

## משפט וטיפול – היבטים של תשישות וסיפוק חמלה בקרב עורכי דין בקליניקות המשפטיות

מאת

### שפרה מישלוב ואדוה מסילתי \*

אף פעם לא למדו אותי לעבוד עם אנשים. למרות שזה עיקר העבודה של עורכי דין. זה פער מאד גדול. אני מוצאת את עצמי מספרת סיפורים מזעזעים לאחרים, ולי זה כבר לא עושה כלום, ואת אחרים זה מזעזע... זה גרם לי לפחד, קושי לבניית יחסים, לבנות אמון, לסמוך, ראייה של העולם כשחור ולבן... מאד בודדה.

(ציטוט של משתתפת בסדנת תשישות חמלה בקליניקות)

השופט סלים ג'ובראן תרם ותורם לעולם עריכת הדין החברתית, בהובילו מיזמים חברתיים חשובים. סברנו כי קובץ מאמרים לכבודו מתאים לפרסום מאמר זה השולח זרקור אל עבודת עורכי הדין בקליניקות המשפטיות ונועד למטב את עבודתם החברתית.

### פתיחה

אמצע החורף, שנת 2020, חופשת בין הסמסטרים, עורכי הדין העובדים בקליניקות בפקולטות למשפטים באוניברסיטאות ובמכללות, מובילי הפעילות המקצועית (להלן: קלינאים), מתכנסים

\* עו"ד ד"ר שפרה מישלוב היא מנהלת הקליניקה לסיוע אזרחי על פי המשפט העברי, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר-אילן.  
עו"ס אדוה מסילתי שימשה בעת כתיבת המאמר כמנהלת משותפת של הקליניקה לזכויות זקנים וניצולי שואה, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר-אילן.  
תודתנו נתונה לכל אלו שסייעו בידינו בכתיבת המאמר – ראשית לפרופ' מיכל אלברשטיין שהנחייתה הטובה סללה את דרכנו, וכן לפרופ' אריאל בנדור שסייע בליטוש מאמר זה. שנית לקוראות היקרות שהשקיעו זמן רב בקריאת המאמר ובהערת הערות בונות ומועילות ביותר – עו"ד רוני רוטלר, עו"ד עידן חלילי, ד"ר אילה אליהו ועו"ד נעמה הלר. כמו כן אנו מודות לחברינו במערך הקליניקות באוניברסיטת בר אילן, שעמדנו לצדינו בעצות טובות לאורך כל הדרך, וכמובן לקלינאים ולמנהלי מערכים קליניים מרחבי הארץ שתשובותיהם ומחשבותיהם היוו בסיס למאמר זה.

לכנס מקצועי בן יומיים בנתניה. סדנה ייחודית, המתקיימת במסגרת הכנס בחדר קטן, בשני סבבים, היא הבסיס למאמר זה. הקלינאים משתפים בחוויות משמעותיות, חלקן נעימות, המהוות "דלק" לעומס העבודה כקלינאים. בחלקן האחר, עולים סיפורי מקרה קשים ומכאיבים – פונים מאתגרים, כישלונות בתיקים, ועומס יומיומי המתורגמים לתחושות, אמונות ודפוסי התנהלות שהם חלק בלתי נפרד מפרופיל עבודתם. בהנחיה מקצועית, הכוללת יצירת מרחב בטוח לשיתופים, מונח לראשונה המונח "תשישות חמלה". המנחה מעניקה ידע תאורטי אודות המונח, מדברת על ההקשר לעבודת הקלינאים, ומצביעה על כלים פרקטיים לפיתוח חסינות מתחושות שליליות וחווית תחושת סיפוק בעבודה. הסדנה מסתיימת. השקט חוזר ומהדהד בחדר. אולם נדמה שגם הקירות מחזירים את קולות הקלינאים המסרבים לשקוע. איש מהמשתתפים אינו יודע כי בעוד כחודש מגפת הקורונה שהחלה בסין תפשט ברחבי העולם, תשבש את הסדרים המוכרים לנו, ותעמיק חלק מהקשיים שהוצפו בסדנה. הקולות שנשמעו במסגרת הסדנה, והמשיכו להישמע לכל אורך המחקר וכתיבת המאמר, הובילו אותנו – אדוה מסילתי, עובדת סוציאלית במערך הקליניקות באוניברסיטת בר-אילן, מנחת הסדנה, וד"ר שפורה מישלוב, עורכת דין במערך הקליניקות, שהשתתפה בסדנה, לצאת למסע שמטרתו לעמוד על הדפוסים הייחודיים של התופעות המכוננות במחקר: "תשישות חמלה" ו"סיפוק חמלה" בקרב קלינאים.

## א. משפט וטיפול

בשנים האחרונות, גוברים והולכים המודעות והעניין בקרב עולם המחקר המשפטי בדבר היבטים פסיכולוגיים המעורבים בהקשרים משפטיים למיניהם – החל מהשפעות פסיכולוגיות הפועלות על צדדים לדיון משפטי, דרך היחסים בין עורך הדין ללקוח וכלה בהיבטים הרגשיים של עריכת הדין עצמה. מחקרים אלה גם מביאים ליוזמות מעשיות בפרקטיקה המשפטית כדוגמת ייסודם של בתי משפט קהילתיים, הגברת המודעות של משפטנים לחשיבות לשאוב ידע וכלים ולייצר קשרים עם עולמות תוכן שבעבר נחשבו רחוקים מהאג'נדה המשפטית – המקצועות הטיפוליים – פסיכולוגיה ועבודה סוציאלית ועוד.<sup>1</sup>

הקליניקות המשפטיות מהוות מטבע הדברים מקום בו נפגשים עולמות אלה, בהיותן ממוקדות בדרך כלל באוכלוסיות חלשות הנזקקות לעיתים מעבר לתמיכה המשפטית, גם בתמיכה רגשית. גם מיקומן של הקליניקות בעולם האקדמי, המכיל עולמות תוכן מגוונים ועשירים, מוביל ליצירת מפגשים אינטר-דיספלינריים מעין אלה.<sup>2</sup> לכן, בחינת האופן שבו

1 ראו למשל David M. Boulding & Susan L. Brooks, *Trying differently: A relationship-centered approach to representing clients with cognitive challenges*, 33 INTERNATIONAL JOURNAL OF LAW AND PSYCHIATRY 448 (2010); BRUCE WINICK & DAVID WEXLER, JUDGING IN A THERAPEUTIC KEY: THERAPEUTIC JURISPRUDENCE AND THE COURTS (2003).

2 Susan L. Brooks, *Practicing (and Teaching) Therapeutic Jurisprudence: Importing Social Work Principles and Techniques into Clinical Legal Education Symposium Issue: Therapeutic Jurisprudence in Clinical Legal Education and Legal Skills Training: Featured Contributors*, 17 ST. THOMAS L. REV. 513 (2004–2005); Roni Rothler, *Clinical Legal*

קלינאים חווים את העבודה הקלינית בהקשרים הרגשיים, ומתן כלים מעולמות התוכן של העבודה הסוציאלית והפסיכולוגיה לרווחה נפשית ושיפור היחסים שבין הקלינאים ללקוחות, עשויים לתרום למחקר אודות הקשרים שבין משפט וטיפול, ולאפשר שרטוט דגם מורכב ועדין יותר של עורך הדין והמשפטן, דגם החורג מעבר להגדרה הקלסית הצרה של המקצוע.

בכתיבת מאמר זה חברו יחד קלינאיות מפרופסיות שונות: משפטים ועבודה סוציאלית. השיח שהתנהל בין הכותבות תוך כתיבת המאמר והתהליך שנוצר מתוך שיח זה ויוצג בפניכם, אף הוא ביטוי לשיח הפנימי שמתנהל בתוך עולם המשפט בכלל ועולם הקליניקות בפרט, בדבר השאלה – מהי התרומה של מקצועות טיפוליים לשדה המשפט (והקלינאים בתוכו), ומה המחירים של ההשפעות ההדדיות בין התחומים.

בכלל זה שאלנו שאלות דוגמת: האם הניסיון לעבוד יחד מטשטש את היכולות והייחודיות של כל אחת מהפרופסיות? האם המודעות לרגש והשימוש בכלים מעולם הטיפול, עלולים לבוא על חשבון השימוש החד בשכל שהינו מרכיב חיוני במקצוע עריכת הדין? האם שילוב תכנים טיפוליים בעולם המקצוע המשפטי שהינו מרובה תפקידים (ובייחוד כפי שהוא בא לידי ביטוי בתפקיד הקלינאי), עשוי לייצר עומס נוסף, או שמא דווקא להציע תרומה וכלים ייחודיים של מודעות, ייעוץ והדרכה?

התהליך שעברנו יחד – עורכת דין ועובדת סוציאלית, במהלך כתיבת מאמר זה, הביא אותנו לתובנות שסיפקו מענה ייחודי לשאלות אלה מתוך עולם התוכן הקלינאי שבו אנו פועלות, ומשמ למסקנות על הקשרים בין משפט וטיפול ככלל.

נדגיש, כי ההתמקדות במושגים "תשישות חמלה" ו"סיפוק חמלה" אשר ייבחנו במהלך מחקר זה, בהקשר של משפט וטיפול, נגלו לנגד עינינו מתוך שיח בלתי אמצעי עם קלינאים. על גבי שיח זה נולד הרצון שלנו להמשיג ולאפיין את התופעה. זאת על מנת להבין אותה טוב יותר, ולספק לקלינאים בפרט ולעולם המחקר המשפטי בכלל, ידע שייתן את היכולת לעבוד עם תופעות אלה בצורה מודעת ומפוכחת יותר. לכן, בשלב שבו הבנו שלעולמות התוכן הטיפוליים של העבודה הסוציאלית יש הרבה מה להעשיר אותנו אודות התופעה ומאפייניה, פנינו אליהם. מכאן שמאמר זה נכתב מתוך תהליך מתמשך בין כותבות המאמר לקהילת הקלינאים.

## ב. תשישות וסיפוק חמלה: הגדרות ומאפיינים

המושג המוכר כיום במחקר: "תשישות חמלה" (Compassion Fatigue), מצביע על כך כי חשיפה חוזרת ונשנית לסבל אנושי חושפת את איש המקצוע ל"ספיגת" משקעים טראומטיים, בדרך שעלולה לכרסם ביכולתו להמשיך להעניק ללקוחותיו תמיכה אמפתית לאורך זמן.<sup>3</sup> לצד

*Education and Therapeutic Jurisprudence in the DRC, THINKING ABOUT CLINICAL LEGAL EDUCATION: PHILOSOPHICAL AND THEORETICAL PERSPECTIVES 29* (Omar Madhlom & Hugh McFaul ed., 2021)

3 פירוט על המושג ומקורותיו המחקריים ראו בהמשך מאמר זה וכן: CHARLES FIGLEY, COMPASSION FATIGUE: COPING WITH SECONDARY TRAUMATIC STRESS DISORDER IN THOSE WHO TREAT THE TRAUMATIZED (1995); CAROL JOINSON, COPING WITH COMPASSION FATIGUE

משקעים אלו, מוכר גם המונח "סיפוק חמלה" (Compassion Satisfaction), אשר מדגיש את ההשלכות החיוביות שעשויות להיות למפגש מעין זה, כאשר לרשות איש המקצוע עומדים כלים מקצועיים ורגשיים מתאימים, המאפשרים לו לעבד את הקשיים ולפתח חוסן ותחושת משמעות. היכרות עם ההשפעות ואיתור המאפיינים הייחודיים לכל מקצוע, יכולים לסייע בייצור כלים ופתרונות להתמודדות עם ההשלכות הנפשיות של עבודה ממושכת בתנאי לחץ ועם אוכלוסיות חלשות ותיקים מורכבים, ולשפר בכך את תפקוד הקלינאים וסיפוקם האישי בעבודתם. המחקר העוסק בתחום מגדיר את "תשישות חמלה" כמורכבת משני גורמים:

1. שחיקה – תגובה מתמשכת ללחצים רגשיים ובין אישיים כרוניים בעבודה הכוללת שלושה מרכיבים: א. שחיקה נפשית. ב. ירידה בתחושת המסוגלות ג. דה פרסונליזציה (=תחושת חוסר חיבור לעצמי) כלפי מקבלי השירות המתבטאת בהתייחסות לאדם כאובייקט, "מקרה", "תיק".<sup>4</sup>

התחושה נחוות כחוסר מסוגלות וריקון משאבי הכוחות לביצוע העבודה, המתדלדלים בצורה הדרגתית לאורך זמן, עד כדי התייחסות טכנית ואפילו צינית למקבל השירות.<sup>5</sup> הדבר נובע מההתגוננות, לעיתים לא מודעת, המובילה לניסיון ליצור מרחק בין נותני השירות למקבלי השירות – מרחק פיזי (למשל ביטול פגישות), שכלי (עמדות שליליות כלפי מקבל השירות) או רגשי (עטיט שריון המגן מפני הדרישות הרגשיות של מקבלי השירות – קהות רגשית).<sup>6</sup>

2. טראומטיזציה משנית – הדבקה רגשית. עובד החשוף לאדם שעבר טראומה עלול לפתח מצוקה דומה ותסמינים דומים ולהפוך לקרבן עקיף של הטראומה.<sup>7</sup> בין התסמינים: עוררות, קשיי שינה, חרדה, חזרתיות על האירוע, הימנעות ממה שעלול להזכיר את הטראומה, לחץ ודחיפות לפתור את הבעיה. התגובה הלא מודעת לכך היא בדרך כלל לא הימנעות והתרחקות מהמטופל, אלא דווקא מעורבות יתר בניסיון להושיע אותו.<sup>8</sup> בנוסף, בשונה משחיקה, כאן לעיתים מדובר על הופעה מהירה יחסית של תסמינים בעקבות מפגש עם מטופל מסוים.

תשישות חמלה עשויה לבא לידי ביטוי במגוון מישורי תפקוד וחיים:<sup>9</sup> ביטויים פיזיים – אי-שקט, קשיי שינה, מיחושים, כאבי ראש, תחושת עייפות; ביטויים רגשיים – כעס, חוסר אונים, חרדה, פחד, עלבון, ציניות, ייאוש, חשדנות ועוד תופעות רגשיות לא נעימות שאנו מרגישים בדרך כלל כמגע מסוים, אך הן הופכות להיות דומיננטיות יותר בחיינו. לצד אלה גם ביטויים רגשיים חריפים יותר – חודרנות (פלשבקים), סיוטים, התמכרות לסמים ולאכזריות ועוד; ביטויים התנהגותיים – פיזור, בלגן, בלבול, קושי ביצירת קשרים אינטימיים עם חברים

(1992); BABETTE ROTHSCHILD, HELP FOR THE HELPER: SELF-CARE STRATEGIES FOR MANAGING BURNOUT AND STRESS (2006)

4. CHRISTINA MASLACH, BURNOUT: THE COST OF CARING (2002)

5. CARY CHERNISS, STAFF BURNOUT: JOB STRESS IN THE HUMAN SERVICES (1980)

6. ALEXANDER PINES & ELLIOT ARONSON, CAREER BURNOUT: CAUSES AND CURES (1988)

7. CHARLES FIGLEY, COMPASSION FATIGUE: COPING WITH SECONDARY TRAUMATIC STRESS DISORDER IN THOSE WHO TREAT THE TRAUMATIZED (1995)

8. ג'ודית לואיס הרמן טראומה והחלמה (1994).

