

משברים בחיים: פוסט טראומה, חוסן וצמיחה

מושגים ואוריתמודלים
אנשים

נושא 1- לחץ

לחץ: מבחנים, התחלות חדשות, לידה, חוסר ודאות,
משבר: כישלון, פרידות, מוות,
טראומה: מלחמה, תאונה, התעללות,

אפשר לראות את זה כדרגות. לח. דרגה נמוכה, משבר יכול להגיע מלחץ, וטראומה זה יותר בפני עצמה. כשמדברים על לחץ, אפשר לראות שיש חוויות שנחשבות גם חיוביות למשל לידה... גם אירועים חיוביים וגם שלילים.

משבר לא קורה מאירועים חיוביים אבל יכול לקרות.... לרוב מאירוע שלישי. אבל כן יכול להיות לידה שתוביל למשב.. זה יותר שכיח.

טראומה- בכלל לא רואים מצבים חיוביים שמובילים לטראומה.

לחץ

לחץ=דחק=עקה=סטריס

- מקור המצוקה הוא **פיזיולוגי**(למשל רעב), **ביולוגי**(למשל שינויים הורמונליים), **סוציולוגי**(למשל שינוי בחברה.. מעבר מבית ספר לאוניברסיטה) או **פסיכולוגי**(מבחן, תחושת אחריות). בעולם המודרני, הלחץ הוא יותר פסיכולוגי, (ולא פיזיולוגי שדואגים למשל ממש להשגת אוכל).
- הוא מתאר מצב של אי נוחות, מתח, סבל, הפרה של שגרת היום יום וכי
- הוא יכול להיות כתוצאה מגירוי **חיצוני מוחשי**(רציתי לחצות כביש, כמעט דרסו אותי, אני אחווה לחץ) או **פסיכולוגי תודעתי**(אצל רובנו, ראיתי בסטורי שכולם נהנים ונלחצתי.. מתי גם אני אטוס?)
- תחושה של איום על ההישרדות הפיזית או הנפשית של האדם- איום על האגו שלי, אני מרגיש לא שווה מספיק, שאני פחות, וגם זו תחושה של איום.

הגדרה של לחץ :

- לחץ-איום על תחושת הרווחה הפסיכולוגית כתוצאה מפער בין הצפיות של האדם מעצמו או הציפיות שמופעלות אליו מהסביבה לבין היכולות או המשאבים העומדים לרשותו.**
- כשמנגנוני ההתמודדות לא מצליחים הלחץ עלול להתפתח ל**משבר**- מערבולת פסיכולוגית שמטרידה את האדם. לא פנויים לשום דבר אחר, כולי בתוך העניין. למשל פרידה, עסוקים רק בפרידה.
- י שמקרים שלא מצליחים לצאת ממשבר. ואז מצב שמשבר יכול להוביל ל**מצוקה נפשית**. (מוות של אדם קרוב: מוביל ללחץ מטורף, יכול להוביל למשבר- איך אני ממשיך להתמודד? אבל אחרי תקופה מסוימת לרוב מתרגלים לחוסר הזה... ואם לא- יהיה דכאון...)

קצת על החלק הפיזיולוגי :

מה קורה לגוף כשהוא מרגיש שהוא נמצא בסכנה?

- אותות המעידים על סכנה מועברים מהחושים (ראייה, שמיעה וכדומה) אל חלק במוח שנקרא אמיגדלה.
- משם נשלחת הפקודה להכין את הגוף לפעולה באמצעות הפעלת תגובת "**הילחם או ברח**"- **fight or flight**. תוך כדי כך מתקבלת במהירות רבה ההחלטה איך להגיב לאיום – האם לקפוא במקום, לברוח או להילחם.
- אצל בני האדם "תגובת הילחם או ברח" יכולה לפעמים לקרות גם כשהאיום אינו ממשי אלא **קיים רק במחשבותינו** – למשל כשאנחנו נדרשים לעמוד ולדבר לפני קהל גדול.
- המשותף למצבים האלה הוא שכולם מצבים של לחץ נפשי רב או חרדה.
- התגובה מתחילה במוח, שמוציא אות להפעלת המערכת הסימפתטית – חלק ממערכת העצבים הבלתי רצונית שמעביר הוראות לאיברים הפנימיים שלנו.
- https://youtu.be/ioDY-_0kuBw

הפעילות של המערכת הסימפתטית

- הפעלה של ציר HPA- **הפותלמוס** שולח אות לגזע המוח ולבלוטת יותרת הכליה. משחרר את ההורמונים **אדרנלין ונוראדרנלין, קורטיזול וקורטיזון**.
- המערכת הסימפתטית מפעילה עצבים שמגיעים אל כלי הדם, בלוטות הזיעה, בלוטות הרוק, הלב, הראות, המעי ואברי המין.
- **משימתה של המערכת היא להבטיח "יכולת הישרדות"**, וככזו היא פועלת מידית לפי הדרוש, אינה מתחשבת בטווח הארוך או הבינוני, וכן אינה מתחשבת בבעיות העלולות להיווצר כתוצאה מפעולותיה, או מהיכן תבוא האנרגיה הדרושה לפעולותיה. המערכת מתקיימת כדי לברוח מדברים פיזיים, אבל בסופו של דבר רוב הדברים שאנו בורחים הם פסיכולוגיים... ועדיין קורה אותו דבר. הגוף מתוכנן להגיב לאיום פיזיולוגי ופסיכולוגי. (למשל אם אני צריכה להרצות בכתה ואני מתביישת, אז או שאני אברח מהכיתה, או אני אבחר לעמוד וכן להרצות ואז אני אסמיק ואזיע...)
- כאשר האדם ניצב בפני סכנה מוחשית אישוניו מתרחבים, קצב הלב ולחץ הדם עולים, רמת הסוכר עולה כדי להעביר אנרגיה, דם מועבר מאברים פנימיים אל שרירי השלד, והשערות סומרות.
- מנגד יש הפסקת העיכול התחזוקה התאית והחיסונית, כיווץ של כלי הדם בעור למניעת דימום מפגיעה, הרפיה של שרירי הנשימה ועוד.

מודל התגובה הרב שלבית המוכללת

שלב ראשון- זיהוי האיום- כשמוזהה איום נכנס הגוף למצב מוכנות "הילחם או ברח"- אדרנלין וקורטיזול ציר HPA. זה שלב שמגיע מבלי שנתכונן אליו. הגוף מרגיש שמשוהו מסוכן קורה ואז המערכת יוצרת תגובה שאנו לא שולטים בה שמטרתה להעביר אנרגיה ממקומו שהגוף לא צריך כמו מעיים למקומות שהגוף כן צריך ואז יש עלייה בדופק, התרחבות ריאות...
שלב שני- התמודדות- מנגנוני הגוף מנסים לתת עוד ועוד משאבים חיוניים כדי להתמודד עם האיום הנתפס
שלב שלישי- אפיסת כוחות- משאבי הגוף אוזלים ומופיעים מחדש סימפטומים פיזיולוגיים של מערכת העצבים האוטונומית כמו הזעה ועליה בדופק בניסיון נואש ואחרון של הגוף להכרעה, אם שלב זה מתארך מתחיל להצטבר נזק ארוך טווח למערכות הגוף בעיקר ירידה בתפקוד הבלוטות, המערכת החיסונית, בעיות ריכוז, קשב וזיכרון, דכאון ומחלות נפש.

סוגי לחץ

ריצ'רד לזרוס Richard Lazarus:

- מוביל וקבע כמה עקרונות בתחום הלחץ.
- *דחק מניע לפעולה- **לחץ חיובי או טוב Eustress**- צריך לקחת בחשבון שיש לחצים חיוביים שמניעים לפעולה. (לחץ להכנת עבודה, אבל בסופו של דבר תצא עבודה). לחץ שמקדם אותנו. התחושה הפיזית זה מתח בעצם, וזה לא חיובי, אבל בהשפעה שיש לזה עלינו, זה השפעה חיובית. שאני מתוחה לקראת לימודים.. אני במתח.. אבל התגמול הפסיכולוגי הוא חיובי. לחץ אף פעם לא יהיה חיובי. אבל הוא גגן יכול להוביל לדברים טובים.
- דחק שלא נפתר בדרך של תגובה שינוי או התרגלות והתאמה הוא **לחץ שלילי Distress** שמוביל להתנהגויות של נסיגה קליניות כמו דיכאון וחרדה.
- דוגמאות ללחץ שלילי: **עייי לזרוס ופולקמן**
- **לחץ כרוני-** גירוי מתמשך לרוב נמוך או בינוני. למשל עוני(דאגה מתמדת מאיפה אביא כסף ואוכל), מחלה..
- **לחץ אקוטי-** מתח עקב אירוע חריג **חד פעמי**. לדבר בפני אנשים, בחינה..
- *גירושים זה לחץ אקוטי, אבל זה פוגע בבני הזוג, נזקים כלכליים למשל.. ואז רואים שהגרושים הפכו להיות מצב כרוני של עוני.

חוק יארקס-דודסון(חוקרים)

Yerkes-Dodson law

מסקנה: כמות נמוכה של לחץ נפשי היא יעילה שכן היא מניעה לפעולה. קשר בין רמת לחץ לרמת ביצוע.

כשרמת לחץ נמוכה- רמת ביצוע נמוכה. אין לחץ בעבודה רק להחתים, אז אני עושה את זה בכיף... **תחושה של ניתוק.**

כשרמת לחץ גבוהה-רמת ביצוע גבוהה. **תחושה של ערנות.**



כשרמת לחץ בינונית- רמת ביצוע גבוהה. **תחושה של פעילות**

האם מתח הוא גנטי?

אפשר לראות אצל ילדים קטנים ברמת הלחץ שלהם, כנראה שמרכיב הגנטיקה בלחץ הוא משמעותי... כשרואים מישהו מאוד לחוץ, בד"כ אחד ההורים/שניהם לחוצים. יש קשר גנטי וגם סביבתי.

- מחקר באוני' חיפה מצא שחולדות שנחשפו לסטרס בילדות הורישו את ההשפעות הללו לצאצאיהם:
- שלילי- חרדה מוגברת והתנהגות חברתית מופחתת
- חיובי- למידה משופרת בתנאי לחץ
- חשיפת האימהות לסביבה מעשירה לאחר האירוע המלחיץ "ריפאה" חלק מההשפעות השליליות

מודל הגירויים של הלחץ

- לפי מודל הגירויים: 4 גורמים ללחץ- לחץ הוא מצב המאופיין **בעומס, קונפליקט, חוסר שליטה או בשינוי.**

1. **עומס**- כשהגירויים עוברים את גבול היכולת שלנו להסתגל אליהם. לדוגמא, עומס בעבודה נוצר משני מצבים: 1. כשיש לבצע יותר מדי דברים בפחות מדי זמן. 2. שאי אפשר לבצע את העבודה בצורה טובה בלי קשר לזמן העומד ברשות המבצע.

2. **קונפליקט**- מצב בו האדם נאלץ לבחור באחת מתוך שתי אפשרויות או יותר. כל קונפליקט יוצר לחץ, כי לכל בחירה יש מחיר כלשהו. קונפליקטים עלולים להתעורר גם כאשר שני רצונות או צרכים פנימיים מתנגשים. לדוגמה - בין שיתוף פעולה לתחרות.

3. **שליטה**- מצב מאיים עלול להיות מלחיץ יותר אם אנו חשים חוסר שליטה. אנו מייצרים לעצמנו תחושה של שליטה כדי שנוכל לקום בבוקר ולצאת מהבית. הרי אם נחשוב על כל הדברים שיכולים לקרות לנו מהבית למקום כלשהו- לא היינו יוצאים מהבית. בניסוי נחשפו שתי קבוצות של נחקרים לרעש. לקבוצה אחת נאמר שיש כפתור שאם ילחצו עליו יופסק הרעש אך החוקר ביקש שלא ילחצו עליו, אלא רק אם ירגישו כי הרעש בלתי נסבל. לקבוצה השנייה לא אמרו שיש להם דרך להפסיק את הרעש. נתגלו יותר מאפייני לחץ אצל הקבוצה השנייה. **לכן, האמונה שיש ביכולתנו לשלוט במצבי לחץ חשובה לא פחות מהשליטה הממשית בהם.**

4. **שינויים** - שינויים בחיינו, בין אם הם שליליים (שינויים בלתי רצוניים, מוות, פיטורים וכדומה) ובין אם הם חיוביים ואף שגרתיים (נישואין, הישג אישי יוצא דופן, התחלת בית ספר או סיומו וכו'...) גורמים למצב של לחץ. אירועים אלה הם מלחיצים משום שהם דורשים התמודדות פעילה והסתגלות מחדש.

סולם ההסתגלות מחדש של הולמס וריי

- הולמס וריי פיתחו סולם מדידה שנקרא- סולם ההסתגלות מחדש.
- הם ביקשו מנבדקים וחולים לתאר כל אירוע מלחיץ שחוו בחודשים האחרונים לפני שחלו.
 - תשובות החולים כללו 43 אירועים חיים מהם כאלה שמלחיצים באופן ברור כמו: מוות של קרוב או פיטורים מן העבודה והיו מצבים שלא מקובלים כמלחיצים כמו: נישואין, קידום בעבודה, מעבר ממקום למקום חדש.
 - החוקרים השתמשו באירועים אלה ופתחו כלי מדידה המכונה "סולם ההסתגלות מחדש".
 - החוקרים החליטו באופן שרירותי כי הנישואים ימצאו באמצע הסולם ויקבלו ציון 50. כי הם דורשים רמת הסתגלות בינונית. כל אירוע הושווה מבחינת רמת ההסתגלות מחדש הנדרשת מאדם לנישואים. אם האירוע דרש רמת הסתגלות גבוה יותר מהנישואין הציון היה מעל 50 ואם פחות מהנישואין הציון היה נמוך מ-50. הציונים שהתקבלו נעו בין 100 שניתן למוות של בן זוג או קרוב משפחה לבין 11 שניתן להפרה קלה של החוק.

- הולמס וריי מצאו שאדם שצבר 300 יחידות לחץ ומעלה, סיכוייו לחלות במחלה קשה הם 80%. לעומת זאת אדם שצבר 150 יחידות ומטה, סיכוייו לחלות הם רק 30 אחוז.
- **יתרונות הסולם**
- 1. גם אירועים חיוביים עלולים להיתפס כמלחיצים כמו נישואים והיריון.
- 2. מאפשר למדוד באופן מדויק את כמות הלחץ שחוה הפרט, כך ניתן לחזות את סיכוייו לחלות, חיזוי זה מאפשר בקרה ושליטה.
- **חסרונות הסולם**
- 1. הניקוד בסולם מבוסס על ממוצעים ומתעלם מההבדלים האישיים
- 2. הסולם אינו לוקח בחשבון את היכולות של האדם להתמודד עם הלחץ, את ניסיונו הקודם, ואת מידת התמיכה החברתית שיש לו בחייו. משתנים אלה יכולים להקטין את מידת הלחץ שחוה הפרט ולכן הדירוג לא יהיה רלוונטי עבורו.
- 3. לא מתייחסים לעובדה שגם חוסר לחץ ושעמום יכול להיות גורם שלילי

תגובות נפשיות ללחץ מתמשך (לבדוק שזה רשום במקום הנכון)

יש אנשים שתמיד חיים בלחץ. למשל רעש.

- **חוסר אונים נרכש - מרטיין זליגמן** - חוסר שליטה שמובילה לפיתוח אפתיה. במקרים מסוימים יש השתרשות של תגובה לא הסתגלותית שמצליחה זמנית להקל והופכת להרגל (תלישת שיער, תנועות חוזרות, אכילת צואה וכו'). ניסוי על כלבים שנתנו להם מכות חשמל. היו 2 סוגים של כלבים, כלבים שקיבלו מכות בלי קשר למה שהם עשו, כל דבר מכת חשמל, והם נהיו אפתיים, וקבוצה שנייה שאם הם לחצו על כפתור מסוים זה היה מפסיק.. הקבוצה הראשונה, גם שהבינה שיש כפתור כבר לא לחצה. מרוב שהם מיואשים ורגילים כבר... **אחד ההסברים של התנהגויות בעייתיות שהן לא הסתגלותיות - זה נותן לאדם תחושה של שליטה, וזה כי אתה במצוקה נפשית ולא יודעת איך להתמודד עם המצוקה, אז עושים משהו כדי להרגיש שעושים. אני תולש את השיער אז התמודדתי - עשיתי משהו. לא שולטים במצב, אז עושים התנהגות אחרת שהיא "כאילו שולטת".**
- **שחיקה נפשית** - התדלדלות משאבים כרונית כתוצאה מדחק מתמשך שמובילה לתשישות רגשית או פיזית. אפשר לראות אימהות חד הוריות שצריכות גם לפרנס וגם לעבוד וגם להתמודד עם מצב כלכלי קשה ועוד... וההתמודדות הזו פשוט יכולה להוביל לתשישות גם פיזית וגם נפשית. נשים בד"כ הן אלה שיותר תשושות בעיקר בזמן שיש להן ילדים קטנים.

