

www.ispraisrael.org.il

ISPR  
ספר"א

## יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי ISPR Israel Psychiatric Rehabilitation Association

עלון מס' 17 דצמבר 2017

שלום לכם/ן

עלון זה יגיע אליכם/ן לקראת הכנס התשיעי של יספר"א. כמיטב המסורת, גם השנה השתדלנו להתמקד בנושא שבדרך כלל נדחק לשולי השוליים של השיח בתחום השיקום הפסיכיאטרי. השנה בחרנו בנושא של שימוש בתרופות פסיכיאטריות. מה לשיקום ותרופות פסיכיאטריות? ומכאן, מה ליספר"א ולתרופות פסיכיאטריות?

המטרה העיקרית של השיקום הפסיכיאטרי היא לתמוך בתהליכי ההחלמה של האדם. אדם שעובר תהליך שיקומי מגדיר לעצמו בדרך כלל מטרות אישיות שהוא מעוניין לקדם כדי לחיות חיים משמעותיים למרות ההתמודדות עם ההפרעה.

חוק השיקום מחייב מתמודדים שמשמשים בשרותי השיקום של משרד הבריאות להיות במעקב פסיכיאטרי. על פי העדויות מהשטח, לגבי רוב רובם של המשתקמים, מעקב זה מתרגם בעיקר לטיפול תרופתי. סיבה טובה מספיק לעצור רגע ולהתעמק בנושא. האם תרופות פסיכיאטריות מועילות? מזיקות? האם גם וגם? האם בשלבים מסויימים של משבר או מחלה ו/או עבור אנשים מסויימים מועילות גדולה יותר מאשר בשלבים אחרים? ומה לגבי מינונים אופטימליים וכיצד אלה נקבעים ומתעדכנים? ומה לגבי תופעות הלוואי, המעקב והניטור שלהן וההערכה אם היתרונות של התרופות מצדיקות אותן? מי מחליט לגבי לקיחת תרופות? הרופא? האדם עצמו? בני משפחה? כולם יחד? האם מתן טיפול תרופתי אמור להיות מתואם עם תהליך השיקום או האם הוא רק מכוון לטיפול בסימפטומים של ההפרעה?

בכנס, פרופ' ליסה דיקסון ופרופ' דון גוף, שני פסיכיאטרים בעלי שם עולמי, ישתפו אותנו בעדויות מחקריות עדכניות. רוברט וייטאקר, עיתונאי ומחבר הספר "אנטומיה של מגפה" ישתף אותנו בעמדתו הביקורתית כלפי שימוש בתרופות.

אני מבקשת לשים זרקור על היבט נוסף. כנס זה מתאפיין לא רק בחדשנות בעצם הנושא עצמו אלא גם בשיתופי פעולה חדשניים. לקראת תכנון הכנס חברנו לחוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה, חבר ושותף וותיק של יספר"א. יחד יצאנו לדרך. בהמשך חברו אלינו גם איגוד הפסיכיאטריה בישראל והחברה הישראלית לבריאות הנפש בקהילה. נוצרה פלטפורמה רחבה בה שותפים אנשי שיקום, פסיכיאטרים, מתמודדים, בני משפחה ואנשי אקדמיה כדי לשמוע על נושא מורכב שעד כה לא נחשפנו אליו באופן בו ניחשף אליו בכנס.

מטרת הכנס אינה לנקוט עמדה לכיוון כזה או אחר. מטרתו היא לחשוף את הנושא בתקווה שבהמשך יתפתח דיון בו יקחו חלק אנשי מקצוע מדיסציפלינות שונות, מתמודדים ובני משפחה.

מכאן נותר לי רק לאחל שיהיה כנס מעניין, מלמד, מעורר חשיבה ושאחרינו נדע להמשיך ולשאול שאלות אמיצות גם אם אנחנו יודעים שלא תמיד יש תשובות פשוטות וחד-משמעיות. עדיין עלינו להמשיך ולשאול אותן.

שלכם/ן,

סלביה טסלר-לזוביק, יו"ר

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

ISPR Israel Psychiatric  
Rehabilitation Association

יספר"א, האגודה הישראלית  
לשיקום הפסיכיאטרי

רח' משה הס 12

ירושלים 9418513

טלפון 02-6249204

פקס: 02-6234326

דוא"ל: office@ispraisrael.org.il

www.ispraisrael.org.il

מערכת:

פרופ' מקס לכמן

סלביה טסלר-לזוביק

אורן דרעי

oren@ispraisrael.org.il

עיצוב: יעל בוברמן

# הכנס השנתי של יספר"א 2017 בשיתוף עם החוג לבריאות נפש קהילתית

## תרופות פסיכיאטריות בקרב אנשים עם הפרעות נפשיות קשות

### מחקר, ידע מניסיון, גישות ובחירה

רביעי, 20 בדצמבר 2017 | 9:00-15:20 | אודיטוריום הכט, אוניברסיטת חיפה

9:00 התכנסות

הנחיית הכנס: גב' סילביה טסלר-לזוביק, יו"ר יספר"א ופרופ' דיוויד רועה, החוג לבריאות נפש קהילתית  
10:00 פתיחה וברכות:

**פרופ' אלפרד טאובר**  
**פרופ' רון רובין**  
**פרופ' פייסל עזאיה**  
**פרופ' חיים בלמקר**  
**ד"ר טל ברגמן**  
**ד"ר עידו לוריא**  
**ד"ר ורד בלוש-קליינמן**

יו"ר קרן לזלו נ. טאובר, יו"ר חבר הנאמנים, אוניברסיטת חיפה  
נשיא אוניברסיטת חיפה  
דיקן הפקולטה למדעי הרוחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה  
יו"ר איגוד הפסיכיאטריה, נשיא האיגוד העולמי לנוירופסיכיאטריה,  
פרופ' אמריטוס לפסיכיאטריה באוניברסיטת בן גוריון  
ראשת אגף בריאות הנפש, משרד הבריאות, נציגת מערך השיקום  
מנהל מרפאת כפי"ס, בי"ח שלוותה, מנהל מרפאת גשר,  
המרכז הקהילתי לברה"ן, יפו, יו"ר החברה לבריאות הנפש בקהילה  
מנהלת תחום בכיר הכשרה, הדרכה והטמעת מודלים,  
האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות

### Antipsychotics in early psychosis: Helpful or harmful? 10:30

Prof. Donald Goff, M.D. Director of the Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research and Vice Chair for Research in the New York University Langone Medical Center

### The Case for Selective Use of Antipsychotics: History, Science, and Evidence-Based Medicine 11:15

Mr. Robert Whitaker, Journalist and Author "Anatomy of an Epidemic", 2015

12:00 ארוחת צהריים

### למה ואיך החלטנו אם ליטול תרופות או לא? עדויות על בחירות אישיות 13:00

מר דיוויד הריס, יו"ר ארגון לשמ"ה, גב' שירה אלפיה-בורשטיין,  
גב' נילי אהרונוב, ארגון עוצמה, מר גדי תירוש, עמותת סוטרית.

### The Role of Shared Decision Making in using, tapering or discontinuing antipsychotic medication 13:40

Prof. Lisa Dixon, M.D., M.P.H, Columbia University

14:20 פאנל שאלות ותשובות בנוכחות כל המרצים

15:20 סיום

\* הכנס ילווה בתמלול לעברית

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

שטלים: דרכי הגעה:

הוראות הגעה: עקב מצוקת חניה באוניברסיטה לא תתאפשר כניסת רכבים פרטיים לחניוני האוניברסיטה. מומלץ להשתמש בתחבורה ציבורית או בשטלים שיוצאים מחוף הכרמל. בשעות הבוקר המוקדמות ניתן למצוא מקומות חניה מסביב לאוניברסיטה.

ועדה מארגנת:  
סילביה טסלר לזוביק  
פרופ' דיוויד רועה  
פרופ' מרק גלקופף  
פרופ' מקס לכמן  
אבי אורן, נילי אהרונוב  
ואורן דרעי

לפרטים נוספים וביורים  
ניתן ליצור קשר עם אורן  
דרעי, רכז יספר"א:  
www.ispraisrael.org.il  
oren@ispraisrael.org.il  
02-6249204

### הרשמה ותשלום

דמי השתתפות	בהרשמה עד 26.11	בהרשמה מ-27.11
רגיל	120 ש"ח	150 ש"ח
למתמודדים/ת/ בני/ות משפחה, מדריכים/ות, חונכים/ות, סטודנטים/ות	80 ש"ח	100 ש"ח

\* הכנס ילווה בתמלול לעברית



## חדשות מהשטח

- 4 האיזון העדין בין אחריות לשחרור בחיי האישיים ובעבודתי כצרכנית נותנת שירות // חגית שמעוני
- 6 במסע ההחלמה // ענת כהן ויעל שביט-שוטלנד
- 8 סיפורו של מפגש // אליטל ריכטר
- 10 רשמים מכנס בשבדיה שעסק בגמילה מתרופות פסיכיאטריות // ד"ר שמעון כץ

## חדשות מהשדה המחקרי

- 12 תפישת הצוות כמסייע בהשגת מטרות אישיות וכגורם המקדם תחושת החלמה בקרב דיירים בקהילה // כנרת וסטמן

## ראיון עם דמות מפתח

- 14 ראיון עם אבי אורן, רכז תחום מדיניות בעמותת לשמ"ה // אורן דרעי

## סיקור אירועים

- 17 סיקור הכנס הבינלאומי הראשון לשיקום והחלמה באבו דאבי // עביר עבד אל חלים ושרה דעאס עיראקי
- 18 סיקור האסיפה הכללית של יספר"א // בנימין בודנהימר
- 20 חוויות מה-40th Annual Wellness and Recovery Summit // סיגל וקס

## מדור דעות

- 21 מאבק הנכים - לראות את הכוחות // הדס גילי
- 23 "קצבאות מכוונות החלמה..." // פרופ' מקס לכמן

## האיזון העדין בין אחריות לשחרור בחיי האישיים ובעבודתי כצרכנית נותנת שירות

אגף NE, צרכנית נותנת שירות ומדרכת שיקום בהוסטל

כשהגעתי להוסטל הייתי בטוחה שלא אשאר שם אפילו חודש. היה לי קשה מאוד לראות את המוטיבציה הנמוכה של הדיירים לדאוג לעצמם ולסביבתם. לא הבנתי שהמחלה פוגעת במוטיבציה שלהם ומעבר לזה שלא הבנתי זה גם עיצבן אותי כי לא יכולתי להבין "מה הבעיה לקום ולעשות". בעצם היה לי קשה לראות שהם מתקשים לקחת אחריות על החיים שלהם. היה לי קשה במיוחד כי ידעתי כמה החזרת השליטה, האחריות והמוטיבציה להניע את עצמי עזרה לי.

השתחררתי מבית החולים ונכנסתי למסגרת של יחידת יום שעזרה לי להחזיר את החיים שלי למסלול הנכון בעזרת שיחות אישיות, שיחות קבוצתיות, טיפול באומנות וסדר יום. במסגרת של הטיפול יום הייתה לי יותר שליטה כי הייתה לי בחירה אם להיות שם או לא. הטיפול ביחידה עזר לי לאט לאט להחזיר לעצמי את השליטה בחיים שלי. הייתי במעקב פסיכיאטרי ונטלתי את הכדורים. המשכתי להגיע כל יום.