9. איילה מלאך-פיינס שחיקה בעבודה, גורמים, תוצאות ודרכי התמודדות (2011); ROTHSCHILD, לעיל ה"ש 3; CHARLES FIGLEY (Ed.), TREATING COMPASSION FATIGUE (2002)

ומשפחה, רתיעה מלדון בתכני העבודה בציבור, נטייה להסתגרות, התבדלות מהסביבה, הימנעות מפעילות שאינה קשורה לעבודה, ירידה בפעילויות שהיו בעבר מקור הנאה וכיוצ"ב; ביטויים מחשבתיים – מחשבות קודרות על העולם: כדוגמת: "העולם קשה מידי בשבילי", "אין תקווה לשינוי" וכיוצ"ב.

כל המתואר לעיל אינו נחוה כאירוע חד פעמי וחולף, אלא כחוויה מתמשכת, ההולכת ותופסת נפח משמעותי בקרב חייו המקצועיים של האדם.

המחקר הקיים בתחום תיעד גם מספר גורמי סיכון לתשישות חמלה, וביניהם: <sup>10</sup>

1. גורמים אישיים – גיל צעיר, ותק מקצועי נמוך, מגדר (המחקרים נוטים לכך שגברים נוטים יותר לשחיקה, ונשים יותר פגיעות לטראומטיזציה משנית), טראומות קודמות שלא טופלו. ציפיות מקצועיות לא מציאותיות – הציפייה "לרפא את הכל, לדעת הכל, לאהוב את כולם".<sup>11</sup>

2. גורמים מקצועיים מבניים – א. מספר שעות עבודה: ככל שעובדים יותר תשישות החמלה תעלה. ב. עומס עבודה: גם הוא גורם שמחזק את תשישות החמלה. ג. ריבוי תפקידים: מקצוע הדורש תפקידים רבים על משרה אחת מגביר סיכון לתשישות חמלה.

3. גורמים ארגוניים – א. סביבת עבודה פיזית שאינה תומכת בצרכי העבודה: היעדר משרד או משרד לא מתאים, כיסא לא נוח, מדפסת לא עובדת וכיוצ"ב. ב. תנאי העסקה: חוזה שאינו הוגן, היעדר: הדרכה צמודה, ישיבות צוות, השתלמויות מקצועיות, כנסים וביטחון תעסוקתי.

יצוין, כי עובדים הנוטים להזדהות יתר עם הלקוחות חשופים לסיכון גבוה יותר מאלה המתייחסים לעבודתם בשוויון נפש, שכן מעורבותם הרגשית גדולה ומקשה על יצירת הפרדה בין ה"אני הפרטי" ל"אני המקצועי". חלקם יפתחו "פנטזיית הצלה"<sup>12</sup> ויראו את עצמם כיחידים שיכולים לסייע ללקוח. צורת עבודה זו רק תגביר לרוב את מצוקת העובד והלקוח כאחד, תפגע ביעילות העובד או תגרום לו לעזוב את עבודתו.

העבודה עם אוכלוסיות חלשות, טומנת בחובה גם פוטנציאל לסיפוק רב ולתחושת משמעות, שכן העוסקים בתחום זה בחרו בה מתוך רצון לסייע ולקדם את טובתם של הפונים אליהם. אולם היכולת לחוש סיפוק בעבודה זו, תלויה בקיומם של מרכיבים רגשיים מפתחי חוסן מפני תשישות חמלה, ביניהם: <sup>13</sup> קוהרנטיות – תפיסת עולם המורכבת משלושה גורמים: ראיית העולם כמובן, ראיית המציאות כניתנת לניהול ותחושת משמעות. כל אלה נותנים יכולת להתמודד טוב יותר עם לחצים בעבודה; הגדרה ברורה של התפקיד – כאשר העובדים עסוקים כל הזמן בשאלה מה התפקיד שלהם, מושקעת בכך הרבה אנרגיה שמביאה לעייפות; הפרדה בין החיים האישיים לבין העבודה; טראומות קודמות שלא טופלו, מחזקות סיכון לתשישות חמלה, אך טראומות קודמות

10 אלינער פרדס ויוכי בן נון "שחיקת חמלה, החמלה (Compassion Fatigue): ביטויים, גורמי סיכון, מניעה וטיפול" גרונטולוגיה וגריאטריה מא 75 (2014).

11 RONNA F. JEVNE & DONNA REILLY WILLIAMS, WHEN DREAMS DON'T WORK: PROFESSIONAL CAREGIVERS BURNOUT (1998).

12 על מונח זה ראו להלן בעמ' 1243.

13 פרדס ובן נון, לעיל ה"ש 10, בעמ' 83.

שעברו תהליך עיבוד דווקא נותנות חוסן מפני תשישות חמלה; מודעות למשמעות ולערך של העבודה – נמצאה כגורם מאד משמעותי בחיסון מפני תשישות חמלה; אסטרטגיות לוויסות רגשי במצבי משבר ולחץ (כדוגמת פעילות פנאי מרגיעה, יצירת הפוגות יזומות ועוד) נמצאו כמסייעים להגברת סיפוק חמלה וכן סביבה תומכת: מדריך, חונך, עמיתים, חברים. בטרם נבחן את מאפייני תשישות וסיפוק חמלה בקרב קלינאים, נתאר באופן כללי את ייחודיות עבודתם. נעמוד על מאפיינים המהווים בסיס להשערותנו כי כמו במקצועות אחרים בעלי חיכוך אנושי-רגשי גבוה, גם לעובדים במקצוע זה יש פוטנציאל לפיתוח תשישות חמלה.

### ג. עבודת הקליניקות המשפטיות בישראל

הקליניקות המשפטיות בישראל פועלות מזה למעלה משני עשורים בפקולטות למשפטים באוניברסיטאות ובמכללות. הקליניקות מהוות שחקן חשוב במספר זירות משמעותיות: עולם עריכת הדין החברתית, כמי שמובילות מאבקים עקרוניים לטובת אוכלוסיות חלשות כמו גם מעניקות סיוע פרטני במיצוי זכויות; העולם האקדמי כמי שמביאות למחקר המשפטי התאורטי נקודת מבט המפגישה בין התיאוריה לבין הפרקטיקה; עולם המשפט הכללי כמי שמכשירות בפועל את דור העתיד של המשפטנים. לכן, ניתוח המאפיינים הייחודיים לעבודתם וכפועל יוצא מכך פיתוח כלים ייחודיים להתמודדות ולשיפור איכות חייהם התעסוקתית, הינם משמעותיים ביותר.

הקליניקות מציעות סיוע משפטי לאוכלוסיות חלשות בתחומים שונים: מוגבלויות, זקנה, משפחה, חולים, נפגעי עברה, ועוד. את הקליניקות מנהלים עורכי דין בעלי הכשרה והתמחות ספציפיים בתחומי המשפט הרלוונטיים ובסיוע לאוכלוסיות אלה, ולומדים בהן סטודנטים למשפטים אשר פעילותם בקליניקה במהלך לימודיהם, מעניקה להם הכשרה מעשית ראשונית לקראת היותם עורכי דין.<sup>14</sup>

הקלינאים עובדים בדרך כלל באופן אינטנסיבי בעבודה הדורשת מספר רב של מיומנויות: הם עורכי דין שחלקם מייצגים לקוחות עם סיפורי חיים קשים, ופן זה של עבודתם מצריך מהם הן יכולות משפטיות גבוהות והן יכולות בין אישיות ורגשיות מפותחות; הם מנחים את הסטודנטים בפגישות אישיות ומעבירים שיעורים תאורטיים בתחום התמחותם, ופן זה בעבודתם מצריך יכולות הוראה והדרכה; הם נדרשים לכתוב מחקרים וניירות עמדה למכונים ולקובעי מדיניות, ופן זה בעבודתם מצריך יכולת מחקרית ויכולת כתיבה והתבטאות גבוהה; מעבר לכך, מרבית הקליניקות אינן כוללות, או כוללות שירותי משרד חלקיים בלבד, ולכן הקלינאים אמורים לעיתים גם על הצדדים הטכניים והמנהלתיים אשר כרוכים בעבודתם. על אף העבודה האינטנסיבית והמיומנויות והיכולות הגבוהות והמגוונות שהיא דורשת, רק לאחרונה הוסדר

14 על הקליניקות המשפטיות בישראל ועבודתם המגוונת ראו בין השאר: רוני רוטלר "על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה" המשפט יז 209 (2012); יעל אדורם "הקליניקה המשפטית: מהוראה לחינוך" המשפט יז 247 (2012); יובל אלבשן "ריח הגלימה כריח השדה – על יעדי החינוך המשפטי הקליני" משפטים כד 455 (2004).

בארץ מעמדם התעסוקתי של הקלינאים באמצעות מתווה העסקה שאושר על ידי הממונה על השכר באוצר, וגם זאת רק במוסדות האוניברסיטאיים. כמעט בכל המוסדות מעמדם אינו כולל קביעות וביטחון תעסוקתי והמשך העסקתם משנה לשנה, תלוי בתקציב העומד לרשותה של כל פקולטה ופקולטה ומתנה בתרומות חיצוניות ולעיתים אף ביכולתם של הקלינאים להשיג תרומות ותקציבי מחקר. הפקולטות למשפטים בדרך כלל אינן מחזיקות מערך תמיכה נפשי הנותן מענה להיבטים הרגשיים שעשויים להיות כרוכים בעבודת הקלינאים, ובייחוד ביחס למפגשים עם פונים השואבים את הקלינאים לסיפור חיים קשה ומטלטל.<sup>15</sup>

בארץ ובעולם נערכו מחקרים לא מעטים העוסקים ב"תשישות חמלה" ברפואה, בסיעוד, במקצועות טיפוליים, אצל מתנדבים במוקדי סיוע, ובזמן האחרון המחקר מתרחב גם למקצועות נוספים – מורים ואפילו משפטנים כפי שיפורט להלן,<sup>16</sup> אך עד כה לא נערך מחקר ממוקד מבוסס נתונים בקליניקות המשפטיות בישראל. אלה מכילות כאמור מאפיינים תעסוקתיים ייחודיים וכוללות בתוכן מספר תחום ומוגדר של אנשי מקצוע שניתן לאתר ולאפיין את גורמי הסיכון שלהם ואת מידת חשיפתם לשחיקה רגשית במהלך עבודתם המקצועית והשפעתה על חייהם האישיים. לאור המאפיינים הייחודיים לקליניקות ועבודתם המורכבת, ראינו לנכון לעמוד על הסיכונים הייחודיים לפלח תעסוקתי זה, למפות את הקשיים המרכזיים ולהציע פתרונות אפשריים. כל זאת הן לצורך שמירה על רווחת הקלינאים, והן לצורך טיוב העבודה החברתית החשובה הנעשית במסגרת הקליניקות.

עבודת מרבית הקליניקות כוללת טיפול בענייניהם המשפטיים של פונים מאוכלוסיות חלשות או נפגעי טראומה, הנושאים איתם מלבד הבעיות המשפטיות גם מגוון בעיות מתחומים אחרים – אישיים, משפחתיים, כלכליים ועוד. עבודה מעין זו מעצם טיבה וטבעה מטשטשת את קווי הגבול בין עורך הדין ללקוח. בין הצדדים נוצרים פעמים רבות יחסי שותפות וקרבה המערבים רגשות מסוגים שונים ומקשים על טיפול אנליטי גרידא. רבים מן הלקוחות בתחום זה סובלים ממצוקה רגשית כזו או אחרת, הנובעת מקשיים מהותיים בחייהם. לעיתים, מתוך הצורך לשרוד עוני, ומצוקות שונות, ישתמשו הלקוחות באסטרטגיות שונות כדי לגייס את המסייעים להם, ולתפוס את מקומם. אסטרטגיות אלו יכולות להתבטא במנעד רחב של התנהגויות החל מהתנגדויות, עימותים, מריבות, עקשנות, דרך הסתרת חלק מן האמת, שימוש ב"חכמת רחוב" וכלה ביצירת קשר אינטנסיבי וביטויי תלות שונים. מצב זה עשוי להכביד על הקלינאים ולהקשות

15 על אופי העבודה בקליניקות והסיכונים הרגשיים והתעסוקתיים הכרוכים בה עמדו רוטלר במאמרה האמור לעיל ה"ש 14, וכן נעמי לבנקורן במאמרה "זולגות הדמעות מעצמן: מחיריה הרגשיים של עריכת דין חברתית" **מעשי משפט** 13 (2014). מאמרים אלה מבוססים על ניסיון אישי ועל ראיונות עם מספר עורכי דין חברתיים. טרם נערך מחקר על בסיס שאלונים בנוגע לתסמיני תשישות חמלה באוכלוסייה זו בקרב קלינאים.

16 ראו המקורות שצוינו לעיל בה"ש 3, וכן פרדס ובן נון, לעיל ה"ש 10; נועז כהן **תרומתם של מאפיינים אישיים ומקצועיים לאיכות חיים מקצועית בקרב מתנדבות ומתנדבים במרכזי סיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית בישראל** (עבודה לתואר שני בית הספר לעבודה סוציאלית אוניברסיטת בר אילן, 1982); Andrew P. Levin, Scott Greisberg, *Vicarious Trauma in Attorneys*, 24 PACE L. REV. 245 (2003-2004).

