

מפגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

כרך כא • גיליון 37

תמוז תשע"ג – יוני 2013

יוצא לאור על ידי:

אנאר

"אפשר" – עמותה לפיתוח שירותי רווחה וחינוך

בשיתוף עם:

המכללה האקדמית בית ברל
בית הספר לחינוך
החוג לקידום נוער



משרד הרווחה
והשירותים החברתיים
האגף לנוער צעירים ושירותי תקון



משמעות הטיפול הקבוצתי במוזיקה בנערות שנעקרו מגוש קטיף

חווה וייס ודורית אמיר

תקציר

במהלך העקירה מגוש קטיף נפגעו מערכות חיים רבות של תושביו, כגון החינוך והמשפחה, שאיבדה את ביתה ואת שגרת החיים שהייתה מורגלת לה. מערכת מרכזית נוספת שנפגעה היא הקהילה, אשר ברוב המקרים התפצלה ולעתים אף התפרקה. מאמר זה מציג מחקר שנעשה כשנתיים לאחר העקירה, והתמקד בטיפול קבוצתי קצר מועד במוזיקה בשש נערות בנות 12–14 מעקורי גוש קטיף. מטרת המחקר הייתה לבחון את משמעות הטיפול עבור הנערות ואת השפעתו עליהן. המחקר התבסס על שילוב של שיטות איכותניות וכמותיות.

ממצאי המחקר מצביעים על שלוש קטגוריות מרכזיות: **פוסט-טראומה, אבדן והתמודדות**. הפוסט-טראומה באה לידי ביטוי בתופעות חודרניות, כלומר חוויה מחדש של האירוע הטראומטי, הימנעות מביצוע מטלות ועוררות גופנית ונפשית רבה. האבדן התבטא בתחושות של חסר, געגועים, כעס וכאב. ההתמודדות התבטאה בדרכים שונות: פעילות גופנית מוגברת, הבעת רגש, אמונה ותקווה, חברות ותפיסת הקבוצה כמקור של כוח ותמיכה. עוד נמצא, שלסוג זה של טיפול קבוצתי קצר מועד התאים מודל עבודה מובנה יותר מאשר מודל עבודה שאינו מובנה. ביטויי הפוסט-טראומה פחתו באופן ניכר לקראת סוף התהליך. ביטויי האבדן שהתגלו בתחילת התהליך פחתו באופן ניכר בהמשכו, וחלקם אף נעלמו לקראת סופו. התהליך שעברו משתתפות המחקר דומה לשניים מתוך חמשת השלבים של עיבוד אבל על פי קובלר-רוס (2002).

מילות מפתח: עקירה, טיפול במוזיקה, קבוצה, פוסט-טראומה, אבדן, התמודדות

מבוא

במהלך ההיסטוריה נאלצו אוכלוסיות לא מעטות ברחבי העולם לעזוב את בתיהן בעקבות החלטות מדיניות ומלחמות (Burg & Shoup, 1999; Schechtman, 1963). החוקרים משתמשים במונחים "עקירה", "עקורים", "פליטים" ו"פינוי כפוי" כדי לתאר מצבים שבהם כופים על אוכלוסייה לעזוב את ביתה (קליאוט ואלבק, 1996; רייכל, 2005; Dokter, 1998). עקירה נחשבת חמורה אם האדם מאבד בעקבותיה לא רק את מקום מגוריו, אלא גם את קהילתו ואת מקום עבודתו. המונחים הרשמיים המשמשים בהתייחסות לתושבי גוש קטיף הם "פינוי" או "מפונים". יש בין תושבי גוש קטיף התופסים את עצמם כמפונים, אך רובם רואים את עצמם כמגורשים או

* מאמר זה מתבסס על עבודת דוקטור שכתבה חווה וייס, מטפלת במוזיקה, בהנחיית פרופ' דורית אמיר, במחלקה למוזיקה של אוניברסיטת בר-אילן.

כעקורים. קליאוט (2005) הסבירה שהמונח "מפונים" פירושו אוכלוסיות שפונו ממקום מושבן, אך חזרו למקומן לאחר זמן. אין זה המקרה שאירע לתושבי גוש קטיף. כל משתתפות המחקר תפסו את מהלך עזיבת גוש קטיף כגירוש, אך מכיוון שמונח זה אינו אקדמי, במחקר הנוכחי נעשה שימוש במונח בעל המשמעות העצמתית "עקירה".

בקרוב האוכלוסייה היהודית בישראל התרחשו שתי עקירות: הראשונה ב-1982, מחצי האי סיני, והשנייה ב-2005, מגוש קטיף. בשנת 2005 נעקרו 21 יישובי גוש קטיף וארבעה יישובים בצפון השומרון, סך הכול 1,850 משפחות וכ-8000 בני אדם (ועד מתיישיבי גוש קטיף, 2009).

מחקרים שנעשו על העקירה מחצי האי סיני (אלבק, 1990; טוביאנה, מילגרם ופלח, 1988; קליאוט, 1984, 1989; רייכל, 2005; שגיא, 1984) התמקדו רובם בעקורי צפון סיני והעיר ימית, ועיקר עניינם היה בקשייהם להיקלט במקום חדש עקב מצבם הרגשי והחברתי הקשה. יש בין החוקרים שטענו שהסיבה למצבם הרגשי הקשה הייתה היעדר מערך טיפולי שיסייע להם לפני העקירה ולאחריה.

ההשלכות הפסיכו-סוציאליות של העקירה

עקורים הנאלצים לנטוש את בתיהם ואת מקום יישובם ולהסתגל לסביבה חדשה עשויים לחוות טראומה (קרוסון, בוצ'ר ומינקה, 2001). תגובת הטראומה יכולה להופיע עד שנה ממועד העקירה, ולאחר מכן עלולות להופיע תופעות פוסט-טראומטיות, כגון: תחושות ניכור וריחוק של העקור מעצמו, פלשבקים ונדודי שינה (Blackwell, 1998).

כידוע, מקום מגורים אינו רק יחידה גאוגרפית מרחבית שהאדם חי בה. הקשר למקום כרוך הדוקות עם מושגים כמו רגש לקהילה ותחושת שייכות. למקום נודעת חשיבות רבה בעיצוב זהותו האישית של האדם (Altman & Law, 1992), ועקירתו מביתו ומן המקום שהוא חי בו יכולה להשפיע עליה ישירות. במחקר שערכה פאסיק (2003) על התקשרות למקום וערעורו של הקשר הזה בחיי מתנחלים בשומרון, נמצא שאכן המקום מספק משמעות לחיים ושערעור הקשר למקום פוגע במשמעות זו. עוד נמצא במחקר כי אבדן מקום עלול לפגוע במערכות התמיכה של האדם. כאשר אדם נעקר מביתו ומסביבתו, הוא עלול להיקלע למצב שבו נוצרת אצלו תחושת בדידות קיומית. בדידות זו, המושפעת ישירות מאבדן מקום, יכולה לערער את תחושת ההמשכיות שלו (ביליג, 2005; מטרי, 2005; Aroain, 1990). קליאוט (1989) חקרה סברה זו ואימתה אותה. היא ראינה 60 משפחות מחבל ימית בשנים 1980, 1982, ו-1984 ומצאה תחושות של ניכור, כאב, בדידות ובושה שנבעו מהעקירה. היא אף דיווחה כי שנתיים לאחריה התגלו תחושות של "הזדקנות מוקדמת", שהתבטאו בחוסר אנרגיה, חוסר אונים וחוסר תקווה. דסברג ושפּלר, שחקרו את אוכלוסיית העקורים מסיני בשנת 1982, הראו שפירוק המרקם החברתי היה גורם בולט בפגיעה הפסיכולוגית בחייהם, וטענו כי הפגיעה עלולה להיות ממושכת (Dasberg & Sheffler, 1987).

מחקרים על תופעות פוסט-טראומטיות הראו שכאשר מדובר באוכלוסיית פליטים ועקורים, יש שהתופעות עולות אל פני השטח לאחר שנים אחדות. מחקר שבדק במשך שנתיים כ-3,000 בני אדם שאיבדו את בתיהם בעקבות רעידת האדמה שפקדה את אוסטרליה בשנת 1989, הראה שרבים מהם (78%) חוו תופעות פוסט-טראומטיות לאחר זמן. תופעות אלה לא התגלו סמוך לאירוע (Kenardy, 1997 Carr, Lewin, Webster & Webster, 1995). לב (1995) הבחינה כי יש הבדל בין פינוי כפוי עקב אסון לבין פינוי כפוי עקב חיצוני של המדינה. היא מצאה כי במקרה של אסון, מטרת העקירה היא הצלת חיים, ועל כן מוכנות הפרט לעזיבה גבוהה. לעומת זאת, המוכנות לעזיבה נמוכה אם העקירה נעשית בעקבות לחץ מדיני הנובע משיקולים פוליטיים, והיא אינה כרוכה בסכנת חיים. בעזיבה כזאת ההתמודדות הפיזית וההתמודדות הנפשית קשות יותר. מחקרים שעסקו בעקורי חצי האי סיני חשפו תופעות נפשיות קשות אצל העקורים (טוביאנה, מילגרם ופלח, 1988; 1987; Rosenfeld & Hrushovski, 1987). המחקרים בעקורי גוש קטיף נעשו ברובם בקרב מבוגרים (יפה, 2007; Dekel & Tuval-Mashiach, 2009; Oren & Possick, 2010) ומיעוטם בקרב בני נוער (שגיא, 1984). במחקרם של נוטמן-שוורץ ועמיתים, שנערך באחת מהקהילות של עקורי גוש קטיף מיד לאחר העקירה, נמצאו תגובות רגשיות אופייניות ללחץ וטראומה, כגון: זיכרונות חודרניים, עוררות, הימנעות, אָבל ודיכאון. עוד עלה במחקר כי ככל שהעקורים חשו מחוברים יותר למדינה, כך נמצאו אצלם תופעות רבות יותר של צמיחה פוסט-טראומטית ומידה פחותה של תסמינים פוסט-טראומטיים (Nuttman-Shwartz, Dekel & Tuval-Mashiach, 2011).¹ צמיחה פוסט-טראומטית נוגעת לשינויים חיוביים החלים באדם בעקבות התמודדות עם אירוע טראומטי. במחקר מקיף שנערך כשנה לאחר העקירה ושבנו נבחנו השפעות העקירה על כ-300 משתתפים, אובחנו כ-20% מהם כבעלי הפרעת לחץ פוסט-טראומטית (לעומת 5%–9% באוכלוסייה הכללית). כ-50% מהנבדקים סבלו מרווחה נפשית נמוכה וממצוקה כללית גבוהה. בקרב הנשים נמצאו תסמינים פוסט-טראומטיים רבים יותר מאשר אצל גברים. כ-60% מהן דיווחו על התחזקות האמונה הדתית ועל גילוי כוחות פנימיים. מחקר זה מצא שההתכונות הנפשיות והאינסטרומנטליות לפני העקירה לא הועילה בהפחתת המצוקה לאחריה (Dekel & Tuval-Mashiach, 2010). מחקרים אחדים בדקו את הקשר שבין האמונה והדת לתסמינים הטרומטיים. על פי מחקרים נוספים, ככל שהאמונה הייתה איתנה יותר, כך רמת תסמיני הדחק הנפשי הייתה נמוכה (הר שושנים, 2011; פחימה 2007). עצמתה של האמונה כגורם ממתן לטראומה בלטה כארבעה חודשים לאחר העקירה. אורן ופאסיק ערכו מחקר כשנה לאחר העקירה כדי לבחון, אם הדתיות סייעה בהפחתת התסמינים הפוסט-טראומטיים. הם בדקו 326 עקורים דתיים ולא מצאו מתאם בין אדיקות דתית לפוסט-טראומה; ואולם נמצא כי ככל שהאנשים היו אדוקים יותר בדתם, כך הראו סימני פוסט-טראומה נמוכים יותר.

1 למחקר נוסף שעסק בצמיחה פוסט-טראומטית ובבניית משמעות מחודשת לאחר העקירה מגוש קטיף, ראו בורנשטיין, 2009.

