



יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
ISPRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A)

ispraisrael.org.il

סיכום

יספר"א- האגודה הישראלית
לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
רחוב משה הס 12
ירושלים 9418513

Ispraisrael.org.il

02-6249204

עוני כחם לשיקום

פסיכיאטרי

שיקום בבריאות הנפש על רקע מצבי עוני

יעל פיזם, M.S.W

ישראל, 2015

נכתב עבור יספר"א ע"י יעל
פיזם במסגרת כנס יספר"א
השנתי 2015 בנושא עוני, בריאות
נפש והדרה חברתית
בהמלצת פרופ' מקס לכמן



יספר"א. בונים קהילה מקצועית
לקידום השיקום הפסיכיאטרי בישראל.

רקע

בשנים האחרונות דובר רבות על הקשר בין בריאות נפשית למצבי עוני. מחקרים רבים ניסו לבדוק את איכות הקשר בין שני הגורמים, וכן את כיוון הקשר – האם עוני גורם לבריאות נפשית ירודה, או להיפך (Jenkins et al, 2008). המצדדים בסיבת קיום המחלה כגורם ישיר לעוני, מציינים במיוחד את השפעת המחלה כגורם העלול לפגוע בסיכוי להשגת השכלה (DeCarlo, Kaltman & Miranda, 2013) ובסיכוי להשתלבות ממושכת בתעסוקה בעלת הכנסה מתאימה (Mason, 2011). למצב זה של הכנסה מועטה או קיום מקצבת נכות, מתווספות ההוצאות הרפואיות הרבות הנדרשות מהם, ובסופו של דבר, לעיתים לא נותרים משאבים כלכליים מספקים אף לצרכים הבסיסיים של חיי היום-יום (Jenkins et al, 2008).

לעומתם, אלה הגורסים כי העוני גורם להתפתחות מחלות נפש, טוענים כי עוני יוצר קונטקסט של דחק, שבו גורמי דחק רבים מצטברים האחד אל השני ומשפיעים עוד יותר על עוצמתו. לטענתם, ריבוי גורמי הלחץ והמצוקה המתמשכים, עלול להוביל לפיתוח דיכאון והפרעות נפשיות נוספות (Mills, 2015; DeCarlo, Kaltman & Miranda, 2013). הארפר ורואו (2014), טוענים כי חיים במצבי עוני מגבירים את הסיכויים להופעת מחלות נפש, תורמים להחמרת הסימפטומים הפסיכיאטריים ומגבירים את הסיכויים לבריאות נפשית ירודה (Harper & Rowe, 2014).

כיום, מקובל להניח כי הקשר הינו דו כיווני: חיים במצבי עוני המאופיינים בריבוי מצבי דחק, מגבירים את הסיכון לפיתוח הפרעות נפשיות, ומאידך, התמודדות עם מחלה נפשית מגבירה את הסיכויים לחיים בעוני מתמשך (DeCarlo, Kaltman & Miranda, 2013). על כל פנים, מכל כיוון בו נבחר להסתכל על התופעה, נגלה כי השילוב בין שני הגורמים הללו, עלול להיות קשה עד הרסני עבור האדם המתמודד.

עוני, הינו מצב שבו אין לאדם די אמצעים לקיים את עצמו, או לחילופין, מצב שבו אדם נאלץ להסתפק ברמת חיים נמוכה במידה רבה מזו של יתר האנשים בסביבתו הקרובה (גוטליב וקלינר-קסיר, 2004; Jenkins et al, 2008). על פי נתוני ארגון הבריאות העולמי, דלות האמצעים, המחסור והפערים הרבים בין הצרכים למשאבים – קיימים באופן נרחב בקרב מתמודדים עם הפרעה נפשית, וקיומן של מחלות נפש בתוך מצבי עוני אקוטיים וממושכים, הן מנת חלקם של מתמודדים רבים (W.H.O, 2015). אם תופעת העוני נחשבת קשה באוכלוסייה הכללית, הרי שקיומה בצל מחלה נפשית, עשויה להפוך התמודדות זו לכבדה מנשוא.

כיצד משפיע העוני על תהליכי השיקום?

