



יוזמה דרך הלב
צרכנים נותני שירות

חוברת היכרות לצרכן נותן שירות

2018-2019

חשוב לי לעבוד בתפקיד משמעותי שבו אוכל לעזור לאנשים אחרים ולהתפתח בעצמי (ש' - צנ"ש, עובד כמדריך שיקום)

להוביל

לשלב ידע מנסיון

להתפתח

להשפיע

ללמוד

לקבל ולתת

לשנות



פתח דבר

אנו מברכים אותך על הצטרפותך לתוכנית "צרכנים נותני שירות", מבית "יוזמה דרך הלב". החלטתך להצטרף לתוכנית הינה הזדמנות לצעוד במסע אישי מרתק בו תוכל/י לברר עם עצמך כיוון תעסוקתי מקצועי כאיש/ת שיקום ולפתח קריירה בתחום או ולהתפתח בתחום. כאדם/אישה בעל/ת ידע מנסיון אישי, את/ה מביא/ה ערך מוסף משמעותי לעולם השיקום והטיפול. תכנית "צרכנים נותני שירות" מעמידה לרשותך מערך ליווי תעסוקתי מומחה שנועד לתמוך ולקדם אותך בתהליך השתלבותך כעובד/ת שיקום או טיפול מן המניין, בכל מגוון התפקידים במערך שירותי הבריאות והרווחה. אנו מאמינים כי שילוב ניסיון החיים שלך עם ידע מקצועי פורמלי ושאינו פורמלי. יסייע לך להיות איש/אשת שיקום, טוב/ה ומקצועי/ת, ומאחלים לך הצלחה רבה בדרך בה בחרת.

חוברת זו כוללת בתוכה מידע במספר תחומים:

1. מידע בתחום השיקום בבריאות הנפש: חוק שיקום, סל שיקום, תפקידים בשיקום וכדומה.
2. מידע בתחום "צרכנים נותני שירות" בארץ ובעולם.
3. מידע בהקשר לעולם העבודה באופן כללי.
4. מידע בנושא של גישת ההחלמה.

תחומים אלו יסוקרו ע"י דפי מידע, מאמרים, טפסים שמטרתם היכרות עצמית ובירור כיוונים אישיים. מידע זה הינו חלק מהליווי שתקבל במהלך המסע מהמלווה האישי שלך ובימי העיון של התוכנית.

מצטרפת/ת יקר/ה

אני מאחלת לך הנאה מן החוברת כמו גם מהדרך בה את/ה מתחיל/ה לצעוד עכשיו. אני מאמינה כי הדרך תהיה מאתגרת, מעניינת, יהיו בה רגעי שיא וגם קצת מהמורות, אבל אני גאה ושמחה על כך כי בחרת לצעוד בה יחד עם תכנית "צרכנים נותני שירות". בתקווה שתלמד/י על עצמך מהמסע ותלמד/י גם אותנו, צוות התכנית, בהנאה ובהצלחה לכולנו, השותפים לדרך ולעשייה!

אדוה גפן

מנהלת תכנית "צרכנים נותני שירות"

תוכן עניינים

3-7	שער ראשון - עולם השיקום <ol style="list-style-type: none">1. חוק שיקום - תקציר2. שירותי סל שיקום3. תפקידים בעולם השיקום4. דרכים ליצירת קשר עם גורמים רשמיים
8-13	שער שני - צרכנים נותני שירות <ol style="list-style-type: none">1. קצת היסטוריה - איך הכל התחיל?2. מבנה ארגוני3. כמה מילים על בעלי התפקידים שלנו4. מה זה בעצם צרכן נותן שרות - הגדרות מהארץ ומהעולם5. עובד שיקום - פרופיל בסיסי6. סיפור אישי - תהליך פיתוח זהות מקצועית כ"צרכן נותן שירות"
14-23	שער שלישי - עולם העבודה <ol style="list-style-type: none">1. חוק לרון2. קורות חיים - הסבר והצעה לקו"ח3. ראיון עבודה4. מידע לגבי התאמות בעבודה5. חוזה עבודה / חוזה העסקה
24-46	שער רביעי - ספרות מקצועית <ol style="list-style-type: none">1. החלמה כתהליך בהכוונה עצמית של ריפוי ושינוי / מאמר מאת: פטרישיה דיגן2. מצרכנים לנותני שירות - סיפורו של גשר / מאמר מאת: אבי אורן3. צרכנים נותני שירות - מהחלמה אישית למומחיות ייחודית / מאמר מאת: מרים גולדברג4. מהתמודדות למומחיות / מאמר מאת: בני כהן5. קוד האתיקה לאיש המקצוע בשיקום פסיכיאטרי
47-49	נספח - שאלון החלמה לצרכן נותן שירות
50	שיר של ד"ר סוס - "אם יוצאים מגיעים למקומות נפלאים"

שער ראשון - עולם השיקום

חוק שיקום - תקציר

מהו חוק שיקום נכי נפש בקהילה?

חוק שיקום נכי נפש בקהילה, נחקק ב- 21/7/2000, מטרתו של חוק זה לשקוד על שיקומם ושילובם בקהילה של נכי נפש כדי לאפשר להם להשיג דרגה מרבית אפשרית של עצמאות תפקודית ואיכות חיים, תוך שמירה על כבודם ברוח חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. (לשון החוק)

מהו סל שיקום?

סל השיקום הינו הפרקטיקה היישומית של החוק.

סל שיקום בא להגדיר את מגוון השירותים הניתנים במסגרת הסל, במטרה להגביר את יכולת ההשתלבות של אנשים המתמודדים עם מוגבלויות נפשיות בקהילה, וליצור תשתית שיקומית מתאימה להתפתחות בתוך הקהילה, בדרגה מירבית של עצמאות, כבוד ואיכות חיים.

סל שיקום מתאים לראיה שבחוק "שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות", הרואה את האדם המתמודד עם המוגבלות כבעל זכויות שוות וזכאות לשוויון הזדמנויות ולמגוון אפשרויות מסייעות בתהליך השתלבותו בקהילה. המסגרת של סל שיקום באה מתוך ראיית המקום המרכזי של האדם המתמודד בקביעת החלטות הנוגעות לתהליך השיקום שלו ולהשתלבותו בקהילה.

מי זכאי לסל שיקום?

- תושב ישראל
- מי שמלאו לו 18 ומעלה.
- מי שנקבעה לו נכות רפואית בשל הפרעה נפשית בשיעור של 40% ומעלה. אחוזי נכות נקבעים בדרך כלל על ידי המוסד לביטוח לאומי. גם פסיכיאטר שהוסמך לכך מטעם משרד הבריאות יכול לקבוע אחוזי נכות. (את רשימת הפסיכיאטרים המוסמכים אפשר לקבל בלשכות הפסיכיאטרים המחוזיים).

שירותי סל שיקום

שירותים נוספים <ul style="list-style-type: none">• טיפולי שיניים• קרן שיקום• מרכזי יעוץ ותמיכה למשפחות	חברה ופנאי <ul style="list-style-type: none">• חונכות• סומכות אישית• מועדון חברתי• תוכנית עמיתים• יאללה מבליים אחרת• קלאב האוס	השכלה <ul style="list-style-type: none">• אולפן לעברית• השלמת השכלה יסודית ותיכונית• לימודי מחשב ואנגלית• מכינה לקראת לימודים• השכלה אקדמית נתמכת	תעסוקה <ul style="list-style-type: none">• מועדון תעסוקתי• מפעל מוגן• תעסוקה מעברית• תעסוקה נתמכת• שירותי ליווי תעסוקתי יחודיים כמו: חממה תעסוקתית, יוזמה / מעו"ף• צרכנים נותני שירות	דיור <ul style="list-style-type: none">• הוסטל - כוללני / מתוגבר• קהילה תומכת• בית קבוצתי• דיור מוגן• דיור לויין
---	--	--	---	---



תפקידים בעולם השיקום

תחום	תפקיד	תיאור התפקיד	דרישות התפקיד
חברה	חונך או חונכת	<ul style="list-style-type: none"> יצירת קשר שיקומי משמעותי עם החניף/חניכה. מיקוד העבודה הינו בתחום החברתי: פיתוח יכולות תקשורת חברתית ותקשורת בינאישית, בירור לגבי תחומי עניין ותחביבים, יציאה משותפת לקהילה למטרות פנאי - ביקור בקניון, חוגים במתנ"ס ועוד. היקף הפגישות: פעמיים בשבוע, שעה וחצי כל פגישה. על פי רוב המעסיק מעוניין שהחונך יתחייב ללוות לפחות שלושה חניכים. בדרך כלל הכניסה לתפקיד היא הדרגתית חניך ועוד חניך וכן הלאה. החונך מלווה על ידי רכז/ת חונכות. החל משלב החשיבה המשותפת על מידת ההתאמה (החונך יכול לומר שאין באפשרותו ללוות אדם מסוים מסיבה זו או אחרת) דרך ההיכרות ובניית הקשר השיקומי. לצד ההדרכות הפרטניות מתקיימות אחת לחודש הדרכות קבוצתיות. 	<ul style="list-style-type: none"> יכולת להתאים את עצמי לאדם אחר ולצרכיו. יכולת ליצור קשר משמעותי ומקצועי עם אלמנט חברי לא פורמלי בגובה העיניים. יכולת לגלות יוזמה ויצירתיות. יכולת הקשבה. סבלנות והכלה. לשתף בהדרכה ולחשוב ביחד. יכולת עבודה באופן עצמאי. יכולת הגעה ממקום למקום.
סומך או סומכת		<ul style="list-style-type: none"> תפקיד דומה לחונך אך הדגש הינו פחות חברתי ויותר תפקודי (מיומנויות ניהול בית, התייעלות בזמן ובטיפול בילדים, שמירה על היגיינה אישית ועוד). עבודה עצמאית, עם הדרכה מרכז/ת סומכות אחת לחודש, פרטנית וקבוצתית. שעות רבות יותר מחונכות, לרוב 4-6 שעות שבועיות. 	<ul style="list-style-type: none"> יכולת להתאים את עצמי לאדם אחר ולצרכיו. יכולת ליצור קשר משמעותי ומקצועי עם אלמנט תמיכתי בגובה העיניים. יכולת לגלות יוזמה ויצירתיות. יכולת הקשבה. סבלנות והכלה. לשתף בהדרכה ולחשוב ביחד. יכולת עבודה באופן עצמאי. יכולת הגעה ממקום למקום.
מדריך או מדריכה במועדון חברתי		<ul style="list-style-type: none"> יצירת קשר שיקומי משמעותי עם חברי המועדון. המועדון החברתי פועל בשעות אחר הצהריים כשלוש פעמים בשבוע. בכל פעילות יש לרוב יותר מאיש צוות אחד. הנחיה והדרכה של קבוצה - פעילויות המועדון בדרך כלל מתקיימות בקבוצות. 	<ul style="list-style-type: none"> יוזמה ויצירתיות. יש יתרון כאשר יש תחום התמחות שבו אפשר לקיים פעילות: משחק, מלאכת יד, התערבות שיקומית כלשהי, בישול ועוד. יכולת לעבוד מול קבוצה. יכולת לעבוד בצוות. יכולת ליצור קשר מקצועי-חברי לא פורמלי בגובה העיניים.

תפקידים בעולם השיקום

תחום	תפקיד	תיאור התפקיד	דרישות התפקיד
תעסוקה	מדריך או מדריכה במועדון תעסוקתי, מפעל מוגן	<ul style="list-style-type: none"> יצירת קשר שיקומי משמעותי עם העובדים. יכולת הדרכה והנחיה של מספר עובדים במקביל. יכולת לתפעל באופן עצמאי סדנאות או מטלות שונות במסגרת. יכולת עבודה בצוות וקבלת הנחיות ממנהל/ת. יכולת ללוות באופן פרטני עובדים בתהליך השיקום התעסוקתי שלהם. עבודה בשעות הבוקר לרוב. לצפות ולהעריך את היכולת והתפקוד של העובדים. לעודד את העובד להתקדם תוך אמונה ביכולת השינוי של כל אחד. 	<ul style="list-style-type: none"> יכולת להעמיק ולהתמקצע בתחום מסוים. סבלנות רבה. יצירתיות ודינמיות בקשר עם אנשים - יכולת לפתור סכסוכים וקשיים בצורה נעימה ובונה. יכולת עבודה בצוות וקבלת סמכות ממנהל/ת. 'ראש גדול', גמישות, יוזמה.
רכז או רכזת תעסוקה / תעסוקה נתמכת ומעברית	<ul style="list-style-type: none"> ליווי מתמודדים בכניסה לעולם העבודה בשוק החופשי. מציאת מקומות עבודה בשוק החופשי ברמות העסקה שונות ומגוונות. התאמת מקום עבודה לעובד עפ"י צרכיו, נטיותיו וכישוריו. עבודה צוותית עם איש המקצוע בשרות בליווי האדם בהשתלבותו בעבודה. עבודה בעלת צורך רב בניידות, הסתובבות רבה ברחבי האזור. שילוב של עבודה בחוץ ועבודה בתוך המסגרת התעסוקתית במסגרתה נפגשים עם המתמודדים העובדים. נדרשת עצמאות וגמישות. 	<ul style="list-style-type: none"> ניידות (לרוב נדרש רכב). יצירתיות וגמישות. יכולת להתאים עצמי לאדם אחר ולצרכיו. יצירתיות ודינמיות בקשר עם אנשים - יכולת לפתור סכסוכים וקשיים בצורה נעימה ובונה. יכולת תקשורת טובה ואמינה מול מעסיקים מגוונים מהשטח. היכרות טובה של הסביבה: היישוב בו עובדים, מעסיקים פוטנציאליים ובניית רשת קשרים. אמונה ביכולת השינוי וההתקדמות של כל אחד. 	
מתאם טיפול	מתאם טיפול בתעסוקה, דיוור או בפרוייקט תיאום טיפול	<ul style="list-style-type: none"> ליווי פרטני של מתמודדים עם מגבלה נפשית. הנעת תהליכי שיקום. קידום וניהול תכניות שיקום אישיות. עבודה מערכתית, ויצירת שיתופי פעולה. הדרכת צוות. 	<ul style="list-style-type: none"> תואר ראשון לפחות בתחומי הטיפול והשיקום: עבודה סוציאלית, ריפוי בעיסוק בוגרי תואר בריאות נפש קהילתית ומטפלים בהבעה ויצירה. ניסיון בבריאות הנפש - יתרון. יכולת לעבודת צוות. יוזמה ויצירתיות.

תפקידים בעולם השיקום

תחום	תפקיד	תיאור התפקיד	דרישות התפקיד
תחום הדיור	מדריך או מדריכה בהוסטל / קהילה תומכת / בית קבוצתי	<ul style="list-style-type: none"> יצירת קשר שיקומי משמעותי עם דיירי הבית. ליווי של הדיירים במטלות האחזקה והניהול השוטף של הבית (ההוסטל) ביומיום - בישול, ניקיונות ועוד. ליווי הדיירים למוסדות בקהילה - קופ"ח, דואר, עירייה, מתנ"ס לפעילויות פנאי, בנק ועוד. ליווי ופיתוח פעילויות פנאי בהוסטל. עבודה מול קבוצה של דיירים במקביל. העבודה לרוב במשמרות, יכולות להיות גם משמרות לילה ושבתות. 	<ul style="list-style-type: none"> יכולת עבודה בצוות, על פי רוב במשמרת יש איש צוות נוסף. פעמים רבות מדובר באיש צוות בכיר יותר. נדרשת יכולת לעבוד לצד סמכות בכירה יותר. יכולת לעבוד מול מספר אנשים במקביל. יכולת לפתור קשיים בצורה יצירתית ודינאמית. יכולת להוות דמות סמכותית ואסרטיבית מול הדיירים ומצד שני לגייסם לעבודה משותפת. יכולת 'להגדיל ראש' וליזום.
מדריך או מדריכה בדור מוגן	<ul style="list-style-type: none"> יצירת קשר שיקומי משמעותי עם הדיירים המלווים. עבודה פרטנית - אחד על אחד. עבודה על כל תחומי התפקוד היומיומי של האדם: בבית- סדר יום, ניקיון ובישול, בעבודה, עם המשפחה ובחברה והקהילה. אופן העבודה נקבע בהתאם לתוכנית השיקומית של הדייר. תדירות הליווי משתנה לפי רמת המוגנות של הדייר: <ul style="list-style-type: none"> "דיור לוויין" - 1-2 מפגשים בשבוע דיור רגיל - 2-3 מפגשים בשבוע "דיור מתוגבר" - 4-6 מפגשים בשבוע עובדים תחת הדרכה והנחיה של איש מקצוע. נדרשת יכולת עבודה עם אדם נוסף. חשיבה משותפת והמדריך הוא המוציא לפועל של החלטות שהתקבלו. עבודה עצמאית, ניידות גבוהה באזור מבית לבית. נדרשת גמישות בשעות. 	<ul style="list-style-type: none"> יכולת להתאים עצמי לאדם אחר ולצרכיו. יכולת להוות דמות סמכותית ומובילה בעבור הדייר. יכולת התארגנות גבוהה. יכולת לקחת אחריות ולהיות עצמאי בשטח - הסמכות לא נמצאת קרוב. יכולת לקבל הוראות ולשתף. 	

חשוב לזכור!

זוהי פריסה ראשונית ומאוד כללית של חלק מהתפקידים בשיקום והמאפיינים אותם. בנוסף לתפקידים אלו קיימים תפקידים הדורשים רקע מקצועי אקדמי כמו מתאמי טיפול, ריכוז וניהול מסגרות שונות. כל שרות בוחר לשים את הדגש על מאפיינים שונים של התפקיד כך שבכל מקום התפקיד יכול להיראות קצת אחרת. בתהליך חיפוש העבודה הקדישו זמן לבירור מה יותר נכון ומתאים לכם: מהו היקף השעות, מה מידת הגמישות, מעדיפים לעבוד בצוות או לבד? איזו דרגת חופש הייתם רוצים, מה מידת העצמאות הנכונה לכם? מה מידת הניידות אליה אתם יכולים להתחייב? בראיון העבודה אל תשכחו לבדוק גם אתם מהן דרישות התפקיד ומה הציפיות מכם כעובדים פוטנציאלים.

דרכים ליצירת קשר עם גורמים רשמיים בסל שיקום

באתר [ממן - www.maman.org.il](http://www.maman.org.il) ניתן למצוא את כל שירותי השיקום שקיימים בארץ, מסודרים על פי מחוזות של משרד הבריאות וכן את פרטי ההתקשרות עם משרדי סל שיקום בכל מחוז.

צוות לשכת הפסיכיאטר המחוזי וסל שיקום - מחוז צפון

לשכת הבריאות המחוזית, רח' המלאכה 3, נצרת עילית. טל: 04-6557878, פקס: 04-6470443

צוות לשכת הפסיכיאטר המחוזי וסל שיקום - מחוז חיפה

לשכת הבריאות המחוזית, רח' פל- ים 15 א', חיפה. טל: 04-8632945, 04-8632906, פקס: 04-8632936

צוות לשכת הפסיכיאטר המחוזי וסל שיקום - מחוז מרכז

לשכת הבריאות מחוז מרכז, הרצל 91 ק. הממשלה, רמלה. טל: 08-9788609/8, פקס: 08-9788695

צוות לשכת הפסיכיאטר המחוזי וסל שיקום - מחוז תל אביב

לשכת בריאות מחוזית, רח' הארבעה 12, תל אביב. טל: 03-5634804, פקס: 03-5634891

צוות לשכת הפסיכיאטר המחוזי וסל שיקום - מחוז ירושלים

לשכת בריאות מחוזית, רח' יפו 86, ירושלים 94341. טל: 02-5314874, פקס: 02-5314877

צוות לשכת הפסיכיאטר המחוזי וסל שיקום - מחוז דרום

לשכת בריאות מחוזית, רח' התקווה 4, ק. הממשלה, באר שבע. טל: 08-6263504, פקס: 08-6263551

שער שני - "צרכנים נותני שירות"

קצת היסטוריה - איך הכל התחיל?

"למרבה האירוניה... דווקא שם, בין הקירות הסוגרים של המחלקה הסגורה, בתוך המציאות הבלתי-אפשרית בה אין לך רגע של שלווה או זמן לעצמך... דווקא שם... נולד הרעיון של מצרכנים לנותני שירות" (אורן, 2007).
כך מתאר מר אבי אורן, אחד ממובילי היוזמה להקמת התוכנית, במאמרו "מצרכנים לנותני שירות - סיפורו של גשר" (ראה שער רביעי).

פרויקט "צרכנים נותני שירות" בארץ נולד כיוזמה של התנועה הצרכנית. אבי אורן ומספר חברים נוספים מעמותת "קולות" (ארגון צרכנים), הבינו מתוך ניסיונם האישי, את הערך והחשיבות של שילוב מתמודדים כעובדים - נותני שירות בתחום השיקום, ואף גילו מקריאת חומר בנושא עד כמה רחבה התופעה בעולם המערבי. הם החלו לכתוב תוכנית על מנת לנסות ולממש את הרעיון בארץ. תוכנית זו כללה תהליך שמחולק לשלושה שלבים: הכשרה, השמה בעבודה וליווי ותמיכה שוטפים.

התוכנית הוצגה לד"ר מקס לכמן שהיה אחראי על ההכשרה ופיתוח מודלים במשרד הבריאות ולד"ר נעמי הדס-לידור מהחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל אביב וזכתה לתמיכתם. בשיתוף פעולה נבנה בתחילה "שלב ההכשרה" - קורס "מצרכנים לנותני שירות". תוכנית הקורס נתנה מענה הן במישור ההכשרה המקצועית והן במישור התודעתי של תהליך המעבר מ"צרכן" בלבד ל"נותן שירות" לצרכנים אחרים. בחודש מרץ 2005 יצא לדרך קורס ההכשרה הראשון.

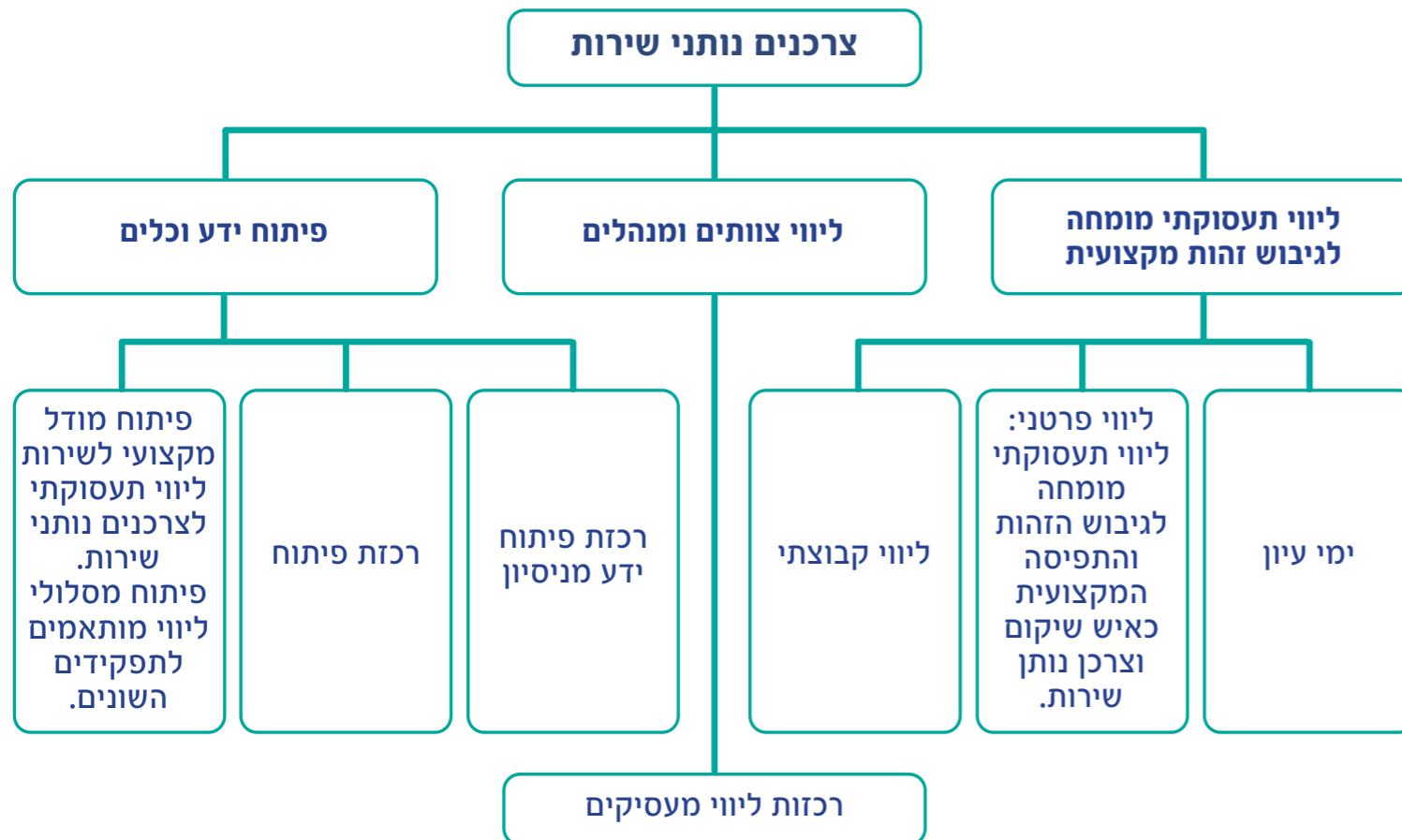
לאחר סיום הקורס עלה הצורך לבנות מערך מומחה שיספק שירותי השמה בעבודה, ליווי ותמיכה שוטפים, ובנוסף יטמיע בעולם השיקום את חשיבות הרעיון והבנת הערך של הידע והמומחיות הייחודית שיש לצרכנים. עמותת "קולות", משרד הבריאות ותב"ת (תנופה בתעסוקה, ג'וינט ישראל) שיתפו פעולה בבניית תוכנית המערך. במחצית השנייה של שנת 2006 נפתחה תוכנית "צרכנים נותני שירות" בהפעלת "יוזמה-דרך הלב".

