



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

ispraisrael.org.il

## סיכום מאמר

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

[Ispraisrael.org.il](http://Ispraisrael.org.il)

02-6249204

כל הזכויות שמורות © Copyright  
יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)

### "היה זהיר" - פרספקטיבות של אנשי

### מקצוע בבריאות הנפש על שיקום

### תעסוקתי של אנשים עם מחלות נפש

ליב ג. קין, הלג הולגרסן, מאריט בורג ולארי דיוידסון

נורבגיה, 2016

Kinn, L. G., Holgersen, H., Borg, M., & Davidson, L. (2016). "Watch your steps" – Community mental health professionals' perspectives on the vocational rehabilitation of people with severe mental illness. *Scandinavian Psychologist*, 3, e16. DOI: 10.15714/scandpsychol.3.e16. <http://dx.doi.org/10.15714/scandpsychol.3.e16>

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ

בהמלצת פרופ' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה

תחליף לקריאת המאמר המלא



עיקרון יסוד בשילוב בעבודה הוא ש"לאנשים עם מוגבלות תהיה הזכות לפתח באופן מלא את תכניות הקריירה שלהם, שיהיו להם הזדמנויות שוות בשוק התעסוקה ונגישות להכשרות שהם צריכים". בהתאם לכך, גוברות הדרישות כלפי אנשי מקצוע בבריאות הנפש לתמוך במאמצי לקוחותיהם להשגת מטרות תעסוקתיות. הכוחות המניעים שמאחורי מגמות השיקום התעסוקתי באים מתוך מדיניות בריאות ארצית ובינלאומית, מראיות מחקריות ומהמתמודדים עצמם. בהקשר הנורווגי, על-מנת לקדם תעסוקה בשוק החופשי, מחליפות המערכות את תכניות השיקום התעסוקתי המסורתיות במודלים יעילים יותר, מבוססי-ראיות כמו המודל להשמה ותמיכה אינדיבידואלית (Individual Placement and Support: IPS). על-פי מודל IPS יכולים צוותים בעלי מומחיות תעסוקתית להמריץ שילוב בעבודה ביתר יעילות. עם זאת, בתוך מודל זה חוקרים ציינו סוגיות קליניות רבות שדורשות הבהרה, בהן כיצד ומתי יש ליעץ בנושאי קצבאות? מהן השיטות הטובות ביותר לפיתוח משרות, לתמיכה באנשים העובדים ולעזרה במעברים ממשרה אחת לאחרת?

יתרה מזאת, ידוע כי מאמצים שנעשים כיום לשיפור התמיכות התעסוקתיות לא הניבו את התוצאות המקוות. שיעורי התעסוקה של מתמודדים באירופה ובארה"ב מוסיפים לנוע בין 9% לבין 20% בעוד שבנורבגיה שיעור האבטלה בקרב מתמודדים גבוה פי תשע מהממוצע הארצי. מספר האנשים עם אבחנה נפשית שעובדים אף נמצא בירידה בעוד שאחוז המוגבלות הנגרמת עקב מחלת נפש גדל. משרות לאוכלוסייה זו לעתים קרובות מסתיימות מהר או בצורה שלילית ורוב המתמודדים שעובדים נוטים להיות בתעסוקת חסר. מחקרים איכותניים מפרספקטיבה של צרכנים מדגישים את חשיבות הבנתם של היבטים חיוניים של יחסי עזרה בתמיכה תעסוקתית.

### מה עוזר ומה מעכב החלמה תעסוקתית

הגורמים העיקריים שנמצאו כמנבאים הצלחה בעבודה הם היסטוריה תעסוקתית, מוטיבציה, וחוללות-עצמית (Self-efficacy). ידוע כי סטטוס תעסוקתי מושפע מגורמי המחלה, מאזור המגורים וממצב מאקרו-כלכלי במדינה כולל שוק העבודה המקומי ונגישות לתכניות שיקום תעסוקתי. מחקרים רבים בחנו את הקשר בין תוצאות תעסוקתיות לבין אבחנה וחומרת סימפטומים ורובם מצאו כי אלה אינם אינדיקטורים טובים לביצוע תעסוקתי עתידי. הספרות מצביעה על חשיבותן של מיומנויות הסתגלות לעבודה המוגדרות כיכולת להסתדר עם אנשים בעבודה, לעשות את העבודה ולהיות אמין (dependable). כמו כן, הוצע כי "למשרה חלקית, ניהול סימפטומים ופיתוח מיומנויות התמודדות ישנן השפעות חיוביות על התנהגות קשורת-עבודה". כאשר לקוחות נשאלו מה הם מצאו כמסייע בתהליכי שיקום תעסוקתי הם ציינו את הגורמים הבאים: מסרים חיוביים לגבי פוטנציאל עתידי; אסטרטגיות לניהול-עצמי כדי להישאר בריא ולהתמודד עם דחק של מקום העבודה; הנחיה במהלך חיפוש עבודה; תמיכה בבחירות מתוך מודעות בנוגע לחשיפה; תמיכה מתמשכת מצד אחרים משמעותיים והרגשת חיבור לאחרים עם הרגשה שאדם מתקבל בברכה ובכבוד בעבודה.

