

תוכן

- 1 דברי היו"ר
- 2 חדשות מהשטח
- 14 חדשות מהשדה המחקרי
- 16 חדשות מהעולם
- 20 ראיון עם דמות מפתח בשיקום
- 23 "בזכותן" - מדור משפטי
- 24 שאלות ותשובות
- 25 סיקור אירועים

מערכת:

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

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

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

דברי היו"ר

בגיליון האחרון נפרדנו מיחיאל שרשבסקי, בגיליון זה אנחנו מקדמים בברכת ברוכה הבאה את רונית דודאי שנבחרה לשמש כממונת שיקום בפועל. אנו מאחלים לה הצלחה רבה מול האתגרים הגדולים שניצבים בפני תחום השיקום בכלל ובפניה כעומדת בראשו בפרט. יספ"א תמשיך לעשות כדי לקדם שיתוף פעולה פורה ולחזק את תחום השיקום כארגון חוץ-ממשלתי.

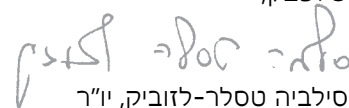
גיליון זה מתאפיין בהתחדשות בנושאים נוספים: אחרי עיכובים רבים, באוקטובר אמור להיפתח בית הספר הארצי להכשרה בשיקום, שילוב והחלמה, ולהזכרה והטמעה של התערבויות שיקומיות מקדמות החלמה בבריאות הנפש. בית הספר אמור להיות משאב מרכזי בהכשרה המקצועית של אנשי מקצוע וכל העוסקים בתחום השיקום. מכאן אנו שולחים ברכות לד"ר ורד בלוש קליינמן שעמלה רבות על קידום בית הספר ואיחולי הצלחה רבים לד"ר נעמי הדס ליזור בהובלתו.

אחרי שנים של תכנון ומשא ומתן יוצא לפועל הפרויקט הלאומי לתהליכים ותוצאות במערך השיקום בקהילה. מטרת הפרויקט הוא למדוד את יעילותם ומועילותם של שירותי השיקום. מדובר בפרויקט עצום בהיקפו שדורש שיתוף פעולה של כל המעורבים בשיקום, החל מהמשתקמים המקבלים שירותים, בני משפחה של מקבלי השירותים ועד לאנשי המקצוע העובדים בשירותים השונים.

התחדשות גם בתוך יספ"א פנימה - ביוני יצא לדרך אתר האינטרנט של יספ"א. באתר מידע רב על תחום השיקום ואנו שואפים להעשיר אותו באופן קבוע כדי להביא בפני העוסקים בתחום את הידע והמידע העדכני ביותר לגבי התפתחויות בתחום השיקום הן בישראל והן בעולם. עד כה ביקרו בו כ-1,700 איש ואישה וסך הצפייות עומד על כ-3,000.

ובפנינו גם שנה חדשה. אנו מאחלים ששנת תשע"ב תהיה שנה טובה, שנה פורייה ושנת עשייה שלא תיפול מקודמותיה.

שלכם,ן,



סילביה טסלר-לזוביק, יו"ר



ליגת "סל שיקום"

אייל ויראן | מדריכה שיקומית, קהילה שיקומית נתן

בשלוש השנים האחרונות החל פרויקט "תזונה נכונה ואורח חיים בריא" בקהילה שיקומית נתן, בה אני עובדת כמדריכה שיקומית. כהמשך ישיר להטמעת אורח חיים בריא והתמודדות יעילה עם עודף משקל בקרב מספר דיירי הקהילה, עלה צורך בשילוב פעילות ספורט יום-יומית, והבנה כי על הפעילות הגופנית להתחיל מתוך המסגרת, בכדי לדרבן דיירים לקחת בה חלק. מנהלת הקהילה, שירה זורון, הציבה בפני הצוות השיקומי אתגר - יצירת מגוון פעילויות ספורט והעברתן לדיירי הקהילה. אני בחרתי בכדורסל. האימון הראשון הבהיר לי כי מדובר ברעיון חדשני בשיקום אוכלוסיית המתמודדים עם פגיעה נפשית. במהלך האימון, שנערך במגרש החנייה, התבצעה תחרות קטנה בין שתי קבוצות. הדיירים גייסו את מיטב כוחותיהם על מנת להתחרות אחד מול השני תוך כדי שהם מתקשרים ביניהם כחלק מן המשחק. באימון הבא, שהתקיים כבר באולם כדורסל עם סיוע של עיריית רמת גן, הגיעה כמות כפולה של דיירים. הפעם האימון התקיים שעה שלמה, ובאופן מרשים, ללא הפסקות סיגריה! למשך שעה, נדמה היה כי מדובר בקבוצת חברים הנפגשת דרך קבע למשחק שכונתי. הבריאות כבשה את המגרש וניתן היה לחשוב שמחלת הנפש מעולם לא נכחה כאן. דיירים המוכרים כמתקשים בתפקודם היום יומי, נראו רצים, מדברים, מתכננים צעדים וצוחקים.



תגובתם של השחקנים הייתה כה עוצמתית, עד כי מצאתי צורך לשתף מסגרות אחרות בדבר, ו"להפיץ את הבשורה". לאחר פרסום וחיזור אחר קבוצות פוטנציאליות נוספות מתחרות, ממסגרות שיקום מקבילות, נערך טורניר ידידות ראשון בדצמבר 2010. האירוע הדגיש את הפוטנציאל השיקומי הטמון בעיסוק בפעילות ספורט. המשחק היווה הזדמנות נהדרת לשיפור תחושת הערך העצמי של השחקנים, וכן שימש ככלי להתמודדות עם נושא הסטיגמה העצמית בקרב חברי קהילה זו. המפגש בין מסגרות שיקום שונות, כמו גם היכולת להשתייך ולייצג מסגרת שיקומית הפיצו אווירת חגיגות וגאווה. בעקבות הצלחת הטורניר הראשון, החלטנו לערוך את הטורניר הבא, שנקבע ליוני 2011, במתכונת פומבית יותר. מול הנבחרת של קהילה שיקומית נתן התמודדו שתי נבחרות מבית אקשטיין תל אביב וכן נבחרת מהוסטל שערי אורה בבני ברק.

הקבוצות עלו על המגרש במדים ייצוגיים, לאחר אימונים רבים ובליווי חברים וצוות מהמסגרות השונות, שמילאו את שורות הקהל והריעו לטובת קבוצתם. הטורניר מומן ולווה על ידי עיריית רמת גן ונערך במעמד נציגות משרד הבריאות ממחוז ת"א. בסיומו של ערב מרגש במיוחד אשר כלל משחק גמר מותח, חולקו לקבוצות גביעים, מדליות ותעודות הערכה על ידי מ"מ ראש עיריית רמת גן.

בהתאם לתגובות הנלהבות של המתמודדים, מצאתי כי יש מקום להפוך את המפגשים התחרותיים לבעלי אופי קבוע וסדיר. ניתן להכריז, כי בימים אלו, קורמת עור וגידים ליגה ייחודית וחדשנית, הלוא היא "ליגת סל-שיקום", ליגת הכדורסל למתמודדים עם פגיעה נפשית, ועושה את צעדיה הראשונים בגיוס קבוצות כדורסל חדשות ובגיוס ועד פעולה להקמתה.

לפרטים והצטרפות לשורותינו, ניתן לפנות ל: mwairon@gmail.com

"הבריאות כבשה את המגרש וניתן היה לחשוב שמחלת הנפש מעולם לא נכחה כאן. דיירים המוכרים כמתקשים בתפקודם היום-יומי, נראו רצים, מדברים מתכננים צעדים וצוחקים".



הנחיות פסיכיאטריות מקדימות

Psychiatric Advance Directives

סיגל מאטאנך רכזת פיתוח הנחיות פסיכיאטריות מקדימות, קרן לזלו נ. טאובר

הנחיות מקדימות לטיפול פסיכיאטרי, מהוות מסמך חוקי הנוצר כדי לענות על אובדן האוטונומיה והבחירה בזמנים של משבר נפשי. הנחיות מקדימות מאפשרות לאנשים להביע את רצונותיהם והעדפותיהם ולתכנן את אופן הטיפול בזמן משבר עתידי.

(Joshi, 2003)

הנחיות פסיכיאטריות מקדימות נוצרו על בסיסן של הנחיות מקדימות מתחום הרפואה הכללית, אשר שימשו לראשונה על מנת לנהל החלטות ביחס לסיום החיים ולהגביל התערבויות רפואיות מאריכות חיים כאשר הן נכשלות מלספק איכות חיים עבור אנשים הסובלים ממחלה סופנית (Swanson et al., 2003). האוטונומיה של החולה וזכותו ליטול חלק בקבלת החלטות, מהווה עקרון בסיסי באתיקה הרפואית. הקושי בהפעלתו של עיקרון זה מתחדד כאשר האדם החולה אינו בר שיפוט. אחת הדרכים להתמודדות עם קושי זה, היא בכתיבת הנחיות רפואיות מקדימות מבעוד מועד, כמסמך חוקי.

בעשור האחרון, התפתחויות בנושא זכויות החולה הביאו לעניין גובר בקידום יצירתו של מסמך חוקי דומה עבור צרכני בריאות הנפש.

מסמך של הנחיות מקדימות כולל לרוב ארבעה חלקים:

<p>2</p> <p>פרטים על הטיפול הנפשי והגופני שהאדם מקבל, כולל זיהוי נסיבות וסימנים מוקדמים המובילים למשבר, טיפולים והתערבויות שנמצאו כמסייעים וסוגי טיפול שלא סייעו בעבר.</p>	<p>1</p> <p>פרטים אישיים ומידע על המטפלים בקהילה.</p>
<p>4</p> <p>עזרה מעשית בזמן משבר, פרטיו של האדם הנאמן ומה עליו לעשות בזמן משבר, צרכים ייחודיים ואישיים לאדם כמו: תזונה, בריאות גופנית או צרכים דתיים, הנחיות לטיפול בתחומי חיים כמו: משפחה וילדים, קשר עם המעסיק, בעלי חיים, המשך ניהול מחויבויות בכלכלת הבית ואנשים נוספים שהאדם היה רוצה ליצור עמם קשר בזמן משבר.</p>	<p>3</p> <p>טיפול בזמן משבר: העדפותיו של האדם כאשר מזהים סימנים מקדמים המובילים למשבר, טיפול מועדף בזמן משבר, אמצעים טיפוליים שהאדם מתנגד לקבלם במהלך משבר, נסיבות בהן האדם מעוניין לקבל טיפול במסגרת אשפוז.</p>

הנחיות פסיכיאטריות מקדימות מציעות לאדם להכיר, ללמוד, לחשוב ולתכנן את העדפותיו לניהול זמן משבר. אופי המסמך ותכניו ישתנה על פי החשיבות הניתנת על ידי ממלא המסמך לנקודות התייחסויות הנתפסות בעיניו כמשמעותיות יותר או פחות. ההנחיות מהוות כלי מסייע להדגשת חשיבות הידע, הניסיון האישי והבחירה האישית של צרכני בריאות הנפש

מידע זה יכול לסייע במגוון דרכים, לדוגמא, כאשר הורה לילדים מתאשפז, הוא יכול לציין הוראה ברורה לפנייה לגורם האחראי לטיפול בילד בזמן שהוא עצמו אינו מסוגל לזאת. גורם זה יכול להיות ההורה השני או אדם אחר (Shawl & Draine, 2008).

האדם יכול למלא את המסמך בכוחות עצמו או בסיוע של אדם משמעותי נוסף אחד לפחות. אדם משמעותי יכול להיות הרופא המטפל, מתאם הטיפול, בן משפחה, חבר או אדם אחר שיכול לסייע במילוי המסמך (Rieser, 2008).

הנחיות פסיכיאטריות מקדימות קיימות באופן חלקי בקנדה, אוסטרליה, אנגליה, וב-25 מדינות בארה"ב. לצד האפשרות הקיימת לשימוש בכלי זה, חסרה מדיניות ברורה התומכת ביישומו וקידומו במערך בריאות הנפש. קיים מיעוט של ידע על קיומן החוקי של הנחיות פסיכיאטריות מקדימות הן בקרב צרכני בריאות הנפש והן בקרב אנשי טיפול ומשפחות. קיים פער בתמיכה בשימוש וביישום הכלי בקרב בעלי עמדות שונים. צרכנים ומשפחות נוטים יותר לתמוך בשימוש בהנחיות מקדימות בעוד אנשי מקצוע נוטים יותר להימנע מתמיכה מלאה בכלי זה. ידע מועט על משמעותן ותוכנן של הנחיות מקדימות פסיכיאטריות יוצר קושי עבור צרכנים בכתיבת המסמך, כאשר פעמים רבות הם נדרשים לסייע מאדם נוסף (Swanson et al., 2003).



הנחיות פסיכיאטריות מקדימות מציעות לאדם להכיר, ללמוד, לחשוב ולתכנן את העדפותיו לניהול זמן משבר. אופי המסמך ותכניו ישתנה על פי החשיבות הניתנת על ידי ממלא המסמך לנקודות התייחסויות הנתפסות בעיניו כמשמעותיות יותר או פחות. ההנחיות מהוות כלי מסייע להדגשת חשיבות הידע, הניסיון האישי והבחירה האישית של צרכני בריאות הנפש.

השימוש בהנחיות מקדימות הינו חדש יחסית והמחקר בתחום זה הינו ראשוני בלבד, יחד עם זאת ניתן להבחין בפוטנציאל הטמון בו. התערבות זו, הינה בעלת פוטנציאל רב לשיפור איכות חייהם של צרכנים, לקידום תהליכי החלמה ולביסוסם של שירותים פסיכיאטריים מכווני החלמה. מרכיבים של בחירה, תקווה, העצמה, כבוד, אוטונומיה, ייחודיות האדם, אמונה בכוחותיו, תפיסה הוליסטית ושאינה ליניארית באים לידי ביטוי בזכות לכתוב הנחיות פסיכיאטריות מקדימות, ככלי לביטוי ערכים של החלמה. הנחיות מקדימות עשויות לתרום להפחתת הסיכון לפגיעה רגשית טראומתית בזמן ולאחר אשפוז, שמירה על רצף טיפולי, שיפור התקשורת והברית הטיפולית ביחסי צרכן-מטפל, ושיפור יעילות הטיפול מבחינת מחויבות הצרכן לטיפול.

בימים אלו, נערך פיתוח של ערכה לכתוב הנחיות מקדימות עבור צרכני בריאות הנפש בישראל מטעם קרן לזלו נ. טאובר, ונעשה ניסיון ראשוני לשימוש בכלי זה והטמעתו, בשותפות עם המרכז לבריאות הנפש בבאר שבע כמרכז רפואי מכוון החלמה. ניסיון ראשוני זה הינו תחילתה של למידה על הדרכים הרצויות והמועילות לשימוש בהנחיות פסיכיאטריות מקדימות עבור צרכני בריאות הנפש בישראל ולמידת הדרכים הרצויות המועילות להטמעת שינוי תפיסתי, מקצועי וארגוני מקדם החלמה.