במהלך השהות שלי ביחידה הוצע לי להצטרף לתכנית צרכנים נותני שירות, ממנה אני מקבלת שירות עד היום. במקביל לחיפוש העבודה, התחלתי ללכת ללמוד קורס צני"ש בבית ספר לשיקום. למדתי במשך חצי שנה בירושלים. היה לי קשה מבחינה גאוגרפית אבל למדתי המון על עצמי ועל עולם השיקום. במשך חצי שנה חיפשתי עבודה וזה היה תהליך מאוד מייאש ומייגע. במקרה נכנסתי לאתר של הוסטל בית הקשת וראיתי שדרושים עובדים. שלחתי להם קורות חיים וצלצלו אליי אחרי יומיים, הלכתי לראיון והתקבלתי. העבודה בהוסטל חיזקה והשלימה את הלימודים מהקורס בלמידה מהשטח.

כשהגעתי להוסטל הייתי בטוחה שלא אשאר שם אפילו חודש. היה לי קשה מאוד לראות את המוטיבציה הנמוכה של הדיירים לדאוג לעצמם ולסביבתם. לא הבנתי שהמחלה פוגעת במוטיבציה שלהם ומעבר לזה שלא הבנתי, זה גם עיצבן אותי כי לא יכולתי להבין "מה הבעיה לקום ולעשות". בעצם היה לי קשה לראות שהם מתקשים לקחת אחריות על החיים שלהם. היה לי קשה במיוחד כי ידעתי כמה החזרת השליטה, האחריות והמוטיבציה להניע את עצמי עזרה לי.

היי לכולם, שמי חגית אני בת 38, אני גרה בבאר שבע ועובדת בהוסטל לנפגעי נפש. עבדתי בגן ילדים במשך 11 שנה. התפקיד דרש ממני להיות אחראית ובעלת נתינה גבוהה. בוקר אחד קמתי ולא יכולתי להניע את הגוף שלי, כל האיברים בגוף כאבו ולא הבנתי מה קורה לי. חשבתי שזה משהו חולף, פניתי לרופאים והם קבעו שיש לי פיברומיאלגיה. המשכתי לעבוד למרות הכאבים עד שכבר קרסתי ונפלתי למשבר ודיכאון מאוד מאוד גדול. בעקבות זאת ניסיתי להתאבד ואושפזתי במחלקת מיון והשהייה בבית החולים הפסיכיאטרי. מצבי תוך כדי האשפוז התדרדר, הייתי בחדר מרופד והוחלט להעביר אותי למחלקה סגורה. במחלקה הסגורה חוויתי חוויות לא פשוטות ביניהן קשירה למיטה כדי להגן עליי מפני פגיעה בעצמי. הרגשתי שאני מאבדת את השליטה על החיים שלי ושהבחירות שלי לא נתונות לשיקול דעתי. מתוך החוויה של השבוע שהייתי שם קיבלתי איזושהי החלטה שאני לא נשארת במחלקה הזאת ושמצאן והלאה אני עושה הכל כדי להחזיר לעצמי את השליטה בחיים שלי. הרמתי את עצמי מהר. הבנתי שאני לא נשארת במקום של קורבנות ושקיעה אל תוך איזה מקום שלא יוביל אותי לדברים חיוביים. מצאתי כוחות לקום ולהבין שאני לא נשארת במחלקה ואני עוזרת לעצמי לזוז משם. הרגשתי שיש לי כוח פנימי שעוזר ומאפשר לי לקום עכשיו ולא לנבול, ממש חלק מהאישיות שלי שנלחם ולא מוותר. רציתי לקום בבוקר ושיהיה לי סדר יום, שאמשיך לתפקד ולא להיות במיטה, להתחיל לחפש מגורים משלי ועבודה. בקיצור עשיתי כל מה שאני יכולה כדי להחזיר לעצמי את השליטה והאחריות על החיים שלי ואני חושבת שהצלחתי ושזה אחד הדברים שהכי מאפיינים את תהליך ההחלמה שלי.

## חדשות מהשטח

לאט לאט עברתי תהליך בעבודה והבנתי שהקושי של הדיירים להניע את עצמם קשור להתמודדות הרגשית שלהם, להרגלים ולמצב הכללי שבו הם חיים. הבנתי שלכל אחד יש קצב משלו, דרך משלו להתמודד עם דברים בצורה אחרת, כלים אחרים, היסטוריה אחרת, אופי אחר, ושמה שהיה נכון מאוד בשבילי לא תמיד מתאים לאנשים אחרים. ממש הרגשתי שקיבלתי הארה שהאחריות לחיים שלהם, לניקיון שלהם, לסביבה שלהם היא שלהם ולא שלי. שהאחריות שלי היא להיות שם כדי לכוון, לעזור, להקשיב, להבין, לתת חיבוק וכדומה. זה היה ממש תהליך שבו למדתי לשחרר ובעקבותיו הרגשתי יותר נוח להגיע לעבודה, ממש סוג של הקלה שאני לא צריכה עכשיו להיות סופרמן ולהשיג הכל מאה אחוז.

אני מנסה לאמץ תובנות מהתהליך שעשיתי בעבודה גם לחיים האישיים שלי. אם פעם כל הזמן הייתי במירוץ ולא הרשיתי לעצמי להרפות בשום דבר, היום אני מרשה לעצמי גם לעצור ולנוח, לקחת שעתיים הפסקה ולנשום קצת ואז לחזור לעשייה. אני נמצאת באיזה סוג של מודעות ושאיפה לאיזון בין עשייה מתמדת, שמאוד עזרה לי להחזיר לעצמי את השליטה בחיים, לבין שחרור ומנוחה שעוזרים לי להיות במקום יותר שלו ונינוח בחיים.



למרות מה שראיתי והקושי שחוויתי האמנתי בדיירים שהם יכולים לתפקד ולקחת חזרה את השליטה והאחריות על החיים שלהם. כל הזמן דחפתי אותם ועזרתי להם ועודדתי אותם לעשות דברים ולהוכיח שהם יכולים. באותו שלב הרגשתי שהאחריות לדאוג שהם יניעו את עצמם מוטלת על הכתפיים שלי וזה היה מאוד מאוד מעייף ומתיש ומרגיז כי ציפיתי מהם שיעשו את הדברים וייקחו אחריות (למרות שאני בעצמי לא שחררתי להם את האחריות) וכשהם לא עשו, הרגשתי שזה קשור בי, באיך שפניתי אליהם, שלא עשיתי משהו נכון, שאני לא בסדר, שנשלתי כמדריכה.

באותה תקופה גם בחיים האישיים שלי הייתי מאוד אינטנסיבית. רציתי להספיק הכל ולא לדחות דברים ולהיות בשליטה ואחריות מלאה על החיים שלי. מצד אחד הרווחתי הרבה מזה, הרגשתי שיש לי שליטה על החיים שלי, שזה מה שאבד לי בזמן המשבר, וגם הספקתי המון דברים וזה גרם לתחושה של הצלחה ושל מימוש. מצד שני, הרגשתי במירוץ ושזה קשה, ממש מלחמה. הייתי עייפה כל הזמן, תמיד רצתי אחרי משהו וכשסיימתי ישר עברתי למשימה הבאה וזה לא נגמר.

## במסע ההחלמה

צרכנים נותני שירות חולקים חוויות ותחושות הנובעות מהעשייה השיקומית במערך בריאות הנפש

צ'אן כ'אן, רכזת ליווי אזור השרון, תכנית "צרכנים נותני שרות", יוזמה דרך הלב  
צ'אן צ'ז'ה ס'אן, מנהלת מקצועית, תכנית "צרכנים נותני שרות", יוזמה דרך הלב

### מסע ההחלמה האישית, המתואר מנקודת מבט אישיות שונות, מכיל בתוכו:

**הכוונה עצמית** - האדם מוביל, שולט, מבצע בחירות וקובע את נתיב ההחלמה שלו. אחת ההחלטות המורכבות והחשובות שאדם לוקח במהלך חייו היא בחירת מקצוע. בחירה נבונה מתגמלת את הבוחר בין היתר בסיפוק ובשביעות רצון ועשויה להשפיע על מסלול החיים ונתיב ההחלמה שלו:

"השינוי הכי גדול שלי בחיים היה היום שקמתי ובחרתי לקחת אחריות על חיי ולא לתת להם להיות מנוהלים על ידי אחרים. הפכתי מצרכנית לצרכנית נותנת שירות. הבחירה היא שנותנת לי את הכוח כי ברגע שאני מנהלת דיון עם עצמי ובוחרת זה מעביר את האחריות לתוצאה אליי. כשאדם מחליט לבחור, הוא נכנס לתחילתו של תהליך ההחלמה, תהליך ארוך, ומשתנה. אין מתכון או קווים ברורים - כל רגע שונה מקודמו ואין החלמה של אדם אחד דומה להחלמה של השני". (ענבל, מדריכה)

**קבלה והערכה עצמית** - מסע ההחלמה טומן בחובו תהליך של שינוי בקבלה העצמית של האדם ולעיתים מכתוב הגנה על זכויות והסרת חסמים של אפליה וסטיגמה - צנ"שים מעידים שהמניע שלהם לבחירה בעבודה בתחום השיקום והטיפול נובע מתוך תחושה פנימית לצדק, לתיקון עוול שנגרם להם:

"צנ"שים מצמצמים את הסטיגמה דרך עבודתם, המוכיחה שההחלמה אפשרית באמצעות שימוש בידע מניסיון. המסר החיובי שלי הוא שיש להתמקד באדם ולא במחלה, שהרי האדם והאנושיות שלו הם החלק הדומיננטי שיש להתייחס אליו וניתן להחלים עם תנאים תומכים וסביבה מתאימה לנפש. כולי מלא בתקווה איתה התחלתי ונשארת בעבודתי כצנ"ש שאפשר לחזור לחברה ולחיים עם סיפוק ומשמעות". (זאב, חונך)

"כיצד לשלב את הידע שלי מניסיוני האישי כמנוף לשינוי עמדות ותפיסות בקרב מתמודדים ובקרב עמיתיי ובעלי הדעה. בוער בי הרצון

במאמר זה אנו מביאים לקט קצר של עדויות ממקור ראשון, מנקודת מבט אישית על התרומה הרגשית, השיקומית והמקצועית שחוהה איש שיקום בעל ידע מניסיון אישי (צנ"ש) בעשייתו השיקומית במערכת בריאות הנפש. העדויות נבעו מתוך רצון לתת ביטוי לעולמם הפנימי ולתרגם את חוויותיהם למילים.

העדויות נאספו כחלק מפרויקט משותף של "צרכנים נותני שירות" עם קבוצת "שכולו טוב", בו הוקדש מדור קבוע במגזין של "שכולו טוב" - ל"פינת הצנ"ש": "צרכנים נותני שירות- בין הפרקטיקה, לתיאוריה ובין האנושי למקצועי". אחת לחודש הוזמנו לקוחות התכנית לכתוב מאמר לפינה, הכותבים בחרו לכתוב מחוויותיהם ותפיסותיהם, מתוך רצון שלהם לתת ביטוי לעולמם הפנימי ולתרגם את חוויותיהם למילים. חלק מהכותבים בחרו לחתום בשםם, חלק בשם בדוי וחלק בחרו שלא לחתום את שמם כלל ולהישאר אלמונים.

הסיפורים, החשיפות, הראיונות הובילו לכותרות של התוכן.



