

עלון מידע

מטרת העלון

העשייה היום יומית הרבה בשדה, לא תמיד מאפשרת זמן לקריאה ולעדכון בנעשה ובהתפתחויות חדשות. רוב החומרים המתפרסמים הם באנגלית ולכן לא נגישים לאנשים רבים. מטרתו של עלון המידע הינה לחלוק מידע וידע רלוונטי לכל העוסקים ותומכים בשיקום הפסיכיאטרי. אנחנו רואים בעלון המידע גם אמצעי מרכזי לבניית קהילה של השיקום הפסיכיאטרי במדינת ישראל. **כדי לקדם את הנושא יש צורך ב 4-5 חברי מערכת מרקעים שונים שרוצים ויכולים להוביל את היוזמה.** גיליון זה, שנערך ע"י מקס לכמן, סילביה טסלר-לזוביק ודיידי רועה, הינו דוגמא בלבד. הוא כולל את המדורים הבאים:

- 1) המטרה של ISPRA
- 2) מה חדש בשטח?
- 3) מה חדש במחקר?
- 4) ספרות מקצועית חדשה מומלצת

המטרה של ISPRA

המטרה של האגודה הישראלית לקידום השיקום הפסיכיאטרי (ISPRA) היא לחזק את העשייה השיקומית בשטח. האגודה תפעל באופן בלתי תלוי למען קידום מדיניות השיקום ולמען הפצת הידע העדכני בנושא התערבויות שיקומיות בבריאות הנפש. כמו כן תתרום האגודה לפיתוח פרקטיקה מכוונת החלמה. האגודה תשמש כגורם מייעץ בנושאים מגוונים, כגון הכשרה, הסמכה וסוגיות הקשורות במחקר.

התרומה המשמעותית ביותר להתפתחות תחום השיקום בישראל הינו חקיקה מתקדמת ובייחוד חוק שיקום נכי נפש בקהילה משנת 2000. רובם מאמינים כי הגורם המעכב ביותר את התפתחות התחום בישראל הינו מחסור בתקציבים. עוד עולה מן הממצאים כי מרבית המשתתפים רואים בהפחתת הסטיגמה העצמית ובייחוד את זו שבציבור, כאתגר מרכזי בתחום השיקום הנפשי בישראל בעשור הקרוב. מרביתם מאמינים כי הפחתת סטיגמה זו תהווה תרומה משמעותית להם מצפים מהאגודה הישראלית לקידום השיקום הפסיכיאטרי.

יזמו את הסקר: **סילביה טסלר-לזוביק, מקס לכמן, דיידי רועה**

ניתוח הנתונים: **יערה זיסמו ודיידי רועה**

תוצאות סקר מדגמי לקראת הקמת ISPRA

לקראת כנס ההקמה של ISPRA ביצענו סקר בו השתתפו כ-40 אנשים מחמש קבוצות בעלי עניין: נותני שרות, אנשי אקדמיה ומחקר, צרכנים נותני שירות, צוות ביה"ס לשיקום, בני משפחה ועוסקים בסנגור.

שאלות הסקר עסקו בתנאים שקידמו, להערכתם, את תחום השיקום הפסיכיאטרי בישראל ובתנאים שעודם מעכבים את התפתחות התחום. כמו-כן, משתתפי הסקר נשאלו על אתגרים עתידיים העומדים בפני תחום השיקום בישראל וכן על ציפיותיהם מאגודה שתעסוק בקידום השיקום הפסיכיאטרי.

לדעת מרבית המשתתפים בסקר, הגורם בעל

חדשות מהשטח: פרויקטים חדשים

ייחודיים

"בשביל הנפש"

פרויקט מעורבות חברתית משותף לסניף אנוש קרית גת ולמכללת אחווה.

הפרויקט הינו חלק ממערך קורסי מעורבות חברתית במכללת אחווה הסמוכה לקרית גת. במסגרת זו על הסטודנטים להתנדב במסגרת חברתית וללמוד על נושא ההתנדבות במסגרת הלימודים האקדמיים.

השנה, ביוזמת עמותת אנוש, נוצרה קבוצת למידה משותפת לסטודנטים מהמכללה ולקבוצת מתמודדים מסניף אנוש קרית גת. במהלך הקורס למדו הסטודנטים בקורס אקדמי לכל דבר, אשר אף נתן נקודות זכות ומלגת לימודים לסטודנטים מהמכללה.

הפרויקט העיקרי אשר יצרו הסטודנטים והמתמודדים היה סדרה של הרצאות אשר נוצרו בזוגות- מתמודד וסטודנט. המתמודדים בחרו יחד עם הסטודנט בנושאים המעניינים אותם, אספו חומר בספרייה והעבירו הרצאה בפני כל הכיתה על הנושא הנבחר. (למשל, נידונו נושאים מתחום הפסיכולוגיה, נושא הסטיגמה על היבטיו השונים (ועוד)

אילאל צין, מנהלת תחום של חברה ופנאי, עמותת [אנוש](#)

illiltzin@gmail.com

בית המדרש הקהילתי

בית המדרש הקהילתי הוקם לפני כשנה ע"י אודי מרילי ביוזמת משרד הבריאות והינו מקום לימוד תורני ומקום מפגש וחיבור בין אדם לתורה, בין אדם לאדם ובין אדם לעצמו.

