

עלון מס' 2 דצמבר 2009

תוכן

- 1 דברי היו"ר
- 2 חדשות מהשטח
- 6 חדשות מהשדה המחקרי
- 7 חדשות מהעולם
- 8 נקודת מבט אישית
- 11 פינת התרבות

מערכת:

דיויד רועה
 מקס לכמן
 סילביה טסלר-לזוביק
 גלית פלג
galit@ispraisrael.org.il

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

רח' משה הס 12

ירושלים 94185

טלפון 02-6249204

פקס: 02-6234326

דוא"ל: office@ispraisrael.org.il

דברי היו"ר

אנחנו שמחים להגיש לכם את הגיליון השני של עלון יספר"א, האגודה הישראלית לשיקום הפסיכיאטרי. כמות הכתבות והידיעות שהועברו אלינו הפתיעה ואנו מתנצלים שאין באפשרותנו לפרסם את כולן בגיליון הנוכחי.

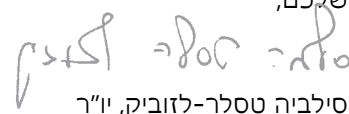
פורמט הגיליון, כמו הארגון כולו, עדיין נמצאים בשלבי גיבוש, ואנו מבקשים לעודד אתכם לקחת חלק בעיצובו והפקתו. מי מכם שמוכן לשמש כחבר מערכת של העלון, מוזמן לפנות אלינו ונקבל את היוזמה בברכה.

החודשים האחרונים היו גדושים בעבודת הכנה לקראת הפעילות השוטפת של יספר"א. עם קליטתה של **גלית פלג** כרכזת הארגון, אנו מוכנים לצאת לדרך במלוא המרץ. בימים אלה התחלנו בהפעלתן של שלוש קבוצות דיון בנושאים חזון הארגון, הפצת ידע ובניית קהילה מקצועית. מי שעדיין רוצה להצטרף כחבר ליספר"א ולקבוצות הדיון כדי לקחת חלק בבנייתו ועיצובו של הארגון - לא מאוחר.

קבוצות דיון נוספות עתידות להיפתח בהמשך ואנו מזמינים אתכם להעביר אלינו הצעות לנושאים שתמצאו לראות מטופלים במסגרת הארגון ואשר תואמים את עקרונות היסוד שלו.

לבסוף, נחזור ונדגיש, הארגון אמור להיות של העוסקים בשיקום הפסיכיאטרי ועבור העוסקים בתחום זה. כמה שתהיו יותר פעילים, כך העשייה תהיה רבה ועשירה יותר - והכול כדי לתרום ולהשלים את העשייה המפוארת של תחום השיקום בישראל.

שלכם,



סילביה טסלר-לזוביק, יו"ר

המיזם לקידום בריאות הנפש בישראל

מאת: אליזבת זוגיות

לאחרונה קמה תנועה חברתית חדשה לקידום מתמודדים, בני משפחה ואנשי מקצוע. הבסיס הוא המודל שהוכן על ידי מר ישראל סייקס אשר מוביל גם את יישומו בשטח. בישראל קיים כעת ואקום מוחלט בכל הקשור להנהגה ופעילות של המתמודדים. מול הוואקום הקיים, אנו מבקשים להציג גישה חדשה ושונה מהגישות המסורתיות אשר נכשלו. כאדם המעורב במיזם כמעט מתחילתו, ברצוני לתאר כמה רשמים אישיים.

המודל הוא הוליסטי ומבוסס על פיזור של מנהיגות ויוזמה לידי כל החברים ולא מתבסס על מנהיג סמכותי אחד. כל חבר רשאי להציע יוזמה בנושא שקרוב אליו, ולהוציא אותה אל הפועל בעזרת חברים אחרים או בגיוס אנשים בשדה.

מודל זה הושק בהצלחה ברשת נקודות מפנה. <http://turningpoint.selfip.org>

מיזם שהושק לאחרונה הוא "מידע מחולל מפנה לבריאות הנפש" באתר: <http://www.maman.org.il/50217/mifne>

צוות המיזם כולל מתמודדים, בני משפחה ואנשי מקצוע. בחרנו נושאים חשובים לנו אישית: גישת ההחלמה, התערבויות מבוססות ראיות, הוראות פסיכיאטריות מוקדמות, זוגיות והורות, תעסוקה מקדמת החלמה וחברה ופנאי.

הוקמה גם קבוצת עבודה באינטרנט בנושא זוגיות והורות, באתר: <http://groups.google.com/group/zugiuot-horut>

נוכחות נוספת שלנו באינטרנט הוא פורטל מעולה למתמודדים ובני משפחה ב: <http://www.maman.org.il>

אנו מאמינים שניתן לקדם את רווחתם החברתית, הכלכלית והפוליטית של מתמודדים ובני משפחה, בצורה יעילה ומשמעותית על ידי עבודת צוות משותפת של מתמודדים, בני משפחה, אנשי מקצוע ואנשי מחקר (כפי שאני רואה את זה) ואולי גם עם אנשים עם מוגבלויות אחרות. המודל האנאכרוניסטי של ריכוז סמכויות בידי מנהיג יחיד, ומתן דגש על מאבקים, הובילו אותנו לשחיקה קשה ולפרישה של פעילים רבים וטובים.

