



ISPR ספרא

יספר"א האגודה הישראלית לשיקום הפסיכיאטרי

ISPR Israel Psychiatric Rehabilitation Association

עלון מס' 4 ינואר 2011

## תוכן

- 1 דברי היו"ר
- 2 חדשות מהשטח
- 11 חדשות מהשדה המחקרי
- 13 חדשות מהעולם
- 14 ראיון עם דמות מפתח בשיקום
- 17 "בזכותון" - מדור משפטי
- 18 שאלות ותשובות
- 19 סיקור אירועים

### מערכת:

דיויד רועה  
מקס לכמן  
סילביה טסלר-לזוביק  
אורן דרעי  
oren@ispraisrael.org.il

ISPR 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

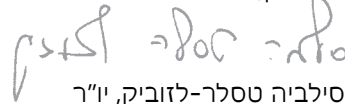
## דברי היו"ר

אנו שמחים להגיש לכם עלון גדוש זה. הכתבות שמגיעות אלינו מגוונות ומתארות חלק מהעשייה העשירה בתחום השיקום. אנו מתנצלים על כך שאין באפשרותנו לפרסם את כל הכתבות שנשלחות אלינו מפאת חוסר מקום.

לפעמים אני פוגשת באנשים שאומרים לי שלא מספיק שומעים מיספר"א ומציינים שהפעילות של יספר"א לא מספיק מורגשת בשטח. אולי אמירות אלה אמורות להעציב אותי אבל אני מרגישה בעיקר שמחה. הדבר מוכיח לי שיספר"א נחוצה לשטח ושיש ציפיות גדולות מאיתנו. אני גם מרגישה צער שעדיין אין אנו מסוגלים לעמוד בציפיות של השטח וזאת בעיקר עקב משאבים מוגבלים. יחד עם זאת, למרות המגבלות ובהתחשב בקולות שעולים מהשטח, החלטנו להגדיל את משרת הרכז ואנו מתכוננים לעוד הרחבה של הצוות בתקופה הקרובה. זה גם המקום לקבל בברכה את אורן דרעי, הרכז החדש של האגודה. אורן מגיע אלינו מהשטח וחדור אמונה שיספר"א זה הדבר הנכון במקום ובזמן הנכון. הוא גם חדור מוטיבציה להפוך את יספר"א לסיפור הצלחה. בהזדמנות זו אני רוצה להודות לגלית פלג שצלחה איתנו את שלבי ההקמה ובנתה את התשתית הארגונית במסירות ובמקצועיות.

בחודשים הקרובים יעלה אתר האינטרנט של יספר"א. באתר תוכלו למצוא מידע רב על תחום השיקום ועל העשייה בשטח וכן הרצאות מוקלטות שיאפשרו לאנשים לצפות בהן בזמנם החופשי. ציפייתנו היא שהאתר יתפתח יחד עם הארגון ואנו תקווה שהוא יהווה נתיב תקשורת משמעותי בין חברי הקהילה העוסקים בשיקום בפרט ובין אנשי בריאות הנפש בכלל.

שלכם/ן,

  
סילביה טסלר-לזוביק, יו"ר



## מדריכי שיקום - מקצוענים בלי מקצוע

אנייה לב/יתחובסני, אנרון/מדריכי שיקום

לפני כחודש סיימתי את תפקידי כמדריכת שיקום באחת המסגרות במרכז הארץ. עד רגע עזיבתי עוד לא מצאו לי מחליף/ה. אחד הדיירים הביע במילים את החלל שיפער בלכתי: "אני לא יודע מה אני אעשה בלעדך, היית יושבת איתי, מדברת איתי, הייתה לך סבלנות. מה יהיה איתי עכשיו, מי ידבר איתי?" אחר הביע דאגתו לליווי בתהליך הרפואי שהוא עובר: "היית הולכת איתי לכל הרופאים שצריך, מתי שצריך". לא פעם במהלך העבודה נתקלתי בחלוקה למושגים "עובד מקצועי" ו"עובד לא מקצועי". ותהיתי לעצמי מה מבדיל בין תפקיד מקצועי לתפקיד לא מקצועי? האם מדובר בהכשרה מסוימת, כמו לימודים אקדמאים או קורסים שונים? האם בתוספת שכר עבור אותם לימודים והכשרה? האם אלו הם הוותק והניסיון? הידע והמומחיות? אפשרויות הקידום של העובד?

אין לי תשובה ברורה למה התכוון משרד הבריאות כשבחר בחלוקה הזו. אך אני יודעת כי בשטח נמצאים מדריכים עם ותק וניסיון של שנים במקצוע, בעלי מומחיות וידע בתחום השיקום ובעבודה שהם מבצעים.

מדריכי השיקום עובדים צמוד, הכי צמוד עם המשתקמים. הם מכירים את המשתקמים לעתים אף יותר טוב מאנשי צוות אחרים, ויש להם השפעה מאד גדולה על התפיסה העצמית, על מצב הרוח, על שיפור היכולות והרגשת המסוגלות של המשתקמים ועל איכות חייהם. מעורבותם של המדריכים בחיי המשתקמים מתבטאת הן ביחסי הקרבה והאמון ובתמיכה הרגשית והמוראלית שהם מהווים עבורם והן בסיוע שהם מושיטים להם בחיי היום-יום בנושאים שונים כניהול תקציב, שמירה על היגיינה אישית וסביבתית, בריאות ותזונה. ניתן בקלות לומר כי מדריכי השיקום הם נושאי דגל התקווה, האמונה וההחלמה בשגרה היום-יומית של המשתקמים. ברור אם כן, כי **כאשר המדריך מקצועי יותר השירות אותו הוא נותן למשתקם טוב יותר.**

מאחר ומדריכי שיקום לא זוכים להדרכה ולהכשרה להן הם זקוקים כדי לבצע את התפקיד בצורה הטובה ביותר, רוב המדריכים מצליחים להתמודד עם דרישות התפקיד בעזרת אכפתיות, אינטואיציה, חושים טובים ובעיקר ניסיון שצברו בעבודה במשך חודשים רבים. אך יש לזכור, שהעבודה עם אוכלוסיית נפגעי הנפש טומנת בחובה גם אתגרים רבים. מדריכים נאלצים לעמוד מול תחושות חרדה, ייאוש ותסכול. הם נתקלים בסיטואציות של חוסר שיתוף פעולה, קושי בהנעה ולעתים אף אלימות המופנית כלפי הסביבה או כלפיהם. הם נדרשים לגמישות גדולה בתפקיד, יצירתיות, יכולת הקשבה, תשומת-לב ואחריות. זהו תפקיד שללא ספק מצריך כישורים רבים ומלווה בתחושות של סיפוק ורצון לעזור ולתת, ללמד ולחלוק ידע, אך הוא מלווה גם בתחושות של עומס יתר, שחיקה מהירה, ייאוש ועייפות.

המורכבות העולה מעבודת המדריך מחייבת לתת את הדעת למידת המקצועיות שלו, לכלים העומדים לרשותו, לגישה השיקומית שמנחה אותו ולתפיסה המקצועית שמלווה אותו.

בנוסף לכך, הצורך בהגדרה מקצועית של התפקיד נובע גם מהמשאב האנושי שממנו מורכבת אוכלוסיית המדריכים. רבים מאלו שמסיימים מקצועות טיפוליים לא פונים לתחום ההדרכה השיקומית בגלל תנאים סוציאליים ותנאי השכר הנמוכים וכן בגלל חוסר האפשרות לצמוח ולהתקדם מהתפקיד ה"לא מקצועי". אלו שכן פונים לתחום ההדרכה, עוזבים תוך פרק זמן קצר. כך לא מתפתחת עתודה בעלת ניסיון בתחום, והקשרים השיקומיים מאופיינים בחוסר יציבות ובהעדר המשכיות, שאינה טובה למשתקמים.

מכאן יוצא כי מקצועיות המדריכים טמונה בהכשרה, הדרכה, אפשרויות קידום שונות ושינוי תפיסה לגבי מקצועיות המדריכים מצד שאר הצוות ומעצבי המדיניות.

ציבור המדריכים מעוניין לרכוש את הידע הדרוש לעבודתו דרך הכשרה והדרכה, השתלמויות והשתתפות בימי עיון ככל אנשי המקצוע בתחום. המדריכים מעוניינים גם במסגרות שיאפשרו ליצור שיח סביב דילמות אתיות שהן חלק מעבודה מורכבת זו, ומעוניינים במענה להתמודדות הרגשית הכרוכה בעבודה זו.

לא פעם במהלך  
העבודה נתקלתי  
בחלוקה למושגים  
"עובד מקצועי" ו"עובד  
לא מקצועי". ותהיתי  
לעצמי מה מבדיל  
בין תפקיד מקצועי  
לתפקיד לא מקצועי?



## רצף ארגוני ומקצועי בין מערכי הטיפול והשיקום בבריאות הנפש:

כיצד ניתן ליצור פרקטיקה משותפת ומתואמת לקידום תהליכי החלמתם ושילובם הקהילתי של משתמשי השירותים בבריאות הנפש במדינת ישראל?

ד"ר לרנס אכמאן, חברי ועד מנהל יספרא

יספרא רואה חשיבות רבה ביצירת שותפויות מן הסוג הזה ותמשיך לפעול לחיזוק ההמשכיות בין טיפול ושיקום.

בתחילת שנת 2010, יזם המרכז הרפואי לבריאות הנפש בבאר שבע תהליך למיזח כדי לבדוק את המשמעויות המקצועיות והארגוניות להפיכת המערך הטיפולי והשיקומי לבריאות הנפש באזור למכוון החלמה.

שתי קבוצות המיקוד נבנו כחלק מתוכנית ליצור שינוי מקצועי וארגוני במערך השירותים המגוונים בבריאות הנפש הקיימים במחוז הדרום בחסות יספרא (האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי) ובשיתוף פעולה בין המרכז הרפואי לבריאות הנפש בבאר שבע לבין משרד הבריאות.

קבוצות המיקוד התקיימו במרכז הרפואי בחודשים יולי ואוגוסט כשכל מפגש ארך כארבע שעות. המפגשים הונחו ע"י פרופ' חנוך ירושלמי וד"ר מקס לכמן.

בקבוצות המיקוד השתתפו אנשים המייצגים בעלי עניין בשימוש בשירותי בריאות הנפש: (1) אנשי מקצוע (נותני שירותים) העובדים בבתי חולים, במרפאות ובשירותי שיקום, (2) נציגי משתמשי שירותים (מתמודדים ומשפחות), נציגי איגוד הפסיכיאטריה בישראל, נציגי יספרא, אנשי אקדמיה ונציגי משרד הבריאות. סך הכול הוזמנו 32 משתתפים.

קבוצות המיקוד תועדו וסוכמו והיוו בסיס ראשוני למסע לשינוי. יספרא רואה חשיבות רבה ביצירת שותפויות מן הסוג הזה ותמשיך לפעול לחיזוק ההמשכיות בין טיפול ושיקום על מנת לתת לאנשים עם מוגבלויות פסיכיאטריות יותר הזדמנויות לעצב את נתיבי החלמתם.

lachman55@gmail.com

## אתר האינטרנט של יספרא !!!

בקרוב יושק אתר האינטרנט של יספרא, בימים אלה צוות יספרא אוסף חומרים מקצועיים בתחום השיקום הפסיכיאטרי כגון מאמרים, קטעי וידאו, חוברות הדרכה, דוחות חשובים, לינקים לאתרים ועוד. נשמח לקבל חומרים נוספים אשר לדעתכם מתאימים לאתר. כל החומרים יעברו סינון ובדיקה על ידי צוות האתר, ובמידה ויימצאו מתאימים יועלו לאתר.