מחקרים מעטים בחנו עמדות של אנשי מקצוע כלפי מתמודדים. לדוגמא, מחקר מצא כי "יותר ידע רב יותר של אנשי מקצוע ותמיכתם בזכויות אין משמעם פחות סטריאוטיפים או שיפור הנכונות לאינטראקציה קרובה עם אנשים בעלי מחלות נפש". ידוע כי גורמים הקשורים לעמדות וגורמים מבניים מייצגים חסמים משמעותיים לשילוב בעבודה.

אנשים עם מחלת נפש חווים מכשולים כגון סטיגמה, אפליה, ציפיות נמוכות וחוסר בתמיכה מתמשכת. מטרות תעסוקתיות לעתים קרובות חסרות בתכניות טיפול, שאיפות תעסוקתיות לעתים קרובות מתפרשות כלא-מציאותיות ודעות קדומות מגבילות את המגע של האדם עם מעסיקים וסוכנויות תעסוקה.

דווח כי אנשי מקצוע בבריאות הנפש לעתים קרובות פחות אופטימיים לגבי תוצאות תעסוקתיות של מתמודדים בהשוואה לציבור הכללי. לדוגמא: סקר הראה כי מטפלים האמינו שכשני שלישים מהמטופלים שלהם אינם מסוגלים לעבוד או יכולים לבצע רק עבודה מוגנת או התנדבותית. התפקידים התעסוקתיים שהם ראו כמתאימים נטו להיות משרות הדורשות מיומנות נמוכה. יתרה מזאת בעוד שמטפלים ראו בעזרה לאנשים להשתלב בעבודה כחלק חיוני של תפקידם הם הרגישו כי היה להם ידע מועט לגבי שירותים תעסוקתיים זמינים.

### פרדיגמות מנוגדות

הטיפול המסורתי בבריאות הנפש הניח כי למתמודדים ישנה פגיעות פסיכולוגית לדחק וכי הם אינם יכולים לעבוד אלא אם כן החלימו קודם לכן. בהתאם לכך, מטפלים החשיבו את היכולת התעסוקתית כמצב שיש להשיגו כאשר הלקוח יכול לתפקד באופן עצמאי. מכל מקום, בעשורים האחרונים התפתח חזון ההחלמה ובעקבותיו התערבויות מכוונות-החלמה שבבסיסן ראיות לכך שאנשים עם מחלות נפש יכולים להתמודד עם מצוקה, לחיות באופן אוטונומי ולתרום לקהילה אפילו בזמן שהם מתמודדים עם סימפטומים ממושכים. החלמה אינה מתרחשת אצל האדם הפרטי בלבד אלא דרך אינטראקציות מתמשכות עם סביבתו. המונח החלמה תעסוקתית מקיף את חווייתם של אנשים הרוכשים מחדש תפקידים בתור עובדים.

עדיין, ישנם אתגרים בדרך שבה חזון ההחלמה מתורגם לפרקטיקה. נראה כי תחום בריאות הנפש נתון באחיזה של פרדיגמות מנוגדות ומתחרות. מזה זמן רב שימשה הפרספקטיבה הביו-רפואית כמודל של "הכשרה טרם השמה" ("train then place"), שבו המסלול המצופה הוא: "החלטה לטפל תחילה במחלה, מתן טיפול ולאחר מכן שיקום ואולי שיקום תעסוקתי". המודל המעודכן יותר המכוון-החלמה מציע גישה מנוגדת: "השמה טרם הכשרה" ("place then train"), כפי שמתבטאת במודל מבוסס-הראיות של תעסוקה נתמכת. גישה זו אינה מסננת אנשים על-פי "מוכנות", אלא היא מקדמת את ההשמה של הלקוח כולל תמיכה מתמשכת בחיפוש עבודה לפי בחירתו בשוק החופשי. עם זאת, עדיין רוב הלקוחות אינם מצליחים בעבודות שהם משיגים. חוקרים ציינו כי מחקר עתידי צריך לזהות את מאפייניהם של מקורות אחרים לתמיכה תעסוקתית כמו זו של אנשי מקצוע בבריאות הנפש. למרות שגוף ידע זה מאשר את חשיבותם של היחסים בין לקוחות לבין אנשי מקצוע בשירותים קליניים נחקרה תמיכה בתעסוקה בשירותים אלה לעתים נדירות. אנשי מקצוע בבריאות הנפש הם מעמודי התווך של הטיפול הפסיכיאטרי בנורבגיה. עם זאת בשלב זה לא ברור אם תעסוקה עבור לקוחותיהם מקבלת עדיפות בשדה זה. לפיכך, מטרת המחקר הנוכחי

הינה לבחון את תפישותיהם של אנשי מקצוע בבריאות הנפש בקהילה לגבי פוטנציאל העבודה של לקוחותיהם ואת הבנתם לגבי תכניות שיקום תעסוקתיות מקומיות.

