין שלושת המשתנים: תחושת לחץ, תמיכת עמיתים ושחיקה בקרב עובדים בפנימיות לילדים ונוער בסיכון. במחקרים שונים נבדק עד כה הקשר בין תחושת לחץ ושחיקה (אגסי, 1999; Roy et al., 2000; Cherniss, 1989; LaRoco et al., 1981; או, בין תמיכת עמיתים ושחיקה (טוביאנה, 2000; Rhoades & Eisenberger, 2002; Sarason et al., 1990), אך לא נערכה בדיקה של שלושת המשתנים יחדיו. תרומת המחקר הנוכחי היא בבחינת שלושה משתנים תחושת לחץ ושחיקה שפוגעים בתפקוד העובד, בשילוב עם תמיכת עמיתים – משתנה שמפחית תחושת לחץ ושחיקה ותורם לתפקודו של העובד ולחוסנו. תרומה נוספת של מחקר זה לעולם התוכן של שחיקה בעבודה היא בחינת המשתנים תחושת לחץ, תמיכת עמיתים ושחיקה בפנימיות כסביבת עבודה ייחודית, סביבה שלא זכתה עד כה להתייחסות מחקרית רבה בהקשר זה.

נושא תמיכת העמיתים הוא מהותי לתחום הפנימיות, שכן עבודה בצוותים רב-מקצועיים היא מודל העבודה השכיח בהן. העבודה בצוותים יכולה להיות מקור לחוסר תיאום, ובו בעת גם תשתית ומקור לתמיכה מקבוצת העמיתים. לפיכך, במסגרות כמו פנימיות, בהן העבודה מבוססת על עבודת צוות, לתמיכה כזו יש חשיבות רבה (כהן ושניידר, 1992; קשתי ואריאלי, 1976). גם במחקר זה נמצאה התמיכה כרלוונטית למניעת שחיקתו של העובד. נמצא שסביבת העבודה רווית הלחצים בפנימייה מאיצה את התפתחותם של תהליכי שחיקה בקרב העובדים, ותמיכת עמיתים סייעה לצמצמם.

בפנימיות בהן נערך המחקר נמצא כי סביבת העבודה רווית תחושת לחץ ומתח, וכי עמימות, חוסר משאבים ועומס נמצאו כגורמי הלחץ משמעותיים שקשורים להאצת תהליכי השחיקה בקרב העובדים. לכאורה, ממצא זה מצביע על כך שאפשר להפחית את השחיקה של עובדים על ידי הורדת רמת הלחץ בעבודה בעזרת הוספת משאבים, אולם, כנראה שעמימות ועומס הם גורמים הקיימים בבסיס התפקיד. מחקר השוואתי בין פנימיות מסוגים שונים נדרש כדי לאשש טענה זו.

ממצא מעניין בעבודה זו השופך אור על מאפייני תמיכת העמיתים, הוא כי שביעות הרצון של העובד מתמיכת העמיתים היא בעלת חשיבות בהפחתת שחיקה, ולא עצם קיומה או כמות התמיכה. זהו משתנה סובייקטיבי, והוא אינו תלוי בהכרח בסדר העדיפות הנקבע בארגון, בהיקף ההשקעה הארגונית או באופייה של ההדרכה. כיוון זה מראה ששביעות רצון מהתמיכה מכוונת לאיכותה של התמיכה ולא דווקא לכמות ולנגישות התומכים, מה שעשוי להצביע על כך כי התמיכה היא מדד בעל משמעות לנתמך, מדד שניתן לשינוי ולהשפעה, ולכן חשוב לבחון את מרכיבי שביעות הרצון של העובד מתמיכת העמיתים ואת המשקל שיש למיומנויות העובד בשימוש בתמיכת עמיתים לעומת מרכיב התמיכה בפועל. לסיכום, נמצא שרמת הלחץ בסביבת העבודה ותמיכת העמיתים מסבירות את רמת השחיקה של העובד. מבין הגורמים של רמת הלחץ נמצאו מובהקים עמימות, חוסר משאבים ועומס, ולגבי תמיכת עמיתים נמצאה שביעות רצון מתמיכת עמיתים מובהקת לניבוי שחיקה. נמצא שככל שתחושת הלחץ רבה יותר ושביעות הרצון מתמיכת העמיתים נמוכה יותר, גוברת רמת השחיקה של העובדים.

### **חשיפה לתכנים טראומטיים, טראומה משנית וחוללות עצמית**

ההשערה השנייה של המחקר הייתה כי קיים קשר בין רמת החשיפה לתכנים טראומטיים, רמת הטרומה המשנית והחוללות העצמית, כך שככל שהחשיפה לתכנים טראומטיים רבה יותר ורמת החוללות העצמית נמוכה יותר, רמת הטרומה המשנית תהיה גבוהה יותר.

### **חשיפה לתכנים טראומטיים**

חשיפה לתכנים טראומטיים יכולה להיות טראומטית כמו הטרומה שחוו הקורבנות הישירים שלה, והחשופים לתכנים כאלה יכולים ללקות בתסמונת פוסט-טראומטית כמו נפגעי טראומה (Figley, 1986, 1995). חשיפה כזאת יכולה להתרחש בעקבות צפייה באירועים טראומטיים באמצעי תקשורת, שיחה אקראית עם נפגעי טראומה או במסגרת עבודה. חשיפה לתכנים טראומטיים שכחה בקרב עובדים עם אוכלוסיות נפגעות טראומה והיא מתרחשת במיוחד בקרב צוותים המטפלים בילדים ובנוער

שחו טראומה (אביאלי, 2007; ליוטרוביץ', 1999; נוי, 2000; Chrestman, 1995; Decker et al., 2002; Nelson-Gardell & Harris, 2003; Savicki, 1993, 2002, 2003).

הספרות המקצועית העוסקת בתיאור מצבם הקליני, ההתנהגותי והחינוכי של ילדים ונוער בסיכון מצביעה על כך שהוצאתם לפנימייה מקורה במצבים בהם השהות שלהם בקרב משפחותיהם מהווה עבורם סיכון להזנחה, לפגיעה פיזית ו/או רגשית, והתפתחותם הגופנית והפסיכו-חברתית נמצאת בסכנה. בפנימיות הטיפוליות מתחנכים ילדים בעלי הפרעות נפשיות והתנהגותיות, על רקע משפחתי פוגע ותפקוד הורי לקוי. בפנימיות הפוסט-אשפוזיות מתחנכים ילדים ששחררו ממחלקות פסיכיאטריות או שזקוקים לחלופת אשפוז (בן זמרה וזהבי, 1991; דולב וברנע, 1996; המועצה הלאומית לשלום הילד, 2005, 2006; השרות לילד ולנוער, 2005; Zemach-Marom, Fleishman & Hauslich, 2002).

החניכים משתפים את הצוות בחלק מהחוויות הטראומטיות להן היו חשופים. החשיפה נעשית גם תוך כדי טיפול בחניכים ובעקבות שמיעה על אירועים טראומטיים אליהם נחשפים החניכים.

הספרות המקצועית עוסקת בחשיפה לתכנים טראומטיים בקרב מטפלים בילדים נפגעי טראומה (Horowitz, 1988; Kingsley & Cook-Hatala, 1988; Kruger, Bernstein & Botman, 1995), אך אין בספרות התייחסות מפורטת לתכנים הטראומטיים אליהם חשופים עובדים אלה. יתר על כן, למרות שבפנימיות לילדים עובדי חינוך וטיפול חשופים לתכנים טראומטיים במידה רבה, אין ביטוי לייחוד זה בספרות בתחום. מחקר זה בא לענות על החסר והתמקד בעובדים אלו.

בהעדר תיעוד לתכנים אליהם חשופים עובדי הפנימייה, היה צורך במחקר מקדים שיאפיין את מגוון התכנים הטראומטיים אליהם חשוף הצוות התכנים שצוינו כמשמעותיים לצוות קשורים בחשיפה ל אלימות, להתעללות, למוות ולאובדנות, למשל: "חניך הקבוצה תקף מינית חניך אחר", "חניך שלך מתעלל בילד צעיר", "ניסיון אובדני של חניך/ה", "צורך באשפוז פסיכיאטרי של חניך/ה", "אלימות קשה בין ההורים". בהתאם לממצאים אלו נבנה שאלון חשיפה (ראה נספח א' שאלון חשיפה לתכנים טראומטיים).

הצוותים ב- 18 הפנימיות שהשתתפו במחקר נמצאו חשופים בעיקר לתכנים טראומטיים משלושה סוגים: תכנים טראומטיים במשפחה ובקהילה (אלימות, התעללות), תכנים טראומטיים בפנימייה ותכנים טראומטיים קיצוניים כמו מוות, אובדנות ו/או אשפוז פסיכיאטרי.

כאשר נמצא שרמת החשיפה לתכנים טראומטיים של העובדים בפנימיות פוסט-אשפוזיות גבוהה יותר מאשר מרמת החשיפה של העובדים בפנימיות טיפוליות וטיפוליות-שיקומיות. חשיפה כזו מהווה אחד מגורמי הלחץ והקושי של העובדים עם אוכלוסייה בעלת מאפיינים קיצוניים, ובעיקר בפנימיות הפוסט-אשפוזיות, בהן מתחנכים חניכים עם פרופיל פסיכיאטרי (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2005, 2006; השרות לילד ולנוער, 2005). בשל מצבם הנפשי חניכים אלה מאופיינים בהתנהגויות בלתי צפויות יותר, כדוגמת אירועים של התפרצויות אלימות, קושי לווסת דחפים, התנהגויות אובדניות או צורך באשפוז פסיכיאטרי, מאשר חניכים בפנימיות טיפוליות וטיפוליות-שיקומיות (אדלר, 1980; בן זמרה וזהבי, 1991; דולב וזלכה, 1999; עטר, 2007; קשת, 2000; Jones & Eisikovits, 1995; Fowles, 1984; Zemach-Marom et al., 2002).

המורכבות בחינוך מחוץ לבית ובשהות במסגרת הטוטאלית של הפנימייה, הנה מורכבות המשותפת לחניכים בכל סוגי הפנימיות, כולל פנימיות חינוכיות וכפרי נוער, אך, בפנימיות טיפוליות, בפנימיות טיפוליות-שיקומיות ובפנימיות פוסט-אשפוזיות, נשוא מחקר זה, מתמודדים החניכים גם עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2006; השרות לילד ולנוער, 2006). אנשי הצוות בפנימיות אלו נאלצים להתמודד, לצד החניכים, עם מורכבות זו ונחשפים לתכנים טראומטיים בעוצמה רבה.

### **חשיפה לתכנים טראומטיים וטראומה משנית**

טראומה משנית הנה טראומה עקיפה שמקורה ביחסי מטפל-מטופל, בה מטפל אשר היה חשוף לתכנים טראומטיים, חווה אותו באופן עקיף מתוך שהוא שומע עליו ועד להשפעותיו (Figley, 1995; Jung, 1966; McCann & Pearlman, 1990b; Munroe et al., 1995). טראומה משנית פוגעת בסכמות הקוגניטיביות של המטפל, שכן המפגש עם המטופל מעורר רגשות אשמה, חרדה ובושה איך לא הצליח להגן עליו, כתגובה לא מודעת, או אז המטפל משתמש במנגנון הכחשה, התקה והשלכה ומגיב בתוקפנות כלפי הניצול או הפגיעה (Pearlman, 1984; Hoppe, 1984; Gamble, 2002; Figley, 2003; 1999).

עובדים בפנימייה החשופים לתכנים טראומטיים במידה גבוהה, עלולים להיפגע בעצמם מעצם הרצון לסייע (Pearlman & Saacvitne, 1994). פיגלי (Figley, 1995) טען כי המפגש עם קורבנות של מעשים שבוצעו על ידי בני אדם קשים מאוד עבור בעלי מקצוע, כמו פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, אנשי חינוך ומתנדבים. העוצמה הסוחפת של החוויה הטראומטית, גם אם זו נחווה משמיעה בלבד, מעוררת רגשות מטרידים, המשפיעים על יכולתו של המטפל לאזן בין הדרישות המקצועיות לקבלה ולאמפתיה ובין הצורך הטבעי שלו לשמור על תחושת הביטחון האישי (Fox & Carey, 1999; Herman, 1992; McCann & Pearlman, 1990b).

במחקר זה נמצא כי ככל שהחשיפה של עובדי הפנימיות לתכנים טראומטיים הייתה רבה יותר, עלתה רמת הטראומה המשנית, וכי האירועים המתרחשים בתוך הפנימייה קשורים להתפתחותה של טראומה משנית יותר מאירועים המתרחשים מחוצה לה. אירועים המתרחשים בתוך הפנימייה, כמו 'צורך לאשפוזו של חניך בבית חולים פסיכיאטרי' או 'חניך הותקף על ידי חניך אחר', הם האירועים המשמעותיים להתפתחותה של טראומה משנית, בעוד שאירועים שהתרחשו מחוץ לפנימייה, כמו 'חניך שלך סיפר לך כי הוא סובל מאלימות במשפחה' או 'חניך רמז כי בעבר נחשף לאלימות קשה', נמצאו כמשמעותיים פחות להתפתחותה.

ייתכן כי עצם העבודה בפנימייה לילדים במצבי סיכון מכינה מנטאלית את העובדים לחשיפה לתכנים טראומטיים בעברם של החניכים. ייתכן גם שהכנה זו היא המרכיב את השפעות החשיפה המתמשכת לתכנים טראומטיים המתרחשים מחוץ לפנימייה. ביטון ומרפי מתייחסים להכנה זו 'כחלק בלתי נמנע מהתפקיד' ו'כעובדות החיים' (Beaton & Murphy, 1995).

לעומת זאת, הנחת היסוד בהפניית ילדים לפנימייה היא כי הם מגיעים אליה במטרה להיות מוגנים מפגיעות. במצב בו החניך חשוף לפגיעות גם בפנימייה, העובד חווה את ההיפגעות החוזרות כמשהו מאיים, שכן הוא עלול לחוש כי הוא לא הצליח להגן על החניך מהיפגעות חוזרות. דהיינו, אירועים המתרחשים בתוך הפנימייה מפגישים את העובד עם המחויבות ועם האחריות הנמצאים בבסיס תפקידו, ולכן השפעתם, כנראה, רבה יותר. כאשר אירועים טראומטיים מתרחשים בפנימייה העובד יכול לחוש תסכול ו/או כישלון על שלא הצליח למונעם, ותחושות אלו הן כנראה המשפיעות על התפתחות הטראומה המשנית.



על אף שהצוות חווה אחריות לגבי שלומם וביטחונם של החניכים במהלך חופשות מחוץ לפנימייה, עיקר תחושת האחריות מכוונת לזמנים בהם החניכים נמצאים בתוך הפנימייה, ולכן כשמעמידים את המשקל של תכנים טראומטיים בפנימייה ומחוצה לה זה כנגד זה – החשיבות הגדולה ביותר מבחינת התפתחותה של טראומה משנית ניתנת לתכנים שבתוך הפנימייה.

ממד נוסף המגביר את פגיעותו של הצוות להתפתחותה של טראומה משנית הוא הקרבה בין הצוות לחניכים. הקרבה היומיומית והעדר המרחק בין הצוות לחניכים מצמצמים את מרחב העבודה החינוכית טיפולית ומגדילים את פגיעות הצוות, דבר שעלול לפתח הזדהות-השלכתית (Hesse, 2002). במצב זה, כשעולים תכנים טראומטיים, אנשי הצוות חשים שותפות עם החניכים ומפתחים רגשי עוינות כלפי התוקף, בין אם התוקף הוא הורה או תניך אחר. בתהליך הזדהות זה של הצוות עם החניכים מתפתחת תגובה המתאפיינת בראיית העולם דרך נקודת מבטו של הקורבן, מעין חשיבה פולארית (Courtois, 1988). ראיית העולם כמתחלק לתוקפים ולקורבנות והזדהות עם הקורבן גורמות למטפל לאמץ תפיסת עולם תלותית וכנועה, מצב שהוא בבסיס חווית הטראומה המשנית. זהו תהליך שאינו ייחודי לתפקיד או למקצועו של איש הצוות.

כך למשל, נמצא במחקר הנוכחי קשר דומה בין חשיפה לתכנים טראומטיים לטראומה משנית בקרב עובדים סוציאליים, כפי שנמצא בקרב מדריכים ואמהות בית. ממצא זה מבליט את האוניברסאליות של התהליך, כך שלמרות הכלים המקצועיים שיש בידי העובדים הסוציאליים ואין בידי חברי הצוות האחרים, כאשר החשיפה לתכנים טראומטיים גבוהה, התפקיד והניסיון לא מסייעים בהפחתת הטראומה. כלומר, כלים טיפוליים, מיומנויות וידע אינם מהווים מרכיב בלעדי בצמצום טראומה משנית של עובדים בפנימיות (Dutton & Rubinstien, 1995).

### **חוללות עצמית וטראומה משנית**

חוללות עצמית היא היכולת של העובד לחבר בין התחושות המציפות חוסר אונים לבין פעולות המקדמות פתרון (Bandura, 1982, 1977, 1997; Evers, Gerrichhauzen & Tomic, 2000; Steed & Dowining 1998). נמצא כי חוללות עצמית מהווה משאב משמעותי בהתמודדות עם מצבי לחץ וטראומה. מחקרים מתחומי העבודה מראים כי לחוללות עצמית השפעה חיובית על תחושת הרווחה של העובד ועל מחויבותו לעבודה, בהיותה בלם לתחושות שליליות בעבודה ולצמצום התפתחותה של

שחיקה (Salanova et al., 2000; Salanova et al., 2003; Salanova et al., 2002). גם במחקר זה נמצא כי ככל שחוללות עצמית, כמשאב התמודדות של העובד, הייתה גבוהה יותר, כך הייתה הטראומה המשנית נמוכה יותר.

חוללות עצמית מבטאת את יכולתו של היחיד ליצור התנהגויות רצויות ולהימנע ממצבים לא רצויים (Harrison et al., 1997) ואת אמונתו של היחיד ביכולתו להתמודד עם משימות ואתגרים. לחוללות יש מקום חשוב בתוך כלל המשאבים העומדים לרשותו של היחיד, בהיותה משאב המסייע בפיתוח הישגים ובתחושת הצלחה אצל האדם, ובכך שהיא משמשת כבלם המונע היווצרות טראומה משנית.

באופן בסיסי, טראומה משנית מוגדרת כנוכחותם של סימפטומים פוסט-טראומטיים (PTSD) בקרב מטפלים, סימפטומים המזוהים בדרך כלל בקרב מטופלים. בדומה לחוויה הפוסט-טראומטית (Lazarus & Folkman, 1984) גם החוויה של טראומה משנית תלויה במידת האיום הקיומי שנחווה על-ידי הפרט כטמון באירוע הטראומתי (APA, 1994; Figley, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995; Sabin-Farrell & Turpin, 2003; Stamm, 1995). בכל מפגש עם אירוע מאיים, באופן ישיר או משמיעה, האדם מבצע תהליכי הערכה באמצעותם הוא קובע מה מידת הנזק הצפוי לו מן האירוע. אין משמעות לממדיו האמיתיים של האירוע כפי שהוא התרחש במציאות, אלא לתפיסתו של האדם הנמצא בסיכון לטראומה. תפיסה זו של מידת האיום שבאירוע נבנית על-ידי הפרט בהתאם להערכתו את יכולותיו ואת משאבי ההתמודדות שלו. כאשר האדם חש שיש לו את המשאבים הדרושים לשם התמודדות עם אירוע קשה, דהיינו, כאשר תפיסת החוללות העצמית שלו גבוהה, הוא עשוי לתפוס את מידת האיום כקטסטרופאלית פחות, ובכך לחוות את האירוע כפחות מאיים או כפחות טראומתי. לעומת זאת, כאשר אדם חש שמשאבי ההתמודדות שלו דלים, ותפיסת החוללות העצמית שלו נמוכה, אזי האירוע הופך להרה אסון עבורו, החוויה הופכת למאיימת, ומתאפשרת התפתחותה של טראומה משנית (Lazarus & Folkman, 1984).

חוללות עצמית מתבטאת ביכולת לשחזר תהליכי פתרון מוצלחים. יכולת זו נשלפת בעת הצורך, מחזקת את היכולת העכשווית של האדם להתמודד ומפחיתה את ההיווצרות של טראומה משנית, זאת,

ללא קשר לידע, לניסיון ולמיומנויות שגם אם לאדם יש אותם, הם כשלעצמם לא נמצאו כמצמצמים את הטראומה (Friedman, 2003).

חוללות עצמית היא היכולת של העובד לחבר בין התחושות המציפות חוסר אונים ובין פעולות המקדמות פתרון (Harrison et al., 1997; Hoy, 1998; Stamm, 2002). כלומר, החשיפה לאירוע טראומתי, גם אם היא עקיפה, היא מעוררת תגובה רגשית, ואילו החוללות העצמית היא ממד יישומי התנהגותי, המכוונת לפעולה ומשימה.

החוללות העצמית מוציאה את הפרט מהמעגל של תגובה רגשית לאירוע קיצוני, תגובה המעוררת התפתחות טראומה משנית. הביטויים ההתנהגותיים של החוללות העצמית באים לידי ביטוי בשלוש רמות: התנהגות מקדמת ויוזמת, עלייה באיכות ביצועים בתחום בו בולטת המסוגלות והתמדה בהתמודדות עם מכשולים (Bandura, 1997). מכאן, שככל שתפיסת החוללות העצמית של העובד גבוהה יותר, יעלה בידו להתמודד עם האירוע הטראומתי מבלי לפתח תגובה רגשית שלילית קיצונית, ובכך תפחת רמת הטראומה המשנית.

### **חשיפה לתכנים טראומטיים, חוללות עצמית וטראומה משנית**

אדם אשר התמודד בעבר בהצלחה עם תכנים טראומטיים, מפתח תחושה של חוללות עצמית גבוהה, מאמין ביכולתו להתמודד עם אירועים בהצלחה ולכן חווה טראומה משנית פחותה. כלומר, במצב בו קיימת למידה מהצלחות, גוברת תפיסת החוללות העצמית של העובדים, התמודדותם עם תכנים טראומטיים יעילה יותר והם גם עשויים לפתח פחות טראומה משנית. במילים אחרות, הלמידה מהצלחות בהווה היא השקעה ביצירתן של הצלחות עתידיות (Harrison et al., 1997; Hoy, 1998; Stamm, 2002).

בסביבות עבודה רוויות תחושת לחץ כדוגמת פנימיות, כאשר קיימת חשיפה מתמשכת לאירועים טראומטיים, קיימת נטייה של עובדים לפתח טראומה משנית. מעניין לראות כי האירועים המשמעותיים בחשיפה לתכנים טראומטיים, מבחינת ההיווצרות של טראומה משנית, הם אירועים המתרחשים בפנימייה. במחקר זה נמצא שעל אף שהחניכים מביאים איתם אירועים טראומטיים מהמשפחה ומהקהילה, התכנים המתרחשים בפנימייה, כמעגל הקרוב יותר לעובד, הם המשפיעים על

התפתחותה של טראומה משנית. אפשר להסביר זאת בכך שעובד הנחשף לאירוע קיצוני שאירע לחניך שלו בפנימייה, חש כנראה תחושת אחריות שמגבירה את החוויה הטראומטית. תחושת אחריות זו נחוות בצורה פחותה יותר לגבי אירועים אשר התרחשו במשפחה ובקהילה שהם מעגלים רחוקים יותר. נושא זה לא נבדק מספיק בספרות המחקרית, ומן הראוי היה לבחון לעומק את העוצמה הדיפרנציאלית של אירועים טראומטיים שונים על פי הקשרם ועל פי הקשר שביניהם ובין התפתחות טראומה משנית.

חשיפה לאירועים טראומטיים וטראומה משנית הן שתי תופעות שמקורן באירועים בעלי תוכן טראומתי (Figley, 1986, 1995; MacCann & Pearlman, 1990a; Munroe et al., 1995). לעומתן, החוללות העצמית תורמת במפגש אתן את הממד היישומי של יכולת ומסוגלות, כממד של תקווה (Bandura, 1982, 1977, 1997). התקווה להתמודדות מוצלחת מתבססת על ניסיונות מוצלחים מן העבר. כך, שוברת תפיסת החוללות העצמית מעגל שלילי של חשיפה לאירועים טראומטיים וטראומה משנית.

החשיפה לאירועים טראומטיים במקום העבודה, והטראומה המשנית שמתפתחת עקב חשיפה זו, מפחיתות את יכולת העובד לזום וליצור שינוי (Schneider & Cohen, 1998). מנגד, החוללות העצמית ממצבת את העובד במקום אקטיבי המסוגל לחולל שינוי. הממד האקטיבי שבחוללות העצמית מניע את העובד למקום יוצר ויזום. כמו כן, ממד זה מניע את התנהגות העובד להיות מקדמת, יוזמת ולא נמנעת (Bandura, 1982, 1986a, 1997). מכאן, שסביבות עבודה החושפות את עובדיהן לתכנים טראומטיים אינן בהכרח מאיימות על רווחתם הנפשית, אלא עשויות לאתגר אותם להאמין ביכולתם לשנות, תנאי שהוא הכרחי לפעולה (Sabin-Farrell & Turpin, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995; Figley, 1995; Stamm, 1995, 1997, 2003).