השפעת העקירה על מתבגרים

מחקר זה התמקד בנערות מתבגרות אשר חוו עקירה. ככלל, השינויים הפיזיולוגיים והרגשיים המתרחשים בקרב מתבגרים בני 12 עד 18 מחייבים בדיקה והגדרה מחדש של גבולות – גבולות העצמי וגבולות הזולת והמוסר. ברגר התמקד במחקרו, שנעשה בישראל, בשני תהליכים פסיכולוגיים שמתבגרים עקורים צריכים להתמודד עמם בו-זמנית: האחד הוא התמודדות עם השינויים ההתפתחותיים הטבעיים האופייניים לגיל ההתבגרות, והאחר – התמודדות עם השינויים המאולצים שהעקירה גוררת בעקבותיה, על כל האבדנים הכרוכים בהם. מתברר שהתמודדות בו-זמנית זו יכולה להעצים את תחושת הדחק שהמתבגרים חווים (Berger, 1997, 2008). ארול ועמיתיו מצאו כי מתבגרים בטורקיה שנעקרו בתוך ארצם סבלו מרמות גבוהות יותר של בעיות מופנמות ומוחצנות, בהשוואה לעמיתיהם שלא חוו עקירה (Erol, Şimşek, Öner & Munir, 2005). מחקרים נוספים שבחנו את בריאותם הנפשית של מתבגרים מהגרים ופליטים, בהשוואה לקבוצת ביקורת של מתבגרים שלא היגרו, הראו אף הם כי בריאותם הנפשית של המהגרים הייתה ירודה מזאת של האחרים (Oznobishin & Kurman, 2009). העקירה עלולה להעצים את תחושת ההתערערות של בני נוער ולפגוע בתפקודם הנפשי למשך זמן רב (נעים, 1995; Sheffler, 1987 & Dasberg).

המחקר היחיד שבדק בישראל את התמודדותם של בני נוער לפני העקירה מחצי האי סיני ולאחריה היה של שגיא (1984), החוקרת זה 23 שנים את אופן התמודדותם של בני נוער עם עקירה. ממחקרה עולה שככל שהעקורים נוקטים צעדים פעילים יותר ודואגים יותר לעצמם, כך הם מיטיבים להתמודד עם המצב. כדי ליצור מצב שהעקורים ישתקמו, יש לעזור להם לקנות שליטה על חייהם ולמצוא בהם משמעות (Carballo et al., 2004). בדוח שהכין ועד מתיישבי גוש קטיף בשנותיים הראשונות שלאחר העקירה, נמצא שבקרב כ-550 בני נוער היו עשרה מקרים של הפרעות אכילה, תשעה אשפוזים פסיכיאטריים ו-12 ניסיונות התאבדות, ועשרות אחרים סבלו ממחשבות אבדניות; כ-30% מבני הנוער לא ביקרו בשנה הראשונה בבית הספר; כמו כן נצפו נשירה סמויה, ירידה ברמת הלימודים וכישלון בבחינות בגרות (יחיאלי, 2006). פליישמן (2007) בדק את הקשר בין תחושת הקוהרנטיות לבין ערכים בקרב בני נוער דתיים וחילונים מגוש קטיף לפני העקירה ולאחריה. תוצאות מחקרו הראו שבקרב בני הנוער הדתיים חלה ירידה ניכרת בתחושת הקוהרנטיות לאחר העקירה, לעומת המצב שלפני העקירה. בקרב בני הנוער החילונים לא נמצא הבדל במידת הקוהרנטיות בין שתי נקודות הזמן. במחקר שהציג בספרו "שירת העקורים", תיאר ויליאן (2009) את אופן היווצרותה של יצירה פוסט-טראומטית בקרב מתבגרים אשר כתבו שירים בעקבות העקירה, ואת אופן ההתבטאות של חוויית הטראומה בהם. המחקר הראה שהשירה העלתה לתודעה את השבר הרוחני והתרבותי שפקד את הנוער מגוש קטיף. גלילי ושגיא (2010) בחנו את תרומתם של גורמים מתווכים וממתנים להפחתת תגובות לחץ ומצוקה לפני העקירה מגוש קטיף ואחריה בקרב 340 בני נוער – דתיים וחילונים. מחקרם החל

כחודשיים לפני העקירה ונמשך חצי שנה לאחריה. תוצאות המחקר הראו כי בקרב בני הנוער החילונים הייתה הפחתה בתחושות החרדה והכעס לאחר העקירה, אך לא היה שינוי בתחושת התקווה. לעומת זאת, בקרב בני הנוער הדתיים לא נמצא לאחר העקירה שינוי ברמות החרדה והכעס, והן נותרו גבוהות, השבר האמוני היה חזק ורמת התקווה ירדה. בקרב החילונים תחושת הקוהרנטיות מיתנה את תגובות הלחץ שלאחר העקירה, אך היא לא עשתה זאת בקרב הדתיים.

על מטפל העובד עם בני נוער עקורים והמזוהה עמם אידאולוגית, להיות מודע לתהליכים העוברים עליו תוך כדי הטיפול, כגון העברה נגדית והזדהות השלכתית; זאת כיוון שהתכנים העולים במהלך הטיפול הם עצמתיים ועשויים להפגיש אותו עם ההתמודדויות האישיות שלו עם העקירה. משום כך רצוי שהמטפל יקבל הדרכה מקצועית. במחקר הנוכחי ליוותה את המטפלת-החוקרת הדרכה מקצועית (supervision) של פסיכולוגית קלינית מומחית בטרואמה.

שיטות טיפול במוזיקה בעקורים

המוזיקה יכולה לתווך ולגשר בין בני האדם ולעודד תחושת שייכות למקום חדש (Bergh, 2005; Bergman, 2002; Dokter, 1998). הטיפול מתמקד בהקשבה למוזיקה או ביצירת מוזיקה על מנת להשיג מטרות טיפוליות, כגון: תקשורת בין-אישית, התמודדות עם משבר הזהות ועיבוד הטרואמה והאבדן (Orth, 2005). שיטות הטיפול במוזיקה שנוקטים מטפלים ברחבי העולם בעבודה עם עקורים הן שירה, כתיבת שירים, אלתור מוזיקלי, שימוש בדמיון מודרך והאזנה למוזיקה קיימת.

ניוהם (2002) סבר כי באמצעות שילוב של גוף, נפש וקול אפשר לטפל בטרואמה. אנשים שחוו טראומה סובלים מעכבות ומהגבלות המתבטאות במתח שרירים מוגבר, אשר פוגע ביכולתם להשתמש בקולם בחופשיות. העבודה הקולית המשלבת את המקצב, הגוון הקולי והמלודיה עם תנועתיות, מסייעת לשחרר רגשות טעונים. השיר יכול לספק תחושת ביטחון בשל המבנה המוגדר שלו (בתים+פזמון) – המילים מביעות את התוכן, והמלודיה מחברת אותן לרגשות. לפיכך במצבים שבהם קיים קושי לדבר על הטרואמה שהתרחשה, לעתים קל יותר לשיר אותה (Austin, 2008). במאמרו של אורת' מוזכרת סנדרסון, מטפלת במוזיקה שטיפלה בפליטים לאחר טראומה, שהשתמשה בשירי עם הלקוחים ממורשת התרבות שלהם. שירי העם עזרו לשתף את הקבוצה בזיכרונות ובמחשבות הקשורים למקומות שמהם באו חבריה, וכך הם חיזקו את זהותם (Orth, 2005).

כתיבת שירים היא דרך נוספת לביטוי קושי וכאב (Baker & Wigram, 2005; Orth, 2005). המילים מבטאות את התכנים, והלחנת השיר מסייעת למטופל להתחבר אליהם רגשית, שכן בכוחה של המנגינה לבטא רגשות (אמיר, 1999; וייס, 1999). באמצעות הכתיבה המטופל יכול לבטא את הנרטיב שלו. לעתים, כאשר השיר נכתב על ידי הקבוצה, הוא משקף את הנרטיב הקבוצתי (Bruscia, 1987). אורת' טיפל

בפליטים שהגיעו להולנד מארצות שונות, ומצא כי כתיבת שירים והלחנתם שחררה את המטופלים מתחושת המועקה שבה היו שרויים (Orth, 2005).

טכניקה נוספת לטיפול היא באמצעות אלתור בכלי נגינה. אמצעי זה משמש להבעת רגשות מודעים ולא-מודעים שהמטופל מתקשה להביעם במילים (Orth, 2005). אלווין דיברה על כך שהכלים המוזיקליים מהווים כעין המשכיות של הגוף דרך המגע של הפה או הידיים, ולכן מאפשרים לחקור רגשות של הגנה והשלכה (Alvin, 1978). המטופל לומד שהמוזיקה יכולה להכיל את כל טווח הרגשות, אפילו רגשות שליליים שהם מפחידים מכדי לדבר עליהם, וכלי המוזיקה, שהם עצמים קבועים, משרים עליו הרגשה של קביעות וביטחון (אמיר, 1999).

תרפיה קבוצתית במוזיקה

ההנחה הקבועה ביסוד הטיפול הקבוצתי היא שלקבוצה יש כוח המשפיע על משתתפיה והמסייע לטיפול בהם (רוזנוסר, 1997). ואמנם, לטיפול קבוצתי במוזיקה יש עבור הפרט איכויות שאינן קיימות בטיפול פרטני, כגון: פיתוח יחסים בין-אישיים, לכידות ותמיכה קבוצתית והשתקפות היחיד בראי הקבוצה. הטיפול במוזיקה עשוי לסייע אף לקבוצה עצמה לעבד את הטראומה שחוותה ולארגן את עצמה מחדש (Bergh, 2005). אף שהטראומה פוקדת את היחיד, היא מתרחשת פעמים רבות בקבוצה. כך קרה בהינתקות, כשציבור גדול נאלץ לעזוב בית וקהילה. ההשערה הייתה כי הואיל והטראומה של עקורי גוש קטיף התרחשה בקהילה, היא הגוף היכול לסייע ליחידים שבה לעבד את הטראומה. דוגמה לטיפול קבוצתי במוזיקה עם פליטים הביאו לנג ומקינרני, שתיארו את עבודתם הקבוצתית עם ילדים בבוסניה הרצגובינה. הם פעלו בתוך מחנות הפליטים בתקופה שלאחר המלחמה, בקרב ילדים שרבים מהם ומבני משפחותיהם נהפכו לפליטים בארצם. לטענתם, באמצעות מוזיקה, אלתור וכתיבת שירים הילדים יכלו לבטא את הכאוס הפנימי שחשו ולעבד את הטראומה שחוו, הן כיחידים והן כקבוצה (Lang & Mcinerney, 2002). בן-סימון (2005) חקר קבוצת חיילים שחוו פוסט-טראומה ומצא שטיפוף משותף של כל חברי הקבוצה יחד סייע ללכידות הקבוצתית ולהגברת תחושת האמון בין חבריה ואף שימש מנוף חשוב לקידום התהליך הטיפולי. הסברו לכך היה שחויית הטיפוף מעלה את רמת השליטה והמודעות בתנועות הגוף (Slotoff, 1994) ומאפשרת להחזיר את השליטה שניטלה בזמן הטראומה. לדבריו, הטיפוף מסייע להגביר את רמות הארגון, היציבות והאיזון לאחר העלאה של חוויה טראומטית.

בשנים האחרונות מתרחבת בעולם גישה טיפולית בתחום התרפיה במוזיקה הנקראת "תרפיה במוזיקה קהילתית" (CMT – Community Music Therapy). על פי גישה זו, במקום שהמטופל יגיע לחדר הטיפול, המטפל מגיע אל הקהילה, אל סביבתו הטבעית של המטופל, שכן לדעת מפתחי השיטה, קהילה, מעצם היותה קבוצה, ככוחה להבריא את עצמה (Pavlicevic & Ansdell, 2004). באמצעות העצמת המוזיקה שמקורה בקהילה מטפחים את החוסן ואת הלכידות הקבוצתית, ומאפשרים ליחיד

בתוך הקבוצה לעבד את הטראומה ולהביע תכנים קשים. העבודה עם הקהילה מעניקה לחבריה כוחות להתמודד עם המציאות המורכבת שהם חיים בה. ואכן, תרפיה במוזיקה עם אנשים שנעקרו מביתם נעשית ברובה בתוך הקהילות.

מטרת המחקר ושאלותיו

מטרת העבודה הייתה לבדוק את משמעות הטיפול הקבוצתי במוזיקה עבור נערות מגוש קטיף כשנתיים לאחר שנעקרו מבתיהן וחוו אירועים טראומטיים. שאלות המחקר היו: כיצד באים לידי ביטוי מאפיינים הקשורים לטראומה באירועים המוזיקליים והמילוליים שמתרחשים בטיפול? כיצד באה לידי ביטוי ההתמודדות עם הטראומה באמצעים המוזיקליים והמילוליים? אילו השפעות יש למודל עבודה מובנה לעומת גישה לא מובנית בטיפול הקבוצתי? האם ניתן לקבוע איזה מודל מתאים יותר לעבודה עם אוכלוסייה זו ומדוע?