מהי שחיקה נפשית ?

השחיקה קורית שיש הצטברויות של לחץ. וזה נובע למשל מזה שיש לי כמה דברים לטפל בהם... **ואז מגיעה השחיקה = וזה נובע מלחץ מתמשך.** כל הזמן אני דואגת להרבה דברים ומזה אני נהיית שחוקה. הדברים הכי שוחקים זה מקצועות בהם נותנים שירות לאנשים אחרים. שחיקה שונה מתחושת לחץ-אנשים לחוצים עדיין מאמינים שאם יתנו להם משאבים נוספים הם יוכלו לשפר את המצב, בשחיקה התחושה היא של ריקנות, חוסר באנרגיה, בכוחות ובמוטיבציה, משולבת עם דיכאון ואיבוד הביטחון העצמי. דווקא עובדים בדרגות נמוכות ולא בניהול נמצאו בסיכון לבעיות בריאות פיזיות ונפשיות

מחלות כתוצאה מלחץ

- לחץ משנה את המערכת הגופנית שלנו- מגביר דופק, מעלה לחץ דם, פריחות, אלרגיות.. **לחץ פוגע בבריאות מסיבות פיזיולוגיות.**
- סיבה נוספת- זה בגלל שהרבה פעמים כדי להוריד את המתח אנו מאמצים התנהגויות שלא בריאות (אני לחוצה אז אני אוכלת מלא שוקולד, מעשנת, שותה).
- קיים קשר בין מתח נפשי לתחלואה. מתח נפשי כרוני או אקוטי יכול להוביל לשינויים התנהגותיים או פסיכולוגיים שליליים.
 - רבות מהמחלות המוכרות קשורות בלחץ כי מערכת החיסון היא הראשונה להיפגע (מחקר הסטודנטים) בנוסף יש תסמיני מתח שמתבטאים בכאבי ראש, לחץ דם גבוה, כאבים בחזה, שינויים בדופק, כאבי בטן, פריחה בעור, אובדן שינה.
 - אנשים מאמצים התנהגויות שליליות כדי להקטין מתח נפשי: עישון, אכילת יתר, קפאין, צפייה בטלוויזיה, משחקי מחשב וכו'.

אפידמיולוגיה – שכיחויות (רמזה שאולי יהיה במבחן)

כמעט כל האנשים בעולם מדווחים על מתח נפשי שמשפיע על החיים שלהם לפחות במידה מתונה.

- לפי סקר של ה ADAA – Anxiety and Depression Association of America :
- 72% מדווחים על מתח נפשי שמשפיע על חייהם לפחות באופן מתון

- 40% מרגישים לחץ או חרדה באופן קבוע
- 30% מהאנשים שיש להם לחץ נפשי יומי לוקחים תרופות מרשם כדי לטפל בעודף לחץ, עצבנות, בעיות נפשיות או מחסור בשינה
- 28% חוו התקפי חרדה או פניקה
- 9% זוהו כסובלים מהפרעת חרדה

השפעות של לחץ אצל ילדים

- הפחתת הפעילות. אצל ילדים הראה ירידה בלימודים ובקשרים החברתיים ואצל מבוגרים בעיקר בעבודה, במחויבות המשפחתית ובבילויים של שעות פנאי.
- יש אשליה שילדים חיים בעולם מושלם וכיפי. אבל המציאות שגם ילדים חווים לחץ וחרדה.
- צריך לקחת בחשבון שיש אופי שנולדים אותו ויש כאלה שהם חרדתיים יותר.
- נראה הסתגרות, שינויים במצב רוח, נדודי שינה, השגת שליטה בממד אחר- כמו התנהגויות סיכון : חיתוך עצמי, תלישת שיערות- כל אלו יכולים להיות דרך להוצאת לחץ.. התפרצויות זעם, פסימיות.

דיכאון

יש קשר ישיר בין לחץ ודיכאון.

- מתח נפשי ובעיקר מתח כרוני מוביל להפרשת הורמוני מתח כגון קורטיזול ומוביל להקטנת ההפרשה של מוליכים עצביים חשובים כמו סרוטונין ודופמין.
- הקשר בין מתח נפשי ודיכאון הוא מסובך ומעגלי- אנשים לחוצים מזניחים את עצמם ונוקטים בהרגלים לא בריאים שמעודדים גם כן דיכאון שמגביר את העיסוק בהתנהגויות שליליות.

מתח נפשי וסכרת

סכרת זו מחלה קשה שמתפתחת עקב אוכל, ולחץ תורם לזה.

- נמצא קשר בין מתח נפשי וסכרת
- ככל הנראה הסטרס משפיע על מערכת החיסון ויכול לעורר אותה ולגרום להפרעות ובהן סכרת ומחלות נוספות כגון לופוס.
- מתח נפשי יכול כנראה לעורר נטייה תורשתית לפתח סכרת.
- מתח נפשי גורם להתנהגויות סיכון כמו אכילת מזון לא בריא שקשורות לסיכון לסכרת

דרכי התמודדות

ספורט, ללכת לים, לדבר על זה, מוזיקה, אוכל, תרופות הרגעה, לישון..

התמודדות מכוונת בעיה – יש בעיה- אנו נפתור אותה בדיוק. רוצים העלאה מהבוס- אנו **נלך אליו** ונבקש. **התמודדות מכוונת רגש** – לא פותרת את הבעיה, אלא את המצוקה הרגשית.

צריכה להיות התאמה בין סוג הבעיה להתמודדות. אם זו בעיה שניתנת לפתרון למשל מבחן, מרגישים שזה קורס שנכשלים בו, נכשלו במועד א' וזה גורם למצוקה- זה שתצא לריצה/אתאכל- זה לא יפתור. מה שכן יפתור זה להתמקד בבעיה- לשבת ללמוד עם מורה. ואם אי אפשר אז לרדת מזה- וזה גם פתרון. בעיה שלא ניתנת לפתרון- אני לא אירדם בגלל בעיית האוון, אני גם לא אירדם בגללם, וזה דברים שאין לי כל כך שליטה קלה עליהם/אחוסר יכולת לתפור, ואז ההתמודדות היא מכוונת רגש... במצבי לחץ נקודתיים אפשר לקחת תרופות הרגעה נקודתיות כדי לבטל את התופעות הפיזיולוגיות. במצבי לחץ מתמשכים אפשר לקחת תרופות נוגדות חרדה לאורך זמן.

צעדים אישיים להקטנת לחץ

- סקר של ADDA :
- 14% השתמשו בפעילות גופנית
- 18% דיברו עם חברים או משפחה
- 17% העדיפו לישון
- 14% צפו בטלוויזיה
- 14% אכלו כדי להירגע
- 13% הקשיבו למוזיקה

נושא 2- משברים

משבר

- משבר זה כבר מעבר ללחץ. זה איזושהו שינוי משמעותי שקשה להתמודד, שמפר את האיזון בחיים,
- כולנו נחשפים לאירוע מאיים או לשינוי לרעה בחיים. בדרך כלל מערכות ההתמודדות הפנימיות ומערכת התמיכה הסביבתית מאפשרת התמודדות טובה מספיק עם האתגר שלא מובילה למצוקה או לפגיעה תפקודית משמעותית.
- כאשר משאבי האדם או סביבתו אינם מספקים לצורך התמודדות והאיזון הפסיכולוגי המאפשר חיי יום יום תקינים נהרס, אז אנחנו מדברים על משבר.

מאפיינים של משבר

- מדברים על תקופה ולא על רגע של חוסר איזון שאדם לא מצליח לתפקד כמו שהוא היה רגיל. לפעמי הכי טוב בשלב המשברי- זה פשוט לעשות משהו.
 - ערעור שיווי המשקל הפסיכולוגי- יש לנו איזון בין הלחצים ובין יכולת ההתמודדות. האיזון מאפשר להפנות את רוב המשאבים לפעילויות כגון עבודה, יחסים בין אישיים, פעילות פנאי וכו'. כשאין איזון אנשים יתארו את המצב כ"שקיעה", "היסחפות", "איבוד שליטה". האדם לא מצליח לחזור לרמת התפקוד הקודמת.
 - ערעור שיווי המשקל הפסיכולוגי**- עם כל הלחץ שיש לי בחיים אני עדיין מתפקדת. יכול להיות עד כמה חודשים.
 - משבר**- אם הייתי במשבר לא הייתי מצליחה לתפקד פה.
 - משמעות אישית של איום או סכנה- כל אירוע עובר עיבוד "מה המשמעות של האירוע עבורי". אירוע שנתפס כמקור של סכנה או איום יוביל למשבר. לכן אנשים שונים מגיבים לאותו אירוע בדרכים שונות.
 - הבנת המשמעות האישית של המשבר היא חשובה כדי להבין איך ניתן לסייע לאדם.**
- אם בן אדם כל החיים שלו זה היה העבודה שלו, ועכשיו הוא יוצא לפנסיה, והעבודה מפסיקה ואף אחד פתאום לא מתעניין בו ואין לו מה לעשת בבוקר- המשבר יהיה מאוד משמעותי. ככל שהעבודה הייתה יותר משמעותית, ככה היציאה לפנסיה. לעומת מישהו אחר שיוכל לעבור זאת יותר בקלות. (גברים חווים יציאה לפנסיה בצורה יותר משברית)

דבר ראשון שכולם חווים כמשבר- מוות

דבר שני- כולם חווים כמשבר אבל כל אחת בצורה אחרת- גיל ההתבגרות, לידה
דבר שלישי- יש כאלה דברים שבכלל לא משברים בשביל מישהו אחד, אבל למישהו אחר זה יראה משבר... חתונה, פנסיה

משבר הוא לרוב זמני

- כל מערכת שואפת לחזור לאיזון. גם כאשר מופר שיווי המשקל הנפשי מתפתחים תהליכים ספונטניים במערכת הפסיכולוגית שמעודדים חזרה לאיזון. לכן מרבית המשברים לא נמשכים זמן רב אלא בין שבועות עד חודשים עד שהאדם חוזר לאיזון.
- לסיכום: משבר הוא מצב של הפרת איזון בין חומרת הבעיה וחשיבותה ובין המשאבים העומדים לרשות האדם לטפל במצב.

ביטויים של משבר

- אנשים במשבר מרגישים מתח פנימי, אי נוחות, קושי למצוא שלוה, קושי ליהנות, קושי להתרכז. כל הזמן המחשבה היא סביב הנושא של המשבר.

- אנשים במשבר עסוקים רוב הזמן בעצמם מוטרדים מהחוויה שהם עוברים, מודאגים שואלים את עצמם שאלות כגון: "מה יהיה" "מתי זה יגמר" "מה קורה לי" וכו'.

| במישור הביולוגי | במישור הרגשי | במישור הקוגניטיבי | במישור ההתנהגותי |
|---|---|---|--|
| תלונות על כאבים גופניים, הפרעות בשינה (קושי להירדם או נטייה מוגזמת לישון) שינוי בהרגלי האכילה (ירידה בתאבון או אכילת יתר). יתכנו גם תופעות מוטוריות כגון מתח בשרירים וקשיי דיבור. הגברת הנטייה לחלות. | ירידה במצב הרוח, תחושה של ריקנות וחוסר טעם, איבוד ההתלהבות ושמחת החיים, תחושה של ייאוש וחוסר תקווה, לפעמים גם חוויות של חוסר ערך ואשמה. העדר כוחות וירידה במוטיבציה לפעול. לפעמים מתלוננים על חרדה, תחושה פנימית של סכנה ואיום. התפרצות זעם או התנהגות עצבנית ותוקפנית. | קושי להתרכז ולבצע מטלות מורכבות. יש עיוותים בחשיבה כמו ראייה פסימית, ירידה בערך העצמי וביכולת האישית. השיגים קודמים מקבלים משמעות מאוד מצומצמת. קושי להסתכל על המצב בראיה רחבה. | הפחתה ניכרת של הפעילות. פגיעה בתפקוד המשפחתי, החברתי ו/או התעסוקתי. אצל ילדים יש ירידה בתחום הלימודים, המשחקים והקשרים החברתיים. |

- לסיכום: משבר לא מתאפיין בהתמודדות עם אירוע שלילי בלבד אלא גם בקריסה של מערכות ההתמודדות של האדם באופן שגורם למצוקה ולפגיעה תפקודית נרחבת.
- כל בעיה יש לנו **בחסר** למשל לא ישנים, או **ביתר** - ישנים כל הזמן...
- אצל גברים תקופת המשבר יותר ארוכה. והם פחות פונים לתמיכת פסיכולוג לעומת נשים.

התמודדות עם משבר

- משברים יכולים לסייע להסתגלות האדם לסביבה ולחזק את הכוחות הפנימיים אם מתמודדים איתו בהצלחה.
- המעבר משלב התפתחותי אחד לשני מחייב ערעור המצב היציב כדי לאפשר צמיחה של מצב מורכב יותר.
- יש משברים שהם חלק מההתפתחות שלנו (למשל גיל ההתבגרות) אבל יש משברים בלתי צפויים מראש (למשל נכות).

מה קובע את היכולת להתמודד עם משברים?

- **מבנה האישיות** - תכונות והתנהגות. למשל בטחון לעומת חרדה, גמישות לעומת נוקשות, תלות לעומת עצמאות, יכולת קוגניטיבית ועוד. תלוי עד כמה אנחנו פתוחים..
- **עוצמת המשבר** - מידת האיום שהאדם חש כתוצאה מהאירוע. עם זאת יש אירועים שמחוללים אצל רוב האנשים משברים בעוצמה גבוהה, למשל אובדן אדם קרוב. גורם נוסף הוא רצף של אירועים שליליים בזמן קצר.
- **תמיכה מהסביבה** - הסביבה יכולה לסייע בתמיכה רגשית ולהקל על הבדידות, בסיוע אמצעים חיצוניים כמו מידע, ובגמישות כלפי הדרישות מהאדם.

כיצד לעזור לאדם בזמן משבר

- סיוע מקצועי נקרא **"טיפול בתקופת משבר"** (התערבות פסיכולוגית) זו התערבות טיפולית **קצרת טווח** (כמה חודשים, מבינים את המשמעות של האירוע, ויחפשו ביחד מה הדרכים שבהם המטופל יכול לצאת מהמשבר - מגייסים את הכוחות של המטופל ולהבין מה עודים כדי לצאת מהמצב).
- מטרת הטיפול **מתן תמיכה מידית למטופל**. חיזוק דרכי התמודדות. זיהוי מקורות האיום ומקורות המשאבים לשיפור ההתמודדות. בנוסף יש צורך לבנות מחדש את הסיטואציה המשברית וליצור הבנה טובה יותר של דפוסי חשיבה והתנהגות שמחמירים את המצב.
- **העיקרון המנחה** - יצירת סביבה רגשית תומכת ועידוד וכיוון של האדם לגייס את כוחותיו כדי להתמודד ולחזור לשגרת החיים. כמו גם לשנות את המחשבות שלו ביחס לעצמו ולמצבו.

- מקור המילה מיוונית- פצע. עד המאה ה-19 שימש להגדרת פציעות גופניות בלבד.
- המהמה ה-19 הורחב והתחילו להשתמש בו כדי לתאר גם פגיעות נפשיות- לתחום הפסיכולוגי.
- הראשון שהתייחס למונח כנפשי היה הרופא **ג'ון אריקסון**. הוא בדק סימפטומים של נפגעי תאונת רכבת **וחילק אותם לשלושה:**
- 1. אנשים שבניתוח שלאחר המוות אפשר לראות שההלם והטלטלה **פגעו במערכת העצבית**.
- 2. אנשים שההלם והטלטלה **פגעו במערכת העצבית** אך הפגיעה לא נראית בניתוח שלאחר המוות- ככל הנראה איבדו אנרגיה לא נראית.
- 3. מתחזים
- אריקסון חשב שהטלטלה גרמה לאיבוד הגוף הפגוע מהכוח העצבי. הוא חשב שהטראומה הייתה בגלל הטלטול של הרכבת, ואז אנרגיה ברחה.
- הראשון שדיבר על הלם קרב ראה את זה במלחמה של הטורקים, זו פעם ראשונה שראו אנשים מתים ללא פגיעה, ואז דיברו על זה שההדף מהפגזים גרם לשוק במוח.

