



סיכום פרק מתוך ספר בעריכה

שם הפרק: פרקטיקה לשילוב קהילתי: קידום חיים בקהילה כמו כל אדם אחר.
מחברים: מרק מ. זלצר, ריצ'רד ק. ברון, סבל-מרים א. מנקיר ולורי ברין.

In press: שנת פרסום:

Salzer, M.S., Baron, R.C., Menkir, S-M A., & Breen, L. (in press). Community integration practice: Promoting life in the community like everyone else. In: P. Nemeč & K. Furlong Norman (Eds.). *Best practices in Psychiatric Rehabilitation*. Columbia, MD: United States Psychiatric Rehabilitation Association.

במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א, תורגם וסוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ.

שילוב קהילתי

שילוב קהילתי מהווה קונספט מרכזי ומאחד במערכות הציבוריות של בריאות הנפש, וזוהה כערך ומטרה חשובה במדיניות ובפרקטיקה של שיקום פסיכיאטרי. שילוב (אינטגרציה) קהילתי הוגדר כהזדמנות לחיות בקהילה ולהיות מוערך כאדם ייחודי ובעל יכולות, ככל אדם אחר. המיקוד בהזדמנויות להשתתפות מדגיש הגדרה-עצמית (Self-determination) ובחירה, ושולל כפייה של השתתפות שאינה לפי רצון האדם, או השתתפות במסגרות מופרדות. מטרת השילוב הקהילתי היא לסייע לאנשים לבטא את עצמם בקהילות שאותן הם בחרו. הדבר קשור ליכולת להביע רצונות, תקוות וחלומות, ולהגדיר מטרות להשגה. בהסתמכות על תמיכות טבעיות בקהילה, מתאפשר תהליך אידיאלי שבו האדם לא צריך להישען על שירותים מקצועיים.

כל התנסות חדשה כוללת בתוכה סיכונים, והשלכות חיוביות ומאתגרות כאחד. התגברות על פחדים משמעה שבירת מחסומים והשגת תחושת הישג מעצם הניסיון ו/או ההצלחה. השפעה שלילית של נטילת סיכונים כוללת פחדים וחששות העלולים להתממש, כמו פחד מכישלון, או פחד מהישנות המחלה העלולה להוביל לאובדן השתתפות משמעותית שהושגה. כל צעד לעבר הגברת ההשתתפות הקהילתית מביא עימו רווחים והפסדים. המאבק לשמירה על הבריאות מאתגר יותר כאשר מתרחשים שינויים באספקטים שונים של החיים.

פרספקטיבה היסטורית של שילוב קהילתי

שילוב קהילתי מבוסס בזכויותיהם של אנשים להזדמנות ולצמיחה בקהילה. באופן היסטורי, יסודות השילוב הקהילתי במאבק של "תנועת הנורמליזציה" ("Normalization movement")

למען אנשים עם מגבלות מנטליות והתפתחותיות. תנועה זו נוצרה בדנמרק בשנות ה-50, ובעקבותיה התפתח המודל החברתי של מוגבלות במהלך שנות ה-60. תנועות אלה הובילו לפיתוח יוזמות שנועדו לתמוך ולאפשר לאנשים עם מוגבלויות לתפקד בדרכים הנחשבות כמקובלות במסגרת הנורמות של החברה בה הם חיים. נורמליזציה התייחסה ליצירת תנאים ודפוסים של החיים היומיומיים באופן דומה ככל הניתן לנסיבות ודרכי החיים בחברה. שילוב קהילתי, לפי גישה זו, מתייחס למידה שבה לאנשים ניתנת הזדמנות להשתתף באופן מלא בקהילה, בדומה למידה המתאפשרת לאזרחים אחרים.

שילוב קהילתי כולל את המידה שבה אנשים נוכחים באופן פיזי במסגרות רגילות, פעילויות והקשרים יומיומיים (שילוב פיזי) וכן את המידה שבה הם יכולים להשתתף באינטראקציות ומערכות יחסים (שילוב חברתי). שילוב קהילתי כולל גם את החוויה והתחושה האינדיבידואלית של כל אדם ביחס לקהילה ולשייכות. המודל החברתי של מוגבלות אינו מתכחש לליקויים, אך מכיר בכך שהגבלת הפעילות וההשתתפות הקהילתית נובעת מחברה שנכשלת בהבטחת הזדמנויות למילוי תפקידים מלאים ומשמעותיים עבור כל האזרחים. מוגבלות לפי גישה זו נובעת מיחסי אדם-סביבה שאינם יוצרים את מקסימום ההזדמנויות להשתתפות מלאה.

