

יספר"א האגודה הישראלית לשיקום הפסיכיאטרי
ISPRRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association

עלון מס' 9 יוני 2013



דברי היו"ר

ביום שני ה-24 ביוני קיימנו ארוע מיוחד - הקרנת סרט בשם CANVAS המספר את סיפור התמודדותם של אב ובן עם מחלת הסכיזופרניה של אם המשפחה. מדובר בסרט עלילתי, לא תמיד קל לצפיה. לאחר הקרנת הסרט ואחרי "שהתאוששנו" קיימנו דיון בהנחיית ד"ר נעמי הדס-לידור ובהשתתפות דינה ברק האחראית במטה על תחום המשפחות, ד"ר רועי אלדור, מנהל התחנה לטיפול בילד ובנוער בירושלים ומיטל מסורי, מנהלת מרכז תעסוקה, הוסטל בראשית, ובת לאם מתמודדת. הארוע התקיים במכללת אחווה בדרום הארץ. בעקבות התגובות הרבות ובקשות חוזרות להקרנות נוספות נשמח לקיים ארועים דומים במקומות נוספים בארץ ואנחנו מזמינים ארגונים וגופים שמעוניינים ליזום או להשתתף בארוע כזה לפנות אלינו.

באותו מעמד קיימנו גם את האסיפה הכללית בה אשררנו את בחירתם של אוהד כהן, מיכלי גל, ד"ר הילה הדס וד"ר רינה בינה לחבריות ועד מנהל. זה גם המקום להודות לפרופ' דיויד רועה, מהוגי הרעיון להקמת יספר"א, חבר בקבוצת המייסדים וחבר בוועד המנהל מאז הקמת הארגון. דיויד פרש לפני כמה חודשים ואנחנו שולחים לו תודה ענקית על השותפות, על ההתגייסות ועל תרומתו המשמעותית כל כך לתחום השיקום הפסיכיאטרי בכלל וליספר"א בפרט.

השנה בחרנו להשקיע פחות בארועים וקיום סמינרים ולהתמקד בבניית תשתיות בנושאים ייחודיים ליספר"א: פיתוח קשרים בין-לאומיים, ניסוח ניירות עמדה בנושאים אקטואליים לשיקום, קידום הסמכה בשיקום פסיכיאטרי ועוד. התחלנו גם בניית ספרייה של מאמרים מתורגמים לעברית שניתן למצוא באתר האינטרנט.

בסוף אוקטובר נקיים את הכנס השנתי בו נארח את פרופ' מרק זלצר מ-Temple University בפילדלפיה, מומחה בשילוב קהילתי ואני מקווה לראות את כולכם/ן שם. בינתיים מאחלת קייץ נעים וגם שנה טובה לכולכם/ן ולבניות/ות ביתכם/ן.

סילביה טסלר-לזוביק

סילביה טסלר-לזוביק, יו"ר

בשם חברי יספר"א
 אנו שולחים אהבה ותנחומים
למקס לכמן ולבני משפחתו
 עם פטירתה של אם המשפחה
הגב' שרה לכמן

ISPRRA 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
 www.ispraisrael.org.il

מערכת:
 ד"ר מקס לכמן
 סילביה טסלר-לזוביק
 אורן דרעי
 oren@ispraisrael.org.il

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



חדשות מהשטח

- 4 יוזמות לקידום בריאות הנפש במגזר הערבי
ד"ר אנואר חטיב
- 6 קבוצות IMR בהנחייה משותפת של מרפאה לבריאות הנפש ועמותת אנוש: שיתוף פעולה להטמעת פרקטיקה מקדמת החלמה
גיל אוחיון ופז לוק
- 8 התכנית לבדיקת שביעות רצון של משתקמים ממסגרות השיקום שלהם בקהילה מתרחבת לכל הארץ
כנרת וסטמן ואסתי ויסברג
- 9 קבוצת צילום לצעירים המתמודדים עם מחלה נפשית
לילך אגרברקר

חדשות מהשדה המחקרי

- 10 זהות הורית בקרב אמהות המתמודדות עם הפרעה נפשית
מאיה מורה-קרמר

חדשות מהעולם

- 12 מצב השיקום הפסיכיאטרי במדינות ערב
ד"ר מדחת אלסבאחי עבדו

ראיון עם דמות חפתה בשיקום

- 13 ראיון עם פרופ' מריאן פרקש פברואר 2013
אורן דרעי

מדור משפטי

- 15 פרשת ביה"ח איתנים - האסור והמותר במסגרות פסיכיאטריות והקו העבה העובר ביניהם
עו"ד שרון פרימור

סיקור אירועים

- 17 כנס מתאמי תכניות שיקום פרטניות
בנית גוריש
- 18 מנהל ממוקד עובד
אדווה גפן, נטע אדרי, בני כהן וורד מרזר
- 19 הרפורמה הביטוחית והשיקום בבריאות הנפש - תחילתו של שיח
ד"ר נעמי הדס לידור וד"ר ורד בלוש-קליינמן
- 21 מישראל למילאן וחזרה
עינת לוי סוחמי
- 23 'המעבר לצד השני של מתרס'
אוהד כהן

מדור דעות

- 24 יוגה ופסיכוזא
אלעד גולדמן

**נפתחה
ההרשמה!**

**זה הזמן לחדש חברות ביספר"א
לשנת 2013-2014!!**

הצטרפותכם חשובה מאוד לחיזוק תחום השיקום הפסיכיאטרי בישראל לאור האתגרים שעל הפרק.

**SAVE THE DATE!
28.10.13**

תשלום דמי החבר כוללים השתתפות בכנס השנתי

שייערך ב-28 באוקטובר 2013 בהשתתפות של Prof. Mark Salzer*

גובה דמי החבר השנה נותרו בעינם **120 ₪** עבור אנשי מקצוע ו- **80 ₪** עבור מתמודדים/משפחות/סטודנטים/מדריכים. (ארגון חבר מקנה הנחה של 50% על דמי המנוי המצויינים לעיל!!)

להצטרפות/חידוש חברות אנא **← לחצו כאן** מלאו טופס הצטרפות והעבירו תשלום:

לתשלום דמי חבר באשראי אנא התקשרו ל- 02-6249204

או שלחו תשלום בדואר לכתובת: רח' משה הס 12, ירושלים 94185

*פרופ' זלצר משמש כמרצה ויו"ר המחלקה למדעי השיקום באוניברסיטת Temple שבפילדפיה ומנהל מרכז מחקר והכשרה לשילוב קהילתי של אנשים המתמודדים עם הפרעה נפשית.

פרסם עשרות מאמרים וכתב פרקים בספרים העוסקים במתן שירותים בריאות נפש ושיקום קהילתיים. עבודתו מתמקדת באיתור והסרת מחסומים בשילוב קהילתי מלא (עבודה, בי"ס, יחסים אישיים, רוחניות, חברות, הורות) ועוד...

חידוש חברות ארגונית!!

בשנה החולפת הצטרפו 12 ארגונים ליספר"א, ברצוננו לעודד ארגונים נוספים להצטרף ליספר"א, להביע תמיכה במטרות הארגון ולהקנות הנחה משמעותית לעובדים בתשלום דמי המנוי השנתיים.

החברות הארגונית לשנת 2013-2014 מוצעת עפ"י מדרג של ארבעה סוגי ארגונים:

ארגון של עד 30 עובדים - דמי חברות שנתיים 500 ₪

ארגון בין 31-60 עובדים - 1000 ₪

ארגון של 61-120 עובדים - 1500 ₪

ארגון של 120 עובדים ומעלה - 3000 ₪

בהצטרפותכם עובדיכם יזכו להנחה של 50% בדמי המנוי השנתיים לפי הסולם הבא:

איש מקצוע - 60 ₪ (במקום 120 ₪)

מתמודד/ת/מדריך/ה - 40 ₪ (במקום 80 ₪)

לא תהיה הגבלה על מספר המצטרפים מאותו ארגון חבר

הצטרפותכם חשובה ביותר לקידום תחום השיקום לאור המציאות הקיימת והאתגרים הרבים.

להצטרפות ארגונית אנא צרו קשר עם אורן דרעי רכז יספר"א 02-6234326, oren@ispraisrael.org.il



יזמות לקידום בריאות הנפש במגזר הערבי

מبادرات لتعزيز الصحة النفسية في الوسط العربي

צ'כ' אג'אכ 2018 החוג לבריאות נפש קהילתית אוניברסיטת חיפה

לימוד הסמינר בשפה הערבית היה מכוון לכך שהסטודנטים וגם המרצה ישיגו שליטה בשפה והטרמינולוגיה המקצועית שלה בתחום בריאות הנפש כדי שהמתמודדים /או בני משפחותיהם יקבלו את השירות שאמור לקדם את בריאותם הנפשית בשפה המובנת להם תוך ייחוס אותן משמעויות נכונות למושגיה.

מסיבות פוליטיות, כלכליות, תרבותיות ודתיות, החברה הערבית בישראל אינה מגלה פתיחות לגבי נושא בריאות הנפש. התפיסות והעמדות ביחס למחלות נפש, לנפגעי נפש, לשיטות הטיפול והשיקום ולשירותי בריאות הנפש עדיין סטיגמטיות וזכות לשימור, על אף ניסיונותיה של החברה הערבית להסתגל למציאות הישראלית המערבית. מתמודדים, בני משפחותיהם ואף נותני שירות במגזר הערבי נחשפו פחות באופן יחסי לתפיסות חדשניות בתחום בריאות הנפש כמו התפיסה השיקומית ותפיסת ההחלמה. הדו"ח של הג'וינט משנת 2011 מהווה עדות למצב הקשה בנושא היחס לבריאות נפש וקיומם של שירותים בתחום בחברה הערבית בישראל. ניכר חוסר בשירותי בריאות נפש, קושי בנגישות לשירותים הקיימים ותת שימוש בהם, העדפה ל"טיפולים" מסורתיים שלא הוכיחו את יעילותם, אי-מיצוי זכויות בקרב מתמודדים ומחסור במערכות תמיכה למיניהן. בעיה חמורה במיוחד, היא אי-ידיעת השפה בתחום בריאות הנפש החיונית לניהול תקשורת נכונה ומובנת בין נותני השירות לבין מקבליהם. למציאות רבת שנים זו השלכות שליליות על המתמודדים עם חולי נפשי, הפוגעות בסיכוייהם להשתקם, להחלים ולנהל חיים איכותיים ומשמעותיים בסביבתם הטבעית.

אחד הניסיונות לקידום נושא בריאות הנפש במגזר הערבי בישראל הוא יוזמתו של החוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה. לאחר כמה שנים שבהן אני מלמד בחוג החלטתי לאחר מספר פניות, לקחת על עצמי את האתגר ולגבש סמינר שיועבר בשפה הערבית במסגרת תוכנית הלימודים של החוג שבה לומדים מספר לא מבוטל של סטודנטים מהמגזר הערבי. בלא מעט התלבטויות הסכמתי לקבל את ה"משימה" על עצמי. ההתלבטויות היו בגלל: ניסיונות דומים בעבר לקדם את הנושא במגזר שלא צלחו והותירו תחושות קשות, העדר ניסיון שלי בהוראת נושא בריאות הנפש בשפה הערבית, העדר הכרות עם הטרמינולוגיה של תחום בריאות הנפש בייחוד אחרי יותר מ-30 שנות עשייה טיפולית-שיקומית במסגרות בריאות נפש בשפה העברית ובמגזר הציבורי, אשר יצרה "חוות עצמי" שהיה קשה להחליפה כעת "בחוות עצמי" חדשה וזרה במידת מה, ובנוסף, מיעוט וחוסר זמינות של ספרות מקצועית בשפה הערבית בתחום בריאות הנפש.

הרעיון שגובש לאחר דיונים בנושא היה סמינר שנתי של שעתיים שבועיות שיועבר בשפה הערבית לסטודנטים דוברי השפה הערבית הלומדים בחוג שמטרתו המרכזית היא לסייע לסטודנטים להתחיל מסע של שינוי ביחס למצב הקיים כפי שתואר לעיל.

לימוד הסמינר בשפה הערבית היה מכוון לכך שהסטודנטים וגם המרצה ישיגו שליטה בשפה והטרמינולוגיה המקצועית שלה בתחום בריאות הנפש כדי שהמתמודדים /או בני משפחותיהם יקבלו את השירות שאמור לקדם את בריאותם הנפשית בשפה המובנת להם תוך ייחוס אותן משמעויות נכונות למושגיה.

בחיפוש אחרי מאגרי מידע בשפה הערבית בשלב מוקדם של הכנת הסמינר התגלתה בפני ובניגוד לכל ההערכות, ספרות ענפה בכל התחומים הקשורים לבריאות הנפש. כך נסללה הדרך להתחלת המסע של "היזמות לקידום בריאות הנפש במגזר הערבי" בשפה הערבית.