על עבודתם. הם הופכים לפעמים לכותל דמעות כמו גם מושא לכעסים שאותם מפנה הלקוח כלפיהם במקום כלפי מי שפגע בו, בהיותם כתובת נוחה יותר לתסכול זה.<sup>17</sup> בהקשר לכך יש להזכיר את תורת המשפט הטיפולי שהתפתחה במחקר המשפטי בשנים האחרונות, העוסקת בתפקידו של החוק כסוכן טיפול ומתמקדת בהשפעת החוק על חיי הרגש והרווחה הנפשית של הפרט ובצד ההומני והרגשי של החוק ושל ההליך המשפטי. זאת, בניגוד לגישה המסורתית הרואה במשפט מערכת כללים שתפקידיה מצומצמים לפתרון סכסוכים, חלוקה צודקת של משאבים חברתיים והכוונת התנהגות. קלינאים מטבע עבודתם עם אוכלוסיות חלשות מאמצים במודע או שלא במודע מוטיבים שונים מתורת המשפט הטיפולי ויש גם לכך השלכה על מידת החיכוך שלהם עם דילמות אנושיות והמטען הרגשי החזק שבא איתן.<sup>18</sup> בנוסף לכך רבים מהקלינאים, כחלק מהשתייכותם לעולם עריכת הדין החברתית, מאופיינים ברצון לא רק לזכות בתיק, אלא גם להשפיע על החברה ועל חייהם של החלשים בה. זאת מתוך אידיאולוגיה של יישום צדק חברתי באמצעות המשפט. הם עושים כן באמצעות מגוון כלים משפטיים: סיוע משפטי פרטני לאוכלוסיות חלשות והנגשת המשפט לאוכלוסיות אלה; הגשת עתירות מנהליות ועתירות לבג"ץ לצורך קידום עניינן; פעולות לשינוי מדיניות כגון הגשת הצעות חוק וקידומן; העלאת המודעות לתכנים של צדק חברתי באמצעות הרצאות וכנסים בעלי תוכן משפטי וכדומה. אפיון זה מייצר גם הוא מעורבות רגשית גבוהה בעבודה.<sup>19</sup>

יצוין כי תפקידים אלה, הקרובים באפיונם לעבודה סוציאלית (המוגדרת בחוק כמשלח יד לשיפור תפקודם האישי והחברתי של הפרט, המשפחה והקהילה בדרך של טיפול, שיקום, ייעוץ והדרכה<sup>20</sup>), שוכנים, כאמור, לצד תפקידיהם הנוספים של הקלינאים כמי שמכשירים ומחנכים את הסטודנטים להיבט הפרקטי של מקצוע עריכת הדין ולחשיבה ביקורתית, וכן כתורמים לעולם המחקר האקדמי.

מכאן, שניתן במונחים מסוימים להגדיר את הקלינאות המשפטית ככזו הנמצאת בתווך בין עריכת דין לעבודה סוציאלית. הקליניקה שואפת לתת מענה לא בלבד לצורך המשפטי הספציפי, אלא גם להכיל את הלקוח, להעצים אותו, וליצור שיתוף פעולה אשר מבוסס על ניסיונו וידיעותיו של הלקוח. הפער בין השאיפות הללו לבין חוסר המיומנות והניסיון של הקלינאים כמשפטנים לעשות זאת, הוא פוטנציאל לתסכול וקושי רגשי לא מבוטל שיש לעמוד עליו.<sup>21</sup> בהקשר לכך יובהר כבר עתה, כי מרבית מערכי הקליניקות אינם כוללים גורם מקצועי קבוע המעניק ייעוץ בנוגע למגע עם הלקוחות המתאפיינים כאמור בדרך כלל בסיפורי חיים קשים. התנהלותם של הקלינאים, נעדרי ההכשרה טיפולית, היא בדרך של ניסוי וטעייה, וללא הדרכה בניסיון לספק את הצרכים הנפשיים, הן של הלקוחות, הן של הסטודנטים והן של עצמם.

17 [לבנקורן](#), לעיל ה"ש 15.

18 ראו לדוגמה יובל אלבשן "עריכת-דין מניעתית ככלי לעבודה עם אוכלוסיות מוחלשות" **מעשי משפט** ו' 151 (2011); **מחקרי משפט** כו (2010) שעסק כולו במשפט טיפולי.

19 [רוטלר](#), לעיל ה"ש 14.

20 [חוק העובדים הסוציאליים](#), התשנ"ו-1996.

21 עוד על היחס בין עריכת דין חברתית לבין עבודה סוציאלית ראו עידן חילי **בין דיכוטומיה ואינטגרציה: עיצוב החוויה המקצועית של בוגרות תארים כפולים בעבודה סוציאלית ובמשפטים** (עבודת מחקר לתואר שני המכללה למנהל, 2017).



#### ד. תשישות וסיפוק חמלה בקרב עורכי דין

הקלינאים הינם חלק מאוכלוסייה מקצועית רחבה יותר – קהילת עורכי הדין, אם כי יש להם גם מאפיינים משל עצמם. לכן נבחן ראשית את מאפייני עורכי הדין ככלל (גם מי שאינם עובדים בקליניקות או בארגונים חברתיים) העשויים להוביל לתשישות חמלה השונה באופייה מזה של מטפלים מעולם הנפש. ראשית, מטפלים מתחום הנפש עוברים הכשרה מקצועית כבר בזמן הלימודים, המקנה ומתרגלת אותם לרכישת כלים רגשיים ופיתוחם – כגון: מודעות עצמית, הצבת גבולות, אמפטיה. זאת ועוד, הליך הלמידה של מקצועות אלו נמשך גם לאחר סיום הלימודים בדמות הדרכה במקום העבודה שתפקידה להמשיך את ההתפתחות המקצועית, לזהות נקודות משבר ולטפל במחירים רגשיים שנוצרים עקב העבודה. לעומת זאת, הכשרה והדרכה כאלה לא קיימות כחלק מלימודי המשפטים וההתמחות. מעבר לכך, חלק מעבודתם המקצועית של מטפלים מתבססת על עבודת מודעות עצמית למתחולל בתוכם אל מול המטופלים. תהליכים אלה נבחנים באופן תדיר בין עמיתים ובאמצעות הדרכה מקצועית. כל זאת מביא לכך שמונחים כגון "פנטזיית ההצלה" (תופעה נפשית, שבא המטפל משוכנע כי ביכולתו לרפא את מטופליו)<sup>22</sup> או "טראומה משנית" (פיתוח סימפטומים פוסט טראומטיים לאחר היחשפות לאירוע טראומטי שעבר אדם אחר),<sup>23</sup> הינם חלק מהסל המקצועי העומד לרשות מטפלים בשונה מעורכי דין.

בנוסף, במהלך העבודה המקצועית השוטפת, עורך הדין נדרש להעניק פתרון משפטי תוך פרק זמן קצוב, וההיבטים הרגשיים של ההליך המשפטי מתלווים למטרה המקצועית המרכזית. היעדר כלים ומשאבי זמן למתן התייחסות למרכיבים רגשיים נלווים אלה עשויים לעורר לחץ מוגבר. לעומתו, מטרתו המקצועית של המטפל הרגשי היא מענה למצוקה רגשית-נפשית, ולכך מוקדש זמן הטיפול. אופיו של טיפול זה הינו מטבע הדברים תהליכי באופיו, ולכן מאפשר מתן התייחסות להיבטים רגשיים מגוונים שעולים.<sup>24</sup>

כנראה שבשל כל זאת, מחקר שהשווה בין עורכי דין לבין מטפלים בתחום בריאות הנפש המטפלים באוכלוסיות דומות, מצא כי לעורכי דין היו סממנים רבים וחמורים יותר של טראומה עקיפה מאשר למטפלים.<sup>25</sup>

עורכי דין חברתיים מתאפיינים בגורמים נוספים ייחודיים הרלוונטיים לסיכון לפיתוח תשישות חמלה, ולעומתם גורמי חוסן משמעותיים. עריכת דין חברתית שמה לעצמה כמטרה יצירת שינוי מעשי בחיי הלקוח ובחיי החברה, ולא רק בהיבט הנפשי, ולכן הציפייה האישית והמקצועית מייצרת מוקד לחץ גדול יותר. כמו כן, המפגש של אנשי בריאות הנפש עם הלקוח,

22 ראו שימוש ראשון למונח "פנטזיית ההצלה" במאמרו של זיגמן פרויד "על סוג מיוחד של בחירת האובייקט אצל הגבר" **מיניות ואהבה** 129 (רות גולן ואח' עורכים, 2002).

23 ראו תיאור תופעת "טראומה משנית" למשל במאמרה של יעל אונגר-ארנוב **מציאות משותפת של מלחמה - חוויית העובדות הסוציאליות בקריה הרפואית רמב"ם במלחמת לבנון השנייה** 8 (עבודת תזה לקבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות, 2009).

24 על העמדות הרווחות כלפי מקצועות אלה ראו במחקרה לעיל של חלילי, לעיל ה"ש 21, בעמ' 5-6.  
25 Levin & Greisberg, לעיל ה"ש 16, בעמ' 250.

לרוב תחום לזמן ומקום קבועים (setting) המהווים בסיס לעבודה הטיפולית. עורכי דין חברתיים, לעומת זאת, מקדישים פרקי זמן ארוכים ולא מוגדרים מראש ללקוחותיהם. לכך ניתן להוסיף, כי השירות ניתן לפונים לקליניקות ללא תשלום מצידם, מאפיין העשוי לתרום לטשטוש הגבולות בין הקלינאי ללקוח ולהעצים את המעורבות הרגשית של הקלינאי. עם זאת, גורם המוריד את הסיכון לפתח תשישות חמלה, היא הערכה לה זוכים עורכי דין חברתיים, הדומה לזו הזוכים אנשי מקצוע מהתחום הטיפולי, ושונה מהיחס הקלסי לעורכי דין.

מן המחקרים העוסקים בטראומה רגשית של עורכי דין עלה כי הגורמים המעצבים את המחירים הרגשיים שישלמו עורכי הדין דומים לאלה שבמקצועות אחרים, כפי שפורטו לעיל. אולם גורם סיכון ייחודי לעורכי דין היא העובדה כי הם נוטים ברובם להיות אנשים שהגיעו למקצוע מתוך תחושת הערכה לשכל לעומת הרגש. נקודת המוצא שלהם היא כי ניתן לפתור בעיות על ידי מהלך לוגי, ובייחוד באמצעות פתרונות משפטיים. אולם בעיות נוטות להיות לעיתים לא לוגיות וגם לא פרקטיות ומחייבות התמודדות עם רגשות. ההתנגשות בין התפיסה הפנימית הזו למציאות גורמת לעיתים להלם, נפילה ואכזבה, עד כדי שיתוק. עורכי דין חברתיים, ובהם קלינאים, זקוקים ביתר שאת למנגנוני הגנה במפגש עם הסבל, והם עשויים להיות פגיעים יותר להישאב לתפיסה זו המאדירה את תפקידו של פתרון לוגי לכל בעיה.<sup>26</sup>

כדי להתמודד עם קשיים אלה, דיווחו עורכי דין אמריקנים כי שיתפו עמיתים לעבודה במצוקתם, צרכו אלכוהול או תרופות, ומצאו נחמה בקריאה, בספורט, בהאזנה למוזיקה, בדת ובאוכל.<sup>27</sup> דיווחים אלה תועדו במחקרים שעסקו בעורכי דין באופן כללי, אך לא התמקדו בקלינאים שיש להם כאמור מאפיינים ייחודיים. מחקר איכותני ממוקד יותר נערך על ידי נעמי לבנקורן אשר ראינה מספר עורכי דין חברתיים ועמדה על התסמינים הייחודיים להם כתוצאה מטראומה משנית. ממצאיה שמשו כנקודת מוצא למחקרנו המתמקד בעורכי דין בקליניקות משפטיות תוך שימוש כאמור במגוון כלי מחקר.<sup>28</sup>

26 על התמודדות רגשית של תובעים בהליכים פליליים על רקע מאפיינים ייחודיים אלה של עורכי דין, ראו שירה לייטרסדורף-שקדי וטלי גל "לחבוע ברגש"? : רגשות התובעים בהליך הפלילי" המשפט כג 47 (2017); Andrew P. Levin, *Secondary Traumatic Stress in Attorneys and Their Administrative Support Staff Working With Trauma-Exposed Clients*, 199 J. NERVOUS & MENTAL DISEASE 1, 3 (1992); A.B. SCHENKER, M. EATON, R. GREEN & S. SAMUELS, SELF REPORTED STRESS AND REPRODUCTIVE HEALTH OF FEMALE LAWYER 39, 556 (1997); Sara Maltzman, *An Organization Self-Care Model: Practical Suggestions for Development and Implementation*, 39 COUNSELLING PSYCHOLOGIST 303, 307 (2011); Lynda L. Murdoch, *Psychological Consequence of Adopting a Therapeutic Lawyering Approach: Pitfalls and Protective Strategies*, 24 SEATTLE U.L. REV. 483, 495 (2000–2001).

27 Lin Piwowarczyk, *Secondary Trauma in Asylum Lawyers*, 14 BENDER'S IMMIG. BULL. (2009).

28 לבנקורן, לעיל ה"ש 15.

## ה. תשישות חמלה וסיפוק חמלה – מאפיינים ייחודיים לקליניקות: שיטת המחקר

המוטיבציה לעריכת המחקר נולדה, כאמור, מתוך שיחות ומפגשים עם קלינאים, בייחוד בסדנאות שנערכו בכנס הקלינאים הארצי. התכנים שעלו בשיחות ובמפגשים אשר בהם שתפו קלינאים בתחושותיהם כתוצאה מעבודתם הקליניקה, הולידו את הרצון לאתר ולהמשיג את התופעה שבצבצה, גם אם באופן חלקי למדי, מתוך דברי הקלינאים. ראשית בקשנו לאתר ולהגדיר את תופעת ומאפייני תשישות חמלה בעבודת הקליניקות ואל מולם את הגורמים המעצימים את חווית סיפוק החמלה באמצעות כלי כמותני – שאלון אשר אסף את תחושותיהם של הקלינאים והשלכותיהן על עולמם האישי והתעסוקתי (השאלון מצ"ב כנספח למאמר זה).

השאלון עלה לפורמט Google Forms והופץ באמצעות הדוא"ל לקלינאים במוסדות האקדמיה השונים המפעילים מערכים קליניים (4 אוניברסיטאות ו-8 מכללות). השאלון הופנה לקבוצת מחקר הכוללת להערכתנו, על פי דיווחי המוסדות האקדמיים המופיעים ברשת כ-90 קלינאים המועסקים במסגרת המוסדות ב-50% משרה ומעלה (המחקר לא כולל מנחים בקורסים מעשיים ובקליניקות חיצוניות לפקולטות למשפטים, בהם מנחה את הסטודנטים עורך דין חיצוני), מהם כ-60 קלינאים העוסקים באוכלוסיות חלשות.<sup>29</sup>

חלקי השאלון:

- א. שאלון פרטים אישיים: שאלון הכולל 19 שאלות ונועד לאפיין את אוכלוסיית המחקר על פי משתנים של: מגדר, גיל, מגזר, מצב משפחתי, אזור מגורים, רמת השכלה, ותק מקצועי, ותק בעבודה הקלינית, היקף משרה, היקף שעות עבודה, אופי העבודה, חשיפה לטראומות עבר, קבלת הדרכה וטיפול בעבודה.
- ב. שאלון איכות חיים מקצועית: Professional Quality Of Life Scale (Proqol) – Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue – אשר פותח על ידי סטאם,<sup>30</sup> הכולל 30 שאלות ובוחר תשישות חמלה על שני מרכיביה: טראומה משנית ושחיקה וכן בוחר סיפוק חמלה – תחושות עונג שמופקות מהצלחה בעבודה. השאלון הובא כלשונו ללא שינוי, כבקשת מפתחתו ועל מנת לא לפגוע בתיקופו.
- ג. כדי לתת עומק למחקר, ולאפשר לקלינאים להעלות תמונת שלא יכלו לבוא לידי ביטוי בשאלון הכמותני, הוספנו לשאלון שאלת סיכום פתוחה כללית על התחושה בקליניקה.