תוכנית הלימוד מיועדת לזכאי סל שיקום (בעלי אישור "מועדון תעסוקתי") החפצים בלימוד תורה במסגרת קבועה, בחוויה לימודית תורנית ובהשתלבות בקהילה תורנית לומדת.

הלימוד בבית המדרש מותאם לרמתו האישית של כל לומד, על ידי לימוד בחברותות ובמגוון רחב של שיעורים וסדנאות בתחומים שונים. בבית המדרש משולבים אנשים מהקהילה החרדית והדתית.

בית המדרש הראשון הוקם בירושלים. בתקופה הקרובה ייפתחו בע"ה עוד שני סניפים בצפת ובבני ברק.

אודי מרילי - 054-2262667

הרב גיא אביהוד – 0547-909104

www.shafyativ.com

מיזם "מקשיבים"

"מקשיבים" הוא מיזם מבוסס על אתר אינטרנט עבור אנשים עם מוגבלות על רקע פסיכיאטרי.

באמצעות המיזם מתמודדים מתקשרים עם מתמודדים אחרים בארץ ובעולם, עם יועצים מקצועיים מדיסציפלינות שונות ועם רכזים חברתיים של רשת "מקשיבים". בין היתרונות שמספקת הרשת ניתן למנות:

- מציאת חברים בעלי חוויות ותחומי עניין דומים בין מתמודדים עמיתים.
- העלאת המודעות למחלות נפשיות ולקשיים בהן הן מלוות.
- הפחתה של סטיגמה חברתית ועצמית.
- ארגון של סדנאות, קורסי לימוד.
- סיוע בתחומים של לימודים ושיקום תעסוקתי בחברה הכללית.

המיזם הוקם בשנת 2005 על ידי **איתן בן יצחק קלוטש** ופועל משנת 2007 במסגרת עמותת "אנוש".

www.makshivim.net

חדשות מהשדה המחקרי

קרן טאובר הזמינה ממאירס – ג'וינט – מכון ברוקדייל מחקר ייחודי שמנסה לעמוד על היקף האוכלוסייה בעלת בעיות נפשיות קשות ואת ההיקף והדפוסים של קבלת שירותי שיקום. המחקר מבוסס על שילוב המידע ברמה הפרטנית מקבצי הנתונים של המוסד לביטוח לאומי, משרד הבריאות, ומשרד הרווחה. הדבר מאפשר יצירת קובץ משולב רב שנתי של אנשים המוכרים במערכות, באילו מערכות הם מוכרים ומאפייניהם. ממצאי המחקר יפורסמו בסוף אוקטובר.

תקציר של מחקר שפורסם ביוני 2009 Psychiatric Rehabilitation Journal

Roe, D., Goldblatt, H., Baloush-Klienman, V., Swarbrick, P. & Davidson, L. (2009) Why and How Do People with a Serious Mental Illness Decide to Stop Taking Their Medication: Exploring the Subjective Process of Making and Activating a Choice". Psychiatric Rehabilitation Journal, 33, 366-374

כותרת: מדוע וכיצד אנשים מחליטים להפסיק ליטול תרופות פסיכיאטריות לפי מרשם: חקירת התהליך הסובייקטיבי של הבחירה

למרות הממצאים ההולכים ומתרבים אודות היעילות של תרופות פסיכיאטריות, מחקרים מראים שרק כמחצית מהאנשים שמקבלים מרשם לתרופות פסיכיאטריות משתמשים בהן בהתאם להמלצת הפסיכיאטר המטפל. בספרות המקצועית, תופעה זו קרויה "חוסר-היענות לטיפול תרופתי".

מטרת המחקר הייתה לבחון מדוע וכיצד אנשים המאובחנים עם הפרעה נפשית קשה מפסיקים ליטול את תרופותיהם, באמצעות מחקר איכותני בו רואיינו 7 אנשים אשר אינם נוטלים את התרופות הפסיכיאטריות שנרשמו להם ע"י פסיכיאטר למשך שנה אחת לפחות.

מהראיונות ניתן לבסס מודל בעל חמישה שלבים, המציע ראייה תהליכית וסובייקטיבית של תופעת "חוסר היענות לטיפול התרופתי".

בשלב הראשון האדם חווה משבר רגשי משמעותי אשר הוביל לנטילת התרופות. השלב השני מהווה את החוויה הסובייקטיבית של נטילת התרופות והשלכותיהן, כמו רגשות של אבדן. בשלב השלישי נוצר הקונפליקט של לקחת או לא לקחת את התרופות. בשלב הרביעי ניתן לראות פתרון הדרגתי של הקונפליקט ובשלב החמישי מתפתחת פרספקטיבה אישית על לקחת תרופות.

