



## יום עיון אמדריכים קליניים:

### רגשות, הטיות או... לא להיות - סוגיות בהערכת הישגי האומדים

הנושא של יום העיון נולד בשיחת הסיכום של יום העיון שהתקיים בשנה שעברה. ההרצאות והדיונים עסקו באתגרים המתלווים לתהליכי הערכה של הישגי הסטודנטים בהתנסות קלינית: סוגיות משפטיות ומוסריות בהדרכה הוצגו ע"י עו"ד ניב-יגודה, מסלולי הערכה – רצינאלי ורגשי הוצגו ע"י ד"ר אלה קורן, דיון על הרגשות המלווים את המדריכים התקיים בהנחיית רונית בן-שחר ושחקני Play-back, ובסיום הוצגו בליווי חיוך אוהד ע"י

ד"ר אביטל גרשפלד-ליטוין רגשותיהם של הלומדים השייכים לדור ה-Y שנדרשים לעמוד בציפיותיהם של המדריכים מדור ה-X, עם כל ההשלכות של פערי הדורות.



יום עיון למדריכים קליניים הפך למסורת בבית-הספר האקדמי לסיעוד ע"ש זיוה טל בקמפוס שיבא. לימי עיון אלה כמה מטרות: להוקיר את עשייתם המקצועית של המדריכים הקליניים התורמים להכשרת אחיות; להציף סוגיות ודילמות בהדרכה קלינית; לקיים דיון מקצועי בסוגיות אלה; להציע פתרונות אפשריים; ולהציף סוגיות נוספות שמעסיקות את המדריכים – כבסיס ליום העיון הבא.

ימי העיון, מאז יום העיון הראשון ב-2013, זוכים להצלחה רבה בזכות הענקת במה ייחודית לצורכיהם המקצועיים של המדריכים הקליניים. בין הנושאים שנידונו בימי העיון: התמודדות עם טעויות הסטודנטים - "מאיפה מתחילים הקווים האדומים?" (2013), תקשורת יעילה ומישוב בהדרכה - "זמן לדבר, זמן להקשיב" (2014), המשמעות של מדדי איכות בהדרכה - "יוצרים איכות" (2015).

המדריכים הקליניים שהתארחו השנה ביום העיון, ייצגו את המרכזים הרפואיים: שיבא, איכילוב, הדסה, שערי צדק, ברזילי, מאיר; את המוסדות השיקומיים: שערי מנשה, רעות, בית רבקה; את המרפאות הקהילתיות של "מאוחדת" ו"כללית" וגם מכללות ובתי-ספר לסיעוד.

בסיום היום המדריכים הביעו הערכה הן לתכנים והן לאירוח, בסקרים שהתקבלו כבר עכשיו המדריכים מבקשים לעסוק בסוגיות של העצמת המדריכים והובלת הלומדים מהבחינה המקצועית. כמו תמיד מצורפים תקצירי ההרצאות שניתנו ביום העיון, כמו גם נושא ליום העיון הבא, בחודש מרץ 2017:

"מנהיגות והדרכה קלינית – אס גרצו אין צו אגדה"

## הערכת האומדים במסכת המוסר והמשפט

עו"ד עדי נכ-גאדזה, בית-הספר למינוך רפואי, אונברסיטת תל-אביב

תהליך הדרכה קלינית בהכשרת המקצועות הטיפוליים מבוסס על אינטראקציה בין שלושה גורמים: המדריך, המודרך והמטופל. כמפורט בהנחיות משרד הבריאות, "המדריך הקליני צריך לקדם את למידתו והתנסותו הקלינית של הלומד ולהעריכו במערך קליני נתון, בהתאם ועפ"י יעדי תוכנית הלימודים של הלומד, בשדה הקליני הרלוונטי".<sup>1</sup> ואולם, המציאות מלמדת כי לעיתים אינטראקציה לא נכונה בהליך הדרכה עלולה לייצר קונפליקט בין הזכות של המטופל לקבל טיפול רפואי נאות, לבין הרצון ללמד וללמוד (לדוגמא: להתנסות במיומנויות טיפוליות חדשות). מכאן, צומחת החובה לקיים ניהול נכון של הדרכה קלינית, תוך הכרה ויישום של העקרונות הבאים:



- "מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית והן מבחינת יחסי האנוש".<sup>2</sup> טובת המטופל ושמירה על מלוא זכויותיו לטיפול רפואי נאות, תהא ללא תלות בידע/רמת ההכשרה של הגורם המטפל (מדריך/מודרך).
- מחויבות המדריכים הקליניים היא לפעול תוך שמירה על כבודו של המטופל, ותוך הקפדה על הזכות לאוטונומיה, הזכות לפרטיות והזכות לסודיות רפואית.
- מחויבות המדריכים ל- Role Model הן מבחינה קלינית, אך לא פחות חשוב מכך גם מבחינה אנושית, מוסרית וערכית. מחובתו של המדריך הקליני ליצור אקלים של הומניזציה במהלך ההדרכה. הדרכה קלינית אשר רואה באדם תכלית ולא אמצעי, או אביזר הוראה.
- מחויבות המדריך ליצור תשתית של אמון בין המדריך הקליני והמודרך, ובין המטופל.