את החומרים יש לשלוח לאורן דרעי, רכז יספרא בכתובת [oren@ispraisrael.org.il](mailto:oren@ispraisrael.org.il).



## ”היום אני יודע מה אני שווה... אני לא סוג ב” הקבוצה להפחתת סטיגמה עצמית (NECT)

Narrative Enhancement and Cognitive Therapy for Self Stigma

אמיר ימין, מטפלת קוגניטיבית ומטפלת מוסמכת ומדריכה בכירה בשינוי 22 בינואר 2018

”שינתי הרבה דברים  
בחשיבה שלי,  
למדתי להפריד בין  
מה שחושבים עליי  
ומה שאני חושב על  
עצמי. למדתי להגיד:  
זה שטויות, אני לא  
מתייחס לאנשים  
האלו, אני עובר  
הלאה, ממשיך את  
החיים, לא מתבייש  
בזה שיש לי מחלת  
נפש. היום אני רואה  
את עצמי כאחד  
שנמצא בתהליך  
החלמה.”

הסטיגמה החברתית החזקה המושרשת בחברה כלפי אנשים המתמודדים עם מחלות נפש מביאה תכופות להפנמה של עמדות שליליות בקרב המתמודדים עצמם (סטיגמה עצמית) ומהווה מכשול בתהליך ההחלמה. סטיגמה עצמית עלולה להוביל לחוסר תקווה ולהימנעות מלקיחת תפקיד אקטיבי של מתמודדים ביחס לחייהם.

במטרה להפחית את הסטיגמה העצמית בקרב אנשים המתמודדים עם מחלות נפש, פותחה לאחרונה התערבות קבוצתית חדשה על ידי הפסיכולוגים פיל יאנוס מניו-יורק, דייוויד רועה מאוני' חיפה ופול ליסאקר מאינדיאנה, בסיוע מלגת מחקר של ה - National Institute of Mental Health בארה"ב. התערבות זו נקראת NECT ובישראל מכונה 'הקבוצה להפחתת סטיגמה עצמית'. העיבוד וההתאמה לארץ של התערבות זו, נעשו על ידי דייוויד רועה ועמית ימין.

'הקבוצה להפחתת סטיגמה עצמית' הינה התערבות קבוצתית שמטרתה לצמצם את הסטיגמה העצמית בקרב מתמודדים ולסייע להם לקחת חלק אקטיבי במסע ההחלמה שלהם. הקבוצה מזמינה את חבריה לצאת למסע אישי וקבוצתי שבמהלכו יוכלו לחקור איך הסטיגמה החברתית משפיעה על תפיסתם את עצמם, אך יותר מכך, ללמוד דרכים לשנות תפיסה עצמית זו.

בבסיס ההתערבות נמצאת ההכרה כי הסטיגמה העצמית המופנמת אינה דבר שעלינו להשלים איתו וכי ניתן לשנותו. אנו מבינים כיום כי גם אם אין לנו יכולת להשפיע על הסטיגמה הרווחת בחברה, יש ביכולתנו לשנות את האופן בו אנו תופסים את עצמנו ובכך להרחיב סיפור מצומצם של מחלה לסיפור של התמודדות וכוחות.

התערבות קבוצתית זו נשענת על שלוש גישות מרכזיות המיושמות בתחום השיקום: הגישה הפסיכו-חינוכית, הגישה הקוגניטיבית והגישה הנרטיבית.

ההתערבות בנויה מעשרים מפגשים קבוצתיים המחולקים לחמישה פרקים הכוללים למידה פסיכו-חינוכית (למידת המיתוסים הקיימים ביחס לנפגעי נפש ואיתגורם, למידת המושגים סטיגמה, סטיגמה עצמית), עיצוב קוגניטיבי (לימוד אסטרטגיות חשיבה חלופיות לשינוי מעגלי חשיבה שליליים) ועיבוד נרטיבי (הבנייה מחודשת של סיפורי חיים והרחבתם מסיפורים צרים שמתמקדים במחלה לסיפורים מלאים ועשירים יותר הכוללים בתוכם אספקטים רחבים של זהות ומשמעות אישית).

הקבוצה להפחתת סטיגמה עצמית מונחית על ידי אנשי מקצוע וכוללת עבודה על פי פורמט מובנה (manual), שכולל למידה משותפת באמצעות כתיבה, קריאה, שיתוף ודין פתוח במסגרת הקבוצה.

לאחר יישום ראשוני שהתקיים בשנה שעברה במקביל בארה"ב (שתי קבוצות) ובאונ' בר אילן, התקיים פיילוט בקבוצת "שכולו טוב" שכלל ארבע קבוצות, ביוזמת אורלי אורן, מנהלת השיקום בחברה. במהלך שנת 2010 התקיימו שלוש עשרה קבוצות במועדונים החברתיים של עמותת "אנוש" במרכז הארץ, שבהם השתתפו עשרות מתמודדים. קבוצות אלו הונחו על ידי רכזי מועדונים, מדריכים ומתמודדים, בליווי הדרכה שוטפת. אילאיל צין, מנהלת תחום חברה ופנאי באנוש, הובילה את המהלך בארגון.

יישום ההתערבות מלווה מחקרית על ידי החוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה. בין החודשים מאי - ספטמבר התקיים פיילוט נוסף לבני משפחה, על בסיס התאמת ההתערבות לסטיגמה העצמית עימה מתמודדים בני המשפחות (Family NECT). בימים אלו נפתחות במרכזי הייעוץ של "אנוש" (מיל"ם) ובמספר סניפים קבוצות נוספות לבני משפחה, בניצוחה של מזל לנדס, מנהלת תחום המשפחות ב"אנוש".

### מפי מתמודדים שהשתתפו בקבוצות NECT:

"שינתי הרבה דברים בחשיבה שלי, למדתי להפריד בין מה שחושבים עליי ומה שאני חושב על עצמי. למדתי להגיד: זה שטויות, אני לא מתייחס לאנשים האלו, אני עובר הלאה, ממשיך את החיים, לא מתבייש בזה שיש לי מחלת נפש. היום אני רואה את עצמי כאחד שנמצא בתהליך החלמה".

"הקבוצה נתנה לי כוח והבנה שיש הרבה אנשים כמוני, שזו מחלה לכל דבר. גיליתי את עצמי, הבנתי שלא צריך לפחד לדבר, לפתוח את הלב ולהגיד מה מציק ומפריע לי בלב, כי עוד הרבה מרגישים כמוני".

"יש לי חברים אמיתיים ויש לי חברים מזויפים, כמו אלה שעזבו אותי אחרי שחליתי בסכיזופרניה. אילו פגשתי אותם היום, הייתי רוצה לומר להם **שהם** אלו שהפסידו חבר טוב. יש לי עבודה, יש לי חברה. **היום אני יודע מה אני שווה... אני לא סוג ב'.**"

אנו מאמינים כי **ל'קבוצה להפחתת סטיגמה עצמית'** ולהתערבויות מקדמות החלמה נוספות תפקיד משמעותי בליווי תהליכי החלמה של אנשים המתמודדים עם מחלת נפש. אנו מקווים כי יותר ויותר אנשים יוכלו לבחור להסתייע בהתערבויות כגון זו במסע החלמה האישי שלהם.

[ymin@netvision.net.il](mailto:ymin@netvision.net.il)



## תפיסת בריאות הנפש בראייה רגישת תרבות

יפה וואלמן, עו"ם אנליטי שלטון אקטיבי ואינה, חברה והמחלקה האנליטי שלטון

גם מתודות הטיפול הסתמכו על תפיסת הפרט. נפגע נפש הורחק מן החברה ובודד וטופל בטיפול פרמקולוגי בלבד. המטפלים המקצועיים בחברה הסובייטית לא התוודעו למתודה של טיפול דינאמי שהייתה נחלתה של התרבות המערבית, ופונקציות כמו פסיכולוג ועובד סוציאלי לא היו מוכרות להם.

על רקע הפרסטריוקה שהתרחשה בשנים 1989-1990, התפרקה החברה הסובייטית ולבשה צורה אחרת. לראשונה נאלץ הפרט בתוך ה-crowd להתייחס אל עצמו כפרט. ההתפרקות שלכאורה הייתה אמורה לשחרר את העם, גרמה לעם להתפרק תרתי משמע, והפרט נאלץ לחפש את דרכו בתוך הכאוס, לפחות בשלבים הראשונים, בדומה להתמודדות עם כל שינוי בין אם הוא טוב ובין אם הוא רע. החשדנות וחוסר האמון לפני הפרסטריוקה נשארה גם לאחר מכן זמן רב, ואין ספק שהיא השפיעה על הפרט ברמת תפיסת החיים.

השינוי הפוליטי כאמור פרק את החברה ויצר מרקם חברתי שונה מאוד. אנשים נשארו ללא קורת גג ללא פרנסה, וללא תחושה של חברה או קומונה. נפער סדק בחברה יוצאת חבר המדינות, שהוביל לפגיעות הן ברמה הלאומית והן ברמה האישית. אין ספק כי הפגיעות הלאומיות השפיעה השפעה הרת גורל על הפגיעות האישיות. אם נתייחס לרמות שיא בפגיעות הלאומיות, אז אין ספק שהשואה אשר הותירה מספר עצום של נפגעי הנפש מוכיחה עד כמה תמורות היסטוריות משפיעות על הפרט ועל יכולתו הנפשית לשרוד אירועים כגון אלו.

אם נעבור לקהיליית יוצאי אתיופיה גם בקהילייה זו, לא פסחו המשברים הרבים בתקופת העלייה

**מבוא:** במאמר זה אנסה לחדד את הגורמים השונים המשפיעים על הפגיעות האישיות של הפרט. כמו כן אציג את ההשפעה של התרבות על תפיסת הפרט את עצמו ואת המחלה שלו. אתייחס לתפיסת החיים וההשפעה הניכרת של תפיסה זו על תפיסת הבריאות והחלמה של העולים מתרבויות שונות. כמו כן אתייחס למתודות שונות של טיפול וההתאמה שלהן לתרבויות השונות בהקשר של מחלה והחלמה.

**על רקע הפרסטריוקה שהתרחשה בשנים 1989-1990, התפרקה החברה הסובייטית ולבשה צורה אחרת. לראשונה נאלץ הפרט בתוך ה-crowd להתייחס אל עצמו כפרט.**

כדי לפתח את המאמר ולחדד את החשיבות של הבנה תרבותית, יש צורך להבהיר את מושג היסוד הבא: **רב תרבותיות** - קבוצה השותפה לערכים, מנהגים, נורמות, דפוסי התנהגות והשקפת עולם. ההגדרה מראה עד כמה השקפת עולם של הפרט מושפעת מהשקפת העולם של החברה בה הוא חי וגדל, ועד כמה ערכיו קשורים בערכי החברה עליה הוא גדל והתחנך.

אנשי מקצוע חייבים להתייחס לבריאות הנפש מתוך הפריזמה של התרבויות השונות עימן הם באים במגע מקצועי. הבנת בריאות הנפש תוך רגישות תרבותית אצל קהיליית עולי חבר המדינות, אינה דומה להבנה

של בריאות הנפש תוך רגישות תרבותית בקהיליית יוצאי אתיופיה. הן בשל הפערים בתרבויות של שתי ארצות מוצא אלה, והן בשל תפיסת הפרט אשר עוצבה וקשורה לתרבות המוצא. התרבויות השונות נבדלות זו מזו בתפיסת הפרט ומקומו של הפרט במשפחה ובקהילה. כמו כן יש חשיבות רבה למאורעות ההיסטוריים השונים שחוותה כל קהילייה בארץ המוצא ממנה הגיעה.

אם נתייחס לחברה הסובייטית, אז אין ספק כי לקומוניזם הייתה השפעה מכרעת על תפיסת הפרט.