## חדשות מהשטח

"בשנים בהם עבדתי במסעדה, הרגשתי שאני מזינה אנשים במזון ל"גוף". הכרת התודה שקיבלתי מהם הזדהה לי תקופה ארוכה, חשתי שיש עוד מעבר למפגש הקצר בין הגשת מנות לפינויי שולחנות, הבנתי שכל רצוני מתחדד לכדי מתן מזון לנפש. לנשמה.

כך עם התובנה הזו ורבות נוספות, התחלתי לעבוד בהדרגה בעבודות שונות ומגוונות עם אנשים... עשיתי הכל ומהכל וגיליתי שעבודה עם אנשים עושה לי טוב... אני מרגישה משמעותית שאני מצליחה להגיע לאנשים, שיש משהו נוסף שאני מביאה לעבודה. יש לי היכולת להעניק מניסיוני לאחרים. שם הבנתי על עצמי כמה דברים חשובים - שאני יכולה! ושזו רק רייית הפתיחה שלי...

צעד משמעותי נוסף קרה כשסיימתי בהצלחה קורס צנ"ש בבית הספר לשיקום. שם נפגשתי לראשונה עם חיזוקים רחבים מסביבה ניטרלית, באופן יחסי, סביבה שהדהדה עבורי את ההבנה העמוקה שזהו הייעוד שלי. שם גם ברור היה לי שהניסיון האישי שלי חשוב ככל שיהיה, אינו מספיק. שיש מקום וחשיבות ללמוד ולהתמקצע. להמשיג תהליכים שאני עוברת עם עצמי, עם הדיירים שאני מלווה ולהבין כיצד אני יכולה לתרום לקידומם." (בעילום שם, מדריכה)

לקט העדויות שהובא, מחזק את ההבנה כי עבודה כצנ"ש נתפסת כמשאב חשוב בתהליך ההחלמה, מאפשרת תחושה של תרומה הן לאדם עצמו והן לזולת, תורמת להעצמה אישית, מאפשרת לאדם להאמין יותר בכוחותיו וביכולתו להשפיע על חייו (Vanderslice, 1985). כמו כן, השתלבות בתעסוקה, ההולמת את הצרכים, היכולות והרצונות של כל אדם, היא תהליך ממושך, מורכב ומשמעותי לתהליך ההחלמה האישי של האדם (לכמן, 2000).

לכמן, מ. (2000), מרכיב התעסוקה בתהליכי שיקום והחלמה של חולי-נפש, מכון סאמיט.  
Vanderslice, V.J. (1985). Empowerment: A definition in progress. Human ecology Forum  
anatc.yozma@gmail.com

להשתמש בניסיון האישי שלי כדרך להנעה לקראת שינוי תפישות, עמדות וסטגימה" (חני, עמיתה מומחית)

**משמעות** - הבחירה לעבוד כצנ"ש ממלאת את האדם במשמעות ויש אף שמגלים את משמעות המחלה עבורם:

"למדתי להעריך את הדרך שעברתי, מעז יצא מתוק. למדתי שבכל זאת הרגישות שלי היא מתנה, ולא קללה, כמו שחשבתי שנים רבות." (איילה, חונכת).

רבים מעידים על נחישותם להתנהל במקצועיות הראויה כמקדמי החלמה:

"אנשים בוחרים לעצמם מטרה והיא הדלק המניע אותם. הייתה לי חניכה שהתקשתה לקום בבקרים... גם אני לא טיפוס של השכמות מוקדמות בבוקר. למענה ולמען הצלחתה וכן - גם עבורי, הצלחתי לקום ולפגוש אותה בשעות הבוקר ולעיתים גם בשעות הבוקר המוקדמות! משהו באחוות הגורל, בהבנה העמוקה של המקום הרגשי של החניך, ברצון החזק מאוד להצליח למענו. רצון שמוכיח את עצמו פעם אחר פעם ולאורך זמן" (יעל, חונכת וסומכת)

"התחלתי לעבוד כמדריכת שיקום בדיור. קיבלתי את המשתקם הראשון וההצלחה הייתה גדולה, לאחר תקופה נוספה לי עוד משתקמת ולאחרונה התחלתי לעבוד גם כחונכת. זו עבודה שמרגשת אותי וגורמת לי להישאר מחוזקת. תמיד אהבתי לעזור לאנשים ואני רואה בעבודה הזו סוג של שליחות כשאני מבינה שהמשתקמים מסתכלים על הצנ"שים כמודל לחיקוי וכתקווה". (פלור, מדריכה וחונכת)

**מסוגלות** - חוויות חיוביות בעבודה מוסיפות לתחושת המסוגלות של האדם ומעודדות התפתחות אישית ומקצועית:

"אני מביאה את ההצלחות שלי ואת הדרך שאני מקיימת בחיי האישיים לידי ביטוי בעבודה עם אותם אנשים. אני מבינה אותם, את המקומות שהם נמצאים בהם מתוך הניסיון שלי, מתוך תקופות שונות בחיי, תקופות טובות ותקופות פחות טובות. אני מאוד רוצה שיצליחו להתפתח כל אחד בכיוון שאליו הוא מכוון, שאותו הוא חולם. לעזור להם להגשים את החלומות להיות עצמאיים ומלאי משמעות. להיות עבורם, האדם שהיה שם בשבילי שעדיין פה בשבילי" (חגית, חונכת)

**"השינוי הכי גדול שלי בחיים היה היום שקמתי ובחרתי לקחת אחריות על חיי ולא לתת להם להיות מנוהלים על ידי אחרים. הפכתי מצרכנית לצרכנית נותנת שירות. הבחירה היא שנותנת לי את הכוח כי ברגע שאני מנהלת דיון עם עצמי ובוחרת זה מעביר את האחריות לתוצאה אליי. כשאדם מחליט לבחור, הוא נכנס לתחילתו של תהליך ההחלמה, תהליך ארוך, ומשתנה. אין מתכון או קווים ברורים - כל רגע שונה מקודמו ואין החלמה של אדם אחד דומה להחלמה של השני".** (ענבל, מדריכה)

## סיפורו של מפגש

חוויות מקורס אקדמי באוניברסיטת תל אביב  
המשלב עשייה חברתית בתחום בריאות הנפש

איליט ריכטר, עורכת דברי הסטודנטים שהשתתפו בקורס

**אדווה: "אני מקווה שגם לסטודנטים וגם לקהל הרחב תהיה עמדה חיובית יותר על מחלות נפש ועל מתמודדים, שמי שמבצע פשע אלימות הוא לא בהכרח חולה נפש ומי שמתמודד עם מחלת נפש הוא לא בהכרח אדם אלים."**

אדווה, בת 45: "אני מתמודדת עם אבחנה של סכיזו-אפקטיב. האירוע הראשון קרה בגיל 18, כשהייתי בשירות הלאומי. הייתי מאז ב-7-8 אשפוזים. אני מאוזנת כבר 4 שנים.

הייתי בעבודה מוגנת תקופה קצרה מאוד וכיום אני עובדת בשוק החופשי, כבר הרבה שנים."

### מה הביא אותך לקורס? אילו מחשבות היו לך לפני הקורס?

רועי: "במהלך החיים נתקלתי בסטיגמות, למשל כשניסיתי להשלים בגרות במתמטיקה והייתי בכיתה רגילה ומאוד לא רציתי שידעו שאני מתמודד. היה לי לא נעים, וגם לא רציתי שיראו בהתנהגות שלי משהו מוזר, שלא יצמידו אליי את הסטיגמה. דוגמה אחרת, כשהייתי בקבוצת גמילה מעישון והיה צריך לדבר על הקשיים של הפסקת עישון, לא רציתי לדבר על הקשיים הנפשיים ועל הסיפור של מחלת הנפש. לא רציתי שידעו, פחדתי מהתגובות, וגם שם פחדתי מסימנים חיצוניים. שבוע-שבועיים אחר כך, הרכזת שלי ב'עמיתים' שלחה לי מייל על הקורס באוניברסיטה, והחלטתי ללכת כדי שיהיה לי יותר ביטחון לדבר על זה. הגשתי מועמדות לקורס, ובאמת הייתה לי חוויה חיובית בקורס."

אדווה: "הדס מ'עמיתים' בראשון לציון הציעה לי את הקורס. מאוד שמחתי על ההזדמנות, כי מאז התיכונן לא הייתי בשום מסגרת לימודית. רציתי להעשיר את הידע שלי בנושא וגם לפגוש חברה 'רגילים' וליצור אינטראקציה, גם עם מתמודדים וגם עם 'רגילים'."

### איך הייתה החוויה שלך בקורס?

אדווה: "החוויה הייתה מאוד טובה ומעניינת וגם האנשים. היה מפגש עם מתמודדת שסיפרה את הסיפור שלה, שהיא התחנתה ורצתה ילד ונכנסה להיריון למרות כל האזהרות. זה

הקורס "מי מפחד ממחלות נפש?" הוא קורס אקדמי המשלב עשייה חברתית. הקורס נערך בשיתוף פעולה בין אוניברסיטת תל אביב לבין תכנית "עמיתים", הפועלת במתנסים

ברחבי הארץ בתחום השיקום בקהילה. הקורס עצמו הינו חלק מ"מתחברים פלוס", תכנית אוניברסיטאית שנועדה לרתום את כוחה של האוניברסיטה כסוכנות שינוי בחברה בישראל. התכנית יצאה לדרך בשנת הלימודים 17-2016 עם 36 קורסים אקדמיים בכל הפקולטות, שמשלבים לימוד תיאורטי ועשייה חברתית. התכנית מממשת את אחד מיעדי אוניברסיטת תל אביב בתחום המעורבות החברתית. על פי התכנית, כל הסטודנטים הלומדים לתואר ראשון באוניברסיטת תל אביב יחויבו ללמוד קורסים שמשלבים עשייה חברתית בתכנית הלימודים שלהם כתנאי לסיום התואר.

ייחודו של הקורס בכך שהוא משותף לסטודנטים הלומדים לתואר ראשון ולמתמודדים עם מגבלה נפשית, משתתפי תכנית "עמיתים" שפועלת במתנ"סים. הקורס מאפשר מפגש מרתק, מפחית את הסטיגמה ויוצר אינטגרציה של מקורות ידע שונים: מחקר אקדמי, ידע מקצועי-פרקטי וידע המבוסס על חוויה אישית ועל התנסות מעשית.

רועי ואדווה, משתתפים בקורס מתכנית "עמיתים", משתפים בחוויות האישיהם שלהם מהקורס.

רועי, בן 31, חולה בסכיזופרניה פרנואידית: "ההתקף הראשון קרה בצבא. מאז הייתי כ-8-9 שנים באשפוזים לסירוגין. הגעתי לשיקום, ומאז התפקוד שלי השתפר ואני מאוזן. כיום אני עובד בעבודה רגילה, השלמתי חלק מהבגרויות ואני משתמש בשירותים השונים של סל שיקום."





## חדשות מהשטח

היטמעות ושילוב. הם הופכים לרגע לחלק מהאקדמיה ולא מהאנשים החולים, חוויה מאוד מעצימה ומקדמת.

