



אילום: נעמי - משתתפת בסדרת צילום



[www.ispraisrael.org.il](http://www.ispraisrael.org.il)

**יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי**  
ISPR Israel Psychiatric Rehabilitation Association

עלון מס' 12 דצמבר 2014

## דברי היו"ר

לחבריו/ות יספר"א שלום,

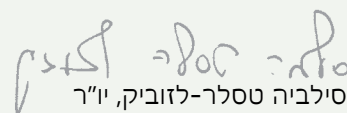
בשמחה גדולה אני פותחת את העלון הנוכחי בברכות חמות למקס לכמן ולאלי שמיר על זכייתם בפרס זוסמן על הצטיינות בחדשנות, מקוריות, יוזמה ויישום תוכניות בתחום השרותים החברתיים בישראל. כבר שנים רבות שמקס ואלי מהווים שניים מעמודי התווך של השיקום הפסיכיאטרי בישראל ותרומתם לקידום התחום ולקידום זכויותיהם של מתמודדים ובני משפחה לא תסולא בפז. בימים בהם תחום השיקום עובר ימים לא פשוטים, עמידתם האיתנה של מקס ואלי משרה ביטחון שיבואו ימים רגועים יותר. בעלון זה הם כיבדו אותנו בראיון בו שיתפו אותנו בראייתם את התחום דרך עשייתם רבת השנים.

כמו תמיד, עלון זה גדוש ומלא בחדשות מן השטח, שמשקפות את העשייה הרבה והפוריה המתרחשת בכל חלקי הארץ. אנו עומדים בפתח של שנה אזרחית חדשה ויספר"א מקדמת אותה במרץ עם שלל פעילות. על קצה המזלג אספר כי בשנה זו אנחנו מתכננים להביא את פרופ' מריאן פרקש מאוניברסיטת בוסטון לשלושה ביקורים בארץ. פרופסור פרקש תלמד קורסים אקדמיים, שבחלקם יוכלו להשתתף גם אנשים מהשטח, שאינם לומדים כעת באוניברסיטה, תרצה במספר כנסים מתוכננים ותקיים הכשרות וסדנאות לקהלי יעד שונים בתחום הפסיכיאטרי.

פרופ' פרקש תגיע בחודשים פברואר, יוני, ואוקטובר ואני מזמינה אתכם/ן לעקוב אחרי ההודעות שנשלח במהלך השנה. בשלב זה אני מזמינה אתכם/ן להשתתף בשני כנסים שיתקיימו באמצע פברואר ובתחילת מרץ.

פרטים על הכנסים תמצאו בסוף העלון.

בברכה לשנה אזרחית טובה, רגועה ופוריה.

  
סילביה סלר-לזוביק, יו"ר

ISPR Israel Psychiatric  
Rehabilitation Association  
**יספר"א, האגודה הישראלית**  
**לשיקום הפסיכיאטרי**

רח' משה הס 12

ירושלים 9418513

טלפון 02-6249204

פקס: 02-6234326

דוא"ל: [office@ispraisrael.org.il](mailto:office@ispraisrael.org.il)

[www.ispraisrael.org.il](http://www.ispraisrael.org.il)

### מערכת:

ד"ר מקס לכמן

סילביה סלר-לזוביק

אורן דרעי

[oren@ispraisrael.org.il](mailto:oren@ispraisrael.org.il)

האמור בעלון זה מופנה לגברים ולנשים כאחד, ומנוסח בחלקו בלשון זכר מחמת מגבלות השפה העברית. הדעות המוצגות במאמרים הינן של הכותבים ואינן בהכרח הדעות המייצגות של יספר"א.



### חדשות מהשטח

- 3 הבידעם - חנות בגדים חברתית // הרב גיא אביהוד
- 4 שילוב קהילתי בשיקום חברתי // טל גנור
- 6 'מעגלי השיקום' - מידע במרחק נגיעת אצבע // משה נצר
- 8 סדנת צילום ככלי מחולל ומסייע בתהליכי החלמה // הדס בר הלל ונועה גז
- 10 הקולות שבתוכנו // דניאל לואיס

### סיקור ספר (מדור מיוחד!)

- 12 להתאחות - מיכל דסקל // סילביה טסלר-לזוביק, יו"ר יספר"א

### חדשות מהשדה המחקרי

- 14 התפתחות תגובות פוסט-טראומטיות באנשים עם או ללא מחלת נפש חמורה: מחקר יומיומי בזמן מבצע "צוק איתן" // לירון לפיד
- 16 צמיחה פוסט-טראומטית אצל מתמודדים // יעל מזור
- 17 שביעות רצון מעבודה בקרב אנשים עם הפרעות פסיכיאטריות // תמר פלי אלטיט

### ראיון עם דמות מפתח

- 18 ראיון עם דר' מקס לכמן ופרופ' אלי שמיר לרגל זכייתם בפרס זוסמן // אורן דרעי

### מדור משפטי

- 21 קשירה, כבילה ובידוד מטופלים באשפוז פסיכיאטרי // עו"ד שרון פרימור

### סיקור אירועים

- 24 מהפנים אל החוץ - האמנות כגשר אל הקהילה (סיקור כנס יספר"א השנתי) // דר' גליה מורן

### מדור דעות

- 26 מחשבות על ייסוד כתב עת מקצועי בעברית בתחום השיקום הפסיכיאטרי // אורן דרעי
- 28 טופס הצטרפות ליספר"א



## הבוידעם - חנות בגדים חברתית

נכתב על ידי אביהוד

**הפורמט מאפשר להגביר את הממשקים והמפגשים בין אנשים עם מוגבלות לבין אנשים בחברה, שאינם נחשפים לעולם בריאות הנפש ותורם להפחתת הסטיגמה בעיני אנשי הקהילה.**

החנות עצמה, שממוקמת סמוך לקניון הדה, ברחוב צרת 15 בשכונת תלפיות (ירושלים), עוצבה בקפידה ונראית חדשנית ומזמינה. הבגדים, שנותרים על ידי אנשים בירושלים ומחוצה לה, ממוינים על ידי הצוות, שמורכב ברובו ממתמודדים ומוצגים לראווה בחנות רחבת הידיים. מחירי הבגדים נעים בין 10 ל-40 ₪ על פי רוב, עם המון מציאות בין הקולבים. הבוידעם כבר הפך שם דבר ברשתות החברתיות עם חשיפה עצומה של עמוד הפייסבוק והסרטונים ביוטיוב.

התכנית מוגבלת בזמן (9-6 חודשים), ומאפשרת התנסות בתעסוקה במשמרות קצרות ובמינון המתאים לעובד. במקביל, העובדים מקבלים ליווי צמוד ומקצועי בעבודה מאחורי הקלעים וכן מקבלים גמול שכר מכובד. העובדים מפתחים מיומנויות וכישורים תוך אישיים (כגון: תכנון וארגון, ניהול משאבים, יוזמה), מיומנויות וכישורים בין אישיים (כגון: השתלבות חברתית במקום עבודה חדש, עבודת צוות, תקשורת טובה, קבלת סמכות בעבודה) ורוכשים מידע וכלים להבנת ארגונים (כגון: היררכיה ארגונית, נהלים רשמיים ובלתי-רשמיים בארגון).

בסיום התהליך מקבלים העובדים ליווי בחיפוש עבודה בשוק החופשי שכולל למידת מיומנויות, כלים וידע לחיפוש עבודה, הכוונה בתמודדות עם ראינות עבודה, השתלבות בעבודה חדשה, שמירה על משרה לאורך זמן ומידע לגבי זכויות וחובות כעובד.

avihod@gmail.com

בתוך חנות מדליקה לבגדים 'יד שנייה' מתחבא רעיון עסקי חברתי חדשני.

חברת אודי מרילי בע"מ יחד עם העמותה לשיקום ושילוב 'שף יתיב' פיתחו מודל של תעסוקה מעברית, המשלב גישה עסקית ורגישות שיקומית, על מנת לקדם את השתלבותם של מתמודדים בשוק העבודה הפתוח. מודל זה נולד מתוך הכרה בזכותם של אנשים עם מוגבלות להשתלב כעובדים בעלי זכויות מלאות בשוק

העבודה הפתוח, לצד ההבנה כי לעיתים אדם עם מוגבלות זקוק להכנה יסודית לצורך השתלבות מיטבית. פיתוח המודל נעשה בשילוב הלמידה מהניסיון כי ההכנה הטובה ביותר מתבצעת במקביל להתנסות תעסוקתית בשוק העבודה הפתוח.

ישנה חשיבות רבה לקיומה של תעסוקה מעברית מאחר והיא מאפשרת הזדמנות להשתלבותם של אנשים עם מוגבלות בעולם העבודה. אנשים שולוא כן יתכן והיו נשארים בתעסוקה מוגנת או לחלופין חווים, באופן חוזר, השתלבות בלתי מוצלחת בעולם העבודה וחוזרים לתעסוקה מוגנת או נשארים מחוץ למעגל העבודה. תוכנית התעסוקה המעברית מאפשרת למספר רב של אנשים עם מוגבלות, שהועסקו במפעלים מוגנים או יועדו להשתלב במפעלים מוגנים ואשר הינם בעלי פוטנציאל ואופק השתלבות בשוק העבודה הפתוח, לקבל הכנה מתאימה להשתלבותם זו ולקדם בכך את השתלבותם של חברי פלח אוכלוסיה זה כעובדים מן המניין בשוק העבודה. כמו כן הפורמט, מאפשר להגביר את הממשקים והמפגשים בין אנשים עם מוגבלות לבין אנשים בחברה שאינם נחשפים לעולם בריאות הנפש ותורם להפחתת הסטיגמה בעיני החברה.



## שילוב קהילתי בשיקום חברתי

טל ג'נל, רכזת מועדון צעירים של עמותת "אנוש" בירושלים.  
איכס 3307, מנהלת מועדונים חברתיים של עמותת "אנוש" בירושלים.

לחברה. לעיתים קרובות זה גורם לריחוק של קהילות אחת מהשנייה, עד שנוצר מצב שכל קהילה מסתגרת בתוך עצמה ולא מתאפשרת נתינה וקבלה באופן הדדי. הדרך היחידה, בעינינו, לשבור את המעגל הזה היא לעודד את שיתוף הפעולה בין הקהילות השונות ולאפשר לכל אחד ולכל אחת להעניק לזולת ולמצות את האפשרויות הקיימות מחוץ לקהילה שלו".

בשנה האחרונה התחזקה מגמת השילוב הקהילתי דרך עבודה קהילתית במועדונים החברתיים, שהתאפשרה הודות לסטודנטיות לעבודה סוציאלית, שבחרו לעשות הכשרה מעשית בתחום העבודה הקהילתית באנוש.

העבודה הקהילתית שנעשתה בסניף הובילה לחיזוק הקשר בין קהילת אנוש לבין קהילת "דגל יהודה" - קהילה ספרדית-שווינונית, שיזמה קשר עם אנוש בשנה שעברה. בנוסף, נוצרו קשרים משמעותיים עם קהילות שכנות במנהל הקהילתי דוגמת קהילת "ידידיה", קהילה יהודית-אורתודוקסית פלורליסטית.

קהילות אלה הזמינו את חברי המועדונים לקחת חלק באירועים קהילתיים שיזמו ובהמשך קמה קבוצה משותפת של תושבים וחברים מאנוש. לאורך מספר חודשים ערכה הקבוצה מפגשים, בסניף ומחוצה לו. במפגשים, דנו המשתתפים בדרכים אפשריות להנעת שינויים במערכות בסביבה, כך שייענו בצורה הולמת לצרכים המשתנים של תושבי הקהילות.

עמותת אנוש מסייעת למתמודדים, זכאי סל שיקום, להשתלב בקהילה דרך מגוון שירותים. שירותי חברה ופנאי מופעלים מיום הקמת העמותה. מוקד הווייטם הוא המועדונים החברתיים, שמהווים רשת חברתית המספקת תחושת שייכות. במסגרת המועדונים, נהנים החברים מחוגים וסדנאות, שיחות קבוצתיות, בילויים וטיוילים.

בסניף אנוש בירושלים פועלים ארבעה מועדונים חברתיים, המחולקים לפי שכבות גיל ומתאימים לאוכלוסיות שונות. במסגרת פעילות המועדונים מושם דגש על הקניה ותרגול של מיומנויות חברתיות, תוך שהמתמודדים לוקחים חלק פעיל בניהול המועדונים.

