

פסיכו-אונקולוגיה

גיליון מס' 11 | ספטמבר 2026

ידיעון האגודה הישראלית



דבר העורכת

קוראות וקוראים יקרים,

בכל פעם שאני פוגשת מטופלים, בני משפחה או אנשי מקצוע העוסקים בפסיכואונקולוגיה, אני חוזרת ונזכרת שהמפגש הטיפולי מתחיל הרבה לפני ההתערבות המקצועית. הוא מתחיל ברגע שבו האדם שמולנו מרגיש שהוא נראה.

לא רק כחולה.

לא רק כאבחנה.

לא רק כמי שנמצא במסלול טיפולים.

אלא כאדם שלם - עם סיפור חיים, זהות, משפחה, חלומות, פחדים, תקוות ומשמעות. נדמה לי שזהו גם החוט המקשר בין כל הכתבות בגיליון הנוכחי.

במשך שנים רבות התמקד עולם האונקולוגיה בעיקר במאבק במחלה. אין ספק שההתקדמות המדעית והטכנולוגית שינתה את פני הרפואה והביאה עמה אפשרויות טיפול שלא היו קיימות בעבר. אולם במקביל, התפתחה גם ההכרה בכך שהחלמה אינה נמדדת רק במדדים רפואיים. היא נוגעת גם ליכולת לשמר תחושת ערך, למצוא משמעות, לבנות מחדש את תחושת המסוגלות ולהמשיך לחיות חיים שיש בהם קשר, תקווה ואיכות. הפסיכואונקולוגיה נמצאת בדיוק בנקודת המפגש הזו- בין גוף לנפש, בין מדע לאנושיות, בין ידע מחקרי לבין החוויה האישית של כל אדם ומשפחה.

הגיליון שלפניכם מבקש להאיר את המפגש הזה מזוויות שונות, באמצעות מחקרים, רעיונות ודוגמאות לעשייה קלינית, ולהעמיק בהבנת מצוקות שלעיתים אינן נראות לעין, בדרכי התערבות חדשניות ובהתאמת השירותים לאוכלוסיות שונות. אך יותר מכל, הוא מזכיר לנו שגם בעידן של חדשנות רפואית וטכנולוגית, הקשר האנושי נותר לב העשייה שלנו, ומזמין אותנו לשאול שאלה פשוטה, שאולי היא החשובה ביותר בעבודתנו: האם האדם שמולי מרגיש שרואים אותו?

כאשר אנו מצליחים לראות את האדם שמאחורי המחלה, אנו מאפשרים לו לא רק להתמודד עם הסרטן, אלא גם לשמר את זהותו, את כוחותיו ואת התקווה שלו. אולי זו המשמעות העמוקה ביותר של הפסיכואונקולוגיה, וזו גם הסיבה שבחרנו במקצוע הזה.

אני מבקשת להודות מקרב לב לכל הכותבות והכותבים, אשר שיתפו אותנו בידע, במחקר ובניסיון הקליני שלהם, ולכל חברי האגודה הישראלית לפסיכואונקולוגיה, הממשיכים לקדם טיפול מקצועי, רגיש ואנושי עבור אנשים המתמודדים עם מחלת הסרטן ובני משפחותיהם.

הידעון הוא במה מקצועית של כולנו. אני מזמינה אתכם לקחת חלק בגיליונות הבאים ולשתף בעשייה, במחקרים, ביוזמות, בפיתוח שירותים, בתיאורי מקרה, בסקירות ספרות, בהתערבויות חדשניות ובניסיון הקליני שלכם. באמצעות שיתוף הידע והניסיון המצטבר של קהילת הפסיכואונקולוגיה בישראל נוכל להמשיך ללמוד זה מזה, לעודד שיח מקצועי ולהעשיר את העשייה בתחום.

אשמח לקבל הצעות לכתבות וחומרים לפרסום בגיליון הבא בדוא"ל:

siwarmakhoul@gmail.com

אני מאחלת לכולכם קריאה מעשירה, מחשבה חדשה והשראה לעשייה היומיומית.

ד"ר סוואר מח'ול-ח'ורי

עורכת הידיעון

האגודה הישראלית לפסיכואונקולוגיה

דבר העורכת

במוקד הגיליון

דמורליזציה כמצוקה קיומית

2 בקרב אנשים שחלו בסרטן

חדשנות בהתערבות פסיכואונקולוגית

כשמילים אינן מספיקות:

עיבוד רגשי דרך יצירה אצל נשים

6 המתמודדות עם סרטן השד

התערבויות פסיכוסוציאליות מקוונות

9 להורים לילדים חולי סרטן

פסיכואונקולוגיה הלכה למעשה

כיצד לתקשר עם אנשים עם מוגבלות

12 שכלית החולים בסרטן?

רואים אותם: מרפאה ייעודית לצעירים

13 במערך האונקולוגי בסורוקה

מהנעשה באגודה

קול קורא לפרסי ההצטיינות של

14 האגודה לשנת 2026

15 כנסים בארץ ובעולם 2026



דמורליזציה כמצוקה קיומית בקרב אנשים שחלו בסרטן

פרופ' מירי כהן, בית-הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה



הגוף, אלא גם על הרצף הביוגרפי: מי הייתי לפני המחלה, מה נותר מזהותי, מהו תפקידי במשפחה, כיצד אני שומר על כבודי, ומה עדיין בעל ערך כאשר העתיד נעשה בלתי צפוי. לכן דמורליזציה משקפת מצוקה קיומית: היא נוגעת לשאלות של משמעות, חירות, בידוד, תלות, סופיות, כבוד ורצון להמשיך לחיות.

סקירה שיטתית של רובינסון ועמיתים (Robinson et al., 2015) מצאה כי שיעורי דמורליזציה קלינית בקרב חולים עם מחלה כרונית מתקדמת או סרטן נעים סביב 13%-18%. במחקר מאוחר יותר של מנהרט ועמיתים (Mehnert et al., 2011), בקרב חולי סרטן, נמצאה דמורליזציה קלינית בקרב 21% מהמטופלים.

גם במחקרים שהתמקדו במחלימות מסרטן שד נמצאו בדרך כלל רמות מתונות-גבוהות של דמורליזציה (Grassi et al., 2004; Peng et al., 2021). נתונים אלה מדגישים כי גם לאחר סיום הטיפול הפעיל, ובפרט בשנים הראשונות להחלמה, דמורליזציה עשויה להיות מרכיב משמעותי במצוקה הפסיכולוגית של מחלימות סרטן שד.

תרומתם של קייסיין ועמיתיו הייתה לא רק מושגית אלא גם אמפירית. הם פיתחו את ה-Demoralization Scale להערכת תסמונת הדמורליזציה בקרב אנשים עם סרטן, כאשר בהמשך תוקפה גרסה מקוצרת (DS-II) בת 16 פריטים (Robinson et al., 2016). מבנה זה משקף היטב את ההמשגה הקלינית: מצד אחד פגיעה במשמעות ובתכלית, ומצד אחר פגיעה ביכולת הנתפסת להתמודד. כלומר, אי-המסוגלות הסובייקטיבית אינה פרט משני, אלא ציר מארגן של התסמונת. השאלון תורגם לעברית ונעשה בו שימוש מחקרי (Cohen et al., 2026; Cohen & abu-Amna, under review).

דמורליזציה היא מושג מרכזי בפסיכו-אונקולוגיה ובטיפול פליאטיבי, משום שהיא מתארת צורה של מצוקה שאינה מצטמצמת לדיכאון, לחרדה או לעומס סימפטומים גופניים. מדובר בשבר בתחושת המורל, התקווה והמשמעות, ובעיקר בתחושת היכולת להתמודד עם המצב המאיים. ההמשגה הקלאסית של התופעה מופיעה בעבודתם של דה-פיגואירדו ופרנק (de Figueiredo & Frank, 1982) אשר ראו את הליבה הקלינית של הדמורליזציה בתחושה הסובייקטיבית של אי-מסוגלות להתמודד (subjective incompetence). מושג זה מתאר חוויה פנימית שלפיה האדם אינו מסוגל לפעול ברמה המינימלית הנדרשת בעיניו בתוך מצב דחק מסוים. במילים אחרות, דמורליזציה מתפתחת כאשר מצוקה רגשית - עצב, חרדה, כעס, בוש או ייאוש - מתחברת לתחושה 'אני לא יודע מה לעשות', 'אין לי דרך להתמודד', או 'אני נכשל במה שמצופה ממני כאדם, כהורה, כבן זוג או כחולה'. רכיב זה חשוב במיוחד באונקולוגיה, שבה אובדן שליטה, תלות, פגיעה בתפקוד, החלטות טיפוליות מורכבות ואי-ודאות עלולים להפוך חוויה רפואית למצוקה קיומית עמוקה.