מהפכת השיקום בישראל קיבלה תאוצה החל משנות התשעים, והגיעה לנקודת מפנה עם חקיקת החוק לשיקום נכי נפש בקהילה בשנת 2000, ועם החלתו של סל השיקום הנגזר ממנו (בלוש-קליינמן, 2013). החוק היווה נקודת מפנה בתפיסת תפקיד השיקום במערך בריאות הנפש, והציג את היעד העיקרי בהגעה לשילובו האופטימלי של כל אדם עם מוגבלות פסיכיאטריות בקהילה (לכמן והדס-לידור, 2007). יישום חוק שיקום נכי הנפש בקהילה באמצעות שירותי סל שיקום, הוא ניסיון לתת לצרכנים את הכלים ואת ההזדמנויות לקדם תוכניות אישיות, שיאפשרו להם איכות חיים ושילוב בקהילה (הדס-לידור, לכמן ושפיר-קיסר, 2007). במקביל, גישת ההחלמה הולכת ומתפתחת, ומוטמעת היטב בתוך תהליכי השיקום המחוללים שינויים משמעותיים אצל אנשים רבים (בלוש-קליינמן, 2013).

מאידך, תהליכי שינוי אינם תמיד קלים לביצוע, מסיבות רבות, ורבים מהנסיגות מסתיימים בחוסר הצלחה, בהצלחה חלקית או בדשדוש ארוך בדרך אל המטרה. על פי רוב, התופעה מחמירה במקרים של התמודדות עם קשיים כלכליים משמעותיים, הקיימים בנוסף להתמודדות הנפשית (Mason, 2011). אנשים רבים השרויים במצבי עוני, מתקשים להתמסר לתהליכי שיקום התובעים מהם משאבים וכוחות רבים. אדם המתמודד עם עוני חריף, בנוסף למחלתו הנפשית, יתקשה בדרך כלל לעבור שינויים מרחיקי לכת, במידה ומצב העוני לא יטופל כראוי. יצירת שינוי עשוי להיות תהליך מורכב עבור כולנו, כבני אדם. קיום המחלה כשלעצמו, וכן השפעות הטיפול התרופתי, עלולים לפגוע עוד יותר במשאבים ובמוטיבציה של האדם בדרך לשינוי; קל וחומר כשמצבי העוני והדחק תובעים מהאדם את המשאבים הנותרים.

לאור הדברים, האם ניתן להניח כי קיים קשר בין מצב כלכלי ירוד לסיכויי הצלחה נמוכים בתהליכי שיקום? האם יתכן וחיים של עוני מונעים מהאדם לעבור שינוי משמעותי בחייו? מהו הדבר שגורם להתמודדים רבים החיים במצבי עוני, להתחיל תהליכי שיקום ולא להתמיד בהם?

הטיעון שיעלה במאמר זה, עולה מתוך ניסיון רב שנים במערכת השיקום בבריאות הנפש, ומתוך היכרות נרחבת עם מתמודדים רבים, הן באופן ישיר, והן בליווי עקיף ע"י מתן הדרכות לצוותים מקצועיים וסמך מקצועיים. המאמר מהווה קריאת כיוון, והדברים דורשים המשך חקירה ובירור בשדה האמפירי. ברור ומובן כי היוצאים מהכלל הם רבים, וכי השערות ותיאוריות יכולות לאפיין תופעה, אך לא בהכרח יחידים.

האם שיקום אפשרי בתנאים של עוני ומחסור?

במצבי עוני ממושכים, אנשים חווים תחושות של מצוקה, של חוסר אונים, של חוסר שליטה בחייהם ושל מחסור בכלי התמודדות עם מצבם. לעיתים קיימים פערי ענק בין צרכיו של האדם לבין המשאבים הקיימים בחייו. ככל שפערים אלה גדלים, כך עלולה להחמיר תחושת הדחק שנוצרת בעקבותיהם (Mason, 2013; DeCarlo, Kaltman & Miranda, 2013). ההנחה היא, שכאשר אדם נמצא במצוקה כלכלית משמעותית, וכשהוא חווה פערים אלה באופן יומיומי, הוא יתקשה להצליח להתקדם לעבר מטרות אחרות בחייו, גם אם הוא אכן מעוניין בהן.

ובאמת, כיצד ניתן לצפות מאדם החי בעוני חמור, להתפנות לתהליכי שיקום בתחום ההתפתחות האישית שלו? איך אפשר לבקש מאדם שאינו יודע מהיכן ישיג מצרכים לארוחות לילדיו, להתמסר לבניית תוכנית שיקום בתחום החברתי, הקהילתי, או אפילו בתחום התפקודי? האם אפשר בכלל לצפות מאדם, המוטרד בשאלות קיומיות והרות גורל הקשורות בפרנסה או בחובות, להתפנות טכנית ונפשית לתוכנית שיקום העוסקת ברבדים מתקדמים יותר בחייו?