מחקרים מראים שהסטיגמה על מחלת נפש היא סטיגמה קשה שמפריעה ביותר לשילוב של מתמודדים בקהילה. מחקרים מראים שההתמודדות היעילה ביותר עם סטיגמה היא במפגש ולשם כך נועד הקורס: מפגש. לי זה נראה הכי טבעי בעולם. בהתחלה ראיתי שכל אחת מהקבוצות ישבה קצת בנפרד, הייתה קצת זרות. בהמשך הקורס שמתי לב שראו יותר את הערבוב והשיח, כמו שקיוויתי שיקרה."

### מה היו המחשבות והחששות בעת תכנון הקורס?

"המחשבות וההתלבטויות היו בשאלות איך לגייס סטודנטים, אילו סטודנטים יבואו ומאילו תחומים, מאיזה מקום נתחיל, האם יש ידע קודם, איך נבחר מתמודדים שיוכלו להשתלב עם הסטודנטים והאם נצליח לעשות אינטראקציה בין האנשים. כשהתחלנו, קיוויתי שזה לא יהיה חד-פעמי, אלא ימשיך כל שנה.

האתגר שלי בקורס היה להנגיש ידע אקדמי וקליני על מחלת נפש ועל חוקים. השקעתי המון שעות ומחשבה בתרגום ידע מקצועי לשפת בני אדם. מעבר להפשטה, זה העניין של להביא בחשבון אנשים שהם מתמודדים וגם אנשים שהם לא ואיך להעביר אינפורמציה שתהיה נגישה, מועילה ולא פוגענית. כשפותחים ספר אבחנות, יש מושגים מאוד חד-ממדיים וצריך להראות שזה מורכב, שזה מעבר למושגים. אבל זה היה כף, זה היה שיעור גם בשבילי."

### מה הראייה שלך לעתיד בעקבות הקורס? איך הקורס יכול להשפיע לדעתך על פעילויות נוספות בתמיכת הקהילה?

"אני מקווה שהקורס הזה ימשיך כמה שנים וייטמע באוניברסיטה. יש בעיה מאוד ייחודית כי אפשר לדבר על מוגבלויות שנראות כלפי חוץ אבל מתמודדים עם מחלת נפש לא מזדהים ובקורס הזה מעלים את זה למודעות. יודעים שיש בין אחוז אחד לשלושה של סטודנטים מתמודדים. כשאנחנו מדברים על זה [כעניין שבשגרה] ו[בפרט כאשר] - מה זה אמור להיות? הפרויקטים יצאו, תהיה יותר מודעות. אני מקווה גם שיותר מתמודדים יגיעו ללמוד, כאלה שמפחדים לבקש עזרה, גם מבחינת האקדמיה וגם מבחינה חברתית."

המטלה המרכזית בקורס היא יצירת פרויקט משותף של סטודנטים ומתמודדים, פרויקט שמטרתו לשנות עמדות כלפי אנשים המתמודדים עם מחלות נפשיות. הסטודנטים התחלקו לקבוצות קטנות והוציאו לפועל פרויקטים שונים ברחבי הקמפוס כרזות, קיר הסברה, ערב מודעות, סדנת הסברה וסרטונים, כולם בנושאים הקשורים לסטיגמה הקיימת כלפי אנשים המתמודדים עם מחלות נפשיות.

elitalry@gmail.com

נגע ללבי ומאוד עניין וסקרן אותי. אני מאוד מעריכה ומעריצה אנשים שמתמודדים עם אתגר כזה ומצליחים להתחנך ומביאים ילד. ראינו גם קטע על תהליך השיקום וההחלמה מהרצאה של פטרישה דיגן, ד"ר לפסיכולוגיה שמתמודדת עם סכיזופרניה."

### איך היה המפגש עם סטודנטים "רגילים"?

רועי: "הרגשתי שאנשים מתעניינים בהתמודדות שלי ושיש להם רצון לעזור. כשסטודנט נחשף אליי [וסיפר] שגם הוא מתמודד, הרגשתי שהוא ממש בגובה העיניים אתי."

### מה הציפיות שלך להמשך?

רועי: "אני חושב ללמוד לתואר באוניברסיטה ומקווה שלא אתקל בסטיגמה וגם שאם ארצה לדבר או לספר על המחלה, לא אחשוש מתגובה שלילית."

אדווה: "אני מקווה שגם לסטודנטים וגם לקהל הרחב תהיה עמדה חיובית יותר על מחלות נפש ועל מתמודדים, שמי שמבצע פשע אלימות הוא לא בהכרח חולה נפש ומי שמתמודד עם מחלת נפש הוא לא בהכרח אדם אלים."

אליטל, בת 24, סטודנטית בחוג ללשון עברית ובתכנית הרב-תחומית במדעי הרוח, משתתפת בקורס.

### איפה שמעת על הקורס? איך הייתה החוויה הראשונית?

"ראיתי פרסומים על תכנית 'מתחברים' שבה משלבים קורסים בתחומים מאוד מעניינים עם עשייה חברתית. נרשמתי לכמה [קורסים] שדי עניינו אותי. לבסוף בחרתי בקורס שלנו, שמשיך אותי בעקבות לימודים קודמים ורצון להתנסות בתחום ולהיות פעילה. משיך אותי הרעיון של התנסות ולמידה דרך חוויה, לפגוש אנשים מקרוב ומתוך האמונה שפגיעות ונורמליות עומדות על רצף."

### האם היו לך חששות? איך התמודדת אתם?

"לא ידעתי אילו אנשים אפגוש ובאיזה מצב, מה יהיו הגבולות ורמת הקרבה. בסופו של דבר היה שיתוף עדין, לא מציף ולא מוצף ועיקר החוויה הייתה במפגש ובדיון המשותף."

ד"ר נעמי הדס-לידור, מרצה ואחראית על תחום השיקום, השילוב וההחלמה בבריאות הנפש בחוג לריפוי בעיסוק בבית הספר למקצועות הבריאות באוניברסיטת תל אביב, הייתה המנחה האקדמית של קורס זה.

### איך את רואה את המשמעות של המפגש בין סטודנטים למתמודדים בקורס אקדמי בתוך עולם השיקום?

"מבחינת השיקום, המפגש בין אנשים שכמעט אף פעם לא היו באוניברסיטה לבין סטודנטים אחרים, הוא חוויה בלתי רגילה של

## רשמים מכנס בשבדיה שעסק בגמילה מתרופות פסיכיאטריות

שמעון כץ, PhD, עובד סוציאלי בבית סוטרית

בקורס דובר על אסטרטגיות שונות בעבודה המשותפת עם הקליינטים ובני המשפחה על תהליך הגמילה. הודגש תפקידו של הפחד, הן של הנגמל, חבריו ובני משפחתו והן של אנשי המקצוע המלווים אותו בתהליך זה ודובר על חשיבותו של המעבר משפה של דיאגנוזות וחשיבה רפואית, לעבר הסתכלות חיובית ומעצימה אשר נוטעת תקווה בלבם של אלו אשר מעוניינים לעבור את התהליך.



מתי ומדוע". מטרת הקורס היו לחלוק ידע וניסיון הקשורים בתמיכה באנשים אשר רוצים להיגמל מתרופות פסיכיאטריות, לרכז מחקר רלוונטי בתחום ולהניע אנשי מקצוע לפעולה.

את הקורס בו השתתפתי בעצמי הנחו שלשה אנשים, אשר בפרקטיקה היומימית שלהם עוזרים לאנשים לרדת מתרופות פסיכיאטריות: סמי תימימי (Sami Timimi) - פסיכיאטר ילדים בריטי, אולגה רונקמן (Olga Runciman) - פסיכולוגית ואחות פסיכיאטרית דנית אשר בעצמה נגמלה מתרופות פסיכיאטריות וקרינה הקנסון (Carina Hakansson) - PhD, עובדת סוציאלית ופסיכותרפיסטית שבדית אשר עובדת למעלה מ-25 שנים עם משפחות אומנה שתומכות בנפגעי נפש. בקורס השתתפו 20 משתתפים מתשע מדינות שונות, ובהם רופאים כלליים, פסיכיאטרים, בני משפחה, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, אחיות פסיכיאטריות מטפלים שונים ועוד.

ביומיים בהם התקיים הקורס דובר על אסטרטגיות שונות בעבודה המשותפת עם הקליינטים ובני המשפחה על תהליך הגמילה. הודגש תפקידו של הפחד, הן של הנגמל, חבריו ובני משפחתו והן של אנשי המקצוע המלווים אותו בתהליך זה ודובר על חשיבותו של המעבר משפה של דיאגנוזות וחשיבה רפואית, לעבר הסתכלות חיובית ומעצימה אשר נוטעת תקווה בלבם של אלו אשר מעוניינים לעבור את התהליך. כמון כן, דובר על חשיבותה של יצירת קשר פתוח הכוללת הקשבה עמוקה וכבוד, על תיאום ציפיות והחזרת השליטה לנגמל, על החשיבות של חיבור למעטפת תומכת, על הצבת מטרות ריאליות, על תהליך

בעשורים האחרונים נרשמת עליה דרמטית ומדאיגה בשימוש בתרופות פסיכיאטריות בעולם המערבי הן בקרב ילדים ובני נוער והן בקרב מבוגרים אשר מתמודדים עם משברים נפשיים (Whitaker & Cosgrove, 2015). לצד תועלת אפשרית עבור אנשים מסוימים, תרופות אלו עשויות גם לגרום לנזקים חמורים בטווח הארוך: הן במישור הגופני - כגון הגדלת הסיכון לסוכרת, לבעיות לב, לשבץ, לפגיעה במערכת החיסונית ולפגיעות עצביות בלתי הפיכות (Carvalho, 2017); הן במישור הנפשי - כגון אי-שקט ועצבנות קיצונית, תחושה של ניתוק מהעצמי, חרדה, ירידה בתפקוד המיני, כבדות, לאות וחוסר יכולת ליהנות (Breggin, 2012); והן במישור החברתי - התמודדות עם סטיגמה חברתית ועצמית קשה (Parcesepe & Cabassa, 2013). בנוסף לכך, מחקרים מראים ששימוש ממושך בתרופות פסיכיאטריות תורם לקיצור של בין 10 ל 25 שנים בתוחלת החיים (Correll, Detraux, Lepeleire & De Hert, 2015).

על אף סכנות אלו, נראה כי בפרקטיקה של הפסיכיאטריה חסרות תוכניות מסודרות להפחתה וצמצום השימוש בתרופות פסיכיאטריות והידע על תהליך של ירידה בטוחה מתרופות אלו אינו מונגש לציבור במידה מספקת. מתוך מצב עניינים זה, הוקם בשבדיה המכון הבינלאומי לגמילה מתרופות פסיכיאטריות (International Institute For Psychiatric Drug Withdrawal), אשר קיים בתאריך 6 באפריל 2017 קורס ראשון מסוגו של חמישה ימים שכותרתו: "גמילה מתרופות פסיכיאטריות: כיצד,

חדשות מהשטח



Breggin, P. R. (2012). *Psychiatric drug withdrawal: A guide for prescribers, therapists, patients and their families*. Springer Publishing Company.

Carvalho, A. F. (2017). Untoward side effects of psychiatric drugs. *Mental Disorders in Primary Care: A Guide to Their Evaluation and Management*, 294.

Correll, C. U., Detraux, J., De Lepeleire, J., & De Hert, M. (2015). Effects of antipsychotics, antidepressants and mood stabilizers on risk for physical diseases in people with schizophrenia, depression and bipolar disorder. *World Psychiatry*, 14(2), 119-136.

Parcesepe, A. M., & Cabassa, L. J. (2013). Public stigma of mental illness in the United States: a systematic literature review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(5), 384-399.