קייסיין ועמיתים (Kissane et al., 2001) הציעו לראות בדמורליזציה תסמונת רלוונטית לאבחון קליני בקרב חולי סרטן בכלל ובקרב החולים עם מחלה מתקדמת בפרט. בהמשגה שלהם, דמורליזציה כוללת שילוב של חוסר אונים, ייאוש, אובדן משמעות ותכלית, תחושת כישלון בהתמודדות, פגיעה בערך העצמי וקושי לגבש תמונה של עתיד שניתן לשאתו. דמורליזציה יכולה לבוא לידי ביטוי מרמות קלות של סימפטומים ועד לתסמונת דמורליזציה מלאה. בהקשר האונקולוגי, קייסיין הדגיש כי הסרטן אינו מאיים רק על חיי

נמצאו גם מטופלים עם דמורליזציה משמעותית ללא דיכאון קליני (Mehnert et al., 2011). המשמעות הקלינית היא שדמורליזציה עלולה להישאר בלתי מזוהה כאשר הסיון מתבסס רק על כלי מדידה לדיכאון.

חשיבות האבחון הדיפרנציאלי והתערבות

אבחנה מקיפה המבדילה בין דמורליזציה לדיכאון היא בעלת חשיבות מיוחדת, משום שהתערבויות שונות מכוונות למנגנונים שונים. מבחינה קלינית, זיהוי דמורליזציה מאפשר לשאול שאלות שאינן נשאלות תמיד בסקר דיכאון רגיל: 'מה עדיין נותן לך תחושת טעם?', 'מתי אתה מרגיש שאתה מצליח להתמודד, אפילו מעט?', 'מה גורם לך להרגיש שאיבדת את מקומך?', 'מה היית רוצה שהצוות או המשפחה יבינו על הסבל שלך?', ו'מה יכול להחזיר לך תחושת שליטה או כבוד?'. חשוב במיוחד לברר את רכיב אי-המסוגלות הסובייקטיבית: מה המטופל מרגיש שאינו מסוגל לעשות? מול איזו משימה הוא חווה כישלון? איזו משמעות איבדה תוקף? אילו קשרים או תפקידים עדיין יכולים לתמוך בתחושת ערך? שאלות אלו אינן רק אמפתיות; הן מכוונות ישירות למנגנון של אי-המסוגלות הנתפסת. המטפל אינו מנסה לשכנע את המטופל 'להיות אופטימי', אלא לבנות עמו מחדש מרחב קטן אך ממשי של פעולה, בחירה, משמעות וקשר.

בהיבט ההתערבות, כאשר מדובר בדיכאון, יש מקום לשקול טיפול תרופתי נוגד דיכאון, פסיכותרפיה ממוקדת דיכאון, טיפול בחרדה נלווית, איזון שינה וכאב והערכת סיכון אובדני. כאשר מדובר בדמורליזציה ללא דיכאון, טיפול תרופתי בלבד עלול להחמיץ את לב הבעיה, משום שהליבה היא פגיעה במשמעות, בתקווה ובתחושת היכולת להתמודד. במקרים אלה ההתערבות צריכה להתמקד בשיקום תחושת המסוגלות, בפירוק תחושת המלכוד למשימות אפשריות, בחיזוק מקורות משמעות, בשיח על ערכים ותפקידים, בהתערבות משפחתית, בטיפול בכבוד, בטיפול ממוקד משמעות, בתמיכה רוחנית ובאיזון סימפטומים גופניים, אך יש לזכור שהסיכון האובדני אצל אנשים עם דמורליזציה הוא גבוה. כאשר קיימת חפיפה בין דיכאון לדמורליזציה, יש לשלב בין שני קווי הטיפול. המחקר על התערבויות בדמורליזציה באונקולוגיה מתפתח, אך עדיין מוגבל יחסית למחקר על דיכאון וחרדה. סקירה שיטתית עדכנית של התערבויות בדמורליזציה במחלות כרוניות מצאה כי ההתערבויות השכיחות ביותר הן טיפול ממוקד משמעות (Meaning-Centered Psychotherapy), טיפול בכבוד (Dignity Therapy) ו-CALM (Managing Cancer and Living Meaningfully). עם זאת, הממצאים לגבי הפחתת דמורליזציה עצמה עדיין מעורבים, ונדרשים מחקרים מבוקרים נוספים (Hsu et al., 2024). לצד זאת, קיימת ספרות רחבה יחסית המראה כי התערבויות ממוקדות משמעות משפרות משתנים הקרובים לליבת הדמורליזציה: משמעות בחיים, רווחה רוחנית, איכות חיים, תקווה, חרדה, דיכאון ולעיתים גם רצון לזרז מוות.



דמורליזציה ודיכאון: קומורבידיות, שונות והמשמעות הקלינית

ההבחנה בין דמורליזציה לדיכאון היא אחת הסוגיות המרכזיות בספרות. ישנה הסכמה כי קיימת חפיפה בתסמינים כגון עצב, ייאוש, מחשבות על מוות ונסיגה חברתית. עם זאת, ההבדל הפנומנולוגי המרכזי הוא שבדיכאון בולטים אנהדוניה, ירידה כללית ומתמשכת במצב הרוח, האטה פסיכומוטורית, אשמה פתולוגית, שינויים בשינה ובתיאבון, ותמונה רחבה שאינה בהכרח קשורה למצב דחק מסוים. בדמורליזציה, לעומת זאת, האדם עשוי עדיין להיות מסוגל ליהנות ממפגשים בין-אישיים, מפעילות מהנה או מרגעים בעלי משמעות; אולם הוא חווה את עצמו כמי שאינו יודע כיצד להתמודד עם המציאות שנכפתה עליו. לכן אפשר לומר כי בדיכאון השאלה המרכזית היא לעיתים 'איני יכול להרגיש', ואילו בדמורליזציה השאלה היא 'איני יודע כיצד להמשיך'.

כלי האבחון של תסמונת הדמורליזציה, ובעיקר ה-DS-II, נמצאו מבחינים בין דמורליזציה לבין דיכאון. מחקרים הראו כי ברמות בינוניות של דמורליזציה לא בהכרח קיימת תחלואה נלווית עם דיכאון, אם כי ברמות הגבוהות יותר החפיפה עולה. לכן אין לראות בשתי התופעות קטגוריות מנותקות, אך גם אין להתייחס אליהן כאל אותה תופעה (Robinson et al., 2016a, 2016b). גם עבודות המשך חיזקו הבחנה זו: שיעור מסוים של מטופלים הציג חפיפה בין דמורליזציה לדיכאון, בעיקר ברמות הגבוהות של דמורליזציה, אך