שיטת המחקר

שיטת המחקר שננקטה הייתה חקר מקרה (case study research) (יוסיפון, 2001), בשילוב מתודות איכותנית וכמותית. שילוב מתודות מאפשר הבנה מלאה יותר של נושא המחקר ומחזק את התוקף הפנימי ואת התוקף החיצוני שלו (Miles & Huberman, 1994). ואכן, המתודה האיכותנית אפשרה ללמוד על משמעות התופעה הנחקרת, ואילו המתודה הכמותית אפשרה התבוננות ממוקדת וברורה יותר בתהליך.

משתתפות המחקר

בקבוצת המחקר השתתפו שש נערות בנות 12–14 שגרו באחת מקהילות גוש קטיף בדרום הארץ. קהילה זו לא התפצלה לאחר העקירה, ורוב חבריה המשיכו לחיות יחד. כל הנערות השתייכו למשפחות מהמגזר הדתי-לאומי ולמדו בבתי ספר בגוש קטיף. בעת ביצוע המחקר הן גרו באחד מאתרי הקרווילות שבדרום הארץ ולמדו באזור. כל המשתתפות נחשפו בחמש השנים האחרונות לשהות בגוש קטיף לאירועים טראומטיים, כגון: ירי מרגמות, טילי קסאם ופיגועי טרור, אך לא חוו התערבות טיפולית לאורך זמן לפני העקירה ולאחריה.

מודל העבודה

הטיפול במוזיקה התקיים בקרווילה, במקום שבו גרו משתתפות המחקר. התקיימו 12 מפגשים, כל אחד מהם נמשך כשעה וחצי. הנערות שנתנו את הסכמתן להשתתף בקבוצת טיפול במוזיקה הוזמנו לשם תיאום ציפיות, למפגש מקדים שבו תוארה בפניהן מטרת המחקר. כדי להכיר את המשתתפות קודם שהוחל בתהליך הטיפול הקבוצתי, נערך עם כל אחת מהן ריאיון מקדים מודרך וממוקד, שבועיים לפני התחלתו. מטרת הריאיון הייתה לקבל מידע על כל משתתפת ומשתתפת, לשמוע את סיפור חייה ולשוחח עמה על משמעות המוזיקה בחייה. כל ריאיון נמשך 40 עד 50 דקות והוקלט, כדי לשמר את החומר. לאחר הראיונות המקדימים הוחל בטיפול הקבוצתי.

כל מפגש נפתח בטקס קבוע, שנועד לארגן את הקבוצה. בטקס זה הועברה בין המשתתפות רצועה ארוכה מפוליגל, שעליה נרשמו מגוון רגשות ותחושות. כל משתתפת ציינה עליה את תחושותיה. במהלך המפגשים נוצרה חוברת של שירים ישראלים וחסידים, ובה 86 שירים קיימים שבחרו חברות הקבוצה והמטפלת. במפגשים עצמם בחרה כל משתתפת בשיר מתוך חוברת השירים, והוא הושר בקבוצה. כמו כן לאורך כל התהליך (12 מפגשים), נכתבו עשרה שירים – על הקיר נתלה גיליון לבן, וכל משתתפת בתורה כתבה עליו משפט. בסיום כתיבת השיר המשתתפות או המטפלת בחרו עבורו לחן.

מפגשים 1–5 היו מפגשים מובנים, עם תכנון מוקדם של פעילויות מוזיקליות, והם כללו טקס פתיחה לארגון הקבוצה, אלתור בכלי נגינה שונים לשם הבעת רגשית, שירת שירים ישראלים וחסידים להתמודדות עם עיבוד אבדן הבית (לדוגמה, "זה היה ביתי": 'עם גינה ולול היה ביתי, היה שלך היה שלי היה שלנו, עם שחר יגורו בו זרים, ואנחנו עם כל הזיכרונות נעלמים')² וכתבת שירים. לקראת סוף המפגש, כל משתתפת כתבה משפט שתיאר את הרגשתה או נעשו תרגילי הרפיה לשם "איסוף וסגירה" של הפגישה. המפגש הסתיים לאחר שהקבוצה שרה את השיר שכתבה באותו המפגש.³

מפגשים 6–10 לא היו מובנים ולא תוכננו מראש. בכל אחד מהמפגשים האלה משתתפות המחקר החליטו באילו פעילויות מוזיקליות הן מעוניינות, חוץ מטקס הפתיחה, שהתקיים כאמור בכל מפגש.

מפגשים 11–12: שני המפגשים האחרונים היו מובנים והתנהלו באופן דומה למפגשים 1–5. מפגשים אלה הוקדשו לסיום התהליך ולפרידה, כדי שהמשתתפות תצאנה מן המפגשים "אסופות" ומאורגנות.

בסיום התהליך הטיפולי נערך ריאיון אישי מסכם עם כל משתתפת על חוויותיה האישיות מהתהליך והשפעותיו עליה. כל הראיונות נערכו ביום אחד, וכל ריאיון נמשך כ-30 עד 40 דקות.

כלי המחקר

במחקר נעשה שימוש בכלי מחקר אחדים: (א) שני ראיונות מודרכים וממוקדים עם כל משתתפת, האחד לפני התחלת הטיפול, והשני בסיומו; (ב) הסרטה של כל המפגשים באמצעות שתי מצלמת וידאו שהוצבו בחדר; (ג) שאלון תחושות ורגשות שמילאו כל משתתפות המחקר בתחילת כל מפגש ובסיומו, ואשר נועד לבדוק את ההשפעה המידית של ההתערבות המוזיקלית. השאלון נבנה משאלה סגורה ומשאלה פתוחה

2 זה היה ביתי. מילים ולחן: מני בגר.

3 דוגמה לשיר שנכתב:

כוח

כי כשרוצים באמת, תמיד אפשר לנסות גם כשקשה.

מה עשיתי? נשארתי כאן לבד ואין כאן אף אחד שיעזור לי.

מנסה לשחות מכאן, מחוץ לזרם להיות רחוק היכן שרק טובים חיי...

שנגעה להרגשת המשתתפת לפני המפגש ולאחריו; (ד) יומן חוקר שנכתב במהלך המפגשים, ובו הערות ורשמים אישיים של החוקרת (צבר בן-יהושע, 1995).

תהליך איסוף הנתונים וניתוחם

החומר נותח בסדר הבא: תחילה תומללו ונותחו ששת הראיונות המקדימים, ולאחר מכן תומללו ונותח התהליך הטיפולי, שכלל 12 מפגשים שבהם התרחשו אירועים מילוליים ומוזיקליים. נוסף על כך נותחו יומן החוקרת ושאלוני התחושות והרגשות. לבסוף תומללו ונותחו הראיונות שנערכו בסיום התהליך הקבוצתי.

ניתוח אירועים מילוליים

תמלול הראיונות, המפגשים ויומן החוקרת נותחו על פי התאוריה המעוגנת בשדה (Glaser & Strauss, 1967). שיטת ניתוח זו נבחרה על מנת לאתר תמות מרכזיות, שתיאורן ייתן הסבר מלא לתופעה הנחקרת. בניתוח נעשה תהליך של פירוק והרכבה, אנליזה וסינתזה, של כל התמות והקטגוריות שזוהו. השאלונים נותחו סטטיסטית, כדי לבדוק אם חל שיפור במצב הרוח של המשתתפות לאחר המפגשים. לשם כך נערך מבחן t לקבוצות תלויות, וממוצע המדידות שהתקבל לפני המפגשים השווה לממוצע שהתקבל לאחר המפגשים.

ניתוח אירועים מוזיקליים

ניתוח אלתורים

האלתורים המוזיקליים שהתקיימו במשך התהליך (22 אלתורים יחידניים ושמונה אלתורים קבוצתיים) נותחו על פי שיטת הפרופילים (IAP) (Bruscia, 1987), המשמשת לניתוח אלתורים לשם אבחון והערכה של מאפיינים אישיים ובין-אישיים של קבוצות מטופלים.

שלבי הניתוח: (א) תיאור האלתורים וכתבת תעתיקי המקצבים לכל האלתורים; (ב) ניתוח המרכיבים המוזיקליים, כגון: מקצב, מלודיה, סגנון, מִפְעֵם (טמפו), הרמוניה; (ג) תיאור וניתוח של כל אלתור לפי שלושה פרופילים: בולטות, שונות ואוטונומיה (Bruscia, 1987). **בולטות** היא האופן שבו רכיבים מוזיקליים בולטים יותר מן האחרים. הסולמות בתוך הפרופיל מתארים את מידת השליטה ואת הבולטות של כל רכיב מוזיקלי. **שונות** היא אופן הארגון של היבטים רצופים במוזיקה וההקשרים ביניהם. הסולמות שבפרופיל מתארים עד כמה כל רכיב מוזיקלי נותר בעינו או משתנה. **אוטונומיה** מתקיימת ביחסים שבין המאלתרים ובתפקידים שהם ממלאים.. הסולמות בתוך הפרופיל מתארים את אופן השימוש במרכיב מוזיקלי כדי להוביל או להיות מובל על ידי האחר.

ניתוח שירים שבחרו או כתבו משתתפות המחקר

במהלך המפגשים נכתבו על ידי משתתפות המחקר עשרה שירים, והם נותחו במלואם. נוסף על כך המשתתפות בחרו 44 שירים (מתוך 86 שירים ישראליים וחסדיים שנכללו

בחוברת השירים). מתוכם נותחו 17 שירים שהושרו פעמים רבות במהלך המפגשים. כל השירים האלה נותחו על פי מרכיביהם המוזיקליים והטקסטואליים, בהתאם לשיטות של אלירם (1995, 2001) וייס (1999). הממצאים שעלו מניתוח כל השירים והאלתורים הוכנסו לתוך הקטגוריות שנוצרו בניתוחים הקודמים (ראיונות מקדימים, ראיונות בסוף התהליך והמפגשים הטיפוליים).

שכיחויות של תופעות שונות שהתגלו במהלך הטיפול

כדי להתבונן בתהליך באופן ממוקד וברור יותר, נבנו לוחות ובהם נתונים כמותיים שכללו בדיקת שכיחויות של התרחשויות מסוימות, כגון קטיעת רצף השירה ובחירת שירים קיימים. המבטאים כוח. כמו כן נעשתה בדיקת שכיחויות של התנהגויות מסוימות, כגון איחורים וחיסורים וחיבוק התופים והגיטרה. הלוחות חולקו לשלושה, עמודה לכל שלב בטיפול, כדי להשוות שכיחויות בשלבים השונים.

סוגיות אתיות

עקב היותן של משתתפות המחקר קטינות, נדרשה חתימה שלהן ושל הוריהן על טופס הסכמה מדעת. המשתתפות חתמו על הטופס במפגש המקדים שנערך עם החוקרת. הובטח להן כי הסרטים שצולמו יוצגו אך ורק לפני המטפלת החוקרת והמנחה שלה. כמו כן נעשה שימוש בשמות בדויים, כדי לשמור על פרטיותן של הנערות. התהליך הטיפולי לווה בהדרכה של פסיכולוגית קלינית, ואילו התהליך המחקרי לווה והונחה על ידי דורית אמיר, השותפה למאמר זה.

ממצאי המחקר

מטרת העבודה הייתה לבדוק את משמעות הטיפול הקבוצתי במוזיקה עבור נערות מגוש קטיפי כשנתיים לאחר שנעקרו מבתיהן וחווי אירועים טראומטיים. הממצאים יוצגו בצד שאלות המחקר.

« כיצד באו לידי ביטוי מאפיינים הקשורים לטראומה באירועים המוזיקליים והמילוליים שהתרחשו בטיפול? כיצד באה לידי ביטוי ההתמודדות עם הטראומה באמצעים המוזיקליים והמילוליים? »

במחקר זה נמצאו שלוש קטגוריות מרכזיות – **פוסט-טראומה, אבדן והתמודדות** – שחשפו את המחשבות והרגשות שהעסיקו את המשתתפות במשך השתתפותן בקבוצת הטיפול במוזיקה.

קטגוריית הפוסט-טראומה כללה שלוש תת-קטגוריות: (א) תופעות של חודרנות בעקבות טראומות קודמות ואירועי העקירה. לדוגמה, בחמישה מפגשים העלתה נגינה בפעמוני רוח עשויים ממפתחות מחשבות על הבית שנהרס אצל שלוש משתתפות, וגרמה להן לתאר בפרוטרוט את ההתרחשויות שהיו ביום העקירה ובפיגועי הטרור; (ב) הימנעות מפעילויות שהזכירו את העקירה והתקופה הסמוכה לה. לדוגמה, במהלך הטיפול נעשו שלוש הרפיות. שתי הרפיות עזרו לנערות להירגע ולנוח, אך ההרפיה השלישית (במפגש החמישי) נפסקה דקות ספורות לאחר שהחלה. מוזיקת הרקע

שליוותה את ההרפיה כללה קולות מים, שככל הנראה הזכירו לנערות את הים בגוש קטיף. מאז המפגש הזה ועד לסוף התהליך לא הסכימו הנערות לקיים הרפיה; (ג) עירור יתר, שהתאפיין בעוררות פיזיולוגית, בדריכות נפשית ובחוסר שקט. לדוגמה, חוסר השקט בתגובה לנושא כואב התבטא בנגינה מהירה, חזקה וחדה (סטקטו) בכלי נגינה שונים.