## שיטה

מתודולוגיה איכותנית שואפת להבין ולהסביר כיצד אנשים חווים ומבנים משמעות בחיי היומיום שלהם. קבוצות מיקוד נבחרו כשיטה המתאימה ביותר משום שהן מאפשרות דיון קבוצתי מונחה לבחינת סוגיות רלוונטיות לשאלת המחקר. בשיטה זו גבוהים הסיכויים לכך שאנשים ירגישו בנוח לדבר עם אחרים שעמם הם חולקים חוויות דומות כאמצעי לחקירת סוגיות רגישות.

לצורך המחקר בוצעה דגימה מכוונת לגיוס אנשי מקצוע בבריאות הנפש בקהילה העובדים במגוון אזורים בעיר גדולה בנורבגיה. במחקר השתתפו 21 אנשי מקצוע בבריאות הנפש בקהילה, רובם נשים (18) בגילאי 30 עד 55 עם ניסיון מקצועי בבריאות הנפש שנע בין שלוש לבין 25 שנים; המשתתפים עבדו בשלושה סוגי שירותים: חמישה עבדו בדירור נתמך; שמונה עבדו במרכזי פעילות (Activity centers); ושמונה משתתפים עבדו כמתאמי טיפול בשירותי בריאות הנפש בקהילה. כולם היו אנשי צוות (חלקם בתפקידי הובלה), מהם 11 בעלי תואר ראשון בעבודה סוציאלית, שניים בריפוי בעיסוק ושמונה בעלי תואר מתקדם בסיעוד בבריאות הנפש. המשתתפים נתנו שירותים לאנשים המאובחנים עם הפרעה בי-פולארית, סכיזופרניה, דיכאון והפרעות חרדה. הם עסקו בהתערבויות פסיכו-סוציאליות מורכבות וקידמו פיתוח מיומנויות הדרושות לחיים עצמאיים: השתתפות חברתית, שימוש במשאבי הקהילה, ניהול הבית, השכלה, תעסוקה וניהול זמן.

יצוין כי מרכזי פעילות אינם מבוססים על מודל שירות ספציפי אלא עוסקים בפיתוח מיומנויות טרום-תעסוקתיות, מיומנות חברתית וניהול חיי יומיום. שירותי תעסוקה ישירים קיימים באופן מוגבל אך אנשי צוות יכולים להפנות לקוחות המעוניינים בתעסוקה למגוון תכניות של תעסוקה מוגנת, קלאבהאוס או תעסוקה נתמכת.

הדיונים הונחו על ידי החוקרים, אחד מהם מתמודד. החוקרים הנחו ושאלו שאלות במהלך הדיונים, כולל שאלות בנוגע לחוויותיהם, ניסיונם ודעותיהם של המשתתפים לגבי השאיפות התעסוקתיות והפוטנציאל התעסוקתי של לקוחותיהם.

שני חוקרים ניתחו את תמלילי הדיונים וזיהו תמות ומשמעויות הרלוונטיות למטרת המחקר.

## ממצאים

שלוש תמות עיקריות ותת-תמה אחת עלו מתוך ניתוח נתוני קבוצות המיקוד: (1) ראיית צרכני השירות כפגיעים ולא מוכנים לתעסוקה וכן גילוי חוסר אמונה של מטפלים בפוטנציאל התעסוקתי של לקוחותיהם כחסם סמוי; (2) הנחת אבני-מדרג על-ידי מטפלים לפעילות חיי היומיום, דרכן יכולים לקוחות להתחיל להיכנס לקהילה ולפגוש אחריויות בתפקידים חדשים; (3) ספקנות כלפי המסוגלות של אנשי צוות בתכניות לשיקום תעסוקתי.

## ראיית צרכני השירות כפגיעים ולא מוכנים לתעסוקה

המשתתפים דיווחו כי הם שירתו אנשים ברמות שונות של תפקוד תעסוקתי. לכמה מלקוחותיהם הייתה עבודה מוגנת עם שכר מינימלי וכמה אחרים היו במשרה חלקית בשכר במסגרת תעסוקה נתמכת אך רוב הלקוחות היו מובטלים. המשתתפים זיהו מגוון חסמים מבוססי-לקוח לתעסוקה בשוק החופשי. בעיקר, הם פירשו כחסמים לתעסוקה את מה שכינו כנסיגה של הלקוחות, פאסיביות והימנעות מתוך פחד או תלות יתר: "חלק מהצרכנים שלנו הם מ'החולים ביותר'. זה בעיקרון מספיק להם לחיות בקהילה. רבים נאבקים כדי ללכת בחוץ, אפילו כמה צעדים, לדוגמא כדי להביא דואר...לכן, זה יהיה מאוד מורכב בשבילם להחזיק עבודה..."