השערת המחקר השנייה בחנה את הקשר שבין רמת החשיפה לתכנים טראומטיים, תחושת החוללות העצמית ורמת הטראומה המשנית. רמת החשיפה לתכנים טראומטיים יחד עם התכנים הטראומטיים הייחודיים לעולם הפנימיות נבדקו לראשונה במחקר זה. במחקרים בהם נבדקו תכנים טראומטיים בקרב עובדי חירום וסיוע, לא יוחדה בדיקה ספציפית לעולם התוכן של מטפלים בקורבנות על פי מיקומה של ההתרחשות הטראומטית או על פי מידת האחריות שהעובד חש בקשר אליה. ברוב המקרים נבדקה הטראומה המשנית בקרב אנשי טיפול ולא בקרב מחנכים או מדריכים, שכן אנשי טיפול חשופים לטראומה שמתרחשת בדרך כלל מחוץ לחדר הטיפול אך לעומתם, העובדים בפנימיות חשופים לתכנים טראומטיים שמתרחשים במקום עבודתם בקרב החניכים עליהם הם אמונים (כהן

ושניידר, 1992; Barnes & Bourdon, 1990; Gottesman, 1993; Savicki, 1993, 2002). במחקר זה נעשה ניסיון לאפיין את התכנים הטראומטיים הייחודיים אליהם חשופים עובדי הפנימיות על פי הקשרם ומיקומם, ולזהות אשכולות של תכנים כדוגמת תכנים בפנימייה, תכנים מחוץ לפנימייה ותכנים קיצוניים.

ממצאי מחקר זה תומכים בממצאים לפיהם במסגרות בהן עובדים חשופים לתכנים טראומטיים מתפתחת טראומה משנית (Figley, 1995; Jung, 1966; McCan & Pearlman, 1990b; Munroe et al., 1995). יחד עם זאת, נמצאה שונות במידת ההשפעה של התכנים הטראומטיים על פי מקום התרחשותם ועל פי מידת האחריות שהעובד חש כלפי האירוע. מאחר ונושא זה נבדק לראשונה בקרב פנימיות לילדים ולנוער בסיכון במחקר זה, החשיפה של הצוות החינוכי והטיפולי בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון לתכנים טראומטיים זכתה להכרה ולהארה מזווית ראייה חדשה. בשונה ממחקרים קודמים בהם נבדקו עובדים המטפלים בנפגעי טראומה, כשתשומת הלב הוקדשה בעיקר למטפלים או למתנדבים, במחקר זה נבדקו גם אוכלוסיות המדריכים, המחנכים ואמהות הבית.

הקשר שבין החשיפה לתכנים טראומטיים ותחושת החוללות העצמית נמצאו מסבירים את רמת הטראומה המשנית, כך שככל שהחשיפה לתכנים טראומטיים הייתה רבה יותר ורמת החוללות העצמית נמצאה נמוכה יותר, כך רמת הטראומה המשנית הייתה גבוהה יותר.

## **שחיקה וטראומה משנית**

ההשערה השלישית של המחקר הייתה שקיים קשר בין רמת השחיקה לרמת הטראומה המשנית, כך שככל שרמת השחיקה גבוהה יותר, רמת הטראומה המשנית גבוהה יותר.

חשיפה מתמשכת של צוותי פנימיות ללחץ ולתכנים טראומטיים עלולה לגרום להתפתחותן המשולבת של שחיקה וטראומה משנית, ולכן אנשי צוות המאופיינים בשחיקה מועדים לפתח טראומה משנית (Decker et al., 2002).

שחיקה היא תופעה המאפיינת אנשי צוות אשר בתחילת דרכם המקצועית גילו להט ותחושת שליחות, נחישות, התלהבות ומוטיבציה גבוהה לביצוע התפקיד בארגון, אולם לאחר תקופה ממושכת

של עבודה כבתה האש, ועובדים אלה איבדו את להיטותם ופיתחו סימני שחיקה (Fredudberger, 1980; Maslach, 1982, 1993; Pines & Aronson, 1988; Romi, 1999). השחיקה מתבטאת בשלושה מישורים (Pines & Edwards, Burnard, Coyle, Forthergill & Hannigan, 2000; Aronson, 1988): תשישות פיזית המלווה בעייפות ובהעדר כוח; תשישות רגשית המתבטאת בתחושת דיכאון, חוסר מוצא והעדר תקווה; ותשישות מנטאלית המלווה בהרגשת של חוסר ערך עצמי, תחושת דחייה מאנשים ותחושת התפכחות (מלאך-פיינס, 1984; Maslach, 1993).

תחושת השחיקה מאופיינת ברגשות חרדה ואומללות ובחוויה של כישלון מהזווית האישית (Cherniss, 1980; Maslach & Schaufeli, 1993; Pines & Aronson, 1988; Savicki, 1993), והיא משפיעה גם על קשריו של העובד עם עמיתיו לעבודה, שכן הוא מרגיש צורך להתבודד ודוחה מעליו אנשים (Maslach, 1982).

במחקר זה השתתפו עובדי פנימיות החשופים למצבי לחץ ומתח מתמשכים, מציאות היוצרת כאוטיות, עומס רגשי ופיזי, העדר עצמאות ותחושת כליאה (Decker et al., 2002), תחושות המובילות לשחיקה. יתרה מכך, התפתחותה של שחיקה בקרב עובדים אלו מתעצמת לנוכח המצב בו הם נדרשים לגלות מעורבות רגשית גבוהה בחיי החניכים ולדאוג באופן שוטף לצרכיהם.

טראומה משנית עלולה להתפתח בעקבות חשיפה עקיפה לאירוע טראומטי על ידי שמיעה או כעדות להשפעות הטראומה על קורבנות ישירים. גם נוכחות באירוע טראומטי שהאדם לא היה בו קורבן, עלולה לגרום לטראומה משנית (McCann & Pearlman, 1990; Figley, 1993, 1995). טראומה משנית יכולה להתפתח כתוצאה מחשיפה לאירוע בודד או למספר אירועים טראומטיים, לאירוע מתמשך או נקודתי, וגם כאשר השפעותיו של האירוע או האירועים אינן מודעות בהכרח (Pearlman & Saakvitne, 1995; Steed & Downing, 1998).

טראומה משנית מתבטאת בנטייה להתנהגות נמנעת, חשדנות ופגיעות גבוהה (Figley, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995; Stamm, 1995, 1997). השפעותיה של הטראומה המשנית קשורות בשינוי בסכמות החשיבה ובסיכון בטחונו הנפשי של העובד (McCann & Pearlman, 1990a).

טראומה משנית מורכבת משלושה ממדים: שחיקה, תשישות וחוסר שביעות רצון (Collins & Long, 2002; Stamm 1998). בשונה משחיקה בתור משתנה כולל המבטא את התחושה הקיומית הכוללת של העובד, ממד השחיקה בטראומה משנית הוא ממד המתייחס לתחושה של המטפל שמאמציו לסייע למטופליו הם לא אפקטיביים, ממד זה מתבטא בתחושת העובד שהוא עובד קשה מדי, חש במלכוד בעבודתו, צריך להתמודד עם בירוקרטיה רבה, וכי הוא עייף כתוצאה מהעבודה בפנימייה. ממד התשישות מתבטא בהימנעות ממחשבות מפחידות, בתחושת ניתוק מאחרים, בקשיי שינה, בחלומות מטרידים, בתחושת 'הדבקות' מטראומה ו'פילשבקים' שקשורים למטופלים. ממד שביעות הרצון מנוגד לשני הממדים הקודמים ומתבטא בתחושת סיפוק מן החיים, בתחושת איזון בין העבודה לחיים האישיים, בסיפוק מהעבודה, בביטחון בקבלת עזרה מעמיתים במקרה הצורך ובתכנון להישאר בתפקיד זמן ממושך (Jung, 1966; Schneider & Cohen, 1998).

ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על כך שטראומה משנית קשורה לשחיקה. נמצא שהשחיקה קשורה לרמת הלחץ בסביבת העבודה, ואילו הטראומה המשנית קשורה למידת החשיפה לאירועים טראומטיים. ממצאים אלו תומכים בממצאי מחקרים קודמים, בהם נמצא ששחיקה וטראומה משנית שונות בביטוי ההתנהגותי וברקע היווצרותן (Baird & Rae-Jenkins, 2003; Perron & Hiltz, 2006; Robinson, Clements & Land, 2003).

השחיקה היא תגובה לסביבת עבודה רווית לחצים ותהליך היווצרותה איטי ולא קשור בחוויה ממוקדת. היא נובעת מחוויה מתמשכת של עומס, של חוסר מסוגלות להגיע להישגים ולשינוי חיובי אצל המטופל, של ניתוק רגשי ממנו ושל תחושת עוינות כלפיו (Cherniss, 1980; Conrad & Kellar, 1995; Figley, 2006; Guenther, 2006). לעומת השחיקה, טראומה משנית היא תגובה ייחודית לעבודה עם אוכלוסייה שחוותה טראומה. היא נוצרת כתגובה לחוויה ממוקדת ואינה תוצר של תהליך מתמשך. חלק מן התגובות הנובעות מטראומה משנית הפוכות לתגובות הנובעות משחיקה, למשל, עוררות יתר, מחשבות חודרניות, הזדהות יתר עם המטופלים ועד הבלעות בחוויה הטראומטית (Baird & Rae-Jenkins, 2003; Robinson et al., 2003; Perron & Hiltz, 2006).

חידוד ההבדלים שבין שחיקה ובין טראומה משנית מאפשר לנו ללמוד ששחיקה מתרחשת בתהליך איטי שבו מתנתק העובד ממחויבות לעבודתו על רקע חשיפה ממושכת ללחץ ומתח (Cherins, 1980), ואילו טראומה משנית יכולה להתרחש גם אחרי מפגש חד פעמי עם נפגע טראומה או אחרי זמן קצר מאוד של עבודה עם נפגעי טראומה (Figley, 1995, pp. 12). כמו כן, בדרך כלל הסימפטומים של טראומה משנית קשורים לאירוע טראומטי מסוים, בעוד שבמקרה של שחיקה מדובר על תחושה כללית של עייפות וניכור (Conrad & Kellar-Guenther, 2006). על פי פיגלי (Figley, 1995) יכולות ההחלמה והשיקום הן מהירות יותר במקרים של טראומה משנית מאשר במקרים של שחיקה.

ממצאי המחקר הנוכחי שופכים אור חדש על הקשר שבין טראומה משנית לשחיקה ומצביעים על תהליך בו שחיקה מזינה את הטראומה המשנית. סביבת עבודה רווית לחצים יחד עם חשיפה לתכנים טראומטיים יוצרים אפקט משולב של שחיקה וטראומה משנית בקרב העובדים (Collins & Long, 1988; Pines & Aronson, 1988; Pines, 1993; Figley 1993; 2003).

חשיפה מתמדת לאירועים טראומטיים עלולה לגרום לתחושות עייפות וניכור ולתחושות של תשישות שמפחיתות את רגישותו של המטפל למצבים בהם עליו להגן על עצמו (Beaton & Murphy, 1995; Cerney, 1995; Chrestman, 1995; Dutton & Robinstein, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1989; Rudolph et al., 1997; Stamm, 1995; Weiner, 1995). טראומה משנית מאופיינת בהתנהגות נמנעת, במחשבות חודרניות, בעוררות יתר ובקשיי שינה, ומשפיעה על יכולתו של העובד לחיות חיים מלאים, ליצור וליהנות, ולשאת את תחושת הלחץ בעבודה. פגיעה ביכולות אלו מגדילה את פגיעותו של העובד לפתח סימפטומים של שחיקה. בצד זה, תחושת השחיקה שמאופיינת בתסכול, בהפחתה רגשית ובאובדן מוטיבציה, מהווה קרקע מכינה להתפתחות של טראומה משנית, והיא מגדילה את הפגיעות של העובד לפתח סימפטומים של טראומה משנית.

לאור כל אלה, אפשר לטעון כי למרות שטראומה משנית ושחיקה לא נובעות מאותו מקור, הרי שבתהליך מעגלי הן מתלכדות לתחושות ולסימפטומים של חוסר אונים, בדידות חרדה ודיכאון. ממצאי המחקר הנוכחי עולה שקיים קשר חיובי בין טראומה משנית לשחיקה, וכן שקיימת אפשרות כי עובדים יסבלו מטראומה משנית ומשחיקה גם יחד. ייתכן וניתן לטעון, כי טראומה משנית ושחיקה



הן כנראה תופעות המזינות זו את זו, וקיומה של תופעה אחת מצביעה על הסכנה להתפתחותה של התופעה השנייה.

## **תחושת לחץ בעבודה, חשיפה לתכנים טראומטיים, חוללות עצמית ותמיכת**

### **עמיתים, שחיקה וטראומה משנית**

ההשערה הרביעית של המחקר התייחסה לכל משתני מחקר זה המשתנים שנבדקו במחקר זה ולקשרים ביניהם. הקשרים שבין המשתנים מוצגים במודל המופיע בתרשים 1 (ראה לעיל עמוד 31) ההשערה הייתה כי קיים קשר בין רמת הלחץ בעבודה ורמת החשיפה לתכנים טראומטיים ובין רמת השחיקה והטראומה המשנית, כך שככל שרמת הלחץ בעבודה ורמת החשיפה לתכנים טראומטיים גבוהות יותר, רמת החוללות העצמית ורמת תמיכת העמיתים נמוכות יותר, כך תהיינה רמות השחיקה והטראומה המשנית גבוהות יותר.

השערה זו אוששה חלקית בעקבות בחינה סטטיסטית של המודל. נמצא כי קיים קשר בין רמת הלחץ בעבודה ובין שחיקה וטראומה משנית, כך שככל שרמות הלחץ בעבודה גבוהות, תחושת השחיקה והטראומה המשנית עולות. נוסף על כך, נמצא ששביעות רצון מתמיכת עמיתים וחוללות עצמית גבוהה קשורות לרמות נמוכות של שחיקה וטראומה משנית. לעומת זאת, לא נמצא קשר בין עוצמת החשיפה לתכנים טראומטיים ובין רמות השחיקה והטראומה המשנית.

נמצא שתחושת הלחץ של העובדים משמעותית, וכן שמשנתה זה הוא מרכזי הצובע ומשפיע על שאר המשתנים. התפקיד המורכב והאינטנסיבי שעובדים אלה ממלאים יוצר תחושת לחץ גבוהה, ותחושה זו מהווה, כנראה, קרקע מכינה להתפתחותה של טראומה משנית, ממסכת את יכולתו של העובד להיעזר בתמיכת עמיתים ומשפיעה על רמת החוללות העצמית שלו. כאשר החוללות העצמית נתפסת בעיני העובד כנמוכה, הוא חווה יכולות וסיכויים מצומצמים להתמודד בהצלחה עם תפקידו, ובה בעת מעריך כי לא יזכה לסיוע משביע רצון מעמיתיו. במצב כזה תתפתחנה רמות גבוהות של שחיקה וטראומה משנית.

אמנם, לא נמצא בספרות המקצועית מחקר שבדק את מכלול המשתנים שנבדקו במחקר זה, אולם אפשר להסביר את הממצאים העולים ממנו על סמך מחקרים שבחנו חלק מהמשתנים. על פי הספרות, עבודה עם ילדים שהוצאו מבתייהם להתחנך בפנימייה בשל מצבי סיכון וסכנה, מתקשרת עם טראומה ועם חשיפה לתכנים טראומטיים (אפטר ואחרים, 1997; Beaton & Murphy, 1995). בשל כך, נראה

שאצל עובדים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון קיימת הכנה מנטאלית, עוד לפני שנדרשו להתמודד עם חשיפה לתכנים טראומטיים. הכנה מנטאלית זו מכינה את העובד לחשיפה לתכנים טראומטיים יותר משהיא מכינה אותם לכך שהפנימייה היא סביבת עבודה רווית לחצים ומתח.

נוסף על כך, אפשר להסביר את המשקל הרב שיש לגורם הלחץ יותר מאשר לגורם החשיפה לתכנים טראומטיים, בכך שבמפגש עם מצבי הלחץ העובדים חשים חסרי אונים ונעדרי מוכנות להתמודד עם המשימות שהם נדרשים לבצע בו זמנית, וכך קורה שתחושת ההתלהבות והשליחות שמאפיינים אותם בתחילת דרכם, מתפוגגת (Pines & Maslach, 1982; Freudenberger, 1980; Aronson, 1988). הפער הזה שבין תחושת המוכנות להתמודדות עם תכנים ואירועים טראומטיים במפגש עם החניכים בפנימיות אלו, ובין המציאות רווית תחושת לחץ, יוצר תחושה משברית. לכן יש, כנראה, משמעות רבה יותר לקשר שבין תחושת לחץ בעבודה ובין שחיקה וטראומה משנית, מאשר לקשר שבין חשיפה לתכנים טראומטיים ובין שחיקה וטראומה משנית.

ייתכן גם שהחשיפה לתכנים טראומטיים היא חלק מגורמי הלחץ, ושהיא מעצימה את האפקט המצטבר של תחושת הלחץ. תפיסת העובד היא שכל אירוע טראומטי שהוא נחשף אליו מחייב אותו לערנות יתר, לחשיבה מחודשת ולפעולות נוספות, תפיסה המגבירה את רמת הלחץ שלו (גרופר, 1992; דולב וברנע, 1996; ויינר וויינר, 1990; לנגרמן, 1995). עקב כך, אפשר להניח שתחושות הקשורות בעבודה בסביבות רוויות תחושת לחץ ומתח ושחושפות את עובדיהם לתכנים טראומטיים, יוצרות אפקט מצטבר שבא לידי ביטוי בתחושת לחץ. תחושת הלחץ היא החוויה המרכזית והמשמעותית אצל העובד והיא זו שקשורה לשחיקתו ולטראומה משנית.

ממדים של עמימות, חוסר משאבים וכן עומס בתפקיד, נמצאו כממדים מרכזיים של הלחץ שמנבאים את השחיקה ואת הטראומה המשנית. לעומת זאת, נמצא הממד חוסר אוטונומיה פחות משמעותי בניבוי שחיקה וטראומה משנית. מעניין שדווקא הממדים הקשורים לתלותו של העובד בסביבת העבודה הם המשמעותיים ביצירת שחיקה וטראומה משנית, בעוד שהממד אוטונומיה בתפקיד הקשור לצורך האישי, נמצא כפחות משמעותי. כיוון שהפנימיות הן מסגרות כוללניות, שעבודת היומיום מתבססת על שותפות ותיאום, ישנה משמעות רבה להשתייכות ולעבודת צוות (להב ושמש, 2003; Arieli, Beker & Kashti, 1990; Trieschman, Whittaker & Brendetro, 1969) הצורך בקבלה ובהשתייכות לצוות גובר כנראה על הצורך באוטונומיה ובעצמאות. בשל העדר משאבים ועומס בתפקיד

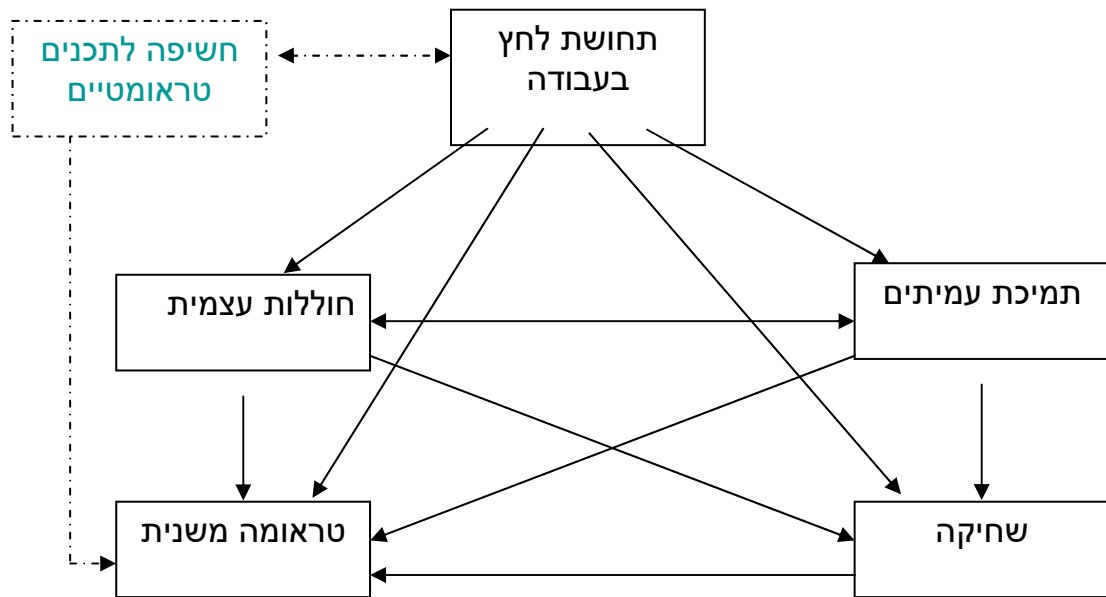
ובמשימות אליהן נדרש העובד, מתעוררים בו ספקות לגבי מסוגלותו להצליח להתמודד לבד. נוסף לתחושת הלחץ אותה חווה העובד, השחיקה והטראומה המשנית מעוררות את החשש של העובד מלהישאר בודד בהתמודדותו עם משימות התפקיד. קבלת סיוע מן הסביבה מצמצמת את בדידות העובד ומשפיעה על תחושת המסוגלות שלו. נראה כי לחוויית 'היחד' של העובד יש מקום חשוב ביכולת שלו להתמודד עם תחושת לחץ בעבודה, דבר המסביר את חשיבותה של תמיכת עמיתים כייחודית לסביבת עבודה זו בעיבוד תחושת הלחץ ובהפחתת השחיקה והטראומה המשנית.

ממצא מעניין נוסף הוא כי למרות החשיבות שהעובד מייחס לתמיכת עמיתים ולעבודת הצוות, היכולת שלו להיעזר בתמיכת עמיתים ולהיות שבע רצון ממנה, קשורה למשתנה המאפיין את תחושת המסוגלות האישית – *חוללות עצמית*. עובדים המאופיינים בחוללות עצמית גבוהה בלטו ביכולת שלהם להיעזר בתמיכת עמיתים ולהיות שבעי רצון ממנה. במחקרים קודמים (פרידמן, 1999; Ergh et al., ; 1999; Horowitz, 1998; Kruger, 1997) נמצא שעובדים המאופיינים בחוללות עצמית גבוהה מבטאים חיוניות ויוזמה בקשרים שלהם עם הסביבה ומביעים אמון ביכולתו של האחר להיות משמעותי ומסייע. מכאן, שעל מנת שאדם יוכל להיעזר באחרים ולפתח תמיכת עמיתים, עליו להיות מסוגל להאמין ביכולתו הבסיסית להתמודד ולהצליח. תמיכת עמיתים אינה מרמזת על חולשה או על יכולת מצומצמת של הפרט להתמודד עם המשימות העומדות לפניו, אלא מוסיפה למאגר משאבי ההתמודדות של האדם, ובכך גם תורמת להרחבת תחושת החוללות העצמית שלו. שימוש משולב במשאבים של חוללות עצמית ותמיכת עמיתים, נוסף לשימוש במשאבים אישיים ובין-אישיים נוספים, יוצר שילוב של מקורות התמודדות המסייעים בצמצומן של חוויות השחיקה והטראומה המשנית ותורמים להתפתחותה של התנהגות אפקטיבית וחיונית. ייתכן שגם בתחום הטראומה המשנית ישנה משמעות לקיומם של משאבים כאלה כמנגנון הגנה בפני תחושות השחיקה והטראומה המשנית ואכן, מחקרים מראים כי קיים קשר בין התמיכה שמציעה המערכת הארגונית לבין צמצום רמות הטראומה המשנית (Collins & Long, 2003; Neumann & Gamble, 1995; Rosenbloom, Part & Pearlman, 1995; Wasco, Campbell & Clark, 2002). עם זאת, נמצא שהמקורות משמעותיים על פי הייחוס הסובייקטיבי שהאדם נותן למקור הסיוע. מקורות תמיכה רגשיים נמצאו יעילים, למשל, בעולם העבודה, בפעילות ספורטיבית ובירידה במשקל (Jackson, 2000; Kwok & Wong, 2000; Nesdale, 2000; Pinter, 2000).

במסגרת ההשערה הרביעית נבחן הקשר הכולל שבין כל משתני המחקר, ובכלל זה בדיקתו של המודל המשוער (ראה תרשים 1, עמוד 31). הממצאים אוששו חלקית את המודל המשוער, בכך שבסביבת עבודה רווית לחצים כדוגמת פנימיות לילדים ונוער בסיכון נמצאו מצבי שחיקה וטראומה משנית גבוהים.