מהי טראומה?

- טראומה היא כל אירוע בו האדם היה בסכנת חיים, בסכנה לשלמותו הגופנית או הנפשית או שהיה עד לסכנה כזו כלפי אדם קרוב אליו. בטראומה המהות היא מהות של אימה.**
- אנשים תופסים את חייהם כמאורגנים וצפויים מראש. אירוע בלתי צפוי וחריג מזעזע את תפיסות העולם.
 - כתוצאה מהאירוע האדם מוצף תחושה של חוסר אונים וחוסר שליטה
 - בתהליך ההתמודדות יש ניסיון להשיג שליטה בחיים מחדש
 - התגובה הראשונית לטראומה היא **הלם, בלבול וחרדה**. תמיד שואלים למה זה קרה דווקא לי, ואז בגלל זה זה כזה מפתיע.
 - מיד לאחר האירוע האדם מגיב בהלם **והכחשה**. (זה לא יכול לקרות, זה לא קרה)
 - התגובות לטווח הארוך יותר כוללות רגשות בלתי צפויים, הבזקים, מערכות יחסים מתוחות, תסמינים גופניים כגון כאבי ראש או בחילה.
 - רוב הנפגעים חוזרים בהדרגה לשיווי משקל רגשי ותפקודי למרות שהאירוע עדיין נשאר בזיכרון.
 - אחרים מתקשים לשוב לרגיעה ולתפקוד הרגיל.
 - קבוצה אחרת חוזרת לכאורה לתפקוד שגרתי אבל אחרי פרק זמן מוצאת עצמה מחדש בתוך ההשפעות הקשות של האירוע.
 - לא העובדות האובייקטיביות קובעות אם האירוע הוא טראומטי או לא אלא החווית הרגשית הסובייקטיבית.
 - ככל שהאדם חש מבוהל וחוסר אונים יותר כך עולה הסיכוי שהוא נמצא בטראומה.
 - הסיכוי כי אירוע מלחיץ יוביל לטראומה עולה אם:
 - האירוע התרחש באופן בלתי צפוי
 - האדם חש אולתת יד בשל חוסר יכולתו למנוע את האירוע. (חוסר אונים כי האירוע לא בשליטתו)
 - האירוע מתרחש שוב ושוב
 - האירוע מאופיין באכזריות מכוונת (כלפי הקורבן) -**לאנשים נורא קשה עם אכזריות**.
 - האירוע התרחש בתקופת הילדות

תסמינים של טראומה נפשית

| תסמינים נפשיים | תסמינים פיזיים |
|--------------------------------|------------------------|
| • הלם, הכחשה או חוסר אמון | • נדודי שינה או סיוטים |
| • כעס, עצבנות, מצבי רוח | • בהלה בקלות |
| • אשמה, בושה, האשמה עצמית. | • דופק מואץ |
| • עצב או תחושת חוסר תקווה | • כאבים שונים |
| • בלבול, קשיי ריכוז | • עייפות |
| • חרדה ופחד | • קושי בריכוז |
| • התנתקות מאחרים | • עצבנות וחרדה |
| • תחושת קהות(לא מעורבים בחיים) | • שרירים מתוחים |

- התסמינים הללו נמשכים בין מספר ימים למספר חודשים והם דועכים בהדרגה ככל שאדם מעבד את הטראומה.
- מדי פעם צלילים או ריחות יכולים להזכיר לאדם את האירוע הטראומטי

- כאשר התסמינים מתרחשים לאורך של יותר מחודש ימים ומשבשים את חיי היומיום, ניתן לאבחן שהאדם נמצא במצב קליני שמצריך טיפול. נורה אדומה.

***נדבר על 2 סוגי טראומה :** הפרעת דחק אקוטית, **והפרעת דחק פוסט טראומטית PTSD** - ההבדל בניהם זה הזמן.

אם הסימפטומים עוברים אחרי חודש = דחק אקוטית

אם הסימפטומים ממשיכים יותר מחודש = הפרת דחק פוסט טראומטית PTSD

| הפרעת דחק פוסט טראומטית PTSD | הפרעת דחק אקוטית |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • PTSD היא אחת מהפרעות החרדה. • היא מתפתחת בעקבות ארוע טראומטי קשה מאוד • הפרעת דחק אקוטית היא "גשר" איבחוני כדי לאבחן PTSD- כאשר הסימפטומים הפוסט טראומטיים ימשכו מעל לחודש. במשך החודש הראשון האבחנה תוגדר כהפרעת דחק אקוטית. • אם הסימפטומים יחלפו תוך חודש ההגדרה תשאר הפרעת דחק אקוטית. • אם הסימפטומים ממשיכים האבחנה תוחלף להפרעת דחק פוסט טראומטית מלאה. | <ul style="list-style-type: none"> • בתוך משפחת הפרעות החרדה קיימת קבוצת הפרעות הדחק • המייחד את הקבוצה הזו היא שהטריגר לפריצת ההפרעה ידוע לחולה. • אנשים המאובחנים כסובלים מהפרעת דחק אקוטית הם אנשים שחוו טראומה. |

תקופת דגירה לאחר טראומה:

- לא תמיד התסמינים של פוסט טראומה נוצרים מיד לאחר האירוע. לרוב כואב לאנשים הראש והם לא מודעים לכך שיש טראומה.
- הזמן שעובר בין האירוע ובין ההופעה הראשונה של הסימפטומים מכונה בשם "תקופת הדגירה", שכיח באירועי לחימה.
- לפעמים האדם מסתובב בין רופאים ומתלונן על כאבי ראש, חוסר ריכוז, עייפות וכו' בלי לקשר לאירוע.

אבחון

- האבחנה נעשית על ידי פסיכיאטר
- על פי ה DSM-5 – ספר האבחנות הפסיכיאטריות שיצא לאור ב 2013 יש מספר קריטריונים לאבחנת הפרדת דחק פוסט טראומטית: הגדרה של ארוע טראומטי:
- 1. **האם נחשף לאירועים ממשים** או שהיה מאוים על ידי האירועים: סכנת מוות או חבלה חמורה או פגיעה מינית.
- 2. **החווייה קורית באחת הדרכים הבאות:** חווה את האירוע בעצמו, היה עד לאירוע כשקרה לאחרים, גילה שקרוב או חברה היה קרוב לתאונה או למעשה אלימות.
- 3. **האם חווה חשיפה חוזרת** או קיצונית לחלקים הקשים והדוחים של האירוע (עובדי זק"א, שוטרים)
- אצל אנשים שחוו טראומה ואינם מצליחים להתגבר עליה מופיעים סימפטומים חודרניים, המנעותיים ודיסוציאטיביים.

| סימפטומים דיסוציאטיביים | סימפטומים המנעותיים | סימפטומים חודרניים |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • תחושה של ניתוק, העדר תחושה, השטחה של החוויה הרגשית. הכל נחוה כסתמי. הפרט פחות מודע לסביבה. עשוי לחוש כאילו הוא בתוך חלום. • לפעמים יש גם תחושה של דה-פרסונליזציה כאילו שהאדם צופה בעצמו מבחוץ, מנותק מהחוויה. • דיסוציאציה יכולה להתבטא גם באמנזיה דיסוציאטיבית כלומר שכחה סלקטיבית של פרטים משמעותיים מהאירוע. | <ul style="list-style-type: none"> • נפגעי טראומה עושים מאמצים גדולים כדי להימנע מכל דבר שעלול להזכיר להם את הטראומה ולרוע המזל כמעט כל דבר מזכיר להם את הטראומה. • נמנעים מקשר עם אנשים שמזכירים את האירוע, קולות, מקומות וכו' • כל זה מגביל את פעילותם באופן משמעותי. | <ul style="list-style-type: none"> • האירוע לא מרפה • הטראומה חוזרת אל הנפגע באופן בלתי נשלט בכל מיני דרכים- סיזימי לילה, מחשבות טורדניות במשך היום, פלשבקים. • החודרנות גורמת לעוררות יתר- עליה בדופק ובלחץ הדם, הזעה, רעד, כל התגובות האופייניות למצב סכנה. (מערכת פרה סימפטית, דיברנו על זה בלחץ...) |

- על פי ה DSM5 צריך להיות לפחות תסמין חודרני אחד מהבאים: (חשוב למבחן)

- 1. זיכרונות מהאירוע חוזרים בצורה בלתי רצונית

- 2. סיוטי לילה הקשורים לאירוע או בהשפעתו של האירוע
- 3. פלשבקים של האירוע
- 4. מצוקה נפשית שמתעוררת בעת החשיפה לגירויים המזכירים את הטראומה או חלקים ממנה
- 5. עוררות פיזיולוגית בתגובה לגירויים שמזכירים את האירוע (דופק מהיר וכו')

• על פי ה DSM5 צריך להיות לפחות תסמין אחד של הימנעות:

- 1. הימנעות ממחשבות ורגשות הקשורים בטראומה
- 2. הימנעות מגירויים חיצוניים (אנשים, מקומות, פעילויות, חפצים, מצבים) המזכירים את הטראומה.

• על פי ה DSM5 צריכים להופיע לפחות שלושה תסמינים שמבטאים שינויים שליליים בקוגניציה

וברגשות: רגש ותחושה

- 1. חוסר יכולת להיזכר בהיבט חשוב של האירוע הטראומטי.
- 2. אמונות וצפיות שליליות על העולם ועצמי (אני אדם רע והעולם מסוכן)
- 3. האשמה עצמית או האשמת אחרים מעוותת ובלתי פוסקת באחריות לאירוע.
- 4. רגשות שליליים הקשורים בטראומה (פחד, כעס, אשמה או בושה)
- 5. ירידה ניכרת בעניין ובהשתתפות בפעילויות חשובות.
- 6. תחושת ניתוק וזכרות מאנשים אחרים
- 7. חוסר יכולת לחוות רגשות חיוביים (חוסר יכולת להרגיש אהבה, קהות רגשית)

• לבסוף על פי ה DSM-5 צריכים להופיע 3 תסמינים לפחות של עוררות יתר ותגובתיות: תסמינים

התנהגותיים

- 1. התנהגות רגזנית או תוקפנית
- 2. התנהגות חסרת מעצורים והתנהגויות של הרס עצמי.
- 3. דריכות יתר
- 4. תגובת בהלה מופרזת.
- 5. קשיים בריכוז
- 6. הפרעות בשינה (קושי להירדם או להמשיך לישון, שינה לא רגועה)

בנוסף:

- משך ההפרעה עולה על חודש ימים כדי שזה יקרא **והפרעת דחק פוסט טראומטית PTSD**
- ההפרעה גורמת למצוקה או לפגיעה בתחומי תפקוד חשובים
- התופעות לא נגרמות בגלל טיפול תרופתי, חומרים ממכרים או מחלה

אפידמיולוגיה - שיעור התחלואה באוכלוסייה

- שכיחות התסמונת באוכלוסייה הכללית הוא כ-8%
- 5-15% נוספים עשויים לחוות צורות תת קליניות של הפרעה- הרבה פעמים לא רואים סימפטומיים פוסט טראומטיים קשים, לפעמים יש רק חלק...
- שכיחות הפרעה גבוהה יותר בקרב נשים
- בישראל על פי סקר הבריאות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה שיעור ההפרעה נמוך יותר

הסברים אפשריים להיווצרות טראומה

- 1. **זה לא יקרה לי** - אירוע שפוגע בתחושת חוסר הפגיעות. (אנו מסתובבים בעולם בתחושה ש"אני מוגן", ושקורה אירוע טראומטי זה מפתיע מאוד ואז מרגישים פגיעים, וכשכל פעם חושבים שכל אחד יכול לפגוע בי- זו תחושה קשה וככה הסבירות להרגיש פוסט טראומה עולה)
- 2. **עירור מחדש של נקודות חולשה בלא מודע** - לפעמים אירוע מעלה מחדש פחדים וחרדות מהילדות שהאדם חשב שהתגבר עליהם- הנפוצים הם פחד מאנשים זרים וחרדה במקום חשוך.
- 3. **הלם או חוסר יכולת לפעול** - חוסר היכולת להגיב בכלל או לפעול בצורה מוצלחת נוטה להפוך לאחד מהדברים שחוזרים ומציקים לאדם. ההלם והשיתוק הזה נורא קשה לנו כי תמיד נאמר שאולי היה קורה משהו אחר אם הייתי מצליח להתנהג אחרת...
- 4. **המצב הנפשי והגופני בסמוך לאירוע** - כמו עייפות בשדה הקרב שעלולה להגביר את הרגישות.
- 5. **גודל האירוע עבור האדם** - חוויה שהאדם לא מסוגל להכיל

טיפול בהפרעת דחק אקוטית

- כדאי מאוד לטפל בנפגעי טראומה סמוך ככל האפשר להתרחשות הטראומה, על מנת למנוע התפתחות של ההפרעה.

- ככל שהטיפול מוגש מהר יותר, כך הסיכוי להתאושש מהטראומה גדול יותר.
- לעיתים יש מקום לשימוש בתרופות נוגדות חרדה או בתרופות הרגעה.
- קיימות מגוון שיטות לטיפול בטראומה, כאשר המשותף לכולן הוא הניסיון לעבד את האירוע הטראומטי בתוך מסגרת טיפולית בטוחה ותומכת.

• **PTSD נחשבת מבחינה רפואית להפרעת חרדה, ההפרעה מטופלת בדרך כלל בטיפול מילולי (פסיכולוגי), טיפול תרופתי או שילוב ביניהם.**

כמה סוגי טיפול :

- **טיפול בפסקיתרפיה (מילולי)** מחזירים את המטופל לרגעי הטראומה ומאפשרים לו להתמודד איתם מחדש בסביבה בטוחה. מושיבים את האדם על ספה ומדברים איתו הרבה על הילדות.. זהו טיפול יותר ארוך ומעמיק מבחינה פסיכולוגית יותר חפירות על העבר.. ומדברים על החוויה ומקשרים לעבר..
- **יש אפשרות לטיפול בקבוצות תמיכה-** הרבה פעמים אנשים לא באמת רוצים טיפול אישי.. ולפעמים כשדברים עם קבוצה שומה זה נותן להרגיש בסביבה בטוחה ושיש מי שמבין אותך... וזה שיש תמיכה והקשבה זה מאוד עוזר.
- **הטיפול הנפוץ הוא טיפול קוגניטיבי** התנהגותי הכולל שיטות כגון חשיפה ממושכת ושינוי דפוסי החשיבה שנוצרו בעקבות הטראומה. טיפול זה מסייע לאדם לעבד ולהעריך את מחשבותיו בעקבות הטראומה. הטיפול כולל לימוד של מיומנויות שעוזרות למטופל לשנות דפוסי חשיבה שליליים. הטיפול כולל העלאה בדמיון של האירוע הטראומטי כדרך להתגבר על הטראומה. למשל אם מפחדים לצאת מהבית, אז בהתחלה יוצאים עם הפסיכולוג לכמה צעדים בחוץ.. וככה ממשיכים לחשיפה חוזרת....

הטיפול בטראומה והחלמה ממנה כרוכים בפעולות הבאות :

- עיבוד הזיכרונות והתחושות הקשורים לטראומה
- פריקת אנרגיה עצורה
- למידה לווסת רגשות עזים

בנייה מחדש של היכולת לסמוך על אנשים אחרים

טיפול חשיפה (סוג של קוגניטיבי)

- חושפים את האדם לאירוע שוב ושוב עד שהאירוע כבר לא מפחיד ולא טראומטי- נניח הייתה תאונה דרכים ומאז לא עולים על רכב, אז קודם כל מביאים לרכב רק כדי לגעת בו... ואז עוברים לנהיגה.. ואז נגיע למקום התאונה. (טיפול חשיפה נורא טובים כשמפחדים ממשו ספציפי).
- טיפול זה כולל עימות של המטופל, בדבר העיקרי שמציק לו ומעיק עליו, כך שילמד להתגבר ביעילות.
- טיפול זה שנוי במחלוקת.
- כמה מהמומחים טוענים שהוא למעשה יכול לגרום ליותר נזק מתועלת.
- המרכיב המרכזי בטיפול בחשיפה הוא לעזור למטופל להתעמת עם מצבים, זיכרונות ודימויים המעוררים חרדה גבוהה.
- טיפול זה משמש לא רק לפוסט טראומה אלא גם לבעיות חרדה נוספות.
- המרכיב העיקרי הוא חשיפה חוזרת בדמיון, בסיפור חוזר ונשנה של הטראומה או בחשיפה חיה.