חדשות מהשטח

החברה הערבית מציבה בהקשר של בריאות הנפש מחסומים רבים בשל זיקתו של הנושא לערכיה הדתיים, המשפחתיים והתרבותיים. על מנת לחולל שינוי משמעותי ובר קיימא, נדרשת השקעה רבה ומתמשכת לצורך פתוח והכשרת אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש המסוגלים לתקשר עם מתמודדים/ בני משפחה וגורמים בעלי עניין בשפה המובנת להם והמסוגלים לעקוף את המחסומים שהחברה מציבה בפניהם.

הלימוד בסמינר התחלק ל- 2 שלבים: **בשלב ראשון**, במהלך סמסטר א' התבצע תהליך לימוד הנושא של בריאות נפש בהקשר של החברה הערבית בישראל תוך התייחסות לסוגיות בעלות זיקה לתחום, כגון יחסו של העולם המוסלמי לחולי הנפש ולדרכי הטיפול בהם, נושא הסטיגמה ודרכי ההתמודדות איתה, ובנוסף לימוד השיטה, העקרונות והערכים בפיתוח מיזמים קהילתיים. במהלך הלימודים בסמסטר א' הוחל גם בבניית מילון מונחים מקצועיים בתחום בריאות הנפש בשפה הערבית. כמו כן גובשו רעיונות ונבנו מיזמים לקידום בריאות הנפש במגזר הערבי. דוגמאות למיזמים שגובשו: מיזם שיעסוק בישום גישת ניהול מחלה והחלמה בקרב כ- 12 מתמודדים במועדון חברתי; העצמת נשים של מתמודדים מהמגזר הדרוזי; הדרכה קבוצתית של נשים הרות בנושא דיכאון אחרי לידה במסגרת התחנה לבריאות המשפחה בשני כפרים ערביים. **בשלב השני**, במהלך סמסטר ב' החלו הלומדים בישום המיזמים על פי המתוכנן.

חשוב להדגיש כי הסמינר הינו חלוצי, ובמסגרתו נדרשת השקעת מאמצים גדולים ורבים החיוניים ללימוד נושא בריאות הנפש בהקשר של החברה הערבית בישראל. חברה זו מציבה בהקשר של בריאות הנפש מחסומים רבים בשל זיקתו של הנושא לערכיה הדתיים, המשפחתיים והתרבותיים. על מנת לחולל שינוי משמעותי ובר קיימא, נדרשת השקעה רבה ומתמשכת לצורך פתוח והכשרת אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש המסוגלים לתקשר עם מתמודדים/בני משפחה וגורמים בעלי עניין בשפה המובנת להם והמסוגלים לעקוף את המחסומים שהחברה מציבה בפניהם. ההתלהבות ותחושת השליחות שהלומדים בסמינר מפגינים בתהליך בחירת המיזמים, תכנונם וההיערכות לקראת יישומם מפיחים תקווה שהשינוי הוא אפשרי.

dr.anwar.kh@gmail.com



במה לדיון פתוח בנושאים רלוונטיים

בשטח השיקום הפסיכיאטרי



יספר"א מעוניינת להמשיך ולקיים שיח סביב נושאים רלוונטיים שמעסיקים את האנשים העוסקים בשטח השיקום. מטרת היוזמה הינה לאפשר העלאת דעות שונות לדיון סביב נושא מסוים, וכך ללמוד יחד על המורכבות והאתגרים שעולים מהשטח. הדיון יתנהל באופן פתוח ומקצועי בהשתתפות מומחים וחברי יספר"א.

אתם מוזמנים להציע נושאים או דילמות שאתם חושבים שעשויים להיות רלוונטיים לדיון כזה ולשלוח אל אורן בכתובת המייל: oren@ispraisrael.org.il או דרך קטגוריית "צור קשר" שבאתר יספר"א. המעוניינים לארח דיון כזה באזורים שונים בארץ מוזמנים ליצור קשר איתנו.

קבוצות IMR בהנהיה משותפת של מרפאה לבריאות הנפש ועמותת אנוש: שיתוף פעולה להטמעת פרקטיקה מקדמת החלמה

גיל ארמון רם אורן



**ישום שיתוף פעולה
באמצעות קבוצות
משותפות הוכיח כי
כל הצדדים יוצאים
נשכרים מכך. אנו
רואים חשיבות רבה
בהרחבת שיתופי
הפעולה בתחומי
שיקום/טיפול מקדמי
החלמה.**

הרעיון לפתוח קבוצות ניהול מחלה והחלמה (IMR) בקרית גת בה ינחו בשיתוף פעולה עו"ס מנהל דיור מוגן ועו"ס מהתחנה לבריאות הנפש נולד כתוצאה מחזון שהפך למעשה כחלק מתוכנית שיקום המרכז לבריאות הנפש בבאר שבע יחד עם יספר"א, אוניברסיטת חיפה, קרן טאובר ואגף השיקום משרד הבריאות. התוכנית כללה הכשרה של כ-30 מנחי קבוצות IMR ממגוון שירותי בריאות הנפש: שירותי שיקום קהילתיים כמו דיור מוגן, תעסוקה ועוד, מחלקות אשפוז ומרפאות. ההכשרה הונחתה על ידי צוות מאוניברסיטת חיפה יחד עם השירות הסוציאלי במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע*. בנוסף לשילוב וקידום הפרקטיקה מבוססת על ראיות ומכוונת החלמה "ההכשרה המשותפת גם נועדה לתרום לרצף הארגוני וחיזוק הקשרים בין המערך הטיפולי לשיקומי".

ההתערבות ניהול מחלה והחלמה (Illness Management & Recovery) מסייעת לאנשים המתמודדים עם מחלה נפשית לפתח אסטרטגיות אישיות לניהול מחלת הנפש שלהם ולהתקדם בחייהם תוך הצבת מטרות ויעדים משמעותיים.

כחלק מתכנית הכשרת המנחים במרכז לבריאות הנפש ב"ש בה השתתף מנהל הדיור המוגן של אנוש, נפתחו קבוצות IMR באזור הדרום, ביניהן הקבוצות בקרית גת.

ההחלטה לפתוח קבוצות משותפות של המסגרת השיקומית "אנוש" והמרפאה לבריאות הנפש בקרית גת נבעה מהסיבות הבאות: ההכשרה עודדה שיתופי פעולה בין ארגונים וגרמה לחיזוק הקשר והאמון בין צוותים. מאחר ובמשך שנים היה קיים קושי רב בשיתוף הפעולה בין שתי המסגרות וכן חשדנות הדדית, יוחסה משמעות רבה ברוח זו לשינוי המצב הקיים.

במהלך השנים 2011-2013 התקיימו בקרית גת שתי קבוצות שארכו תשעה חודשים כל אחת. בכל קבוצה השתתפו כששה אנשים שהגיעו משירותי שיקום שונים בעיר או מקרב מקבלי שירות מרפאתי.

הקבוצות התקיימו במפגשים שבועיים בני שעה וחצי. בשל השונות בקצב העבודה של המשתתפים הוקדשה לפני כל מפגש חצי שעה לעבודה פרטנית לפי בקשה אישית.

ההנהיה המשותפת כללה מפגשי סיכום והכנה שבועיים מצד שני המנחים וגם הכשרה קבוצתית במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע. בנוסף לקידום תהליכי ההחלמה אישיים של משתתפי הקבוצות, ההכשרה סייעה גם לשיפור ההנהיה המשותפת ולהמשך הטמעת התערבות ה-IMR.

מנחי הקבוצה הציגו לצוותי המרפאה ולנציגי אנוש את הרציונאל והחשיבות של קבוצת IMR על ידי תיאורי מקרה מהקבוצה והשמת דגשים על הצלחות חבריה וזכו לתגובות חיוביות והכרה בתרומת ה-IMR לתהליך השינוי.

חדשות מהשטח

**במהלך השנים - 2011
2013 התקיימו בקרית
גת שתי קבוצות
שנארכו במשך
כתשעה חודשים כל
אחת. בכל קבוצה
השתתפו כעשרה
אנשים שהגיעו
משירותי שיקום שונים
בעיר או מקרב מקבלי
שירות מרפאתי.**

תרומת שיתוף פעולה ייחודי זה התבטא בנקודות הבאות:
שיקום וחיזוק הקשר והאמון בין השירותים, פתיחות לשיח בשפה משותפת בין הארגונים, שימוש נרחב יותר בחלקים מטכניקות IMR בקרב צוותי המרפאה ואנוש ויצירת עניין בהתערבות IMR הן מצד צוותים נוספים מהמערכת השיקומית והטיפולית והן מצד מתמודדים.

כמו כן, המתמודדים, שבאו משירותי שיקום שונים נחשפו להתנסויות מגוונות וידע על שירותים שונים בקהילה. דבר זה הרחיב את אפשרויות הבחירה שבפניהם ואפשר להם לשנות ולבקש שירותים לצורך קידום מטרותיהם.

שיתוף פעולה זה בעל יתרונות רבים ומאתגר את התפיסות הקיימות בפועל של הפרדה בין טיפול ולבין שיקום. אופן הביצוע, החל מחזון של יוזמי הכשרה משותפת לחיזוק הקשר הבין ארגוני ועד ליישום שיתוף הפעולה באמצעות קבוצות משותפות, הוכיח כי כל הצדדים יוצאים נשכרים מכך. אנו רואים חשיבות רבה בהרחבת שיתופי הפעולה בתחומי שיקום/טיפול מקדמי החלמה.

*צוות ההכשרה - פרופ' דיודי רועה, פאולה גרבר אפשטיין, הגב' ענת שלו והגב' מוניקה פרידמן.
gochayon@gmail.com



הזמנה לסרט

בעקבות הצלחת הקרנת הסרט CANVAS, יספר"א תשמח להגיע לארגונכם כדי להקרין את הסרט לצוות העובדים שלכם ולהציג את יספר"א. אנא צרו קשר כדי לתאם הקרנה

לתיאום הקרנה צרו קשר עם אורן ← oren@ispraisrael.org.il



התוכנית לבדיקת שביעות רצון של משתקמים ממסגרות השיקום שלהם בקהילה מתרחבת לכל הארץ

כנר (NGO) - רכזת משובים, אסגי איסר - מנהלת התוכנית



רבות במענה מקיף יותר תוך הבנת הצורך במתן כלים וסיוע בטיפוח מיומנויות חברתיות ועיסוק בשאלה החברתית הרלוונטית בכל מסגרות השיקום.

נוכחנו כי במסגרות רבות מושקעת עבודה רבה לשם התנעה וביסוס של תהליכי שינוי, ברוח תפישת ההחלמה. מורגשת התרומה של בית הספר לשיקום בהכשרת הצוותים והטמעת ההתערבויות השונות. עם זאת, אנו שמים לב כי קיים פער, לעתים גדול ביותר, בין האופן בו נתפשים אלמנטים שונים בתהליך על ידי הצוות והמשתקמים. הדבר בולט למשל בשאלות הנוגעות לתהליכי שותפות, שינוי, תכנית השיקום וכן בתפישות

עצמיות. עצם הפעלת התערבות כזאת או אחרת והשקעת מאמץ רב בביצועה, נראית לצוותים לעתים כמספיקה ללא בדיקה מספקת של משמעות ההתערבות כפי שהיא נתפשת בעיני המשתקמים. מתחזד לאור זאת הצורך בתיווך ויישום תהליכים, הן ברמת המסגרת והן ברמת הפרט, שמירה על דיאלוג פתוח, משמעותי ורציף של צוות ומשתקמים, חידוד נושא המטרות, שאלת האחריות על התהליך ותיאום הציפיות. דוגמא אחת מיני רבות היא שאלת תוכניות השיקום, כאשר מצאנו כי משתקמים רבים אינם מדווחים על קיומה של תוכנית שיקום ואינם חשים עצמם שותפים לכתיבתה. הדיון בשאלה חידד את הצורך בהפיכת התהליך למשמעותי יותר, מתן עותק של התוכנית למשתקם וחיבור העשייה היומיומית לתוכנית הכתובה.

הרחבת התוכנית לכלל הארץ תיתן הזדמנות למסגרות רבות נוספות לקחת חלק בתהליך זה של בדיקה עצמית, חשיבה, למידה והגברת השותפות, לצורך שיפור השירות והאצת תהליכי שיקום והחלמה.

שנת 2013 הביאה עמה בשורה טובה לעולם השיקום הפסיכיאטרי בארץ. "סוקרי איכות" - התוכנית לבדיקת שביעות רצון ואיכות חיים של משתקמים במסגרות סל שיקום ממשיכה בפעולתה תוך הרחבתה לכלל הארץ.