קטגוריית האבדן כללה שלוש תת-קטגוריות: (א) חסר וחסך, שהתבטא גם בחוסר יציבות. מבחינה צלילית, חוסר היציבות התאפיין באקורדים דיסוננטיים, למשל בשיר "מרגיש אחר",⁴ המדבר על אדם שאינו מוצא לו מקום ואינו יודע איך יצא ממצב זה. במילים, "שוב מרגיש אחר, כבר לא מוצא מקום" קיימים אקורדים דיסוננטיים F7, EM7, DM7; (ב) געגועים, אשר הובעו באמצעות בחירה ושירה של 15 שירים קיימים (מתוך 44), שהושרו 19 פעמים במשך התהליך כולו. למשל, "שיר המכולת" הושר במפגש השלישי ועורר געגועים ליישוב ולבית: "אני זוכר אותה מהמכולת";⁵ (ג) כעס וכאב. לדוגמה, ביטוי צלילי לכעס ולכאב ניתן ב-11 (מתוך 21) אלתורים יחידניים, שהתאפיינו בנגינה מהירה, חזקה וחדה (סטקטו).

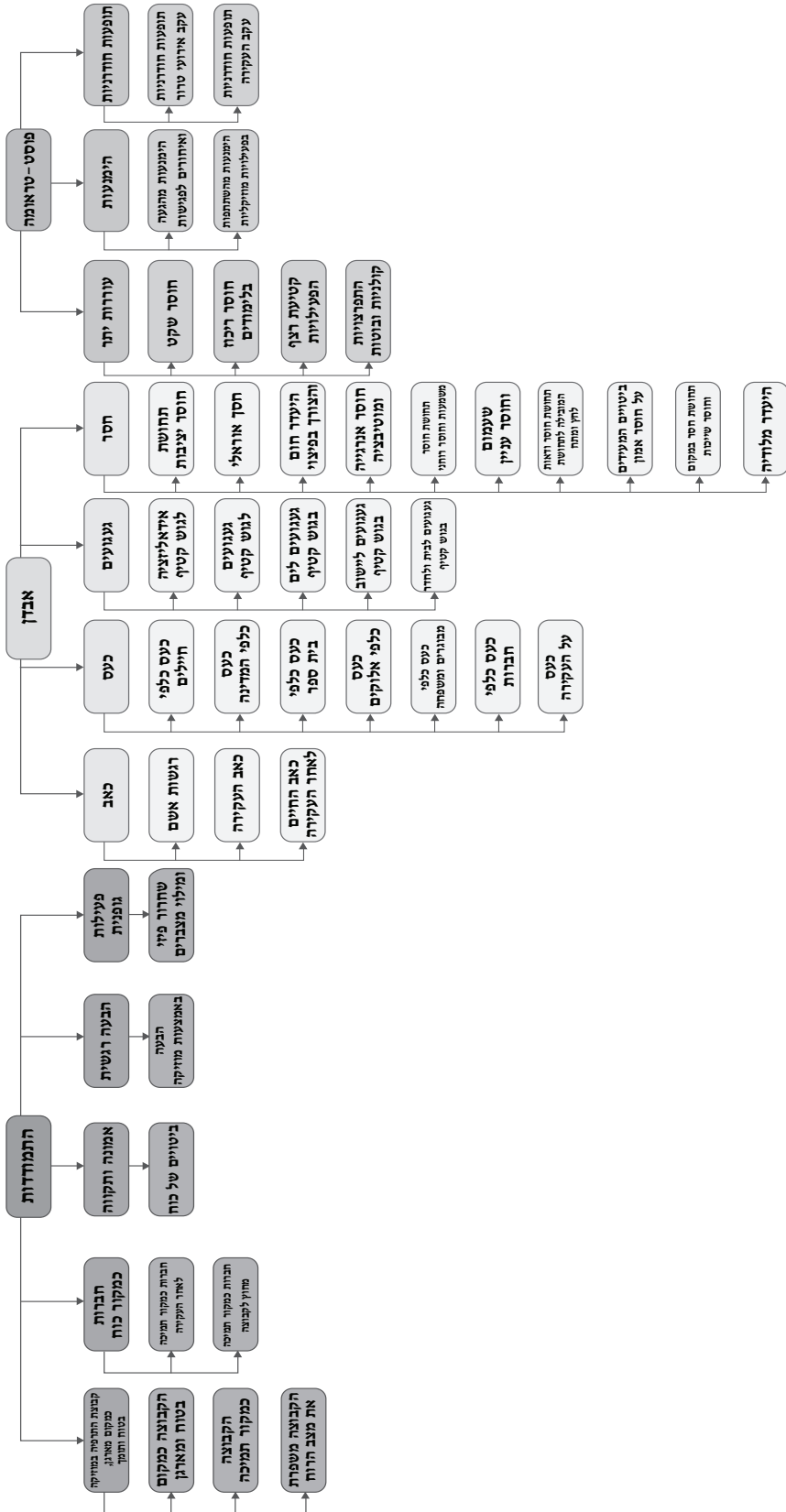
קטגוריית ההתמודדות כללה חמש תת-קטגוריות: (א) פעילות גופנית, המסייעת להשתחרר מתחושות כמו כעס ותוקפנות. לדוגמה, שירה בקול רם של שירים ישראליים (16 מתוך 44) במחצית מהמפגשים הובילה לשחרור פיזי; (ב) הבעה רגשית, המסייעת לשחרר מטענים רגשיים ולארגן אותם. הביטוי הרגשי נעשה גם באמצעות שירת שירים ישראליים (26 מתוך 44). לדוגמה, אחד מהשירים הוא השיר "להרגיש",⁶ העוסק בצורך להרגיש: "להרגיש לבד, להרגיש עכשיו, להרגיש נושם, להרגיש עצוב, מה זה משנה העיקר זה להרגיש טוב". רק לקראת סוף התהליך הבחינו הנערות בקיומו של שיר זה בחוברת השירים, ובאמצעותו אמרו למעשה כי הן רוצות לבטא את רגשותיהן ולקבל לגיטימציה עליהם. הצורך בהבעה הרגשית התחדד לנוכח העובדה שבסביבתן לא נתנו לגיטימציה לרגשות כמו כעס; (ג) אמונה ותקווה כמקור של כוח. במחקר הנוכחי, 32 שירים מתוך ה-44 שנבחרו ביטאו אמונה באלוהים ותקווה והושרו פעמים אחדות במשך התהליך כולו, ביניהם 11 שירים חסידיים שבחרו ארבע נערות והושרו 16 פעם, בעיקר בהתחלת התהליך (מפגשים 1-5), כמו השיר "משיח": "ובלב ישנה תפילה – אבינו מלכנו"; (ד) חברות כמקור של כוח ותמיכה; (ה) קבוצת הטיפול במוזיקה כמקום מארגן, בטוח ותומך. תחושה של קבוצה מאורגנת ומאוחדת נוצרה אצל הנערות על ידי תיפוף ונגינה בכלים שונים על פי מקצב חזרתי במרבית המפגשים (8 מתוך 12) וב-14 (מתוך 22) אלתורים, שיצרו חיבור מהיר בין חברות הקבוצה ותמיכה של נערה ברעותה. הנערות העדיפו לאלתר באופן קבוצתי (8 מפגשים) יותר מאשר באופן יחידני (5 מפגשים).

4 מרגיש אחר. מילים ולחן: רון הופמן ובנואה נחייסי.

5 שיר המכולת. מילים ולחן: דני סנדרסון.

6 להרגיש. מילים ולחן: ארקדי דוכין.

איור 1: קטגוריות ראשיות, תת-קטגוריות ותת-קטגוריות שנמצאו



מן האיור עולה כי ביטויי האבדן היו רבים וירדו לאורך, ודרכי ההתמודדות היו מגוונות והתפרשו לרוחב.

◀ אילו השפעות היו למודל עבודה מובנה לעומת גישה לא-מובנית בטיפול הקבוצתי? האם ניתן לקבוע איזה מודל התאים יותר לעבודה עם אוכלוסייה זו ומדוע?

במחקר זה נעשה שימוש בשתי גישות עבודה שונות: מודל מובנה שכלל פעילויות מוזיקליות בהנחיית המטפלת, וגישה לא-מובנית שבה המשתתפות הן שהובילו את המפגש והחליטו על סוג הפעילות שיתקיים בו. יעילותן של שתי הגישות נבדקה בעזרת לוחות שהציגו נתונים כמותיים בנוגע לתופעות הפוסט-טראומטיות ולתופעות האבדן בכל שלב. סיכומם של לוחות אלו מופיע בלוח 1.

לוח 1: התסמינים הפוסט-טראומטיים בשלושת שלבי הטיפול

ממצאים	שלב ראשון בתהליך הטיפולי מפגשים 1-5 המודל המובנה	שלב שני בתהליך הטיפולי מפגשים 6-10 מודל לא-מובנה	שלב שלישי בתהליך הטיפולי מפגשים 11-12 המודל המובנה
תסמינים פוסט-טראומטיים	התסמינים היו בעצמה נמוכה בהיבטים ההתנהגותי, המילולי והמוזיקלי.	התסמינים הפוסט-טראומטיים בהיבטים ההתנהגותי, המילולי והמוזיקלי התרבו, לעומת שלב המודל המובנה.	התסמינים פחתו בהיבטים ההתנהגותי, המילולי והמוזיקלי, חוץ מחוסר השקט, שגבר לקראת סוף התהליך. תופעות החודרנות פחתו וכמעט נעלמו אצל כולן.
תופעות של חודרנות שכללו הצפה פתאומית של זיכרונות מתקופת העקירה	נצפה מספר קטן יותר של תופעות חודרנות אצל כולן.	תופעות של חודרנות, שהתבטאו בהצפה פתאומית של זיכרונות מתקופת העקירה, ללא הכנה מוקדמת או הסבר הגיוני, עלו בעקבות פעילות צלילית. בחמישה מפגשים העלתה נגינה בפעמוני רוח עשויים ממפתחות מחשבות על הבית שנהרס אצל שלוש משתתפות, וגרמה להן לתאר בפרוטרוט את מה שהיה ביום העקירה ובפיגועי הטרור. הדלקת נר עבה וריחני והנחתו במרכז החדר לצורך יצירת אווירה רגועה ונעימה הזכירה לשתיים מהן נר זיכרון ועוררה בהן מחשבות על פיגוע ביישובן שהתרחש כשנה ורבע לפני העקירה.	