כתוצאה מפעילותן של תנועות חברתיות למען זכויות אנשים עם מוגבלות נוסד בשנת 1990 החוק לאנשים עם מוגבלות בארה"ב (Americans with Disability Act), הקובע את חובת הממשל לספק לאנשים עם מוגבלות הזדמנויות שוות ליהנות מכל התכניות, השירותים והפעילויות (כגון: חינוך והשכלה, תעסוקה, הצבעה, ניידות, פנאי וכד'). ציון דרך חשוב נוסף התרחש בקביעת בית המשפט העליון ב-1999 שקיבלה את עתירתם של זוג אנשים שאולצו לחיות במוסד למרות בקשתם להתגורר בקהילה. בית המשפט הכריע כי השמה בלתי חיונית במוסד היא צורה של אפליה האסורה על פי החוק לאנשים עם מוגבלות. בעקבות קביעה משפטית זו בוצעו שינויים מנהליים שחייבו תכניות, שירותים ופעילויות להינתן בדרך המאפשרת לאנשים עם מוגבלויות לבוא באינטראקציה עם אנשים ללא מוגבלות באופן מירבי. תהליכים אלה ביססו את השילוב הקהילתי כזכות אינהרנטית לכלל האנשים עם מוגבלויות, והרחיבו את זכותם לחיות, ללמוד, לעבוד ולבלות, לצד ובאותו אופן כמו אנשים ללא מוגבלויות. תהליכים אלה תרמו לעיצוב דו"ח ועידת הנשיא בנושא בריאות הנפש (2003) ולהתייחסותו לנושא השילוב הקהילתי.

אינדיקאטורים של הזדמנויות מוגבלות לשילוב קהילתי

בחמישים השנים האחרונות חלה הפחתה דרמטית של מספר המתמודדים השוהים במוסדות ופותחו מסגרות שיקום ושירותים בקהילה. הושקעו משאבים עצומים בפיתוח ומחקר של שיטות התערבות מכוונות החלמה; מאמצי סנגור ומעורבות של אנשים בעלי ניסיון אישי עם מערכות בריאות הנפש השפיעו על מדיניות והובילו להגברת המיקוד בפיתוח תכניות המדגישות החלמה, השתתפות מלאה וחיים עצמאיים. למרות זאת, בעוד שכיום למתמודדים יותר סיכויים להיות באופן פיזי בקהילה ולא במוסד, לעתים קרובות הם אינם שייכים לקהילה כמו כל אדם אחר. רוב הממצאים מצביעים על רמות יציבות של בידוד, עוני, וייאוש. הזדמנות לחיים מלאים ומספקים יותר נראית מעבר להישג ידם של רבים. הדבר מודגש במגוון תחומים:

תעסוקה: למרות שאנשים עם מגבלות פסיכיאטריות יכולים וצריכים לעבוד, בפועל רק כ-25% מהם עובדים או מחפשים עבודה. מספר זה נותר יציב ונמוך משמעותית לעומת כל קבוצה אחרת

של אנשים עם מוגבלות. מודלים של תעסוקה נתמכת אמנם הראו תוצאות חיוביות, אך גם הצביעו על תקופות קצרות של תעסוקה, עליות קלות בלבד ברמת ההכנסה וקושי לצאת מעוני. **עצמאות כלכלית**: קרוב ל-70% מהמתמודדים תלויים כמעט לגמרי בביטוח סוציאלי, ומהווים את הקבוצה הגדולה ביותר המקבלת קצבאות ותמיכה רפואית מבין בעלי המוגבלויות, והקבוצה בעלת הסיכויים הגבוהים ביותר להישאר תלויה בתמיכות אלה לאורך החיים. **השכלה**: שיעור המתמודדים הפונים להשכלה גבוהה נמצא בעליה לאורך זמן, ועם זאת נמצא כי 84% מהסטודנטים המתמודדים נשרו מהלימודים בטרם השלימו את חובות התואר, לעומת כ-37% נשירה בקרב כלל אוכלוסיית הסטודנטים.