לאחר שעמותת הצרכנים "קולות" התפרקה, המשיכה את דרכה עמותת הצרכנים "לשמ"ה", כשותפה לתוכנית עד לשלב מסוים. חזון התנועה הצרכנית שיזמה את הפרויקט היה שהשירות יעבור להפעלה מלאה ע"י ארגון צרכנים, מהלך שלא צלח עד כה מסיבות שונות.

תוכנית "צרכנים נותני שירות" פועלת משנת 2006. במהלך הדרך התמודדה עם מכשולים וצלחה מהמורות שונות, ועם זאת היא עוסקת, לאורך כל הדרך, בלמידה "תוך כדי תנועה" ובמתן מענים לצרכים שעולים מהשטח. התוכנית התחילה את פעילותה באזור המרכז והרחיבה אותה בהדרגה לכל הארץ. כמו כן, נוספו שירותים כגון: ליווי למנהלים, הדרכות לצוותים, ימי עיון והשתלמות להתמקצעות לקוחות התוכנית - הצרכנים נותני השירות, וכן מסלול ליווי לעבודה עצמאית (פריילנס) ויזמות בתחום השיקום והטיפול ומסלול הכנה לעבודה בתחום השיקום.

פותח ונכתב מודל מקצועי לשירות הליווי התעסוקתי המומחה של התוכנית, מתרחב רעיון העסקת מתמודדים לכיוון של עמיתים מומחים במסגרות השיקום והאשפוז השונות והמגמה להרחיב את הלמידה והמחקר בתחום של צרכנים כנותני שירות.

מבנה ארגוני



מנהלת התוכנית:

ניהול ארצי של התוכנית, אחריות על פעילות בעלי התפקידים בתוכנית, על שיתופי פעולה, קשר עם גורמי חוץ כמו משרד הבריאות ועוד.

מנהלת מקצועית:

אחריות על מקצועיות הליווי התעסוקתי, והתאמת הליווי לצרכי הלקוחות. פיתוח ושכלול כלי הליווי, אחריות על שמירת הארגון כארגון לומד (הכשרת ולמידת צוות התוכנית). מהווה ממלאת מקום מנהלת התוכנית.

רכזת פיתוח ידע מניסיון (עמיתה מומחית):

להרחיב, לבסס ולהביא למקצוענות בתחום צרכנים נותני שירות בארץ באמצעות ניהול ידע, הבנת צרכים, פיתוח מענים ייחודיים והטמעת מודלים מתוך הפרספקטיבה הייחודית של ידע מניסיון בשילוב הידע המקצועי.

רכזי ליווי:

ליווי תעסוקתי לעזרה בהשתלבות הצנ"ש כעובד בעולם השיקום, ליווי בתהליך גיבוש הזהות והתפיסה המקצועית כאיש שיקום וצרכן נותן שירות.

רכזי ליווי מנהלים וצוותים:

תהליכי העסקת צרכנים נותני שירות יכולים להיות לעתים מאתגרים לא רק לצרכן נותן השרות אלא גם למסגרת המעסיקה ולצוות הפועל. רכזת ליווי המעסיקים מציעה/ שירותי ייעוץ וליווי למעסיקים אשר מעוניינים להעסיק או מעסיקים בפועל צרכנים נותני שירות.

מנהלת פיתוח:

אמונה על פיתוח מודלים לליווי, פיתוח פרויקטים חדשים, מסלולי ליווי ייחודיים, כלים ועוד.

מסלולים ייחודיים:

- ליווי פרטני וקבוצתי לאנשי מקצוע-מתמודדים.
- מסלול ליווי לעמיתים-מומחים.
- מסלול ליווי צנ"שים שעוסקים בעזרה ותמיכה לאוכלוסיות מתמודדות אחרות (שלא בתחום בריאות הנפש).
- מסלול ליווי לאנשים המעוניינים לעבוד כעצמאיים (פרילנסרים) או על ידי הקמת עסק למתן שירותי שיקום ו/או טיפול.
- מסלול הכנה ופיתוח לעבודה בתחום השיקום.

צרכן נותן שירות הוא כל אדם אשר מתמודד עם מגבלה נפשית ומעוניין לעבוד כעובד מין המניין, בתחומי השיקום והטיפול. על פי רוב לבחירה תעסוקתית זו מתלווה אמונה אישית שיש לי מה לתרום לאחרים מתוך הניסיון והידע האישי שלי כמתמודד ורצון לעשות שימוש בידע שלי מניסיון ככלי עבודה בשיקום.

צרכנים נותני שירות לא חייבים להיות מוכרים על ידי המוסד לביטוח לאומי, או להיות בעלי סל שיקום או לקבל את תוכנית הליווי התעסוקתי של 'צרכנים נותני שירות'. ידוע כי מספר הצרכנים נותני השרות המועסקים בתחום השיקום גבוה ממספר המלווים בתוכנית 'צרכנים נותני שירות'.

מתוך הספרות המחקרית אודות העסקת צרכנים נותני שירות

- לצרכנים נותני שירות יש יכולת גבוהה יותר לנטוע תקווה ואמונה בהחלמה, כמו גם שיפור במדדי הביטחון העצמי, ניהול עצמי ותמיכה חברתית מאשר אנשי מקצוע אחרים (Carter, 2011 & Repper).
- מחקר שנערך בקרב 1824 מתמודדים מגלה כי השתתפות בתמיכת עמיתים בקרב שירותי שיקום שונים הביאה לשיפור במדדים הקשורים להחלמה (Corrigan, 2006)
- למרות קשיים ואתגרים תמידיים, מצליחים צרכנים נותני שירות לסייע למתמודדים, לשמש כמודל עבורם ולהשפיע על הצוות העובד עימם במסגרות השיקום. (מחקר צפנת 2013).
- מעסיקים מכירים בערכם המוסף והייחודי שמביאים הצנ"שים למקומות העבודה שלהם. (מחקר צפנת 2013).

הגדרות למקצוע מהעולם

- **תמיכת עמיתים (Peer support):** תמיכה בלתי פורמאלית, כזו המתרחשת באופן טבעי; קבוצות לעזרה עצמית / קבוצות תמיכה.
- **צרכנים נותני שירות (Consumer providers):** אנשי שיקום עם ניסיון חיים העובדים במערך השיקום והטיפול כעובדים מן המניין בתפקידים המסורתיים הקיימים במערך השיקום (מדריכי שיקום, מתאמי טיפול, חונכים, רכזים ועוד).
- **עמיתים מומחים (Peer specialist):** מתמודדים שעברו הכשרה ייעודית לצרכנים נותני שירות, ממלאים תפקידים ייעודיים במערך השיקום. בתפקיד העמית המומחה הוא נדרש לעשות שימוש בידע האישי שלו מניסיון עם תהליך ההתמודדות וההחלמה שלו.
- **אנשי מקצוע מתמודדים (Therapists):** מתמודדים בעלי תעודת מקצוע טיפולי העובדים בתחום כמו: עובדים סוציאליים, מרפאים בעיסוק, פסיכולוגים ועוד.

בישראל, נכון להיום, המצב שונה, תפקידים ייעודיים לצרכנים נותני שירות במערך הטיפול והשיקום בבריאות הנפש נמצאים בשלב של פיתוח והבנייה, כגון שילוב עמיתים מומחים במסגרת של בתי חולים, יותר ויותר מסגרות שיקום מפתחות תפקידים של עמית מומחה. כיום, מתמודדים אשר בוחרים לעבוד כצרכנים נותני שירות משתלבים באחד ממגוון התפקידים המסורתיים כמתאם טיפול, כמדריך, כחונך ועוד... העדרו של תפקיד יעודי פוגע במיצוי הפוטנציאל הטמון בהעסקת צרכן נותן שירות, מצד שני הוא מאפשר לצרכן נותן השרות דרגה גבוהה יותר של עצמאות וחופש היות ואינו מחוייב להחשף, כמו כן פתוחים בפניו לא רק תפקידים בתחום בריאות הנפש אלא גם תפקידים בתחום השיקום בכלל.

נקודה למחשבה

אם הדבר היה אפשרי האם היית מעדיף/מעדיפה להשתלב בתפקיד יעודי של עמית מומחה או בתפקיד מסורתי רגיל כצרכן נותן שירות? נסה/נסי להסביר לעצמך את הבחירה שלך.

פעמים רבות אנחנו פוגשים אנשים שמתלבטים בשאלה האם הכיוון התעסוקתי השיקומי מתאים להם או לא, פעמים רבות הם אמביוולנטים לנושא: גם מאוד רוצים וגם מאוד חוששים, קחו לכם 5 דקות של שקט לנסות ולהתחיל לברר אם התחום השיקומי מדבר אליכם או לא, השתדלו למלא את השאלון במלוא הכנות.

מצורף שאלון קצר שיכול לעזור לכם לענות על השאלה, מלאו אותו בכנות (1 - יש לי מעט מזה/איני טוב בזה, 5 - יש לי הרבה מזה/אני טוב בזה)

תכונה / כישור / יכולת	דירוג אישי (1-5)
גמישות	
ראיה את האחר וצרכיו - הזזה של ה"אני" מהמרכז	
רצון לחברת בני אדם	
איכפתיות	
יכולת התמדה ועקביות	
יכולת למידה - את עצמי, את האחר, את הסביבה	
יכולת שיתוף ועבודה בצוות	
יכולת להוות מודלינג - אסטטיקה, כנות, אמינות	
מתן עידוד ותקוה	
יכולת אמפטית ונתינה	
יכולת לקיחת אחריות	
סקרנות כלפי אנשים	
סובלנות, הכלה וקבלה	
יזומה, יכולת הנעת והובלת תהליך, אקטיביות ועצמאות	
יכולת קבלת ביקורת והוראות	
יכולת להיעזר	
הבנה חברתית ומודעות עצמית - כיצד אחרים תופסים אותי	
הכרות עם משאבים בסביבה / בקהילה (תחבורה, שרותים שונים ועוד)	

נקודה למחשבה

בחרו את אחת הקטגוריות שדיברה אליכם יותר, חישבו למה דירגתם אותה כמו שדירגתם. איזה דירוג הייתם נותנים לה לפני שנה? נמוך יותר? גבוה יותר? מה קרה במהלך השנה הזו שגרם לשינוי בדירוג?

אני בן 35, נשוי, אב לשניים ומתמודד עם מאניה דפרסיה.

הרצון לעבוד עם אנשים הצריכים הכוונה, היה קיים אצלי עוד לפני שהתחלתי לעבוד בבריאות הנפש, כאשר עבדתי בשרות בתי הסוהר שם גיליתי רצון ועניין לעזור לאסירים. לאחר שחליתי שמתי לב (בזמן האשפוז יום) לתהליך שאני עובר וגם לזה שאני מעביר חלק מהתהליך והניסיון שלי לאחרים, לחבר'ה חדשים ולוותיקים, באותו זמן שמעתי על הפרויקט "צרכנים נותני שירות" והלכתי על זה כי האמנתי שיש לי מה לתת מהזווית שלי כמתמודד.

כבר בתהליך חיפוש העבודה היה לי ברור שאני מגיע חשוף, ההתמודדות עם ההסתרה הייתה לי קשה יותר מהחשיפה. התחלתי את הקריירה שלי בעולם השיקום כמדריך שיקומי בדיוור מוגן. עבדתי שם כחצי שנה ובמהלך תקופה זו למרות הנוחות והצוות המקצועי, הבנתי שהעבודה בשעות לא ברורות, לא קבועות ומשתנות פחות מתאימה לי, הבנתי שאני זקוק לסדר יום קבוע, מקום פיזי קבוע כך שאוכל לנהל חיי משפחה לצד עבודה.

התחלתי לחפש עבודה בשיקום אך בתחום אחר. התקבלתי לתפקיד של מדריך במועדון תעסוקתי. אחרי כשנתיים הרגשתי שאני זקוק לתפקיד יותר מאתגר והחלטתי לנסות תפקיד ריכוזי. התקבלתי לתפקיד רכז תעסוקה וליווי במפעל מוגן, תפקיד שלא היה קודם והייתי צריך לבנות אותו. שם אני עובד כיום.

כמדריך בדיוור המוגן ליוויתי בחור שהכרתי מתקופת האשפוז שלי, הרגשתי נוח בסיטואציה של להיות מדריך - זה הרגיש לי טבעי, גם אם הליווי היה מלווה בהערות על תפקודו היומיומי היה לשנינו ברור שהכל בא ממקום של הבנה ולא ממקום מתנשא ומבקר. העברתי לו את התחושה שאני איתו.

במפגש עם המתמודדים במועדון התעסוקתי היה לי הצורך לשתף אותם בניסיון שלי, ההסתרה הייתה עבורי סוג של חוסר כנות מולם. המתמודדים התקשו לראות ולהבין שיכול להיות שמי שהיה מאושפז, נוטל תרופות, ומאובחן עם מחלה נפשית יכול להיות גם מדריך. איך יכול להיות שאני נוהג, בעל משפחה, עובד וכו'. עם הזמן נוצרו קשרים ביני לבין המתמודדים שאפשרו להם להביא את הקשיים, החלומות והשאיפות לשיחות בינינו ולי זה היה טבעי יותר ופתוח יותר מלשאר הצוות לדבר על נושאים הקשורים למחלה, לטיפול, לתפקוד או לאי תפקוד שלהם. הידיעה שלהם שהייתי במקום שלהם, אפשרה להם לקבל את האמירות שלי לא ממקום שיפוטי.

מאז ומתמיד יצרתי קשרים משמעותיים עם אנשים. אך לעיתים עלתה בי השאלה האם היכולות שלי וההצלחה שלי כאיש שיקום, הינם מעצם היותי מתמודד או שזה משהו יותר אישיותי שלי, כמי שאני. אני מאמין שקודם כל זה החלק באישיות שלי שמסופק מלעזור לאנשים ויחד עם זאת יש את האקסטרה - הידע מהניסיון האישי שלי, שניתן לעשות שינוי ולהשיג דברים בחיים. אני שהייתי במקום של חוסר תפקוד מוחלט בלי האמונה שאוכל אי פעם לחזור למעגל העבודה, הצלחתי להתקדם ולמצוא עיסוק משמעותי ועשייה חשובה שמתאימה לאישיות שלי בעזרת הסביבה, המשפחה, ואנשי מקצוע שעבדתי מולם שידעו לכוון אותי ולהפוך את היכולת הזו למושגים מקצועיים של יצירת קשר, אמון, החלמה ועוד.

בתפקידי כמדריך בדיוור המוגן ובמועדון התעסוקתי, עלתה באופן ברור וקונקרטי, בשיח מול המתמודדים והצוות, עובדת היותי מתמודד וזאת מההבנה שהצרכים של המתמודדים ושלי היו כאלה שחשיפתי מולם עזרה בתהליך ההחלמה שלהם ושלי.

היום אני רכז תעסוקה וליווי במפעל. התפקיד נוגע בכמה מימדים -

1. המתמודדים - הכנה וליווי בתהליך השתלבותם בעולם העבודה.
2. מעסיקים - קידום העסקת מתמודדים בשוק החופשי.
3. קהילה - צעדים ראשוניים בצמצום הסטיגמה בשוק העבודה כלפי אנשים המתמודדים עם מחלות נפש.

שלושה מימדים אלו מרוויחים מהתהליך שעברתי כמתמודד, גם אם אני לא מביא את ההתמודדות האישית שלי באופן ישיר וברור מול המעסיק והמתמודד, האמונה ביכולת המתמודדים לעבוד, להשתלב ולהצליח עוברת אל כל אחד מהם! עצם היותי צרכן מתבטא בעשייה היומיומית שלי באופן טבעי, אני מרגיש שגדלתי מקצועית ואני כבר לא זקוק לאמירה הישירה שאני מתמודד.

חשוב לי לציין שלאורך כל תהליך השילוב שלי במעגל התעסוקה קיבלתי ועדיין מקבל ליווי צמוד, מקצועי, תומך ומפרגן מצוות צרכנים נותני שירות.

שער שלישי - עולם העבודה

חוק לרון

רקע

חוק לרון הינו תוצר של 'ועדת לרון' אשר הוקמה בעקבות שביתת הנכים בשנת 2002, הועדה שמה לה למטרה לבחון את שילובם של אנשים בעלי מוגבלויות בשוק העבודה, לאור המלצות הועדה תוקן חוק הביטוח הלאומי הוא חוק לרון כדי לשפר את התנאים של מקבלי קיצבת נכות המבקשים לצאת לעבוד.

קצת היסטוריה...

לפני חוק לרון אדם אשר קיבל קצבת נכות ובמקביל עבד והרוויח ולו שקל אחד מעל תקרה של 21% מהשכר הממוצע במשק - היה מסתכן באיבוד קצבתו לצמיתות. הסיבה לכך היא שהחוק בעבר קבע שאם אדם עובד ומרוויח סכום שקרוב לסכום קצבתו, הוא לא נחשב יותר לאדם נכה. בנוסף לכך, ביטוח לאומי, היה זכאי לזמן גם מי שהרוויח פחות, לועדה ולבחון את כושר ההשתכרות שלו. במילים אחרות ביטוח לאומי בדק האם הסיבה שהאדם מרוויח מתחת לסכום הקבוע בחוק נעוצה בכך שהוא לא מעוניין לאבד את הקצבה. מצב זה גרם לכך ששיעורי האבטלה בקרב אוכלוסיית הנכים היו גבוהים מאוד. נכים רבים העדיפו להישאר בבית על פני לצאת לעבוד ולהסתכן באיבוד הקצבה.

חוק לרון מתייחס למי שמקבל קצבת נכות מביטוח לאומי ועובד תמורת שכר וביחסי עובד מעביד.

מטרת החוק

לעודד ולתמוך אנשים עם נכות המקבלים קצבה לצאת לעבודה ולאפשר לאנשים עם נכות להשתכר במקביל לקצבת הנכות שהם מקבלים ועל ידי כך להגדיל את ההכנסות העומדות לרשותם. הכנסתו הכוללת של מקבל קצבה מעבודה ומקצבה יחדיו - תהיה תמיד גבוהה מהכנסה מקצבה בלבד.

• עידכונים, נכון למאי 2017 לגבי שינויים בחוק והתאמות ניתן לראות באתר:

www.btl.gov.il/benefits/Hesderim/Pages/HesderimNehut.aspx

• הפחתה בקצבת הנכות הבסיסית (לא כולל תוספת תלויים וקח"ן) תעשה באופן הדרגתי, בהתאם לרמת השכר מהעבודה לפי הכנסה ברוטו חייבת לביטוח לאומי. קיימות שלוש מדרגות שונות בהפחתה בקצבה בהתאם לשכר. לחישוב מדויק של ההפחתה בקצבה לכל עובד באופן אישי, ניתן להיכנס למחשבון הנמצא באתר של ביטוח לאומי ולחשב את הקצבה המופחתת: www.btl.gov.il/Publications/booklet/hebrew_booklet/Documents/100.pdf

החישוב נעשה באופן אנונימי ואינו מחובר לאף גורם אחר.

• **חידוש של חוק לרון:** תוספת לבן הזוג עולה, דוקא כאשר האדם משתכר מעבודה מעל למינימום המצריך ירידה בקצבת הנכות (ערכים מדויקים וחישובים ניתן לעשות באתר ביטוח לאומי).

• במידה ורמת השכר ממשיכה להיות גבוהה ויציבה (הסף הגבוה משתנה מידי פעם, יש לבדוק אותו באתר של ביטוח לאומי, בזמן אמת) מעבר לשלוש שנים, נעשה תהליך של הפחתה בקח"ן ובהטבות הנלוות. במידה והעובד יפסיק עבודתו, לאחר תקופה זו, יאלץ לפנות לבקשת נכות מחודשת.

• ביטוח לאומי מעודד את מקבלי הקצבה העובדים, להגיש את תלושי השכר ללא קשר לגובה השכר על מנת למנוע כפל תשלומים, למשל: מס בריאות, וכן על מנת להימנע מצבירת חובות מיותרים.

• את התלושים יש להעביר לסניף המקומי של הביטוח הלאומי באזור מגוריך, אחת לשלושה חודשים, בעיקר אצל עובדים שעתיים, אצלם השכר החודשי משתנה מחודש לחודש. אין לסמוך על דיווח המעסיק לביטוח לאומי שנעשה באופן שמי רק אחת לשנה בסיום שנת העבודה.

- כאשר מתקבל מכתב מביטוח לאומי על חובות או הודעה על הפחתה בקצבה יש:
 1. לגשת לביטוח הלאומי על מנת לברר התאמה בין גובה השכר בתלוש לזה המצוין אצלם.
 2. לאחר בדיקת התאמה ניתן להגיע להסדר תשלום החובות או להגיש בקשה לביטול החוב. בכל מקרה, החזרי החוב אמורים להיות מופחתים בסכומים של כ- 10% מסך גובה הקצבה.

קורות חיים - הסבר והצעה לקו"ח

לאחר ההכרות עם רכז/ת הליווי שלכם ולאחר שהתחלתם לחשוב שאולי הקטע הזה של צרכנים נותני שירות שווה בדיקה, הגיע הזמן להתחיל לעבוד ב'למצוא עבודה'. המטלה הראשונה היא כתיבת קורות החיים.

קורות החיים שלכם הם למעשה כרטיס הביקור שלכם, הם מהווים את ההכרות הראשונית של המעסיק איתכם. יש כאלה הממשילים את קורות החיים לאריזה של המוצר, שאתם מעוניינים למכור - הלא הוא אתם!

עובדות החיים מלמדות אותנו כי קורות החיים שלכם תמיד יפגשו ערימה של קורות חיים המתחרים על התפקיד אותו אתם רוצים. על כן השקיעו תשומת לב ומחשבה בכתיבת קורות החיים ואל תבצעו מטלה זו כלאחר יד. זכרו כי קורות חיים טובים לא ישיגו לכם את התפקיד אולם הם כן ישיגו לכם ראיון עבודה.

להלן מספר טיפים לכתיבת קורות חיים:

• נסו ליצור קשר עם אדם אחר העובד בתפקיד אליו אתם ניגשים או במקום העבודה עצמו:

בכדי להכיר טוב יותר את מאפייני המשרה ואת דרישותיה נסו ליצור קשר עם אדם שמכיר את העבודה 'מבפנים' כך תוכלו להתאים את קורות החיים שלכם למשרה בצורה טובה יותר.