מועדוני אנוש מהווים מסגרת חברתית ייחודית, בטוחה ומותאמת לצרכים וליכולות של חבריה. יחד עם זאת, בשנים האחרונות אחת המגמות המרכזיות בעמותה היא לצמצם את ההפרדה בין המתמודדים לקהילה ולעודד תהליכים של שילוב בחברה. כך אמר אחד מחברי המועדונים בנאום שנשא, באירוע קהילתי שהתקיים לאחרונה:

"לצערנו, לעיתים קרובות אנו רואים תופעה שבה קהילות שרגילות לקבל ולהיתמך, נתפסות ככאלו שאינן מסוגלות גם לתת מעצמן

האינטראקציה יצרה מבוכה ולעיתים גם כעס, כאשר חברי המועדונים הרגישו שפונים אליהם כאל מקשה אחת. ברם, עם הזמן, תושבי השכונה למדו לפתח רגישות ושפה מתאימה וככל שההכרות מעמיקה כך מתחדדת רגישותם.





חדשות מהשטח



מקהילות תלפיות וארנונה התקבצו בגן ציבורי בצהרי יום שישי. להקה ניגנה מוזיקה חיה, היו פעילויות לילדים, כיבוד ושירה בציבור. בחלק השני של האירוע התקיימו קבוצות שיח ולימוד בנושא קבלת האחר.

האירוע היווה פתח להמשך עשייה משותפת. הקשרים הקהילתיים של אנוש בשכונה ממשיכים, תושבים מגיעים למרכזים החברתיים וחברי אנוש מוזמנים להשתתף בפעילויות קהילתיות בשבתות ובחגים. במפגש משותף שנערך לאחרונה הונחו היסודות לבניית תכנית שנתית של פעילות חברתית משותפת, הכוללת תכנית התנדבות בשכונה ואירועים קהילתיים.

בעקבות ההתנסות בשכונת ארנונה מפתח סניף אנוש בירושלים מודל לשיקום חברתי בקהילות ובשכונות ובכוונתנו לפעול בדרך דומה עם קהילות ושכונות נוספות בירושלים.

tal.ganor@gmail.com

במקביל, קוימו במועדונים מפגשים "פנימיים" שאפשרו דיונים מעמיקים בנושאים כמו מעורבות, נתינה וקבלה. מפגשים אלה קיבלו ביטוי מעשי בקבוצת התנדבות, שנוצרה באחד המועדונים, שבחירה לעצמה כמה מוקדי פעילות, בהם החברים מתנדבים באופן קבוע.

במפגש עם תושבי השכונה עלו גם שאלות של סטיגמה והצגה עצמית. במיוחד, עלתה השאלה כיצד רוצים חברי המועדונים להציג את עצמם: כמתמודדים? כחברי אנוש? כתושבי השכונה? האינטראקציה יצרה מבוכה ולעיתים גם כעס, כאשר חברי המועדונים הרגישו שפונים אליהם כאל מקשה אחת. ברם, עם הזמן, תושבי השכונה למדו לפתח רגישות ושפה מתאימה וככל שההכרות מעמיקה כך מתחדדת רגישותם.

שיתוף הפעולה הקהילתי הגיע לשיאו ביוזמה משותפת של הקהילות וחברי המועדונים - אירוע קהילתי לקראת שבת היכרות ושילוב בין הקהילות השונות באזור. כ-150 איש

חדשות מהשטח



## 'מעגלי השיקום' - מידע במרחק נגיעת אצבע

נעם נצר

מפתח 'מעגלי השיקום', יוזם ומנהל אתר מ"נ -  
מיזם למידע ושיתוף באינטרנט

**'מעגלי השיקום'  
הוא יישום אינטרנטי  
עם ממשק חזותי  
אינטואיטיבי ונוח  
לשימוש, זמין לכל  
אחד במגוון סביבות  
מיחשוב החל  
ממחשבים שולחניים  
וניידים ועד התקנים  
ניידים כמו סמארטפון  
וטאבלט.**

בעקבות התנסות אישית כהורה לבן מתמודד בחרתי לפני מספר שנים לקדם את הנגשת המידע בתחום בריאות הנפש לבני המשפחות. יזמתי והקמתי את אתר מ"נ (משפחות מתמודדי נפש), שהפך למוקד מידע מרכזי לבני משפחות, מתמודדים ואנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש, אתר אותו אני מנהל גם כיום. בשל החשיבות הרבה שאני מייחס לשיקום הפסיכיאטרי ותרומתו לקידום ההחלמה - חלקים עיקריים באתר מ"נ מתייחסים לתחום זה. זהו תחום צעיר יחסית שהתפתח בעיקר החל משנת 2000 בעקבות חקיקת חוק שיקום נכי נפש בקהילה.

מתוך עיסוקי בהנגשת מידע נוכחתי לדעת שקיים פער בין שירותי השיקום הקיימים והמתפתחים בפועל לבין המידע הקיים, מילולי בעיקרו ומידת הנגשתו לקהלי היעד - בעיקר המתמודדים ובני המשפחות. במפגשים רבים עם בני משפחות ומתמודדים נוכחתי לא פעם שעולות שאלות בסיסיות כמו מה זה סל שיקום? מי זכאי להיעזר בו? איזה שירותים ניתנים במסגרתו? איך מממשים את הזכות לשירותי סל שיקום?



חדשות מהשטח



על רקע זה ובעידודם של אנשי מקצוע התגבש הרעיון להציג את תחום השיקום הפסיכיאטרי באופן שונה, נגיש ופשוט להבנה, תוך שמירה על עדכנות ואמינות.

מתוך בחינת הצרכים פותח ומופעל יישום בשם 'מעגלי השיקום' שמיועד לאנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית בין אם באופן עצמאי או בסיוע אנשי מקצוע מלווים. בני משפחות ואנשי מקצוע עשויים למצוא עניין רב ביישום. במהלך פיתוח היישום נעזרתי רבות במשוב מבני משפחות, מתמודדים ואנשי מקצוע ועל כך תודתי להם.

'מעגלי השיקום' הוא יישום אינטרנטי עם ממשק חזותי, אינטואיטיבי ונוח לשימוש, זמין לכל אחד במגוון סביבות מיחשוב החל ממחשבים שולחניים וניידים ועד התקנים ניידים כמו סמארטפון וטאבלט. 'מעגלי השיקום' מספקים מעטפת לליווי החל מהיכרות ראשונית של סל שיקום ועד לבחירת המסגרת השיקומית בבחירה אישית כולל הנגשת מסמכים וטפסים נדרשים דוגמת נוסח חוק שיקום נכי נפש בקהילה, טופס בקשה לסל שיקום, הסבר מילולי על תהליך הבקשה לסל שיקום, למי פונים, פרטי קשר ללשכות רכזי סל שיקום, פירוט שירותי שיקום לפי מחוזות, טבלת עזר לבחירת שירותי שיקום ועוד. ניתן להיעזר ב'מעגלי השיקום' כהכנה לקראת השתתפות בישיבת ועדת סל שיקום או לבחינת שירותים נוספים לקראת השתתפות בוועדת מעקב תקופתית בהמשך ועוד.

ב'מעגלי השיקום' באות לידי ביטוי גם תכניות מיוחדות והתערבויות מקדמות החלמה מבוססות ראיות (חלקן מיועדות לבני משפחות) שפותחו והוטמעו במערך השיקום בשנים האחרונות. תכניות והתערבויות אלה הינן מעבר לתחומי השיקום המסורתיים כפי שהוגדרו במקור בחוק השיקום.

המשובים הרבים שהתקבלו בתקופה הקצרה מאז הושקו 'מעגלי השיקום' תומכים בצורך ביישום מסוג זה ובאפשרויות להיעזר בו. אנשי מקצוע, מתמודדים ובני משפחות מוזמנים לתרום מהתנסותם בשימוש ב'מעגלי השיקום' לצורך שידורו והמשך פיתוחו.

מעגלי השיקום - [www.shikum.info](http://www.shikum.info)

דף פייסבוק של 'מעגלי השיקום'

[portal@hotmail.com](mailto:portal@hotmail.com)

חדשות מהשטח

# סדנת צילום ככלי מחולל ומסייע בתהליכי החלמה



מדוע שילמה פייסבוק מיליארד דולר כדי לקנות את אינסטגרם? "כי זה ברור שרשת חברתית של דימויים יש לה כוח גדול יותר מאתר שמחלק מילים..." (עדי נס, צלם)

«35 זכר 11»

רכזת חברתית ופוטו-תרפיסטיית; נועה גז, מתאמת טיפול-מטפלת באמצעות אמנות.

\* הסדנה לווטה במסירות על ידי דנה ארנון ותהילה כהן, סטודנטיות לפוטו-תרפיה.

סדנת צילום - שיקום שהתקיימה במהלך שנת 2014, במסגרת המועדון החברתי לצעירים באנוש קרית אונו, מנתה שבעה משתתפים בגילאים שבין 20-40 ללא רקע בלימודי צילום. המפגשים כללו למידת תוכן צילומי, חיבור לתוכן שיקומי וציאה לצילום.

המנחות וחברי הקבוצה, פעלו בשני צירים מקבילים לאורך כל השנה. מחד, התנסו המשתתפים בתרגילי צילום תוך שיכלול ופיתוח של המבע היצירתי-צילומי ומאידך, היוו הציילום וההתבוננות בתמונות כלי לגיבוש, להתקדמות ולהבניית מטרות אישיות שיקומיות. לאורך כל הסדנה שולבו תרגילים ותכנים מעולם השיקום, המהווים כיום חלק אינטגרלי משיח ההחלמה בבריאות הנפש. פיתוח השליטה במצלמה ובתוצריה ופיתוח היכולת להבעה יצירתית שימשו בעבור המשתתפים אמצעים להתבוננות פנימית ובהמשך- דרך להגברת תחושות המסוגלות, השליטה והביטחון העצמי.

לאחר כל יציאה לצילום נערכה צפייה בתמונות, אשר כללה לימוד ותרגול השיח השיקומי-צילומי, מתוך בחינה של ההתקדמות האישית של כל אחד על פי מטרותיו האישיות, כפי שהוצבו בקורס.

הקבוצה היוותה מסגרת שאפשרה למשתתפים להביע תכנים רגשיים שמעסיקים אותם. בין הנושאים שבאו לידי ביטוי במטרות ובצילומים היו: רכישת ידע על עצמי, שחרור ממקובעות, חיפוש חופש ויצירתיות בתוך מסגרת, התמודדות עם תחושת ה"אני לא מספיק טוב/ה", פיתוח יוזמה וביטחון, הפחתת הימנעות וחרדה.



מרחפת, מתעופפת, למלא את החלל, צילום: נעמי (משתתפת בקורס)



## חדשות מהשטח

**התגברות של עצמאות במדיום -** זו באה לידי ביטוי דרך משימות הצילום וההתנהלות של הקבוצה ביחס אליהן. בתחילה ריכזו המנחות קבצים, דאגו להדפסות, למצלמות ולהגדרות במצלמה הדיגיטלית. עד תום הקורס רכשו המשתתפים כלים לעשות זאת בעצמם. השיא היה כאשר אחד מהמשתתפים, שלאורך הקורס לא הייתה ברורה רמת מעורבותו, עניינו והבנתו, הגיע בתום הקורס עם מצלמה שרכש לעצמו.

**התמדה ומעורבות אישית -** בתקופה הראשונה שלאחר הצבת המטרות האישיות, רוב חברי הקבוצה לא זכרו את המטרות שהציבו לעצמם ולעתים לא זכרו את התכנים שדוברו במפגשים. דרך הבחירה במעורבות בקבוצה, ההתחייבות אליה לאורך זמן, הקפדה על הגעה בזמן ועל ביצוע משימות שבועיות, עלתה רמת המעורבות של כלל חברי הקבוצה באופן משמעותי.

לבסוף, בין נקודות השיא של הקורס היו ההכנות וההשתתפות בתערוכה של היוצרים בסניף בספריה הציבורית בקרית אונו. המעמד המכבד והמפגש עם הקהילה הפכו גם הם לחוויה מרגשת ומעצימה בעבור משתתפי הקורס ומשפחותיהם.

noaguez@gmail.com

מתוך השיתוף הקבוצתי נוצרה תחושת אינטימיות, תחושה שהתעצמה דרך הצילום, שחשף פן נוסף בעולמם של המשתתפים. כל אלה הביאו לתמיכה הדדית בקידום המטרות האישיות. הצילום שימש ככלי מתווך לשיח על המטרות, שיח שלרוב הוא יותר אישי ומתקיים מול איש/ אשת מקצוע באופן פרטי.

בסיום הסדנה ניתן היה לזהות תהליכים שיקומיים מגוונים שהתקיימו בקבוצה:

**תהליכים אקראיים הפכו למודעים וברורים -** בחירות הצילומים הפכו למודעות ומנומקות יותר וכך גם הצילומים שהפכו למדויקים, איכותיים, ומתווכים יותר לצופה.