על אנשי המקצוע המטפלים בעולים מתרבויות שונות לרכוש **כשירות תרבותית** שמשמעותה רכישת ידע ומיומנויות נדרשים, כדי להעניק שירות אפקטיבי ללקוחות מתרבויות שונות.

אנשי המקצוע אמורים להשתמש ב**פרקטיקה רגישת תרבות** (אורנה שמר, 2009), המתייחסת לתרבות כמשתנה מפתח המשפיע על קשר מקצועי, שכן היא ממקדת דעות, תחושות, התנסויות וגם דעות קדומות כלפי קבוצות תרבותיות. החוקרת ממליצה על פיתוח מודעות לסוגיה זו אצל עובדים מקצועיים, כדי שאלה יפתחו קשר מקצועי אמפאתי המבוסס על כוחות וללא שיפוט ואיום על תרבות כלשהי.

פרקטיקה רגישת תרבות תכיל פירושים חדשים שאינם מסתמכים בהכרח על תיאוריות אוניברסליות שרובן פותחו בתרבות המערבית כגון אלה העוסקים בהתפתחות האדם, סוגי פסיכופתולוגיה, תהליכי חברות והורות, והיא תאפשר כניסתן של גישות טיפוליות אחרות, המבטאות

ניסיונות התמודדות קודמים של בני אותה קבוצת תרבות. לשם המחשה נתייחס לנטייה של בני העדה האתיופית לתאר בצורה סומטית או מטפורית כאב. פונה יתאר תחושות לא נעימות בבטן שעשויות להתפרש כבעיה פיזית במקום מצב של חרדה. תלונותיהם של יוצאי אתיופיה מרוכזות בראש, בטן ולב. תלונות אלה עשויות לגרום לדיאגנוזה שגויה המתייחסת לסימפטום הפיזי ולא הנפשי. פתרון רגיש תרבותי יעשה באמצעות מגשרים תרבותיים.

**אם נסכם את המאמר בקצרה** הרי מומלץ לטפל בעולים מארצות מוצא שונות, בפרקטיקות ובמתודות המותאמות להן ולאמונות והערכים שהביאו עימם מארצות המוצא. יש להתייחס לתפיסות החיים שלהם, ולפגיעות הלאומית שחוו בארצות המוצא. אין להשתמש במתודות המותאמות לתרבויות אחרות, אלא אם כן נעשתה התאמה תרבותית למתודות אלה. הטיפול המבוסס על נרטיבים תרבותיים מומלץ אצל אוכלוסייה שלא תפיק תועלת מטיפול מערבי דינאמי.

yafav@moia.gov.il

לישראל. הקהילייה חוותה ללא ספק טראומות על רקע הלאומי, אשר אופיינו בבריחה ונדודים רבים עד להגעה לאדום אבבא. חברי הקהילייה נפגעו מאונס ותקיפה בדרך מסודן לאדום אבבא. כל הפגיעות הללו תרמו לפגיעות הנפשית של קהל יוצאי אתיופיה. ובנוסף הייתה המתנה ארוכת שנים במחנות המעבר לישראל עד לאיחוד המשפחות. עד היום נותרו משפחות מן הפלשמורה שלא הגיעו להתאחד עם משפחותיהם.

בריאות הנפש של קהילה מסוימת מורכבת מסך האירועים הפנימיים אצל הפרט וסך האירועים הלאומיים של אותה תרבות, והן מפערים תרבותיים בתפיסת החיים תפיסת חיים פטליסטית לעומת תפיסת חיים הרואה בפרט את האחראי על חייו ומעשיו, ועל תוצאותיהם. או תפיסה דתית רדיקאלית הרואה את האלוהות כאחראית על הטרגדיות שנוצרו אצל הפרט.

**מומלץ לטפל בעולים מארצות מוצא שונות בפרקטיקות ובמתודות המותאמות להן ולאמונות והערכים שהביאות עמם מארצות המוצא.**

תפיסה מאגית של בריאות הנפש הנשענת על יסודות ארכאיים, עדיין שולטת בתרבויות של מדינות אפריקה. תפיסה זו מאפיינת עד היום חלק מהמבוגרים בקהיליית יוצאי אתיופיה אשר הגיעו לישראל ומשתמשים ברופאים מסורתיים לטיפול במחלתם.

קהיליית העולים מאתיופיה נתקלה בתפיסה שונה מאוד של בריאות הנפש בהגיעה לישראל. תפיסה הרואה באינדיבידואל ציר מרכזי בחברה, לעומת חברה הרואה בשבטיות, במשפחתיות ובמסורת את הציר המרכזי. תפיסת בריאות הנפש בחברה המערבית מתייחסת לפרט, ורואה בו פוטנציאל להחלמה מן המחלה. התפיסה המערבית, אינה רואה בו כאחראי או אשם במחלה שנפגע בה. לעומתה רואה החברה האפריקאית את המחלה כעונש, ובתור שכזו, היא מזכירה את הראייה הדתית הרדיקאלית של עונש כתיקון.

הפרט בראייה המערבית מגיע לטיפול חזור מוטיבציה אישית, ומטופל במתודות טיפוליות מערביות, מתודת הפרט מול מתודת הקבוצה מול תפיסה טיפולית דינאמית, הרואה את האדם כאחראי על החלמתו, ואפילו מנהל את מחלתו.



## מדברים רוסית במית"ל

אמנון (2017), אולגה (2017), וולדימיר (2017), ולדימיר (2017), ולדימיר (2017)

עלולים לגרום לקונפליקטים ולהגביר מצוקה. קל וחומר כאשר מדובר במשפחות שמתמודדות עם מחלה או בעיה נפשית של אחד מחבריה.

מערך השירותים לדוברי רוסית במית"ל כולל שירותים מגוונים ברמה פרטנית, משפחתית, קבוצתית וקהילתית הניתנים על ידי עובדת סוציאלית דוברת רוסית. במסגרת פעילויות אלו מקבלים בני המשפחה מידע אודות זכויות המתמודד ומשפחתו, הדרכה והכוונה לגבי תהליך שיקום בקהילה, תמיכה נפשית, תיווך וגישה לשירותים שונים בקהילה. חלק נכבד בפעילות לאוכלוסייה דוברת רוסית מהווה עבודה בגישה מערכתית רגישת תרבות ששמה דגש על מאפיינים ייחודיים של תרבות המוצא. צוות מית"ל במהלך שנים אלו עבר תהליך הדרגתי של הבנה והתאמה של שירותים הקיימים לאוכלוסייה זו.

בפגישות פרטניות שמהן מתחיל הקשר עם מית"ל של כל משפחה מתרחשת היכרות ראשונית בינה לבין צוות המרכז, נבדקים צרכים ספציפיים של בני המשפחה ומוצג מגוון שירותים ופעילויות המתקיימות במרכז. מפגש זה הינו משמעותי מאוד מאחר ובו בוחנת המשפחה האם לתת אמון במקום ובצוות המרכז. במקביל נפתחו קבוצות להורים דוברי רוסית שבמהלכם הביאו המשתתפים קשיים שונים בהתמודדות עם ביטויי המחלה, עם שינויים שחלו במשפחה בעקבות המחלה, דאגה לעתיד הילדים, רגשות אשם, קושי לשחרר ולתת עצמאות, תחושת אחריות ועוד. כנסי משפחות דוברות רוסית מתקיימים ארבע פעמים בשנה, כאשר הכנסים הראשונים התמקדו בעיקר במתן מידע לגבי המחלה, מאפייניה, טיפול תרופתי, זכויות החולה בנושאים שונים (ביטוח לאומי, דיור, אפוסטרופסות, אשפוז כפוי ועוד). נוכחנו לגלות כי בניגוד לדעה הרווחת כי יוצאי חבר העמים מאופיינים באיפוק רגשי וחוסר אמון בממסד, לקוחותינו גילו פתיחות רבה ויכולת להביא את הפן הרגשי והאישי למפגשים עם משפחות ואנשי המקצוע. למשל, בפגישות שהוקדשו לדפוס תקשורת עם בן המשפחה המתמודד היה שיתוף פעולה מלא מצד המשפחות גם בחלקים שדרשו חשיפה אישית, כגון משחקי תפקידים או הבאת סיפור אישי. בנוסף לפעילויות בשפה הרוסית, צוות מית"ל מפתח מערכי שירותים דומים לאוכלוסיות מיוחדות אחרות, כגון עולי אתיופיה ודוברי ערבית.

**נוכחנו לגלות כי בניגוד לדעה הרווחת כי יוצאי חבר העמים מאופיינים באיפוק רגשי וחוסר אמון בממסד, לקוחותינו גילו פתיחות רבה ויכולת להביא את הפן הרגשי והאישי למפגשים עם משפחות ואנשי המקצוע.**

**מית"ל** (מרכז יעוץ ותמיכה למשפחות) הינו המרכז הייחודי וראשון מסוגו בארץ המספק מענה לצרכים חשובים ביותר למשפחות המתמודדים שלא זכו בעבר למענה הולם. המרכז הוקם לפני 11 שנה מתוך צרכי השטח, מתוך הקריאה של בני המשפחות להתייחסות, לליווי, להדרכה, למתן כלים ולתמיכה. מית"ל צמח מתוך מרכז לבריאות הנפש בבאר-שבע ומשם הופץ לבתי חולים פסיכיאטריים אחרים, והשפיע על הפעלת מרכזי משפחות כחלק משירותי סל שיקום. היחידה החלה כעבודה התנדבותית של אדם אחד, וכיום מורכבת מצוות רב מקצועי אינטגרטיבי הפועל בשיתוף ומול כלל המערכים המקצועיים באשפוז ובקהילה, מתוך תפיסה מערכתית, והממומן ע"י תקציב המרכז לברה"נ ותקציב אגף השיקום. ייחודיות המרכז טמונה בראיית המשפחה כלקוח העיקרי ובמתן שירות לכל בני המשפחה. פעילויות המרכז כוללות מפגשי משפחות, אנשי הצוות והמתמודדים, פגישות פרטניות, קבוצות יעוץ ותמיכה נפרדות לאחים, להורים, לבני זוג, לילדים ולאוכלוסיות מיוחדות, סדנאות, קבוצת פעילים, הדרכה של הצוות הרב-מקצועי בבית החולים ובקהילה ועוד. הפעילויות כוללות ימי עיון ברמה הארצית, ספרייה, ומחקר בשיתוף עם גורמים נוספים. מית"ל יזם והקים פורום ארצי של מרכזי משפחות שקיימים היום כמעט בכל בתי החולים.

מימיו הראשונים של פעילותו צוות מית"ל שם דגש על עבודה רגישת תרבות ומתאים את פעילותו לאוכלוסיות מגוונות המתגוררות בבאר-שבע וסביבתה.