דיור: מחקרים העלו כי אנשים עם מגבלות פסיכיאטריות מרוכזים במיוחד באזורים ובשכונות העירוניות העניות ביותר וחסרות המשאבים, בהן הזדמנויות להשתתפות קהילתית מוגבלות. **רשתות חברתיות**: לצד החשיבות של תפקידים בעלי ערך חברתי ורשתות חברתיות של משפחה וחברים, מתמודדים תופשים את הרשתות החברתיות כמוגבלות מבחינת הטווח והגודל שלהן. מערכות יחסים נתפשות כפחות תומכות ופחות מספקות בהשוואה לתפישתן של קבוצות אחרות. לאימהות עם מגבלות פסיכיאטריות סיכויים גבוהים פי 3 לאבד משמורת על ילדיהן, בהשוואה לאימהות אחרות, גם תוך בקרה על משתנה של עוני.

פנאי: ישנן פחות הזדמנויות פנאי לאנשים עם מגבלות פסיכיאטריות, וכתוצאה מכך פעילות גופנית מופחתת, והשפעה שלילית על הבריאות הכללית והרווחה הנפשית. נטען כי הגבלות אלה אחראיות באופן חלקי לשיעורי תחלואה ותמותה באוכלוסייה זו.

דעות קדומות ואפליה: למרות הגברת יוזמות של מתן מידע לציבור, אנשים עם מחלות נפשיות ממשיכים להיראות בדרכים שליליות על ידי הציבור הרחב, ונתפשים על-ידי רבים כבלתי צפויים, ו/או אלימים. הדבר מוביל לאפליה בתעסוקה, בדיור וביחסים חברתיים.

העצמה: למרות ההזדמנויות הרבות להעצמה, הגדרה עצמית מוסיפה להיתפש יותר כפריבילגיה מאשר כזכות, ואנשים מדווחים על תחושתם כבלתי נראים ובלתי רצויים בשירותי קהילה. למרות שינויי האל-מיסוד, נתונים עכשוויים מצביעים על כך שלראשונה זה חמישים שנה, נראתה עלייה במספר האנשים המתאשפזים עם מגבלות פסיכיאטריות.

מסגרת עבודה לשילוב קהילתי

ליבו של קידום שילוב קהילתי הוא במחויבות עקבית להרחבת הזדמנויות בכל תחומי החיים, השארת האחריות בידי האנשים לתעדף את סוגי ההשתתפות בעלי המשמעות עבורם, ולקבוע את רמת ההשתתפות הרצויה להם. מסגרת העבודה המוצעת מזהה 12 תחומים של חיי קהילה, ומאפיינת מהי "הזדמנות מלאה להשתתפות קהילתית כמו כל אדם אחר" בכל תחום:

הזדמנויות דיור - בהן אנשים גרים היכן שהם בוחרים ויכולים להרשות לעצמם לגור, בחירת השכונות, שירותי הדיור, השותפים ו/או הקרובים, ונגישות למשאבי דיור מקומיים בדרכים המתאימות להם.

הזדמנויות השכלה - בהן אנשים פועלים להשגת מטרות משלהם, של צמיחה אישית ו/או הכשרה מקצועית, הן במסגרות המיועדות למתמודדים והן בתכניות השכלה רגילות.

יחסים חברתיים ואינטימיים - בהם אנשים יכולים לממש איזון של חברות הן עם מתמודדים אחרים והן עם אנשים שאינם מתמודדים, יכולים לסמוך על חברויות אלה לקבלת תמיכה וכן

לתת בחזרה ככל האפשר. לאנשים גם הזדמנות לשאוף, ליהנות ולהיתרם מיחסים רומנטיים ואינטימיים.

יחסים במשפחה - במסגרתם אנשים יכולים להיעזר, ולתרום לחיי המשפחה במילוי תפקידים נורמטיביים ותומכים כהורים, בני/ות זוג וילדים.