כדי שטיפול בחשיפה יהיה יעיל חייבים להתקיים שני תנאים הכרחיים:

1. **החשיפה צריכה להפעיל את הפחד** ולכן טיפול חשיפתי יעיל צריך להתבצע בדרך שתקדם את הנגישות הרגשית לזיכרון הטראומטי ולמצבים שמזכירים את האירוע הטראומטי. שכל כך מרגישים שאנו בטראומה אז באמת הדופק עולה וזה יותר יעיל. (דוגמת עכביש לשאול מישו שרשם).
2. על חווית החשיפה לכלול בתוכה מידע מתקן אשר יוטמע בתוך הזיכרון הטראומטי ובגירויים שמקושרים לזיכרון זה. **ליצור תיקון-** חוזרים למחשבות האירוע, ואז שנמצאים באירוע עצמו, המטפל יגיד- תרגישו שאת חזקה, הכל בסדר... המנחה ינחה אותך להרגיש אחרת. וכשנחזור לאירוע לא ירגישו חלשים ושרמסו אותנו... זה להחזיר את תחושת השליטה.

שיטות לטיפול בפוסט טראומה :

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprogramming).

נוכרים באירוע, ותוך כדי מזיזים את העיניים מהר מצד לצד.

- היא דרך טיפול שהתפרסמה בשנים האחרונות
- שיטה זו, שפותחה בידי הפסיכולוגית **פרנסין שפירן** משלבת תנועות עין מהירות, או גירוי אחר המערב את שתי המיספרות המוח לסירוגין, תוך כדי שחזור הטראומה בידי המטופל.
- המטופל נזכר באירוע בעוד הוא מבצע מספר חזרות על תנועות עיניים מצד לצד.
- נמצא שדרך זו מפחיתה רמות מצוקה של אנשים עם PTSD ומאפשרת להם לחוות רגשות, מחשבות והתנהגויות חיוביות יותר.
- למרות היותו שנוי במחלוקת, ישנן הוכחות מחקריות רבות להצלחתו של הטיפול.

טיפול תרופתי (לעשות טבלה)

- **תרופות נוגדות דיכאון מסוג SSRI כמו פרוזק ואפקסור** שמעכבות באופן ברנני ספיגה מחדשת של סרוטונין. אלו הן התרופות השכיחות ביותר שנרשמות לטיפול ב PTSD **תרופות אלו משמשות גם לטיפול בדיכאון, חרדה ובעיות שינה, בעיות שיש להן תסמינים דומים לתסמיני הפרעה פוסט-טראומטית** *התרופות האלו מעכבות סרוטונין- הסרוטונין בעצם עושים לנו תחושה טובה, ומשום מה כשמישהו נמצא בחרדה/דיכאון המאגרים של הסרוטונין מתרוקנים... והתרופות האלו גורמות לכך שהסרוטונין יישאר יותר במוח ואז פחות דיכאוניים ופחות חרדתיים...
 - **בנודיאזפינים** - תרופות אלו יעילות בטיפול בעצבנות, נדודי שינה וחרדה. יש להשתמש בהן בזהירות מפני שמטופלי PTSD יכולים לפתח תלות בהן. על אף זאת הן יעילות ביותר לטיפול בתסמיני ההפרעה, במיוחד בתחושות של חרדה.

טיפולים שבבדיקה :

- **MDMA** - גרסה תרופתית של הסם אקסטזי שיכולה לסייע לסובלים מהפרעה פוסט-טראומטית לטפל בזיכרונותיהם בצורה טובה יותר על-ידי עידוד תחושת ביטחון ושלווה והזכרות בחוויות מודחקות.
- אקסטזי (MDMA) הוא סוג של מעכב ספיגה של סרוטונין. יש הרבה סרוטונין במוח. (ב SSRI מביאים צרפות כדי שישארו סרוטונין במוח, והאקסטזי משאיר הרבה מידי!)
 - יש עדויות לכך שהסרוטונין מווסת מצבי רוח. רמות גבוהות של סרוטונין במערכת העצבים המרכזית גורמות לאופוריה ולתחושת מרץ, בעוד רמות נמוכות גורמות לדיכאון, לתחושת עייפות, ואף לתחושת חרדה.
 - **שימוש במעכבי פירוק של סרוטונין (כמו פרוזק- SSRI) נפוץ כיום לטיפול בדיכאון והפרעות חרדה. היתרון - הם מעכבים את פירוק הסרוטונין מבלי לרוקן את הסרוטונין שנמצא בתוך תאי העצב. רמה קבועה של סרוטונין. לפיכך, הם מעלים את רמות הסרוטונין בצורה הדרגתית יותר. כמו כן הם פועלים בצורה מדויקת יותר, תוך פגיעה קטנה בהרבה בתהליכים ביו-כימיים אחרים. לפיכך הם גורמים לפחות תופעות לוואי, או לתופעות לוואי מסוכנות פחות מאשר ה- MDMA.**
- **THC**- החומר הפסיכואקטיבי שמצוי בצמח הקנביס הוכח כיעיל במקרים של פוסט טראומה כהתמודדות עם הסימפטומים.
- יש גם מחקרים שנעשו על החומר CBD שנמצא בקנביס והוא לא ממכר ולא גורם להשפעות פסיכוטיות.
- **משחקי מחשב מסוימים** - משחק בטטריס, למשל, לאחר אירוע טראומטי יכול להפחית פלאשבקים שחווים אנשים שלקו ב PTSD - כך נמצא במחקר ראשוני שנערך באוניברסיטת אוקספורד שבבריטניה.
- מחקר אחר נערך בשיטת הגירוי המגנטי המוחי **TMS - Transcranial Magnetic Stimulation** - בטכניקה מועבר שדה מגנטי על ידי זרם מסליל שמוחזק בקרבת ראשו של המטופל, כלפי אזורים שונים של המוח.

הלם קרב :

- הלם קרב או תגובת קרב היא תגובה נפשית חולפת למצב דחק יוצא דופן כגון קרב או מלחמה שמתבטאת בהצפה רגשית המקשה על גיוס כוחות הנדרשים כדי להתמודד ולהמשיך.
- מקובל להחשיב, הלם קרב כאחד מתת-הסוגים של פוסט טראומה אולם, יש הרואים בהלם קרב תופעה ייחודית ושונה מהפרעת הדחק הפוסט-טראומטית, מכיוון שהלם הקרב הוא בדרך כלל קצר-מועד אם הוא מטופל נכון, בעוד שהפרעת הדחק הפוסט-טראומטית היא בדרך-כלל ארוכת-מועד וקשה יותר לטיפול.
- במחקר על חיילים ישראלים נמצאו תסמינים הקשורים בתופעת "הלם קרב" אצל 16% מהחיילים ששירתו ביחידות הלוחמות. ההערכה היא שמדובר במספר גדול יותר.
- כ- 10%-15% מכלל הנפגעים במלחמה הם נפגעי הלם קרב. בישראל חיים כ-4,000 נפגעים כאלה.

טראומה אצל ילדים :

- טראומה אצל ילדים (בדומה למבוגרים), היא אירוע מאיים ופתאומי, המערער את הנחות היסוד הבסיסיות- שהעולם הוא מקום בטוח, צפוי ובר שליטה.
- בקרב ילדים, חוויה זו מועצמת על ידי תחושת חוסר אונים וחוסר יכולת להבין את המתרחש.
- טראומה עלולה גם לפגוע בתחושת המוגנות של הילד, שכן ביטחונו בדבר יכולתו של ההורה להגן עליו, מתערערת.
- אחת החלוקות המקובלות הינה לשני סוגים של אירועי טראומה :
- **טראומה מסוג ראשון היא אירוע פתאומי**, חד פעמי, עצמתי ובעל השפעה רבה כמו למשל, היפגעות באירוע אלים(רצח) או חשיפה לאירוע כזה, טביעה, התעללות מינית או פיזית. (ילד שהולך לאיבוד)
- **הסוג השני, טראומה כרונית**, קשורה לאירועים חוזרים ונשנים במשך תקופה ארוכה, למשל, החיים באזורי מלחמה, התעללות פיזית מתמשכת או התעללות מינית על ידי קרוב משפחה.
- גם אירועים כמו אובדן הורה, גירושין, דחייה חברתית או חרם, מחלה של הילד או של אדם קרוב אליו ועוד, יכולים להחיות כאירועים טראומטיים עבור ילדים.
- **ישנם אירועים שנחשבים מעוררי טראומה באופן ברור, ובחלק מהמקרים הטראומה אצל ילדים היא אירוע סובייקטיבי, הנתון לאופן בו הילד ומשפחתו חוו את החוויה.**
- **בגילאי הגן**, חשיפה לאירוע טראומטי יכולה להוביל לרגסיה התפתחותית, וילדים עלולים לחזור להתנהגויות מהן נגמלו. (לחזור למוצץ למשל..)
- בגילאים הללו ילדים רבים עשויים לחזור שוב ושוב על פרטי אירוע שאותו חוו כטראומטי, מתוך ניסיון לעבד את החוויה שחוו.
- בטיפול במשחק ילדים עשויים לספר או לשחק שוב ושוב את האירוע שחוו, מתוך ניסיון להרגיש שליטה על החוויה. *ילדים רוצים יציבות ושליטה על האירוע. משחזרים אירוע וכך מרגישים שליטה.
- **בגילאים בוגרים יותר**, חלק מהילדים עשויים להימנע מלדבר על הטראומה שחוו ולהתנהג כאילו לא התרחשה.
- חלקם מביעים את הקושי הרגשי באמצעות התנהגות סיכונית (התבודדות, הכאבה עצמית), אלימות, התנהגויות פרובוקטיביות או התבודדות, הסתגרות ואף פגיעה עצמי- משדר מצוקה.
- **עיבוד האירוע הטראומטי** בילדות מושפע ממאפייני הילד, הטמפרמנט המולד שלו, מידת החוסן הנפשי, התמיכה אותה הוא מקבל מסביבתו הקרובה ומאפייני האירוע ומידת חומרתו.
- למרבה הצער, ישנם מקרים בהם האירוע הטראומטי הופך להיות גורם מעצב באישיות הילד ובחוויה שלו את העולם. כך קורה בפוסט טראומה אצל ילדים.

פוסט טראומה אצל ילדים :

- אצל מרבית הילדים החוויה האקוטית תחלוף מעצמה לאחר פרק זמן, תתרחש החלמה טבעית ועוצמת התסמינים והתנדרות שלהם תפחת עם הזמן. הילד צפוי לחזור למסלול חיים תקין, בסיוע משפחתי ו/או טיפולי.
- מרבית הילדים לא יפתחו פוסט טראומה, ויצליחו עם חלוף הזמן לחזור לתפקוד תקין ולנהל שגרת חיים בריאה.
- במקרים בהם הסימפטומים מתקיימים כחודש לאחר הטראומה וגורמים לשיבוש באיכות החיים ולפגיעה בתפקוד בחיי היום יום נהוג בדרך כלל לאבחן את ההפרעה כפוסט טראומטית- לא רוצים לעזוב הורים, לא רוצים חושך, וכו'... הרגישות של ילדים אלו היא מראש נמוכה- כל דבר מלחיץ, יוצר חרדתיים, לפני הטראומה ואז הטראומה מחריפה את זה.
- הפרעה פוסט טראומטית מאופיינת בשלושה סימפטומים מרכזיים :
- **חוויה מחודשת של הטראומה** – תמונות ומחשבות הקשורות לאירוע החוזרות שוב ושוב וגורמות למצוקה רבה, סיוטים במשך לילות רבים. לחץ וחרדה בעת חשיפה לגירויים הקשורים לטראומה או מזכירים אותה. הילד חושב ומדבר לאירוע כל הזמן. הסימנים למשל יכולים להיות שהוא ממש בטראומה סיוטים אחרים אבל עדיין סיוטים. הסימפטומים כאן נורא דומים לדיכאון, פחות נהנה מדברים..
- **סימפטומים של הימנעות** – הימנעות ממחשבות, שיחות, רגשות הקשורים לטראומה, הימנעות ממקומות, מפעילויות או מאנשים המזכירים את האירוע הטראומטי, ירידה בהתעניינות בפעילויות שהיו פעם משמעותיות או מהנות, תחושת זרות וניכור כלפי הסביבה, קושי לחוות ולהפגין רגשות חיוביים, חוסר רצון לעסוק בעתיד או לדבר עליו.
- **סימפטומים של עוררות יתר** – בעיות שינה, עצבנות וכעסים, קשיי ריכוז ולמידה, תחושת דריכות, תגובה מוגברת לרעשים פתאומיים ולתנועות מהירות.
- חשוב לשים לב להתנהגויות שונות ולתחושות של ילדים ובני נוער לאחר חשיפה לאירועים קשים, כדי לזהות אצלם סימנים מדאיגים כגון : אם חולף חודש והמצב לא משתנה- יש צורך בטיפול.
- כל התנהגות לא רגילה המופיעה לאחר האירוע הטראומטי עלולה להצביע על מצוקה.
- חשוב להבחין מהי התגובה כאשר מוזכר בפני הילד/הנער אותו האירוע. אם מופיעות התנהגויות כגון : תגובת פחד חזקה, התנהגות נרגשת מאוד, בכי, רעד, או רצון עז לדבר על האירוע עד כדי חוסר יכולת להפסיק לדבר עליו לחילופין, אם מופיעות תגובות הימנעות שונות כגון : ניסיונות חוזרים לשינוי נושא

השיחה, חוסר רצון להיזכר באירוע, חוסר רצון לפגוש אנשים המזכירים את האירוע, או חוסר רצון להגיע למקום האירוע.