התמיכה ביישומו של כלי זה, דורשת מאנשי המקצוע במערך בריאות הנפש לבחון מצבים של כשל טיפולי מתוך מבט של ביקורת עצמית. בחינת האפשרות כי מקור נוסף לכשל זה, יכול להתקשר לאופי ולסוגי ההתערבויות המוצעות במערך הטיפול והשיקומי, ולמאפייני היחסים בטיפול ושיקום. הגישה התופסת את העדפותיו של המתמודד כמנוגדת לפרקטיקה יעילה, שהינה בבסיסה גישה קונפליקטואלית, צריכה להשתנות לקראת גישה התופסת את הקשר שבין עידוד ותמיכה בהעדפותיהם של מתמודדים לבין יעילות פרקטית. עקרונות השיקום הפסיכיאטרי וההחלמה מושתתים על הבנת ההגדרה העצמית כצורך בסיסי בהתפתחות האנושית (Mancini, 2008). הנחיות פסיכיאטריות מקדימות עשויות לפתוח ערוץ משמעותי למימוש הגדרה עצמית, גם כאשר אנשים נתונים במשבר נפשי.

בית הספר הארצי להכשרה בשיקום, שילוב והחלמה, ולהדרכה והטמעה של התערבויות שיקומיות מקדמות החלמה בבריאות הנפש



מנהלת תחום בכיר, הכשרה, הדרכה והטמעת מודלים, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות

ד"ר ארז אל-ג'יינאן

מנהלת בית הספר הארצי לשיקום שילוב והחלמה, הקריה האקדמית קריית אונו

ד"ר נעמי נגוס איזאכ

"ביה"ס מוקם במטרה ליצור חווית למידה מסוג אחר, להתוות דרך מקצועית לעובדים, ולבני המשפחה שעוסקים בעשייה השיקומית, בתחום עדין ורב משמעות, אשר נוגע באדם שעובר את מסע השיקום וההחלמה שלו".

למידה והכשרה ידועות כמרכיב מרכזי בהתפתחות המקצועית בכל תחום. למידה והכשרה יוצרות שפה מקצועית, הידברות, בונות גוף ידע תואם, מאפשרות התעדכנות בנושאים חדשים ומאפשרות הטמעה של הידע והכלים בעבודה היום יומית. למידה והכשרה מגבירות את שביעות הרצון של העובדים מעבודתם, גורמות להם לתרום להתפתחות הארגון, מונעות שחיקה ותחלופה של עובדים ומהותיות ליצירת שינוי.

במערך השיקומי מעורבים כיום אלפי אנשי מקצוע מסקטורים מקצועיים שונים (עובדים סוציאליים, מרפאים בעיסוק, אנשי סיעוד, פסיכולוגים, מטפלים באמנויות, אנשי חינוך, פסיכיאטרים, מדריכי שיקום, חונכים, עובדי סמך ואחרים).

מדובר במערך של שירותים המבוסס על מעורבות ושותפות עם המתמודדים ומשפחותיהם. חלק הולך וגדל מהם משמשים היום בעצמם כנותני שירות.

באוקטובר שנה זו יפתחו שעריו של ביה"ס הארצי להכשרה, הדרכה והטמעה של התערבויות שיקומיות מקדמות החלמה. ביה"ס מוקם במטרה ליצור חווית למידה מסוג אחר, להתוות דרך מקצועית לעובדים, למתמודדים ולבני המשפחה שעוסקים בעשייה השיקומית, בתחום עדין ורב משמעות, אשר נוגע באדם שעובר את מסע השיקום וההחלמה שלו.

תוכנית הלימודים בבית הספר נותנת ביטוי לאמונתנו שהבשילה העת להעשיר את העובדים במערך השיקום, בקורסים המייחדים את תפקידם בשירותי השיקום, בתפיסות תיאורטיות של שיקום והחלמה, ובכלים והקניית מיומנויות לשימוש בהתערבויות שיקומיות מקדמות החלמה שפוחחו בעולם ובארץ. כיוון שנוסף ללמידה יש צורך בהטמעה, החלטנו ללוות את הלומדים בקורסי ההתערבויות בהדרכה לאורך כשנה, על מנת להבטיח המשך הטמעה של ההתערבויות הללו.

מרבית הקורסים ממומנים ע"י משרד הבריאות בשיעור של 70% עד 85%. זהו סבסוד משמעותי, בהתחשב בעלויות הגבוהות של הקורסים.

הסטודנטים הנרשמים נדרשים למחויבות להמשך עבודה בשירותי השיקום ולהמשך הטמעה של התערבויות שיקומיות שנלמדו. זהו מימד חשוב, המסייע לעלייה בשיעור היציבות של העובדים בשירותי השיקום ולהפחתת שיעור תחלופת העובדים, שהיא תופעה ידועה ומצערת בקרב עובדי מערך השיקום.

תחום ההכשרה של העובדים יקבל משנה תוקף במכרזים עתידיים, בניקוד גבוה יותר למציעים שיראו שיעור גבוה של מועסקים היוצאים להכשרות ייעודיות.

כמו כן, בשבועות הקרובים אנו מתעתדים להתחיל בהליך של הטמעת סטנדרטים מקצועיים בשירותי השיקום - FIDELITY SCALES, אשר יסייעו לעובדים לבחון את מכוונות השירות לעקרונות השיקום וההחלמה. בכלים אלה יינתן ציון ודירוג לנושא הכשרת העובדים, כחלק מכלל הפרמטרים שיבחנו את האיכות המקצועית של השירותים.

ראוי להדגיש כי במסגרת העצמת המתמודדים ובני המשפחות, ניתן לראות צרכנים העורכים סקרי השוק במטרה למצוא שירותי שיקום המתאימים לצרכיהם. יש לצפות כי במהלך זה יעלו שאלות לגבי שימוש בהתערבויות שיקומיות בשירותים. יותר צרכני שירותים יבחרו להשתלב בשירותי שיקום שבהם מופעלות התערבויות שיקומיות מקדמות החלמה ושמעסיקים צוות מקצועי יותר.

אנו תקווה שתכניות ההכשרה תיצורנה הזדמנויות בארגונים, שכן, למידה והכשרה הן בסיס לקידום מיטבי של המתמודדים בשירותים השונים, ומאפשרות התפתחות של הארגון כולו. הן מבססות את פיתוח בינת הלב-של כל עובד ועובדת במערכת, את המרחב לקשירת קשרים, יצירת דיאלוג, קידום מעורבות העובדים בתהליכים מרכזיים בארגון, פיתוח חשיבה אסטרטגית, הובלת שינוי, תהליכי אינטגרציה, צמיחת יוזמות, פרויקטים ויצירת רשתות בארגון, תוך שימוש במתודות למידה חדשניות, בעזרתן מבקשים משתתפי הארגון לקדם נושאים שהם בנפשם לטובת מקבלי השירותים ולטובת הארגון כולו.

נדבר נוסף ב"אני מאמין" של בית הספר הוא בעידוד ליצירת ארגון לומד. ארגון לומד אינו עוד כלי ניהולי, אלא תפיסת עולם שלמה ומקיפה של תרבות ארגונית, צמיחה ארגונית וצמיחה אישית בתוך הארגון. זו דרך חיים שיש להבין את משמעויותיה, יתרונותיה וחסרונותיה. ארגון המבקש להיות ארגון לומד ולאמץ תהליכי למידה ארגונית חייב הכנה מוקדמת ועליו להקצות לכך משאבים. זוהי תובנה מרכזית, שהפנמתה המלאה חיונית להצלחת התהליך של מחויבות, מוכנות ופתיחות ארגונית לשינוי.

מרכזו של בית הספר יהיה במכללה האקדמית קריית אונו, ופעילותו תתקיים גם בבאר שבע ובחיפה. הצוות האקדמי הבכיר יכלול את ד"ר נעמי הדס לידור, מנהלת בית הספר, סגנית, רכזי קורסים, מרצים, מדריכים וצוות יועצים אקדמיים.

להלן קישור לרשימת הקורסים: <http://web2.ono.ac.il/SchoolsCourses/SchoolsCoursesSelect.asp>

noami.h@gmail.com



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

www.ispraisrael.org.il

תעסוקה מעברית

מרכז אלמו"ג, עמותת איכות בשיקום

שירי אגן - 18 עו"ס, מנהלת פרויקט תעסוקה מעברית, מרכז אלמו"ג, עמותת איכות בשיקום

לדוגמא: יכולות למידה, ביטחון עצמי, יכולת עבודה בצוות, כישורים חברתיים, יכולת הסתגלות לשינויים ועוד.

פרויקט התעסוקה המעברית של מרכז אלמו"ג נפתח כקורס פיתוח מיומנויות תעסוקתיות הנמשך כחודש, במהלכו מתנסים חברי הקבוצה בפיתוח המיומנויות הרכות. הקורס מורכב ממפגשים בנושאים שונים, כגון: תכנון יעיל של זמן, התמודדות עם לחץ, תקשורת נכונה מול המעסיק והעובדים, סימולציות לראיון עבודה ועוד.

הניסיון מוכיח כי משתקמים רבים המשתלבים במקומות עבודה בשוק החופשי, לא מצליחים לשמור על יציבות וקביעות לאורך זמן. לכן, מעבר לעזרה הראשונית ולפיתוח מיומנויות "רכות", יש צורך בתמיכה מתמשכת וממוקדת לקשיים האישיים של כל אחד.

בסיום הקורס, כאשר משתלבים המשתקמים בעבודות בשוק החופשי, הם נעזרים במאמן עבודה. מאמן העבודה הוא איש צוות מטעם המרכז אשר מלווה את המשתקם ועוזר לו בהשתלבותו במקום העבודה. מאמן העבודה מתמקד בקשיים האישיים של כל אחד - קושי להגיע בזמן, פיתוח מיומנות ספציפית הדרושה לעבודה, קושי בהשתלבות חברתית ועוד. בנוסף, נבנית עם המשתקם תכנית שיקום הממוקדת במטרותיו התעסוקתיות, שאיפותיו ורצונותיו, וכשהזמן מתאים, מסייעים לו בהתקדמות הרצויה לו - המשך עבודה במקום, שילוב בלימודים ועוד.

לסיכום, פרויקט התעסוקה המעברית של מרכז אלמו"ג מציע למשתקמים כלי רכב, כשבמהלך הנסיעה הם רוכשים שגרת עבודה, מיומנויות תעסוקתיות ומבססים לעצמם ניסיון תעסוקתי, יוצרים קשרים עם מעסיקים ומגדילים את יכולת התחרותיות שלהם הנדרשת בשוק העבודה.

אנו מאמינים כי כלי הרכב הזה יעזור למשתקמים להגיע אל היעד הרצוי עבורם.

shirrien16@gmail.com



למפעל מוגן בארה"ב הזמינו מאבחנת לקביעת שכר. ממוצע השכר לעובדי המפעל עמד על 4 ש לשעה. רצה הגורל והמפעל נאלץ לסגור את דלתותיו. בהיעדר מפעל מוגן אחר באזור, הוחלט "בלית ברירה", לשלב את העובדים בעבודות בשוק החופשי. לאחר שילובם בעבודות הזמינו בשנית מאבחנת לקביעת השכר. כעת עמד ממוצע השכר על 14 ש לשעה... (את האנקדוטה סיפר מר בני פפרמן, מנהל המטה לשילוב אנשים עם מוגבלויות בשוק העבודה).

המסקנה שלי מסיפור זה היא שעזרה, תמיכה, הענקת הכלים הנכונים והמשאבים המתאימים, יכולה לקדם משמעותית עובדים בעלי מוגבלויות לעבודות בשוק החופשי, למציאת סיפוק בעבודה ולהשתלבות בחברה.

אך זו כבר השורה התחתונה. ראשית, יש צורך לבחון מהם הצרכים, המשאבים והתמיכה באמצעותם ניתן לקדם שילוב אנשים עם מוגבלויות בשוק החופשי.

כשההיסטוריה התעסוקתית וההשכלתית של האדם דלה, וכאשר למעסיקים יש דעות קדומות על נפגעי נפש, תהליך ההשתלבות בשוק החופשי הוא כמעט בלתי אפשרי (מתוך אתר - Safer Foundation). מכאן עולים שני צרכים עיקריים:

1. עיבוי ניסיון תעסוקתי והשכלתי

2. עזרה למשתקם לסנגר על עצמו מול המעסיק

על מנת להשיג יעדים אלו, חשוב לצייד את המשתקם במיומנויות שיאפשרו לו להצליח. תמיר ונוימן (2007) מדברים בהקשר זה על המושג "מסוגלות תעסוקתית" - קשת היכולות והכישורים המסייעת לאדם להתקבל למקום עבודה ולשמור עליו. לפיהם, ניתן לסווג כישורי עובד לשניים: מיומנויות טכניות ומיומנויות "רכות", כשהאחרונות, הן המקנות מסוגלות תעסוקתית. אלו אינן מיומנויות ספציפיות למשרה כלשהי, אלא נדרשות בכל תחומי שוק העבודה ורלוונטיות לעובד הפשוט ולמנהל הבכיר כאחד,



קבוצת ניהול מחלה והחלמה (IMR) להורים המתמודדים עם מחלת נפש

מנהלת מרכז שיקום לאמהות המתמודדות עם מחלת נפש ברחובות -
האגודה למען העיוור הרצליה; עו"ס בקידום פרויקטים שיקומיים בע"מ.

מנהלת דיור מוגן אנוש רחובות והסביבה, ועו"ס משפחות במרכז סיוע
למשפחות אנוש רחובות.

רזין יצקין-וולך MSW

ענני זקן MSW

ק' סיפר על בנו שאינו
מוכן לקבל עצות
מאביו מפני שהוא
חולה במחלת נפש.
ח' סיפרה שלעיתים
אין משתפים אותה
בענייני המשפחה
כדי להגן עליה מפני
התמוטטות נפשית
נוספת

בשנים האחרונות חלו תמורות בטיפול באנשים עם מחלות נפש אשר אפשרו לרבים לחיות בקהילה ולקיים אורח חיים נורמטיבי - משפחתי וזוגי. ידוע כיום כי המערך המשפחתי והתמיכה המשפחתית הינם חשובים ביותר לשיקום ולהחלמה. בישראל גוברת ההתייחסות בשיקום לנושא המשפחתי ולנושא ההורות בפרט, אך פעילות שיקומית הממוקדת בתפקוד במשפחה נמצאת עדיין בשוליים של סצנת השיקום בהשוואה לזירה השיקומית העולמית.

