



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

02-6249204

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

עוני ומחלות נפש: כווני פעולה לטיפול בבעיה סוררת

ג'ון סילבסטר, גרנדה נוטן, ניק קרמן, אלקסיה פולילו, וקונרד
סצ'ווקי

קנדה, 2018

Sylvestre, J., Notten, G., Kerman, N., Polillo, A., & Czechowki, K.
(2018). Poverty and serious mental illness: Toward action on a
seemingly intractable problem. *American Journal of
Community Psychology*, 61(1-2), 153-165.

סוכם ע"י אילה פרידלנדר כץ

בהמלצת פרופ' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה

תחליף לקריאת המאמר המלא

מבוא

מאמר זה בוחן את בעיית העוני בקרב אנשים עם מחלות נפש ומציב אותה כסוגיית מפתח עבור מערכות ואנשי מקצוע בבריאת הנפש הקהילתית. עוני נראה כבעיה עיקשת בקרב רבים מהמתמודדים עם מחלות נפש (להלן גם: מתמודדים). העוני מזיק וגורם למצוקה נפשית, הוא מהווה חלק מיותר בחיי היומיום של רבים, מעכב את ההחלמה שלהם ומסכל את יכולתם לחיות את החיים שהם רוצים לעצמם. על אף שעוני אינו תוצאה בלתי נמנעת של התמודדות נפשית, הוא תוצאה שאנו מוכנים להיות סובלניים כלפיה יתר על המידה. בעיית העוני נמשכת 40-50 שנה לאחר האל-מיסוד. למרות התקדמות בהתערבויות ותמיכות מבוססות-קהילה, בתעסוקה ובדירור, אין בנמצא אסטרטגיות מהימנות להפחתת העוני בקנה מידה רחב. מאמר זה בוחן את סוגיית העוני בקרב מתמודדים, ומציב אותה כסוגיית מפתח שעמה צריכים להתמודד מערכות בריאות הנפש הקהילתיות, אנשי מקצוע וחוקרים.

המאמר סוקר שלוש פרספקטיבות על עוני, ומתייחס לאופן שבו כל אחת מהן מאירה סוגיה זו, ואת השלכותיהן על דרכי פעולה: א. פרספקטיבה של משאבים כספיים; ב. פרספקטיבת הצרכים הבסיסיים; ו-ג. פרספקטיבת היכולות (Capabilities). על בסיס פרספקטיבות אלה, אנו בוחנים את היכולת העכשווית לטפל בעוני במערכות בריאות הנפש הקהילתיות, ומתווים דרך להתקדם לפיתוח של אסטרטגיות לטיפול בעוני בקרב מתמודדים. התקדמות כזו תדרוש שיתוף פעולה רב-מגזרי ברמות שונות, על מנת להתייחס לטבעו הרב-מימדי של העוני. האסטרטגיות נשענות על הכרה בכך שמערכות בריאות הנפש הקהילתית לעתים רחוקות עוסקות בעוני באופן ישיר, וזאת בשל מיקודן בתוצאות של בריאות נפשית ברמת הפרט.

מהו עוני?

לא קיימת הגדרה יחידה ומוסכמת לעוני. חשיבותה של ההגדרה נובעת מכך שההבנה שלנו לגבי עוני קובעת מי נספר ומי לא נספר כעני, וכן את הפתרונות שאנו מציעים לבעיה. חוקרים אפיינו כמה סוגיות שעולות בניסיון להגדיר עוני. לדוגמא, חוקרים עסקו בתחומי החיים שנוגעים להגדרת העוני - האם אנו מתייחסים רק למחסור כספי או חומרי (כגון דירור, מזון) או גם למחסור חברתי ופוליטי? הספרות הצביעה גם על המימד הסימבולי של עוני הקשור לחוסר של קול, להתנסות עם חוסר כבוד והשפלה, רגשות של

אשמה, חוויות של סטיגמה, וכן אובדן זכויות ואזרחות מופחתת. למרות שמחסור חברתי ופוליטי יכולים להיקשר למחסור כספי וחומרי, הם גם עשויים להיות בלתי תלויים בכך, כאשר הרגעת המחסור הכספי והחומרי אינה בהכרח ממלאת מחסור חברתי או פוליטי. באופן אלטרנטיבי, ייתכן כי המחסור החברתי או הפוליטי עומדים בשורש הסיבה למחסור החומרי בקרב קבוצות מתויגות. אין שום דבר אינהרנטי למחלת נפש הקושר אותה לעוני. במקום זאת, סביר יותר כי ההדרה החברתית והפוליטית של אנשים עם מחלות נפש מובילה לקבלה של העוני בקבוצה זו. כאשר אנשים אינם יכולים להשמיע את קולם ואת נקודת מבטם באופן אפקטיבי ולסגור בעבור עצמם, פוחתים הסיכויים לכך שדאגותיהם יזכו להתייחסות. יתירה מזאת, כאשר אנשים נתפשים כתלויים באחרים וחסרי יכולת, עשוי להיות חוסר עניין, וכן חוסר דחיפות לספק להם הכנסה הוגנת או לקדם את השפעתם והכלתם החברתית.