ראו בנושא של שחיקת הפעילים את המאמר שלי ב:

<http://aisrael.org/Index.asp?ArticleID=18364&CategoryID=764&Page=1>

לבסוף, זה לא סוד שבישראל, בתחום בריאות הנפש, התנאים לפעילות לשינוי חברתי קשים במיוחד. המסר שלנו במיזם הוא שיש כאן מקום לתקווה ולאופטימיות. אנשים רבים וטובים, ניסו את ידם בפעילות ציבורית ונטשו באכזבה. תקוות רבות מידי נרמסו, אנשים רבים מידי נהיו ציניים ועייפים. התחושה האישית שלי, שהעבודה שלי במיזם הוציאה ממני את הציניות שצברתי, והחזירה לי את האמונה כי אנשים שמתמודדים עם אבחנות פסיכיאטריות מסוגלים לעבוד יחד בצורה טובה, ואולי לבריאות הנפש יהיה עתיד טוב יותר.

elliottlazerwitz@gmail.com

שילוב אנשים עם מגבלה נפשית בקהילות תומכות חיים עצמאיים לנכים

מאת: נולית גולדינר ויקי (אני-אנא)



טיול לירושלים של חברי קהילה תומכת בקרית שמונה.



אב קהילה של עכו מתקין לחצן מצוקה אצל חבר בקהילה.

תוכנית "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" הוקמה לראשונה על ידי ג'וינט ישראל, לפני 7 שנים בירושלים ומטרתה לחזק חיים עצמאיים של אנשים עם מוגבלות הגרים בקהילה. התוכנית מעניקה סל שירותים הכולל: אב קהילה, עובדת סוציאלית, חיבור למוקד מצוקה ושירות 24 שעות ביממה, שירותים רפואיים בחירום בבית החבר ופעילות חברתית וקהילתית. התוכנית מהווה פלטפורמה לחיבור החברים לשירותים ופרוייקטים נוספים בקהילה. כיום פועלות 20 קהילות ברחבי הארץ ובהן כ-1,500 אנשים עם מוגבלות, מתוכם 200 אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית ובסך הכל כ-4,000 נפש כולל בני משפחה.

לתוכנית שותפים ג'וינט ישראל, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות, המוסד לביטוח לאומי, רשויות מקומיות וקרן לזלו נ. טאובר. את התוכנית מפעילות עמותות וחברות מסחריות.

נותני השירות בקהילות עוברים תוכניות הכשרה בתחום בריאות הנפש עם דגשים ממודלים של ניהול מחלה והחלמה.

התוכנית מיועדת לבעלי מוגבלויות פיזיות, חושיות, נפשיות וקוגניטיביות קלות וכן לחולים במחלות כרוניות, בגילאי 18-65. החברות בתוכנית כרוכה בתשלום חודשי נמוך ומיועדת ל-100 בתי אב באזור גיאוגרפי מוגדר.

החדשנות והייחודיות בתוכנית עבור חברי קהילה הסובלים ממוגבלות פסיכיאטרית:

מודל תומך דיור חדשני:

המשפחה

התוכנית מציעה מערך שירותים תומך, מתחזק ומהווה פוטנציאל לשיקום בעתיד. הקשר הבינאישי ההדוק המתקיים בין נותני השירות (אב קהילה ועו"ס הקהילה) ובין חבר קהילה, רוב שעות היממה, מהווה תשתית למתן הכוונה ועידוד לחבר קהילה גם בתחומי השיקום בעתיד.

חלק מחברי קהילה מתגוררים עם בני משפחה. התוכנית רואה בבני המשפחה חברים בתוכנית. השירות למשפחה כולל מתן תמיכה רגשית לבני/בנות זוג, הכנסת מתנדב/חונך לילד ופעילות חברתית לכל המשפחה.

עקרון השילוב

קהילות התומכות משלבות נכים עם מגוון מוגבלויות ובכללן מתמודדים עם מגבלה נפשית.

לסיכום, התוכנית בוחנת את התאמתה למגוון הצרכים של החברים ועשויה בעתיד להשתלב ברצף השירותים הניתנים במסגרות סל שיקום.

עקרון הבחירה

התכנית מציעה מגוון שירותים והחברים משתמשים בהם לפי צורכיהם ובמועד שמתאים להם. החבר משלם תשלום חודשי קבוע ומעמדו **כצרכן-לקוח** מתחזק.