Whitaker, R., & Cosgrove, L. (2015). *Psychiatry under the influence: Institutional corruption, social injury, and prescriptions for reform*. Springer.

shimonkatz23@gmail.com

מדוד, בטוח והדרגתי אשר עשוי להיות ספיראלי ולא דווקא לינארי, על פיתוח כלים לא תרופתיים כגון מדיטציה וטכניקות של נשימות לייצוב מצב הרוח ולהתמודדות עם קשיים ועל עידוד ליצירת סגנון חיים בריא אשר תומך בתהליך - כגון פעילות גופנית, שינה טובה ותזונה נכונה.

בנוסף, דובר על הקושי הכפול בירידה מתרופות פסיכיאטריות - קושי הקשור בתופעות הלוואי הפיזיות והנפשיות של תהליך הגמילה (תחושה של זרמי חשמל בגוף, רעידות, מצבי רוח משתנים ועוד) וקושי הקשור בבעיה הנפשית שמלכתחילה הובילה לשימוש בתרופות הפסיכיאטריות, שאיתה יש להתמודד כעת בכלים אלטרנטיביים. יחד עם זאת, דובר על כך שלמרות קושי כפול זה, תהליך הירידה עצמו מתגמל ומעצים את האדם, שכן הוא מחזיר את השליטה לידינו ומאפשר לו להתחבר מחדש לכוחותיו, יכולותיו ורצונותיו.

לפרטים נוספים על הארגון והקורס ניתן ליצור קשר עם קרינה הקנסון (Carina Hakansson) בטלפון + 4631120060 או במייל carina@utvidgaderum.se.

## המחקרי

### תפישת הצוות כמסייע בהשגת מטרות אישיות וכגורם המקדם תחושת החלמה בקרב דיירים בקהילה

כרמל סגל, רכזת משובים - סוקרי איכות, יוזמה דרך הלב

(מבוסס על מאמר של: דר' גליה מורן, כנרת וסטמן, אסתי וייסברג, פרופ' שמואל מלמד, רונית דודאי, דר' נעמי הדס לידור)



שנערך בקרב אנשים המקבלים שירותי דיור שונים בשלושה מחוזות (מרכז, דרום וירושלים). הנתונים נאספו בשנים 2013-2014 מ- 2,121 נבדקים שכללו 1,222 דיירים בדיור מוגן ו-899 דיירים בהוסטלים. הנבדקים מילאו שאלון לבדיקת שביעות רצון מהיבטים שונים של השיקום ואיכות החיים. השאלון כולל שאלות בנושאים שונים של השיקום ומכיל בין היתר שאלות הנוגעות למטרות אישיות, לתמיכת הצוות במימושן ולתפיסת ההחלמה.

בהמשך לניתוח הנתונים והסקת מסקנות, בוצעו מפגשי משוב במסגרות שנסקרו ונערך דיון לגבי משמעות הממצאים שנתקבלו והשלכותיהם לגבי תהליכים במסגרת.

אחוז המשיבים אשר דיווחו על קיומן של מטרות אישיות או תכניות היה באופן משמעותי גבוה יותר בקרב דיירי ההוסטלים (72.4%). יתר על כן, בשתי צורות המגורים, הנבדקים אשר דיווחו על קיומן של מטרות או תכניות היו בעלי מאפיינים ברורים, בהשוואה לאותם נבדקים אשר לא דיווחו על קיומן של מטרות או תכניות אלו. המדווחים על קיומן של מטרות היו צעירים יותר, בעלי השכלה גבוהה יותר, שהותם במסגרות הדיור הייתה קצרה יותר והם דיווחו על בריאות נפשית טובה יותר. בעלי המטרות האישיות הראו תפקוד שיקומי גבוה יותר, שבא לידי ביטוי בכך שאחוז גבוה

המחקר נערך במסגרת התוכנית לבדיקת שביעות רצון של משתקמים ממסגרות השיקום שלהם בקהילה על ידי תוכנית "סוקרי איכות" (יוזמה דרך הלב) על מדגם גדול של צרכנים, המתגוררים במסגרות דיור מגוונות בקהילה.

חברת "יוזמה דרך הלב" מפעילה מאז שנת 2006 סקרים לבדיקת שביעות הרצון ואיכות החיים של צרכנים המשולבים במסגרות סל שיקום. הסקרים נעשים באופן רציף, על ידי צרכנים שהוכשרו לכך ועוסקים בתפישותיהם של מקבלי השירותים בתחומים שונים. מטרת הסקר היא בדיקת שביעות רצון ואיכות החיים של משתקמים מהשרות הניתן להם בקהילה לצורך הערכת יעילותן של תכניות השיקום, שיפור איכות השירותים במסגרות עצמן ושינויים במדיניות המשרד בהתאם. תכנית זו היא פרי יוזמה של המועצה הארצית לשיקום נכי הנפש בקהילה ובמימון היחידה לשיקום באגף שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות.

שאלוני הסקר נבנו בהתבסס על השאלונים המקובלים בספרות העולמית, תוך התאמתם לצרכים ולמאפיינים הייחודיים של האוכלוסייה בישראל. תהליך בניית השאלונים התבצע בשיתוף קבוצות מיקוד שכללו, מלבד אנשי מקצוע ויזמים, גם צרכנים ובני משפחות. הסקר אנונימי.

הנתונים במחקר הנוכחי נלקחו מממצאי הסקר של שביעות רצון ואיכות חיים

**בבדיקה האם קיים שוני בין סוגי המטרות/תוכניות בשתי קבוצות הנבדקים נמצא כי אחוז גבוה יותר מדיירי ההוסטלים, היו בעלי מטרות לשימור או שיפור המצב הקיים. בניגוד לכך, לדיירים רבים יותר בדיור המוגן היו מטרות להתקדמות או העצמה אישית, לימודים, שיפור הסטאטוס התעסוקתי ושיפור החיים החברתיים.**

ניסוח מטרות אישיות והחתימה להשגתן, יוצרים תחושת משמעות ותורמים להחלמה, השתלבות בקהילה, תפקוד תעסוקתי והשתלבות חברתית של אנשים הסובלים מהפרעות פסיכיאטריות. עם זאת, מחקרים בודדים בדקו האם תפישת צרכנים את הצוות כמסייע בהשגת מטרות אישיות, קשורה בתחושת החלמה והישיגים נוספים בשיקום. במחקר הנוכחי, אשר פורסם בכתב העת *Psychiatry Research* בחנו את נקודת המבט של המשתתפים לגבי עצם קיומן של מטרות אישיות עבורו וכן את המידה בה הצוות נתפש כמסייע בהשגתן. בדקנו האם קיום מטרות וסיוע הצוות בהשגתן אומנם מקדמים את תפיסת ההחלמה, את השיקום התעסוקתי והחברתי.

## חדשות מהשדה המחקרי

המחקר נותן תיקוף מחקרי לחשיבות של קיום מטרות אישיות ולתפישת עזרת הצוות במימושן, כגורם מקדם תחושת החלמה. אנו מציעים כי שירותים מקדמי החלמה ישאפו לקדם קביעת מטרות והשגתן וישימו דגש על הכשרת הצוות בתחומים של ניסוח מטרות לעתיד ועזרה במציאת דרכים להשגתן. כמו כן, ימשיגו ויטמיעו לתוך השיח השיקומי את תפישת הצבת המטרות וההתקדמות למימושן.

למאמר המלא:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178116301676>

מאמר נוסף בנושא עומד להתפרסם בשנה הקרובה בספר שעורכים: פרופ' מקס לכמן ודר' נעמי הדס לידור.

[kinneret.westman@gmail.com](mailto:kinneret.westman@gmail.com)

בניתוח נוסף ביקשנו לבדוק האם יש משמעות לסוגי המטרות/התוכניות. לא נמצא הבדל משמעותי כזה. יתר על כן, תוצאות ניתוח ANCOVA הראו שממצאים אלו נשמרים גם לאחר בקרה למשתנים של גיל, מין, וותק במסגרת, רמת השכלה, סטאטוס תעסוקתי ובריאות נפשית מדווחת. תוצאות אלו מרמזות שהגורם המשמעותי בקשר בין קביעת מטרות והחלמה הוא עצם היכולת להגדיר מטרות/תוכניות, ללא קשר לסוגן.

ניתוח רגרסיה הראה שתפיסת עזרת הצוות המקצועי (אך לא עזרת מדריכי השיקום), כמסייעת בהשגת מטרות ותוכניות, היתה קשורה באופן חיובי עם החלמה אישית.

יותר מקרבם עובדים, במיוחד בתעסוקה נתמכת או בשוק הפתוח או לומדים לימודים אקדמיים או מקצועיים. במקביל, רבים יותר מהם דיווחו על היותם בעלי קשרים מרובים יותר עם אנשים שאינם משתקמים, על שביעות רצון גבוהה יותר מהיחסים החברתיים וכן על רמות גבוהות יותר של החלמה אישית.

בבדיקה האם קיים שוני בין סוגי המטרות/תוכניות בשתי קבוצות הנבדקים נמצא כי אחוז גבוה יותר מדיירי ההוסטלים היו בעלי מטרות לשימור או שיפור המצב הקיים. בניגוד לכך, לדיירים רבים יותר בדיר המוגן היו מטרות להתקדמות או העצמה אישית, לימודים, שיפור הסטאטוס התעסוקתי ושיפור החיים החברתיים.

## חידוש חברות ביספר"א לשנת 2018!

• **חברות אישית** - יספר"א היא עמותת חברים אשר פועלת לקידום תחום השיקום הפסיכיאטרי. הצטרפותכם ופעילותכם ביספר"א כאנשי מקצוע, יזמים, מתמודדים, בני משפחה וכו' הינם משמעותיים ותורמים רבות לביסוסה של יספר"א כבית מקצועי, ולקידום התחום כולו. למילוי טופס הצטרפות כחברה/ ← **לחצו כאן**

• **חברות ארגונית** - הצטרפות ארגונית ליספר"א מהווה צעד משמעותי לעבר חיזוק מקצועי של תחום השיקום הפסיכיאטרי וההחלמה. ההצטרפות תזכה את עובדיכם/ בהנחה של 50% לכנס השנתי והנחה לאירועים נוספים במהלך השנה.

למילוי טופס חברות ארגונית לחצו כאן ← [ispraisrael.org.il](http://ispraisrael.org.il)

ארגונים המעוניינים להצטרף ליספר"א ולחזק את תחום השיקום, מוזמנים ליצור קשר עם אורן דרעי, רכז יספר"א בטלפון 02-6249204 או במייל [oren@ispraisrael.org.il](mailto:oren@ispraisrael.org.il)

# ראיון עם דקות חפתח בשיקום

## ראיון עם אבי אורן, רכז תחום מדיניות בעמותת לשמ"ה

אלון זרע, רכז יספר"א



אבי אורן

אני לא ראיתי מעורבות של הקהילה המקצועית, יכול להיות שהיתה, היו פה ושם הצהרות אבל ללא מעורבות אמיתית. אני אומר עוד פעם שהמאבק הזה הצטיין באלימות שלו כלומר בדרך שהוא בא לידי ביטוי, חסימת כבישים, הפגנות אלימות וגם הצטיין בחוסר דיאלוג. היה צריך את המעורבות של ההסתדרות שתביא פעם ראשונה לאיזשהו דיאלוג שהביא להסכם הפשרה הזה ולא ראינו מעורבות של הקהילה המקצועית וחבל אני חושב...