חוקרים הצביעו גם על סוגיית הרמה או היחידה שבה אנו מעריכים עוני (כגון רמת הפרט, המשפחה, האזור). דאגותינו בנוגע למתמודדים לרוב נותרות ברמת הפרט. תכניות קהילתיות מכוונות לרוב לאנשים בצורה של התערבויות טיפוליות, תאום טיפול, או התערבויות פרטניות בדיור ובתעסוקה. לעתים רחוקות אנו מתייחסים לכך שמתמודדים עשויים להיות עם פרטנרים או משפחות משלהם, או רוצים בכך, או מעוניינים לצרף משאבים ולחיות בצורה קולקטיבית. פעולה משותפת, כמו שניתן לראות ביוזמות של צרכנים וצורות אחרות של עזרה עצמית או הדדית, לעתים רחוקות מהווה מרכיב מרכזי במערכות בריאות הנפש הקהילתיות. האינדיבידואליזם של מתמודדים עשויה להיות גורם מנציח, או לפחות מגביר של העוני, שכן התערבויות אינן מתייחסות לסוגיות שמעבר לרמת הפרט. יש גם צורך לעקוב אחר עוני ברמות מצטברות רחבות יותר. מעקב ברמה הארצית תקבע ביתר דיוק את היקף הבעיה, וכן תספק אמות מידה להערכת הצלחה של מדיניות ושל התערבויות בקנה מידה גדול. ניתן לעקוב אחר עוני גם ברמות אזוריות. עוני, בצורתו הכספית, חומריות, חברתיות ופוליטיות, עשוי להיחווה באופן אקוטי יותר באזורים מסוימים לעומת אחרים בשל הבדלים בהכנסה, בדיור, בתחבורה, בתעסוקה, או בלכידות החברתית.

חוקרים התייחסו גם ל"אופק הזמן" של עוני, המתייחס לפרק הזמן שבו נמדד עוני. בעוד שניתן להעריך עוני לאורך החיים, פרספקטיבת הזמן יכולה להתייחס גם לנסיבות או אירועים קריטיים בחיים שמובילים לעוני או מחלצים מעוני. היבט חשוב בהסתכלות זו הוא כיצד הופעתה של מחלת נפש נקשרת לגלישה הדרגתית או תלולה לתוך עוני. בנוסף, פרספקטיבה של זמן יכולה לבחון האם התערבויות שונות

המטפלות בגורמים חברתיים של בריאות (כגון דיור, תעסוקה, השכלה) מספקות או שאינן מספקות נתיבים ליציאה מעוני.

ישנם נושאים נוספים שזוהו בספרות, כמו שאלת האוניברסאליות של הגדרת עוני (האם היא צריכה להתאים לכל המדינות או רק לאחת), האם יש להשתמש בגורמים אובייקטיביים או סובייקטיביים להגדרה זו, והשימוש בקווים יחסיים או מוחלטים לסימון ההבחנה בין עניים לעומת לא-עניים. די לומר כי אין דרך פשוטה להגדיר עוני. במאמר זה נציג התייחסויות לסוגיות אלה מתוך שלוש פרספקטיבות מרכזיות: (א) משאבים כספיים; (ב) צרכים בסיסיים; (ג) יכולות (capabilities). פרספקטיבות אלה מציעות הבנות שונות לגבי המשמעות של להיות אדם עני, אך גם מציעות מה ניתן לעשות. נגדיר כל אחת משלוש הפרספקטיבות ונדון כיצד הן מתייחסות להבנתנו על עוני בקרב מתמודדים. נראה כיצד אנשים מושפעים מעוני לפי נקודות מבט אלה, ונתייחס לדרכים בהן ניתן להתחיל לטפל בעוני באוכלוסייה זו.