29 תודתנו לעו"ד דבי שדה ממערך הקליניקות באוניברסיטת תל אביב ובקריה האקדמית אונו על מסד הנתונים שהעבירה לנו.

30 Beth Hudnall Stamm, *Measuring Compassion Satisfaction as Well as Fatigue: Developmental History of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test*, in C.R. Figley (Ed.) .TREATING COMPASSION FATIGUE. PSYCHOSOCIAL STRESS SERIES 24 107 (2002)

## ו. מגבלות המחקר

1. הפצנו את השאלון לקלינאים באמצעות רשימות תפוצה של מיילים, אתר פייסבוק ומנהלי המערכים, ואף שלחנו באמצעים אלה מספר תזכורות על מנת לעודד אותם להשיב, ובכל זאת השיבו עליו רק 21 קלינאים.
  2. הערכנו שבשל אוכלוסיית המחקר הקטנה יחסית, קלינאים חוששים שזהותם תתגלה על פי תשובותיהם לשאלון, ומשום כך ערכנו בו מספר שינויים הנוגעים לפרטים האישיים בכדי לנטרל חשש של זיהוי המשיבים.
  3. לכן, הפצנו את השאלון בשנית, ולאחר בקשות חוזרות ונשנות להשיב עליו, בין השאר באמצעות דבון של מנהלי המערכים הקליניים, הסברת חשיבות המחקר למיטוב עבודת הקליניקות, והפצתו במהלך סדנאות להתמודדות עם תשישות חמלה שערכה עו"ס אדוה מסילתי, ענו מספר גבוה יותר של קלינאים מאשר בסבב הראשון, אך עדיין מעט יחסית לכלל אוכלוסיית המחקר – 38 קלינאים, המהווים להערכתנו כ-42% מהקלינאים.
  4. הנחנו, כי השאלון הצריך נכונות להעמקה רגשית ולא כל אחד מהקלינאים היה פנוי לכניסה כזו פנימה בנקודת הזמן בה נשלח השאלון. בהקשר לכך יצוין, כי בעקבות שליחת השאלונים, שתפו אותנו קלינאים כי עצם המענה לשאלון היווה תהליך משמעותי שהם עברו עם עצמם. הבנו מכאן, את החשיבות שיש בעצם המפגש עם שאלות אלה בחשיפה ומודעות לתחושות, למחירים ולנקודות החוסן במהלך העבודה. אך עמדנו מכאן גם על הסיבה המשוערת לכך שמרבית הקלינאים לא השיבו על השאלון או השיבו באופן שלא שיקף את התחושות בהן פגשנו קודם לכן באופן בלתי אמצעי. בעצם העברת השאלון בקשנו מהקלינאים בקשה לא פשוטה – לעמוד מול עצמם ומול תחושותיהם העמוקות ביותר. באופן טבעי, לא כולם הדבר התאים או התאפשר. היטיבה לבטא זאת אחת הקלינאיות בפני אדוה – "אני לא יכולה לאפשר לעצמי לפתוח, מה שאני יודעת שאין לי כלים להתמודד עימו".
  5. בנוסף, לא כל הקלינאים שהשיבו על השאלון עוסקים באופן ממוקד באוכלוסיות חלשות, אם כי על פי מענה לשאלה שהכנסנו בנושא, מרביתם אכן מקדישים זמן רב ומשאבים של הקליניקה לסיוע לאוכלוסיות חלשות (87% – כפי שידווח בפירוט בהמשך).
  6. התשובות לשאלון אומנם הניבו תוצאות מעניינות שיפורטו להלן, אך למרות זאת חשנו כי בשל מיעוט המשיבים על השאלון ובשל ערבוב בין משיבים קלינאים שעוסקים באופן אינטנסיבי עם אוכלוסיות חלשות לבין כאלה שלא כן, התוצאות לא שקפו במלואם את ההיבטים הרחבים של תשישות וסיפוק חמלה, כפי שעלו משיחות שנהלנו עם קלינאים לפני ותוך כדי ביצוע המחקר.
- לכן, בנוסף לנתונים שעלו מהשאלון קיימנו מחקר גישוש נוסף להעמקת הבנת התופעה באופן שיסייע לנו להגיע לתכנים שחשיפתם לא התאפשרה באמצעות השאלון. קיימנו שלוש סדנאות – שתיים מהן באוניברסיטאות ואחת במכללה, במיקומים מגוונים ובמערכים אשר הקליניקות שלהן עוסקות ברובן באוכלוסיות חלשות. הסדנאות היוו מעין "Case Studies" (מקרי בוחן) המדגימים את המגמות המרכזיות שעלו באמצעות השאלון. הם אפשרו לנו להעמיק ולהרחיב את הנתונים באמצעות החוויה האישית של קלינאים ספציפיים שידוע שהעיסוק באוכלוסיות חלשות מהווה עיסוק עיקרי שלהם. הסדנאות עסקו בתשישות וסיפוק חמלה בקרב

קלינאים, הן הוקלטו ותומללו בהסכמת המשתתפים. בנוסף, קוימו גם ראיונות עם ארבעה מנהלי מערכי קליניקות אחרות, כאלה שלא השתתפו בסדנאות האמורות, אשר העבירו לנו את החוויה האישית של הקלינאים בניהולם. נבחרו מנהלי קליניקות אשר שיקפו מגוון של מערכים קליניים – משתי אוניברסיטאות ומשתי מכללות, אחת מהן ממוקמת בפריפריה, ובכלל המערכים שנבחנו ישנו מספר רב יחסי של קליניקות המעניקות שירות לאוכלוסיות חלשות.

כחלק ממגבלות המחקר בהקשר זה, יש לשים לב, שמטבע הדברים אנשים המגיעים בהתנדבות לקבוצות דיון על שחיקה וטראומה משנית יטו לדווח על שחיקה וטראומה משנית, והם אינם משקפים בהכרח את כלל אוכלוסיית הקלינאים. לכן, סברנו כי השילוב בין השאלון יחד עם הדיווחים הפרטניים בסדנאות ובראיונות ייצרו אינדיקציות להבנת התופעה. כלל ממצאי השאלונים, הראיונות והסדנאות קבלו את אישור ועדת האתיקה והתקיימו בהסכמת המשתתפים (כולל חתימה על מסמך הסכמה) ועיקריהם יובאו במאמר באופן אנונימי לגמרי.

על יסוד מסקנותינו מהשאלון ומאמצעי העזר שהעמיקו את ממצאיו, נבקש לתרום להבנה נוספת של תרומתו של העולם הטיפולי לעולם המשפטי הקליני ויחסי הגומלין ביניהם, ומתוך כך לעולם המשפטי הרחב יותר. כמו כן נציע כלים מקצועיים ייחודיים לשיפור איכות החיים המקצועית של הקלינאים בפרט ועורכי הדין בכלל בהיבט של התמודדות עם תשישות חמלה וחיזוק הסיפוק בעבודה.

## תשישות חמלה וסיפוק חמלה – מאפיינים ייחודיים לקליניקות – ממצאי המחקר

### שאלון קלינאים

תוצאות השאלון: פרופיל משתתפי המחקר, כפי שעלה משאלון "פרטים אישיים":

פרמטר	תוצאה	הערות
מגדר	84% מהעונות על השאלון הינן נשים.	בהשוואה לדיווחי המוסדות מדובר באחוז גבוה מאחוז הנשים בכלל אוכלוסיית המחקר – העומד על כ-75% – מכאן שבאופן יחסי, נשים רבות יותר ענו על השאלון שהופץ.
גיל	טווח בין 30–50 שנה	שני שלישי מצויים בשנות הארבעים לחייהם.
מצב משפחתי	בזוגיות – 87% הורים לילדים – 76%	
אזור מגורים	המרכז וירושלים – 68% פריפריה דרום/צפון – 32%	
אורח חיים	חילונים – 82% מסורתיים – 10% דתיים – 8%	
השכלה	תארים מתקדמים – 87%	13% מהם בעלי תואר שלישי.

ותק בעריכת דין	כל המשיבים בעלי ותק מקצועי בעריכת דין של למעלה מ-5 שנים	2/3 הינם בעלי ותק של בין 10–20 שנה, וכ- 12% מהם בעלי ותק של למעלה מ- 20 שנה.
ותק כקלינאים	ממוצע בין 5–10 שנים	כשליש: גבוה מותק זה, כשליש: נמוך מותק זה.
היקף משרה	כחצי מהקלינאים עובדים ב- 50% משרה. השאר בהיקפים משתנים: בין 60% עד 100% משרה	
חריגה מהיקף משרה	71% חורגים משעות העבודה הרשמיות – למעלה מ- 10/5 שעות בשבוע	אחד הקלינאים דיווח על עבודה כפולה מהשעות המוגדרות, ואחר לא הגדיר את הכמות אך כתב "המון".
מאפייני הקליניקה פעילות	87% עוסקות באוכלוסיות חלשות. 63% עוסקות בשינוי מדיניות	כ- 76% מהקליניקות העוסקות באוכלוסיות חלשות מקדישות לעבודה זו מעל 1/3 מזמןן.
רקע טראומטי	כ- 79% נחשפו לחוויות טראומטיות בעבר	
עיבוד וטיפול לחוויה הטראומטית	42% עברו לתחושתם עיבוד וטיפול מלאים	24% עברו לתחושתם עיבוד וטיפול חלקיים.
הדרכה מקצועית/רגשית	92% לא מקבלים הדרכה במסגרת העבודה בקליניקה	המיעוט שמקבלים – רובם לא בתדירות גבוהה וסדורה (12.5% מקבלים הדרכה חודשית).

מכאן שפרופיל מרבית הקלינאים על פי השאלון, מצביע על מספר גורמי חוסן מפני תשישות חמלה ובהם – גיל מבוגר יחסית, ותק וניסיון מקצועי, מגדר נשי (הנתון פחות לשחיקה אך יותר לטראומטיזציה משנית), השכלה מתקדמת, קיומם של זוגיות ומשפחה, מגורים במרכז. מנגד ישנם גורמים המצביעים על סיכון לתשישות חמלה ובהם – ריבוי שעות עבודה יחסית להיקף המשרה ועומס עבודה, ריבוי תפקידים, טראומות קודמות שלא טופלו, מגדר נשי (נתון לסיכון מוגבר לטראומטיזציה משנית, אם כי פחות לשחיקה, כאמור), והיעדר הדרכה מקצועית. בהמשך עלו ממצאים דומים בסדנאות ובראיונות, כפי שיפורט להלן.

סיכום ממצאי שאלון "תשישות חמלה" (עבור 38 משיבים) –

מדד מספרי	0	1	2	3	4	5	ממוצע
מדד מילולי	אף פעם	מעט פעמים	מספר פעמים	לעיתים	לעיתים קרובות	לעיתים קרובות מאד	
1. אני שמח/ה	0	1	1	16	12	8	3.65
2. אני טרוד/ה במחשבות על אנשים להם אני עוזר/ת	0	4	5	16	9	4	3.1

4.1	16	13	9	0	0	0	3. אני מוצא/ת סיפוק מיכולתי לעזור לאנשים
3.97	14	13	8	2	1	0	4. אני מרגיש/ה קשורה/ה לאחרים
2.23	4	5	9	2	14	4	5. אני קופץ/ת או נבהלת/ת כתוצאה מרעשים בלתי צפויים
3.81	12	11	11	4	0	0	6. אני חש/ה מלא/ת אנרגיה לאחר שאני עוסק/ת בעזרה לאחרים
2.47	3	7	10	4	13	1	7. קשה לי לעשות הפרדה בין חיי הפרטיים לחיי כעוזרת/ת לאחרים
1.89	0	5	8	6	16	3	8. האירועים הטראומטיים שחוו אנשים להם עזרתי, מדירים שינה מעיני
1.63	2	4	3	4	19	6	9. אני חושב/ת שיייתכן ו"נרבקתי" מהלחץ הטראומטי של אלו בהם אני מטפלת
2	2	7	6	6	8	9	10. אני חש/ה "תקוע/ה" בעבודתי כעוזרת/ת לאנשים
2.1	2	9	5	4	11	7	11. בשל עבודתי כעוזרת/ת לאנשים, אני מרגיש/ה "על הקצה" לגבי דברים שונים
4.39	19	15	4	0	0	0	12. אני אוהב/ת את עבודתי כעוזרת/ת לאנשים
1.47	0	3	7	5	13	10	13. אני מרגיש/ה מדוכא/ת כתוצאה מעבודתי כעוזרת/ת לאנשים
1.31	0	3	4	5	16	10	14. אני חש/ה כאילו אני חווה את הטראומות של אנשים להם עזרתי
2.84	6	12	4	4	10	2	15. יש לי אמונות המחזיקות אותי
2.73	1	11	12	8	3	3	16. אני מרוצה ממידת העדכון שלי בטכניקות ובשיטות עזרה לאנשים
3.18	3	13	14	6	0	2	17. אני האדם שתמיד רציתי להיות
4.02	14	12	11	1	0	0	18. עבודתי גורמת לי סיפוק

2.97	5	9	11	7	5	1	19. אני מרגיש/ה מותש/ת בשל עבודתי כעוזרת/ת לאנשים
3.57	3	19	13	3	0	0	20. יש לי מחשבות ורגשות חיוביים לגבי אלו שאני עוזרת/ת להם ולגבי הדרכים בהם אני מסייע/ת להם
3.44	10	10	11	3	2	2	21. אני חש/ה מוצף/ת מכמות והיקף העבודה, עמה אני נדרש/ת להתמודד
3.71	7	17	11	2	1	0	22. אני מאמין/ה כי אני יכול/ה לחולל שינוי תודות לעבודתי בעזרה לאנשים
1.28	1	1	8	4	8	16	23. אני נמנע/ת מפעילויות או מצבים מסוימים כי הם מזכירים לי חוויות מפחידות של האנשים להם אני עוזרת/ת
4.23	17	15	4	2	0	0	24. אני מתכנן/ת לעסוק בעזרה לאנשים זמן ממושך
1.21	0	3	6	0	16	13	25. אני נתקף/ת במחשבות מפחידות פתאומיות, שעולות וצצות כתוצאה מעבודתי כעוזרת/ת לאנשים
2.97	4	14	9	4	2	5	26. אני מרגיש/ה "תקוע/ה" בגלל המערכת
3.65	5	20	9	3	1	0	27. אני חש/ה שאני מצליח/ה בתפקידי כעוזר לאנשים
1.13	0	3	4	5	9	17	28. אני לא זוכר/ת חלקים חשובים של עבודתי עם נפגעי טראומה.
2.57	4	11	7	6	7	3	29. אני אדם רגיש יתר על המידה
4.21	16	14	8	0	0	0	30. אני שמח/ה שבחרתי לעסוק בעבודה זו

סטאם גבשה סולם המאפשר על ידי סיכום הנקודות שנצברו בשאלון להעריך את מידת תשישות החמלה, סיפוק החמלה והטראומה המשנית של המשיב. חישבנו את המיקום בסולם על פי ממצע שערכנו בין תשובות הקלינאים שענו על השאלונים.