כפי ששוער, המשתנים תמיכת עמיתים וחוללות עצמית תורמים לצמצום של רמות השחיקה והטראומה המשנית. נמצא שעצם החשיפה לתכנים טראומתיים מאיצה את התפתחותה של טראומה משנית, אך בשילוב עם סביבת עבודה רווית לחצים השפעתה הופכת מינורית.

על פי הממצאים נבנה מודל חדש המוצג להלן בתרשים 4. במודל ניתן לראות את הקשרים בין המשתנים, כשהם מסומנים בחיצים בדומה לתרשימים הקודמים. כמו כן הוכנס למודל גם המשתנה חשיפה לתכנים טראומטיים שהופיע במודל המחקר המשוער. המשתנה והקשרים בינו לבין המשתנים לחץ בעבודה וטראומה משנית, סומנו בקו מקווקו, כדי לתת ביטוי לכך שמשנתה זה וקשרים אלו לא נמצאו מובהקים והוצאו מהמודל בעיבוד הסטטיסטי של הנתונים. לאור העובדה שזהו מחקר ראשוני, רצוי לבדוק מודל זה במחקר נוסף במסגרות כוללניות נוספות, כולל משנתה זה וקשריו עם משתני המחקר האחרים. כמו כן, מעניין יהיה לבדוק מודל זה גם במסגרות עבודה אחרות.



### מגבלות המחקר והמלצות למחקרי המשך

המחקר הנוכחי הוא מחקר ראשוני, שכן עד כה לא נחקר הקשר בין ששת המשתנים שמחקר זה עוסק בהם: תחושת לחץ בעבודה, חשיפה לתכנים טראומטיים, שחיקה, טראומה משנית, חוללות עצמית ותמיכת עמיתים. גם מספר המחקרים שהתייחסו לצוות העובדים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון הוא מצומצם, ובשל כך היה צורך לבנות כלי מחקר שיתאימו לאוכלוסייה נשוא המחקר ולנושא המחקר. על מנת שאפשר יהיה להסיק מסקנות, נעשה מאמץ לכלול במחקר מגוון רחב של פנימיות; להשתמש, במידת האפשר, בשאלונים שנמצאו תקפים במחקרים קודמים; לערוך מחקר מקדים ולהעביר את שאלוני המחקר למספר גדול של אנשי צוות. כמו לכל מחקר, גם למחקר הנוכחי מספר מגבלות שמן הראוי לציין.

על אף שנעשה מאמץ לכלול במחקר הנוכחי את כל הפנימיות נשוא מחקר זה, פנימיות הנמצאות בקצה הרצף החינוכי טיפולי, השתתפות הצוות הייתה תלויה בהסכמת מנהלי הפנימיות. חשוב לציין כי רוב מנהלי הפנימיות אליהן נעשתה פניה, גילו נכונות ואישרו את השתתפותם של אנשי הצוות במחקר זה. בשלב השני היה צורך לקבל את הסכמת העובדים, וגם כאן רמת ההיענות הייתה גבוהה, וכמעט כל העובדים שנכחו בעת העברת השאלונים בפנימיות, השיבו עליהם. למרות שהפנימיות שהשתתפו במחקר מייצגות את מגוון המערך הפנימיות השיקומיות-טיפוליות, הפנימיות הטיפוליות והפנימיות הפוסט-אשפוזיות, יש להתחשב בכך שמספר קטן של עובדים בפנימיות בהן נערך המחקר לא השיבו על השאלון. ייתכן ויכולת ההכללה נפגמה עקב כך במידה מסוימת. עם זאת, היות והקבוצה הקטנה של אלו שלא השתתפו במחקר איננה קבוצה מובחנת ואיננה שונה ממשתתפי המחקר, אפשר לומר שממצאי המחקר משמעותיים ומסקנות המחקר תורמות תרומה חשובה לספרות בתחום.

כדי לחזק את ממצאי המחקר, מומלץ לערוך מחקרים נוספים על אוכלוסיות רחבות ושוונות. יתר על כן, אוכלוסיית המחקר כללה בעיקר פנימיות קיצוניות בקצה הרצף, ומעניין יהיה לבדוק במחקרים עתידיים את ההבדל שבין פנימיות לילדים ולנוער בסיכון הנמצאות בקצה הרצף, ובין פנימיות שיקומיות או חינוכיות.

לצורך מחקר זה נבנה שאלון חשיפה לתכנים טראומטיים. שאלון זה נבנה בעקבות מחקר מקדים, ועם זאת, ייתכן שחולשתו של שאלון זה היא חלק מן הגורמים לכך שתרומת החשיפה לתכנים טראומטיים במודל הכוללני הייתה מינורית. לכן מומלץ להמשיך ולפתח שאלון זה במחקרים נוספים, באוכלוסיות ובסביבות עבודה נוספות.

נקודה נוספת הראויה לציון היא שבמחקר זה נעשה שימוש בשיטת מחקר כמותית. בשל ייחודיות אוכלוסיית המחקר ועולם התוכן שלה, ייתכן וראוי לשקול לערוך מחקר עתידי בגישה איכותנית על מנת לאפשר העמקה נוספת בהבנת המנגנון של היווצרות שחיקה וטראומה משנית.

## **תרומת המחקר**

דאגה לשלומם ולביטחונם של ילדים היא ערך אוניברסאלי חשוב, ובשל כך מקדישים בחברות מתוקנות מחשבה רבה כיצד לשמור על ערך זה. במקומות בהם אי אפשר לספק מוגנות ראויה לילדים

ולנוער שנפגעו, הוקמו מסגרות חלופיות במטרה לחנך ולטפל, לקדם את שיקומם והתפתחותם הנורמטיבית ולאפשר להם סביבה מוגנת.

פנימיות לילדים ולנוער הן חלק ממגוון מסגרות אלו. הרצון להציל ולתקן עלולה להיות מלכודת רגשית לא מודעת לעובדים בפנימיות אלו, אשר מחד גיסא, מייחלים להציל את הילדים מחוויות טראומטיות, אך מאידך גיסא, משימה זו מחייבת אותם לפעול במרחב 'רדיו-אקטיבי', המסכן את שלומם ואת ביטחונם הרגשי.

בעשור האחרון התמקדו מחקרים רבים בהבנת התופעות המסכנות את שלומו של המטפל, והמטאפורות שנוצרו לשם המחשה של תופעה זו, כדוגמת, 'מי יציל את המציל', 'המטפל הפצוע', מרמזות על כך שבהדרגה מתבססת הבנה כי בד בבד עם התפתחותה של תורה לטיפול וחינוך של ילדים ונוער, יש לעצב גם תורה לשמירה על שלומו של המטפל-המחנך.

ההכרה כי המרחב החינוכי-טיפולי חושף את העובדים לעצב, לכאב, לייאוש ולאובדן היא חדשה יחסית, ולכן מעטים עדיין המחקרים העוסקים בכך. מחקר זה מצטרף למגמה החדשה של חקר עולם התוכן של נפגעי טראומה לסוגיהם ושל ההשפעות הלא מדוברות של הדיאלוג שבין המטפל למטופל. נוסף לבדיקת משאבי ההתמודדות האישיים והארגוניים שמסייעים לצוות להצליח בעבודתו, ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על כך שעובדים בפנימיות נשוא המחקר לוקים בשחיקה ובטראומה משנית גם יחד. התרומה העיקרית של המחקר היא בזיהוי שני משתנים שממתנים את ההשפעות שיש לתחושת לחץ בעבודה ולחשיפה לתכנים טראומטיים על התפתחות של טראומה משנית ושחיקה. משתנים אלו הם תמיכת עמיתים וחוללות עצמית.

עבודה עם ניצולי טראומה מאפיינת חברות רבות, בהן החברה בישראל, המתמודדות עם מלחמות ועם פיגועים. מחקר זה תורם זויות נוספת להתבוננות על משאבי ההתמודדות שקיימים אצל עובדים המטפלים בנפגעי טראומה.

## **תרומה תיאורטית**

ממצאי המחקר מצביעים על הקשר שבין החשיפה לתכנים טראומטיים ובין התפתחותה של טראומה משנית בקרב עובדים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון. מחקר זה הוא בין הראשונים שהעלה

את נושא החשיפה לתכנים טראומטיים בקרב עובדי חינוך בכלל ובקרב אנשי צוות של פנימיות בפרט. מרבית המחקרים שקדמו למחקר זה התייחסו לטראומה משנית בקרב אנשי טיפול (פרלמן וסאקווטון, 2004 ; Cadeell et al., 2003; Figley, 1995, 1999, 2002, 2003). מחקר זה חושף כי גם עובדי חינוך מפתחים טראומה משנית, ומעלה את הסיכון הנמצא בבסיס הקשר האפשרי שבין עבודתם ובין רווחתם הנפשית. קשר זה עלול להרתיע עובדים מלעסוק בטיפול בילדים ובנוער בסיכון המתחנכים בפנימיות ובחינוכים. יחד עם זאת, זוהו במחקר הנוכחי משאבי התמודדות היכולים לסייע לצוות להצליח בעבודתו ולתרום למטופליהם, משאבים היכולים לתרום להפחתת הרתיעה מפני עיסוק בתחום זה ולעודד עובדים להכיר במסוגלותם.

במחקר זה נמצא קשר בין הטריטוריה בה מתרחש אירוע טראומטי ובין מידת האחריות שהעובד חש כלפי האירוע, כאשר מידת האחריות נמצאה משמעותית בהתפתחותה של טראומה משנית (אביאלי, 2007). קשר זה מצביע על ההבדל שבין חשיפה לתכנים טראומטיים בקליניקה, למשל, ובין חשיפה לתכנים כאלה בפנימיות, מרחב אשר אנשי הצוות בו חשים אחריות כלפיו. ממצאים אלה מעלים שהחשיפה לתכנים טראומטיים קשורה לא רק לתכנים עצמם, כפי שמקובל היה לחשוב עד כה, אלא שיש חשיבות רבה גם לטריטוריה בה מתרחשת החשיפה, למידת האחריות של העובד, לתפקידו ולקשר שלו עם המטופל.

ממצא חשוב נוסף שהוא גם בעל השלכות תיאורטיות ושתורם להבנת הנושא הוא כי עובדי חינוך חשופים אמנם לטראומה משנית בדומה לאנשי טיפול, אך הכלים העומדים לרשותם שונים מהכלים הנגישים למטפלים. לרשות מטפלים עומדים כלים ייחודיים כמו הדרכה פסיכודינאמית או פסיכותראפיה (זילברמן, 1995), כלים שאינם נגישים לעובדי חינוך. במחקר זה נמצא כי חוללות עצמית ותמיכת עמיתים נגישים לעובדי חינוך ולאנשי טיפול גם יחד. משאבים אלה הם אוניברסאליים ותרומתם במניעת שחיקה וטראומה משנית נמצאה משמעותית.

בדומה לתיאוריה החברתית - קוגניטיבית, הממצאים שבמחקר זה תורמים להבנה שכוחות המטפל ואמונתו ביכולותיו הם מרכיבים משמעותיים בהתפתחותו המקצועית (Bandura, 1982), ממצאי המחקר הקושרים בין חוללות עצמית ובין התפתחות שחיקה (1986a, 1986b, 1993, 2001).



וטראומה משנית, מדגישים כי העבר אינו מנבא את הכישלון או ההצלחה העתידיים, אלא תפיסתו של העובד את יכולתו להצליח. ממצא זה יכול לתרום למשמעות התיאורטית של ההבנה כי זיהוי מוטיבים של הכרת העובד ביכולתו להתמודד עם משימותיו ומידת האמון שלו ביכולות אלו, יש בהן כדי לתרום לחוללות עצמית אישית. הכרה ארגונית ביכולות אלו של העובדים הוא מרכיב חשוב ביצירת חוללות ארגונית.

ארגונים נוטים להשקיע משאבים בבדיקת טעויות, מחדלים וכישלונות, אך אולי הם ממעטים בעריכת תחקירים ובירורים לגבי היווצרותן של הצלחות. נטייה זו יכולה ליצור אצל העובדים תחושה כי ההצלחות הן מקריות או בלתי ניתנות לשחזור. כאמור, מחקר זה מייחד חשיבות לחוללות העצמית כביטוי לאמון שיש לעובד ביכולותיו להצליח. בארגון בו קיימת הבנה לחשיבות שיש לחוללות העצמית, תתאפשר תהודה ארגונית, שתסייע לאחראים למקד את תשומת לבם ביצירת אמון בקרב העובדים לגבי מסוגלותם ובכך תיצור במה ראויה להצלחותיהם.

הממדים שנבדקו במחקר זה הם דינאמיים וניתנים להשפעה ולעיצוב, ולכן יכולות מסקנותיו לתרום להרחבת ממד התקווה הארגונית והאישית. על אף שהחשיפה לתכנים טראומטיים והשחיקה היא מנת חלקם של עובדים רבים בארגונים רווי לחץ ומתח, זיהויים של משאבים אישיים ובין-אישיים יש בהן כדי למתן תופעות אלה.

## **תרומה יישומית**

התרומה היישומית של המחקר היא בהקשר הארגוני, הצוותי והאישי. בבסיס מחקר זה עומדת ההנחה שעובדים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון הם חלק מרצף של עובדים המטפלים בנפגעי טראומה, ומתוך הנחה זו נגזרות ההבנות היישומיות.

הפנימייה היא סביבת עבודה החושפת את עובדיה לתכנים טראומטיים, ובכך מסכנת את רווחתם הפסיכולוגית. הבנה זו, יש בה כדי לתרום לנקיטת צעדים למניעת סכנה זו, דוגמת מפגשי למידה ותמיכה שיתנו ביטוי לסיכון שבחשיפה לאירועים טראומטיים או הבניית התערבויות לאחר התרחשות אירוע קיצוני בפנימייה. התערבות זו, מאפשרת ביטוי רגשי ופיתוח תחושת לגיטימיות לגבי כל מה שמתעורר במפגש עם החשיפה. לעתים לאחר התרחשות של אירוע טראומטי, ישנה הרגשה שהאירוע

עבר ושהעובדים חזרו לשגרה, אך מחקר זה מצביע על ההתפתחות הזחלנית שיש לטראומה המשנית ועל החשיבות שיש לפיתוח ארגוני של תהליכי תמיכה ועיבוד של תכנים טראומטיים.

ארגונים משקיעים תשומות רבות ומשאבים במיון צוות מתאים לעבודה עם אוכלוסיות נפגעות טראומה. מחקר זה מציע פרמטרים נוספים שראוי להביאם בחשבון במיון עובדים מתאימים לעבודה בפנימיות. על מנת לבחון את מסוגלותם להתמודד עם חשיפה לתכנים טראומטיים ואת יכולתם להתמודד עם התפתחותה של שחיקה. יש לבחון, למשל, את רמת החוללות העצמית שלהם ואת יכולתם להיעזר בתמיכת עמיתים, מאפיינים שנמצאו במחקר זה כמשמעותיים בהתמודדות העובד עם האתגרים עמם הוא ייפגש במרחב הפנימייתי.

זיהוי של רמת החוללות העצמית, וכן של תמיכת עמיתים, יכולה לסייע לארגון לאתר את המוקדים, בהם כדאי לו להשקיע משאבים על מנת לפתח בקרב העובדים תחושת מסוגלות ואמון ביכולתם להצליח במשימות התפקיד.

ההכרה שפנימיות הן סביבות עבודה רוויות לחץ ומתח, יכולה לתרום לבניית סדר עדיפות ארגוני שמטרתו הפחתת לחצים, הבהרת עמימות, הקצאת משאבים ממוקדים, כל זאת על מנת לצמצם את הלחצים המקשים על עבודת הצוות.

מחקר זה מייחס משמעות למקומה של תמיכת עמיתים ולקשר שבין תמיכה זו ובין שחיקה וטראומה משנית. קשר זה מחזק את החשיבות שיש לתת לעבודה הצוותית ומסייע להבנת המשמעות שיש לעבודה זו בתוך הארגון, בשונה מהתארגנות צוותית ספונטאנית. העבודה במרחב הפנימייתי תלויה בשיתוף פעולה צוותי, שיתוף פעולה שהוא לעתים קריטי להצלחת העובד, ולכן מפנה מחקר זה את תשומת הלב ליצירת מבנים ארגוניים צוותיים החיוניים לגיבוש תמיכה. במחקר זה נמצא גם שתמיכת עמיתים יעילה ומקדמת בהתאם לשביעות הרצון שהנתמך מייחס לתמיכה. ממצא זה מצביע על חשיבות שיש לדיאלוג המתקיים בין הארגון, המפתח מסגרות לתמיכה, להדרכה ולחיברות, ובין צרכי העובד והמשמעות הסובייקטיבית שהוא מייחס לתמיכה.

פיתוח כלים והרחבת משאבים יכולים לסייע בפיתוח תמיכת עמיתים משביעת רצון ככלי ארגוני. למידה מהצלחות היא כלי המתפתח בארגונים, ומכוון את תשומת הלב הארגונית לבחינת הצלחות ולפיתוח היכולת לשחזר אותן. היכולת ליצור הצלחות אצל העובדים ולהקנות להם כלים ליצירתן,

מרחיב את הכלים לבניית חוללות עצמית אישית ומסייע לעובדים הן ברמה האישית והן ברמה הצוותית בפיתוח אָמון ביכולתם להצליח.

## **סיכום**

ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים לראשונה על השפעת הגומלין של חוללות עצמית ותמיכת עמיתים על שחיקה וטראומה משנית. כמו כן נמצאו קשרים משמעותיים בין משתני המחקר המשלבים מקורות התמודדות אישיים ובין-אישיים. זאת ועוד, לחשיפה לתכנים טראומטיים ולסביבת עבודה רווית לחץ השפעה משמעותית וישירה על התפתחות שחיקה וטראומה משנית.

נמצא שתמיכת עמיתים וחוללות עצמית הם משאבי התמודדות משמעותיים המצמצמים את התפתחותה של השחיקה ושל הטראומה המשנית, ושלבועלי חוללות עצמית גבוהה נטייה להיעזר בתמיכת עמיתים, תמיכה המשפיעה חזרה על רמת החוללות העצמית שלהם.

תמיכת עמיתים וחוללות עצמית הם מקורות הניתנים לטיפול ולהרחבה על ידי צוות העובדים וההנהלה, והשקעה במשאבים אלה יש בה כדי לסייע בבניית רשת ביטחון המגנה על העובד. לאור זאת, יש בממצאי מחקר זה תרומה יישומית לבניית מערך תמיכה ייחודי לצוות העובדים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון.

עובדים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון משתייכים לקבוצה רחבה יותר של עובדים המתמודדים עם אוכלוסיות נפגעות טראומה. סביר כי ניתן להכליל את ממצאי המחקר הנוכחי לקבוצות עובדים נוספות, כגון, עובדים בבתי חולים, עובדים באגף נפגעים במשרד הביטחון, עובדים באגף השיקום במוסד לביטוח לאומי וצוותי חרום המטפלים בנפגעי איבה ובמשפחותיהם. במציאות החברתית בה אוכלוסיה רחבה חשופה לתכנים טראומטיים באופן ישיר ועקיף, כנפגעים וכעדים, יכולים ממצאי מחקר זה לתרום לצמצום רמת הפגיעות של העובדים עם נפגעי טראומה ולהגברת חוסנם הנפשי והמקצועי.

# נספחים

נספח א  
שאלונים

## עובד/ת יקר/ה

שלום וברכה,

אנו פונים אליך בבקשה להקדיש מזמנך ולהשתתף במחקר הנערך בפקולטה למדעי החברה, באוניברסיטת בר-אילן.

המחקר עוסק בצוותים חינוכיים-טיפוליים בפנימיות לילדים ולנוער בסיכון. השתתפותך תסייע בקידום מחקרי של התחום ובהבנת תהליכים המאפיינים את עבודת השדה.

השאלונים אנונימיים הן ברמת הפרט והן ברמת הארגון ואין להם השפעה או השלכה כלשהי על עבודת הפרט והארגון.

על מנת להבטיח מהימנות של השאלונים נשמח אם תוכל למלא את השאלונים על פי זווית הראיה האישית שלך.

קיימת חשיבות רבה, לקרוא את ההנחיות לפני כל שאלון ולמלא את כל השאלות. נשמח לעמוד לרשותך בכל שאלה שתתעורר במהלך מילוי השאלון או לאחריו.

בברכה

צוות המחקר

ד"ר שרה בן דוד

אורלי דביר

## שאלון 1: פרטים אישיים

1. מין (נא הקף בעיגול): זכר      נקבה
2. גיל: \_\_\_\_\_
3. ארץ לידה: \_\_\_\_\_ אם נולדת בחו"ל שנת עלייה: \_\_\_\_\_
4. מצב משפחתי (נא להקיף בעיגול):
  - א. רווק/ה
  - ב. מגורים עם בן / בת זוג
  - ג. נשוי / נשואה
  - ד. אלמן/ה
  - ה. פרוד/ה
  - ו. גרוש / ה
  - ז. מס' ילדים \_\_\_\_\_
5. השכלה (נא להקיף בעיגול): שנות השכלה: \_\_\_\_\_
  - א. תיכונית סוג תעודה \_\_\_\_\_
  - ב. תואר ראשון, מקצוע \_\_\_\_\_
  - ג. תואר שני, מקצוע \_\_\_\_\_
  - ד. השתלמויות ייחודיות (פרט): \_\_\_\_\_
  - ה. אחר: \_\_\_\_\_
6. שרות צבאי מלא: כן / לא, אם לא, פרט: \_\_\_\_\_  
שרות לאומי: כן / לא, כמה שנים? \_\_\_\_\_
7. ותק בעבודה בפנימייה הנוכחית: \_\_\_\_\_  
ותק בעבודה אחרת בתחום הפנימייתי, פרט: \_\_\_\_\_
8. מקצוע: \_\_\_\_\_
9. תפקידך בפנימייה הנוכחית: \_\_\_\_\_
10. מה היקף שעות עבודתך? ממוצע שעות ליום \_\_\_\_\_
11. מהו היקף שעות עבודתך? ממוצע לשבוע \_\_\_\_\_



12. פרט את עיקר שעות עבודתך (הקף בעיגול, תיתכן יותר מתשובה אחת):
- א. שעות היום      ב. שעות הצהריים      ג. אחר הצהריים  
 ד. ערב      ה. לילה
13. מספר הילדים/המתבגרים שבאחריותך: \_\_\_\_\_
14. טווח גילאי הילדים/המתבגרים שבאחריותך \_\_\_\_\_
15. סוג הקבוצה בה אתה עובד (משפחתון / קבוצה מחוץ למתחם הפנימייה / אחר) – פרט:
- \_\_\_\_\_
16. פרופיל החניכים שבאחריותך (הקף בעיגול):
- א. חינוכי      ב. שיקומי      ג. טיפולי  
 ד. פוסט-אשפוזי      ה. אחר (פרט): \_\_\_\_\_
17. מי הם בעלי התפקידים העובדים אתך ברמת היומיום? (אם בית, מדריך, מדריכה, שין-שין, שרות לאומי, עובדת סוציאלית) \_\_\_\_\_
18. היכן אתה מתגורר? (הקף בעיגול):
- א. בתוך הפנימייה  
 ב. בקרבת הפנימייה  
 ג. ביישוב בו נמצאת הפנימייה  
 ד. אחר. פרט: \_\_\_\_\_

תודה רבה על שיתוף הפעולה

## שאלון 2: בדיקת לחץ בעבודה

שאלון זה עוסק בתיאור תפקידך בפנימייה. נציג לך שורה של משפטים ונבקשך לציין ליד כל אחד עד כמה הוא נכון לגביך. הקף/י בעיגול את הספרה המתאימה.

במידה רבה ביותר	במידה רבה	במידה מסוימת	במידה מועטה	לגמרי לא		
5	4	3	2	1	אני יודע בדיוק מה מצופה ממני.	1
5	4	3	2	1	יש לי תחומי אחריות מוגדרים היטב	2
5	4	3	2	1	הסמכויות שלי ברורות לי.	3
5	4	3	2	1	אני יודע מה לפתח ביכולת שלי כדי להצליח בתפקידי.	4
5	4	3	2	1	אני מקבל הוראות לא ברורות מהממונים עלי.	5
5	4	3	2	1	יש בתפקיד שאני ממלא מטרות שאינן ברורות.	6
5	4	3	2	1	אני חווה מצבים שבהם הדרישות סותרות.	7
5	4	3	2	1	מפעילים עלי לחצים לא הגיוניים לשיפור הביצוע.	8
5	4	3	2	1	מוטלות עלי משימות ללא אמצעים מתאימים.	9
5	4	3	2	1	אני צריך "לכופף" נהלים כדי לבצע את עבודתי.	10
5	4	3	2	1	אני מקבל בקשות סותרות מהממונים עלי.	11
5	4	3	2	1	מופעלים עלי לחצים להשלים מטלות בזמן קצוב.	12
5	4	3	2	1	אני מקבל הסברים ברורים על מה שיש לעשות.	13
5	4	3	2	1	יש לי מספיק זמן כדי לעשות את מה שמצופה ממני.	14
5	4	3	2	1	הסמכות שלי תואמת את תחומי האחריות שהוגדרו לי.	15
5	4	3	2	1	אני לא מצליח לבצע את עבודתי בשל עומס המטלות.	16
5	4	3	2	1	בעבודתי אני מצליח ליצור סדר עדיפויות.	17
5	4	3	2	1	אני מרגיש חוסר שליטה בעבודתי.	18
5	4	3	2	1	אין לי מספיק פרטנרים לביצוע עבודתי.	19
5	4	3	2	1	אני מצליח לספק מוגנות לחניכיי.	20
5	4	3	2	1	ההנחיות והנהלים בעבודתי אינם ברורים.	21

### שאלון 3: חשיפה לתכנים טראומטיים

חניכים ואנשי צוות בפנימייה מדווחים על אירועים שונים. מהי התדירות בה שיתפו אותך באירועים כדוגמת האירועים הבאים?