פרספקטיבת המשאבים הכספיים (The Monetary Resources Perspective)

פרספקטיבת המשאבים הכלכליים על עוני היא דומיננטית. זוהי התפישה שרובנו מאמצים באופן אינסטינקטיבי כשאנו חושבים על המשמעות של להיות עני. בתמצית, מתוך פרספקטיבה זו, אנשים הם עניים משום שחסרים להם משאבים כספיים, כגון הכנסות או חסכונות, וחוסר זה מגביל את יכולתם להשתתף בחברה. גורמים כלכליים הקשורים לעוני, בהם היבטים של רווחה, חוסר משאבים, תזונה, ובריאות, מבוססים על נתונים זמינים. דרך אחת לקבוע האם מישהו עני בהתבסס על משאבים כלכליים היא להשתמש בסוג של קו אשר אלה שהכנסותיהם ממוקמות מתחתיו הם עניים, ואלה שהכנסותיהם מעליו אינם עניים. לא קיימת נקודה ברורה שבה יש למתוח את הקו הזה, וקיימת מחלוקת באשר למיקומו. כאשר הוא ממוקם גבוה, גדל מספר האנשים שמזוהים כחיים בעוני, דבר שמצביע על פגם חברתי ועל צורך בפעולה לתיקונו. באופן הפוך, קו הממוקם נמוך יותר מצמצם את מספר האנשים המזוהים כעניים ומוביל לתפישה של פחות דחיפות לפעולה.

קשה למצוא ראיות המצביעות ישירות על מספר האנשים עם מחלות נפש החיים בעוני, מתוך פרספקטיבה כלכלית. במחוז אונטריו בקנדה מתמודדים זכאים לתכנית תמיכה (The Ontario Disability Support Program). באמצעות תכנית זו ההכנסה החודשית לאדם יחיד (ללא אחרים שתלויים בו) עומדת על

\$649, ובנוסף קצבת דיור חודשית על סך \$479, ובסך הכל הכנסה חודשית של \$1128. סקר קנדי משנת 2012 דיווח כי ההכנסה השנתית החציונית של אנשים עם מגבלות נפשיות בקנדה עמדה על \$14,700 לשנה. הכנסה שנתית זו ממקמת אנשים עם מגבלות נפשיות מתחת להכנסה הנמוכה ליחיד הגר בקהילה של עד 100,000 תושבים (נתוני 2013-2014). בקנדה, כ-26% מהאנשים עם מוגבלות נפשית המוגדרת מתונה (mild) ו-30.5% מהאנשים עם מוגבלות חמורה, חיים בעוני, בהשוואה ל-8.6% בלבד מהאנשים ללא מוגבלות.

בארה"ב, 3.4 מיליון אנשים, רובם עם הפרעות נפשיות, קיבלו במוצע \$634 כהשלמת הכנסה ובנוסף 1.4 מיליון אנשים קיבלו גם הכנסה מביטוח סוציאלי (קצבת נכות), כך שההכנסה החודשית הממוצעת הסתכמה ב-\$763. על פי אחת ההערכות, שיעור העוני בקרב מתמודדים בארה"ב עשוי להגיע ל-30%, בהשוואה ל-10% בלבד מהאנשים ללא מוגבלות. ככלל, אנשים עם מוגבלות על רקע נפשי מייצגים כ-34% ממקבלי השלמת הכנסה, ו-28% ממקבלי קצבת נכות בארה"ב.

למרות שקל למצוא נתונים לגבי אינדיקטורים כגון הכנסה, אחת המגבלות העיקריות של שימוש בקו העוני היא ההנחה כי לאנשים יש צרכים כלכליים דומים. למעשה, לאנשים עם מוגבלות עשויים להיות צרכים גדולים יותר, ואפילו עם יותר הכנסה הם עשויים לחוות מחסור גדול יותר ביחס לאחרים עם הכנסה נמוכה יותר. צרכים אלה עשויים להיות עבור מכשירי עזר, שירותים נוספים, תרופות, או תזונה מסוימת. יתירה מזאת, צרכים אלה יכולים להשתנות, לגדול או להצטמצם לאורך החיים, כך שהכנסה מספקת בנקודת זמן מסוימת עשויה שלא להספיק בנקודה אחרת. לחילופין, הפרספקטיבה הכלכלית מוגבלת כאשר מתייחסים להכנסה בלבד כאינדיקציה לעוני. אנשים שונים זה מזה במשאבים החומריים האחרים שלהם, שעליהם ניתן להישען כאשר ההכנסה יורדת אל מתחת לקו העוני, כולל חסכונות, אשראי, או נכסים אחרים בעלי שווי כספי, כמו בית. מחקרים הראו כי לאנשים עם בעיות בבריאות הנפשית יש רמות נמוכות בהרבה של חסכונות לעומת אנשים ללא בעיות בריאות, או אנשים עם בעיות בבריאות הגופנית. למתמודדים שחוו עוני באופן כרוני עקב תקופות ממושכות שבהם חיו על תמיכה ממשלתית, עשויה שלא להיות גישה למקורות אחרים של כסף או נכסים. זאת ועוד, קבלת הסיוע הממשלתי עשויה לדרוש מבחן הכנסות מבחינת מיצוי של החסכונות והנכסים.