יחסי עמיתים – בהם לאנשים ניתנת הזדמנות הן להפיק תועלת מהניסיון והעזרה של מתמודדים אחרים, והן לתת שירות כעמיתים בעצמם.

דת ורוחניות – המספקות לאנשים הזדמנות להשתתף בפעילויות דתיות ורוחניות שאותן הן מוצאים כמועילות ותומכות, המאפשרות לקבל ולתרום לחיי הקהילה.

הזדמנויות פנאי – בהן אנשים יכולים להשתתף במגוון רחב של תחביבים, פעילויות ספורט, טיולים וכד' בקהילותיהם, הן ליהנות והן לתרום מעצמם לפעילויות אלה.

חיים אזרחיים – שבהם לאנשים הזדמנות להשתתף במגוון פעילויות אזרחיות (כמו לשרת כמתנדבים, כאנשי סנגור, כבוחרים) התורמות לעיצוב וחיזוק קהילותיהם.

בריאות ורווחה אישית – להבטיח כי אנשים יקבלו שירותי בריאות איכותיים הנדרשים לשמירה על חיים בריאים וכן לקחת אחריות לשמירה על בריאותם ובריאות קרוביהם, מבחינה גופנית ורגשית.

משאבים כספיים – בעזרתם אנשים יכולים לנהל בעצמם את כספיהם, עם העזרה שבה יבחרו, לבצע בחירות אישיות לגבי הכנסות, הוצאות וחסכון.

הגדרה עצמית – על מנת להבטיח כי אנשים מקבלים החלטות לגבי סוגיות המפתח המשפיעות על חייהם.

מסגרת העבודה לקידום הזדמנויות בכל אחד מתחומים אלה מבוססת במודל החברתי של מוגבלות. זהו מודל אקולוגי אשר מדגיש את חשיבותם של יחסי הגומלין בין הסביבה או גורמים חיצוניים (חסמים) לבין אפיונים אינדיבידואליים (כוחות ומגבלות), להבנת מצבים של הגבלה וחוסר בהזדמנות להשתתף. התערבות נוכח אי-השתתפות דורשת הבנה מתוחכמת לגבי הדרך שבה חסמים חיצוניים וליקויים אינדיבידואליים מגבילים את ההזדמנות, הן באופן נפרד והן באינטראקציה ביניהם. הגברת ההזדמנויות יכולה לנבוע מפעולות ממוקדות-מטרה אל מול החסמים החיצוניים או הליקויים האינדיבידואליים, תוך ציפייה להשגת מירב ההזדמנויות כאשר מתמקדים בשניהם.

חסמים שכיחים במימד החברתי-סביבתי כוללים סטיגמה ואפליה, Disempowerment, עוני, תחבורה וניידות, חוקים ומדיניות. צרכים אינדיבידואליים שכיחים כוללים סטיגמה עצמית ודה-מורליזציה, חוסר במבט על מטרות, מיומנויות שהידלדלו או שלא הושגו מעולם, וסימפטומים אשר מפריעים להשגת מטרות חיים. מענים לצרכים ומתן תמיכות ברמה הפרטנית יכולים לסייע רבות להסרת מחסומים. שימוש בתמיכת עמיתים ותמיכות טבעיות; הצבת מטרות וסדרי עדיפויות; הערכת משאבי הקהילה; הכשרה למיומנויות; וסיוע אישי; - כל אלה יכולים לתרום באופן משמעותי להרחבת ההזדמנויות להשתתפות קהילתית.

הזדמנות (Opportunity) ניתן לראות כרצף בעל רמות שונות בכל תחום-חיים. כלומר, לאדם יכולה להיות יותר הזדמנות בתחום של דיור ותעסוקה, אך פחות בתחום של פנאי, או רוחניות/דת. עם זאת, הזדמנות על פני תחומים אינה בהכרח פועלת באופן נפרד ובלתי תלוי, לדוגמא, חסמים

חיצוניים מסוימים וחסמים אינדיבידואליים עשויים להשפיע באופן דומה על הזדמנות בתחומים מרובים. המטרה הסופית בפרקטיקה של שילוב קהילתי היא קידום של הזדמנויות עד לנקודה שמאפשרת השתתפות על פני כל התחומים, אך תוך הבנה שדרגת ההשתתפות בפועל אינה מדד מוחלט להערכת הצלחה. בחירה אינדיבידואלית והגדרה עצמית לגבי סוג השתתפות ורמת ההשתתפות הן בעלות חשיבות עליונה במסגרת העבודה של שילוב קהילתי. כפייה של השתתפות תהיה מנוגדת לעקרונות השילוב הקהילתי.