ממצאי מחקר ישראלי עדכני בקרב מחלימות מסרטן שד

מחקר אורך משולב שיטות שערכנו לאחרונה בישראל (בתמיכת האגודה למלחמה בסרטן) (Cohen et al., 2026; Cohen & abu-Amna, under review) מוסיף נדבך חשוב להבנת דמורליזציה באונקולוגיה, משום שהוא מתמקד במחלימות מסרטן שד בתקופה רגישה במיוחד - שנה עד שנתיים לאחר האבחנה ולאחר סיום הטיפול הפעיל. המחקר נערך בקרב 190 מחלימות מסרטן שד בגילים 21 עד 84 ובטלבי מחלה I-IV, ונמצא בו כי דמורליזציה הייתה שכיחה מאוד: 46% מהמשתתפות דיווחו על סימפטומים בטווח של דמורליזציה חמורה, ו-34% היו בעלות סימפטומים מתונים של דמורליזציה. הממצא המרכזי בהקשר לאבחנה המבדלת הוא שלא כל הנשים עם דמורליזציה גבוהה הראו דיכאון חמור: זוהתה קבוצה מובחנת של מחלימות עם דמורליזציה גבוהה לצד דיכאון מינימלי או מתון בלבד. במחקר זה חזרנו למשתתפות לאחר כחצי שנה, ונמצא שפחד מהישנות הבחין בין דמורליזציה לדיכאון: הוא היה קשור לדמורליזציה באופן יציב לאורך הזמן, בעוד שהקשר שלו לדיכאון היה בעיקר תלוי זמן. ממצא זה מתאים להבנת דמורליזציה כמצוקה קיומית מתמשכת, שבה פחד מהישנות אינו רק חרדה מפני אירוע רפואי עתידי, אלא איום על תחושת שליטה, רציפות החיים, זהות ומשמעות. הממצאים האיכותניים של המחקר האורכי, שהתבססו על ראיונות עומק עם 20 משתתפות, הוסיפו עומק פנומנולוגי להבחנה בין דמורליזציה לדיכאון. בנקודת הבסיס, אצל רבות מן המשתתפות דמורליזציה התבטאה באובדן העצמי המוכר, בירידה בתחושת השליטה והיכולת לפעול, ובחוויה קיומית של חוסר ודאות, בדידות ואובדן משמעות. לאחר שישה חודשים הופיעו מסלולים שונים: בחלק מן הנשים ניכרה התאוששות של תחושת מסוגלות, אמון בגוף, משמעות וקבלה עצמית, גם כאשר פחד מהישנות נותר ברקע; אצל אחרות נמשכו או החריפו מצבים דיכאוניים המאופיינים בווייתור, הסתגרות, אשמה עצמית וירידה רחבה במוטיבציה. הבחנה זו חשובה משום שהיא מצביעה על כך שבדמורליזציה עדיין עשוי להתקיים מאמץ לשקם זהות, כיוון ומשמעות, בעוד שבדיכאון בולטת יותר נסיגה גלובלית במצב הרוח, בהנאה, באנרגיה ובמוטיבציה.

סיכום

תרומת המחקר בישראל היא במיקוד במחלימות סרטן. המחקר מחזק ממצאים קודמים המדגישים את הצורך בהערכה דיפרנציאלית ובהתערבות מותאמת. כאשר מוקד המצוקה הוא דמורליזציה, ההתערבות צריכה להתמקד בשיקום תחושת מסוגלות ושליטה, בעיבוד אובדן העצמי הקודם, בבניית משמעות מחודשת, בעבודה

נרטיבית וזהותית ובהפחתת פחד מהישנות באמצעות קבלה, חמלה עצמית וכלים להתמודדות עם חוסר ודאות. לכן, הסינון הקליני באונקולוגיה ובמעקב החלמה אינו צריך להסתפק בשאלונים לדיכאון בלבד, אלא לכלול גם שאלות על משמעות, זהות, יכולת להתמודד, חוסר אונים, תקווה ופחד מהישנות.

ביבליוגרפיה

- Cohen, M., & Abu-Amna, M. (Under review). Demoralization among breast cancer survivors and its relationship with self-compassion, fear of recurrence, and age: A moderated-mediation model. Study conducted in Israel.
- Cohen, M., Abu-Amna, M., Promislovski, S., & Kissane, D. (2026). A mixed-methods longitudinal study of demoralization and depression in breast cancer survivors *General Hospital Psychiatry*, 100, 223–231. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2026.04.008>
- de Figueiredo, J. M., & Frank, J. D. (1982). Subjective incompetence, the clinical hallmark of demoralization. *Comprehensive Psychiatry*, 23(4), 353–363. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(82\)90085-2](https://doi.org/10.1016/0010-440X(82)90085-2)
- Grassi, L., Rossi, E., Sabato, S., Cruciani, G., & Zambelli, M. (2004). Diagnostic criteria for psychosomatic research and psychosocial variables in breast cancer patients. *Psychosomatics*, 45(6), 483–491. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.45.6.483>
- Hsu, Y.-C., et al. (2024). A systematic review of interventions for demoralization in patients with chronic diseases. *Annals of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1093/abm/kaae016>
- Kissane, D. W., Clarke, D. M., & Street, A. F. (2001). Demoralization syndrome - a relevant psychiatric diagnosis for palliative care. *Journal of Palliative Care*, 17(1), 12–21.
- Mehnert, A., Vehling, S., Höcker, A., Lehmann, C., & Koch, U. (2011). Demoralization and depression in patients with advanced cancer: Validation of the German version of the Demoralization Scale. *Journal of Pain and Symptom Management*, 42(5), 768–776. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.02.013>
- Peng, H. L., Hsueh, H. W., Chang, Y. H., & Peng, Y. C. (2021). The mediation and suppression effect of demoralization in breast cancer patients after primary therapy: A structural equation model. *Journal of Nursing Research*, 29(2), e144. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000421>
- Robinson, S., Kissane, D. W., Brooker, J., & Burney, S. (2015). A systematic review of the demoralization syndrome in individuals with progressive disease and cancer: A decade of research. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(3), 595–610. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.07.008>
- Robinson, S., Kissane, D. W., Brooker, J., Hempton, C., Michael, N., Fischer, J., Franco, M., Sulistio, M., Clarke, D. M., Ozmen, M., & Burney, S. (2016a). Refinement and revalidation of the Demoralization Scale: The DS-II - internal validity. *Cancer*, 122(14), 2251–2259. <https://doi.org/10.1002/cncr.30015>



כשמילים אינן מספיקות: עיבוד רגשי דרך יצירה בנשים המתמודדות עם סרטן השד

ד"ר אסנת וינפלד-יהודין (Ph.D), בית הספר לטיפול באמנות אוניברסיטת חיפה ומכללת תלפיות;
המכללה האקדמית לחינוך תלפיות

בזהות ובחיי היום-יום, ובהם נשיות, דימוי גוף, זוגיות, מיניות, אימהות ותחושת שליטה. לאופן שבו רגשות נחווים ומעובדים יש תפקיד מרכזי בתהליך ההתמודדות. לכן, לאנשי מקצוע בפסיכואונקולוגיה חשוב להכיר גם דרכי ביטוי לא־מילוליות, בנוסף למילוליות, להבנת החוויה הרגשית של המטופלת, ולהתאים את ההתערבות התומכת למורכבות מצבה.

אחד האתגרים המרכזיים בעבודה עם נשים המתמודדות עם סרטן השד הוא לזהות ולהבין את החוויה הרגשית, במיוחד כאשר היא אינה נגישה באופן ישיר למודעות או לביטוי מילולי. עבור אנשי מקצוע, שילוב בין הקשבה לדיווח המילולי לבין קריאה מקצועית של התוצר החזותי עשוי לאפשר הבנה מדויקת יותר של מצבה של המטופלת. התבוננות בתהליך היצירה ובתוצר עצמו אינה מחליפה את השיח הישיר, אלא מוסיפה לו ממד נוסף של הבנה.

כאב כחוויה גופנית־רגשית

בהמשך לכך, ניתן לראות כי נשים המתמודדות עם סרטן השד חוות רמות שונות של כאב. לעיתים הכאב מופיע כחוויה ברורה ומובחנת, אך לעיתים הוא נחוה כעמום, מפוזר או קשה לתיאור במילים. מחקרים מצביעים על כך שחווית הכאב אינה מתמצה בממד הגופני בלבד, אלא קשורה גם לתהליכים רגשיים ולאופן שבו רגשות נחווים ומעובדים. בהתאם לכך, נמצא כי בקרב מחלימות סרטן השד, מודעות רגשית גבוהה יותר עשויה להיות קשורה לעוצמת כאב נמוכה יותר, במיוחד כאשר קיימת יכולת טובה יותר של ויסות גופני־רגשי (Harel, et al., 2025). הבנה זו מדגישה את הצורך בדרכי התבוננות נוספות, מעבר לשיח המילולי, אשר יאפשרו גישה להיבטים פחות מומשגים של החוויה הרגשית. בהקשר זה,

נשים שחלו בסרטן השד נדרשות להתמודד לאורך זמן עם שינויים גופניים ורגשיים משמעותיים, המלווים לעיתים ברגשות עוצמתיים וסותרים, כגון פחד, כאב, אי־ודאות ואובדן של תחושת שליטה. בתוך התמודדות זו, רבות מהן מנסות להבין את אשר עובר עליהן, לזהות את רגשותיהן, לבטא אותם, לשאת אותם ולהעניק להם משמעות כחלק מהחוויה האישית שלהן. תהליך זה, המכונה עיבוד רגשי, כולל מרכיבים כגון מודעות רגשית, ביטוי רגשי, קבלה של רגשות, מתן משמעות לחוויה הרגשית ויכולת לארגן את החוויה הפנימית באופן המסייע להתמודד עם המציאות המשתנה (Greenberg, 2012; Pascual-Leone & Greenberg, 2007).