שלום אבי אורן, רציתי לדבר איתך על האופן בו התנהל מאבק הנכים ועל התוצאות. קודם כל אם תוכל להסביר על המהות של המאבק, על מה היה המאבק?

למעשה המאבק היה על גובה קצבאות הנכות, שבמשך כמעט 16 שנה לא רק שלא עודכנו אלא הלכו ונשחקו במשך השנים. זה הגיע למצב שקצבת הנכות לאדם היתה בסך 2300 שקל. היו במהלך השנה האחרונה ניסיונות לתוספות אבל התוספות היו ממש ברמה מינימלית ולמעשה משנת 2015 תחת הקמפיין של גובה קצבאות הנכות כגובה שכר המינימום החל איזשהו מאבק להעלות את הקצבה לקצבה קצת יותר הגיונית שתאפשר מינימום של חיים בכבוד.

אוקיי, לפני שנרד לפרטים ברמה האישית איך זה מרגיש להיאבק על כסף, על קצבה כאשר אין הכרה חברתית לדבר הבסיסי הזה שצריך כדי לחיות?

אני חושב שעמותת לשמ"ה באיזשהו מקום נכנסה למאבק הזה מתוך הבנה שהיא לא תיכנס למאבק הזה בעצם כדי להמשיך איזשהו קו שעושה הפרדה די מלאכותית בין נכים קשים כלומר נכים בעין, שיש להם כסאות גלגלים לבין אנשים שיש להם נכות שהיא לא נראית. אנחנו יודעים שבמדינת ישראל יש שלושה סוגי קצבאות: קצבת הנכות הכללית, השר"מ (שירותים מיוחדים) וקצבת הניידות. ברוב המאבקים קצבת הניידות והשר"מ הן אלה שהועלו בצורה משמעותית ונתנו מענה לנכים פיסית בעיקר, מה שהותיר נכים עם נכויות פחות נראות ובכללם אנשים שמתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית בלי שום סיכוי לחיות חיים עצמאיים. עם התפתחות המאבק והחשש שאנחנו הולכים שוב פעם לסרט שבו נותנים מעט לקבוצה יותר של נכים ובעצם מותירים מאחור את הקבוצה שלנו אז אנחנו לקחנו חלק יותר פעיל במאבק כדי לנסות ולקבע עקרון אוניברסלי שמתייחס לקצבת הנכות הבסיסית. זו היתה המטרה שלנו. כמובן שבמהלך השנים האחרונות עמותת לשמ"ה נאבקה במאבקים שהם לא בהכרח כסף אלא קשירות, חוק טיפול ורפורמה ודברים אחרים אז עכשיו אנחנו נאלצנו להתייחס גם לכסף כי זו בעצם האפשרות היחידה לאיזשהו סיכוי לחיות חיים מכובדים בקהילה. כלומר היה כאן איזשהו כורח שנכפה עלינו.

אתה יכול לומר משהו על ארגוני בריאות נפש שלקחו חלק במאבק הזה?

היו למעשה שני ארגונים שלקחו חלק: עמותת לשמ"ה כמובן וארגון עוצמה, ארגון המשפחות. היו הצהרות והשתתפות מצד כל שאר הארגונים של הנציבות או בזכות, אבל באופן פעיל לקחו חלק רק ארגון עוצמה ועמותת לשמ"ה שהן שתי העמותות שמייצגות גם את המשפחות וגם את המתמודדים עצמם.

## כיצד המעורבות של ארגון משפחות התקבל בשטח? האם היו ארגוני משפחות מקבוצות מוגבלות אחרות גם?

אני חושב שהיו מעט ארגוני משפחות שהצטרפו אבל זה פחות בלט בשטח, כאשר התכנסנו לתוך רגעי ההכרעה אז עמותת עוצמה נתנה את הדחיפה כדי שאנחנו נשב בשולחן הדיונים למו"מ. מה שאפיין את המאבק הזה בניגוד למאבקים אחרים בתקופות אחרות זה שבעצם כמעט ולא היה מו"מ. כלומר הוקמו ועדות, הועדות האלה ישבו אם כי לא ישבו בדו"כ עם הנציג והם הגיעו למסקנות שלנו לא היה חלק ו/או נגיעה בהן. רק לקראת סוף המאבק, החל איזשהו מו"מ בו עמותת עוצמה נתנה דחיפה וזאת אני חייב לומר לזכותם כדי שתהיה נציגות לעמותת לשמ"ה.

### בוא ניגש לתוצאות המאבק, תוכל להסביר על ההישגים?

אני רוצה לומר את זה באופן הפשוט ביותר כיוון שיש המון דיסאינפורמציה בנושא הזה. אנחנו ניסינו למעשה במהלך המו"מ לשמור על עקרון אחד שאומר שרוב הנכים יקבלו את ההעלאה המשמעותית, שלא יהיה דירוג בין הנכויות השונות, כי אז זה משאיר את האנשים עם מגבלה פסיכיאטרית עוד פעם מחוץ לגדר. למעשה עדיין אין הסכם, המאבק עדיין נמשך, חלק מהארגונים לא מקבלים את הסכם הפשרה וחלק כן מקבלים. כעקרון ההסכם אומר שבעצם מה שקובע את דרגת אי הכושר, כלומר שכל מי שיש לו מעל 75 אחוז אי כושר כולל עד מאה אחוז אי כושר, יקבל תוספת שהיא רוחבית, שהיא אחידה לקצבה שלו, כך שהיא תעמוד על סדר גודל של 4,000 שקל. רוב הנכים, כ-210,000 מהנכים יש להם מעל 75 אחוז אי כושר, כל אלה יקבלו תוספת של כ-1,300 שקל ותעמיד את הקצבה של הם סביב 4,000 ש"ח לחודש. בנוסף הקצבה החל מרגע ההעלאה הזאת תהיה מוצמדת לשכר הממוצע במשק. זה הישג מאוד מאוד משמעותי. עד כה הקצבה היתה מוצמדת למדד מה שגרם לשחיקה של הקצבה כל הזמן ולהפיכה שלה לפחות ופחות רלוונטית. והעקרון השלישי שהיה מבחינתנו מאוד חשוב הוא נושא חוק לרון על פי ההסכם בינואר 2018 אפשר יהיה לעבוד עד 4,000 ש"ח מבלי שהקצבה תיפגע. בינואר 2019 - 4,300 ש"ח ואז יעלו את זה ל-5,300 ש"ח כלומר גובה שכר המינימום, כלומר שאדם יוכל לעבוד מבלי לחשוש שהקצבה תיפגע. אלה שלושת ההישגים המרכזיים בהסכם ההבנות הזה וכמו שאני אומר זהו הסכם פשרה.

### האם היתה מעורבות של הקהילה המקצועית במאבק הזה?

אני לא ראיתי מעורבות של הקהילה המקצועית, יכול להיות שהיתה, היו פה ושם הצהרות אבל ללא מעורבות אמיתית. אני אומר עוד פעם שהמאבק הזה הצטיין באלימות שלו כלומר בדרך שהוא בא לידי ביטוי, חסימת כבישים, הפגנות אלימות וגם הצטיין בחוסר דיאלוג. היה צריך את המעורבות של ההסתדרות שתביא פעם ראשונה לאיזשהו דיאלוג שהביא להסכם הפשרה הזה. לא ראינו מעורבות של הקהילה המקצועית וחבל אני חושב...

### למה לדעתך הקהילה המקצועית שתקה דווקא כאן ועמדה בצד?

יכול להיות שיש פה איזה עניין של לויאליות למערכת, כלומר מצד אחד עומד פה באמת הנושא הזה של ממשלה שחלק מהקהילה המקצועית נמנים על שורתיה לבין ציבור אזרחים אחרים. אני חושב שגם אולי ישנה איזה רתיעה מלעסוק בנושא הקצבאות שקשה להבין אותה. זה גם נתפס כמאבק של האנשים עצמם, הקהילה המקצועית לא ראתה במאבק הזה איזשהו משהו שהיא צריכה להתערב בו. זה משהו ששווה לנסות להבין לעומק בעתיד.

### במבט לעתיד, כיצד לדעתך ניתן לשתף פעולה במאבקים עתידיים גם במובן של שת"פ שלכם עם כלל הנכויות וגם במובן של שת"פ עם קהילה מקצועית?

המצב כיום הוא שיש באמת עשרות ארגונים, יש פוליפוניה של דעות, הדעות הן סותרות. אני חושב גם שדרך המאבק מדירה הרבה אנשים, אני אומר היא הדירה הרבה אנשים מאיתנו, אני חושב שגם גורמים מקצועיים. עצם העובדה שהמאבק הזה נצבע בקווים שהם יותר אלימים, הפגנות לא חוקיות, חסימות

כבישים וכו' אני חושב שבאיזשהו מקום צריך להגיע למצב שהנכים פחות או יותר מדברים באיזשהו קול שהוא מוסכם. העובדה שההבנות האלה שהגענו אליהן בעמל רב בסכנה נובעת מכך שאין שום הסכמה בין הארגונים. יש ארגונים רדיקאליים יותר שרוצים הכל או לא כלום ויש שחושבים שהפשרה טובה בשלב הזה. הנסיונות להקים ארגון יציג בקרב ארגוני הנכים הם חשובים אבל זה משהו שאנחנו לא מצליחים לקדם כבר הרבה שנים. הלוואי שנגיע לאיזה מצב שבו אנחנו מדברים באיזשהו קול אחד, אני לא רואה את זה קורה כרגע, יש המון פערים בין ארגוני הנכים, בעיקר בין ארגוני הנכים הפיסיים לבין עצמם והשיח הוא שיח מתלהם ולא שיח בונה.

**תודה, הגענו לסיום הראיון, האם תרצה להוסיף משהו לסיום?**

מה שחשוב לי להדגיש הוא שעמותת לשמ"ה כן תומכת בהסכם פשרה. אנחנו הבנו באיזשהו מקום שהעקרון האוניברסלי נשמר פה, כלומר רוב הנכים עם מגבלה פסיכיאטרית יקבלו תוספת של 1300 ש"ח ויעמיד את הקצבה על סך של 4000 ₪. נכון רצינו יותר אבל בקונסטלציה הפוליטית הנוכחית זה הדבר הכי טוב שיכולנו להשיג. זה מה שחשוב לי להדגיש ואני מקווה שזה יצא לפועל כי אחרת גם זה יתמוסס.