ממצאי השאלון (ממוצע בין המשיבים) על פי סולם תשישות/סיפוק חמלה של סטאם :

The sum of my Compassion Satisfaction questions is	And my Compassion Satisfaction level is
22 or less	Low
Between 23 and 41	Moderate
42 or more	High

מדד סיפוק חמלה : שאלה 3 : 4.1, שאלה 6 : 3.81, שאלה 12 : 4.39, שאלה 16 : 2.73, שאלה 18 : 4.02, שאלה 20 : 3.57, שאלה 22 : 3.71, שאלה 24 : 4.23, שאלה 27 : 3.65, שאלה 30 : 4.21.

סה"כ ממוצע מדד סיפוק חמלה של המשיבים : 38.42 רמה בינונית (ברף די גבוה – קרוב לגבול : 41).

The sum of my Burnout Questions is	And my Burnout level is
22 or less	Low
Between 23 and 41	Moderate
42 or more	High

מדד שחיקת חמלה : שאלה 1 : 3.65, שאלה 4 : 3.97, שאלה 8 : 1.89, שאלה 10 : 2, שאלה 15 : 2.84, שאלה 17 : 3.18, שאלה 19 : 2.97, שאלה 21 : 3.44, שאלה 26 : 2.97, שאלה 29 : 2.57.

סה"כ ממוצע מדד שחיקת חמלה של המשיבים : 29.48 רמה בינונית של שחיקה.

The sum of my Secondary Trauma questions is	And my Secondary Traumatic Stress level is
22 or less	Low
Between 23 and 41	Moderate
42 or more	High

מדד מתח טראומטי משני: שאלה 2 : 3.1, שאלה 5 : 2.23, שאלה 7 : 2.47, שאלה 9 : 1.63, שאלה 11 : 2.1, שאלה 13 : 1.47, שאלה 14 : 1.31, שאלה 23 : 1.28, שאלה 25 : 1.21, שאלה 28 : 1.13.

סה"כ ממוצע מדד טראומה משנית של המשיבים : 17.93 רמה נמוכה (ברף די גבוה לא רחוק מהגבול : 22) של טראומה.

מסיכום השאלונים באמצעות חישוב הנקודות הממוצעות לכלל הקלינאים שענו, בהתאם למדד של סטאם,<sup>31</sup> עולה, אם כן, שהקלינאים חווים סיפוק חמלה בעבודתם – ברף בינוני עד גבוה, ששחיקת החמלה שלהם ברמה בינונית, ושרמת הטראומה המשנית שהם חווים נמצאת ברף הנמוך, אם כי נוכחותה לא מבוטלת.<sup>32</sup>

אם כן, התחושות העוצמתיות שעלו בסדנה בכנס הקלינאים 2020 אשר בטאו קושי להתמודד עם המקרים הקשים שמגיעים לקליניקה, עייפות, חרדות ותחושות נוספות המאפיינות תשישות חמלה, וכן לתגובות הפרטניות שאדוה קיבלה לסדנה זו בתקופה שלאחריה ועוד שנים לאחר מכן, לא מצאו ביטוי מובהק בממצאי השאלונים. להערכתנו הדבר נובע ממגבלות המחקר כפי שפורטו לעיל – מספרם הנמוך של המשיבים והיות שחלקם לא עוסקים באוכלוסיות חלשות באופן אינטנסיבי.

## ז. ממצאי השאלות הפתוחות, הסדנאות והראיונות עם המנהלים

השיח המתמשך בין הקלינאים לעורכות המחקר, תוך ההבנה כי המענה לשאלון לא אפשר לנו למפות באופן מלא את תופעת תשישות חמלה בקרב הקלינאים, ותשומת לב לחשיבות הידע בקרב הקלינאים בכדי שיוכלו לסייע לעצמם או לפנות לעזרה, הביאה אותנו לערוך מחקר גישוש נוסף לממצאי השאלון. השאלה הפתוחה בסוף השאלון יחד עם הסדנאות והראיונות סייעו לנו לדייק את החוויה הייחודית של קלינאים ולאחר את הגורמים הספציפיים המובילים לקיומן של שחיקת חמלה ומידה מסוימת של טראומה משנית. באמצעות כלים אלה גם עמדנו על הגורמים המעצימים המובילים לסיפוק חמלה. מחקר גישוש זה העלה ממצאים שמחזקים את השערתנו כי ישנם קלינאים החווים תחושות והתנהגויות התואמות את אלה שתועדו במחקרים העוסקים בתשישות חמלה במקצועות אחרים. קלינאים תיארו תסמינים של שחיקה וטראומטיזציה משנית המרכיבים את תשישות החמלה, כולל מאפיינים ייחודיים לעבודתם.

### ביטויים פיזיים

בסדנאות שיתפו חלק מהקלינאים בקשיי שינה שהם חווים על רקע הסיפורים הקשים שהם שומעים והעומס הרגשי, במיוחד בשנים הראשונות לעבודה: "בתיקים הראשונים לא ישנתי

31 שם.

32 נתון זה בא לידי ביטוי גם בסיפורים האישיים ששיתפו הקלינאים בסדנה שנערכה כאמור, בכנס הקלינאים 2020, כמו גם בגוון הטראומטי של סיפורים אלו.

בלילה, היום אני כבר פחות מתרגשת". אחרת הוסיפה: "כשאת פוגשת נערות ששנת הלילה שלהן זה דבר קשה, זה יכול גם לטרוף את שנתך. במובן הכי בסיסי, גם אם לא חווית מעולם קשיי שינה, פתאום יהיו ביעותי לילה, מחשבות קשות". קלינאית נוספת ספרה על כאבי ראש – "אני נוסעת... כי לפעמים ממש מתפוצץ לי הראש. אני מרגישה שאני חייבת הפסקה". הייתה אף מי שספרה על כבודות וקושי המקשים על הנשימה – "אני בקושי נושמת, כבד לי, לא משחררת גם בבית".

### ביטויים רגשיים

בדברי הקלינאים עלו מגוון היבטים רגשיים התואמים את אלו שתועדו במחקר כביטויים לתשישות חמלה, בהם אדישות וחוסר סובלנות להאזין לסיפורי הפונים, במיוחד המזעזעים שבהם – "קשה לי לשמוע סיפורי חיים קשים ולקרוא סיפורי חיים קשים". קלינאי נוסף שיתף: "הרגשת... שדי עם הסיפורים העצובים, הרגו אותי! כבר אין משהו שיפתיע אותי", ואחרת הוסיפה: "תחושה שסוחטים ממני את כל מה שיש לי, ולא נשאר לי כח לחמלה".

היו שבטאו תחושות כעס מועצמות המתבטאים גם כלפי קרובי משפחה: "וזה גורם לי לכעוס על אנשים קרובים אלי, – אמא שלי, בעלי. אנחנו יחד עם הפונים מול הצד השני, ומפתחים כעס", או כלפי "המערכת": "אני חושבת שכחלק מהעיסוק הפכתי מאדם רגיש לאדם אסרטיבי יתר על המידה. ובמידה מסוימת אפילו כעסן – על המערכת ועל הקושי בו נתקלים". רבים ציינו את הקושי להפריד בין העבודה לבין הבית, ולקייח סיפורים הביתה באופן שמשפיע על התחושות גם בבית "ככל שהקושי בתיקים עולה זה משפיע יותר וזולג גם לבית". עלו גם תחושות בדידות, קושי לדאוג לצרכים הנפשיים האישיים ולבנות מערכות יחסים קרובות: "זה גרם לי לפחד, קושי לבניית יחסים, לבנות אמון, לסמוך, ראייה של העולם כשחור ולבן".

כדי לשרוד תיארו קלינאים הדחקה של התחושות: "כולם רוצים לדעת מה את חושבת, אבל לא שואלים איפה את בכל זה. אני עסוקה במה טוב לאחרים, אבל אין לי זמן לחשוב על עצמי, אחרת אקרוס. אני מדחיקה כדי שאוכל להמשיך הלאה".

### ביטויים התנהגותיים

בדברי הקלינאים עלו גם היבטים התנהגותיים, המאפיינים "תשישות חמלה", כפי שתועדו במחקר, בין השאר נטייה להתמקד ב"תכלס" במקום בהיבט הרגשי של הפונים – "כשמישהו בא אלי עם סיפור, אני לא מתחבר רגשית, אלא ישר חושב מה לעשות, לעזור, זה סוג של מנגנון הגנה".

אחרת דווקא התייחסה להדחקה ההיבט הרגשי על ידי עשייה מקצועית כיתרון: "חלק מהאחריות המקצועית שלנו זה להזיז את החמלה הצידה כשהיא מפריעה בטיפול. יש לקוחות שמאד צריכים את האוזן הקשבת, אבל זה מפריע בטיפול המקצועי של התיק הזה או תיקים אחרים. אנחנו לא מטפלות אלא יועצות משפטיות. על אף הרצון שלנו להקשיב ולהביע חמלה, צריך לעצור, כי חמלה שואבת זמן, ולזה יש לנו פחות זמן".

מעבר לכך עלה לא מעט חוסר יכולת לשתף אנשים אחרים בתחושות הקשות, בייחוד בני משפחה וחברים קרובים, בתחושה שאף אחד לא יוכל להבין באמת – "החשיפה הזו גרמה לי להיות מנותקת, אפאטית, זה התבטא בבית, לא יכולתי לשתף, זה כבד מידי וקשה מידי לשתף את בן הזוג שלי...".

הקושי והבדידות יוצרו אצל קלינאית חוסר יכולת להכיל הבדלים אישיים במישור החברתי – "אני צריכה אנשים לצדי שחושבים דומה לי, אני מוכנה להתמודד עם אנשים אחרים בדעות, אבל אני צריכה בגבולות העבודה לא להתעצבן, כשאני מדברת על החיים אני לא רוצה להתעצבן".

לעיתים הביאו התחושות הקשות גם לסירוב לקחת תיקים מסוימים – "אני בוחרת לא לעזור, למרות שהתפקיד שלי לעזור. המקצוע שלי הוא לתת שירות כזה, ואני בוחרת לא לעשות את זה לפעמים.... יש לי פחות יכולת להכיל אנשים".

### ביטויים מחשבתיים

החיכוך הצמוד והיומיומי עם אוכלוסיות חלשות והמאבק המתמיד מול רשויות וגופים, מוביל גם להיבטים מחשבתיים מגוונים. קלינאים בטאו פחד להגיע למצבם של הפונים: "אני מרגישה פריבילגית, וגם שזה יכול להשתנות מאד מהר, הפחד להיות במקום הזה של הפונים מאד בקלות".

עולות גם מחשבות של חוסר מסוגלות ותפיסת עולם פסימית על פיה אין סיכוי לשנות ולעזור – "מראש יש ייאוש והרגשה שזה לא יצליח, וגם כשיש הצלחה, זה לא מספק. למרות שבועולם של הלקוח עשינו הרבה, אנחנו יודעים שהכל מאד מעוות". אחר שיתף במחשבה ש"אין צדק בבית משפט, ושהפונים לא יזכו למה שהם מצפים". היו שתארו שהמחשבות האלה מלוות אותם לכל מקום: "והתחושה היא שקשה מאד לשנות. פערי הכח כל הזמן קופצים לי מול העיניים, אני לא יכול לברוח מזה, בכל מקום שאני הולך וגר, ומטייל, כל הזמן מודעות לבעיות, אי אפשר להנות סתם, ולחיות סתם".

קלינאים בשאלון ובסדנאות הצביעו על מספר גורמים מרכזיים שמובילים לתחושות אלה התואמים גם הם גורמים עליהם הצבענו בסקירת הספרות המחקרית.

### גורמים אישיים

מרכיבים אישיים כמו גיל וניסיון מקצועי משפיעים על תשישות החמלה. קלינאים ציינו שהקשיים שחוו בעבודתם התמתנו עם הגיל ועם הניסיון המקצועי, אך בתחילת הדרך הקושי הרגשי והתשישות היו משמעותיים. כך שתפה לדוגמה קלינאים: "כשהייתי יותר צעירה וייצגתי בהרבה תיקים, והייתי לוקחת את הסיפורים הביתה ומעבר לזה, היום אני יותר שומרת מרחק, רגשית אני עושה הפרדה יותר ברורה. קשור לניסיון החיים, או לצורך ליצור חיץ בין הסיפורים שלהם".

אחת המנהלות הצביעה גם היא על עקב אכילס בשנים הראשונות לעבודה בתחום. לדבריה רבים הם הקלינאים העוזבים בשנה-שנתיים הראשונות לעבודתם בגין הקשיים המערכתיים

הנלווים לקושי האישי כקלינאי חסר ניסיון. לעומת זאת אלה שצולחים את השנים הראשונות מתאפיינים דווקא ביציבות תעסוקתית. גם ציפיות מקצועיות לא מציאותיות כאילו ניתן יהיה לפתור את כל הבעיות, מעצימות את הקושי: "לפעמים אומרים 'את היחידה שיכולה לעזור!' וקשה להגיד לא. זה חונק".

### גורמים מקצועיים מבניים

ההיבט המקצועי-מבני של גורמי "תשישות חמלה" בלט בראיונות עם מנהלות המערכים הקליניים, אך גם בדיווחי הקלינאים בסדנאות. בין אלה נמנו מספר שעות עבודה: ככל שעובדים יותר תשישות החמלה תעלה. כאמור, בשאלונים הכמותניים עלה כי רבים מהקלינאים חורגים באופן משמעותי משעות העבודה המוגדרות.

מנהלת מערך קליניקות ציינה במיוחד את עומס העבודה בקליניקות – הן מבחינת מספר הסטודנטים, הן מבחינת ריבוי ומגוון התפקידים – "צריך גם ללמד, גם להנחות, גם לטפל בתיקים, לפעמים לא מספיקים לקחת תיקים גדולים או פרויקטים חשובים, בגלל העומס הזה". לדבריה הדבר מביא לתחושה שהקלינאי לא מצליח לתת שירות מיטבי ומוביל לרגשות אשמה. כך שתפה גם מנהלת מערך נוספת: "הקלינאי הוא עורך דין, מורה, יזם של שינוי חברתי. זה לא פשוט לאחוז את שלושת הכובעים האלה יחד... העבודה עם הסטודנטים מאטה את קצב הטיפול בתיקים בשל הצורך לגשר בין העבודה עם הסטודנטים לבין העבודה על התיק".

הדבר עלה באופן בולט גם בדברי הקלינאים בסדנאות שצינו את המתח המובנה בין התפקיד כמנהלת קליניקה מול הסטודנטים ובין התפקיד כעורכת דין חברתית שעובדת מול מקרים פרטניים "שצריכה לסייע בהם ולעמוד בזמנים מסויימים": "הרבה פעמים אנחנו יכולים לעשות את הדברים בעצמנו יותר מהר, ואנחנו בוחרים תיקים שנוכל לעשות עם סטודנטים".