ברצוננו להציג סוגיות שעלו בקבוצת "ניהול מחלה והחלמה" בהנחייתנו, בהשתתפות הורים אשר הם עצמם מתמודדים עם מחלת נפש. קבוצה זו היא ייחודית בכך שהתמודדה עם תכנים הקשורים להורות ולמשפחה בעזרת כלים מתכנית "ניהול מחלה והחלמה" - IMR.

הקבוצה פעלה בתקופה שבין דצמבר 2010 ועד סוף יולי 2011, ובמהלכה נערכו כ-30 מפגשים. בקבוצה השתתפו שבעה אנשים: שני אבות וחמש אמהות. חברי הקבוצה העלו דילמות רבות העולות מהתפקידים השונים שהם ממלאים: הורה, בעל/רעיה/גרוש, אדם פרטי, אדם הסובל ממחלה ועוד. בסקירה זו נציג חלק מן הדילמות שעלו בקבוצה.

יחסי הורה-ילד-מחלה:

חברי הקבוצה דיברו על ההורות שלהם בצל מחלת הנפש והעלו קשיים ממספר זוויות:

1. **הסמכות והזהות ההורית** - חברי הקבוצה שיתפו במורכבות שבבניית זהות הורית סמכותית בעיני עצמם ובעיני ילדיהם. לדוגמא, ק' סיפר על בנו שאינו מוכן לקבל עצות מאביו מפני שהוא חולה במחלת נפש. ח' סיפרה שלעיתים אין משתפים אותה בענייני המשפחה כדי להגן עליה מפני התמוטטות נפשית. הן ק' והן ח' חשים מושפלים וחסרי אונים מול מצבים כאלה.

2. **חשיפה** - א' התלבטה אם לספר לבנה פרטים על מחלת הנפש שעמה היא מתמודדת. חברי הקבוצה דנו בנושא ודיברו על הצורך להתאים את החשיפה לגיל הילד וליכולתו להכיל את המידע. עוד עלתה השאלה האם החשיפה משרתת את רצון האם לפרוק ולהישען על בנה או האם החשיפה משרתת את הצורך של הילד להבין מה קורה לאמו וכיצד להתמודד עם המחלה.

3. **איזון בין צרכי הילד לבין צרכי ההורה** - ח' סיפרה שאינה מסוגלת למלא אחר כל בקשותיה של בתה ממנה, מתוך רצון להגן על עצמה ולמנוע עומס יתר העלול להוביל להישנות המחלה. א' דיברה על הצורך לפצות את בנה על מחלתה ולכן היא נעתרת לבקשותיה על חשבון צרכיה שלה.





זוגיות:

בקבוצה השתתפו ארבעה אנשים נשואים ושלושה גרושים. הם תיארו את הזוגיות כמשתנה המשפיע על ניהול מחלתם, הן באופן חיובי והן באופן שלילי. ח' ו-ט' דיברו על כך שחוסר ההבנה של בן זוגן את מצבן הנפשי מקשה עליהן לתפקד באופן תקין בתוך המשפחה. ל' דיברה על התמיכה וההבנה שהיא מקבלת מבן זוגה שמצילים אותה מהתקפים חוזרים. מ' ו-א' דיברו על כמיהה למצוא זוגיות טובה, שכן הזוג יקבל אותם בשלמותם, שיראה את הצדדים הבריאים ויעצים, יבין את הצדדים החלשים ויקבלם.

תמיכה חברתית:

כל חברי הקבוצה דיברו על צורך בהרחבת התמיכה החברתית, בשיפור איכות הקשרים הקיימים עם בני משפחה או חברים, ובהגדלת מספר וסוג האנשים שניתן להישען עליהם בנסיבות חיים שונות. הקבוצה דנה בדרכים להשגת תמיכה חברתית.

קשיים בתפקוד יום-יומי:

רוב חברי הקבוצה, ובמיוחד החברות שביניהם, דיברו רבות על הקושי לתפקד באופן שוטף בתוך הבית. הקושי לבצע את עבודות משק-הבית גרם לעיתים קרובות לקונפליקטים עם בני הבית וקיבלו ביטוי באי-שביעות רצון בזוגיות. קשיי התפקוד פגעו בתחושת הערך העצמי של המשתתפים ונעשתה עבודה רבה בקבוצה כדי למצוא דרכים להגברת התפקוד ולהעלאת תחושת הערך העצמי.

לסיכום, קבוצת IMR נתנה כלים יישומיים כיצד להתמודד עם מקורות של לחץ, וכיצד לזהות סימפטומים ומצבים העלולים לבשר על הידרדרות נפשית. אך בעיקר הובילה הקבוצה לאינטרוספקציה של כל אחד מחבריה, הן בהקשר האישי והן בהקשר המשפחתי. חברי הקבוצה, שלרוב אינם מורגלים להתבונן פנימה ולדבר על רצונותיהם, למדו לזהות את צרכיהם ומטרותיהם האישיות והמשפחתיות.

karine.v@gmail.com

תכנית ייעודית חדשה לשיקום בבריאות הנפש במסגרת לימודים לתואר שני בריפוי בעיסוק

3"כ נעמי נרס איזלר

**מטרת התכנית היא
להכשיר מרפאות
בעיסוק במסלול
אקדמי לשם עריכת
מחקרים וקידום ידע
מבוסס ראיות בתחום.**

מעורבות מקצוע הריפוי בעיסוק בשיקום בבריאות הנפש נטועה בבסיס הרעיוני-פילוסופי של המקצוע וכן בניסיון היישומי-פרקטי שלו. מרכזיותן של מרפאות בעיסוק כקלינאיות בשיקום הפסיכיאטרי מבוססת על האמונה במרכזיותו של הצרכן בקבלת ההחלטות הנוגעות בו, האמונה בעיסוק כגורם מרכזי בהחלמה ובשילוב והאמונה ביכולתו ובזכותו של כל אדם להשתפר ולהחלים. מסלול אקדמי חדש זה בא לענות על החסר במסגרת מתאימה של לימודים מתקדמים למרפאים בעיסוק, שתאפשר התפתחות מקצועית בתחום השיקום בבריאות הנפש. מטרת התכנית היא להכשיר מרפאות בעיסוק במסלול אקדמי לקידום המחקר ולפיתוח ידע מבוסס ראיות בתחום. בוגרי התכנית ישתלבו בעשייה האקדמית והקלינית-שיקומית בבריאות הנפש לקידום תפקודי היום יום של הצרכנים ומשפחותיהם.

מבנה התכנית

תכנית ייעודית זו הינה תכנית מובנית, כחלק ממסגרת הלימודים לתואר שני בחוג לריפוי בעיסוק. בתכנית הייעודית לשיקום בבריאות הנפש עם עבודת גמר ילמדו הסטודנטים 13 שעות חובה במסגרת התכנית הרגילה ו-17 שעות בחירה מתוך היצע של 23 שעות בתחום שיקום בריאות הנפש. בתכנית הייעודית לשיקום בבריאות הנפש ללא עבודת גמר ילמדו 15 שעות חובה במסגרת התכנית הרגילה, 21 שעות בחירה מתוך 23 השעות המוצעות לתכנית וקורס בחירה נוסף מכלל הקורסים המוצעים באוניברסיטה.

כינוי התואר שיוענק יהיה זהה לתואר הקיים: "מוסמך אוניברסיטה במדעי הבריאות בריפוי בעיסוק M.Sc.O.T." ובגיליון הציונים יצוין כי הסטודנט הוא בוגר התכנית הייעודית לשיקום בבריאות הנפש.

התוכנית מיועדת למרפאים בעיסוק בעלי תואר ראשון הרוצים להתמחות בתחום השיקום בבריאות הנפש. בכל שנה יתקבלו עד 8 סטודנטים. התכנית מציעה 10 קורסים חדשים שחלקם יילמדו מדי שנה וחלקם מדי שנתיים. סגל ההוראה בתכנית יכלול מרצים מובילים מחו"ל ומהארץ בעלי מינוי אקדמי. בקורסים הייחודיים לתכנית יילמדו מודלים חדשניים כלליים, מודלים ייחודיים לריפוי בעיסוק, שימוש בכלי הערכה ואבחון, שיטות התערבות ייחודיות (בתחומי הקוגניציה, תעסוקה, משפחות ועוד) ובהתייחסות למגוון אוכלוסיות (צרכנים, בני משפחה, ילדים וכו'). חלק מהקורסים יינתנו בשפה האנגלית. סטודנטים מכלל האוניברסיטה יוכלו להשתתף בקורסים המוצעים בתכנית, בכפוף לתנאים של כל קורס.

noami.h@gmail.com

המציאותרפיה והשיקום

23/11/2017

לעבודתי אפילו לא החסרתי יום עבודה אחד. להלן שלבי המציאותרפיה:

1. זיהוי מוקדם של ההתקף - במציאותרפיה
הזיהוי המוקדם הוא תנאי הכרחי. כפי שתמיד אמרתי: צריך להרוג את הנחשים כשהם עוד קטנים.

2. שינוי תרופתי מתואם - סביר שיש לשנות
מינונים ו/או תרופות בזמני התקף. אני ביקשתי מהרופא שינוי תרופתי שיתמוך במאבקי אך לא כזה שיהפוך אותי ל"זומבי" שאינו מסוגל להיאבק.

3. פעילות מול כיוון החולי - היאחזות במציאות = התנתקות מהמשבר. לכן, הרחקת ההיפומאניה תתבצע על ידי מיתון פעילות יתרה. ואילו הרחקת הדיכאון על ידי הגברת פעילות. **ההתקפים הבאים - נחלצתי מהמשבר**

של 1988 בלא אשפוז. בלמתי ביתר קלות התקף דיכאוני גם ב-1989. ב-1991 הגיח התקף מאני וביצעתי הפחתה מרבית של נפח פעילויותי. משבר דיכאוני נוסף פרץ ב-1992 אך ארך רק כעשרה ימים הודות לקיפוד ראשו. המתנתי להתקף הבא. הוא הופיע ב-1993 לאחר חשיפה ראשונה בתוכנית טלוויזיה ונבלם. מאז 1993 לא חוויתי עוד התקפים אשר בלימתם הביאה לי רווחים עצומים. יותר מכל, המציאותרפיה נטלה מחיי את החרדה האיומה מפני ההתקפים המזוויעים ובייחוד הכחידה את העזעזעים שכה פגעו בשיקום שלי לאורך השנים. היא אפשרה לי לחיות את חיי ללא חשש מפני התקפים שיפילו אותי מדי פעם לקרשים ובכך יטרפדו את המהלך השיקומי הרציף שוב ושוב; לא עוד להתחיל אחרי כל התקף לחפש עבודה, לשקם קשרים חברתיים, לסגל מחדש אורחות חיים.

אני מודע לאפשרות שהשיטה לא תעבוד לפתע וההתקף ישתלט עלי עד שאהפוך לחסר אונים, אך אני מאמין בדברי הפילוסוף ניטשה המצוטט על-ידי ויקטור פרנקל: "מי שיש לו בשביל מה יוכל לסבול כל איך".

אני מודע לאפשרות שהשיטה לא תעבוד לפתע וההתקף ישתלט עלי עד שאהפוך לחסר אונים, אך אני מאמין בדברי הפילוסוף ניטשה המצוטט על-ידי ויקטור פרנקל: "מי שיש לו בשביל מה, יוכל לסבול כל איך".

ב-1975 במהלך השירות הסדיר חליתי במחלת הנפש מאניה-דפרסיה אשר בעקבותיה פיתחתי את שיטת המציאותרפיה. **המציאותרפיה היא בעצם בחירת מציאות שבכוחה להרחיק אותי מהקוטב החולני והיא אפשרה לי התקדמות רציפה ללא נסיגות במהלך השנים.** כנראה שעשו שימוש בשיטות דומות עוד בימי קדם כאשר תרופות פסיכיאטריות לא היו בנמצא.

בין השנים '84 ל-'88 בהן פיתחתי את התיאוריה לראשונה, חיקיתי לבואו של התקף בי-פולארי, לא על מנת לכרוע ברך בפניו אלא כדי "לקרעו לגזרים". תחילתו של ההתקף הדיכאוני ב-1988 התרחשה בהתגנבות ערמומית של סימפטומים שבמהירות הלכו והחריפו; לפתע מצאתי את עצמי סובל מחשיבה דיכאונית ומייסרת, נדודי שינה, יקיצה מוקדמת, חוסר תיאבון, דכדוך ונטייה לבכי, אי שקט רב, הפרעות בריכוז, דפיקות לב והזעה מוגברת, מיחושים בבטן, חרדות בעוצמה גבוהה ומחשבות שווא של יחס. כל יציאה לרחוב הייתה גיהינום. על פי התיאוריה הפשוטה שפיתחתי, פעילות, היא האמצעי הראשי הנוגד דיכאון. קרי, **היצמדות עקשנית לסדר יום מתאים.**

כל זמן ההתקף הרגשתי שאני שוכן בגיהינום; בצאתי לעבודה חרדתי באופן חריף מאוד. במחיצת אנשים זיעה קרה הייתה מתחילה לשטוף אותי. ירדתי במשקלי וכל יום הייתי בוכה ומבקש את המוות. בבוקר רציתי שיגיע הלילה ובלילה שיימשך לעד. לא שגיתי באשליות, ידעתי בבירור כי לא ניתן לבלום באחת רכבת שטסה במהירות. ידעתי כי קרב הבלימה יארך זמן ויהיה מלווה בסבל רב.

אבל ב-1988 ניצחתי את ההתקף וזכיתי בצ'אנס ענק לצבור כוחות אם אמשיך להילחם. ידעתי שכל משבר שלא אשלוט בו, לא רק יפגע בשגרת חיי אלא גם יסיג אותי לאחור, יוריד אותי למדרגה התחתונה, יכריח אותי להתחיל לבנות את כל חיי מחדש. עבודת פרך. המציאותרפיה, למשל, הביאה לכך שהחזקתי מעמד במקום עבודה אחד 12 שנים תמימות, ובשש השנים האחרונות

עבודה תיאטרונית כחלק מתהליך שיקומי

סוף כנון וזנוי זאלמן-עבדאלה מכון סאמיט



"קבוצת תיאטרון סאמיט" הוקמה כאמצעי לשיקום וטיפול, ביוזמתו של חיים דויטש, מנכ"ל מכון סאמיט לשעבר. לדויטש היה חזון, להקים קבוצת תיאטרון שתעבוד ותיצור יחד, תשאף להעלות הפקות מקצועיות, ותיתן במה מכובדת למשתקמים להביע את עצמם בדרך יצירתית.