אף פעם	פעם בשלוש שנים	פעם בשנה	פעם בחצי שנה	פעם בחודש	פעם בשבוע		
						1 חניך/ה שלך סיפר לך כי הוא סובל מאלימות במשפחה.	
						2 חניך/ה שיתף אותך על אלימות המופעל כלפיו על ידי אחד החניכים מהקבוצה/הפנימייה.	
						3 הודיעו לך כי דמות המשמעותית לחניך/ה שלך נפטרה.	
						4 שמעת שאיש צוות הותקף על ידי אחד החניכים.	
						5 דיווחו לך על התרחשויות לא ברורות בלילה בקבוצה שלך.	
						6 מסרו לך שחניך שלך מתעלל בילד צעיר ממנו.	
						7 שמעת מחניך/ה שלך כי נוצלה מינית בשבת חופשית בקהילה.	
						8 חניך/ה בקבוצתך התלונן בפניך כי הוא חשוף/ה לאלימות בבית הספר.	
						9 הודיעו לך על ניסיון אובדני של חניך/ה בקבוצתך.	
						10 חניך/ה התלונן בפניך כי איש צוות נהג בו באלימות.	
						11 אמרו לך כי יש צורך לאשפז בבית חולים פסיכיאטרי חניך/ה מקבוצתך.	
						12 שיתפו אותך כי חניך מהפנימייה נפטר	
						13 דווח לך כי חניך מקבוצתך ברח מהפנימייה	
						14 חניך/ה בכה/תה וסיפר/ה כי הוא/היא רוצה למות	
						15 חניך/ה שתף כי במהלך החופשה אחיו-אחותו מתעללים בו/ה	
						16 חניך/ה ספר/ה על אלימות קשה בין ההורים	
						17 חניך/ה רמז/ה כי בעבר נחשפה/ה לאלימות קשה	
						18 חניך/ה התלונן/ה בפניך כי מישהו מטריד אותו/ה מינית	
						19 שיתפו אותך כי חניך מקבוצתך תקף מינית חניך אחר.	

### שאלון 4: חוללות עצמית

השאלות הבאות נועדו לבדוק את עמדותיך האישיות בנושאים שונים. כל משפט מציג עמדה מסוימת. קרא/י כל משפט והחלטי/י כמה הוא מתאר את עמדותיך. אין תשובות נכונות או בלתי נכונות. קרוב לוודאי שתסכים/י עם חלק מן המשפטים ותתנגד/י לאחרים. אנא סמך/י את עמדתך האישית לגבי כל אחד מן המשפטים על-ידי סימון המספר המתאר בצורה הטובה ביותר את עמדתך או את הרגשתך. השתדלי להיות כן/ה ולתאר את עצמך כפי שאתה באמת ולא כפי שהיית רוצה להיות.

מתנגד מאוד			מסכים מאוד	
4	3	2	1	1. אינני מטפל טוב בבעיות בלתי צפויות.
4	3	2	1	2. אני סומך על עצמי.
4	3	2	1	3. בדרך כלל אינני מרפה מבעיה עד שאני מגיע לפתרון.
4	3	2	1	4. אני מוותר על דברים עוד לפני שאני משלים אותם.
4	3	2	1	5. אני מוותר בקלות.
4	3	2	1	6. כאשר עלי לעשות משהו לא נעים, אני נצמד אליו עד שאני מסיים אותו.
4	3	2	1	7. אני נמנע מללמוד דברים חדשים כאשר הם נראים לי מסובכים מדי.
4	3	2	1	8. הבעיה שלי היא שאיני יכול להתחיל בעבודה כשאני צריך.
4	3	2	1	9. אני מאמין ביכולתי להתמודד עם כל נושא.
4	3	2	1	10. אם משהו נראה מסובך, אני לא טורח להתמודד איתו.
4	3	2	1	11. אני נמנע מלהתמודד עם קשיים.
4	3	2	1	12. כשאני מחליט לעשות משהו, אני מתחיל בכך מיד.
4	3	2	1	13. כשאני מנסה ללמוד דבר חדש, אני מוותר במהירות אם אינני מצליח מההתחלה.
4	3	2	1	14. אם המשימה מורכבת מידי, בשביל מה להתאמץ?
4	3	2	1	15. אני חש חוסר בטחון באשר ליכולתי לבצע דברים.
4	3	2	1	16. אני מתקשה להתמודד עם רוב הבעיות הצצות בחיי.
4	3	2	1	17. עדיף שמישהו אחר יתייגע בקבלת החלטות מסובכות.

### שאלון 5: תמיכת עמיתים

השאלות הבאות מתייחסות לאנשים שבסביבת עבודתך הנותנים לך עזרה או תמיכה. לכל שאלה שני חלקים.

בחלק הראשון סמן ב-X את כל האנשים עליהם אתה סומך/ת שיעזרו לך או יתמכו בך במקום העבודה, על פי המתואר בשאלה. תיתכן יותר מתשובה אחת.

בחלק השני, ציין/י את מידת שביעות הרצון מהתמיכה הכללית שיש לך במצב המתואר בכך שתסמן ב-X את הרמה המתאימה לך.

אם אין לך תמיכה בתחום המתואר בשאלה מסוימת, נא סמן/י את המילים "אף אחד", אך דרג/י בכל זאת את שביעות רצונך.

1. כאשר יש לך צורך לדבר מי מקשיב לך?

אף אחד  מנהל/ת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלי/ת  מדריך/ה

אם-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

2. אם מישהו שהחשבת כחבר טוב העליב אותך ואמר לך שהוא לא רוצה לראות אותך יותר, מי יוכל לעזור לך?

אף אחד  מנהל/ת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלי/ת  מדריך/ה

אם-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

3. בחיים של מי אתה חושב שאתה מהווה חלק חשוב?

אף אחד  מנהל/ת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלי/ת  מדריך/ה

אם-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

4. אילו היית נשוי/ה וזה עתה נפרדת מאשתך/בעלך, מי היה עוזר לך?

אף אחד  מנהל/ת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלי/ת  מדריך/ה

אם-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

5. בעת משבר מי יעזור לך אפילו אם יצטרך להתאמץ לשם כך?

אף אחד  מנהל/ת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלי/ת  מדריך/ה

אס-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

6. עם מי את/ה יכול/ה לדבר בכנות מבלי לשים לב למה שאת/ה אומר/ת?

אף אחד  מנהל/ת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלית  מדריך/ה

אס-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

7. מי נותן לך הרגשה שיש לך משהו חיובי לתרום לזולת?

אף אחד  מנהל/ת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלית  מדריך/ה

אס-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

8. כשאת/ה בלחץ או מתוח/ה מי עוזר לך להירגע?

אף אחד  מנהל/ת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלית  מדריך/ה

אס-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

9. כשאת/ה זקוק/ה לעזרה, על מי את/ה יכול/ה לסמוך?

אף אחד  מנהל/ת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלית  מדריך/ה

אס-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

10. אילו פוטרת זה עתה מעבודתך, מי היה עוזר לך?

אף אחד  מנהל/ת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלית  מדריך/ה

אס-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך :

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

11. עם מי את/ה יכול להיות לגמרי עצמך?

אף אחד  מנהל/ת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלי/ת  מדריך/ה  
 אס-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך :

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

12. מי לדעתך מעריך אותך כאדם?

אף אחד  מנהל/ת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלי/ת  מדריך/ה  
 אס-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך :

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

13. מי נותן לך עצות מעשיות שעוזרות לך להימנע משגיאות?

אף אחד  מנהל/ת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלי/ת  מדריך/ה  
 אס-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך :

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

14. מי מקשיב לך בפתוחות ללא בקורת?

אף אחד  מנהל/ת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלי/ת  מדריך/ה  
 אס-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך :

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

15. מי יחבק וינחם אותך כשאתה זקוק לכך?

□ אף אחד □ מנהלת □ רכז/ת □ עובד/ת סוציאלי/ת □ מדריך/ה  
□ אס-בית □ שין – שין □ חניכים □ אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

□ אינני מרוצה לחלוטין □ אינני מרוצה □ אינני מרוצה במקצת □ מרוצה במקצת □ מרוצה □ מרוצה מאוד

16. מי יתמוך בך אם חבר טוב שלך יהיה מאושפז במצב קשה בבית חולים עקב תאונת דרכים?

□ אף אחד □ מנהלת □ רכז/ת □ עובד/ת סוציאלי/ת □ מדריך/ה  
□ אס-בית □ שין – שין □ חניכים □ אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

□ אינני מרוצה לחלוטין □ אינני מרוצה □ אינני מרוצה במקצת □ מרוצה במקצת □ מרוצה □ מרוצה מאוד

17. כשאת/ה בלחץ בעבודה מי עוזר לך?

□ אף אחד □ מנהלת □ רכז/ת □ עובד/ת סוציאלי/ת □ מדריך/ה  
□ אס-בית □ שין – שין □ חניכים □ אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

□ אינני מרוצה לחלוטין □ אינני מרוצה □ אינני מרוצה במקצת □ מרוצה במקצת □ מרוצה □ מרוצה מאוד

18. אילו אדם קרוב אליך היה נפטר מי היה עוזר לך?

□ אף אחד □ מנהלת □ רכז/ת □ עובד/ת סוציאלי/ת □ מדריך/ה  
□ אס-בית □ שין – שין □ חניכים □ אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

□ אינני מרוצה לחלוטין □ אינני מרוצה □ אינני מרוצה במקצת □ מרוצה במקצת □ מרוצה □ מרוצה מאוד

19. מי מקבלת/ת אותך "כמו שאת/ה" על הטוב והרע שבך?

□ אף אחד □ מנהלת □ רכז/ת □ עובד/ת סוציאלי/ת □ מדריך/ה  
□ אס-בית □ שין – שין □ חניכים □ אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

□ אינני מרוצה לחלוטין □ אינני מרוצה □ אינני מרוצה במקצת □ מרוצה במקצת □ מרוצה □ מרוצה מאוד

20. על מי את/ה סומך/ת שידאג לך כשאת/ה חסר/ת מנוחה ממה שיקרה לך?



אף אחד  מנהלת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלית  מדריך/ה  
 אם-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

21. כאשר את/ה כועס/ת על משהו, מי שומע את הטענות שלך?

אף אחד  מנהלת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלית  מדריך/ה  
 אם-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

22. כשאת/ה צריך/ה להשתפר בתחום מסוים, מי יכול להגיד לך זאת בצורה רגישה ומתחשבת.

אף אחד  מנהלת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלית  מדריך/ה  
 אם-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

23. כשאת/ה מרגישה רע מאוד, מי עוזר לך להרגיש טוב יותר?

אף אחד  מנהלת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלית  מדריך/ה  
 אם-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

24. לפי הרגשתך מי אוהב/ת אותך?

אף אחד  מנהלת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלית  מדריך/ה  
 אם-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך:

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

25. בעת הצורך מי ינחם אותך?

אף אחד  מנהלת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלית  מדריך/ה

אס-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך :

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

26. כשאת/ה צריך/ה לעשות החלטות חשובות, מי תומך בך?

אף אחד  מנהלת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלית  מדריך/ה

אס-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך :

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

27. כאשר את/ה עצבנית, מוכן/ה לכעוס על כל דבר, מי עוזר לך להרגיש טוב יותר?

אף אחד  מנהלת  רכז/ת  עובד/ת סוציאלית  מדריך/ה

אס-בית  שין – שין  חניכים  אחר \_\_\_\_\_

מידת שביעות רצונך :

אינני מרוצה לחלוטין  אינני מרוצה  אינני מרוצה במקצת  מרוצה במקצת  מרוצה  מרוצה מאוד

## שאלון 6: שחיקה

ברשימה שלפניך מתוארות חוויות, אנא סמן בבקשה באיזו תדירות אתה מתנסה בחוויות אלה.

לעולם לא	פעם אחת	לעיתים רחוקות	לפעמים	לעיתים קרובות	בדרך כלל	תמיד		
1	2	3	4	5	6	7		
							עייף/עייפה	1
							מדוכא/ת	2
							היה לי "יום מוצלח"	3
							תשוש/ה גופנית	4
							תשוש/ה רגשית ומיואש/ת	5
							מאושר/ת	6
							"נשבר לי"	7
							אומללה	8
							לאה כתוצאה מנדודי שינה	9
							סחוטה/נפשית "לא נשאר לי מה לתת"	10
							במלכודת	11
							חסרה/ה ערך עצמי	12
							יגעה, כל הגוף כואב	13
							מוטרד/ת	14
							מאוכזב/ת ומסויג/ת מאנשים	15
							חלשה/ה נוטה למחלות	16
							חסרה/ה תקווה	17
							דוחה מעלי אנשים	18
							אופטימית	19
							מלא/ה מרץ	21
							חרד/ה	21

## שאלון 7: טראומה משנית

ההיגדים הבאים מתארים תחושות ומחשבות שונות שיש לאנשים.  
סמך את מידת ההתאמה בין ההיגד לבין תחושותיך ומחשבותיך על פי הסולם הבא:

- 0 – אף פעם  
1 – לעיתים רחוקות מאוד  
2 – לעיתים רחוקות  
3 – לפעמים  
4 – לעיתים קרובות  
5 – לעיתים קרובות מאוד

0	1	2	3	4	5	1 אני מאושר/ת.
0	1	2	3	4	5	2 אני מוצא/ת שחיי הם מספקים.
0	1	2	3	4	5	3 יש לי אמונות ש"מחזיקות" אותי.
0	1	2	3	4	5	4 אני מרגיש/ה מנותק/ת מאחרים.
0	1	2	3	4	5	5 אני מגלה שאני לומד/ת דברים חדשים מהאנשים שאני מטפלת/ת בהם.
0	1	2	3	4	5	6 אני מכריח/ה את עצמי להימנע ממחשבות או מתחושות מסוימות שמזכירות לי חוויה מפחידה.
0	1	2	3	4	5	7 אני מוצא/ת שאני נמנע/ת מפעילויות או מסיטואציות מסוימות בגלל שהם מזכירים לי חוויה מפחידה.
0	1	2	3	4	5	8 אני לא זוכר/ת קטעים שלמים של אירועים מפחידים.
0	1	2	3	4	5	9 אני מרגיש/ה מחוברת לאחרים.
0	1	2	3	4	5	10 אני מרגיש/ה רגוע/ה.
0	1	2	3	4	5	11 אני מאמין/ה שיש איזון נכון בין עבודתי ובין זמני החופשי.
0	1	2	3	4	5	12 אני מתקשה להירדם ולישון.
0	1	2	3	4	5	13 יש לי התפרצויות כעס ורוגז ללא סיבה מספקת.
0	1	2	3	4	5	14 אני האדם שתמיד רציתי להיות.
0	1	2	3	4	5	15 אני נבהלת/ת בקלות.
0	1	2	3	4	5	16 תוך כדי עבודה עם קורבן, אני חושבת/ת על אלימות כלפי התוקף.
0	1	2	3	4	5	17 אני אדם רגיש.
0	1	2	3	4	5	18 יש לי 'פלבקים' הקשורים לאנשים שאני עוזרת/ת להם.
0	1	2	3	4	5	19 אני מקבלת/ת תמיכה טובה מעמיתים כאשר אני צריך/ה לעבד אירוע מלחיץ מאוד.
0	1	2	3	4	5	20 היה לי ניסיון מ"יד ראשונה" עם אירועים טראומטיים בחיי הבוגרים.
0	1	2	3	4	5	21 היה לי ניסיון מ"יד ראשונה" עם אירועים טראומטיים בילדותי.
0	1	2	3	4	5	22 אני חושבת/ת שעליי לעבד חוויה טראומטית בחיי.
0	1	2	3	4	5	23 אני חושבת/ת שאני צריך/ה יותר חברים קרובים.
0	1	2	3	4	5	24 אני חושבת/ת שאין אף אחד שניתן לדבר איתו על אירועים מלחיצים במיוחד.
0	1	2	3	4	5	25 הגעתי למסקנה שאני עובד/ת קשה מדי.

0 1 2 3 4 5	העבודה עם האנשים להם אני עוזרת/מביאה לי סיפוק רב.	26
0 1 2 3 4 5	אני מרגישה/מלא/ת מרץ אחרי עבודה עם האנשים שלהם אני עוזרת/ת.	27
0 1 2 3 4 5	אני מפוחד/ת מדברים שאדם שעזרתי לו אמר לי או עשה לי .	28
0 1 2 3 4 5	אני חולם/ת חלומות מטרידים כמו על האנשים שלהם אני עוזרת/ת.	29
0 1 2 3 4 5	יש לי מחשבות משמחות אודות האנשים שלהם אני עוזרת/ת ואיך אני יכולה לעזור להם.	30
0 1 2 3 4 5	יש לי מחשבות טורדניות לגבי מקרים בהם סייעתי לאנשים קשים במיוחד.	31
0 1 2 3 4 5	קרה לי שבמהלך עבודה עם אדם שלו אני עוזרת/ת נזכרתי לפתע , בניגוד לרצוני, בחוויה מפחידה.	32
0 1 2 3 4 5	אני מוטרד/ת לגבי יותר מאחד מהאנשים שלהם אני עוזרת/ת.	33
0 1 2 3 4 5	אני מפסיד/ה שעות שינה בגלל אירוע טראומטי שעבר אדם שאני עוזרת/ת לו.	34
0 1 2 3 4 5	אני שמח/ה על יכולתי לעזור לקורבנות שאני עובד/ת איתם.	35
0 1 2 3 4 5	אני חושב/ת שהתחזקתי מהמפגש עם הטראומה של אלה שאני עוזרת/ת להם	36
0 1 2 3 4 5	אני חושבת ש"נדבקתי" בטראומה של אלה שאני עוזרת/ת להם	37
0 1 2 3 4 5	אני מזכירה לעצמי להיות פחות מוטרד/ת לגבי מצבם של אלה שאני עוזרת/ת להם.	38
0 1 2 3 4 5	חשתי לכוד/ה על ידי עבודתי כמסייע/ת.	39
0 1 2 3 4 5	אני חש/ה תחושת חוסר אונים הקשורה לעבודה עם האנשים שלהם אני עוזרת/ת.	40
0 1 2 3 4 5	אני חש/ה רגישה/ה לגבי דברים מסוימים ואני מייחס/ת זאת לעבודה עם כמה מהאנשים שלהם אני עוזרת/ת.	41
0 1 2 3 4 5	הלוואי ויכולתי להימנע מעבודה עם חלק מהאנשים שלהם אני עוזרת/ת.	42
0 1 2 3 4 5	יש אנשים שלהם אני עוזרת/ת שכיף לי במיוחד לעבוד איתם.	43
0 1 2 3 4 5	נקלעתי לסכנה במסגרת עבודתי עם האנשים שלהם אני עוזרת/ת.	44
0 1 2 3 4 5	אני חש/ה שחלק מהאנשים שלהם אני עוזרת/ת לא אוהבים אותי באופן אישי.	45
0 1 2 3 4 5	אני אוהב/ת את עבודתי כמסייע/ת.	46
0 1 2 3 4 5	אני חש/ה שיש לי את הכלים והמשאבים שלהם אני זקוק/ה על מנת לבצע את עבודתי כמסייע/ת .	47
0 1 2 3 4 5	חשתי חלשה, עייף/ה ומותש/ת כתוצאה מעבודתי כמסייע/ת.	48
0 1 2 3 4 5	חשתי מדוכא/ת כתוצאה מעבודתי כמסייע/ת.	49
0 1 2 3 4 5	אני חושב/ת שאני מוצלח/ת כמסייע/ת.	50
0 1 2 3 4 5	אני לא מצליח/ה להפריד בין העזרה לאחרים לבין חיי הפרטיים.	51
0 1 2 3 4 5	אני נהנה/ת מעמיתי לעבודה.	52
0 1 2 3 4 5	אני סומך/ת על עמיתי שיעזרו לי כשאני זקוק/ה לכך.	53
0 1 2 3 4 5	עמיתי לעבודה יכולים לסמוך עליי שאעזור להם כשהם זקוקים לכך.	54
0 1 2 3 4 5	אני בוטח/ת בעמיתי לעבודה.	55
0 1 2 3 4 5	אני כמעט ולא חש/ה אהדה כלפי רוב האנשים שעמם אני עובד/ת.	56

0	1	2	3	4	5	אני מרוצה מכך שאני מסוגלת להתעדכן בטכנולוגיות הקשורות למתן סיוע.	57
0	1	2	3	4	5	אני חשה שאני עובדת יותר בשביל הכסף והיוקרה מאשר בשביל סיפוק אישי.	58
0	1	2	3	4	5	למרות שאני עוסקת בניירת, מה שאני לא אוהבת, יש לי עדיין זמן לעבוד עם אלה שאני עוזרת להם.	59
0	1	2	3	4	5	אני מתקשה בהפרדה בין חיי הפרטיים לחיי כמסייעת.	60
0	1	2	3	4	5	אני מרוצה מכך שאני מסוגלת להתעדכן בטכניקות ובשיטות סיוע.	61
0	1	2	3	4	5	אני חשה חסרת ערך, מאוכזבת ומלאה טינה בהקשר של תפקידי כמסייעת.	62
0	1	2	3	4	5	אני חושבת שאני כישלון כמסייעת.	63
0	1	2	3	4	5	אני חושבת שאני לא מצליחה להשיג את המטרות שלי בחיים.	64
0	1	2	3	4	5	אני צריכה להתמודד עם בירוקרטיה ועם משימות לא חשובות בעבודתי כמסייעת.	65
0	1	2	3	4	5	אני מתכננת להיות מסייעת עוד הרבה זמן.	66

## תהליך הכנת השאלונים

### א. הכנת שאלון חשיפת לתכנים טראומטיים

אירועים טראומטיים מוגדרים בספרות כפגיעה פיזית, שמקורה בכוח חיצוני ישיר ופגיעה פסיכולוגית, שמקורה באיום רגשי קיצוני (ריבר, 1985).

חשוב לציין כי חשיפה לאירועים טראומטיים מוגדרת כשמיעה אודות האירוע ולא כנוכחות ישירה בו. אירועים אלה מתוארים בפנימיות כמשלבים בעיקר אלימות, פגיעה מינית ומוות (אפטר ואחרים, 1997; Pynoos, Fredrik, Nader, Arroyo, Steinberg, Eth et al., 1987) לצורך בניית השאלון עלה הצורך להתאים את תוכן האירועים הטראומטיים לאופי החיים בפנימייה. לשם כך נבנה שאלון קצר, בעל שתי שאלות פתוחות אשר הועבר ל-19 עובדים מן הפנימיות, בעלי מגוון תפקידים חינוכיים וטיפוליים. השאלה הראשונה בשאלון התייחסה לתפיסתו הכוללת של העובד לגבי מהו אירוע טראומטי המתרחש בפנימייה – במטרה למקדו בנושא הנתון, ואילו השאלה השנייה, המרכזית, התייחסה לסוגים ולדוגמאות של אירועים טראומטיים. מתוך דוגמאות אלו, ובהתבסס על הספרות שצוינה לעיל נבנה השאלון למחקר.

האירועים הטראומטיים אשר צוינו על-ידי העובדים, בסדר יורד היו : פגיעה מינית – צוינה על-ידי 16 עובדים (84%), תוך התייחסות לפגיעה מינית בין חניכים ובמשפחות החניכים.

אלימות – צוינה על-ידי 10 עובדים (53%), תוך התייחסות לאלימות בין חניכים, אלימות מצד חניכים כלפי איש צוות, אלימות מצד איש צוות כלפי חניכים ואלימות במשפחה כלפי החניך.

מוות / אסון במשפחת החניך – צוין על-ידי 7 עובדים (37%) וכלל מוות של הורה החניך, מוות של בן משפחת החניך ואסון משפחתי כלשהו.

מוות של חניך – צוין על-ידי 5 עובדים (26%).

פרידה מאיש צוות משמעותי – צוין על-ידי 3 עובדים (16%).

העלמות או בריחה של חניך מן הפנימייה – צוין על-ידי 3 עובדים (16%).

תאונה שארעה לחניך – צוין על-ידי 2 עובדים (11%).

ניסיון אובדני של חניך – צוין על-ידי 2 עובדים (11%).