השאלה עד כמה מספיקים המשאבים הכלכליים קשורה גם לתפקידו של מעמד חברתי. אנשים יותר מודרים ומבודדים אינם יכולים להסתמך על משפחה, חברים, שכנים או אנשים אחרים כדי לחלוק משאבים או לצרף מקורות כספיים, וכך לספק את צרכיהם ולצמצם עלויות. אנשים שמשתתפים ברשתות חברתיות או בסביבות יותר עתירות משאבים יכולים לספק את צרכיהם טוב יותר למרות שמשאביהם הכספיים מוגבלים.

לבסוף, המידה שבה הכנסות נמוכות יותר יכולות להספיק למילוי צרכים אישיים משתנה בהתאם למקום שבו אנשים גרים. אזורים שונים יכולים להיות שונים מאוד מבחינת עלויות של דיור או מזון. באזורים שבהם העלויות גבוהות, הכנסות שהן מעל קו העוני עשויות שלא להספיק לאנשים כדי שיוכלו למלא צרכים בסיסיים אחרים לאחר ששילמו עבור שכירות או חשבונות המכולת. באופן הפוך, הכנסות נמוכות יותר עשויות להספיק כאשר עלויות המחיה נמוכות יותר. ניתן לראות כי הסכומים שמשולמים לאנשים באמצעות תכניות סוציאליות לעתים רחוקות לוקחים בחשבון עלויות מקומיות, ובמקום זאת נקבעים כסטנדרט קבוע על פני אזורים גיאוגרפיים גדולים.

פרספקטיבת הצרכים הבסיסיים (The Basic Needs Perspective)

דרך שנייה לחשוב על עוני היא במושגים של היכולת לתת מענה לצרכים בסיסיים של הפרט. פרספקטיבה זו מכירה בכך שיש אנשים שמשאביהם הכלכליים מצומצמים, אבל הם יכולים להמיר את מה שיש להם לרווחה נפשית (wellbeing). יש הטוענים כי קיימים צרכים בסיסיים שהם אוניברסליים וכי חוסר יכולת לספק צרכים אלה מייצג עוני (למשל: מזון, מי שתייה, סניטציה, וקורת גג). חוקרים עמדו על כך שאינדיקטורים לא-כספיים אלה לא רק מספקים תמונה מדויקת יותר לגבי מיהו עני, אלא הם גם מציגים את טבעם הרב-מימדי של עוני והדרה חברתית. הדרה זו יכולה להתרחב ולכלול רמות השכלה נמוכות, בריאות ירודה וקושי בנגישות לטיפול, דיור לא הולם, והדרה משוק העבודה. המאבקים של מתמודדים למלא את צרכיהם הבסיסיים וההשלכות המזיקות הנקשרות לצרכים לא מסופקים נחקרו בהרחבה. לדוגמא, מתמודדים פוגשים חסמים במציאה ושמירה על מקום דיור, מצב שמוביל לשיעורים לא פרופורציונאליים של מחלות נפש בקרב אוכלוסיות של מחוסרי דיור. מטה-אנליזה הראתה כי חסרי דיור במדינות מערביות היו בעלי שיעור גבוה של הפרעות פסיכוטיות ודיכאון בהשוואה לאוכלוסייה הכללית,

אף שנמצאו הבדלים גדולים בין אזורים שונים. ממצאים אלה מאירים מדוע יש לקחת בחשבון גורמים מקומיים שעשויים לתרום לשיעורי שכיחות שונים. כמו כן, אנשים עם מחלת נפש נמצאים בסיכון מוגבר לחוסר ביטחון תזונתי לעומת האוכלוסייה הכללית, נתון שמצביע על כך שיש צרכים בסיסיים רבים שבהם מתמודדים פגיעים למחסור.

אתגרים אלה במתן מענה לצרכים בסיסיים כמעט לבטח קשורים להכנסה נמוכה. אבל כפי שצינו, הם גם קשורים להדרה ולבידוד חברתי, המובילים לטווח מוגבל של אחרים היכולים לעזור לאנשים להשיג מענה לצרכיהם. אתגרים אלה יכולים גם להיקשר לטבען של השכונות שבהן אנשים יכולים להרשות לעצמם להתגורר במסגרת הכנסותיהם המוגבלות. שכונות אלה יכולות לכלול אנשים אחרים שבדומה להם נאבקים להשגת מענים לצרכיהם, ובחוסר משאבים ושירותים זמינים לסיוע. ולבסוף, מתקבל על הדעת כי האתגרים במציאת מענה לצרכים בסיסיים יכולים להיקשר לסטיגמה כלפי אנשים עם מחלות נפש, ולאפליה שהם חווים המונעת מהם נגישות למקומות ולמשאבים שדרושים להם.