אנו, המגיעים מעולם התיאטרון והטיפול כאחד, המראנו לפני כ-3 שנים עם החזון הזה, מתוך אמונה באיכותו הטיפולית של התיאטרון ובעוצמת המפגש עם קהל החלטנו להקפיד על רמה מקצועית גבוהה, חרף העובדה שהשחקנים מתמודדים במקביל עם משימות רבות. כשניגשנו למטרה, בדקנו מהו המימד הטיפולי שקיים בתיאטרון?

ראשית, תיאטרון היא עשייה שיש בה כפי! לשעה קלה מוזמן המשתתף לחזור להיות ילד - להשתטות, להשמיע קול ולייצר תנועה ספונטאנית, להיות בלתי מתוכנן, מצחיק, מרגש, טיפש! להפתעתנו, כבר במפגש הראשון הקבוצה הפנימה את הכללים. קולות הצחוק שבקעו סביב כל אלתור הדהדו בחדר ורוב הזמן, חשנו אווירת "Fun".

בעבודה משחקית קיימת שכבת הגנה, כאשר לכאורה השחקן משחק דמות שאינה קשורה אליו, ולא מתקיימת חשיפה מוצהרת של אלמנטים מחיי האמיתיים.

תכונתו המרכזית של משחק היא צירוף של כללים וחופש. ריטואליזציה לצד שאיפה לחופש פעולה, לחקרנות ולהרפתקנות (רפ, 1980).

מימד נוסף בתיאטרון, הינו ההזדמנות להיכנס לדמויות ולסיטואציות, שבמציאות קשה להתנסות בהן. כוח הדמיון עוזר לעצב את המציאות בצורה חדשה. השחקן יכול להתייצב מול חרדות ופחדים, להגשים תקוות וחלומות. הוא מגדיר מחדש את עולמו, מביא לבמה את המציאות באופן קומי, גרוטסקי או טרגי, או בורח ממציאות לא נעימה.

ויניקוט (1971) הדגיש את חשיבות מרחב המעבר במשחק ובפסיכותרפיה. לדבריו, משחק אינו פנימי ואינו חיצוני, הוא קורה "במרחב הפוטנציאלי בין הפרט והסביבה... משחק כבר אינו סתם חלומות בהקיץ או דמיון, וכן עדיין אינו אמיתי במובן היומיומי, אלא משהו בין לבין..." (עמ' 103).

אורן (1997) מדברת על היכולת לפתח את האינטגרציה האישיותית באמצעות הכלה של ריבוי הזהויות בעולמו של השחקן, והיכולת להשתמש בהן בהתמודדות עם מצבים מורכבים בחיים. המשחק הוא תהליך יצירתי שמסייע להתפתחות וצמיחה אישית (אורן, 1997) ומזמן פעילות של אישור עצמי (Self Affirmation) (גרסי, אצל אינגרמן, 2003).

קבוצת התיאטרון של "סאמיט" הפכה למוקד משמעותי בחייהם של השחקנים. להלן כמה ציטוטים מדברי משתתפים בקבוצה:

נ' מספר: "חווית התיאטרון פתחה בשבילי עוד צורת התבטאות שלא השתמשתי בה קודם. בניגוד למוזיקה, התיאטרון מצריך ממני שמחת חיים. לכן, כמה שזה ישמע מצועצע, אני מנסה להביא את השמח שבי לסדנה וזה דבר טוב".

נ' מספרת: "דרך עבודת השחקן, עברתי תהליך עם עצמי, של שאיפה לחיבור ממשי יותר עם אנשים בקבוצת התיאטרון וגם בחיי היום יום, ובחיי האישיים. עבודת הצוות ביני ובין השחקנים האחרים שיפרה את התקשורת הבין-אישית שלי עם אנשים והתהליך עדיין ממשיך. בנוסף, בהפקות השונות הייתי פעילה בעיצוב הכרזות, וכך גם הבאתי את העשייה היום יומית שלי לתהליך היצירה".

חדשות מהשטח

בפגישות אנו מנסים לעזור לחברי הקבוצה להתפתח. משוב חיובי מדגיש את החלקים הטובים ומאיר מקומות שאפשר להתקדם בהם. בהגיעם למופע הסיום, עושים המשתתפים דרך עצומה בהתמודדות עם תחושת הפחד מכישלון.

מופע הסיום הוא גולת הכותרת של התהליך. זהו ערב התיאטרון שכולנו - השחקנים, המטפלים, ההורים ומנחי הקבוצה, מצפים לו בהתרגשות ובמתח. כוחו של המופע בכך שהוא מבטיח ריגוש מידי, עצום וחד פעמי: מפגש מפרגן עם קהל אוהד, כשתחושת ה"עשיתי את זה", מתועדת ונחרטת בנפש השחקן וכן בנפשם של ההורים, המטפלים והקהל כולו. זוהי במה להצלחה ולעמידה במשימה. ההישג האישי והקבוצתי, ומחויבות הכפיים בסיומו, הם כחוויה מתקנת, שהשחקן יוכל להיזכר בה ולקבל אישור למסוגלות שלו. כוחו של המופע בהיותו ניצחון מרוכז ועוצמתי שמספק חוויה מיוחדת, ובעלת משמעות לערך העצמי הפגוע של המשתתפים.

האתגרים העולים במפגשי הקבוצה הם רבים. אחדים חווים "שיתוק" בשלב היצירתי, כאשר קשה להגדיר נושא, לבחור מילים וסגנון הבעה, לכתוב או לעצב בימתית את הכתוב. לעתים האתגר הוא בתחרותיות, הגורמת לעיסוק בהשוואה ומתן ציונים באופן שמקשה על היצירה לפרוץ. ישנם משתתפים שחרדים מהמפגש עם הבמה. במופע הראשון אחד השחקנים לקה בהתקף חרדה קל, רגע לפני העלייה לבמה. הוא סיפר שחש מצוקה ברגעים הראשונים, אבל אח"כ ההתקף אפשר לו להתנקות, לעלות משוחרר יותר ולעבור בשלום את ההצגה.

למרות הקשיים, למפגש עם קהל השלכות חיוביות ביותר: הבמה, התאורה, התפאורה, ובמיוחד הידיעה שזהו רגע האמת - גורמים לשחקן להיות דרוך, מרוכז וכריזמטי, וכך הוא מתעלה על עצמו אף מעבר לחדר החזרות.

ההצגות שקיימנו הסתיימו בתחושת התעלות - השחקנים זכו למושבים חמים ונרגשים מהקהל ולהערכה רבה. חוויית ההישג, הידיעה שהצליחו לרגש או להצחיק, מחזירה אותם למפגש הבא עם אמונה גדולה יותר ביכולותיהם, עם חשק ליצור ואמון גדול יותר במנחים ובקבוצה.

אין לנו ספק כי המתמודדים שבחרו להשתתף בקבוצת התיאטרון, זכו להיתרם ממנה ולהעניק חוויה מעשירה לאחריהם.

asafck@gmail.com

הצטרפו אל

1693

אנשים שכבר ביקרו באתר יספר"א

www.ispraisrael.org.il

באתר תוכלו למצוא מאמר על התקדמות
השיקום הפסיכיאטרי בדרך לרופסיה, לפרסם
 מודעת **דרושים**, לצפות **בהרצאה** של
 ד"ר ניל אדמס בכנס יספר"א האחרון ועוד ועוד....

חדשות מהשדה המחקרי



הפרויקט הלאומי להערכת תהליכים ותוצאות במערך השיקום בקהילה

אייל וולפסון | מנהלת תכנון ובקרה, קרן לזלו נ. טאובר

לאחרונה נחתם חוזה בין משרד הבריאות לבין קרן לזלו נ. טאובר להקמת פרויקט לאומי להערכת תהליכים ותוצאות במערך השיקום בקהילה. לביצוע הפרויקט נבחר החוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה. פרופ' דיוד רועה ופרופ' מרק גלקופך ישמשו כחוקרים הראשיים בפרויקט.

רקע

מאז יישומו של החוק לשיקום נכי נפש בקהילה לפני כעשור, גדל מספר האנשים המקבלים שירותי סל שיקום ומגיע כיום לכ-16,000 איש ואישה. שירותי סל שיקום מיועדים לשמש מתמודדים בבניית יכולות ותמיכה בחוזקות בתחומים כגון עבודה, חינוך, חיים חברתיים ודיוור, ולשפר את יכולתם להגיע לחיים בעלי משמעות בקהילה.

התקציב הכולל של מערך השיקום עומד היום על כ-480 מיליון שקל בשנה.

מתחילת יישום החוק היה ברור שנחוץ לקיים הערכה של איכות שירותי השיקום, ולהתמקד בין היתר במידת השפעת ההתערבות על איכות חייו של הפרט המקבל את השירות. מאמצים בכיוון זה ניתן למצוא במדינות רבות, אולם בישראל עד כה, הציפייה משירות הניתן באמצעות סל שיקום הסתפקה בכך שהשירות יהיה בעל משמעות עבור המתמודדים, ואולם ההשפעה של השירות על מקבלי השירות כמעט ולא נלמדה.

מטרת הפרויקט

מטרת הפרויקט הוא לבנות מערך במסגרתו ייאספו נתונים על כלל שירותי השיקום בקהילה. נתונים אלו ישמשו את משרד הבריאות להערכה שוטפת של שירותי השיקום, למתן משוב למסגרות השיקום, לתכנון מדיניות ולחיזוק יכולת הניהול של מערך השיקום.

הפרויקט אמור לספק מידע עדכני אודות תהליכי השיקום, איכותם, האפקטיביות והמועילות שלהם עבור המשתתפים.

אופן הפעילות

באמצעות המידע שייאסף ונתונים עדכניים על המשתתפים ושירותי השיקום הנצרכים בקהילה תבצע אוניברסיטת חיפה מחקר יישומי. לאחר איסוף הנתונים וניתוחם, יוצגו הנתונים בדוחות שנתיים שיהיו נגישים למקבלי החלטות ומעצבי מדיניות, מנהלי שירותים, אנשי מקצוע, מתמודדים ובני משפחה. להלן מקצת הנושאים המרכזיים בהם יתמקדו הדוחות השנתיים:

1. מהם המאפיינים הדמוגרפיים והאבחנתיים של מקבלי שירותי שיקום בישראל?
2. מה ניתן ללמוד על השירות מבחינת מספר המשתמשים בו ודפוסי השימוש?
3. תהליכי קבלת שירותי שיקום (משך הזמן הנדרש לקבלת השירות)
4. מהי איכות השירות הניתן בהתבסס על עקרונות השירות?
5. מהי ההשפעה של כל שירות על ההתקדמות האישית של האדם? (הן מבחינת מדדים אובייקטיביים כגון הפחתת אשפוזים והן מבחינה סובייקטיבית כגון שביעות רצון, יצירת משמעות בחיים).

מקורות המידע

הנתונים ייאספו באמצעות אינטגרציה של שלושה מקורות מידע:

1. ראיון פנים מול פנים אחת לשנה עם צרכני השירות, שיספק מידע על האדם, יכולותיו, תוצאות סובייקטיביות במגוון מדדים כגון תעסוקה, יחסים חברתיים, מגורים.
2. מידע המתייחס לשירותים השונים באמצעות הכלי להערכת מכוונות השירות לשיקום והחלמה (Fidelity Scale).

חדשות מהשדה המחקרי

2. שיפור איכות השירות - השירותים ייתרמו מכך שיוכלו לקבל באופן שיטתי ואובייקטיבי מידע לגבי החוזקות והחולשות של השירות שלהם ולתכנן בהתאם. יתרה מכך, ארגונים יוכלו לפתח ולהתאים שירותים חדשים על פי מידע עדכני אודות צרכים.

3. שיפור תהליכי תקצוב שירותים - באמצעות ניתוח עלות-תועלת יתאפשר להגדיל את מספר האנשים המקבלים שירותי שיקום, באותה מסגרת תקציבית.

4. יצירת תמריץ לשיפור של שירותים - העברת נתונים על תוצאות שירות צפויה להגדיל את המאמץ של שירותים לשיפור השירות אותו הם מספקים.

5. הגדלת אפשרויות של בחירה וקבלת החלטות - המידע שייאסף יעמוד לרשותם של מתמודדים, משפחות ואנשי מקצוע בחיפוש ובחירה של שירותי שיקום.

6. מחקר - ממצאי המחקר ייתרמו לידע, לקהילת המחקר ולספרות המקצועית וייתרמו להבנה מה צריך כדי לשפר את השיקום.

החווה לביצוע הפרויקט נחתם בחודש יולי, ובימים אלה צועד את צעדי ההתארגנות הראשונים.

michal@tauberfoundation.org.il

מטרת הפרויקט הוא לבנות מערך במסגרתו ייאספו נתונים על מערך השיקום בקהילה אשר ישמשו את משרד הבריאות להערכה שוטפת של שירותי השיקום, למתן משוב למסגרות השיקום, לתכנון מדיניות ולחיזוק יכולת הניהול של מערך השיקום.

3. מידע הנאסף מהרשות הלאומית הישראלית לאשפוז פסיכיאטרי, המרכז נתונים אובייקטיביים אודות טיפול והיסטוריה רפואית, בנוסף למידע אודות שימוש בשירותי שיקום ומידע דמוגרפי.

משך הפרויקט

הפרויקט מתוכנן להתפרש על פני שש שנים. השנה הראשונה תוקדש להיערכות ולבניית המערכת. במהלך השנים הבאות ייאסף המידע באופן מדורג באזורים שונים, מתוך שאיפה כי בתום חמש שנים הפרויקט יקיף את כלל מקבלי שירותי שיקום. בתום שש שנות הפעילות, אמורה המערכת להמשיך לפעול כאשר ההערכות השנתיות יבוצעו על ידי משרד הבריאות.

תרומות מצופות מן הפרויקט:

1. עיצוב מדיניות - מעצבי מדיניות יוכלו לזהות מדדים שילמדו על תוצאות של התערבות ויאפשרו קבלת החלטות מבוססות היכן כדאי לרכז משאבים ולשפר שירותים. בנוסף, הממצאים יעזרו לזהות נחיצות בתוכניות והתערבויות חדשות לפיתוח סל השירותים.



באמצע יוני האחרון התקיים כנס יוספר"א (USPRA) בבוסטון, ארה"ב. יוספר"א הוא הארגון האמריקאי לשיקום פסיכיאטרי (United States Psychiatric Rehabilitation Association). בכנס מרשים, שארך ארבעה ימים, השתתפו כ-1900 איש ובהם קבוצה לא קטנה של משתתפים מישראל. על מנת לעודד את ההשתתפות בכנס, תמכה יוספר"א בחלק מהוצאותיהם הכספיות של חמישה חברי הארגון שהביעו רצון להשתתף בכנס. להלן רשמים ראשוניים של כמה ממשתתפי הכנס:

מהשירות, אין לו אפשרות לבחור סוכנות אחרת באזור המגורים שלו.