התוכנית, המבוצעת על ידי סוקרים שהנם משתקמים, פועלת זו השנה השישית ברציפות באזור המרכז, כאשר בשנה האחרונה הוחל לראשונה בפעילות גם בירושלים ובבית שמש. בקרוב תורחב הפעילות לכל אזור הדרום ובהמשך, לאזור הצפון. בכך ינתן מענה למרב מסגרות השיקום הפועלות כיום בקהילה. ותתאפשר הגשמה שלמה יותר של מטרתה המרכזית

של התוכנית - השמעת קולם של המשתקמים, באופן בלתי אמצעי כבסיס לדיון בכל מסגרת לצורך למידה ושיפור השירות.

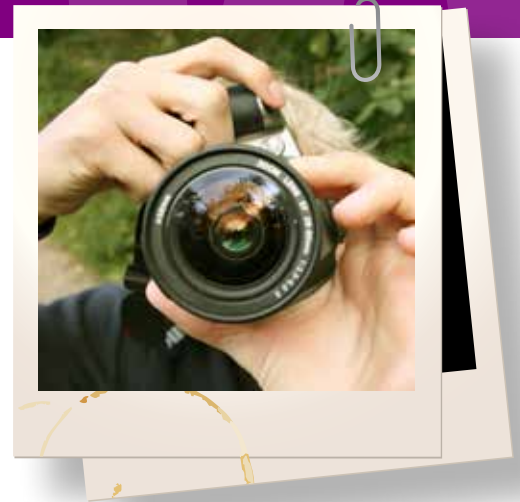
עד כה לקחו חלק בסקרים אלפי משתקמים, במאות מסגרות, בתחומי התעסוקה, הדיור והפנאי. מפגשי המשוב המתקיימים בנוכחות משתקמים, אנשי צוות ומלווים מקצועיים, מאפשרים לנו הרחבה והעמקה של הידע מממצאי הסקר. כמו כן, הדבר מאפשר מעקב אחר תהליכי שינוי במסגרות, המושפעים מהממצאים ומההחלטות לפעולה המתקבלות בעקבותיהם. פעמים רבות אנו רואים קשר ישיר וברור בין הצבת יעדים ושינוי דפוסי פעולה, בעקבות ממצאים שהתקבלו בסקרים. כך מתאפשרת לנו בחינה מקיפה של תהליכי השינוי והגורמים המקדמים אותם. כאשר הדבר רלוונטי, אנו משתפים מסגרות שונות בדוגמאות של שינויים וסיפורי הצלחה, להם היינו עדים, כמובן תוך שמירה על הסודיות המתבקשת.

הדוגמאות לשינויים מוצלחים בעקבות הסקר הן רבות. הנושא החברתי הוא אחד הבולטים בהם אשר מקבל כיום במסגרות

חדשות מהשטח

קבוצת צילום לצעירים המתמודדים עם מחלה נפשית

אילך אצנכר כ עו"ס דיור מוגן "אנוש" רחובות



התנדבו צלמים מוכרים ומכובדים שהסכימו להעביר הרצאות על עבודתם ולהוות השראה לביטוי עצמי ולשימוש בכלי זה לשיקום. לאורך התקופה הקבוצה בנתה תערוכת צילומים הממחישים את התהליך הקבוצתי והאישי של כל משתתף. התקיים ערב פתיחה שאליו הוזמנו המשתתפים, המשפחות, חברי מועצת העיר ונציגים מעמותת "אנוש". התערוכה התקיימה במוזיאון "יד לבנים" בעיר רחובות ובה הוצגו כ 18 צילומים (2 צילומים לכל משתתף) והן הוצגו למשך של חודש ימים.



צילומים מתוך הפרוייקט



השם שנבחר לתערוכה היה "השתקפיות". התערוכה המחישה את התהליך התרפויטי והאומנותי שעברה הקבוצה. הוצגו צילומים המבטאים השתקפיות של החוץ: צילומי נוף וצילומי אוכל וצילומים המבטאים השתקפיות של הפנים: הבית שלי, המשפחה שלי, דיוקן עצמי ואף נגענו בתחומים עמוקים יותר של רגשות, כמו פחד וחלום.

קבוצה זו הייתה פרויקט שיקומי חד פעמי שבו קבוצה של מתמודדים צעירים למדה להתנסות בכלי שיקומי חדש. כלי זה הווה צינור לרבדים עמוקים בנפשו של כל משתתף והווה מקום בטוח לשיח על פחדים, קשיים, משברים וחלומות. מעבר לכך, קבוצה זו היוותה מקום תמיכתי שבו הם צחקו, התעצבו, התפלספו ויותר מהכל ראו את עצמם. פרויקט זה משמעותי ביותר ומהווה כלי להעצמה של צעירים שלא האמינו ביכולותיהם, שחוו תגובות מצמצמות מסביבתם ושספגו תגובות סטיגמטיות שליליות ולצערי אף האמינו בהם. ניכר כי קבוצה זו היוותה מקום חיובי, מעצים ומקדם עבור כל משתתף.

"השתקפיות" הייתה תערוכה המציגה עולמות פנימיים ומאפשרת לצופה לחוות לרגע את עולמו ותפיסתו של אותו צלם צעיר.

lilachager@gmail.com

"השתקפיות" הייתה תערוכה המציגה עולמות פנימיים ומאפשרת לצופה לחוות לרגע את עולמו ותפיסתו של אותו צלם צעיר.

טיפול באומנות הינו תהליך יצירתי המעודד שיקום והחלמה ע"י ביטוי מחשבות ורגשות באופן שאינו וורבלי. התערבות זו מעודדת צמיחה אישית והתבוננות פנימית שיוצרת משמעות חדשה, הקלה מהצפות רגשיות והעצמה של ה "Well Being" של המטופל. על פי גישה זו כל בני האדם מסוגלים לבטא את עצמם באופן יצירתי כאשר התוצר "האומנותי" חשוב פחות מהתהליך התרפויטי. צילום הינו צורת ביטוי של אומנות ויזואלית. סידן (2001) טוען שהשימוש במצלמה הינו חוויה ייחודית של שליטה. כמו כן, וויזר (2011) מוסיף שהשימוש בתמונות מסייע לעורר רגשות, מחשבות, זיכרונות והקשרים ומאפשר שיח ותקשורת על כך. כל זאת ע"י מודעות עצמית וביטוי יצירתי.

בתהליך השיקומי של מחלה נפשית הטיפול בכלים אומנותיים ויזואליים מאפשרים למטופל לבטא את עולמו הפנימי העשיר והמיוחד בסביבה בטוחה ואנושית (Malchiodi, 2006). יתרה מכך, עבודה קבוצתית בטיפול באומנות מסייעת למשתתפים להעצים את החוויה הרגשית ומעודדת שיח על האומנות הפנימית האינדווידואלית מזוויות מבט שונות. חברי הקבוצה יכולים ללמוד אחד מהשני וכל משתתף יכול לעבור תהליך של תובנה פנימית ואף לבטא אותה ע"י האומנות (Malchiodi, 2006).

הקבוצה החלה בפברואר 2012 ונמשכה לאורך של מספר חודשים. הקבוצה מנתה כתשעה משתתפים ועסקה בצילום. חברי הקבוצה צילמו בעצמם, למדו על קומפוזיציות, יצאו לתערוכות וגילו רבדים שונים על עצמם ועל מחלתם. במסגרת מפגשי הקבוצה, המשתתפים קיבלו משימות צילום על תחומים כמו: דיוקן עצמי, צילומי אוכל, צילומי טבע, צילומי משפחה וצילומים הממחישים פחד וחלום. בנוסף לכך, במהלך הקבוצה,

חדשות מהשדה המחקרי

זהות הורית בקרב אימהות המתמודדות עם הפרעה נפשית

מאמר זה מבוסס על עבודת מחקר של מרתה אילן ארלינג-רכנאכ MSW מנהלת הדיור המוגן בעמותת "רעות" בירושלים - עמותה לבריאות נפש קהילתית-ע"ר



שלהן, אך מצד שני המרואיינות חוות מורכבות וקושי לעתים לשלב בין הזהויות.

מקום ההורות אל מול המחלה הנפשית מתייחסת לתרומת ההורות לאימהות ולאיוון העדין בין ההורות למחלה. ממצא זה מראה כיצד ההורות מתמקמת אל מול המחלה הנפשית כמחזקת, עוזרת, מניעה לשינוי חיובי ואף מונעת הדרדרות נפשית, כאשר מקום המחלה אחרי ההורות מצטמצם ולעתים נכחד וכך ניתן לראות בהורות כמקדמת החלמה בקרב המרואיינות.

תימה רביעית כוללת **קשיים וחששות להיות אם מתמודדת**. ניתן לבחון את הקשיים של המרואיינות כמחולקים לשניים- (1) קשיים נורמטיביים ואוניברסליים שחווה כל אישה כאשר

היא הופכת לאמא, כגון עומס הטיפול בילד שנופל בעיקר על האם ועוד. (2) קשיים הנובעים מהמחלה הנפשית: קושי להתחבר לילד ולחוות את האימהות לאחר הלידה. בנוסף לכך, האימהות סיפרו על מספר חששות בתקופת ההיריון הכוללים תקופת המתנה עד הכניסה להיריון על מנת להרגיש יציבות מבחינה נפשית, חשש מהלידה עצמה שגרם לחלקן לבקש מראש ניתוח קיסרי וחשש ללקות בדיכאון לאחר לידה. חששות נוספים כללו פחד מהתפתחות לא תקינה של הילד ותורשה לקיחה, חוסר ביטחון ביכולת להיות הורה, חשש מהתפרצות נוספת של המחלה הנפשית, חשש מתגובת הסביבה וכן מתגובת הילד למחלתן הנפשית.

התימה האחרונה כוללת **צרכים וביקורת** כלפי שירותי רווחה,

המחקר מסייע להבין את מקומה של הזהות האימהית כגורם שעשוי לעודד החלמה בקרב נשים המתמודדות עם מוגבלות נפשית.



מאמר זה מבוסס על עבודת מחקר שבחנה את ההורות בכלל ונושא הזהות ההורית בפרט, בקרב נשים המתמודדות עם מוגבלות נפשית בישראל. מחקר זה הינו מחקר איכותני הנערך בנקודת זמן אחת ומתבסס על ראיונות עומק עם 12 אימהות מתמודדות לילדים עד גיל 21 שנמצאים במשמורתן. נמצאו מספר תימות בנושא הזהות ההורית בהקשר של מחלה נפשית:

מי אני? תימה הכוללת שלושה נדבכים בזהותן של האימהות: עצמי הורה, שבה הזהות האימהית נמצאה כזהות חיובית ונורמטיבית עצמי חולה, נמצא כי הגדרתן כחולות מתחזקת בתקופות של נסיגות והחרפה במצבן הנפשי וכי המחלה לעתים מצמצמת את החוויה האימהית מבחינה רגשית. נדבך

אחרון מתייחס לגילוי עצמי חדש, על פי תימה זו, גילוי ההורות וההתמודדות עם אתגרי ההורות תרמה ליצירה ולחיזוק ההגדרה העצמית והזהות החיובית של האימהות.

תימה שניה מתייחסת **לזהות החברתית** של המרואיינות חלק מהמרואיינות מספרות על תגובות חיוביות או אמביוולנטיות בתקופת הכניסה להיריון, אך כאשר הן כבר הפכו לאמהות, כמעט כולן מתארות תגובות חיוביות ומפרגנות. ניכר גם כי רוב התגובות של הילדים למחלת האם היו מקבלות וחיוביות, מה שעשוי לתרום לחיזוק זהותן החיובית של המרואיינות. על פי תימה זו ניכר כי הזהות הדואלית והדיאלוג בין שתי הזהויות בקרב המרואיינות מרחיבה מצד אחד את הזהות האישיה והחברתית

חדשות מהשדה המחקרי

ראשית, הבנת המורכבות הקיימת בשילוב של אימהות ומחלה על ידי מטפלים ואנשי שיקום כגורם מוטיבציוני מחד וכגורם מעורר מתח מאידך. שנית, תמיכה קונקרטית, מעשית ותמיכה רגשית כולל התייחסות לקשיים ולחששות הספציפיים לאם המתמודדת. שלישית, קיומם של שותפים תומכים בקרב אנשי מקצוע- יחס מכבד, התמקדות בכוחות ולא רק בפתולוגיה בקרב אמהות מתמודדות, קבוצות לאימהות מתמודדות וקבוצות לעזרה עצמית. רביעית, התייחסות משפחתית ומערכתית מצד גורמי טיפול, שיקום ורווחה, קרי טיפול ממוקד משפחה וסביבה ולא טיפול ממוקד חולה. לבסוף, בניית מערך מדיניות מקדם החלמה התומך בהורות בקרב אוכלוסיית אימהות המתמודדות עם מחלת נפש חמורה, מבחינת משאבים, שירותים והכשרת אנשי מקצוע.