<p>שלב שלישי בתהליך הטיפול</p> <p>מפגשים 11-12</p> <p>המודל המובנה</p>	<p>שלב שני בתהליך הטיפול</p> <p>מפגשים 6-10</p> <p>מודל לא-מובנה</p>	<p>שלב ראשון בתהליך הטיפול</p> <p>מפגשים 1-5</p> <p>המודל המובנה</p>	<p>ממצאים</p>
<p>הקבוצה הייתה מאורגנת: היו מעט חיסורים (שלושה לעומת תשעה בשלב השני וחמישה בשלב הראשון), וכל האלתורים הקבוצתיים שהיו בשלב זה (שלושה), היו מאורגנים על ידי קצב. הקטיעות היו מעטות ברוב הפעילויות המוזיקליות, וההימנעות משימוש בכלי נגינה הייתה פחותה.</p>	<p>בשלב זה אפשר לראות כי הארגון בקבוצה היה מעורער והתבטא בחיסורים רבים (תשעה), לעומת חמישה בשלב הראשון). בכל המפגשים הייתה הקבוצה חסרה, למעט מפגש אחד שבו הופיעו כולן (שבע בנות). אמנם האיחורים למפגשים פחתו ככל שנמשך התהליך, נתון שאפשר להבין ממנו שהביטחון בקבוצה גבר, אך שלמותה של הקבוצה נפגמה עקב מספר החיסורים הרב בשלב זה.</p> <p>הנערות נמנעו מפעילויות מוזיקליות – הן השתמשו בכלי נגינה מעטים, המעיטו לרקוד, חמש נערות הביעו חוסר רצון בהרפיה. כמו כן נעשה שימוש מועט באלתורים מאורגנים על ידי קצב (2 מתוך 22). הייתה קטיעה מוגברת של רצף הפעילויות אצל כולן. שיעור הקטיעות בשירה ובריקוד היה גבוה יותר מאשר בשלב הראשון, מלבד האלתורים הקבוצתיים, מכיוון שבשלב זה נעשה שימוש מועט באלתורים קבוצתיים.</p>	<p>ההימנעות מהגעה למפגשים הייתה מועטה. היו חיסורים מעטים (חמישה), לעומת תשעה בשלב השני). רוב הפעילויות המוזיקליות לא נקטעו באופן פתאומי. בשלב זה המשתתפות לא נמנעו מנגינה בכלי נגינה, ומספר הכלים שהשתמשו בהם היה רב.</p>	<p>הימנעות מפעילויות וקטיעת רצף הפעילויות</p>
<p>ההתפרצויות ההדדיות פסקו. חוסר השקט גבר עקב סיום התהליך ובגלל הנושא שעסק בפרידה.</p>	<p>חוסר השקט גבר אצל כולן: הנגינה הייתה מפוזרת, הן התהלכו אנה ואנה בחדר, יצאו ממנו ונכנסו אליו. הנגינה הייתה מהירה, חזקה ומפוזרת.</p> <p>ההתפרצויות הקולניות זו על זו גברו אצל ארבע נערות (ארבעה מפגשים, לעומת שניים בשלב הראשון).</p> <p>בשלושה מפגשים (מתוך חמישה) בשלב זה, מיד לאחר הבעת כעס או לעתים לאחר שיחה בנושא העקירה, החלו התנהגויות פוגעניות פיזית זו כלפי זו, שהציפו את חוויית הפירוק: במפגש השישי החלו הנערות לקשקש זו על זו בטושים, במפגש התשיעי אחת מהן ניגנה במצילה סמוך מאוד לאוזן של חברה, ובמפגש העשירי הן הכו זו את זו במקושים של התוף.</p>	<p>חוסר השקט היה נמוך: הנערות היו ממוקדות יותר בפעילויות המוזיקליות. במרבית המפגשים היו הרבה אלתורים קבוצתיים מאורגנים באופן קצבי (עשרה מתוך 17).</p> <p>היו התפרצויות מעטות יותר אצל ארבע נערות (שני מפגשים לעומת ארבעה בשלב השני). הבעת רגשות הכעס והכאב הייתה מוחזקת, ולא הובילה לפריצת גבולות.</p> <p>הנערות אכלו פחות במפגשים והכניסו פחות את החלליות והמפוחיות לפה, דבר שביטא רוגע וביטחון רבים יותר.</p>	<p>עוררות יתר הכוללת התפרצויות התנהגותיות וחוסר שקט</p>

אפשר ללמוד מהלוח כי בשלב השני של הטיפול, שבו מודל העבודה לא היה מובנה, עלו מספר רב של תסמינים פוסט-טראומטיים, לעומת השלב הראשון והשלישי שהיו מובנים, ובהם כמות התסמינים פחתה.

דין

המחקר הנוכחי הוא מחקר חלוץ בטיפול קבוצתי באמצעות מוזיקה בנערות שנעקרו מביתן ומקהילתן. מטרת המחקר הייתה לגלות, לתאר, לפרש ולהבין את משמעות הטיפול במוזיקה בקבוצה של בנות נוער שנעקרו מגוש קטיף. ניתן לשער כי שלוש הקטגוריות שנמצאו במחקר – פוסט-טראומה, אבדן והתמודדות – מעידות על כך שהעקירה מגוש קטיף אכן הייתה טראומטית ותבעה התמודדות מצד משתתפות המחקר. ואכן, זו באה לידי ביטוי באופנים שונים בקבוצת הטיפול במוזיקה. קטגוריות אלה עולות בקנה אחד עם ממצאיהם של חוקרים שעסקו בסוגיית העקירה מגוש קטיף (נוטמן-שוורץ, הויס ואלטמן, 2010; שפירא וחן-גל, 2009; תובל-משיח, 2009). אלה טענו כי העקירה מגוש קטיף הייתה בגדר טראומה, שכן היו לה מרכיבים האופייניים לטראומה, כגון קטיעה של רצף החיים ואיבוד השליטה עליהם, וכי אירוע זה איים על רווחתם הקיומית, הפיזית והנפשית של העקורים, גם אם לא סיכן את חייהם ולא היה פתאומי או בלתי צפוי (קרסון ועמיתים, 2001; שפירא וחן-גל, 2009).

מחקר זה הראה כי הטיפול במוזיקה כלל לא רק את התסמינים של הטראומה, אלא גם את עיבוד הטראומה והאבדן ואת ההתמודדות אִתם, ובכך העצים את הכוחות שצברו הנערות שהשתתפו בטיפול לפרק הזמן שבו התכנסה הקבוצה. התסמינים הפוסט-טראומטיים שבאו לידי ביטוי היו **חודרנות**, **הימנעות ועוררות יתר**. אלה נצפו אצל משתתפות המחקר בפעילויות המוזיקליות (האזנה לשירים שנבחרו, כתיבת שירים, נגינה בכלים שונים וביצוע אלתורים).

תופעות של חודרנות נגרמות על ידי ביטויים חושיים וחזותיים ועל ידי גירויים תחושתיים החודרים למרכז התודעה ומהווים זרז להעלאת זיכרונות מהאירוע הטראומטי. הם יכולים לעלות כאשר משהו בסביבה מזכיר את האירוע, כגון: ריחות, תמונות וקולות (APA, 2000). לדוגמה, במהלך דמיון מודרך הונח במרכז החדר נר ריחני, על מנת ליצור אווירה רגועה. הנערות התבקשו להתבונן בלהבה ובמגוון הצבעים שבה, אך היא הזכירה להן נר זיכרון ועוררה בהן מחשבות על פיגוע שהתרחש כשנה לפני העקירה, פיגוע שבו איבדו את חברתן הטובה, את אמה ואת שלוש אחיותיה. הפעילות פסקה באותו הרגע.

אדם שחווה אירוע טראומטי מנסה להימנע ממחשבות, מרגשות ומשיחות הקשורים לאירוע הטראומטי, וכן מפעילויות, ממקומות ומאנשים שמזכירים אותו (פת, הורנצ'יק ודופלט, 2005; APA, 2000) במחקר הנוכחי היו מקרים, שהתברו באמצע התהליך (מפגשים 6–10), שבהם נמנעו כל הנערות מפעילויות מוזיקליות, כמו נגינה בכלים מסוימים (מפגשים 3–10), אלתורים קבוצתיים (מפגשים 6–9) ויחידניים (מפגשים 6–10) והרפיה (מפגשים 6–12). במהלך המפגשים הן נמנעו מלנגן על רוב כלי הנגינה

שהיו במרכז החדר. אחת המשתתפות סיפרה כי לפני העקירה היא ניגנה על קלרינט, ומאז העקירה היא אינה מנגנת עוד וגם לא חזרה ללימודי נגינה. האירוע הטראומטי משפיע על מערכת העצבים ויוצר התניה חוזרת, המתבטאת בתגובות מידיות וקיצוניות לקולות ולצלילים ובצורך להיות בתנועה מתמדת. במצב שכזה האדם מתקשה להשלים משימות, ולכן הן נקטעות. העולם נתפס כמקום מלא סכנות, והאדם חש שעליו להיות מוכן בכל רגע לאירוע דומה נוסף. תופעות של קטיעת רצף השיחות והפעילויות וחוסר יכולת להשלימן התגלו בקטיעת השירה (35 שירים נקטעו באמצע), בקטיעת הנגינה (14 מתוך 22 אלתורים קבוצתיים נקטעו באמצע), ובקטיעת הרפיה וריקוד (17 מתוך 24 ריקודים נקטעו באמצע). לדוגמה, אחת המשתתפות בחרה בשיר "שמחה" ("תנו לי שמחה, הדבר שממלא את ימי, וזורם בעורקי")⁷ וסחפה את כולן לריקוד. ואולם לאחר שורות אחדות של השיר, היא הפסיקה את הריקוד ללא סיבה נראית לעין, ובעקבותיה הפסיקו כולן לרקוד. בספרות המקצועית לא נמצאו מחקרים המצביעים על תסמינים פוסט-טראומטיים הבאים לידי ביטוי בפעילויות מוזיקליות בקרב נוער עקור, והדבר עלה לראשונה במחקר זה.

במחקר נמצאו תחושות **אבדן**, שהתאפיינו **בחסר**, **בגעגועים**, **בכעס** ו**בכאב**. בתהליך הקבוצתי נצפו חסרים רבים: חוסר ודאות, חוסר משמעות וחוסר רוחניות, חוסר אמון, חוסר יציבות, חוסר אנרגיה, שעמום וחוסר עניין, חוסר במקום ובתחושת שייכות. מבחינה מוזיקלית החסר התבטא באלתורים ובשירים נעדרי מלודיה. לדוגמה, "אנחנו לא צריכים" הוא שיר בסגנון ראפ, והמלודיה מצויה רק בפזמון.⁸ חסר נוצר בעקבות תחושתו של אדם כאילו איבד חלק מעצמו ומשלמותו. אבדן זה עלול ליצור תחושות של חלל וריקנות פנימית, ולעתים אף של פחד וערעור. התחושה כה קשה, עד שלעתים התפקוד היום יומי נפגע, ויכולים להיווצר חוסר רצון או חוסר יכולת לעשות את הפעולות הפשוטות ביותר (מטרי, 2005). אדם שמאבד בית מרגיש חסך בתחושות הביטחון והמוגנות שידע, בנוחות בקביעות וביציבות שחש בביתו, וכן בפרטים קטנים, כגון: ריח, אווירה, הווי חיים וקולות בית אופייניים (גרנות, 2001).

געגועים הם אחד מביטויי האבל שבני האדם חווים לאחר אבדן. הגעגועים צפים כאשר הוויית האבדן מתחילה להיקלט, על כל היבטיה הרגשיים, השלכותיה ותובנותיה (גרנות, 2001). געגועים עזים עלו בקרב הנערות בתהליך הקבוצה – געגועים לבית, לחברות, ליישוב שנעקרו ממנו ולים. הגעגועים עלו בתחילת התהליך הטיפולי, אך פחתו בהדרגה ככל שהתהליך נמשך וככל שתחושת השייכות לקבוצה התחזקה. הגעגועים עלו באמצעות השירים. אלו מעלים בעזרת המילים והצלילים שלהם תכנים מעולמו הפנימי של המטופל שאתם הוא יכול להזדהות, ולכן מהווים כלי השלכתי (אמיר, 1999; וייס, 1999). שימור הזיכרון של גוש קטיף בא לידי ביטוי אצל כל הנערות גם בתחילת התהליך, אך בעיקר באמצעו, כשעלו תכנים העוסקים בעקירה, והוא התאפיין בשימוש תכוף במילים "נזכור", "זיכרון" ו"לא נשכח". 12 שירים שנבחרו

7 שמחה. מילים ולחן: עמית צח.

8 אנחנו לא צריכים. מילים: אבי קורן, לחן: שמואל אימברמן.

(מתוך 44) והושרו 25 פעמים הכילו תכנים הקשורים לזיכרון, כמו השיר, "מרגיש אחר": "אני לא אהיה זיכרון ואיעלם בהמון, זה סוף הדרך וכבר אין פתרון",⁹ והשיר, "הבוקר יאיר": "השחר יעלה וזכיר [...] ולי הוא יזכיר".¹⁰ ברגמן טען כי שירים עשויים לסייע בשימור הזיכרון לטווח הרחוק, משום שהם מאורגנים בתבניות העוזרות לשמר את הצלילים ואת התכנים המילוליים (Bergman, 2002).

כעס וכאב עלו כשתי תת-קטגוריות של אבדן ושל תהליך עיבוד האבל. ביטויי כעס כלפי המדינה, החיילים ובית הספר ניכרו אצל כל הנערות שהשתתפו במחקר. הכעס החל בראשית התהליך, אך הוא נפסק במפגש העשירי. הכאב התחיל אצל כל הנערות בתחילת התהליך ונמשך והתעצם כאשר הכעס נפסק (מפגשים 10–12). הכאב תפס את מקומו של הכעס, והא התרחב והעמיק עד לסוף התהליך. הממצאים מלמדים שמשותפות המחקר עברו בקבוצה תהליך של עיבוד אבל. נמצא כי תהליך זה אצל ילדים ובני נוער שחוו אבדן בחייהם, חיוני להתפתחותם התקינה ולהסתגלותם למעברים ההתפתחותיים התקינים בהמשך חייהם (פורת ווייס, 2006; רייכל, 2005). תהליך התפתחותי זה נמשך לעתים שנים רבות.