לפרטים נוספים: רונית גולדינר, ראש תחום קהילות תומכות חיים עצמאיים לנכים. ronitg@jdc.org.il. יקיר פניני-מנדל, רכז נפגעי נפש, קהילות תומכות חיים עצמאיים לנכים, היחידה לנכויות ושיקום, ג'וינט ישראל בטלפון: 02-6557200 או במייל yakirp@jdc.org.il.

"המפגש עם עבודת האדמה במרחבים הפתוחים, החברה הצעירה והתוססת, פיתוח הגינות והתוצאות המהירות לעבודתם של המתמודדים, משליכה על בריאותם בפרט ותהליך השיקום בכלל".

פרויקט הגינון

מאגן אגודת נוספים

התפיסה השיקומית המקובלת כיום מבוססת על ההנחה החברתית, הגורסת כי מקומו של האדם הסובל ממוגבלות נפשית הוא בתוך הקהילה ולא מחוצה לה. מרכיב התעסוקה מהווה אבן דרך משמעותית בשיקומם ושילובם של המתמודדים בקהילה, על כן חשיבותה בתהליך השיקומי הינה רבה. מסגרת התעסוקה מהווה בעבור המתמודד מקור לסיפוק, ביטוי עצמי, תחושת שייכות ותורמת לדימויו העצמי של המשתקם, זאת מעבר לכך שהיא מגדילה את הכנסתו הפנויה, ומשפרת את איכות חייו.

פרויקט הגינון הינו פרויקט ייחודי הפועל במסגרת התעסוקה הנתמכת בחברת 'שלו ובניו' בדימונה וסביבתה ולאחרונה נכנס לפעול גם בבאר שבע. במסגרת זו, המתמודדים עובדים בגינות פרטיות וציבוריות כגננים מקצועיים, כאשר הם עוברים תוך כדי עבודה ע"י צוות שיקומי ומקצועי. מדובר בגינון שיקומי, אשר בנוסף להיותו מקום עבודה, משמש ככלי טיפולי בתהליך השיקום ומהווה בעבור חלק מהמשתקמים שלב ביניים בדרך להשתלבותם בתעסוקה בשוק החופשי.

הפרויקט מלווה על ידי צוות התעסוקה המורכב מאנשי שיקום, המתאימים לכל עובד תוכנית שיקום תעסוקתית ייחודית לחיזוק מיומנויות תעסוקתיות ומיומנויות נוספות, אשר יסייעו לו בעתיד להשתלב בשוק החופשי. אופי המסגרת מאפשר לכל משתקם להתפתח בהתאם ליכולותיו. המפגש עם עבודת האדמה במרחבים הפתוחים, החברה הצעירה והתוססת, פיתוח הגינות והתוצאות המהירות לעבודתם של המתמודדים, משליכה על בריאותם בפרט ותהליך השיקום בכלל.

שכרם של עובדי הגינון בתחילת הדרך הינו אחיד, ולאחר רכישת ניסיון מגישים בקשה לאבחון מקצועי ע"י משרד התמ"ת לקביעת התאמת שכר ובמקרים רבים העובדים מקבלים העלאה לשכר המינימום במשק. הפרויקט מספק מענה שיקומי ותעסוקתי למשתקמים המתגוררים במחוז הדרום.

לפרטים נוספים: אריאל קרנסה, רכז תעסוקה נתמכת 'שלו ובניו' באר שבע והסביבה, טלפון 050-8656881 או במייל: dimona@slavpro.co.il



גינות בקהילה

אנו מזמינים אתכם להצטרף ל-יספרא ולהיות כוח מוביל בקידום מקצוע השיקום הפסיכיאטרי בישראל. אנחנו כאן כדי לקדם את המטרות שלכם ומזמינים אתכם ליטול חלק בפעילות הארגון, להשמיע את קולכם ולהשפיע. החברות שלכם חשובה כדי שנוכל בכוחות משותפים לפעול להשגת המטרות של הארגון ולחזק את העשייה המקצועית.

להצטרפות מלאו את טופס ההרשמה המצורף לעלון ושלחו חזרה במייל office@ispraisrael.org.il או בפקס 02-6234326

צרכנים נותני שרות - תוכנית חדשנית וייחודית

מאת: ירני (אני-אני) ויאן לביט

צרכנים נותני שירות הינה תוכנית חדשנית וייחודית הפועלת מזה שלוש שנים בכל רחבי הארץ ומטרתה לשלב מתמודדים כעובדי שיקום. התוכנית מציעה ליווי תעסוקתי לצרכנים המעוניינים לעבוד כאנשי מקצועות השיקום בתחום בריאות הנפש. כמו כן, השירות מספק ליווי גם למעסיקים המעסיקים צרכנים.

