

25.97x18.86	4/4	עמוד 58	העיר צומת השרון - רעננה	09/2016	55246367-8
בית חולים מאיר - 81205					



היולדת דנה צלאח (מימין) ודליה זילברשטיין

החוויה האישית שהם חוו בעבר והיא מחזקת אצלם את היכולת להיות קשובים ולתת לגיטימציה לקושי. השאיפה שלי היא שיישמר הקשר בין האחים הבוגרים להורים הטריים והמתנדבים ימשיכו ללוות את ההורים גם אחרי היציאה מבית החולים".

התכנון וההדרכה והקשרים בין הצוות לבין המתנדבים מאוד הדוקים. מה בוללת ההדרכה?

"תשובות לשאלות שמעלים המתנדבים, כמו למשל איך ניגשים להורה שנמצא בפגייה, איך מאפשרים להורה לדבר ומונעים מהמתנדב דב לתפוס את כל הבמה עם הסיפור האישי שלו, איך להציג את האחים הבוגרים להורים, איך פותרים קשיים שעולים עם משפחה ספציפית. אלה מקצת הנקודות שבהן העובדת הסוציאלית איריס קורן ואנוכי מת" רכות בהנחייה".

זילברשטיין אומרת שהאבות בפגייה זקוקים לתמיכה לא פחות מהאמהות ולכן מנסים להרחיב את מעגל האבות המתנדבים. זילברשטיין: "זה יכול להיות יותר קל כשגבר מהווה אווץ קשבת לאב בפגייה ומנהל איתו שיחה כזאת. אופן התקשורת בין גברים יכול להיות שונה מזה של הנשים. הם למשל יכולים להיות מוטרדים בשלבים מסוימים בדרך שבה עליהם לתמוך בנשותיהם ולתת תשובה טובה יותר על בניית כל הפאזל הזה של אשפוז התינוק והמשך התפעול והתחזוקה של הבית והטיפול בילדים האחרים. ישנם עוד נושאים שצובעים את כל המשפחה בהתמודדות עם האשפוז בפגייה ואלה לא רק האימהות שצריכות תמיכה. יש כאלה שזקוקים לתמיכה ממושכת יותר ואחרים פחות. המתנדבים פונים אל ההורים בעזרת הצוות ולפעמים ניגשות להורים שנמצאים באותה שעת התנדבות בפגייה באופן ספונטני. מדובר באינטראקציה אישית שנוצרת במפגש אישי ולא קבוצתי".

איריס קורן, העובדת הסוציאלית בפגייה, שותפה בהדרכת המתנדבים והנחייתם. היא אומרת שהמכנה המשותף יוצר חיבור נכון עם ההורים הטריים, חיבור שהוא לדבריה פחות מאיים מאחרים. קורן: "ההשתתפות בקבוצות ההדרכה מאפשרת גם למתנדבים לעבור תהליך של עיבוד



המשך מהעמוד הקודם

שלנו ששמה את המשפחה במרכז, גישה שמקדמת מנהלת המחלקה הר"ר גיטה ליטמנוביץ, הגישה שבה מעורבות ההורים בטיפול מאוד גבוהה והם המטפל העיקרי של התינוק. אנחנו משוכנעים שלכיסוי כל הצדדים כים וההיבטים של ההורים ראוי וצריך לנצל את הניסיון שנצבר במאגר ההורים הוותיקים. בגלל גישת הטיפול הזאת אנחנו עוברים בשלב הזה רק עם מתנדבים שחוו את הגישה שלנו".

ולמה הצוות לא יכול לספק את כל הצרכים?

"תמיכה שנותנים הורים שעברו אותן חוויות, היא תמיכה ייחודית שאף איש צוות לא יכול לתת ולכן זה קורה גם בפגיות אחרות בעו"לם. בארץ זהו פרויקט ראשון מסוגו. צריך להבין שאשפוז פג נמשך בממוצע חודשיים והוא מלא מהמורות, הוא לא יציב ומלווה בעלויות ומורדות. ההורים נמצאים בלחץ עצום מההתמודדות עם הלידה המוקדמת ועם התינוק שגולד קטן ולא בשל ולא פעם ההתמודדות היא גם עם סיבוכים רפואיים".

למשל?

"הרעה במצב הנשימתי של התינוק, חשיפה לזיהום, קשיים במעבר לאכילה דרך הפה ויש עוד אתגרים רבים. אל תשכחי שברוב המקרים ההורים נתפסים בלתי מוכנים ללידה פג. יודעים על לידה מוקדמת אבל לא על לידת פג ולכן ברוב המקרים זה מגיע בהפתעה".

מתי מניעים לפגייה ומתי יוצאים ממנה?

"נכנסים בלידה מתחת ל-35 שבועות ומתחת למשקל של 1.8 ק"ג לוגרם בערך, או במקרה של סיבוכים בתינוק שמשקלו גבוה יותר, כמו למשל בעיות כירורגיות במערכת העיכול. יוצאים מעל השבוע ה-35 כשמיניעים למשקל קרוב לשני קילו והתינוק יודע לאכול באופן עצמאי דרך הפה וכשהוא יציב במדרים הרפואיים כמו נשימה, דופק וריבוי חמצן בדם".

מהו החלק שלכם בהפעלת המתנדבים?

"אנחנו מתווכים בין ההורה הוותיק להורה בפגייה ולשם כך אנחנו מעודדים ומסבירים להורים בפגייה את חשיבות הדבר. אנחנו משתפים פעולה עם המתנדבים בקביעת היעדים המשותפים בתחילת כל שנה, ומדריכים אותם. ישנה גם עובדת סוציאלית שמעורבת בהנחייה ובמפגשי