אדם השרוי בנסיגות הישרדות, עסוק בדרך כלל רק בהם, ויקשה עליו להתפנות להגשמת מטרות אישיות בכל תחום שמעבר לצרכיו הבסיסיים והאלמנטריים. אדם השרוי באי ודאות כלכלית, בתחושות של חוסר שליטה על חייו, במצוקות יום יומיות הנובעות מחובות-ענק, מניתוקי חשמל, גז, מים וטלפון, וממחסור מתמשך במשאבים בסיסיים לקניית אוכל, תרופות, ביגוד בסיסי לבני המשפחה ולתחזוקת הבית – עסוק בדרך כלל, בעיקר באלה. במצב כזה, יהיה לו קשה מאד לנהל שיח שיקומי הנוגע במטרות אחרות בחייו, אשר כרגע עשויות להיתפש בעיניו כמותרות.

באופן שיכול להיראות כאבסורדי, גם התקדמות למקום תעסוקתי רווחי יותר, עשויה להיתפש במצב כזה כמשימה הדורשת משאבים רבים מדי, ומשם הדרך לזיכרון על השינוי התעסוקתי, קצרה ביותר. לעיתים, קשה לנו להבין כיצד אדם שכל כך זקוק לכסף, מוותר על הזדמנויות תעסוקתיות ולא רץ אליהן בזרועות פתוחות; אך במצב של חוסר מתמשך, כל שינוי יכול להיתפש כמשימה תובענית מדי, הדורשת כוחות שאינם זמינים עבורו בשלב זה. אנו רואים, כי גם במקרים בהם האדם מביע נכונות לתהליך שיקום, המחסור היומיומי שהוא שרוי בו, יקשה עליו להשקיע בתהליך שכזה לאורך זמן.

חסך בצרכי הבסיסי

ניתן לנסות להבין תופעה זו, באמצעות תיאוריית הצרכים של מאסלו (Maslow, 1943). מאסלו הגדיר חמש דרגות בסולם הצרכים שלנו, כאשר הדרגות הראשונות, מייצגות את הצרכים הבסיסיים של האדם, הנחשבים "צרכי חסך", והדרגות העליונות מייצגות את צרכי הגדילה וההתפתחות. על פי מאסלו, כל עוד לא מילאנו את צרכי החסך הבסיסיים (צרכים פיזיולוגיים, ביטחון), לא נוכל, בדרך כלל, להתפנות לצרכים העליונים, כמו הגשמה עצמית.

במצבי חיים של עוני ממושך, שני השלבים הראשונים בסולם הצרכים לוקים בחסך מהותי. חוסרים במזון, בכסף, בביגוד, בריהוט בסיסי, בדיוור קבוע (או בתקציב לתשלום שכר דירה), במקום תעסוקה ובמשאבים לניהול בית שוטף - יגרמו בדרך כלל לאדם להיות טרוד רק בהם. כמו בסולם הצרכים של מאסלו, יהיה קשה מאד לפתח מוטיבציה אמיתית למילוי הצרכים המתקדמים יותר, אם לא השלמנו את החוסרים בשלבים הבסיסיים, המעניקים לאדם ביטחון, חוסן ושלווה קיומית.

באופן מפתיע, על אף שהנחה זו נראית כה הגיונית וטריוויאלית, במציאות - המצב לעיתים שונה מאד. תהליכי השיקום ובניית תוכניות השיקום, הפכו להיות חלק הארי בשירותים הניתנים היום במערכת סל שיקום, כיוון שבאמצעותם יכול המתמודד, כמו כל אדם, לבצע שינויים משמעותיים בחייו. הבעיה נמצאת באותם מקומות בהם אין מספיק רגישות או תשומת לב, למצב הכלכלי עימו האדם מתמודד בחיי היום-יום. הצורך שלנו, דווקא כאנשי מקצוע המאמינים מאד ברוח ההחלמה, לעזור לאדם לנוע קדימה, להוציא מעצמו את המיטב, להתפתח ולהיות עצמאי בכל תחומי חייו – לעיתים מסנוור ומונע מאיתנו לשהות לרגע, לבדוק, לברר, להרגיש ולחוש את המצב האמיתי בו האדם נמצא כעת. חוסר הדיוק הזה יכול להיות מאד מתעתע עבורנו, כיוון שהרצון שלנו כאנשי מקצוע, מגיע ממקום טוב, שרוצה להיטיב, ולא מתוך מקום של חוסר רגישות. ודווקא משום כך, עלול להתפספס כל כך בקלות, הצורך הקיומי, הבסיסי והאמיתי של המתמודד.