נוכח העומס הרגשי והגופני הכרוך בהתמודדות עם סרטן השד, תהליך העיבוד הרגשי עלול לעיתים להיפגע, והרגשות עשויים להישאר קשים לזיהוי, חבוים או בלתי מאורגנים. במצבים אלו הקושי עשוי להתבטא בהצפה רגשית, הימנעות או ניתוק, ולהקשות מתן משמעות לחוויה הרגשית או שילובה בתוך סיפור החיים (Greenberg, 2012; Pascual-Leone & Greenberg, 2007). בקרב נשים המתמודדות עם סרטן השד, נמצא כי קשיים בעיבוד רגשי עשויים להיות קשורים גם להחמרה באשכול תסמינים הכולל כאב, עייפות ודיכאון (Harel, et al., 2025). במצבים אלו, העומס הרגשי עלול להמשיך ולהשפיע על חווית ההתמודדות, להגביר מצוקה רגשית, ולהקשות עיבוד והבנה של החוויה האישית.

כשהרגש אינו מקבל מילים: אתגר בפסיכואונקולוגיה

עיבוד רגשי מאפשר להתמודד עם סרטן השד שאינו רק מחלה גופנית, אלא חוויה רחבת היקף המשפיעה על תחומים מרכזיים

אחת הדוגמאות לכך ניתן לראות באיור 1 המציג ציור של משתתפת במחקר, אשר קיבלה ציונים גבוהים במדדי העיבוד הרגשי כפי שנמדדו באמצעות הציור, לצד דיווח מילולי על רמות כאב נמוכות יחסית. בציור, הארגון של הדימוי והיכולת להחזיק את החוויה בתוך מבנה חזותי קוהרנטי משקפים תהליך של עיבוד רגשי ומתן משמעות לחוויה. הדמות המרכזית מופיעה באופן ברור ומאורגן, וניכרת השקעה בצבע, בחומר ובשימוש באצבעות הידיים כדי למרוח את הצבע על הדף, המעידים על מעורבות בתהליך היצירתי כדרך לביטוי מצבה. לצד זאת, מופיע לאורך הגב אזור כהה, הממחיש כיצד החוויה הרגשית והגופנית אינה בהכרח נעלמת גם כאשר הכאב המדווח נמוך יחסית, אלא עשויה לקבל ביטוי חזותי בדרכים שאינן תמיד נאמרות במילים. דוגמה זו מדגישה כי בחינת היצירה ומאפייניה אינם מהווים תחליף להקשבה למטופלת, אלא מאפשרת גישה נוספת ומרחיבה להיבטים רגשיים וגופניים שלעתים קשה לבטא במילים בלבד.



איור 1. ציור של משתתפת אשר קיבלה ציונים גבוהים במדדי עיבוד רגשי ודיווחה על רמות כאב נמוכות יחסית

ביטויים באמצעות אמנות משמשים מקור חשוב להבנת הקשר בין גוף, רגש ומשמעות, ואפשרות לספק נקודת כניסה לעבודה טיפולית מותאמת. ערוץ ביטוי זה משמעותי במיוחד כאשר הוא מערב ישירות את הגוף עצמו בתקשורת כלפי חוץ, כפי שקורה בתהליכי יצירה חזותית.

תפקיד האמנות בהבנת החוויה הרגשית

בהתמודדות עם מחלה מורכבת כמו סרטן השד, יצירה אמנותית במסגרת טיפול באמנות, פותחת צוהר נוסף אל החוויה הרגשית, במיוחד כאשר קיים קושי לבטאה במילים. דרך יצירה חזותית ניתן לבטא את הרגש, להעניק לו צורה ולעבור תהליך של ארגון והבנה. היצירה אינה רק אמצעי לביטוי, אלא גם דרך להתבונן בתוצר החזותי המאפשר לזהות כיצד החוויה הרגשית מתגבשת ומתארגנת. הדבר עשוי להתבטא למשל בארגון הדימוי, בשימוש בצבע, בחזרתיות הקווים או בעוצמת המגע עם החומרים. לעיתים החוויה הרגשית מופיעה דרך תחושות גופניות, כגון כאב או מתח, שאינן נחוות בהכרח כרגש מוגדר. בהקשר זה, העיסוק בחומרים מערב את הגוף בתהליך הביטוי ומאפשר לחוויות לא מוגדרות האצורות בו לקבל ביטוי חזותי דרך מעורבות הגוף בדימויים הנוצרים ביצירה, אופן השימוש בחומרים, או עוצמת המגע הישיר עם החומר.

מבט מחקרי

במחקר הנוכחי, לצורך בחינת היבטים של עיבוד רגשי כפי שהם באים לידי ביטוי ביצירה חזותית, נעשה שימוש בכלי מתוקף המודד רמת עיבוד רגשי בציורים Drawing-Based Emotional Processing Scale (DRAWEPS) (Weinfeld-Yehoudayan et al., 2025a). במחקר, אשר מומן על ידי המכונים הלאומיים לבריאות בארצות הברית (NIH) כחלק ממחקר רחב יותר (Czarnanski-Cohen & Weihs, 2023), נבחן הקשר בין עיבוד רגשי המתבטא בציורים לבין תסמינים גופניים ורגשיים בקרב 81 נשים המתמודדות עם סרטן השד לאחר סיום טיפולים רפואיים (Weinfeld-Yehoudayan et al., 2025b). במסגרת המחקר, הציורים נותחו באמצעות DRAWEPS המאפשר לזהות היבטים שונים של עיבוד רגשי ביצירה, כגון ארגון רגשי ומתן משמעות לחוויה. מדדים אלו הושוו לתוצאות השאלונים שמילאו המשתתפות לגבי כאב, דיכאון ועייפות. הממצאים הראו כי רמות גבוהות יותר של ארגון רגשי ומתן משמעות רגשית היו קשורות באופן מובהק לרמות נמוכות יותר של כאב ושל דיכאון, גם לאחר בקרה על משתני רקע. ממצאים אלו מדגישים כי האופן שבו רגשות מעובדים ומקבלים ביטוי יכול להיות קשור לחוויות העומס הגופני והרגשי, וכי התבוננות בציורים יכולה לספק גישה להיבטים רגשיים שאינם תמיד זמינים דרך שיח מילולי בלבד.

הערה: הציור פורסם באישור המשתתפת ובאישור כתב העת שבו פורסם המאמר המלא, תוך שמירה על פרטיותה.

ממצאים אלו מדגישים את חשיבות ההתבוננות ביצירה כערוץ נוסף להבנת החוויה הרגשית של נשים המתמודדות עם סרטן השד, במיוחד כאשר רגשות, תחושות גופניות או עומס רגשי מתקשים לקבל ביטוי מילולי ישיר. התבוננות מקצועית ורגישה בתהליך היצירה ובמאפיינים החזותיים של הצורך, כפי שנעשית בטיפול באמנות יכולה לסייע לאנשי מקצוע בתחום הפסיכואונקולוגיה להבין טוב יותר את הקשר בין החוויה הגופנית לבין ההתמודדות הרגשית, ואת האופן שבו המטופלת חווה, מארגנת, ומבטאת את עולמה הרגשי.