כידוע, המעבר מארץ לארץ מלווה בשינויים כמעט בכל תחומי החיים של הפרט והמשפחה: זה כולל אובדן של רשתות התמיכה, שינויים בעבודה או מצב אבטלה, שינויים במעמד ומצב כלכלי, קושי בשפה, מפגש עם אפליה, תחושה של חוסר שייכות ודיסאוריינטציה בסביבה החדשה. הגירה ידועה כאירוע המעורר דחק, ומחקרים רבים בארץ ובעולם תומכים בדעה כי אוכלוסיית המהגרים סובלת ממצוקה נפשית גבוהה יותר בהשוואה לילידי המקום. במהלך תהליך הקליטה באים העולים במגע עם שירותים שונים בסביבה החדשה והלא מוכרת. חוסר התמצאות בשירותים אלו, העדר ידע לגבי זכויות וכן העדר שליטה בשפה מקשים ומהווים מחסום בקבלת עזרה, ומהווים גורם לחץ נוסף בתהליך הקליטה. מטלות חדשות מצריכות שינויים בתפקידים ודפוס תקשורת משפחתיים, כאשר שינויים אלו





## תעסוקה מעברית TEP - Transitional Employment

לחיינו (כמובטל, מינימלי, זמני, מניח את הדעת על אחריות בית חם)

לצורך כך:

- נבנו מדדים וכלי הערכה המאפשרים למערכת ובכללה לאדם עצמו לזהות התקדמות והצלחה במקביל לירידה בתפקוד.
- נבנית תוכנית אינדיבידואלית לכל עובד.
- נקבעה רמת שכר מדורגת ומוגבלת במטרה לעודד את היציאה לשוק החופשי.
- הוגבל זמן השילוב בתוכנית לתקופה של עד שנה. יש לציין כי משתתף המראה התקדמות ומוכנות ליציאה יכול לסיים את שילובו בכל זמן נתון.
- עמותת "בית חם" מפעילה כיום במגוון עסקים תוכנית שיקומית זו ביניהם: אולמות אירועים, סופרים, מפעלים, מפעלי אריזה ומחסנים שיווקיים. מסגרות אלו פועלות באזורים שונים ברחבי הארץ: ברעננה, ב"ב, ירושלים, פ"ת, כפר טרומן ובאשדוד.

הפעלת התוכנית מורכבת ודורשת השקעה, רגישות ושיתוף פעולה מצד כל הגורמים, קהילת המעסיקים המתגייסים לשילוב קבוצת אנשים עם מוגבלות במסגרתם, יכולתם לקלוט עובדים אלו ולהכילם במסגרת ההתנהלות השוטפת.

קהילת המטפלים והגורמים המפנים בהתגייסותם לאתר אנשים היכולים ליהנות מתוכנית זו, בזמן סביר שלא יפגע בתוכניות העסקיות של המעסיק ויכולתם להוות גורם תומך משמעותי בהתמודדות האדם.

המדריך במקום העבודה משקיע את כל מרצו והידע המקצועי להתקדמות ולהצלחה אישית של כל עובד בקבוצה. וכפי שניתן לראות זאת בפועל מפי אחד המדריכים שלנו: "אני מרגיש הרגשת שליחות וסיפוק גדולה מאוד כשאני רואה את האנשים שהגיעו עם אפס הרגלי עבודה ותפקודי עבודה, וכיצד מעט תמיכה, עידוד וחיזוק עוזרים להם להוציא את הכוחות מתוך עצמם ומגיעים להרגלי עבודה טובים".

וכמובן, העובד עצמו שנדרש להשקיע את כל מרצו בתוכנית שמהווה מנוף לקראת שילוב בשוק הפתוח.

n.f@bayit-cham.org.il

לאחרונה בכניסתי לפורומים שונים של בריאות הנפש אני נתקלת בשאלות רבות לגבי תעסוקה מעברית, מה זה? למי היא טובה? וכדו'... אשמח להגיש לכם את המידע באופן מסודר ומאורגן בגיליון הנוכחי ולתת מענה לשאלות ולתהיות שעלו.

תוכנית תעסוקתית זו פותחה כבר בשנות ה-50 של המאה הקודמת ב-Fountain House והיא מהווה מדרגת ביניים בין תעסוקה מוגנת לבין תעסוקה נתמכת בשוק החופשי.

עמותת בית חם אימצה תוכנית רעיונית זו והתאימה אותה לצרכי השוק הישראלי ולצרכי המערך והמדרג השיקומי הקיים. מטרת התוכנית היא לתת מענה לאותה אוכלוסיית מתמודדים המשולבת במסגרות תעסוקה מוגנות ומתקשה לעשות צעד קדימה לקראת עבודה בשוק החופשי אם מפאת החשש מחוסר הצלחה ואם מפאת תחושה של חוסר מוכנות או חשש משינוי. כמו כן היא נותנת מענה לאותם מתמודדים הזקוקים למסגרות תעסוקתיות מוגנות במטרה לחזק את תפקודם העיסוקי אך מסרבים להשתלב בהן מסיבות שונות.

מדובר בתוכנית שיקום תעסוקתית קבוצתית, מרוכזת ואינטנסיבית המתבצעת בשוק החופשי ומורכבת מתוכניות אימון ותרגול לרכישת מיומנויות תעסוקתיות, מלמידה עיונית של מושגים ודרישות של עולם העבודה ומעבודה על מודעות עצמית והכרה ביכולת העצמית של כל מתמודד כעובד. התוכנית מוגבלת בזמן ומאפשרת לכל משתתף להתקדם בקצב המותאם לו.

המדריך/ה במקום העבודה מלווה את המשתתפים באופן יום יומי ולאורך כל שעות העבודה ומהווה עבורם אוזן קשבת, מענה modeling.

עיקרי מטרת התוכנית הינה לשפר הרגלי עבודה ומיומנויות תפקודיות שונות הנדרשות בעולם העבודה ולהכין את המתמודד לקראת שילוב בעבודה בשוק הפתוח במסגרת המותאמת לו ולצרכיו באופן מיטבי.

מטרת התוכנית היא לתת מענה לאותה אוכלוסיית מתמודדים המשולבת במסגרות תעסוקה מוגנות ומתקשה לעשות צעד קדימה לקראת עבודה בשוק החופשי אם מפאת החשש מחוסר הצלחה ואם מפאת תחושה של חוסר מוכנות או חשש משינוי.



## השופטת בייניש: יש לבחון את סוגיית האשפוז הפסיכיאטרי מחדש

צ'ינה וליביאל נוימן

הבנו אז שהאנשים מפחדים מהאשפוז יותר מאשר ממחלתם מתן זכות בחירה במקום האשפוז תבטל את המונופול של כל מוסד בסביבתו, תיצור תחרות בין המוסדות השונים ותוביל לשיפור בתנאי האשפוז הקשים.

השופטת בייניש כתבה בסיכום ההחלטה: "מקובל עלינו כי יש לבחון את הנושא מחדש ולברר אם ההסדרים המעשיים הקיימים היום. בנסיבות אלה שמענו מפי באת-כוח המדינה על דעת מנהל שירותי בריאות הנפש שנכח בדיון, כי יש נכונות לבחון את ההסדרים מחדש, להעלותם על הכתב ולשקול לשם כך את ההיבט הבעייתי שהעלה בא-כוח העותרים. יתרה מזו, לפני קביעת ההסדר המיועד מוכנים הם ליתן לבא-כוח העותרים, או נציגות של החולים - שימוע, אם תהייה פנייה למשיבים לשם כך".

מדברים אלה עולות המסקנות הבאות:

1. בית המשפט קובע שיש לבחון ולברר את ההסדרים הקיימים כיום.
2. בית המשפט מודיע שיש נכונות מצד ראש השירות לבחון את ההסדרים.
3. בית המשפט מצוין שעל שירותי ברה"נ להעלות את ההסדרים האלה על הכתב ולשקול את ההיבט הבעייתי.
4. בית המשפט מצוין כי לפני קביעת הסדר שירותי ברה"נ ייתן שימוע לנציגי החולים/ העותרים.
5. כל ההבנות והטיעונים נשמרים למקרה שיהיה בהם צורך בעתיד.

לסיכום, אנו ביקשנו צו על תנאי, ועל כך ענתה השופטת: "הסוגיה שמעלה העתירה אינה בשלה לעת הזו למתן צו על תנאי כמבוקש". אם העניינים לא יתקדמו לקראת פתרון סביר, נדרוש בשנית צו על תנאי, ואז ייתכן כי סוגיית העתירה תיחשב בשלה, ובג"צ יפסוק לטובתה.

לעתירה: <http://www.news1.co.il/ShowFiles.aspx?FileID=1095>  
dz\_r@netvision.net.il

**מתן זכות בחירה במקום האשפוז תבטל את המונופול של כל מוסד בסביבתו, תיצור תחרות בין המוסדות השונים ותוביל לשיפור בתנאי האשפוז הקשים.**

"יש לבחון את סוגיית האשפוז הפסיכיאטרי מחדש ולברר אם ההסדרים המעשיים הקיימים היום, נותנים מענה הולם בשים לב למצב הקשה של המוסדות המטפלים בפגועי נפש ובהתחשב בכך שמדובר באוכלוסיה חלשה שיש להגן עליה מפני פגיעה נוספת".

כרקבעהנשיאתבית המשפט העליון השופטת דורית בייניש, בדיון שקיים בית המשפט העליון ביום רביעי 27/10/10 בעתירתנו. העתירה עוסקת בסוגיית האשפוז הפסיכיאטרי. דרשנו לשחרר את השיוך הכפוי והכובל של אוכלוסיית פגועי הנפש לבית-חולים אחד מסוים לפי כתובת המגורים, ולאפשר בחירה במוסד האשפוז, כפי שהדבר מתאפשר לחולים בתחומי רפואה אחרים.

לפי המצב השורר משנת 1978, המדינה מחולקת ל-23 אזורים שירות בתחום בריאות הנפש. הסדר זה, שלא אושר רשמית מעולם, קובע כי חולי נפש משויכים למוסד אחד בלבד באזור גיאוגרפי, ואינם יכולים לקבל טיפול במקום אחר זולת אותו מוסד.

לטענתנו מדובר בהסדר לא חוקי הפוגע בשוויון ובזכותם של חולי נפש לבחור מקום אשפוז. התלוננו על כך שהדבר מגביל את יכולתם של המטופלים למתוח ביקורת על תנאי אשפוזם או לבוא בטענה כלשהי לצוות המטפל: איך יכול מטופל או מטופלת להתלונן כאשר אותו צוות שעליו הוא רוצה להתלונן עתיד לטפל בו בפעם הבאה בו יזדקק לאשפוז? כלומר החולה הוא 'שבו' של המוסד הפסיכיאטרי, שכן אינו יכול לפנות למוסד אחר "ואם יגיע לבית חולים אחר יישלח אחר כבוד לבית החולים שאליו הוא "משויך". שנינו - מגישי העתירה - מתמודדי נפש, וחוונו את הדברים על בשרנו.

העבודה על העתירה נמשכה חמש שנים. היא נולדה לפני כשבע שנים בעקבות אחת הפגישות של קבוצת התמיכה במועדון אנוש בבת ים. במעגל ישבנו כעשרה מתמודדים ודנו בתנאי האשפוז בבית החולים "אברבנאל" ששמו עלה באקראי ועורר רגשות קשים. החברים סיפרו על התעללויות, השפלה ובעיקר על הפחד הנורא לחזור ולהתאשפז באותה מחלקה, כאשר תשוב המחלה.

# חדשות מרהשדה המחקרי



## הוויית המעבר ממתמודד עם מוגבלות פסיכיאטרית ממושכת לצרכן נותן שירות - מחקר על סיפורי מעבר

י"ן סינרני, מינרסא בוגצ'ני ויליניו, איווי גיני הולמה וסיליוב איניזו

מה המרכיבים  
שהניעו את האדם  
לבחור לעבוד  
במקצוע של עזרה  
ולראות בכך עיסוק  
עיקרי ומשמעות.

"יש אומרים שתכליתו של כל סיפור היא לתת סדר במציאות. לא רק סדר של זמנים, אלא גם מעלות של חשיבות. ויש אומרים שכל סיפור בא לעולם רק כדי לענות על שאלות." מאיר שלו מתוך הספר כימים אחדים.