מצבי עוני כחסמים בתהליכי שיקום

לאור הדברים, ניתן להבין מדוע אדם הנמצא בתוך מורכבות חיים עצומה הנובעת מעוני, וממצבי הדחק הנלווים למצבים כאלו, בדרך כלל אינו פנוי לתהליכי שיקום משמעותיים. יש להדגיש, כי בחלק ניכר מן המקרים, האדם כן רוצה לבצע תהליך שינוי ואף להתמיד בו, אך גם מחסור במשאבים חומריים בסיסיים (כמו כסף לנסיעות, לשירותי שמרטפות לילדים, לתשלום עבור שירותים או לקניית מוצרים נדרשים), מונע ממנו בסופו של דבר את הירתמותו לתהליך.

לעיתים, האדם ישתף פעולה בתחילת הדרך, אולי כי ירצה לרצות את גורם השיקום, או כי אכן נוצרה אצלו התלהבות אמיתית לקראת המטרה. אך הסיכוי שתהליך כזה יצליח גם בהמשך, יהיה קטן ביותר, אם מצב העוני בו הוא חי לא ישתנה. שינוי הנעשה על קרקע שאינה בשלה לכך, ושחסרה כרגע את המשאבים הבסיסיים המספקים להצמחת פירות, לא יוכל להחזיק מעמד לאורך זמן. תהליכי שיקום מבוססים על אמונה בקיום משאבים הנמצאים אצל האדם; מחסור במשאבים, חומריים ונפשיים, הנגרם כתוצאה מעוני, הנוסף להתמודדות הנפשית, עלול לפגוע ולהפריע מאד בהצלחת התהליך.

אם כן, האם אנשים דלי אמצעים לא יוכלו לעבור תהליך שיקומי משמעותי? האם נגזר עליהם עונש כפול בגלל חוסר פניותם למימוש תהליך שכזה? האם מערכת סל שיקום מתאימה רק לאנשים בעלי משאבים נפשיים וכלכליים מספקים, ואינה מתאימה לאנשים מעוטי יכולת?

גישת ההחלמה וערכי השיקום דוגלים באמונה, שאנו צריכים לסייע לאדם למצוא מענים המתאימים למצבו הנוכחי, לצרכיו האמיתיים, לרצונותיו ולשאיפותיו, ולא להחיל את רצונותינו-אנו על חייו, אם הדבר אינו מתאים לו (בלוש-קליינמן, 2013; לכמן, 1998; Slade, 2009). המתמודד, כמומחה לחייו, יקבע מהם צרכיו הנוכחיים המטרידים אותו באמת, ועל פיהם, מתוך כבוד אמיתי, נסייע לו לבנות את מטרותיו בתהליך השיקום (פליצקי ופרבשטיין, 2005; Rapp, 1998). בהתאם לכך, גישה זו אינה סותרת את הסיוע במצבי עוני, אלא להיפך – **היא יכולה להתחיל דווקא משם.**

כיצד בונים תהליך שיקומי בתוך מצבי עוני?

חיים בתוך עוני מתמשך עלולים לגרום לייאוש ולתחושת חוסר אונים, לנוכח מצבי הדחק ההולכים ומתרבים. תחושת הייאוש הזו מחלחלת ומשפיעה על הסביבה, כמו גם על אנשי המקצוע המלווים את האדם. על מנת שנוכל לסייע בתהליך השינוי, אסור לנו להניח לייאוש להכריע. אנו צריכים להשתמש כל הזמן ביצירתיות, לחשוב מחוץ לקופסא, ותמיד להחזיק את התקווה עבור האדם המתמודד. היצירתיות והתקווה יאפשרו לנו לסייע לאדם להוציא מתוכו משאבים חבויים, לגייס בסביבתו גורמי תמיכה שהוא לא נעזר בהם קודם, לחשוב על רעיונות חדשים, ולמצוא את ה"יש", בתוך מה שנראה כמו א'ין...