אשפוז פסיכיאטרי של חניך – צוין על-ידי עובד אחד.

פרידה של חניך מאחיות בוגר משמעותי בפנימייה – צוין על-ידי עובד אחד.

פיזור התשובות הראה כי האירועים הטראומטיים שצוינו אינם ספציפיים לפי סקטור או תפקיד והם חוצי תפקידים. לפיכך גובש שאלון אחד עבור כלל משתתפי המחקר. בהתאם לאירועים שצוינו, ובהתבסס על הספרות, גובשה רשימה של 14 אירועים טראומטיים בפנימייה (ראה נספח א- שאלון חשיפה לתכנים טראומטיים).

מידת החשיפה של העובדים לאירועים אלה נבדקה בעזרת השאלה "מהי התדירות בה שיתפו אותך באירועים כדוגמת האירועים הבאים?".

כל עובד התבקש לציין את תדירות החשיפה שלו לאירועים בעזרת סולם ליקרט בן 6 דרגות: אף פעם, פעם בשלוש שנים, פעם בשנה, פעם בחצי שנה, פעם בחודש ופעם בשבוע.

שאלון זה אפשר לבחון את רמת החשיפה הכוללת של העובדים לאירועים טראומטיים ואף את רמת חשיפתם לאירועים מסוגים שונים.

## **ב. הכנת השאלון לבדיקת הלחץ בעבודה**

מידת הלחץ בעבודה תבחן בעזרת שאלון הערכת לחץ בעבודה:

Westman (1992) – Role conflict and role ambiguity scale

שאלון זה בודק עמימות תפקיד, קונפליקט תוך-תפקידי ועומס בתפקיד ומבוסס על השאלונים של ריזו ואחרים (Rizzo et al., 1970) ושל האוס ואחרים (House et al., 1983). השאלון כולל 29 פריטים המתארים מאפייני תפקיד שונים (למשל "אני חווה מצבים בהם יש דרישות סותרות", "או"עבודתי רבה מדי עבור אדם אחד"). המשיב מציין לגבי כל משפט עד כמה הוא נכון עבורו על גבי סקלת ליקרט בת 5 דרגות מ-1 – "כלל לא" ועד 5 – "במידה רבה מאוד". אגסי (1999) במחקרה מצאה עקיבויות פנימיות סבירות לסקאלות השאלון ולמדד הכולל: עמימות תפקיד –  $\alpha=.80$ , קונפליקט תוך-תפקידי –  $\alpha=.78$ , עומס בתפקיד –  $\alpha=.73$ , המדד הכולל –  $\alpha=.83$ .

כמחקר מקדים לשימוש בשאלון זה נבנה שאלון קצר בנושא תחושת לחץ בעבודה הפנימייתית. השאלון כלל שתי שאלות פתוחות והועבר ל-14 עובדים מן הפנימיות, בעלי מגוון תפקידים חינוכיים וטיפוליים. השאלה הראשונה בשאלון פירטה דוגמאות של סביבות עבודה בפנימיות וביקשה לדרגן בהתאם לרמת הלחץ הנתפסת בהן על-ידי הצוות – מסביבה בעלת רמה גבוהה של לחץ ועד לסביבה בעלת רמה נמוכה



של לחץ. השאלה השנייה בשאלון ביקשה מן העובד לציין את הקריטריונים לפיהם קבע מה הופך סביבת עבודה למלחיצה יותר או למלחיצה פחות.

סביבות עבודה אשר דורגו כבעלות רמת הלחץ הרבה ביותר או השנייה לרבה ביותר, על-ידי שני עובדים לפחות הן:

חדרי המגורים בקבוצות (9 עובדים), חצר הפנימייה (7 עובדים), חצר אחורית בפנימייה (4 עובדים) ושירותים ומקלחת (3 עובדים).

סביבות עבודה אחרות אשר דורגו בעיקר כבעלות רמת בינונית של תחושת לחץ: שירותים ומקלחת (8 עובדים), חדר אוכל (3 עובדים) וחדר מדריך או אם בית (3 עובדים).

סביבות עבודה אחרות אשר דורגו בעיקר כבעלות רמת נמוכה של תחושת לחץ: חדרי טיפול וחדרי חוגים (10 עובדים), מרכזייה חינוכית (6 עובדים), חדר מנהל (5 עובדים) ומשפחתונים (3 עובדים).

פיזור התשובות הראה כי אין הבדל בין עובדים בעלי פרופסיות שונות או תפקידים שונים, ולפיכך ניתן לעשות שימוש בשאלון אחד עבור כל משתתפי המחקר.

הקריטריונים אשר צוינו על-ידי העובדים לקביעת הדירוג תאמו את מימדי שאלון הלחץ של ווסטמן (Westman, 1992). מעבר לכך, הוסיפו רוב העובדים (N=12, 86%) קריטריון העוסק ביכולת השליטה של העובד על החניכים: יכולתו להשגיח עליהם לפי סוג המרחב, מידת הנגישות של דמות בעלת סמכות, שעות ביממה שאין בהן פעילות מוגדרת או שהפעילות אינה אהודה על הילדים, וכן מספר החניכים ביחס למספר אנשי הצוות. כל אלו הן דוגמאות למצבים בהם רמת השליטה של העובד על החניכים יכולה להיות נתונה בספק, דבר המגביר את רמת הלחץ אשר העובד חש.

לאור החשיבות אשר ניתנה על-ידי עובדי הפנימיות לממד השליטה וההשגחה בתחושת הלחץ, הוספו לשאלון המקורי שישה פריטים העוסקים בתחום זה. פריטים אלו נבחנו כסקאלה נפרדת בשאלון ואף כחלק מממד הלחץ הכולל.

### 3. הכנת שאלון תמיכת עמיתים:

**שאלון תמיכת עמיתים:** SSQ - The Social Support Questionnaire (Sarason et al., 1983), הוא שאלון לדיווח עצמי, העוסק בכמות התמיכה החברתית של הפרט ובמידת שביעות הרצון שלו ממנה. שאלון זה שימש במחקר הנוכחי לבדיקה של תמיכת עמיתים. השאלון כולל 27 פריטים לדיווח עצמי,

ובו שתי סקאלות: נגישות של תמיכה חברתית ושביעות רצון מן התמיכה החברתית הקיימת. ראשית, לגבי כל פריט, כדוגמת "על מי באמת אתה יכול לסמוך שיקשיב לך כשיש לך צורך לדבר?", מתבקש הנבדק לציין את רשימת האנשים שיפנה אליהם (נגישות). בהמשך, לגבי אותו פריט, מתבקש הנבדק לציין את מידת שביעות רצונו מהתמיכה הקיימת, על גבי סקלת ליקרט בת 6 דרגות מ-1 – "מאוד לא מרוצה" ועד 6 – "מאוד מרוצה". השאלון מספק שני ציונים: 1. כמות התמיכה הממוצעת לנבדק, 2. שביעות הרצון הממוצעת מן התמיכה הקיימת. סרסון ואחרים (Sarason et al., ibid) מציינים רמות טובות של מהימנות, עקיבות פנימית עבור נגישות נמצאה  $\alpha=.97$  ועבור שביעות רצון  $\alpha=.94$ . מהימנות במבחן חוזר לאחר ארבעה שבועות נמצאה גבוהה:  $r=.90$  עבור נגישות, ו- $r=.83$  עבור שביעות רצון. ניתוחי גורמים העידו על תוקף השאלון (Sarason et al., ibid): ניתוח הנגישות נתן גורם האחראי ל-82% מן השונות, וניתוח שביעות הרצון נתן גורם האחראי ל-72% מן השונות. מתאמים בין נגישות לשביעות רצון נעו בין  $r=.21$  ל- $r=.34$ . שאלון התמיכה נמצא קשור באופן שלילי ומובהק עם מדד של דיכאון ובאופן חיובי ומובהק עם מדד של אופטימיות (Sarason et al., ibid). כמו כן, תמיכה מועטה יותר נמצאה קשורה עם מחלות כרוניות רבות יותר (Sarason, Sarason et al., 1985) ועם בדידות (Sarason et al., 1985). השאלון שימש במדגמים מגוונים מבחינת גיל, עיסוק ומוצא אתני (Wallston et al., 1983).

## נספח ד :

### קביעת סדר השאלונים

שאלוני המחקר חולקו למשתתפים בחמישה סידורים שונים. בטרם נבחנו השערות המחקר נבדקו ההבדלים בין חמשת הסידורים בעזרת ניתוחי שונות מרובים עבור המשתנים התלויים במחקר, המשתנים המתווכים, והמשתנים הבלתי תלויים. לא נמצאו הבדלים מובהקים בערכי המשתנים לפי סידור השאלונים, כמתואר בלוח 1 להלן.

ניתוח השונות הכולל	לפי משתנים	ניתוחי שונות חד משתנים
F(16,1286)=1.64 p>.05 η <sup>2</sup> =.02	מדד שביעות רצון	,p>.05 ,F(4,326)=1.43 η <sup>2</sup> =.02
	מדד שחיקה	,p>.05 ,F(4,326)=1.13 η <sup>2</sup> =.01
	מדד תשישות	,p>.05 ,F(4,326)=1.40 η <sup>2</sup> =.02
	שחיקה	,p>.05 ,F(4,326)=2.27 η <sup>2</sup> =.03
F(12,950)=1.68 p>.05 η <sup>2</sup> =.02	ציון תמיכה כולל	,p>.05 ,F(4,320)=0.34 η <sup>2</sup> =.004
	שביעות רצון מתמיכה	,p>.05 ,F(4,320)=1.04 η <sup>2</sup> =.03
	חוללות עצמית	,p>.05 ,F(4,320)=1.89 η <sup>2</sup> =.02
F(8,642)=1.27 p>.05 η <sup>2</sup> =.02	ציון לחץ כולל	,p>.05 ,F(4,323)=1.52 η <sup>2</sup> =.02
	חשיפה לתכנים טראומטיים	,p>.05 ,F(4,323)=0.66 η <sup>2</sup> =.01
F(28,1258)=0.86 p>.05 η <sup>2</sup> =.02	לחץ – עמימות וחוסר משאבים	,p>.05 ,F(4,322)=1.95 η <sup>2</sup> =.02
	לחץ – קונפליקט	,p>.05 ,F(4,322)=1.68 η <sup>2</sup> =.02
	לחץ – עומס	,p>.05 ,F(4,322)=0.41 η <sup>2</sup> =.01
	לחץ – חוסר אוטונומיה	,p>.05 ,F(4,322)=1.37 η <sup>2</sup> =.02
	תכנים טראומטיים – במשפחה ובקהילה	,p>.05 ,F(4,322)=0.67 η <sup>2</sup> =.01
	תכנים טראומטיים – בפנימייה	,p>.05 ,F(4,322)=0.59 η <sup>2</sup> =.01
	תכנים טראומטיים – קיצוניים	,p>.05 ,F(4,322)=0.47 η <sup>2</sup> =.01

נספח ה  
טופס נתוני חניך



# תשס"ז



האגף לשירותים  
אישיים וחברתיים  
השירות לילד ולנוער

## טופס נתוני חניך - מחזור 11, תשס"ז

בטופס 9 עמודים כולל עמוד זה

### הנחיות כלליות

- בטופס המצורף יש למלא נתונים על החניך השוהה בפנימייה. הטופס כולל פרטי רקע על החניך (שאלות 3-27), **מסמנים** ב-14 תחומים נבחרים: הישגים נמוכים בלימודים, תפקוד לא תקין במסגרת לימודית, בריחות, גילויי הזנחה חיצונית, בעיות בקשר שבין החניך למשפחתו, התנהגות תוקפנית, תפקוד חברתי לקוי, גניבות, הרטבה, שתיית אלכוהול, שימוש בסמים, דיכאון וחרדה, התנהגות אובדנית ובעיה בתחום המיני (שאלות 28-41), וכן **בעיות נוספות** של החניך (שאלה 42).
- לטופס שלוש מטרות:
  1. לשמש רשימת מעקב פנימית אחר בעיותיו של כל חניך אשר תהווה בסיס לתוכנית הטיפול שלו
  2. לעדכן את הפיקוח על מצב החניכים בפנימייה
  3. לשמש בסיס לבחירת מדגם החניכים אשר ייבדקו בביקור הפיקוח המקיף
- ברוב המסמנים יש כמה מדדים. כל מדד מופיע בטופס במשבצת נפרדת. לדוגמה: למסמן "גילויי הזנחה חיצונית" (שאלה 31) יש שלושה מדדים שמספריהם מצוינים בסוגריים: הזנחה המתבטאת בהופעה מרושלת (1); הזנחה בניקיון הגוף (2); והזנחה בניקיון הסביבה האישית (3). לכל מדד כמה קטגוריות (למשל: כלל לא, לעתים רחוקות, לעתים קרובות, תמיד). יש להקיף **בכל** מדד קטגוריה אחת בלבד המתאימה ביותר לתיאור מצבו של החניך.
- לאחר מילוי כל המדדים, יש לקבוע במשבצת השמאלית האם הבעיה קיימת אצל החניך. הקריטריונים לקביעה זו מופיעים במשבצת זו.
- הטופס כתוב בלשון זכר על מנת למנוע סרבול, אך כל השאלות מתייחסות הן לחניכים והן לחניכות.
- יש למלא את השאלון בהתייחס **למצבו הנוכחי של החניך**, ובכל אופן אין להתייחס לתקופה הקודמת ל-12 החודשים האחרונים. יוצאת מכלל זה היא השאלה על קורבנות מינית מחוץ לפנימייה (מדד 7 בשאלה 41). בשאלה זו יש קטגוריות המתייחסות גם לתקופה **הקודמת** לשנה האחרונה.

- טופס נתוני חניך ימולא פעם בשנה לגבי כל חניך. כמו כן ימולאו שלושה שאלונים המצורפים אליו (שאלון אכנבך להתנהגות תוקפנית, שאלון אכנבך לבעיות חברתיות ושאלון אכנבך לדיכאון וחרדה). טופס נתוני חניך והשאלונים הנלווים יתויקו בתיקו האישי של החניך. כמו כן, יש לצלם ולשלוח את הטפסים של נתוני החניכים (בלי שאלוני אכנבך) לגבי ישראלה אמסלם, השירות לילד ונוער ת.ד. 1260, ירושלים 91012. על הטפסים המלאים להגיע חזרה לשירות עד סוף נובמבר 2006.

1. תאריך מילוי הטופס: | | | / | | | / | | | | | |  
שנה חודש יום

2. שמות השותפים במילוי הטופס ו/או אנשי צוות שעמם התקיימה התייעצות במילוי הטופס:

שם 1.	תפקיד:
שם 2.	תפקיד:
שם 3.	תפקיד:
שם 4.	תפקיד:

### פרטי רקע

3. שם פרטי: \_\_\_\_\_ 4. שם משפחה: \_\_\_\_\_
5. מס' זהות: \_\_\_\_\_
6. תאריך לידה: \_\_\_\_\_  
שנה חודש
7. מין: 1. זכר 2. נקבה
8. שם האב: \_\_\_\_\_

9. תאריך כניסה לפנימייה: | | | / | | | / | | | | | |  
שנה חודש

10. האם החניך בהועדה של השירות לילד ונוער?  
1. כן 2. לא

11. מעמד החניך בפנימייה:  
1. אינטרני 2. אקסטרני (פנימיית יום)

12. האם החניך נמצא בצו בית משפט?  
1. כן 2. לא 3. נמצא בתהליך הוצאת צו

13. שם הפנימייה: \_\_\_\_\_

14. סמל מעון: | | | | |

15. סמל הרשות שהחניך משתייך אליה: | | | | |

16. החניך מקבל תעריף:  
1. חינוכי 2. שיקומי 3. טיפולי 4. פוסט-אשפוזי

17. האם החניך מאומץ? 1. כן 2. לא

18. משקל החניך: | | | ק"ג

19. גובה החניך: | | | | | ס"מ

**20. מצב משפחתי של הורי החניך:**

1. נשואים/חיים ביחד
2. פרודים (כולל הורים שלא נישאו)
3. גרושים
4. אלמן/אלמנה
5. שני ההורים אינם בחיים

**21. האם להורי החניך יש את המאפיינים הבאים?**

אב	אם	
1. כן	2. לא	א. מובטל (לפחות שנה)
1. כן	2. לא	ב. אסיר (לפחות שנה)
1. כן	2. לא	ג. מכור לסמים או לאלכוהול
1. כן	2. לא	ד. נכה פיזי מוגבל בניידות
1. כן	2. לא	ה. חולה נפש מאובחן
1. כן	2. לא	ו. מוגבל שכלית או התפתחותית

**22. ארץ לידה**

חניך (1)	אם (2)	אב (3)
1. ישראל	1. ישראל	1. ישראל
2. אסיה-אפריקה (פרט לאתיופיה וחבר המדינות)	2. אסיה-אפריקה (פרט לאתיופיה וחבר המדינות)	2. אסיה-אפריקה (פרט לאתיופיה וחבר המדינות)
3. אתיופיה	3. אתיופיה	3. אתיופיה
4. אמריקה-אירופה (פרט לחבר המדינות)	4. אמריקה-אירופה (פרט לחבר המדינות)	4. אמריקה-אירופה (פרט לחבר המדינות)
5. חבר המדינות	5. חבר המדינות	5. חבר המדינות

**23. שנת עלייה**

חניך (1)	אם (2)	אב (3)
8. לא רלוונטי - נולד בישראל	8. לא רלוונטי - נולדה בישראל	8. לא רלוונטי - נולד בישראל

**24. באיזו כיתה החניך לומד?**

1. \_\_\_\_\_
2. הכשרה מקצועית
8. לא רלוונטי - לא לומד בבית ספר

**25. היכן בית הספר שהחניך לומד בו?**

1. בפנימייה
2. מחוץ לפנימייה
8. לא רלוונטי - לא לומד בבית ספר

**26. באיזה מסלול תיכון החניך לומד?**

1. בגרות מלאה
2. בגרות חלקית (לפחות שני מקצועות)
3. 12 שנות לימוד
8. לא רלוונטי - לא בתיכון

**27. האם החניך לומד בחינוך המיוחד?**

1. כן
2. לא
8. לא רלוונטי - לא לומד בבית ספר

**סמנים**

**28. הישגים נמוכים בלימודים** עבור חניכי החינוך הרגיל יש למלא את סעיף א או ב ועבור חניכי החינוך המיוחד יש למלא את סעיף ג. (שימו לב: בקביעת המסמן אין מתחשבים בציון באנגלית)

**א.** עבור חניכים בכיתות ב'-י"ב עם ציונים מספריים (עבור חניכים מתחת לכיתה ב', יש לסמן 8 - לא רלוונטי)

בעמודה (5) ולעבור לשאלה (29)				
ציון ממוצע בעברית (לשון והבעה) בתעודה האחרונה	ציון במתמטיקה בתעודה האחרונה	ציון באנגלית בתעודה האחרונה	האם החניך רכש את מיומנות הקריאה?	האם הבעיה קיימת אצל החניך? אצל החניך אס ציון: 55 או פחות במדד (1) או 55 או פחות במדד (2) או 2 במדד (4) (5)
(1)	(2)	(3)	(4)	
_____	_____	_____	1. כן 2. לא	1. לא 2. כן 8. לא רלוונטי – החניך מתחב לכתיה ב' לכיתה ב'
ב. עבור חניכים בכיתות ב'–י"ב עם הערכות מילוליות				
מקומו בכיתה בהישגיו בעברית (לשון והבעה)	מקומו בכיתה בהישגיו במתמטיקה	מקומו בכיתה בהישגיו באנגלית	האם החניך רכש את מיומנות הקריאה?	האם הבעיה קיימת אצל החניך? אצל החניך אס סומן: 3 במדד (1) או 3 במדד (2) או 2 במדד (4) (5)
(1)	(2)	(3)	(4)	
1. גבוה 2. בינוני 3. נמוך	1. גבוה 2. בינוני 3. נמוך	1. גבוה 2. בינוני 3. נמוך 8. לא רלוונטי – לא לומד אנגלית	1. כן 2. לא	1. לא 2. כן
ג. עבור חניכים בחינוך המיוחד: האם החניך השיג את היעדים שנקבעו בתוכנית הלימודים האישית (תל"א) האחרונה, במקצועות הבאים?				
עברית (לשון והבעה)	מתמטיקה	אנגלית	האם החניך רכש את מיומנות הקריאה?	האם הבעיה קיימת אצל החניך? אצל החניך אס סומן: 3 במדד (1) או 3 במדד (2) או 2 במדד (4) (5)
(1)	(2)	(3)	(4)	
1. השיג 2. השיג באופן חלקי 3. לא השיג	1. השיג 2. השיג באופן חלקי 3. לא השיג	1. השיג 2. השיג באופן חלקי 3. לא השיג 8. לא רלוונטי – לא לומד אנגלית	1. כן 2. לא	1. לא 2. כן
הערות:				

**29. תפקוד לא תקין במסגרת לימודית** (עבור חניכים שלא לומדים בבית הספר, יש לסמן 8 - לא רלוונטי בעמודה (5))

נעדר מהלימודים	מאחר לשיעורים	לא מכין שיעורים ומטלות	בעיות משמעת	האם הבעיה קיימת אצל החניך? אצל החניך אס סומן 3 באחד מהמדדים (5)
(1)	(2)	(3)	(4)	
1. כלל לא 2. לעתים רחוקות 3. יותר מ-5 ימים רצופים בחודש או יותר מ-10 ימים רצופים בחודש	1. כלל לא 2. לעתים רחוקות 3. יותר מ-5 ימים רצופים בחודש או 10 ימים רצופים בחודש	1. כלל לא (אין בעיה) 2. לעתים רחוקות 3. לעתים קרובות	1. כלל לא 2. לעתים רחוקות 3. לעתים קרובות	1. לא 2. כן 8. לא רלוונטי – החניך לא לומד בבית ספר



הערות:

**30. בריחות** (יציאה מתחום הפנימייה ללא רשות בניגוד לנהלים המקובלים בפנימייה, או היעדרות מפעילות הפנימייה לאורך זמן, או התרחקות גיאוגרפית מהפנימייה)

<p><b>האם הבעיה קיימת אצל החניך?</b>                  הבעיה קיימת אצל החניך אם סומן 3 או 4 במדד (1) (ולא משנה מה סומן במדד (2))  <b>או 2 במדד (1) וגם 2 במדד (2)</b>                  (3)</p>	חזרה מרצון אחרי בריחה	(1)
	(2)	(1)
1. לא	1. כן	1. החניך לא ברח כלל
2. כן	2. לא	2. פחות מפעם בחצי שנה
	8. לא רלוונטי (לא ברח)	3. בין פעם בשבוע לפעם בחצי שנה
		4. יותר מפעם בשבוע

הערות:

**31. גילויי הזנחה חיצונית**

<p><b>האם הבעיה קיימת אצל החניך?</b>                  הבעיה קיימת אצל החניך אם סומן 3 או 4 באחד מהמדדים</p>	הזנחה בניקיון הסביבה האישית (כגון: ארון, מיטה ובחדר האוכל)	הזנחה בניקיון הגוף	הזנחה המתבטאת בהופעה מרושלת (ביגוד וכדומה)
	(3)	(2)	(1)
1. לא	1. כלל לא	1. כלל לא	1. כלל לא
2. כן	2. לעתים רחוקות	2. לעתים רחוקות	2. לעתים רחוקות
	3. לעתים קרובות	3. לעתים קרובות	3. לעתים קרובות
	4. תמיד	4. תמיד	4. תמיד

הערות:

**32. בעיות בקשר שבין החניך למשפחתו** (לגבי חניכים יתומים יש להתייחס למשפחה החליפית שהם משתייכים אליה)

<p><b>האם הבעיה קיימת אצל החניך?</b>                  הבעיה קיימת אצל החניך אם סומן 2 במדד (1)  <b>או 3 או 4 במדד (2)</b>  <b>או 2 או 3 במדד (3)</b>  <b>או 2 או 3 במדד (4)</b>  <b>או 3 במדד (5)</b>                  (6)</p>	סובל מהזנחה משמעותית בזמן החופשה	יציאה לבית ההורים	סובל מהתעללות בזמן היותו בביתו	בעיות רגשיות ו/או התנהגותיות בעקבות שהות החניך בביתו	ההורים מגיעים לרוב האירועים היוזמים של הפנימייה ו/או בית הספר, או שמגיעים ביוזמתם
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. לא	1. כלל לא	1. כן	1. לא	1. אין בעיה כלל	1. כן

2. כן	2. לעתים רחוקות	2. לעתים רחוקות	2. חשד שסובל	2. יש בעיה כל חופשה שלישית או פחות	2. לא
	3. לעתים קרובות	3. לא יוצא לבית ההורים	3. כן	3. יש בעיה כל חופשה שנייה	
	8. לא רלוונטי - החניך אינו יוצא הביתה	8. לא רלוונטי - החניך בפנימיית יום	8. לא רלוונטי - החניך אינו יוצא הביתה	8. לא רלוונטי - החניך בפנימיית יום או אינו יוצא הביתה	