מאמר זה מאפשר ללמוד מעט מקולותיהן של המתמודדות על חוויות ההורות שלהן וחיבותה לתהליך ההחלמה של הורים בכלל ואימהות בפרט בישראל. המחקר מסייע להבין את מקומה של הזהות האימהית כגורם שעשוי לעודד החלמה בקרב נשים המתמודדות עם מוגבלות נפשית. יש מקום להוסיף ולחקור נושא חשוב זה של הורות בכלל וזהות הורית בפרט בקרב מתמודדים.
maya.moreh@gmail.com

טיפול ושיקום בתחום בריאות הנפש וכנגזרת מכך את הגורמים המעכבים והמעודדים זהות הורית בקרב מתמודדות. האימהות ידעו לציין בעיקר שני צרכים עיקריים כאימהות המתמודדות עם מחלה נפשית: תמיכה מהסביבה והתייחסות לצרכים של הילדים. בנוסף, נמצאו שני חלקים מקבילים ומשלימים בביקורת של האימהות: חלק הממוקד במתמודדות - קרי התחושות הפנימיות האישיות שלהן כלפי הטיפול והשיקום אותו הן קיבלו/ מקבלות כיום. הן בעיקר מציינות את חוסר האמון וההקשבה, תחושת האיום והתיגו מצד גורמי טיפול ושיקום וכן מחסור בהתייחסות לסוגיות הקשורות לאימהות. חלק ממוקד בסביבת המתמודדות- קרי טיפול ברמה המשפחתית, המערכתית והמדיניות שאינו ממוקד חולה. מספר אימהות ביקרו את ייחוסן של בעיות אחרות ברמה המשפחתית לבעיות הנפשיות של האם וכן את ההתעלמות מנושא ההורות של מתמודדים בקרב קובעי המדיניות, כאילו הנושא או האוכלוסייה הזו אינם קיימים. הדבר בא לידי ביטוי במחסור בשירותים ובהכשרת אנשי מקצוע בתחום.

הביקורת כלפי השירותים והצרכים הייחודיים של האימהות המתמודדות מדגישה את הגורמים העשויים לעודד הורות ופיתוח זהות הורית בקרב מתמודדות והשלכות אפשריות בפרקטיקה:

נשמנו לכתובת מאמרים לעילון מס' 10:

יספר"א שואפת להמשיך ולהעשיר את חבריה בנושאים אקטואליים בעולם השיקום הפסיכיאטרי. עלון המידע מהווה הזדמנות להשמיע קול ולהתעדכן בפעילות הענפה המתרחשת בתחום השיקום הפסיכיאטרי. מזווית הפרקטיקה, המחקר והמדיניות. כדי להשיג מטרה זו אנחנו מזמינים אתכם לקחת חלק בגיבוש התוכן, לשלוח מאמרים וידיעות ולשתף אותנו בתחום המומחיות והידע שלכם. מאמרים ניתן לשלוח לאורן דרעי, רכז יספר"א oren@ispraisrael.org.il עד ה- 30 ביולי 2013.

עדיפות תינתן למאמרים בעלי אופי חדשני ומקורי שיגיעו בשלב מוקדם.

הנחיות לכתיבה:

1. אורך המאמר לא יעלה על 500 מילים
2. ציינו את שמכם, תפקידכם וכתובת אימייל לתגובות
3. ציינו עבור איזה מדור ממדורי העלון ברצונכם לכוון את המאמר
4. צרפו תמונות רלוונטיות
5. הימנעו מכתובה שיווקית והצמדו לנושא העקרוני עליו בחרתם להתמקד.
6. הימנעו משימוש במושגים סטיגמטיים ושמרו על שפה ברורה ועדכנית.

עלון המידע יפורסם באתר יספר"א וישלח באופן אלקטרוני למאות אנשים המתעניינים בקידום התחום.



חדשות מהעולם

Psychiatric Rehabilitation Status in the Arab Countries

By Medhat Elsabbahy Abdou



מצב השיקום הפסיכיאטרי במדינות ערב

3"כ מ3א א201א י32י

תרגום ועריכה בעברית: אילה פרידלנדר כץ

היחידה לשיקום פסיכיאטרי באבו דאבי (שאותה מנהל המחבר, א.פ.כ.) מורכבת משני צוותים המפעילים ארבעה שירותים: צוות המפעיל טיפול-יום ושירות מענה טלפוני, וצוות תאום-טיפול קהילתי (Community case management) הנותן שירותי קהילה והתערבות במשבר.

של האגודה בבחריין. יצרתי קשר עם עמיתים נוספים במצרים, המכהנים ביחידות לשיקום פסיכיאטרי, בהם ד"ר חנאן גהאדירי, כדי שיסייעו בקידום רעיון השיקום הפסיכיאטרי במצרים. אני בטוח כי יש עבודה רבה לעשות, ואעשה כמיטב יכולתי על מנת ליצור קשר עם עמיתים אחרים באזור, על מנת להסתייע בהם לקידום רעיון השיקום הפסיכיאטרי ולבסס סניפים חדשים של WAPR בארצותיהם.

היחידה לשיקום פסיכיאטרי באבו דאבי (שאותה מנהל המחבר, א.פ.כ.) מורכבת משני צוותים המפעילים ארבעה שירותים: צוות המפעיל טיפול-יום ושירות מענה טלפוני, וצוות תאום-טיפול קהילתי (Community case management) הנותן שירותי קהילה והתערבות במשבר. היחידה לטיפול יום נותנת שירות ל-45 מטופלים, והצוות הקהילתי משרת כ-160 מטופלים בקהילה, בעיר אבו-דאבי ופרבריה.

להלן קישור לדף הפייסבוק - קבוצה פתוחה בנושא שיקום פסיכיאטרי בעולם הערבי:
https://www.facebook.com/home.php?ref=tn_tnmn#!/groups/159588130747479/

המחבר מכהן באגודה העולמית לשיקום פסיכו סוציאלי (World Association for Psychosocial Rehabilitation: WAPR) כמשנה לסגן הנשיא האזורי למזרח הים התיכון; משמש כפסיכיאטר יועץ וכראש האגף לשיקום פסיכיאטרי בפדרציה הערבית של הפסיכיאטרים; וכמנהל יחידה לשיקום פסיכיאטרי באבו-דאבי. מאמר זה סוקר כמה מהפעילויות שבהן הוא עוסק כיום במסגרת תפקידיו.

medhatelsabbahy@gmail.com

כיום קיימות במדינות ערביות יחידות פסיכיאטריות אחדות שאינן פועלות בשיתוף פעולה. החל מיוני 2010 יזמנו את פתיחת האגף לשיקום פסיכיאטרי בפדרציה הערבית של הפסיכיאטרים, תחת הדרכתו ותמיכתו המקצועית של ד"ר אחמד אוקאשה, נשיא האגודה הפסיכיאטרית המצרית, ונשיא בדימוס של פדרציית הפסיכיאטרים הערבית. כותב המאמר, משמש כראש אגף השיקום הפסיכיאטרי בפדרציית הפסיכיאטרים, וחבר בוועדה הבינלאומית של האגודה האמריקאית לשיקום פסיכיאטרי (USPRA).

כיום אנו עוסקים בניסיון ליזום תכנית להתמחות-משנה בשיקום פסיכיאטרי (Certified Psychiatric Rehabilitation Practitioner: CPRP) באזור הערבי. בשיתוף עם האגודה האמריקאית (USPRA) יצרנו תכנית הכשרה כהכנה המותאמת להליך ההסמכה כעובד מקצועי בשיקום פסיכיאטרי (גב' מריאן פרקאש, גב' ורוניקה קאריי, ומר טוני זיפל שותפים בבניית הקורס). עם זאת, אנו מחפשים גוף שיתמוך במימון המיזם, תמיכה שלצערנו טרם הושגה. לעת עתה, אנו עובדים על הכנת קורסי הכשרה מקוונים (Webinars) בהובלת גב' מריאן פרקאש וגב' ורוניקה קאריי, בחסותה של חברת תרופות.

כיום, בתפקידי כמשנה לסגן הנשיא האזורי לאזור מזרח הים התיכון, אני מקיים קשר עם עמיתים על מנת לבסס את הסניף של האגודה העולמית לשיקום פסיכו - סוציאלי (WAPR) באמירויות, אני פועל עם פרופ' אוקאשה במצרים על מנת לחדש את פעילות הסניף המצרי של האגודה, ועם ד"ר חוסיין אלשקחורי (פסיכיאטר יועץ לשיקום בבחריין), להקמת סניף



ראיון עם דמות מפתח בשיקום

ראיון עם פרופ' מריאן פרקש פברואר 2013

אלון זכאי, רכ"ל יספר"א



פרופ' מריאן פרקש

נפגשנו באופן לא רשמי לארוחה גדולה שנמשכה ארבע שעות. וככה רעיונות מתחילים להתגלגל, שוחחנו, פירסמנו וערכנו מחקרים. היה קונפליקט בהתחלה עם קבוצות הצרכנים שכעסו עלינו וטענו ששדדנו מהם את רעיון ההחלמה.

שלום מריאן אנו מכירים אותך כפרופסור מובילה בתחום, אשמח שתספרי לנו קצת על מריאן האדם?

אני פרופסור באוניברסיטת בוסטון, במרכז לשיקום פסיכיאטרי משנת 1979, באותו התפקיד. הכותרת היא אותה כותרת אך התפקיד עצמו והתוכן שלו השתנו במהלך השנים. אני פסיכולוגית בהכשרתי ואני מניחה שחברי יגידו שאני פרופסור גם מחוץ לשעות העבודה...

אני גרה בלקסינגטון שהיא פרבר של העיר בוסטון עם בתי שכרע עזבה את הבית והלכה לקולג', אני אם חד הורית, מעורבת ופעילה בקהילה שלי, לוקחת חלק בוועידת העיר: רוב הזמן אנחנו דנים בנושאים משעממים כמו שבילי שתילת העצים ותיבות הדואר. במקור אני מטורונטו, קנדה, שם נולדתי וגדלתי, אימי ואחותי עדיין גרות שם, אבי נפטר. אני בעלת אזרחות כפולה, קנדית ואמריקאית, מדי כמה שנים אני חושבת לחזור לגור בקנדה, אז אני קופצת לביקור מסתכלת סביב וחושבת לעצמי מממ... אולי בעצם עדיין לא... אני אוהבת סקי וטוילי שטח עם חברים, ארוחות ערב גדולות עם חברים בהן כל אחד מביא איתו משהו, כך שאם אני המארחת אני צריכה לארגן ולנקות אך לא לבשל. אני אוהבת לקרוא, לחג המולד קיבלתי קינדל (ספר אלקטרוני) עכשיו בביקור לישראל הבאתי איתי 11 ספרים. אני מרבה בנסיעות אך כשאני בחופשה אני אוהבת להיות הרבה בבית.

תוכלי לספר לנו על השורשים של תפיסת ההחלמה, והתפתחותה לאורך השנים?

אנחנו עובדים על הנושא מאז 1979, בנקודה מסוימת לקראת אמצע סוף שנות ה-80 קבוצות המיקוד שהפעלנו בקרב מתמודדים ובני משפחתם שנשאלו מהם התחומים והנושאים בהם היו רוצים שנתמקד במחקרים שלנו, ציינו שכל המחקרים בתחום נעשים רק על המקרים של האנשים שנכשלו, שלא הצליחו להתמודד ושחזרו לאישפוז. היתה אישה אחת אותה אני זוכרת בבהירות, שסיפרה שאחותה חלתה בסרטן וסביב מחלת הסרטן העיסוק הוא בסיפורי ההצלחה ובאנשים שהחלימו ושרדו. היא שאלה למה בתחום שלנו אין עיסוק באנשים שהחלימו ושרדו. כך התחלנו למעשה לדבר על אנשים ששרדו, לקחנו קבוצת צרכנים ומשפחותם ועקבנו אחריהם במשך חמש שנים כאשר כל שישה חדשים פנינו אליהם בשאלות על התחושות שלהם ההרגשות שלהם וכו'... בתחילה היינו מבולבלים, האם זו החלמה או האם זה שיקום? האם יש הבדל בין הדברים האם זה אותו דבר וכו'. כך זה נמשך עד שנות ה-90 ולאט לאט הנושא זלג גם לקבוצות צרכנים, פנינו לממשלה למימון מיוחד וכך התגלגלו העניינים. בשנת 92-93 גם באירופה התחילו לדבר על החלמה בשמות שונים ובדגשים שונים. בשבדיה אלן דרפור התחיל לדבר על הנושא וגם במדינות אחרות התחילו לדבר על הנושא. נפגשנו מספר קולגות באופן לא רשמי לארוחה גדולה שנמשכה 4 שעות. וככה רעיונות מתחילים להתגלגל, שוחחנו, פירסמנו וערכנו מחקרים. היה קונפליקט בהתחלה עם קבוצות הצרכנים שכעסו עלינו וטענו ששדדנו מהם את רעיון ההחלמה.