בכדי להצליח במשימת השיקום, אנו צריכים להבין את עוצמת השפעת העוני על האדם, ולהפנים כי תופעת העוני אינה "עוד בעיה מהצד", שניתן לטפל בה בנפרד, או להשאיר אותה לגורמי הרווחה בלבד. אדם השרוי בעוני, חסרים לו צרכי הבסיס, וכל עוד המצב יישאר ככזה, לאדם יחסר הבסיס הראשוני להחלת תהליכי שיקום. תפישת הטיפול בעוני כבסיס ליצירת שינויים נוספים על גביו, תסייע לנו כאנשי מקצוע, לראות את האדם כמכלול ולתמוך בו בתהליך השיקום הנכון עבורו.

בכדי שנוכל להכשיר את הקרקע לקראת תהליכי שינוי ושיקום, נוכל לעבוד עם האדם בתהליכי העצמה. המונח "העצמה" מקורו בעבודה הסוציאלית הקהילתית, ופירושו, מעבר ממצב של חוסר אונים למצב של יותר שליטה בחיים, בגורל ובסביבה. תהליך העצמה מכון לשנות שלושה מימדים של מצב חברתי: לחולל שינוי בתחושה וביכולת של אנשים; בחיי הקולקטיב

שהם שייכים אליו; ובעשייה המקצועית המתערבת במצב (סדן, 1997). להלן תוצענה מספר דרכים לפעולה, אשר תהיינה מכוונות לשלושה מימדים אלה:

• השלמת החוסרים הבסיסיים

בהתאם להנחה כי אדם השרוי במצוקה כלכלית מהותית, יתקשה להתפנות לתהליך שיקומי המותאם לשלבים מתקדמים יותר, מחובתנו כאנשי מקצוע לסייע לו למצוא את הדרך למלא את צרכיו וחוסריו במידת האפשר. הצעד הראשון בבניית תוכנית השיקום, צריך להיות מכוון למילוי צרכיו הבסיסיים של האדם. יש להדגיש, כי כמו בכל תוכנית שיקום, הרצון להתמקד במטרה זו צריך להגיע מן האדם עצמו, אך תפקידנו כאנשי מקצוע, הוא לאפשר את השיח השיקומי, ברגישות רבה, גם על המטרות הקיומיות הבסיסיות שלו, שלא תמיד באות לידי ביטוי בשיח שכזה.

כמו בכל מערכת השיקום, תפקידו של איש המקצוע הוא לסייע לאדם לקבל כלים להתמודדות עם מצבו ולגייס כל גורם תמיכה רלוונטי. במצב הראשוני יש ללוות, להדריך ולכוון את המתמודד לפנות לגורמי רווחה ושיקום, למצות זכויות מול רשויות, משרדים ממשלתיים או ארגונים, ולהנחות את האדם בסינגור עצמי מול גורמים אלו. עלינו לשמש כמתאמי טיפול לאדם המתמודד, או לדאוג לפונקציה כזו, ולסייע לו למצות את זכויותיו גם בתוך מערכת סל שיקום (כמו קרן שיקום, מימון טיפולי שיניים, הכשרה תעסוקתית, ועוד). במקרה הצורך, לא לפסול ליווי לעמותות וארגונים חברתיים העוסקים במתן עזרה וסיוע כלכלי, בהלוואות נוחות, במוצרי מזון או בארוחות. בנוסף, מומלץ להיעזר בארגונים שיקומיים משלימים, ביניהם עמותות המסייעות בהתנהלות כלכלית נבונה וביציאה ממעגל העוני.

מעבר למתן המענה הכלכלי המיידי, כלי התמודדות אלו יוכלו לסייע לאדם להחזיר לעצמו את תחושת השליטה על חייו, להפיג אט-אט את תחושת חוסר האונים שמביא איתו העוני, ולנסוך בו תקווה וכוחות מחודשים בתוך תהליך ההעצמה.