צרכנים נותני שירות (להלן צנ"ש) הינם אנשים המתמודדים עם מחלה/הפרעה נפשית המועסקים כנותני שירות בתפקידים שונים במערכת השיקום והטיפול בבריאות הנפש. במדינות שונות בעולם (ניו-זילנד, אנגליה, ארה"ב, אוסטרליה) ישנה מדיניות רשמית ומכוונת להרחיב פעילות של צנ"ש במערך בריאות הנפש לאור הרווחים שנמצאו למקבלי השירותים, לצנ"ש עצמם, לצוותים ולמערכת השיקומית. בחמש שנים האחרונות חלה התרחבות משמעותית של פעילות צרכנים נותני שירות בישראל. למרות זאת, עדיין מדובר על שיעור נמוך יחסית מקרב המועסקים בתחום.

בשנתיים האחרונות הסתובבתי ברחבי הארץ ואספתי סיפורים של צרכנים נותני שירות המספרים את סיפור המעבר שלהם מצרכני שירותי בריאות הנפש לנותני שירות במסגרת שירותי בריאות הנפש. מחקר זה נערך במסגרת עבודת תזה בחוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה בהנחיית ד"ר מקס לכמן ופרופ' דיוויד רועה. במחקר ראיינתי 15 צרכנים נותני שירות העובדים בתפקידים שונים (חונכים, מדריכים, רכזים בכירים ומנהלי תכניות), חלקם עם ניסיון עבודה קצר של חצי שנה וחלקם עוסקים שנים רבות בתחום הטיפול והשיקום. כבר בשלב זה למדתי את הכוח העצום בהקשבה לסיפורי חיים של אנשים. שנים רבות אני מקשיב בקליניקה וב"שטח" לאנשים כאיש מקצוע, אך זו הייתה התנסות חדשה שבה למדתי להקשיב מבלי "לצבוע" את סיפורי האנשים בתיאוריות שלמדתי והפנמתי לאורך השנים. ביקשתי מהמראיינים לספר את סיפור המעבר שלהם ואפשרתי להם לספר אותו בדרכם. זה נשמע פשוט, אך זה דורש מיומנות וענווה להיות במקום הזה.

במסגרת המחקר ניתחתי את הראיונות בניתוח איכותני שמתוכו נמצאו 9 נושאים מרכזיים שחזרו בראיונות כמשמעותיים למראיינים. אתאר בתמצות את הנושאים שעלו (במחקר עצמו אפשר למצוא את תאור המורכבות של הנושאים בפירוט):

- משמעות המניע המוביל למעבר לצנ"ש - מרבית המראיינים עסקו בסיפור המעבר בשאלה "למה להיות צנ"ש?". כלומר, מה המרכיבים שהניעו את האדם לבחור לעבוד במקצוע של עזרה ולראות בכך עיסוק עיקרי ומשמעותי.
- תפקידה של החשיפה/אי החשיפה - המראיינים דיברו על המשמעות שהם נתנו לחשיפה/אי חשיפה של היותם מתמודדים וההשלכות לכך.
- משמעות הבריאות והחולי במעבר לצנ"ש - המראיינים התייחסו לדיאלוג הפנימי שלהם בין בריאות וחולי והשפעת המעבר לצנ"ש על דיאלוג זה.



- משמעות ה"מומחיות" מניסיון האישי של הצנ"ש - המרואיינים התייחסו למומחיות ולידע שלהם, שרכשו מתוך ניסיונם האישי בהתמודדות עם מחלה/הפרעה נפשית.
- מעבר בין זהויות - המרואיינים תיארו את השינויים בתפיסת הזהות שלהם במעבר לצנ"ש.
- משמעות הקורס בתהליך המעבר - מספר מרואיינים עברו קורסים העוסקים בהכשרת פעילים (הפע"ל) ו/או קורס "מצרכנים לנותני שירות".
- "זה אפשרי/לא אפשרי": משמעות תחושת הביטחון במעבר לצנ"ש - חלק מהמרואיינים ביטאו תחושת חוסר ביטחון באפשרות של המעבר. חוסר הביטחון נבע מתחושה סובייקטיבית של חוסר מסוגלות להתמודד עם המעבר לצנ"ש ו/או חוסר ביטחון הנובע מהמפגש עם מסגרות העבודה והמערכת השיקומית ויחסן לצרכנים נותני שירות.
- המעבר לצנ"ש כמסייע לתהליך ההחלמה - מרואיינים רבים תיארו כיצד תהליך ההחלמה האישי שלהם השתלב עם המעבר לצנ"ש.
- אנשי מקצוע - הזדמנות שניה - במחקר היתה קבוצה של אנשי מקצוע בתחום הטיפול או בתהליך מתקדם כסטודנטים במקצוע טיפולי שראו במעבר לצנ"ש הזדמנות שניה לחזור למקצוע. המעבר לצנ"ש מייצג עבורם אפשרות לחזור למקצוע טיפולי/שיקומי לאחר שהדרך הייתה חסומה עבורם לאחר פרוץ המחלה.
- לאור ממצאי המחקר והספרות המקצועית הקיימת, דן המחקר בהשלכות לפרקטיקה המקצועית ולמדיניות בהקשר למעבר של מתמודדים לתפקידי שיקום וטיפול, כגון: הכשרת מסגרות המשלבות צנ"ש בנושאים של "מומחיות", מידע אישי, בנית תכניות לניהול משברים, הרחבת והתאמת תמיכה לצנ"ש שהינם אנשי מקצוע, הקשבה למניעי המעבר אצל צנ"ש והתאמת הליווי התעסוקתי והדרכתי בהתאם.
- למעוניינים להרחיב את הידע במחקר ניתן לפנות אלי למייל לעותק אלקטרוני של המחקר "חווית המעבר ממתמודד עם מוגבלות פסיכיאטרית ממושכת לצרכן נותן שירות": [yakisinger@gmail.com](mailto:yakisinger@gmail.com)

בעלון הקודם פורסמה סקירת מחקר שבוצע על ידי מאירס-ג'ווינט מכון ברוקדייל ומומן בסיוע קרן לזלו נ. טאובר **אנשים עם בעיות נפשיות קשות בישראל, ראייה משולבת של מערכות השירותים** לצערנו בטעות הושמטו בסקירה שמות מחברי הדוח: **ד"ר נעמי שטרוך, גב' דניז נאון, גב' נגה דניאל וד"ר נועם פישמן**, מאירס-ג'ווינט-מכון ברוקדייל, **ומר יחיאל שרשבסקי**, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות. את הדוח המלא ניתן לקרוא בקישור הבא:

<http://brookdaleheb.jdc.org.il/?CategoryID=156&ArticleID=9>





## חוויות ותובנות מכנס שיקום והחלמה 2010

*אנחנו רוצים לשתף אתכם בהחלמה, אנו מאמינים, כי יחד נוכל לטפל ולשקם את העולם.*

במהלך ההכשרה הצוות מגדיר לעצמו חזון אישי-מקצועי, מטרות ויעדים, בכלים זהים לאלה שמשמשים לבניית תוכנית החלמה של לקוחותיהם. התהליך המקביל מאפשר לצוות להתחבר לחזון ההחלמה, וללמוד דרך עצמם כיצד להשתמש בכלים בצורה הנכונה ביותר. המודל לווה במחקר שבדק את השפעות ההכשרה. נמצא שתחושת השחיקה בעבודה הצטמצמה ותחושת הסיפוק גדלה: [www.scottishrecoveryindicator.net](http://www.scottishrecoveryindicator.net)

**המונח well being - אינו ברור מאליו.** נושא נוסף שנדון לעומק בכנס היה המונח "Well being", כפי שהוא מוגדר בתחום הפסיכולוגיה החיובית, והקשר בינו לבין החלמה. המנבאים של Well Being הם "תחושת משמעות" (תפקידים, אחריות, יכולת נתינה לאחר), "השתתפות חברתית", "תמיכה חברתית", ו"השגת מטרות חיוביות". תהליך ההחלמה מכון לכל אלה, ובכך מעלה את תחושת ה-well being. מתוך גישה זו פותחו באוסטרליה שיטת ה-LifeJet ושיטת ה-Flourish, המבוססות על פסיכולוגיה חיובית ואימון ליעדים. הנושא עורר גם מספר שאלות - האם תחושת well being היא אכן פרטית של האדם? האם אין קשר למדדים אובייקטיביים, כמו בטחון מדיני, מצב כלכלי ותמיכות כלכליות, נגישות לשירותי בריאות, מדיניות, עמדות החברה וכו'? האם לחברה יש אחריות כלשהי על תהליך ההחלמה והשגת תחושת הרווחה, או שהאחריות מוטלת על האדם לבדו, בעזרתם של המשפחה ואנשי השיקום המלווים אותו? האם יכולה להתקיים תחושת רווחה גם במצב של עוני מחפיר והזנחה, הנובעים מהחיים עם מגבלה ללא תמיכות מממשלתיות?

**החלמה כרעיון חברתי - להתחיל לחשוב מחוץ לקופסה.** בהרצאת מליאה שעסקה ב"מה לא בסדר בהחלמה", הפונה זרקור אל עבר הסתכלות חברתית רחבה יותר. המרצה הזכירה לכולנו שהחלמה לא שייכת רק לבריאות הנפש. החלמה היא זכות לה זכאי כל אדם המתמודד עם מגבלה כלשהי. כאשר בוחנים בעיניים חפות מכותרת של מגבלה את הגדרת החלמה, ברור שלכולנו יש הזכות לחיים בעלי משמעות. היציאה לדרך הנה זכות קיומית בסיסית.

לסיכום, הכנס עורר לחשיבה וללמידה, פתח אופקים חדשים והציג פרקטיקה וחזון זה לצד זה. להרחבה נוספת אנו ממליצים בחום להיכנס לאתר: <http://www.researchintorecovery.com>

[Sigalvax@gmail.com](mailto:Sigalvax@gmail.com)

בספטמבר האחרון התקיים בלונדון כנס בן שלושה ימים, מטעם Kings College London, שעסק בנושא "שיקום והחלמה בבריאות הנפש". בכנס לקחו חלק נציגים מ-24 מדינות שונות ביניהן גם ישראל. הכנס דן בארבעה נושאים מרכזיים:

- שירותים בבריאות הנפש והחלמה
- מה לא בסדר עם החלמה
- עבודה בשותפות
- קידום איכות חיים

בהרצאות המליאה ובמושבים המקבילים הוצגו הרצאות, שתוארו שירותים שונים ברחבי העולם, יוזמות לקידום החלמה ותהליכי הטמעה של מדיניות מעודדת החלמה בשירותי שיקום ורפואה. מישראל הציג את עבודתם בתחום השיקום, ד"ר מקס לכמן, שהציג את תהליך תיאום ההחלמה בעמותת משה הס, על פי מודל השינוי של פרוצ'סקה ודיקלמנטה, גב' רותי לייטנר מעמותת אנוש, שהציגה פרויקט למידה ייחודי של צרכנים ועובדים בתחום התעסוקה הנתמכת, מר אראל זינגמן שהציג את פרויקט "מקשיבים", וגב' דורית רדליך-עמירב, שהציגה מחקר בנושא "התקווה".

**מקומם של הצרכנים והמשפחות** כקהל וכמרכזים היה משמעותי והזמין לדיאלוג. סיפוריהם האישיים היו מעוררי השראה, ועסקו בין היתר בזיהוי המאפיינים של אנשי השיקום שעזרו להם בדרך, רעיונות מרכזיים שמובילים אותם בחיים, והאופן בו הם מקבלים היום את החיים לצד המחלה.