• התאימו את קורות החיים שלכם למשרה אליה אתם ניגשים:

לפני שליחת קורות החיים קראו מחדש את המסמך - כיצד ניתן להתאים יותר את קורות החיים שלכם לדרישות המשרה המבוקשת. עצרו וחישבו האם יש משהו שכדאי להרחיב עליו? האם יש משהו שכדאי לצמצם? מה הדרך הנכונה ביותר להציג תפקיד שעשיתו כדי שיתאים לדרישות המשרה אליה אני פונה.

• כתבו מכתב מקדים:

קורות חיים הם מסמך פורמלי ונוקשה. בכדי לבטא את עצמכם באופן ייחודי ואישי יותר הקדימו לקורות החיים מספר שורות אישיות בהם אתם מעידים על עצמכם ועל סיבת הפניה למשרה הספציפית בעולם השיקום. המכתב פותח גם הזדמנות לחשוף את עצמכם כצרכנים נותני שירות או כאנשים המלווים בתוכנית. אם אתם מעוניינים בכך. זכרו שהפניה האישית הזו יש באפשרותה לייחד אתכם משאר המועמדים לתפקיד.

• פרטים אישיים:

קורות החיים נפתחים קודם כל עם הפרטים האישיים שלנו. מלבד כתובת, מספר טלפון (זמין ומדויק), נהוג לציין גם שנת לידה ומצב משפחתי. פעמים רבות עולה דילמה לגבי ציון פרטים מסוימים דוגמת: תאריך לידה/גיל, מצב משפחתי, מספר ילדים וגילאים. זכרו שאת גילכם המשוער ניתן יהיה ללמוד מהשכלתכם ומניסיונכם התעסוקתי, נוסף על כך גם הימנעות מציון פרט זה או אחר עלול להעלות סימני שאלה.

• כתובת:

חשוב מאוד לציין כתובת ועיר מגורים (במיוחד בעבודות בתחום השיקום שבהן לעיתים החזר הנסיעות מוגבל) בסקר שנערך התגלה כי מעסיקים רבים מתעלמים מקורות חיים אם לא מצוינת בהם כתובת המגורים.

• מהו הסדר הנכון לכתיבת קורות חיים?

במסמך קורות חיים קלאסי האינפורמציה מסודרת בקטגוריות על פי סדר חשיבות יורד והקטגוריה של נסיון תעסוקתי על פי סדר כרונולוגי הפוך (מהיום אחורה). בכל תפקיד תעסוקתי ציינו את שם מקום העבודה, הגדרת התפקיד ותחומי האחריות.

• לאחר שסיימתם לכתוב את קורות החיים הראו אותם לבן משפחה, חבר או לרכז/ת הליווי להתבוננות נוספת. פעמים רבות אדם נוסף יכול להאיר את עינינו.

• הקפידו על שפה תקינה ונטולת שגיאות.

• חשוב לציין את שם המשרה אליה אתם פונים.

• בהמשך נציע פורמט לכתיבת קורות חיים אולם חשוב לזכור שגם אם הפורמט ניתן לשחק, לשנות ולהזיז אם לדעתכם הדבר יהפוך את קורות החיים שלכם לאטרקטיביים יותר. לדוגמא הקדימו את תחום ההשכלה לתחום הניסיון התעסוקתי אם אתם בוגרי קורס 'צרכנים נותני שירות' וברצונכם לציין זאת. כבר כאן עולה נושא החשיפה...

• חשוב שקורות החיים יהיו תמציתיים וענייניים לכן צריך לתת את הדעת לא רק על מה חשוב לציין אלא גם על מה רצוי להשמיט: אם אתם בעלי תואר ראשון אין צורך לציין את הלימודים הבסיסיים יותר, יש לציין תחביבים ופעילויות פנאי רק על פי רלוונטיות לתפקיד, יש לשקול לגבי משרות זמניות/משרות קצרות טווח.

• 'חורים' בקורות החיים: במונח 'חורים' הכוונה לתקופות ממושכות בהם לא עבדתם מסיבות שונות או שעבדתם לתקופות קצרות במקומות שונים. בהקשר לתקופות אלה עולה ההתלבטות איך להציג אותם בקורות החיים אם בכלל. בכל מקרה כזה התשובה שונה וייחודית לאדם. אנו ממליצים לכם לחשוב ביחד עם רכז/ת הליווי על הדרך הנכונה לכם. זכרו כי 'חורים' שכאלה גם אם הם מוסתרים בקורות החיים נוטים להתגלות בראיון העבודה.

נקודה למחשבה

אם הכנסתם את קורות החיים שלכם לעמוד אחד זה לא אומר שלא עשיתם כלום בחיים!



פרטים אישיים

שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

כתובת: _____

טלפון: _____

מייל: _____

ניסיון תעסוקתי

השכלה

קורסים והשתלמויות

שרות צבאי

שפות

יכולות אישיות

אשמח להיפגש באופן אישי המלצות יינתנו לבקשתכם

ראיון עבודה

הגיע הרגע וזימנו אתכם לראיון עבודה. אצל אנשים שונים ראיון עבודה מעורר תחושות שונות (מה זה מעורר אצלכם?) הקפידו להתכונן לראיון העבודה, בקשו סימולציות ותרגולים עד שתרגישו מוכנים ובנוח; וזכרו תמיד גם המראיין שלכם עבר ראיון עבודה כדי להתקבל לעבודתו הנוכחית.

טיפים

- הגעתם לראיון העבודה ואתם מאוד מתרגשים אל תהססו לציין זאת. משפט כמו: "אני מאוד מתרגש להיות כאן היום". יכול לעורר אמפתיה ואהדה אליכם מצד המעסיק וגם יקל עליכם ויפנה מקום לתחושות נוספות.
- זכרו שאין שני לרושם ראשוני ועל כן: הקפידו להגיע בזמן ואף 5 דק' קודם, התלבשו בצורה הולמת לתפקיד ובהופעה נקייה ומסודרת.
- ראיון העבודה הינו בחינה הדדית של התאמתכם לתפקיד. לא רק המעסיק בוחן את התאמתכם אלא גם אתם בוחנים את התאמת התפקיד אליכם. אל תהססו לשאול שאלות ולבקש הבהרות לגבי התפקיד כולל: תנאי השכר, הזכויות הסוציאליות וכו'. הדבר עשוי להעיד גם על הרצינות בה אתם מתייחסים לתפקיד. כמו כן 'הרגישו' גם אתם את המראיין האם מדובר בדמות שאתם מתחברים אליה או לא ואם לא - נסו להבהיר לעצמכם מה מפריע לכם בה.
- שפת גוף ותכנים בלתי מילוליים: תנוחת הגוף, הבעות הפנים, אופן הדיבור, שטף הדיבור ורמת התנועתיות והדינמיות מעידים גם הם עליכם. שבו בצורה מלאה וזקופה בכסא, צרו קשר עין רציף עד כמה שניתן, התבטאו באופן בהיר, ברור וישיר אודות ניסיונכם האישי והמקצועי מבלי להקטין או לרומם את עצמכם יתר על המידה.
- השתדלו להציג נושאים שונים על דרך החיוב ולא על דרך השלילה: יש הבדל בין המשפט: "לא הייתי באשפוז כבר שלוש שנים" לבין "בשלוש השנים האחרונות אני יציב, מתפקד ונמצא בליווי פסיכיאטרי".
- בעולם השיקום פעמים רבות המראיין הוא עובד סוציאלי או בעל מקצוע אחר מתחום הטיפול. זכרו את המעמד בו אתם נמצאים! גם אם המראיין מאוד אמפתי, מכיל, מקשיב ומזדהה מטרת ראיון העבודה היא לקדם את העסקתכם! הקפידו לשמור על שיח רלוונטי וענייני למטרה זו.
- שמרו על פורמליות, הקפידו לא להלאות בשאלות ובפרטים לא רלוונטיים.
- כצרכנים נותני שירות פעמים רבות אתם חשופים ליותר ידע וניסיון מאשר המראיין שלכם, הקפידו לא להתנשא, להעיר הערות או לבקר את הגישה או את השאלות הנשאלות.
- זה אולי ישמע מוזר אבל השתדלו להנות מראיון העבודה, ספרו על עצמכם ועל ניסיונכם בצורה אוהדת ומכבדת תנו לצד השני להרגיש נוח איתכם והתעניינו בתפקיד המוצע באופן מכבד. בסופו של דבר זכרו שמדובר במפגש בין שני אנשים שחולקים תחום מקצועי משותף, מי ותיק יותר ומי פחות.
- הגיעו לראיון העבודה כאשר אתם יודעים ושלמים עם רמת החשיפה שבחרתם. הקשיבו גם למראיין לצרכיו ולצרכי מקום העבודה בנקודה זו, קיימו דיון על הנושא, הסבירו את עמדתכם, אם בחרתם להיחשף מול המעסיק דעו מראש באילו פרטים בסיפורכם האישי אתם מעוניינים לשתף ובאילו לא. שאלות הקשורות להתמודדות ולאופן התפקוד בעבודה הן רלוונטיות ומקובלות דוגמת: "אילו השפעות אתה מעריך יהיו למצבך הנפשי על תפקודך בעבודה?"; "שאלות אישיות יותר דוגמת: "ממה אתה סובל?", "מתי אושפזת?", "מה גרם למשבר?", אילו תרופות אתה לוקח?", "מה תופעות הלוואי שהיו לך?" וכדומה - רלוונטיות פחות.

שאלות אופייניות לראיון עבודה:

1. ספר לי על עצמך?
שאלה כללית שנשאלת על פי רוב בתחילתו של ראיון העבודה. חשוב לענות בצורה עניינית וממוקדת תוך התייחסות עיקרית לניסיון התעסוקתי.
2. מהן התכונות החיוביות שלך?
3. מהן התכונות השליליות שלך?
4. ספרי לי על מקרה אחד שנחשב בעיניך להצלחה.
5. ספרי לי על מקרה אחד שנחשב בעיניך לכישלון, מה למדת ממנו?
6. מה מביא אותך לפנות אלינו?
7. בהקשר ל'חורים' בקורות החיים: מה גרם ל'קפיצות' האלה בקורות החיים? מה עשית בזמן הזה?
8. בהקשר לחלופה תכופה של מקומות עבודה: מה גרם למעברים התכופים בין עבודות?
9. מדוע עזבת את מקום עבודתך האחרון?
10. אם אשאל את המנהל/ת באחד מהמקומות בהם עבדת מה הם יגידו עליך?
11. ספר לי על עצמך לא במקום העבודה.
12. באיזו סביבת עבודה היית רוצה לעבוד?
13. מה חשוב לך במקום העבודה שלך?
14. מה הציפיות שלך מהמנהל/ת שלך ומהעמיתים שלך למקצוע?

שאלות בהקשר של חשיפה

- סוגיית החשיפה הינה סוגיה משמעותית שכמעט ותמיד נדונה בליווי הפרטני. אם בחרתם להיחשף בפני המעסיק שלכם להלן מספר שאלות שיכול להיות ותישאלו אודות מסע ההחלמה שלכם.
1. עם מה אתה מתמודד?
2. אילו מהדברים עימם אתה מתמודד עשויים להשפיע על עבודתך ואיך?
3. מה זה עבורך להיות 'צרכן נותן שירות'
4. מה קורה כשאתה לא מרגיש טוב? איך היית רוצה שנתייחס?
5. במידה ואינך חש בטוב, האם יש מישהו שהיית רוצה שניידע אותו? מתי ואיך ייווצר עימו קשר?
6. מה היית רוצה שידעו עליך? האם היית מעוניין להיחשף? אם כן מול מי? צוות? לקוחות? אם לא, מדוע?

שאלות התנהגותיות

1. התמודדות עם קושי:
כידוע לנו, בכל עבודה אנו נתקלים בקשיים, תאר לי מה היו הקשיים המרכזיים בעבודתך האחרונה וכיצד התמודדת איתם?
2. באילו מצבים אתה נוטה לפנות לעזרה של חברים / קולגות בעבודה?
3. יוזמה: ספר לי על תפקיד / משימה / שינוי שיזמת? איזה פידבק קיבלת מהמנהל שלך על היוזמה / הטעות?
4. התמודדות עם מצבי לחץ: מה מלחץ אותך? / באילו מצבים אתה נלחץ? מה אתה עושה?
5. גמישות: ספר לי על שינוי שעשית בהרגלי היום יום? איך הרגשת במהלך השינוי?
6. מוטיבציה: מהו ההישג שאתה גאה בו ביותר? בזכות מה הגעת אליו?
7. חשיפה: ספר לי על האופן שבו נחשפת בפני לקוח שלך בעבר?
ספר לי על תהליך החשיפה שלך מול צוות במקום העבודה הקודם שלך?
8. גבולות בעבודה: ספר לי על מערכת יחסים שלך עם לקוח במקום העבודה הקודם? האם היו לקשר אפיונים ייחודיים?

מידע לגבי התאמות בעבודה

מהי התאמה?

התאמה היא תוספת, שינוי או אביזר הנדרשים עבור עובד עם מוגבלות מעבר לנדרש לעמיתו, ללא מוגבלות, כדי שיוכל לתפקד באופן יום-יומי במקום העבודה ככלל העובדים. התאמה אינה הנחה או הקלה, היא מאפשרת לעובד לעמוד בדרישות התפקיד.

התאמות שאינן פיזיות:

- התאמת דרישות התפקיד, שעות העבודה, מבדקי קבלה לעבודה, הכשרה, הדרכה ונהלי עבודה.
- הדרכה למעסיק של עובד או למי מטעמו על ידי איש מקצוע.
- שירותי תרגום ותמלול לעובד עם מוגבלות בשמיעה.

התאמות פיזיות:

- התאמת מקרקעין - הרחבת פתחים, הנגשת דרכים, התאמת תאי שירותים ועוד.
- התאמת עמדת עבודה - ציוד, מכשירים, עזרים ואביזרים.

משרד התעשייה המסחר והתעסוקה (התמ"ת) מסייע למעסיקים שפונים אליו בבקשה למימון התאמות שונות בהעסקת אנשים עם מוגבלות. הפניה נעשית על ידי המעסיק בתיאום עם העובד. מידע נוסף אודות הליך הפניה ניתן למצוא באתר התמ"ת - המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה:

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

בעולם השיקום התאמות יכולות לבוא לידי ביטוי בצורות שונות ומגוונות. להלן מספר דוגמאות:
קיצור של משמרות ארוכות, קבלת שעת הדרכה נוספת, ויתור על משמרות לילה ועוד, ועוד...

כל התאמה נוצרת בהתאם לצרכים הייחודיים של הצנ"ש ובהתאם ליכולות של מקום העבודה.

בשלבי חיפוש העבודה ערכו בירור עם עצמכם (ובעזרת המלווה האישי שלכם) - האם יש לכם צורך בהתאמה כלשהי? אם כן, באיזו התאמה ומדוע? בררו עם עצמכם מה אתם צריכים או במילים אחרות איזה סוג של התאמה יהיה נכון עבורכם? התייעצו עם רכז/ת הליווי על האופן בו הייתם רוצים להעלות את נושא ההתאמות אל מול המעסיק.

חשוב לזכור!

בכדי שהתאמה תצא אל הפועל חשוב לדבר את הצורך הייחודי ולחשוב ביחד עם הצד השני על פתרון אפשרי. התאמה היא לא יותר מאשר פתרון יצירתי לבעיה מוכרת וידועה. פעמים רבות אנחנו מוותרים מראש על שאיפה או חלום רק בגלל קושי מסוים שנראה לנו גדול ובלתי אפשרי. מעסיקים רבים רואים את היתרונות הייחודיים שבהעסקת צרכנים נותני שירות ומוכנים לערוך שינויים במסגרת בכדי לקדם את ההעסקה.

מזל טוב!

אחרי כל החששות והבילבולים, המכתבים המקדימים וקורות החיים שבהם שקדתם על הניסוחים, ההתרגשויות שבראיון העבודה וכל ההכנות שבדרך, קיבלתם את הטלפון המיוחל בו הודיעו לכם שהתקבלתם ושאתם מוזמנים לבוא ולחתום על חוזה עבודה.

רגע לפני החתימה להלן מס' טיפים אודות חוזה עבודה:

• חוזה העסקה הינו מסמך משפטי הכפוף לחוק ולדיני העבודה. חוזים הכוללים סעיפים הנוגדים הוראות חוק מחייבות, יהיו בטלים, אף אם העובד חתם על חוזה העסקה מרצונו החופשי.

• הצעת עבודה מהווה בדרך כלל נספח לחוזה עבודה, שכולל מספר עמודים על גביהם מפורטים זכויותיהם, חובותיהם, דרישות לשמירת הסודיות, תנאי שכר, שעות העבודה, ועוד.

• **יש לשים לב למבנה השכר** - האם מדובר בשכר חודשי? או בשכר שעתי? אם כן מהו השכר? האם יש תשלום בגין שעות נוספות בפועל או מדובר בתשלום כולל (=גלובלי) בגין מספר מסוים של שעות נוספות קבוע? כך לפחות תדעו להגיע לרמת הוודאות לגבי התמורה ביחס לשעות העבודה.

• האם יש שעות עבודה קבועות או שניתן להגיע לעבודה בשעות גמישות?

• **החזרי נסיעות** - האם יש תשלום עבור חופשי חודשי? או עבור הגעה ברכב פרטי? או דמי נסיעה פר יום על פי עלות הנסיעה, או לפחות התשלום המינימלי היומי הקבוע בחוק?

• **חופשת מחלה** - האם חופשת המחלה מחושבת על פי חוק או שיש מדיניות מיטיבה בתוך החברה. חוק דמי מחלה מעניק לעובד זכות ליום וחצי מחלה בתשלום בגין כל חודש עבודה במשרה מלאה. (מחושב לפי היקף המשרה בפועל)

• **חופשה שנתית** - האם מדובר במינימום ימי החופשה הקבועים בחוק (12 ימי עבודה בשנה להיקף משרה מלאה) האם יש דרישה בחברה לניצול מסוים של מספר ימי החופשה בשנה?

• **מהם תנאי סיום ההעסקה? הודעה מוקדמת** - האם מדובר בהודעה מוקדמת על פי חוק או שנהוגה בחברה מדיניות מיטיבה (30 יום או יותר).

• **פנסיה/ביטוח מנהלים** - כל עובד זכאי להפרשה פנסיונית על פי חוק. האם המעסיק משלם פנסיה על פי הקבוע בחוק או שיש מדיניות מיטיבה כלשהי. במידה ויש לך הפרשה פנסיונית ממקום עבודה קודם - זכותך לדרוש המשך הפרשה לאותה קרן / ביטוח. האם מופרש עבורך גם ביטוח אובדן כושר עבודה ואיזה אחוז מהשכר מכוסה (במידה ומדובר בקרן פנסיה)?

• **דמי הבראה** - האם דמי הבראה משולמים על פי חוק, האם בבת אחת באחד מחודשי השנה, או מחולקים על פני כל השנה - מעט כל חודש?

תמיד מומלץ לברר מראש את מדיניות החברה לגבי חופשה, מחלה, שימוש בטלפון סלולארי ושאר הוצאות בתפקיד.

ומה בכל זאת לא מומלץ?

• להגיד למנהל איתו נפגשים - "אני צריך להתייעץ עם עורך הדין שלי..."

• לחתום במקום מבלי לעיין ביסודיות בכל הסעיפים ולהבין את כל הפרטים הקטנים.

זכרו, תנאי העבודה שייקבעו בכניסתכם לתפקיד עשויים (עלולים?) ללוות אתכם מספר שנים ולכן חשוב להבין טוב טוב כמה באמת תקבלו עבור עבודתכם הנאמנה.

נקודות נוספות חשובות עם תחילת עבודה חדשה:

• **מילוי טופס 101**: זהו טופס של מס הכנסה שכל עובד שכיר ממלא בכל תחילת שנה קלנדרית. אין צורך לסמן על טופס זה את העובדה שאת/ה מקבל/ת קצבה, מהסיבה הפשוטה שקצבת נכות אינה חייבת במס. לגבי סוג המשרה - כדאי להתייעץ עם המעסיק מה הכי מדויק ולסמנו. במידה ואתם עובדים ביותר ממשרה אחת - עליכם להביא לפני תום החודש הראשון לעבודתכם (לפני העברת המשכורת הראשונה) תיאום מס מפקיד שומה במס הכנסה.

• **הבאת אישור רפואי מרופא משפחה**: במידה והתקבלתם למקום עבודה שיקומי ובו מספר רב של משתקמים, סביר שידרשו מכם אישור רפואי. אישור זה נדרש מכל עובד על ידי משרד הבריאות המפקח על מקום העבודה ומטרתו להבטיח שאין לכם מחלות מדבקות (המסכנות את מקבלי השרות) ושאתם כשירים למשרה זו. פנו לרופא המשפחה והסבירו לו מה אתם זקוקים ציינו בפניו שהכוונה ל"אישור מצב בריאות" עבור המעסיק שלכם ולא "סיכום מידע רפואי". הדגישו את זכותכם לחסיון רפואי וללא חשיפה של אבחנות רפואיות ו/או תרופות אותן אתם נוטלים.

• **הבאת תעודת יושר מהמשטרה**: במקרים מסוימים ידרשו מכם מסמך זה. גם אם יש כיתובים שונים מן העבר באישור שתוציאו מהמשטרה (בתשלום סמלי), אל תהססו להביאו ולהסביר במידת הצורך מה ארע מבחינתכם (מצב נפשי שגרם להתנהגות מסוימת, האשמה כלשהי, ארוע מן העבר הרחוק עקב שימוש בחומרים ממכרים וכדומה). המעסיק מחויב לדעת את העובדות ולתיקן בתיק עובד ואין זה אומר שלא יהיה מוכן להעסיקך. לאחרונה נכנסה תקנה הדורשת ממעסיק בתחום החינוך והטיפול לבקש מגברים גם תעודת יושר בתחום פגיעות מניות.

שער רביעי - ספרות מקצועית

קיימים מספר רב של מאמרים, כתבי עמדה, מחקרים בתחום ועוד, בשער זה אנו מביאים טעימה קצרה של מאמרים ראשוניים לקריאה.

בנוסף ישנם אתרים שונים בהם ניתן לקרוא מאמרים, סיפורים אישיים וכו'.

אתרים לעיון:

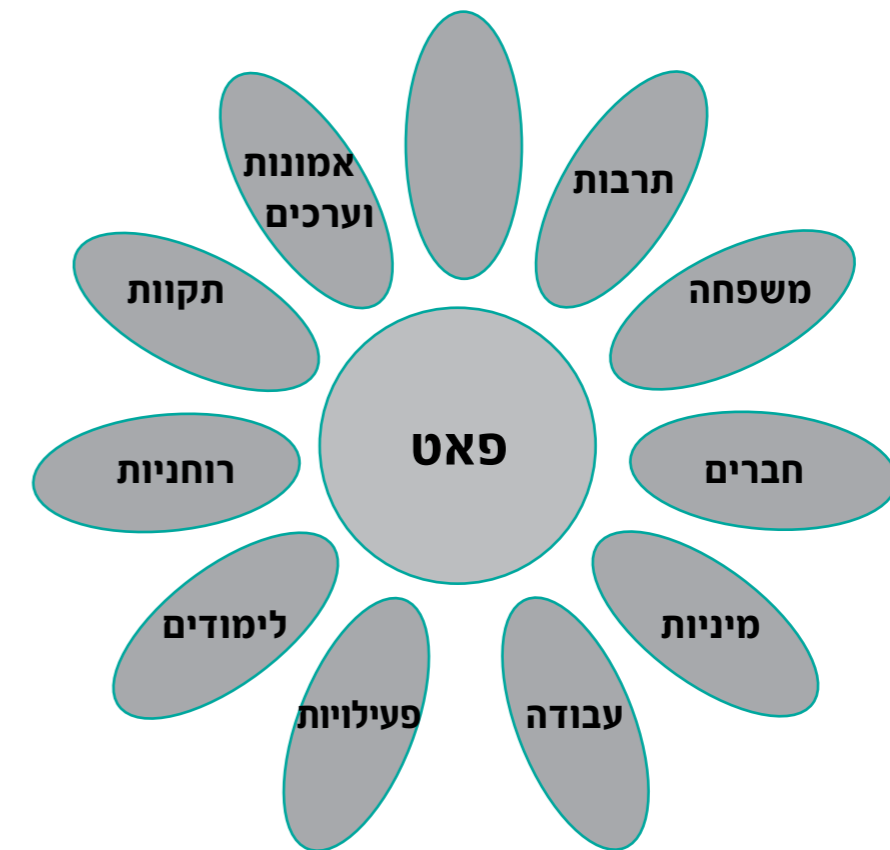
- דף הפייסבוק של התוכנית "צרכנים נותני שירות" www.facebook.com/consumers.providers
- יוזמה דרך הלב - אתר החברה www.yozma4u.co.il
- ממ"ן www.maman.org.il
- יספר"א www.ispraisrael.org.il
- אנוש מאמרים ומחקרים www.enosh.org.il/Index.asp?CategoryID=223

החלמה כתהליך בהכוננה עצמית של ריפוי ושינוי (Deegan, 2001)

תורגם על ידי אפרת רייטר (efratr5@bezeqint.net) בעזרת תוכנית 'בנפשונו' (02-6722554) עמותת שק"ל

החלמה מוגדרת לעיתים קרובות כחזרה למצב יציב, או רמת תפקוד קודמת. אך הרבה אנשים כולל אותי חשים את ההחלמה כתהליך של השתנות בו האני הקודם מרפה, ותחושת אני חדשה מופיעה. במאמר זה אשתף אתכם בחוויית ההחלמה שלי כתהליך בהכוננה עצמית של ריפוי ושינוי ואציע כמה הצעות כיצד אנשי מקצוע יכולים לתמוך בתהליך ההחלמה.