• הגדלת הכנסות, על ידי שילוב והתפתחות בעולם העבודה

אנשים רבים המשתמשים בשירותי השיקום, אינם עובדים, ומתמודדים עם מצב כלכלי ירוד. מתפקידנו לנסות ולפתוח בפניהם את האפשרות להשתלבות בתעסוקה מתאימה, שתאפשר להם לשפר את מצבם הכלכלי. לשם כך יש להתאמץ לסייע להם בחיפוש מקום תעסוקה, או לפנות לחברות תעסוקה נתמכת או מוגנת בתוך מערך השיקום. חלק מאותם אנשים העובדים במפעלים מוגנים או בתעסוקה מעברית, מסוגלים להתקדם לתעסוקה עם הכנסה גבוהה יותר. מתפקידנו לזהות את יכולותיהם ולסייע להם בתהליך השינוי, על אף הקשיים והחסמים שעשויים להתלוות לכך. ככל שנתאמץ למצוא מקום

עבודה התואם באופן ייחודי את שאיפותיו וכישוריו של האדם, כך נעלה את הסיכוי להשתלבות מיטבית, להתמדה במקום העבודה ולשיפור מצבו הכלכלי.

בנוסף, יש לנסות לאתר חסמים אישיים וסביבתיים המונעים מהאדם להשתלב בעבודה, ולנסות לסייע ככל שניתן כדי לאפשר לו להתמיד בשינוי התעסוקתי. למשל, סיוע בארגון וניהול הזמן בשילוב בית-עבודה, סיוע בגיוס המשפחה לטובת השינוי, תמיכה בהשתלבות הראשונית במקום העבודה, ועוד.

• העלאת נושא העוני למודעות בתוך מערכת השיקום.

על אף שהדברים ידועים ומוכרים, ולמרות היקף התופעה הנרחב בתוך בריאות הנפש, עדיין אין מודעות מספקת לתופעת העוני והשפעותיה בתוך תהליכי השיקום. בעקבות המצב המורכב הנוצר משילוב של עוני ומחלה נפשית, לא נוכל להתייחס למודל ההחלמה מבלי להתחשב במימדי העוני ובהשלכותיהם. יש להשקיע למידה בתוך צוותי השיקום, שתכלול מתן ידע מקצועי ותיאורטי, וכן כלים להתמודדות שסייעו לאדם להיחלץ מתוך מצבי העוני. חלק נכבד מבעיות העוני היו יכולות להיפתר בקלות יחסית, אילו היה לאנשי השיקום מידע מספק על זכויות וגורמי תמיכה וסיוע, וכן על דרכי פנייה לרשויות ממשלתיות ולגורמי רווחה.

מעבר לכך, ואולי החשוב מכל, העלאת המודעות לנושא תאפשר לגיטימציה ליצירת שיח פתוח בנושא העוני ולבניית תוכניות שיקום בתחום היציאה ממעגל העוני, וכן תסייע לחידוד הרגישות באבחון מצבים הדורשים תוכניות מעין אלה.

• יצירת שינוי ברמה הציבורית

על מנת שנוכל לקדם את הנעת תהליכי השינוי ברמת הפרט, יש לפעול לשינוי גם ברמת הכלל – הקהילה, החברה והמדינה. לאחרונה החלו להירקם שיתופי פעולה בין מערך שירותי השיקום לבין מערכת העבודה הסוציאלית הקהילתית בארץ. העבודה הקהילתית צברה מומחיות של עשרות שנים בהנעת תהליכים קהילתיים וציבוריים. שיתופי פעולה יזומים בין מומחיות השיקום בבריאות הנפש לבין מומחיות העבודה הסוציאלית הקהילתית, יוכלו לסייע בהחלת תהליך השינוי. השינוי צריך לכלול הנגשת דרכים למיצוי זכויות ולקבלת מידע וסיוע עבור האדם המתמודד, וכן, העלאת המודעות הציבורית והמקצועית (כולל בקרב גורמי הרווחה) לקושי הכפול המאפיין מתמודדים החיים בעוני.

בנוסף, שימוש בכלי העבודה הקהילתית בתוך מערך השיקום, יקל על החלת תהליכי העצמה בתוך קהילת המתמודדים. העצמה תוכל להתרחש באמצעות הקמת קבוצות לעזרה עצמית, העצמת פעילים ושיתוף לקוחות, על מנת לצבור כח שיעמוד מול רשויות ממשלתיות וייאבק על מעמדם וזכויותיהם בתוך מורכבות חייהם.