מבחינת תהליכי העבודה, צוותים רב-מקצועיים גדולים פרושים עפ"י אזורים גיאוגרפיים, בכל צוות כ-12 אנשים שכל אחד מהם מלווה באופן פרטני לקוחות משלו (תאום טיפול) ובנוסף משמש כמומחה בצוות לנושא/תחום מסוים. למשל, מתאמת זכאות/קצבאות (Benefits Coordinator) מסייעת ללקוחות ולצוות במימון זכויות הלקוחות במערכת הביטוח הציבורית ובמימוש זכאותם לסיוע כספי או אחר הניתן עפ"י החוק. דוגמא נוספת, מתאם עמיתים (Peer Coordinator), מעבר להיותו מתאם טיפול בצוות כמו כולם, מתפקד גם כמגשר ומקשר בין הלקוחות לצוות בנושאים הרלבנטיים להיותו מומחה מעצם ניסיון חייו. תפקידו לשתף בסיפור ההחלמה שלו ולעורר תקווה ואמונה בתהליך ההחלמה.

כאשר מתקבלת הפניה של לקוח פוטנציאלי, באחריות הצוות הממונה לאתר את האדם ולגייסו לקבלת השירות. כמו כן, באחריותם להגיש תוכנית שיקום ראשונית המבוססת על הערכת כוחות וקשיים ועל מטרות ראשוניות כ-30 יום לאחר כניסתו לשירות. לאחר מכן מתחילה עבודה מתמשכת של התאמת השירותים בסוכנות לצרכי האדם ולתוכנית שהוגדרה עימו.

על-פי מודל זה, אנשי הצוות עובדים כל אחד עם לקוחותיו, אבל מסייעים לאנשי הצוות האחרים בהתאם למומחיות שלהם. בנוסף, הסוכנות מפעילה מסגרות דיור ברמות שונות (מדיר לווין, הניתן לאדם בביתו ועד לדיור אינטנסיבי, בדומה ל"הוסטל"). לדבריהם, מאז שהחלו להפעיל את המודל, כ-70% מהלקוחות עברו לדיור לווני, כאשר קודם לכן רוב הלקוחות צרכו שירותי דיור אינטנסיביים יותר.

קצרה היריעה מלספר את כל מה שחוויתי וראיתי ביום המעניין הזה. עלו מספר שאלות הקשורות לתקצוב ולהשקעה בצוות בכדי לקיים את המודל הזה. המודל שהוצג העלה אצלי בעיקר שאלה לגבי מגוון הבחירה שיש (או אין) בארץ ולגבי מידת הגמישות והפתיחות הניתנת (או שלא ניתנת) ללקוח לקבוע את אופי השירותים שהוא צורך, והיכולת שלנו כאנשי מקצוע להיות חלק מתהליך כזה.

3/11-12/2017 מנהלת מקצועית מחוזית, שירות לתיאום תוכניות שיקום פרטניות, עמותה ע"ש משה הס

"מתאם עמיתים (Peer Coordinator), מעבר להיותו מתאם טיפול בצוות כמו כולם, מתפקד גם כמגשר ומקשר בין הלקוחות לצוות, בנושאים הרלבנטיים להיותו מומחה מעצם ניסיון חייו. תפקידו לשתף בסיפור ההחלמה שלו ולעורר תקווה ואמונה בהחלמה."

זכיתי בכבוד ובהנאה להשתתף בכנס יוספר"א בבוסטון. ההשתתפות בכנס זימנה לי מפגשים מעניינים עם אנשים שונים מתחומים שונים, כולם בעלי עניין משותף בכל הקשור לתחום השיקום וההחלמה, אנשי מקצוע, צרכנים ומשפחות. השתתפו בכינוס כ-1900 איש, רובם מארה"ב, חלקם ממדינות אחרות כגון: הודו, טייוואן, קנדה, ברמודה ועוד.

השתתפתי במספר הרצאות ואירועים מעניינים, אבל אחד משיאי הכינוס מבחינתי היה ביום הרביעי, בו השתתפתי בסיור יומי באחת מהסוכנויות (Vinfen) הנותנת שירותי שיקום באזור בוסטון. סוכנות Vinfen היא ארגון פרטי ללא כוונת רווח הנותן שירותים לילדים ומבוגרים המתמודדים עם הפרעות שונות: פסיכיאטריות, התפתחותיות והתנהגותיות. בתחום ברה"נ ניתנים השירותים לאחר אישור ומכרז של משרד הבריאות של מסצ'וסטס. כל סוכנות אחראית למתן שירותים באזורים מסוימים במדינה ובכל אזור פועלת סוכנות אחת שנותנת את כל שירותי השיקום.

ביום הסיום, נחשפנו בעיקר למודל שאותו החלו להפעיל לפני כשלוש שנים הנקרא: Community Based Flexible Supports (CBFS). המודל משתמש בשירותים והתערבויות מבוססות ראיות בכדי לתת ללקוחותיו שירותי טיפול ושיקום אפקטיביים. המודל מספק שירותים באופן אינטגרטיבי ומובחן, כך שמרבית השירותים שאדם צריך למימוש מטרותיו לקראת החלמה, ניתנים במסגרת התוכנית. היתרון הבולט במודל הוא שהאדם מקבל במסגרת אחת שילוב של שיקום, טיפול והערכה המבוססים על רצונותיו. אחד החסרונות בכך הוא שאם האדם לא מרוצה מהסוכנות/

י"ך סינגר מרפא בהבעה ויצירה, ליווי נתיבי החלמה ושילוב, מכון צוהר, מדריך מקצועי בכיר, עמותת "אנוש"

פסיכיאטרים/מרפאים בעיסוק) להגדרת מקצוע רשמי של יועץ בשיקום פסיכיאטרי.

2. עבודה מובנית: אין לי נטייה טבעית לעבודה מובנית כנותן שירות ובכלל כאדם, אבל נוכחתי שוב לראות, שכדי לתת שירות מקצועי בתחום השיקום הפסיכיאטרי, יש חשיבות מרכזית למובנות (חברות מסודרות לגבי נהלים ומהות העבודה בשירות, טפסים בעלי משמעות, תיעוד ומחקר על השירותים) כדי שנוכל ליישם ולהטמיע את עקרונות ההחלמה במסגרות השיקום.

אתן דוגמא מניהול הכנס עצמו: בסיומה של כל הרצאה קיבלנו דף משוב עם מספר שאלות ממוקדות על ההרצאה, לא יכולת לצאת מהחדר מבלי שביקשו לאסוף ממך את דף המשוב. לא הייתי עדיין בשום כנס ישראלי שביקשו לשמוע את דעתי בצורה מסודרת ומובנית על ההרצאות.

3. פעילות צרכנית: דבר נוסף שהפתיע אותי הוא הנוכחות הגבוהה של צרכנים/מתמודדים בכנס. אני לא מדבר רק על נוכחות מספרית אלא על נוכחות שיש בה אמירה אמיתית על חשיבותו של ידע מתוך ניסיון של אנשים. חלק גדול מההרצאות העבירו צרכנים, כמו כן כמשתתפים, הנוכחות שלהם הייתה בולטת ולא מושתקת כ"צרכני מחמד" התלויים במערכת. עצם העובדה שבכנס מקצועי יכלו להרצות ולשווק חומרים שמפנים ביקורת כלפי הממסד הפסיכיאטרי והמודל הרפואי, להציע אלטרנטיבות להתערבויות אישפוזיות או לשימוש בתרופות, היה בכך משהו שונה מהמוכר לי בארץ.

במשך הימים, בשיחות עם משתתפים בכנס, התברר לי שצרכנים רבים קיבלו מלגות נדיבות מגופים ממשלתיים העוסקים בבריאות הנפש, וזאת מפני שהממסד רואה חשיבות בידע שלהם. כמו כן, הממסד מבין שלא ניתן לצפות שאנשים רק יתנדבו בתחום הסגור.

באחת משיחות המסדרון עם מנהלת ארגון קנדי של 800 עובדים, היא ציינה שחמישים אחוז מהעובדים אצלה הם צרכנים. אין ספק שיש לפנינו עוד דרך בתחום מעורבות צרכנים כעובדים, כמפעילי שירותים ובפעילות של סגור.

אני רוצה להודות ליספר"א ולעמותת "אנוש" על התמיכה במימוש הנסיעה לכנס. אני ממליץ בחום לכל איש מקצוע את החוויה של הלמידה מחוץ ל"בועה הישראלית" גם דרך כנסים וגם דרך מאמרים.

yakisinger@gmail.com

"בשיחות עם משתתפים בכנס, התברר לי שצרכנים רבים קיבלו מלגות נדיבות מגופים ממשלתיים העוסקים בבריאות הנפש, וזאת מפני שהממסד רואה חשיבות בידע שלהם"

"עצם העובדה שבכנס מקצועי יכלו להרצות ולשווק חומרים שמפנים ביקורת כלפי הממסד הפסיכיאטרי והמודל הרפואי, להציע אלטרנטיבות להתערבויות אישפוזיות או לשימוש בתרופות, היה בכך משהו שונה מהמוכר לי בארץ."

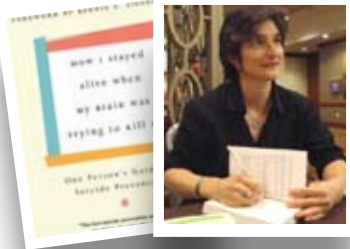
המוכר הוא נוח לי, אבל הרצון והתשוקה ללמוד ולהתפתח כנותן שירות הוביל אותי לכנס יוספר"א בבוסטון. מדובר בכנס מרשים, עם 1900 משתתפים, עשרות הרצאות וכן ימי ביקור בשירותים ייחודיים. כמו שהאמריקאים יודעים לעשות בגדול (לא רק המבורגרים ורעלים אחרים).

ברצוני להעביר אליכם מספר רשמים מהכנס שהיו משמעותיים עבורי.

נתחיל בכך שמבחינת התפיסה האידיאולוגית של חזון ההחלמה והעקרונות הנגזרים מכך, אנחנו, מערכת השיקום בארץ, נמצאים בחזית עם האמריקאים. לעומת זאת, הצד של היישום היה מפתיע ומרשים. ניתן להמחיש זאת דרך שלושה היבטים מרכזיים של פעילות: התפתחות הפרופסיה של עובדי שיקום פסיכיאטרי, פעילות צרכנית ועבודה מובנית.

1. שיקום פסיכיאטרי כמקצוע: אנשים בכנס הגדירו את עצמם כיועצים/עובדים בתחום השיקום הפסיכיאטרי. רבים מבין האנשים רכשו הכשרה בתחומי העבודה הסוציאלית/ריפוי בעיסוק/פסיכיאטריה ועוד, אבל ההגדרה המקצועית המשותפת של כולם הייתה מומחים בשיקום פסיכיאטרי. לא מדובר רק בהגדרה עצמית, אלא בכך שישנה הסמכה רשמית של ארגון יוספר"א (CPRP) שמוכרת במדינות רבות בארה"ב כמקצוע רשמי עם רישיון מטעם המדינה.

התערבויות שונות ומגוונות הוצגו בכנס ויצאתי עם תחושה ברורה שתחום השיקום הפסיכיאטרי מציג ידע ייחודי וכלים ייחודיים ברמה מקצועית גבוהה. המפגש בכנס העלה בי את החשיבות של הכרה בשיקום הפסיכיאטרי כמקצוע רשמי. להערכתי, מדריכי שיקום ומתמודדים מוכנים לכך גם בארץ. אני תוהה לגבי תגובת אנשי המקצוע (עובדים סוציאליים/פסיכולוגים/



3/11/13 גאריס צני"ש, ירושלים

"איך נשארתי בחיים כשהמוח ניסה להרוג אותי"

מאת: סוזן רוז בלאונר (Susan Rose Blauner)

"לפי סוזן, בעומק המחשבות האובדניות נעוץ זרם שוצף של "לבה" רוגזנית, מין כעס בלתי נשלט שאותו רצוי לשחרר בצורה מבוקרת. כעס זה, המופנה פנימה, הרסני מאוד."

המחברת מעידה על עצמה שהצליחה לשרוד 18 שנות אובדנות.

בסדנה שהייתה האחרונה ביום הרביעי של הכנס (היום הבין-לאומי) נכחו כ-30 מתמודדים ערניים ואף לא בעל מקצוע אחד. סוזן הייתה בטוחה שבסדנה יהיו בעיקר אנשי מקצוע המתעניינים בנושא והביעה את אכזבתה מכך. על האקרן הוצגו בזו אחר זו עשרות שקופיות על משנתה הסדורה של סוזן - כיצד להישאר בחיים כאשר המוח רוצה להרוג אותך. ההרצאה הפכה עד מהרה לשיח בינה לבין קהל השומעים.

עיקרי הדברים הם למעשה פעולות שניתן לבצע על מנת להקל על מחשבות האובדנות, שלעיתים כה רבות אף גובות מחיר חיים יקר.

לפי סוזן, בעומק המחשבות האובדניות נעוץ זרם שוצף של "לבה" רוגזנית, מין כעס בלתי נשלט שאותו רצוי לשחרר בצורה מבוקרת. כעס זה, המופנה פנימה, הרסני מאוד. הרגש הזה מזין את עצמו במין מעגל רשע שקשה להשתחרר ממנו, ועל כן יש לבצע הכל כדי לשחררו בצורה מבוקרת. בשלב הבא ממליצה המנחה לצלצל לגורם, אדם או עמותה, הקרובים אליך או המנוסים בתחום. לאחר מכן יש לנסות פעולת הסחה, קטנה ככל שתהיה, אך בעלת השפעה עליך, למשל: להשקות עציץ, לקרוא דף בספר אהוב, או כל דבר אשר עשוי להסב את תשומת הלב מההרגשות ההרסניות, ולו לרגעים בודדים. המרחק כבר יעשה את שלו.

סוזן מעידה על עצמה שאינה זתייה במובן המסורתי של המילה, אך היא עצמה מצאה נוחם בתפילה, להקלה מהרגשות המציפים. שלב נוסף בהתמודדות היה לנסות ולהישאר בסביבה בטוחה, הרחק מחפצים או גורמים המסייעים בביצוע מעשה אובדני. ככלל, סוזן ממליצה לכל אדם בעל סיכון אובדני להכין לעצמו איזה אלגוריתם המכונה "Crisis Plan": רשימה של צעדים מעשיים, אותם מומלץ לבצע כאשר מציפים אותך מחשבות אובדניות. הצורך בתכנית לעיתות משבר, חזר על עצמו גם בהרצאות אחרות שלא דיברו דווקא על אובדנות.