כמו כן, הוזכרו חסמים מערכתיים: "אדם צריך להיות די בריא כדי להתאים לכוח העבודה". "כן, אני תוהה אם מעסיק כלשהו יהיה מוכן להעסיק את הלקוחות שלנו – אני מניח שהם יעדיפו עובדים יותר יעילים. כיום, עובדים צריכים להסתגל למערכת- ולא ההיפך". ציטוטים אלה מראים כי משתתפים הרגישו שבעייתיות ללקוחות להתגבר על הפרעות הקשורות למחלה, לסטיגמה ולאתגרים בחיי עבודה. כיוון שהמשתתפים הבינו החלמה תעסוקתית ותעסוקה כנושאים רגישים, תמיכה בעבודה לא הייתה עדיפות עבורם. נראה כי ההתערבויות שלהם לרוב התמקדו על טיפול וגישה מדורגת של תמיכה בהכלה חברתית. אחת המשתתפות הסבירה כיצד היא תופשת את תפקידה המקצועי כמתאמת טיפול: "אני מאמינה שאנחנו עושים המון בשבילם. אנחנו מלווים אותם למטפלים, לרופאי שיניים, למרכזי פעילות – זו הפרקטיקה הרגילה שלנו".

בדיון על הצרכים של לקוחות מועסקים, ציינו המשתתפים כי היה זה מאתגר ודרש זמן רב להתייחס להפרעות שקשורות למחלה וגם למעקב ותמיכה בעבודה:

האמביוולנטיות של לקוחות היא החלק הכי גרוע; יום אחד הם רוצים לעבוד וביום הבא: 'אה, לא באמת אכפת לי מלהשיג עבודה'. ורבים מהם לא יודעים מה השאיפות שלהם בעבודה. או...אם יש להם עבודה, הם עשויים לסרב ללכת. ואם אנחנו במקרה שואלים למה, הם עשויים שלא לענות, או להפוך הגנתיים... יכולות להיות אלף סיבות: חרדה או מריגרים, במקום העבודה או מחוצה לו, בעיות בבית...לכן זו החוויה שלי- אל תפעיל עליהם שום לחץ. אם תעשה את זה, הם עלולים ללכת אחורה...הכל קשור לאיזונים.

ציטוט זה מצביע על כך שמשתתפים מצאו קושי להכיל חוויות תעסוקתיות שליליות של לקוחות, מרכיב הנחוץ כדי לאפשר לאנשים ללמוד מטעויותיהם ולמתוח את אזור הנוחות שלהם. משתתפים הרגישו שדיבור על גורמי לחץ בעבודה יכול לעורר את הבעיות הנפשיות של לקוחות: "צרכנים רבים לא יכולים להסתדר עם לחץ. אם אנחנו דוחפים אותם יותר מידי רבים מהם נסוגים. למעשה, אם נעשה את זה, הם יכולים להפסיק לבוא למרכז". חוץ מזה, כמה משתתפים תיארו כיצד ההיסטוריה התעסוקתית של אנשים הייתה נושא רגיש, כפי שאמר אחד המשתתפים העובד בדיון נתמך:

לרוב, אני שואל על החוויות של לקוחות בעבודה לאחר זמן מה...כשאני מכיר את האדם. ...אז זה קל יותר לדבר על נושאים כאלה. ...יותר מזה, כמו שאני מבין את זה, זה תלוי בכמה זמן עבר מאז שהייתה לאדם עבודה; אלה שעבדו לאחרונה הרבה יותר

נלהבים לדבר על עבודה... מכל מקום, בגלל שהסיפורים שלהם לעתים קרובות חושפים כישלונות בעבודה, ישנם הרבה מאוד היבטים שצריכים להיות מודעים אליהם... למשל, לכמה אנשים היו התפרצויות בעבודה או שהם היו פסיכומיים... וכמה מהם פומרו.

בנוסף, כמה משתתפים היו מודאגים לגבי מה שהם הבינו כקשיים של לקוחותיהם בהתמודדות עם משוב חיובי או תשבחות בעבודה: "אני מאמין שהוא היה מתפקד הרבה יותר טוב אם הוא לא היה משיג את העבודה הזאת. הוא לא יכול היה לקבל הערות חיוביות לגבי מיומנויות העבודה שלו".

### גילוי של חוסר אמונה בפוטנציאל התעסוקתי של לקוחות כחסם סמוי

על פני קבוצות המיקוד כמה משתתפים העריכו את האפשרות שהעמדות שלהם עצמם מציבות מכשולים החותרים תחת שילוב בעבודה כפי שמדגים הציטוט הבא: "כעת יש אישה עם ידע מניסיון שעובדת במרכז שלנו. היא עושה עבודה ממש טובה. בכל מקרה, בהתחלה, היינו די ספקניים, חשבנו שהיא לא אחת מאיתנו [הצוות]... כיום אנחנו חושבים ההיפך מזה".