למרות שאין מחלוקת על כך שדיר, מזון, מי שתייה בטוחים לשימוש, וסניטציה, מזוהים כצרכים בסיסיים, נראה קושי להשיג הסכמה לגבי מה עוד צריך להיכלל. תחבורה, לדוגמה, עשויה להיות צורך בסיסי במקומות מסוימים אך לא באחרים. בעוד שבאזורים עירוניים המשתרעים על שטח גדול, או באזורים כפריים, הנגישות התחבורתית עשויה להיות צורך בסיסי עיקרי להשגת מזון, לשמירה על קשרים חברתיים, או לקבלת שירותים, באזורים אחרים היא אינה קשורה להיבטים אלה. כיום, גוברת ההבנה כי נגישות לטכנולוגיה, טלפונים ניידים, ולאינטרנט מהווה צורך בסיסי להשגת מידע, להשתתפות דמוקרטית, או לקבלת שירותים. עדיין, ישנם צרכים בסיסיים שאותם קשה לכמת, כמו קשרים משמעותיים עם אחרים או השתתפות דמוקרטית.

אחת המגבלות של פרספקטיבה זו היא הדגש שהיא שמה על היכולת של פרטים למצוא מענים לצרכיהם הבסיסיים, בהינתן משאביהם הכלכליים, ולא על היבטים של זמינות שוויונית של המשאבים. משאבים כלכליים עשויים להיות רק סיבה אחת לכך שאנשים לא יכולים למצוא מענים לצרכיהם. סיבות אחרות יכולות להיות שמשאבים נחוצים מחולקים באופן לא שוויוני, או שנמנעת מאנשים נגישות או הזדמנויות למילוי צרכיהם על בסיס שיוכם לקבוצה מסוימת. מניעה זו יכולה להתבסס על גיאוגרפיה, על מוגבלות,

על רקע אתנו-גזעי, או על מאפיינים אחרים של חברי הקבוצה. הנקודה הקריטית היא שישנם אנשים שעשויים להיות מודרים, במכוון או שלא, מהשגת משאבים או הזדמנויות לקבל מענים לצרכיהם.

פרספקטיבת היכולות (The Capabilities Perspective)

נקודת מבט שלישית על עוני היא פרספקטיבת היכולות, הנשענת בעיקרה על גישתו של סן (Sen, 1999). פרספקטיבה זו אינה מדגישה את המשאבים שעומדים לרשותם של פרטים, או את הצרכים הבסיסיים שאותם הם ממלאים, אלא את החירויות המהותיות שיש לאנשים כדי לקיים את החיים שהם רוצים לעצמם. מושג מפתח בגישה זו הוא **יכולות** (Capabilities), או היכולת של אנשים להיות מעורבים בתפקידים או בפעילויות שהם רוצים, בהינתן יכולותיהם שלהם, והאילוצים וההזדמנויות שנתונים בסביבתם. סט של יכולות הוא סט החירויות או האפשרויות הפתוחות בפני הפרט. **תפקודים/פונקציות** (functionings) הם מה שאנשים יכולים להשיג, יכולים להיות או לעשות, בהינתן יכולותיהם.

מפרספקטיבה זו, עוני הוא שלילת יכולות, ולא משאבים כלכליים מוגבלים. סן טען כי הכנסה היא אינסטרומנטלית גרידא, ואין לה כל ערך לכשעצמה. היא מועילה בכך שהיא מאפשרת לנו לממש את מה שאנו מעריכים. בניגוד לכך, יכולות משקפות את מה שחשוב לאנשים באופן מהותי, מה שהם מייחלים להשיג. גורמים פנימיים או חיצוניים לפרט, עשויים לשפר או לצמצם שלילת יכולות הקשורה להכנסות נמוכות. מיקוד על יכולות במקום על הכנסות מביא איתו מיקוד על תמונה ברורה יותר של המחסור בחייהם של אנשים. אף על פי כן, קיימים קשרים דו-כיווניים חשובים בין הכנסה לבין יכולות. לא רק שעלייה בהכנסות תורמת ליכולות מוגברות, אלא גם עלייה ביכולות סביר כי תוביל להגברת היכולת של הפרט להבטיח הכנסה גבוהה יותר. בין אם באמצעות מתן שירותים בסיסיים (כגון שירותי בריאות או השכלה), מתן תמיכות יותר אינטנסיביות או מבוססות מומחיות (למשל, תעסוקה נתמכת), או באמצעות צמצום חסמים (כגון שימוש בעזרים) - כאשר לאנשים יש יותר יכולות, צריכות להיות להם יותר הזדמנויות להגדלת ההכנסות שלהם.