לדעת קובלר-רוס, תהליך האבל מורכב מחמישה שלבים: הכחשה, כעס, מיקוח, דיכאון וקבלה. הכאב מכונה אצל קובלר-רוס "שלב הדיכאון", אך מאפייניו דומים: מחשבות עגומות על העתיד, רגשות אשמה ובושה, כישלון והחמצה (קובלר-רוס, 2002; Kübler-Ross, 2005). במחקר זה נצפו שניים מתוך חמשת השלבים שציינה קובלר-רוס – כעס וכאב. שלבים אלה מתרחשים בצד הטראומה וחיוניים להתמודדות אֶתה.

הכעס על העקירה בא לידי ביטוי בעצם השימוש במילה "גירוש", ולא במילים "פינוי", "עקירה" או "הינתקות". השימוש במילה "גירוש" נעשה בעיקר באמצע התהליך ונעלם לקראת סופו. ביטוי צלילי לכעס ניתן ב-11 (מתוך 21) אלתורים יחידניים, שהתאפיינו בנגינה מהירה וחזקה של צלילים חדים (סטקטו). על פי נורדוף ורובינס, אלתור המתאפיין בנגינה מהירה וחזקה יכול ללמד על רגשות של כעס, עצבנות ומתח (Nordoff & Robbins, 1977). מבחינה מוזיקלית, ביטויי הכאב עלו בתכנים וברכיבים המוזיקליים של 30 (מתוך 44) שירים קיימים שבחרו כל הנערות בכל המפגשים, כגון בשירים, "משא ומתן": "כי לפעמים במשא ומתן מורידים אותנו נמוך",¹¹ ו"מישהו לרוץ אתו": "אחד אחד את הפצעים שלא נותנים לחיות".¹² תוכני השירים האלה ביטאו את הכאב שעוררה בנערות העמדה השיפוטית של החברה (בקבוצה ומחוץ לה), את הכאב שהיה בתוך המשפחה וכן אירועים מכאיבים אחרים שקרו, כגון אבדן חברה טובה מיישובן בפיגוע. מילים של שירים פופולריים עשויים לעזור למתבגרים להתמודד עם תכנים כואבים שקשה להם לבטא ישירות באופן מילולי. הם בוחרים

9 מרגיש אחר. מילים ולחן: רון הופמן ובנואה נחייסי.

10 הבוקר יאיר. מילים ולחן: שירה גבריאלוב.

11 משא ומתן. מילים ולחן: מוש בן ארי.

12 מישהו לרוץ אתו. מילים ולחן: דניאל סלומון.

בשירים שנוגעים לתכנים המעסיקים אותם במודע ובלא-מודע (וייס, 1999). מעצם היותם בעלי מרכיבים מארגנים, כגון בתים ופזמון, משקל קבוע ופרזות החוזרות על עצמן, השירים נתפסים אצל המאזין כמשהו מוכר ויוצרים בו תחושה של שליטה ורוגע (Kohut, 1957; Priestley, 1975). ואמנם, השירים המאורגנים והמובנים עזרו למשתתפות להביע את כאבן באופן מוגן.

התמודדות היא היכולת והרצון של הפרט להיאבק עם איומים חיצוניים ולנסות לגבור עליהם באמצעות הסתמכות על משאביו הפנימיים והחיצוניים. יכולתו של האדם להתמודד עם אירוע טראומטי מאפשרת לו לחזור למצבו הרגשי שקדם לאירוע זה, לגלות את כוחו ואף לצמוח ממנו. ההתמודדות מאפשרת לאדם לראות לא רק את מה שאבד, אלא גם את מה שנבנה (פורת ווייס, 2006; פרדס, 2004). יש לשער כי הטיפול במוזיקה אפשר למשתתפות להתמודד עם הטראומה שעברו ועם האבדן שחוו. ממצאי מחקר זה מראים שההתמודדות של משתתפות המחקר כללה ארבעה רכיבים: **פעילות גופנית, הבעה רגשית, מערכת אמונות ותפיסת הקבוצה והחברות כמקום מארגן, בטוח ותומך**. ארבעה רכיבים אלה מהווים ארבעה ערוצי התמודדות מתוך השישה המרכיבים את ראשי התיבות של מודל החוסן גש"ר מאח"ד (גוף, שכל, רגש, מערכת אמונות, חברה, דמיון – Basic Ph) (אילון ולהד, 2000). מודל החוסן שפיתחו אילון ולהד הוא רב-ממדי ומתאים לטיפול בקהילות ובקבוצות הנתונות במצוקה עקב מצבים או תפניות בעלי אופי ביטחוני. הוא מסייע לאנשים שחוו אבדנים ואשר חיים באי-ודאות ובטראומה, לעבד את אבלם, להפיג מתחים, לתעל כעסים ולצמצם פחדים (Ayalon, 1998). הנחת היסוד של מודל זה היא שלכל אדם יש דפוס התמודדות ייחודי שנבחר מתוך שישה אופני התמודדות, ודרכו הוא מתקשר עם עצמו ועם העולם הסובב אותו. בחירת ערוץ ההתמודדות תלויה בתפיסתו האישית של האדם את סוג האיום וחומריותו, במידת החשיפה לאיום, במגדר ובגיל.

פעילויות מוזיקליות שנעשו במשך התהליך הטיפולי המתואר כאן, כגון: ריקוד לצלילי מוזיקה, תיפוף קצבי משותף ושירה בקול רם, הן למעשה פעילויות גופניות משחררות, אך גם מארגנות. שירה בצוותא בעצמה חזקה משחררת לחצים רגשיים ונפשיים (סקלס, 1990; Nordoff & Robbins, 1977; Sokolov, 1981). הפעילויות הגופניות המארגנות כללו תיפוף משותף של מקצבים חזרתיים, שעזר לנערות לחוש שליטה וביטחון. גם בחירה ושירה של שירים ישראלים וחסידים מסוימים, שהמבנה שלהם מאורגן ומורכב מבתים ומפזמון, מפרזות חזרתיות וממשקלים מרובעים מארגנים, נתנו למשתתפות המחקר תחושה של שליטה, איזון וביטחון. קוהוט מביא בספרו את דבריו של ייטס, כי הרכיב המקצבי במוזיקה מהווה בשביל המתבגר אמצעי הגנה מפני תחושה של איבוד שליטה (Kohut, 1957), ויש לשער כי פעילויות אלה אפשרו חוויה של שליטה ויצרו חוויה מתקנת לאירוע הטראומטי שקרה בחייהן של הנערות. לדוגמה, באחד המפגשים, מיד לאחר שעלה נושא העקירה והכאב שבא בעקבותיו, לקחה אחת המשתתפות ג'מבה והחלה לתופף עליה מקצב קבוע. לאחר זמן קצר הצטרפו אליה רוב המשתתפות לאלתור קצבי שארגן אותן.

טקס הפתיחה, אשר בו ציינו המשתתפות את הרגשות שקיננו בהן בתחילת המפגש, היווה מדד להבעה הרגשית שלהן. במפגשים הראשונים נרשמו במדד רק מעט רגשות ותחושות, אך אלה התרבו והתעצמו, ובסוף התהליך הוא כבר היה מלא וגדוש. ככל שנמשך התהליך, הביטוי הרגשי גבר. הוא גבר אף הודות לעשרת השירים שנכתבו במהלך המפגשים, כמו בשיר השביעי, שבו הן כתבו: "מחייך אבל בוכה מבפנים", ול-24 (מתוך 87) השירים הישראליים שהיו בחוברת השירים, כגון "בין דמעות ובין כאב [...] כאב המילים חותך"¹³. קמה (1990) מציינת במחקרה כי שירים ישראליים מספקים צרכים רגשיים בחייהם של בני הנוער בישראל.

במחקר הנוכחי אפשר לראות כי מערכת האמונות באה לידי ביטוי בשירה חזקה של שירים חסידיים וישראליים מסוימים, כגון "אם אשכחך ירושלים"¹⁴. תחושת הכוח של המשתתפות התעצמה בעקבות הלכידות הקבוצתית, וככל שהתהליך נמשך, היא העלתה את תחושת החיוניות, את התקווה ואת האמונה, כמו בשיר "חדר משלי", המעודד ומפיח תקווה: "תתגבר תתגבר כך אומר לי הקול"¹⁵. לדעת טארי, מטופלים בוחרים בשירים דתיים כדי ליצור אצלם השראה רוחנית, להגביר את תחושת החיות וליצור הרגשה של כוח ועידוד. מתוך כך מתפתחות ומתחזקות אצלם התקווה והאמונה (Turry, 1989). הבעת אמונה עשויה לסייע במצבי לחץ ומשבר (הר שושנים, 2011; סלומון, לאופר ולביא, 2005). ואמנם, במחקר זה התגלה כי בשעה שהנערות ביטאו כוח, תקווה ואמונה, ניכרה אצלן ירידה בסימני הפוסט-טראומה, והבעת האמונה באלוהים עזרה להן להתמודד עם האבדן. כך אירע למשל בשיר "וימלא משאלותינו אב הרחמים"¹⁶.

כן נמצא כי הקבוצה והחברות היוו מקום מארגן, בטוח ותומך. דבר זה קיבל ביטוי באלתורים קבוצתיים שהכילו מקצבים חזרתיים שיצרו תחושת "יחד". יש בין החוקרים המציינים את תרומתם של הטיפוף והנגינה להגברת תחושת השייכות של נפגעי טראומה בכלל ועקורים ופליטים בפרט (בן-סימון, 2005; Baker & Jones, 2005). תחושת ה"יחד" התבטאה גם בכתיבת שירים קבוצתיים ובשירת 44 שירים ישראליים בצוותא. כתיבת שיר קבוצתי וביצועו המשותף מספקים תחושה של שייכות ולכידות לחברי הקבוצה (אמיר, 1999; Baker & Wigram, 2005).

ממצאי המחקר הנוכחי מראים כי במשך התהליך הטיפולי נוצרה ואף התחזקה לכידות קבוצתית. בראשית התהליך הייתה הלכידות הקבוצתית מועטה, והיא גדלה ככל שהתהליך נמשך. הלכידות התאפיינה בירידה בתחושת חוסר השייכות, בהפחתת חוסר האמון, בירידה בחוסר היציבות ובעלייה ברמת התמיכה וההכללה של הקבוצה. רוזנווסר (1997) דיברה על העצמה קבוצתית כתהליך שבו חברי הקבוצה עוברים ממצב

13 שיר פרידה. מילים ולחן: שלמה ארצי.

14 אם אשכחך ירושלים. מילים: מתוך תהילים, לחן: יוחנן שפירא.

15 חדר משלי. מילים ולחן: ארקדי דוכין.

16 אב הרחמים. מילים: מן המקורות, לחן: יוסף גרין.

של חוסר אונים וחוסר עצמה המתרחשים בעקבות אבדן וטראומה, למצב של יכולת להשפיע ושל אימוץ גישה פעילה כלפי החיים.

בסוף התהליך אמרו רוב הנערות כי הן יכולות להיתמך אישה ברעותה בקבוצה, דבר שהתקשו לומר בתחילת התהליך. לפני המחקר חוו כל הנערות כמה חוויות משותפות – כמו עזיבת הבית, עימות עם שוטרים וחיילים, התמודדות אישית לאחר העקירה ותחושה שאף אחד אינו מבין אותן – שהשפיעו על הלכידות הקבוצתית והעצימו אותה בתהליך הטיפול. תחושת ה"יחד" שאפיינה את קבוצת המחקר קיבלה גוון נוסף של "שותפות גורל". ואכן, חוקרים מדברים על גורמים חיצוניים היכולים להשפיע על הלכידות הקבוצתית, כגון חוויה משותפת שעברו חברי קבוצה יחד או לחוד (להמן, 2000; פורת ווייס, 2006).