לסיכום:

חיים במצבי עוני ודחק בצל קיומה של מחלה נפשית, מזמנים התמודדות כפולה ומורכבת. ההתעסקות בצרכי הבסיס החסרים של האדם, עשויה לפגוע בסיכוייו להצליח לעבור תהליך שיקום משמעותי. כל עוד האדם יהיה טרוד בהם, יקשה עליו להתפנות לתהליכי שיקום מפותחים יותר. מודעות נמוכה שלנו, כאנשי מקצוע, לעוצמת הקושי ולהשפעותיו של העוני על האדם, עלולה לפגום ביכולתנו לאבחן נכון את מצבו ולבנות איתו תוכנית שיקום מותאמת. העלאת המודעות המקצועית שלנו לקיומה של התופעה ולהשלכותיה, תסייע לנו לבנות תוכניות שיקום המותאמות לצרכיו ולמצבו הנוכחי של האדם. מילוי צרכי הבסיס כשלב ראשון, יוכל לסייע בהמשך תהליך השיקום לעבודה על צרכים גבוהים יותר, ועל מטרות של צמיחה והתפתחות. במקביל, העלאת המודעות הציבורית להיקף ולעוצמת התופעה, תסייע בהנגשת שירותים ובהתאמת מעני תמיכה וסיוע, ותוכל לשפר את מצבם ומעמדם של אלפי מתמודדים בישראל.

בבליוגרפיה:

בלוש-קליינמן, ו., 2013. ייחודיות ההדרכה בשיקום מוכוון החלמה. בתוך, ירושלמי, ח. ובלוש-קליינמן, ו. (עורכים). הדרכה בשיקום מוכוון החלמה בבריאות הנפש (עמ' 40-11). הוצאת הקריה האקדמית אונ.

גוטליב, ד. וקלינר-קסיר, נ., 2004. העוני בישראל ואסטרטגיה מוצעת לצמצומו, ניירות עמדה, בנק ישראל.

הדס-לידור, נ. לכמן, מ. ושפיר-קיסר, ו. (2007). מנהל יחידת השיקום בקהילה כמוביל שינוי - מודל הכשרה, בתוך הדס-לידור, נ. ולכמן, מ. (2007). שיקום והחלמה בבריאות הנפש. קריאה מנקודות מבט שונות. פרקטיקה, מדיניות ומחקר. כפר יונה: ליתם.

לכמן, מ. (1998). שיקום פסיכו-סוציאלי במדינת ישראל: נקודת מפנה? חברה ורווחה י"ח (1), 45-64.

לכמן, מ. והדס-לידור, נ. (2007). בדרך אל החלמה – שיקום ושילוב אנשים עם מוגבלויות נפשיות בקהילה, בתוך הדס-לידור, נ. ולכמן, מ. (2007). שיקום והחלמה בבריאות הנפש. קריאה מנקודות מבט שונות. פרקטיקה, מדיניות ומחקר. כפר יונה: ליתם.

סדן, א. , (1997). העצמה ותכנון קהילתי – תיאוריה ופרקטיקה של פתרונות חברתיים אנושיים, הוצאת הקיבוץ המאוחד.
 פלניצקי, א. ופרבשטיין, מ. (2005). אימוץ גישת הכוחות בשיקום והחלמה של נפגעי נפש בקהילה. בתוך, כהן, ב.צ.
 ובוכבינדר, א. (עורכים). מן הכוח אל הפועל, גישת הכוחות בעבודה סוציאלית. (עמ' 173-208). אונ' ת"א: הוצאת רמות.

האתר הרשמי של ארגון הבריאות העולמי: http://www.who.int/mental_health/policy/development/en

DeCarlo Santiago, C., Kaltman, S., & Miranda, J. (2013). Poverty and mental health: How do low-income adults and children fare in psychotherapy? Journal of Clinical Psychology, 69, 115–126,

Harper, A., & Rowe, M. (2014). Financial health & social recovery. Psychiatric Services, 65(6), 707.

Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., Coid, J., Fryers, T., Weich, S., Singleton, N., & Meltzer, H. (2008). Debt, income and mental disorder in the general population. Psychological Medicine, 38, 1485–1493.

Mills, C. (2015). The psychiatrization of poverty: Rethinking the mental health poverty nexus. Social and Personality Psychology Compass 9/5, 213–222

Maslow, A.H. (1943) A Theory of Human Motivation. Psychological Review, 50, 370-396

Mason, A. (2011). Mental health and poverty: A poisonous relationship. ACOSS National Conference, Melbourne, Australia.

Rapp, C.A. (1998). The strengths model: Case management with people suffering from severe and persistent mental illness. New York, NY: Oxford University Press

Slade, M. (2009). 100 ways to support recovery: A guide for mental health professionals. London