מוטיב חשוב בתוכנית של סוזן היה הניסיון להיצמד למחשבה, שבכל מצב ישנה איזושהי קרן של תקווה. שיחה עם אדם קרוב או גורם בעל ניסיון (כמו פניה טלפונית אנונימית לקו החם של ער"ן, 1201) יכולה מאוד לסייע "לראות" תקווה, גם בנקודה האפלה ביותר. ניתן להשתמש באינטרנט כמשאב תמיכה בלתי מוגבל. למשל, בארץ קיימת עמותה בשם סה"ר (סיוע והקשבה ברשת) אשר אנשיה סורקים את הרשת אחר אנשים המביעים מחשבות אובדניות או תוכניות אובדניות ומציעים את עזרתם האנונימית.

הצגת התקווה כדבר ודאי ומוחלט הוא דבר חשוב מאוד שיש להדגיש אותו. בכל שיחה עם אדם אובדני, יש להבליט בהחלטיות עובדה זו: בכל מצב קיים פתח לתקווה או סיכוי, יש פתרון למשבר, והוא לא בפעולה אובדנית. כמו כן, תמיד קיימת האפשרות לפנות לחדר מיון, לבד או עם אדם קרוב.

לסוזן יש אתר ברשת שכתובתו: www.susanroseblauer.com. האתר עדיין בבניה באופן חלקי, אך גם כך יש בו מספיק חומר בנושא. באתר גם ניתן לרכוש את ספרה של סוזן, העונה לכותרת של מאמר זה וכן להירשם לניוזלטר.

davidx77@zahav.net.il



דיוויד האריס וד"ר פטרישיה דיגן

ז'אבינו/3

"בין ההרצאות והסדנאות הצלחתי לדבר עם מספר משתתפים מארה"ב והעולם. פגשתי אנשים שנמצאים בתחום השיקום הפסיכיאטרי כבר שנים רבות ומתכננים להישאר עוד זמן רב"

ד"ר קים ביסט (Kim Bissett) וניקי פשקה (Nikki Pashka) מדויר נתמך "Side by Side Supported Living" שבמסצ'וסטס הציגו מודל בו כל הגורמים המטפלים והמשקמים נמצאים תחת קורת גג אחת ונפגשים באופן קבוע. הם סקרו מקרים מהשטח בהם העברת האינפורמציה הייתה קריטית להצלחה. בפגישות משולבות אלו, כל אחד מהמשתתפים חולק מידע שיוכל לעזור לאחרים בתפקידם. הם שואפים ליישם את עקרונן "האדם במרכז" ומצליחים בצורה יפה.

דבר נוסף שבלט לעין במשך הכנס הוא המחויבות העמוקה למקצועיות של המשתתפים והארגונים שייצגו. נותני השירות, על הבמות ובקהל, היו מקצוענים אמיתיים. ברור היה שאנשים אלו הקדישו את חייהם לקריירה בשיקום פסיכיאטרי. פגשתי אנשים שנמצאים בתחום השיקום הפסיכיאטרי כבר שנים רבות ומתכננים להישאר עוד זמן רב. הוותק המצטבר, בשילוב עם צמא לשיטות שיקום חדשניות, הוא שילוב מנצח. בנוסף, הארגונים אליהם נחשפנו הציגו חוסן ארגוני וכלכלי שבלעדיו לא יכלו העובדים המסורים למצות את יכולתם. מתוך חוסן הארגון צומחת היכולת להשקיע במקצועיות הצוות ולשתף פעולה עם גורמים מקבילים למען המשתתפים.

אי אפשר לתאר במילים את האווירה החיובית בכנס. הייתה חוויה אמיתית להיות מוקף במאות אנשים שמדברים וחיים את שפת השיקום. המשלחת הישראלית התקבלה בזרועות פתוחות ובסקרנות ונראה כי הרשימה את המארגנים.

avihod@gmail.com

כותרת הכנס הייתה "זה התחיל בחזון... עולם חדש של אפשרויות". השילוב של כותרת זו, עם העובדה שהכנס נערך בעיר בוסטון, שמזוהה כמקום בו החזון של שיקום פסיכיאטרי קרם עור וגידים, איימה להפוך את המפגש לארבעה ימים של טפיחות על השכם והתמוגגות. לשמחתי העצומה, למרות שהמשתתפים, בעידוד הנואמים המרכזיים, אכן מחאו לעצמם כפיים (בצדק!), הכנס היה מקצועי ביותר וממוקד בהנחלת כלים פרקטיים לשיקום. הכנס חולק לשבעה מסלולים עיקריים שהתקיימו במקביל, עם אפשרות בחירה בין המושבים.

נחשפנו בכנס לנושאים רבים, אך הנקודה בה אני רוצה להתמקד היא הדגש על שיקום משולב בפועל. אחד מעקרונות המפתח של השיקום הפסיכיאטרי אומר כי "על השירותים להיות משולבים ומתואמים היטב עם שירותי טיפול פסיכיאטריים, שירותי בריאות, טיפולים הוליסטיים והתערבויות אחרות". נושא זה מוזנח בשל מגוון סיבות, אך כשמושם כהלכה, מניב הצלחות כבירות.

רבים מהמציגים דיברו על שילוב בין שירותי הטיפול, המגורים והתעסוקה. ד"ר גארי בונד (Dr. Gary Bond) מהמחלקה לפסיכולוגיה, המרכז למחקר פסיכיאטרי בדרטמות' (Dartmouth Psychiatric Research Center) הציג עקרונות מנחים להצלחה בתעסוקה נתמכת, בהם הודגש הצורך ברתימת הרופא כשותף פעיל בתהליך ההשתלבות בתעסוקה. הוא הסביר כי פגישות תדירות תורמות ליציבות תעסוקתית ומפחיתות תופעות שליליות.



בכנס USPRA



בכנס USPRA



בכנס USPRA

ראיון עם דקות חפתח בשיקום

**תקציר ראיון עם רונית דודאי,
ממונת שיקום בפועל,
האגף לשירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות**

אלן זכאי רכז יספרא



רונית דודאי, ממונת שיקום ארצית בפועל,
אגף שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות

רונית דודאי נכנסה בחודש יוני 2011 לתפקיד ממונת שיקום בפועל באגף לשירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות. ביקשנו לראיין אותה עם כניסתה לתפקיד המתגר והחשוב. את הראיון במלואו תוכלו למצוא באתר יספרא להלן תקציר הראיון.

שלום רונית, נפתח בהיכרות איתך, ספרי קצת על עצמך ועל החיבור שלך לשיקום

נכנסתי לנושא השיקום כשלמדתי ריפוי בעיסוק. בהכשרה במרכז שיקום כללי פגשתי קבוצת אנשים, נפגעי נפש, שהיו במצב קשה מהאחרים. עבודת הגמר שלי הייתה ניסיון לעזור להם לעבור את האבחונים בהצלחה. בהתערבות קצרה הם באמת הצליחו. בעקבות החוויה שעברתי איתם החלטתי לפנות לשיקום בבריאות הנפש. בתחילת הדרך עבדתי בשלוותה, בהמשך עבדתי כאחראית ריפוי בעיסוק בבי"ח פסיכיאטרי. בשנת 1987 התחלתי לעבוד במרפאת בריאות הנפש בפתח-תקווה. שם, במשך 15 שנה, פיתחתי יחד עם קומץ אנשים את נושא השיקום התעסוקתי בקהילה, הקמנו מרכז שיקום חדשני ויוצא דופן. לימדתי באוניברסיטה 5 שנים וב-1999 הצטרפתי ליחיאל, כרכזת שיקום במחוז מרכז. הקמתי את התשתיות של המחוז ואחרי 3-4 שנים הורגש שבצוות המטה חסר אחראי לנושא התעסוקה. הדיוור היה הדבר המרכזי שעסקנו בו בהתחלה. כרכזת שיקום המשימה המרכזית הייתה הוצאת אנשים מבתי החולים לדיוור, אבל לא היה להם מה לעשות בבוקר. לכן נפתח תחום התעסוקה, ומצאתי את עצמי בצוות המטה. היה לי ברור מה אני רוצה לעשות בנושא התעסוקה, פיתחנו המון רעיונות ומיזמים חדשים. השתמשתי בכל הכלים האפשריים ובשותפויות עם משרדים וארגונים, כמו התמ"ת, הביטוח הלאומי והג'וינט, שגם נתנו כסף וגם הרימו יחד איתנו פרויקטים אדירים.

דיברת על תחילת הדרך, כשהרעיונות החלו לצוץ - מעניין לשמוע על דבר אחד שתפס ושבה אותך בתחום השיקום?

הרעיון המרכזי היה שלא מספיק ברור למערכת עד כמה לאנשים יש פוטנציאל ושניתן לממש אותו. מה ששבה את ליבי, זו ההבנה שחלק מסוים שקיים באנשים - לא יוצא החוצה, והאתגר הוא ביכולת לראות מעבר למחלה את האנשים עצמם ולהתאהב בהם, ואני התאהבתי בהם. לאורך כל השנים המפגשים איתם מאוד מרגשים. במקביל לעבודתי בפתח-תקווה ליוויתי יחד עם קולגה קבוצה של מתמודדים במרפאת רמת חן. האנשים האלה היו כמעט בני המשפחה שלי. ליוונו אותם בחיים שלהם, שברנו כל מוסכמה אפשרית, הם הכירו את ילדינו, הכרנו את הבתים והחלומות שלהם, ואני חושבת שזה מאוד עיצב את החשיבה שלי לגבי מה ניתן לעשות. כשהגעתי לסל שיקום, וקיבלנו תקציב וכלים - היה לי מאוד ברור מה אני רוצה לעשות, זה היה מאוד מגובש. חלק מהגיבוש היה ההיכרות האינטימית עם הקבוצה הזאת. בתקופה הזאת גם החלה ההיכרות עם החומרים של אנתוני. אם היית מעיר אותי בלילה - הייתי יודעת את פרק הפתיחה של הספר בעל פה, זה היה התנ"ך. תרגמנו אותו ולמדנו אותו ופתאום היה לך משהו שגיבש לך את האסוציאציות והמחשבות לתיאוריה מגובשת שהרגישה נכון, שהרגישה זקיפות קומה מאחוריה. דבר נוסף שגיבש אותי, כשהצטרפתי בתחילת הדרך לאגודה הארצית לשיקום פסיכו-סוציאלי ובהמשך הייתי מזכירת האגודה. למדתי המון על כך ששיקום נעשה בצורה רב מקצועית ולא היררכית.

השאלה הבאה נוגעת לתפקידך כממונת שיקום בפועל: נכנסת לפני חודשיים לתפקיד והייתי רוצה שתתארי מהו התפקיד הזה בעצם?

התפקיד כולל אחריות על כל גזרות החיים של האנשים, על הפיתוח של מתמודדים שחיים בתוך הקהילה. האחריות שלי היא לדאוג לכך שהצוותים יהיו כמה שיותר מיותרים בחיים של האנשים. אני אומרת משהו קשה לעיכול, אבל אני חושבת שחשוב להגיד אותו. התפקיד שלי לגרום לאנשים להבין יותר טוב למה הם זקוקים, ולהפוך בהדרגה את השירותים המאסיביים לפחות מאסיביים, ובמקביל את האנשים לפחות נזקקים. זו המהות. נצטרך גם לבנות אחרת את הצוות. הצוות קטן ומטפל בהמון דברים, צריך להבטיח את היכולת שלו לספק גם הלאה שירותים טובים בקצב נכון, בלי להישחק. השאיפה שלי להקים אגף עצמאי בתוך משרד הבריאות, כדי שהאג'נדה החברתית שאנחנו מביאים תהיה מרכזית בתוך המשרד. השיקום הוא תפיסה חברתית, שסונכרנה יחד עם רפואה ללא שום סיבה משמעותית, והיא מתחברת הרבה יותר טוב לחלקים החברתיים של מדינת ישראל. אני חושבת שלמשרד יש המון מה להתפאר בנושא ואני מרגישה שזו המשימה שלי, להגיד שאג'נדה חברתית במשרד ממשלתי היא עניין מרכזי העומד בפני עצמו. לכן כדאי שנושא השיקום יישמע ויוצג בהנהלת המשרד. השיקום צריך לעבוד מאוד טוב ובחיבור עם החלק הרפואי של המחלה, אבל הוא עומד בפני עצמו ומשמעותי בפני עצמו. יש לי בהחלט משימה חשובה ליצור את הקשר האינטנסיבי והשפה המשותפת עם בתי-החולים והמרפאות. יהיה הרבה יותר קל לעשות את זה מתוך תחושת שוויוניות, כשכל אחד מבין יותר טוב את נקודת המוצא של הצד השני.

איך את מתכוונת לעשות את זה?

יש לנו תכנית, יש מסמכים ויש רציונאל מאוד משמעותי לזה, כולל איך צריך להיבנות האגף מבחינת תמהיל כוח האדם. לדוגמה, אחד הדברים שנצטרך לעשות מהר ככל שניתן, זה לצרף נציג מטעם המתמודדים ונציג של משפחות בצוות המטה.

איזה אתגרים נוספים את מזהה בשיקום מהפרספקטיבה שלך היום?

האתגר הגדול ביותר הוא לצמצם את המוגן ולעסוק בפיתוח ובפתיחה של אפשרויות. גם פתיחה שלנו כלפי אוכלוסיות נכים אחרות, לא כיוון שאני חושבת שכל הנכים צריכים להיות ביחד, אלא שכח משותף יכול ליצור הזדמנויות טובות יותר.

אתגר נוסף הוא מיצוי זכויות, שאנשים יוכלו לקבל יותר מכל מה שאפשר כדי להתקדם, ולהיות פחות תלויים בנו. אני מקווה שהיכולת שלנו תהיה הרבה יותר גבוהה לשרת אוכלוסיות שהיום אנחנו לא מגיעים אליהן. בעשור הבא תהיה השקעה גדולה בצעירים, כדי לתת להם כנפיים לעוף רחוק יותר ממה שמתאפשר להם היום. יש אתגרים נוספים, לדוגמה, לתת לאנשים כלים לאיכות חיים יותר גבוהה.

איך עושים את זה?

יש המון מה לעשות, אבל אי אפשר לעשות את זה לבד. משרד הבריאות עושה המון מאמצים לאחד כוחות עם הרווחה, התמי"ת, נציבות השוויון והג'וינט, וליצור כוח משותף. אנחנו ארגון שיוזע להצטנע ולדעת את מקומו ואני גאה בזה. אנחנו לומדים המון מהעולם, לפנינו הרבה עשייה ולמידה. בית הספר לשיקום יפתח הרבה כוחות של למידה. בהכשרות יש המון כוח ואנרגיה של למידה שמובילה קדימה, ואני מקווה שגם זה יוסיף לנו כוחות.