במהלך הכנס חקרנו את תפיסת החלמה מנקודות מבט שונות, תוך ניסיון לזכך את ההבנה מה עובד ברעיון, ומה פחות וכיצד ניתן להמשיך ולפתח אותו. הכנס עורר בכולנו מספר שאלות ותובנות:

**איש שיקום מכון החלמה מהו?** המסקנה שהתגבשה במהלך הכנס הייתה שאותן איכויות וערכים שאנו מחפשים קשים מאוד לזיהוי, אך הביטויים שלהם הם התנהגותיים ובאים לידי ביטוי באופן שבו העובד מגיב לאדם אחר. המנבא הטוב ביותר להימצאות תפיסת החלמה אצל העובד, הוא היכולת להגיד בכנות - איני בטוח שיש לי את כל המיומנויות הדרושות, אך אני בהחלט רוצה ללמוד ולשכלל אותן. תובנה משמעותית נוספת שעלתה בחדר היא ההבנה שהחלמה היא לא מודל, אין לה מדריך עליו ניתן להישען. החלמה היא תפיסת עולם, הכוללת ערכים וכוח מניע של אמונה.

**ה-CRM (COLLABORATIVE RECOVERY MODEL) ואיך הוא רלוונטי לנו?** - מודל המתייחס להכשרת צוות מקצועי, דרך חוויה של התפתחות, בדומה לזו שאמורים להעביר למקבלי השירות.

# ראיון עם דקות חפתח בשיקום

## תקציר ראיון עם ד"ר גדי לובין, ראש מערך שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות

אונן דנאי, נכס יס(ק"א)

### נשמח אם תוכל לספר על עצמך?

שמי גדי לובין, אני מתגורר בשוהם, נשוי ואב לשלושה. שירתי קרוב ל-15 שנים בצבא ובחמש שנים האחרונות הייתי ראש המערך של בריאות הנפש בצה"ל.

ההגעה שלי לכאן בוודאי בתחום השיקום היא מבחינתי חוויה מרשימה כי הדבר המשמעותי שזכור לי כמתמחה בבית החולים גהה בתחילת שנות ה-90 זה ששחרור של אדם מאשפוז הוא שחרור עם תכנית ה-"מה הלאה?" ולכן ההיכרות המחודשת שלי עם מערך כ"כ מרשים שהוא תוצר למעשה של מימוש חוק השיקום. עבורי זוהי אחת ההתרשמויות היותר מרשימות עם כניסתי לתפקיד. אחרי ההתרשמות



גדי לובין

הזאת כשצוללים לעומק בוודאי שנתקלים בבעיות, בפערים שבין המשאבים לבין הצרכים, ובלא מעט קשיים שהמערכת מתמודדת איתם.

### מה אתה לוקח מהמערכת הצבאית לתפקיד שלך כראש שירותי בריאות הנפש? והאם בכלל קיים שיקום בצבא?

יש שיקום בצבא! שמתחבר בשני צירים: ציר אחד הוא בעיקר המהלך שעשינו של מתנדבים שהגיעו לצה"ל לאחר שהוערכו כבלתי כשירים לשירות מסיבה נפשית, יש כאלו כמה מאות בכל רגע נתון. וזה אקט שיקומי יוצא מן הכלל שבו כולם נתרמים, גם המתמודדים וגם הצבא. יש חלק אחר של שיקום בצבא שנקרא לזה פסיכופתולוגיה יותר רכה. של אנשים שהשירות הצבאי היה עבורם המסגרת הראשונה שבה הם הצליחו להשתלב, גם אם לפעמים הדבר היה כרוך בהתאמות וגמישות שהצבא הפגין. ללא ספק היכולת להשלים שלוש שנות שירות של אדם שלא הצליח לסיים תיכון זה גם סוג של שיקום שאין לו את הכותרת הזאת בהיבט הפורמלי.

### מהם האתגרים המרכזיים של בריאות הנפש?

כמובן הרפורמה! שאני מאוד מקווה שהיא בוא תבוא ובהקדם. ואני מאוד מקווה שהמערכת כולה תכיר בזה שהדריכה במקום בהמתנה מיצתה את עצמה, וגם משאבים וגם תכניות עשירות יותר יצטרכו להיות מופנות לבריאות הנפש. הנושא השני הוא כמובן המשך המוח הקודח שמאפיין את מחלקת השיקום פה. ויצירה של מסגרות חדשות לא רק בהרחבה של אלו הקיימות אלא חשיבה נוספת שתאפשר ליותר מתמודדים שהמסגרות הנוכחיות פחות מתאימות עבורם, להשתלב. הנתון של 15,000-16,000 מתמודדים שנהנים ממערכת השיקום הוא מרשים בוודאי כשאני מסתכל בפרספקטיבה היסטורית. אבל הוא בהחלט מציב בפנינו אתגר משמעותי מאוד להרחיב אותו, והכוונה להכפיל אותו! זה כמובן אתגר רב שנת. עלינו לנסות ולאתר את אותם חסמים שהעמידו אותנו על מספר נוכחי. כמובן שחלק מהסיפור זה התקצוב! אבל חייבים לאתר חסמים נוספים.

**יש חשיבה, רעיונות וסדרי עדיפויות בעתיד?**

ככלל יש לנו כמה צמתים שאנחנו נתקלים בהם בקשיים בכל מה שקשור ליכולת מתן הסיוע, ואותם אני רוצה לקדם, ואני מתכוון לאוכלוסיות אשר המסגרות הנוכחיות אינן מתאימות עבורם. אני לא מדבר על אותם אנשים שהם אמורים להתאים למסגרת קיימת ואין בה מקום. אני מדבר על אנשים שבאפיון של ההתמודדות שלהם אין היום את המסגרת המתאימה עבורם.

**דיברת על הרפורמה, כיצד הרפורמה עשויה להשפיע על השיקום? האם היא עלולה לפגוע בשיקום בקונסטלציה מסוימת?**

אני חושב שלא, הרפורמה תעצים את ההיצע של הסיוע למתמודדים בקהילה. חלק משמעותי מהקהילה זה טיפול מניעתי וטיפול משקם. זה גם הסיוע שהוא יעיל יותר מאחרים והוא גם זול יותר. אז ככה שיש פה איזה מן שילוב של Win Win אמירה מקצועית שאומרת זה הסיפור הגדול ואמירה כלכלית שאומרת שם יש את הפוטנציאל לחסוך.

**האם אתה חושב שזה נחוץ שיהיה בית מקצועי לשיקום הפסיכיאטרי בישראל כדוגמת יספר"א? ואיך היית מצפה מיספר"א לפעול על מנת לספק את המענה הדרוש?**

בחצי שנה שאני כאן, בכנות לא זיהיתי איזה לקונה מקצועית שלכאורה אליה יכול להיכנס איגוד מהסוג הזה ולמלא שם איזשהו חסך. אני באמת בכנות מאוד התרשמתי מהיכולות המקצועיות של המחלקה פה. צנועה במשאבים, בחדרים באנשים אבל ברוכת כישרון וניסיון. קבוצה המתאפיינת במחויבות ותחושת שליחות, מקצועיות ועם ניסיון בלתי רגיל. זה לא אומר שאין עוד מקום לעוד מוחות קודחים ולעוד מעורבות ולעוד עשייה. אני רק אומר שאני חושב שהערך המוסף שלכם יבוא לידי ביטוי מיטבי בבנייה של שיתופי פעולה עם הקבוצה הזאת. ואז כולם יצאו נשכרים.

**לקראת סיום, האם יש איזשהו מסר אישי שהיית רוצה להעביר לאנשי המקצוע בתחום השיקום הפסיכיאטרי, לחברי יספר"א ולאחרים שיקראו את הראיון הזה.**

לבד מכל מה שציינתי עד כאן יש להביע הערכה עמוקה לעשייה ולבחירה המרתקת שהם עשו ככזו שבה כל אחד מבין העוסקים במלאכה בחר להגשים את עצמו. ההתרשמות שלי היא שהמרחב של היצירתיות בעשייה, בפיתוח של הרעיונות בהשמה שלהם, הוא מאוד גדול. בין השאר אולי מפני שזה תחום יחסית צעיר ביחס לתחומים אחרים בכל מה שקשור לסיוע בבריאות הנפש. ככה שבחרתם תחום שהוא מרתק גם במונח הזה.

חשוב לי להוסיף נקודה שקשורה לאחת השאלות שלך בנושא הדגשים. ישנה חשיבות מאוד גדולה לחזק את הדיאלוג בין התחום הרפואי הקליני לבין עולם השיקום. החיץ ביניהם הוא מלאכותי מאוד. בסופו של דבר החיץ הזה שיש לו איזשהו בסיס ארגוני או פרופסיונאלי, אין לא שום נגיעה בהבנתי בראיית המטופל. כדי שהגבול המלאכותי הזה לא יהווה קושי בפני מתמודד, חשוב מאוד לקיים את אותו דיאלוג רצוף שבין שתי הגישות שמשלימות האחת את השנייה, של טיפול ושיקום. זה בעיניי אתגר משמעותי וחשוב מאוד.

**תודה רבה.**

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

הערה: הראיון המלא עם ד"ר גדי לובין יופיע באתר יספר"א. בנוסף על הראיון לעיל מצ"ב מכתב אשר נשלח ע"י הועד המנהל של יספר"א לד"ר גדי לובין בנושא הודעת פרישתו של יחיאל שרשבסקי מתפקידו כממונה שיקום ארצי בעתיד הקרוב.



י"ב/טבת/תשע"א  
19 דצמבר 2010

לכבוד  
ד"ר גדי לובין  
ראש מערך שירותי בריאות הנפש  
משרד הבריאות

הנדון: שירותי שיקום בריאות הנפש לאור חילופי תפקידים צפויים

שלום רב,

עמותת יספר"א - האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי הוקמה בשנת 2009 על מנת לחזק את העשייה בתחום השיקום הפסיכיאטרי. בתקופה זו העמותה פועלת לחיזוק ולפיתוח של בית מקצועי עבור העוסקים בתחום השיקום.

יספר"א פועלת בשיתוף פעולה הדוק עם גורמים רבים בשטח וכמובן עם אגף השיקום.

אנו פונים אליך בזאת כדי להעביר את תחושות השטח כפי שאנו חווים אותם עם הודעתו של מר יחיאל שרשבסקי, ממונה שיקום, על פרישתו בסוף חודש פברואר 2011. משיחות רבות שאנו מנהלים עם אנשי שטח, אנו מבינים שקיימת תחושת אי ודאות וחשש בקרב רבים מהעוסקים בתחום, לגבי עתידו של מערך השיקום. אין צורך להכביר במילים על עוצמת תרומתו של יחיאל לפיתוח מערך השיקום והובלתו עד הלום. מכאן החששות לגבי היורש מובנות.

אנו סמוכים ובטוחים כי במשרד מוקדשת חשיבה ומתבצעת היערכות לקראת עזיבתו של יחיאל את המערכת, וכי המשרד משקיע את מרצו במציאת מחליף ראוי שיוכל להצמיד את השירות קדימה ולפתח אותו לכיוונים חדשים, כל זאת לנוכח איומים מצד גורמים שונים להגבילו מבחינה תקציבית.

מאחר שהזמן עד עזיבתו של יחיאל הולך ואוזל, נבקש לזרז את תהליך לבחירת המחליף/ה כדי לצמצם בצורה מרבית את הועזוע שעלול להיגרם במערכת וגם כדי להרגיע את השטח.