מחקר זה מציע נקודת מבט חדשנית וחלוצית בתחום הפסיכואונקולוגיה, בכך שהוא מדגיש כיצד תוצרים חזותיים משקפים היבטים של עיבוד רגשי הקשורים גם לחוויות גופניות כגון כאב, עייפות ודיכאון. בנוסף, המחקר מציע כי ביטוי חזותי עשוי לאפשר גישה גם להיבטים פחות מודעים או פחות מנוסחים של החוויה הרגשית, אשר אינם תמיד עולים בשיח ישיר. בכך, השימוש ביצירה אינו נועד להחליף שיחה או הערכה קלינית, אלא להרחיב את ההבנה של מצבה הרגשי והגופני של המטופלת. פיתוח רגישות לעיבוד רגשי המתבטא ביצירה עשוי לסייע בזיהוי נשים הנמצאות בסיכון למצוקה רגשית מתמשכת, כאב או דיכאון, ובבניית התערבויות טיפוליות מדויקות יותר.

סיכום

לסיכום, ניתן לראות כי עיבוד רגשי מהווה מרכיב מרכזי בהתמודדות עם סרטן השד, וכי האופן שבו כאב נחווה ומקבל ביטוי עשוי להיות קשור לתהליכים רגשיים רחבים יותר. ממצאי המחקר מציעים כי התבוננות בתוצרים חזותיים, כפי שנעשית בטיפול באמנות, מוסיפה ממד נוסף להבנת החוויה הרגשית והגופנית של ההתמודדות עם סרטן השד, במיוחד כאשר מילים אינן מספיקות כדי לבטא את עוצמת החוויה. במצבים אלו, היצירה עשויה להפוך למרחב שבו החוויה הפנימית מקבלת נראות וצורה, ומאפשרת לתת ביטוי לכאב, לרגש ולמאבק הכרוך בהתמודדות עם המחלה.

ביבליוגרפיה

- Czamanski-Cohen, J., & Weihs, K. (2023). The role of emotion processing in art therapy (REPAT) intervention protocol: art therapy for the reduction of symptoms in breast cancer survivors. *Frontiers in Psychology*, 14, 1208901. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1208901>
- Greenberg, L. S. (2012). Emotions, the great captains of our lives: their role in the process of change in psychotherapy. *American Psychologist*, 67(8), 697-707. <https://doi.org/10.1037/a0029858>
- Harel, K., Czamanski-Cohen, J., Cohen, M., Caspi, O., & Weihs, K. L. (2025). Coping, Emotional Processing, and Cancer-Related Symptoms in Breast Cancer Survivors: Cross-Sectional Secondary Analysis of the REPAT Study. *Psychooncology*, 34(2), e70094. <https://doi.org/10.1002/pon.70094>
- Harel, K., Czamanski-Cohen, J., Cohen, M., Lane, R. D., Allen, J. J. B., Caspi, O., & Weihs, K. L. (2025). Cardiac Vagal Control and Emotional Awareness Associated With Pain Among Breast Cancer Survivors. *Psychophysiology*, 62(6), e70086. <https://doi.org/10.1111/psyp.70086>
- Pascual-Leone, A., & Greenberg, L. S. (2007). Emotional processing in experiential therapy: why "the only way out is through". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 875-887. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.875>
- Weinfeld-Yehoudayan, A., Czamanski-Cohen, J., Cohen, M., & Weihs, K. L. (2024). A Theoretical Model of Emotional Processing in Visual Artmaking and Art Therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 90. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102196>
- Weinfeld-Yehoudayan, A., Czamanski-Cohen, J., Weihs, K. L., & Cohen, M. (2025a). Development and Validation of Drawing-Based Emotional Processing Scale (DRAWEP) for Art Therapists. *Art Therapy*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/07421656.2024.2412435>
- Weinfeld-Yehoudayan, A., Czamanski-Cohen, J., Weihs, K. L., & Cohen, M. (2025b). Using Drawings to Measure Emotional Processing in Breast Cancer Survivors and Its Association With Depression, Pain, and Fatigue. *Psychooncology*, 34(2), e70099. <https://doi.org/10.1002/pon.70099>





התערבויות פסיכו־סוציאליות מקוונות להורים לילדים חולי סרטן

ד"ר סואר מח'ול־ח'ורי, פרופ' איילת גור, החוג לעבודה סוציאלית, תל חי אוניברסיטת קריית שמונה בגליל,

Makhoul Khoury, S., & Gur, A. (2026). *Exploring Digital Support: A Scoping Review of Online Psychosocial Interventions for Parents Coping With Childhood Cancer. Oncology Nursing Forum.*

בעשור האחרון, וביתר שאת לאחר מגפת הקורונה, חלה התפתחות משמעותית בתחום ההתערבויות הפסיכו־סוציאליות המקוונות. התערבויות אלו כוללות קבוצות תמיכה מקוונות, טיפול מקוון מבוסס CBT, אפליקציות תמיכה רגשית, פלטפורמות מידע אינטראקטיביות ומפגשי טיפול מרחוק באמצעות וידאו (Inchausti et al., 2020). ההתערבויות המקוונות מבקשות להנגיש תמיכה רגשית גם למשפחות המתקשות להגיע למסגרות טיפול פרונטליות בשל עומסים פיזיים, ריחוק גיאוגרפי או מגבלות זמן. על רקע מגמות אלו, פרסמנו לאחרונה סקירת ספרות בכתב העת *Oncology Nursing Forum*, אשר ביקשה למפות באופן שיטתי את הידע המחקרי הקיים בנושא התערבויות פסיכו־סוציאליות מקוונות להורים לילדים חולי סרטן. מטרת הסקירה הייתה לבחון אילו סוגי התערבויות פותחו עד כה, מהם המאפיינים המרכזיים שלהן, ומהי תרומתן לרווחתם הנפשית והמשפחתית של ההורים. סך הכל נמצאו 13 מאמרים שענו על קריטריונים מחקריים אמפיריים ממדינות שונות בעולם, אשר בחנו מגוון רחב של תוכניות מקוונות. בין ההתערבויות שנבחנו נמצאו תוכניות מקוונות מבוססות טיפול קוגניטיבי־התנהגותי, קבוצות תמיכה להורים, מערכות להקניית

מחלת הסרטן בילדות מהווה אירוע מטלטל עבור כלל בני המשפחה, ובפרט עבור ההורים הנדרשים להתמודד עם מציאות רפואית, רגשית ומשפחתית מורכבת ומתמשכת. מעבר להתמודדות עם הטיפול הרפואיים והדאגה המתמדת לבריאות הילד, הורים רבים חווים עומס רגשי משמעותי, המאופיין ברמות גבוהות של חרדה, דיכאון, מצוקה נפשית וסימפטומים פוסט־טראומטיים (Dunn et al., 2012; Götze et al., 2018; Kearney et al., 2015). מחקרים מצביעים על כך שגם לאחר סיום הטיפול האונקולוגי, הורים רבים ממשיכים להתמודד עם פחד מהישנות המחלה, קשיי הסתגלות וחוויות טראומטיות מתמשכות (Carlsson et al., 2019; Lin et al., 2016).

בנוסף להשלכות הרגשיות, משפחות לילדים חולי סרטן מתמודדות לעיתים קרובות גם עם קשיים כלכליים, פגיעה בתעסוקה, שינויים בתפקוד המשפחתי ועומסים לוגיסטיים משמעותיים הנובעים מהצורך בליווי הילד לטיפולים ואשפוזים ממושכים (Borrescio et al., 2013; Higa & Valdés, 2022; McNeil et al., 2019; Zafar et al., 2013). בתוך מציאות זו, גוברת ההכרה בחשיבותם של מענים פסיכו־סוציאליים נגשים, גמישים ומותאמים לצורכי ההורים והמשפחה.



ממצא חשוב נוסף נגע להיבטים המשפחתיים והבין-אישיים של ההתערבויות. חלק מהמחקרים הראו כי ההתערבויות המקוונות סייעו בשיפור התקשורת המשפחתית והזוגית, חיזקו את תחושת הלכידות המשפחתית ואפשרו להורים לפתח שפה רגשית משותפת סביב ההתמודדות עם מחלת הילד. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם גישות מערכתיות בפסיכואונקולוגיה, הרואות במשפחה מערכת שלמה המתמודדת יחד עם השלכות המחלה (Kazak et al., 2005).