מודל עבודה מובנה לעומת גישה לא-מובנית

כאמור, במחקר נעשה שימוש בשתי גישות עבודה שונות: מודל מובנה ומודל לא-מובנה. חמישה מפגשים (1–5) כללו פעילויות מוזיקליות שנעשו בהנחיית המטפלת. הפעילויות היו: (א) טקס פתיחה והעברת מדד הרגשות, שבא לבטא את רגשותיהן של הנערות בהתחלת המפגש; (ב) אלתורים יחידניים וקבוצתיים, ברובם בעלי מרכיב קצב חזרתי, שאחת הנערות החלה ביזמתה והאחרות הצטרפו אליה אליה; (ג) בחירה ושירה של שירים ישראלים וחסידים; (ד) כתיבת שירים קבוצתיים. הרציונל שעמד בבסיס המודל הזה היה לספק מסגרת ותחושת ביטחון בתחילת כל מפגש ובסיומו על ידי טקס פתיחה וכתיבת שיר משותף בסיום. האלתורים הקבוצתיים והבחירה והשירה של שירים קיימים אפשרו הבעה רגשית. ואכן, מבנה זה תואם מקורות ספרותיים, המציינים שכדי שקבוצה תוכל לעבור תהליך רגשי, יש לספק לה מסגרת ארגונית קבועה, בעלת מבנה פנימי מוגדר ובטוח (בנימין, 1989; פורת ווייס, 2006). יש לציין כי אף שקיים תיעוד על שימוש בפעילויות מוזיקליות מובנות עם עקורים, זוהי הפעם הראשונה שנחקר מודל לטיפול במוזיקה בקרב עקורים.

חמישה מפגשים (6–10) התנהלו בגישה לא-מובנית, שבמסגרתה הנערות הובילו את המפגש והחליטו על סוג הפעילות שתתקיים בו, למעט טקס הפתיחה, שנועד ליצור מסגרת המקנה תחושת ביטחון (בנימין, 1989). במהלך השנים נבנו ונחקרו כמה גישות בעלות פרוטוקול מובנה לטיפול לאחר טראומה. גישות אלה נמצאו יעילות בהפחתת התסמינים הפוסט-טראומטיים וביצירת מרחב מוגן ובטוח (Foa et al., 2005; Foa, Hembree & Rothbaum, 2007). גלבווע-שכטמן ועמיתיה בדקו בקרב בני נוער שחוו טראומות שונות את יעילות המודל המובנה (PE)¹⁷, מול מודל דינמי שהוגבל בזמן (Gilboa-Schechtman et al., 2010). במחקר נמצא כי המודל המובנה הפחית את התסמינים הפוסט-טראומטיים ואת הדיכאון והעלה את רמת התפקוד באופן ניכר, לעומת המודל הדינמי. בספרות העוסקת בהתערבות רגשית באמצעות פעילויות

17 prolonge exposure – חשיפה ממושכת – שיטת טיפול שבנתה פרופ' עדנה פואה. השיטה עוזרת בעיבוד החוויה הטראומטית כדי לסייע למטופל לשפר את איכות חייו.

מוזיקליות מובנת אצל ילדים ובני נוער לאחר עקירה בישראל ובמקומות שונים בעולם, נמצא כי התסמינים הפוסט-טראומטיים פחתו והושגו המטרות הבאות: כינוס וארגון הקבוצה, יצירת מסגרת למפגש, מתן אפשרות לביטחון ולרוגע, הפחתת חרדה, אפשרות להבעה רגשית והחזרת תחושת השליטה. תוצאות אלו מעידות על חשיבותן של הפעילויות המובנות (Baker & Jones, 2005; Orth, 2005). ממצאי המחקר הנוכחי אפשר ללמוד כי בשלב השני הייתה הקבוצה מוחזקת פחות (ראו לוח 1). אפשר אפוא לשער כי בשל אופיים הלא-מובנה של המפגשים, חברות הקבוצה חשו שהמרחב אינו מוגן ובטוח דיו. במחקר הנוכחי החל התהליך במודל המובנה לנוכח הטראומה המערערת שחוו הנערות, כיוון שהיה צורך לספק להן מבנה מוגדר, שיעניק להן ביטחון והחזקה. הן היו חסרות אנרגיה, ולכן נזקקו בהתחלה להובלה על ידי פעילויות מובנות. בהמשך התהליך, המפגשים הלא-מובנים נועדו להעניק להן את השליטה – מרכיב שנפגע בעקבות הטראומה – ולאפשר להן להוביל (בן-סימון, 2005; שפירא וכן-גל, 2009). ואולם במהלך השלב השני נראה כי המפגשים הלא-מובנים העלו את רמת החרדה והביאו לעתים לשבירת גבולות ולהגברת התסמינים הפוסט-טראומטיים, ולא החזירו לנערות את תחושת השליטה שנצפתה בהתחלה. אמנם הכאוס שנוצר בקבוצה אופייני לשלב השני של הטיפול בקבוצות, שבו המטופלים מאפשרים לעצמם לבטא תכנים והתנהגויות שלא ביטאו בשלב הראשון, שבו טרם נוצרו קשר ואמון ביניהם (בנימין, 1989; רוזנוסר, 1997). במקרה הנוכחי, הכאוס שנוצר היה הרסני, מכיוון שמשותפות הקבוצה היו מפורקות רגשית. שני המפגשים האחרונים, השלב השלישי (11–12), היו מובנים גם הם. הסיבה לכך היא הנושא, שעסק בסיום התהליך, ואשר גרם לחוסר שקט אצל הנערות. המטרה הייתה לסיים את התהליך הטיפולי כאשר הנערות "אסופות".

ביקורת מתודולוגית

המחקר נערך בתוך הקהילה, סמוך לבתייהן של המשתתפות. חוקרים טוענים כי ישנה חשיבות בעריכת מחקר מעין זה במקומו הטבעי של הנחקר ובאופן המשקף את מציאות חייו (צבר בן-יהושע, 1995, 2001). ואולם יש גם חסרונות בעריכת מחקר במקום הטבעי של משתתפיו: המשתתפות הרשו לעצמן לצאת מן החדר ולהיכנס אליו במהלך המפגש, ללכת לביתן ולחזור, וילדים שהסתובבו בחוץ, בין השאר אחיהן של הנערות, הפריעו לתהליך ואף קטעו אותו. ייתכן שהתנהגויות אלה השפיעו לרעה על המחקר והקשו על החוקרת להכניס את המשתתפות לתהליך ולמקד אותן בו.

לפני התחלת המחקר החוקרת חשבה כי המודל המובנה הוא הנכון לטיפול בנערות. ייתכן שהייתה זו הטיה של המחקר (צבר בן-יהושע, 1995), אי-לכך, לצורך איזון ההטיה, היא הנחתה בהמשך התהליך מפגשים בלתי מובנים; זאת כדי לבדוק את יעילותם ולראות אם החשיבה הראשונית, לעבוד עם נערות אלה באופן מובנה, הייתה נכונה. ואולם אין לדעת בוודאות אם הגברת התופעות הפוסט-טראומטיות נגרמה

עקב המעבר ממודל מובנה לגישה שאינה מובנית. היה נכון יותר לבדוק השערה זו בשתי קבוצות מקבילות.

לשם עריכת המחקר, היה צורך להציב שתי מצלמות בחדר הטיפול כדי לתעד את התהליך. במרבית המפגשים הנערות התייחסו למצלמות והתקשו להתעלם מנוכחותן. המצלמות השפיעו על התנהגותן. הן העירו זו לזו שיש צורך להיזהר במה שמדברים, כי יש מצלמות, והיו ביניהן שאף התביישו מכך שיראו אותן, ולכן הפנו את גבן או הרכינו את ראשן. ייתכן שחלק מהבעיות היו נמנעות, אם היה אפשר לתלות את המצלמות ולמנוע מהנערות את הגישה אליהן. כך הן היו בולטות פחות, ואולי הנערות היו שוכחות את קיומן.

המלצות קליניות לעבודה עם קבוצת בני נוער עקורים

בכל קבוצה טיפולית ישנה חשיבות לשמירה על זמני המפגשים, התחלתם וסיומם, אך בקבוצה שחבריה עברו טראומה ורצף חייהם נקטע, הצורך הזה ביצירת מסגרת טיפולית הוא חיוני ביותר, ליצירת החזקה שתאפשר התרחשות של תהליך רגשי. משום כך, רצוי להתחיל את המפגש בזמן שנקבע, גם אם מגיעים מטופלים ספורים בלבד. בטיפול בנוער עקור יש לשים לב בתחילת התהליך לבחירת המוזיקה המוקלטת, שלא יהיו בה רכיבים המזכירים את הטראומה (כמו מים, במחקר הנוכחי). לפני שמביאים מוזיקה היכולה להעלות את הטראומה, יש צורך ליצור תחושת ביטחון בקבוצה. בהמשך התהליך, מוזיקה שכזאת יכולה לשמש "טריגר" להעלאת הטראומה למודעות ולעיבודה. כדאי לעבוד על פי מודל מובנה, שיכלול פעילויות מוזיקליות, כמו: אלתור, שימוש בשירים קיימים, כתיבת שירים והרפיה. זאת כדי להפחית את החרדה וליצור החזקה של המטופלים ומקום בטוח עבורם, ובכך לאפשר להם לעבד את האבדן. מומלץ להכניס לטיפול תופים, כמו תוף אפריקני וג'מבה, כמספר המשתתפים. הטיפול הקבוצתי מסייע בארגון הקבוצה.

המלצות להמשך מחקר

מחקר זה הוא מחקר חלוץ בתחום הטיפול במוזיקה בקבוצה של נערות שנעקרו מביתן. לשם הרחבת בסיס הידע בתחום זה מומלץ לבצע מחקרי המשך ולבחון את יעילות הטיפול במוזיקה בבני נוער עקורים מגוש קטיף לאורך זמן ובנקודות זמן שונות. כמו כן מומלץ להשוות את הטיפול הקבוצתי במוזיקה לסוגי טיפול אחרים, כגון: טיפול באמנות, טיפול בדרמה וטיפול בתנועה, כדי לבחון אם למוזיקה יש תרומה ייחודית בעבודה עם בני נוער עקורים. המלצה נוספת היא לחקור גם בני נוער בעלי מאפיינים שונים של מגדר ודת (בנים, קבוצות מעורבות, מסורתיות וחילונים). ולהשוות דרכי התמודדות, ביטויי אבדן ומרכיבי פוסט-טראומה, כדי ללמוד כיצד לתת מענה רגשי נכון לכל קבוצה בהתאם לצרכיה.

מקורות

- אילון, ע' ולהד, מ' (2000). **חיים על הגבול**. חיפה: נורד.
- אלבק, ש' (1990). **תהליך קבלת ההחלטות של ממשלת ישראל בפיצוי מפוני סיני**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת חיפה.
- אלירם, ט' (1995). **שירי ארץ-ישראל – היווצרותו ומשמעותו של רפרטואר מוזיקלי פופולארי בסוף המאה העשרים**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- אלירם, ט' (2001). **לאפיונם המוזיקלי והחברתי של שירי ארץ ישראל**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.
- אמיר, ד' (1999). **להיפגש עם הצלילים: תרפיה במוזיקה**. רמת גן: אוניברסיטת בר-אילן.
- בורנשטיין, ד' (2009). **צמיחה מבוססת פעילות בקרב עקורי גוש קטיף**. עבודת מוסמך. מכללת אריאל.
- ביליג, מ' (2005). **ההתנתקות מחבל עזה בעיניהם של המתיישבים והמלצות לצמצום הפגיעה בהם**. ירושלים: מכון פלורסהיימר.
- בנימין, א' (1989). **התנהגות בקבוצות קטנות**. תל אביב: ספריית הפועלים.
- בן-סימון, מ' (2005). **טיפול באמצעות מוזיקה לפגועי בתר-טראומה במסגרת קבוצתית**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.
- גלילי, ר' ושגיא, ש' (2010). **תגובות רגשיות בקרב מתבגרים דתיים וחילונים לפני פינוי חבל עזה ואחריו: גישה סלוטווגנית**. **מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, 31, 139–158.
- גרנות, ת' (2001). **אבדן: השפעותיו וההתמודדות עמו**. תל אביב: משרד הביטחון.
- הר שושנים, ט' (2011). **אמונה דתית ומשמעות כקשורים לאירועי חיים לוחצים: מקרה הפינוי הכפוי מגוש קטיף**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.
- וייס, ח' (1999). **שימוש בשירים ישראליים בטיפול במוזיקה לשם בניית קשר תוך-אישי ובין-אישי עם שני מתבגרים הסובלים מלקויות שונות**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- ויליאם, י' (2009). **שירת העקורים: התמודדות עם אמונה והנהגה בספרות הילדים והנוער של גוש קטיף ועמונה**. חיפה: מכללת שאנן.
- ועד מתיישבי גוש קטיף (2009). **ד"ו ח מצב – מתיישבי גוש קטיף שנעקרו**. נדלה ב-2 דצמבר, 2009 מאתר <http://www.gushkatif.co.il/he>
- טוביאנה, י', מילגרם, נ' ופלח, ה' (1988). **לחץ והתמודדות אצל מפוני ימית: מסקנות והמלצות**. **מגמות, לא**, 65–82.
- יוסיפון, מ' (2001). **חקר מקרה**. בתוך נ' צבר בן-יהושע (עורכת), **מסורות וזרמים במחקר האיכותי** (עמ' 256–306). לוד: דביר.
- יחיאלי, א' (2006). **דו"ח מצב – נוער גוש קטיף**. ועד יישובי גוש קטיף. נדלה ב-26 אוקטובר, 2006 מאתר <http://www.4katif.org.il/link.asp.html>
- יפה, ר' (2007). **התנתקות מהבריאות – הידרדרות במצב הבריאות של מפוני גוש קטיף**. אריאל: אוניברסיטת אריאל בשומרון.
- לב, ר' (1995). **אי-ודאות, עקירה מאונס ותפקיד הקהילה בהתמודדות עם דחק**. עבודת דוקטור. האוניברסיטה העברית בירושלים.
- להמן, א' (2000). **פסיכולוגיה חברתית**. תל אביב: האוניברסיטה הפתוחה.
- מטרי, י' (2005). **בית לנפש**. בן שמן: מודן.
- נוטמן-שוורץ, א', הויס, א' ואלטמן, א' (2010). **פינוי כפוי והשפעותיו על ילדים בגיל החביון**. **מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, 31, 161–181.