ציטוט זה מראה את השינוי של משתתפים שהתרחקו מגישות סטיגמטיות קודמות כלפי אנשים עם מחלות נפש שעליהן התוודו. הדיונים חשפו מתח בין שיקולים שונים לגבי הפרקטיקה הקשורה לעידוד השתתפות תעסוקתית. לדוגמא:

אני בטוחה שאנחנו לא מצמצמים את התקוות התעסוקתיות של צרכנים אבל אני תוהה... כיוון שבדרך כלל אנחנו לא מדברים על עבודה במרכזי הפעילות... האם אנחנו זהירים מידי? ...בגלל שאני מאמינה שעבודה היא מאוד חשובה... בכל מקרה, העמדה שלנו היא לקחת כל פעם צעד אחד.

הרבה מהצרכנים עדיין לא "שם". ...אני מתכוון שזה יהיה מאוד קשה בשבילם להחזיק עבודה. בנוסף, אני...תוהה: האם אנחנו באמת צריכים לחשוב על תעסוקה לכולם? ...אני מאמין שאם היינו עושים את זה רבים היו נכנסים לפאניקה... אז, אנחנו לא מדברים הרבה על עבודה... אבל אני מניח שמומחה תעסוקתי ידבר...מה שאני ממליץ ללקוחות זו הכשרה במיומנויות חברתיות על ידי השתתפות במרכזי פעילות. מלבד לקוחות צעירים יותר שזה יכול להיות בלתי מועיל בשבילם. בשבילם, תעסוקה נתמכת או השכלה נתמכת יתאימו הרבה יותר.

ציטוטים אלה מצביעים על כך שרוב המשתתפים התמקדו על השתתפות חברתית ולא תעסוקתית כמטרה הראשונה במעלה ללקוחותיהם. נראה שהם מבינים את הגיל והמחלה הממושכת כגורמי ניבוי חשובים להחלמה תעסוקתית. כמה משתתפים הצביעו על תכניות טיפול ככלי רלוונטי לזיהוי מטרות של לקוחות בתחום התעסוקתי אך גם הוזכרו בעיות הקשורות לתכניות הטיפול: "התכנית מוסתרת במגירה". כמו כן, כמה משתתפים זיהו חוסר במידע על שירותי שיקום תעסוקתי רלוונטיים כמכשול בסיסי: "יש לי הבנה מוגבלת לגבי התכניות התעסוקתיות הזמינות".

## הנחת אבני מדרך לפעילות חיי היומיום

בניגוד להשקפות הפסימיות למדי שתוארו לעיל חשפו דיוני קבוצות המיקוד גם כמה עמדות של תקווה בקרב משתתפים בנוגע לתהליכי החלמה תעסוקתית. לדוגמא:

אני מתמקדת על מה שהאדם אוהב והרצונות שלו בעבודה. כמובן, אנשי מקצוע... אחראים לשיקום התעסוקתי (למשל, למצוא עבודות רלוונטיות) אבל זה גם מאוד תלוי בנו (צוות בבתי מוגנים) להרים טלפונים לאנשים הנכונים במקומות עבודה פוטנציאליים. כמובן, אנחנו צריכים קודם כל לעזור ללקוחות – לא לשלוח בדרך שלהם... להגיע לתעסוקה. זה מה שאני בעצם עושה: עוזרת לאנשים לקחת את הצעדים הראשונים שלהם.

משתתפים שיתפו בסיפורים חיוביים רבים על האופן שבו הם השתדלו לאפשר את השתתפות הלקוחות בפעילויות יומיומיות באמצעות הכנה ושיתוף בארוחות, התמקדות בתחומי העניין שלהם והנחיית אירועים חברתיים. משתתפים גם חזרו ותיארו מרכזי פעילות בתור "אבני מדרך" לחיים טובים יותר כמודגם בציטוט הבא:

במרכז הפעילות אנחנו מתמקדים על היכולות והרצונות של הלקוחות לא על הבעיות שלהם. אנחנו יוזמים סגנון הומוריסטי, מציעים תמונה חיובית ונמנעים מלהפעיל עליהם לחץ... המרכז הוא מעין מקום מפלט (retreat); אנחנו מציעים לעשות דברים מהנים עם דרישות מוגבלות. הלקוחות לרוב עוסקים בתחביבים ולפעמים יש להם חובות מסוימות כסוג של הכשרה במיומנויות או תעסוקה... אנחנו בהחלט בצד של התמיכה!