חוקרים, אנשי מקצוע, קובעי מדיניות, חברי משפחה או כל אדם אחר אינם יכולים לנבא מי מהאנשים יוכלו לנצל הזדמנויות לטובתם כך שיהיו למעורבים יותר בחיים בקהילה. סימפטומים, דבקות בטיפול, או כישלונות עבר – אף אחד ממשנתנים אלה לא נמצא כמנבא הצלחה עתידית. לכן הגישה של שילוב קהילתי טוענת כי יש להבטיח כי כל האנשים עם מגבלות פסיכיאטריות חייבים לקבל הזדמנות לשאוף להשגת מטרותיהם – לעבוד, או לרכוש בית, או להתנדב, או כל מטרה משמעותית אישית אחרת. יתירה מכך, אנשים בהחלמה הוכיחו עצמם באופן עקבי כמסוגלים לנהל את חייהם ולהשיג את מטרותיהם, הרבה יותר מכפי שאחרים דמיינו, כאשר יש להם הזדמנות לעשות זאת. הגברת ההזדמנויות למקסימום נראית כחיונית ליצירת סביבות המקדמות השתתפות מלאה בתפקידים חברתיים בעלי משמעות, רווחה נפשית והחלמה. לכן יוזמות לקידום שילוב קהילתי יכולות וצריכות להתרחש בכל הרמות – ברמת המדיניות, במסגרת התכנית ובפרקטיקה הפרטנית.

שילוב קהילתי: עקרונות ופרקטיקה

פרקטיקה של שילוב קהילתי ניתנת ליישום באמצעות 10 עקרונות שניתן לחלקם לשלושה תחומים: הכרה בזכויות, תפקידים ואחריות; קידום הזדמנויות להשתתפות כמו כל אדם אחר; ושימוש באסטרטגיות אפקטיביות מבוססות ראיות.

א. הכרה בזכויות, תפקידים ואחריות

עיקרון 1: שילוב קהילתי הינו זכות. לאנשים עם מגבלות פסיכיאטריות הזכות, כמו כל אדם אחר, להשתתף באותם אספקטים של חיי הקהילה שאותם הם מוצאים כבעלי משמעות. הדרה, הן כתוצאה של מדיניות ציבורית והן על בסיס ערכים חברתיים, חייבת להיות מאותגרת כל העת, ודורשת התנגדות על בסיס חוקי, כלכלי ומוסרי.

עיקרון 2: שילוב קהילתי מציע הזדמנויות להשתתפות במגוון של תפקידים. אנשים עם מגבלות פסיכיאטריות מבקשים הזדמנויות לקחת תפקידים בקהילותיהם, בכל התחומים של חיי הקהילה – כשכנים, כעובדים, כחברים ומשפחה, כמתנדבים ופעילים אזרחיים, כמתפללים, כסטודנטים ועוד.

עיקרון 3: שילוב קהילתי מקדם תחושת אחריות. כמו כל אדם אחר בקהילה, מצופה מאנשים עם מגבלות פסיכיאטריות שישאו באחריות מגוונות, לא רק בהשגחה על בריאותם ורווחתם שלהם, אלא גם בהיענות לצרכים ודאגות של קהילותיהם.

ב. קידום הזדמנויות להשתתפות

עיקרון 4: שילוב קהילתי מאפשר הזדמנויות להשתתפות בקהילה במקום השתתפות במוסד/מסגרת: תעסוקה תחרותית על פני עבודה מוגנת; ללכת לסרט בקולנוע במקום לצפות בטלוויזיה בתוך המסגרת; ללכת לחדר כושר במקום להשתמש בציוד הנמצא במסגרת; לצאת

למשחק בינגו במרכז קהילתי במקום בינגו במסגרת; תחבורה ציבורית במקום הסעה פרטית של התכנית, וכד'.