ראיון עם דמות מפתח בשיקום

היתה פוליטיקה רבה שדרשה פתרון ובשנות ה-90 עבדנו על הקונספט ועל הפוליטיקה במקביל. כשהבשיל הזמן המתאים דיברנו על החלמה.

בנושא אחר את מעורבת במדינות שונות בעולם ומעניין לשמוע מה חדש בתחום בזירה הבינלאומית?

לקח הרבה זמן לאירופה לפעול בתחום ההחלמה, לא ברור לי כל כך מדוע. אך בסופו של דבר הנושא כן התחיל לצבור תאוצה, לדעתי אנשי מקצוע לא היו בטוחים מה המקום שלהם, ובארצות נוספות מחוץ לארה"ב אין תנועות צרכנים חזקות. באיטליה לדוגמה ישנה קבוצה של צרכנים קטנה ביותר, תנועת המשפחות לעומת זאת מאוד היא חזקה שם. בהולנד המצב הפוך. התפתחות הליך ההחלמה בארצות שונות תלוי בעצמה של קבוצות הצרכנים. מדינה שאין לה קול חזק של קבוצות הצרכנים גם לא היה בה מענה ברמה המערכתית. אך בחמש השנים האחרונות הנושא התחיל להתרומם וכל מדינה פיתחה לעצמה "טעם" משלה. בשבדיה דברים נעשים ברמה הקולקטיבית, לקבוצת הצרכנים יש פרלמנט של התנועה והוא ממומן על ידי הממשלה. ויש בו נציגות מכל איזור. במצב זה כמובן נוצרת בעיה אחרת. אם אתה ממומן ע"י הממשלה אין אפשרות למחאה אמיתית ואין קול אינדיבידואלי. בכל המדינות למעט אפריקה שבהן לא ביקרתי יש רעיונות והגדרות של מהי החלמה. למדו שמה שחשבו בעבר כהידרדרות בלתי נמנעת של מחלה הנפש הוא אולי לא נכון ואפשר גם אחרת. אני לא יכולה להגיד בוודאות כמה המדינות התקדמו מעבר להבנה הזאת או כמה הצרכנים מעורבים בנושא או המשפחות. העניין תלוי תרבות ומדינה.

מה הרושם שלך ממערכת השיקום בישראל?

בלאגאן...למדתי את המילה הזאת בישראל...אני חושבת שהיא מערכת מעניינת ביותר. העובדה שהכל נעשה ע"י פריוקטים מיוחדים הוא מקור החוזק אך גם החולשה. חוזק כיוון שאתה יכול להיות יצירתי ומתקדם, אך כאשר הפריוקט מסתיים אתה לא יודע מה לעשות איתו... הרעיונות המתקדמים מתקשים להיות מתורגמים למערכת שפועלת בהתמדה. לפי כך קשה לי להגיד מה המצב במציאות. לכן אני יכולה להגיד ממה שאני שומעת. אני מקבלת תחושה של זרימה או תהליך המאפשר לקחת רעיונות מתקדמים שנראים פופולריים או שעובדים ולפתח אותם כחלק מהמערכת הרגילה. אז אנשים מחפשים תמיד את הדבר הבא, תמיד בישראל שואלים אותי על הדבר הבא, IMR, תעסוקה נתמכת וכו', תמיד מחפשים את החידוש. אני לא רואה שהדברים הבסיסיים כמו חינוך ותעסוקה הופכים לחלק בלתי נפרד מהמערכת הקיימת ונגישים לכל אחד. כל עוד זה לא קיים למה לרוץ הלאה? כל עוד אין נגישות לכל הצרכים הבסיסיים אין מה לחפש חידושים. תמיד אנשים בישראל רצים מהר יותר מכפי יכולתם, עושים יותר מעבודה אחת, דואגים למיליון אנשים ויש הרגשה של לחץ תמידי. אנשים עושים כמיטב יכולתם ובסופו של דבר אתה מדבר עם צרכנים ולא מבין מדוע האדם הפשוט לא מקבל את כל השירותים הנהדרים האלה שהוא זקוק להם.

זו ההרגשה שלי, הרבה יוזמה, אנרגיה והתלהבות, אני רואה דברים צומחים ומשתנים במהלך השנים בדרכים נהדרות אך אני לא רואה שמישהו עונה על השאלה איך אנחנו מנגישים את השירותים לאדם הממוצע. אך אולי אני טועה כי לא עשיתי סקר או הערכה.

איזה תפקיד יספר"א אמורה למלא?

יספר"א חשובה מאוד, יש חשיבות גדולה לקבוצה המזוהה עם הערכים של שיקום פסיכיאטרי. העובדה שיש קבוצה של אנשי מקצוע שעוסקים בתחום זו דרך להעלות את קרנו של התחום. יש דרישות מסוימות כדי להיקרא איש שיקום. ולא כל אחד יכול לעסוק בתחום. זה גוף שיכול אולי לקחת על עצמו אחריות ולחפש תשובה לשאלה שהעליתי קודם על הדרך להנגשת השירותים לכל אדם שזקוק להם.

oren@ispraisrael.org.il

תמיד אנשים בישראל רצים מהר יותר מכפי יכולתם, עושים יותר מעבודה אחת, דואגים למיליון אנשים ויש הרגשה של לחץ תמידי. אנשים עושים כמיטב יכולתם ובסופו של דבר אתה מדבר עם צרכנים ולא מבין מדוע האדם הפשוט לא מקבל את כל השירותים הנהדרים האלה שהוא זקוק להם.



פרשת ביה"ח איתנים -

האסור והמותר במסגרות פסיכיאטריות

והקו העבה העובר ביניהם

עלן פרימאכ, עו"צ היועצת המשפטית ארגון 'בזכות'

בשפיכת מים על מטופל המסרב לאכול, הצמדת חפצים לגופו של מטופל כדי למנוע ממנו להתנועע ואיסור עליו לדבר במשך שעות וכן הושבת דייר על רצפת חדר האוכל - כולם מעשים משפילים ומטילי אימה, שפוגעים בצלם קיומו של האדם ועולים לכדי התעללות בחסרי ישע, עבירה לפי סעיף 368 לחוק העונשין.

בית המשפט הדגיש, כי גם אם אנשי הצוות האמינו שהם מטיבים לטווח ארוך עם הדיירים, הרי שהמבחן הקובע הוא האמצעים שנקטו ולא הכוונות. כך למשל, מטופל שהושאר בבגדים ספוגי שתן כדי שילמד שלא להרטיב את עצמו או מטופל שלא עזרו לו לקום כאשר נפל ולא נתנו לו קסדה למניעת פגיעה על מנת שילמד ללכת בכוחות עצמו. כך גם הכנסת מטופל שהטיח ראשו בקירות לחדר בידוד שאינו מרופד, על מנת שייגמל מההרגל. בית המשפט קבע שבמקרים אלו ניכרו קהות חושים, ויחס אכזר ופסול. כמו כן נקבע כי ככל שהקורבן תלוי בצוות וחסר יכולת להתנגד - כך תיטה הכף לסיווג המעשים כהתעללות.

היבט נוסף בפסק הדין עוסק באחריות הנהלת ביה"ח שלא היתה מעורבת ישירות בנעשה במחלקה. מנהל ביה"ח והאחות הראשית קיבלו דיווחים אודות ההגבלות הקשות שנקטו כלפי המטופלים, אך לא עשו די כדי לרדת לשורש העניין ולשים לו קץ. הם לא ביצעו ביקורות קבועות במחלקה ולא נתנו הוראות כמצופה. נקבע כי הם 'עצמו עיניהם' והסירו ידם

איום בשפיכת מים על מטופל המסרב לאכול, הצמדת חפצים לגופו של מטופל כדי למנוע ממנו להתנועע ואיסור עליו לדבר במשך שעות וכן הושבת דייר על רצפת חדר האוכל - כולם מעשים משפילים ומטילי אימה, שפוגעים בצלם קיומו של האדם ועולים לכדי התעללות בחסרי ישע, עבירה לפי סעיף 368 לחוק העונשין

שתי פרשיות התעללות קשות במטופלים בבתי חולים פסיכיאטריים הסעירו את החברה הישראלית לאחרונה. הראשונה, בבית החולים הפרטי נווה יעקב, שעודנה בחקירה משטרתית, והשנייה בביה"ח איתנים, שלאחרונה ניתנה בה הכרעת דין.

קל להסב פנים ולראות בפרשיות אלו מקרים ובודדים. אכן, מדובר במקרים קיצוניים אולם נסיבותיהם מציבות אבן בוחן ונורות אזהרה לכל איש מקצוע בתחום זה.

פרשת ההתעללות בביה"ח איתנים התרחשה במחלקה בה אושפזו באופן ממושך אנשים עם מוגבלות שכלית ואוטיזם ומוגבלות נפשית. במרכז הפרשה שיטות טיפול ועיצוב התנהגות שנקטו בידי הצוות, שנועדו להכחיד התנהגות בעייתית אצל המטופלים, להקנות הרגלי חיים ולהרגיעם. לא שיטות סודיות אלא כאלו שהיו ידועות בביה"ח והוצגו בו בריש-גלי. כתב האישום היכה גלים הן משום היקפו והן משום שעסק בשגרה הטיפולית- מקצועית במחלקה.

בית המשפט קבע כי שיטות אלו עלו לכדי התעללות הגם שלא היה מדובר במעשים שמטרתם להרע או להשפיל את המטופלים. כלומר, לא 'התעללות לשם התעללות'. כך למשל נקבע, כי הפרקטיקה שנהגה של הכנסת מטופלת מתחת לספסל לשם הרגעתה, איום



1 ת"פ (ירושלים) 2184/06 מדינת ישראל נ' יעקב מרגולין ואח'

הדייר, ויידוע האפוטרופוס, ועל כן מדובר בטיפול רפואי בהסכמה ולא בהתעללות. למשל, הדיירת שהוכנסה מתחת לספסל עשתה זאת לאחר שהצוות ביקש ממנה ולא תוך הפעלת כח. בית המשפט קבע כי גם אם ניתנה הסכמה מצד הדייר או האפוטרופוס אין בכך כדי להתיר אותה אם היא אסורה במהותה. נקבע כי קשה לדבר בסיטואציה כזו על 'הסכמה מדעת' אמיתית. אנשים שנמצאים במסגרות לא יכולים באמת להשפיע על חייהם ואין להם בחירה אמיתית. בקשה של הצוות היא בבחינת ב"בקשה שאין לסרב לה". הדייר אינו יכול להתנגד ולבחור שלא לעשות את הפעולה אותה "התבקש" לעשות, מבלי שתהיה לכך תוצאה שלילית. שנית, סמכותו של האפוטרופוס אינה 'תעודת הכשר' לביצוע מעשים אסורים באדם. בדיוק כשם שהורה אינו יכול לנקוט בשיטות חינוכיות מתעללות, מתוקף היותו הורה, אלא הוא נתון לנורמות חוקיות ומוסריות חיצוניות, המעוצבות על ידי המשפט.

על כן כל איש טיפול צריך לשאול את עצמו האם שיטת הטיפול מותרת במהותה: האם אין בכלי הטיפולי כדי להשפיל את המטופל, לבזותו או לפגוע ברגשותיו ובכבודו באופן עמוק. ההסכמה של האדם, בסיטואציה שבה הוא נתון ובהתחשב בפער הכוחות בין המטפל למטופל, במצבו הנפשי והשכלי של המטופל ובסערת הנפש שלו ברגע נתון, אינה יכולה להצדיק שימוש בכלי טיפולי בעייתי.

sharonp@bizchut.org.il

בית המשפט הדגיש, כי גם אם אנשי הצוות האמינו שהם מטיבים לטווח ארוך עם הדיירים, הרי שהמבחן הקובע הוא האמצעים שנקטו ולא הכוונות. כך למשל, מטופל שהושאר בבגדים ספוגי שתן כדי שילמד שלא להרטיב את עצמו או מטופל שלא עזרו לו לקום כאשר נפל ולא נתנו לו קסדה למניעת פגיעה על מנת שילמד ללכת בכוחות עצמו. כך גם הכנסת מטופל שהטיח ראשו בקירות לחדר בידוד שאינו מרופד, על מנת שייגמל מההרגל.