שירות ליווי תעסוקתי

בחודש יולי האחרון החלה תוכנית הליווי התעסוקתי של צרכנים נותני שירות לפעול גם באזור הדרום. התוכנית מציעה ליווי תעסוקתי בכל תהליך אימוץ הזהות המקצועית ובכל שלבי המעבר מצרכן לספק שירותי שיקום. במסגרת הליווי מתבצעת עבודה משותפת עם הלקוח על הערכתו כאדם עובד, בדיקת הכוחות העומדים לרשותו והקשיים האפשריים שעומדים מתמודד, למידת מיומנויות חיפוש עבודה, ליווי בתהליך החיפוש עצמו וכן בקליטה לעבודה וליווי בהתמודדויות השונות שעשויות לעלות במהלך העבודה עצמה.

לפרטים נוספים ניתן לפנות ליעל שביט שוטלנד, רכזת התוכנית באזור הדרום (אשדוד ודרומה) בטלפון: 050-3772126 או למשרדי התוכנית בטלפון: 09-7656475.

שירות ארצי ליווי מעסיקים פעילים

השירות פותח מתוך הבנה שהעסקת צרכנים נותני שירות יוצרת לעיתים צרכים מיוחדים גם בקרב מסגרות השיקום המעסיקות אותם. הוא כולל ייעוץ וליווי פרטני למעסיקים פעילים, סדנאות לצוותים מקצועיים המעסיקים צרכנים נותני שירות, פורום מעסיקים פעילים ועלון מידע רבועוני המכיל מידע מגוון בכל הנוגע להעסקת צרכנים נותני שירות.

לפרטים נוספים ניתן לפנות ליקיר פניני - מנדל, רכז המעסיקים הפעילים, במייל avivaveyakir@gmail.com ובטלפון 050-3145137 או 09-7656475.

היילאני אביב מאלונים אלוין ל' 3, 2010:

יספרי"א מעוניינת להמשיך להעשיר את חבריה בנושאים אקטואליים בעולם השיקום הפסיכיאטרי. עלון המידע מהווה הזדמנות להשמיע קול ולעדכן בפעילות הענפה המתרחשת בתחום השיקום הפסיכיאטרי מזווית הפרקטיקה, המחקר והמדיניות.

כדי להשיג מטרה זו אנחנו זקוקים לעזרתכם ומזמינים אתכם לקחת חלק בגיבוש התוכן, לשלוח כתבות, מאמרים וידיעות ולשתף אותנו בתחום המומחיות והידע שלכם.

כתבות ניתן לשלוח לגלית פלג, רכזת יספרי"א (galit@ispraisrael.org.il)

לא יאוחר מה-15 לפברואר 2010!

עדיפות תינתן לכתבות בעלות אופי חדשני ומקורי שיגיעו בשלב מוקדם ואורכן לא יותר מ 300 מילים.

עלון המידע יישלח באופן אלקטרוני למאות אנשים המתעניינים בקידום התחום.



התערבות ע"י התנסות בלמידה מתווכת מעלה תקווה אצל בני משפחה של המתמודד עם מחלה פסיכיאטרית קשה

תקציר מחקר שפורסם באוגוסט 2009 Community Mental Health Journal

מאת: נועם רזאי

רציונל: מחקרים בשנים האחרונות מצביעים על למעלה מחמישים אחוזי החלמה אצל אנשים עם מחלה פסיכיאטרית באם יינתנו להם התנאים המתאימים לכך. לבני המשפחה יש חשיבות רבה בתהליך ההחלמה ולשם כך התפתחו תוכניות התערבות רבות עבורם.

תיאורית התקווה של Snyder (1998) הינה תיאוריה קוגניטיבית המניחה כי לאדם מטרות בעלות משמעות, ומידת התקווה אצל כל אדם מלמדת על יכולתו להציב לעצמו מטרות כאלו, ועל האמונה כי ביכולתו להשיגן.

קש"ת (קידום, שיתוף, תקשורת) הינה תוכנית לימודים המיישמת את עקרונות הלמידה המתווכת בהתאמה לבני משפחה של אנשים עם מחלות פסיכיאטריות מתוך כוונה להגביר את התקווה אצל המשתתפים. התוכנית מושתתת על עקרונות ההשתנות הקוגניטיבית מבנית על פי תורתו של פרופ' פוירשטיין ועמיתיו, על עקרונות ההתערבות הקוגניטיבית דינאמית (DCI) בפיתוחה של ד"ר נעמי הדס-לידור ועמיתיה, ועל עקרונות חזון ההחלמה.

המחקר התבסס על ההנחה שהתקווה היא אחד מהעקרונות והגורמים המאפשרים את תהליך ההחלמה. ההשערה של המחקר הנוכחי הייתה שתוכנית קש"ת תעלה את מידת התקווה כלומר את יכולת המשתתפים להציב מטרות והאמונה ביכולת להשיג אותן.

במחקר נבדקו שתי שאלות.

האם תוכנית קש"ת משנה את מידת התקווה אצל בני משפחה.

האם תוכנית קש"ת משנה את הפער בין מידת התקווה של בני המשפחה ביחס לעצמו לעומת מידת התקווה של בני המשפחה ביחס למתמודד.