**הגברת יוזמה -** חברי הקבוצה הפכו לפעילים מהבחינה החברתית. הדבר בא לידי ביטוי בכך שחברי הסדנה יזמו מפגשים מחוץ לסדנה, בינם לעצמם ועם אחרים. גם בשיח במפגשים הם לקחו יותר ויותר חלק. בנוסף, כל מפגש נפתח עם "פינת השראה" בהשתתפות כלל האנשים, שאפשרה לכולם להתנסות בחיפוש מקורות השראה אישיים הנגישים להם, בגילוי מקורות אלה ובאפשרות לחלוק אותם עם אחרים.



צילום: יעל (משתתפת בקורס)



צילום: שלומי (משתתף בקורס)

## 'הקולות בתוכנו' - קבוצת תמיכה ומודל משלים להתמודדות עם שמיעת קולות ומצבי תודעה קיצוניים

צניא אראם

רכז מודלים משלימים בעמותת לשמ"ה, מנחה קבוצות ומלווה תהליכי החלמה בגישת הפסיכולוגיה התהליכית, חבר צוות הקמה של בית סוטריה ישראל.



שמיעת קולות, ביטויים "על-חושיים" אחרים וחוויות שונות, המתווגות כהפרעות פסיכוטיות, הינם חוויה מאד אישית וייחודית עבור כל אחד ואחת. לעתים חוויות אלו מהוות מקור להשראה וצמיחה אך לעתים גם מקור למצוקה וסבל המשפיעים על היכולת לנהל אורח חיים מיטבי. אנשים לרוב לא מוצאים לגיטימציה לדבר על החוויות שלהם מבלי שיתייחסו אליהם כאל סימפטום של שיעעון או מחלה נפשית. הגישה שמקדמת תנועת הקולות מאפשרת לאנשים לדבר על החוויות שלהם ללא פחד ובושה, להכיר לעומק את המאפיינים הייחודיים שלהם ולחשוף כיצד הם בעצם מנסים לומר לנו משהו על עצמנו ועל העולם בו אנו חיים. המעורבות בקבוצת 'קולות' מהווה הזדמנות לתהליך העצמה אישית כמו גם לחיבור לקהילה ולשינוי הדרך שבה החברה מקבלת מגוונות נפשית, לא כחולשה או חולי אלא כביטוי למורכבות החוויה האנושית.

הפילוסופיה והפרקטיקה של התנועה מאתגרים את הנטייה הרפואית לפתולוגיזציה ואת הסטיגמה החברתית אשר נוטים להנציח תחושת בושה

ברקע לקולות המלחמה שנשמעו סביבנו בחודשים האחרונים נפתחה לאחרונה בירושלים קבוצת תמיכה ייחודית בשם 'הקולות בתוכנו'. הקבוצה, בחסות עמותת לשמ"ה, נועדה עבור אנשים המתמודדים עם שמיעת קולות, חוויות חושיות אחרות (למשל ראיית חזיונות,

תחושות גוף משונות וכו') כמו גם פרנויה, תחושות שליחות רוחנית, קשר עם חייזרים וכדומה. מטרת הקבוצה לאפשר מרחב בטוח ולא שיפוטי בו אנשים מוזמנים לדבר על החוויות שלהם מתוך כבוד והערכה לדרך הייחודית בה כל אחד מבין ומפרש עבור עצמו את חוויותיו, להכיר דרכי התמודדות חדשים ולהעצים תהליכי החלמה ומעורבות בקהילה.

הקבוצה פועלת במתכונת של קבוצה לעזרה עצמית במסורת תנועה בינלאומית הנקראת The Hearing Voices Movement. תנועה זו החלה בשנות השמונים בהשראת עבודתו של פרופ' מריוס רום, אשר יחד עם מטופלים, בני משפחתם ועמיתים נוספים, פיתח גישה אלטרנטיבית להבנה והתמודדות עם החוויה של שמיעת קולות.

**שמיעת קולות, ביטויים "על-חושיים" אחרים וחוויות שונות המתווגות כהפרעות פסיכוטיות הינם חוויה מאד אישית וייחודית עבור כל אחד ואחת לעתים חוויות אלו מהוות מקור להשראה וצמיחה אך לעתים גם מקור למצוקה וסבל המשפיעים על היכולת לנהל אורח חיים מיטבי.**

## חדשות מהשטח

- במסגרת המפגשים אנו שואלים את עצמנו: מה המשמעות של החוויות שלי עבורי?
  - האם יש קשר בין חוויות קצה נפשיות והמרחב החברתי-תרבותי בו אנו חיים?
  - כיצד אנו יכולים לחיות עם, להחלים ולצמוח מתוך חוויות "שיגעון" ומצבי תודעה קיצוניים?
  - האם ישנם היבטים חיוביים, יצירתיים ורוחניים לחוויות כמו הפרעה דו-קוטבית, סכיזופרניה ופסיכוזזה?
- לשמ"ה עתידה לפתוח בקרוב קבוצה נוספת בתל אביב. הקבוצות פתוחות לאנשים עם או ללא אבחנה פסיכיאטרית ו/או טיפול תרופתי. בנוסף לקבוצות התמיכה ובמסגרת הפעילות של עמותת לשמ"ה, לקידום מודלים משלימים בבריאות הנפש, אנו מציעים מגוון הרצאות ופעילויות למסגרות טיפול ושיקום בקהילה.

dddannylew@gmail.com

ובידוד נפשי ולעומתם מעודדים העצמה, אחריות אישית, מעורבות חברתית ואת פוטנציאל ההחלמה. בהשלמה לדעה הרווחת, שקולות הם בהכרח סימפטום של מחלת נפש, הגישה של תנועת שומעי הקולות רואה בחוויות אלו ביטוי של מגוונות נפשית ומנגנון התמודדות אנושי טבעי. על פי גישה זו שמיעת קולות וחוויות אחרות מוצאות הקשר ומשמעות חדשים ביחס לנסיבות חיו, ייחודיותו של האדם והמרחב החברתי-תרבותי בו הוא חי. לצד פיתוח כלים להתמודדות מיטיבה ניתנת גם התייחסות לקולות בהקשר לטראומות לא מעובדות, קונפליקטים, פנימיים הניתנים לגישור ורגישויות נפשיות. כל אלה עשויים לשמש להעצמה ולשירותו של האדם.

## מאגר חומר מקצועי בעברית!!

יספר"א משקיעה מאמצים להנגשת חומר מקצועי בשיקום פסיכיאטרי והחלמה בשפה העברית דרך אתר האינטרנט. הצטרף/י למאמץ, סכם/י מאמר מקצועי חשוב בתחום השיקום וההחלמה לשפה העברית, שלחי אלינו את הסיכום ושתף/י את חברי/ות יספר"א בידע רלוונטי. אנחנו נדאג לרכז, לערוך, לתקן ולהעלות לאתר האינטרנט באופן מסודר ליצירת מאגר סיכומים עשיר ומגוון וכמובן ניתן קרדיט למי שסיכם/ה.

### הנחיות לשליחת הסיכום:

אנא צרף/י את ההפנייה המלאה של המאמר שסיכמת  
אנא ציין/י אם מדובר בסיכום או בתרגום מלא (במידה וישלח אלינו תרגום מלא אנו נערוך אותו כסיכום בלבד כדי להימנע מפגיעה בזכויות יוצרים)

את הסיכומים יש לשלוח אל אורן דרעי, רכז יספר"א, בכתובת [oren@ispraisrael.org.il](mailto:oren@ispraisrael.org.il)

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

מחדור  
מיוחד!



## להתאחות - מיכל דסקל

סיאזינו סטאר-לאזין

יו"ר יספר"א

אהבתי אותו, כמה התגעגעתי לאח הגדול, שהיה, כמה הערצתי אותו, כמה שנאתי את מה שנהיה ממנו, כמה כאב לי שהוא מת וכמה שמחתי שהוא מת. **העול המשפחתי.** מיכל מתארת את המסירות האין-סופית של ההורים, במיוחד של האב. "אבא היה מלא בסבלו של הבן וכמעט שלא היה מקום בנפשו לסבל של תמי ושלי. הוא חזר שוב ושוב שדורון משמש אכסניה למשהו גדול ורע. המפלצת פלשה לגופו, הוא אינו אשם בכלום... נכון, הוא לא אשם בכלום, אבל גם אנחנו לא, ניסיתי להסביר". החיים של המשפחה נחלקים לשניים: לפני המחלה, אחרי פרוץ המחלה. לפני הספירה אחרי הספירה.

**ייאוש:** "אחי חולה נפש. יש לו סכיזופרניה. ולא סתם סכיזופרניה, כאילו סכיזופרניה זה סתם, יש לו סכיזופרניה פרנואידי. יש לי אח משוגע עם קבלות. זאת אומרת היה לי אח, עכשיו יש לי סכיזופרן פרנואידי בבית." "לא משנה על מה מדברים, לא משנה אם זה נושא טפל ומשני או גדול ומהותי, תמיד עוברים לדבר

עליו, על מחלה שלו, על האשפוז, על התרופות... ובגדול זה נמאס, נמאס, נמאס ובלתי אפשרי לחיות איתו ועם המחלה שלו." **ההתנגשות עם אנשי המקצוע.** "אני מבינה שאת נסערת מאוד, ענתה לי הפסיכולוגית. 'את לא מבינה כלום, סיננתי דומעת וסגרתי את הדלת בשקט מחריש'. **תקווה:** "היו ציפיות רבות כל כך לפני האשפוז: הוא יבריא, הם יתקנו את מה שהתקלקל, הוא יחזור להיות דורון, החיים שלנו יחזרו להיות טובים..." **אחים/אחיות לצרה:** "סיכמנו שהיא תגיע אלי... לפגישה סכיזופרנית עיוורת. כל אחת ניסתה להראות שהסכיזופרניה שלה

פרנואידיית יותר מזו של האחרת... הייתה זאת תחרות הזויה של שתי ילדות אבודות בעולם מטורף." "עדי נתנה לי גושפנקה שאני בסדר, שמותר להרגיש את מה שאני מרגישה, שמותר לצחוק ולכעוס על הכל ולפעמים גם בו-זמנית. הקשרים בבטן הותרו במקצת, הרגשתי שיצאתי מארון הקבורה הסכיזופרני

"בינואר 1996 נקבר דורון בבית העלמין "ירקון". היה זה כשלושה חודשים לפני שמלאו לו שלושים וארבע שנים."

18 שנה מאוחר יותר מפרסמת מיכל דסקל ספר, שנכתב, על פי עדותה, במשך 10 שנים ושינה צורתו במהלך שנים אלה, כחלק מתהליך ההחלמה שהיא עברה ועוברת.

בספר מגוללת מיכל את סיפורו של דורון אחיה, את סיפור משפחתה ואת סיפורה שלה. היא מתארת איך המשפחה הפכה ממשפחה "רגילה", שמחה למשפחה שחיה בשדה מוקשים, בכוננות תמידית אחרי ש"המפלצת" השתלטה על אחיה.

בספר יש הכל; **אבל** על האח שאבד עם פרוץ המחלה: "אני אחותך, ואתה היית הגיבור שלי, אז בוא כבר, תחזור, אני לא מצליחה כאן לבד, אתה בטוח היית יודע מה לעשות, אז תעזור לי! כך אני רוצה להגיד לו, אך אני יודעת שאין טעם". **בושה**

**הצורך להסתיר:** "כשנשאלתי מה קורה עם אחי, צבעתי את המציאות השחורה שלי בצבעים בהירים יותר של דיכאון מהצבא ובלבול... זה לא כבוד גדול להיות חולה נפש, את יודעת. גם אחות של חולה נפש זה לא משהו שחשבתי שיקטט לי את הרזומה". "אם היה לו גידול, לא חושבת שהייתי מתביישת, אנשים היו מבינים ותומכים. הייתי מרגישה פחות לבד. מה לעשות, אנשים מבינים מחלות פיזיות... מחלות נפש זה סיפור אחר לגמרי." ודווקא שהייתי זקוקה לחברים, התרחקתי מהם ומעצמי והמדורן הפך להיות חלקלק יותר ויותר. כמה אנרגיה השקעתי בלהמשיך ולהסתיר את מה שהיה גלוי. **רגשות**

**אשמה:** "הוא היה האח שלי ואני לא הייתי אחות בשבילו." "כשהם עלו דפקו בדלת, זה היכה בי: הם הגיעו כדי לקחת את אחי למחלקה הסגורה. אנחנו הזמנו אותם. כמו מלשינים קראנו למשטרת הנפש שתבוא ותכלא את ציפור הנפש שלו בכלוב. המשפחה שלו מכרה אותו בזול". "רציתי לספר על דורון: כמה

**"הוא היה האח שלי, ואני לא הייתי אחות בשבילו."**

**"כשהם עלו דפקו בדלת, זה היכה בי: הם הגיעו כדי לקחת את אחי למחלקה הסגורה. אנחנו הזמנו אותם. כמו מלשינים קראנו למשטרת הנפש שתבוא ותכלא את ציפור הנפש שלו בכלוב. המשפחה שלו מכרה אותו בזול."**

## סיקור ספר

ואהוב שהתמודד עם מחלת נפש קשה ששיבשה לא רק את חייו אלא גם את חייהם של כל בני המשפחה. היא עושה זאת ברגישות, בכעס, בפחד, ללא משוא פנים ובהרבה אהבה.