- אצל ילדים ובני נוער שנחשפו לאירוע טראומטי יכולות להופיע התנהגויות קיצוניות באחת או יותר מהאפשרויות הבאות.
- **1. העצמת דפוסי התנהגותיים** - פעילות יתר, דיבור ללא הפסקה, צורך רב במגע פיזי והתנהגות עצבנית. כמו כן, מתפתחים לעתים דפוסי התנהגות אובססיביים, כמו ניקיון מוגזם או חזרה כפייתית על פעילות אחת
- **2. צמצום דפוסי התנהגותיים** - התנהגות אפתית, שתיקות, נסיגה מתחביבים, חוסר עניין בבילויים ובחברים וניתוק סביבתי
- **3. דפוסי גרסיביים** - קושי בקבלת אחריות, היצמדות להורים, הרטבה, מציצת אצבע והרגלי דיבור ילדות

נושא 6 – תפיסות עולם קוגניטיבית

- **על פי אחת הגישות להבנת טראומה (Janoff-Bulman, 1989)**, לכל אדם קיימות מספר אמונות בסיסיות המכילות בתוכן סכמות ביחס לטיבו של העולם והאדם ולערכו העצמי של הפרט.
- סכמות אלו מתערערות בעקבות מפגש עם אירוע טראומטי.
- **גינף-בולמן**, אשר חקרה את התפיסות הקוגניטיביות הבסיסיות וזיקתן לטראומה, מחלקת אותן לשלוש קבוצות עיקריות:
- **1. אמונה כי העולם הוא ביסודו טוב.** זוהי המידה, בה אנשים מאמינים, שבעולם קורים יותר מקרים טובים מרעים. אמונה בסיסית זו מורכבת משתי הנחות המתייחסות:
לטיב העולם- למידה בה האדם חש, כי באופן כללי יש בעולם יותר טוב מרע, או להפך.
לטיב האנשים- למידה בה האדם חש, כי האנשים הם ביסודם טובים או רעים.
- ככל שהאדם מאמין כי בעולם מתרחשים יותר אירועים חיוביים משליליים וכי אנשים הם יותר טובים מרעים, כך הוא יטה יותר להאמין כי העולם הוא ביסודו מקום טוב.
- **2. משמעות העולם**- ישנן שלוש דרכים עיקריות בהן יכול הפרט להסביר לעצמו מדוע מתרחשים אירועים שליליים:
עקרון הצדק- אנשים מקבלים את מה שמגיע להם בהתאם לאופים. אירוע שלילי לא קורה סתם כך לאנשים, אדם טוב והגון יהיה פגיע פחות.
עקרון השליטה- ההנחה היא, כי האדם יכול לשלוט על סביבתו דרך מעשיו ובדרך זו לצמצם את הפגיעות שלו לאירועים שליליים. מעשיו ולא אופיו, הם שיקבעו את רמת הפגיעות שלו לאירועים שליליים.
- גם עקרון הצדק וגם עקרון השליטה מאפשרים לאדם לחוש, כי העולם סביבו הוא בר שליטה.
- **עקרון המזל**- מוביל להנחה, שלא ניתן להבין מדוע אירועים שליליים קורים לאנשים מסוימים ולא לאחרים. לפי עקרון זה, העולם מתנהל על פי עקרונות של מזל וסיכוי, והאדם אינו יכול לעשות דבר כדי למנוע תוצאות שליליות.
- **3. אמונה בנוגע לערך העצמי** - אמונה זו מורכבת משלוש תפיסות הנוגעות לערך העצמי, ליכולת השליטה של האדם על העולם ולמידת המזל של האדם.
ככל שאנשים תופסים את עצמם כבעלי יותר תכונות חיוביות - טובים, מוסריים, הגונים ובעלי ערך - כך הם יחוו פחות פגיעים, במידה והם תופסים את העולם כמתנהל על פי עקרונות של צדק.
ככל שאנשים תופסים את עצמם כעוסקים בפעילויות "נכונות", כך הם יחוו פחות פגיעים, במידה והם מאמינים בעולם המתנהל על פי עקרונות של שליטה.
ככל שאנשים תופסים עצמם כבעלי יותר מזל, כך הם חשים בטוחים יותר בעולם המתנהל על פי עקרונות של מקריות.
- **לפי ג'נוף-בולמן, קיימים שמונה מרכיבים לשלושת האמונות הבסיסיות של האדם:** טובו של העולם, טובם של האנשים, עקרון הצדק בעולם, מידת השליטה בעולם, מידת המקריות בעולם, תחושה של ערך עצמי, תחושה של שליטה עצמית, ותפיסת המזל.
- כיוון שבחיי היום-יום אנחנו פועלים מתוך אשליה של חוסן מפני אירועים שליליים, הרי שכאשר האדם נופל קורבן לאירוע מצער, הסכמות הבסיסיות מתערערות.
- קל לנו יותר לראות עצמנו כקורבנות גם בעתיד, לכן נתקשה לחוש כי העולם והאנשים בו הינם טובים.
- קורבנות פוגעת גם בהערכה העצמית הבסיסית של האדם, הרואה את עצמו בחולשתו.
- כיוון שכך, אירוע הפוגע באדם עלול לערער את תפיסותיו בנוגע לעולם ובנוגע לעצמו.

נושא 7 - פסיכולוגיה חיובית

- פסיכולוגיה חיובית הוא ענף בפסיכולוגיה העוסק בחקר האושר והשגשוג האנושיים.
 - בניגוד לפסיכולוגיה הטיפולית הקלאסית שהתמקדה ביהוי פתולוגיה נפשית ובטיפול בה, פסיכולוגיה חיובית אינה עוסקת בטיפול בהפרעות נפשיות.
 - זו גישה פסיכולוגית מניעתית שעוסקת בטיפוח חוסן נפשי וצמיחה בקרב האוכלוסייה הכללית ו"הבריאה", ולא רק בקרב הפונים לטיפול בשל קשיים והתמודדות נפשית.
- פסיכולוגיה חיובית מתמקדת בשלושה נושאים מרכזיים:
- 1. רגש חיובי- התמקדות ברצון להיות מרוצה מהעבר שלי, להיות מאושר בהווה, ובעל תקווה בעתיד.
 - 2. תכונות חיוביות- התמקדות במאפיינים אישיותיים וחוזקות אישיות. זה לא רגש חיובי אלא מאפיין אישיותי שחיוביבריא. זה יותר מדבר על איזה תכונות אופי אני חזקה.
 - 3. מוסדות חיוביים- התמקדות בחוזקות של קהילות ומוסדות חברתיים כדי ליצור חברה טובה יותר. למשל משפחה מתפקדת, חופש מידע, בטחון כלכלי וחברתי ובעיקר חינוך טוב. (למשל בהודו, הם חיים חיים מאוד עניים אבל עדין אפשר לראות איזה מאושרים האנשים שם..).
 - יש קשר בין תחושת האושר שלנו לבין מה שקורה סביבנו.
- פרופ' מרטין סליגמן, פסיכולוג אמריקאי יהודי, התמחה בחקר הדיכאון במשך עשרות שנים.
 - התמחותו העיקרית הייתה במחקרי חוסר אונים נרכש שהיוו בשנות ה-60 מקור משמעותי להבנה של הסיבות לדיכאון.
 - ב 1998 נבחר סליגמן להיות נשיא ה-APA אגודת הפסיכולוגים האמריקאים, ובמעמד זה ייסד את גישת הפסיכולוגיה החיובית.
 - המטרה המרכזית הייתה לפתח גישה מניעתית שתעצור את מגפת הדיכאון ותעזור לאנשים לפתח חוסן נפשי וחיים מאושרים ובעלי משמעות. הוא אמר שבמקום לטפל בדיכאון- צריך למנוע מראש.
 - לטענת סליגמן- שנים של מחקר וטיפול המתמקדים במקורות בעיית הדיכאון והפתולוגיה לא מצליחים כיום למנוע את המגיפה-דיכאון). כשרואים קבוצה שיש לה את אותה בעיה אי אפשר להגיד שלבן אחד אחד יש בעיה כזו, לבן אדם אחר יש בעיה כזו... הגישה שאומרת בוא נחזור לילדות ונראה מה קרה שם- היא כבר לא רלוונטית. כשיש מגיפה אי אפשר להגיד שזה אדם- אלא, אם זה אצל כל כך הרבה אנשים כנראה זה משהו בקהילה. הוא טען שצריך לעבור מגישה טיפולית – למניעתית (איך נחזק את האדם כך שגם שיהיו אירועים קשים, יהיה לו מספיק חוסן נפשי).
 - סליגמן סבר שהגישה הטיפולית המסורתית לאיתור פסיכופתולוגיה ומציאת פתרונה יכולה להגיע להישגים מוגבלים בלבד.
 - אין כמובן הכוונה להתעלם מליקויים ובעיות, אלא בשינוי המינון בהשקעה בטיפול בבעיות, לעומת ההשקעה בכוחות שמהם בסופו של דבר נפתרים משברים. מגישה טיפולית – למניעתית.
 - אדם שאינו בדיכאון אינו בהכרח מאושר, הרעיון הפשוט הזה, החל למשוך חוקרים, בתחילה בארה"ב ובשנים האחרונות סוחף את עולם הפסיכולוגיה המחקרית והיישומית בעולם, כמו גם בתחומי מדע נוספים כגון חינוך, ניהול, רפואה, משפטים ועוד.
 - סליגמן טען שכאשר מלמדים ילדים צעירים מיומנויות חשיבה ופעולה מתוך אופטימיות, ובאמצעות זיהוי כישרונותיהם וחזקותיהם, שיעור הדיכאון בגיל ההתבגרות יורד באופן דרמטי. -תכנית שהחלה בארה"ב ע"י סליגמן, פעילות התערבות. :
 - מחקרים שהפעילו התערבויות מקצועיות בבתי ספר אמריקאים, בריטיים ואוסטרליים בגישת הפסיכולוגיה החיובית הפחיתו בכ-50% את שיעור הדיכאון לעומת קבוצות ביקורת.
- גישת הטיפול בבעיות נובעת מתפיסה ששלילי וחיובי מצויים בשני קצוות של אותו ציר. אך האם רגשות חיוביים ושליליים הם באמת ההיפך אחד של השני?
 - ממצאים מחקריים מהשנים האחרונות מורים שלחלוטין לא, למעשה הם שני גורמים בלתי תלויים זה בזה. כמובן שברגע נתון לא ניתן להרגיש טוב ורע גם יחד. רגש חיובי לא תלוי בשלילי. אפשר להיות אדם לאחר חוויה קשה מאוד ועדיין להיות אדם מאושר.
 - ידוע שנטיות לדיכאון וחרדה של נשים באוכלוסייה גבוהות מאלו של גברים. אבל כאשר בשנים האחרונות חוקרים העמיקו בעניין הם גילו להפתעתם שבממוצע נשים גם מאושרות יותר מגברים. כלומר, בממוצע נשים מרגישות, לטוב ולרע, יותר מגברים.
 - לכן אם לאדם יש רגשות שליליים אין כל סיבה שלא יוכל לפתח גם רגשות חיוביים, במידה מסוימת אולי יהיה לו אפילו קל יותר כי יש לו את התשתית הרגשית לחוש דברים בעוצמה.
- השינוי הנדרש, אם כך, אינו בשינוי או דיכוי המצב השלילי, אלא בהגברה של המצבים החיוביים, שהינם כמעט בלתי תלויים באלו השליליים.

- אושר אינו מוצר רגעי אלא חוויה שנוצרת על פני זמן, ובממד זה מסתבר שכמעט ואין קשר בין כמות הרגש השלילי לכמות הרגש החיובי של הפרט.
- אנשים יכולים לעבור דברים קשים אך באותה תקופה לחוות גם דברים חיוביים. מכאן שיש למדוד ולטפל במקביל הן בשלילי והן בחיובי.
- בשלילי עסקה הפסיכולוגיה מאז היוסדה, החדשנות שמציעה פסיכולוגיה חיובית היא בפניה שלה אל מחצית הכוס המלאה כגישה טיפולית ומניעתית.

למה כדאי להיות מאושרים?

- לאנשים מאושרים תוחלת חיים גבוהה בכ-8-9 שנים בממוצע.
- לאחר גיל הפנסיה סיכויי אדם מאושר למות נמוכים ב 55% מאדם שאינו מאושר. (אחרי יציאה לפנסיה מגיע משבר, צריך להגדיר את עצמך מחדש...).
- לרפואה המודרנית אין כיום אף תרופה מצילת חיים בעלת אפקטיביות גבוהה כל כך כמו אושר. לגבי דיכאון, אנו יודעים שהתעמלות גופנית משפיעה כמו תרופות פסיכיאטריות חזקות והאפקט שלה יותר משמעותי. והתעמלות משפיעה לטובה גם על אושר.
- **אנשים מאושרים נוטים גם להיות בריאים יותר** באופן כללי ומבריאים מהר יותר כאשר הם חולים.
- **אנשים מאושרים מצליחים יותר כלכלית:** מחקר אורך בארה"ב עקב אחרי סטודנטים במשך 19 שנה ומצא הבדל של 30% בגובה השכר לטובת המאושרים, בנטרול כל המשתנים האחרים.
- עובדים ומנהלים מאושרים **נאמנים יותר** לארגון, **יצירתיים יותר**, **אפקטיביים יותר** בעבודתם ויוצרים סביבה חברתית נעימה ומלוכדת יותר.
- לאנשים **מאושרים איכות חיים גבוהה יותר**, הם מצליחים יותר, הם מרגישים שיש משמעות לחייהם, גורמים לאנשים סביבם להרגיש טוב יותר עם עצמם ומקבלים תמיכה חברתית גבוהה.
- בניגוד לכל המיתוסים, הצלחה (התעשרות, קידום, זכייה וכדומה) אינה גורמת לאושר בטווח הארוך, אך אושר מביא להצלחה בכל ממדי החיים, חומריים, חברתיים ורוחניים כאחד.
- אנשים לומדים בעיקר מהצלחות. לא מטעויות.
- פסיכולוגיה חיובית מאירה את הצלחות והחוזקות שבחיים ומאפשרת לאנשים וארגונים ללמוד מהצלחותיהם כדי להיות מאושרים ואפקטיביים יותר.

רגשות חיוביים ואושר

- **1. המחקר על חיוך בתמונת מחזור בתיכון-** מחקר שלקח תמונות של נשים מקולי' בארה"ב כשהיו בנות 20 (לפני 50 שנה) והוא נתן לדרג את מידת האושר שלהן. ואז הוא הלך לנשים האלו לאחר 50 שנה ובדק מה קורה איתן... ולמעשה היו **3 קבוצות:**
-נשים שראו רק את הפנים אבל לא את החיוך
-נשים שחייכו רק עם השפתיים
-נשים שחייכו עם השפתיים והעיניים (רואים לפי קמטים בעיניים שזה חיוך אמיתי)
חזרו לאותן נשים שכבר בנות 70, ונמצא שהקבוצה ה**3** הייתה קבוצה יותר בריאה, חיי נישואים מוצלחים. הקבוצה ה**1** – בה היה את השיעור הכי גבוה לגירושין/נשים שלא התחתנו. הקבוצה ה**2** – הייתה בין שתי הקבוצות.
זה מראה איך יש קשר בין רמת האושר בתמונה בגיל צעיר, לבין שביעות הרצון מהחיים.
- **2. המחקר על רופאים שהיו צריכים לאבחן מחלת כבד וסוכריות-** ביקשו מרופאים לאבחן מחלת כבד דרך שקפים וזה משהו שקשה לאבחן, לחצי מהרופאים לפני שנתנו להם לאבחן- נתנו סוכריה, ולחצי השני לא הביאו כלום ופשוט ביקשו מהם לאבחן. ובאופן חד משמעי אלה שקיבלו סוכריות לפני כן, אבחנו יותר מדויק.
- האם רגשות חיוביים מספיקים כדי לחוש אושר? (האם כל בוקר אני אקבל סוכריה והיום יהיה מושלם) לא! אושר הוא חוויה המשלבת הנאה ומשמעות. רגשות חיוביים הם טובים, אבל אושר הוא עמוק יותר מאשר שמחה. לכן מאוד קשה להגדיר מהו אושר, כי זה לא רק לחייך ולשמוח כל הזמן אלא עמוק יותר. **הגדרה:** אדם מאושר נהנה מרגשות חיוביים (רווח עכשווי) ובד בבד תופס את חייו כתכליתיים (רווח עתידי). (יש משהו עתידי שאפשר לשאוף אליו. משלב תחושה נעימה עם תחושת משמעות).

- מחקרים מראים כי תחושת האושר והסיפוק מהחיים קשורה באופן ישיר למידת הדתיות של האדם. ככל שאדם "דתי יותר" כך יהיה מרוצה יותר מחייו. הדת נותנת תקווה לעתיד, משמעות... כשהתחילה תנועת ההשכלה אז דיברו על זה שהנה תכף הדתות ייעלמו מהעולם כי המדע החל לגלות את העולם והחשיבה הייתה שדת זה לא רציונלי. וכיום אפשר לראות שדת לא נעלמה, ואם יש מוסדות חברתיים כמו דת, משפחה שלא נעלמים - סימן שיש להם תפקיד וצורך מאוד חשוב.
- סקר הלמ"ס בישראל מדד את אחוז האנשים ה"מרוצים מאד מחייהם":
 - חרדים - 66%
 - דתיים - 41%
 - מסורתיים - 32%
 - חילוניים - 30%
- דת מכילה אלמנטים רבים המתייחסים למרכיבים של אושר. למשל: **תמיכה חברתית** במפגשים בנתי הכנסיות (קבוצה דתית זה מאוד דומה לקיבוץ, שייכים לקבוצה קטנה שמצד אחד היא יוצרת ויכוחים ומצד שני היא מספקת הרבה תמיכה שצריך כשיש קושי, ועצם זה שהולכים כמה פעמים לתפילה ובו נפגשים שוב ושוב עם אנשים יש קשר לאנשים וזה קריטי כשנמצאים במשבר/כשמתבגרים). הרגעה דרך התפילה ושינויים בתפיסות קוגניטיביות בעקבות האמונה (אם משלימים עם כך שכל מה שאלוהים עושה זה לטובה- זה עוזר לאדם להסתכל על העולם בצורה טובה יותר ודרך ההתמודדות עם אירועים קשים- קלה יותר). כל אלו- יוצרים מסגרת שדרכה קל יותר להבין את העולם. הרי עם טראומה- אנו לא מבינים את העולם ולא מבינים למה אני הקורבן, אבל אם מישוהו לצורך העניין מאמין ויודע שכל מה שקורה זה בידי ה' וזה לטובה- זה עוזר להתמודד עם טראומות וקשיים. דת יכולה לשנות את הממד שלפיו מחליטים האם מרוצים מהחיים או שלא.