את יכולה להרחיב על המפעלים המוגנים - מה הבעיה שם?

הבעיה במפעלים המוגנים זה הרגל, שגרה, וקושי של כל בני האדם לשנות הרגלים, גם של הצוות וגם של מקבלי השרות. האתגר הוא לבדוק כל הזמן את גבולות השגרה - מי צריך אותה ומי יכול להסתדר כשהיא פחות מלאת שירותים ועשייה כלפיו. בחצי השנה האחרונה נסגרו 3 מפעלים מוגנים בצפון, וחלק מהאנשים הגיע לתעסוקה נתמכת, אנשים נאלצו לחשוב מחדש לאן הם רוצים ללכת. היה בזה תהליך חשוב, שהראה שאפשר. אני מאמינה שגם בדיוור ובתעסוקה יותר מ-60% מהאנשים יכולים לעשות דברים

יותר מורכבים, להרוויח יותר כסף, ליהנות מאתגרים גדולים יותר, ותפקידנו לעזור להם להגיע לזה. גם אם בהתחלה זה נראה קשה ולא מתחשב שאנחנו סוגרים מקומות, התוצאות בסוף הן טובות. אנשים מתקדמים מזה.

זה דורש אומץ לבוא למפעלים שהקמת ותמכת בהם, ולהגיד להם סליחה, הזמנים השתנו ואנחנו עוברים הלאה. איך עושים את זה?

זה לא עניין של אומץ, אלא של להיות ארגון חושב ולומד, שלא נח על זרי הדפנה להתפעל ממה שהושג, אלא מה צריך לשנות. חלק מבנייה זה לפעמים הרס של דברים שבנית בעבר. אני מקווה שבעוד 10 שנים נראה פחות הוסטלים, פחות מפעלים, יותר יזמות, יותר אנשים שנמצאים בשוק פתוח, יותר שימוש בחונכות ופחות בדיוור מאסיבי. חשוב שזה יקרה, כי השירותים התומכים צריכים להיות לב ליבו של העניין, לא יותר מזה ולא פחות מזה.

איך את רואה את המעבר מיחיאל לרונית?

אני רואה בזה המשך טבעי, יחיאל נטע הרבה מאוד מהרעיונות שאני רוצה לקדם. ההבדל הוא בסימון המטרה של העשור הבא. אם בעשור הראשון היינו צריכים להקים ולפתח, בעשור הבא צריך להעמיק וצריך לשבור את המוסכמות שיצרנו. צריך לדאוג לצוותים שכל הזמן היו בעשייה ואף אחד לא עצר להגיד שצריך לדאוג גם להם. זה לא עומד בסתירה למה שהיה, אני מאמינה שהמון זרעים שיחיאל זרע הם זרעים שאנחנו צריכים להנביט עכשיו.

יהיו התערבויות נוספות שלא קיימות?

אחד המאמצים הגדולים זה להשתמש יותר בנושא של שרות לאומי והתנדבות בצבא לצעירים. זה קרש קפיצה החוצה עבורם, והלוואי שנתמוך בהם שנתיים-שלוש ושהם יגידו לנו שלום. בנוסף, לתמוך במרכזים לחיים עצמאיים שנבנים בג'וינט, שהם לא שלנו ואני אשמח לתמוך בהם, כי הם נכונים יותר לאוכלוסייה שלנו. זה לא חייב להיות דברים שאנחנו הקמנו אלא הדברים הנכונים.

לקראת סיום, אני רוצה לשאול אותך על יספר"א, איזה תפקיד היא צריכה לקחת ומה לדעתך היא יכולה לתרום בעתיד?

אני חושבת שאחד הדברים החשובים הוא הרב-מקצועיות והיכולת שלה לתת מענים לקבוצות של עובדים שהדבר שמאחד אותם זה השיקום. במובן הזה יש לה מקום מאוד משמעותי להיות הגורם שמאחד בין הקצוות ויוצר משמעות לנושא המרכזי שאנשים עוסקים בו.

בנוסף, יספר"א יכולה להוות קול נוסף לאוכלוסייה שלא מספיק משמיעה את קולה, אפילו ברמה הפוליטית. כל גוף שיוכל לקחת על עצמו את המשימה הזאת, בעיני זה מבורך. יש אתגר מאוד גדול בחיבור בינינו ובין יספר"א. אני רואה חשיבות לזהות משימות משותפות שעומדות בפנינו, חשוב שהשיתוף יעשה בהדדיות ובסנכרון, כמו שדיברתי על השותפים האחרים בדרך. בהחלט טוב שזה קם וטוב שזה יפרח.

היית רוצה להעביר מסר לחברי יספר"א, מהמקום שלך היום?

המסר הכי חשוב הוא שאי אפשר היה להגיע לכלום בלי העובדים בשטח ובלי האומץ שלהם, המקוריות שלהם והיכולת שלהם להאמין. זה נותן לי ולצוות המון כוח. אני לא מוותרת על המפגשים האישיים עם המדריכים, אנשי המקצוע והמנהלים בשטח, ומכל מפגש אני לומדת המון. שם נעשית עבודת השיקום.

האם תרצי להוסיף משהו לסיום?

אני רואה חשיבות להוסיף כל הזמן דעת, ואתם ביספר"א עושים את זה מאוד יפה. גם אנחנו מאוד משתדלים ללמוד מכל מה שקיים, ואני מקווה שאנשים לא יוותרו על הלמידה בכל רמה, המתמודדים, המדריכים ואנשי המקצוע. בקורסים שלכם, בבית-הספר לשיקום, ובהדרכות פרטניות.



אפטרופסות

יגמ טו/2, ע"א 3

ועם גורמים מטפלים ולבסוף מגישה תסקיר עם המלצות לבית המשפט. בשלב שלישי, מתקיים דיון בו בית המשפט שומע את הצדדים השונים ומקבל החלטה. בית המשפט יכול לתת צו למינוי אפטרופוס או להחליט שלא למנות אפטרופוס ולדחות את הבקשה.

פתיחת ההליך

הפנייה לבית המשפט יכולה להיות על ידי המדינה או על ידי קרובי משפחתו של האדם (בני זוג, הורים, ילדים, אחים, סבים ונכדים).

משך ההליך

במקרים דחופים הוא עשוי להיות מהיר אבל על פי רוב התהליך לוקח מספר לא מועט של חודשים.

סוג המינוי

במידה ובית המשפט מחליט שיש צורך במינוי אפטרופוס, הוא יכול להחליט על כמה סוגי מינויים:

מינוי קבוע או מינוי זמני - במקרים בהם מדובר בהיזדרדות זמנית בתפקוד של האדם (כגון בזמן אשפוז פסיכיאטרי) על בית המשפט לקבוע מינוי זמני. לצערנו, פעמים רבות המינוי של בית המשפט הנו קבוע.

מינוי על תחום מסוים או מינוי כללי - בית המשפט יכול להחליט שהמינוי לא יהיה כללי אלא על תחום מסוים. כך למשל, הוא יכול להחליט שהמינוי הוא רק על עניינים כספיים (אפטרופוס על רכוש). בית המשפט גם יכול להחליט שהמינוי יהיה רק על עניינים אישיים כגון החלטות על מקום מגורים של האדם או על החלטות רפואיות. לצערנו, על פי רוב בית המשפט מחליט על מינוי כללי גם כאשר די במינוי מצומצם יותר.

עם הגיענו לגיל 18, אנחנו מקבלים לידנו זכות חשובה ויקרה - הזכות לכשרות משפטית מלאה. משמעות הדבר היא כי מגיל 18 איננו תלויים עוד בהסכמה של אחרים למעשינו. אנחנו יכולים להחליט החלטות על חיינו ואחרים צריכים לכבד אותן. מותר לנו לחתום על חוזה, לפתוח חשבון בנק, להחליט איזה אופי יהיה לחיים שלנו ואיפה נגור. אנחנו גם צריכים לקחת אחריות על המעשים שלנו. לשלם חשבונות, להחזיר חובות ולעמוד מאחורי החלטות שקיבלנו.

אולם אנשים עם מוגבלות עשויים להיתקל במי שיטיל ספק בזכותם לכשרות משפטית וידרוש מינוי של אפטרופוס. היות ומדובר באחת ההתמודדויות המורכבות של אנשים עם מוגבלות נפשית, נקדיש לנושא זה שני מדורים. במדור זה נתייחס להליך מינוי האפטרופוס. במדור הבא נתייחס לדרכים בהן ניתן להשתחרר ממינוי אפטרופוס וכן לזכויות של אדם לאחר שמונה לו אפטרופוס.

מתי ממנים אפטרופוס?

חוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות קובע כי יש למנות אפטרופוס לאדם אשר אינו יכול לדאוג לענייניו, כולם או מקצתם. ההחלטה על כך היא של בית המשפט לענייני משפחה. מהרגע שבית המשפט מינה לאדם אפטרופוס (החוק קורא לאדם אשר מונה לו אפטרופוס - 'חסוי') הרי שעצמאותו ניטלה ממנו. האדם אינו יכול לקבל עוד החלטות על דעת עצמו ובאופן עצמאי בתחומים לגביהם מונה האפטרופוס ועליו לקבל את הסכמתו של האפטרופוס לפעולות שברצונו לבצע. האפטרופוס, על פי רוב, ינהל את כספיו ויחזיק בהם. במקרים מסוימים האפטרופוס אף עשוי לקבל החלטות בניגוד לרצונו של האדם.

ההליך למינוי אפטרופוס

בשלב ראשון מוגשת לבית המשפט לענייני משפחה בקשה למינוי אפטרופוס. לבקשה על פי רוב מצורפת חוות דעת רפואית, שצריכה להתייחס לשתי שאלות - האם החסוי יכול לדאוג לענייניו והאם הוא יכול להביע את רצונו לגבי זהות האפטרופוס. בשלב שני, בית המשפט ממנה פקידת סעד לסדרי דין אשר תבחן את הבקשה. פקידת הסעד משוחחת עם האדם, עם קרובי המשפחה

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'.

שאלה: מה הזכויות שיש לי בהליך מינוי אפוטרופוס עליי?
תשובה: יש לך מספר זכויות בהליך. היות והגורמים המקצועיים השונים, כולל בית המשפט, לא תמיד מקפידים על זכויותיך, מומלץ כי תכיר אותן ותעמוד עליהן.
הזכות להיות צד להליך - יש לך זכות להיות צד פעיל בהליך מינוי האפוטרופוס עליך.
הזכות לעיין בתסקיר פקידת הסעד ולהגיב עליו - יש לך זכות לעיין בתסקיר פקידת הסעד שמוגש לבית המשפט כדי שתוכל להגיב עליו בפני בית המשפט.
הזכות לדיון - בית המשפט חייב לשמוע את דעתך. לצערנו, אנשי מקצוע לפעמים רושמים בחוות הדעת שלהם כי האדם אינו מסוגל להבין בדבר, אבל זו זכותך להתעקש כי תישמע בכל זאת בבית המשפט. לכן, ברגע שנודע לך שהוגשה בקשה בענייניך, מומלץ להגיש בקשה לבית המשפט לקיים דיון בנוכחותך כדי שתוכל להביע בפני השופט את עמדתך.
הזכות לייצוג - כדאי לך להיות מיוצג בהליך שכזה על ידי עורך דין. במשרד המשפטים ישנו גוף הנקרא 'הסיוע המשפטי' אשר נותן ייצוג משפטי חינם לאנשים שאין להם את היכולת הכלכלית לממן עורך דין באופן פרטי.
הרצון שלך צריך להילקח בחשבון בהחלטה - בית המשפט צריך לתת בהחלטתו משקל לרצון שלך בנוגע לשני עניינים:
עצם מינוי האפוטרופוס - האם אתה מתנגד למינוי או אולי אתה מתנגד רק לחלק מסוים של המינוי (נניח שאתה מסכים שהוא יהיה זמני רק על הרכוש אך לא קבוע וכללי).
מי ממונה לאפוטרופוס - יכול להיות שאתה מסכים למינוי אפוטרופוס, אבל אתה רוצה שזה יהיה ידיד שלך ולא הורריך. גם כאן על בית המשפט להתחשב ברצונך.

yotamt@bizchut.org.il

הצטרפו אל

1693

אנשים שכבר ביקרו באתר יספר"א

www.ispraisrael.org.il

באתר תוכלו למצוא מאמר על התקדמות השיקום הפסיכיאטרי בדרך לפרופסיה, לפרסם מודעת דרושים, לצפות בהרצאה של ד"ר ניל אדמס בכנס יספר"א האחרון ועוד ועוד....



סיקור כנס יספרא 2011, 27.6.11, בית יהושע:

פרקטיקה ממוקדת אדם ומכוונת החלמה

אילנה קריצ'נסקי-כץ

תוארה כמפה שמנחה את מסע ההחלמה. הודגש כי תוצאות של החלמה יושגו באמצעות אינטראקציות פרודוקטיביות, המעודדות ניהול עצמי ותכנון משותף. גישה כזו מחייבת קבלת החלטות משותפת הנובעת מהנחת מומחיות האדם ביחס לעצמו ומגבלות הידע המקצועי.

בכנס יספרא השנתי השתתפו 200 אנשים, בהם אנשי מקצוע, מתמודדים ובני משפחה.

הכנס התקיים בשלושה חלקים: מליאה, אסיפה כללית של חברי יספרא וסדנאות. נביא להלן סקירה קצרה של אירועי הכנס. באתר יספרא תוכלו למצוא סיכום מפורט של הכנס.

דיון בסגנון "Debate" בהנחיית ד"ר גליה מורן

הדיון כלל פאנל בהשתתפות ד"ר מקס לכמן, גב' אילאיל צין וגב' אורלי אורן, ונעשה בהשתתפות הקהל. על פי כללי ה-Debate, מבנה הדיון סביב שאלות שמציגה המנחה, התייחסות לשאלה מצד חברי הפאנל משלוש נקודות מבט, והתייחסויות מהקהל לכל שאלה, על פי זמנים קצובים. בתחילת הדיון ובסופו נערכת הצבעה בקרב הקהל, וכך ניתן לראות את השפעת הדוברים על העמדות ביחס לכל שאלה.

במהלך הדיון הוצגו שלוש השאלות:

1. האם חוק השיקום, באופן שמנוסח ובאופן שהוא מיושם הוא מכוון החלמה וממוקד אדם?
2. הניתוק בין שיקום לטיפול-האם חוסר הרציפות בין תחום השיקום לתחום הטיפול פוגע במימוש פרקטיקה ממוקדת אדם ומכוונת החלמה?
3. האם שירותי השיקום וההתערבויות השיקומיות בארץ בנויים ומנוהלים באופן ממוקד אדם ומכוון החלמה?