היבט חשוב מפרספקטיבה של יכולות הוא שמתן משאבים כלכליים גדולים יותר בלבד, לא תמיד יוכל להספיק כדי להוציא חלק מהאנשים מעוני, מבלי שתהיה התייחסות גם ליכולות. פרספקטיבת היכולות מציגה טווח רחב יותר של אסטרטגיות כדי להתייחס לעוני מאשר רק הגדלת הכנסות. אסטרטגיות עשויות

לכלול מאמצים ברמת הפרט להגדלת היכולות באמצעות רכישת ידע, מיומנויות, או צמצום המוגבלות, הם מכוונים את תשומת הלב גם לשינוי החסמים הסביבתיים שמגבילים יכולות ולהרחבת ההזדמנויות. רוב המאמצים לצמצום העוני נעשים ברמת המאקרו של המערכת, בצורת תכניות או מדיניות למאבק בעוני. בעוד שמאמצים אלה בהחלט נחוצים, יש להתייחס גם לערכם של מבנים מתווכים, כמו ארגוני העצמה שחבריהם יכולים לחוות תמיכה הדדית ולקחת על עצמם תפקידים משמעותיים כדי לרכוש ניסיון ומיומנויות.

אחת הדוגמאות החשובות של מבנים מתווכים למתמודדים הם ארגונים בהובלת צרכנים (consumer-run services). המאפיין הקריטי של ארגונים אלה, המקיפים טווח רחב של פעילויות, הוא שצרכני שירותי בריאות הנפש הם האחראים לארגונים אלה וממלאים בהם תפקידים משמעותיים. על ידי השתתפות במקומות אלה, אנשים וקבוצות יכולים לטפל בחוסרים החברתיים והפוליטיים הקשורים לעוני, באמצעות תמיכה הדדית, הגדלת ההון החברתי, והשגת מיומנויות. בהקשר זה הספרות התייחסה לאזרחות המדגישה שלושה מימדים: מימד משפטי - פרספקטיבה של זכויות, המבליטה את הקשר בין הפרט לבין המדינה; מימד נורמטיבי - ציפיות להשתתפות בחיים האזרחיים והקהילתיים; ומימד של ניסיון החיים, המדגיש כיצד אזרחות נחוות ומיושמת על בסיס יומיומי. מנקודת מבט זו, החסמים העיקריים לאזרחות מונחים בסביבות שמגבילות, מפלות ודלות משאבים, ולפיכך, המיקוד העיקרי לשינוי הוא סביבתי, חברתי, ופוליטי, ולא שינוי שיקומי ברמת הפרט. לדוגמה, בנושא של דיור קהילתי, הספרות הצביעה על צורך להתמקד בזיהוי וטיפול באפליה ובחסמים למימוש האזרחות בשכונות ובשירותים המקומיים. באמצעות שינויים בהקשרים אלה, יגברו יכולותיהם של תושבי השכונה.

כמה חוקרים העלו הצעות ספציפיות להגברת היכולות הכלכליות, וזיהו שינויים חברתיים וסביבתיים שניתן לבצע כדי להגדיל את היכולות הכלכליות, כולל יצירת זמינות של מימון זול יותר באמצעות איגודי אשראי; עבודה עם המשטרה להסרת מלווים בריבית; עזרה לאנשים עם החזר חובות; הסרת חסמים לתעסוקה; והבטחת מיצוי הטבות מס וקצבאות. לפיכך, יש כמה שינויים סביבתיים שניתן לעשות כדי להגדיל את יכולותיהם של אנשים עם מחלות נפש.