אטימא אינטראקציה לא נכונה בהליך  
הדרכה עלולה לייצר קונפליקט בין  
הזכות של המטופל לקבל טיפול רפואי  
נאות, לבין הרצון ללמד וללמוד.

<sup>1</sup> חוזר מנהל הסיעוד מספר 68, 2007  
<sup>2</sup> סעיף 5 בחוק זכויות המטופל, 1996



## רגשות והטיות בהערכת הסטודנטים במהלך ההגננות הקולניות

### ד"ר אלה קורין, מנהלת בית-הספר האקדמי לאמיות

בתהליך הערכה 2 מסלולים:

1. המסלול המודע – המבוסס על מידע אובייקטיבי, כללים, עקרונות וניתוח רציונאלי. מסלול זה איטי, מבוקר ומתייחס לאפיון הישגי הלומד; החלטה על עמידה בדרישות של קדם ההתנסות; השוואת הישגי הלומד למטרת ההתנסות; הגדרת פערים; צייון על בסיס הפערים בין הישגים למטרה; הגדרה והכוונה לשיפור נדרש וצמצום הפערים. במסלול זה מספר אתגרים:

- הבטחת מהימנות ותוקף ע"י השוואת הישגי הלומד למטרת ההתנסות בתחומים הנדרשים של ידע, בטיחות והתנהגות מקצועית.
- הגינות וייחודיות על בסיס הכלה של מאפיינים של הלומדים בסגנון של התנהלות בינאישית, בצורכי למידה, בכישורי למידה, במוטיבציה ובכישורים אינסטרומנטליים.
- רלוונטיות של ההערכה לשלב הלימודי ביחס למטרות, להישגים ולשלב הלימודי.

הרגשות שמגשוררים  
באינטראקציה הדו-כיוונית  
לגיטימיים ואסור להתעלם  
מהם או להדייק אולם

האתגר במסלול זה הוא לשמר אובייקטיביות ושיקול נטול פניות והטיות. יחד עם זאת, ייתכנו הטיות, אשר מטות את השיפוט ומנווטות אותו למסלולים אמוציונאליים ופחות אובייקטיביים:

- Confirmation bias (selective evidence) – התעלמות מראיות מסוימות, כדי להימנע משיפוט "לא נוח"
- Halo effect (positive or negative) – העצמת חלק מהתכונות, כדי להצדיק את הרושם האישי
- Overconfidence bias – העדפת שיפוט עצמי על עובדות והפחתת ערכן
- Anchoring – הסתמכות על מידע קודם (a-priori) על חשבון הערכת הביצועים במציאות
- Central Tendency – נטייה למרכז והימנעות מהערכה אובייקטיבית, למרות ביצועים מצוינים או לא ראויים, המחייבים הרחבת טווחי ציון
- Groupthink – או "בגדי המלך החדשים", כאשר קיים קושי לשמור על עצמאות מחשבתית המנוגדת ללחץ קבוצתי או הדעה הרווחת
- Contrast effect – כאשר משווים את הישגי הלומד ללומדים אחרים בקבוצה ולא למטרות וקריטריונים של הערכה





2. המסלול הלא מודע – המבוסס על רגשות, אסוציאציות ואינטואיציה. מסלול זה מייד וקמעט ש"נכפה" על התודעה. במסלול זה ייתכנו 3 אפשרויות: רגש ביחד עם שכל – התפיסה המודעת מקבילה לזו הרגשית; שכל "כנוע" – רציונליזציה של הרגשות; שכל "מתמרד" – כנגד התחושות והרגשות. האפשרויות מועצמות ע"י הצורך בהבלעת או הבלטת המידע על המודרך בהתאם להטיות רגשיות, היכולת ליישוב ניגודים וסתירות, וההתמודדות עם ייחוס הסיבתיות לאירועים בהתאם לתפיסה האישית של המדריך.