ציטוט זה חושף חשיבה פסימית במידה מסוימת של משתתפים בנוגע לציפייה של הלקוחות להחלמה תעסוקתית. הדרך שבה הם דיברו על תעסוקה מראה את ספקותיהם לגבי המוכנות התעסוקתית של לקוחותיהם או יכולתם להיות מועסקים:

בשביל שהם ישיגו עבודה וישמרו עליה דרושה עזרה מקצועית אינטנסיבית לא רק התאמות במקום העבודה. מי יכול לעזור להם לקום בבוקר ומה לגבי נסיעה באוטובוס, לבד? אז אני לא משוכנעת שתעסוקה היא מטרה מציאותית עבורם. לכן, אנחנו לא מדגישים עבודה בפרקטיקה שלנו. כלומר, למה בהכרח כולם צריכים לעבוד? כמובן שאני יודעת שהנחיות עבודה ומדיניות בבריאות הנפש כיום מדגישים עבודה. בכל מקרה, כפי שאני רואה את זה פעילויות של חיי יומיום צריכות להיות מוערכות באופן שווה לעבודה... בגלל שלרבים מהלקוחות שלנו יש חסרים נרחבים כשמדובר בעבודה... בשבילם זה מספיק ללכת לטיפול או לפגוש יועצי רווחה פעם בשבוע. כפי שאחד הלקוחות שלנו מצהיר לעתים קרובות: 'אני כל כך עסוק עם כל הפגישות הטיפוליות שלי, שאני באמת צריך יום חופשי כדי להיות לבד'.

משתתפים חשו שרבים מהלקוחות הגדירו את עיסוקם במרכז הפעילות כ"עבודה" והעריכו את המרכז כמקום של שייכות שמספק מבנה יומיומי ופעילויות בעלות משמעות. בכך, המשתתפים הצדיקו באופן עקיף את עמדתם לגבי לקוחותיהם: "חלקם יכולים לעבוד אבל חלקם לא".

## ספקנות כלפי המסוגלות של צוותי שיקום תעסוקתי

על פני קבוצות המיקוד כאשר משתתפים דיברו על לקוחות עובדים הם לעתים קרובות הזכירו את דאגתם לגבי משרות ללא מוצא, חוסר במשרות מעניינות ותמיכה בלתי מספקת בעבודה מצד עובדי שיקום תעסוקתי. כמה משתתפים הצביעו על כך שתכניות שיקום תעסוקתי לא הבינו את הצרכים המיוחדים של הלקוחות:

אני מאמין שאם היו יותר דרישות, לקוחות היו יותר מחויבים. כיום זה יותר כמו: 'טוב, כיוון שאין לי שום דבר אחר (מהנה) לעשות היום – אני יכול ללכת לעבודה'. אז המשרות שלהם נראות קצת רגועות מידי...חוץ מזה, אם אני שואל לקוח, 'איך היה בעבודה היום?' הוא או היא לעתים קרובות עונים, 'לא הייתי בעבודה. הלכתי לתכנית'...היה לי לקוח שעזב עבודה נתמכת, בגלל שהוא הרגיש שלא הציעו לו אתגרים. הוא ניסה כמה תכניות שיקום תעסוקתי אבל לא הצליח.

משתתפים תיארו כיצד כמה אנשים באים לתכניות שיקום תעסוקתי עם ציפיות שעשויות להוביל לחוסר שביעות רצון:

לקוחות נוטים "ליפול בין הכיסאות". היה לי לקוח- הוא היה במצב מאני. הוא רצה עבודה אמיתית – להיות מכונאי רכב – אבל כיוון שהוא היה מאוד לא יציב באותה תקופה, הם יעצו לו לפנות לתעסוקה מוגנת. ...אבל הוא לא אהב את זה. ללקוחות רבים יש סלידה מעבודות שדורשות מיומנות נמוכה כמו להכניס ברגים לתוך שקיות....

...ההתרשמות העיקרית שלי שלקוחות מקבלים תמיכה תעסוקתית מינימאלית מ[תכניות לשיקום תעסוקתי] וגם, העזרה שהם מציעים נוטה להיות לא מספקת. ...רוב התכניות...מתרכזות בהערכת סיכויי ההעסקה של הלקוחות. ...לרוב הם צריכים לבצע משימות חסרות משמעות שדורשות מיומנות נמוכה ומשרות לטווח קצר. ...לכן, אני יכולה בקלות להבין מדוע לעתים קרובות הם נושרים מהתכניות האלה!

נמצאו הרבה הצהרות ביקורתיות בקבוצות המיקוד לגבי האופן שבו משתתפים חוו את המומחיות של צוותי שיקום תעסוקתי:

אני חושב שיש פער גדול בין מה ש[צוות שיקום תעסוקתי] מצפה מלקוחות...והאופן שבו הם מעריכים את המוכנות התעסוקתית של הלקוחות. הם ממעיטים בערך של מה שהם יכולים באמת להשיג...לכן הם מוציאים אותם. ...זה נראה ש[הם] מצפים מלקוחות להיות "ללא סימפומים"...כשהם פונים לתכניות שיקום תעסוקתי!

בנוסף, משתתפים הדגישו כי לקוחות בעלי שאיפות השכלה גבוהות יותר נטו לחוות אתגרים קשים בחיפוש עבודה. כפי שאמר אחד המשתתפים: "[צוות השיקום התעסוקתי] העריכו את אחד הלקוחות מבחינת מוכנות לעבודה. הם תייגו אותו כבעל "סיכויי העסקה פחותים"...ויעצו לו לעבוד רק יום אחד בשבוע! ...למרבה המזל הוא התעלם ממסרים אלה...ולאחרונה הוא השלים את הבחינות שלו...ועכשיו הוא לומד היסטוריה.