תודה רבה!

oren@ispraisrael.org.il

**פרופ' מישל סלירס בכנס בנושא במרכז לבריאות ACT הנפש שער מנשה**

**העיצוב התרבותי של הפרעות נפשיות פרופ' יורם בילו**

**כנס יספרא 2016 - מאנגליה לישראל**

**גבולות? על הביולוגיה של הפרעות אישיות גבוליות. פרופ' יורם בילו**

**חולת נפש וחולה על זה/ הדס לוי קטע סטנד אפ עמותת לשמ"ה**

**ISPRA**

**ערוץ יספר"א ביוטיוב**



# סיקור אירועים



## סיקור הכנס הבינלאומי הראשון לשיקום והחלמה באבו דאבי



ז'ש' שרלו זצאס צ'אק'י, רכזת משנה סל שיקום וסטודנטית לתואר שלישי בחוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה

ז'ש' צ'ז'י צ'ז'י א'א'א'יס מנהלת תחום השלמת השכלה בחברה הערבית- חברת נתן



בארץ, זה גם מה שעלה מדברי הנציגים ממדינות ערב כמו: סעודיה, כווית ומצרים, שתחום בריאות הנפש צריך הרבה השקעה לפיתוח, שעד היום הטיפול במתמודדים עם מחלות נפש מתמקד רק בטיפול התרופתי. לדבריהם, האנשים נמנעים לפנות לקבלת טיפול במרפאות בריאות הנפש ובדרך כלל הפנייה נעשית בעיכוב רב ורק אחרי אובדן השליטה על מצבו של המתמודד. בשל העיכוב בפנייה לקבלת טיפול פסיכיאטרי, לרוב האשפוזים הם ארוכים מאוד ועם שחרורם מבית החולים הם נוטים להסתגר בבתיים ללא מעש. בסיכומי של הכנס, הומלץ על הקמת מערכי שיקום בקהילה ותוכניות להעלאת המודעות בכל נושא בריאות הנפש.

תקוותנו שבעתיד נוכל להשתתף בכנסים שמתקיימים בעולם הערבי כדי לשתף אותם בידע ובניסיון שהצטבר בארץ ובכך לתרום לקידום תחום השיקום הפסיכיאטרי. בהזדמנות זו, ברצוננו להודות מקרב לב לארגון יספר"א על עזרתו לאורך כל הדרך. [abir@nathan.co.il](mailto:abir@nathan.co.il)

השנה הכנס שפך אור על כל נושא האתגרים התרבותיים ודרכי התמודדות דרך ההתאמות התרבותיות, אתיקה בתחום העבודה בשיקום פסיכיאטרי והעלאת המודעות לחשיבות פיתוח שירותי שיקום באזור ושיטות למיגור סטיגמה.

בכנס, השתתפו יותר מ 100 אנשי מקצוע ממדינות רבות בעולם (ספרד, ארצות הברית, מצריים, מרוקו, אלג'יריה, כווית, סעודיה, מצריים, הודו ועוד). 45 מרצים עולמיים, 21 מרצים מאיחוד האמירויות הערביות. בין ההרצאות היו 7 הרצאות מדעיות, 29 הצגה למחקרים חדשים, 10 פוסטרים, ו 10 סדנאות.

כותבות המאמר גב' שרה דעאס עיראקי וגב' עביר עבד אלחלים מנהלת תחום השלמת השכלה בחברה הערבית- חברת נתן שימשו כנציגות של אוניברסיטת חיפה ושל יספר"א ולצערנו נבצר מהן לנסוע לכנס בשל המצב המדיני ולכן הן הסתפקו במתן הרצאותיהן מרחוק. במסגרת הכנס, עביר העבירה סדנה בנושא תכניות שיקום בפרספקטיבה תרבותית, המשפחה הערבית בין אמפטיה לסימפטיה.

שרה הציגה את מחקרה בנושא: ניהול מחלה והחלמה בחברה הערבית: חקר תהליכי התאמה, הטמעה והשפעתה על השיקום וההחלמה של האנשים עם הפרעות נפשיות קשות.

לסיכום, ניתן להתרשם שתחום השיקום הפסיכיאטרי אינו מפותח במדינות ערב כמו

**מה שעלה מדברי הנציגים ממדינות ערב כמו: סעודיה, כווית ומצריים, שתחום בריאות הנפש צריך הרבה השקעה לפיתוח, שעד היום הטיפול במתמודדים עם מחלות נפש מתמקד רק בטיפול התרופתי. לדבריהם, האנשים נמנעים לפנות לקבלת טיפול במרפאות בריאות הנפש ובדרך כלל הפנייה נעשית בעיכוב רב ורק אחרי אובדן השליטה על מצבו של המתמודד.**

בעקבות ההתפתחויות הרבות בתחום השיקום הפסיכיאטרי בעולם, נערך הכנס הבינלאומי הראשון בנושא "שיקום והחלמה" באבו דאבי, אשר נמשך שלושה ימים בין 21-23 לספטמבר במרכז אבו דאבי להצגות ואירועים. בכנס השתתפו שורה של חוקרים ומרצים בינלאומיים מהעולם הערבי והמערבי, ביניהם פרופ' אחמד עוכאשה-שעומד בראש המרכז המצרי לחקר בריאות הנפש ויועצו של הנשיא המצרי, פרופ' מריאן פרקש מהמרכז לשיקום פסיכיאטרי, אוניברסיטת בוסטון ונשיא WAPR. הכנס עסק באספקטים שונים של טיפול ושיקום בבריאות הנפש. יש לציון שחלק מההרצאות עסקו בנושאים תלויי תרבות.

מדובר בכנס ה-14 של האגוד העולמי לשיקום פסיכיאטרי WAPR וראשון במזרח תיכון בכלל ובמדינות ערב בפרט. מטרת הכנס היא הצגה ודיון במחקרים והישגים מדעיים חדשים בנושא בריאות הנפש הקהילתית.

## סיקור האסיפה הכללית של יספר"א

בנימין בזנג'י, MSW, עו"ס קליני, מנהל בית המדרש השיקומי "מעלות" ברחובות

לאחר כנסים שונים ופורומים שהשתתפתי בהם, שעסקו בהתאמה תרבותית של שירותי השיקום ברוח ההחלמה, היה אפשר לחשוב שעוד יום עיון בנושא זה יהיה חזרה על קודמיו.

אולם, מבט נוסף בתוכנית האסיפה הכללית של יספר"א עורר את הסקרנות מחדש. לא עוד עיסוק בהתאמת השירות והפרקטיקה לבני תרבויות שונות אלא עיון בהתפתחות ההפרעות הנפשיות ועיצובן התרבותי. תמיד עניין אותי מדוע מתמודדים שונים מפתחים את ההפרעה שלהם בסגנון שונה ובתוכן ייחודי. מדוע מתמודד אחד שומע קולות של דמויות של חיילים מבזים אותו ומדוע אחר רואה בפתח ביתו אישה מאיימת בסכין ולא מאפשרת לו לצאת? הרקע אישי הוא בוודאי משמעותי במתן הסברים לעושר תוכן של ההפרעות וסגנון, אולם הרחבת המבט לרקע התרבותי מרתק עוד יותר.

באופן כללי, מטבע עיסוקנו השיקומי המעשי, הכנסים שלנו הם לרוב פרקטיים יותר מאשר תיאורטיים והנה יום עיון שמעורר עיסוק מעמיק בהתפתחות ההפרעות.

חזרה למעברה בשנות ה-50 של המאה הקודמת, מתוך עיניה של חנה אזולאי-הספרי, בסרט "שחור", זרקת אותנו בעוצמה רבה אל תוך מערבולת של התייחסות תרבותית של עולמות רוחניים המשפיעים על כל התמודדות בחיה המורכבים של המשפחה המרוקאית-המסורתית. ועם מה הם לא מתמודדים שם? עיוורון, נישואין כפויים של אחיינית עם דודה על מנת לפתור את בעיית הרווקות המאוחרת שלו, פיגור, חזרה בתשובה, אונס, הפלה ובמרכז העניינים כמובן, מחלת הנפש של פנינה בעלת הכוחות המאגיים, אשר משמשת יד ימינה של אימה בביצוע טקסי ה"שחור" כפתרון אופטימאלי וברירת המחדל עבור כל בעיה ומצוקה. אותם כוחות מאגיים משמשים בסרט בערבוביה, הן ככוחות הפוגעים והם שורשן של בעיות והן ככלי להתמודדות עם כל משבר או מצוקה, אף כאלו שהמאגיה אינה שורשן. טקס ה"שחור" הוא ההתמודדות הנורמטיבית בתרבות המוצגת, אל מול ה"מוסד" הפסיכיאטרי, שנתפס כברירה הנוראית ביותר עבור פנינה, חולת הנפש.

פרופ' יורם בילו, חתן פרס ישראל, הוסיף עומק והמשגה לסיעור המוחין והרגשות בעקבות הצפייה בסרט. כבר עשרות שנים שפרופ' בילו משלב במחקריו בין פסיכולוגיה ואנתרופולוגיה וחוקר את השילוב שביניהם. בראיון שנערך איתו (הארץ 21/5/2015) הוא מעיד על עצמו ואומר "המחקר שלי נעשה מתוך כבוד, אבל גם מתוך זרות".



פרופסור יורם בילו

## סיקור אירועים

חקר ופרסם בספרו האחרון<sup>1</sup>, חסידי חב"ד. יש בין חסידי חב"ד שמכחישים את מותו של הרבי מלובביץ' ואף מוכנים להשבע שראו אותו בעיניהם. לשיטתו של פרופ' בילו הסבר קוגניטיבי-תרבותי לתופעה זו עדיף על הסבר פסיכיאטרי של דלוזיות או הלוצינציות.

דוגמה נוספת, בקרב יהודי אתיופיה אנו מוצאים את ה"זאר", תופעה של "איחוז", בו ישות רוחנית חוזרת לגופו של אדם ושולטת בזהותו.

אלו דוגמאות מקומיות, אולם פרופ' בילו לא הסתפק באלו, אלא תיאר דוגמאות חובקות עולם של תופעות אשר במונחים פסיכיאטריים מערביים היו מקבלות אבחנות מתוך ה-DSM על מהדורותיו השונות, אולם בהתבוננות אנתרופולוגית ובגישה ההקשרית שהוצגה בהרצאה, לא ניתן לייחס לקבוצה אתנית פתולוגיה אבחנתית כמקובל. האבחנות המקובלות מושתתות על התבוננות אוניברסאלית על מבני הנפש וביטויי מצוקה נתפסים כישויות מחלה אוניברסאליות, המוסברות בתהליכים או חסכים ביולוגיים, פסיכולוגיים או סוציולוגיים, על פי אותה תפיסה אוניברסאלית. הסיווג הפסיכיאטרי מבוסס על פסיכופתולוגיה אינדיבידואלית אבל הפרעות תלויות תרבות משקפות בחלקן תהליכים בינאישיים וחברתיים שאינם ניתנים לצמצום לרמה האינדיבידואלית.

פרופ' מקס לכמן השלים את התמונה והתאמתה לערכי החלמה, בפאנל שנערך לאחר ההרצאה.

com.gmail@binyamin7

1 בילו, י., איתנו יותר מתמיד: הנכחת הרבי בחב"ד המשיחית, 2017, הוצאת האוניברסיטה הפתוחה.

ואולי, חולפת מחשבה מערבית בראש, אולי עם כל כך הרבה צרות מכל עבר, זו הדרך שמאפשרת התמודדות? אולי היאחזות במאגיה ובכוחות מיסטיים נסתרים היא הביטחון בתוך הכאוס הנורא?

ומתוך המשפחה המסורתית הנטועה באמונה מאגית, צומחת לה רחל-חלי, הצברית, שיוצאת לפנימיה ובתהליך הסוציאליזציה הישראלי משתלבת במרכז התרבות המודרנית והריאלית כמגישת תוכנית טלוויזיה מצליחה, בניגוד גמור לכל העולם בו היא גדלה ובהתכחשות לאחותה חולת הנפש המייצגת את המאגיה ואת הטירוף.