גיל ואושר

- ממצאים מראים כי רוב האנשים נעשים מאושרים יותר עם הגיל, למעט בגילאי 40-50, אשר בהם עלול להתגלות "משבר אמצע החיים".
- אנשים בשנות ה-20 ובשנות ה-70 שלהם מאושרים יותר מאשר באמצע החיים, אם כי רמת האושר משתנה. למשל, רגשות לחץ וכעס דועכים לאחר גיל 20, דאגה דועכת לאחר גיל 50, והנאה יורדת לאיטה עם הבגרות, אך מתחילה לעלות שוב לאחר גיל 50.
- נשים עם ילדים צעירים, הכי פחות מאושרות
- מבוגרים צעירים (20-30) דיווחו על יותר כעס, חרדה, דיכאון ובעיות כלכליות, בעיות במערכות יחסים ובקריירה.
- מחקרים מראים שזקנים מדווחים על יותר בעיות בריאותיות, אך על פחות בעיות בסך הכול. חוקרים הציעו כי דיכאון אצל זקנים הוא תוצאה של פסיביות או בטלה – והמליצו לאנשים להמשיך לקחת על עצמם מטלות, ופעילויות שיביאו אושר, גם בגיל מבוגר.
- גורמים פסיכולוגיים לכך יכולים להיות: מודעות גבוהה יותר של האדם להעדפותיו, היכולת לאמץ ציפיות יותר ריאליסטיות (ציפיות לא ריאליסטיות נוטות לטפח אי שביעות רצון)
- בנוסף, יש הטוענים שהקרבה למוות מובילה את האנשים להעדיף מטרות אישיות, לשפר כישורים חברתיים ולעודד סלחנות.
- סלחנות נמצאה קשורה מאו לרמות אושר גבוהות. (באמת להגיד שלא מתעסקים בזה יותר וזה מאחורי)
- יש חוקרים שטוענים ששינויים כימיים בגוף הקשורים בגיל ומשחקים תפקיד בעלית האושר. (נשים נהיות לפעמים יותר כמו גברים העור מתייבש וכו', וגברים דווקא להפך).

מאשליה של אושר לאדם המחפש משמעות

- מדוע העולם העשיר והשבע בימינו נעשה מדוכא יותר ויותר?
- הבעיה נובעת כנראה מכך שרוב התפיסות האנושיות לגבי אושר שגויות לחלוטין.
- מחקריהם של **כהנמן וטברסקי** שזיכו את פרופ' דניאל כהנמן בפרס נובל מוכיחים זאת (טברסקי נפטר). כהנמן וטברסקי הם חוקרים מתחום הכלכלה, הם חוקרים ישראלים שעבדו ביחד... הם עשו מחקרים שהראו כמה התפיסה שלנו לא רציונלית, כי עד תקופת כן הראו שהאדם רציונלי, והם רצו להראות שלא... אחד מהדברים שהם דיברו עליהם:
- **מיתוס העושר**, יש משהו בחברה המודרנית שגורם לנו לחשוב שכל שיש לנו יותר כסף חומרי, ככה החיים שלנו יהיו טובים יותר ואנחנו נהיה מאושרים יותר. אנשים מוכנים להקריב רבות מתוך אמונה שהצלחתם הכלכלית והעושר החומרי ששיגו יביאו להם אושר. במציאות מסתבר שמעבר לסף עוני מסוים, האושר האנושי איננו פונקציה של עושר חומרי.
- המחקר מוכיח שאנשים תופסים את העולם באופן יחסי לעוונם ולא באופן מוחלט. מאן ש"דירת חלומותי", הקידום בעבודה ואפילו החתונה הנכספת, הם גורמים זמניים מאוד לאושר.
- **אחד המחקרים הפרובוקטיביים ביותר בנושא זה נערך לפני 30 שנה על ידי בריקמן** ושותפיו שמצאו הבדל זעום בחוויית האושר ובמיוחד בציפיות האופטימיות לעתיד בין זוכי מליונים בפסי לבין אנשים שנעשו משותקים, זאת שנה בלבד לאחר האירוע הדרמטי ששינה את חייהם.

- אלה שזכו פיס רמת האושר שלהם הייתה גבוה יותר, ואלה שהיו משותקים רמה האושר- נמוכה. אבל בערך חודש לאחר האירוע- אפשר לראות שהפערים נסגרו. ולאחר שנה כמעט ולא היה הבדל. בגדול מה שראו ושחזרו זאת בהמון מחקרים- זה שזכית בפיס, אין לזה אפקט ארוך טווח.
- ממצא זה שחזר על עצמו בגרסאות שונות במחקרים שונים מזעזע את כל הנחות היסוד של רובנו. הוא מעמיד בספק את כל התוכניות האסטרטגיות שאדם מפתח לעצמו בגישתו לחיים ובאופן בו הוא בוחר לימודים, מקצוע, זוגיות ועוד.
- למעשה המחקר מורה שיכולתנו לחזות מה יעשה אותנו מאושרים או אומללים בעתיד כמעט אפסי.
- יותר מ-50% מחוויית האושר ובעיקר היכולת ליהנות מהחיים היא מולדת.
- נראה שבני האדם נולדים עם רמות אנרגיה מסוימות ועם נטיות אופיי מולדות. לכן טווח הרגשות החיוביים והשליליים לא צפוי להשתנות בצורה קיצונית לאורך החיים.
- אין מדובר כמובן באותם מצבים חריגים כמו חוויות טראומטיות שבעקבותיהם חל שינוי דרמטי במצב.
- מדובר בטמפרמנט בסיסי שהתינוק נולד עימו כשבא אל העולם. מחקרי תיאומים זהים שנמסרו לאימוץ בגיל צעיר בנפרד מלמדים שרבות מנטיותיהם האישיות זהות.
- ממצאים אלו מסבירים את ממצאיו המפתיעים של בריקמן ושותפיו לגבי זוכי הלוטו ונפגעי השיתוק, שכן אחרי תקופה של אושר או מפח נפש אנשים חוזרים לעונן האושר בו היו קודם ואשר עימו נולדו.
- הכרה בטווח הרגשות האישי של הפרט יכול לעזור לו להימנע מתסכול, למנוע תסכולים לאחריים, ולהשתלב בסביבות שמתאימות יותר לאופיו האישי.
- **אושר = רמת האושר המולדת + נסיבות חיים + שליטה רצונית.**
- 50% מהאושר שלנו הוא מולד. עוד 10% קשור לנסיבות חיינו (כמה אנחנו מרוויחים, איך אנחנו נראים ואיפה אנחנו חיים) אבל 40% מהאושר תלוי בידנינו.
- האושר שלנו תלוי יותר ב"פנימי" מאשר ב"חיצוני".
- מה שבאמת חשוב זה איך נבחר לפרש את המציאות ואת נסיבותיה.
- מלבד מצבים קיצוניים הפוטנציאל שלנו לחוות סיפוק אישי תלוי בעיקר במצב התודעה שלנו.
- **ריצ'רד דוידסון (להשלים לא הייתי) ערך מחקר שבו הוא בדק אילו חלקים של המוח מעורבים בתחושות חיוביות.**
- הוא מצא שהחלק השמאלי של קליפת המוח הקדמית (Prefrontal cortex) מופעלת יותר כשאנחנו מאושרים והיא גם קשורה ליכולת להתמודד ולהדחיק רגשות שליליים.
- הוא גם מצא כי אנשים יכולים לאמן את עצמם להפעיל את האזור הזה במוח.
- למעשה האדם המאושר ביותר שנמצא היה נזיר בודהיסטי ממוצא אירופאי שלמד מדיטציה. מדיטציה היא אחת הדרכים היעילות להגביר את הפעילות באזור זה של המוח.
- גורמים שנמצאו כמגבירי שינוי תודעה והגברת האושר האישי.

מהו אושר

*שקופית 18-19 לא רלוונטי

- באופן כללי "אושר" הוא חוויה סובייקטיבית שנוצרת ממצבור של פירושים של המציאות האישית בעבר, בהווה ובעתיד.
- **כעס על אירועים שליליים בעבר מפחית** באופן טבעי את האושר, **והכרת תודה על אירועים חיוביים מגבירה** את האושר.
- פירוש המציאות בעבר ואופן ההתייחסות לעתיד יכולים להכתיב האם הפרט יגלוש במצבי משבר לחוסר אונים נרכש ודיכאון, או לחליפין יתמודד באופן אדפטיבי עם המשבר לאורך זמן.
- מה ממלא אותנו אושר? **סליגמן** מציין שני רכיבים מרכזיים: **הנאה וסיפוק.**

| הנאה | סיפוק |
|--|--|
| דבר חושני. מרגישים אותו עם החושים. היא תופעה גולמית, גופנית וחושית. היא כרוכה במעט פעילות חשיבה ודועכת במהירות. (אוכל טוב, סרט טוב). | יש נטייה לשרוד לאורך זמן אבל פחות עוצמתית. עוצמתו החוויתית לא יכולה להגיע בד"כ לשיא שמביאה ההנאה, אבל הוא פחות מאופיין בתופעת ההתמכרות כיוון שאינו דועך במהירות. |
| להנאה יש שיא קצר ועוצמתי, אך גם דעיכה מהירה. כדי לשמור על הנאה לאורך זמן נדרשות פעמים רבות כמויות הולכות וגדלות מאותו מקור הנאה גולמי. | מתברר שסיפוק ממלא אותנו אושר לטווח הארוך יותר מאשר הנאה. למשל, פעילות התנדבותית מתוך תחושה חיובית מביאה לאנשים סיפוק. זאת לעומת ארוחה מהנה, יחסי מין, שופינג, בילוי חברתי ושאר גורמי הנאה אחרים, שתקפים יותר לטווח הקצר. לעומת זאת, סיפוק הוא מצב בו זרימת הזמן הופכת הרמונית כך שהוא לא מורגש. הוא חולף לכאורה מהר יותר, אנשים מרגישים בתוכו אנרגטיים ומלאים יותר כבני אדם. |
| הנאה קיימת החרדה ש"הינה זה עומד להיגמר". זהו משאב מוגבל שמגיע בעוצמות, וכל רגע שעובר משמעו שנתר פחות זמן ליהנות. | בד"כ אין בו את הרכיב של חרדת האובדן, אבל כאמור, אין בו גם את האינטנסיביות ותחושת השיא שקיימת במצבי הנאה. |

המשך :

מחקר של **דניאל כהנמן** נבדקה רמת אושר אצל 909 נשים עובדות בטקסס. הוא ביקש מהם לרשום מה המטלות שהם עושות במהלך היום וכמה הנאה ואושר יש להן מכל אחת מהמטלות, ושאל שאלות כלליות כמו מה בחיים שלך נותן לך אושר. והוא מצב שאין קשר בין השניים- בין הדברים שגורמים אושר ביום יום לבין דברים שבאופן כללי גורמים לאושר. מרגישים יותר כיף ואושר במהלך היום שרואים טלוויזיה יותר מלהכין אוכל לילדים. אבל מבחינת אושר באופן כללי- ילדים הם במקום הראשון. (צילמתי מה שהיא כתבה בטלפון). יש המון דברים שבימים יום גורמים להנאה- לראות טלוויזיה ביום סגרירי, אבל סוף מה שיגרום לנו להרגיש טוב עם עצמך- זה לצאת עם חברים ולהיפגש.

- **הכרת תודה**- מתברר שהכרת תודה היא בעלת אפקט חזק על תחושת שביעות הרצון והאושר הכללי. הכרת תודה מחזקת את האסוציאציות המתקשרות לדברים חיוביים ומפחיתה אסוציאציות ורגש שלילי.
- **סליחה**- פשוט באמת לשחרר ולסלוח. שזה ישחרר אותי שגם אני לא אתעסק בזה יותר. בסליחה הכוונה לשינוי מכוון ברגשות ובתפיסות של הקורבן כלפי התוקפן. הפחתה בתחושה השלילית ויכולת לאחל טוב לתוקפן. זה שונה מהתנצלות או שכחה...
- יש עדויות מסוימות שקושרות בין יכולת סליחה והשתחררות מהכעס ובין החלמה טובה יותר. יש המתייחסים לסליחה כאסטרטגיה התמודדות ממוקדת רגש כלפי התוקפן.
- **מציאת משמעות חיובית באירועים**- יש קשר חזק בין רגש חיובי ובין מציאת משמעות.
- מציאת משמעות חיובית מחזקת את הרגש החיובי שבתורו מרחיב את הגמישות המחשבתית ומאפשר לנו יותר בקלות למצוא משמעות חיובית.

מערכות יחסים

נושא 8 חוזקות

- ה-DSM, ספר האבחנות הפסיכיאטריות, מכיל רשימה מפורטת של כל הפתולוגיות האנושיות.
- הנחת היסוד שעומדת היא שאבחון הפתולוגיה יאפשר טיפול מתאים יותר למטופל.
- הביקורת על גישה זו נובעת משני מקורות. האחד, שבפועל, הטיפול אינו כה מובחן, ואבחנות רבות מקבלות בפועל את אותו הטיפול, הן התרופתי והן הפסיכותרפי. שנית, במעבר לגישה מניעתית, אין תועלת ברשימת הפתולוגיות, שכן לא ניתן לחזות מראש אם ואיזה בעיה תתפתח בקבוצת אוכלוסייה בריאה.

שינוי הגישה

- כאשר בוחנים את מקורות ההצלחה בשינוי מצבים משברים ופתולוגיים, דהיינו, מה הוביל ליציאה מדיכאון, חרדה ובעיות פסיכולוגיות נוספות, נראה שהגדרתה המדויקת של הבעיה אינה תורמת רבות. מה שמאפשר יציאה ממצב קשה זה בעיקר כוחותיו ויכולותיו הספציפיים והאישיים של הפרט אשר הצליחו להביא עבורו שינוי ושיפור.
- *לנסות לתת טיפול מונע ויותר מזה כשאנחנו בודקים מה הגורם המשמעותי ביותר שמוציא את האדם ממצב קשה אנו רואים שזה הכוח הפנימי שלו, כדורים יכולים לעזור, שיחות עם פסיכולוגים גם אבל בסופו של דבר מה שמוביל את האדם להוציא ממצבים קשים זה האדם עצמו. **זליגמן** אומר בוא נעשה משהו אחר במקום הגישה הישנה ללכת לפסיכולוג ונראה מה לא טוב אצל האדם, בוא נשנה את הגישה נראה במה הבן אדם חזק במה הוא טוב ובוא נחזק אותו.
- אולם הפסיכולוגיה לא סיווגה עד היום את מערכת הכוחות של הפרט באופן דומה לרשימת הסיווג של ה-DSM. למשימה זו התגייסו סליגמן ופיטרסון אשר פרסמו בשנת 2004 ספר עב-כרס בשם "חוזקות אופי ותכונות טובות" אותו הם כינו Manual of the sanities – מדריך השפיות, כמענה לכינויו של ה-DSM.

חוזקות אישיות

- על פי **המודל שזליגמן ופיטרסון** פיתחו, הרי שהאדם אינו כל-יכול ומתוך מגוון גדול למדי של תכונות וחוזקות אפשריות, לכל אדם יש מספר חוזקות בולטות במיוחד.
- רובנו מתמקדים פעמים רבות **בחולשות** ובשיפורן, **שכן החוזקות מתקבלות כמובנות מאלהן**, אך יש להכיר בכך שאנו נולדים עם מערך תכונות מסוים, ונתקשה לשנות אותו באופן מהותי לאורך החיים. כל הזמן אנחנו מנסים לשפר את מה שאנחנו חלשים בו- וזה יגרום לתסכול ויגרום לכישלון.
- לעומת זאת, מיצוי החוזקות, עשוי להביא להישגים גבוהים בהרבה
- יש לנו תחושה שאם נשתפר בתחום החלש נוכל להתקדם הלאה.
- אבל מה היה קורה אם את האנרגיה שאנו משקיעים בחולשה היינו משקיעים בחוזקות?
- **חוזקות הם שם כולל לתכונות אופי חיוביות**, כישורים ומיומנויות שהשימוש בהן בחיי היום יום ממלא אותנו אנרגיה, סיפוק ומשמעות. פיתוח חוזקות נמצא כתורם משמעותי לצמיחה ורווחה.
- **שימוש בחוזקות ממלא אותנו סיפוק ותחושת הצלחה** בעוד שעיסוק בחולשות יוצר לא אחת תחושת תסכול, חוסר מיצוי ואפילו כישלון.