הספר של מיכל דסקל הוא ספר אמיץ, כואב ומעורר חשיבה. הוא אינו קל לקריאה. מסיפורים ששמעתי מבני משפחה אחרים נדמה לי שבסיפור שלה היא מספרת את סיפורם של משפחות נוספות רבות.

Sylvia@tauberfoundation.org.il



שאימצתי לעצמי. "כעס: מה אתה עושה איתי בכלל? איך אתה יכול להגיד שאתה אוהב אותי? מה יש לאהוב בי?... ואיך אתה בכלל יכול להגיד שאתה רוצה להזדקן איתי? איך אפשר לדעת מה יקרה מחר במשפחה השרוטה שלי?"

מיכל קברה את אחיה פעמיים. בעצם קברה שני אנשים שונים. את דורון שהיה ואת דורון עם "המפלצת". בספר, כמעט 20 שנה אחרי מותו, היא מעמידה לו אנדרטה על כל מה שהיה: אח גדול

## נוצננו לכתוב מאמרים לעלון מס' 13:

אנו מזמינים אתכם לכתוב לנו מתוך תחום המומחיות והידע שלכם מאמר לעלון מספר 13 מזווית הפרקטיקה, המחקר והמדיניות. עלון המידע מהווה הזדמנות להשמיע קול ולהתעדכן בפעילות הענפה המתרחשת בתחום השיקום הפסיכיאטרי.

מאמרים ניתן לשלוח

לאורן דרעי, רכז יספר"א oren@ispraisrael.org.il עד ה- 1 בפברואר 2015.

עדיפות תינתן למאמרים בעלי אופי חדשני ומקורי שיגיעו בשלב מוקדם.

### הנחיות לכתיבה:

1. אורך המאמר לא יעלה על 500 מילים
  2. ציינו את שמכם, תפקידכם וכתובת אימייל לתגובות
  3. ציינו עבור איזה מדור ממדורי העלון ברצונכם לכוון את המאמר
  4. צרפו תמונות רלוונטיות
  5. הימנעו מכתיבה שיווקית והצמדו לנושא העקרוני עליו בחרתם להתמקד.
  6. הימנעו משימוש במושגים סטיגמטיים ושמרו על שפה ברורה ועדכנית.
- עלון המידע יפורסם באתר יספר"א וישלח באופן אלקטרוני לאנשים רבים המתעניינים בקידום התחום.



# חדשות מהשדה המחקרי



## התפתחות תגובות פוסט-טראומטיות באנשים עם או ללא מחלת נפש חמורה: מחקר יומיומי בזמן מבצע "צוק איתן"

אילן ארזי

המחקר נערך מטעם החוג לבריאות נפש קהילתית והמרכז להכשרה ולחקר שירותים ומדיניות בתחום בריאות הנפש באוניברסיטת חיפה, בתמיכת עמותת משה הס ובשיתוף עמותת נט"ל - סיוע נפשי לנפגעי טרור ומלחמה.

המחקר בהובלת פרופ' מרק גלקופף ובהשתתפות ד"ר טליה גרין, ד"ר נעמי ורבלוף, ד"ר שירה פגורק-אשל, לירון לפיד ושולמית גרינאפול.

### רקע ומטרת המחקר

הספרות המחקרית מצביעה על הטרוגניות בתגובה הנפשית למצב של איום מתמשך ועל קומורבידיות של תגובות פוסט-טראומטיות, המופיעות יחד עם סימפטומים והפרעות נפשיות אחרות. עם זאת, אין מספיק ידע על התפתחות מגוון התגובות הפוסט-טראומטיות בכלל ועל התפתחות תגובות כאלה והשונות שלהן, אצל אנשים עם הפרעה נפשית קיימת, בפרט. מטרת המחקר הינה להבין את התפתחותן, בזמן אמת, של תגובות פוסט-טראומטיות אצל אנשים עם או ללא מחלת נפש חמורה בזמן מלחמה (מבצע "צוק איתן") ולהבין את הקשר בין תגובות נפשיות ברמת היומיום לבין התפתחותה של הפרעה פוסט-טראומטית לאחר מספר חודשים.

### שיטת דגימת החוויות ויתרונותיה

המחקר נערך בשיטה של דגימת חוויות (ESM), המאפשרת דיווח עצמי על סימפטומים, מחשבות, רגשות והקשר בזמן אמת ולאורך מדידות רבות. כך, לא רק שמתקבל מידע מדויק ואותנטי, אלא אף מתאפשרת הערכה של הדרך בה סימפטומים, רגשות ומחשבות משפיעים אחד על השני בזמן אמת, הדרך שבה ההקשר והסיטואציה משפיעים על המצב הנפשי. בנוסף, המדידות הרבות מאפשרות לאתר מסלולי התפתחות של סימפטומים ותגובות נפשיות במהלך הזמן.

אצל המשתתפים בקבוצת ה-SMI שהגיעו לקריטריון של הפרעה פוסט-טראומטית היו רמות גבוהות יותר בזמן אמת של דיסוציאציה וסימפטומים פסיכוטיים, רמות נמוכות יותר של רגש חיובי, ירידה מתונה יותר לאורך זמן ברמות הרגש השלילי ורמות גבוהות יותר של קוגניציות שליליות.

### הליך איסוף הנתונים

86 משתתפים עם מחלת נפש חמורה (SMI) ו-96 משתתפים מהאוכלוסייה הכללית, המתגוררים באיזור הדרום והמרכז, מילאו שאלונים קצרים באמצעות טלפון חכם פעמיים ביום במשך חודש, במהלך מבצע "צוק איתן". בשאלונים נכללו שאלות אודות רגשות חיוביים ושליליים, סימפטומים פוסט-טראומטיים ואחרים, קוגניציות שליליות, חשיפה ותחושת איום והקשר חברתי. בנוסף, מילאו המשתתפים שאלון רקע עם הצטרפותם למחקר ושאלוני מעקב, בתום חודש ולאחר שלושה וחמישה חודשים (מתוכנן), שמדדו סימפטומים, משתנים חברתיים, חשיפה, צמיחה פוסט-טראומטית ועוד.

## חדשות מהשדה המחקרי

### ממצאים ראשוניים

### דין

התוצאות הראשוניות מצביעות על כך שאנשים עם מחלת נפש חמורה מגיבים בצורה משמעותית יותר ומסתגלת פחות למצב של איום בטחוני מתמשך. התגובה הפוסט-טראומטית בקבוצה זו מורכבת יותר מאשר התגובה אצל אנשים ללא אבחנה וקשורה יותר לסימפטומים פסיכיאטריים אחרים ולמשתנים של רגש וקוגניציה. בהמשך ייעשה ניסיון לאפיין קשרים ותבניות מורכבות יותר בזמן אמת ולקשר בינם לבין המצב הנפשי לאחר מספר חודשים.

59% מהמשתתפים בקבוצת ה-SMI הגיעו לקריטריון של הפרעה פוסט-טראומטית לפחות פעם אחת מתוך 60 המדידות לעומת 40% מהמשתתפים ללא מחלת נפש חמורה. בשתי הקבוצות נצפו עליות וירידות ברמת הסימפטומים, שהיו קשורות לאירועי מלחמה ספציפיים. אולם, בעוד שבקרב קבוצת האנשים ללא אבחנה נצפתה ירידה הדרגתית ברמת הסימפטומים וחלוקה ברורה בין קבוצות סימפטומים, התמונה בקרב אנשים עם SMI הייתה מורכבת יותר ויציבה פחות. בנוסף, אצל המשתתפים בקבוצת ה-SMI שהגיעו לקריטריון של הפרעה פוסט-טראומטית היו רמות גבוהות יותר, בזמן אמת, של דיסוציאציה וסימפטומים פסיכויים, רמות נמוכות יותר של רגש חיובי, ירידה מתונה יותר לאורך זמן ברמות הרגש השלילי ורמות גבוהות יותר של קוגניציות שליליות.

### סיכום והשלכות פרקטיות

המחקר הנוכחי מבקש לשפר את הבנת התפתחות תגובות נפשיות בזמן אמת במצב של מלחמה, בקרב האוכלוסייה הכללית ובקרב אנשים עם מחלת נפש חמורה. הבנה של הקשרים היומיומיים המורכבים בין סימפטומים, רגש, קוגניציה והקשר ושל הקשר בין תבניות קשרים אלה לרמות סימפטומים בטווח הארוך, תשפר את הזיהוי של אוכלוסיות בסיכון לפתח הפרעה פוסט-טראומטית ותסלול את הדרך לפיתוח תכניות מניעה וטיפול. ישנה חשיבות מיוחדת לפיתוח תכניות מסוג זה עבור אנשים עם מחלת נפש חמורה, שמוגדרים, כבר כעת, כאוכלוסייה בסיכון לפתח הפרעה זו.

liron.lapid@mail.huji.ac.il

## הצטרפות ליספר"א!

- **הצטרפות כחברה** - יספר"א היא עמותת חברים אשר פועלת לקידום תחום השיקום הפסיכיאטרי. הצטרפותכם ופעילותכם ביספר"א כאנשי מקצוע, יזמים, מתמודדים, משפחות וכו' הינם משמעותיים ותורמים רבות לביסוסה של יספר"א כבית מקצועי, ולקידום התחום כולו.

למילוי טופס הצטרפות כחברה ← **לחצו כאן**

- **הצטרפות ארגונית** - הצטרפות ארגונית ליספר"א מהווה צעד משמעותי לעבר חיזוק מקצועי של תחום השיקום הפסיכיאטרי וההחלמה. ההצטרפות תזכה את עובדיכם/ בהנחה של 50% לכנס השנתי, והנחה לאירועים נוספים במהלך השנה.

**פרטים נוספים על הצטרפות ארגונית באתר** ← [ispraisrael.org.il](http://ispraisrael.org.il)

ארגונים המעוניינים להצטרף ליספר"א ולחזק את תחום השיקום, מוזמנים ליצור קשר עם אורן דרעי. רכז יספר"א בטלפון 02-6249204

חדשות מהשדה  
המחקרי

אדם העובר טראומה קשה חווה סבל ומחפש משמעות באסון שהתרחש ובחיייו כיום. הסבל וחיפוש המשמעות מייצרים תהליך קוגניטיבי אשר גורם לאדם לקחת חלק בחשיבה או פעולה אשר מטרתן הורדת הדחק והסבל

## צמיחה פוסט-טראומטית אצל מתמודדים

יעל מזור

MSW דוקטורנטית בחוג לבריאות-נפש קהילתית, אוניברסיטת חיפה

מציאת אפשרויות חדשות בחיים לאחר הטראומה, קשר בין-אישי, העצמה, שינוי רוחני והערכה מחדשת לחיים) והינה תוצאה של התמודדות עם טראומה קשה ביותר. כיצד צמיחה פוסט-טראומטית מתרחשת? אדם העובר טראומה קשה חווה סבל ומחפש משמעות באסון שהתרחש ובחיייו כיום. הסבל וחיפוש- המשמעות מייצרים תהליך קוגניטיבי אשר גורם לאדם לקחת חלק בחשיבה או פעולה אשר מטרתן הורדת הדחק והסבל. תהליך זה עשוי להוביל לשתית תוצאות מרכזיות: (1) שינוי רגשי-קוגניטיבי, המתרחש באמצעות הורדת הדחק ובכך מביא להקלה רגשית אשר עשויה לגרום לתחושה כי היבטים מסוימים בחיים השתפרו (2) עוצמת הסבל עשויה לגרום לאדם לפעול באופן העשוי להיתפס כשינוי חיובי.

נראה כי צמיחה פוסט-טראומטית טרם נחקרה אצל מתמודדים וזאת על-אף עדויות כי צמיחה כלשהי אכן מתקיימת, אך לא ברור אם היא צמיחה פוסט-טראומטית. על כן, המחקר הנוכחי שואף לבדוק את מהותה ומקורותיה הסימפטומטולוגיים של צמיחה פוסט-טראומטית אצל מתמודדים, מתוך תקווה לפתוח צוהר נוסף ואף חדשני בשיקום בריאות-הנפש.

yael.mazor@gmail.com

המאופיינים בהימנעות ובכך להקשות על השיקום. בנוסף, על מנת לטפל במצבים נפשיים אקוטיים יש לעתים צורך באשפוז פסיכיאטרי, אשר לצד היבטיו המסייעים עשוי בחלקו גם כן להחוות כטראומטי. אכן, מתמודדים סובלים מאחוזים גבוהים של חשיפה לטראומות ותסמיני פוסט-טראומה אך מהי השפעתם של תסמינים אלו על הסימפטומים של מחלת-נפש?