בברכה,



גב' סילביה טסלר לוביק, יו"ר  
פרופ' דיוד רועה, חבר ועד מנהל  
ד"ר מקס לכמן, חבר ועד מנהל

העתק:  
ד"ר רוני גמזו - מנכ"ל  
מר יחיאל שרשבסקי, ממונה שיקום



## הפליה בתעסוקה

צ"ד יוגר טאוב, "255" ומרכז לזכויות אדם של אג"מ עם מוקד לזכויות

**במקרה של הפליה ניתן להגיש תובענה לבית הדין לעבודה ולבקש לחייב את המעסיק לבטל את ההפליה וכן לבקש פיצוי כספי.**



שבמקום העבודה (רכישת מחשב מיוחד לעיוורים), בשעות העבודה (תחילת העבודה בשעה מאוחרת יותר בשל צרכים רפואיים), בדרישות התפקיד ובנהלי עבודה. כדי לאזן את החובה לבצע התאמות, קבע החוק כי במידה ומדובר בהתאמה שמטילה 'נטל כבד מדי' הרי שהמעסיק אינו חייב לבצע אותה. התשובה לשאלה האם ההתאמה מטילה 'נטל כבד מדי', תשתנה בהתאם לנסיבות של כל מקרה ומקרה. כך למשל תוטל חובה גדולה יותר על מעסיק גדול בעל משאבים כלכליים משמעותיים (המדינה, תאגיד גדול) מאשר על מעסיק קטן (כגון מסעדה פרטית). בבדיקה האם מדובר בנטל כבד מדי יש לקחת בחשבון פרמטרים שונים כגון - עלות ההתאמה, גודל העסק ומבנהו, היקף הפעילות של העסק, מספר העובדים בעסק, הרכב כוח האדם, וקיומם של מקורות מימון חיצוניים לביצוע ההתאמות. עוד נציין כי משרד התמ"ת (המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה) מסייע במימון התאמות במקום העבודה, ומעסיק יכול להגיש בקשה להשתתפות במימון. לבסוף חשוב לדעת כי ההתאמות אינן רק התאמות פיזיות. התאמה יכולה להיות שעת הדרכה נוספת עבור עובד חדש, ליווי של גורם מקצועי, הגדרת גורם במקום העבודה שישימש ככתובת לעובד, שינוי מרכיב בתפקיד אשר יתאים לצרכים של העובד ועוד.

**לפרטים נוספים בנוגע לשכר מינימום מותאם מומלץ לפנות למטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה - טל' 1-700-70-78-71 או לאתר האינטרנט של המטה באתר של משרד התמ"ת.**

<http://www.moital.gov.il/NR/exeres/25A13408-2FDA-49BC-BEC5-2F4E87E54346.htm>

במחקר שערך משרד התמ"ת בשנת 2009 נתגלה היקף גדול של אבטלה בקרב אנשים עם מוגבלות. כך למשל רק 54% מהאנשים עם מוגבלות ברמת תפקוד מלא הינם מועסקים (לעומת 70% באוכלוסייה הכללית). ישנם חסמים רבים בדרכם של אנשים עם מוגבלות המחפשים מקום עבודה. הפעם נתמקד בחסם אחד מרכזי, חסם הסטיגמה וההפליה של אדם על רקע מוגבלותו.

**האיסור על הפליה** - חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, מקדיש פרק שלם (פרק ד') לנושא התעסוקה. ההוראה המרכזית בו נוגעת לאיסור על הפליה. החוק מצייין כי אסור למעביד להפלות אדם בגלל מוגבלותו, במידה והוא כשיר לתפקיד. איסור זה כולל את כל השלבים שאדם עובר במקום עבודתו: בקבלה לעבודה, בתנאי ההעסקה (תנאי שכר פחותים מעובד מקביל), בקידום, בהכשרה מקצועית, בפיטורין, ובהטבות הפרישה. רק אם האדם אינו כשיר למשרה מחמת מוגבלותו מותר למעסיק לסרב לקבל אותו. יודגש כי החוק מגן מפני הפליה גם על אנשים שהיו בעבר עם מוגבלות וכן על בני משפחה של אדם עם מוגבלות. במקרה של הפליה ניתן להגיש תובענה לבית הדין לעבודה ולבקש לחייב את המעסיק לבטל את ההפליה וכן לבקש פיצוי כספי.

**החובה לבצע התאמות** - האיסור על הפליה מטיל חובה על המעסיק לבצע התאמות כדי לאפשר לאדם עם המוגבלות להשתלב במקום העבודה. ההתאמה יכולה להיות במקום העבודה (הצבת רמפה, התאמה פיזית של השירותים), בציוד

**שאלה:** אני הולך לראיון עבודה. אני חושש שהמעסיק ישאל אותי על המוגבלות הנפשית שלי. רציתי לדעת האם מותר לו לשאול אותי האם יש לי מוגבלות נפשית ולבקש פרטים לגביה.

**תשובה:** האיסור היחיד המופיע בחוק בהקשר לראיונות עבודה קובע כי אסור למעסיק לדרוש מעובד או מדורש עבודה את הפרופיל הצבאי שלו. בנוסף, ישנם עקרונות מנחים שאינם כתובים בחוק בנוגע לראיונות עבודה: למראיין מותר לשאול שאלות רק אם הן רלוונטיות למשרה המוצעת ולדורש העבודה עומדת הזכות לפרטיות ובכך הזכות שלא לשתף את המראיין בעניינים אישיים שאינם נוגעים למשרה.

לאחרונה בוצע תיקון חשוב בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות הקובע כי במידה ומעסיק מבקש מדורש עבודה או עובד מידע בנוגע למוגבלותו, הרי שהדבר עשוי להיזקק לחובתו של המעסיק בתביעה על הפליה. משמעות הדבר היא כי במידה ודורש העבודה/עובד החליט להגיש תביעה כנגד המעסיק על הפליה מחמת מוגבלות, חובת ההוכחה תהיה על המעסיק להוכיח כי לא הפלה את העובד בשל מוגבלותו. מדובר בתיקון חקיקה שנותן כוח חשוב לאנשים עם מוגבלות במקרה של תביעה ואשר עשוי להרתיע מעסיקים מלכתחילה מלשאל שאלות מסוג זה בראיונות.

yotamt@bizchut.org.il

**בפינה הבאה נעסוק באיסור על הפליה בתעסוקה על רקע מוגבלות.**

**יספר"א מזמינה אתכם להפנות שאלות למערכת העלון במייל:**

**oren@ispraisrael.org.il**

**או בפקס 02-6234326 בכל נושא הנוגע**

**לזכויותיהם של אנשים עם מוגבלות**

**ועו"ד מטעם "ארגון בזכות" יענה על**

**שאלות נבחרות במסגרת הפינה 'שאלות ותשובות'.**

ויזלנוי אכריביר מאלמניס אליון למס 5:

יספר"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 מזמינים אתכם לקחת חלק בגיבוש התוכן, לשלוח כתבות, מאמרים וידיעות ולשתף אותנו בתחום המומחיות והידע שלכם. כתבות ניתן לשלוח לאורן דרעי, רכז יספר"א oren@ispraisrael.org.il לא יאוחר מה-15 בפברואר 2011! עדיפות תינתן לכתבות בעלות אופי חדשני ומקורי שיגיעו בשלב מוקדם ואורכן לא יותר מ-500 מילים. עלון המידע יישלח באופן אלקטרוני למאות אנשים המתעניינים בקידום התחום.



## יום עיון על הערך של תוכניות צרכנים נותני שירות עם ריצ'ארד ויינגרטן

שלוה 2-בן, חבני וצ' מנהל אש"ה

בשמיני בנובמבר 2010 התקיים יום עיון שיועד לצרכנים נותני שירות, עם מר ריצ'ארד ויינגרטן מתמודד מומחה מארה"ב, שהגיע לספר לנו על פרויקטים שקיימים שם. הכנס נערך בחסות יספר"א ותכנית צרכנים נותני שירות של "דרך הלב" ובשיתוף פעולה עם משרד הבריאות ותב"ת. אחד הדברים המרגשים והמשמעותיים ביותר בכנס הזה, לדעתי, היה עצם המפגש בין המתמודדים הפעילים בארץ. היו שם מתמודדים שהכירו זה את זה היטב, כאלו שלא נפגשו זמן רב וכאלו שהכירו לראשונה ביום העיון. צרכנים נותני שירות הוא מושג חדש למדי בארץ ולא כל כך מוכר, אולי אפילו לא מוכר בכלל מחוץ למערכת בריאות הנפש, וההזדמנויות להיפגש הן מעטות. אפשר לקרוא להם פעילים חברתיים או אקטיביסטים, אלא שבכלל לא פשוט להיות מתמודד עם מחלה או הפרעה נפשית ופעיל חברתית. כדי לעשות זאת יש להיחשף במידה זו או אחרת והחשיפה איננה פשוטה בכלל ומחוברת בטבורה לסטיגמה. ובמדינת ישראל הכל חדש יחסית. טוב ממה שהיה לפני כ-18 שנה בה רק החלו אנשים להתעורר ולהבין, שהם לא רק חולים, אלא גם צרכני שירות ושיש להם זכויות. ההבנה שעמיתים יכולים לתת שירות בעל ערך מוסף, רעיון שריצ'ארד ויינגרטן מדגיש, הוא ממש בחיתוליו כאן.

המרחק בין הקבלה של הרעיון והעשייה בתחום בקונטיקט, ממנה מגיע ריצ'ארד, לבין ההתייחסות לאותו רעיון בארץ הוא עדיין גדול מאד.

המרחק בין הקבלה של הרעיון והעשייה בתחום בקונטיקט, ממנה מגיע ריצ'ארד, לבין ההתייחסות לאותו רעיון בארץ הוא עדיין גדול מאד. רבים מהדברים עליהם הוא סיפר (כמו קווי טלפון לתמיכת עמיתים, קורסים שונים, שימוש בסיפורים אישיים) נעשו בארץ לפחות ברמה של פיילוט וגם יותר. תוכניות רבות פעלו ונגזזו או הסתיימו (קורסי 'הפעל', 'להק', 'בנפשו' ועוד). יותר מכל דבר אחר עורר הכנס את השאלה: מדוע כאן זה כך? מדוע אין תכניות כמו שיש בניו הייבן, קונטיקט? מדוע מתמודדים מומחים שנמצאים בארץ (ובהחלט יש כאלה) אינם נמצאים במסגרות דומות ואינם מקבלים התייחסות דומה? נראה שעוד לא השכלנו למצוא את הדרך לשלב את הכוחות האלה במערכת. הסיבה נעוצה ככל הנראה בעובדה ששם ממומנות התוכניות המצוינות האלה ע"י הממשלה ואילו כאן אין תקציבים מיוחדים למטרה זו.



מר ריצ'ארד ויינגרטן

ריצ'ארד מספר שהתוכניות שנהגו ומופעלות ע"י עמיתים צמחו מתנועת הצרכנים, מקבוצות לעזרה עצמית (תהליך שמתרחש גם אצלנו). הוא מתאר תוכניות שנוצרו ומנוהלות ע"י צרכנים נותני שירות במגוון רחב (וזה עדיין כמעט ולא קיים אצלנו).

מר ויינגרטן מסביר מהם העקרונות של תמיכת עמיתים ומדגיש את היכולת המיוחדת של ההבנה מהמקום שבו 'גם אני הייתי שם', את גובה העיניים. הוא מתייחס להשפעת נושא השיקום הפסיכיאטרי שבשונה מהטיפול מבקש למצוא את הדרך הטובה ביותר לשילוב בקהילה והוא מתייחס לחזון ההחלמה ולערך שלה. אחד הפרויקטים היפים אותו הוא נותן כדוגמה הוא הפרויקט שנקרא The welcome basket project שמטרתו לאפשר קבלת פנים מכילה וחמה לחוזר מאשפוז.

לסיכום, דבריו של ריצ'ארד והשיחות בין המשתתפים בכנס עוררו ליותר עשייה ומעורבות והפיחו תקווה חדשה בקרב פעילים חדשים וגם ותיקים, שחלקם פועלים זמן רב ומותשים במידה מסוימת מהמאמץ להביא שינוי. השאיפה שלנו בעמותת לשמ"ה הוא להביא פרויקטים דומים לאלו עליהם סיפר מר ויינגרטן לידי מימוש וביצוע ואם שם זה אפשרי אין סיבה שלא נוכל לעשות זאת גם כאן.

shulabendas@gmail.com

הערה: ההרצאה של ריצ'ארד ויינגרטן צולמה בחסות יספר"א ותופיע באתר יספר"א.

