

חינוך ורפואה - שני מקצועות המשלימים זה את זה: מה למדנו מיאנוש קורצ'אק?

תקציר:

ההשוואה בין חינוך ורפואה מבוססת על הפילוסופיה של יאנוש קורצ'אק, שהיה רופא ילדים מצליח ומחנך מופלא.

הן המחנך והן הרופא מתמודדים עם מטלת האבחון מחד גיסא ועם מטלת הטיפול ו/או ההתערבות מאידך גיסא. האבחון הוא תהליך מתמשך, שמתבסס על בדיקות ועל הערכות שגרתיות קבועות. בשני המקרים התהליך מתבסס הן על נתונים אובייקטיביים והן על האינטואיציה של בעל המקצוע. שניהם יכולים לגלות במטופלים ובתלמידים תסמינים דרמטיים, שעלולים להוביל אותם למסקנות שגויות.

באשר לתפקיד הטיפול, שניהם אמורים להיות מסוגלים להבחין בשינויים מזעריים, לבדוק את מקורם, ובמקרה של החמרה במצב, להחליט על צעדי טיפול חלופיים. אולם בעוד שברפואה אין צורך בטיפול לאחר ההחלמה, הרי שביחס לאוכלוסיית המוחונים נמשך הצורך בתיווך. יתרה מכך, בשני התחומים יש צורך בהדרכה ובהתערבות למניעת שגיאות או מחלות. בשני התחומים יש להשתמש בצורת טיפול או בהתערבות דיפרנציאלית שמתאימה למטופל, בהתבסס על ההנחה שלכל אדם יש פיזיולוגיה ואישיות ייחודיות. לבסוף, בשני התחומים מן הראוי לטפל בשיטה הוליסטית, שמתייחסת לאדם כשלמות, ולא להתמקד באפיון או בתסמין אחד בלבד.

שושנה רוזמרין

אוניברסיטת אריאל (אמריטוס)

מילות מפתח:

חינוך רפואי; גישה הוליסטית; אינדיבידואליזציה.
Medical education; Holistic approach; Individualization

:KEY WORDS

השנים, שבהן השתתף באופן פעיל בתפקיד זה. הניסיונות שרכש בתקופה זאת השפיעו על יחסו כלפי ילדים. הוא סבר שהילדים חסרי המגן, שלהם לא הייתה כל אחריות על הנעשה בעולם, היו הקרבנות האמתיים של המלחמות. הוא החליט להיות להם למגן [3].

כסטודנט לרפואה בילה קורצ'אק שעות ארוכות בפעילויות חינוכיות, שהוקדשו להנגשת הקריאה לילדים עניים. בגיל 33, כאשר היה כבר סופר בעל שם ורופא מצליח, הניח קורצ'אק מאחוריו את הקריירה הרפואית, בגלל התחושה שאין בכוח הרפואה לטפל בצרכים הנפשיים והחברתיים של ילדים מזנחים או יתומים.

קורצ'אק הניח את היסודות לפדגוגיה של שוויון בין ילדים ומבוגרים. הוא היה מרצה לחינוך מיוחד במוסד הלאומי להכשרת מורים ובסמינר לגננות. כמו כן סייע במשפטים שבהם היה מעורב נוער עבריין. בשנת 1934 יזם קורצ'אק תכנית רדיו בשם "הדוקטור הזקן", שבה סיפר סיפורי ילדים וניהל שיחות עם מאזינים, מבוגרים וילדים כאחד.

הוא קיבל על עצמו את תפקיד הניהול של בית היתומים היהודי "בית הילדים" (1912-1942), ומספר שנים מאוחר יותר גם של בית היתומים הנוצרי "הבית שלנו" (1919-1939). הוא חילק את זמנו בין שני המוסדות, ושניהם התנהלו בהתאם

הקדמה

שורשיה של ההשוואה בין חינוך ורפואה נעוצים בפילוסופיה של יאנוש קורצ'אק, שם העט של הנריק גולדשמיט, שנולד בפולין ב-22 ביולי 1878. בנוסף להיותו רופא ילדים מצליח, היה גם איש חינוך מופלא וסופר מפורסם.