על מנת לענות על השאלות, נעשה מחקר דמוי ניסוי לפני ואחרי עם קבוצת ביקורת. אוכלוסיית המחקר הורכבה ממדגם נוחות של 49 בני משפחה, אשר השתתפו במשך חצי שנה בתוכנית קש"ת (קבוצת המחקר) וכן 22 בני משפחה שלא עברו כל התערבות מובנית באותה תקופה (קבוצת הביקורת). מידת התקווה נמדדה בעזרת כלי המחקר שהינו שאלון התקווה של Snyder אשר מולא בכתב ע"י כל נבדק. בקבוצת המחקר השאלון מולא לפני ובסיום הקורס. בקבוצת הביקורת מולא השאלון בתחילת המחקר וחצי שנה אחר כך. המשתתפים העיקריים שנמדדו היו השינוי במידת התקווה של בני המשפחה הן לגבי עצמם והן לגבי המתמודד לפני ואחרי ההתערבות. ההבדל במשתנה זה בין שתי הקבוצות חושב בתוכנה סטטיסטית.

תוצאות המחקר הראו כי לא נמצא הבדל לפני ואחרי ההתערבות במידת התקווה של בני המשפחה ביחס לעצמם, אך נמצא שיפור משמעותי במידת התקווה שלהם ביחס לבן המשפחה המתמודד. כלומר, תוכנית קש"ת העלתה את האמונה של בני המשפחה ביכולת השינוי של המתמודד בדרך אל ההחלמה.

למאמר המלא: Redlich, D., Hadas-Lidor, N., Weiss, P., & Amirav, I. (2009) Mediated Learning Experience Intervention Increases Hope of Family Members Coping with a Relative with Severe Mental Illness. Community Mental health Journal. DOI 10.1007/s10597-009-9234-3



12 העקרונות לשיקום פסיכיאטרי

לאחרונה ארגון USpra (הארגון האמריקאי לשיקום פסיכיאטרי) הגדיר הגדרה מחודשת לשיקום פסיכיאטרי (www.uspra.org). מטרת השיקום הפסיכיאטרי לקדם החלמה, שילוב קהילתי מלא ושיפור איכות חיים עבור אנשים שאובחנו כסובלים מהפרעה פסיכיאטרית כלשהי שגרמה לפגיעה משמעותית בתפקוד. שירותי שיקום פסיכיאטריים ניתנים בשותפות, הם ממוקדי אדם וניתנים באופן דיפרנציאלי. הם שייכים לספקטרום של שירותי רווחה וצריכים להיות מבוססי ראיות. המוקד הינו לעזור לאנשים לפתח מיומנויות ונגישות למשאבים הנחוצים להם על מנת לבנות (באופן מוצלח ותוך שביעות רצון) הזדמנויות למגורים, לעבודה, להשכלה ובסביבות שהם בחרו.

לפינו רשימה של עקרונות מפתח המתארים והמאפיינים את הפרקטיקה השיקומית בפסיכיאטריה. מלבד האלמנטים האלה חשוב לציין שכל נותן שירותי שיקום מחויב לקוד האתיקה, ולהנחיות של עבודה שיקומית בחברה רב-תרבותית:

1. צוות השיקום הפסיכיאטרי מעביר **מסר של תקווה וכבוד** ומאמינים שכל אדם הוא בעל **יכולת ללמוד ולצמוח**.
2. אנשי השיקום הפסיכיאטרי מבינים ששייכות לתרבות הינה נדבך מרכזי בתהליך ההחלמה ושואפים להבטיח **שכל השירותים יינתנו במסגרת התרבותית המתאימה** למקבלי השירותים.
3. בעבודת השיקום הפסיכיאטרי אנשי השיקום בונים **שותפות** עם המשתקם ו**חולקים בהחלטות** בתהליך שמבוסס על מתן מידע ועל נגישות למידע.
4. שיקום פסיכיאטרי **מתבסס על הכוחות ועל היכולות** של המשתקמים.
5. שירותי השיקום הפסיכיאטרי מתבססים על גישת **האדם במרכז** ומבוססים על התייחסות לצרכים הייחודיים של כל משתקם, בהתאם לערכים, לתקוות ולשאיפות שלו.
6. שיקום פסיכיאטרי תומך **בשילוב קהילתי מלא** עבור המשתקמים כדי שימצו את זכויותיהם האזרחיות מצד אחד, וכדי שיכירו בחשיבות של מילוי חובותיהם מצד אחר. באופן הזה האנשים בעלי מוגבלויות פסיכיאטריות יוכלו **לבחון ולהתנסות באופן שווה בהזדמנויות** המהוות חלק מהיותנו חברים בקהילה ובחברה.
7. **הגדרה עצמית והעצמה** עומדות בבסיס השיקום הפסיכיאטרי. לכל אדם יש זכות להחליט עבור עצמו, כולל החלטות בדבר שירותים ותמיכות שהוא מעוניין לקבל.
8. שיקום פסיכיאטרי מאפשר **פיתוח של רשתות לתמיכה** אישית על-ידי שימוש במערכות תמיכה טבעיות הקיימות בקהילה, יוזמות לתמיכת עמיתים וקבוצות לעזרה עצמית.
9. שיקום פסיכיאטרי שואף לעזור למשתקמים **לשפר את איכות חייהם** בכל תחום, בכלל זה בתחום החברה והפנאי, התעסוקה, ההשכלה, המגורים, הפעילות האינטלקטואלית והרוחנית והחוסן כלכלי.
10. שיקום פסיכיאטרי **מקדם בריאות גופנית ונפשית** (wellness) ומעודד את המשתקמים לפתח לעצמם תכניות בריאות פרטניות.
11. שיקום פסיכיאטרי מדגיש את החשיבות **להתערבויות מבוססות ראיות** והתערבויות חדשניות ומבטיחות, שהן הטובות ביותר לקידום החלמה. ההתערבויות הללו כוללות מנגנונים מובנים של הערכה, למידה ושיפור האיכות בד בבד עם מעורבות פעילה של מקבלי השירותים.
12. שירותי השיקום הפסיכיאטרי חייבים להיות **נגישים וזמינים** לכל המשתקמים באשר הם. על השירותים הללו להיות **משולבים ומתואמים** היטב עם שירותי טיפול פסיכיאטריים, שירותי בריאות, טיפולים הוליסטיים והתערבויות אחרות.