הערות:

### 33. התנהגות תוקפנית

ציון בשאלון אכנבך להתנהגות תוקפנית (ראו עמ' 8):  (1)

האם הבעיה קיימת אצל החניך? (2)
1. לא
2. כן

הבעיה קיימת אצל החניך אם מתקיימים התנאים הבאים:  
**בת** גיל 11-5 ציון 16 או יותר  
**בן** גיל 11-5 ציון 25 או יותר  
 גיל 18-12 ציון 18 או יותר  
 גיל 18-12 ציון 23 או יותר

הערות:

### 34. תפקוד חברתי לקוי

ציון בשאלון אכנבך לבעיות חברתיות (ראו עמ' 9):  (1)

האם הבעיה קיימת אצל החניך? (2)
1. לא
2. כן

הבעיה קיימת אצל החניך אם מתקיימים התנאים הבאים:  
**בת** גיל 11-5 ציון 8 או יותר  
**בן** גיל 11-5 ציון 8 או יותר  
 גיל 18-12 ציון 7 או יותר  
 גיל 18-12 ציון 9 או יותר

הערות:

### 35. גניבות

האם הבעיה קיימת אצל החניך? הבעיה קיימת אצל החניך אם סומן 3 במדד (1) (ולא משנה מה סומן במדד (2)) או 2 במדד (1) וגם 2 במדד (2) (3)
1. לא
2. כן

תדירות	ערך החפץ הנגנב הוא בדרך כלל
(1)	(2)
1. כלל לא	1. חסר ערך
2. פעם או פעמיים בחצי שנה	2. בעל ערך
3. שלוש פעמים או יותר בחצי שנה	8. לא רלוונטי (לא גונב)

הערות:

**36. הרטבה** (לחניכים מתחת לגיל 6 או לחניכים הנמצאים פחות משלושה חודשים בפנימייה, יש לסמן 8 - לא רלוונטי בעמודה (3))

<b>האם הבעיה קיימת אצל החניך?</b> הבעיה קיימת אצל החניך אם סומן 2 או 3 באחד מהמדדים (3)
1. לא
2. כן
8. לא רלוונטי

מרטיב ביום	מרטיב בלילה
(1)	(2)
1. כלל לא 2. פחות מפעם בשבוע 3. פעם בשבוע או יותר	1. כלל לא 2. פחות מפעם בשבוע 3. פעם בשבוע או יותר

הערות:

**37. שתיית אלכוהול**

<b>האם הבעיה קיימת אצל החניך?</b> הבעיה קיימת אצל החניך אם סומן 2 במדד (1)
(2)
1. לא
2. כן

שותה משקאות אלכוהוליים (חניך מתחת לגיל 12 - שתייה חד-פעמית חוץ מיין קידוש, חניך מעל גיל 12 - שתי מנות משקה או יותר) (1)
1. לא
2. כן

הערות:

**38. שימוש בסמים** (או שימוש בחומרים ממכרים אחרים בעלי סטטוס של סם כגון, דבק מגע, טיפקס, גז מזגנים)

<b>האם הבעיה קיימת אצל החניך?</b> הבעיה קיימת אצל החניך אם סומן 3 במדד (1)
(2)
1. לא
2. כן

החניך משתמש בסמים (1)
1. לא
2. התנסות חד-פעמית
3. כן (יותר מהתנסות חד-פעמית)

הערות:

**39. דיכאון וחרדה**

<b>האם הבעיה קיימת אצל החניך?</b> (2)
1. לא

ציון בשאלון אכנבך לדיכאון וחרדה (ראו עמ' 9):       
(1)

הבעיה קיימת אצל החניך אם מתקיימים התנאים הבאים:

הערות:

**40. התנהגות אובדנית**

<p><b>האם הבעיה קיימת אצל החניך?</b> הבעיה קיימת אצל החניך אם סומן 2 באחד מהמדדים</p>	<p>משתתף במשחקים מסוכנים ברמת סיכון גבוהה</p>	<p>דיבורים על ניסיון אובדני</p>	<p>הכנות לניסיון אובדני</p>	<p>ניסיון אובדני</p>
	(4)	(3)	(2)	(1)
<p>1. לא 2. כן</p>	<p>1. לא 2. כן</p>	<p>1. לא 2. כן</p>	<p>1. לא 2. כן</p>	<p>1. לא 2. כן</p>

הערות:

**41. בעיה בתחום המיני (שימו לב: במדד 7 יש התייחסות גם לתקופה הקודמת לשנה האחרונה)**

<p><b>האם הבעיה קיימת אצל החניך?</b> הבעיה קיימת אצל החניך אם סומן 2 במדד 1, 4, 5, 6 או 2 או 3 במדד 7 או 2, 3, 8 במדדים</p>	<p>ביצוע תקיפה מינית בתוך הפנימייה</p>	<p>השתתפות בנגיעות מיניות (כגון מציצות ונגיעות באיברי המין)</p>	<p>מציצנות (כגון בחדרי המקלחות ובזמן הלבושה)</p>	<p>אוננות פומבית ו/או אוננות בתדירות מופרזת</p>
	(4)	(3)	(2)	(1)
<p>1. לא פעם אחת 2. לפחות פעם אחת</p>	<p>1. אף לא פעם אחת 2. פעם אחת 3. יותר מפעם אחת</p>	<p>1. אף לא פעם אחת 2. פעם אחת 3. יותר מפעם אחת</p>	<p>1. אף לא פעם אחת 2. פעם אחת 3. יותר מפעם אחת</p>	<p>1. לא 2. כן</p>
<p><b>האם הבעיה קיימת אצל החניך?</b> הבעיה קיימת אצל החניך אם סומן 2 במדד 1, 4, 5, 6 או 2 או 3 במדד 7 או 2, 3, 8 במדדים</p>	<p>החניך עסק בהתנהגות מינית חריגה (כגון התנהגות שאינה מותאמת לגיל, יחסים עם בני זוג מתחלפים ו/או יחסים חד-מיניים)</p>	<p>עבר/עברה תקיפה מינית מחוץ לפנימייה</p>	<p>עבר/עברה תקיפה מינית בתוך הפנימייה</p>	<p>ביצוע תקיפה מינית מחוץ לפנימייה</p>
	(8)	(7)	(6)	(5)
<p>1. לא פעם אחת 2. פעם אחת 3. יותר מפעם אחת</p>	<p>1. אף לא פעם אחת 2. לפחות פעם אחת בשנה האחרונה 3. לפחות פעם אחת בשנה האחרונה, וכן לפחות פעם אחת בתקופה הקודמת לשנה האחרונה 4. לפחות פעם אחת בתקופה הקודמת לשנה האחרונה, בלבד</p>	<p>1. אף לא פעם אחת 2. לפחות פעם אחת</p>	<p>1. אף לא פעם אחת 2. לפחות פעם אחת</p>	<p>1. אף לא פעם אחת 2. לפחות פעם אחת</p>

הערות:

**בעיות נוספות**

**42. האם לחניך יש את הבעיות הבאות?**

קביעת בעיה תתבסס על אבחון של גורם מקצועי רלוונטי בלבד(המפורט בכל סוג בעיה). יש לוודא שהאבחון האישי של החניך נמצא בתיקו

סוג הבעיה	קיום הבעיה	הגורמים המקצועיים הרשאים לקבוע אבחנה של הבעיה
א. הפרעות קשב וריכוז (ADHD)	1. כן 2. לא	פסיכיאטר, נוירולוג או פסיכולוג קליני
ב. ליקויי למידה ספציפיים (כגון דיסלקציה)	1. כן 2. לא	מאבחן דידקטי מוסמך, פסיכולוג חינוכי או פסיכולוג קליני
ג. הפרעות בדיבור	1. כן 2. לא	קלינאי תקשורת מוסמך
ד. הפרעות בשינה	1. כן 2. לא	גורם רפואי מוסמך
ה. הפרעת אכילה	1. כן 2. לא	פסיכיאטר, פסיכולוג קליני או רופא מומחה לתזונה
ו. אנקופרזיס	1. כן 2. לא	צוות הפנימייה או גורמים מקצועיים מוסמכים
ז. פסיכוזה	1. כן 2. לא	פסיכיאטר או פסיכולוג קליני
ח. נטילת תרופות פסיכיאטריות (כולל ריטלין)	1. כן 2. לא	מרשם שניתן על ידי פסיכיאטר בלבד ובאישור ההורים
ט. קווים של הפרעת אישיות	1. כן 2. לא	פסיכיאטר או פסיכולוג קליני
י. עישון	1. כן 2. לא	צוות הפנימייה או גורמים מקצועיים מוסמכים
יא. בעיות רפואיות כרוניות (מחלה שמחייבת מעקב וטיפול במהלך כל תקופת שהות החניך בפנימייה)	1. כן 2. לא	גורם רפואי מוסמך

## שאלון אכנבך להתנהגות תוקפנית

0. לא נכון (עד כמה שידוע לך) 1. נכון לפעמים או במידת מה 2. נכון מאוד או נכון לעתים קרובות	
	מרבה להתווכח
	ממרה, מתחצף אל הצוות
	מתפאר, מתרברב, מתייחר
	אכזרי ומציק לאחרים
	דורש תשומת לב רבה
	הורס חפצים השייכים לו
	הורס חפצים השייכים לאחרים
	בלתי ממושמע בקבוצה
	מפריע לאחרים
	מקנא בקלות
	מרבה להתקוטט
	מתפרץ ונכנס לדברי אחרים
	תוקף אנשים אחרים גופנית
	מפריע למשמעת בקבוצה
	מרבה לצרוח
	"משוויץ" או מתנהג כמו ליצן
	מתפרץ ומתנהג בצורה לא צפויה
	עומד על כך שדרישותיו תיעננה מייד, מתוסכל בקלות
	עקשן, מדוכדך או רגזן
	יש לו שינויים פתאומיים במצב הרוח או ברגשות
	מדבר יותר מדי
	מרבה להתגרות
	התקפי זעם או בעל מזג חם
	מאיים על אנשים
	רועש בצורה חריגה
	סה"כ

## שאלון אכנבך לבעיות חברתיות

0. לא נכון (עד כמה שידוע לך) 1. נכון לפעמים או במידת מה 2. נכון מאוד או נכון לעתים קרובות	
	מתנהג מתחת לגילו
	נדבק למבוגרים, יותר מדי תלוי בזולת
	מתלונן על בדידות
	מרבה לבכות
	אינו מסתדר עם ילדים אחרים
	חושב שאיש אינו אוהב אותו
	חושב שרוצים להתנכל לו
	חושב ש"אינו שווה הרבה", שהוא חסר ערך או נחות
	מרבה להיפצע, נוטה לתאונות
	אחרים מרבים להתגרות בו
	אינו אהוב על ידי ילדים אחרים
	מגושם, לא זריז בעל ליקוי בקואורדינציה
	מעדיף לשהות עם ילדים צעירים ממנו
	סה"כ

## שאלון אכנבך לדיכאון וחרדה

0. לא נכון (עד כמה שידוע לך) 1. נכון לפעמים או במידת מה 2. נכון מאוד או נכון לעתים קרובות	
	מתלונן על בדידות
	מרבה לבכות
	פוחד שמא יחשוב או יעשה מעשה רע
	חושב שהוא חייב להיות מושלם
	חושב שאיש אינו אוהב אותו
	חושב שרוצים להתנכל לו
	חושב שאינו "שווה הרבה", שהוא חסר ערך או נחות
	עצבני או מתוח
	מקפיד לשמור על חוקים בצורה מוגזמת
	פחדן או חרד מדי
	יש לו יותר מדי רגשי אשמה
	נבוך ומתבייש בקלות בנוכחות אחרים
	פגיע לביקורת
	חשדן
	אומלל עצוב או מדוכא
	טרוד יותר מדי בלהשביע רצון אחרים
	מפחד לעשות שגיאות
	דאגן
	סה"כ

## נספח ו :

### הבדלים לפי סוגי הפנימיות

לצורך אפיון הפנימיות נבדקו הבדלים במשתני המחקר לפי סוג הפנימייה בעזרת ניתוחי שונות מרובים.

לוח 1 - הבדלים במשתני המחקר לפי פרופיל הפנימיות (N=366)

הבדל	פוסט-אשפוזי (N=68)	פוסט-אשפוזי טיפול (N=165)	טיפול (N=49)	שיקומי- טיפול (N=84)	
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
F(3,360)=1.11 ( $\eta^2=.01$ )	3.68 (0.44)	3.70 (0.48)	3.74 (0.48)	3.80 (0.42)	טראומה משנית- שביעות רצון
F(3,360)=0.23 ( $\eta^2=.002$ )	1.87 (0.63)	1.94 (0.63)	1.91 (0.53)	1.92 (0.61)	טראומה משנית- שחיקה
F(3,360)=0.46 ( $\eta^2=.004$ )	1.84 (0.63)	1.74 (0.67)	1.80 (0.55)	1.79 (0.61)	טראומה משנית- fatigue
F(3,360)=0.45 ( $\eta^2=.01$ )	2.89 (0.75)	2.77 (0.69)	2.68 (0.62)	2.78 (0.75)	שחיקה
F(3,352)=1.91 ( $\eta^2=.02$ )	2.10 (1.00)	2.36 (1.20)	1.94 (0.95)	2.23 (1.22)	ציון תמיכה כולל
F(3,352)=0.28 ( $\eta^2=.002$ )	4.75 (0.85)	4.85 (0.70)	4.84 (0.66)	4.80 (0.75)	שביעות רצון מן התמיכה
F(3,352)=1.65 ( $\eta^2=.01$ )	3.29 (0.46)	3.41 (0.37)	3.37 (0.33)	3.35 (0.38)	חוללות עצמית
F(3,351)=0.99 ( $\eta^2=.01$ )	2.32 (0.43)	2.43 (0.51)	2.35 (0.45)	2.42 (0.46)	תחושת לחץ – משתנה כולל
F(3,350)=0.39 ( $\eta^2=.01$ )	2.11 (0.58)	2.15 (0.58)	1.99 (0.49)	2.14 (0.62)	תחושת לחץ – עמימות וחוסר משאבים
F(3,350)=0.72 ( $\eta^2=.004$ )	2.22 (0.69)	2.31 (0.69)	2.25 (0.62)	2.33 (0.58)	תחושת לחץ – קונפליקט
F(3,350)=0.19 ( $\eta^2=.01$ )	2.90 (0.61)	3.11 (0.81)	3.14 (0.72)	3.13 (0.73)	תחושת לחץ – עומס
F(3,350)=0.53 ( $\eta^2=.01$ )	2.18 (0.72)	2.33 (0.76)	2.31 (0.72)	2.23 (0.68)	תחושת לחץ – חוסר אוטונומיה
F(3,351)=6.94*** ( $\eta^2=.06$ )	2.48 (0.73)	2.63 (0.89)	2.06 (1.00)	2.25 (0.85)	חשיפה לתכנים טראומטיים
F(3,350)=0.64 ( $\eta^2=.01$ )	1.97 (1.25)	1.88 (1.20)	2.06 (1.22)	1.78 (1.10)	תכנים טראומטיים במשפחה ובקהילה
F(3,350)=13.57*** ( $\eta^2=.10$ )	3.03 (0.83)	3.33 (0.95)	2.35 (1.11)	2.92 (0.92)	תכנים טראומטיים בפנימייה
F(3,350)=10.08*** ( $\eta^2=.08$ )	2.17 (0.93)	2.36 (1.13)	1.67 (1.16)	1.64 (1.13)	תכנים טראומטיים קיצוניים

\*p<.05, \*\* p<.01, \*\*\*p<.001



ניתוחי השונות חולקו לפי קבוצות המשתנים במחקר: משתנים תלויים (טראומה משנית ושחיקה), משתנים מתווכים (תמיכה וחוללות עצמית) ומשתנים בלתי תלויים (לחץ בעבודה וחשיפה לתכנים טראומטיים). ניתוחי שונות אלו מוצגים להלן.

עבור המשתנים התלויים:  $\eta^2=0.01$ , n.s.,  $F(12,1067)=0.31$

עבור המשתנים המתווכים:  $\eta^2=0.01$ , n.s.,  $F(9,1046)=0.31$

עבור המשתנים הבלתי תלויים (הכוללים):  $\eta^2=0.03$ ,  $p<.001$ ,  $F(6,698)=4.04$

עבור המשתנים הבלתי תלויים (תתי סקאלות):  $\eta^2=0.09$ ,  $p<.001$ ,  $F(21,1028)=4.93$

הממצאים מצביעים על כך כי לא נמצאו הבדלים מובהקים במשתני המחקר התלויים והמתווכים לפי פרופיל הפנימיות. כלומר, שחיקה, טראומה משנית, תמיכת עמיתים וחוללות עצמית אינן שונות לפי פרופיל הפנימייה. נוסף על כך, תחושת הלחץ בעבודה שהיא משתנה בלתי תלוי, אינה שונה לפי פרופיל הפנימייה. הבדל מובהק אחד נמצא בחשיפה לתכנים טראומטיים – במשתנה הכולל, וכן בחשיפה לתכנים טראומטיים בפנימייה ובחשיפה לתכנים טראומטיים קיצוניים. ניתוחי המשך לניתוחי השונות הראו כי עבור המשתנה הכולל וכן עבור חשיפה לתכנים טראומטיים בפנימייה, החשיפה בפנימיות טיפוליות פוסט-אשפוזיות רבה מאשר בפנימיות שיקומיות-טיפוליות וטיפוליות, וכמו כן היא רבה בפנימיות פוסט-אשפוזיות יותר מאשר בפנימיות טיפוליות. החשיפה לתכנים טראומטיים קיצוניים בפנימיות טיפוליות-פוסט-אשפוזיות ופוסט-אשפוזיות רבה מאשר בפנימיות שיקומיות-טיפוליות וטיפוליות.

## ביבליוגרפיה

- אביאלי, ה' (2007). דיפרנציאציה בתהליך האמפתיה הטיפולית כמנגנון הגנה בפני טראומה משנית בקרב מטפלים. עבודת מחקר לתואר שלישי. רמת-גן: אוניברסיטת בר-אילן, המחלקה לקרימינולוגיה.
- אגסי, ו' (1999). סגנון מנהיגות, תחושת הלחץ של הממונה ורמת הביצוע של העובדים כקובעי היענות לבסיסי כוח במצבי קונפליקט. עבודת מחקר לתואר שני. רמת-גן: אוניברסיטת בר-אילן, המחלקה לפסיכולוגיה.
- אברים, א' (1990). הדרכה לחוללות עצמית לשם קיצור משך האבטלה. עבודת מחקר לתואר שלישי. תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב, בית-הספר לעבודה סוציאלית.
- אדלר, ח' (1980). טעוני טיפוח – הגדרה אתנית או סוציאלית. בתוך ש' עזיאל, ח' שלום ומ' אריאלי (עורכים), טיפוח נוער במצוקה וחינוך בפנימייה (עמ' 60-68). תל-אביב: צ'ריקובר. איילון, ע' וציריין, ח' (1991). ילדות כואבת: מבט שני על ילדים מוכים. תל-אביב: ספרית פועלים.
- אפטר, ט', הטב, י', ויצמן, א' וטיאנו, ש' (1997). פסיכיאטריה של הילד והמתבגר. תל-אביב: דיונון.
- ארליך, נ' (1994). יחסי גומלין בין משתני אדם סביבה ושחיקה בקרב עובדים מקצועיים וסמך מקצועיים בתחום השקום. עבודת מחקר לתואר שלישי. רמת-גן: אוניברסיטת בר-אילן, בית-הספר לעבודה סוציאלית.
- בן זמרה, צ' וזהבי, א' (1991). הפנימיות בשירות לילד ולנוער – סיווג הפנימיות והאוכלוסייה. ירושלים: ג'וינט ישראל, תכנית ילדים בסיכון.
- בן רבי, ד' וחסין, ט' (2006). פנימיות קהילתיות ופנימיות יום: דרכי עבודתן ומצב הילדים וההורים - סיכום שלוש שנות מחקר. ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- גרופר, ע' (1992). "להיות למדריך בפנימייה", חקירה אתנוגרפית של תהליך הסוציאליזציה המקצועית של עובדים חדשים לתפקידם. עבודת מחקר לתואר שלישי. חיפה: אוניברסיטת חיפה, בית-הספר לחינוך.
- דולב, ט' (2000). טיפול פנימייתי בילדים ובבני נוער "בסיכון" בישראל התפתחויות חדשות ואתגרים לעתיד מסמך רקע לדיוני מדיניות באשלים. ירושלים: ג'וינט, מכון ברוקדייל.
- דולב, ט' (2003). טיפול פנימייתי בילדים ובבני נוער "בסיכון" בישראל התפתחויות חדשות ואתגרים לעתיד, מסמך רקע לדיוני מדיניות באשלים. ירושלים: ג'וינט, מכון ברוקדייל.
- דולב, ט' וברנע, נ' (1996). הערכת צרכי הילדים ודרכי ההתערבות בתשע פנימיות לילדים עד גיל 14. ירושלים: ג'וינט, מכון ברוקדייל.
- דולב, ט' וזלכה, א' (1999). מערך הפנימיות בישראל: מסמך רקע לוועדה לתכנון אסטרטגי. ירושלים: ג'וינט, מכון ברוקדייל. [פרסום פנימי].
- דולב, ט' וזלכה, א' (2000). המדריך בפנימייה: סקירת ספרות מוגש לאלכ"א. ירושלים: ג'וינט ישראל.

המועצה הלאומית לשלום הילד (2004). *ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי*. ירושלים: המחבר.

המועצה הלאומית לשלום הילד (2005). *ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי*. ירושלים: המחבר.

המועצה הלאומית לשלום הילד (2006). *ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי*. ירושלים: המחבר.

המנחם, א', כפיר, ד', אוהד, ד' ורומי, ש' (1989). *התמקצעות העובדים לקידום נוער בישראל. חברה ורווחה, כרך י (1), 76-81.*

הרמן, ג"ל (1994). *טראומה והחלמה*. תל-אביב: עם עובד.

השרות לילד ולנוער (2005). *השירות לילד ולנוער: נתונים על ילדים בפנימיות, 2003-2004*. ירושלים: משרד הרווחה וג'ויינט-מאירס-מכון ברוקדייל.

השרות לילד ולנוער (2006). *השירות לילד ולנוער: נתונים על ילדים בפנימיות, 2004-2005*. ירושלים: משרד הרווחה וג'ויינט-מאירס-מכון ברוקדייל.

וולק, ד', צמח-מרום, ת', הלבן-אילת, ח', הויזילר, צ' ובראנץ, ב' (2007). *השרות לילד ולנוער: נתונים על ילדים בפנימיות בשנת תשס"ו*. ירושלים: מאיר-ג'ויינט-מכון ברוקדייל, משרד הרווחה, האגף לשירותים חברתיים אישיים, השרות לילד ולנוער.

ויינר, א' וויינר, י' (1990). *ילדים בחסות אנוש: מחקר מעקב ארוך טווח אחרי ילדים במוסדות לגיל הרך*. ירושלים: שוקן.

זילברמן, י' (1995). *כלים שלובים הדרכה בעבודה סוציאלית, תיאוריה, תהליכים וכלים*. ירושלים: משרד הרווחה אגף למחקר תיכנון והכשרה, לנ"י-ליגת נשים למען ישראל, ביה"ס המרכזי טוביאנה, ב' (2000). *הקשר בין לחצים בעבודה לבין שחיקה בקרב עובדי ההיי-טק, ומיתונו באמצעות רציית הלחץ, תמיכה חברתית וסגנון התמודדות*. עבודת מחקר לתואר שני. תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב, הפקולטה לניהול, בית-הספר למוסמכים במנהל-עסקים.

טילמן, פ' (1995). *התעללות בילדים: תיאוריה ודרכי טיפול*. קריית ביאליק: אח.

כהן, י' ושניידר, ס' (1992). *הדרכת מדריכים בפנימייה טיפולית כאמצעי לגיבוש עצמיותם*. חברה ורווחה, יב, 207-213.

כהנא-פרידמן, ג' (2000). *לחצים והשפעתם על שחיקת עובדים סוציאליים בשירותי רווחה: חוללות עצמית ותמיכת עמיתם כמשתנים ממתנים*. עבודת מחקר לתואר שני. תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב, הפקולטה לניהול, בית-הספר למוסמכים במנהל עסקים.

להב, ח' ושמש, א' (2003). *עובדי קידום נוער בישראל 2003: הפרופיל האישי והמקצועי של העובדים ביחידות לקידום נוער שבפיקוח משרד החינוך*. מפגש, 18, 25-40.

ליוטרוביץ, ל' (1999). *השפעת מצבי רוח ויעילות עצמית נתפסת על התמודדות עם כאב נכח הצלחה וכשלון*. עבודת מחקר לתואר שני. רמת-גן: אוניברסיטת בר-אילן, בית-הספר לחינוך.

לנגרמן, א' (1995). *דו"ח ועדת מומחים לקביעת סטנדרטים בפנימיות*. ירושלים: ג'ויינט, מכון ברוקדייל. [פרסום פנימי].