בניגוד לכך, כמה משתתפים הדגישו כי הם מעריכים את מומחי התעסוקה ואת מומחיותם:



לאחרונה ארגונו סמינר על תעסוקה במרכז שלנו, שיזמו הלקוחות. הגיע מומחה תעסוקתי כדי לתת מידע לגבי אפשרויות תעסוקה. המפגש הזה יצא מאוד חיובי; הוא באמת שינה משהו! בשבועות שאחריו, כמה לקוחות פנו לתעסוקה נתמכת. כמה מהם הצליחו למצוא עבודה...אני גם ראיתי שלמומחה התעסוקתי הזה הייתה דרך מצוינת לעזור לאנשים להשתלב בעבודה!

## דיון

מטרת מחקר זה הייתה לבחון את נקודות מבטם של עובדי בריאות הנפש בקהילה לגבי הפוטנציאל התעסוקתי של לקוחות ואת הבנתם לגבי תכניות מקומיות לשיקום תעסוקתי. הממצאים הדגימו את מורכבות האתגרים והאסטרטגיות שחוו עובדים סוציאליים, אחיות ומרפאים בעיסוק בעבודתם עם מתמודדים בקהילתם. ניתן לראות את התוצאות לאור שלושה היבטים מרכזיים:

ראשית, היבט חיובי יותר היה הממצא לפיו מעורבות של משתתפים בפעילויות יומיומיות משמעותיות נחוות כדרך מועילה המקדמת החלמה ללקוחותיהם. הדבר כלל שיחות לא פורמאליות, בישול ואכילה ביחד והשתתפות בפעילויות פנאי. אמונותיהם של המשתתפים ביתרונות הבריאותיים של עיסוקים "מאוזנים" מחזק את הרעיון כי החלמה מתרחשת עם הגברת המימוש העצמי של האדם. בנוסף, על-פי חוקרים מתחום הריפוי בעיסוק, חוויה אישית של עשייה (doing) כמו גם חוויה (being) ושייכות בתוך אווירה של עשייה, מאפשרות לאנשים לצפות לתפקידים פוטנציאליים חדשים שמעבר ל'להיות חולה'. ההצהרה כי "אתה מה שאתה עושה" מדגישה כי לא רק משרות בשכר אלא גם עבודות שאין שכר בצדן ואפילו תחביבים יכולים להשפיע באופן חיובי על הבריאות והרווחה הנפשית.

ההיבט השני של המחקר היה התפישות הפסימיות בעיקרן שבהן החזיקו המשתתפים ביחס לפוטנציאל התעסוקתי והציפיות לעבודה של לקוחותיהם. הם ראו רבים מלקוחותיהם כפשוט מוגבלים מידי מכדי לעבוד כלל או שדאגו כי לקוחות לא יוכלו להתמודד עם הלחצים והמתח שילווים לעבודה. כתוצאה מכך, משתתפים בעיקר יעצו ללקוחותיהם להישאר במרכזי הפעילות, בעיקר משום שמרכזים אלה יכלו להתייחס למה שהם ראו כצורך העיקרי של הלקוחות – צורך במבנה בתוך מקום מוגן ולא-דורשני. למרבה הצער, ממצאים אלה אינם כה מפתיעים שכן כמה מהחסמים המרכזיים לתעסוקה שזוהו במחקרים הם סטיגמה, אפליה, ציפיות נמוכות וחוסר בתמיכה מתמשכת מצד עובדי בריאות הנפש. ידוע כי לאנשי מקצוע בבריאות הנפש לעתים קרובות חסר ידע לגבי שוק העבודה וכי יש להם גישות שונות בנושא. נטיות אלה גורמות לבעייתיות בתמיכות ובמסרים שלהם. נותני שירותים בבריאות הנפש נוטים "לפרש מצבים מתוך פרספקטיבה רפואית כך שפתולוגיה וחסרים גוברים על יכולות קשורות-עבודה; מניאים אנשים עם מחלות נפש מלקחת סיכונים בחיי הקהילה שלהם ונותנים תשומת לב מוגבלת לצרכי התעסוקה של מקבלי השרות". התגלה כי יחסים איכותיים בין נותני שירות לבין לקוחות וכן שירותי תעסוקה אינדיבידואליים הם האמצעים המועילים ביותר לסיוע לצרכנים להשיג מטרות תעסוקתיות. זאת ועוד, קיים טווח של חסמים סביבתיים, כולל סוגיות הקשורות למערכת השירותים, זכאות לתכניות, משאבים וסטיגמה חברתית. כתוצאה מכך, הדבר נשאר תלוי בעיקר במתמודדים שרוצים עבודה לחפש אנשי מקצוע, תכניות או אנשים יותר מכווני-החלמה ו/או למצוא עבודות בעצמם. הפרספקטיבה של מסוגלות לגבי שילוב תעסוקתי מתמקדת בראש ובראשונה באדם עם מחלת נפש ומכוונת לבניית ביטחון עצמי ויכולות בקצב של האדם עצמו. בכך, הפרספקטיבה מציעה כי אנשים עדיין אינם "מוכנים" לעבודה (חסרות להם התנהגויות קשורות-עבודה כמו נוכחות קבועה,