מאפיין נוסף שעלה הוא הקושי להציב גבולות בין בית לעבודה בעבודה מסוג זה: "אין לי ספק שהעבודה משפיעה על חיי האישיים – אני כן מנסה לשמור על גבולות ברורים אבל העבודה לאורך כ"כ הרבה שנים עם אוכלוסיות חלשות גובה מחיר נפשי – בסוף כל שנה"ל קיימת תחושת גאווה גדולה לצד שובע ומיאוס".

לכך מתווסף חוסר הביטחון מול ריבוי הנושאים שהקלינאים עוסקים בהם, כפי שעלה מחלק מהם: "חסר לי את המימד של נסיון מקצועי. בקליניקה שלי אני כל הזמן צריכה ללמוד דברים מאפס, ואין לי בטחון מול הפונים והסטודנטים. אני כל הזמן מאותגרת. מגוון רחב של נושאים משפטיים".

### גורמים ארגוניים

היבטים ארגוניים של סיכון לתשישות חמלה, עלו בדברי הקלינאים, אך בייחוד בדברי מנהלות המערכים הקליניים, שמטבע תפקידם התמקדו בפן זה. במחקר תועד כי סביבת עבודה פיזית שאינה תומכת בצרכי העבודה יכולה להשפיע על תשישות חמלה. חלק מהקלינאים העלו קשיים מנהלתיים ופיזיים אלה כמשפיעים על רמת החוסן שלהם, ומנהלי המערכים החרו והחזיקו אחריהם. בהקשר לכך הודגש, כי הטלת הצורך לעסוק בענייני הנהלה, ניירת, בירוקרטיה על הקלינאים גם הם כגורמים מחלישים.

גם תנאי העסקה תועדו במחקר כמשפיעים על מידת הסיכון לפיתוח תשישות חמלה. בהקשר לכך העלו הקלינאים את היעדר הביטחון התעסוקתי שהם חווים כתוצאה מחוזים קצרי טווח, את חוסר הסיפוק מגובה המשכורות, את ההיררכיה בין הסגל האקדמי לסגל הקליני, ואפילו – "חדר בלי חלון למשל יכול מאד להשפיע".

מנהלות מערכי הקליניקות חידדו היבט ארגוני זה: "מצד אחד הם לא מרוויחים כמו עורך דין בשוק, אפילו פחות מהמגזר הציבורי, ומצד שני אין להם מעמד אקדמי כחברי סגל אקדמי". בהקשר לכך צוין הצורך החיוני של קלינאים בהשלמת שכר במקביל לעבודה בקליניקה: "הקלינאים בדרך כלל עובדים בעוד משרות".

מנהלת אחרת ציינה את המורכבות שבמעמד הקלינאים בתוך מערכת אוניברסיטאית – "מצד אחד הם אינם חברי סגל אקדמי, ואינם מוערכים ומוכרים ככאלה, ומצד שני תפקידם אינו נושא אופי מנהלתי-אלא קרוב יותר באופיו לזה של הסגל האקדמי. הדבר יוצר אי בהירות ותסכולים בנוגע למעמדם בתוך מסגרת אקדמית שבה המחקר וההוראה נתפסים כלב הארגון".

חוסר ביטחון תעסוקתי כגורם משפיע, בלט גם הוא בדברי מנהלות מערכי קליניקות: "הקליניקות כמוסד אין לו קביעות... זה קורס מאד יקר. זה עולה פי 10 מכל קורס אחר. המשאבים למימון הקליניקות הוא ממשאבים חיצוניים, מתרומות. והחשש הוא שאם לא תהיה תרומה לתחום מסוים, הקליניקה עלולה להסגר. וכך אפילו אם הם עורכי דין מעולים, והפקולטה רוצה אותם, אם אין קליניקה לא יהיה להם מה לעשות. זה מקור מאד משמעותי של חוסר יציבות".

בהקשר לכך צוינו על ידי מנהלות המערכים אילוצים כספיים המחייבים שילוב מחקר בעבודה, והתמקדות בגיוס תרומות כמעמיסים ביותר על התפקידים המרובים גם כך של הקלינאים.

מנהלות מערכי קליניקות על קושי הנובע מאי בהירות ניהולית ומוסדית הכוללת טשטוש לגבי האחריות של מנהל הקליניקות לעומת מנהל הפקולטה, אי-עצמאות ניהולית, פיקוח הדוק על שעות העבודה, אינטרסים ורצונות סותרים בין הנהלת הפקולטה לקלינאים – כל אלה תוארו כמשפיעים על חוסן הקלינאים.

מוקד מרכזי של אי-שביעות רצון, עלה בקרב קלינאים בנוגע להיעדר מהיעדר הדרכה צמודה, בייחוד בכל הנוגע להיבטים הרגשיים של העבודה – "אנחנו לוקחים חלק בהמון בעיות של אנשים אחרים, זה נכנס אלינו, זה נורא. אנחנו חייבים הדרכה".

גם מנהלות הקליניקות התייחסו להיבט זה: "אני לגמרי חושבת שקלינאים צריכים אפילו הדרכה כמו שיש לעבודה סוציאלית. גם אם לא משהו קבוע, אז לפחות איזושהי תחושה של אופציה, לשחרר ולעבד דברים קשים שקורים, פניות קשות, תיקים קשים, חוויות קשות מול לקוחות".

מנהלות הקליניקות התייחסו לחשיבות של ישיבות צוות כגורם מעצים ומחסן, והדגישו את הניסיון שלהן לייסד ישיבות קבועות במערכת – לכלל הצוות, ולכל קלינאי עם המנהלת. כן הצביעו על היחס בין הקלינאי למנחה האקדמי כגורם מבני משמעותי שכן לעיתים ישנה התנגשות בין הרצונות והאינטרסים של המנחה האקדמי והקלינאי – "המנחה האקדמי יכול לסייע ויכול גם להקשות – מערכת היחסים ביניהם משפיעה על איכות החיים התעסוקתית".

השתלמויות מקצועיות – היו קלינאים שציינו את הצורך בפיתוח מקצועי כדי להתמודד עם האתגרים, וכן ריענון ושינויים במהלך תקופת העבודה: "פרוייקט שעשיתי השנה, הגשמה של חלום של כמה שנים, התפנה זמן בקליניקה דווקא בגלל הקורונה... זה החזיר לי את הברק לעיניים".

**קלינאים בסדנאות ובשאלון ומנהלות מערכי קליניקות, הצביעו על גורמי חוסן המסייעים להתמודד עם השחיקה והטראומטיזציה ולפתח סיפוק חמלה:**

### תחושת משמעות וערך

נראה כי ראש וראשון לגורמים המעצימים את הקלינאים ומחסנים כנגד תשישות חמלה היא המודעות למשמעות ולערך של העבודה. גורם זה נמצא במחקר כמשמעותי בחיסון מפני תשישות חמלה, וגם בדברי הקלינאים היה לו הד חזק וכולט הן בעבודה מול הפונים והן בעבודה מול הסטודנטים: מספר רב של ביטויים שקפו תחושה זו בקרב קלינאים, והנה חלק מהם: "זה ייעוד. צדק מאד בסיסי והכרחי, משהו שחייב להיעשות, אין מספיק אנשים שעושים את זה"; "אני מרגישה שאני עושה משהו חשוב, לא אכפת לי שאין לי מזכירות ומכונת קפה"; "החכמה היא להנות מהניצחונות הקטנים. לא שיקום מוחלט, אבל דברים קטנים".

מנהלות מערכי קליניקות חידדו גם הן את תחושת הערך והמשמעות וציינו כי הקלינאים זוכים להערכה רבה מצד הנהלת הפקולטה והסטודנטים והן מצד ארגונים מחוץ לפקולטה, והם עצמם מרגישים שעושים עבודה מאד חשובה. בהקשר לכך ציינה מנהלת מערך קליניקות כי היה טוב אם גם מצד ההנהלה היו מגיעים אותות הערכה קבועים לקלינאים – במילים, במעמד, בהכרת תודה, ובהכרה בכך שתפקיד קליני הוא לא תפקיד ניהולי, גם אם לא בהשוואה מלאה לסגל האקדמי.

### הגדרה וגבולות ברורים של התפקיד

לצד תחושת הסיפוק, גם הגדרה ברורה של התפקיד עוזרת. ראינו כי כאשר העובדים עסוקים כל הזמן בשאלה מה התפקיד שלהם, מושקעת בכך הרבה אנרגיה שמביאה לעייפות. כאמור, הדבר עלה כגורם משמעותי לתשישות חמלה בקרב קלינאים, אך קלינאים מנוסים דיווחו דווקא על שיפור בתחום זה שסייע ביצירת מרחב אישי מוגן: "אני קוצבת לפונים את הזמן, ומבהירה להם שמה שלא נספיק לא יישאר זמן היום"; "אני לא נותנת את הטלפון שלי לפונים, הם משאירים הודעות ואני חוזרת אליהם לפי הצורך. זה מאד מוריד את העומס".

מנהלות המערכים ציינו את הייחודיות של תפקיד הקלינאים, הכולל בחובו מידה רבה של עצמאות כגורם חוסן: "הקלינאים נהנים מחופש ועצמאות נרחבים – לבחור תיקים, לנהל אותם, לקדם יוזמות, להתחדש". גם שיתוף הצוות הקליני בהחלטות ניהוליות על ידי מנהלות המערכים, מחזק ומעצים את הקלינאים. צוין גם כי הרחבת שיתופי הפעולה לקליניקות במערכים אחרים מחזקת את עצמאותו ויכולתו של הקלינאי, וכן שילוב שינויים ויוזמות בעבודה.

### סביבה תומכת

סביבה מקצועית תומכת, מסייעת מאד לחיסון מפני "תשישות חמלה". קלינאים רבים ציינו בסדנאות שערכנו את סביבת הקלינאים האחרים כסביבה תומכת: "לעבוד ולהיות חלק מצוות מאד מחזק. העבודה שלנו מאד בודדה, וה'ביחד' קצת מוריד את זה".

מנהלות המערכים העלו גם הם את חשיבות ישיבות הצוות או פעילות משותפת לפחות אחת לחודש, תמיכה של הקלינאים זה בזה, ושל מנהלי המערך בקלינאים ביעוץ ופגישות – "יש לנו מידי פעם זום של קלינאים שכל אחד פורק את אשר על ליבו. יש לנו קבוצת וואטסאפ משותפת... מערך תמיכה הדדי אחד בשני".

חלק מהקלינאים ציינו שגם קבוצת הסטודנטים בקליניקה מהווה סוג של קבוצת תמיכה: "הכיף עם הסטודנטים, ברגע שיוצרים את הקבוצה המקסימה ורותמים אותם זה מדהים. אנחנו כולנו באותו עניין שליחותי, והרבה שיחות, הרבה מעבר, זה נותר דרייב מאד רציני".

בהקשר לכך גם צוין על ידי מנהלות המערכים כי כאשר קיים גב אדמיניסטרטיבי מנהלת ומקצועי תומך, הדבר מסייע מאד לחוסן.

במערכים בהם האחריות לגיוס כספים לקליניקה אינה מוטלת על כתפי הקלינאי הדבר מסייע לתחושת הביטחון התעסוקתי והתמיכה מצד הגורמים המקצועיים, כמו גם שדר של יציבות תעסוקתית: "אמנם אין להם קביעות, אבל יש להם תנאים לא רעים והם יודעים שלא יפטרו אותם. היד על ההדק של הפיטורין – זה מאד נדיר. פיטורין יהיו רק במקרה מאד קיצוני".

מנהלות מערכי קליניקות ציינו את האפשרות להתפתחות מקצועית בתוך האוניברסיטה בניצול האפשרויות האקדמיות כגורם מעצים ותומך – תארים מתקדמים, קשרים עם חוקרים ומלגות לכתיבת מחקרים בתחומי התפקיד.

### אסטרטגיות הרגעה

בסדנאות שערכנו שתפו קלינאים באסטרטגיות שונות של הרגעות המסייעות להתמודד עם המקרים הקשים שבאים לפניהם כגון יוגה, יציאה לטבע ועוד: "צופה שעה ביום בטלוויזיה, משהו לא לחשוב עליו. לבהות. מכבה לי את המוח". בכי גם הוא משחרר, והיו שגם ציינו אמצעי הסחה אחרים כמו: אלכוהול, ממתקים, סדרות, יציאה עם חברים. גם כתיבה עוזרת, כמו גם טיפול רגשי.

### ח. דיון

ממצאים אלה שראינו עד כה, בשילוב עם הרקע המחקרי שהצגנו בראשית המאמר בנוגע לתשישות חמלה במגזרי תעסוקה אחרים, הם הבסיס למסקנתנו בדיון זה. השאלון העלה כי המשיבים אינם חווים רמות גבוהות במיוחד של תשישות חמלה, וכיחוד לא בהיבט של טראומה משנית (כפי שראינו שחיקת החמלה נמצאה ברף הבינוני של הטווח, וטראומה משנית ברף הנמוך-בינוני). מנגד סיפוק החמלה שהם חווים עומד על רף בינוני גבוה. ממצאי השאלון העלו פער בינו לבין התגובות שקבלנו מה"שטח" שבקשו שנמשיך לחקור את הנושא ולאתר את המאפיינים הייחודיים לקלינאים בהקשר זה. מגבלות המחקר, יחד עם התגובות שקבלנו לשלב



הראשון של מחקרנו הוביל אותנו לחזור ולגשש דרך שיח בלתי אמצעי עם קלינאים באמצעות קיום סדנאות וראיונות. מהם עלו היבטים מגוונים של תשישות חמלה – בייחוד רגשיים והתנהגותיים, המתבססים על פי חווית הקלינאים, על מגוון גורמים: אישיים, מקצועיים, מבניים וארגוניים.