הדיון סביב שאלות אלה הקיף דוברים רבים, נשמעו דעות שונות במגוון סוגיות הנוגעות להחלמה, שיקום ושילוב קהילתי.

אסיפה כללית

האסיפה הכללית של חברי יספרא כללה דיווח כספי כללי של רואה החשבון, סקירת הפעילויות בהן מעורב הארגון, והשקת אתר האינטרנט של יספרא. כולם מוזמנים לגלוש, לעיין וגם להעביר אלינו משוב על האתר והתכנים המופיעים בו: www.ispraisrael.org.il

מליאה

הכנס נפתח בברכות מפי שני דוברים:

מר אחיה קמארה, נציב שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, בירך את משתתפי הכנס, ובדבריו עמד על הקשר בין שיקום ושילוב חברתי, הישגי חוק השיקום, קשיים וחסמים.

ד"ר גדי לובין, ראש שירותי בריאות הנפש, סיפר על נקודת מבטו ביחס לשיקום, כתחום צעיר וחדשני. הוא התייחס לנושאים עיקריים בהם עוסק משרדו, בהם פרויקט מדדי התוצאה, פתיחת מסגרות חדשות, והרחבת הסיוע למשפחות. ד"ר לובין הדגיש את חשיבות הדיאלוג בין מערך השיקום לבין מערך הטיפול, לטובת הקשבה הדדית ושיתוף פעולה.

הרצאת אורח: ד"ר ניל אדמס

ד"ר ניל אדמס, סגן מנהל המוסד לבריאות הנפש בקליפורניה ומרצה ברחבי העולם, מכהן כסגן מנהל ומרצה ברחבי העולם לגבי יישום שיטות בשיקום פסיכיאטרי, מכהן בוועד העורכים של מספר כתבי עת, חבר באגודת הפסיכיאטרים האמריקאית. פרסומיו כוללים שורה ארוכה של מאמרים וספר משנת 2005.

פרופ' אדמס דיבר על חשיבותן של תכניות טיפול לקידום תהליכי החלמה. הוסבר הנושא של טיפול ממוקד אדם, המחייב תכנון משותף עם הלקוח ודורש תפיסת אחריות כוללנית של הטיפול באדם, על פני הפיצול שקיים בין המערכות. הודגש מושג הבחירה, וחובתנו לכבד בחירות של לקוחותינו, אף אם אינן עולות בקנה אחד עם הזרם המרכזי או עם תפיסתנו האישית. תוכנית הטיפול

סדנאות

בכנס התקיימו שלוש סדנאות מקבילות:

1. **הדרכה מכוונת החלמה - Recovery-Oriented Supervision:**
 ד"ר אדריאן שף-אייזנברג, המנהלת מרכז החלמה בקליפורניה, ארה"ב סקרה תהליכי שינוי בשירותי בריאות הנפש בארה"ב והשלכותיהם על הזדרכת עובדים. תוארו עקרונות המפתח של הדרכה מכוונת החלמה, בשירותים מכווני החלמה, המדגישים נורמליזציה, שילוב קהילתי ושימוש במשאבי הקהילה. תוארו אתגרים בהדרכה, כגון: הזדרכת עובדים שלא פגשו את מושג ההחלמה, יישום עקרונות של עבודה מכוונת החלמה ביחסי ההדרכה, נטיית עובדים לעשיית יתר, ניהול משברים, טשטוש גבולות ועוד.

2. **תכנון ממוקד אדם - Introduction to Person Centered Planning:**
 ד"ר ניל אדמס הציג הגדרה ואפיונים של תכנית החלמה (Recovery Plan), ויתרונותיה כאמצעי "לפרק" מסע ממושך ומאתגר לצעדים ישימים עבור המתמודד ונותן השירות. הוסברה התועלת הנגזרת משימוש בתכניות עבור הקשר השיקומי ותוצאותיו ועבור מערכות השירותים. נסקרו המרכיבים הנדרשים למתן שירות ממוקד אדם, האלמנטים הנכללים בתכניות החלמה, והשלבים בבניית התכנית.

3. **הנחיות פסיכיאטריות מקדימות** - ראה כתבה של סיגל מאוסטר בעלון הנוכחי.

ayajavi@hotmail.com



ד"ר גליה מורן, החוג לבריאות נפש קהילתית, אוניברסיטת חיפה

חברי יספר"א

ד"ר ניל אדמס, אוניברסיטת ברקלי, קליפורניה

נבחנו את איתנו מאמרים לעלון מס' 7:

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 מ-15 בדצמבר 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.

סדנה בנושא החלמה בהנהיית ד"ר רון שור

יספר"א בשיתוף עם האוניברסיטה העברית

28.12.2017 - 19:00
מנהלת שותפה בתכנית לחינוך לצדק חברתי,
סביבתי וחינוך לשלום, סמינר הקיבוצים

המפגש עם גישה הנובעת מפרדיגמה אחרת שגורמת לחשוב, ומזעזעת את הנחות היסוד הקיימות, אינו פשוט. בסדנה הטרידה השאלה של התרגום הפרקטי לחיי היום יום. איך עושים את זה? איך מתמודדים עם הסתירות? אם מומלץ לכבד את רצון המתמודד/ת, מה קורה כשרצונו/ה נוגד את הבנת המטפלים, או את השכל הישר, או את המלצת הרופא? מה הגבול של לקיחת סיכונים? מי קובע אותו? ואיך יוצאים מהסבך של מי שההתמודדות שלו החלה לפני 20 שנה, ובינתיים השתנתה פרדיגמת השיקום? ומה עושים בשיקום עם הפער החברתי-כלכלי בין מי שיש להם ומי שאין להם והטיפול הלא שוויוני שמבדיל אותם?

אחד המשתתפים הציג דילמה בעבודה עם מתמודד שהחל בתהליך החלמה מעודד, והגיע להבנה שהוא צריך לנהל את ענייניו בעצמו. לאחר שלקח אחריות וזם מעבר לתעסוקה אחרת, הוא ניסה להתאבד. "לדחיפה לעצמאות יש מחיר. הוא (המתמודד) היה מוכן לנוע. אבל הוא כנראה היה זקוק למערכת מכילה אחרת בקהילה התומכת שלנו...".



ארבעה מפגשים חלפו מהר מדי! הרגשתי צורך להמשיך ולדון, לשמוע וללמוד מניסיונם של המשתתפים/ות והמנחים. המפגש עם אנשי מקצוע וההזדמנות לשמוע על דילמות איתן הם מתמודדים, להקשיב לנקודת מבטם השונה משלי, הייתה זכות נוספת בסדנה.

בסרט שיצרתי עם תרצה אבן, "שקופים בעולם, החיים עם בן/בת חולי נפש במשפחה" מדבר ג'ון, על Extraordinary Ordinary People, אנשים רגילים לא רגילים, אותם הוא פגש במהלך המסע האישי עם בנו, מוסיקאי מוכשר המתמודד עם מוגבלות סוציו-פסיכיאטרית. הייתה לי הפריבילגיה לשבת בסדנה עם אנשים רגילים, בלתי רגילים: אנשי שיקום, עו"סים, מדריכים בהוסטלים, מתמודדים נותני שרות, הייתה לי הפריבילגיה ללמוד מהם, מרון שור ומדיוויד ועל כך אני אסירת תודה.

haggithgor@gmail.com

* אני משתמשת במושג מוגבלות סוציו-פסיכיאטרית שלמדתי מפרופ' ארלין קנטר במקום המושג מחלת נפש. המינוח מחלת נפש נובע מהגישה הרפואית שאינו מבטא את השקפתי והוא גם שגוי. המושג מוגבלות סוציו-פסיכיאטרית מבטא את הגישה החברתית הרואה במוגבלות תוצר של החברה המגבילה והקשיים אתם האדם מתמודד/ת.

זמן רב חיפשתי אחר גישה העוסקת במוגבלות סוציו-פסיכיאטרית* מתוך תפיסה חברתית המבוססת על זכויות אדם. לכן שמחתי כל כך להגיע לסדנה בנושא החלמה וספרו של מייק סלייד. רון שור הנחה את הסדנה יחד עם דיוויד הריס והשילוב ביניהם היה מעניין ומאתגר. רון הבהיר את התיאוריה והעקרונות של החלמה, והנחה שיח שבמהלכו נדונו אירועים ודילמות מן העשייה של המשתתפים. דיוויד הוסיף את נקודת מבטו האישית כמתמודד שעבר תהליך החלמה ועוסק בסנגור. התובנות שלו, הנובעות מניסיונו האישי, היו מעמיקות, משכילות ומאירות עיניים. השילוב בין ההסברים המדויקים של רון והתגובות של דיוויד ריתק אותי.

רון שור הציג את נושא החלמה האישית על פי ספרו של מייק סלייד: עקרונות והגדרות של החלמה, המרכיבים ההכרחיים להחלמה, יישום המימדים השונים של החלמה, הצבת מטרות מכוונות החלמה, הערכה מכוונת כוחות, בניית יחסים מכווני החלמה והתמודדות עם סיכונים מזיקים וסיכונים חיוביים.

אין דרך אחת נכונה לחוות החלמה. החלמה היא תהליך אישי, ייחודי ומשתנה לאורך זמן. לכן, מתן סיוע מתוך פרדיגמה של החלמה חייב להיות מותאם לכל אינדיבידואל על פי משתנים אישיים. גישת החלמה מציבה אתגר למערכת השירותים, הנדרשת ליצור התאמות לכל מתמודד/ת עם מוגבלות סוציו-פסיכיאטרית, ללוות אותה/ה במסע האישי ולא לעבוד לפי סכמות קבועות מראש. תהליך החלמה מכוון לקראת יצירת חיים מלאים ושלמים שיש בהם, למרות הקשיים, תקווה, חיים לצד המגבלה ולא תחת שליטתה.

מתמודדים יודעים

יום עיון לאנשים המתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית בנושא חשיבות הידע על זכויותיהם בשיקום

נולכו סליכ
מרפאה בעיסוק, מנהלת הוסטל מתוגבר
"בית יהושע", של פרויקטים שיקומיים.

צויצ אורלו
עו"ס, מנהל מערך דיור מוגן מרכז-שרון,
של פרויקטים שיקומיים.

לוגס 33
מדריכה שיקומית, דיור מוגן,
של פרויקטים שיקומיים.

וועדות מעקב וכיצד ניתן להיעזר בהן לקידום מטרות אישיות. המשתתפים גילו עניין רב והתקיים שיח של שאלות ותשובות. ההרצאה הבאה הייתה בנושא "חשיבות הידע בסנגור עצמי". בהרצאה זו ניתנו דוגמאות לחשיבות הידע בחיי היומיום. הוצג מודל "סנגור עצמי" תוך התייחסות לקורס שהסתיים בימים אלו ומתן דוגמאות של משתתפי הקורס. לאחר מכן הרצתה הדס לוי מפרויקט דו-שיח אודות "ידע בשירות ההחלמה". הדס שיתפה את הקהל בתהליך ההחלמה שלה וכיצד הידע אודות הזכויות סייע לה בתהליך. במהלך ההרצאה נראתה מעורבות ערה של המשתתפים, שהציגו שאלות, הערות, ולעיתים קרובות מחיאות כפיים על השיתוף של הדס בתהליך שעשתה. היום הסתיים בהופעת הזמר מאיר אלקיים, המתמודד עם מגבלה פסיכיאטרית, בליווי של אורי בר נר בגיטרה.

משתתפי יום העיון מספרים:

- "היה נפלא, הרעיון של לתת מידע, אבל היה צריך להיות יותר מאורגן מבחינת זמנים וידע יותר מקיף ופחות ספציפי בנושאים של סל שיקום. שימשיכו להיות ימי עיון כאלה".
- "ההרצאה של סנגור עצמי ושל הדס היו טובות, גם מבחינת ההרצאה וגם מבחינת המידע שניתן. הדס חידשה לי משהו שלא ידעתי, שקיים פרויקט דו-שיח. אני חושב שימי עיון כאלה הם טובים, אבל צריך לחשוב מה הנושאים שמעניינים משתתפים. אותי לא עניין הצגה של מערך הדיור ושל סל שיקום, כי את זה אני כבר יודע".
- "היה נחמד בקבלה שהיו הצעות עבודה בדוכנים. אולי יש עוד אופציות שהייתי מעדיף. היה טוב להיפגש עם אנשים אחרים, להכיר פרויקטים כמו דו-שיח".

לסיכום:

אין ספק שהשילוב בין ידע לאסטרטגיות חשוב בתהליך השיקום לקראת החלמה. תפקידנו כאנשי שיקום לחקור יחד עם המתמודדים את סוג הידע והמיומנויות הנדרשות להם בתהליך. בנימה אישית, אנו רואים חשיבות מכרעת במתן ידע וכלים למתמודדים בצורה ישירה. נוכחנו לדעת כי קיים רצון בקרב המתמודדים לקבל ידע. בתקווה לקיום ימי-עיון נוספים בנושאים שונים.

norasahar@gmail.com

מבוא

כאנשי שיקום אנו נתקלים במצבים יומיומיים בהם לא ממוצות או נפגעות זכויותיהם של מתמודדים. ידע אודות הזכויות השונות של מתמודדים ומיומנויות של סנגור עצמי, יכולים לסייע לנו להפחית מצבים אלו.

המודעות שלנו, כאנשי שיקום, לחשיבות הידע של מתמודדים בנושאים של זכויות וזרכים למיצוין, גברה כאשר למדנו והנחינו קורס של "סנגור עצמי" במערך הדיור בחברת "של פרויקטים שיקומיים". בעקבות הקורס ערכנו יום עיון בנושא המיועד למתמודדים. מטרתו הייתה להעלות למודעות את החשיבות של הידע אודות הזכויות והאפשרויות למיצוין.

יום העיון, בהשתתפות כ-100 מתמודדים, נפתח בברכות ובהצגת מערך הדיור, הכולל הוסטל מתוגבר ודיור מוגן באזור המרכז. מאיר, המתגורר בדיור מוגן, סיפר על התהליך שעבר מאשפוז ממושך בב"ח ועד לועדת שיקום ולמגורים בדיור מוגן מזה מס' שנים. גב' טובה בניאל, רכזת שיקום במחוז מרכז, הרצתה אודות שירותי סל שיקום, בדגש על משמעות ועדות סל שיקום

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.

ניתן להצטרף דרך האתר או ע"י מילוי הטופס המצורף לעלון,
במייל office@ispraisrael.org.il או בפקס 02-6234326.



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 / בן משפחה: 120 ₪ מדריך / 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.

www.ispraisrael.org.il