מהעניין, ובכך - למרות שלא היו מעורבים ישירות במעשים האסורים ואף לא ידעו בוודאות על קיומם - עברו עבירה פלילית של הזנחת חסר ישע לפי סעיף 362 לחוק העונשין. עוד נקבע כי גם אם לא היו להם הכלים לברר את הידיעות, אסור היה לעבור לסדר היום והיה עליהם להעביר את התלונות למשטרה או לפקיד סעד. משלא עשו כן הזניחו את מטופליהם.

פרשת איתנים היא אכן חריגה אך יש בה לקח חשוב לעוסקים בתחום. בפרשה היו מעורבים אנשי מקצוע רגילים - לא מפלצות. אולם בין כתלי בית החולים הם עשו מעשים שלא היו מעלים על הדעת לעשותם בביתם או בקליניקה הפרטית שלהם. בביה"ח נוצר מיקרו-קוסמוס שבו המעוות הפך לשגור ושהעין והלב קהו. בית המשפט ניפץ את התפיסה שבביה"ח השיקול הדעת המקצועי, השיקומי והרפואי מושל. אין 'נכון' או 'ראוי' אחרים בין כתלי ביה"ח הפסיכיאטריים, בהוסטלים ובמוסדות. אין לקבל את הטיעון שהאתגר המקצועי הקשה, המשאבים המוגבלים, העייפות והשחיקה מהווים הצדקה לסטייה מהנורמות היסודיות המקובלות ומהצדק והמוסר הבסיסיים.

שאלה: אני איש מקצוע בהוסטל לבריאות הנפש, האם אני צריך לקבל את הסכמת הדייר או האפוטרופוס של הדייר כדי להתחיל שיטת עיצוב התנהגות, שהיא חריגה מהמקובל?

תשובה: בהכרעת הדין בעניין איתנים טענו הנאשמים להגנתם שחלק משיטות הטיפול לא בוצעו בכוח אלא בשיתוף פעולה של

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

www.ispraisrael.org.il

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



כנס מתאמי תכניות שיקום פרטניות

21.12.2012, מתאמת תכניות שיקום פרטניות, מחוז מרכז צפון, עמותת ע"ש משה הס

פרופ' מריאן פרקש מאוניברסיטת בוסטון, שמלווה את השירות לתיאום תכניות שיקום מיום הקמתו, הרצתה על נושא קידום הבחירה והגדרת חיים בעלי משמעות. לדידה, בחירה חופשית על ידי האדם נחוצה ומשמעותית ביותר לקידום תהליכי החלמה ויש לקדמה על ידי שינויים בהתערבויות ובשירותים הקיימים. בחירה חופשית יכולה להישמע ערטילאית אך באה לידי ביטוי הלכה למעשה, תחילה, בהשתתות התכנית השיקומית על המטרות האישיות וחלומה של האדם ולאורך התהליך בקשר השיקומי ההדדי והמשותף.

ד"ר מקס לכמן, היועץ המקצועי של השירות לתיאום תכניות שיקום, סיפק בהרצאתו את הרקע להקמת השירות דרך מודלים לתיאום טיפול שקיימים בעולם. בתוך כך, הדגיש את חשיבותו ויעילותו של השירות עבור הצרכנים שניכר בשיפור מצבם הקליני והתפקודי, באיכות חייהם, בהפחתת הסטיגמה ועוד. חשיבות השירות עולה גם מן המחקר שליווה את הפיילוט, שהוצג על ידי פרופ' דייוויד רועה מהחוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה. על פי המחקר, צרכנים שצרכו שירותי שיקום לצד שירות של מתאם תכניות שיקום הציגו תוצאות טובות יותר ברוב תחומי החיים, לעומת אלה שהיו ללא ליווי של מתאם תכניות שיקום.

לסיכום, ישנה התקדמות ביישום חוק שיקום נכי נפש בקהילה שמתגלם בין היתר בהפעלת השירות לתיאום תכניות שיקום. יחד עם זאת, לעניות דעתי עדיין ישנם אתגרים רבים להמשך פיתוח והנגשת מערך השיקום עבור הצרכנים. אתגרים כגון קידום קשרים זוגיים, מענה וליווי עבור אלה המצויים בשלב שבו המחלה פעילה, ליווי צרכנים הנמצאים במערך הדיור (שעבורם מצא המחקר כי השירות יעיל ביותר). חלק מהאתגרים הובאו גם במסגרת הפאנל בסיומו של הכנס, חלק טמונים בתוצאות המחקר נוספות שהוצגו והיד עוד נטויה...

banitg@moshehess.org.il

**התחושה הייתה
סדר היום של הכנס
הביא גם הוא את
הרציונאל והתפיסות
המקצועיות של
השירות לתיאום
תכניות שיקום.
המקום שניתן לקובעי
המדיניות ממשרד
הבריאות, אנשי מחקר
ואנשי הפרקטיקה
השיקומית היה
דומה למקום
שניתן למשתקמים
ומשפחותיהם**

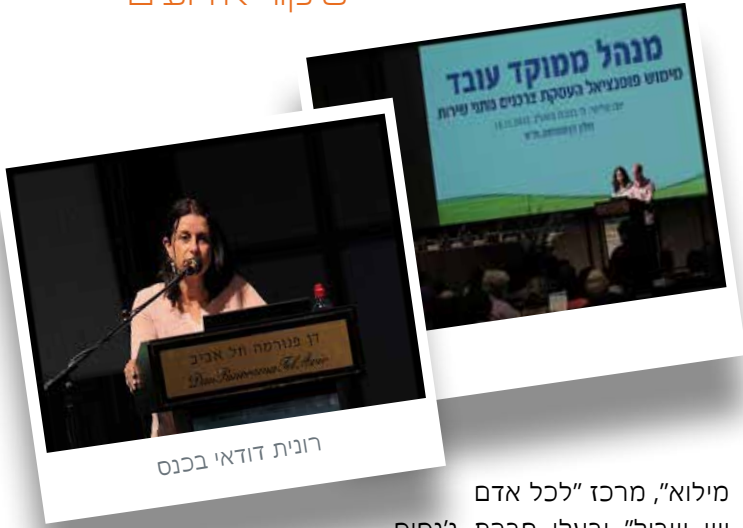
בחודש בפואר התקיים באוניברסיטת חיפה כנס שנועד לסכם את חמש שנות פעילות הפיילוט של השירות לתיאום תכניות שיקום פרטניות (2008-2012) עם הפנים לקראת הפיכת השירות שריר וקיים בסל שיקום ובפריסה ארצית.

התחלת השירות לתיאום תכניות שיקום פרטניות דומה להשלמת החלק האחרון בפאזל של חוק שיקום נכי נפש בקהילה כפי שהותווה בשנת 2000. החוק נועד לאפשר לאנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית לקבל שירותי שיקום כדי לקדם את שיקומם ושילובם בקהילה תוך עידוד לעצמאות תפקודית ואיכות חיים. החוק עוסק בשמונה שירותים להם המשתקם זכאי- דיור, תעסוקה, השלמת השכלה, חברה ופנאי, סיוע לבני משפחה, טיפולי שיניים ותיאום תכניות שיקום. מתאם תכניות השיקום אחראי ליישום ותיאום מתן כל השירותים הניתנים לאדם במסגרת סל שיקום כפי שנקבע בוועדת סל שיקום.

התחושה הייתה שסדר היום של הכנס הביא גם הוא את הרציונאל והתפיסות המקצועיות של השירות לתיאום תכניות שיקום. המקום שניתן לקובעי המדיניות ממשרד הבריאות, אנשי מחקר ואנשי הפרקטיקה השיקומית היה דומה למקום שניתן למשתקמים ומשפחותיהם. לא עוד דיבור על ה"משתקם" ומשפחתו אלא דאגה לכך שאלה ישמיעו את קולם מתוך גישה האדם במרכז (person or client centered) וחשיבות מתן במה לאלה שעבורם נבנה השירות. העקרונות שעומדים בבסיס הגישה הם אוטונומיה של הלוקח, הכרה בזכותו לבחור, מעורבותו הפעילה, שותפות ואחריות הדדית, מתן אפשרויות ועוד, תוך אמונה ביכולתו לבצע שינוי.

מעבר לתיאוריה העומדת מאחוריי הפעלת השירות, בכנס ניתנה גם התבוננות על עבודתם בשטח של המתאמים דרך עיניהם של משתקמים ובני משפחותיהם, כמו גם מאנשי מקצוע, שנשאו דברים וסיפרו על ההתנסות בעבודה עם. התבלטה במיוחד אמו של משתקם שהיטיבה לתאר את השירות על מטרותיו, אתגריו ואף את הדילמות בעבודת המתאם לצד תרומת השירות עבורה ועבור בנה.

סיקור אירועים



רונית זודאי בכנס

מנהל ממוקד עובד

אצלו, ג'ון, נטע אצרי, בני כהן ורחל ארז

תוכנית "צרכנים נותני שירות"

לפני כמה חודשים התקיים במלון דן פנורמה בת"א כנס ייחודי בנושא: מימוש פוטנציאל העסקת צרכנים נותני שירות.

מתוך הבנת החשיבות והצורך של מנהלים במערך השיקום במיומנויות ובכלים מתחום הניהול על מנת לספק מענה ניהולי הולם בסביבת עבודה דינמית ומשתנה נולד הרעיון לכנס זה. הכנס היה פרי שותפות של מטה השיקום, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, ג'וינט ישראל-תב"ת ותוכנית "צרכנים נותני שרות", חברת יוזמה-דרך הלב.

מטרת הכנס הייתה חשיפה לתורות וכלים ניהוליים אשר מטרתם להעשיר ולקדם מנהלים, לסייע להעצים את המסגרת ולהפירות את השירות שהיא מספקת באמצעות שימוש נכון במשאב היקר ביותר - העובדים. להציע רעיונות כיצד למנף את הפוטנציאל הייחודי הקיים בכל עובד למען המסגרת, ולמען לקוחותיה לא פחות מאשר למען אותו עובד עצמו.

אם הרעיון הזה נשמע מוכר הרי שהוא הוא זה שעומד בבסיס התפיסה של העסקת צרכנים נותני שירות-העסקה שמטרתה לממש את הפוטנציאל והערך המוסף של הידע מניסיון אישי לטובת קידום המסגרת והשירות בכלל וקידום של לקוחות המסגרת בפרט.

בכנס השתתפו למעלה מ-400 יזמים, מנהלי מסגרות שיקום ומנהלים מקצועיים של ארגונים מכל רחבי הארץ, ביניהם היו כמובן גם מנהלים עם ידע מניסיון אישי בהתמודדות. כבר במבואה של מרכז הכנסים נחשפו המנהלים לתערוכת פוסטרים ובה נתונים מעניינים ועדכניים על הנעשה בתחום בארץ ובעולם.

הכנס הונחה במשותף ע"י ורד מרזר-ספיר, מנהלת תכנית "צרכנים נותני שירות" וצביקה איידלברג, צרכן נותן שירות העובד כמדריך שיקום ויזם.

ההרצאה המרכזית של הכנס ניתנה על ידי ד"ר דב ינאי, מומחה בעל שם עולמי בתחום משאבי הניהול, ממייסדי ובעלי מכון "אדם

בכנס השתתפו למעלה מ-400 יזמים, מנהלי מסגרות שיקום ומנהלים מקצועיים של ארגונים מכל רחבי הארץ, ביניהם היו כמובן גם מנהלים עם ידע מניסיון אישי בהתמודדות.

מילוא, מרכז "לכל אדם יש שביל" ובעלי חברת ג'נסיס. ד"ר ינאי פיתח מודלים וכלים בתחום הערכת כישורי האנוש ובהרצאתו סקר את מודל ה-"SILVER ACE" אותו פיתח לאפיון כישורי העבודה הנדרשים מעובד במאה ה-21. ד"ר ינאי הדגיש את פוטנציאל "הכוכבות" של כל עובד באשר הוא. תפקיד העובד להביא את זה לידי ביטוי במסגרת העבודה, ותפקיד המנהל לאפשר לעובד את "הבמה".

במושבים מקבילים התקיימו סדנאות שהציגו מגוון תורות וכלים בניהול מקדם עובד, הן ברמה התאורטית והן ברמה הפרקטית תוך התנסות ותרגול חלק מהכלים. הסדנאות חשפו את המשתתפים לזהות ומשמעות בעבודה, לכלים ללמידה מהצלחות כמו "ראיון לניוד פנימי", כלים מתחום האימון כמו "מנטור", מתודולוגיות לפיתוח חשיבה יצירתית באמצעות גישה פרואקטיבית, כלים וחשיבה על הקונפליקט בין הזהות המקצועית לזהות התפקודית שחווים אנשי מקצוע בעת כניסתם לתפקידי ניהול ומושג DIVERSITY - בניית צוות מגוון ככלי לקידום הארגון.