## הכנס השנתי של בריאות הנפש 2010 "עשור לחוק שיקום נכי נפש בקהילה בראייה בינלאומית"

ג' ונג בלוש-קיימן, מנהל מוסד כבי היכלנו, היזכר והמארגן מרכזים, האגף לבריאות הנפש, מרכז היכלנו ובריאות

טיפול אשר הגיעו בהמוניהם לחגוג עשור לחוק, שהוא ציון דרך בעשייה למען נפגעי הנפש בישראל.

כ- 1,100 משתתפים גדשו את אולם הכנס שנפתח בסרט ארכיון של אירוע ההצבעה בכנסת על חוק שיקום נכי נפש בקהילה בשנת 2001. הסרט ריגש מאד את קהל הצופים, אשר בין יושביו ישבה ח"כ לשעבר הגב' תמר גוז'נסקי, יוזמת החוק בכבודה ובעצמה.

בין ההרצאות המלומדות של בכירי תחום השיקום בארץ וארבעת המרצים האורחים מחו"ל, הופיעו על מסכי אולם הקונגרסים זרקורים של מיזמים שיקומיים, אשר הציגו את העשייה השיקומית הלכה למעשה, מתוך חוויתם האישית של צרכני השירותים ונותני השירותים. את הבמה גדשו אמנים מן השורה הראשונה וביניהם עילי בוטנר וקובי אפללו לצד אמנים יוצרים מתמודדים מההרכב המוסיקלי וצמד הרקדנים של מועדון "מסריק" ת"א של עמותת אנוש. האומנים רגשו את הקהל עד דמעות בשירתם ובהופעתם וקהל הצופים לא יכול היה לעמוד למול היצירה המוסיקלית שהפכה למסמך אנושי מרגש.

20 דוכני מיזמים, 20 דוכני מכירה של מגוון מיזמי תעסוקה, יריד מחקר ופוסטרים של פרויקטים מיוחדים מלאו בעשייתם המרהיבה והמרתקת את אולמות בנייני האומה. תערוכת ציורים של אומנים מתמודדים לצד אומנים יוצרים בארץ, בשם "קצוות", אשר אצרו, בפרויקט אוצרות מיוחד, אמני סטודיו האומנים "כנפיים", האירה את קירות הכניסה לאולם הקונגרסים בצבעיה המרהיבים.

את הכנס חתמו קטעים מהצגתו של האמן היוצר אמנון פושר - "האור שבפנים" אשר נגעו באומץ לב בקולו כמתמודד, קול שהשתחרר ופרץ על הבמה עם הרבה כאב, הומור, ואופטימיות. הטקסטים כולם נכתבו על ידו, מבוססים על חוויותיו האישיות ומבטאים את קול הקושי וההתמודדות, לצד קול השיקום, ההחלמה וקולה של התקווה.

הכנס זכה להדים ותגובות חמות מכל עבר והותיר חותם ורושם רב בשל תכניו ואופן ארגונו. [Baloush18@gmail.com](mailto:Baloush18@gmail.com)

**כ-1,100 משתתפים  
גדשו את אולם הכנס  
שנפתח בסרט ארכיון  
של אירוע ההצבעה  
בכנסת על חוק שיקום  
נכי נפש בקהילה  
בשנת 2001. הסרט  
ריגש מאד את קהל  
הצופים, אשר בין  
יושביו ישבה ח"כ  
לשעבר הגב' תמר  
גוז'נסקי, יוזמת החוק  
בכבודה ובעצמה.**

האירוע שעמד במרכזו של שבוע בריאות הנפש 2010, היה הכנס השנתי של בריאות הנפש בסימן "עשור לחוק שיקום נכי נפש בקהילה בראייה בינלאומית".

חוק זה שראשיתו ביוזמתה של ח"כ לשעבר תמר גוז'נסקי, הינו תולדה של חזון, מנהיגות ושיתוף פעולה בין מחוקקים, אנשי מקצוע, בני משפחה של נכי הנפש ומתמודדים. זהו אחד מהחוקים החברתיים וההומאניים החשובים שנחקקו בישראל ומן המתקדמים בעולם בתחום בריאות הנפש. בעקבות יישומו של החוק חל שינוי רב בטיפול, בשיקום ובדאגה החברתית לאנשים הסובלים ממוגבלות כתוצאה ממחלות נפש ומבעיות נפשיות והוקמה בישראל מערכת מרשימה המעניקה שירותי שיקום ברחבי הארץ לכ-16,000 אנשים באמצעות כ-550 שירותים שונים.

ייחודיותו של כנס זה אף באה לידי ביטוי בכך שלראשונה חברו להם יחד לארגון הכנס מערך השיקום בקהילה, המועצה הארצית לשיקום ואיגוד הפסיכיאטריה בישראל. זו הייתה בבחינת יריית פתיחה למגמה ההולכת ונבנית לכדי פרויקט לאומי במסגרת מדיניות האגף לבריאות הנפש של פיתוח דיאלוג מפרה ומפגש אידיאולוגיות בין מערך השיקום ומערך הטיפול, לשם פיתוח מודל עבודה משותף לשמירה על הרצף הטיפולי-שיקומי, למען רווחת צרכני השירות ובני משפחותיהם.

הכנס התקיים במרכז הקונגרסים של בנייני האומה בירושלים ומטרתו העיקרית הייתה לשלב בין הידע התיאורטי והמחקרי בתחום השיקום בבריאות הנפש בארץ ובעולם לבין העשייה השיקומית, על שלל גווניה ותחומיה.

כידונו בנוכחותם ארבעה מבכירי המומחים בעולם בתחום: ד"ר מיכאל הוגן וד"ר רוברט דרייק מארה"ב ופרופ' גרהם ט'ורניקרופט וד"ר מייק סלייד מבריטניה, אשר ניאותו לחלוק עמנו מניסיונם ולתרום מהידע העשיר שצברו.

מעל בימת האולם ובין המסדרונות והאולמות של בניין מפואר זה של בנייני האומה, התקיים מפגש מרגש ורב רושם של שילוב, שיתוף ושותפות בין מתמודדים, בני משפחה, אנשי שיקום ואנשי



פאנל כנס קיסריה

## סדנה בין-לאומית במלאות עשור לחוק שיקום נכי נפש בקהילה

Rehabilitation and Community Integration of Persons with  
Psychiatric Disabilities: The First Ten years and beyond

'אנוני אבינו, יו"ר האגודה הישראלית לשיקום'

**Prof. Robert Drake**, Director, Dartmouth Psychiatric Research Center, USA. *Rehabilitation and Recovery: Evidence-based Practices*

**Dr. Michael Hogan**, Commissioner of Mental Health, State of New York, USA. *Integrating Services for Recovery: Lessons from the American Experience*

**Dr. Mike Slade**, Institute of Psychiatry, King's College, London, U.K. *Integrating and Supporting Personal Recovery*

**Prof. Graham Thornicroft**, Institute of Psychiatry, King's College, London. *Integrating Rehabilitation Services for Persons with Psychiatric Disabilities with the Mental Health, Health, and Welfare Systems: Lessons from the Experience in England*

פרופ' יגאל גינת ופרופ' דיוויד רועה הגיבו לדברי המומחים מחו"ל והנחו את הדיונים בסדנה בהתאם לשני הנושאים המרכזיים שהסדנה התמקדה בהם. מספר המשתתפים בסדנה היה מוגבל. הזמנו בכירי העוסקים בתחום ומקבלי החלטות וקובעי המדיניות בעניין שיקום נכי נפש בקהילה. השתתפו בסדנה כ-60 איש.

הקישור למצגות של ההרצאות בסדנה מופיע מופיע באתר של המכון הלאומי לחקר מדיניות הבריאות: [www.israelhpr.org.il](http://www.israelhpr.org.il)  
הקישור: <http://www.israelhpr.org.il/english/activity.php?aid=fe0f720963497e9e9b88f6b81a5d2be6&tid=53>

הסדנה הוסרה ע"י החוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה במימון ISPR. קישור להסרטה יופיע באתר ISPR שיעלה לאוויר בקרוב.  
[msaviram@mssc.huji.ac.il](mailto:msaviram@mssc.huji.ac.il)

ביולי 2000 חוקקה הכנסת את החוק לשיקום נכי נפש בקהילה. חוק זה הוא אחד החוקים החברתיים החשובים שנחקקו בישראל ומן המתקדמים מסוגם בעולם. לציון עשור לחוק זה, התקיימה ב-13-14 באוקטובר סדנה בינלאומית במלון דן-קיסריה. הסדנה אורגנה ע"י המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות בהשתתפות המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה. היא התמקדה בשני נושאים מרכזיים המעסיקים את קובעי המדיניות, את ראשי שירותי בריאות הנפש ואת מעצבי שירותי השיקום של נכי נפש בקהילה:

**שילוב יעיל ופורה של שירותי השיקום עם המערך הקליני, האשפוזי והאמבולטורי, בשירותי בריאות הנפש.**

**הטמעת גישות מתקדמות, מבוססות ראיות, לשיקום ולהחלמה (Evidence-based practice).**

ארבעה מומחים בין-לאומיים בתחומי בריאות הנפש ושיקום נכי נפש בקהילה הזמנו לתרום לסדנה, שניים מהם מארה"ב ושניים מבריטניה.

הסדנה נפתחה בסקירותיהם של פרופ' אורי אבירם ומר יחיאל שרשבסקי על מערך השיקום בישראל. פרופ' אבירם עמד בדבריו על האתגר וההזדמנויות שחוק שיקום נכי הנפש בקהילה נותן לשינוי במערכת שירותי בריאות הנפש בישראל. מר יחיאל שרשבסקי סקר את ההישגים והסוגיות העומדות בפני מערך השיקום עם תום העשור הראשון ליישומן.

המומחים מחו"ל התייחסו בדבריהם לניסיון הישראלי ולסוגיות העומדות בפני מערך השיקום לאור הידע והניסיון שלהם מארצותיהם:

המומחים מחו"ל  
התייחסו בדבריהם  
לניסיון הישראלי  
ולסוגיות העומדות  
בפני מערך השיקום  
לאור הידע והניסיון  
שלהם מארצותיהם.

## אנו מזמינים אתכם להצטרף ליספר"א כחברה

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 במצורף לעלון ושלחו חזרה במייל

office@ispraisrael.org.il או בפקס 02-6234326.

### השתתפות בצער משפחת רדין

יספר"א משתתפת בצער משפחת רדין על פטירתו של ברוך רדין, אב המשפחה. ברוך רדין היה חבר יספר"א ולקח חלק פעיל בקבוצת החזון של יספר"א.





**יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)**  
**ISPRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A)**

רח' משה הס 12, ירושלים 94185 | טלפון 02-6249204 | פקס: 02-6234326 | דוא"ל: office@ispraisrael.org.il

## טופס הצטרפות ליספר"א

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת למשלוח קבלה \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_ סלולרי \_\_\_\_\_

דוא"ל \_\_\_\_\_

מקצוע (הקף בעיגול): עו"ס, ריפוי בעיסוק, פסיכולוגיה, רפואה, סיעוד, בני משפחה פעילים, אחר \_\_\_\_\_

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 2011: איש מקצוע: 120 ₪ מדרך / חונך / סטודנט / מתמודד: 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 הטופס/ים שמילאתם לכתובת:

יספר"א, האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי, רח' משה הס 12, ירושלים 94185.

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

**הצהרה:** אני מצהיר 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.



**יספר"א. בונים קהילה מקצועית**  
**לקידום השיקום הפסיכיאטרי בישראל.**