כאשר הייתי בת 17 ובסוף התיכון התחלתי להרגיש מצוקה רגשית חזקה אשר תויגה לבסוף כמחלת נפש. הדיאגרמה למטה מציגה איך אחרים ואני ראינו אותי לפני אבחון הסכיזופרניה.



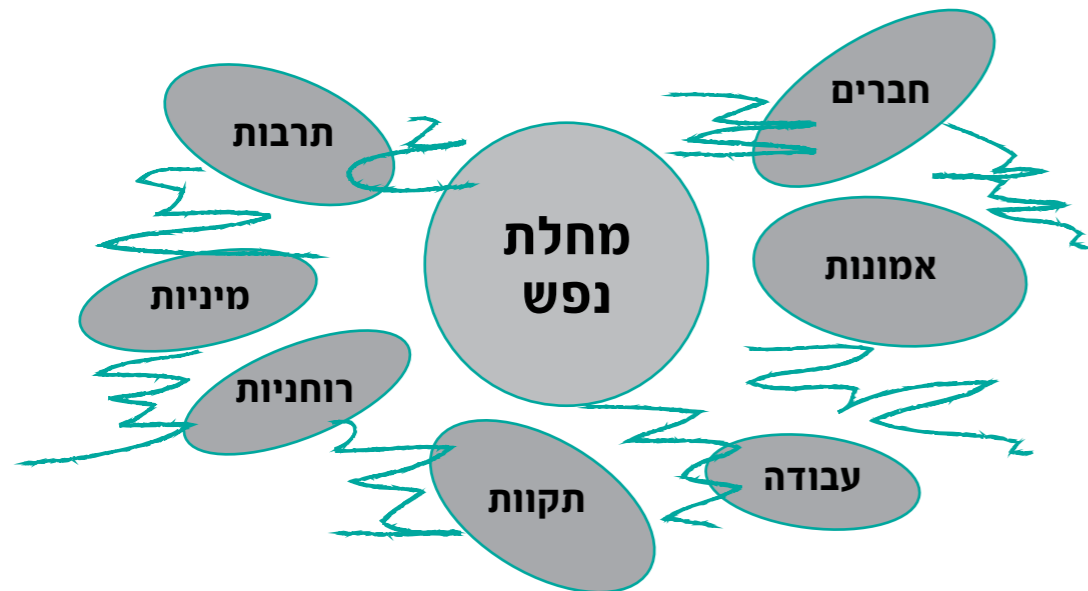
הדבר החשוב ביותר בפרח הזה, המסמל אותי, זה השלמות וההתאמה שלו. כלומר לפני שאובחנתי כחולת נפש היתה התאמה בין איך שאני תפסתי את עצמי לבין איך שאחרים ראו אותי. בנוסף, כל עלה כותרת בפרח מציין היבט אחר שלי. הייתי הילדה הבוגרת במשפחת פועלים אירית. החברים שלי, התפקיד החברתי שלי כעובדת וסטודנטית, הערכים והאמונות שלי, התרבות, המשפחה, המעמד החברתי-כלכלי כולם חברו יחד כדי ליצור את האדם המיוחד שהייתי בגיל שבע-עשרה.

אחד מעלי הכותרת בפרח הוא ריק. עלה ריק זה מסמל את הפתיחות כלפי העתיד. העתיד היה בלתי ידוע ועמום. בדיוק בגלל שהעתיד שלי היה בלתי ידוע יכולתי להשליך עליו את תקוותי, חלומותי ושאיופתי. תקווה עולה כלפי עתיד פתוח, לא בטוח, ועמום. בגיל העשרה החלום שלי היה להיות מאמנת של קבוצת נשים בתחום האתלטיקה. הייתי ספורטאית מוכשרת ולמדתי רק כדי לקבל ציונים שיאפשרו לי להישאר בבית הספר ולהמשיך להתאמן בספורט. בגיל שבע עשרה לא יכולתי לדמיין לעצמי שפעם יהיה לי דוקטורט בפסיכולוגיה קלינית ואכתוב פרק לספר.

הדמות שלי כאדם צעיר, שלם, ייחודי ומבטיח החלה להתמוטט בחורף בשנה ה-17 לחיי. אפילו עכשיו אני נזכרת בחלקים של המצוקה הרגשית שהתחלתי להרגיש. למשל באימון בכדור סל נעשה יותר ויותר קשה לתפוס כדור. תפיסת המרחב והקואורדינציה שלי נפגמו, והייתי מקבלת מכות בראש במקום לתפוס את הכדור. חפצים סביבי התחילו להראות באופן שונה. מזנונים, כיסאות ושולחנות נראו מאיימים. כל דבר נראה חד, זוויתי ומפחיד. אבדה לי ההבנה שלחפצים יש שימוש. למשל שולחן לא היה יותר משהוא להניח עליו דברים אלא קבוצה של זוויות ישרות המצביעות עלי באיום.

שינוי נוסף בתפיסה ובהבנה שלי קרה כאשר אנשים דברו אלי. היה קשה להבין את השפה. בהדרגה הפסקתי להבין כלל מה אנשים אומרים. במקום להתרכז במילים התרכזתי בדרך שבה הפיות זזו ומברגים כמו החליפו את השיניים. התקשיתי להאמין שאנשים היו באמת מי שאמרו שהם. מה שאני זוכרת זה את הפחד הפנטסטי שהחזיק אותי ערה, ואת ההרגשה הנוראה שהורגים אותי ושעלי להתגונן.

המבוגרים סביבי החליטו לבסוף שהשתגעתי, ובמהרה מצאתי את עצמי מלווה למעלית בבית החולים על ידי שני אנשים במדים לבנים. בבית החולים אובחנתי כסכיזופרנית. הדיאגרמה למטה מראה כיצד אחרים ראו אותי לאחר הדיאגנוזה של סכיזופרניה:



אם לפני האבחנה ראו אותי כאדם שלם, לאחר האבחנה זה היה כאילו שאנשי המקצוע הרכיבו משקפיים מעוותות דרכם ראו אותי כאדם חולה ושבור מיסודו. הקווים המקושקשים מייצגים את העדשות המעוותות דרכם ראו אותי. לכל דבר שעשיתי הייתה משמעות פסיכופתולוגית. למשל כשגדלתי סבתי נהגה לומר שיש לי קוצים בישבן, עכשיו בבית החולים הפסיכיאטרי הייתי חסרת מנוחה. לא בכיתי הרבה כשגדלתי, עכשיו הייתי ללא הבעת רגשות. תמיד הייתי שקטה, ביישנית ומופנמת, עכשיו הייתי חשדנית ועם סממנים אוטיסטיים. אם מחיתי כנגד פירושים פתולוגיים אלה עלי, זו הייתה הוכחה נוספת לסכיזופרניה, מאחר והייתה חסרה לי תובנה.

בדיאגרמה הראשונה יש התאמה בין איך שאחרים ראו אותי ובין איך שראיתי את עצמי, אך זה השתנה לאחר הדיאגרמה. כלומר אפילו שהייתי במצוקה מאוד גדולה, עדיין חשתי עמוק בפנים שאני אני - פאט. אך נראה היה שאנשי המקצוע ולאחר מכן המשפחה והחברים שכחו אודות פאט, ומה שעניין אותם זה "הסכיזופרנית". זה מסומל בדיאגרמה על ידי החלפת השם שלי בעיגול המרכזי.

לאחר הדיאגרמה המחלה קבלה מעמד מרכזי באופן שבו אחרים ראו אותי. ההתייחסות לזה שהייתי אדם ייחודי עם רוחניות, תרבות, מיניות, היסטוריה של עבודה, ערכים ואמונות משלי הייתה משנית אולי אפילו רק כדי לצאת ידי חובה. זה מסומל על ידי כך שעלי הכותרת מנותקים ואפילו חסרים לגמרי. הדבר המשמעותי לפסיכיאטרים, עובדים סוציאליים, אחיות, פסיכולוגים ומרפאים בעיסוק היה שהייתי סכיזופרנית. הזהות שלי צומצמה למחלה בעיני אלה שעבדו איתי. זה היה רק ענין של זמן עד שהפנמתי את הראיה הסטיגמטית והלא אנושית הזו של עצמי.

השחתת צלם האנוש היא פעולה של אלימות, וההתייחסות לאנשים כאילו הם מחלה היא השחתת צלם אנוש. כולם מפסידים כשה קורה. אנשים, במיוחד במצב מאוד פגיע מפנימים מה שאנשי מקצוע אומרים להם. אנשים לומדים להגיד מה שאנשי מקצוע אומרים: "אני סכיזופרני, מני-דיפרסיבי, גבולי וכד'". אך במקום לבכות על אובדן כזה של אישיות, רוב אנשי המקצוע משבחים התבטאויות כאלה כתובנה. הסכנה הגדולה שבצמצום אדם למחלה היא שלא נשאר אף אחד כדי לבצע את המלאכה של החלמה. אם מה שאנשי המקצוע רואים זה את הסכיזופרני, הדו-קוטבי, הגבולי וכד', אז מתעלמים מכוחות ההתמודדות והיכולות של הפרט, ומקריבים אותם לאלי האבחנה הפסיכיאטרית.

שים לב שעלה הכותרת הריק חסר מהדיאגרמה השניה. זה מראה שבשל האבחנה אנשי מקצוע איבדו תקווה שיהיה לי עתיד בעל משמעות. היזכר איך בדיאגרמה הראשונה העלה הריק סימל את העתיד הלא ידוע ולא בטוח, שעליו יכולתי להשליך את תקוותי, חלומותי ושאפיותי. כאשר אובחנתי בסכיזופרניה, אנשי מקצוע התנהגו כאילו העתיד והגורל שלי חתומים. אני נזכרת ביום שזה קרה לי: שאלתי את הפסיכיאטר שלי מה האבחנה שלי. הוא הסתכל בי מאחורי המכתבה שלו ואמר: "גב' דיגן, יש לך מחלה בשם סכיזופרניה. סכיזופרניה הינה כמו סוכרת. כמו שאנשים עם סוכרת צריכים לקחת תרופות כל חייהם, כך את תצטרכי לקחת תרופות כל חיך. אם תלכי לבית מחסה, אני חושב שתוכלי להתמודד".

להתמודד זה בדיוק לא מה שבן עשרה רוצה לעשות בליל שבת. זה כלל לא נתן לי השראה להעביר את החיים בהתמודדות. הרגשתי כאילו נדרסתי על ידי משאית כששמעתי את המילים. אני זוכרת שניסיתי להיזכר בדמויות מפורסמות שאובחנו בסכיזופרניה. באופן אינסטיקטיבי רציתי להזהות עם מישהו שניצח את הגורל, אך לא נזכרתי באף אחד. כשהפסיכיאטר המשיך לדבר, הרגשתי כעס עולה בתוכי. ידעתי שעדיף שלא לבטא כעס במשרד של הפסיכיאטר, מלים התגבשו בתוכי: "אתה טועה, אני לא סכיזופרנית. אתה טועה!".

היום אני מבינה שהפסיכיאטר לא נתן לי אבחנה, הוא חרץ את גורלי. למעשה הפסיכיאטר אמר לי שבשל האבחנה של סכיזופרניה גורלי נחתם. הוא אמר לי שהטוב ביותר שאוכל לצפות לו זה להתמודד ולקחת תרופות כל חיי. הוא אמר לי שחיי לא נפתחים לעתיד לא ידוע ולא בטוח. הוא אצר שעתידי חתום ונכתב כבר בספר שנכתב לפני 100 שנה ב-1912 על ידי הפסיכיאטר אמיל קרפלין שכתב דו"ח פסימי על סכיזופרניה ומשפיע על פסיכיאטרים עד היום. לפי קרפלין חיי, כמו חייהם של כל הסכיזופרנים, יהיו הדרדרות הדרגתית ויסתיימו בטרור (קרונגר 2000).

דחיתי באופן אינסטיקטיבי את נבואת האבדון הזו, את מאסר העולם, את המוות לפני המוות שנגזר עלי, כאשר המילים "אתה טועה" נוצרו בתוכי. במבט לאחור אני מבינה כיצד אותו רגע במשרד הפסיכיאטר היה נקודת מפנה בתהליך ההחלמה שלי. כשדחיתי את נבואת האבדון עמדתי על כבודי וערכי. דרך התרעומת והכעס שלי עמדתי על זה ש- "אני יותר מאשר סכיזופרנית." חשוב לציין שזה היה הכעס שלי שבישר על החזרת הכבוד האישי שלי שנרמס באשפוז. הכעס והזעם היו סימנים שאני חיה, חשה בטוב, מתמודדת, ונחושה להלחם עבור חיים שיש בהם משמעות ותקווה. מה שאחרים יכנו כהכחשה וחוסר תובנה למחלה, חוויתי כנקודת מפנה בתהליך ההחלמה שלי.

דחיית הנבואה המייאשת בכעס קרתה כמעט כמו רפלקס. וכאשר פניתי הצידה מחריצת גורל זה, מצאתי עצמי שואלת: ומה עכשיו? עזבתי את שביל הייאוש אך היה עלי לפנות לדרך אחרת. אני זוכרת שכאשר יצאתי ממשרד הפסיכיאטר עמדתי במסדרון וחלפה תמונה בראשי של אדם עם שרשרת גדולה של מפתחות, כאנשי המקצוע החשובים ביותר הנושאים מפתחות לכל הדלתות בבית החולים. חשבתי: "אני אהיה ד"ר דיגן ואשנה את מערכת בריאות הנפש שתעבוד נכון כך שאף אחד לא ייפגע בה יותר." תוכנית זו הפכה להיות מה שאני קוראת: שליחות השורד. זה היה חלום גדול אשר עוצב והשתנה עם הזמן והבגרות, אך זה היה חלומי ותוכנית שסביבה ארגנתי את ההחלמה שלי.

לא סיפרתי לאיש על החלום שלי. במבט לאחור זה היה נבון מאוד. תארו לעצמכם מה הייתה התגובה אם הייתי אומרת לצוות המטפל שאני, נערה בת 18, עם אבחנה של סכיזופרניה כרונית, לאחר 3 אשפוזים, כאשר סיימתי בקושי ב"ס תיכון עם ציונים מינימאליים, מתכננת להיות ד"ר דיגן ולשנות את מערכת בריאות הנפש כך שתעזור במקום לפגוע. אשליית גדולת! ברור שהיה עדיף לשמור את החלום שלי לעצמי.

הלוואי ויכולתי לומר שכאשר היתה לי שליחות השורד צעדתי בהחלטיות לקראת ההחלמה שלי. אבל החלמה לא מכה באדם כמכת ברק, כך שאדם נרפא לפתע ובאורח נס. האמת היא שכאשר חזרתי הביתה לאחר חוויה זו המשכתי לשבת ולעשן בשרשרת באותו כסא ובאותו אופן שעשיתי את זה במשך חודשים. במילים אחרות, למרות שמבפנים הכל השתנה בתוכי, מבחוץ שום דבר לא השתנה. כך אנשים היו רואים אותי באותה תקופה של חיי:

"אני רואה אותה בעבר, את האצבעות הצהובות מניקוטין, את ההליכה הנוקשה תוך גרירת רגליים, תחת השפעת התרופות. העיניים כבדות. הנערה התמוטטה ועיניה כהות ומביטות ללא סוף לשום מקום... היא מכריחה את עצמה לקום ב- 8:00 בבוקר. במבט מסומם היא יושבת באותו כסא כל יום, מעשנת סיגריה אחר סיגריה. הסיגריות מציינות את מעבר הזמן. הסיגריות הינן הוכחה שהזמן עובר, ועובדה זו היא הקלה. מ- 9:00 בבוקר עד חצות היום היא מעשנת ותוהה. אז אוכלת ארוחת צהריים. ב- 1:00 אחר הצהריים היא הולכת לישון עד 3:00 אחה"צ, ואז חוזרת לכיסא לעשן ולהביט. היא אוכלת ארוחת ערב. היא חוזרת לכסא ב- 6:00 בערב. לבסוף מגיעה שעה 8:00 בערב שכל כך ציפתה לה, זה הזמן ללכת למיטה ולצנוח לשינה תחת תרופות, ללא חלומות.

אותו דבר קורה למחרת, ולמחרת וכן ביום הבא. עד שהחודשים עוברים בקהות חושים, מסומנים רק על ידי הסיגריה הבאה..." (דיגן 1993 עמ' 8)

הרבה חודשים חייתי במה שאני קוראת תסמונת הקוקה-קולה והעישון. הצעד הבונה הראשון שעשיתי לקראת ההחלמה שלי קרה בעקבות יוזמה של סבתא שלי. כל יום היא נכנסה לחדר בו עישנתי ושאלה אותי אם אני רוצה להצטרף אליה לקנות אוכל, וכל יום ענית: "לא". היא שאלה רק פעם ביום וכך זה היה נראה כמו הזמנה אמיתית ולא נדנוד. מסיבות שאינני מבינה, לאחר חודשים של ישיבה ועישון בלבד, יום אחד ענית: "כן" להזמנה שלה. אני מבינה שאותו "כן" והנסיעה לשוק, שם כל מה שעשיתי היה לדחוף את העגלה, היה הצעד הראשון לקראת ההחלמה שלי. אח"כ באו עוד צעדים קטנים כמו לדבר עם חברה שבאה לבקר או לצאת להליכה קצרה.

אח"כ הציעו שאקח קורס בחיבור אנגלי בקולג' הסמוך ואני הסכמתי. ההליכה לקולג' הציבה אותי בפני שורה של אתגרים חדשים כמו: חרדה, קולות מטרידים, וחשדות במשך השיעור כמו גם כיצד להתרכז על מנת לעשות שיעורי בית. באותו זמן לא היו קבוצות לעזרה עצמית והדדית לפציינטים לשעבר, כך שפיתחתי לבד את דרכי ההתמודדות שלי. למטה נמצאת רשימה של האסטרטגיות החשובות ביותר שפיתחתי:

- ללא סמים ואלכוהול.
- למצוא סביבה סובלנית.
- יחסים ידידותיים.
- למצוא משמעות רוחנית לסבל שלי.
- הרגשה של מטרה וכיוון. משימת השורד סביבה לבנות את ההחלמה שלי.
- סדר יום קבוע.
- להתמודד רק עם היום הנוכחי, השעה הנוכחית, הדקה הנוכחית.
- לימודים ועבודה.
- לקחת אחריות על עצמי, והבנה שאיש לא יבצע את עבודת ההחלמה במקומי.
- נכונות לעבור תהליך של פסיכותרפיה, לעבוד על היסטוריה טראומאטית.
- לפגוש אחרים שנמצאים בתהליך החלמה וללמוד לא להתבייש.
- פיתוח כישורים לטיפול עצמי:
 - o כיצד להימנע ממחשבות לא ריאליות.
 - o איך להתמודד עם קולות.
 - o איך להתמודד עם חרדה.
 - o איך לנוח, לעבוד, לישון.
 - o תפילה, מדיטציה.
 - o סינון גירויים חושיים.

בתהליך של ניסוי וטעייה גיליתי את הדרכים שעבדו עבורי. למשל בגיל מאוד צעיר גיליתי שסמים, אלכוהול ואפילו כמה תרופות נגד צינון אינן טובות עבורי. נמנעתי מהם וזה עזר להחלמה שלי.

יחסי חברות - במיוחד ללמוד לאזן בין זמן לעצמי וזמן להיות עם אחרים היו דרך חשובה לטיפול עצמי עבורי. בהתחלה היחסים היו שקטים, מוגבלים ולא הדדיים. אנשים דאגו לי יותר מאשר אני להם. במשך הזמן למדתי כיצד לבנות יחסים אינטימיים והדדיים עם אנשים.

סדר יום קבוע היה מאוד חשוב עבורי, במיוחד בשנים הראשונות של ההחלמה שלי. לפעמים כאשר היה נדמה שהכל מתפרק בתוכי, היה טוב לסמוך על שגרה שתתן מבנה וצורה לתהום שחוויתי. העובדה שהייתה לי מטרה, סיבה לקום בבוקר ומשאלה לארגן סביבה את ההחלמה שלי היו חשובות. למדתי הרבה נושאים: דתות שונות, פילוסופיות ופסיכולוגיה שעזרו לי במאמצי להבין מה שאני חווה. הרוחניות, האמונה והמסורת היו מקורות חשובים של חיזוק. הרגלים דתיים, ומאמץ לקיים קשר עם אלוקי היו חיוניים להחלמה שלי. הרוחניות עזרה לי למצוא משמעות בסבל שלי, להיאבק בתחושת חוסר התוחלת המייסרת, הרחמים העצמיים, והשאלה הבלתי נמנעת "למה אני?" הבאה בזמנים קשים.

אני מוצאת שסביבה סובלנית תמיד עוזרת בהחלמה. גיליתי את זה במקרה כאשר עברתי מחדר אחד שכור לדירה ששכרתי עם קבוצה של היפים לשעבר. חברי לדירה היו פתוחים לכל מיני סוגים של חוויות לא רגילות, והשקפת עולמם כללה חוויות כמו הילה, מעבר בחלל, וכד'. בסביבה כה סובלנית, החוויות הפסיכוטיות שלי לא נראו כה חריגות ואיש לא התרגש מהן. האנשים היו חביבים ותומכים ללא חדירה לפרטיות שלי. הם נתנו לי את המרחב שהייתי זקוקה לו כדי לחוות את השיגעון שלי. בסביבה סובלנית זו למדתי שאף על פי שהפסיכוזות שלי באות ללא מפה ומדריכי כיוון, יש להן צורה ומבנה. שאם אחזור אליהן, במשך הזמן אלמד להכיר אותן, ללמוד לא לפחד מהן וכיצד לעבור אותן. אילו הייתי בבית מחסה, שם על אדם להראות יותר נורמאלי מאדם נורמאלי, אני חוששת שלעולם לא הייתי לומדת שיעורים חשובים אלה בטיפול עצמי, וההחלמה שלי הייתה מתעכבת או נמנעת לחלוטין.

ללמוד לשאת אי נוחות, חרדה ושאר סימפטומים דרש לפתח יחס חדש כלפי הזמן. אני זוכרת שניסיתי לשרוד שיעור אחד, והסתכלתי בשעון, כשאני אומרת לעצמי: "אני יכולה להמשיך לשאת את הסבל עוד דקה אחת. כל הצלחה בנתה את תחושת המסוגלות שלי, ואת הביטחון שלי בכישורים שלי וביכולתי להחזיק מעמד. למדתי גם להגיד לעצמי: מחר יגיע. משפט זה קיבל חשיבות רבה בהחלמה שלי. פירושו היה שאם היום מלא בסבל, גם זה יעבור. ההבטחה של שחר חדש, ועימו אפשרויות חדשות, נעשה נחמה גדולה בהחלמה שלי.

אנשים שואלים אותי לעיתים קרובות אם תרופות היו חלק חשוב בהחלמה שלי. לא מצאתי שתרופות פסיכיאטריות עזרו במיוחד, חוץ מלעזור לי לישון בזמני מצוקה. לדעתי לא לחוש את הרגשות, הפרעה בתפקוד המיני, והאיטיות שנגרמות על ידי התרופות מזיקים יותר מהסימפטומים הפסיכויטיים. העיקר עבורי היה שילוב של תרופות יחד עם אסטרטגיות של עזרה עצמית וניהול עצמי. ככל שהייתי מאומנת יותר בעזרה עצמית נשענתי פחות על תרופות.