עוד עלה מן הסקירה כי מרכיבים מסוימים נמצאו משמעותיים במיוחד בפיתוח התערבויות אפקטיביות. הורים הדגישו את חשיבות הגמישות, ההתאמה האישית והנגישות של התוכנית, במיוחד לאור העומסים המאפיינים את תקופת המחלה. בנוסף, הורים רבים ציינו כי נוכחות של איש מקצוע במרחב המקוון, גם אם באופן חלקי, הייתה חיונית ליצירת תחושת ביטחון, ליווי והכלה רגשית. ממצא זה מדגיש כי למרות היתרונות הטכנולוגיים, הקשר האנושי ממשיך להיות מרכיב מרכזי בהתערבויות פסיכוסוציאליות.

הסקירה הדגישה גם את חשיבותה של רגישות תרבותית בפיתוח תוכניות מקוונות. חלק מהמחקרים כללו התאמות שפתיות ותרבותיות עבור משפחות מרקעים מגוונים, מתוך הבנה שחוויות המחלה והפנייה לעזרה מושפעות מהקשרים תרבותיים, חברתיים ומשפחתיים. סוגיה זו משמעותית במיוחד בחברות רב-תרבותיות, שבהן קיימים לעיתים חסמים תרבותיים או חברתיים לפנייה לשירותי בריאות הנפש.

לצד התרומה המשמעותית של ההתערבויות המקוונות, הסקירה מצביעה גם על מספר מגבלות ואתגרים בתחום. מרבית המחקרים התבססו על מדגמים קטנים יחסית, ורובם כללו בעיקר אימהות, בעוד שקולם של אבות, אחים ובני משפחה נוספים כמעט ואינו

מיומנויות פתרון בעיות, אפליקציות מבוססות תמיכה חברתית ותוכניות המשלבות תמיכה מקצועית מקוונת. חלק מהתוכניות התבססו על מודלים תיאורטיים מוכרים, כגון Problem-Solving Skills Training ו-CBT (Kazak et al., 2018; Sahler et al., 2013).

ממצאי הסקירה הצביעו באופן עקבי על שביעות רצון גבוהה מצד ההורים מההתערבויות המקוונות. הורים תיארו את המרחב הדיגיטלי כמקום בטוח, גמיש ונגיש, שאפשר להם לקבל תמיכה רגשית גם בתקופות של עומס טיפולי ואי-ודאות. בנוסף, רבים מהמשתתפים דיווחו כי עצם האפשרות לשוחח עם הורים אחרים המתמודדים עם חוויות דומות תרמה להפחתת תחושות של בדידות ובידוד חברתי. ממצאים אלו תואמים ספרות רחבה יותר בתחום בריאות הנפש הדיגיטלי, המצביעה על כך שהתערבויות מקוונות עשויות ליצור תחושת קהילה, נורמליזציה ותמיכה הדדית (Ebert et al., 2016; Karyotaki et al., 2017).

אחד הממצאים המרכזיים שעלו מן הסקירה היה תרומתן של ההתערבויות להפחתת סימפטומים נפשיים בקרב ההורים. מספר מחקרים דיווחו על ירידה משמעותית ברמות החרדה, הדיכאון והדחק הפוסט טראומטי בעקבות השתתפות בתוכניות מקוונות, לצד שיפור בתחושת המסוגלות ובאסטרטגיות ההתמודדות של ההורים. במחקריהם של Cernvall ועמיתיו (2015, 2017), לדוגמה, נמצא כי תוכנית מקוונת מבוססת CBT תרמה להפחתה משמעותית ומתמשכת בסימפטומים פוסט טראומטיים בקרב הורים לילדים חולי סרטן. ממצאים אלו מחזקים את ההבנה כי התערבויות מקוונות עשויות להוות כלי משמעותי בקידום חוסן נפשי ובהפחתת מצוקה פסיכולוגית.

Cernvall, M., Ljungman, L., von Essen, L., & Ljótsson, B. (2017). Long-term follow-up of Internet-based guided self-help for parents of children treated for cancer. *Psycho-Oncology*.

Dunn, M. J., Rodriguez, E. M., Barnwell, A. S., et al. (2012). Posttraumatic stress symptoms in parents of children with cancer within six months of diagnosis. *Health Psychology*.

Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., et al. (2016). Internet- and mobile-based psychological interventions: Applications, efficacy, and potential. *European Psychologist*.

Götze, H., Brähler, E., Gansera, L., Polze, N., & Köhler, N. (2018). Psychological distress and quality of life of parents of children with cancer. *Psycho-Oncology*.

Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., & Dimaggio, G. (2020). Psychological intervention and COVID-19: What we know so far and what we can do. *Journal of Contemporary Psychotherapy*.

Karyotaki, E., Riper, H., Twisk, J., et al. (2017). Efficacy of self-guided Internet-based cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive symptoms: A meta-analysis. *JAMA Psychiatry*.

Kazak, A. E., Alderfer, M., Streisand, R., et al. (2005). Treatment of posttraumatic stress symptoms in adolescent survivors of childhood cancer and their families. *Journal of Family Psychology*.

Kazak, A. E., Canter, K. S., Snaman, J. M., et al. (2018). Psychosocial assessment as a standard of care in pediatric cancer. *Pediatric Blood & Cancer*.

Kearney, J. A., Salley, C. G., & Muriel, A. C. (2015). Standards of psychosocial care for parents of children with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*.

Lin, Y., Chiang, C., & Chen, Y. (2016). Psychological adjustment of parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*.

מיוצג בספרות המחקרית. בנוסף, פערים דיגיטליים הנוגעים לנגישות לטכנולוגיה, חיבור לאינטרנט ואוריינות דיגיטלית עלולים להגביל את השתתפותן של משפחות מסוימות ולהעמיק פערים קיימים בשירותי התמיכה.

סיכום

נראה כי התערבויות פסיכו־סוציאליות מקוונות מהוות כיום מרכיב משמעותי ומתפתח בתחום התמיכה במשפחות לילדים חולי סרטן. ממצאי הסקירה מצביעים על כך שהתערבויות אלו עשויות להפחית מצוקה נפשית, לחזק תחושות של מסוגלות והתמודדות, לעודד תמיכה הדדית ולתרום לחיזוק המערכת המשפחתית. בעידן שבו שירותי בריאות הנפש עוברים יותר ויותר למרחבים דיגיטליים, יש חשיבות רבה להמשך פיתוחן של תוכניות נגישות, מותאמות תרבותית ומבוססות ראיות, אשר יאפשרו להורים לקבל תמיכה מקצועית גם בתקופות המורכבות והמטלטלות ביותר של חייהם.

ביבליוגרפיה

Andersson, G., & Titov, N. (2014). Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*, 13(1), 4–11.

Borrescio-Higa, F., & Valdés, N. (2022). Financial burden of childhood cancer on families. *Supportive Care in Cancer*.

Carlsson, T., Kukkola, L., Ljungman, L., Hovén, E., & von Essen, L. (2019). Psychological distress in parents of children treated for cancer: An explorative study. *Psycho-Oncology*.

Cernvall, M., Carlbring, P., Ljungman, L., von Essen, L., & Ljótsson, B. (2015). Internet-based guided self-help for parents of children on cancer treatment: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 24(9), 1152–1158.

מרכזי הפעילות והתמיכה 'חזקים ביחד'® של האגודה למלחמה בסרטן

מרכז 'חזקים ביחד' בגבעתיים

בית מטי, בית האגודה למלחמה בסרטן
רח' רביבים 7, גבעתיים. טל. 03-5721670, דוא"ל: hazakim.giva@cancer.org.il

מרכז 'חזקים ביחד' - מרכז הפעילות והתמיכה ע"ש ישראל ולילה אלטר בירושלים

רח' יד חרוצים 3, תלפיות, ירושלים.
טל. 02-6256721, פקס. 02-6256497, דוא"ל: hazakim.jeru@cancer.org.il

מרכז 'חזקים ביחד' - מרכז הפעילות והתמיכה ע"ש עמנואל ג' רוזנבלט בחיפה

בית אהרון ואולגה רוזנפלד, רח' רוזנפלד 25, בת גלים, חיפה.
טל. 04-8511712/5, פקס. 04-8511716, דוא"ל: hazakim.haifa@cancer.org.il

מרכז התמיכה 'חזקים ביחד' סורוקה, באר שבע

מרכז לגאסי הריטג' לאונקולוגיה המרכז הרפואי סורוקה.
טל. 08-9333517, דוא"ל: s.w-darom@cancer.org.il



מרכזי התמיכה מספקים מגוון פעילויות תמיכה, מידע, גוף-נפש והעשרה, המסייעות בהתמודדות האישית והנפשית עם המחלה. המרכזים מיועדים גם לחולים שסיימו את הטיפול הפעיל, אך עדיין זקוקים לתמיכה ולשיקום.