נמצא כי סימפטומים פוסט-טראומטיים (APA, 2013) עשויים להחמיר את הסימפטומים של מחלת הנפש במספר היבטים: (1) סימפטומים פוסט - טראומטיים של חוויה - מחדש (פלשבקים, סיוטים, מחשבות חוזרניות) עשויים להחמיר את הסימפטומים הפסיכויטיים (הזיות, דלזיות) הקיימים אצל המתמודד (2) סימפטומים פוסט-טראומטיים של עוררות-יתר (פיזית/נפשית) עשויים להחמיר את הקשיים הפיסיולוגיים, אשר מתמודדים חווים כתוצאה מן המחלה, כגון חוסר שקט פסיכומטורי, ולבסוף, (3) סימפטומים פוסט-טראומטיים של הימנעות עשויים להחמיר את הסימפטומים השליליים כגון הקושי להתמיד בטיפול.

לצד ההיבטים הטראומטיים במחלת-נפש, ישנה אפשרות העשויה להוביל להתפתחות חיובית בחייו של אדם בעקבות טראומה; צמיחה פוסט-טראומטית. צמיחה זו מתבטאת דרך תהליכים קוגניטיביים, רגשיים והתנהגותיים (למשל:

במאמר זה ברצוני להציג מספר היבטים במחקר הדוקטורט שלי הנערך בימים אלו בהנחייתם של פרופ' דיויד רועה ופרופ' מרק גלקופף בחוג לבריאות נפש קהילתית באוני' חיפה. המחקר בודק לראשונה, למיטב ידיעתי, את התפתחותה של צמיחה פוסט-טראומטית אצל מתמודדים הסובלים מסימפטומים של מחלת-נפש (סימפטומים פסיכויטיים וסימפטומים שליליים) וסימפטומים פוסט-טראומטיים.

מחקרים מראים כי 48% - 98% מהמתמודדים עם מחלת-נפש נחשפים לטראומות במהלך חייהם וכי 26% - 43% סובלים מתסמיני הפרעת דחק פוסט-טראומטית. אלו הם מספרים גבוהים באופן חריג ביחס לאחוזי החשיפה לטראומה ותסמיני הפרעת דחק פוסט-טראומטית באוכלוסייה הרחבה.

לצד הסיכון לסבול מתסמינים פוסט-טראומטיים, נאבקים מתמודדים גם עם סימפטומים המאפיינים חלק ממחלות הנפש; סימפטומים פסיכויטיים (הזיות, דלזיות ותפיסת מציאות מעוותת) וסימפטומים שליליים (קושי במעורבות והנעה לפעולה ודלות ביטוי רגשי) (APA, 1994). מחקרים מראים כי הסימפטומים הפסיכויטיים עשויים לגרום לאימה ופחד, אשר בתורם עשויים להוביל להתפתחותם של תסמינים פוסט-טראומטיים. לצד זאת, נמצא כי הסימפטומים השליליים עשויים גם הם לתרום בעקיפין להיווצרותם של סימפטומים פוסט-טראומטיים

חדשות מהשדה  
המחקרי

גארי פלי אלוט

רכזת תחום בריאות הנפש בית הספר לריפוי  
בעיסוק הדסה הר הצופים והאוניברסיטה  
העברית ומדריכה בכירה בשיקום פסיכיאטרי

## שביעות רצון מעבודה בקרב אנשים עם הפרעות פסיכיאטריות

התמידו מעל חצי שנה בעבודתם, נמצא כי שביעות הרצון הנמוכה ביותר היתה מאפשרויות הקידום ומהשכר. ממצא זה משקף את הפער בין סוגי העבודות בהם השתלבו המשתתפים במחקר זה לבין המוטיבציה שלהם להתקדם ולהתפתח ברמה אישית ומקצועית במסגרת העבודה. כמו כן נמצאו קשרים חיוביים בין מידת המעורבות של האדם בתהליך ההשמה התעסוקתית שלו לבין מידת שביעות רצונו מעבודתו. ממצא זה מחזק את מקומו של האדם בתהליך ההשמה - לקוח של השרות השיקומי, כבעל הידע הייחודי שיכול לכוון ולקדם מידת ההצלחה והעמידה ביעדי התכנית השיקומית. ראוי לציין כי במהלך המחקר עלו לעיתים פחדים וחששות בקרב עובדי ההשמה שמא השיח לגבי שביעות רצון האנשים מעבודתם יגרום להם להעלות למודעות דווקא את חוסר שביעות רצונם מהעבודה ואף יפגע בתהליך השיקום, לדעתי האישית ההיפך הוא הנכון, חשוב ומומלץ לקיים דיאלוג שיקומי שוטף לגבי שביעות הרצון של אדם מעבודתו. לדיאלוג כזה יש תפקיד בקידום תהליכי החלמה אישית ומיקוד המטרות של השיקום התעסוקתי כבר בשלב ההשמה ובשלב מאוחרים יותר של השתלבות וההתמדה במקום העבודה.

tamarpaltit@gmail.com

הלאומי לחקר שרותי הבריאות ומדיניות הבריאות. לצורך המחקר תרגמתי לעברית שאלון הבודק שביעות רצון מעבודה בקרב מקבלי שרותי תעסוקה נתמכת. שאלון אינדיאנה (Indiana Job Satisfaction Scale-IJSS). בשאלון יש התייחסות לשביעות רצון מהיבטים שונים של העבודה: מנהל, מקום, עובדים אחרים, אפשרויות קידום, שכר ועוד. במחקר השתתפו חמישים ואחד אנשים, שהיו מועסקים בעבודות בשוק החופשי, בליווי ספקי שרותים שונים של תעסוקה נתמכת דרך סל שיקום. במחקר נמצא כי אנשים, שהתמידו מעל חצי שנה במקום עבודתם, הביעו שביעות רצון גבוהה ביותר מהמנהל. בנוסף בקרב כל הנבדקים, גם אלו שלא

שילוב מוצלח בעבודה בשכר בשוק החופשי הוא יעד מרכזי בשיקום פסיכיאטרי. בתוך הנרטיב של סיפורי החלמה מקדמת השתלבות מוצלחת בעבודה הבנייה מחודשת של זהות עיסוקית חיובית תוך התמודדות עם השלכות הסטיגמה. מדדי תוצאה מוכרים הם לרוב כמותיים: היקף המשרה, שכר לשעה וכמובן התמדה בעבודה. לעומת זאת, שביעות רצון מעבודה הינו מושג סובייקטיבי מעצם הגדרתו והוא גם המושג הנחקר ביותר בתחום של מדעי הניהול וחקר התנהגות ארגונית, זאת בשל הקשרים שנמצאו בין שביעות רצון העובד לבין הצלחה תעסוקתית אישית וארגונית. באופן בסיסי ניתן להגדיר שביעות רצון מעבודה כאופן בו האדם מרגיש ומעריך חוויות מעבודתו. במחקרים שנערכו בשיקום פסיכיאטרי נמצאו קשרים בין שביעות רצון מעבודה לבין כוונה להתמיד והתמדה בעבודה. לאור זאת בחרתי לערוך מחקר חלוץ במסגרת לימודי לתואר שני בריפוי בעיסוק באוניברסיטת ת"א, בהנחיית ד"ר נעמי הדס-לידור וד"ר מקס לכמן. המחקר בודק את הקשרים שבין מעורבותו של המתמודד בתהליך ההשמה במקום עבודה לבין שביעות הרצון מהעבודה והתמדה בה. מחקר זה הושלם ב-2008 וזכה במלגה מטעם המכון

**נמצא כי שביעות הרצון הנמוכה ביותר הייתה מאפשרויות הקידום ומהשכר. ממצא זה משקף את הפער בין סוגי העבודות בהם השתלבו המשתתפים במחקר זה לבין המוטיבציה שלהם להתקדם ולהתפתח ברמה אישית ומקצועית במסגרת העבודה.**

**שאלון אינדיאנה לשביעות רצון מהעבודה (בונד ורניק 2001)**

תורגם ועובד על ידי תמר פלי-אלוט מתוך עבודת תזה לתואר שני בריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל-אביב בהנחיית ד"ר נעמי הדס-לידור וד"ר מקס לכמן

מסכים מאוד לא מסכים	מסכים לא מסכים	מסכים קצת	מסכים מאוד	שביעות רצון כללית
4	3	2	1	1. אני מרגיש טוב עם העבודה.
4	3	2	1	2. כדאי לעבוד בעבודה זו.
4	3	2	1	3. תנאי העבודה טובים.
4	3	2	1	4. אני רוצה לעזוב את העבודה.
4	3	2	1	5. העבודה הזו משעממת.

שכר

# ראיון עם דקות חפתח בשיקום

## ראיון עם דר' מקס לכמן ופרופ' אלי שמיר לרגל קבלת פרס לאונור ולארי זוסמן

אלן זכצ'י, רכז יספר"א



פרופ' אלי שמיר ודר' מקס לכמן

יותר עצמאות. מצד שני פעמים רבות סגל השיקום שוכח, בחתירה לעצמאות, את הצרכים של התמיכה המתמשכת והיומיומית שגם הם, גם המשתקמים וגם המשפחות זקוקים להם.

דבר שלישי ואחרון, שקשור לדבר השני: המשפחות רואות בסגל השיקום שותפים של אמת.

זו שותפות צמודה, יומיומית, שונה במידה רבה מהקשר עם הסגל הרפואי ואנחנו מבקשים וזורשים שלא יתפתחו מצבים של התרחקות, של התנשאות, של גאווה מקצועית, כמו שקרה הרבה מאוד עם הסגל הפסיכיאטרי בשנים קודמות בצורה הרבה יותר חריפה וגם היום. סודיות רפואית, צנעת הפרט וכן הלאה לא נותנים להם לספק מידע למשפחות ומונעים מהם את השיתוף. השותפות עם סגל השיקום של המשפחות ופה אני מדגיש את המשפחות, כמובן גם עם המשתקמים עצמם, עם בני המשפחה שלנו, צריכה להיות שותפות של אמת. זו בקשתנו וזה רצוננו.

**מקס:** אני מצטרף לדעה של אלי, ייתכן וזו רק אופוריה אבל אנחנו חוגגים עוד מעט 15 שנה לחוק. נעשו הרבה דברים עד היום ואפשר להיות גאים במה שנעשה. אני חושב שהתגבשה תפיסה שיקומית בבריאות הנפש, נבנו המון שירותים והצטרפו גופים רבים. על מנת להגיע להישגים היה צריך באופן פרדוקסלי, לבודד את המערכת השיקומית משאר הגורמים של בריאות הנפש.

בראייה היסטורית זה היה מתבקש ובלתי נמנע אך יש צד שני למטבע. כל העשייה וההישגים של התחום נותרו בתוך הבעה שיצרנו. הישגים מהותיים בתחום האל מיסוד וגם תמכנו בצורה עקיפה באפשרות לגשת לרפורמה בבריאות הנפש.

אנחנו נדרשים היום לצאת מהבעה ולהתחבר יותר למערכת בריאות הנפש המסורתית, שהן עדיין אינן מסתכלות על האדם באופן דומה לנו ובנוסף, להתחבר לשירותים חברתיים אחרים מחוץ

**אורי:** שלום אלי, שלום מקס. תודה שהסכמתם להתראיין. ברכות על קבלת פרס זוסמן. מילאתם אותנו, את אנשי השיקום, בגאווה, על כך שקיבלתם את הפרס שניכם. פעילותכם בתחום הינה פעילות רבת שנים ואשמח שנתחיל באיזושהי פרספקטיבה שלכם על מצב השיקום היום.

**אלי:** קודם כל מערכתית. נגמרה תקופת האופוריה וההתפעלות מחוק השיקום המצוין, שעבדנו קשה מאוד לניסוחיו ולקידומו ומהמהפך לטובה בחיי אלפי מתמודדים ומשפחות, משתקמים ומשפחות. התקדמנו מכמעט אפס לפני שנת 2000 למפעל רחב. אבל בניגוד להאצת מכונית, עכשיו ההתקדמות היא הרבה יותר קשה, מכמה סיבות: ראשית כל תקציבית. קשה להגדיל את התקציבים וגם קשה הרבה יותר לפתח כיום מסגרות לריבוי מוגבלויות ולמקרים קשים של שיקום. הכל יותר קשה ומסובך. גם בניית מערך בקרה ופיקוח על המפעל הנרחב הזה, שבשנים הראשונות בגלל ההתלהבות כמעט לא שמו אליו לב, הופכת כעת להיות משימה ראשונה במעלה - שצריך לקיים מערך בקרה ופיקוח על מסגרות השיקום, שחלקן בעמותות וחלקן הגדול אצל יזמים פרטיים והארגונים של המתמודדים והמשפחות, כמו גם הארגון המקצועי של יספר"א, צריכים להיאבק על כך.