- את החוזקות/מיומנויות ניתן לחלק לשניים: **חיצוניות ופנימיות**.

חיצוניות - הן אלה המגדירות במה אני טוב ומוכשר.
פנימיות - הן מה שאני אוהב, מה שנותן לי כוח, אנרגיה, מה שמחזק אותי. אני עושה ומרגיש שאני נמצא במקום טוב. (אני מרצה, ובסוף השיעור אני מרגישה ב'היי', כיף לי, אני מלאה באנרגיה, אז זה אומר שזו תכונת שהיא חוזקה פנימית = התכונה זה היכולת להצרות)
 במקום שבו החוזקות החיצוניות נפגשות עם הפנימיות ואני בתפקוד חיצוני גבוה ובחוויה פנימית טובה זה מוגדר **כאזור תפקוד השיא** - שם אנחנו בתפקוד הטוב ביותר ולכן זה מה שאנחנו שואפים אליו.
פיטרסון וסליגמן הלכו וראינו המון אנשים והם בדקו כתבים היסטוריים ופילוסופים ודתיים ומתוך זה הם מצאו 6 תכונות שהם קרו להם **מידות טובות**. לכל אחת הן איתרו תתי סוגים של חוזקות, ויצרו מערכת של 24 חוזקות :

• חוכמה וידע, אומץ, אהבה ואנושיות, צדק, מתינות וריסון, רוחניות ונשגבות.
 • לדוגמה עם התתי קבוצות: קבוצה של חוזקות בנושא של **חוכמה וידע** יהיו סקרנות, התעניינות בעולם, אהבת הלמידה, חשיבה ביקורתית, ראש פתוח, כושר המצאה, מקוריות, "חוכמת רחוב", אינטליגנציה מסוגים שונים, פרספקטיבה ועוד. בתהליך האבחון שהציעו סליגמן ופיטרסון יכול כל אדם לאתר את חוזקותיו הבולטות ביותר ובהמשך לנווט את חייו, מטלותיו, עיסוקיו וקשריו בהתאם לחוזקות אלה.

***חכמה וידע** - סקרנות, אהבה ויכולת למידה. יש הלומדים מכל דבר ובכל מקום שרק מספק הזדמנות ללמוד. יש המסננים מידע באופן אובייקטיבי ורציונאלי, כשהם שופטים את המידע המתקבל ויש, לעומתם, שהשיפוט אותו הם מפעילים בא לידי ביטוי בביקורתיות רבה
 1. סקרנות/התעניינות בעולם, אהבת הלמידה, שיפוט/חשיבה ביקורתית/ראש פתוח, כושר המצאה/מקוריות/תבונה מעשית/חוכמת רחוב, אינטליגנציה חברתית/אינטליגנציה אישית/אינטליגנציה רגשית, פרספקטיבה ויכולת הכללה

***אומץ** - אנשים בעלי כוח רצון גבוה, אומץ מוסרי, אומץ פסיכולוגי. לוחמי צדק יהיו פה מאוד חזקים (מנהיגים חברתיים, משפטנים). **תעוזה וגבורה, התמדה, התעקשות, יושר, כנות.**
 ***אנושיות ואהבה** - כאן מדובר באינטראקציות חברתיות חיוביות עם בני אדם אחרים, החל בבני משפחה וחברים ועד זרים. יש הנהנים לעשות מעשים טובים למען אחרים, אפילו "האחרים" אינם מכירים אותם. יש המסוגלים לאהוב אחרים אך מתקשים לקבל את אהבתם של אחרים. יש המוקירים יחסים הדוקים ואינטימיים עם הזולת ויש המתרחקים מיחסים שכאלה כמו מאש (מורים, מדריכים) **טוב לב ונדיבות**
צדק - חוזקת הצדק באה לידי ביטוי במבדק של פרו' סליגמן בפעילויות האזרחיות. מילוי חובות, אזרחות טובה, עבודת צוות ונאמנות. יש המעניקים, מתוך עיקרון, הזדמנות שווה לכולם. הם אינם מניחים לרגשות האישיים להטות את ההחלטות שלהם לגבי אנשים אחרים. יש המתבלטים במנהיגותם. הם מצטיינים בארגון פעילויות תוך דאגה שאלה תצאנה לפועל (שיטור, משפטים, מפקדים בצבא). **עבודת צוות, מנהיגות, הגינות וחוש צדק.**

מתינות - המתינות מתייחסת למתן ביטוי נאות ומרוסן לתשוקות ולרצונות האישיים. בבסיס ההבנה עומדת התפיסה כי אנשים מתונים, אינם בהכרח מדכאים או מוותרים על המניעים שלהם, אלא ממתינים להזדמנות שתאפשר להם לספק את המאוויים תוך מזעור נזק לעצמם או לאחרים. שליטה עצמית, זהירות ושיקול דעת (פסיכולוגים). **שליטה עצמית, זהירות, שיקול דעת.**
נשגבות - פרופ' סליגמן משתמש במונח נשגבות לקבוצת החוזקות האחרונה. זהו מושג שהוא מקביל למדי למונח "רוחניות". כוונתו במושג היא לכוח החוזקות הרגשיות בהן אנו חשים שאנו חורגים אל מעבר לעצמנו ומתחברים למשהו שהוא גדול יותר ומתמשך יותר (עתיד, אלוהים, יקום, אנשים אחרים). (מטפלים) **הערכה ליופי ומצוינות, סלחנות, עליזות, הכרת תודה.**

• סביר להניח שכל אחד באוכלוסייה ממקם עצמו בחלק מהחוזקות במקום גבוה - אלה החוזקות הבולטות. ומה שמקבל ביטוי נמוך הוא מן החולשות.
 • החוזקות הבולטות הן חוזקות החותם. לכל אדם מספר חוזקות חותם. אלה חוזקות אופיי שיקיימות בתוך תוכו של אדם באופן טבעי ומודע, והוא משתמש בהן ונהנה מהן מידי יום.
 • שימוש בחוזקות החותם מידי יום, בתחומים העיקריים בחיים, מאפשרים לדעתו של פרופ' סליגמן להגיע לסיפוק ולאוויר אמיתי.

זרימה - FLOW (הפסיכולוג מיהאי צ'קסנטמהאי)

תחושה שאנו בדיוק איפה שאנחנו צריכים להיות. מרגישים התעלות, תחושה פנימית טובה.
 • כל חוויה שבה הפרט שוקע לתוכה במעורבות רבה עד כדי שהוא "שוכח מעצמו" לפרק זמן מסוים.
 • חווית זרימה יכולה לקרות בשגרה האפורה ביותר (בישול, סידור הבית וכו'), והיא מקור לצמיחה פסיכולוגית וחוסן נפשי.
 • כאשר אנשים מפעילים את חוזקותיהם, הפעילות הכרוכה בכך יוצרת זרימה.
 • צריך לזכור שהצלחה במשימה אינה מעידה על היותה קשורה לחוזקות, זו עלולה להיות גם "חוזקה מחלישה". המבחן האם חוזקה היא אותנטית היא לא שאנשים אחרים חושבים שאני מאוד מוצלח בזה, אלא שחווית הזרימה מתרחשת תוך כדי מימוש החוזקה.
 • כדי שתתרחש זרימה צריך לוודא כי מטרת הפעולה ברורה לנו וכי רמת האתגר העומדת בפנינו מותאמת לרמת המיומנות שלנו בתחום.
 • אם רמת המיומנות שלנו נמוכה בתחום נחוש תסכול, אם רמת המשימה נמוכה בשבילנו אז נחוש שעמום.

נושא 9 - ביקורת על הגישה

חשוב למבחן - מחקר שהתחיל ב-1978 בהרווארד, מטרתו היה לבדוק מבוגרים צעירים, חלקם היו סטודנטים של אוניברסיטת הרווארד, וחלקם היו אנשים ממשפחות עניות יותר מבוססות. והם רצו לעקוב כמה שיוצא על החברה האלה... המחקר נמשך עד היום. כל שנה חזרו אל הנבדקים - בדקו מדדים בריאותיים, דברים במשפחה... דיברו עם המשפחות ש להם גם לאורך השנים, וכולם ענו על שאלונים. והחוקרים קיבלו הרבה נתונים, והם ראו שהגורם שהיה בצורה הכי חזקה לאושר - זה מערכת היחסים. מערכת יחסים בריאה - איכותית. המדד למערכת יחסים זה האם יש לך בן אדם שאתה יכול לסמוך עליו. חלק מהאנשים עברו דברים קשים - מלחמות, אבדות, ועדיין הגורם המבדיל בין אלו שהיו מאושרים ואלו שלא, זה לא החוויות שעברו בחיים, אלא הקשרים החברתיים שלהם. המנבא העיקרי בגיל 50 שניבא בצורה הטובה ביותר את הבריאות הפיזית הבריאה ביותר בגיל 50 - זה רמת שביעות הרצון ממערכת היחסים. וזה מראה שהדבר שהכי חשוב להשקיע בו בחיים זה מערכת יחסים. לאו דווקא בקטע הזוגי.

מערכות יחסים

<https://www.youtube.com/watch?v=8KkKuTCFvzI>

- מערכות יחסים בריאות הן מקור משמעותי לצמיחה, התפתחות, הנאה סיפוק ומשמעות.
- אחד הגורמים העיקריים המאפיינים אנשים בעל שביעות רצון חיובית מחייהם הינו חיי חברה מספקים ומלאים.
- כל אחד מאתנו זקוק למערכות יחסים קרובות ומשמעותיות אך לא כולנו זקוקים לאותו מינון.
- שייכות נובעת מקיום מערכות יחסים שבהם אתם מוערכים עבור מי שאתם במהותכם ובהם אתם מעריכים את האחרים גם כן. כלומר, יש חשיבות של ממש לפן האינדיבידואלי בקבוצת השייכות. חברות במועדון אוהדים של קבוצת ספורט, למשל, אינה מספקת משמעות באופן אוטומטי. לעומת זאת, קשרים בינאישיים שנוצרים לאורך שנים בין עמיתים לעבודה יכולים בהחלט לספק משמעות.

אחד מחוקרי הזוגיות המובילים בעולם הוא ג'ון גוטמן.

- מערכות היחסים הקרובות הן עם בני זוג, הורים, וזו המראה הכי חזקה שלנו ואם נשתמש בה טוב - נתפתח איתה הכי טוב. בחיים לא נוכל לתקן משהו אחר. אפשר לשנות רק את עצמך: לקבל ולהשלים עם עצמולעשות עבודה פנימית עד שמבינים למה אותה נקודה מפריעה לי.
- במחקרו גילה גוטמן שלמעשה כ-70% מהקונפליקטים שעולים בין בני זוג הם בלתי פתירים. מה ששונה זה סגנון הריב. נמצא כי הומור זה הדבר הכי חשוב במערכת יחסים, ותנועות גוף זה הרסני.
- בנוסף נמצא במחקרו שכמות הקונפליקטים אינה שונה בין זוגות במשבר לזוגות המדווחים על עצמם כמאושרים. ההבדל היה בסגנון הטיפול בקונפליקט וביכולת להתמודד ואף לקבל אותו.
- גוטמן גילה שמקורות המצוקה של זוגות, למשל, תקשורת צינית ולעגנית, אינה קשורה למקורות האהבה והקשר, שקשורים בעיקר לחברות, אכפתיות, רצון להיות ביחד ועוד.
- "מחקר מוקדם" היא גישה שפותחה על ידי דיוויד קופריידר, ומטרתה לבחון את מה שעובד ומצליח.
- לדוגמה, בראיון זוגי ניתן אחרי "הוצאת הקיטור" הראשונית שבה הביעו בני הזוג את תלונותיהם, לבחון כיצד בני הזוג הכירו ומה למעשה מצא ומוצא חן בעיניהם אחד בשני. רוב הזוגות יוכלו לספר, אפילו במידה רבה של נוסטלגיה גם בתוך משבר זוגיות חזק, על החזקות של הקשר ושל בן/בת זוגם שבגללו בחרו להיות ביחד. חוזקות אלו הם המקור להצלחת הטיפול הזוגי.
- לפי גישת הפסיכולוגיה החיובית יש כמובן לתת מקום לבעיות שמביא המטופל, אך יש להקדיש מקום ומשאבים גם לכוחותיו וחזקותיו, מתוך הנחה שאלו יעזרו לו להתמודד עם הבעיות. חיבור מחודש של בני הזוג אל הדברים החיוביים שחיברו ביניהם מלכתחילה עשויים לשפר את יכולתם להתמודד עם הקונפליקט.
- כדי לקיים מערכות יחסים משמעותיות ומאושרות צריך:
 - השקעת עבודה - אהבה, רומנטיות או אחרת היא תוצאה של טיפוח, אכפתיות ומעורבות.
 - עשיה משותפת - בני זוג זקוקים למטרה משותפת שבמימושה מתמידים שני הצדדים.
 - להכיר ולהיות מוכר - אינטימיות אמיתית משמעותה לחלק עם הזולת את מי שאנחנו באמת ולהכיר את משאלותיו, פחדיו, תקוותיו, חזקותיו וחולשותיו של בן הזוג ולחשוף בפניו את אלו שלנו.
 - להתמקד בחיובי - לחפש את הטוב שבאחר ולהאיר אותו. תקשר אירועים חיוביים - להתמקד ולהאיר את האירועים החיוביים. להפגין חיבה ואהבה כלפי הצד השני, לשמור על כבודו של הקשר וכבודם של השותפים בו. לזכור שהקשר לא מובן מאליה והוא תוצר של עבודה והשקעה.

ביקורת נגד תפיסת "תחשוב טוב יהיה טוב"

בחברה שלנו כשקורה משהו לא טוב, יש נטייה גם לרחם, אבל גם קצת לחפש סיבות- יכול להיות שמישהו קיבל סרטן כי הוא חי באזור עם מים מורעלים.

פעם היו אצילים ולאצילים היו מלא איכרים שעבדו את האדמה. לאצילים היה כסף ולאכרים לא. ומישהו שאל למה האיכרים לא הולכים להרוג את האצילים? הם הרי כן יכולים... הם לא עשו את זה כי הייתה אידיאולוגיה שאמרה שהאצילים נבחרים מהאלוהים ויש להם דם כחול ורק הם יכולים לשלוט. אידיאולוגיה משרתת את החזקים, והכוח שלה שאנו מאמינים בה מבלי לחשוב בכלל וגורמת לנו להתנהג בצורה טובה למי שיש את הכוח והיכולת. האידיאולוגיה שאנו חיים בתוכה היא אידיאולוגיה שאומרת - אם יש לך בעיה < נניח אתה עני> זה בעיה שלך (לא עבדת מספיק למדתמשהו בדרך שלא לא היה נכון).

- **המבקרים טוענים** שהפסיכולוגיה החיובית גרמה לכל מי שיש לו תחושות פחות שמחות להרגיש לא בסדר.
- במילים אחרות, גל החיוביות לא באמת הופך את כלולו לחיוביים, אלא מחייב את הפסימיים לרדת למחתרת. זה בא נגד מי שלא חיובי.
- **ביקורת נוספת** מתמקדת בבעייתיות שיש בחיפוש מתמיד אחר **קיצורי דרך אל האושר**.
- יותר מזה, **יש שטוענים** שחברה חייבת לראות את הסבל ולא להתעלם מכל מה שמשבש כדי להתפתח להיות חברה טובה יותר.
- בנוסף, **יש חוקרים שטוענים** שהשיטה פשוט אינה עובדת "תחשוב טוב יהיה טוב". חשיבה חיובית, לא פעם מרחיקה אנשים ממטרותיהם, בעוד רגשות שליליים דווקא שימושיים כדי לעזור לנו להשיג מה שאנחנו רוצים.