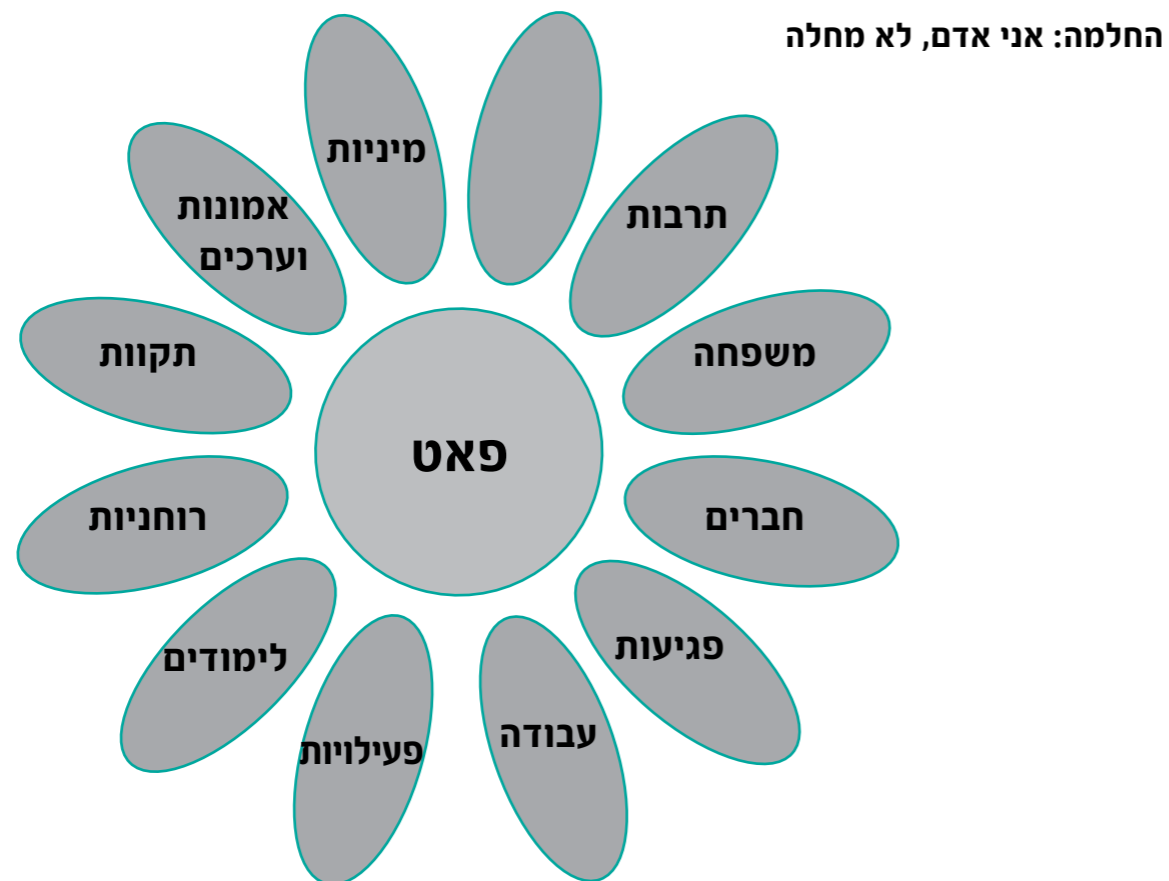
יותר מאוחר בהחלמה שלי, הסכמתי לפסיכותרפיה על מנת לפתור בעיות של התעללות בילדותי. זו היתה מלאכה ארוכה וקשה, וטוב שהתחלתי אותה לאחר שהייתה לי כבר קריירה מספקת ורשת קרובה של ידידים. הייתי צריכה להיות נטועה חזק בהווה כמבוגרת על מנת להסתכל לעבר על הטראומה שלי כילדה. במהלך העבודה על הטראומה נעזרתי במרפאה בעיסוק אשר מתמחה בהגנות מפני גירוי חושים במבוגרים. היא עזרה לי ללמוד שורה של דרכי התמודדות כולל שימוש בכרית, חבישת פרקים, מישוש וסינון הגירויים החושיים המגיעים על מנת שאוכל להגיב כראוי, שכלית ורגשית. דרכי התמודדות אלה הוכיחו עצמם כיעילים ביותר והם חלק מתיבת כלי ההחלמה שלי.

פיתחתי הרבה אסטרטגיות לעזרה עצמית אשר עזרו לי להתמודד עם שורה של סימפטומים. למשל למדתי להשתמש באוזניות על מנת לעצור את הקולות המטרידים ששמעתי. למדתי להימנע ממצבים ונושאים מסוימים אשר יובילו אותי למחשבות לא ריאליות. התעמלות, במיוחד טיול יומי ביערות, הינם עדיין אסטרטגיה חשובה לעזרה עצמית עבורי. בריאות כללית טובה, דיאטה טובה, עמידה בקצב ושינה מספיקה כולם אסטרטגיות חשובות שלמדתי ושיפרתי במשך הזמן.

עבורי החלמה פירושה היה ללמוד להתגבר על הבושה והסטיגמה שהפנמתי. כמו הרבה אנשים בשלבים מוקדמים של החלמה המטרה שלי הייתה להיות נורמאלית. אני זוכרת שהיה שלב שמדדתי את ההחלמה שלי לפי כמה מעט תרופות לקחתי, וכמה שהתחברתי פחות עם פציינטיים פסיכיאטריים. היו אפילו זמנים שסירבתי להיפגש עם אנשים עם היסטוריה פסיכיאטרית. חשבתי שכמה שאתרחק מהם, כך אוכל להתרחק מההיסטוריה שלי. במשך הרבה שנים הספיק לי שיחשבו שאני נורמאלית.

הלחץ להישאר בארון לגבי ההיסטוריה הפסיכיאטרית שלי לא בא רק ממני. היה לא מעט לחץ חברתי לשמור את ההיסטוריה הפסיכיאטרית שלי בסוד. למשל כסטודנטית למסטר בפסיכולוגיה היה כלל בלתי כתוב שאם יש לך היסטוריה פסיכיאטרית הפרופסורים בשום פנים ואופן לא יתנו לך להיות פסיכולוג קליני. בשנות ה-80 לפני שעבר חוק הנכים לא הכרתי אף איש מקצוע עם היסטוריה פסיכיאטרית ולא רציתי להיות הראשונה. כך הסתרתי את העבר הפסיכיאטרי שלי. בעקבות ההסתרה התמודדתי עם הרבה זיכרונות טראומטיים ללא תמיכה. למשל בהתמחות הראשונה שלי בבית חולים ממשלתי, קיבלתי התקפת אימה כאשר דלת המתכת הכבידה נטרקה מאחורי. אני זוכרת שקפאתי כאשר ראיתי אדם נגרר כדי להיכבל. רק לפני מספר שנים עשו לי את זה. לחיות בארון הכריח אותי להתמודד עם חלק זה של התפתחותי המקצועית לבד.

נראה לי שלחיות בארון זה כמו לחיות בשקר. עייפתי מלהתבייש. כשסיימתי את הדוקטורט שלי התחלתי להיפגש עם שורדים ופעילים בתנועת הצרכנים אשר החלימו. לפגוש חברים אלה היה כמו חג בשבילי. הם לימדו אותי שזו לא אשמתי שהעולם דרש שאהיה או פסיכולוגית קלינית או פציינטי של שירותי בריאות הנפש. זו לא היתה בעיה שלי שאנשים התעקשו שאחבוש או כובע אחד או את השני על מנת להרגיש יותר נוח. אני אדם שלם. אני אישה עם עבר פסיכיאטרי שהיא גם פסיכולוגית קלינית. אם לעולם אין הבנה לזה זו בעיה של העולם, לא שלי. אני לא צריכה לחיות בארון כדי שאחרים ירגישו יותר בנוח. והחשוב ביותר: לא הייתי לבד. היו אחרים כמוני. אם נתמוך אחד בשני נוכל לחיות בראש זקוף. כך שדחית הסטיגמה הפנימית, וללמוד לא להתבייש בעצמי היו צעד חשוב בהחלמה שלי. הדיאגרמה שלמטה מראה באופן סמלי את האני החדש כפי שתפסתי אותו:



הדיאגרמה שלמעלה מראה כיצד השתניתי על ידי תהליך ההחלמה. הפרח שוב אינו שבור כמו בדיאגרמה 2. שמי תחת הדיאגרמה מקבל את המקום הראוי לו במרכז של מי אני. עלה הכותרת הריק חזר בגלל שיש לי עתיד שאינו ידוע ואינו בטוח שאליו אני יכולה להשליך את חלומותי ושאפיותי. השתמשתי בכל הכישרונות והמשאבים שלי בתהליך ההחלמה, כך שעלי הכותרת חזרו לפרח.

ישנו עלה כותרת אחד נוסף: פגיעות. אינני מרגישה שיש לי שאריות של מחלת נפש אשר הינה בהפוגה (רמיסיה), ועלולה להפוך לפעילה יום אחד. אך, כמו רוב האנשים אני חיה עם פגיעות מסוימת. אני עדיין משתמשת באסטרטגיות של טיפול עצמי יום יום על מנת להרגיש טוב. אני אדם לא מחלה. אני יכולה להשתמש במה שלמדתי בהחלמה שלי כדי להמשיך לחיות חיים מלאים ותוססים.

כולל סכיזופרניה, נמצאו בהחלמה מלאה או רבה במשך הזמן. אפילו בעשור השני או השלישי לאחר שאובחנו, אנשים עדיין מחלימים באופן מלא או כמעט מלא. לעולם לא לאבד תקווה. (הרדינג וזניסר 1994)

החלמה איננה פריבילגיה של פציינטים בודדים, יוצאים מהכלל. אפשר לספר לאנשים את החדשות הטובות שממצאים מהשטח מראים שרוב האנשים מחלימים. מאחר ואין דרך לנבא מי יחלים ומי לא עלינו להתייחס לכל אדם כמסוגל להחלים אם תינתן לו ההזדמנות לפתח מספיק כישורי התמודדות ותמיכה. כך אנשי מקצוע יכולים להפסיק לפגוע בתקוותם של אנשים ולהתחיל לעבוד עם הלוקחות על מסע השינוי להחלמה.

מקורות

- Bleuler, M. (1968). A 23-year longitudinal study of 208 schizophrenics and impressions in regard to the nature of schizophrenia. In: The transmission of schizophrenia, (Eds. D. Rosenthal and S.S. Kety). Oxford: Pergamon Press Ltd., p. 3-12.
- Bleuler, M. (1974). The long-term course of the schizophrenic psychoses. *Psychological Medicine*, 4, 244-254.
- Carr, V. (1988). Patients' techniques for coping with schizophrenia: An exploratory study. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 339-352.
- Ciampi, L. (1980). Catamnestic Long-term study on the course of life and aging of schizophrenics. *Schizophrenia Bulletin*, 6, 606-618.
- Deegan, P.E. (1993). Recovering our sense of value after being labeled mentally ill. *Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 31, 4, 7-11.
- Desisto, M.J., Harding, C.M., McCormick, R.V., Ashikaga, T. & Gautum, S. (1995a). The Maine and Vermont three-decade studies of serious mental illness I. Matched comparison of cross-sectional outcome. *British Journal of Psychiatry*, 161, 331 - 338.
- Desisto, M.J., Harding, C.M., McCormick R.V., Ashikaga, T. and Gautum, S. (1995b). The Maine-Vermont three decades study studies of serious mental illness: Longitudinal course of comparisons. *British Journal of Psychiatry*, 167, 338-342.
- Frank, A.W. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness and ethics*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Harding, C. M., Brooks, G.W., Ashikaga, T., Strauss, J.S. & Breier, A. (1987a). The Vermont longitudinal study of person with severe mental illness, I: methodology, study sample, and overall status 32 years later. *American Journal of Psychiatry*, 144:6 718 - 726.
- Harding, C.M., Brooks, G.W., Ashikaga, T., Strauss, J.S., & Breier, A. (1987b). The Vermont longitudinal Study of persons with severe mental illness, II: Long-term outcome of subject who retrospectively met DSM-III criteria for Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 144:6, 727 - 735.
- Harding, C.M & Zahniser, J.H. (1994). Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, supplement 384, 140 - 146.
- Huber, G., Gross, G., Schuttler, R. & Linz, M. (1980). Longitudinal studies of schizophrenic patients. *Schizophrenia Bulletin*, 6, 592-605.
- Kraepelin, E. (1912). *Clinical psychiatry: A textbook for students and physicians*. (Rev. ed. A.R. Diefendorf, Trans.). New York: Macmillan. (Original work published 1883).
- Kruger, A. (2000). *Schizophrenia: Recovery and Hope*. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24, 2-37.
- Ogawa, K., Miya, M., Watarai, A., Nakazawa, M., Yuasa, S., & Utena H. (1987). "A long-term follow-up study of schizophrenia in Japan - with special reference to the course of social adjustment." *British Journal of Psychiatry*, 151, 758-765.
- Tsuang, M.T., Woolson, R.F., & Fleming, J.A. (1979). Long-term outcome of major psychoses 1: Schizophrenia and affective disorders compared with psychiatrically symptom-free surgical conditions. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1295-1301.

החלמה הייתה תהליך של ריפוי והשתנות עבורי. אינני אותו אדם כמו לפני שהשתגתי. השיגעון היה כמו אש שעברתי דרכה ושדרכה השתנית. היו זמנים שכל מה שרציתי היה לחזור למה שהייתי קודם. רציתי לחזור לתיכון ולהגשים את החלום להיות מאמנת אתלטית. רציתי לחזור ולהרגיש מחדש כמו עצמי.

אפשר להבין את הרצון לחזור לאני הקודם וזה נקרא 'מוטיב השיבה' על ידי Frank (1995). 'מוטיב השיבה' הוא סיפור שחלק מהאנשים מספרים אודות ההחלמה שלהם. הקו העיקרי שלו הינו: "אתמול הייתי בריא. היום אני חולה, אך מחר אהיה בריא מחדש." ביטויים כמו: "טוב כמו חדש" או "להרגיש כמו עצמי מחדש" מבטאים את עיקר 'מוטיב השיבה'. פרנק מציין שסיפור השיבה מסופר בעיקר על ידי אנשים שהיו חולים לאחרונה, ומעט מאוד על ידי כאלה שיש להם התמודדות ארוכת טווח. 'מוטיב השיבה' אינו מספר על המאבק על מנת להחלים, אלא מחמיא למומחיות של אנשי המקצוע והטכנולוגיה, אשר "תקנו" את הבעיה. זהו הסיפור המועדף על אנשי המקצוע ועל קבוצות בעלי העניין והתעשיות שמאחורי התרופות. סיפור השיבה חודר לתרבותנו בדרכים רבות. בפרסומות בטלוויזיה, בדפי מידע על תרופות, בחוברות במשרדים של רופאים, בפרסומות לתרופות במגזינים, בעיתונים, ובכתבי עת מקצועיים, כולם מספרים את סיפור השיקום המופלא על ידי תרופות. למשל בכתב עת פסיכיאטרי מרכזי ב-1996, בפרסומת לתרופה נוגדת דיכאון רואים ילדה בת 6 מתחרה עם אימה הפעלתנית בריצה במדרגות ומפיה בצבעים בהירים יוצאת האמירה: "קיבלתי את אימי בחזרה." ומתחת שם התרופה כאשר האות האמצעית בצבעים בהירים. 'מוטיב השיבה' ברור: בא דיכאון, התרופה עבדה והאמא חזרה למשפחתה כמו חדשה. בכוח דמויות ופרסומות כאלה 'מוטיב השיבה' הפך להיות הציפייה החברתית כיצד כל מחלה צריכה להסתיים באושר עד עצם היום הזה.

לאלה מאיתנו שנאבקו במשך שנים, 'מוטיב השיבה' איננו נכון. בשבילנו החלמה אינה לחזור לאן שהיינו אלא תהליך של התחדשות. זהו תהליך של לגלות את הגבולות שלנו ובאותו זמן לגלות איך אותם גבולות פותחים אפשרויות חדשות. שינוי ולא שיבה הוא המסלול שלנו.

'מוטיב השינוי' מדגיש את חשיבות האני בתהליך הריפוי בניגוד למתן הקרדיט על כוחות הריפוי לאנשי המקצוע. לפי זה תפקיד אנשי המקצוע הוא לתמוך באנשים, לעזור להם לפתח כישורי התמודדות ותחושת שליחות. לעזור לאנשים להיות עצמאיים במקום להתנהג בציינות היא מטרת תהליך ההחלמה.

בגלל שתהליך ההחלמה אישי לכל אחד, אין מתכון. אנשי המקצוע צריכים למצוא את הכישרים המיוחדים של כל אחד ואת המשאבים שברשותו ולעזור לו להשתמש במשאבים אלה לממש את ההחלמה. להתחיל מלשאל אנשים מה הם כבר עושים כדי להתמודד עם הסימפטומים המציקים. בכיוון זה המחקר של וון קאר (1988) מלמד הרבה. הוא ביקש מ-200 איש שאובחנו עם סכיזופרניה לענות לשאלון כיצד הם מתמודדים עם הסימפטומים השונים. בנוסף לדרכי ההתמודדות שהוזכרו בשאלון, קרוב לחצי מהאנשים (92) הוסיפו דרכי התמודדות נוספות. בסיכום נמצאו 350 דרכי התמודדות. קאר מסכם: "ממה שנאמר ברור שסכיזופרניה אינה רק קורבנות פסיביים של המחלה שלהם. להיפך, התוצאות, יחד עם הספרות שנזכרה, מציינים שפציינטים ממלאים תפקיד חשוב בניהול המחלה שלהם, במיוחד בהכלת הסימפטומים שלהם... החוויה של סכיזופרניה הינה בבירור תהליך של למידה בה הפציינטים מנסים באופן אקטיבי לשלוט במחלה, ולא שהיא תשלוט בהם." (עמ' 350)

אנשים הינם יותר מאשר האבחנה שלהם. אנשים שאובחנו כסובלים ממחלת נפש הינם מתמודדים ולא קורבנות פסיביים של תהליך המחלה. אנשי מקצוע אשר לומדים לשתף פעולה עם הצד האקטיבי, המתמודד, המסתגל של הלוקח, ימצאו עצמם משתפים פעולה בדרכים חדשות ומספקות יחד עם אנשים שנחשבו כחסרי תקווה על ידי אלה שאישרו את הנבואה הקודרת של האבחון יש תקווה להחלמה. איננו יכולים יותר להצדיק את הפסימיות והנבואות הקודרות שאפפו אבחנה כמו סכיזופרניה. ישנם 7 מחקרי אורך אשר מצדיקים את התקווה שלנו בנתונים מעשיים.

(Bleuler 1968, 1974; Tsuang, M.T., Woolson, R.F. and Fleming, J.A. 1979; Ciampi 1980; Huber, Gross, Schuttler and Linz 1980; Harding, C.M., Brooks, G.W. Ashikaga, T., Strauss, J.S., and Breier, A. 1987a, b; Ogawa, K., Miya, M., Watarai, A., Nakazawa, M., Yuasa, S., and Utena H. 1987; DeSisto M.J., Harding C.M. McCormick, R.V., Ashikaga, T. and Gautum, S. 1995a, b).

שבעת המחקרים נערכו בארצות שונות כולל ארה"ב, יפן, שווייץ וגרמניה. כל אחד מהמחקרים נערך על קבוצה גדולה של בין 140 - 502 נחקרים שאובחנו כסובלים ממחלת נפש חמורה. אורך התקופה בה עקבו אחר הנחקרים היה מ-22 - 37 שנה. אחוז ההחלמה במחקרים אלה נע בין 46% - 68%. כלומר חצי עד שני שלישי מהאנשים שאובחנו כסובלים ממחלת נפש קשה

הקדמה:

בתחילת חודש מרץ 2003 הייתי "מפקד הפנתרים השחורים"... לקראת סופו כבר הייתי המשיח. עטוף במעיל גשם שחור, עטור זקן שלא גולח כבר ימים ארוכים וכיסה על עצמות לחיים הולכות ובלוטות, עיניים אדומות מחוסר שינה וגוף חסר לאות, הסתובבתי ברחובות תל-אביב... מרביץ תורתי לכל מי שרק היה מוכן לשמוע. מתמכר כולי לנפלאות הטירוף, לקסמו, למשמעות שבו... לפחדים שבו.

לאחר שמכרתי את כל שהיה לי והיה ראוי להימכר... לאחר שהחברתי את כל שהיה לי וניתן היה להחריב... משפחה, חברים, מקום עבודה... הובלתי אחר כבוד, מלווה בשני חברים שעדיין לא אמרו נואש, לבית החולים הפסיכיאטרי באר-יעקב. לא זר היה לי המקום, לא גדרותיו המנוכרות, לא קירותיו הקרים, לא דייריו החוסים בו ולא אנשי הצוות שבו. לא זר היה לי המקום... מקום עבודתי היה במשך חודשים ארוכים, ובכל זאת, שונה היה הפעם... שונה מאד. אולי הדבר שחששתי ממנו יותר מכל קרה, הגבול שעמלתי כה רבות לייסדו ולבצרו, הגבול בין מטפל למטופל, הגבול בין שפיות לטירוף, עמד להיחצות. לא עברה שעה ארוכה עד שהובלתי על-ידי שני אנשי צוות בשביל ההולך אל המחלקה הסגורה... דרך שעשיתי פעמים רבות כל-כך כאיש צוות.

משנסגרה עלי הדלת הכבדה של המחלקה הסגורה, בפעם הראשונה מזה 6 שנים ארוכות, חשתי כי ננעלו עלי דלתות חיי, כל המסכות שטרחתי לעטות במשך 6 השנים האחרונות כמו הורדו באחת... מותרות אותי פגיע, חשוף, אבוד. לא קלה היא השהות במחלקה הסגורה, ההימצאות הכפויה בין עשרות אנשים שאנרגיות חייהם הסוערות לא הצליחו להיות מוכלים במציאות החיצונית, השלילה המוחלטת של החרות, הצפיפות, הרעש, האלימות, מלחמת ההישרדות היום-יומית, השינויים בגופך עם התגברות השפעת התרופות האנטי-פסיכוטיות, כל אלו ועוד מותרים אותך אחר ימים ספורים מותש ומיואש. אך למרבה האירוניה... דווקא שם, בין הקירות הסוגרים של המחלקה הסגורה, בתוך המציאות הבלתי-אפשרית בה אין לך רגע של שלוה או זמן לעצמך... דווקא שם... נולד הרעיון של מצרכנים לנותני שירות.

כמו בא לומר... דווקא ברגע שקירות הייאוש סוגרים עליך מכל עבר... המתן... דלת של תקווה תיפתח וכל שעליך לעשות הוא להיכנס בה.

על החשיבה הבינארית והשלכותיה

הפילוסוף בן המאה ה-19 קלוד לוי שטראוס, אבי האסכולה הסטרוקטורליסטית, טען כי החשיבה האנושית פועלת בצורה בינארית, קרי, המוח האנושי מארגן את העולם בצורה של ניגודים, לדוגמא...שחור מול לבן, עני מול עשיר, חזק מול חלש וכן-הלאה. מיותר לציין כי אין בכוונתו של חיבור זה להתעמת עם מורשתו הפילוסופית של שטראוס, אך בידי הנחה זו, לדעתי, לתרום תרומה משמעותית להבנת חייהם של המתמודדים עם מגבלה ותיוג פסיכיאטרי ומעבר לכך, להבנת המהות והתכלית האמיתית של פרויקט "מצרכנים לנותני שירות".

ראשית, מן הראוי להבין כי האדם המתאשפז, שמרצונו או שלא מרצונו, בשערי המוסד הפסיכיאטרי נכנס בשערי מוסד מכונן, אולי אחד מן המוסדות המכוננים ביותר בחברה האנושית, חשוף לתהליכי רה-סוציאליזציה משמעותיים, אדם הנכנס בשערי המוסד הפסיכיאטרי יצא, לרוב, אדם אחר.