דבר שני - יעדי השיקום.

ישנם כמה כיוונים, בעצם שני כיוונים מנוגדים. מצד אחד השאיפה להביא את המשוקמים לעצמאות מירבית ומאידיך להמשיך לתת להם תמיכה מתמשכת יומיומית, להם ולמשפחות. אלה כיוונים מנוגדים וצריך להבין שזהו רצף ולכל משתקם יש את הפרופיל שלו. לאחד צריך להדגיש את הדבר הראשון ולשני - את הדבר השני. גם המשפחות, באחריותן ומחויבותן וגם סגל השיקום צריכים לזכור שיש לבצע במקביל את השניים. זה באמת קשה והרבה פעמים למשפחות קשה לוותר על המעורבות והדאגה היומיומית ולתת



## ראיון עם דמות מפתח בשיקום

שמעורבים הן בעשיית מחקר והן בפורומים של קביעת סדר העדיפות של המחקר.

לגבי חוסר היציבות של צוות השיקום, זה נובע מכמה גורמים. הדבר הראשון הוא הזנחת הנושא הכלכלי ואני לא צריך להסביר יותר מדי, אין לנו אנשי מקצוע מהתחום הכלכלי שמלווים את העשייה השיקומית.

הבעיה ידועה גם במערכות אחרות שלא מלוות בתחום הכלכלי. זה נובע מהפוליטיקה הפנימית, המאבקים האידיאולוגיים והסקטוריאליים, שהם לצערנו בבסיס כל תהליך קבלת החלטות. גם תנאי העבודה בתוך משרד הבריאות של אנשים שעוסקים ברגולציה של השיקום, סובלים מתנאים נוראיים. זה מגביר כמוזן את התחושה שהם עובדים בתחום שלא מואר ולא מוערך.

**אלי:** האם זה גרוע יותר מהחתך של עבודה סוציאלית?

**מקס:** כן, אין מספיק מסלולי קידום בכל התחום הזה. (אלי - "זה בדיוק התפקיד של יספר"א...") נכון להיום אין הסמכה בשיקום וגם אם היתה הסמכה לא בטוח שזה היה מוביל לשיפור בתנאים. ישנם הרבה אנשים טובים, שמגיעים ממניעים אידיאולוגיים אבל גם הם נשחקים לאחר זמן מה.

אני כעובד סוציאלי לא רואה חיזוק של האיגוד המקצועי שלי לגבי התחום של השיקום הפסיכיאטרי. אני חושב שעדיין בגלל הפיצול ההיסטורי שבין הרווחה והבריאות זו מלחמה פנימית וזה מאוד משפיע על היציבות.

תראה אחד הדברים שאני אישית הכי גאה בהם. אני רואה דור חדש שהולך ומתחיל לתפוס פיקוד וממשיך את מה שפעם הותיקים הובילו. אני חושב שיש אנשים מאוד איכותיים שלוקחים תפקידים משמעותיים. חשוב לשמר את ההסטוריה ולא כל הזמן להמציא אותה מחדש ויש עדיין גאווה, אם כי באופן טבעי היא גם משתנה.

**אורן:** תודה מקס. עכשיו אשמח אם תציג שאלות לאלי.

**מקס:** בכל פעם שהיה שינוי מהותי בתחום של בריאות הנפש או בכלל אצל אנשים עם מוגבלויות, זה קרה כשהיתה מעורבות והנהגה של תנועות צרכניות, של משפחות או של בודדים. הם הצליחו לקדם את זה הרבה יותר טוב מאנשי המקצוע עצמם. מהסיבה הזאת בהרבה מקומות בעולם מחזקים את הפעילות הזו כי רואים בה פעילות חיונית וחיונית וכו'. במדינת ישראל זה אמנם קורה אבל עדיין אין מספיק תמיכה בארגונים אלה ובעשייתם. כיצד ניתן לחזק את הפעילות הזו?

**"המשפחות רואות בסגל השיקום שותפים של אמת. זו שותפות צמודה, יומיומית, שונה במידה רבה מהקשר עם הסגל הרפואי ואנחנו מבקשים ודורשים שלא יתפתחו מצבים של התרחקות, של התנשאות, של גאווה מקצועית, כמו שקרה הרבה מאוד עם הסגל הפסיכיאטרי בשנים קודמות בצורה הרבה יותר חריפה וגם היום."** (אלי שמיר)

לשיקום - כל זאת על מנת להגשים את מטרת החוק, שהיא בעיניי שילוב קהילתי. אין לאנשים מספיק הזדמנויות לחיות חיים בתוך הקהילה כמו שאר האוכלוסיה.

ישנה אוכלוסיה גדולה שמתלבטת האם לתבוע את זכויותיהם מסל שיקום. אוכלוסייה זו עשויה להיעזר מאוד בשיקום אך אנחנו טרם השכלנו כיצד לקלוט אותם.

דבר אחרון. ישנה הכשרה רבה של הצוות שעובד בשיקום אבל אין מספיק הכשרה לאנשים מסביב.

כשאדם ניגש לעבוד בשוק העבודה החופשי הוא צריך לפגוש מעסיק שעבר הכשרה לנושא. אותו דבר הסגל באוניברסיטה אמור להיות מחובר לשינויים, שתחום בריאות הנפש עבר וליישר קו בתפיסות ובשפה כדי לדעת לתמוך בסטודנטים מתמודדים.

זהו חלק מהקושי שלנו להתקדם לעבר מימוש מטרת החוק.

**אורן:** עכשיו אני מבקש שכל אחד מפנה שאלה לעמית. אלי, מה תרצה לשאול את מקס?

**אלי:** שאלה ראשונה - איך אתה רואה, מתוך הניסיון שלך את המחקר בתחום השיקום: האם זה דומה למחקר רפואי או שזה דומה הרבה יותר למחקר במדעי החברה, עבודה סוציאלית וכן הלאה?

שאלה שניה - אחת הבעיות הקשות ביותר היא שישנה תחלופה מהירה של צוות השיקום. התנאים אינם טובים. איך נבטיח את המקצועיות והיציבות של התחום?

שאלה שלישית - בינו גאות יחידה אצל האנשים שעוסקים בשיקום, אצל המשתקמים, אצל המשפחות. עשינו מפעל גדול, אבל איך נשמר את זה לאורך זמן?

**מקס:** בתחום המחקר זה דומה ולא דומה. יש כמוזן בסיס משותף לכל המחקר במדעי החברה. לטעמי, לא נעשה מספיק שימוש במחקר יישומי. כלומר לא תמיד חוקרי האקדמיה מצוידים בכלים מחקרניים מתאימים כדי, למשל, להטמיע שירות חדש או התערבות חדשה. פה צריך לעשות הרבה למידה. בחלק הצלחנו ובחלק פחות כי זה מערך מחקר לגמרי אחה השאלות אחרות, זה לא מחקר שהולך על גילוי של חידוש תיאורטי.

בנוסף, לא מספיק משפחות או מתמודדים שותפו במחקר כמו שאנחנו יודעים שנעשה בכמה מקומות אחרים בעולם. התנועה הצרכנית לא הובילה מספיק מחקרים למרות שהיו לה משאבים לעשות את זה. אני יודע עליך, אלי, שניסית לקדם מחקרים ונתקלת בקושי ובאגנדה שונה. הייתי מצפה לראות יותר מתמודדים ומשפחות

## ראיון עם דמות מפתח בשיקום

לגבי חיזוק ושמירת העצמאות, יש לנו כמה עקרונות. עיקרון אחד הוא שאנחנו איננו נותנים שירות - בניגוד למשל לעמותת אנוש שהיא אמנם עמותה מאוד מכובדת ויש לה מפעלי שיקום רחבים, אבל היא מהר מאוד נכנסה לתחום המקצועי ולאספקת שירותי שיקום. עובדה זו בעצם הפחיתה את יכולתה להיאבק על הזכויות ועל המעמד כי היא נעשתה תלויה במידה רבה בתקציבים שבאים ממשרדי הממשלה.

אני חושב שאותו דבר צריך להיות נכון גם לגבי ארגון המתמודדים. הוא אינו צריך להיכנס לתחום של מתן שירותים אלא רק להיאבק ולסנגר.

בשנים האחרונות לך מקס יש חלק לא קטן בענין ולאנשים נוספים. המתמודדים התקדמו במידה רבה וכיום ארגון לשמ"ה, שהוא הנציג שלהם, פועל בצורה הרבה יותר ממוקדת וטובה מאשר בעבר. היה להם מאוד מאוד קשה להגיע להתארגנות אמיתית ואנחנו רואים את זה מאוד בחיוב.

אבל יש להוסיף עוד דבר אחד מבחינת המשפחות וזו בעיה כלל עולמית עדיין - ההכרה במשפחות, במקומות רבים בעולם וגם בארץ, ככינור שני. כינור ראשון - המתמודדים וכינור שני - המשפחות. זה מתבטא הכי חזק באמנת האו"ם לאנשים עם מוגבלות. אני רוצה לצטט פרופ' מאוניברסיטת חיפה. בכל האמנה ישנה פסקה אחת בלבד שאומרת שצריך להתחשב במשפחות. אנחנו לא נתמוך באישור האמנה הזו בישראל, היא שערורייתית. אני הולך לבדוק בארגונים האירופאים איך נתנו לזה לעבור מעמד המשפחות הוא מאוד מאוד בעייתי עדיין, גם בארץ, יותר בתחום הרפואי וזה מה שאני אמרתי בשאלה השלישית שאני מקווה שאצל אנשי השיקום, שיתוף הפעולה וההתייחסות יהיו הרבה יותר טובים מלכתחילה מאשר היו בעבר עם הסגל הרפואי.

**אורן:** תודה רבה. נסיים באמירה זו. תודה רבה לכם על שתרמתם והנהגתם עד היום, מקווים שתמשיכו לתרום ולהנהיג דור חדש שימשיך להציע את התחום הזה קדימה.

**אלי:** כידוע לך, אנחנו אחד הארגונים החברים ביספר"א, באופן מסורתי תומכים ביוזמות שלכם, בפעילות שלכם, גם הפעילות מקצועית וגם ההסברתית - אקדמית. אתם מביאים את המאמרים החשובים בכל העולם, מפיצים את הידע, תמשיכו בכך.

**סרטון על זכייתו של דר' מקס לכמן בפרס זוסמן**

**סרטו על זכייתו של פרופ' אלי שמיר בפרס זוסמן**

oren@ispraisrael.org.il

**"תראה, אחד הדברים שאני אישית הכי גאה בהם זה שאני רואה דור חדש שהולך ומתחיל לתפוס פיקוד וממשיך את מה שפעם הוותיקים הובילו. אני חושב שיש אנשים מאוד איכותיים שלוקחים תפקידים משמעותיים."**  
**(מקס לכמן)**

שאלה אחרת נוגעת לכך שאנשי מקצוע רבים עדיין מסתכלים על המשפחה כיחידה שצריכה להיות מנותקת מהתהליך של האדם, גם השיקומי וגם הטיפולי. אמנם יש שינוי בזה אבל הוא מאוד איטי. נושא זה גורם מצוקה רבה למשפחות, שבאות, בדיוק כמו שאמרת, כדי להיות שותפים. איך אתה חושב שאפשר לשנות את הדבר הזה?

שאלה אחרונה - ברמה האישית - המעבר שעשית, כשהפכת להיות פעיל, ואתה מדבר על זה, הוא מעבר שמאוד קשה להרבה

משפחות לעשותו. לא פשוט לגייס את המשפחות עצמן, בין השאר אני מניח בגלל שהחשיפה קשה. חלק מהמשפחות מאוד עסוקות בהישרדות האישית שלהן. איך היה אפשר לעודד את ההצטרפות של המשפחות לתהליך הזה, לקהילה של המשפחות, כדי ליצור איזשהו שיח בתוך בריאות הנפש?

**אלי:** ראשית, זה באמת קשה מאוד להביא משפחות לפעילות ואפילו להבנה מה למשל ארגון כמו 'עוצמה' עושה.

קשה להם להבין וגם קשה לנו מאוד להביא משפחות להפגנות ולהצהרות וגם אילו נעשה את זה אתם יודעים מה קרה להפגנות ברוטשילד. זה לא מחזיק מעמד!