רעיונותיו של קורצ'אק היוו השראה לדורות של אנשי חינוך. לדבריו, ניתן ליצור עולם טוב יותר על-ידי שיפור החינוך, וזה יתממש בעקבות הבנה נכונה יותר של הילד ועולמו. הילד הוא אדם שלם, לא אדם בתהליך בנייה, אלא אדם כאן ועכשיו. הילדות היא מטרה בפני עצמה ולילדים יש זכות להגשמה עצמית. רעיונותיו הוכנסו למסמך הבינלאומי הראשון של הצהרת זכויות הילד בג'נבה בשנת 1924. הוא לא היה רק תיאורטיקן, אלא מחנך טוטלי ששילב בין תיאוריה ופרקטיקה חלוצית [1].

מגיל צעיר הפגין קורצ'אק רגישות ייחודית כלפי ילדים במצוקה, שהיו הסובלים העיקריים מתוצאותיו של חוסר שוויון [2]. קורצ'אק החל את התמחותו הקלינית כרופא ילדים בבית החולים לילדים בוורשה, שם בלט במסירותו ובחוש האחריות שלו כלפי הילדים, שהיו תחת השגחתו. בשנים 1904-1905 שירת קורצ'אק כקצין רפואה בצבא הצאר במלחמה בין רוסיה ויפן. הייתה זו השנה הראשונה בין ארבע

- באותה המידה – שעמום יכול לנבוע או מקשיי למידה, או ממחוננות. במקרה כזה על המורה לשאול את עצמו מספר שאלות, שיסייעו בידו להתמקד במצב הרלוונטי:
- באיזו תדירות משתעמם התלמיד?
 - האם השעמום קשור למקצוע לימודים? או למורה מסוים?
 - האם התלמיד מתעניין בתחום מסוים?
 - האם התלמיד מתנהג באופן שונה כשעליו להתמודד עם אתגרים?
 - האם נעשתה הערכה לכושרו של התלמיד?
- ברפואה, כמו בחינוך, יכולים להיות הסברים שונים לתסמין מסוים, שיובילו למגוון של טיפולים.

3. אבחנה בשינויים דקים: בראיון עם אחד מתלמידיו של קורצ'אק (שעזב את בית היתומים לפני המלחמה), הוא אמר: "קורצ'אק היה מתבונן בילדים בצורה מאוד מיוחדת – הוא רצה ללמוד את דפוסי ההתנהגות שלהם, את הבעות פניהם, את ברק העיניים שלהם, ואת תנועות גופם. מכל אותם אפיונים הוא למד יותר מאשר מהדיבור שלהם. הוא שם לב והעריך כל פרט, כדי ללמוד ולהבין את משמעותם. אופן ההתבוננות שלו דמה לזה של מדען, שמבחין בשינויים הזעירים ביותר" [7].

■ **רב המכנה המשותף בין כל המקצועות המתמקדים בטיפול באדם. משום כך מן הראוי לשאוב ידע מכל התחומים של מדעי החברה.**

■ **יפה יעשו כל העוסקים במלאכת קודש, כמו רפואה או חינוך, אם יראו את עיקר עבודתם בקשר עם המטופל/ תלמיד ורק במקום המשני במחלה או בתוכן הנלמד.**

■ **על המטפלים באדם, להכירו היטב ולעולם לא להתמקד רק בבעיה שעומדת על הפרק.**

תודות לעובדה שקורצ'אק שמר טבלאות מפורטות מאוד על כל ילד, הוא היה מסוגל להבחין בכל סטייה קלה. היה לו מידע על האישיות של הילדים (שמו; עקשן; רציני; עצוב; חברותי; צנוע; עצמאי; פזיז; יצירתי וכו'), וכן על יחסיהם עם חבריהם (מנהיג; מסייע; מורה; אהוב; פונים אליו ליעוץ; דחוי וכו') [8]. ככל ששינוי (תסמין) מאובחן מוקדם יותר ברפואה, כמו גם בחינוך, כך גדל הסיכוי לטפל בו כהלכה. יכולת האבחנה בשינויים מזעריים היא חיונית לא רק

בשלב הדיאגנוסטי, אלא גם בשלב של ההתערבות. גם אם תהליך ההחלמה הוא איטי, לעידוד יש משקל מכריע במהלך ההתערבות. כך גם בתחום החינוך. העידוד הוא קריטי לטיפוח המוטיבציה ללמידה. הן הרופא והן המחנך נדרשים לערוך השוואות קבועות בין ההווה ובין העבר.