אחד מהתהליכים המשמעותיים ביותר שפועלים בין כותלי המוסד הפסיכיאטרי הוא התהליך הבינארי, התהליך המפריד בתודעתו של אדם בין שני מושגים שהגישור מעליהם לאחר המשבר יהפוך, אולי, לבלתי-אפשרי, ההפרדה בין "בריא" ל"חולה" אינרטיית מעצם קיומו המוסד הפסיכיאטרי, עצם ההפרדה של האנשים המתויגים כבעלי "הפרעה נפשית" מהמערכת הרפואית הנורמטיבית, השמתם בתוך מוסדות מגודרים ומרוחקים מהעין הציבורית, היא ראשית הטמעת התפיסה הבינארית, גם עצם הסטרוקטורה של המחלקה הפסיכיאטרית מסייע רבות להטמעת התפיסה. כל אדם אשר יבקר במחלקה פסיכיאטרית יוכל בקלות לזהות את ההפרדה בין הצוות לחולים, חלל הצוות מופרד על ידי קירות זכוכית שקופים שכמו יוצרים חיץ בין שני העולמות, בין עולם השפוי, הבריא ולבין העולם החולה. הלא שפוי. זוכר אני איך בחלק מאשפוזי כל שרציתי היה להיכנס אל חלל הצוות כאילו הייתי מבקש לנשום "אוויר שפוי". הפרדה זו משפיעה ויוצרת אצל החולה / המאושפז את תחילת התהוותה של "תודעת החולה", תודעה בה כל ישותו וזהותו של האדם תצטמצם לעיסוק בעובדת "מחלתו". יצירת זו של "תודעת החולה" היא אחת מההשלכות המרכזיות של "החשיבה הבינארית".

עיקרון מוביל נוסף בטיפול הממסדי הנובע מן החשיבה הבינארית, כפי שראיתיו גם כמאושפז וגם כאיש צוות בבית חולים פסיכיאטרי, הוא עיקרון "המודעות למחלה כתנאי ראשוני והכרחי", כלומר, שלב ראשון בטיפול הפסיכיאטרי הוא מודעות המטופל למחלה ולמגבלותיה, כעין צל מאיים שילווה את האדם מעתה ועד אחרית ימיו. זכורה לי סיטואציה אחת בעת עבודתי בבאר יעקב, שם מטופלת בת שמונה עשרה שהיה לה זה אשפוז הראשון יושבת מבוהלת במחלקה ואת אחת האחיות מרביצה בה את תורתה, "קודם כל תדעי שאת חולה, לא סתם חולה, חולה מאוד". איש לא טרח לספר לאותה נערה אומללה ומבוהלת מה היא כן יכולה לעשות עם אותה "מחלה אומללה" ונוראה, במסגרת עבודתי הכרתי אנשים שמצויים כבר עשרים שנה בשלב של "מודעות למחלה", מכלים את ימיהם במוסדות פסיכיאטרים שמחכים לשלב שבו תיווצר "המודעות למחלה". למנגנוני ההגנה של ההדחקה והכחשה אין שמץ של לגיטימיות תחת כותלי המוסד הפסיכיאטרי.

החשיבה הבינארית המפרידה בין בריא לחולה עוברת מהשיח המילולי אל עצם מהות חייו של המתמודד, בהרצאות שאני נושא מול מתמודדים אחת השאלות שאני נשאל לא אחת היא: "אשתך... בריאה או חולה?". שאלה זו מדגימה, למעשה, את החשיבה המונחלת אל באי המוסד הפסיכיאטרי הגורסת כי מרגע שנכנסת לשערי המוסד הנך שייך לקבוצה אחרת, מופרדת, קבוצה החושבת במושגים אחרים, קבוצה שנגזר עליה לעסוק במקצועות של "חולים", להרוויח שכר של "חולים", להתחתן עם "חולים", בעוד העולם האחר, הבריא, מתנהל תחת חוקים אחרים שטווח הבחירה בהם גדול בעשרות מונים. ניתן לומר כי החשיבה הבינארית, שהיא אחת מאבני היסוד של "המודל הרפואי" בכלל ושל הטיפול הממסדי הפסיכיאטרי בפרט, מועברת מהצוות במוסד אל עצם החוויה המנטאלית וזהות דייריו, מצמצמת את חופש הבחירה של המתמודד, פוגעת בתקווה שלו ולמעשה מעצבת מחדש את זהותו.

הגברת המודעות לחשיבה זו וביעורה היא אחת מהמשימות הקשות והחשובות שראיתי הן במהלך תהליך ההחלמה שלי כמתמודד והן כאיש שיקום, טשטוש הגבול בין "בריא" ל"חולה", שהוא גבול חברתי-תודעתי ומועבר למתמודדים מעצם השימוש במודל הרפואי הוא, לדעתי, הצעד הראשון בשיקום.

על שפה, שיח פסיכיאטרי והשלכותיהם על יצירת "זהות החולה"

כוחם של השפה והשיח הפוליטי-ציבורי בגזירת המציאות החברתית ואף האישית מתואר בעבודותיהם של הוגים רבים בעיקר בעשרות השנים האחרונות. ראוי לציין בעיקר עבודתו של הפילוסוף הצרפתי מישל פוקו שאף עסק רבות במחקר על אנשים המתמודדים עם תיוג פסיכיאטרי בספרו "תולדות השיגעון בעידן התבונה" וספרים אחרים. נדמה כי להמחשת עוצמתם וחשיבותם של השפה והשיח הציבורי על עיצוב החיים הפרטיים ואף תודעתו וזהותו של הפרט, אין ראויים יותר מקבוצת המתמודדים עם מגבלה ותיוג פסיכיאטרי.

עוצמת השפעתו של הביטוי המטפורי המתייג "מחלת נפש" על חיי המתויג היא השפעה שקשה לתארה במילים, בהקשר זה זכורים לי שנות התמודדותי הראשונות עם התיוג הפסיכיאטרי, לאחר האפיזודה הפסיכוטית הראשונה שחוויתי במהלך שירותי הצבאי. בדרך-כלל, אנשים החווים משבר נפשי משמעותי, מתמודדים לא רק עם הקשיים הנובעים מהמשבר עצמו, אלא גם, ואולי אף בעיקר, עם ההשלכות הסביבתיות והחברתיות של המשבר, פיטורים או היפלטות ממסגרת עקב המשבר, ניכור סביבתי ואף אובדן של קשרים חברתיים, שינוי מהותי ביחס המשפחה שנוטה, באופן טבעי, להגנה יתר והעברה של תחושות חרדה וחוסר-אונים. כל אלו, לטעמי, רק נוספים לאתגר המורכב והקשה ביותר במציאות הפוסט-משברית, אתגר החשיפה לשיח-פסיכיאטרי מתייג היוצר ערעור בסיסי של תחושת הזהות "הפרה-משברית" וקוטע, למעשה, את תחושת הליניאריות בחייו של האדם.

טענתי כאן היא כי "השיח הרפואי-פסיכיאטרי", על בחירת המילים והמושגים התיאוריים המשמשים אותו, על נטייתו "לקטגוריה אבחונית" מפורטת המנוכרת לרוב מקבלי השרות הפסיכיאטרי, על יחסי הכוח המושתתים בו בין נותני השרות (המטפלים) לבין מקבלי השרות (המטופלים) כפי שהיטיב לבטא פוקו, בשימוש במושג "האישיות הרפואית" בתארו את הדיאלוג הפטרוני בין הפסיכיאטר למטופליו (...ציטוט...). בשימוש בעקרונות יסוד אלו יוצר השיח הפסיכיאטרי, שלא במכוון, מיותר לציין, את האתגר הגדול ביותר למתמודד במציאות "הפוסט-משברית" - כינונה של "זהות החולה".

לא אחת ניתן לשמוע פסיכיאטרים הטוענים כי "מחלת נפש היא מחלה ככל המחלות" ובמובן מסוים, עלי להסכים כי הצדק עימם. עם זאת, משפט זה טומן בחובו פרדוקס, בעצם השימוש במטאפורה "מחלת נפש" מתרחשת יצירת גבול כמעט בלתי עביר בין הפתולוגיה "הנפשית" לבין כל פתולוגיה "פיזית" אחרת.

לטענתי, הביטוי המטפורי "מחלת נפש" הוא מה שלהלן אכנה בשם "מטאפורה מכוננת". קרי, האדם אליו מתייחסת "המטאפורה המכוננת" חשוף לערעור משמעותי ולעיצוב מחדש של זהותו.

מה יש בו, בביטוי, "מחלת נפש" שמהלך אימים על רוב החברה האנושית, מה יש בו בביטוי שמצליח להפוך את חייו של אדם מן הקצה אל הקצה?

שעות רבות של מחשבה הקדשתי לנושא המושג והשפעותיו... ולאחריהן החלטתי להתייחס אליו, ראשית, כביטוי לשוני-ספרותי שמן הראוי לערוך לו אנליזה לשונית, קרי, לפרק את המושג בכלים ספרותיים, המושג "מחלת נפש" הוא מטאפורה, ההגדרה הספרותית של "מטאפורה" היא "צמד מילים מעולמות שונים שחיברנו יחדיו ובכך יצרנו משמעות שונה", אם נפרק את המושג "מחלת נפש" לגורמיו, ונתייחס למילה "מחלה" שהגדרתה היא... (להגדיר), כאשר נבקש להגדיר את המילה "נפש" נגלה ויכוח שגילו כגיל התרבות האנושית... מעבר להגדרה המילונית, עלינו לחשוב כיצד נתפסת המילה "נפש" בעיני "האדם הממוצע" בחברה האנושית, לא קשה יהיה להניח כי המילה "נפש" נתפשת "כערס האנושיות", בחזקת המבדיל בין האדם לבהמה, הנפש נתפשת כמקור החלומות, התקוות, האהבה וחשוב מכל... מקור הבחירה החופשית. כאשר אנו מצמידים, מעצם מהותו של התהליך המטפורי, את המילים מחלה ונפש, אזי אנו יוצרים מטפורה בעלת אימפליקציות משמעותיות ביותר הן לפרט והן לחברה, שיעלו אותה לדרגה של "מטאפורה מכוננת", אם אדם מתויג "כחולה נפש", אזי, חלומותיו הם חלומות חולים, תקוותיו הם תקוות חולות, כמו גם אהבותיו, וחשוב מכל, בחירותיו הן בחירות "חולות", וכאשר מתערערת הלגיטימציה של הבחירה החופשית אצל הפרט, כל שנותר לאדם הוא לצמצם את חייו למינימום ההכרחי, רבים מהאנשים הנחשפים לשיח הפסיכיאטרי מצמצמים את חייהם עד-כדי כך שהם מסתפקים באכילה מרובה (אולי כפיצוי) ושינה מרובה, הרי מה נותר לאדם שהתערערה זכותו לבחירה חופשית מלבד להיכנס לחדרו, להניף שמיכתו עד מעל לראשו... ולישון.

שמות רבים העניק השיח הפסיכיאטרי המודרני לתופעה זו של צמצום מעגל החיים אצל "חולה הנפש", "דיכאון פוסט-פסיכוטי", "סימפטומים שליליים" ועוד, לכולם שורשים נוירולוגיים המוסברים כחלק מתהליך "התפתחות המחלה". בשבילי, אובדן השפיות היא בראש ובראשונה אובדן, אובדן כמו כל אובדן אחר, מוות של אדם קרוב, פרידה מאדם אהוב ואובדן השפיות כולם אירועי חיים הדורשים תהליך של עיבוד אבל משמעותי, אבל שאליו השיח הפסיכיאטרי כלל לא נותן את הדעת, מעבר לכך, טענתי כאן היא שהשיח הפסיכיאטרי הוא "שיח נטול תקווה", בבחירתו את המושגים בהם הוא משתמש, בהעמידו את הפתולוגיה לפני האדם ובשימו את הסיווג והאבחון כתכלית הכול הוא תורם תרומה מכרעת לצמצום האנושי אצל האדם המתויג "כחולה נפש". ניתן להמחיש טענה זו במספר דוגמאות, השימוש במושג "רמיסיה" נפוץ מאד בשיח הרפואי בכלל ובשיח הפסיכיאטרי בפרט, מקור המונח מגיע מן הביטוי באנגלית REMISSION שפירושו הפוגה או הקלה זמנית, קרי, אדם שתויג "כחולה נפש" נידון רק להפוגות זמניות, למילה RECOVERY שפירושה החלמה אין כלל מקום בשיח הפסיכיאטרי, זאת למרות שמחקרים מראים שכ-50% מהאנשים שתויגו כמתמודדים עם "סכיזופרניה" חוזרים לתפקוד חיים נורמאלי ולהחלמה מלאה. דוגמה נוספת לטוטאליות שבשיח הפסיכיאטרי היא השימוש הרחב שעושים אנשי המקצוע בביטויים כמו "סכיזופרן", "מאני-דפרסיבי" וכו'. כאן משתלטת המחלה על האישיות כולה, זהותו של האדם היא לא עוד רב-ממדית אלא זהות חד-ממדית המצמצמת למחלה בלבד. כך יוצר השיח הפסיכיאטרי גבולות לא נראים אך באותה מידה גם לא עבירים, הם נחרטים עמוק בתוך תודעתו של המתויג ומצמצמים צמצום קיצוני את אפשרויות הבחירה אותן הוא רואה כלגיטימיות, בעינינו, "בוגרי המוסדות הפסיכיאטריים" יתקיימו לרוב שני מימדי קיום מקבילים שאין ביניהם שום מקומות מפגש, בחזקת שני עולמות נפרדים, עולם "הבריאים" ועולם החולים".

על הפרדה זו, שהיא אומנם ממשית בתודעה אך צריכה להיות מופרכת מיסודה, בא פרויקט "מצרכנים לנותני שירות" לגשר, במהותו קורא הפרויקט תיגר על החשיבה הבינארית, התיוג הטוטאלי, חוסר התקווה ועקרונות היסוד של המודל הרפואי-פסיכיאטרי, למעשה, ניתן לראותו גם כיריית פתיחה במאבקה של קהילה מנוודה בדרכה אל הקונצנזוס, בדרכה לשינוי שפה ששמה אותה מאחורי גדרות תודעתיים בלתי-עבירים.

על "צרכנים כנותני שירות" כגשר בין עולמות ועל קהילה כנחמתו של המיעוט

אין ספק שאחד מן הקשיים הגדולים איתו נאלצו להתמודד האנשים עם מגבלה פסיכיאטרית היה הבדידות. האדם בעל הצרכים המיוחדים נאלץ, לא אחת, להישען על חסדי קהילה על מנת שתסייע לו בהתמודדותו עם האתגרים השונים שמוגבלותו מציבה לו. היחס אל המתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית לאורך השנים היה יחס מנוכר שמצד אחד מנע את הישענות הפרט על קהילה ומצד שני לא אפשר יצירה של קהילה עצמאית, היחס הפטרוני, הדיס-לגיטימציה לתבונה ולבחירה החופשית, הותירה את המתמודדים בבדידותם, מנוכרים לסביבתם הקרובה ולחברה בכלל.

קהילה, לענייננו, תוגדר כציבור מאורגן ומוגדר בעל אינטרס משותף אשר אחד ממאפייניה החשובים הוא הערבות ההדדית לצד אקטיביות ודינאמיות בחתירה למימוש מטרותיה.

במשך שנות ההיסטוריה האנושית הובהר מעבר לכל צילו של ספק כי קהילה מהווה מרכיב מרכזי בהבטחת ביטחוננו ואיכות חייו של הפרט בכלל והפרט בעל הצרכים המיוחדים בפרט, קהילה, למעשה, היא נחמתו של המיעוט המדוכא או המקופח, נחמה זו בדמותה של קהילה דינאמית, הערבה לחבריה ופועלת לטובתם לא הייתה נחלתם של המתמודדים עם מגבלה ותיוג פסיכיאטרי.

רק בחצי השני של המאה ה-20 החלו לקום בארה"ב ובאירופה תנועות צרכנים מאורגנות שעסקו בסנגור ופיתוח שירותים לטובת חבריהם. בארץ החלו מגמות שכאלו להתפתח רק בשנות ה-90 וקיבלו חיזוק החל משנת 2000, עם חקיקתו של חוק "שיקום נכי נפש בקהילה", אז החלו להשתלב מתמודדים במועצות מייעצות במשרד הבריאות, הוקמו עמותות סנגור עצמאיות, מתמודדים החלו להשתלב בתפקידים במערך השיקום כנותני שירות וקולם העצמאי של מתמודדים החל להישמע. במסגרת מהפכה חברתית זו, לפרויקט מצרכנים לנותני שירות נדבך חשוב, וניתן לראות את השפעתו בשלושה מימדים שונים: תפיסת העצמי של המשתקמים עצמם, תפיסת העצמי של הצרכן נותן השרות, והמימד הרחב של הסטיגמה החברתית.

אך לפני שאעמוד בהרחבה על מימדי ההשפעה של הפרויקט, חש אני כי עלי לעמוד, ראשית, על תהליך התהוותו ומהותו של "פרויקט מצרכנים לנותני שירות".

כאמור, מבחינתי, ראשיתו הפרויקט הייתה דווקא בשבר גדול בחיי האישיים, האשפוז בבית החולים "באר יעקב", שהיה במשך של מעל לשנה מקום עבודתי, החשיפה, הפיטורין המיידיים ממסגרות התעסוקה שעבדתי בהם קודם למשבר, המשבר החמור החיי המשפחתיים, כל אלו הותירו אותי בתקופה של אבל עמוק וחרף, או במה שמכונה על-ידי אנשי המקצוע - "דיכאון מאג'ורי".

במסגרת ניסיונותי הנואשים לחזור למעגל העבודה ולשקם מחדש את הריסות חיי, נתקלתי במודעת דרושים של "חברת תגבור" שחיפשה אדם לתפקיד "רכז חונכות". בגלל ניסיוני הרחב כחונך ומדריך שיקומי במסגרות שיקום שונות נראה היה לי טבעי להגיש את מועמדותי, לאחר שצלחתי את הראיון, נתקלתי במכשול נוסף, בין התארים האקדמיים שהיו לי אז, לא היה מה שמכונה בעיני משרד הבריאות "תואר טיפולי", קרי, עו"ס, ריפוי בעיסוק או תואר שני קליני בפסיכולוגיה, ולכן לא עמדת, למעשה, בקריטריונים של משרד הבריאות ונזקקתי לאישור מיוחד, בגלל התעקשותי והתעקשותה, מן הראוי לציין, של חברת תגבור, הופנית לאדם במשרד הבריאות שהיה אחראי על נושא ההדרכה והחונכות, ד"ר מקס לכמן, בשיחת טלפון, שבדיעבד הסתברה כשיחת טלפון קרדינאלית להתפתחות הפרויקט, הובהר לי כי אין ביכולתו לאשר את מינוי "לרכז חונכות" אלא אם - כן "אני בעצמי מתמודד שכן מדיניותה של מערכת סל-שיקום היא לקדם צרכנים", למשפט זה, לו הקשבתי בתמיהה רבה, עלי להודות, השבתי לקונית כי "אז יש לנו על מה לדבר" וקבענו פגישה במשרד הבריאות בירושלים. שיחת טלפון זו הייתה הסדק הרחב הראשון בתפיסת עולמי עד אז וגרסה כי מוטב לי להסתיר את עברי בכל מקרה, בפעם הראשונה למדתי כי ישנם מקומות שלמדו להוקיר את הידע הא-פורמאלי שצוברים מתמודדים בהתנסותם כצרכנים בתוך המערכת הפסיכיאטרית, בפעם הראשונה יכולתי לדבר על עברי בלי חשש ולהשתמש בידע שצברתי ככלי שלא הייתי צריך להסתירו עוד, מעבר לכך, במובן האישי חשתי קל יותר, חופשי יותר, בטוח יותר, רק כעת הבנתי כמה אנרגיות השקעתי בהסתרת עברי, במציאת הסברים מהסברים שונים לתפיסת עולמי המקצועית השונה, אט-אט התחלתי לומד את הכוח והחופש שיש בחשיפה.

עם היכנסי לתפקידי כרכז חונכות, מיהרתי להרים על נס את העסקת הצרכנים כחונכים, לא רק שקיבלתי לעבודה מתמודדים ראויים כחונכים אלא התחלתי לחפש אותם, בפנייתי אל מרכזי השיקום השונים, אל מתאמות הטיפול והמרפאות בקהילה, הפכה חברת תגבור למעין מרכז לצרכנים שעבדו כחונכים, במקביל, התחלתי לחפש חומר על "הצרכנים כנותני שירות" ולהפתעתי גיליתי עד כמה רחבה התופעה בעולם, בארה"ב לבדה ישנן הערכות המדברות על שכ-40% מכוח האדם המועסק בשיקום בכל הרמות, ממנהלי יחידות ויזמים, פסיכיאטרים ועד לסניטרים במחלקות אשפוז, מורכב מצרכנים או צרכנים לשעבר. עם הצלחת שילובם של מתמודדים כחונכים החל רוקם הרעיון של הכשרת מתמודדים כנותני שירות בתחום השיקום בכלל ולא רק כחונכים רוקם עור וגידים, בעזרתם של שני חברים, ארי ירדני, שהיה מהפעילים הראשונים של תנועת הצרכנים בשנות ה-90 וגדעון גלאון מפרויקט "בנפשונו", ובעידודה של מערכת סל-שיקום, החלה להיכתב התוכנית.

מקורות

אבן שושן. א. (1986) המילון החדש. הוצאת קרית ספר בע"מ ירושלים. חוק שיקום נכה הנפש בקהילה 2000 פוקו מ. (1986) תולדות השגעון בעידן התבונה. בית הוצאה כתב - ירושלים.

Chadwick P. K. (1997). Recovery from psychosis: Learning more from patients. Journal of Mental Health 6 (6) 577-588.

Davidson, L. Harding, C. and LeRoy, S. (2005). Recovery from Severe Mental Illnesses: Research, Avidence and Implications for Practice. Vol 1. Center for Psychiatric and Rehabilitation Sciences. Boston University. Boston, M.A

כבר מתחילתה כיוונה התוכנית (וכך היה גם בפועל) ליצירת תהליך שיחולק לשלושה שלבים, השלב הראשון היה "שלב ההכשרה", בשלב זה אותרו מתמודדים מכל רחבי הארץ בעלי מוטיבציה ומסוגלות מכל רחבי הארץ שהגיעו לפרויקט הן על-ידי המלצות של אנשי מקצוע והן בצורה עצמאית לאחר ששמעו על הפרויקט, ראיונות קבלה נערכו לכל המועמדים ומתוכם נבחרו אנשים שנראו כבעלי הסיכויים הגבוהים ביותר להצליח בעבודה שיקומית, 24 מתמודדים נבחרו מתוך עשרות מועמדים ובחודש מרץ 2005 החלו את מסלול הכשרתם.

בראש צוות הקורס עמדה ד"ר נעמי הדס-לידור כרכזת האקדמית ובהנחייתה נבנתה תוכנית הקורס כך שתעבוד על שני מישורים, המישור הראשון הוא המישור המקצועי, חניכי הקורס נחשפו לרציונל של המערכת השיקומית, לעקרונות הבסיסי של הגישה ולאופן הפעולה של יחידות השיקום השונות מהפרספקטיבה של איש צוות. חניכי הקורס נחשפו גם לשפה הפסיכיאטרית המקצועית, נערכו הרצאות בנושא פסיכו-פתולוגיה ופסיכו-פרמקולוגיה והוצגו מודלים שונים של טיפול.

המישור השני היה המישור התודעתי, המעבר מהחוויה של "צרכן" ל"נותן שרות" איננו מעבר פשוט, לרוב הוא מצריך שינוי תודעתי ניכר, מעמדה פסיבית לאקטיבית, מזהות של "חולה" לזהות רב-ממדית ורב-פונקציונאלית, קבלת "המחלה" כפרט אחד מיני רבים במערך האישיותי, העצמת מרכיב המסוגלות האישית והדימוי העצמי אצל החניכים, כל אלו ועוד הינם תהליכים חיוניים שעל החניכים היה לעבור מעבר להקניית הידע המקצועי. לצורך כך נבנה הקורס כך שיום הלימודים יכלול שתי הרצאות מקצועיות כשלאחריהן נערכה סדנא מקצועית אינטימית יותר בהנחיית מנחה קבוצות מקצועי ואיש מקצוע מתמודד. בסדנאות אלו חוברו ההיבטים המקצועיים והאישיים, הועלו החששות והלבטים של החניכים ונידונו סוגיות מרכזיות במעבר מצרכן לנותן שרות. הסדנאות האינטימיות הוכיחו עצמם ככלי יעיל להעצמה ויצירת תחושת הקרבה והאחדות בין החברים.