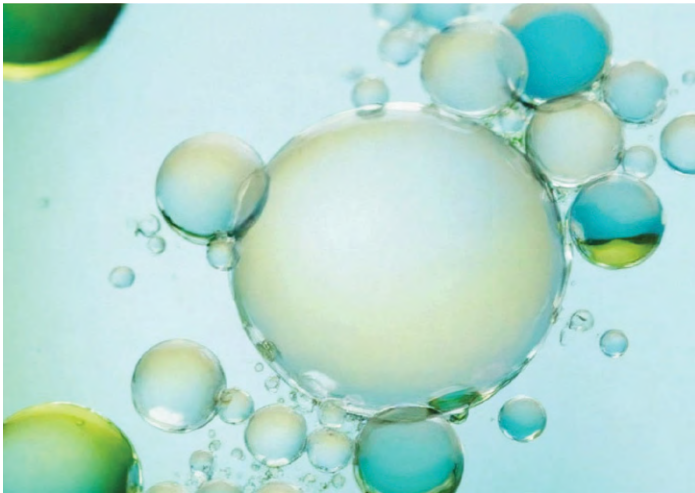
כל המפגשים לחולים

ולבני משפחותיהם

ניתנים ללא תשלום.

כיצד לתקשר עם אנשים עם מוגבלות שכלית החולים בסרטן?

ד"ר שגית ארבל אלון, מנהלת מערך שירותי הבריאות, משרד הרווחה והביטחון חברתי;
פרופ' מירי כהן אוניברסיטת חיפה; פרופ' מיכל סופר אוניברסיטת חיפה במימון קרן שלם



מהי מוגבלות שכלית (מש"ה)

- ההגדרה העדכנית כוללת שלושה מרכיבים מרכזיים:
- תפקוד שכלי נמוך (2 סטיות תקן ומטה מהממוצע).
- קשיים בהתנהגות מסתגלת (אי יכולת לעצמאות ואחריות בהתאם לגיל הכרונולוגי).
- המוגבלות התפתחה בגיל צעיר.

רקע

עם העלייה בתוחלת החיים של אנשים עם מש"ה בשנים האחרונות, עלתה גם התחלואה של אוכלוסייה זו במחלות כרוניות, בכללן סרטן. קיימים פערים משמעותיים בין אנשים עם מש"ה לאוכלוסייה הכללית בגישה לטיפול רפואי בשל חסמים שונים כמו תקשורת וסטיגמה בהנגשת מידע רפואי.

המלצות לתקשורת אפקטיבית

- תקשורת היא המפתח לא רק להשגת מידע אלא גם לתחושת מעורבות ונינוחות של החולה. לכן:
- חשוב להקדיש זמן כדי להבטיח תקשורת נגישה ומותאמת שתתן לחולה תחושה שרואים ומתייחסים אליו.
- חשוב לדבר עם האדם ולא עם המלווים שלו.
- חשוב להקצות זמן רב יותר לכל מפגש, להכיר ולבסס אמון.
- חשוב לשאול שאלות, לברר את רצון החולה ובכך להפחית חשש וחרדות.
- חשוב לשלב עובדת סוציאלית בהסברים ובתהליך הטיפול.
- חשוב להשתמש בשפה פשוטה להשתמש בדוגמאות ובאיורים.
- חשוב להשתמש במידת האפשר במילים יום-יומיות.
- חשוב להסביר באופן ישיר אך בשפה פשוטה ובמשפטים קצרים, את האבחנה, הבדיקות והטיפולים.
- חשוב לחלק את המידע לחלקים.
- חשוב לאפשר ולעודד שאלות.
- חשוב לשאול שאלות פתוחות; שאלות כן/לא יענו בד"כ לפי מה שהחולה ירגיש שמצופה ממנו.

מטרת המחקר

לבחון את חווית החולי ואת ההתמודדות עם סרטן בקרב אנשים עם מש"ה.

ממצאים עיקריים

- המידע על המחלה והטיפול נמסר בעיקר לבני משפחה במקום לחולה וגרם לתחושה של חוסר שליטה אצלו.
- הצוות לא עודד את החולים לשאול שאלות.
- החולים חווים חרדות שאינן מדוברות.
- החולים חשים ב-אווירה של סודיות, שמגבירה את תחושת הפחד.
- החולים רוצים להבין יותר; הבנה תפחית חרדה ותשפר תחושת שליטה.

מסקנות

- קיימים חסמי תקשורת והמידע לא מונגש.
- החולים לא מקבלים מענה רגשי מותאם.
- יש לשפר את הנגשת המידע והעצמת החולה דרך שיח מותאם.

לעמוד הרשמי של המחקר באתר קרן שלם <<

רואים אותם: מרפאה ייעודית לצעירים במערך האונקולוגי בסורוקה

עו"ס מירי סקלי, עו"ס שיר קוינט, עו"ס מוריה ויסמן,
המערך האונקולוגי-המטולוגי, סורוקה, מרכז רפואי אוניברסיטאי

צעירים. הליווי יכלול מתן מענה רגשי ממוקד, לצד כלים פרקטיים להתמודדות עם הורות צעירה (כולל הדרכה ממוקדת על "איך לספר לילדים?"). כמו כן, ינתן ליווי בתחומי הקריירה וההשכלה, הכולל תיווך מול מעסיקים ומוסדות לימוד אקדמיים לצורך מיצוי זכויות והתאמות, והנגשת עמותות ושירותים ייעודיים.

מענה ראשוני והפניות ממוקדות בהתאם לצרכים העולים באינטייקים השונים: המרפאה תהיה צומת מרכזי לזיהוי קשיים והפניה ממוקדת לאנשי מקצוע רלוונטיים. בין היתר, ינתן דגש מיוחד על הפניה מוסדרת למרפאה הייעודית בסורוקה לטיפול וייעוץ מיני, מתוך הבנה שמדובר בנושא קריטי המשפיע ישירות על הזוגיות ואיכות החיים של הצעירים, אך לעיתים קרובות נותר ללא מענה במרפאות הרגילות.

מבט קדימה - התוכניות שלנו לעתיד

הקמת המרפאה היא צעד חשוב בחזון הרחב שלנו עבור צעירי הדרום. עם ביסוס הפעילות השוטפת, אנו שואפים להרחיב את המענים הקיימים ולייצר עבורם קהילה תומכת וחיים חברתיים עשירים ממש כאן, בין כותלי המערך.

התוכניות לעתיד כוללות הקמת מרחב פיזי נעים ומזמין ("לאונג") שבו יוכלו להיפגש, לשתף ולמצוא נחמה והבנה הדדית בגובה העיניים. בהמשך הדרך ייפתחו קבוצות תמיכה ייעודיות לצעירים ולבני זוגם, וסדנאות חוויתיות ואינטגרטיביות המותאמות לקצב של הצעירים.

החזון שלנו פשוט אך עמוק: לראות אותם. להבטיח שאף חולה או מחלים צעיר בדרום לא ירגיש בודד במערכה, ולהעניק להם את המעטפת המקצועית והרגישה ביותר בדרך לשיקום והחלמה.



ההתמודדות עם מחלת הסרטן מציבה אתגרים מורכבים בכל גיל, אך עבור חולים ומחלימים צעירים בגילי 20-40 (AYA), המפגש עם המחלה מייצר שבר ייחודי. זהו שלב בחיים המאופיין בבניית קריירה, זוגיות, הורות לילדים צעירים וגיבוש הזהות העצמית. כשהסרטן מופיע בעיצומה של הסערה הזו, הם נאלצים לנהל מלחמה בכמה חזיתות במקביל - המאבק הרפואי, לצד הדאגה לילדים, לפרנסה ולתפקוד המשפחתי, וכל זאת בתוך מציאות ביטחונית מורכבת ומתוחה המאפיינת את חיינו כאן.