עם זאת, בעוד ההתערבות הרפואית יכולה להפוך למיותרת, כאשר המטופל הגיע לרמת בריאות מיטבית, אין זה כך בתחום החינוך, כשמדובר בתלמיד המחונן. התקדמות מהירה מהווה סימן לכך שניתן ורצוי להמשיך ולטפח את הפוטנציאל של התלמיד המחונן.

ההתערבות/ הטיפול

1. הגישה ההוליסטית: הן כרופא והן כמחנך דגל קורצ'אק בגישה ההוליסטית. לצד הבדיקות הפיסיות של הילד, הוא עקב אחר אופן ההתנהגות ומצבי הרוח, שכן הוא האמין שאין להפריד בין הגוף ובין הנפש [4]. בהתבסס על אותה

לשיטות החינוכיות המיוחדות שלו, שלפיהן הדרישה לאהוב ולכבד את הילד הייתה עיקרון מקודש.

במשך יותר מ-30 שנה הקדיש קורצ'אק, שלא הקים משפחה, את חייו לילדים בני 7-14 שנים, שהגיעו משכונות העוני של ורשה. הוא גר איתם, עבד איתם, לימד אותם ולמד מהם, עד שהצטרף עם כל צוותו ל-200 הילדים היהודים שנשלחו לטרבלינקא ב-7 באוגוסט 1942 (למרות שהוצע לו להינצל) [2].

השוואה בין חינוך ורפואה

אבחון

1. איסוף נתונים: בחינוך, כמו ברפואה קיים תהליך מתמיד של סיפוק פתרונות מתאימים לתלמידים או למטופלים, בהתבסס על האבחנה הנקבעת. צעד זה אפשרי רק לאחר היכרות מעמיקה עם הלקוחות. המחנך, כמו הרופא, נדרש להכיר את הרקע הגנטי של הילד, את קורות חייו ואת מצבו הפיסי [4]. קורצ'אק שילב בעבודתו החינוכית את העניין שלו בשני התחומים – פדגוגיה ורפואה. בהתבסס על המודל הרפואי, נכללה ב"מדע החינוך" שלו ההתבוננות בכיתה, שאותה הפך למרכז חקר ולקליניקה חינוכית. לדעת קורצ'אק ניתן להגיע לפתרונות עבור בעיות פדגוגיות על-ידי הסתמכות על מגוון של תחומים, כולל אנתרופולוגיה, פסיכולוגיה וסוציולוגיה [5]. במשך כמה עשרות שנים ערך קורצ'אק חקר שיטתי בנושא הגדילה הרגשית, האינטלקטואלית והפיסית של ילדים, וכן באינטראקציות החברתיות ביניהם ועם המבוגרים. הוא אסף אלפי דוחות מפורטים של תצפיות על ילדים, תיעוד של מדידות, טבלאות וסקרים [6]. שיטת החקר הבסיסית שלו התבססה בעיקר על נתונים אתנוגרפיים של הילדים בשעת עבודה, משחק, מלאכות, בשעת שינה וכדומה, וכן מדידות של משקל ותיעוד סטטיסטי של ההתפתחות של מאות ילדים. מתודולוגיה אתנוגרפית זאת הייתה הבסיס לניסיון הבלתי נגמר של קורצ'אק לגלות את "הסינתזה הגדולה של הילד" [3]. כפי שציין לעתים קרובות, החשיבות הגדולה שייחס קורצ'אק לחקר ולתצפיות הושפעה ממחקריו הרפואיים ומניסיונו כרופא. לדבריו "כשם שחום, שיעול וסחרחורת הם סימפטומים שרופא מתייחס אליהם, כך אסור שחיוך, דמעה או סומק ייעלמו מעיניו של המחנך. לכל סימפטום יש חשיבות" [6].