ניכור ותחושות אשם

- **הביקורת הנוקבת** הראשונה לגל החדש של החשיבה החיובית נשמעה מפי העיתונאית **ברברה ארנרייך** בספרה *Smile or Die: How Positive Thinking Fooled America and the World* ("חייכו או תמותו": איך החשיבה החיובית שיטתה באמריקה ובעולם") שיצא ב-2009, לאחר שאובחנה כחולה בסרטן השד, והחלה להיכנס לקבוצות תמיכה של חולות ברשת.
- ארנרייך גילתה, להפתעתה, שבאתרים האלה קל מאוד למצוא נשים המתארות את הסרטן כ"מתנה", כ"חוויה שלעולם לא הייתי מוותרת עליה" וכ"הזדמנות לצמיחה" אך קשה מאוד למצוא בהם נשים שידברו על הכאב, על העצב, על הפחד על הכעס. אחרי השלב של הבאסה, למשל שאין שיער, אז מגיעה הצמיחה. **אי אפשר להיות באירוע קשה וישר להגיד שהכל טוב... חייב שיהיה קודם כל שלב של 'אבל'.**
- **מי שניסתה, כמו ארנרייך, לבטא כעס, ביקורת או עצב, נענתה בקריאה לצאת ממצב הרוח הזה ולהתחיל לחשוב חיובי.**
- הדרישה הזו נעוצה, בין היתר, באמונה שהחשיבה החיובית לא רק תנעים את זמנן של אותן נשים - אלא גם תרפא אותן.
- הקשר הזה, למרות שהוא רחוק מאוד מלהיות חד משמעי, נחשב בקהלים מסוימים לאמת צרופה.
- מה שעוד יותר בעייתי היא המסקנה הנגזרת ממנו: שמי שחולה הביאה את זה על עצמה.

האם חשיבה חיובית יעילה להשגת מטרות?

- **גבריאל אטינגן**, פרופ' לפסיכולוגיה, בדקה האם חשיבה חיובית היא דרך יעילה להשיג מטרות.
- היא חקרה אוכלוסיות שונות עם מטרות שונות: אנשים שמנים בתוכנית דיאטה, צעירים שרוצים להשיג דייט, סטודנטים שנה א' לפני בחינות סוף סמסטר, וקשישים לאחר ניתוח להחלפת ירך.
- את השמנים שדימו עצמם בביקיני, את הצעירים שפנטזו עליהם ועל אהובם מהלכים מול שקיעה, את הסטודנטים שחלמו על מאה בבחינה ואת הקשישים שראו עצמם קמים למחרת הניתוח והולכים - היא אפיינה כ"חושבים חיובית" והשוותה אותם לאלה שחשבו מחשבות חיוביות "ריאליות" שהיו מבוססות על ציפיות העבר: "אני בטח אוריד קצת קילוגרמים ואז אשמין קצת", "אני בטח אקבל 83 כמו שקיבלתי במבחן הקודם", וכן הלאה.
- **התוצאות היא חד משמעיות: בהשוואה לחברייהם הריאליסטים, היו בעלי החלומות בעלי הישגים ירודים.** החלומות הוורודים והדמיונות הנעימים לא רק שלא סייעו להם, הם טרפדו את סיכוייהם לממש את מטרותיהם.

מדוע זה קורה?

- אטינגן מצאה שהחלומות "מצליחים מדי במשימתם". כלומר, הם מרגיעים אותנו ומחלישים מאוד את המוטיבציה לפעולה.
- בנוסף, **החשיבה החיובית מדי**, גורמת לרגיעה פיזיולוגית: לירידה בלחץ הדם והדופק **ומונעת התגייסות והגברה של אנרגיה הנדרשות כדי להתמודד עם התסכולים והאתגרים** שבהכרח ניצבים בפני שרוצה לרזות, להצטיין בלימודים או להשתקם מניתוח.
- אטינגן גם ביררה מתי הפנטזיות החיוביות כן רצויות.
- **מתברר שאין פסול בחשיבה חיובית, ואפילו יש בה תועלת, במצבים שבהם עליכם להתאזר בסבלנות** ולחכות באופן פסיבי - לתוצאות של בדיקות, לפסק דין או אפילו למלחמה שתחלוף.
- הפנטזיות שימושיות גם במצבים שבהם אנו נדרשים לעשות בחירות לגבי העתיד, כיוון שאז הן מספקות לנו אמצעי לדמיין את עצמנו במבחר מצבים ולבחון עד כמה אנו רוצים אותם.

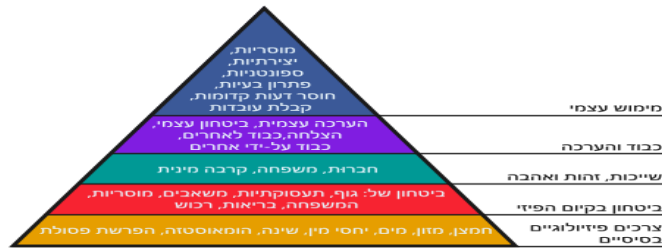
אטינגן מציעה טכניקת חשיבה אחרת. היא קוראת לאנשים להתחיל במחשבה על השאיפה שלהם ולפנטז על התוצאות הנעימות שיתרחשו אם השאיפה תתגשם. ובמקום לעצור בשלב הנעים צריך לנסות ולהשוות בין המציאות הרצויה למציאות הקיימת, ולנסות להבין מהו המכשול שמונע מכם לממש אותה. **אחר כך יש לתכנן תכנית** הכוללת צעדים שבכוחכם לעשות כדי להתגבר על המכשול. האסטרטגיה הזו, המכונה **"השוואה מנטלית"** נבדקה על ידי אטינגן והוכחה כיעילה הרבה יותר אצל אנשים שחלמו לרזות, להפסיק לעשן, לשפר ציונים ואפילו לבנות מערכת יחסים בריאה יותר עם בני זוגם.

- **פרופ' טוד קאשדאן ורוברט ביסוואס דינר**, שניהם מומחים לפסיכולוגיה חיובית, חוששים שהמרדף אחר רגשות חיוביים יגרום לנו לדחוק הצידה את הרגשות השליליים, ואלה לדעתם שימושיים ואף יעילים.
- בספרם *The Upside of Your Dark Side* ("הצד השני של הצד האפל שלכם"), שיצא ב-2014, הם מראים שאנחנו זקוקים לא רק לאמונה עצמית, אופטימיות והכרת תודה, אלא גם לכעס, עצב ופחד.
- הם מזכירים את כל התועלות שיש ברגשות האלה להישרדות: הפחד נועד להזהיר אותנו, החרטה גורמת לנו לתקן דרכינו, הכעס מסייע לנו לשים גבול והשעמום קורא לנו לעשות שינוי. לצד אלו מונים הכותבים גם כמה יתרונות של רגשות שליליים שמבוססים על מחקרים חדשים.
- קאשדאן ודינר מפרטים גם את הצדדים היפים של דיכאון וחרדה. **על פיהם אנשים מדוכאים או חרדים מבחינים יותר טוב בפרטים**, ולכן הם העובדים המועדפים במקומות כמו רכזי בקרת טיסה, שם אבחון מיקומו המדויק של כל מטוס קריטי וכד'.
- הם גם בעד **פסימיות**. מסתבר ש"פסימיסטים הגנתיים" – אלה שמקווים לטוב אבל מדמיינים במקביל את התסריט הגרוע ביותר – מצליחים לא פעם למנוע מהתסריט השלילי להתרחש, ואם הוא מתרחש, הם מוכנים יותר להתמודד עמו.
- התקופה המודרנית, העלתה לגדולה את חווית "ההתחברות אל העצמי". אנשים עסוקים בלהתחבר לעצמם- מדיטציות וכאלה... מחקרים מראים שדווקא דברים כאלה לא מובילים לדברים טובים אלא זה קשור יותר לדיכאון. האדם המדוכא חושב בעיקר על עצמו ועל האופן בו הוא מרגיש כעת, ומייחס לכך חשיבות רבה ומופרזת.

האם פסיכולוגיה חיובית פרושה להרגיש טוב כל הזמן ולהסתובב עם חיוך ענק?

- בריאות נפשית כרוכה ביכולתנו להרגיש את מגוון הרגשות הקיימים בצורה חופשית כולל רגשות שליליים.
- **אי השלמה, דיכוי או דחיה של רגשות שלילים עלולה להגביר אותם.**
- רגשות שליליים זקוקים לפורקן, הקשבה וקבלה. רק אחר כך נוכל להתמודד איתם.
- אל מול עינינו עומדת הכרזתו של **פרויד**: **האושר איננו טבעי לאדם, המצב הרגיל של האדם הוא אומללות נסבלת שאיננה מפריעה** באופן קשה לתפקודו. (רק אם היא אומללות המפריעה לתפקודי החיים שלך – לך לפסיכולוג שיעזור לך). פרויד אומר שכולנו חיים באומללות ושמטרת הפסיכולוגיה זה להפוך אותנו לאומללים נסבלים.
- **מנגד, פסיכולוגים וחוקרי אושר רבים מעלים את האפשרות כי אומללות ואושר יכולים להיות פעולה של בחירה.**
- על פי תפיסה של הפסיכולוגיה החיובית- האדם לא פסיבי, אלא מוביל את חייו.
- כבני אדם יש לנו הטיה לכיוון השליליות, כנראה כיצר הישרדות.
- הטוב הופך לנו למובן מאליו עד שאיננו שמים לב אליו. קוראים לזה **הסתגלות-הביטואציה** **אז מה כדאי לעשות?**
- המפתח הוא לא לנסות להיות חיוביים או להיות בלתי חיוביים – אלא להיות מציאותיים. ובמציאות יש זמן לצחוק וזמן לבכות, זמן לאהבה וזמן לכעס.
- **הכרת תודה על הקיים נמצא כאחת מהפעולות המשמעותיות להעלאת רווחתנו ואושרנו ולכן כדאי לתרגל הכרת תודה באופן קבוע.**

נושא 10 - מאסלו וחוסן



תאוריית הצרכים של מאסלו מניחה כי קיימים צרכים אוניברסליים המשותפים לכל בני האדם, והמניעים אותם.

- הרעיון בתאוריה אומר שקיימת היררכיה של צרכים, אשר מאורגנים על-פי סדר חשיבות. התאוריה מניחה כי רמה מסוימת של צורך עשויה לבוא לידי מימוש, ואז לא תפעל עוד כגורם המניע את האדם. עם זאת, כאשר רמה מסוימת של צורך מסופקת, האדם פונה להגשמת הרמה הגבוהה הבאה במעלה.
- חמשת השלבים בתאוריה נובעים משני סוגי מניעים בסיסיים: מניעי החסך ומניעי הגדילה.
- מניעי החסך פועלים כדי למלא חסך מסוים בדברים שהם חיוניים לקיומו הפיסי והפסיכולוגי של האדם, כגון מזון, ביטחון ואהבה. מניעים אלה פועלים להפחתת מתח בלתי נעים הקיים באדם בעקבות צרכי החסך, ופועלים להחזרתו למצב של רגיעה- הומאוסטזיס.
- כאשר האדם חופשי מלספק את צרכי החסך, מופיעים מניעי הגדילה, אשר אינם חיוניים לעצם קיומו של האדם, אבל מספקים לו את התוכן שבשבילו כדאי לחיות. דוגמאות לכך הן הצורך באומנות, ביופי, יצירתיות, והענקת אהבה.
- מניעי החסך משותפים לכל בני האדם, והם כרוכים בסיפוק החסר בעזרת מקורות חיצוניים.
- מניעי הגדילה לעומת זאת, שונים מאדם לאדם, מכיוון שהם כרוכים בהגשמת טבעו הייחודי של כל פרט. כדי לספקם האדם שואב מכוחותיו הפנימיים ואינו תלוי במקורות חיצוניים.
- מניעים אלו יוצרים מצב של מתח נעים ופועלים על עקרון **ההטרסטאזיס** - אדם שסיפק את רעבונו לא ירצה להמשיך לאכול, אבל אדם שנוסע לארץ רחוקה לראות תרבות שונה משלו ונהנה מכך, ירצה לנסוע לעוד ועוד ארצות.
- הרעיון הבסיסי של התאוריה קובע כי לא ניתן לעבור לרמה עליונה יותר של צורך, בלי סיפוק צרכים ברמה תחתונה יותר. למשל אדם רעב לא יוכל להתרכז בעבודה, גם אם היא נחוצה לו לקיומו.
- כך, נוצרת **פירמידת הצרכים** - סידור צרכים החל מהבסיס הרחב, עד לצרכים העליונים בפסגה.
- בתחתית הפירמידה קיימים צרכי החסך, ובראשה צרכי הגדילה.
- מאסלו טען כי העלייה לדרג העליון של הפירמידה כמעט ולא ניתנת להשגה. מעט מאוד אנשים יכולים להגיד על עצמם כי הם הגיעו למימוש עצמי בחייהם. אפשרות זו קיימת אך הסיכוי להגיע אליה הוא קטן. אם צורך מסוים אינו מסופק, לא תהיה אפשרות להתקדם בפירמידה ולפעול למימוש צרכים גבוהים יותר

רמה ראשונה – צרכים פיזיולוגיים

- הצורך לנשום, הצורך לשתות ולאכול, הצורך לסלק פסולת (הפרשות), וכו'... רק לאחר מילוי הצרכים הביולוגיים מסוגל האדם למלא את הצרכים הנוספים.
- **רמה שנייה - צורך בביטחון**
ברמה הזאת, האדם שואף להבין את העולם ולהפוך אותו למוכן וצפוי. זה צורך יותר פיזי.
- האדם מנסה למצוא סדר בעולם, ועם התבגרותו הוא מאמץ לעצמו תפיסות עולם ופילוסופיות חיים, שנועדו **ליצור סדר בעולם**. העדר סיפוק של צורך זה, יוצר חרדה ודיכאון.
- השגת צורכי הביטחון עשויה להתבטא ביומיום למשל בהשגת יציבות תעסוקתית, ביתית, משפחתית ועוד.
- **רמה שלישית - צורך השתייכות**
נכנס כבר לגדילה. המעבר מחסך לגדילה.
- היא כוללת צרכים חברתיים. צורך להיות מקובל, להיות חלק מקבוצה, לאהוב ולהיות נאהב.
- צורך זה בא לידי ביטוי רק כאשר הצרכים הנמוכים יותר באים לידי ביטוי. חסכים בשלב זה יכולים להביא לבדידות, חרדה חברתית ודיכאון.
- **רמה רביעית - צורך בהערכה חברתית**
צורך להרגיש מוכבד על ידי אחרים, צורך לכבוד עצמי ולכבוד אחרים.
- אלה יכולים למצוא ביטוי דרך מעמד, הכרה חברתית, הערכה מצד הסביבה והכרה בעבודה. חסכים בשלב זה יכולים להוביל לערך עצמי ירוד ותסביכי נחיתות.
- **רמה חמישית - צורך במימוש עצמי**
הצורך של האדם להשתמש בכישורים הייחודיים לו כדי להגיע למימוש היכולת האישית הטמונה בו.
- זוהי הרמה הגבוהה ביותר ועל פי מאסלו לא רבים זוכים להגיע אליה.

- בשלבים שונים בחיים או בגלל אירועים חיצוניים יכולה להתרחש רגרסיה לאחד השלבים המוקדמים יותר. דוגמה: אדם שאיבד בעקבות שיטפון את ביתו ואת כל רכושו, יחזור לעיסוק בצרכי הפיזיים.
- העיקרון המהותי הוא, כי בהינתן תנאים שווים - כל בני האדם שואפים בצורה אינסטינקטיבית להתקדם במעלה הפירמידה.

חוסן

- למרות שהמושג "חוסן" הפך בולט מאד בשיח הפסיכולוגי האקדמי ובדיבור הנפוץ על בריאות נפשית, המשמעות שלו נותרה עדיין מעורפלת.
- מה שברור הוא שבמצב של חוסן נפשי אירוע שהוא בעל פוטנציאל טראומטי, לא יהפוך לטראומה.
- אפשר לומר שחוסן נפשי הוא היכולת של האדם להתמודד עם מצבי משבר ולחץ והיכולת להסתגל לנסיבות החיים החדשות אשר נוצרו בעקבות אירועים אלו
- הכוונה אינה שהאירוע עצמו יהיה קל יותר מאיזו שהיא בחינה, אלא שהשלכותיו העתידיות יהיו פחות הרסניות.