תודות לשני בריל-ברניב על הסיוע בתרגום.

נקודת מבט אישית



הפסיכיאטריה, השיקום ומה שביניהם

מנכ"ל עמותת אנוש

מנכ"ל עמותת אנוש

הרפורמה בבריאות הנפש - צעד קדימה שניים לאחור

הקולות שנשמעו בכנס איגוד הפסיכיאטריה התלת-שנתי שהתקיים לפני מספר חודשים, לא רק שלא הביאו עמם בשורות בנושא הרפורמה בבריאות הנפש, אלא נדמה כי הרוחות שריחפו באוויר מאיימות להחזיר אותנו עשר שנים אחורה לפחות.

חוק שיקום אנשים עם מגבלה נפשית בקהילה, שחוקק בשנת 2000, הצעיד קדימה את שיקומם של נפגעי הנפש בקהילה. מספר המאושפזים ירד מ-7,000 ל-3,100. חוק זה מהווה תשתית חברתית חשובה למימוש העצמי של המתמודדים ולהשתלבותם בחברה. עם זאת, הרפורמה בבריאות הנפש עדיין לא יצאה לפועל בשל ניגודי האינטרסים השולטים במשחק.

במסגרת הרפורמה בבריאות הנפש יקבלו הקופות תוספת של למעלה ממיליארד שקלים לשירותי בריאות הנפש, להרחבת השירותים בכל הארץ ולהפחתה במספר האשפוזים הפסיכיאטריים לטובת טיפול בקהילה.

הרפורמה בבריאות הנפש אמורה לשפר את הנגישות לשירותי בריאות הנפש, לכך שיועדף הטיפול בקהילה על פני אשפוזים ובתוך כך תשופר הנגישות לפסיכולוגים, לעובדים סוציאליים ולפסיכיאטרים בכל הארץ.

כל עוד לא מושלם תהליך חקיקת הרפורמה, ימצאו השירותים תמיד בסכנת צמצום ופגיעה בהיקפם ובאיכותם!

הפסיכיאטריה, הסטיגמה ומה שביניהם

מעריך השיקום בבריאות הנפש, כמעט שלא בא לידי ביטוי בין שלל הנושאים שהועלו בכנס. השאלות העולות מכך מטרידות. על המערך הטיפולי ועל המערך השיקומי ללכת יד ביד, ולא להוות שתי מערכות נפרדות! היכן טמון זרע הפורענות שממנו צומחת הסטיגמה? האם הפסיכיאטר באמת דואג בראש ובראשונה לטובתו האישית הכוללת של המטופל שלו, או שלמעשה הפסיכיאטרים אחראים לא פחות מהאזרח הפשוט לחותם הסטיגמה שדבקה בפגועי הנפש?

מה יעדיף הפסיכיאטר - לייצב את המטופל שלו עכשיו ומיד, להישמע להוראות קופת החולים ולהתוות את התרופה הזולה, הלא מתקדמת, זו שיש לה תופעות לוואי, על זו היקרה מהדור החדש, המאפשרת שילוב טוב יותר של המטופל בתהליך השיקום והשילוב בקהילה?

ללא שיתוף פעולה הדוק בין העולם הטיפולי לזה השיקומי, לא תתאפשר הקניית איכות חיים מיטבית לאלו המתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית.