עם זאת, לצד הכבוד שרכש קורצ'אק למדדים האובייקטיביים, הוא העריך את הייחודיות והמסתוריות הקשורות בנפש האדם, שזקוקה גם לפרספקטיבה סובייקטיבית, תלוית הקשר ואינטואיטיבית [6]. הן הרופא והן המחנך נדרשים לבצע בדיקות ו/או הערכות קבועות כדי להעריך את המצב הבריאותי, וכן הסטטוס האקדמי, החברתי והרגשי של לקוחותיהם.

2. תסמינים אמביוולנטיים: ברפואה, כמו בחינוך, תסמינים רבים עשויים לנבוע ממקורות שונים. בעל מקצוע מיומן ייעזר הן ביידע המקצועי שלו והן באינטואיציה שלו בכדי להגיע לאבחנה מדויקת. לדוגמה, שיעול יכול לנבוע מסיבות שונות – על הרצף שבין שפעת עונתית, שיכולה להירפא בקלות (ובמקרה כזה, התסמין היחיד הנלווה יכול להיות חום), עד מחלה חמורה, כמו סרטן ריאות (כאשר אז יכולים להופיע כאבים בבית החזה, או קוצר נשימה).

דיפרנציאציה – בקצב הלמידה; בשיטות ההוראה; ובנושאי ההתמחות.

קורצ'אק האמין שאל לו, למחנך ל"אלף" את תלמידיו בהתאם לרצונו, אלא עליו להנחות אותם לחנך את עצמם. יעד זה יושג רק בתנאי, שהמחנך יבטא את אמונו המלא בכישוריהם וביכולותיהם, ובכך יטפח את ביטחונם העצמי – תנאי הכרחי להתפתחות [9]. גם ברפואה יש לחשיבה החיובית ולאופטימיות של החולים חשיבות מכרעת בתהליך ההחלמה.

3. טיפול ורפואה מונעת: המטרה המשותפת של העוסקים בשני התחומים, חינוך ורפואה, היא חיזוק בריאותם הכללית של מטופליהם. טוב יעשו המחנכים והרופאים אם ידאגו למנוע את הופעתן של בעיות/מחלות. ברפואה ניתן לספק הדרכה לאורח חיים בריא (תזונה נכונה, כללי היגיינה, פעילות גופנית והקפדה על בדיקות תקופתיות) וכן להמליץ על פעולות מניעתיות כדוגמת חיסונים למחלות קשות. בחינוך, מעבר לצורך בהדרכה איך לצפות שגיאות ואיך למנוע אותן [10], נודעת חשיבות ליצירת תנאים סביבתיים שבהם תהיה חשיפה לגירוי העשרה וכן טיפוח של הרגלי למידה יעילים [11].

לסיכום

- הן רפואה והן חינוך מתבססים על מגוון דיסציפלינות.
- הן הרופא והן המחנך חייבים לכבד את לקוחותיהם ולשקול היטב כל מילה שנאמרת להם.
- העידוד חייב לתפוס מקום של כבוד בשני התחומים.
- רופאים, כמו מחנכים, צריכים ללמד ולהדריך.
- מחנכים, כמו רופאים, צריכים לבדוק, לאבחן ולטפל.

מחברת מכותבת: שושנה רוזמרין

דוא"ל: shoshana.rosemarin@gmail.com

פילוסופיה אמר קורצ'אק: "תנו לילדים להיות מה שהם. לא איך שהם אמורים להיות, אלא מה שהם יכולים להיות" [4]. גישה הוליסטית מעין זאת מציבה סף אחריות גבוה הן לרופא והן למחנך. עליהם לאסוף כמות נכבדה של נתונים ואף פעם לא להגביל את עצמם לחלופה אחת ויחידה.

אל לו למחנך להתמקד באינטליגנציה הקוגניטיבית בלבד, אלא עליו לשלב עם סוגים נוספים של אינטליגנציה ויכולות: כישורים פיסיים לצד כישורים מנטליים; ערכים, לצד הערכה אסתטית; כישורים חברתיים ורגשיים לצד פיתוח של מנהיגות.