ישנן כמה מגבלות עם גישת היכולות. אף שהוצעו כמה יכולות מרכזיות, אין קונצנזוס באשר למה הן יכולות בסיסיות. חוסר ספציפיקציה של יכולות אלה גורם לחוסר בהירות באשר לעדיפויות לפעולה. יתירה

מזאת, מדידת יכולות אלה קשה למדי. בעוד שיש בהירות לגבי מדידת תפקודים (כגון תוחלת חיים, תמותה, והשכלה), חסרה בהירות באשר לאופן המדידה של יכולות במושגים של חסמים או הזדמנויות לחופש. נראה כי מדדים זמינים מעריכים תפישות של יכולות ולא מאפיינים של הסביבה שמגבילה את החופש ואת היכולות. למרות האתגרים במדידת יכולות, במונחים של תפקודים התמונה ברורה. הספרות הראתה כי מחלות נפש נמצאו קשורות לתוחלת חיים קצרה יותר. בממוצע, חייהם של אנשים עם סכיזופרניה קצרים יותר ב-14.5 שנים לעומת האוכלוסייה הכללית. לאנשים עם מחלות נפש יש גם רמות השכלה נמוכות יותר, ושיעורי תעסוקה נמוכים יותר לעומת האוכלוסייה הכללית. יש הרבה שניתן לעשות כדי להגדיל את התפקודים של אנשים עם מחלות נפש על ידי הגברת יכולותיהם.

בריאות נפש קהילתית ועוני

בכל הגדרה שהיא, אנשים עם מחלות נפש חיים בעוני למרות תנועת בריאות הנפש הקהילתית שהמשיכה להתפתח מאז האל-מיסוד. החסרונות של התנועה מונחים לא רק במערכות חסרות-תקצוב ומשאבים חסרים, אלא גם במערכות שבאופן מסורתי מכוונות לליקויים וממוקדות על הפחתת סימפטומים והחזקה (maintenance). על אף התפתחות משמעותית, תכניות ומערכות בריאות הנפש הקהילתית הן בלתי הולמות (inadequate) באוריינטציה העכשווית שלהן ובצורת התייחסותן לבעיית העוני. ניתן ללמוד מדוע תכניות ומערכות של בריאות הנפש הקהילתית הן בלתי הולמות, מתוך שלוש הפרספקטיבות על עוני. הטבלה שלהלן מתארת את המענים העכשוויים אל המול המענים הנחוצים על-פי כל אחת משלוש הגישות:

המענה הנחוץ	המענה העכשווי של מערכת בריאות הנפש	תפישת העוני
-------------	------------------------------------	-------------

<p>תכניות חיסכון; מדיניות להגדלת הגבלות על רווחים; מדיניות להגדרה מחדש של זכאות עבור מוגבלות כדי שלא לבלום תעסוקה; קואליציה להבטחת מדיניות של צמצום העוני כולל מיקוד על אנשים עם מחלות נפש.</p>	<p>אין פרקטיקות מבוססות-ראיות בזמינות גבוהה</p>	<p>פרספקטיבת המשאבים הכספיים The Monetary Resources) (Perspective</p>
<p>זמינות גבוהה יותר של תכניות באוריינטציה של צרכים בסיסיים, שמתפללות בטווח רחב יותר של צרכים בסיסיים; קואליציות עם מגזרים אחרים המבקשים מענים לצרכים בסיסיים של אנשים מודרים.</p>	<p>קיימות התערבויות מבוססות-ראיות זמינות, אך בפריסה מצומצמת, הן מיושמות בעיקר ברמת הפרט עם תוצאות מוגבלות.</p>	<p>פרספקטיבת הצרכים הבסיסיים The Basic Needs) (Perspective</p>
<p>אימוץ אוריינטציה משלימה של אזרחות וצדק חברתי; טיפול בחסמים ובאפליה במגוון של רמות אקולוגיות; פיתוח או הכרת מבנים מתווכים.</p>	<p>מיקוד על החלמה, דגש על האפשרות של אנשים להשיג תפקידים בעלי ערך, על בסיס צרכי מטרותיהם.</p>	<p>פרספקטיבת היכולות (The) (Capabilities Perspective</p>

ההנחה היא כי עוני חייב לזכות להתייחסות במערכות בריאות הנפש הקהילתיות. העוני מסב נזק לכל אחד, אך בהינתן השפעתו הרצינית, הישירה והשלילית על בריאות והחלמה עבור אנשים עם מחלות נפש שהם ממילא פגיעים, דרושה לו תשומת לב מיוחדת. התערבויות שמתייחסות לגורמים חברתיים אחרים שקשורים לבריאות, כמו דיור ותעסוקה, הם חלקים מקובלים במערכות בריאות הנפש שלנו. לכן אין מקום להדרת צמצום העוני ממוקד הפעילות של מערכות בריאות הנפש.