3. הסבר החוויה הרגשית על פי מודל ה- $TA^3$  מאפשר להבין שבכל אחד מאתנו נמצא ילד, בוגר והורה. המדריכים מצפים שאינטראקציה הדרכתית תתנהל במסלול בוגר אל בוגר. כאשר האינטראקציה מוסטת למסלולים אחרים, כמו ילד-הורה, או הורה-ילד חשים המדריכים אי-נוחות, תסכול וכעס, בגלל התפקיד הרגשי שנכפה עליהם. מודל ה- $TA$  מציע פתרונות – יישור מסלול הערכת הלומד למסלול של בוגר-בוגר, באמצעות התבוננות הבאות: הרגשות שמתעוררים באינטראקציה הדרכתית **לגיטימיים ואסור להתעלם מהם או להדחיק אותם**; יש לאמת את הרגשות עם המציאות ולבחון את הביטוי הרגשי ע"י **התנהגות נשלטת**. התמודדות עם הטיות רגשיות אפשרית, כאשר המדריך משתמש במיומנויות הבאות:

- Tell & Listen - אמירה, הקשבה והדגשת שיתוף וחלוקת האחריות
- Problem Solving - פתרון בעיות: מתן הזדמנות למוערך לבטא את דעתו וליזום
- שמירה על "סרגל מדידה" פנימי של המדריכים להערכה אובייקטיבית של הישגי הלומד על פי: ידע - מיומנויות - עמדות מקצועיות

*"איק אני מרגיש היום – שאלון ע'אז?"*

*כונת בן שגרי, מרכזת גיוס הגנסויות קליניות*



אחת הסוגיות שעמן מדריכים קליניים מתמודדים, משתקפת במחשבות וברגשות הצפים בהם בעת שעומד מולם תלמיד אשר לא השיג את מטרות ההתנסות. גליליאו גליליי אמר, ש"אי-אפשר ללמד אדם דבר, ניתן רק לעזור לו לגלות זאת מתוך עצמו". על בסיס תפיסה רעיונית זו, הוזמנו המשתתפים ביום העיון להתבוננות עצמית שעשויה להקנות למדריך הקליני כלים להתמודדות מקצועית.

Transactional Communication Analysis<sup>3</sup>

*רגשות והטיות או לא להיות – יום עיון למדריכים קליניים, 2016*



במהלך הדיון הוצגו שלוש סיטואציות המייצגות מצבים המעוררים רגשות שליליים בעת הערכת סטודנט תת-משיגי. המשתתפים התבקשו להביע את רגשותיהם ואת מחשבותיהם בעקבות הסיטואציות שהוצגו.

אך ניכר מהצגתו הרגשית  
של האדם לאינדיבידואל...  
נקבע על ידי האופן שבו  
הם מופיעים על ידיו

על פי הגישה הקוגניטיבית-התנהגותית, חלק ניכר מתגובתו הרגשית של האדם למאורעות, אינו נקבע על ידי המאורעות עצמם, אלא על ידי האופן שבו הם ממושגים ומוערכים על ידיו. מודעות לכך עשויה לסייע לאדם לשלוט בתגובותיו הרגשיות במידה לא מועטה ואף לנווט את תגובותיו, כך שיחוש פחות רגשות שליליים במצבים מסוימים.

בהמשך ל"דהודי" הקהל בהתייחס לסיטואציות שהועלו, עלו הסברים אפשריים מדוע אנו עלולים לחוש רגשות שליליים? מדוע בסיטואציה שבה מדריכה קלינית ניסתה לסייע לסטודנטית, לספק לה הדרכה צמודה, ואף על פי כן, לדאבונה, הבינה כי בסיום ההתנסות הסטודנטית לא השיגה את מטרת ההתנסות, המדריכה עלולה לחוש רגשות של בלבול ואכזבה. מדוע המחשבות שעוללות לעלות בקרב חלקנו הן "התלמידה לא הצליחה כי לא הייתי מדריכה מספיק טובה". הסבר אפשרי לכך הוא כי תפיסת המציאות שלנו מושפעת מעיוותי חשיבה. המוח שלנו משכנע אותנו באמיתותה של אמת שאינה באמת קיימת. מחשבות אלו גורמות לחשיבה שלילית ופסימית וכן לרגשות לא רצויים כגון עצב או כעס. במקרה זה, המדריכה הקלינית עלולה להיות מושפעת מעיוות חשיבה מסוג פרסונליזציה, שמשמעו, שהאדם רואה את עצמו כגורם לאירועים חיצוניים. בנוסף, עיוות החשיבה – פרסונליזציה, "משלב זרועות" עם הצורך הבסיסי המשותף לכלל בני האדם להיות אהובים ולהרגיש מוערכים על מי שאנו ועל מה שאנו עושים. ובמקרה הנדון, המחשבות העוללות לעבור בראש המדריך הן "היא תכעס עליי", "לא יעריכו אותי". מחשבות אלו מרחיקות את המדריך מהצרכים הכל כך בסיסיים של להיות אהוב ומוערך. התוצאה הבלתי נמנעת היא אותם הרגשות השליליים.