המסר החזק ביותר בו נוכחנו במשך השנים הוא שאם אתה נכנס לפעילות לטובת כלל המשפחות, אתה מבין הרבה יותר לעומק איך לפתור ואיך לטפל בבעיות האישיות של המשפחה שלך. אני מוכרח לומר שלא כל כך חשובים לנו המספרים אלא הפעילות. אנשים שממש יפעלו, יכירו את מסגרות השיקום והמסגרות הרפואיות באזור שלהם, יהיה להם מידע איך כל הדברים עובדים וכו'.

עכשיו - לשאלה לגבי המעבר האישי שלי ואיך באמת ארגון המשפחות וגם ארגון המתמודדים יכולים לקדם ולהשפיע.

הנקודות שאנחנו נדרשים להבין לעומק הן איך מערכות השלטון, המערכות המקצועיות, עובדות. להיכנס להן לתוך הנשמה, להכיר את התקציבים שלהן, להכיר את הדרכים שבהם הן עובדות, להכיר את החוקים, ואיך צריך לשנות אותם? מהן התקנות? מהם הנוהלים? אתה צריך ללמוד את זה לעומק כדי לדעת להתמודד עם המערכות האלה כי להזיז אותן זה נורא קשה.

אני מוכרח לומר שהתואר האקדמי שלי והמוסד המכובד שעומד מאחורי אכן עוזרים לי ללא ספק. עם זאת בלי קבוצת הפעילים של עוצמה לא הייתי יכול לעשות שום דבר. אנשים אלה, רובן המכריע נשים דרך אגב, עם עומק של הבנה ומסירות אין קץ. זה הדבר הגדול ביותר שקיבלתי בתפקידי שלי כיו"ר עוצמה.



## קשירה, כבילה ובידוד מטופלים באשפוז פסיכיאטרי

ג'וא"צ שלן פרימא

ארגון בזכות

על הפרת הכללים, ופעמים רבות איום ו-'שוט' לכוון התנהגות. מטופלים אחרים שהושמו במחלקה שאינה מתאימה לצרכיהם, הושמו בחדרי בידוד בשל מחסור בכלים טיפוליים, ויאוש מצד הצוות. גם אנשים מבולבלים, הנתונים בחוסר אוריינטציה נקשרו, בטענה שקשה להשיג עליהם. תמונה זו אינה יחודית. מחקרים בעולם מראים כי עצם העובדה שאדם מצוי במצב פסיכוטי, גם כשאינו אלים, משמשת פעמים רבות סיבה לקשור אותו. כמו גם, בלבול או חרדה קשים. ארגון הבריאות העולמי (WHO), מדגיש כי הסיבה העיקרית לקשירות היא מחסור בחלופות פוגעניות פחות ולא צורך רפואי אמיתי.

בעייה נוספת שגילינו היא כי גם במחלקות שמקפידים בהן על קיום לשון החוק, עושים זאת פעמים רבות באופן טכני ודוקני, בלי התייחסות לתכלית של צמצום הקשירה והבידוד למינימום הנדרש. חלק מן המסגרות, פועלות על פי הוראה זו כלשונה, במובן שמאפשרות בפועל קשירה במשך ימים ארוכים, ובלבד שבכל ארבע שעות אושרה הוראת הקשירה מחדש. גרוע יותר, אנו יודעים כי במסגרות אחדות טופסי הקשירה חתומים מראש בידי רופא למשך פרקי זמן ארוכים מאוד, ונעשה בהם שימוש לפי שיקול הדעת של הצוות המטפל בכל זמן נתון.

נושא זה זוכה גם להרבה מאוד ביקורת מקצועית. מצד אחד, טוענים אנשי צוות כי לעיתים אין להם מנוס מקשירה של אדם סוער מאוד ושלקשירה יש השפעה מרגיעה, עד כדי כך שמטופלים מבקשים זאת בעצמם. מצד שני, ולמרות שמדובר בפרקטיקה רווחת, אין הוכחה במחקר כי קשירה או בידוד מפחיתים אלימות מצד

במהלך אשפוז פסיכיאטרי עשוי מטופל להתקל בהפעלת אמצעי ריסון כלפיו: קשירה, כבילה או השמתו בבידוד, לפרק זמן קצר ולעיתים אף ימים ארוכים. מרבית המטופלים שחווים מצבים אלו רואים אותם כפוגעים באופן קשה בכבודם, באוטונומיה שלהם ובחירותם. אכן, למרות שהכלל הידוע בעולם הרפואה שלא ניתן לכפות טיפול על חולה בניגוד לרצונו או להטיל עליו ריסון וסנקציה, בתחום בריאות הנפש חל חוק ספציפי, המאפשר זאת במקרים מסוימים.

בהתאם לחוק ניתן לקשור מטופל בשתי גפיים או יותר (שתי ידיים, שתי רגליים או יד ורגל) בין אם הוא באשפוז בכפייה ובין אם הוא באשפוז בהסכמה, אם הרופא סבור שהדבר נדרש לצורך טיפול רפואי בו או כדי למנוע סכנה לעצמו או לזולתו. החוק קובע כי קשירה תעשה רק במידה הדרושה ורק בהתאם להוראת רופא (במקרה חירום, הוראת אחות) ולמשך זמן מוגבל. התקנות והנהלה קובעים שהוראת קשירה מוגבלת ל-4 שעות אולם ניתן להאריכה למשך 4 שעות בכל פעם. מכוח אותן הוראות ניתן להכניס אדם בניגוד לרצונו לחדר בידוד. כאן אין מגבלת זמן, אולם נקבע שצריך להבטיח לאדם חדר מיוחד עם הסדרי בטיחות מתאימים.

**מחקרים בעולם מראים כי עצם העובדה שאדם מצוי במצב פסיכוטי, גם כשאינו אלים, משמשת פעמים רבות סיבה לקשור אותו. כמו גם, בלבול או חרדה קשים. ארגון הבריאות העולמי (WHO), מדגיש כי הסיבה העיקרית לקשירות היא מחסור בחלופות פוגעניות פחות ולא צורך רפואי אמיתי.**

העבודה של ארגון 'בזכות' בשטח מראה, כי אמנם לאחרונה החליטו בתי חולים בודדים לצמצם את מימדי הקשירה אולם ברובם אין די הקפדה על נהלים אלו: פניות שהגיעו אלינו מגלות כי הסיבות שהובילו לקשירה מגוונות, ולא תמיד עומדות בלשון החוק. אנשים דיווחו שעצם מחאתם כנגד אשפוזם הכפוי הוביל לקשירה, למרות שלא היו אלימים פיזית. קשירה ובידוד גם מהווים אמצעי ענישה

## מדור משפטי

וכן ליידע בדבר בני משפחה. ועדה בין משרדית באנגליה, שאמונה על רפורמה בתחום הטיפול הפסיכיאטרי לאנשים עם התנהגויות מאתגרות במיוחד, שקמה בעקבות חשיפת מקרה התעללות איום שהתרחש בבית חולים פסיכיאטרי פרטי Winterbourne נתנה את הדעת לשורה של כלים טיפולים חלופיים, שמטרתם לצמצם את מימדי הקשירה והבידוד. הוועדה מחייבת פיתוח תוכניות מערכתיות במסגרות האשפוז לצמצום התופעה, נקיטת גישות התנהגויות שנועדו להקטין אלימות, בקרות ממסדיות וכן - באותם מקרים שבהם אין חלופה למעט קשירה או בידוד - שורה של כלים מחייבים. בראשם, הכלל שקשירה אינה עונש או איום, הצורך להוכיח אפשרות אמיתית לנזק אלמלא הקשירה, פרק זמן מינימאלי, החובה לנקוט בשקיפות וכן לבחון בדיעבד כל מקרה קשירה.

ארגון בזכות פועל כדי לצמצם מקרי פגיעה בזכויות של אנשים במסגרות אשפוז פסיכיאטריות ולהבטיח את זכויותיהם, גם - ואולי בעיקר - במסגרות אשפוז פסיכיאטריות, שהשהות בהן קשה ומכבידה מלכתחילה.

sharonp@bizchut.org.il



מטופלים. יותר מכך, מחקרים מוכיחים שקשירה/בידוד מהווה חוויה קשה מאוד ומגבירים התנגדות לטיפול. רוב המטופלים שחוו זאת מתארים תחושות של כעס, חוסר אונים, בלבול, בדידות והשפלה, הן מעצם הקשירה או הבידוד והן מהיחס של הצוות. קשירה והגבלות פיזיות אחרות עלולות גם להוביל לנזק ארוך-טווח בשל טראומה פיזית, נפשית ואף מוות.

בישראל, כאמור, הנושא מוסדר בחוק וכן מפורט בתקנות ובנהלים. יחד עם זאת, לטעמנו, המציאות רחוקה מלהשביע רצון. חלק מהסיבה נעוץ בכך שלשון החוק רחבה מידי, ומאפשרת פרשנות רחבה - לפי פרשנות המחלקה. חלק אחר נעוץ בכך שאין די בחוק. יש צורך להגביר מודעות הצוותים לגבי השלכת החוייה על המטופל, לפתח חלופות ולהעניק הדרכה לגבי השימוש בהן, להקים תשתית הולמת, להוציא הנחיות מקצועיות ולהבנות מנגנוני בקרה.

לצורך כך מעניין לבחון את הנעשה במדינות אחרות. ארגון הבריאות הבינ"ל ממליץ להגביל את משך הקשירה הרצופה לדקות או לשעות ספורות, לאסור חידושה ברצף, לחייב כי תינקט רק כמוצא אחרון לאחר שהוכח שנכשלו אמצעים אחרים

Save the date!

18.2.15

שמרו את התאריך!

יום עיון בנושא:

## לצאת מהתקיעות: מוטיבציה לשינוי בבריאות הנפש

המחלקה לעבודה סוציאלית בשיתוף עם המרכז לבריאות הנפש באר שבע, יספר"א, האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי ושירותי השיקום, מזמינים אתכם ליום עיון

ביום רביעי, כ"ט בשבט, תשע"ה,

ה-18 לפברואר 2015

אולם זוננפלד, אוניברסיטת בן-גוריון

שיכלול הרצאה פותחת של:

פרופסור מריאן פרקש

**Prof. Marianne Farkas**

מומחית בינלאומית ומפתחת התערבות מוכנות לשיקום

אוניברסיטת בוסטון, המרכז לשיקום פסיכיאטרי

אנשי מקצוע בתחום השיקום של בריאות הנפש וכן רופאי משפחה,

סטודנטים ממקצועות הטיפול והציבור בכלל מוזמנים!!!



המחלקה לעבודה סוציאלית ע"ש שרלוט ב' וד"ר ג'ק ספיצר  
The Charlotte B. & Jack J. Spitzer Department of Social Work

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב  
Ben-Gurion University of the Negev



יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ער)  
ISPRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A) [ispraisrael.org.il](http://ispraisrael.org.il)





## מהפנים אל החוץ: האמנות כגשר אל הקהילה - סיקור הכנס השנתי של יספר"א 2014

זכי ז'אין מאכן

חוקרת ומרצה בחוג לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן גוריון

של אמנים אוטוסיידרים את המיינסטרים באמנות ותרומתם לעושר התרבותי העולמי. כבר כאן נפל לי אסימון' אחד לגבי החלק הראשון בכותרת הכנס - "מהפנים אל החוץ": התייחסותה ליצירות האמנות במרכז ואל בני האדם שיצרו אותן כאל אמנים, קודם להיותם כל דבר אחר (קרי אנשים בתפקידי שוליים כגון חולים, הומלסים, אסירים, וכו'), שמרה את מוחי מנטיית האוטומטית לקרוס אל סכמות וסטריאוטיפים ויצרה נקודת מבט, שמתמקדת באסתטיקה ובייחודיות שבכל יצירה, כמו גם בהוויה האנושית האוניברסאלית של כל יוצר. כל זאת ברגישות, תוך הבאת חוויות של סבל ולעיתים ריפוי, שהיו כרוכים בתהליכי היצירה. 'אסימון נוסף', שנגע לחלק השני של כותרת הכנס - "האמנות כגשר אל הקהילה", נפל אצלי פעם נוספת במהלך הרצאתה וזאת בחלק בו התייחסה הגב' דירקטור לתפקיד המרכזי של אוצרים אינסיידרים אשר הביאו את יצירות האמנות הללו להכרה במיינסטרים התרבותי. הדבר קרה, לעיתים, בשל מזל של היות האדם הנכון, במקום הנכון, בזמן הנכון (למשל אדם שמבין באמנות אשר השכיר את חדרו לאומן אוטוסיידרי)

זכיתי להשתתף בכנס לרגל חמש שנים ליספר"א, שהתקיים במוזיאון ישראל בירושלים ביוני האחרון. הכנס נקרא: "מהפנים אל החוץ - האמנות כגשר אל הקהילה", כותרת שיכולה להישמע עמומה או יומרנית משהו בעבור יום עיון חד פעמי שכזה. עם זאת, כבר מהרגע הראשון הכותרת קרמה עור וגידים ולצידה התפתחה בי תחושת השראה ותובנה.