עיקרון 5: שילוב קהילתי מאפשר הזדמנויות להכוונה עצמית במקום פעילויות בהכוונת הצוות. לאנשים יש אותן הזדמנויות לבחור מה הם עושים באותה מידה כמו כל אדם אחר.
עיקרון 6: שילוב קהילתי מאפשר הזדמנויות להשתתפות יחד עם מלוא מגוון חברי הקהילה, במקום רק עם מתמודדים אחרים מהתכנית או מקהילת האנשים עם מוגבלויות.

ג. שימוש בפרקטיקה אפקטיבית מבוססת ראיות

עיקרון 7: שילוב קהילתי מקדם הגדרה עצמית. אנשים בוחרים באיזה תחומים בחיי הקהילה ברצונם לעסוק, באיזה קצב ועם איזו רמה של תמיכה.
עיקרון 8: שילוב קהילתי עושה שימוש בתמיכות טבעיות (משפחה, חברים, שכנים וכד') ובמשאבים ושירותים קהילתיים הזמינים לכלל האוכלוסייה, במקום הישענות בלעדית על אנשי מקצוע בבריאות הנפש.

עיקרון 9: שילוב קהילתי שואף לזהות מחסומים להזדמנויות ולפתח אסטרטגיות להתגבר עליהם. זיהוי חסמים של גישות, תפיסות מקצועיות, ושל מדיניות אשר מגבילים או בולמים השתתפות קהילתית, מאפשר לאנשים ולתכניות לפעול על מנת להסירם.
עיקרון 10: שילוב קהילתי מבקש לזהות תמיכות להן זקוקים אנשים עם מגבלות פסיכיאטריות, על מנת להשתתף באופן אקטיבי ומוצלח בחיי הקהילה. אנשי מקצוע ותכניות יספקו את מגוון התמיכות והשירותים שאנשים עשויים להזדקק להם על מנת להשתתף באופן אקטיבי ומוצלח.

אתגרים ביישום פרקטיקה של שילוב קהילתי

בעוד שהקונספט של שילוב קהילתי הוא מרכזי לשיקום פסיכיאטרי, תכניות יצטרכו להמשיך ולהתפתח בתגובה לריבוי הראיות לכך שהחלמה והשתתפות קהילתית הן אפשרויות לכל אדם עם מגבלה פסיכיאטרית. יתירה מכך, אסטרטגיות יעילות המתייחסות למחסומים חיצוניים, אשר נמצאו כגורמים עיקריים המגבילים את ההשתתפות הקהילתית, צריכות להיות משולבות באופן מלא לתוך הפרקטיקה של שיקום פסיכיאטרי. אנשי מקצוע צריכים גם לפתח דרכים חדשות לעבודה בקהילה על פני פעילויות ותמיכות הניתנות במסגרת. נראה שנותני שירות בשיקום פסיכיאטרי נדרשים לבחון את המידה שבה תכניות לדיוור קבוצתי, עסקים המופעלים על-ידי הסוכנות, מרכזי יום, מועדונים חברתיים, ויציאות משותפות בקבוצה נוטים לאשרר את המרחק שבין אנשים עם מגבלות פסיכיאטריות לבין הקהילה, ותוך כך מגבילים את ההזדמנויות לחיות כמו כל אדם אחר, במקום להרחיבן.

חלק מהתכניות יתקשו לזהות דרכים חדשות לעודד את לקוחותיהן לשקול אופציות לנוע אל מעבר לחיבוק החם של התכנית, לחיי הקהילה. תהיה בכך התפתחות (אבולוציה) נוספת של תכניות בעלות נידות, בהלימה למודלים של תמיכה מבוססי הראיות שפותחו בדיסציפלינה של שיקום פסיכיאטרי (דיוור נתמך, תעסוקה נתמכת, השכלה נתמכת וכד'). תכניות המבוססות באתר של התכנית, יצטרכו להתייחס לדרכים המוצלחות ביותר לאפשר הזדמנויות להשתתפות בקהילה, מבלי לנטוש את האנשים אשר בוחרים שלא לקחת חלק בהזדמנויות אלה בשלב נוכחי. אנשי מקצוע יצטרכו ללמוד אף יותר על סוגי משאבים קהילתיים זמינים,