מהשאלון עלו מספר גורמי חוסן המאפיינים, לפחות את הקלינאים שהשיבו – גיל, ותק, השכלה, מקום מגורים ומצב משפחתי. ייתכן שגורמי חוסן אלה מביאים לכך שלמרות קשיים לא מעטים המאפיינים את עבודת הקליניקות, בסופו של דבר חלק מהקלינאים פתחו אסטרטגיות להתמודדות באופן המצליח לאזן את התחושות ולהתמודד איתן. בנוסף, קלינאים דיווחו כאמור על סיפוק חמלה משמעותי מהעבודה, והדבר עלה הן מהשאלון והן מהסדנאות והראיונות. ייתכן שתחושת הסיפוק הרבה מאזנת אף היא את השחיקה והטרומה המשנית הנלוות לעבודה.<sup>33</sup> עם זאת, הממצאים שעלו משיחות שקיימנו עם קלינאים, מהסדנאות ומהראיונות, מצביעים על החשיבות לתת את הדעת לגורמי העצמת חוסן הייחודיים לקליניקות, שעשויים לחזק את מגמת סיפוק החמלה, ולצמצם את החשש להתגברות עתידית של תסמיני שחיקת חמלה. נראה שניתן למקד את גורמי הסיכון הייחודיים לקלינאים לפיתוח תשישות חמלה, מעבר לאלה שנמנו לעיל בנוגע לשאר העובדים עם אוכלוסיות חלשות ברמת חיכוך רגשית גבוהה, בגורמים הבאים:

ראשית, היעדר הדרכה וכלי התמודדות רגשיים – בהשוואה בין ספרות המחקר הקיימת שנסקרה לעיל, לממצאים שעלו ממחקרנו, עולה שקלינאים חשים שחסרים להם הדרכה וכלים רגשיים להתמודדות עם הקשיים הכרוכים בטיפול באוכלוסיות חלשות. זאת משום שבשונה ממטפלים מעולם בריאות הנפש המגבילים את המפגש עם מטופלים לפרק זמן קצוב, בעולמם של הקלינאים אין מושג כזה – "שעת טיפול", ורבים מהם אינם מצליחים ליצור גבולות ומקדישים זמנים בלתי קצובים לטיפול בפונים. לכך יש לצרף את העובדה, שההכשרה המקצועית של קלינאים בתקופת לימודי המשפטים וההתמחות כעורכי דין אינה כוללת מיומנויות חיוניות לעבודה עם אוכלוסיות חלשות. קלינאים גם אינם אמונים בדרך כלל על מיומנויות "Self-care" (פעולות שאנשים עושים למען בריאות הגוף והנפש של עצמם), ואינם מודעים, לפחות בשלבים מוקדמים של עבודתם לחשיבות לטפל בעצמם בכדי לשמור על חוסן לאורך זמן. זאת בניגוד למטפלים מעולם הנפש המודעים לכך כבר בתחילת דרכם המקצועית. קלינאים, בניגוד לאנשי טיפול רגשי, גם חסרים ידע אודות תהליכים נפשיים המתחוללים בקרבם בעקבות מפגש עם אנשים בעלי קשיים רגשיים ומעשיים ניכרים, וסובלים מהיעדר כלים רגשיים להכיר ולהתמודד עם תהליכים אלה.

מעבר להיבטים של חוסר הכשרה והדרכה בתחום הרגשי, מאפיין נוסף של הקליניקות הם ריבוי ומגוון משימות, שחלקן מתנגשות זו בזו. הדבר בא לידי ביטוי בייחוד בצורך לתת מענה לפונים אל מול המחויבות של הקלינאי לסטודנטים. אלה מכניסים את הקלינאי למתח מתמיד

33 יצוין כי מנתוני סקר שנערך בקרב קליניקות משפטיות ברחבי ארצות הברית עולים מאפיינים דומים ושונים בין קלינאים בארץ לקלינאים בארצות הברית השופכים אור על הגורמים הייחודיים לעבודת הקליניקות והמשפיעים על פיתוח תשישות חמלה: Survey of Applied Legal Education, 2019-20 by Robert R. Kuehn Washington University in St. Louis, Margaret Reuter University of Missouri-Kansas City, David A. Santacroce University of Michigan.

שיש לו פוטנציאל שחיקה. היבט ייחודי נוסף הוא המקום הרגיש הקונפליקטואלי של הקלינאים בתוך המערכת האקדמית. הקלינאים הינם עורכי דין פעילים חברתיים, העובדים במסגרת אוניברסיטאית ורבים מהם חסרי מעמד מקצועי מוגדר, או שמעמדם מעורער בתוך המערכת האקדמי ההיררכית. לכך מצטרפת עבודה צמודה עם מנחים אקדמיים שהינם חלק מהסגל האקדמי הרשמי, שעשויה לגרור חיכוכים.

מנגד, יש לטפח גורמי חוסן ייחודיים המובילים לסיפוק חמלה, בקרב המערכים הקליניים, על מנת לצמצם תופעות של שחיקת חמלה. ראשית, כאמור, הקלינאים שקפו תחושת ערך גדולה בתרומה שיש במקצועם לקידום מצבן של אוכלוסיות חלשות, הן בהיבט של עזרה פרטנית והן במישור החברתי-ציבורי. קלינאים גם דיווחו על הנאה מעבודה עם אוכלוסייה צעירה ומחויבת – הסטודנטים. גם צוות קלינאים מגובש ואיכותי במסגרת מערך קליניקות, החולק קשיים וערכים דומים, דווח כתורם מאד להעצמת המסוגלות והתמיכה. קלינאים ציינו מאפיין ייחודי לעבודה בקליניקות – החופש והעצמאות הרחבים הניתנים לרבים מהם לניהול הקליניקה וליוזמות חדשות, כגורם חוסן משמעותי. גם העבודה בפלטפורמה האקדמית, למרות מורכבותה ביחס למעמד הקלינאים אל מול הסגל האקדמי, יש בה גם מרכיבי חוסן בהיותה בעלת פוטנציאל להתפתח אינטלקטואלית ומקצועית. רבים מהקלינאים נהנים גם ממוניטין בקרב ארגונים חברתיים ובאקדמיה כסוכני שינוי חברתי משמעותיים, והדבר משפיע על תפיסתם העצמית ועל חוסנם ממרכיבי תשישות חמלה שצוינו.

מחקר זה חשף דפוסי עבודה מרכזיים וקווי פרופיל מאפיינים של הקלינאים והציף את השפעתם על נקודות חוסן ונקודות תורפה רגשיות עיקריות אשר יש לתת עליהן את הדעת. הוא הצביע באופן מובהק, על מה שהצביעו גם מחקרים נוספים – ההשפעות וההשלכות מרחיקות הלכת של המפגשים האנושיים הנחווים במהלך העבודה המשפטית על עולמו הרגשי של עורך הדין ועל יכולתו למקסם את התמחותו המקצועית, על ידי מודעות להיבטים הרגשיים למיניהם. התפיסה על פיה העולם הרגשי והעולם המשפטי הינם שני עולמות שאין להם דבר זה עם זה, וכי מודעות רגשית עלולה לחבל בחדות האינטלקטואלית של עורך הדין, נראה כי הפכה זה מכבר לנחלת העבר. במחקר זה ראינו, כי קלינאים שמודעים למחירים הרגשיים של עבודתם מול כלל השחקנים המעורבים בה – לקוחות, סטודנטים, מנהלים, מערכת אקדמית ועוד, משתמשים בכלים שונים של מודעות והרגעה אישית להתמודדות עם תחושות שעולות בהם, שמאפשרים לעצמם לחוות סיפוק בעבודה, סובלים פחות מתופעות של שחיקה ותשישות, וממילא מעצימים את יכולותיהם המקצועיות וממשימים אותם באופן מיטבי. שיתוף הפעולה בין עובדת סוציאלית לעורכת דין בכתובת מאמר זה, היווה אתגר לשני הצדדים, אך גם הוא הדגים בפנינו את התרומה המכריעה שיש לעולמות לתרום זה לזה, ואת ההחמצה שעשויה להיות בהיעדר תשומת לב לתרומה אפשרית זו.

## ט. המלצות לפעולה במסגרת הקליניקות

מחקר זה נולד מתוך הקשבה לקולות שעלו מהשטח, וחלק ממטרותו הייתה לחזור לשטח עם כלים קונקרטיים והמלצות למיטוב עבודת הקליניקות. לכן, כחלק מהדין, אנו רואות לנכון להמליץ על אסטרטגיות ספציפיות למניעת שחיקת חמלה כפי שעלו מהמחקר, מהממצאים והמהדיון שנערך, בדגש על ניסיונם הרב של הקלינאים עצמם בגיבוש אסטרטגיות להתמודדות

שעלו במהלך הסדנאות. המלצות אלה נוסחו על בסיס מחקר זה שהתמקד בקבוצה מובחנת – קבוצת עורכי הדין בקליניקות המשפטיות, אולם נראה שרבות מהן עשויות להיות רלוונטיות גם לקהיליית עורכי הדין החברתיים הרחבה יותר, וחלקן אף עשויות להיות משמעותיות לעורכי הדין ככלל:

### 1. אסטרטגיות אישיות

- א. ערנות לשלב המקצועי בו נמצא הקלינאי והצמדת הדרכה וליווי צמודים לקלינאים חדשים – לאור הממצאים המראים כי קלינאים חדשים ובעלי וותק נמוך חשופים כנראה פי כמה לתשישות חמלה. יש לשער כי חניכה בשלבים הראשוניים תמנע עזיבה ותפתח מקצוענות לאורך שנים.
- ב. העצמת מוקדי החוסן – ערנות ומודעות של המערכת לתרומה הגדולה של הקלינאים מבחינה חברתית, ויצירת מנגנונים קבועים של הכרה והערכה מקצועית מצד ההנהלה והפקולטה; ציון בולט של הצלחות הקלינאים בעבודתם – בתיקים, במאבקים ציבוריים; מיקוד הכשרה ייעודית למיטוב העבודה עם הסטודנטים שהתגלתה כמקור חוסן משמעותי לקלינאים.
- ג. מתן אפשרות להתערבות רגשית קצרת מועד בסמוך לאירוע חריג לקלינאי הזקוק לך – אם על ידי איש צוות ייעודי בתוך המערך, ואם על ידי מימון טיפול חיצוני.
- ד. פיתוח כלים של "self care" – הגברת מודעות הקלינאים לחשיבות למצוא נקודות עוגן ואוורור בעבודה, שיהיו חלק אינטגרלי מלוח הזמנים, כל אחד לפי אישיותו: כתיבה, טבע, עיסוקים משחררים וכיוצא"ב. זאת במיוחד אחרי אירועים מאתגרים בקליניקה.

### 2. אסטרטגיות מקצועיות

- א. סיוע לקלינאים בהצבת גבולות: עמידה בשעות העבודה המוקצבות, אי-מתן מספר טלפון אישי לפונים, מתן לגיטימציה לברירת תיקים.
- ב. סיוע מקצועי ממוקד להתחדשות של קליניקות ותיקות – מעבר בין קליניקות, פרויקטים חדשים, התמקדות בשינוי מדיניות לעומת טיפול בתיקים פרטניים וכדו'.
- ג. בקליניקות שיש בהן מנעד רחב של נושאים המצריך מעבר תכופ של הקלינאי מתחום לתחום עד כדי קושי בצבירת ידע וניסיון – מיקוד של המערכת בסיוע לקלינאי זה בהכשרה מקצועית ופתיחת אפשרות עבורו להתייעץ עם משרדים העוסקים בתחומים אלה.
- ד. עידוד היוזמה והעצמאות של הקלינאים, וככל הניתן מניעת התערבות ניהולית במקום שאין צורך בכך.
- ה. מתן אפשרויות להתפתחות מקצועית – בתחומי ההוראה, המחקר, הקשר עם הסטודנטים, בניצול המשאבים הרבים של המוסד האקדמי – קדימות במתן מלגות, סיוע במלגות מחקר וכדו'.

**3. אסטרטגיות ארגוניות**

- א. יצירת הליך קבלה וחונכות לקלינאים חדשים, הכולל אוריינטציה והקניית ידע לגבי התפקיד ומקום לסיוע בהתלבטויות העולות בשלבי התפקיד הראשונים.
- ב. מתן הדרכה וייעוץ שוטפים לקלינאים, חדשים כוותיקים, הן מבחינה מקצועית והן מבחינה רגשית.
- ג. על אף העובדה שמדובר בקורס יקר שלא מתקצב על ידי הות"ת, על הנהלת המערך והפקולטה לעשות כל שביכולתם לתת גב כלכלי וניהולי לקלינאים ולא להעמיס את הצורך לגייס תרומות על כתפיהם בלבד – גורם זה תואר כגורם משמעותי מאד בחוסן הרגשי של הקלינאים, שאינם אנשי מקצוע בתחום גיוס כספים.
- ד. שיפור תנאי העסקה או לכל הפחות יצירת וודאות תעסוקתית לתקופות ארוכות יותר מהקיים בחלק ניכר מהמערכים הקליניים (הדבר כפוף כמובן ליכולת התקציבית של המרכזים האקדמיים, כאמור).
- ה. קיום מפגשים קבועים בתדירות גבוהה של צוות הקלינאים, חלקם ייעודיים לשיתוף בתיקים ובקשיים.
- ו. יצירת מקום עבודה נוח ונעים לעבודה בהיבטים הלוגיסטיים והקלה ככל האפשר על היבטים בירוקרטיים – בשל ריבוי המשימות והמעמסה הרגשית, יש צורך מיוחד להקל על הקלינאים בהיבטים הללו.
- ז. שיפור הקשר בין הקלינאים למנחים האקדמיים והיחס של הסגל האקדמי לקלינאים – באמצעות מפגשים ייעודיים, התערבות ארגונית במקום שנדרשת וכדו'.
- ח. יצירת ופיתוח קשרים של מערכים קליניים ממוסדות אקדמיים שונים, לצורך הגברת השיתוף ההדדי ותחושת הערבות המקצועית עם קבוצת השווים – יצירת מאגר מעודכן של קלינאים המתעדכן תדיר וכולל את התחומים שכל קליניקה עוסקת בהם, הרחבה של כנס הקליניקות השנתי המתקיים כבר לכדי פאנלים דיגיטליים תכופים יותר, המשך עבודה ארצית משותפת על מתווה הקלינאים ופיתוח שלו ועוד.
- ט. יש להגביל את מספר הסטודנטים בכל קליניקה, בכדי להקל על העומס המוטל על הקלינאים.

**סיכום**

באמצעות מחקר זה בקשנו לתרום זווית נוספות למחקר אודות הקשר בין משפט לטיפול, דרך התמקדות באוכלוסייה מקצועית ייחודית – עורכי הדין העובדים בקליניקות המשפטיות. הקולות ששמענו מקרב חברינו הקלינאים אודות תחושותיהם במהלך העבודה, הביאו אותנו לפנות לעולמות תוכן שמחוץ לעולם המשפטי – אל מושגי "תשישות וסיפוק חמלה". אלה אפשרו לנו להבין יותר את מורכבות ההיבטים הרגשיים בעבודתם של הקלינאים בפרט ועורכי הדין בכלל, ולהציע פתרונות למיטוב עבודתם. השאלונים שהעברנו בקרב הקלינאים, הצביעו על כך שעל אף החיכוך הצמוד והמתמיד של מרבית הקליניקות עם אוכלוסיות לא פשוטות להכלה מבחינה רגשית, הקלינאים שהשיבו עליהם, אינם סובלים מרמה גבוהה של תשישות חמלה – במיוחד

בהיבט של טראומטיזציה משנית, אם כי נכרת בקרבם מידה לא מבוטלת של שחיקה. ממצאים אלה ניתן להסביר, מעבר למגבלות המחקר, בהתקיימם של מספר גורמי חוסן משמעותיים המאפיינים את הקלינאי הממוצע – גיל מבוגר יחסית, ותק מקצועי רלוונטי, השכלה גבוהה וחוסן משפחתי וחברתי. כמו כן, נראה כי הסיכון לתשישות חמלה מתאזן על ידי תחושת המשמעות והערך הגדול של המקצוע כפי שבא לידי ביטוי בתוצאות השאלונים שהצביעו על רמה גבוהה של סיפוק חמלה. השאלות הפתוחות, הראיונות ובמיוחד הסדנאות נתנו מקום לביטוי תחושות מגוונות יותר. נראה כי המרחב שנוצר במפגשים הקבוצתיים שנוהלו על ידי אדוה באמצעות שימוש בכלים מעולם הנחיית קבוצות, אפשר לקלינאים להעלות תכנים מורכבים יותר מאלה שעלו באמצעות כלי המחקר האחרים.