סוגיות בשיקום - עשור לחוק שיקום אנשים עם מגבלה נפשית

בקהילה

נחל סג'יני

**"עם בוא השנה
העשירית לחוק
השיקום, ניתן לומר
כי הכוונות הטובות
יצרו דילמות רבות
בנושא."**

לפני עשור נפתח דף חדש בבריאות הנפש בישראל. נושא השיקום קיבל חשיבות משל עצמו. וועדות סל שיקום החלו להתכנס ולתת שירותים לאנשים עם מגבלה נפשית. עם בוא השנה העשירית לחוק השיקום, ניתן לומר כי הכוונות הטובות יצרו דילמות רבות בנושא. כמי שמקבלת שירותי שיקום בעצמי, רציתי להעלות כמה מסוגיות אלה, להביא את הקוראים לדיון מעמיק במהות השיקום ומה ניתן ליישם על מנת להקל את מצבם של עובדי השיקום ושל המשתקמים גם יחד.

על מנת שהשיקום יהיה אפקטיבי, על האנשים לקבל שכר הוגן על עבודתם. תגמול הולם מעלה את הערך העצמי של האדם ועוזר לו לצאת ממעגל אינסופי של עוני המונע ממנו להשתלב כראוי בחברה. המצב כיום הוא שמרבית נפגעי הנפש אינם מצליחים להגיע להכנסה גבוהה ועל כן מצויים בקונפליקט שבו הם נדרשים להיות יצוגיים בעבודה אולם, אין להם כסף לרכוש בגדים מתאימים לעבודה עם קהל. מצב פרדוקסאלי זה המנציח סטיגמה יכול להיפתר ע"י מתן תלושים מדי כמה חודשים לרכישת בגדים.

סוגיה נוספת וחשובה, אשר אין עליה מספיק התייחסות, היא סוגיית הזוגיות והקמת משפחה. זוגיות, כמו גם הורות, הינה בסיס להעצמה ולתהליך ההחלמה. סדנאות לזוגיות במקומות קיימים יוכלו להיות לעזר רב לאנשים המחפשים זוגיות. מעורבות של גורמי רווחה שונים יכולה לתת מענה לחשש הקיים בסביבה שבשל הבעיה הנפשית אין לנו מסוגלות הורית.

אולם, הסוגיה המרכזית והבעייתית היא סוגיית יחסי עובד-מעביד. המציאות כיום היא שהמשתקמים עובדים במסגרת של תעסוקה מוגנת ואינם זכאים לזכויות בסיסיות כגון ביטוח תאונות עבודה, אשפוז וימי מחלה וקרן פנסיה ומכאן שבגיל פרישה הם נאלצים להשתכר מקצבת המוסד לביטוח לאומי בלבד. יחסי עובד- מעביד צריכים להיות חלק אינטגרלי בתהליך השיקום וחשוב לפעול בהקדם ליישום בחוק.

כולי תקווה שהעלאת הדילמות ופתרונות אפשריים יסיפו לדיאלוג בין אנשי מקצוע ומתמודדים.
nasa17349@gmail.com

מדינה אוכלת יושביה

מאת: מרים גולדברג

סטודנטית לעו"ס, אוניברסיטת בר אילן. פעילה בעמותת "בחברה טובה-רואים מעבר"

"חוק שיקום נכי הנפש בקהילה (2000) נחקק על מנת לאפשר למתמודדים להשתקם בקהילה ותוך כך להשיג את מטרות חייהם. אולם, מסיבות שונות ומשונות אנשים עם הפרעות אכילה אינם זכאים לשירותי שיקום, וכך גם בתחום זה הם נפלים בין הכיסאות."

לפני כשנה הייתי מאושפזת במחלקה להפרעות אכילה בבית החולים תל השומר. זה היה האשפוז השני שלי שם והצוות לא ממש האמין שאשפוז באמת יכול לעזור לי. בולימיה נרוזה הייתה האבחנה. "את צריכה טיפול אינטנסיבי בקהילה" אמרו לי, ואני ניסיתי להסביר להם שהסיבה שהגעתי לאשפוז הייתה כיוון שהגורמים שטיפלו בי בקהילה חשבו שהטיפול שלהם לא מספק ושאת צריכה יותר.

כיום אני סטודנטית לעבודה סוציאלית, ועדיין נאבקת בציפורניה של המחלה הזאת; מחלה שתהליך ההחלמה בה הוא ארוך ודורש הרבה תמיכה. בשנים האחרונות התפיסה היא כי הדרך היעילה ביותר לטפל באנשים עם הפרעות אכילה היא במסגרת טיפולית רב-תחומית, המשלבת גישות התנהגותיות, פסיכותרפוטיות, תרופתיות ושיקומיות. לכן, רצוי שיהיו מסגרות אשפוז ייעודיות המתמחות בטיפול באנשים עם הפרעות אכילה, תשתית מרפאתית אשר תיתן מענה רפואי ומענה פסיכו-תרפויטי, ומסגרות אשר יאפשרו את שיקומם והשתלבותם בתחומי החיים השונים. המטרה היא כי שירותים אלה יינתנו במסגרת ציבורית ולא במסגרת פרטית יקרה ולא נגישה לכל האוכלוסייה.