יו"ר הוועד המנהל של יספר"א, הגב' סילביה טסלר-לזוביק, פתחה את היום בשיר של רחל המשוררת "גן נעול" והעלתה את עצם התהוותה של "בועת השיקום" - התפתחות התחום מעל כעשור, בעוד הוא נותר מנותק מהקהל הרחב - והזמינה למוסס את הגבול הזה. ואכן אפשר לומר שהמשך היום היווה מהלך טבעי, בזעיר אנפין, של חזון זה.

היום החל מהרצאתה של אוצרת אמנות עכשווית, הגב' רות דירקטור, שעסקה באמנות של אוטוסיידרים והשפעתה על הזרם המרכזי באמנות. בידענות ובהתלהבות ובליווי יצירות אמנות מרתקות, סחפה רותי את הקהל בתיאוריה על הקדמתם



מירה לפידות, אוצרת ראשית מוזיאון ישראל



סדנה של הרכב מוסיקה של עמותת כנפיים

סיקור אירועים



יהודה עדר, נשיא רימון



רותי דירקטור, אוצרת אמנות עכשווית מוזיאון תל אביב



סטודנטים ברימון



הסדנא נדונו כלים מעשיים שונים לעידוד יצירת סיפור חיים מעצים המדגיש יכולות תוך מתן מקום לכאב ולסבל. סדנא אחרת - "הקו הבודד במרכז הוא אני", הונחתה על ידי דודי אלדר ודלית שרון, אשר הציגו עבודות של דודי מתוך התערוכה "קו וחומר", שהוצגה בבית בינימיני, לצד תהליך העבודה המשותף שלהם בהקמת התערוכה. במפגש, שיתף דודי באופן ישיר ומרגש את הקהל בהתמודדות שלו עם "המחלה" (כפי שהוא קורא לזה) ובמקביל בעבודתו האמנותית שדורשת דיסציפלינה של עבודה יום יומית, חריצות ומקצועיות רבה. בתגובה, הקהל המרותק התרשם מאיכות העבודות של דודי ושאל אותו שאלות משמעותיות וחשובות שנוגעות לקשר, אם קיים, בין עובדת היותו אמן לבין ההתמודדות הנפשית שלו - שאלות שאין עליהן תשובות ברורות שהרי אישיותו של האמן אינה ניתנת לפרוק והיצירה האמנותית היא תוצר של סך כל חוויותיו של היוצר.

כל סדנא בפני עצמה ותצריף הסדנאות יחד הצליחו ליצור מרחב אחר בו האמנות היא הציור המשותף והמרכזי להוויה אנושית, עשירה וייחודית. האווירה הדיפה ניחוח של נורמטיביות מרעננת ויצקה מהות חדשה למושג "שילוב קהילתי", שמקבל דגש לאחרונה. במרחב זה נפגשו מתמודדים, בני משפחה, אנשי מקצוע וקובעי מדיניות כבני אדם חווים ראשית לכל.

נהייתי מאוד ומצפה לכנסים הבאים.

**לצפייה בהרצאה: אמנים אוטטיידרים, אוצרים אינטיידרים/רותי דירקטור**

galia.moran@gmail.com

ולעיתים באופן מכוון יותר, על ידי אנשים (בחלקם פסיכיאטריים), שידעו לחפש באופן אקטיבי את אותה אמנות אוטטיידרית. היכולת לזהות את האמן האוטטיידרי, שלרוב אינו יוצר בכדי להציג בפומבי את יצירותיו, או לפחות מונע מתהליכים פנימיים, שאינם תלויי משוב חיצוני (למשל, אנשים שיוצרים מתוך סבל, שעמום, במצבי כליאה, אשפוז ועוד) ולהביאו למרכז הבימה הינו קריטי שכן אילולא חוליה מקשרת זו - יצירות האמנות הידועות כיום לא היו מקבלות במה או השפעה כלל. בשבילי - ובהקבלה לעולם השיקום ומגעו עם העולם הרחב יותר - המונח של אומנים אינטיידרים העלה את השאלה לגבי תפקיד האנשים הקשורים לעולם השיקום, על כל מרכיביו (קרי: קובעי מדיניות, אנשי מקצוע, בני משפחה ומתמודדים), במגע עם הציבור הרחב, ובאיזה אופן.

תשובה חלקית ומרעננת קיבלתי לשאלה זו, בהמשך התכנית, ששילבה סדנאות שונות סביב נושאים של אמנות, שכללו חלקים מיינסטרימים וממוסדים (כגון סיורי אמנות בין מיצגי המוזיאון) לבין סדנאות שמתייחסות להתערבויות באמנות עבור טיפוח תהליכים של החלמה ו/או סדנאות על אמנות שיוצרים מתמודדים לצורכי החלמה ו/או מסחר (אמנות האוטטיידרים?). אציין למשל את הסדנא - "הנשמה מילולית" שהונחתה על ידי ד"ר קרן פייט, מרצה בתחומי ספרות, תרבות וקולנוע. הסדנא עסקה באופן בו כתיבה אוטוביוגרפית יכולה לשמש ככלי שיקומי. משתתפי הסדנא חוו כתיבה אישית, שיתפו בתוצרי הכתיבה והוצג בפניהם מודל עבודה שיושם בפרויקט כתיבת סיפורי חיים בקהילה, בין מתמודדים לבין תושבי קריית שמונה. בדיון שהתפתח במהלך



## מהשבות על ייסוד כתב עת מקצועי בעברית בתחום השיקום הפסיכיאטרי

אלן זכאי

### מה ימשוך ואיך נמשוך חוקרים בכירים להשקיע מזמנם ולכתוב לכתב העת?

המוטיבציה העיקרית לחוקרים בכירים לכתוב לכתב עת מסוג זה הוא היכולת להתחבר לשטח ולגשר על הפער בין האקדמיה לבין הפרקטיקה. כמו גם העברת הידע שנצבר במחקריהם לידיעת קהל עובדי השיקום והצרכנים.

שיקום פסיכיאטרי, שילוב והחלמה - הם הנושאים העיקריים בהם ראוי שיעסוק כתב העת.

ניתן ורצוי לתרגם את התקצירים לאנגלית ובכך לגרום לחשיפה בינלאומית.

חלק מהחששות שהובעו בישיבה הן:

מה ימשוך ואיך נמשוך חוקרים בכירים להשקיע מזמנם ולכתוב לכתב העת?

האם ישנם המשאבים הנחוצים על מנת לתמוך בכך?

במהלך הישיבה עלה הרצון לשתף את חברי יספרא בתוכן הישיבה כדי לערב אתכם כבר בתהליך החשיבה הראשוני. לסיכום, נשמח לשמוע את דעתכם בנושא.

oren@ispraisrael.org.il

ביה"ס לשיקום והחלמה, המכון למחקר מקצועות הבריאות בקריה האקדמית אונו ומשרד הבריאות. הכנס חשף כמות ואיכות של מחקרים הנעשים בשיקום היום.

בפגישה הובעה תמיכה עקרונית בייסוד כתב עת מקצועי בעברית בתחום השיקום הפסיכיאטרי, אם כי הובעו מספר חששות שיפורטו בהמשך.

חלק מהנושאים שבהם היתה הסכמה הם: קהל היעד הוא אנשי הפרקטיקה המקצועית בשיקום - הדבר אמור לענות על הצורך הישיר של אנשי הפרקטיקה להנגשת חומר מקצועי רלוונטי ומקומי בעברית.

כמו כן סוכם כי כתב עת מסוג זה עשוי לתת במה גם למתמודדים ולמשפחות לכתוב מאמרים על ניסיון חיים אישי והלמידה ממנו.

כתב העת עשוי לתת במה לפרסום מחקרי תואר שני ושלישי אשר אינם בהכרח זוכים לפרסום בעולם ולהוות תמריץ לבעלי עניין בארץ להתמקצע בתחום הן באקדמיה והן בכלל.

בחודש דצמבר 2015 יספרא כינסה פגישה מומחים ראשונה בנושא ייסוד כתב עת מקצועי בשיקום הפסיכיאטרי. בפגישה השתתפו פרופ' נעמי כץ (הקריה האקדמית אונו), דר' נעמי הדס-לידור (הקריה האקדמית אונו), אוניברסיטת תל אביב, דר' רון שור (האוניברסיטה העברית), דר' רנה בנה (אוניברסיטת בר אילן), דר' גליה מורן (אוניברסיטת בן גוריון), דר' אילנית חסון אוהיון (אוניברסיטת בר אילן), דר' מקס לכמן (אוניברסיטת חיפה, חבר ועד מנהל יספרא) ואורן דרעי (נציג יספרא). הרעיון לכנס פגישה זו בעיתוי הזה הגיע בעקבות הצורך שמעלים חברי יספרא להנגשת חומר מקצועי בעברית. יספרא מפיצה עלון מקצועי במשך 5 שנים ובשנתיים האחרונות מפיצה חומרים מתורגמים במסגרת פרויקט "חומר מקצועי בעברית". הפידבק החיובי הרב המתקבל מהקוראים מאשש כי אכן אנשים נעזרים בחומר וזקוקים להנגשתו בעברית באופן הזה. כמו כן לאחרונה התקיים בקריה האקדמית אונו כינוס בנושא מחקר בשיקום בשיתוף פעולה של

Save the date!

1.3.15

שמרו את התאריך!

כנס ייחודי בנושא:

# שילוב ידע מהחלמה אישית בפרקטיקה המקצועית בבריאות הנפש

בהשתתפות פרופ' מריאן פרקש, מאוניברסיטת בוסטון

1 במרץ 2015 בין השעות 8:30-15:30  
באוניברסיטת תל אביב

תכנית מפורטת תפורסם בהמשך!

הכנס הינו פרי שיתוף פעולה של:  
יספר"א, האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי,  
תכנית צרכנים נותני שירות חברת יוזמה דרך הלב,  
לשמ"ה, עמותה לשילוב מתמודדים והעצמה בבריאות הנפש,  
משרד הבריאות והחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת ת"א.

ועדת היגוי: אדוה גפן (מנהלת צרכנים נותני שירות), דר' מקס לכמן (יספר"א), מרים גולדברג (צרכנים נותני שירות),  
יעקב טייכמאן (רכז לשמ"ה), דניאל לואיס (לשמ"ה), עדי נעמן (משרד הבריאות) ואורן דרעי (רכז יספר"א).

לשמה

לשילוב מתמודדים והעצמה בבריאות הנפש (ע"ר)

ISPRA סמא  
יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)  
ISPRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A) [ispraisrael.org.il](http://ispraisrael.org.il)

  
אוניברסיטת תל-אביב  
הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר  
בית ספר למקצועות הבריאות ע"ש סטנלי שטייר  
החוג לרפוי בעסוק

יוזמה  
דרך הלב

  
מרכז הבריאות הנפשית  
אגף לבריאות הנפש  
Mental Health Services  
משרד  
הבריאות  
כתיב בריאות

## טופס הצטרפות ליספר"א

לחצו כאן למילוי טופס הצטרפות אינטרנטי [www.ispraisrael.org.il](http://www.ispraisrael.org.il) ←

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_

כתובת למשלוח קבלה \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_ סלולרי \_\_\_\_\_

דוא"ל \_\_\_\_\_

ארגון/שירות \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_

מספר שנות ניסיון בתחום השיקום הפסיכיאטרי \_\_\_\_\_

מהן הציפיות שלך מארגון יספר"א? אנא, ציין עד שלוש ציפיות:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**דמי חבר לשנת 2015:**

**איש/אשת מקצוע: 120 ₪**

**מתמודד/ת / מדריך/ה / בן/בת משפחה / סטודנט/ית: 80 ₪**

**דמי החברות כוללים השתתפות בכנס השנתי**

**אופן התשלום:** את הטופס יש לשלוח לפקס: 02-6234326 או באמצעות דוא"ל office@ispraisrael.org.il

1. ניתן לשלם באמצעות שיק לפקודת יספר"א ולשלוח בצירוף הטופסים שמילאתם לכתובת:

יספר"א, האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי, רח' משה הס 12, ירושלים 9418513.

2. תשלום באמצעות כרטיס אשראי (ישראכרט, דיינרס או ויזה) בטל': 02-6249204 בין השעות 9:00 - 15:00

**הצהרה:** אני מצהיר/ה בזאת שאני מזדהה עם מטרות האגודה וערכיה המבוססים על עקרונות ההחלמה והשיקום ושאפעל לקידומן.

חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

הטופס מופנה לגברים ולנשים כאחד, ומנוסח בחלקו בלשון זכר מחמת מגבלות השפה העברית.