סובלנות לתסכול והתמדה במוטיבציה וכן יכולת קוגניטיבית ומיומנויות חברתיות) ובשל כך מצדיקה את הצורך ביותר פעילויות טרום-תעסוקתיות. "אמונות אלה מובילות לפחד כי אפילו לנוכח ראיות של מסוגלות ישנה סבירות לכך שמסוגלות עשויה להפוך לאי-מסוגלות. במהותה, פרספקטיבה זו ממסגרת אנשים עם מחלות נפש כ"סחורה פגומה".

ראיית לקוחות והתייחסות אליהם שלא כאל "סחורה פגומה" היא הנחה מוקדמת מאתגרת שדורשת מאמץ מרוכז מצד עובדי בריאות הנפש. היחסים הטיפוליים בין אנשי המקצוע לבין מטופלים עשויים להתקשר למוטיבציה ולתחושת אופטימיות לגבי החלמה תעסוקתית במיוחד, על אף שהערכת הלקוחות את היחסים הטיפוליים אינה מנבאת השגת עבודה, הרי שנמצא כי יש לה השפעה עקיפה שכן היא מנבאת את איכות היחסים של הלקוחות עם עובדי תעסוקה ומכאן כי מטופלים יכולים לקחת בחשבון את יחסיהם עם הלקוח בבואם להעריך את התאמתו להתערבויות תעסוקתיות. יתרה מזאת, מחקר איכותני הראה כי תמיכה רגשית, עזרה מעשית וגישה ממוקדת-אדם הם היבטים חשובים בקשר.

ההיבט השלישי של המחקר היה הסקפטיות של המשתתפים כלפי מומחיות צוותי תכניות שיקום תעסוקתי. משתתפים דיווחו כי חשו שלקוחותיהם המועסקים מקבלים תמיכה תעסוקתית בלתי מספקת. הספרות מראה כי תמיכה בשילוב תעסוקתי כולל שילוב עובדי תעסוקה בצוותי בריאות הנפש בקהילה נחשבת קריטית להצלחה וכן כי עמדותיהם של אנשי מקצוע בבריאות הנפש מקשות על שילובם של עובדי תעסוקה בצוותים קליניים. כדי לאפשר התאמה לשינוי הפרדיגמה של השדה להחלמה, סקירות מחקריות המליצו כי אנשי מקצוע בבריאות הנפש "יתקנו את התיאוריה והפרקטיקה שלהם באופן ביקורתי על מנת לתמוך ביישום התערבויות מבוססות ראיות בתעסוקה נתמכת". בנוסף, סקירה עכשווית זיהתה בעיות הקשורות ליישום תעסוקה נתמכת מבוססת-ראיות, בפרט בקיומו של מתח בין מומחי תעסוקה שתמכו בתוצאות שיקומיות בחיים האמתיים לבין צוותים קליניים שנטו להניח כי סימפטומים של מחלה חייבים להיות מטופלים לפני שניתן יהיה לעשות כל התקדמות תפקודית.

## מסקנות

מחקר זה מצביע על כך שאנשי מקצוע בבריאות הנפש שרואיניו בקבוצות המיקוד היו אמביוולנטיים לגבי תמיכה בפוטנציאל התעסוקתי של לקוחותיהם. הם ראו לרוב את לקוחותיהם כמי שאין להם כל סיכוי בשוק העבודה. ממצאים אלה מציעים כי כדי לאפשר שילוב בעבודה אנשי מקצוע בבריאות הנפש צריכים לנתח ולהעריך את הנרטיבים התעסוקתיים של לקוחות ואת הרצונות והצרכים שלהם - לא רק אלה שקשורים למקום עבודה אלא גם אלה שנוגעים לזמן, לשימוש ולפעילויות של חיי היומיום ובפרט לאפשר התמקדות בפעילויות שהם מוצאים כבעלות משמעות ושמשרות את דימויים העצמי וביטחונם. יתרה מזאת, אנשי מקצוע בבריאות הנפש צריכים לתקן את בסיס הידע שלהם בהתאם למודלים של חקר ההחלמה ושל השמה טרם הכשרה. ניתן לראות במומחי תעסוקה כסוכני שינוי הכרחיים לא רק בשביל פוטנציאל מציאת עבודה בשוק החופשי עבור לקוחות אלא גם בשביל עמדותיהם של אנשי מקצוע כלפי האפשרויות של לקוחותיהם להשתתפות בעבודה.