בנייר עמדה שנכתב על ידי ד"ר אריה באואר, מנהל המחלקה לפסיכיאטריה משפטית, ופרופסור רוברטו מסטר, ראש צוות פיקוח ובקרה במשרד הבריאות דאז (26 באפריל 2004) צוין כי למיטב ידיעתם לא קיים כיום בארץ שירות המשך המתמחה בטיפול בחולות אנורקסיה, ולכן חולות מופנות למרפאות בריאות הנפש רגילות, שבדרך כלל לא ניתן בהן טיפול ברמה המקצועית הנדרשת. למיטב ידיעתי, המצב לא השתנה.

לסיכום, חוק שיקום נכי הנפש בקהילה (2000) נחקק על מנת לאפשר למתמודדים להשתקם בקהילה ותוך כך להשיג את מטרות חייהם. אולם, מסיבות שונות ומשונות אנשים עם הפרעות אכילה אינם זכאים לשירותי שיקום, וכך גם בתחום זה הם נפלים בין הכיסאות.

אם כן, איכות שירותי האשפוז לאנשים עם הפרעות אכילה אינם מספקים, השירותים המרפאתיים קורסים ומחכים לרפורמה שתושיע אותם, ושירותי השיקום אינם קיימים לאנשים עם הפרעות אכילה. ההתמודדות עם הפרעת אכילה היא התמודדות ארוכה וכואבת ורצופת קשיים גם למתמודד וגם לבני משפחתו. מדוע אנו צריכים גם להתמודד עם מחסור בשירותים שהמדינה אמורה לספק לנו כאזרחיה?

Miriamgold1@gmail.com

מערכת העיתון חשבה לנכון לפנות למשרד הבריאות בתגובה לכתבה מדינה אוכלת יושביה. להלן תגובתו של יחיאל שרשבסקי, ממונה שיקום ארצי, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות.

כמו כן, קיימות מסגרות המיועדות לסובלים מהפרעות אכילה עד גיל 18: מסגרות אשפוז בתל השומר, הדסה ירושלים, שניידר ובקרוב בסורוקה. מסגרות טיפול יום בהדסה ירושלים, זיו צפת, אסף הרופא וסורוקה. בנוסף יש מרפאות שונות המתמחות בתחום זה.

אין ספק שלנוכח מצב זה, החוסר עליו קובלת הכותבת, שייך לשנים הקודמות ומאז חלה התקדמות משמעותית ביותר ואני מקווה שהשיפור ימשיך."

"למרות החידוד שבכותרת, לטעמי התגובה של הכותבת קצת מוקצנת. לגופו של עניין, אכן תחום הפרעות האכילה מורכב ודורש התייחסות. המקורות שהכותבת מתייחסת אליהם שייכים לעבר הלא רחוק ומאפשרים להראות כי משרד הבריאות נותן דעתו לשיפור המצב ומאז חלו שינויים רבים.

ללא ספק עדיין אין מענה לכל הצרכים אך יש התקדמות רבה ביותר. כיום קיימות מסגרות המיועדות לסובלים מהפרעות אכילה מעל גיל 18: מסגרות אשפוז בתל השומר ובהדסה ירושלים, מסגרות טיפול יום ברעות ת"א ורמב"ם חיפה, ומסגרות שיקום בהוסטל בהוד השרון וברמת ישי.

סרט: "שקופים בעולם"

מאת: חגי גור ונעליה אלון



הסרט עוסק בסיפורים אישיים של קרובי משפחה לאנשים עם מחלת נפש המספרים על תהליך התפרצות המחלה והחיים בצילה. הסרט מנסה לחדור ולשבור את הבורות שקיימת בנושא, את ההתעלמות והשקיפות של החברה האמריקאית כלפי אנשים שלקו במחלה ומשפחותיהם ומתעמת עם הדעות הקדומות, הדחיקה לשוליים, הבידוד והקושי לשאת את המשא הזה לבד.



הסרט צולם בבליטימור ארצות הברית, שם נערכה הקרנת הבכורה בדצמבר 2007. הוא הופק במימון עצמי של היוצרות בעזרת הארגון האמריקאי NAMI, National Association of Mental Illness המקרין את הסרט בקורסי ההסברה שלו.

המשתתפים בסרט כולם פעילים בארגון. הסרט דובר אנגלית עם כתוביות לעברית שהופקו בתמיכה של ארגון אנוש.

את הסרט ניתן לרכוש בעלות סמלית של 20 ש"ח אצל חגית גור בטלפון 054-3204240 או לפנות במייל haggithgor@gmail.com