ולהעריך מחדש את התפקיד שביכולתם לקחת, על מנת לסייע לאנשים להשיג את המירב עבורם מהזדמנויות בקהילה. גם כאשר המשימה ברורה, הרי שהנטייה, המסורת ואזור הנוחות של אנשי מקצוע ותכניות שיקום, עשויים להוביל לנסיגה בחזרה למתן שירותים מסורתי בתוך מקום בטוח. מתן תמיכה בעלת נייכות, עשוי להיות מאתגר אפילו עבור צוות מכוון ומתואם. תמיכה נייכת דורשת לעתים קרובות לא רק שינויים משמעותיים בחשיבה על העבודה שאנו עושים, אלא גם כיצד נוכל לעשות זאת. יישום עקבי של פרקטיקות לשילוב קהילתי דורש מאיתנו ליצור או לזהות את התמיכות שנדרשות עבורנו, ואת הצעדים לפעולה. קל להתרכז בתכנית, בקבוצה, או בבעיה, יותר מאשר במיקוד המכוון שלנו על האנשים שעומדים לנו שותפים, על תקוותיהם וחלומותיהם בקהילות שלהם. אנו זקוקים להזכיר לעצמנו באופן קבוע את המשימה ולבקש משוב מאנשים בהחלמה ומעמיתים לעבודה כדי לשמור על עצמנו במסלול זה.

קידום שילוב קהילתי משמעו גם לבחון את עמדותינו לגבי אחריות מקצועיות, מתוך כבוד לסיכון הבא יחד עם בחירה מתוך מלוא-טווח ההזדמנויות. לחיות בקהילה כמו כל האנשים משמעותו חשיפה לסיכונים כמו כל האנשים. בחירה משמעותה היכולת לבחור כולם, אפילו אם אנו מאמינים שבחירה מסוימת אינה רצויה או מיטיבה עם האדם. כבוד לסיכונים אינו פוטר אותנו מאחריותנו המקצועית, במקום זאת, נדרשים מאמצים להעריך ולנהל סיכונים, כולל זיהוי סיכונים פוטנציאליים, הערכת הסבירות והחומרה של פגיעה, ופיתוח ויישום פתרונות פרו-אקטיביים כדי למזער סיכונים, ופתרונות ריאקטיביים בהתרחש אירוע של סיכון.

סיכום וכיוונים עתידיים

השדה של שיקום פסיכיאטרי נולד לאורך זמן, כאשר האל-מיסוד צבר תאוצה, כיוזמה רחבה של שילוב קהילתי שסיפקה לאנשים הזדמנויות לחיות בקהילה. כיום השדה מצוי שוב בחזית התיאוריה, המחקר והפרקטיקה, כאשר מאמצים ליצירת מערכות המקדמות החלמה הם הפרדיגמה המניעה את מתן השירותים. דגש על קידום שילוב קהילתי – הגברת ההזדמנויות לחיות בקהילה כמו כל אדם אחר – הוא מרכזי לשיקום פסיכיאטרי, וקריטי לקידום החלמה. שיקום פסיכיאטרי ביסס עצמו בצורה איתנה כדיסציפלינה מובילה בפיתוח, מחקר ויישום שירותי תמיכה המגבירים הזדמנויות. כדי להישאר קונסיסטנטיים עם דרכי החשיבה שלנו וכישורינו המקצועיים, חייב השיקום הפסיכיאטרי להגביר את ההכרה בהשפעת חסמים חברתיים-סביבתיים להשתתפות קהילתית, לפתח ולחקור אסטרטגיות אפקטיביות כדי להתגבר עליהם, הן באופן מערכתי והן ברמת הפרט, ולהבטיח שהמדיניות, התכניות וההתערבויות שלנו אכן מטפלים במחסומים אלה. ללא צעדים אלה, שילוב קהילתי, השתתפות, ולבסוף הזדמנויות להחלמה, לא יוכלו להתגשם במלואם.