ורד מרזר-ספיר הרצתה במליאה על תפקידים ייעודיים הקיימים בעולם לצרכנים נותני שירות וכיצד הם עושים שימוש בידע הייחודי. שלושה צרכנים נותני שירות הציגו בגוף ראשון את התהליך האישי שעברו - כיצד הגיעו לעבודה בתחום השיקום, תפקידים אשר מילאו במהלך הדרך וכיצד הם מביאים לידי ביטוי את הידע מניסיון אישי שלהם בעבודתם ככלי המשרת את לקוחות הארגון בו הם עובדים.

במהלך היום הוענק אות הוקרה לחברות ORS, ח.צ וקידום-שפלה על שילוב והעסקה ראויים לציון של צרכנים נותני שירות והטמעת הרעיון במסגרת/ות שלהם.

היום נחתם בריית הפתיחה לפורומים אזוריים ללמידת עמיתים של מעסיקים בסוגיות העסקה של צרכנים נותני שירות. הפורומים מיועדים למנהלים המעוניינים להיות פורצי דרך ומובילי מדיניות בתחום פיתוח צוות עבודה מגוון, הטמעת השימוש בידע מניסיון, קידום שיתופי פעולה בין ארגונים ומודל עבודה אפקטיבי.

benny60@gmail.com

הרפורמה הביטוחית והשיקום בבריאות הנפש - תחילתו של שיח

ד"ר נעמי נזס איזלר

מנהלת בית הספר הארצי להכשרה בשיקום, שילוב והחלמה בקריה האקדמית אונו

ד"ר ארז אלזלז גליימן

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

צמצום ימי אשפוז למול הקצאות תקציביות למערך השיקום בקהילה, איפשר חיסכון של מיליארד שקלים לקופת המדינה במהלך העשור האחרון (אבירם 2012). יתרה מזאת, להתפתחות מערך השיקום בקהילה תועלות חברתיות אשר באות לידי ביטוי בתכניות תעסוקה, המשלבות נכי נפש בשוק החופשי ומצמצמות את ההפסד הכלכלי לתוצר המקומי הגולמי עקב אי העסקתם (Kessler et al., 2008) וסיוע למשפחות, שמפחית את שיעורי התחלואה הפיסית בקרב המשפחות המטפלות בנכי הנפש ומעלה את תפקודם התעסוקתי (Galagher Et Mechanic, 1996).

גב' דודאי דיברה על אינטרסים משותפים בין קופות החולים לשיקום ביניהן: זיהוי קבוצות סיכון ומניעה; יישום תכניות מקדמות בריאות משותפות; יכולת של קופות החולים להשתמש בידע הרב שנצבר בקרב אנשי השיקום כדי לתת מענה הולם לנכי הנפש על ידי הכשרות למיניהן; יכולת של אנשי השיקום להשתמש בידע הרב שנצבר בקרב אנשי קופות החולים ביחס לאיתור סימנים מוקדמים לפני אשפוז וביצוע פעולות יזומות ומשותפות בתחום ומניעת אשפוז, התערבות בשלב מוקדם והתערבויות לקידום בריאות האוכלוסייה שצורכת שירותים.

בהמשך הציגו נציגי ארבע קופות החולים את היערכותם ועמדותיהם ביחס לרפורמה הביטוחית בקופות החולים. ארבע הקופות מציגות עמדה חיוביות לגבי הרפורמה. כמו כן, ניכר היה שיחיד עם זאת שנעשים צעדים שונים בקופות ולקראת הרפורמה עוד ארוכה הדרך רבות השאלות שעדיין נשאלות בנושא.

לפני מספר חודשים התקיים בקריה האקדמית אונו, בבית הספר לשיקום שילוב והחלמה, בשיתוף עם משרד הבריאות, אגף בריאות הנפש כינוס בנושא: **הרפורמה הביטוחית והשיקום בבריאות הנפש - תחילתו של שיח.**

פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות דיבר על חשיבות הלמידה של קופות החולים את הנעשה בתחום השיקום בשנים האחרונות בארץ. פרופ' גמזו הדגיש את חשיבות המרפאות, כרכיב משמעותי גם עבור קופת החולים וגם עבור השיקום. המרפאה כצומת שמחברת בין האדם לבית החולים, לקהילה ולשיקום. הוא הדגיש את חשיבות זרימת המידע בין כל הגורמים השונים, המטפל חייב להיות מודע לנעשה בשיקום והשיקום חייב להיות מודע לנעשה בבית החולים ובמרפאה. לדבריו, ביולי- 2015 יש להגיע לאותה רמת מודעות ותקשורת, גם אם הקופות עדיין לא תסיימנה את התהליך.

ד"ר גדי לובין, ראש האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות דיבר על חשיבות הרפורמה ועל התפקיד המרכזי של קופות החולים ובתי החולים בתהליך.

גב' רונית דודאי, ממונת שיקום ארצית, עשתה סקירה היסטורית קצרה על חוק שיקום נכי הנפש בקהילה 2000 והשפעותיו על ירידת מספר מיטות האשפוז בבתי החולים, קיצור ימי האשפוז, גידול בימי שהות בקהילה ללא אשפוזים חוזרים ומתוך כך, פערים גדלים והולכים בין אשפוז לאשפוז. תהליך זה של

פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות דיבר על חשיבות הלמידה של קופות החולים את הנעשה בתחום השיקום בשנים האחרונות בארץ. פרופ' גמזו הדגיש את חשיבות המרפאות, כרכיב משמעותי גם עבור קופת החולים וגם עבור השיקום. המרפאה כצומת שמחברת בין האדם לבית החולים, לקהילה ולשיקום

סיקור אירועים

(משפחות, אנשי מקצוע ואנשי שיקום), נגישות למידע, הטמעת התערבויות חדשות מכוונות החלמה והציע לצרף יועצים שיקומיים לצוות הטיפול. כמו כן הדגיש ד"ר לכמן שיש לשיקום הרבה מה לתרום לאוכלוסיות שעדיין אינן עושות שימוש בסל שיקום. כדי לעשות זאת יש צורך, כפי שהחוק דורש, לבחון מחדש את השירותים שבסל ולעבור מתפיסה של "חלופת אשפוז" לתפיסה של "שילוב קהילתי".

את הקשר בין הרפורמה והשיקום מנקודת מבט של צרכנים ובני משפחה הציגו גב' שירה אלפיה, יו"ר ארגון לשמ"ה במנהלת הרפורמה ופרופ' אלי שמיר, יו"ר עמותת "עוצמה" ונציגה במנהלת הרפורמה.

את הדיון המסכם הינחה מר יואב קריים - יו"ר המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה והמשתתפים היו נציגי קופות החולים, פרופ' אלי שמיר, יו"ר עמותת "עוצמה" ונציגה במנהלת הרפורמה וגב' רונית דודאי ממונת שיקום ארצית.

noami.h@gmail.com

תהליך זה של צמצום ימי אשפוז למול הקצאות תקציביות למערך השיקום בקהילה, איפשר חיסכון של מיליארד שקלים לקופת המדינה במהלך העשור האחרון (אבירם 2012).

ד"ר מוטי מרק, חוקר במרכז הלאומי לבקרת מחלות, הציג את המודל של שותפים לנפש ברפואה הראשונית, פרויקט שמפעיל ייעוץ בקהילה בתחום בריאות הנפש באמצעות שילוב קלינאי ברה"ן ברפואה ראשונית בשיתוף שירותי הרווחה, החינוך, הדת והשיטור הקהילתי, על מנת לקדם בריאות נפש ורווחה לאוכלוסיית חצור הגלילית.

ד"ר מקס לכמן, מרצה בחוג לבריאות נפש קהילתית, אוניברסיטת חיפה, יועץ קרן טאובר, מנהל מכון "צוהר" וחבר בוועד מנהל יספר"א, הציג מודל טיפולי אינטגרטיבי מכון החלמה -

עקרונות המודל עבור אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית. דר' לכמן הדגיש את המשימות שעומדות בפנינו ביצירת שיתופי פעולה בין מערך השיקום למערך הטיפול. הוא דיבר על חשיבות רציפות הטיפול הניתן לאורך הזמן - תיאום טיפול, על לימוד והכשרה בסיסית לאנשי המקצוע הטיפוליים בבריאות נפש באוריינטציה של הפרקטיקה המכוונת החלמה, פיתוח של תוכניות לניהול סיכונים והתערבויות לשעת משברים, מתן תמיכה לסביבות

מאגר חומר מקצועי בעברית!!

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

הנחיות לשליחת הסיכום:

אנא צרף/י את ההפנייה המלאה של המאמר שסיכמת
אנא ציין אם מדובר בסיכום או בתרגום מלא (במידה וישלח אלינו תרגום מלא אנו נערוך אותו כסיכום בלבד כדי להימנע מפגיעה בזכויות יוצרים)
את הסיכומים יש לשלוח אל אורן דרעי, רכז יספר"א,

בכתובת oren@ispraisrael.org.il

תודה רבה על שיתוף הפעולה!



ד"ר גליה מורן

מישראל למילאן וחזרה - מפגש לימוד ייחודי

צ'ינג לוי סולמני

עו"ס מנהלת מקצועית אזורית (לשעבר), שירות לתיאום תכניות שיקום פרטניות, עמותת ע"ש משה הס.

במהלך חודש מרץ התקיים מפגש בנושא "מישראל למילאן ובחזרה" בו שיתפו ד"ר גליה מורן וגב' פאולה גרבר-אפשטיין בהרצאות שעלו בכנס WAPR הבינלאומי במילאן איטליה.

ד"ר גליה מורן הציגה שתי הרצאות הראשונה בנושא "הפוטנציאל להחלמה והאתגרים בקרב עמיתים נותני שירות". בהרצאה זו נעשתה סקירה על תחום העמיתים והוצג מחקר כמותי-איכותני לבדיקת השפעת העבודה כעמית על תהליך ההחלמה של העמית עצמו. ניתוח איכותי של הראיונות העלה ארבע תמות מרכזיות: רווחים אישיים בעבודה כעמית, מנגנונים שמאפשרים את הרווחים, מניעים לעבודה כעמית, אתגרים בעבודה של עמית. כמו כן הועלתה השאלה האם יש בישראל עמיתים נותני שירות.

הצגתה השנייה של גליה התבססה על הרצאתה של פרופ' קורטני הרדינג בכנס במילאן וכותרתה: "להיות בלשים - 20 שאלות קריטיות לשאל אדם כאשר הוא נתקע בתהליך ההחלמה"

ד"ר מורן תירגמה חלקים נרחבים במצגת לעברית והעבירה לנו בצורה מעניינת ומרתקת את הנושא. הרצאה זו פתחה זווית ראייה נוספת על תהליך החלמה האישי של האדם כאשר הדגש הוא על מה עושים כאשר תהליך ההחלמה תקוע. המצגת כללה עשרים חסמים עם אסטרטגיות המובילות אותנו לקבל תשובות והבנה מה חוסם או מעכב את האדם בתהליך ההחלמה.

הסתכלות ייחודית זו הביאה אותנו להיות בהרצאה מעין בלשים - לחקור, לשאול שאלות, לשלול ולהסתכל מעבר למובן מאליו. על מנת להתנסות בחקירה בלשית זו הובאה דוגמה שעסקה בשאלה - האם נפסלו האפשרויות לסיבות אפשריות אחרות שיסבירו את הסימפטומים ואת ההתנהגויות?

שאלה זו נסקרה בעיני הבלש החוקר, השולל אפשרויות, מצליב מידע תוך שימת דגש על הכוחות של האדם ולא על הליקויים. השאלה שהוצגה והחקירה העלו דיון מצד כל המשתתפים ומגוון דעות בנושא.

בנוסף, בהצגה זו בלטה הגישה ההוליסטית, קרי עבודה משותפת של כל גורם, מערכת או אדם הנמצא בקשר עם האדם המתמודד ו/או עם איש המקצוע והיכול לסייע בחקירה זו.

על מנת לבצע חקירה בלשית זו יש להיעזר או להקים רשתות תמיכה ועל אנשי המקצוע השונים לעבוד בשיתוף פעולה. ניתן ללמוד מכך שלאנשי המקצוע יש חלק חשוב בתהליך הבחירה ומציאת סיבות אפשריות. יחד עם זאת, בדיון עלו

סיקור אירועים



גב' פאולה גרבר

הסתכלות ייחודית זו הביאה אותנו להיות בהרצאה מעין בלשים - לחקור, לשאול שאלות, לשלול ולהסתכל מעבר למובן מאליו. על מנת להתנסות בחקירה בלשית זו הובאה דוגמה שעסקה בשאלה - האם נפסלו האפשרויות לסיבות אפשריות אחרות שיסבירו את הסימפטומים ואת ההתנהגויות?