התכנים שעלו באמצעות מגוון הכלים שנקטנו בהם יצרו אינדיקציות להבנת הסיכונים לפיתוח "תשישות חמלה" בקרב קלינאים – אדישות, חוסר יכולת להכיל את הפונים, כעס, בדידות, חרדה, ייאוש, מיאוס ועוד. כמו כן הסדנאות והראיונות מיקדו אותנו במספר גורמים שיכולים לסייע לבתי הספר למשפטים המעסיקים קלינאים, אף לשפר תמונת מצב זו, להיערך למניעת התדרדרות בעתיד, ולתת מענה לקשיים ספציפיים שקיימים. כל זאת על מנת למטב את עבודת הקלינאים, את תחושת הסיפוק שלהם מעבודתם ואת יכולתם לתת מענה לאוכלוסיות שבטיפולם.

## אפילוג

"אי לאו דרך לאי לך חספא, לא משפחת מרגניתא תותיה".

(תרגום: לולי הרימותי לך את כד החרס, לא היית מוצא את המרגלית תחתיו).  
(תלמוד בבלי, בבא מציעא, דף יז, עמוד ב)

תחילת המחקר ידועה – בסדנא שהתקיימה בכנס הקלינאים הארצי בחורף 2020 בה ניסינו להתחיל להמשיג קולות שנשמעו מפי קלינאים משך תקופה ארוכה. אך מרגע שהמודעות להיבטים של "תשישות חמלה" ניעורה לחיים, נדמה שהיא הלכה וקיבלו חיים משל עצמה. ברגע שהרמנו את הכפפה, התגלה אוצר גנוז תחתיה. התעצמה בקרבנו ובקרב הקלינאים שאיתם נהלנו דו שיח בלתי פוסק, התחושה שהבנת העומק והרוחב של מושג זה יכולה להועיל לכולנו. במהלך עבודת המחקר והכתיבה של מאמר זה, חזרה ועלתה בנו הכרת התודה על היכולת להעלות את הנושא לשיח, ולחוות את עוצמת השיתוף והגילוי עם קבוצה איכותית ומשמעותית. גם קלינאים שנראו מרוחקים או חשדנים לגבי המחקר בתחילה, מצאו את עצמם משתפים ומזדהים עם הידע התאורטי והמעשי ונתרמים ממנו. אנו מלאות תקווה שהמלצותינו לא יישארו עלי ספר אלא ייושמו על ידי בתי הספר למשפטים, על מנת להיטיב עם הקלינאים – וותיקים כחדשים, הלקוחות, הסטודנטים, וכל המושפעים מעבודתן הברוכה של הקליניקות בישראל. כן תקוותנו כי ממצאי מחקר זה יתרמו להבנת עומק של הקשר בין משפט לטיפול גם בהקשר רחב יותר.

**נספח 1 – שאלון לקלינאים**

קלינאית/ יקר/ה !

מטרת שאלון זה לסייע במחקר שאנו עורכות על חוויית העבודה של עורכי דין בקליניקות המשפטיות ברחבי הארץ, על מנת להציע תכניות התערבות (מניעתיות ותגובתיות) לשיפור סביבת העבודה לרווחת הקלינאים.

השאלונים הינם אנונימיים לחלוטין, התשובות מגיעות אלינו בלבד, ואנו מוודאות שלא תהיה כל דרך לזהות את המשיבים.

במענה לשאלון זה הנכם מביעים את הסכמתכם המודעת לשימוש בנתונים שיאספו באמצעותו, תוך שמירה על סודיות מוחלטת.

בכל שלב תוכלו להפסיק במילוי השאלון אם הוא גורם לכם למצוקה כלשהי.

כיוון שהשאלון עוסק בתחושות המלוות את העבודה בקליניקות, ייתכן שתרגישו במהלכו קושי רגשי מסוים. במקרים אלה הנכם מוזמנים ליצור קשר עם עו"ס אדוה מסילתי מהקליניקה לזקנה באוניברסיטת בר אילן בטלפון: 053-7678430 או במייל: [adva.mesilati@biu.ac.il](mailto:adva.mesilati@biu.ac.il) ולקבל ייעוץ וסיוע מקצועי.

אנו מודות לכם מאד על הירתמותכם למחקר זה, ומקוות שהוא יוביל לתובנות משמעותיות שיסייעו לשיפור עבודתכם החשובה מאין כמוה.

**חלק א: פרטים אישיים**

1. מין: זכר/נקבה
2. גיל: 20-30 / 30-40 / 40-50 / 50 ומעלה
3. ארץ לידה: \_\_\_\_\_ שנת עליה: \_\_\_\_\_
4. מקום מגורים בארץ: צפון+דרום/ מרכז+ירושלים
5. מצב משפטי: בזוגיות/ לא בזוגיות/ ילדים
6. אורח חיים: דתי/מסורת/חילוני
7. רמת השכלה: תואר ראשון/שני/ שלישי/ אחר \_\_\_\_\_
8. שנות ותק בעבודה כעורך דין: 0-5/5-10/10-20 / 20 ומעלה
9. שנות ותק בעבודה כקלינאי: 0-5/5-10/10-20/20 ומעלה
10. אחוזי משרה: \_\_\_\_\_
11. האם הנך חורג ממספר שעות העבודה השבועיות להיקף המשרה? כן/לא
12. אם כן, מהו מספר שעות החריגה השבועי מהיקף המשרה: \_\_\_\_\_
13. מאפיינים עיקריים של הקליניקה (ניתן להקיף יותר מתשובה אחת): מחקרית/סיוע משפטי לאוכלוסיות מוחלשות/שינוי מדיניות ציבורית/ אחר \_\_\_\_\_
14. אם הקליניקה עוסקת באוכלוסיות מוחלשות - מה נפח הסיוע לאוכלוסיות אלה ביחס לשאר פעילויות הקליניקה – 5 דרגות – מעט מאד, מעט, וכו'
15. האם נחשפת בעברך לחוויה אישית טראומתית (מוות של אדם קרוב/ מחלה קשה/ גירושין/פגיעה מינית וכדו')? כן/לא/חוויות רבות/ אחר

16. האם עברת עיבוד רגשי לחוויה זו? כן/לא/חלקית/אחר  
 17. האם את/ה מקבלת/הדרכה (פרטנית/קבוצתית) במסגרת העבודה בקליניקה? כן/לא  
 18. באיזו תדירות ההדרכה? שבועית/חודשית/ אחר

### חלק ב: איכות חיים מקצועית

טפול באחרים גורם לנו להיות במגע ישיר עם חייהם. כפי שבוודאי כבר התנסית, לחמלה שלך לגבי אלה שאת/ה מטפלת/בהם, יש אספקטים שליליים וחיוביים. אנחנו מבקשות לשאול אותך לגבי החוויות שלך, חיוביות ושליליות, כמטפלת/באחרים. בחן/י כל אחת מהשאלות הבאות לגבי מצבך הנוכחי. בחר/י במספר שמציין באופן המדויק ביותר את מספר הפעמים בהן הייתה קביעה זו נכונה לגביך בשלושים הימים האחרונים.

לעיתים קרובות מאד	לעיתים קרובות	לעיתים	מספר פעמים	מעט	אף פעם	
5	4	3	2	1	0	1. אני שמחה
5	4	3	2	1	0	2. אני סרודה במחשבות על אנשים להם אני עוזרת
5	4	3	2	1	0	3. אני מוצאת סיפוק מיכולתי לעזור לאנשים
5	4	3	2	1	0	4. אני מרגישה קשורה לאחרים
5	4	3	2	1	0	5. אני קופצת או נבהלת כתוצאה מרעשים בלתי צפויים
5	4	3	2	1	0	6. אני חשה מלאת אנרגיה לאחר שאני עוסקת בעזרה לאחרים
5	4	3	2	1	0	7. קשה לי לעשות הפרדה בין חיי הפרטיים לחיי כעוזרת לאחרים
5	4	3	2	1	0	8. האירועים הטראומטיים שחוו אנשים להם עזרתי, מדירים שינה מעיני
5	4	3	2	1	0	9. אני חושבת שיתכן ו"נדבקת" מהלחץ הטראומטי של אלו בהם אני מטפלת
5	4	3	2	1	0	10. אני חשה "תקועה" בעבודתי כעוזרת לאנשים
5	4	3	2	1	0	11. בשל עבודתי כעוזרת לאנשים, אני מרגישה "על הקצה" לגבי דברים שונים
5	4	3	2	1	0	12. אני אוהבת את עבודתי כעוזרת לאנשים
5	4	3	2	1	0	13. אני מרגישה מדוכאת כתוצאה מעבודתי כעוזרת לאנשים
5	4	3	2	1	0	14. אני חשה כאילו אני חווה את הטראומות של אנשים להם עזרתי
5	4	3	2	1	0	15. יש לי אמונות המחזיקות אותי

5	4	3	2	1	0	16. אני מרוצה ממידת העדכון שלי בטכניקות ובשיטות עזרה לאנשים
5	4	3	2	1	0	17. אני האדם שתמיד רציתי להיות
5	4	3	2	1	0	18. עבודתי גורמת לי סיפוק
5	4	3	2	1	0	19. אני מרגישה מותש/ת בשל עבודתי כעוזר/ת לאנשים
5	4	3	2	1	0	20. יש לי מחשבות ורגשות חיוביים לגבי אלו שאני עוזר/ת להם ולגבי הדרכים בהם אני מסייע/ת להם
5	4	3	2	1	0	21. אני חשה/ה מוצף/ת מכמות והיקף העבודה, עמה אני נדרש/ת להתמודד
5	4	3	2	1	0	22. אני מאמין/ה כי אני יכולה לחולל שינוי תודות לעבודתי בעזרה לאנשים
5	4	3	2	1	0	23. אני נמנע/ת מפעילויות או מצבים מסוימים כי הם מזכירים לי חוויות מפחידות של האנשים להם אני עוזר/ת
5	4	3	2	1	0	24. אני מתכנן/ת לעסוק בעזרה לאנשים זמן ממושך
5	4	3	2	1	0	25. אני נתקף/ת במחשבות מפחידות פתאומיות, שעולות וצצות כתוצאה מעבודתי כעוזר/ת לאנשים
5	4	3	2	1	0	26. אני מרגישה/ה "תקוע/ה" בגלל המערכת
5	4	3	2	1	0	27. אני חשה/ה שאני מצליח/ה בתפקידי כעוזר לאנשים
5	4	3	2	1	0	28. אני לא זוכר/ת חלקים חשובים של עבודתי עם נפגעי טראומה.
5	4	3	2	1	0	29. אני אדם רגיש יתר על המידה
5	4	3	2	1	0	30. אני שמח/ה שבחרתי לעסוק בעבודה זו



B. Hudnall Stamm, 2006. Professional Quality of Life: Compassion Fatigue and ©  
Satisfaction Subscales, R-IV

יש לך מה להוסיף בנוגע לקשר בין עבודתך המקצועית לתחושותיך האישיות? \_\_\_\_\_

יש לך מה להוסיף בנוגע להשפעת תקופת הקורונה על עבודתך המקצועית ועל תחושותיך האישיות בעבודה? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## נספח 2 – ראיון עם מנהלי קליניקות משפטיות

1. ספר/י מעט על עצמך (הכשרה, ותק מקצועי, ותק קליני, ותק בניהול, תחום מרכזי).
2. מה כולל תפקיד הניהול – נושאים, סמכויות, אחריות, היקף?
3. מהם מידת הממשק ואופי הקשר בינך לבין הקלינאים שתחת אחריותך?
4. כיצד את/ה מגדיר/ה את תפקיד הקלינאי? מהם המאפיינים השונים של התפקיד?
5. מה לדעתך הייחוד של עבודת הקלינאות בשונה או בדומה לעורכי דין, עורכי דין חברתיים, פעילי עמותות אחרים.
6. כמה קליניקות תחת אחריותך עובדות עם אוכלוסיות קשות (להבהיר את מרחב ההגדרה הזו – לאו דווקא קליניקות קצה) ומה נפח עבודתן בתחום זה ביחס לתחומים אחרים?
7. מהם לדעתך האתגרים המקצועיים והאישיים העומדים בפני הקלינאים? פרט/י והבא/י דוגמאות.
8. מה מסייע לקלינאים להתמודד עם אתגרים אלו ולחוש מסופקים בעבודתם – מקצועית, רגשית, חברתית, וכו'?
9. אילו גורמי חוסן אישיותיים זיהית במהלך השנים כמסייעים לקלינאי לצלוח היטב את האתגרים המקצועיים ולחוש מסופקים בעבודתם?
10. מנקודת מבטך כמנהל/ת, מה לדעתך יכול לסייע להתמודדות עם האתגרים ברמה המערכתית? והאם, כמה ובאילו היבטים מתפקיד המערכת לספק את הסיוע הזה?
11. האם בתפקידך כמנהל/ת מתאפשר לך לדאוג לאיכות החיים המקצועית של הקלינאים בשלל היבטים אלו? אם כן, תאר/י איך.
12. מה היית רוצה לעשות בתחום זה ולא אפשרי?
13. האם יש מערך תמיכה רגשי בקלינאים, הן בזמן שגרה, והן סביב אירועי קצה/ חריגים?
14. האם יש ליווי מקצועי של הקלינאי לאורך כל דרכו המקצועית במערך – החל משלב קליטתו, דרך מעגלי התפתחות מקצועיים, דילמות מקצועיות וכו'? כיצד מנוהל ליווי זה?
15. האם נתקלת בשחיקה או בטראומה ראשונית או משנית אצל הקלינאים? תאר/י כיצד הן באות לידי ביטוי.
16. האם יש לך עצמך תמיכה מקצועית ורגשית כמנהל/ת, ועל אילו גורמי חוסן את/ה נשען/ת – פנימיים באוניברסיטה, מנהלים ממקומות אחרים בקליניקות, אחר?
17. (האם האתגרים המקצועיים ומידת התמיכה המערכתית מהווים גורם מרכזי בעזיבת קלינאים את תפקידם?)
18. האם יש משהו נוסף שחשוב לך להוסיף ולא עלה עד כה?