תפקידם של אנשי מקצוע בקהילה בטיפול בעוני

ההצעות לשינוי אוריינטציה של מגזר בריאות הנפש הקהילתית כדי שיוכל לטפל טוב יותר בעוני תואם היטב את הערכים, המיומנויות, התיאוריות והשיטות של מטפלים קהילתיים. החשיבה האקולוגית על פני רמות שונות יכולה לשרת כחלופה להבנות פשטניות שאינן מתייחסות להקשרים של בעיות חברתיות. עבודתם של מטפלים קהילתיים נשענת על ערכים של העצמה, השתתפות אזרחית, צדק חברתי, ושינוי חברתי. ערכים אלה יכולה לתרום לתהליכי קביעת מדיניות ולהבטיח שהאנשים המושפעים באופן ישיר ממדיניות זו נכללים ומשפיעים באופן משמעותי על תהליכי קביעת המדיניות.

אנשי מקצוע יכולים לתרום גם באמצעות מחקר והערכה, הן בניתוח של מסדי נתונים גדולים, היכולים להאיר כיצד אנשים עם מחלות נפש מושפעים ממדיניות מסוימת או מאסטרטגיות לשינוי, והן באמצעות חקר והערכה של התערבויות בקנה מידה קטן יותר. מחקרים איכותניים יכולים להאיר את ניסיון החיים עם מחלת נפש ועוני, ולאפשר למתמודדים לכוון את המחקר לעבר הסוגיות והשאלות שהכי מעסיקות אותם. בנוסף, יש חשיבות רבה לתמיכה ופיתוח של ארגונים בהובלת צרכנים, כדי להבטיח שימלאו תפקידים מובילים ביצירת מדיניות ופעולה כנגד העוני. ברמה הקהילתית, אחד מתפקידי המפתח של אנשי מקצוע הוא בפיתוח קהילתי וכסוכני שינוי שמתווכים ותומכים בקואליציות קהילתיות הפועלות לצמצום העוני. התוצאות של עבודה כזו, מלבד אסטרטגיות יעילות להפחתת העוני, חייבות להיות גם קול חזק יותר, העצמה ואזרחות אפקטיבית יותר עבור אלה שמושפעים ישירות מעוני. פעילות זו דורשת שיתופי פעולה בין-מגזריים שיעסקו בסוגיות הקשורות לעוני, בהן חוסר ביטחון בדיר, אבטלה, וחוסר ביטחון תזונתי. בשותפויות בין-ארגוניות אלה ההשתתפות האקטיבית של אנשים עם ניסיון חיים של מחלת נפש, כולל ייצוג של ארגונים בהובלת צרכנים, יכולים לעזור לשינוי התפישות ביחס למתמודדים. מגע מסוג זה יכול להדגיש צרכים ואינטרסים משותפים של מתמודדים, ולאתגר תפישות של תלות, חוסר אונים או חוסר מסוגלות. בנוסף, יש חשיבות לשינוי עמדות של סטיגמה, שתורמות להדרה ממשאבים ולעוני. עבודה בשותפויות מקומיות שבהן אנשים המודרים מסיבות שונות יכולים למצוא מטרה משותפת, תוכל לעורר שינוי עמדות תוך התייחסות לבעיות מקומיות.

ולבסוף, יש חשיבות לתיעוד ומחקר של מגוון ההתנסויות והחוויות של עוני בקרב מתמודדים, ושל ההתערבויות לצמצום העוני. אחת הדרכים לכך היא במדידת יכולות. כפי שצוין, מדדים זמינים נשענים על הערכות סובייקטיביות של יכולות, וסביר כי יחסרו את המגבלות הסביבתיות, הפרוגרמטיות,



והמערכתיות אשר אנשים אינם מודעים להן או שאינן מוערכות בכלים הקיימים. קידום מדידת יכולות, עם פיתוח של כלים לתיעוד מגבלות אלה של קהילות ומערכות מקומיות, יסייע להאיר היכן נחוצה פעולה חברתית מכוונת.

מסקנות

כפי שמבהיר מאמר זה, טיפול בעוני ידרוש מחקר ופעולה מולטי-סקטוריאליים ומולטי-דיסציפלינאריים, ולמטפלים קהילתיים יש בכך תפקיד חשוב, ביצירת שיתופי פעולה בין תחומי מומחיות משלימים. העוני הפך להיות בעיה סוררת וקשה לפתרון בקרב מתמודדים רבים, למרות הפעילות הנמרצת שנראית בתחום בריאות הנפש הקהילתית. במאמר זה הצגנו דרכים שונות של חשיבה ושל פעולה לטיפול בסוגיה חשובה זו. הפתרונות אינם ברורים עדיין, אבל העבודה על מנת למצוא אותם - נדרשת. יש לקוות כי עובדים בתחום בריאות הנפש הקהילתית יוכלו לעורר ולדרבן שינוי שיוביל למיגורה של בעיה חברתית קשה ומיותרת זו.