מתוצאות המחקר עולה שחוסר היענות לטיפול התרופתי קשור לחוויה השלילית סביב תהליך הצגת התרופות, מתן המרשמים וניהול נטילת התרופות, תהליך אשר נתפס כחיצוני וכפוי, ומתעלם מהעדפותיו ורצונותיו של המתמודד. מכאן, שחוסר היענות לטיפול נחוה כניסיון של המתמודד להחזיר לעצמו את השליטה, על-ידי היכולת להחליט ולבצע בהצלחה החלטה אישית והפך לאבן דרך בתהליך ההחלמה של המרואיינים.

השלכות המחקר הנוכחי כוללות הכרה במרכזיות הקשר מטפל-מטופל בקידום ובהצלחת הטיפול התרופתי, הכשרה מכוונת החלמה לרופאים פסיכיאטרים ואימוץ מודלים של קבלת החלטות משותפת, חשיבות תיאום הציפיות סביב השפעת התרופות ומתן לגיטימציה וסביבה תומכת למתמודד לחקור את הקונפליקט לקחת או לא לקחת את התרופות הפסיכיאטריות.

דיון על המאמר: תגובתה של מתמודדת

בתור מישהי שנוטלת תרופות פסיכיאטריות לא רק שזיהיתי את עצמי כמעט בכל משפט, אלא אני כל-כך שמחה שמישהו העלה את הנושא הזה למחקר ולכתב, גם כדי שרופאים יוכלו להבין עד כמה היחס שלהם משפיע, אך בעיקר שאנשים שנוטלים תרופות פסיכיאטריות ירגישו שהם בסדר כאשר הם מרגישים כך ושהם לא לבד.

לאורך השנים שאני נוטלת תרופות, גם אני פניתי לרופאי משפחה, פסיכיאטרים ופסיכולוגים שטיפלו

ספרים חדשים בולטים בתחום

Amering, M. and Schmolke, M.(2009).

Recovery in Mental Health: Reshaping scientific and clinical responsibilities. Copyright © 2009 John Wiley & Sons, Ltd

Corrigan, P.W.; Mueser, K.T.; Bond, G.R.; Drake, R.E. and Solomon,P.(2008).

Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation – An Empirical Approach. The Guilford Press. New-York.

Slade, Mike.(2009).

Personal Recovery and Mental Illness. A guide for mental health Professionals. Cambridge University Press.

Davidson, L.; Tondora, J.; Staeheli

Lawless, M.; O'Connell, M.J. and

Rowe, M. (2009).

A Practical Guide to Recovery Oriented Practice. Tools for transforming Mental Health Care. Oxford University Press.

מערכת (זמנית):

דיויד רועה, מקס לכמן, סילביה טסלר-לזוביק

office@tauberfoundation.org.il

בי והתלוננתי שהתרופות עושות לי בחילה ושעליתי מאוד במשקל ושאתי מרגישה "לא טוב". פחדתי מאוד להפוך להיות תלויה בתרופות, שלא אוכל להתמודד עם החיים לבד וביקשתי עזרה. כאשר כן התייחסו לבעיה אמרו לי בעיקר שזה עדיף לי ושאתי אמשיך כפי שהם אומרים לי לעשות, למרות שלא הסבירו לי אפילו פעם אחת כיצד תרופה כלשהי פועלת.

הרגשתי שאם ההפרעות שלי לא הצליחו להרוג אותי אז התרופות בטוח יעשו את העבודה. הרגשתי שאני לבד ושאתי לי לאן לפנות. גם המשפחה שלי, החברות שלי ובעלי כולם ייעצו לי להמשיך עם מה שהרופאים ממליצים לי לעשות מתוך פחד שהנורא מכל יקרה אם אני אפסיק.

למזלי הרב הגעתי, בנסיבות קשות, לטיפול אצל עובדת סוציאלית שלראשונה באמת התייחסה לבעיה. לא רק שהיא הקשיבה, הבינה ואמרה לי שזו בעיה נפוצה, אלא הייתה תמיכה רבה ממנה לנסות משהו אלטרנטיבי. היא גרמה לי להרגיש כמו בן-אדם נורמאלי שמקשיב לגוף שלו ויכול לשלוט בחייו.

היום אני שומרת על תזונה נכונה, הולכת כל יום ברגל, עושה מדיטציה ודיקור ודואגת לישון מספיק. למדתי מה עובד בשבילי, לזהות את סימני האזהרה והלחץ ולהקשיב להם וכאשר הטיפולים האלטרנטיביים לא מספיקים אני נוטלת את התרופות שלי, כדי שאוכל לחזור לאיזון בצורה בריאה ולחזור לשגרת חיים ללא תרופות.

אני בעד תרופות. בצורה הפשוטה ביותר, הן הצילו את חיי כמה פעמים. אך בשבילי להתמודד עם המחלה רק דרך תרופות זו לא התמודדות.

הדבר החשוב ביותר זה שרופאים יבינו שאנחנו בני אדם שזכותם לדעת מהן התרופות וכיצד הן עובדות ואם כואב לנו או שהתרופות גורמות לנו להרגיש "לא טוב", אז ראוי שיקשיבו לנו ולו רק מתוך המקום הבסיסי ביותר של כבוד לאדם כי הוא אדם.

ש.ב.