הקורס נמשך שלושה חודשים ובחודש יוני 2005 סיימו 22 בוגרים את המחזור הראשון של הפרויקט. מתחילת דרכו לא ראו הוגי פרויקט מצרכנים לנותני שירות בסוף הקורס כסיום הפרויקט, לאור הניסיון שנוצר בשילוב מתמודדים בשנים האחרונות עלו מספר תופעות, מתמודדים הועסקו בעיקר כמתנדבים, הייתה הפרדה ברורה בינם לבין הצוות הטיפולי, במקרים רבים נאסרה עליהם הכניסה לחדרי הצוות, למרות היותם נמנים על הצוות "הטיפולי" נשללה מהם הזכות לקבלת מידע על האנשים עימם עבדו, הם הוגדרו בהגדרות מהגדרות שונות "כעוזרי מדריך", "מעצימים" ועוד, כשהכול מכוון להמשך תיוגם ושימור מעמדם "כחולים". הטמעת הפרויקט הוא תהליך מורכב הלוקח בחשבון שלושה מעגלים הזקוקים לשינוי תודעתי, מעגל הצרכנים ונותני השירות, מעגל הצרכנים עצמם ומעגל אנשי המקצוע האמור להשתחרר מדפוסי חשיבה והתנהגות קודמים. בכדי למנוע הישנות של תופעות אלו, ראינו חשיבות בבניית מערך השמה וליווי שיקפיד על השמה ושילוב המכבד את המתמודד, יכיר בעובדת היות המתמודדים בעלי ידע א-פורמאלי בעל ערך, המתמודדים שיעסקו בשיקום לא יעשו זאת מתוך חסד ולמרות ניסיונם האישי, אלא בתוקף זכות ובגלל ניסיונם האישי המעניק להם יתרון בדמות אנשי שיקום שיכולים להפרות את השיח המקצועי, המציבים פרספקטיבה שונה לאמפטיה ומהווים מודל להחלמה ולעשייה בעלת ערך.

מערך ההשמה והליווי החל לפעול בספטמבר 2006, עד השלב זה כבר כ-40% מבוגרי הקורס כבר השתלבו במקומות עבודה שיקומיים בצורה עצמאית, חלקם בצורה משביעת רצון וחלקם בצורה הטוענת תיקון. אחרים עובדים בעבודות שונות בשוק החופשי. החל מחודש אוגוסט החל לפעול מערך ההשמה והליווי בעזרתם האדיבה של ג'וינט ישראל, משרד הבריאות וחברת "דרך הלב", והחלו ההכנות לקראת קורס ההכשרה הבא. פרויקט מצרכנים לנותני שירות החל רק את צעדיו הראשונים, הוא צלח מהמורות רבות ועוד מהמורות רבות לפניו, אך אין ספק שהוא עלה על השביל הנכון.

סיכום

פרויקט "מצרכנים לנותני שירות" נחלם על-ידי מתמודדים, הוא נולד בידי מתמודדים ואמור לשרתם. אך למעשה הפך לבמה של שיח חדש בציבורית הישראלית, בין המתמודדים כאקטיבי ובין אנשי המקצוע שהאקדמיה. בחזונו הוא ראה בראש ובראשונה קהילה, קהילה הנאבקת על זכויותיה ומתפתחת על-ידי ערבות-הדדית. הפרויקט בדרכו להגשמת חזונו צריך היה וצריך יהיה לעבור על מכשולים של בורות, סטיגמה, תפיסה היררכית ובינארית, דעות קדומות ומאות שנים של הוקעה אל מחוץ לגדרות הקונצנזוס. הפרויקט נשען על התפיסה הרואה במתמודד כאדם שלם בעל זהות רב ממדית הנאבק להגדיר את עצמו במקום להיות מתויג. הפרויקט הוא סיפורה של קהילה הנאבקת לבנות גשרים על גבי תהומות של אלפי שנים. גשר בין הפסיביות לאקטיביות, גשר בין הפתולוגי לאנושי, בין הכפייה לבחירה החופשית, גשר בין הייאוש לתקווה.

צרכנים נותני שירות - מהחלמה אישית למומחיות ייחודית / מרים גולדברג

מרים גולדברג, דוקטורנטית לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר אילן, רכזת פיתוח ידע מניסיון בתוכנית צרכנים נותני שירות לשעבר פורסם במקור בניוזלטר ספטמבר 2015 שכולו טוב

לפני כמה שנים, כשעבדתי כמתאמת טיפול בהוסטל השייך לאחת ממסגרות הדיור הגדולות בארץ, פנה אלי אחד הדיירים וביקש שאכין אתו חביתה. לרגע נאלמתי דום. נלחצתי בטרור. האינסטינקט הראשוני שלי היה לשלוח אותו לחפש את המדריכה שתעזור לו. אני חביתה? בקושי להדליק את הגז אני יודעת. אני בעצמי נזקקת לעזרתה של מדריכת שיקום אצלי בבית בשביל הדברים הללו. אבל הרגע חלף, הלחץ הראשוני עבר, ונזכרתי שאנחנו לא אצלי בבית, והמטרה היא לא להכין לי ארוחה אלא להכין חביתה עבור הדייר. אני במקרה הזה משמשת רק כסוג של אמצעי. הבנתי שזה ממש לא רלוונטי מה אני יודעת או לא יודעת לעשות. אני פה בתפקיד ואמורה לשמש כיד מכוונת, וזה בכלל לא משנה שבשבילי לבשל זו משימה בלתי אפשרית ושאיני בעצמי נזקקת לעזרה לצורך כך.

אתגר זה שנתקלתי בו הוא רק אחד מיני רבים שמאפיינים צרכנים נותני שירות (להלן צנ"ש). האמונה שאנשים אשר התמודדו, והתגברו על מצוקות קשות יכולים להציע תמיכה, עידוד ותקווה לאחרים מול מצבים דומים כבר ידועה היטב משחר הימים (Davidson, Chinman, Sells, & Rowe, 2006). ניתן לומר כי הבסיס המשותף שלהם לתמיכה הינו השימוש בידע מניסיון, (Dennis, 2003) ואו בחוויה המשותפת, כדרך להבנה אמפטית של האחר (Mead, Hilton, & Curtis, 2001) תמיכה זו הידועה בשם "תמיכת עמיתים" הינה הבסיס לעבודת צרכנים נותני השירות. צנ"שים הינם אנשים המתמודדים עם הפרעה פסיכיאטרית העובדים בעצמם כאנשי שיקום וטיפול. עבודתם מתבססת על העיקרון שהחוויה המשותפת מאפשרת אמפטיה מיוחדת, נטיעת תקווה ובעיקר חוויה של שותפות שלא תמיד מתאפשרת עם הסביבה הטבעית ואו אנשי מקצוע אחרים (Chinman et al., 2008; Dennis, 2003; Helgesson & Gottlieb, 2000; Hoey, Ieropoli, White, & Jefford, 2008). השפעות חיוביות אפשריות של צנ"שים הינם הפחתה בשיעורי אשפוזים, תקשורת טובה יותר עם גורמים טיפוליים, היענות מוגברת לטיפול ורמות העצמה ותקווה להחלמה גבוהות יותר (Chinman et al, 2014).

יחד עם זאת, על אף היתרונות, עבודתם של צנ"שים מלווה בדילמות ואתגרים מרובים. אחת הדילמות המרכזיות שעולות, הן מצד הצנ"שים עצמם ולעיתים גם מצד מעסיקים פוטנציאליים, הינה כיצד יוכלו לעבוד כאנשי שיקום או טיפול כאשר הם בעצמם לא יכולים, או לא מצליחים להתמודד עם קשיים שונים בחיי היומיום שלהם. אך לעיתים קיים פער עצום בין קיומו של קושי בחיי הפרטיים של האדם, לבין מסוגלותו התעסוקתית כאיש שיקום וצנ"ש. לעיתים מה שאדם לא מצליח לעשות עבור ביתו שלו, הוא מצליח לעשות ביתר שאת עבור אחרים. יכולת ייחודית זו עומדת בבסיס עבודתם של צנ"שים. הם משתמשים בידע ובפרספקטיבה הייחודית שנצברה להם מתוקף התמודדותם ותהליך החלמתם עם הפרעה הפסיכיאטרית שלהם לצורך סיוע עזרה ותמיכה באחרים. ידע זה, המגיע מתוך ניסיון אישי מתייחס לכלים ומיומנויות הנדרשות לצורך תמיכה ופתרון בעיות (Borkman, 1976).

מיומנויות וכלים אלו כוללים את השימוש בחשיפה בו האדם עושה "שימוש" בעצמו במטרה לתת תקווה ולשמש מודל לתהליכי החלמה ושיקום. עם זאת, ניתן להשתמש בידע מניסיון גם ללא חשיפה. ידע מניסיון יכול לבוא לידי ביטוי באמפטיה מיוחדת, ברגישות גבוהה וביכולת ייחודית לרכוש את אמון האדם שמולו עובדים. כמו כן הוא מאפשר לראות את האדם כשלם ולהתייחס לכוחות לצד המגבלות.

האמונה ביכולתו של אדם להתמודד עם הפרעה פסיכיאטרית להחזיק במקביל הן בכוחות והן בחולשות הינה חלק מהותי מתפיסת החלמה, תפיסה המהווה בשנים האחרונות את מרכז הכובד בתחום המחקר והפרקטיקה בבריאות הנפש. בעבורי, זו הייתה התמודדות הלכה למעשה עם המורכבויות והאתגרים הנובעים מתוך ניסיון להחזיק במקביל בשני זהויות אלו, הזהות החלשה והזהות בעלת הכוחות ולשלב אותם בעבודתי. במהלך עבודתי כמתאמת טיפול בעברי, היו פעמים בהם היה עולה צורך לאשפז את אחד הדיירים, כשבאמת לא נותרה כל ברירה אחרת, ואני לא יכולתי לשאת את המחשבה הזאת. חשתי כל כך אשמה. למרות שיכול להיות שבשביל אותו הדייר זה היה הדבר הנכון - אני חוויתי את זה כדבר טראומתי. היות והאשפוזים שלי היו מאוד טראומטיים עבורי. הייתי צריכה להזכיר לעצמי שאשפוז יכול להציל חיים במקרים רבים, זאת הבנה חשובה- על אף שלא פשוטה. היה עלי לזכור כי לא בהכרח מה שנכון עבורי נכון עבור הדיירים אותם ליוויתי. ולא תמיד היה פשוט עבורי, לזכור את זה.

לאורך חיי היו רגעים רבים בהם לי עצמי היה קשה לראות שיש תקווה ביחס לעצמי. פעמים רבות האמונה הייתה ממני והלאה. אני זוכרת את הרגע בו איבדתי תקווה. הרגע השחור הנורא הזה שבו אף קרן אור לא מצליחה להפציע בין החשיכה. הגעתי בפעם הראשונה למיון פסיכיאטרי לאחר שחוויתי עוד אכזבה ממקום טיפולי. עד אז לא היה לי מושג מה זה אומר להיות מאושפזת במחלקה פסיכיאטרית. האשפוזים הקודמים שלי היו במחלקות "קלות" יותר. הרופא התורן החליט על אשפוז. ביקש את התיק שלי עם כל הבגדים והגיש לי ערימה של פיג'מה. אני זוכרת את הלב שלי עוצר. לא הבנתי בתחילה מה הוא מבקש ממני לעשות. לא יכולתי לעשות את זה. רציתי לברוח. הרגשתי שבתהליך ההפשטה מהבגדים שלי אני מתפשטת מהעצמיות שלי. ממי שאני. מהמעט שנשאר ממני. הרגשתי שאיבדתי הכל.

למזלי, כנראה שהיה בי יותר כוח ממה שחשבתי. לאחר לילה ללא שינה הבנתי שאם אני אשאר שם, אני אאבד כל צורה של אדם. הבנתי שאני צריכה להילחם על חיי. ושאף אחד לא יכול להציל אותי מעצמי. נלחמתי. יצאתי. והחזרתי את החיים שלי בחזרה לעצמי בתהליך ארוך, קשה ומכאיב מאין כמוהו. מה עזר לי? גיליתי אנשים שכן האמינו בי וראו אותי כאדם שלם, לא כמחלה. ובעיקר- התקווה, האמונה בכך שזה אפשרי. ברגעים ששכחתי זאת אספתי לי אנשים סביבי שיכלו להחזיק את האמונה עבורי ולהזכיר לי למה בחרתי בדרך הזו.

היו פעמים רבות שהאמונה הייתה ממני והלאה, אך בזכות אנשים שהאמינו הצלחתי לאסוף את עצמי קדימה. וכמו אותם אנשים, גם אני, בעבודה, מאמינה ללא עוררין באנשים איתם אני עובדת ועובדת קשה כדי לעזור להם להאמין בעצמם. למעשה, ניהול המחלה והחלמה שלי הופך להיות כלי בעבודתי כצרכנית נותנת שירות וכאשת מקצוע מתמודדת. היכולת לזהות תהליכים בהתמודדות האישית שלי ולהפוך אותם לאמצעי בעבודתי - זו התרומה הייחודית של צרכנים נותני שירות.

מקורות

- Borkman, T. (1976). Experiential knowledge: a new concept for the analysis of self-help groups. *Social Service Review*, 50(3), 445-456.
- Chinman, M., Lucksted, A., Gresen, R., Davis, M., Losonczy, M., Sussner, B., & Martone, L. (2008). Early experiences of employing consumer-providers in the VA. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 59(11), 1315-21.
- Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., & Rowe, M. (2006). Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3), 443-50.
- Dennis, C.-L. (2003). Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 321-32.
- Helgesson, V., & Gottlieb, B. (2000). Support groups. In S. Cohen, L. Underwood, & B. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. (p. 221). Toronto: Oxford University Press.
- Hoey, L. M., Ieropoli, S. C., White, V. M., & Jefford, M. (2008). Systematic review of peer-support programs for people with cancer. *Patient Education and Counseling*, 70(3), 315-37.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 134-141.

מהתמודדות למומחיות / בני כהן

אנשים עם מגבלה פסיכיאטרית מחלימים ומשתמשים בידע הייחודי שלהם לטובת משתקמים אחרים
בני כהן, רכז ליווי אזור אשדוד, תכנית "צרכנים נותני שירות"

תחום בריאות הנפש במדינות המפותחות והנאורות בעולם עובר בשלושת העשורים האחרונים מהפכה של ממש הן בתפיסות ובגישות והן בפרקטיקה המקצועית. במשך שנים רבות שלט בתחום המודל הרפואי ותפיסת העולם לפיה אנשים עם אבחנות פסיכיאטריות חמורות הם בעלי מחלה עם דפוס של הידרדרות. בין שנות ה-70 וה-90 פורסמו עשרה מחקרי אורך אשר בדקו את מהלך המחלה אצל נפגעי נפש לאורך שנים רבות במדינות ובתרבויות שונות (ארה"ב, גרמניה, יפן ועוד). מחקרים אלו כללו את המקרים הקשים ביותר והראו את אותן תוצאות: 70-50% מהאנשים החלימו, כלומר חל אצלם שיפור משמעותי והם חזרו לחיות חיים יצרניים עם סיפוק ומשמעות לצד ומעבר למגבלה. ממצאים מחקרניים אלו לצד התפתחויות נוספות הובילו לשינויים בתפיסות העולם בתחום ולמעבר הולך וגובר למודל החברתי - מודל ההחלמה.

מודל ההחלמה פותח בשיתוף עם אנשים שחוו בעצמם סימפטומים פסיכיאטריים ומתבסס על הידע הייחודי שהם הביאו מניסיונם האישי. מודל ההחלמה שם את האדם במרכז, ומתייחס בכבוד לרצונותיו, כוחותיו ויכולותיו לצד ומעבר למגבלה ומאמין ביכולת האדם בכל גיל ובכל מצב, להשתנות ולצמוח בתנאי שהסביבה תספק לו את ההזדמנויות והתמיכות הנכונות. על בסיס ההבנה שמרבית האנשים המתמודדים עם מצוקה / קושי / הפרעה / מחלה נפשית יכולים לחיות חיים בעלי משמעות בקהילה, לעבוד, ללמוד, לקיים קשרים חברתיים ולהקים משפחה פותחו שירותי שיקום שונים בקהילה. שירותי שיקום מכווני החלמה מטרתם לתמוך ולקדם את תהליך ההחלמה של אנשים עם אבחנות פסיכיאטריות ולשלבם בחברה ככל האדם בניגוד מוחלט לעבר שבו אנשים אושפזו לתקופות ממושכות, ולעיתים למשך כל חייהם, בבתי חולים פסיכיאטריים.

ממשתקמים למשקמים

אחד מהשינויים המעניינים המהווה חלק משמעותי ביותר בשינוי תפיסות העולם ובפרקטיקה המקצועית בתחום בריאות הנפש הוא שילובם של מחלימים עם ניסיון אישי בהתמודדות עם סימפטומים פסיכיאטריים כעובדי שיקום מן המניין במערכות בריאות הנפש הפורמאליות.

שינוי זה מבוסס על הכרה הולכת וגוברת בעולם הנאור בחשיבותו וערכו של "הידע מניסיון" כמרכיב המשתלב עם סוגי ידע אחרים בפרקטיקה של השיקום בבריאות הנפש. מחלימים בעלי ניסיון בהתמודדות עם סימפטומים פסיכיאטריים מביאים ידע ייחודי וערך מוסף לעבודה השיקומית. הם יכולים לספק תמיכה ועזרה ייחודית למתמודדים אחרים מתוך היכרותם עם ההתמודדות "מבפנים" ולשמש מקור לתקווה ומודל חיובי של שיקום והחלמה. בנוסף, השותפות של המחלימים כחלק אינטגרלי בצוותי השיקום תורמת לדיאלוג שוויוני והפריה הדדית בינם לבין עובדי השיקום האחרים בצוות, לשינוי עמדות ולהפחתת הסטיגמה הקיימת גם בקרב אנשי המקצוע בתחום בריאות הנפש. על בסיס רציונאל זה התפתחו במדינות כמו ארה"ב, אוסטרליה ובריטניה מודלים שונים: קבוצות לעזרה עצמית, שירותי שיקום אלטרנטיביים / משלימים המנוהלים ומופעלים על ידי צרכנים (מחלימים שצרכו או צורכים שירותים בתחום בריאות הנפש), שירותי שיקום של שותפות בין אנשי מקצוע וצרכנים, וצרכנים כעובדים המועסקים בשירותי טיפול ושיקום מסורתיים. המשותף לכולם הוא בכך שצרכנים עובדים כנותני שירותי שיקום וטיפול בתחום בריאות הנפש לעמיתיהם שזקוקים לשירותים אלו וזהו המקור למושג "צרכנים נותני שירות".

צרכנים נותני שירות

לפני כשש שנים יצאה לדרך גם בארץ תכנית "צרכנים נותני שירות" במטרה לקדם שילוב מוצלח של מחלימים כעובדי שיקום מן המניין בבריאות הנפש. התוכנית החלה מיוזמה של צרכנים שפותחה ומופעלת כיום בשיתוף פעולה של משרד הבריאות, ג'וינט ישראל-תב"ת, "יוזמה-דרך הלב", אנשי אקדמיה ומחלימים. מתוך למידת המודלים השונים בעולם אומץ המודל של שילוב צרכנים כעובדי שיקום המועסקים במערך השיקום של בריאות הנפש בתפקידים המסורתיים (חונכים, מדריכי שיקום, רכזים, מתאמי טיפול ועוד) תוך קבלת הכשרות, ליווי ותמיכה בתהליך. כיום משולבים כבר צרכנים נותני שירות רבים במגוון רחב של תפקידי שיקום בכל הארץ עם חובות וזכויות שוות למקבילים אליהם בתפקיד שאינם צרכנים.

התכנית מהווה היום גוף ידע מקצועי ושירות מומחה בתחום ומספקת מכלול שירותים מקיף לכל קהלי היעד במטרה לקדם ולממש באופן המיטבי את הפוטנציאל הגדול של רעיון "צרכנים נותני שירות". התכנית מספקת למחלימים ליווי תעסוקתי מומחה, סיוע ותמיכה בתהליך ההתמקצעות כצרכנים נותני שירות. כמו כן מספקת התכנית שירותי ייעוץ וליווי למעסיקים, פעילויות הסברה וסדנאות שונות לצוותי שיקום ולקהלי יעד נוספים. כל זאת במטרה ליצור שינוי תפיסות, הטמעת הערך המוסף בהעסקת מחלימים כחלק מכוח עבודה מגוון בתחום ופתיחת דלתות להעסקה.

כיום המגמה היא להמשיך ולפתח את תחום "הצרכנות נותנת השירות" תוך הרחבת הלמידה והמחקר של התחום. התכנית שואפת להרחיב את מגוון אפשרויות ההכשרה וההתמקצעות, פיתוח מסלולי העסקה נוספים ופיתוח קריירה בתחום בריאות הנפש של צרכנים נותני שירות בכל מגוון התפקידים. משרד הבריאות מעודד את העסקתם של המחלימים כעובדי שיקום והציב כמטרה וכחלק מהנהלים להגיע למצב בו 10% מעובדי השיקום בבריאות הנפש בארץ יהיו אנשים עם ניסיון אישי בהתמודדות עם סימפטומים פסיכיאטריים.

למרות שהתכנית בארץ היא צעירה למדי ביחס למדינות אחרות היא כבר משיגה כמה מטרות בו-זמנית: הכרה ושימוש הולך וגובר ב"ידע מניסיון" ובמומחיות הייחודית של המחלימים בתחום בריאות הנפש, שילוב אנשים עם מגבלה פסיכיאטרית במעגל העבודה, צמצום הסטיגמה כלפי צרכני שירותי בריאות הנפש, העברת מסר של תקווה למתמודדים עם סימפטומים פסיכיאטריים ובני משפחותיהם ושותפות הולכת וגוברת בין כל בעלי העניין בתחום בריאות הנפש: צרכנים ובני משפחותיהם, אנשי מקצוע, אנשי אקדמיה וקובעי מדיניות בתחום.

החזון והראיה לעתיד הם ליצור יותר הכשרות והתמקצעות של צרכנים נותני שירות על מנת שבעתיד נראה בארץ מודלים נוספים כפי שמקובל בחו"ל: שירותי שיקום אלטרנטיביים / משלימים המנוהלים ומופעלים ע"י צרכנים, שירותי שיקום של שותפות בין אנשי מקצוע וצרכנים ותפקידי שיקום ייעודיים וייחודיים לצרכנים נותני שירות.

קוד האתיקה לאיש המקצוע בשיקום פסיכיאטרי

אומץ ע"י הארגון הבין לאומי של שירותי השיקום הפסיכיאטרי (IAPSR) במאי 2001

קוד האתיקה הוא קו מנחה להתנהלות יום יומית של איש המקצוע בתחום השיקום בבריאות הנפש. הוא מייצג את הסטנדרטים להתנהלות מול מתמודדים (אנשים עם הפרעה נפשית), עמיתים למקצוע, מועסקים, מעסיקים ועם החברה בכללה.

הקוד מבוסס על הערכים והעקרונות היסודיים של תחום השיקום הפסיכיאטרי הכוללים: הערכה, כבוד וייחודיות של כל אינדיבידואל, שמירה על זכויותיו, אפשרויותיו וחובותיו בסביבה בטוחה ואכפתית.

על איש המקצוע לדאוג שרצונותיו וצרכיו של המתמודד יהיו ממוקמים בראש העשייה, עליו לייצג ולתמוך בזכויות הפרט וברצונותיו, ולהתנגד להפלייתו בשירותים ובקהילה. בבסיס השיקום הפסיכיאטרי יש להתייחס ראשית לאדם, המתמודד עם הפרעה נפשית כאדם. יצירת קשר עוזר הוא אבן יסוד בסיפוק שירותי שיקום. קוד האתיקה מציע עקרונות כללים על מנת להנחות את איש המקצוע בסיטואציות שלהן השלכות אתיות, הוא מספק בסיס להחלטות לגבי נקיטת צעדי פעולה. הסיטואציה הספציפית היא המכריעה אלו מהעקרונות האתיים ייושמו. על איש המקצוע להיות מונחה הן על ידי הקוד האתי והן על ידי עקרונות וערכי השיקום הפסיכיאטרי.