- ניוהם, פ' (2002). **שימוש בקול ובזמר בטיפול**. קריית ביאליק: אח. נעים, ר' (1995). הרצאה במסגרת כנס מדעי בנושא היבטים פסיכו-סוציאליים בעקירה ופינוי, תל חי.
- סולומון, ז', לאופר, א' ולביא, ת' (2005). בצל האינתיפאדה: חשיפה ותגובות פוסט-טראומטיות של מתבגרים בישראל. בתוך א' זומר וא' בלייך (עורכים), **בריאות הנפש בצל הטרור: הניסיון הישראלי** (עמ' 77–110). תל אביב: רמות.
- סקלס, ח' (1990). **מוזיקה כמתווך טיפולי: מודל התפתחותי אינטגרטיבי בטיפול באמצעות מוזיקה**. עבודת דוקטור. האוניברסיטה העברית בירושלים.
- פאסיק, ח' (2003). בין אדם למקום, התקשרות למקום וערעור מקום בחיי המתנחלים הראשונים בשומרון. **מחקרי יהודה ושומרון**, יב, 291–305.
- פורת, מ' ווייס, ר' (עורכים) (2006). **מעקירה לנטיעה – קובץ הפעלות לקבוצות עקורים, ילדים ובני נוער**. ברקן: מהר"ת.
- פחימה, ש' (2007). **הקשר בין התמודדות נפשית במצבי טראומה אקוטית של פינוי לבין אמונה דתית**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת חיפה.
- פליישמן, ח' (2007). **ערכים ותחושת קוהרנטיות בקרב מתבגרים חילוניים ודתיים: לפני ואחרי הפינוי מגוש קטיף וצפון חבל עזה**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- פרדס, א' (2004). מה שלא הורג מחשל, האומנם? על צמיחה פוסט-טראומטית. נדלה ב-2011 מאתר ת.ל.מ. רשת ארצית לטיפול פסיכולוגי, ייעוץ, אבחון והכשרה. זמין באתר <http://telem.gizra-labs.com/node?page=27>
- פת-הורנצ'יק, ר' ודופלט, א' (2005). איתור מצוקה פוסט-טראומטית בקרב מתבגרים בישראל החשופים לטרור מתמשך. בתוך א' זומר וא' בלייך (עורכים), **בריאות הנפש בצל הטרור: הניסיון הישראלי** (עמ' 55–76). תל אביב: רמות.
- צבר בן-יהושע, נ' (1995). **המחקר האיכותי**. בן שמן: מודן.
- צבר בן-יהושע, נ' (עורכת) (2001). **מסורות וזרמים במחקר האיכותי**. תל אביב: דביר.
- קובלר-רוס, א' (2002). **המוות חשוב לחיים**. ירושלים: כתר.
- קליאוט, נ' (1984). נטישת ישובים וחידושם בהתיישבות הציונית. **אופקים בגיאוגרפיה**, 9–10, 93–118.
- קליאוט, נ' (1989). המעבר ממלחמה לשלום: ישראל ומצרים. **מרחבים**, 3, 167–180.
- קליאוט, נ' (2005). **קבלת החלטות על פינוי ישובים, פיצוי וישוב מחדש: סיני 1982 וחבל עזה וצפון השומרון**. ירושלים: מכון פלורסהיימר למחקרי מדיניות.
- קליאוט, נ' ואלבק, ש' (1996). **סיני – אנטומיה של פרידה: פינוי ישובי סיני**. תל אביב: משרד הביטחון. קמה, ע' (1990). **"יש ערמה של חברה" – תרבויות טעם מוזיקליות וקהלי טעם בקרב בני הנוער בישראל**. עבודת מוסמך. האוניברסיטה העברית בירושלים.
- קרוסון, ר', בוצ'ר, ג' ומינקה, ס' (2001). **פסיכופתולוגיה והחיים המודרניים**, א. תל אביב: האוניברסיטה הפתוחה.
- רוזנוסור, נ' (עורכת) (1997). **הנחיית קבוצות**. ירושלים: החברה לחינוך קהילתי ע"ש חיים ציפורי. רייכל, נ' (2005). **בית ספר צומח בין ים למדבר ונעקר**. תל אביב: מכון מופת.
- שגיא, ש' (1984). **תגובות מתבגרים למצב לחץ לפני ואחרי פינוי סיני**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- שפירא, מ' וחוץ-גל, ש' (2009). פינוי גוש קטיף: תהליכי עיבוד אבל וטראומה בקרב ילדים. בתוך י' סימן טוב וש' חן-גל (עורכים), **כשהדרך מתמשכת: התערבויות טיפוליות-חינוכיות בהקשר לתכנית ההתנתקות** (עמ' 53–67). ירושלים: משרד החינוך.

- תובל-משיח, ר' (2009). השפעות פסיכולוגיות של הפינוי מגוש קטיף ומצפון השומרון: ממצאים ותיאוריה. בתוך י' סימן טוב וח' חן-גל (עורכים), *כשהדרך מתמשכת: התערבויות טיפוליות-חינוכיות בהקשר לתכנית ההתנתקות* (עמ' 109–134). ירושלים: משרד החינוך.
- Altman, I., & Law, S. (1992). *Place attachment*. New York: Plenum Press.
- Alvin, J. (1978). *Music therapy for the autistic child*. London: Oxford University Press.
- APA (American Psychiatric Association) (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Aroain, K. J. (1990). A model of psychological adaptation to migration and re-settlement. *Nursing Research*, 39, 5–10.
- Austin, D. (2008). *The theory and practice of vocal psychotherapy: Songs of the self*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Ayalon, O. (1998). Community healing for children traumatized by war International. *Review of Psychiatry*, 10(3), 224–233.
- Baker, F., & Jones, C. (2005). Holding a steady beat: The effects of a music therapy program on stabilizing behaviors of newly arrived refugee students. *British Journal of Music Therapy*, 19, 67–74.
- Baker, F., & Wigram, T. (Eds.) (2005). *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Berger, R. (1997). Adolescent immigrants in search of identity: Clingers, eradicators, vacillators and integrators. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 14, 263–273.
- Berger, R. (2008). Fostering posttraumatic growth in adolescent immigrants. In M. Unger & L. Liebenberg (Eds.), *Resilience in action: Working with youth across cultures and contexts* (pp. 87–110). Toronto: Toronto University Press.
- Bergh, A. (2005, July). *Music and conflict transformation*. Paper presented at the annual meeting of the European Society for the Cognitive Study of Music, Porto, Portugal.
- Bergman, K. (2002). The sound of trauma: Music therapy in a post-war environment. *Australian Journal of Music Therapy*, 13, 3–16.
- Blackwell, D. (1998). Foreword. In D. Dokter (Ed.), *Arts therapists, refugees and migrants Reaching across borders* (pp. 1–2). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bruscia, K. E. (Ed.) (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Burg, S. L., & Shoup, P. S. (1999). *The war in Bosnia-Herzegovina: Ethnic conflict and international intervention*. New York: M. E. Sharpe Publisher.
- Carballo, M., Smajkic, A., Zeric, D., Dzidowska, M., Gebre, J., & Van-Halem, J. (2004). Mental health and coping in a war situation: The case of Bosnia and Herzegovina. *Journal of Biosocial Science*, 36, 463–477.
- Carr, V. J., Lewin, T. J., Webster, R. A., & Kenardy, J. A. (1997). A synthesis of the findings from the quake impact study: A two-year investigation of the psychosocial sequelae of the 1989 newcastle earthquake. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 123–136.

- Dasberg, H., & Sheffler, G. (1987). The disbandment of a community: A psychiatric action research project. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 23, 89–101.
- Dekel, R., & Tuval-Mashiach, R. (2010). Multiple losses of social resources following collective trauma: The case of the forced relocation from Gush Katif. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 56–65. DOI: 10.1037/a0019912. Retrieved September 20, 2010, from <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2010-19218-01.html>
- Dokter, D. (Ed.) (1998). *Arts therapists, refugees and migrants reaching across borders*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Erol, N., Şimşek, Z., Öner, O., & Munir, K. (2005). Effects of internal displacement and resettlement on the mental health of Turkish children and adolescents. *European Psychiatry*, 20, 152–157.
- Foa, E. B., Hembree, E. A., Cahill, S. P., Rauch, S. A., Riggs, D. S., Feeny, N. C., et al. (2005). Randomized trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder with and without cognitive restructuring: Outcome at academic and community clinics. *Journal of Consult and Clinical Psychology*, 73, 953–964.
- Foa, E. B., Hembree, E. A., & Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences, therapist guide*. London: Oxford University Press.
- Gilboa-Schechtman, E., Foa, E. B., Shafran, N., Aderka, I. M., Powers, M. B., Rachamim, L., et al. (2010). Prolonged exposure versus dynamic therapy for adolescent PTSD: A pilot randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 10.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- Kohut, H. (1957). Observations on the psychological functions of music. *Journal of The American Psychoanalytic Association*, 1–4(5), 389–407.
- Kübler-Ross, E. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Scribner.
- Lang, L., & Mcinerney, U. (2002). Bosnia-Herzegovina a music therapy service in a post-war environment. In J. P. Sutton (Ed.), *Music, music therapy and trauma* (pp. 153–174). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Miles, M. B., & Huberman, A. N. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd edition). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative music therapy*. St. Louis, Mo: MMB.
- Nuttman-Shwartz, O., Dekel, R., & Tuval-Mashiach, R. (2011). Post-traumatic stress and growth following forced relocation. *British Journal of Social Work*, 41(3), 480–501.
- Oren, L., & Possick, C. (2009). Religiosity and posttraumatic stress following forced relocation. *Journal of Loss and Trauma*, 14(2), 144–160.
- Orth, J. J. (2005). Music therapy with traumatized refugees in a clinical setting. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 5(2). Retrieved December 22, 2005, from <http://www.voices.no/mainissues/mi40005000182.html>

- Oznobishin, O., & Kurman, J. (2009). Parent-child role reversal and psychological adjustment among immigrant youth in Israel. *Journal of Family Psychology, 23*, 405–415.
- Pavlicevic, M., & Ansdell, G. (2004). *Community music therapy*. London: Jessica Kingsley.
- Priestley, M. (1975). *Music therapy in action*. London: Constable.
- Rosenfeld, J. M., & Hrushovski, M. R. (1987). Facing the threat of removal: Lessons from the forced evacuation of Ofira. *Journal of Applied Behavioral Science, 23*, 53–71.
- Shechtman, J. B. (1963). The refugee in the world. New York: Barnes.
- Slotoroff, C. (1994). Drumming technique for assertiveness and anger management in the short-term psychiatric setting for adult and adolescent survivors of trauma. *Music Therapy Perspectives, 12*, 111–116.
- Sokolov, L. (1981). *Vocal revelations: The therapeutic process of finding one's voice*. Unpublished M.A. thesis. New York University.
- Turry, A. (1989). *An approach to using the music in music therapy*. Unpublished M.A. thesis. New York University.
- Zharinova-Sanderson, O. (2002). Therapie in musik: Entdeckungen, problemen und ideen aus der musiktherapie mit folterberlebenden und traumatisierten flichtlingen. In A. Birck, C. Pross & J. Lansen (Eds.), *Das unsagbare: Die arbeit mit traumatisierten im behandlungszentrum fr folteropfer Berlin* (pp. 107–122). Berlin: Springer-Verlag.