מלאך-פיינס, א' (1984). *שחיקה נפשית – מהותה ודרכי התמודדות עמה*. תל-אביב: צ'ריקובר.

מלכה, ר' ורומי, ש' (1998). שחיקת עובדי נוער: הבדלים בין עובדי קידום נוער לבין עובדים עם נוער נורמטיבי. *מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית*, 10-11, 179-192.

נוי, ש' (2000). *מצבי לחץ טראומטיים*. ירושלים: שוקן.

עטר, ש' (2007). *מאפיינים של הילד, המשפחה והפנימייה כמנבאים תפקוד פסיכו-חברתי וחינוכי של ילדים ובני נוער בפנימיות שיקומיות, טיפוליות ופוסט-אישפוזיות*. עבודת מחקר לתואר שלישי. ירושלים: האוניברסיטה העברית, בית-הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית, ע"ש פאול ברוואלד.

פרידמן, י' (1999). *שחיקת המורה: המושג ומדידתו*. ירושלים: מכון הנרייטה סאלד.

פרלמן, ל"א וסאקווטון, ק"ו (2004). *המטפל בסכנה: טראומטיזציה מכלי שני*. בתוך צ' זליגמן וז' סולומון (עורכות), *הסוד ושברו: סוגיות בגילוי עריות* (עמ' 393-430). תל-אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד, מרכז אדלר לחקר רווחת הילד ושלומו, אוניברסיטת תל-אביב.

קלינגמן, א', רביב, ע' ושטיין, ב' (עורכים) (2000). *ילדים במצבי חירום ולחץ: מאפיינים והתערבויות פסיכולוגיות*. ירושלים: משרד החינוך, השירות הפסיכולוגי-הייעוצי.

קשתי, י' (2000). *כפר הנוער הישראלי: ניסיון להכשרת עילית ואינטגרציה חברתית*. בתוך י' קשתי, ש' שלסקי ומ' אריאלי (עורכים), *קהילות של נוער: עיונים בחינוך הפנימייתי בישראל* (עמ' 27-46). תל-אביב: רמות.

קשתי, י' ואריאלי, מ' (1976). *פנימיות תהליכי חיברות בסביבה נמרצת*. תל-אביב: ספרי דגה.

ריבר, ס"א (1985). *לקסיקון למונחי הפסיכולוגיה* (א' כצמן, עורך). ירושלים: כתר.

Achenbach, T.M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor analytic study. *Psychological Monographs*, 80 (7, Serial No. 675).

Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the youth self-report and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M. (1991a). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M. (1991b). *Manual for the Teacher's Report Form and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.

Achenbach, T.M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile*. Burlington: University of Vermont.

Adams, R.E., Boscarino, J.A., & Figley, C.R. (2006). Compassion fatigue psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal Orthopsychiatry*, 76 (1), 103-108.

Aiken, L., & Sloane, P. (1997). Effects of organizational innovations in AIDS care on burnout among urban hospital nurses. *Work and Occupations*, 29, 453-475.

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Alexander, M., & Hegarty, J.R. (2000). Measuring staff burnout in community home. *British Journal of Developmental Disabilities*, 46 (90, Pt. 1), 51-62.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical wellbeing*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Anuradha, (2001). A study of relationship of attributional style, personality, social support, coping and life event stress with depression. *Indian Journal of Applied Psychology*, 38 (1), 44-47.
- Arbuckle, J.L. (2003). *AMOS 5 update to the AMOS user's guide*. Chicago, Ill: Small Waters Co.
- Arbuckle, J.L., & Wothke, W. (1999). *AMOS 4 user's guide*. Chicago, Ill: Small Waters Co.
- Arieli, M., Beker, J., & Kashti, Y. (1990). Residential group care as socializing environment: Toward a broader perspective. *Child and Youth Services*, 13 (1), 45-58.
- Aronson, E. (1999). *The social animal* (8th ed.). New York: Worth/Freeman.
- Asnani, V., Pandey, U.D., & Sawhney, M. (2004). Social support and occupational health of working women. *Journal of Health Management*, 6 (2), 129-139.
- Baird, S., & Rae-Jenkins, S. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims*, 18 (1), 71-86.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the Job Demands-Resources Model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43, 83-104.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychology*, 17, 122-147.
- Bandura, A. (1986a). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Bandura, A. (1986b). *Self-efficacy in changing society*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational-Psychologist*, 28, 117-148.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy. *Harvard Mental Health Letter*, 13, 4-7.
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of personality. In L. Pervin & O. John (Eds.), *Handbook of personality* (2nd ed., pp.154-196). New York: Guilford.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Barak, M.E.M., Nissly, J.A., & Levin, A. (2001). Antecedents to retention and turnover among child welfare, social work, and other human service employees: What can we learn from past research? A review and metanalysis. *Social Service Review*, 75 (4), 625-661
- Barnes, F.H., & Bourdon, L. (1990). Cross-cultural perspectives in residential youthwork: The French educateur and the American child care worker. *Child and Youth Services*, 13, 301-315.
- Beaton, R.D., & Murphy, S.A. (1990, October). *Sleep disturbance and post-traumatic stress symptoms in fire fighters and paramedics*. Paper accepted for presentation at Society for Traumatic Stress Studies, October, New Orleans, Louisiana.
- Beaton, R.D., & Murphy, S.A. (1995). Working with people in crisis: Research implication. In C.R. Figely (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 51-82). New York: Brunner Mazael.
- Bell, H., Kullkarni, S., & Dalton, L. (2003). Organizational preventing of vicarious trauma. *Journal of Contemporary Human Services*, 84 (4), 463-469.
- Bollen, K.A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York: Wiley.
- Boyd, B.J., & Pasley, B.K. (1989). Role stress as a contributor to burnout in child care professionals. *Child and Youth Care Quarterly*, 18, 243-258.
- Brady, J.L., Guy, J.D., Poelstra, P.L., & Browkaw, B. (1999). Vicarious traumatization, spirituality, and the treatment of sexual abuse survivors: A national survey of women psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30 (4), 386-393.

- Bride, B.E., Robinson, M.M., Yegidis, B., & Figley, C.R. (2003). Development and validation of Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice, 14* (1), 27-35.
- Burge, S.K. (1988). Post-traumatic stress disorder in victims of rape. *Journal of Traumatic Stress, 1*, 193–210.
- Burke, R.J., & Greenglass, E. (1995). A longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Human Relations, 48*, 187-203.
- Burke, R.J., & Richardsen, A.M. (1996). Stress, burnout, and health. In C.L. cooper (Ed.), *Handbook of stress, medicine, and health* (pp. 101-117). Boca Raton: CRC Press.
- Burke, R.J., & Richardsen, A.M. (2000). Psychological burnout in organizations. In R.T. Golembiewski (Ed.), *Handbook of organizational behavior* (2nd ed., pp. 327-368). New York: Marcel Dekker.
- Buunk, B.P., & Schaufeli, W.B. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 53-69). Washington, DC: Taylor and Francis.
- Cadell, S., Regehr, C., & Hemsworth, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry, 73*, 279-287.
- Caplan, G., & Killilea, M. (1976). *Support systems and mutual help: Multidisciplinary explorations*. New York: Grune and Stratton.
- Capner, M., & Caltabiano, M.L. (1993). Factors affecting the progression towards burnout: A comparison of professional and volunteer counselors. *Psychological Reports, 73*, 555-561.
- Catherall, D.R. (1995). Coping with secondary traumatic stress: The importance of the therapist's professional peer. In B.H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, research, and educators* (pp. 80-94). Lutherville, MD: Sidran.
- Cattell, R.B. (1966). The meaning and strategic use of factor analysis. In R.B. Cattell (Ed.), *Handbook of multivariate experimental psychology* (pp. 174–243). Chicago, Ill: Rand McNally.
- Carr, A., Roseingrave, O., & Fitzgerald, M.X. (1996). Factors associated with stress responses in caring for patients with cystic fibrosis. *Irish Journal of Psychology, 17*, 241-250.

- Cerney, M.S. (1995). Treating the "heroic treaters". In C.R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 131-149). New York: Brunner Mazael.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Cherniss, C. (1989). Burnout in new professionals: A long-term follow-up study. *Journal of Health and Human Resources Administration, 12*, 14-24.
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). Washington, DC: Taylor and Francis.
- Chrestman, K.R. (1995). Secondary exposure to trauma and self-reported distress among therapists. In B.H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self care issues for clinicians, researchers and educators* (pp. 29-36). Lutherville, MD: Sidran.
- Chrestman, K.R. (1999). Secondary exposure to trauma and self reported distress among therapists. In B.H. Stamm (Ed.) *Secondary traumatic stress: Self care issues for clinicians, researchers and educators* (2nd ed., pp. 37-47). Lutherville, MD: Sidran.
- Cobb, L. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*, 300-314.
- Cohen, S., & Syme, S.L. (1985). *Social support and health*. Orlando: Academic Press.
- Collins, S., & Long, A. (2003). Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10*, 17-27.
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse Neglect, 30* (10), 1071-1080.
- Corcoran, K.J. (1986a). Measuring burnout: A reliability and convergent validity study. *Journal of Social Behavior and Personality, 1*, 107-112.
- Corcoran, K.J. (1986b). The association of burnout and social work practitioners' impressions of their clients: Empirical evidence. *Journal of Social Service Research, 10*, 57-66.
- Cordes, C.L., & Dougherty, T.W. (1993). A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review, 18* (4), 621-656.
- Corrigan, P.W., Holmes, E.P., & Luchins, D. (1995). Burnout and collegial support in state psychiatric hospital staff. *Journal of Clinical Psychology, 51*, 703-710.



- Corrigan, P.W., McCracken, S.G., Edwards, M., Kommana S., & Simpatico, T. (1997). Staff training to improve implementation and impact of behavioral rehabilitation programs. *Psychiatric Services*, 48 (10), 1336-1338.
- Courtois, C. (1988). *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy*. New York: Norton.
- Crnic, K., & Greenberg, M. (1987). Maternal stress, social support, and coping: Influences on the early mother-infant relationship. In C.F.Z. Boukydis (Ed.), *Research on support for parents and infants in the postnatal period* (pp. 25-40). Norwood, NJ: Ablex.
- Cropanzano, R.S., Howes, J.C., Grandey, A.A., & Toth, P. (1997). The relationship of organizational politics and support to work behaviors, attitudes, and stress. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 159-180.
- Dane, B. (2000). Child welfare workers: An innovative approach for interacting with secondary trauma. *Journal of Social Work Education*, 36 (1), 27-38.
- Danieli, Y. (1988). Treating survivors and children of survivors of the Nazi Holocaust. In F.M. Ochsberg (Ed.), *Post-traumatic therapy and victims of violence*. New York: Brunner/Mazel.
- Decker, J.T., Bailey, T.L., & Westergaard, N. (2002). Burnout among childcare workers. *Residential Treatment for Children and Youth*, 19, 61-77.
- Dekel, R., Peled, E., & Spiro, S.E. (2003). Shelters for houseless youth: A follow-up evaluation. *Journal of Adolescence*, 26, 201-212.
- Doukessa, L., & Byrne, M.K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health*, 19, 129-138.
- Durham, T.W., McCammon, S.L., & Allison, E.J. (1985). The psychological impact of disaster on rescue personnel. *Annals of Emergency Medicine*, 14, 664-668.
- Dutton, M.A., & Rubinstein, F.L. (1995). Working with people with PTSD: Research implications. In C.R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 82-100). New York: Brunner Mazael.
- Dyregrov, A., & Mitchell, J.T. (1992). Work with traumatized children: Psychological effects and coping strategies. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 5-17.
- Eckenrode, J., & Gore, S. (1990). *Stress between work and family*. New York: Plenum.

- Eckenrode, J., & Wethington, E. (1990). The process and outcome of mobilizing social support. In S. Duck & R.C. Silver (Eds.), *Personal relationships and social support* (pp. 83-103). London: Sage.
- Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D., Forthergill, A., & Hannigan, B. (2000). Stress and burnout in community mental health nursing: A review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 7-14.
- Eisikovits, R.A. (1995). *An anthropological model for child and youth care work education*. New York: Haworth.
- Emerson, J., & Lovitt, T. (2003). The educational plight of foster children in schools and what can be done about it. *Remedial and Special Education*, 24 (4), 199-203.
- Enzmann D., & Kleiber, D. (1990). *Construct validity and work related factors in burnout*. Paper presented at the first European Network of Organizational Psychologists Conference on Professional Burnout, Cracow, Poland.
- Erg, C.T., Rapport, J.L., Coleman, D.R., & Hanks, R.A. (2002). Predictors of caregiver and family functioning following traumatic brain injury: Social support moderates caregiver distress. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 17, 155-174.
- Etsion, D., & Westman, M. (1994). Social support and sense of control as moderators of stress-burnout relationships in military careers. *Journal of Social Behavior and Personality*, 9 (4) 639-656.
- Everall, R.D., & Paulson, B.L. (2004). Burnout and secondary traumatic stress: Impact on ethical behavior. *Canadian Journal of Counseling*, 38 (1), 25-35.
- Evers, W., Gerrichhauzen, J., & Tomic, W. (2000). *The prevention and mending of burnout among secondary school teachers. Technical Report*. Heerlen, Netherlands: The Open University Press, Faculty of Social Science. (ERIC Document Reproduction Service ED439091).
- Fant, R.S., & Ross, A.L. (1979). Supervision of child care staff. *Child Welfare*, 58, 627-641.
- Figley, C.R. (Ed.) (1986). *Trauma and its wake: The study and treatment of post traumatic stress disorder*. New York: Brunner Mazael.
- Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C.R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1-21). New York: Brunner Mazael.

- Figley, C.R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B.H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self care issues for clinicians, researchers and educators* (2nd ed., pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran.
- Figley, C.R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Psychotherapy in Practice*, 58 (11), 1433-1441.
- Figley, C.R. (2003). Fishing lessons for treating the traumatized: History of the traumatology certification program. *Traumatology*, 9 (4), 187-192.
- Fleishman, R., Barnea, N., Dolev, T., Ben-Zimra, T., & Houslich, Z. (1999). *A survey of the boarding schools and their regulatory system under the supervision the children and youth services*. Jerusalem: JDC-Brookdale Institute.
- Fox, R., & Carey, L.A. (1999). Therapists' collusion with resistance of rape survivors. *Clinical Social Work Journal*, 27, 185-201.
- Foy, D.W., Madvig, B.T., Pynoos, R.S., & Camilleri, A.J. (1996). Etiological factors in the development of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Journal of School Psychology*, 34, 133-146.
- Freudenberger, H.J. (1974). The staff burnout syndrome. *Journal of Social Issues*, 30, 159-164.
- Freudenberger, H.J. (1980). High- and low- burnout schools: School culture aspects of teacher burnout. *Journal of Educational Research*, 84, 325-333.
- Friedman, I.A. (2002). Burnout in school principals: Role related antecedents. *Social Psychology of Education*, 5, 229-251.
- Friedman, I.A. (2003). Self-efficacy and burnout in teaching: The importance of interpersonal-relations efficacy. *Social Psychology of Education*, 6, 191-215.
- Friedman, Merle & Ortlepp, K. (2002). Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in workplace lay trauma counselors. *Journal of Traumatic Stress*, 15 (3), 213-222.
- Gamble, J.S. (2002). Self-care for bereavement counselors. In N.B. Webb (Ed.), *Helping bereaved children: A handbook for practitioners* (2nd ed., pp. 346-362). New York: Guilford.
- Gerson, B.P. (1989). Patterns of PTSD among police officers following shooting incidents: A two-dimensional model and treatment implication. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 247-257.
- Gottesman, M. (1993). Professionalization of the residential youth care worker: Or a possible alternative in Israel. *Child and Youth Care Forum*, 22, 159-163.

- Green, B.L., Grace, M.C., Lindy, J.D., Tidchener, J.L., & Lindy J.G. (1983). Levels of functional impairment following a civilian disaster: The Beverly Hills Supper Club Fire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 573-580.
- Greene, G. (1961). *A burn-out case*. New York: Viking Press.
- Greenglass, E., Fiskensbaum, L., & Burke, R.J. (1996). Components of social support buffering effects and burnout: Implications for psychological functioning. *Anxiety, Stress and Coping, 9*, 185-197.
- Guay, F., Ratelle, C.F., Senécal, C., Larose, S., & Deschênes, A. (2006). Distinguishing developmental from chronic career indecision: Self-efficacy, autonomy, and social support. *Journal of Career Assessment, 14* (2), 235-251.
- Hallsten, L. (1990). *From burnout to burningout: Some issues and a model*. Paper presented at the first European Network Organizational Psychologists Conference on Professional Burnout, Cracow, Poland
- Harrison, A.W., Rainer, R.K., Jr., Hochwater, W.A., & Thompson, K.R. (1997). Testing the self-efficacy-performance linkage of social-cognitive theory. *Journal of Social Psychology, 137*, 79-87.
- Haslam, D.M., Pakenham K.I. & Smith, A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Mental Health Journal, 27* (3), 276-291.
- Heflinger, C.A., Simpkins, C.G., & Combs-Orme, T. (2000). Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody. *Children and Youth Services Review, 22* (1), 55-73.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Herman, J.L., Perry, J.C., & Van der Kolk, B.A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 146*, 490-495.
- Hesse, A.R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical Social Work Journal, 30* (3), 293-310.
- Himle, D.P., Jayaratne, S., & Thyness, P. (1991). Buffering effects of four social support types on burnout among social workers. *Social Work Research and Abstracts, 27*, 22-27.
- Hobfoll, S.E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology, 6*, 307-324.

- Hobfoll, S.E., Johson, R.J., Ennis, N.E. & Jackson, A.P. (2003). Resource loss, resource gain and emotional outcomes among inner city woman. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 632-643.
- Hoppe, K.D. (1984). Sever ties. In S.A. Luel (Ed.), *Psychological reflections on the Holocaust: Selected essays*. New York: International University Press.
- Horowitz, M.J. (1976). *Stress response syndromes*. New York: Jason Aronson.
- Horowitz, M.J. (1998). Social worker trauma: Building resilience in child protection social workers. *Smith College Studies in Social Work*, 68 (3), 363-377.
- Horowitz, M.J., Wilner, N., & Alvarez, A. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- House, R.J., Schuler, R.S., & Levanoni, E. (1983). Role conflict and ambiguity scales: Reality or artifact? *Journal of Applied Psychology*, 68, 334-337.
- Hoy, W.K. (1998). Book review [Self-efficacy: The exercise of control]. *Educational Administration Quarterly*, 34, 153-158.
- Hughes, J.N., Barker, D., Kemenoff, S., & Hart, M. (1993). Problem ownership, causal attributions, and self-efficacy as predictors of teachers' referral decisions. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 4, 369-384.
- Hulbert, N.J., & Morrison, V.L. (2006). Stress in palliative care: Optimism, self-efficacy and social support. *Proceedings of the British Psychological Society*, 14 (1), 37
- Hussey, D.L., & Guo, S. (2005). Forecasting length of stay in child residential treatment. *Child Psychiatry and Human Development*, 36 (1), 95-111.
- Hyman, O. (2004). Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (2), 149-156.
- Jackson, A. (2000). Maternal self-efficacy and children influence on stress and parenting among single black mothers in poverty. *Journal of Family Issues*, 21 (1), 3-16.
- Jenkins, S.R., & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 15 (5), 423-432.
- Jones, K., & Fowles, A.J. (1984). *Ideas on institutions*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Jung, C.G. (1966). *The practice of psychotherapy* (2nd ed.). London: Routledge and Kegan Paul.
- Justice, B., Gold, R.S., & Klein, J.P. (1981). Life events and burnout. *Journal of Psychology*, 108, 219-226.

- Kingsley, R., & Cook-Hatala, C. (1988). A survey of child care workers: Implications for administrators job stress and satisfactions. *Child and Youth Care Quarterly*, 17, 281-287.
- Klassen, R.M. (2004). Optimism and realism: A review of self-efficacy from a cross-cultural perspective. *International Journal of Psychology*, 39 (3), 205-230.
- Kleiber, D., & Enzman, D. (1990). *Burnout: 15 years of research – An international bibliography*. Gotingen: Hogrefe.
- Koeske, G.F., & Kelly, T. (1995). The impact of over-involvement on burnout and job satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*, 44, 17-31.
- Kruger, L.J. (1997). Social support and self-efficacy in problem solving among assistance teams and school staff. *Journal of Educational Research*, 90, 164-168.
- Kruger, L., Bernstein, G., & Botman, H. (1995). The relationship between team friendships and burnout among residential counselors. *The Journal of Social Psychology*, 135 (2), 191-198.
- Kwok, S., & Wong, D. (2000). Mental health of parents with young children in Hong Kong: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Child and Family Social Work*, 5 (1), 57-65.
- Lait, J., & Wallace, E. (2002). Stress at work: A study of organizational-professional conflict and unmet expectations. *Relations Industrielles*, 57, 463-490.
- LaRoco, J.M., House, S.J., & French, J.R. (1981). Social support, occupational stress, and health. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 202-218.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. In W.D. Gentry (Ed.), *Handbook of behavioral medicine* (pp. 282-325). New York: Guilford.
- Lerias, D., & Byrne, M.K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health*, 19, 129-138.
- LeSergent, C.M., & Haney, C.J. (2005). Rural hospital nurse's stressors and coping strategies: A survey. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 315-324.
- Levin, J.S., & Chatters, L.M. (1998). Religion, health and psychological well-being in older adults: Findings from three national surveys. *Journal of Aging and Health*, 10, 504-531.
- Lewin, K. (1945). *Resolving social conflicts: Selected papers on group dynamics*. New York: Hump and Brothers.

- Luthans, F. (2003). Positive Organizational Behavior (POB): Implications for leadership and HR development and motivation. In R.M. Steers, L.W. Porter & G.A. Bigley (Eds.), *Motivation and leadership at work* (pp. 178-195). New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Lyon, E. (1993). Hospital staff reactions to accounts by survivors of child-hood abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 410-416.
- Mackenzie, C.S., & Peragine, G. (2003). Measuring and enhancing self-efficacy among professional caregivers of individuals with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 18 (5), 291-299.
- Maclan, I.L., & Pearlman, L.A. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology Research and Practice*, 26, 558-565.
- Mallinkrodt, B., & Wei, M. (2005). Attachment, social competencies, social support, and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (3), 358-367.
- Mandy, A., Saeter, M., & Lucas, K. (2004). Burnout and Self-efficacy in Norwegian physiotherapists. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 11 (6), 251-257.
- Manlove, E.E. (1993). Multiple correlates of burnout in child care workers. *Early Childhood Research Quarterly*, 8, 499-518.
- Marchand, A., Demers, A., & Durand, P. (2005). Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social Science and Medicine*, 61, 1-14.
- Marek, T., & Noworol, C. (1990). *Burnout: A psychological approach*. Paper presented at the first European Network of Organizational Psychologists Conference on Professional Burnout, Cracow, Poland.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1982). *Burnout - The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19-32). Washington, DC: Taylor and Francis.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). *The Maslach Burnout Inventory* (Research ed.) Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Schaufeli, W.B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1-16). Washington, DC: Taylor and Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- McCann, I.L., & Pearlman, L.A. (1990a). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy and transformation*. New York: Brunner Mazael.
- McCann, I.L., & Pearlman, L.A. (1990b). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149.
- McFadden, S.H., & Levin, J.S. (1996). Religion, emotions and health. In C. Magai & S.H. McFadden (Ed.), *Handbook of emotion, adult development and aging* (pp. 349-365). San Diego: Academic Press.
- McFarlane, A.C. (1988). The longitudinal course of posttraumatic morbidity. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 176, 30-39.
- McSherry, W.C., & Holm, J.E. (1994). Sense of coherence: Its effects on psychological and physiological processes prior to, during, and after a stressful situation. *Journal of Clinical Psychology*, 50, 476-487.
- Mitchell, J.T., & Bray, G. (1990). *Emergency services stress: Guidelines for preserving the health and careers of emergency services personnel*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Mitic, W., & Rimer, M. (2002). The education attainment of children in care in British Columbia. *Child and Youth Care Forum*, 31 (6), 397-414.
- Moniz-Cook, E., Woods, R., & Gardiner, E. (2000). Staff factors associated with perception of behaviours as 'challenging' in residential and nursing homes. *Aging and Mental Health*, 4 (1), 48-55.
- Montgomery, C. (1999). Facilitating a staff support group on an oncology ward: Some observations. *Psychiatric Bulletin*, 23 (2), 96-100.
- Morgeli, S. (1996). *A conceptual and empirical study of the impact of outdoor leadership training workshop on general and managerial self-efficacy*. Unpublished master's thesis, Bar Ilan University, Ramat Gan, Israel.