כמרכז הרפואי המוביל בדרום, המרכז הרפואי סורוקה משרת אוכלוסייה עצומה ומגוונת. מתוך השאיפה להעמיק את המענים הייעודיים ולהנגיש מעטפת תמיכה רחבה ומותאמת אישית קרוב לבית עבור תושבי הדרום, אנו עמלים מזה תקופה ארוכה על הקמת מרפאה ייעודית לצעירים במערך האונקולוגי בסורוקה, בשיתוף פעולה הדוק עם עמותת "חלאסרטן", שעתידיה להיפתח בזמן הקרוב.

צוות המרפאה, בהובלת ד"ר נועה שני שרם, רופאה אונקולוגית בכירה, כולל גם את עו"ס שיר קוינט, צוות האחיות הייעודי בלה טראץ' וכאמל אבו צעלוק, ומוביל הקהילה אורי נגלר, המשמש כ"הלפר" מטעם עמותת חלאסרטן.

מודל העבודה

המרפאה תציע מעטפת הוליסטית המתמקדת במתן מענה לצרכים המאפיינים אוכלוסייה של חולים צעירים.

יש לציין כי המרפאה החדשה לא תחליף את המעקב והטיפול האונקולוגי הייעודי של המטופל, הניתנים בהתאם לאבחנתו, אלא תתווסף אליהם. מטרתה היא לתת מענה מקיף להשלכות המחלה על איכות חייו של הצעיר או הצעירה ועל הסביבה הקרובה.

תהליך הליווי במרפאה יתבסס על שלושה עקרונות מרכזיים:

אינטייק סיעודי מותאם: צוות האחיות המוסמך יבצע הערכת צרכים ראשונית ויערוך אנומנזה ממוקדת, המבוססת על הסימפטומים והאתגרים המטרידים במיוחד את האוכלוסייה הצעירה, כגון חשש מאיבוד הכושר הגופני, היבטים של שימור פוריות, התמודדות עם סימפטומים של גיל הבלות בגיל צעיר ועוד.

מענה פסיכו-סוציאלי מורחב ורגשי: הלב הפועם של המרפאה יתמקד במפגש אינטייק מעמיק עם עו"ס, שיכלול מיפוי של מערכות התמיכה של המטופל ובחינת ההיבטים הייחודיים המעסיקים

קול קורא להגשת מועמדות לפרסי הצטיינות של האגודה הישראלית לפסיכו-אונקולוגיה לשנת 2026

האגודה הישראלית לפסיכו-אונקולוגיה, באדיבות האגודה למלחמה בסרטן, שמחה להכריז על פתיחת ההרשמה להגשת מועמדות לפרסי הצטיינות השנתיים. מטרת הפרסים היא לעודד מצוינות מקצועית, מחקרית ויישומית בשדה הפסיכו-אונקולוגיה, ולקדם עשייה התורמת לשיפור חייהם ורווחתם של חולי סרטן ובני משפחותיהם.



הפרסים יינתנו בתחומים הבאים

פרס על מצוינות במחקר

פרס על פרויקט/פיתוח שירות מצטיין (ליחיד או לצוות)

מועד אחרון להגשת המועמדות 30.10.2026

קריטריונים כלליים לקבלת הפרס

על המועמד/ת להיות:

- עובד/ת סוציאלית, פסיכולוגית או פסיכיאטרית
- עוסקת/ת בתחום הטיפול בחולים אונקולוגיים
- חברה/ה באגודה הישראלית לפסיכו-אונקולוגיה במועד הגשת המועמדות.

חברי הוועד המנהל אינם רשאים להגיש מועמדות או להמליץ על מועמדות.

ועדה מטעם הוועד המנהל תבחן את הבקשות ותחליט על הזוכים.

ועדת הפרס

לבנת ויזר, מנהלת השירות הסוציאלי במרכז שרת, המרכז הרפואי הדסה, ירושלים.

אורית שפירא, עו"ס, מנהלת פרויקטים במחלקת שיקום ותמיכה, האגודה למלחמה בסרטן.

נעם פיזם, אחראי השירות הפסיכולוגי, מערך אונקולוגי, מרכז רפואי שיבא, תל השומר.

לפרטים נוספים וקבלת הטפסים להגשה, נא ליצור קשר עם ד"ר סואר מחול חורי: siwarmakhoul@gmail.com

פרס מצוינות במחקר

הפרס יוענק לחוקר/ת שביצעה/ה מחקר משמעותי בתחום הפסיכו-אונקולוגיה.

קריטריונים:

- המחקר נערך במהלך שלוש השנים האחרונות.
- המחקר תרם לקידום הידע, הגישות ו/או ההתערבויות בתחום הפסיכו-אונקולוגיה.
- למחקר השלכות יישומיות לשיפור רווחת החולים ובני משפחותיהם.

יש לצרף:

- תקציר מחקר (עד 2 עמודים) הכולל: רקע, מטרות, שיטה, ממצאים, מסקנות והשלכות יישומיות.
- מכתב המלצה מראש השירות המקצועי או מהמנהל/ת הישירה.
- מומלץ לצרף פרסומים רלוונטיים.

פרס על פרויקט/פיתוח שירות מצטיין

הפרס יוענק ליחיד/ה או לצוות שפיתחו פרויקט או שירות ייחודי במסגרת עבודתם, אשר תרם תרומה משמעותית לאיכות חייהם ולרווחתם של חולי סרטן ובני משפחותיהם.

קריטריונים:

- הפרויקט/השירות הינו ייחודי ואינו מהווה חלק שגרתי מתפקידי המועמדים.
- מהווה יוזמה חדשנית או "פריצת דרך" בתחום הטיפול.
- קיימות עדויות לתרומה מוכחת בשטח (הערכה, מדדים, משוב וכדומה).

יש לצרף:

- תיאור הפרויקט/השירות ותרומת המועמדים (עד 2 עמודים).
- לפחות שני מכתבי המלצה: מראש השירות המקצועי וממנהל/ת המחלקה/היחידה.
- מסמכים תומכים (פרסומים, דוחות, נתונים וכדומה, במידת האפשר).

כנסים בארץ ובעולם 2026



"ממשתמשים ליוצרים: סדנה יישומית לשילוב בינה יוצרת בפסיכואונקולוגיה" - בהנחיית פרופ' זוהר אליסיף

האגודה לפסיכו-אונקולוגיה בישראל, 26 בנובמבר, 2026
האגודה למלחמה בסרטן, רח' רביבים 7 גבעתיים

IPOS - International Society of Pediatric Oncology

September 15-18, 2026

San Antonio, Texas, USA

<https://siop-congress.org>

SIOG - International Society of Geriatric Oncology

November 5-7, 2026

Valencia, Spain

<https://siog.org/events/siog-events/siog-2026-annual-conference>

IPOS - International Psycho-Oncology Society

27th Annual World Congress:

November 9-12, 2026

Barcelona, Spain

<https://ipos2026.com>

שירותי האגודה למלחמה בסרטן לאנשי מקצוע

האגודה למלחמה בסרטן תומכת, מלווה ומכשירה את הצוות המקצועי המטפל בחולים, מחלימים ובני משפחותיהם. מדי שנה נערכים עשרות ימי עיון, כנסים והשתלמויות לאנשי מקצוע בנושאים שונים הקשורים במחלת הסרטן, מומחים בעלי שם עולמי מגיעים ארצה במימון האגודה להשתתפות בהרצאות ולייעוץ בתחומי התמחותם, עשרות מענקי נסיעה להשתלמויות וכנסים בחו"ל ניתנים לאנשי מקצוע, וכנסים בינלאומיים מתקיימים בארץ בתמיכתה של האגודה.

המוקדים הטלפוניים של האגודה למלחמה בסרטן

טלמידע® בשפה העברית

1-800-599-995

טלמידע® בשפה הערבית

1-800-36-36-55

טלמידע® בשפה הרוסית

1-800-34-33-44

טלתמיכה®

לתמיכה נפשית ראשונית

1-800-200-444

יד להחלמה®

לנשים המתמודדות עם סרטן השד

1-800-36-07-07

www.cancer.org.il

האגודה למלחמה בסרטן - לחיים בריאים 