בסיטואציה נוספת שהוצגה, תחושת אי-צדק המבוססת על פרשנות של המציאות בהתאם לפער בין כללי התנהגות, הנורמות והערכים אשר בהם האדם מאמין, לבין התנהגות של אדם אחר, שיקפה את התובנה לרגש השלילי - כעס שצף בקרב המדריך. בסיטואציה זו המדריך הקליני התמודד אל מול סטודנטית בהתנסות קלינית מתקדמת, אשר הפגינה התנהגות בלתי מקצועית. במקרה שהוצג, הכעס עולה כי המדריך מאמין שהתנהגות התלמידה חוזרת על עצמה, הרי "לא ייתכן שעד כה מדריכים אחרים לא נתקלו בהתנהגות זו", "מדוע הם לא לקחו אחריות". תחושה רבת עוצמה זו, עלולה לבוא לידי ביטוי באופן ישיר בהתפרצות כלפי האחר, או לחילופין, לביטוי של הכעס בעקיפין, כשאחת הדרכים לכך היא לעזוב - במקרה המוצג, לנטוש את התפקיד.



המונח דיסוננס קוגניטיבי, הנוצר כאשר האמונה, הגישה וההתנהגות של האדם מתנגשות זו בזו, שימש על מנת להסביר את הסיטואציה האחרונה שהוצגה. בסיטואציה זו, המדריכה חשה תחושת עצב וצער כאשר מולה עמד סטודנט, עולה חדש, אשר לא השיג את מטרות ההתנסות. במקרה המוצג המתח הפסיכולוגי התעורר, כאשר ערכים שונים משכו כל אחד לכיוונו. מחד גיסא, ערכים של חמלה, אמפתיה, עזרה לחלש, תחושת רחמים ודאגה, המהווים את ערכי הליבה של מקצוע הסייעוד, ומאידך גיסא, ערכי הזהות המקצועית, כשומר הסף, מתוקף תפקידו של המדריך הקליני.

מהדיון ניתן היה ללמוד, כי מודעות עצמית לתהליכים קוגניטיביים ורגשיים, גיבוש זהות מקצועית וייסוד יחסי שותפות בין העוסקים במלאכת הכשרת הסטודנטים עשויים לסייע בהארת הדרך המקצועית של תפקיד המדריך הקליני.

### רשימת ארגון בהערכת סטודנטים

#### ד"ר אביטל גרשקוביץ-אטון, פסיכולוגית רפואית מומחית



הסטודנטים של שנות ה-2000 שייכים לדור ה-Y השונה במהותו ובהתנהלותו מדור המדריכים השייכים לדור ה-X. מאפייני דור ה-Y: גילאי 21-35 שנים, ממוקדים ומרוכזים בעצמם, חווים התבגרות מאוחרת, המבוגר כבר לא מהווה עבורם את סמכות הידע, בעלי נטייה למצבי רוח קיצוניים וחרדות, קושי בעמידה בלחצים ובעומסים רגשיים, קושי בדחיית סיפוקים, עיסוק בתחושה של פספוס ("משהו טוב יותר היה יכול להיות אם לא היינו כאן ברגע הזה...") ולכן גם תחושת המחויבות נמוכה. נציגי דור ה-Y זקוקים ל"הוראות הפעלה" מדויקות, מחפשים גיוון (משתעממים בקלות), פסיביים באופיים, בעלי סף שבירה נמוך, מתקשים

בקבלת החלטות ובפתרון בעיות, מתקשים להפריד בין בעיות אישיות ובין עבודה, מתקשים לקבל ביקורת (בעלי צורך לקבל משוב מייד, קושי במשוב שלילי), מתקשים לעמוד בלוח זמנים, מאוכזבים מהאקדמיה. בהתנסויות קליניות סטודנטים, המודעים לעובדה שהם מוערכים, חווים חרדה וזקוקים למשוב, יחד עם זאת דוחים את המשוב השלילי ומתקשים להתמודד איתו,

FOMO - Fear Of Missing Out

את מנוסות האלוה את האומרים בני דור ה-Y

ולכן הם זקוקים לאמפתיה ולהזדהות, למרות שהם עשויים לעורר אצל המדריכים חוסר אהדה ואף כעס.

תפקיד המדריך הקליני: להבין את מאפייני דור ה-Y, להתאים ולשנות את דפוסי האינטראקציה איתם בתבונה וברגישות ולבצע חשיבה עצמית: כיצד להיות Role Model גם בתחום של התנהלות רגשית? כיצד ניתן להגדיר ציפיות במדויק? מהן המגבלות והגבולות המקצועיים והאישיים?

### אהבנו את כשנה הבאה

רגשות והטיות או לא להיות – יום עיון למדריכים קליניים, 2016