2. אינדיווידואליזציה: יהיה זה אך טבעי שגישה הוליסטית תוביל לאינדיווידואליזציה. לדברי קורצ'אק: "כל בני האדם נבדלים זה מזה, מבוגרים וילדים כאחד" [4]. משום כך, הן ברפואה והן בחינוך הטיפול ו/או ההתערבות צריכים להיות אינדיווידואליים. בשני התחומים הללו קיימת אינטראקציה ייחודית בין הגוף ובין הנפש [4], שנובעת מקומבינציה ספציפית בין כמה גורמים. שני בעלי המקצועות הללו נדרשים לבחור עבור בני חסותם את הטיפול או ההתערבות הייחודית המתאימה ביותר לבעיה של המטופל הספציפי. על הרופא להתחשב בהיסטוריה הגנטית של המטופל; בתוצאות של בדיקות קודמות; בתגובות לטיפולים קודמים; בהרגלים של המטופל ובסגנון החיים שלו; במזג שלו; בסביבה החברתית שלו וכדומה.

גם על המחנך מוטלת האחריות להתחשב בגורמים רבים הקשורים לרקע של התלמיד; לכישרונותיו; לרמת המוטיבציה שלו; לסביבה החברתית; לתחומי העניין; לסוג הטיפול וכו' [8]. בשני התחומים מתבסס העיסוק בהתערבות / טיפול על ההנחה, שהאדם הוא בר שינוי [4]. כדי שאכן יושג השינוי הרצוי, על הרופא, כמו גם על המחנך, להשתדל למצוא את האסטרטגיה המתאימה ביותר להשגת אותו היעד.

מטרתו של המחנך ליצור את התנאים האופטימליים עבור ההתפתחות והצמיחה של תלמידו [8], לשם כך נחוצה

ביבליוגרפיה

<p>1. Shner M, Two Educators in the Classrooms of History: Divergent Paths of Resistance to Radical Oppression. <i>Pedagogica Historica J</i>, 2015; 51 (1-2): 206-220.</p> <p>2. Efron SE, Moral Education Between Hope and Hopelessness: The Legacy of Janusz Korczak. <i>Curriculum Inquiry J</i>, 2008; 38 (1): 39-62.</p> <p>3. Engel LH, The Democratic School and the Pedagogy of Janusz Korczak: A Model of Early</p>	<p>Twentieth Century Reform in Modern Israel. <i>International Journal of Progressive Education</i>, 2013; 9 (1): 119-132.</p> <p>4. Shner M, Common Sense and Lack of Structured Knowledge in Education, or What did Korczak learn from the Ancient Greek? <i>Dapim J</i>, 2012; (53): 11-43.</p> <p>5. Engel LH, Experiments in Democratic Education: Dewey's Lab School and Korczak's Children's Republic. <i>The Social</i></p>	<p><i>Studies J</i>, 2008: May/June: 117-121.</p> <p>6. Efron SE, Janusz Korczak - Legacy of a Practitioner Researcher. <i>Journal of Teacher Education</i>, 2005; 56 (2): 145-156.</p> <p>7. Poznanski AH, Korczak's Influence on Educators. <i>Education and its Surrounding J</i>, 1987; (10): 93-126.</p> <p>8. Cohen A, School of the Spring: three chapters in the Educational Philosophy of Janusz Korczak. <i>Studies in</i></p>	<p><i>Education J</i>, 1989; 49/50: 21-48.</p> <p>9. Kahana Y, Janusz Korczak about School. <i>Studies in Education J</i>, 1986; 43/44: 85-98 (accessed 03 August 2016).</p> <p>10. Feuerstein R, Rand Y, Hoffman MB & al, <i>Instrumental Enrichment</i>, Baltimore: University Park Press, 1980, pp 135.</p> <p>11. Renzulli JS & Reis SM, <i>The Schoolwide Enrichment Model Connecticut: Creative Learning Press</i>, 1985, pp 309-313.</p>
---	---	--	---