שאלות לגבי היישום של גישה זו. בדיון עלה שלעיתים לאנשי המקצוע חסר הידע או המשאבים על מנת ליישם זאת. בנוסף, עלתה שאלה לגבי תפקיד המשפחה ותרומתה בתהליך זה.

לסיכום התעמקות וסוג ניתוח זה נתן לנו מצד אחד תמונה רחבה על תהליך ההחלמה ומאיך איפשר לנו לרדת לפרטי פרטים בתהליך. הסתכלות זו יכולה לפתוח דלת הן לאדם המתמודד והן לאיש המקצוע בקידום תהליך ההחלמה האישי של האדם וביצירה (או חיזוק) של יחסים, שותפות והדדיות בין האדם המתמודד לאיש המקצוע הנמצא עימו בקשר.

ההרצאה השנייה שהובאה היא של גב' פאולה גרבר אפשטיין בנושא "שילוב בעלי ידע מניסיון אישי בהנחיית התערבות "ניהול מחלה והחלמה-IMR" בבריאות הנפש. הצגה זו פתחה לפנינו הכרות עם התערבות ניהול מחלה והחלמה כאשר הדגש הוא על יישומה בשטח על ידי מנחים המתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית. הידע בנושא זה מתבסס על כמעט עשור בו החלה התערבות זו להיות מיושמת בקבוצות בצורה הדרגתית בשטח ומחקר אשר ליווה בשנים האחרונות את הטמעת ההתערבות בשטח. כלומר, הוצגה למידה מעמיקה של התערבות מקדמת החלה מבוססת ראיות.

בהצגה זו עלו סוגיות ואתגרים בשילוב צרכנים נותני שרות כמנחים ותרומת הידע מניסיון לתהליך ההתערבות. מההצגה והמחקר ניתן ללמוד כי התערבות ניהול מחלה והחלמה מסייעת במידה רבה לאנשים לקבוע מטרות אישיות ומהווה מקום חשוב לרכישת ידע. ניתן היה ללמוד מההצגה שכאשר המנחים הינם מתמודדים בעצמם המשמעות של ההתערבות בעיני המשתתפים גדולה ומשמעותית יותר והם מהווים גורם מגייס לתהליך זה.

לסיכום, שתי הרצאות אלו עסקו בהתערבויות או שיטות המסייעות לאדם לקדם את תהליך ההחלמה. הצגות אלו הפנו זרקור לשילוב בין הידע מניסיון חיים לידע המקצועי ועל השאלות והדילמות ששילוב זה מעלה. מפגש והעלאת נושאים אלו איפשר פתיחת צוהר לדיון וחשיבה. היישום בשטח של הידע מניסיון וידע מקצועי ימשיך להיות אתגר משותף למתממדים, אנשי מקצוע ומפתחי מדיניות.

ls.einat@gmail.com

סיקור אירועים

'המעבר לצד השני של המתרס'

אלנה כהן

מנהל, מנחה ועמית מומחה במרכז למ"ה, חבר ועד מנהל יספר"א



'המעבר לצד השני של המתרס'

יחיאל שרשבסקי שנכח במפגש העלה את הזווית של המתמודד מקבל השירות ושאל כיצד זה משפיע עליו לדעת שאיש הצוות הוא מתמודד?

המפגש התקיים באפריל בעמותת משה הס. למפגש הלימוד הגיעו כשלושים אנשים, ברובם אנשי מקצוע ומספר מתמודדים. המפגש הונחה על ידי אוהד כהן, חבר ועד מנהל יספר"א וכותב הסיקור הנוכחי.

במפגש הוצגו שתי תיזות העוסקות במעבר של מתמודדים אל העבר השני של המתרס הווה אומר נותני שירות. התזה של יקי סינגר עוסקת בסיפור המעבר - החוויה הסובייקטיבית במעבר מצרכן לצרכן נותן שירות והתזה של מרים גולדברג עוסקת במעבר ממטופל למטפל-מטופל.

בהצגתו יקי שם דגש על שיטת המחקר האיכותנית והצגת שאלות פתוחות למרואיינים בניסיון לבוא ולהקשיב עד כמה שאפשר למה שיש למרואיינים לומר עם כמה שפחות השפעה והכוונה. הוצגו קשיים שצצים במעבר זה ודרכי התמודדות חדשות, יחיאל שרשבסקי שנכח במפגש העלה את הזווית של המתמודד מקבל השירות ושאל כיצד זה משפיע עליו לדעת שאיש הצוות הוא מתמודד?

עבודתה של מרים לימדה אותנו מושג חדש של מטפל-מטופל. בעבודתה ניסתה לאפיין את האתגרים המיוחדים המאפיינים קבוצה זו ופירטה מספר שלבים שאנשים אלו עוברים בדרך מבירור על לימודים דרך הלימודים עצמם ועד מתן טיפול. עלו שאלות כגון כיצד משפיעים תכני הלימוד במהלך הלימודים על ההחלמה? הזדהות עם המטופל והיכולת להפריד את הרגשות האישיים, התחושה שאני לא לבד ושיש עוד כמוני, בדיקת נקודת הזמן שבה הסטודנטים הפכו לקבוצה החדשה - מטפלים מטופלים, והשאלה - כיצד ההשתתפות במחקר עצמו תרם להחלמה של כל אחד.

בחלק השני של מפגש הלימוד נתבקשו להגיב על העבודות מהניסיון שלהם עמית מומחה (ד) - ואביעד גוטמן, עו"ס, סגן מנהל קהילה תומכת בעמותת רעות.

ד. סיפר דיבר מזווית אישית על ההתמודדויות ועל החוויות שלו במהלך הקריירה המקצועית שלו, על הקשיים שעלו מסביבתו ומשפחתו והדרך שבה התמודד עימם.

על מנת לעורר את הדיון אביעד אתגר את הנוכחים וחשף קשיים והתמודדויות עם הנושא מזווית של חיי צוות שגרתיים. שאלות לדוגמה שעלו הן מדוע אנחנו תופסים הצבת גבולות כמילה גסה בעולם ההחלמה? הומור ושפה בישיבות צוות, הזדהות יתר של העמית המומחה עם סיפור חייו של המטופל וכו'.

דבריו של אביעד היו חשובים והצליחו לעורר הנוכחים להתייחס לשאלות חשובות, לקראת הסוף התפתח שיח אמיתי ומקרב בנוגע להתייחסות אל מתמודדים מאחורי הקלעים.



מרים גולדברג



אביעד גוטמן



אוהד כהן



יקי סינגר



יוגה ופסיכודה

מורה ליוגה טיפולית,

מתאם טיפול ורכז חברתי בסניף אנוש בת ים



'הפסיכודה הינה פעילות מנטלית אינטנסיבית, המתגברת עם עלייה ברמת המתח הנפשי. אימון היוגה מחליש את הפסיכודה בשני מובנים, היא מפתחת מודעות לגוף ולנשימה ומפחיתה את רמת המתח בגוף'

עם שינוי התפיסות לגבי ההתמודדות האנושית עם פסיכודה מתפתחות טכניקות ושיטות לתמיכה בהתמודדות נפשית ובתהליכי החלמה. במשך שנים האמונה בדבר היכולת לחיות ולתפקד עם ההתמודדות הפסיכוטית הייתה פסימית ביותר. אך רוח האדם תמיד חזקה מתפיסות מקובעות ואמונות דוגמטיות. אנשים המתמודדים עם מצבים פסיכטיים הראו יכולות גבוהות ומפתיעות לחיות חיים נורמטיביים, מלאים ואף מיוחדים. אנשים אלו השתמשו בטכניקות ושיטות חדשניות ועתיקות, כגון היוגה. במאמר זה אציג את אימון היוגה כדרך לקדם תהליכי החלמה.

היוגה הינה אסכולה רוחנית עתיקה מהודו. היא אחת 'הדרשנות', או בתרגום מילולי: דרך הסתכלות מסוימת על העולם והמציאות. במשך אלפי שנים היוגה שימשה אנשים בחיזוק הרוח וההתגברות על סבל נפשי. למרות התפיסה הגופנית לגבי היוגה במערב, היא למעשה בראש ובראשונה פסיכולוגית. יוגה, בהגדרתה המפורסמת ביוגה סוטר, היא השקטה של הפעילות המנטלית.

הפסיכודה הינה פעילות מנטלית אינטנסיבית, המתגברת עם עלייה ברמת המתח הנפשי. אימון היוגה מחליש את הפסיכודה בשני מובנים, היא מפתחת מודעות לגוף ולנשימה ומפחיתה את רמת המתח בגוף.

על פי תפיסת היוגה, חווית המציאות מורכבת מכמה מצבים, ערות, חלום, שינה עמוקה ומצב רביעי שהוא מיקוד עמוק. שנהוף-קהלסה, מורה ליוגה לנפגעי נפש במחלקה הפסיכיאטרית של אוניברסיטת בוסטון, מתאר את הפסיכודה כזליגה של חלומות ממצב מודעות עמוקה יותר אל המצב המציאותי. לאדם הפסיכוטי תפיסת החלום והמציאות מעורבבים. האדם הפסיכוטי אינו מבדיל בין החלומות לבין המציאות, החוויה שלו לגבי שניהם הינה זהה. הזליגה נובעת מטראומה או מתח שגרמו לפגיעה במערכת העצבים.

שנהוף טוען שהפסיכודה מנתקת את תשומת הלב מהגוף ומהנשימה וסוחפת למערבולת של מחשבות לא מציאותיות או חלום. אימון היוגה מטה את תשומת הלב אל הגוף ואל הנשימה. שמירה של תשומת הלב בגוף ובנשימה לאורך זמן תורמת לרגיעה נפשית. ברגע שהמתאמן ביוגה מפתח יכולת להרגיש את גופו הוא נסחף פחות אחרי מחשבות לא רציונליות. מיומנות זו תורמת להזדהות פחותה עם המחשבות והבחנה טובה יותר בין מה שאמיתי ומה שייך לחלום.

במשך עשרות שנים יוגה נמצאה כיעילה להתערבות במקרים של חרדה ודיכאון. לאחרונה עלה עניין של שימוש ביוגה למקרים של סכיזופרניה. בשנים האחרונות התבצעו מספר מחקרים אמפיריים אודות ההשפעה של היוגה בקרב מתמודדים עם סכיזופרניה והממצאים היו מעודדים מאוד. לא רק שנצפתה ירידה בסימפטומים הפסיכטיים, כלומר, בהזיות ובמחשבות השווא, אלא גם נצפה שיפור משמעותי בסימפטומים השליליים של הסכיזופרניה, כמו ירידה ברמות הדיכאון והחרדה, ושיפור באיכות החיים ותפקוד יומיומי טוב יותר. אימון היוגה לתמיכה בהתמודדות עם פסיכודה קיים שנים רבות בארצות הברית. בנוסף נעשו מחקרים קליניים על מנת לבדוק את היעילות של האימון על התמודדות נפשית בכלל ופסיכודה בפרט. אימון היוגה נמצא כיעיל בתמיכה בהתמודדות עם פסיכודה. בשנים האחרונות אנו עדים לכניסה של תפיסות אלטרנטיביות בבריאות הנפש והגיע הזמן שאימון יוגה, אשר נפוץ מאוד בישראל יתחיל להכנס לעולם השיקום בבריאות הנפש. אימון היוגה הינו יעיל במצבים רבים והיעילות שלו הינה גם פיזית ולא רק נפשית. על מנת שאימון יוגה ישפיע באופן משמעותי, עלינו להבין כי האימון צריך להפוך להיות חלק מאורח החיים של המתמודד. על מנת ליצור שינוי משמעותי בחוויה הנפשית, יש להתאמן כל יום, ואף כמה פעמים ביום. לשם כך צריכה להיות מערכת משומנת ויעילה בה צרכנים בבריאות הנפש יוכלו לקבל שירות של יוגה מותאמת לצרכיהם, למשל במרכזים חברתיים.

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 _____

כתובת למשלוח קבלה _____

טלפון _____ סלולרי _____

דוא"ל _____

מקצוע (הקף בעיגול): איש שיקום / מדריך / עו"ס / מרפא בעיסוק / פסיכולוג / רופא / איש סיעוד /
בן משפחה פעיל / 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 2013-2014:
איש/אשת מקצוע: 120 ₪
מתמודד / מדריך / בן משפחה / סטודנט: 80 ₪
דמי החברות כוללים השתתפות בכנס השנתי

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

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

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