- Munn, E.K., Barber, C.E., & Fritz, J.J. (1996). Factors affecting the professional well-being of child life specialists. *Children's Health Care, 25*, 71-91.
- Munroe, J.F., Shay, J., Fisher, L., Makary, C., Rapperport, K., & Zimering, R. (1995). Preventing compassion fatigue: A team treatment model. In C.R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 209-231). New York: Brunner Mazael
- Neisser, U. (1997). Concepts and self-concepts. In U. Neisser & D.A. Jopling (Eds.), *Conceptual self in context* (pp. 3-12) Cambridge: Cambridge University Press.
- Nelson-Gardell, D., & Harris, D. (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress and child welfare workers. *Child Welfare, 32*, 5-26.
- Nesdale, D., & Pinter, K. (2000). Self-efficacy and job-seeking activities in unemployed ethnic youth. *Journal of Social Psychology, 140*, 608-614.
- Neumann, D., & Gamble, S.J. (1995). Issues in professional development of psychotherapists: Countertransference and vicarious traumatization in the new trauma therapist. *Psychotherapy, 32* (2), 341-348.
- Oliveri, M.K., & Waterman, J. (1993). Impact on therapists. In J. Waterman, R.J. Kelly, M.K. Oliveri & J. McCord (Eds.), *Behind the playground walls: Sexual abuse in preschools* (pp.190-202). New York: Guilford.
- Ortlepp, K., & Friedman, M. (2001). The relationship between sense of coherence and indicators of secondary traumatic stress in non-professional trauma counselors. *South African Journal of Psychology, 31* (2), 38-45.
- Pajares, F., & Graham, L. (1999). Self-efficacy, motivation constructs, and mathematics performance of entering middle school students. *Contemporary Educational Psychology, 24*, 124-139.
- Pearlman, L.A. (1995). Self-care for trauma therapists: Ameliorating vicarious traumatization. In B.H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 51-64). Lutherville, MD: Sidran.
- Pearlman, L.A. (1999). Self-care for trauma therapists: Ameliorating vicarious traumatization. In B.H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self care issues for clinicians, researchers and educators* (2nd ed., pp. 51-64). Lutherville, MD: Sidran.
- Pearlman, L.A., & MacIan, P.S. (1993). Vicarious traumatization among trauma therapists: Empirical finding on self-care. *Traumatic Stress Points: New for the International Society for Traumatic Stress Studies, 7* (3), 5.

- Pearlman, L.A., & Maclan, I.L. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology Research and Practice, 26*, 558-565.
- Pearlman, L.A., & Saakvitne, K.W. (1995). *Trauma and the therapist: Counter transference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: Norton.
- Perron, B.E., & Hiltz, B.S. (2006). Burnout and secondary trauma among forensic interviewers of abused children. *Child and Adolescent Social Work Journal, 23*, 216-234.
- Pickett, M., Brennan, A.M., Greenberg, H.S., Licht, L., & Wornell, J.D. (1994). Use of debriefing techniques to prevent compassion fatigue in research teams. *Nursing Research, 43* (4), 250-252.
- Pierce, J.L., & Furo, C.A. (1990). Employee ownership: Implications for management. *Organizational Dynamics, 18*, 32-44.
- Pines, A.M. (1983). On burnout and buffering effects of social support. In B. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human service professions* (pp. 155-174). New York: Pergamon.
- Pines, A.M. (1993). Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (2nd ed., pp. 386-402). New York: Free Press.
- Pines, A.M. (2005). Unconscious influences on the choice of career and their relationship to burnout: A psychoanalytic existential approach. In C.L. Cooper, G. Alexancer-Stamatios & A. Cooper (Eds.), *Research companion to organizational health psychology*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Pines, A.M., & Aronson, E. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Pines, A.M., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.
- Pines, A.M., Ben-Ari, A., Utasi, A., & Larson, D. (2002). A cross-cultural investigation of social support and burnout. *European Psychologist, 7* (4), 256-264.
- Pines, A.M., & Kaner, A. (1982). Nurses' burnout: Lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. *Journal of Psychological Nursing, 8*, 30-35.

- Pines, D. (1986). Working with women survivors of the holocaust affective experience in transference and countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 67, 295-307.
- Plante, A., & Bouchard, L. (1995). Occupational stress, burnout, and professional support in nurses working with dying patients. *Omega*, 32, 93-109.
- Pynoos, R., Fredrik, C., Nader, K., Arroyo, W., Steinberg, A., Eth, S., et al. (1987). Life threat and post-traumatic stress in school-age children. *Archives of General Psychiatry*, 44, 1057-1063.
- Raphael, B., Singh, B., Bradbury, L., & Lambert, F. (1983/1984). Who helps the helpers: The effect of a disaster on the rescue workers? *Omega*, 14, 9-20.
- Regehr, C., & Cadell, S. (1999). Secondary trauma in sexual assault crisis work: Implications for therapists and therapy. *Canadian Social Work*, 1 (1), 56-63.
- Regehr, C., Hill, J., & Glancy, G.D. (2000). Individual predictors of traumatic reactions in firefighters. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188 (6), 333-339.
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87, 648-714.
- Rizzo, J.R., House, R.J., & Lirtzman, S.I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15, 150-163.
- Robinson, J.R., Clements, K., & Land, C. (2003). Workplace stress among psychiatric nurses. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 41 (4), 32-43.
- Romi, S. (1999). Youth care workers' burnout: A comparison with youth workers working with normative youth and the implications of coping with it – An Israeli point of view. *International Journal of Child and Family Welfare*, 99, 101-111.
- Romi, S., & Leyser, Y. (2006). Exploring inclusion preservice training needs: A study associated with attitudes and self-efficacy beliefs. *European Journal of Special Needs Education*, 21 (1), 85-105.
- Rose, J. (1999). Stress and residential staff who work with people who have an intellectual disability: A factor analytic study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43 (4), 268-278.
- Rosen, M. (1999). Treating child welfare children residential settings. *Children and Youth Services Review*, 21, 657-676.

- Rosenbloom, D., Part, A., & Pearlman, L.A. (1995). Helpers' responses to trauma work: Understanding and intervening in an organization. In B. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp.65-79). Lutherville, MD: Sidran.
- Roy, P., Rutter, M., & Pickles, A. (2000). Institutional care: Risk from family background or pattern of rearing? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41 (2), 139-149.
- Rudolph, J.M., Stamm, B.H., & Stamm, H.E. (1997, November). *Compassion fatigue: A concern for mental health policy, providers and administration*. Poster at the 13th annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, Montreal, PQ.
- Rutter, M. (2000). Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review*, 22 (9-10), 685-703.
- Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: Implication for mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23, 449-480.
- Saigh, P.A., Green, B.L., & Korol, M. (1996). The history and prevalence of posttraumatic stress disorder with special reference to children and adolescents. *Journal of School Psychology*, 34, 107-132.
- Salanova, M., Bakker, A.B., & Llorens, S. (2006). Flow at work: Evidence for an upward spiral of personal and organizational resources. *Journal of Happiness Studies*, 7, 1-22.
- Salanova, M., Grau, R.M., Cifre, E., & Llorens, S. (2000). Computer training, frequency of use and burnout: The moderating role of computer self-efficacy. *Computers in Human Behavior*, 16, 575-590.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., Martinez, I.M., & Schaufeli, W.B. (2003). Perceived collective efficacy, subjective well-being and task performance among electronic work groups: An experimental study. *Small Groups Research*, 34, 43-73.
- Salanova, M., Peiro, J.M., & Schaufeli, W.B. (2002). Self-efficacy specificity and burnout among information technology workers: An extension of job demands-control model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11, 1-25.
- Salmond, S., & Ropis, P.E. (2005). Job stress and general well-being: A comparative study of medical-surgical and home care nurses. *Medsurg Nursing*, 14 (5), 301-309.

- Salstone, M.D., & Figley, C.R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic Stress, 16* (2), 167-174.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., & Sarason, B.R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 127-139.
- Sarason, B.R., Pierce, G.R., & Sarason, I.G. (1990). Social support: The sense of acceptance and the role of relationships. In B.R. Sarason, I.G. Sarason & G.R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 97-128). New York: Wiley.
- Sarason, B.R., Sarason, I.G., Hacker, T.A., & Basham, R.B. (1985). Concomitants of social support: Social skills, physical attractiveness and gender. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 813-832.
- Sarason, I.G., Sarason, B.R., Potter, E.H., & Antoni, M.H. (1985). Life events, social support, and illness. *Psychosomatic Medicine, 47*, 156-163.
- Savicki, V. (1993). Clarification of child and youth care identity through an analysis of work environment and burnout. *Child and Youth Care Forum, 22*, 441-457.
- Savicki, V. (2002). *Burnout across thirteen cultures: Stress and coping in child and youth care workers*. Westpot: Prager.
- Savicki, V. (2003). A cross-cultural study of burnout and job roles. *Social Work in Europe, 10*, 41-48.
- Schaufeli, W.B., & Buunk, B.P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst & C.C. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology* (2nd ed., pp. 383-429). West Sussex: Wiley.
- Schaufeli, W.B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Washington, DC: Taylor and Francis.
- Schaufeli, W.B., & Greenglass, E.R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health, 16*, 501-510.
- Schaufeli, W.B., & Janczur, B. (1994). Burnout among nurses: A Polish-Dutch comparison. *Journal of Cross Cultural Psychology, 25*, 95-113.
- Schaufeli, W.B., & Peeters, M.C.W. (1990). *The measurement of burnout*. Paper presented at the first European Network of Organizational Psychologists Conference on Professional Burnout, Cracow, Poland.
- Scheck, C.L., Kinicki, A.J., & Davy, J.A. (1995). A longitudinal study of a multivariate model of the stress process using structural equations modeling. *Human Relations, 48*, 1481-1510.

- Schiff, M., & Benbenishty, R. (2006). Functioning of Israeli group-homes alumni: Exploring the differences and in-care correlates. *Children and Youth Services Review, 28*, 133-157.
- Schneider, S., & Cohen, Y. (1998). Potential space in milieu therapy with children and adolescents. *Therapeutic Communities, 19*, 81-88.
- Semmer, N. (1996). Individual differences, work stress and health. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst & C.L. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology* (pp. 51-86). Chichester: Wiley.
- Sherer, M., & Adams, C.H. (1983). Construct validation of the Self-Efficacy Scale. *Psychological Reports, 53* (3, Pt. 1), 899-902.
- Sherer, M., & Maddux, J.E. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports, 51*, 663-671.
- Shin, S.H. (2003). Building evidence to promote educational competence of youth in foster care. *Child Welfare, 82* (5), 615-632.
- Shirom, A. (2003). Job-related burnout. In J.C. Quick & L.E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 245-265). Washington, DC: American Psychological Association.
- Shirom, A., & Ezrachi, Y. (2003). On the discriminant validity of burnout, depression and anxiety: A re-examination of the Burnout Measure. *Anxiety, Stress and Coping, 16*, 83-97.
- Shirom, A., Melamed, S., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2005). Burnout and health review: Current knowledge and future research directions. *International Review of Industrial and Organizational Psychology, 20*, 269-309.
- Silver, S. (1986). An inpatient program for PTSD: Context as treatment. In C. Figley (Ed.), *Trauma and its wake: Vol. 2. Traumatic stress theory, research and intervention* (pp. 213-231). New York: Brunner/Mazel.
- Simon, C.E., Pryce, J.G., Roff, L.L., & Klemmack, D. (2005). Secondary traumatic stress and oncology social work: Protecting compassion from fatigue and compromising the worker's worldview. *Journal of Psychosocial Oncology, 23*, 1-14.
- Smith, R.E. (1989). Effects of coping skills training on generalized self-efficacy and locus of control. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 228-233.
- Solomon, R., & Horn, J. (1986). Post shooting trauma reactions: A pilot study. In J. Reece & H. Goldstien (Eds.), *Psychological services for law enforcement* (pp. 383-393). Washington, DC: United States Government, Printing Office.

- Stamm, B.H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. In C.R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 107-119). New York: Brunner Mazael.
- Steed, L.G., & Downing, R. (1998). A phenomenological study of vicarious traumatization amongst psychologists and professional counselors working in the field of sexual abuse / assault. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2, 1-9.
- Stetz, T.A., Stetz, M.C., & Bliese, P.D. (2006). The importance of self-efficacy in moderating effects of social support on stressor-strain relationships. *Work and Stress*, 20 (1), 49-59.
- Strumpfer, D.J.W. (1990). Salutogenesis: A new paradigm. *South African Journal of Psychology*, 14, 45-52.
- Strumpfer, D.J.W. (1995). The origins of health and strength: From 'salutogenesis' to 'fortigenis'. *South African Journal of Psychology*, 25 (2), 81-87.
- Takeda, F., Ibaraki, N., Yokoyama, E., Miyake, T., & Ohida, T. (2005). The relationship of job type to burnout in social workers at social welfare. *Journal of Occupational Health*, 47, 119-125.
- Tang, C.S.-K., Au, W.-T., Schwarzer, R., & Schmitz, G. (2001). Mental health outcomes of job stress among Chinese teachers: Role of stress resource factors and burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 22 (8), 887-896.
- Taylor, A.J.W., & Frazer, A.G. (1982). The stress of post-disaster body handling and victim identification work. *Journal of Human Stress*, 8, 4-12.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as better against the life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23 (2), 145-149.
- Trieschman, A.E., Whittaker, J.K., & Brendetro, L.K. (1969). *The other 23 hours: Child-care work with emotionally disturbed children in a therapeutic milieu*. Chicago: Aldine.
- Trippany, R.L., White-Kress, V.E., & Wilcoxon, S.A. (2004). Preventing vicarious trauma: What counselors should know when working with trauma survivors. *Journal of Counseling and Development*, 82 (1), 31-37.
- van Staa, A.L., Visser, A., & van dar Zouwe, N. (2000). Caring for caregivers: Experiences and evaluation of interventions for a palliative care team. *Patient Education & Counseling*, 41 (1), 93-105.

- Vaux, A. (1988). Social and personal factors in loneliness. *Journal of Social and Clinical Psychology, 6*, 462-471.
- Verhoven, C., Kraaij, V., Joekes, K., & Maes, S. (2003). Job conditions and wellness / health outcomes in Dutch secondary school teachers. *Psychology and Health August, 18* (4), 473-487.
- Vinnerljung, B., Oman, M., & Gunnarson, T. (2005). Educational attainments of former child welfare clients: A Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare, 14* (4), 265-276.
- Wallston, B.S., Alagna, S.W., & DeVellis, B.M., & DeVellis, R.F. (1983). Social support and physical health. *Health Psychology, 2*, 367-391.
- Wasco, S.M., Campbell, I.R., & Clark, M.A. (2002). Multiple case study of rape victim advocates' self-care routines: The influence of organizational context. *American Journal of Community Psychology, 30*, 731-760.
- Way, I., VanDeusen, K.M., Martin, G., Applegate, B., & Jandle, D. (2004). Vicarious trauma: A comparison of clinicians who treat survivors of sexual abuse and sexual offenders. *Journal of International Violence, 19* (1), 49-71.
- Weiner, W. (1989). Is burnout an institutional syndrome? *Loss Grief and Care, 3*, 95-100.
- Westman, M. (1992). Moderating effect of decision latitude on stress-strain relationship: Does organizational level matter? *Journal of Organizational Behavior, 10*, 713-722.
- Williams, K.E., & Bond, M.J. (2002). The roles of self-efficacy, outcome expectancies and social support in the self-care behaviours of diabetics. *Psychology, Health and Medicine, 7*, 127-141.
- Woodruff, S.L., & Cashman, J.F. (1993). Task, domain, and general efficacy: A reexamination of the Self-Efficacy Scale. *Psychological Reports, 72*, 423-432.
- Wosner, Y. (1990). *People in care institutions*. New York: Harworth.
- Yassen, J. (1995). Preventing secondary traumatic stress disorder. In C.R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 178-208). Bristol, PA: Brunner/Mazel.
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H., & Holz, M. (2001). Emotion, work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology and Health, 16*, 527-545.
- Zeiss, A., Gallagher-Thompson, D., Lovett, S., Rose, J., & McKibbin, C. (1999). Self-efficacy as a mediator for caregiver coping: Development and testing of an assessment model. *Journal of Clinical Geropsychology, 5*, 221-230.



- Zemach-Marom, T., Fleishman, R., & Hauslich, Z. (2002). Improving quality of care in residential settings in Israel through the RAF method. In P.M. Bergh, F. Verheij & D.C. Lane (Eds.), *Changing care: Enhancing professional quality and client involvement in child and youth care services* (pp. 30-41). Amsterdam: SWP Publishers.
- Zimmerman, B. (1995). Self-efficacy in career choice and development. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 202-231). Cambridge: Cambridge University Press.

# ABSTRACT

The current study addresses the issue of residential care institutions workers within the Child and Youth Services in the Israeli Ministry of Welfare. These residential care institutions provide out-of-home care and supervision, and include rehabilitative, therapeutic, and post-psychiatric hospitalization care (Dolev & Zilca, 1999). According to the most recent survey, these residential schools host 6,379 children and youth at risk, out of a total of 10,573 children and youth placed in out-of-home care, including both educational residential care institutions and day care as well (The Israeli National Council for Child Welfare, 2006).

This study was conducted in rehabilitative-therapeutic residential schools, therapeutic and post-psychiatric hospitalization residential care institutions, aimed at caring, protecting, treating and educating children and youth at risk, from the ages of one year to 18 years. These institutions offer a satisfactory solution for children and youth who are at physical and/or developmental risk at home. They provide both a sheltered residence as well as a potential for growth, education and rehabilitation (Adler, 1980; Eisikovits, 1995; Jones & Fowles, 1984; Kashti, 2000).

The main focus of this study addressed the condition of employed workers in these residential care institutions. There is a working environment rife with tension and strain; they are exposed to traumatic content in their work, and are also at risk for developing burnout and secondary traumatic stress. The conceptual relationship between burnout and secondary traumatic stress, work strain and exposure to traumatic content was empirically examined, with social support and self-efficacy serving as moderating variables.

These residential school workers are susceptible to much traumatic content throughout the process of caring for the children, and experience a strained working environment

characterized by task overload, conflicting tasks, role ambiguity, and lack of resources. Workers in such environments have typically been found to be prone to develop burnout and secondary traumatic stress, which consequently impacts negatively upon the worker and his or her quality of work. Burnout is a process whereby individuals develop emotional, physical and spiritual exhaustion due to work strain. Secondary traumatic stress characterizes individuals, who treat traumatized clients, and as a result of the therapeutic process, are themselves affected by their patients' traumatic conditions.

The individual ability to protect oneself under stressful situations may be examined from a social psychological perspective. This present study focused on two resources assisting the individual to cope with stress, burnout and secondary traumatic stress. The first resource – *self efficacy* constitutes a personal resource and refers to the individual's belief in his or her ability to perform tasks successfully. The second resource – *colleague support*, constitutes an inter-personal resource and refers to the individual's ability to seek and receive help from his or her social environment, and be satisfied with the received help. These resources have been found to be related to successful coping with stressful and ambiguous situations, and with loss of determination and sensitivity, as well as being linked to enhancing the individual's capacity for regaining life satisfaction.

The research hypotheses examined the correlations among the study variables: strain in a working environment, exposure to traumatic content, self-efficacy, colleague support, burnout and secondary traumatic stress. Strain in the working environment was hypothesized to be related to burnout, exposure to traumatic content was hypothesized to be related to secondary traumatic stress, and burnout and secondary traumatic stress were

hypothesized to be interrelated. In addition, self-efficacy and colleague support were hypothesized to reduce burnout and secondary traumatic stress.

The study was conducted among 366 educational-therapeutic staff members of residential schools for children and youth, in rehabilitative-therapeutic, therapeutic, and post-psychiatric hospitalization care. For the purpose of the study, a questionnaire examining exposure to traumatic content was developed and tested in a pilot study. In addition, participants completed questionnaires relating to strain in the working environment, self-efficacy, colleague support, burnout and secondary traumatic stress.

Results show that strain in the working environment accelerates worker burnout, and that exposure to traumatic content intensifies secondary trauma. Worker burnout and secondary traumatic stress were found to exacerbate each other. A structural equation modeling of the study variables revealed that strain in the working environment was central to the development of worker burnout and secondary traumatic stress. Thus, the importance of exposure to traumatic content was minimized. Self-efficacy was found to be significant in reducing worker burnout and secondary traumatic stress. Satisfaction with colleague support was found to be more influential than the quantity of colleague support in reducing worker burnout and secondary traumatic stress.

Residential schools for children and youth constitute a unique working environment wherein work strain and stress are intertwined with exposure to traumatic content. This potent combination increases the risk for developing burnout and secondary traumatic stress, consequently jeopardizing worker well-being. Self-efficacy and satisfaction with colleague support are resources that help in coping with these phenomena. Traumatic

content is a recurring theme and foreseeable phenomenon, experienced by all residential workers caring for children and youth at risk. The strained working environment is, however, less predictable, and overburdens the worker and increases his or her burnout and secondary traumatic stress.

Faced with strain in the working environment, and exposed to traumatic content, workers who have a higher sense of self-efficacy and better utilize colleague support; succeed in reducing their levels of burnout and secondary traumatic stress. Moreover, despite the difference between burnout and secondary traumatic stress, the first being subject to a lengthy development process, while the second being more unforeseen and specific, the two phenomena are found to be interrelated and mutually coexisting. This finding is likely to be a function of the uniqueness of the working environment in the boarding school, where strain and traumatic content are intertwined.

Suggestions are made for further researching the relationship between working environments, traumatology, and children at risk in residential institutions. The importance of identifying resources that may facilitate the development of worker self-efficacy, and enhance their colleague support is also emphasized.

The theoretical and practical importance of this study lies in its contribution to furthering our understanding of both the processes and coping mechanisms of workers employed in strainful and traumatizing environments.

## List of Figures

1. The research model .....	31
2. SEM model for the study variables – total scores .....	67
3. SEM model for the study variables – variable dimensions .....	71
4. The research model – results .....	107

# List of Tables

1. Background characteristics and characteristics of work in residential group homes –Categorical variable (N=366).....	33
2. Background characteristics and characteristics of work in residential group homes – Continuous variables (N=366).....	33
3. Background characteristics and characteristics of employees in residential group homes – Categorical variable (N=366).....	34
4. Background characteristics and characteristics of employees in residential group homes – Continuous variable (N=366).....	34
5. Factor analysis of "Strain in the working environment" questionnaire (N=366).....	44
6. Factor analysis of "Exposure to traumatic contents" questionnaire (N=366).....	47
7. Means, standard deviations and correlations among the study variables (N=366).....	51
8. Means, standard deviations and F tests by role in the residential group home (N=362).....	54
9. Correlations between level of burnout, strain in the working environment and social support (N=366).....	58
10. Multiple regressions of level of burnout on strain in the working environment and social support (N=356).....	59
11. Correlations between level of secondary traumatic stress, exposure to traumatic contents and self- efficacy (N=366).....	61
12. Multiple regressions of level of secondary traumatic stress on exposure to traumatic contents (total score) and self efficacy (N=353).....	62
13. Multiple regressions of level of secondary traumatic stress on factors of exposure to traumatic contents and self- efficacy (N=352).....	63
14. SEM model for the study variables – total scores.....	68
15. SEM model for the study variables – variable dimensions.....	72
16. Correlations of background variables of work in residential group homes with the study variables (N=350-363).....	76

17. Percent of colleague social support by role in the residential group home (N=362).....	78
18. Correlations among the study variables for the staff of social workers.....	79
<b>Discussion.....</b>	<b>83</b>
Introduction.....	83
Sense of stress at work, Burnout and Social Support.....	84
Exposure to traumatic contents, Self- Efficacy and Secondary Traumatic Stress .....	91
Burnout and Secondary Traumatic Stress.....	97
Sense of stress at work, exposure to traumatic contents, Self- Efficacy and Social- Support, Burnout and Secondary Traumatic Stress.....	103
Limitations and recommendations for further research.....	108
The contribution of the study.....	109
Theoretical contribution.....	110
Practical contribution.....	111
Summary.....	113
<b>Appendices.....</b>	<b>115</b>
<b>References.....</b>	<b>152</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>a</b>



# Table of contents

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Literature review.....</b>	<b>4</b>
Residential care institutions for children and youth at risk.....	4
Burnout.....	7
Secondary Traumatic Stress.....	11
Self-Efficacy.....	16
Social Support.....	20
Rationale for the study.....	26
Hypotheses.....	30
<b>Method.....</b>	<b>32</b>
Population.....	32
Instruments.....	37
Procedure.....	49
<b>Results.....</b>	<b>51</b>
Differences between types of Residential care institutions.....	52
Hypothesis 1.....	57
Hypothesis 2.....	60
Hypothesis 3.....	65
Hypothesis 4.....	65
Additional results.....	75
Summary.....	80

This work was carried out under the supervision of

**Dr. Sarah Ben David**

(Department of Criminology),

Bar-Ilan University

**Self-Efficacy, Social Support , Burnout and  
Secondary Traumatic Stress,  
in a stressful working environment  
among Staff Members at Residential Schools**

**Orly Dvir**

**Department of Criminology**

**Ph.D. Thesis**

**Submitted to the Senate of Bar-Ilan University**

**Ramat-Gan, Israel**

**May 2007**