עקרונות אתיקה עיקריים:

העקרונות הבאים ינחו את איש המקצוע במגוון רחב של תפקידים מקצועיים, במערכות יחסים שונות ובדרגות אחריות שונות.

1. התנהלות איש השיקום:

- א. על איש המקצוע לשמור על צורת התנהלות מקצועית ברמה גבוהה, בתפקידו כאיש שיקום.
- ב. על איש המקצוע לשאוף להיות מקצועי בתחום השיקום הפסיכיאטרי, ובאופן שבו הוא מספק שירותים.
- ג. איש המקצוע רואה בחשיבות עליונה את התחייבותו לעזור לאנשים עמם הוא עובד להשיג את צורכיהם ואת מטרותיהם, שהציבו לעצמם.
- ד. לאיש המקצוע כישורים רב תרבותיים, בכל מקום ובכל מערכות היחסים, בתחום השיקום הפסיכיאטרי.
- ה. איש המקצוע מעודד ומשתתף בדיונים אודות דילמות אתיות ושותף בהחלטות אודותם.

2. האחריות האתית של איש המקצוע כלפי מקבלי השירותים:

- א. האחריות הראשונית של איש השיקום היא לאדם המקבל שירותי שיקום.
- ב. אנשי המקצוע ימנעו ממערכות יחסים כפולות עם האנשים המקבלים שירותים.
- ג. איש המקצוע במערכת יחסיו עם עמיתים, משפחות, אחרים משמעותיים, ארגונים שונים, סוכנויות, מוסדות, ואנשי מקצוע נוספים, יפעל בהגינות תוך כדי הכוונה לרווח מקסימאלי עבור האנשים הצורכים את שירותיו.
- ד. על איש המקצוע להשתדל ככל האפשר ולתמוך בהגדרה העצמית של כל אדם המקבל את השירות.
- ה. איש המקצוע מכבד את פרטיות האדם המקבל את שירותיו, ושומר על סודיות המידע שהשיג במהלך סיפוק השירות המקצועי.

3. האחריות האתית של איש השיקום הפסיכיאטרי בקשריו עם עמיתים למקצוע

- א. כבוד, אדיבות, הגינות וכוונה טובה הם דרכי ההתקשרות בין איש המקצוע לעמיתיו.
- ב. איש המקצוע מבין ומוקיר את הידע והמיומנויות שעמיתיו למקצוע מביאים להליך השיקומי.

4. האחריות האתית של איש השיקום הפסיכיאטרי כלפי המקצוע

- א. איש השיקום הפסיכיאטרי תומך ומקדם את האתיות ואת עקרונות השיקום הפסיכיאטרי.
- ב. איש המקצוע עוזר להתמקצעות מקצוע זה, ע"י קידום תחום השיקום הפסיכיאטרי.
- ג. איש המקצוע לוקח אחריות בזיהוי ובפיתוח ידע המבוסס על ניסיון במקצוע השיקום הפסיכיאטרי.
- ד. שימוש בידע - איש המקצוע באופן אקטיבי משלב מחקרים, ניסיון וידע מהתחום, בעבודתו בשטח.

5. האחריות האתית של איש השיקום הפסיכיאטרי כלפי החברה

- א. קידום הרווחה הכללית של החברה ע"י התנגדות להפליה והעלאת המודעות, ההבנה אודות מתמודדים עם מגבלה נפשית והליך ההחלמה.
- ב. איש השיקום תומך במערכות העונות על צרכי המתמודדים.

הקוד האתי של שיקום פסיכיאטרי:

התנהלות איש השיקום הפסיכיאטרי -

א. הלימות - על איש המקצוע להחזיק בסטנדרט גבוה של התנהלות מקצועית בתפקידו כאיש שיקום פסיכיאטרי.

1. חייו האישיים של איש המקצוע הם עניינו האישי, אך אל להם לפגוע בתפקידו כעובד מקצועי.
2. איש המקצוע צריך להיות בקיא בחוקים ובכללים החוקיים של הארגון בו הוא עובד ולפעול בהתאם.
3. על איש המקצוע להבחין באופן ברור בין הצהרותיו ומעשיו כאינדיבידואל לבין הצהרותיו ומעשיו כאיש שיקום המייצג את מקצוע השיקום הפסיכיאטרי, את הארגון אליו הוא משתייך או הסוכנות בה הוא חבר.
4. כאשר איש השיקום מתמודד עם בעיות אישיות העלולות לפגוע בתפקודו כאיש מקצוע, עליו לבקש הנחייה או להימנע מפעילות מקצועית.

ב. כישורים והתפתחות אישית - איש שיקום חותר להיות מקצועי ולתפקד באופן מקצועי

1. איש השיקום ייקח חלק וישתתף בהכשרות ובמסגרות לימודיות הקשורות לתחום השיקום הפסיכיאטרי על בסיס קבוע ומתמשך.
2. איש השיקום יכליל את העקרונות והפרקטיקה של השיקום, בעבודתו בשטח.
- ג. יושר - איש השיקום פועל על פי סטנדרטים מקצועיים גבוהים של יושר הגינות ואי משוא פנים
 1. איש השיקום מודע ומתנגד להשפעות ולחצים המפריעים לו בתפקודו המקצועי.
 2. איש השיקום אינו מנצל יחסים מקצועיים לרווח אישי.
 3. איש השיקום מודע לצרכיו, ערכיו ומעמדו כבעל השפעה בעת יצירת מערכת יחסים עם מקבלי השירות, ואין הוא מנצל את אמון האנשים, מקבלי השירותים.

ד. מגוון - איש השיקום מעודד כישורים רב תרבותיים בכל זמן ובכל מערכת יחסים הקשורה לתחום השיקום הפסיכיאטרי.

1. איש השיקום מכיר בתרבות, באדם, בשוני התפקידים, בגיל, במגדר, בגזע, באתניות, בארץ המוצא, בדת, בהעדפה המינית, בנכות, בשפה ובמעמד הסוציו אקונומי של האנשים עמם הוא עובד.
2. איש השיקום לומד, מבין מקבל ומכבד את תרבותו כבסיס להתקשרות עם תרבויות אחרות. כאשר שוני מסוג זה משפיע על עבודת איש השיקום, יחפש איש המקצוע הכשרה, ייעוץ ואם צריך יבצע הפנייה מתאימה (למקבל השירות?).

ה. קידום והתנהגות אתית - איש השיקום משתתף בהכשרות מתקדמות ובדיונים אודות סוגיות אתיות פוטנציאליות, לוקח חלק בדילמות העולות ובהחלטות המתקבלות.

1. איש השיקום הודרך לזהות נושאים הקשורים באתיות ודילמות.
2. איש השיקום מקדם ומשתתף בדיונים הנוגעים לדילמות פוטנציאליות ולדרכי פתרון.
3. איש השיקום מתייעץ עם עמיתיו ומדריכיו בכל הקשור לפתרון של בעיות ודילמות אתיות.
4. איש השיקום מכיר בתרבות, באדם, בשוני התפקידים, בגיל, במגדר, בגזע, באתניות, בארץ המוצא, בדת, בהעדפה המינית, בנכות, בשפה ובמעמד הסוציו אקונומי של האנשים עמם הוא עובד.
5. על איש השיקום להתחשב בקוד האתי של ארגון ה IAPSR ובעלי העניין השונים בעת קבלת החלטה על גישה ופתרון של דילמה.

אחריות אתית של איש השיקום בתחום השיקום הפסיכיאטרי כלפי האנשים הצורכים שירותים -

א. נתינת עדיפות ראשונית לרצונותיו של צורך השירותים, מחויבותו הראשונה של איש השיקום היא כלפי האנשים הצורכים שירותים.

1. איש השיקום המספק שירותי שיקום עושה את תפקידו עם מקסימום יישום של מיומנותיו המקצועיות, כישוריו, ידיעותיו ותמיכתו.
2. איש השיקום מראה כבוד כלפי תרבות האדם, זהותו והעדפותיו.
3. איש השיקום מבצע הערכות ומשתמש בדרכי התערבות ומודלים התואמים לצורכי האדם, אמונותיו והתנהגותו.
4. איש השיקום אינו מפחיד, מאיים, מטריד, משתמש ביכולת השפעתו באופן שלילי או מבטיח הבטחות שווא על מנת לזכות בהטבות מצורכי השירותים.
5. איש השיקום אינו משתתף, מעודד או משתף פעולה בכל צורה שהיא עם הפלייה שהיא על בסיס אתניות, גזענות (גזע, צבע עור), הפלייה מינית (מין, נטייה מינית), גיל, דת, ארץ מוצא, מעמד משפחתי, אמונות פוליטיות, נכות נפשית או פיזית, או כל העדפה אחרת המבוססת על אופיו של אדם או על מצבו.
6. איש השיקום תומך/ עוזר בכל דרך לאנשים כדי שיתמכו בעצמם כנגד התנהגויות מפלות.

7. איש השיקום מספק לצורכי השירותים מידע מקיף טרם יצרכו שירות או אודות שירות אותו הם צורכים. המידע אודות השירות יינתן באופן מקיף ומדויק ויכלול את משך השירות, מגבלותיו, תנאי הקבלה אליו, דרכים לסיים את השירות ומקצועיות מספקי השירות.
8. איש השיקום מדווח לצורכי השירות על זכויותיהם, הסיכונים ההזדמנויות המחויבויות הקשורות לשירות ודרכים לערער על החלטות.
9. איש השיקום ישוחח עם צורכי השירות על סודיות שבשירות. הסבר מפורט יינתן על מגבלות הסודיות בסיטואציות מסוימות, ואיזה מידע יימסר ולא ימסר. איש השיקום יסביר לצורך השירות שיש ביכולתו להעדיף לאיזה אנשים/ גורמים תועבר האנפורמציה אודות רשומותיו, ואודות השירותים אותם הוא צורך.
10. איש השיקום מתאם בין מספקי השירותים השונים ע"מ להביא לשיתוף פעולה יעיל עבור צורך השירות.
11. איש השיקום מכיר בכך שבני משפחה יכולים להיות גורם חשוב. ומנסה, בהסכמתו של צורך השירות, לגייס את הבנתם ומעורבותם כמקור חיובי לקידום שיקום של הפרט הצורך את השירות.
12. איש השיקום מתייעץ עם עמיתיו כשנדרש לטובת האנשים הצורכים את שירותיו.
13. איש השיקום מפסיק את קשריו המקצועיים עם האדם שאותו הוא שירת, כשזה לטובת מקבל השירות. כשקשר זה ושירותים אלה אינם נדרשים יותר, או כשהשירות יביא להפרת קודי האתיקה.
14. במקרה של הפרעה שיבוש במתן השירות על איש המקצוע ליידיע במהירות האפשרית את צורך השירות על כך.
15. איש השיקום, בכל מקרה, יהיה מעורב בהליך שחרורו של צורך השירות וזה כולל גם בהעברתו של צורך השירות למסגרת מתאימה יותר.
16. איש השיקום לא יהיה מעורב בפעולה שקרית, משלה או מטעה ע"מ לקבל כספים, החזרי הוצאות או תרומות לשירותים אותם הוא מספק.

ב. אנשי המקצוע ימנעו ממערכות יחסים כפולות עם האנשים המקבלים שירותים

1. איש השיקום ימנע ממערכות יחסים או מחויבויות העומדות בקונפליקט עם אינטרסים של צורכי השירותים, או פוגעות ביכולת השיפוטית המקצועית או יוצרות סיכון או נזק לאדם המקבל את שירותיו. סעיף זה כולל, אך לא מוגבל, להתקשרויות: כלכליות, עסקיות, משפחתיות, חברתיות. כאשר קשר כפול הוא בלתי נמנע, באחריות איש המקצוע לנהל את עצמו בדרך שלא פוגעת או מסכנת את שלמותו של הליך העזרה המוגשת לצורך השירות.
2. אנשי המקצוע לא יהיו מעורבים במערכת יחסים אינטימית עם אנשים להם הם מספקים שירותים.
3. אנשי המקצוע אינם מספקים שירותים לאנשים שבעבר חלקו עמם מערכת יחסים אינטימית.
4. על בסיס מערכת היחסים התומכת, באחריות איש המקצוע להימנע ממערכות יחסים עם אנשים שבעבר קיבלו שירותי שיקום ממנו, דבר היכול להביא נזק לאדם.
- ג. איש המקצוע במערכת יחסיו עם עמיתים, משפחות, אחרים משמעותיים, ארגונים שונים, סוכנויות, מוסדות, ואנשי מקצוע נוספים, יפעל בהגנות תוך כדי הכוונה לרווח מקסימאלי עבור האנשים הצורכים את שירותיו.
- ד. זכויות והעדפות של מקבלי השירותים - איש המקצוע יעשה כל מאמץ ע"מ לתמוך בהחלטות ובהגדרה העצמית של מקבלי השירותים.
 1. כאשר איש השיקום מייצג את צורכי השירותים שהוכרזו כבלתי כשירים משפטית, עליו לשמור על האינטרסים שלהם על זכויותיהם והעדפותיהם כפי שביטאו אותם בעבר.
 2. כשאדם אחר ממונה להיות האפוטרופוס של צורך השירותים על איש השיקום לוודא שהאפוטרופוס מחשיב ומתחשב בשאיפות צורך השירותים, כפי שביטאו אותם בעבר.
- ה. סודיות ופרטיות - איש המקצוע מכבד את פרטיות צורך השירותים ושומר באופן סודי על המידע שהושג במהלך סיפוק השירותים. איש המקצוע ימסור מידע רק כפי שהוגדר בחוק.
 1. איש המקצוע נותן לצורכי השירותים, בזמן המתאים לכך, גישה לכל הרשומות של השיקום הפסיכיאטרי ששמן מופיע בהם.
 2. כשאיש המקצוע מאפשר את הגישה לרשומות, עליו לנקוט במשני זהירות ולהבטיח את שמירת הסודיות של צורכי שירותים אחרים. אין לכתוב פרטים מזהים אודות צרכני שירות ברשומות של צורכי שירותים אחרים.
 3. על אנשי מקצוע להשיג הסכמה בכתב מצורך השירותים לפני שהם מקלידים, מקליטים, או מאפשרים לצד שלישי לצפות בפעולתם.
 4. אנשי המקצוע מבטיחים את השמירה, האחסון, והמחיקה של רשומות צרכנים, ע"מ למנוע גישה מאדם לא מורשה לרשומות. כל האנשים שלהם גישה לרשומות יעודכנו בתקנות שמירת הסודיות של צורכי השירותים.

האחריות האתית של איש השיקום הפסיכיאטרי בקשריו עם עמיתים למקצוע -

- כבוד, הגינות ואדיבות - איש המקצוע ביחסו לעמיתיו ינהג בכבוד באדיבות בהגינות וברצון טוב. אנשי המקצוע תומכים בקוד האתי בעת מגעם עם עמיתים.

 1. אנשי המקצוע משתפים פעולה עם עמיתיהם ע"מ לקדם עניינים ואינטרסים מקצועיים.
 2. אנשי המקצוע יכבדו את הסודיות הנחלקת עם עמיתיהם.
 3. אנשי המקצוע יצרו וישמרו על תנאי עבודה המעודדים אתיקה והתנהגות מקצועית.
 4. אנשי מקצוע יתנהגו בכבוד והוגנות כלפי הכשרתם, דעותיהם, וממצאיהם של עמיתיהם.
 5. אנשי המקצוע באופן ברור יגדירו את מערכות היחסים המקצועיים שלהם עם עמיתיהם, המועסקים שלהם, מדריכיהם, במיוחד כאשר מערכת זו משתנה.
 6. איש המקצוע לא יניח שגוף / אדם מקצועי אחר יישא באחריות אודות צורך השירות, אלא אם כן הודיע להם על כך באופן מסודר.
 7. על סמך רצונות מקבל השירות, אנשי המקצוע ישתפו פעולה עם שירותים אחרים (מספקי שירותים קהילתיים, קבוצות תמיכה, מרפאים קונבנציונאליים ואלטרנטיביים) על מנת להבטיח את השירות היעיל ביותר עבור צורך השירות.
 8. אנשי המקצוע ייקחו אחריות ע"מ לעזור לעמיתיהם להתמודד עם נושאים אתיים.

האחריות האתית של איש השיקום הפסיכיאטרי כלפי המקצוע -

א. שמירה על יושר המקצוע - אנשי המקצוע יחזקו ויקדמו משימות, עקרונות ואתיות של המקצוע

ב. סיפוק שירותים מקצועיים

1. אנשי המקצוע ייקחו חלק בפעילויות מקצועיות המפתחות כישורים מקצועיים.
2. אנשי המקצוע יתמכו בהרכב, בהתפתחויות ובהוצאה לפועל והטמעת המדיניות של המקצוע.
3. אנשי המקצוע יכירו ויתנו קרדיט למקורות של רעיונות וחומרים מקצועיים, כאשר דבר זה יתאפשר.
- ג. פיתוח הידע - אנשי המקצוע ייקחו אחריות בזיהוי ופיתוח ידע מקצועי
 - אנשי המקצוע יתרמו לבסיס הידע של התחום ויחלקו ידע אודות מחקרים תרומתם ודרך תפעולם עם עמיתיהם.
- ד. שימוש בידע - איש המקצוע באופן אקטיבי משלב מחקרים ניסיון וידע מהתחום בעבודתו בשטח.
 1. אנשי המקצוע יבססו את ניסיונם על הידע המוכר והרלוונטי בתחום השיקום הפסיכיאטרי.
 2. אנשי המקצוע יעריכו את התנסותם בשדה ואת שירותיהם על סמך ההנחיות המקצועיות.
 3. אנשי המקצוע יעריכו, באופן ביקורתי, ויעודכנו בידע החדש והרלוונטי שבתחום השיקום הפסיכיאטרי, ע"י למידה מתמשכת, הכשרות וסקירת ספרות.
 4. אנשי המקצוע יעקבו אחרי שימוש בעקרונות השיקום הפסיכיאטרי, דרכי יישום, סטנדרטים רב תרבותיים, הנחיות לדרכי התערבות, וקוד האתיקה, בעבודתם בשטח ובעת סיפוק השירותים.

האחריות האתית של איש השיקום הפסיכיאטרי כלפי החברה -

א. קידום הרווחה הכללית של החברה ע"י התנגדות להפליה והעלאת המודעות, ההבנה אודות מתמודדים עם מגבלה נפשית והליך ההחלמה.

1. אנשי מקצוע יפעלו ע"מ להרחיב את ההזדמנויות והבחירות של כל האנשים, במיוחד של האנשים שחוו נכות נפשית.
2. אנשי מקצוע יתמכו בהנגשת הזדמנויות ומשאבים ויעבדו על הכחדת ההפליה והדיכוי בחברה. אנשי המקצוע ישאפו להכחיד מחסומי גישה, כולל תיוגים והפליות כלפי אנשים עם נכויות.
3. אנשי מקצוע יקדמו תנאים המעודדים כבוד לשוני התרבותי הקיים בחברה.

ב. התאמת השיקום הפסיכיאטרי קוד אתיקה.

1. כל אנשי המקצוע יעבדו בהתאם להנחיות הקוד האתי.
2. במקרה ואיש המקצוע (הרשום כבעל תעודה בתוכנית לשיקום פסיכיאטרי) יפר את חוקי האתיקה, יש אפשרות להגיש נגדו תלונה לועדת האתיקה של ארגון ה-IAPRS.

נספח: שאלון החלמה לצרכן נותן שירות

1. באילו מילים היית מתאר את עצמך כאדם ייחודי?

2. מהן היכולות שלך? מה אתה יודע לעשות טוב?

3. איזה דברים היית רוצה ללמוד ולשפר?

4. מאיזה דברים את/ה נהנה?

עקרונות הליבה של שיקום פסיכיאטרי:

1. החלמה היא המטרה העיקרית בשיקום פסיכיאטרי, ההתערבות צריכה לקדם מטרה זו.
2. השיקום הפסיכיאטרי עוזר לאנשים לבנות מחדש חוקים נורמטיביים, ולהשתלב בקהילה על פי בחירתם.
3. השיקום הפסיכיאטרי מעודד פיתוח רשת מערכות תמיכה לאדם.
4. השיקום הפסיכיאטרי מעודד שיפור באיכות חיי האדם.
5. לכל אדם יש את היכולת ללמוד ולהתפתח.
6. לצורכי השירותים הזכות לכוון את עניינם, כולל כל הקשור להפרעתם הנפשית.
7. כל אדם זכאי ליחס של כבוד וכנות.
8. אנשי השיקום עושים מאמצים מודעים ועקביים ע"מ להכחיד את התיוג וההפליה במיוחד זו שבבסיסה הפלייה בעקבות מצב של נכות.
9. לתרבות ו/או לאתניות תפקיד חשוב בהחלמה, הם גורמי חוזק והעשרה לאנשים ולשירותים.
10. ההתערבות בתחום השיקום הפסיכיאטרי בנויה על כוחותיו של האדם שירותי השיקום צריכים להיות מותאמים, נגישים וזמינים ככל הנדרש.
11. על כל השירותים להיות מעוצבים באופן שיענה על דרישותיו וצרכיו הייחודיים של כל אדם, ומותאמים לתרבותו, ערכיו והנורמות שלו.
12. השיקום הפסיכיאטרי מעודד באופן אקטיבי ותומך במעורבותו של האדם בפעילויות בקהילה הנורמטיבית, כמו במסגרות בתי ספר ועבודה, במהלך כל תהליך השיקום.
13. מעורבותו והשתתפותו של צורך השירות ובני משפחתו הם מרכיבים חיוניים לתהליך השיקום וההחלמה.
14. איש השיקום צריך באופן מתמיד לשאוף ולשפר את השירותים המוצעים.

בהצלחה! הגיע היום
אתה יוצא למקומות נפלאים!
אז שלום,
עם רגליים בנעליים,
עם שכל בראש -
תמצא את הדרך שלך,
אל תחשוש.

אתה יכול ויודע, מוכן ומזומן,
ואתה הוא זה שיחליט לאן.
תסתכל ברחובות מלפנים, מאחור,
יש רחוב שתחליט: "לא כדאי לי לבחור".
עם רגליים טובות ועם שכל לחשוב
תזהר לא ללכת ברחוב קצת לא טוב.

אם בכלל לא תמצא
אף רחוב שתאהב -
תעזוב את העיר

ותצא למרחב.
אל שטח פתוח
לאוויר ולרוח.

שם קורים הדברים,
שתדע לך,
למטיילים עם רגליים
וראש כמו שלך.

כשיקרה הדבר
אל תפחד, אל תזיע,
תמשיך ותלך
ותראה שתגיע.
אם יוצאים
מגיעים למקומות נפלאים.

תכנית "צרכנים נותני שירות", הוקמה בשנת 2006 והיא פרי חזונה ויוזמתה של התנועה הצרכנית
בבריאות הנפש. התכנית הוקמה בשיתוף השיקום באגף בריאות הנפש, משרד הבריאות, ג'וינט ישראל
וחברת "יוזמה דרך הלב".

"יוזמה דרך הלב", פועלת משנת 2006, במטרה להוביל שינוי כלכלי-חברתי במעמד של אנשים
המתמודדים עם נכות על רקע נפשי, פיזי או חושי, באמצעות מתן מקום לקולם ושילובם בשוק העבודה
כמשתתפים פעילים, מתפרנסים ותורמים. בין התכניות הנוספות שמציעה יוזמה דרך הלב:

- **יוזמה** - ליווי אישי, אימון שיקומי ועסקי להקמת עסקים/פרילנס ופיתוח קריירה.
- **סוקרי איכות** - בחינת שביעות רצון ואיכות חיים בקרב מתמודדים במסגרות השיקום בקהילה,
באמצעות סוקרים שהם מתמודדים בעצמם.
- **אופק משפחתי** - אימון שיקומי, כלכלי ותעסוקתי למשפחות.

לפרטים נוספים

משרד ראשי (התכנית פועלת בכל הארץ)

רח' התע"ש 24, ת.ד. 2240, כפר סבא, מיקוד: 44641

טל. 09-7656475 | פקס: 09-7663108 | דוא"ל: Yozma-07@smile.net.il

הצטרפו אלינו בפייסבוק | צרכנים נותני שירות - הדף הרשמי 

היוק צה אשמי

www.yozma4u.co.il