פרופ' יורם בילו, חתן פרס ישראל, הוסיף עומק והמשגה לסיעור המוחין והרגשות בעקבות הצפיה בסרט. כבר עשרות שנים שפרופ' בילו משלב במחקריו בין פסיכולוגיה ואנתרופולוגיה, וחוקר את השילוב שביניהם. בראיון שנערך איתו (הארץ 21/5/2015) הוא מעיד על עצמו ואומר " המחקר שלי נעשה מתוך כבוד, אבל גם מתוך זרות".

עמדת האנתרופולוג היא עמדה של זרות, כפי שאמר בהרצאתו, שהרי קל יותר לזהות את השפעת התרבות ב"חוץ" (האחר האקזוטי) מאשר בבית: התרבות שלנו שקופה. ללא הזרה מכוונת, היא נתפסת כמצאיות. מאידך, עמדת האנתרופולוג מחייבת התבוננות ניטראלית ומכבדת ביחס למושאי מחקרו, עמדה שגם עבורנו, אנשי המעשה בתחום בריאות הנפש, כל-כך הכרחית, בבואנו לתת שירות רגיש-תרבות ללקוחותינו המתמודדים.

מתוך דבריו, אני מבקש להתחיל בנקודה שהוא ציין בשולי דבריו ורלוונטית לפלח באוכלוסית ישראל בימינו, אותה הוא




סיכומים בעברית של ספרות מקצועית  
 ISPRA  
 ספרא  
 www.ispraisrael.org.il

**אתר יספר"א מזמין אתכם**

**לקרוא עשרות סיכומי מאמרים מקצועיים בעברית לחצו כאן**

**לצפות בעשרות הרצאות מצולמות מאירועי יספר"א בשנים האחרונות לחצו כאן**

## הוויות מה-40th Annual Wellness and Recovery Summit

סיגל וקס, החוג לריפוי בעיסוק בקריה האקדמית אונו והמרכז לשיקום פסיכיאטרי, אוניברסיטת בוסטון



סיגל וקס מרצה בכנס

**בין המושבים המעניינים היה מושב שעסק ב"רפואה אינטגרטיבית", המשלבת רפואה מערבית עם תורת המזרח, בדגש על הקשר בין אנשי הצוות הרב-מקצועי ויכולתם לתת מקום לגישות השונות כדי לספק מענה כוללני יותר ללקוחות השירות.**

בסוף יוני 2017 התקיים באטלנטה, ג'ורג'יה שבארצות הברית הכינוס ה-40 בנושא שיקום, איכות חיים והחלמה של הארגון האמריקאי לשיקום פסיכיאטרי Psychiatric Rehabilitation Association והקרן האמריקאית לשיקום פסיכיאטרי Psychiatric Rehabilitation Foundation. למרות שהכנס השנה היה קטן יותר מבעבר, הוא כלל מגוון רחב מאד של נושאים והפגיש כמדי שנה אנשים מכל רחבי הגלובוס בהם צרכנים, משפחות, אנשי שיקום ומפתחי מדיניות.

הכנס התקיים בצל השינויים הפוליטיים שעוברים על ארה"ב עם בחירתו של דונלד טראמפ לנשיא והמעבר ממדיניות חברתית למדיניות קפיטליסטית. חוסר הודאות בכל הנוגע לחקיקה, תקציבים ואוירה חברתית כלפי אנשים עם מוגבלויות היה נוכח מאד והוזכר בהרצאות רבות. הרצאות המליאה עסקו באופן בו ניתן להשפיע על קביעת מדיניות בעידן שבו נושאים חברתיים נמצאים בתחתית סדר העדיפויות הציבורי, דרכים לחיזוק התנועה הצרכנית וחזוק הברית בין נותני השירות למקבלי השירות כדי ליצור כוח פעולה משמעותי.

לצד עיסוק במצב הפוליטי התקיימו מושבים בנושאים מגוונים, חלקם בעלי אופי קליני יותר, שעסקו בקשר בין לקוחות ונותני שירות או בדרכים להתמודדות עם הפרעות פסיכיאטריות שונות וחלקם בעלי אופי שיקומי שעסקו בהתערבויות חדשות ודרכי הטמעה. חלק ניכר מהמושבים עסק בהתערבויות המתאימות לגילאים צעירים יותר כגון נוער ובוגרים בשנות ה-20 לחייהם. בין המושבים המעניינים היה מושב שעסק ב"רפואה אינטגרטיבית", המשלבת רפואה מערבית עם תורת המזרח, בדגש על הקשר בין אנשי הצוות הרב-מקצועי ויכולתם לתת מקום לגישות השונות כדי לספק מענה כוללני יותר ללקוחות השירות. מספר מושבים עסקו בנושא של פסימיזם כנקודה חשובה להבנה והתערבות. זהו מושג שעד היום קיבל יחס שלילי עד כדי דה-לגיטימציה אל מול

המושג "תקווה" שמהווה מרכיב חשוב בתפיסת ההחלמה. הדוברים הדגישו כי יש להבין טוב יותר את התכונה הנקראת "פסימיזם" כדי לדעת מתי היא תכונה בסיסית שמאפיינת את האדם ומתי היא תוצר של גורמים חיצוניים ניתנת לשינוי.

לשמחתי, בתמיכתה של קרן

לזלו נ. טאובר, ניתנה לי הזדמנות להשתתף כנציגת יספר"א במושב חוצה יבשות שעסק בדרכים להטמעת גישת השיקום הפסיכיאטרי שפותחה באוניברסיטת בוסטון תוך הבאת דוגמאות מקליפורניה, איווה וישראל. במסגרת המושב הצגתי את תהליך ההטמעה של גישת המוכנות לשיקום בישראל אשר נתמכה על ידי יספר"א, קרן לזלו נ. טאובר ומשרד הבריאות ונלמדת כיום במספר ארגונים, כמו גם במסגרת ביה"ס לשיקום, שילוב והחלמה בקריה האקדמית אונו. תהליך ההכשרה וההטמעה התעצב לאורך השנים האחרונות וכולל כיום עבודה עם צוות מוביל בכל ארגון כדי לוודא לא רק למידה על ידי מספר רב של עובדים בארגון אלא גם יצירת חיבור בין עקרונות המודל לעבודה השוטפת. המודל מותאם לצרכים הארגוניים על ידי הקבוצה המובילה בארגון בתמיכה של צוות ההטמעה הארצי ובכך מובטחת הטמעה והישארות של ההתערבות לאורך שנים כדי שמתמודדים רבים ככל האפשר יוכלו להפיק ממנה תועלת. הדוגמאות שהצגתי התבססו על תהליכי עבודה שנעשים במסגרת שירותי התעסוקה הנתמכת של עמותת "בית חם" ובמסגרת שירותי הדיור של עמותת "אנוש". המושב זכה להדים חיוביים והתעניינות רבה בנעשה בתחום השיקום הפסיכיאטרי בישראל.

הכנס הבא יתקיים ביוני 2018 בקולורדו. הזדמנות נהדרת להמשיך ולהציג את העשייה המרתקת שמתרחשת בישראל.

sigalvax@bu.edu



## מחאת הנכים - 2017 לראות את הכוחות

«30 שָׁנִים, עובדת סוציאלית קלינית, פעילה חברתית ופוליטית, מטפלת ומדריכה מקצועית אשר ניהלה מקצועית במשך 10 שנים תכנית בתחום התעסוקה הנתמכת. כיום אחת ממנהלות הארגון "סיכוי שווה"»

גם מוכנים לוותר על הקצבה לטובת הכנסה מעבודה. כאנשי שיקום - ואם ברצוננו להיות אנשי מקצוע המצליחים לפרוץ גבולות ולסייע למתמודדים לפרוץ את תקרת הזכוכית שהציבה להם החברה - להיות מציאותיים זה לא דווקא יתרון. מחויבותנו היא להצליח ולראות מעבר לקיים, מעבר למציאות כפי שהיא.

**אני מציעה לשאול האם בתוך המאבק הזה איננו שוכחים את אלו שיכולים לעבוד ורוצים להיות חלק פרודוקטיבי בחברה. את אותם אלו שלא רוצים להיתפס כלא מסוגלים ולעיתים קרובות גם מוכנים לוותר על הקצבה לטובת הכנסה מעבודה. כאנשי שיקום ואם ברצוננו להיות אנשי מקצוע המצליחים לפרוץ גבולות, ולסייע למתמודדים לפרוץ את תקרת הזכוכית שהציבה להם החברה, להיות מציאותיים זה לא דווקא יתרון. מחויבותנו היא להצליח ולראות מעבר לקיים, מעבר למציאות כפי שהיא.**



שינוי יתרחש כאשר ניתן מקום לכוחות. כשלצד חמלה נפנה את הזרקורים שלנו לכיוון היכולות, לכיוון הכוחות. יש לזכור ולהזכיר כי התקופה שקדמה לשנת 2000 התאפיינה באמונה כי אדם עם נכות נפשית לא מסוגל ולא יהיה מסוגל להתגורר בקהילה ולקחת חלק פעיל בחיים החברתיים או התעסוקתיים ועל כן יש להשאירו לשהות למשך שארית חייו סגור ומסוגר בין כותלי בתי החולים הפסיכיאטריים. יחיאל שרשבסקי ושותפיו, שהיו מסוגלים לראות מעבר לקיים, מעבר למגבלה ומעבר לסטיגמה החברתית הקשה, הם שקידמו את המהפכה והוציאו את נפגעי הנפש להיות חלק פעיל ובהמשך גם פרודוקטיבי בחברה.

בישראל חיים כיום מעל מיליון וחצי אנשים עם מוגבלות. הם מהווים כ-20% מהאוכלוסייה. בהחלט נתון שאי אפשר להתעלם ממנו ואוכלוסייה שיש לתת עליה ועל צרכיה את הדעת.

16% מן האנשים בגיל העבודה (64-18) כ-878,200 נפש, הם אנשים עם מוגבלות. 24% מהאנשים עם מוגבלות חמורה ו-15% מהאנשים עם מוגבלות מתונה מדווחים כי אינם מצליחים לכסות את ההוצאות החדשיות שלהם, בהשוואה ל-8% בקרב אנשים ללא מוגבלות.

10 שנותי בעולם השיקום בבריאות הנפש, רובן כמנהלת ומדריכת צוות לימדו אותי היטב כי איש מקצוע שיהפוך עולמות הוא זה שיראה את הכוחות של האדם אתו הוא עובד, שיניח לרחמים, שיניח למוגבלות ולהיסטוריה התעסוקתית, דלה ככל שתהיה. כשיאמין באמת שאותו אדם מסוגל ויכול לעבוד, מסוגל ויכול להיות חלק מחברה, זה יקרה. לימדו אותי הכי טוב אותם אנשים עם נכות המוגדרת נכות קשה, כי כמעט כל אחד יכול ומסוגל והם שעזרו לי לראות את זה מתרחש בכל יום. אנשים עם נכות קשה שמשתלבים בשוק הפתוח בזכות ולא בחסד.

לכאורה המצב קשה עד בלתי אפשרי וקשה לאור נתונים אלו להיות אופטימיים לגבי העתיד. האם הפתרון בהכרח טמון בהעלאת הקצבאות? אני מציעה להרהר בכך.

אני מציעה לשאול האם בתוך המאבק הזה, איננו שוכחים את אלו שיכולים לעבוד ורוצים להיות חלק פרודוקטיבי בחברה. את אותם אלו שלא רוצים להיתפס כלא מסוגלים ולעיתים קרובות

## מדור דעות

אנשים עם נכות הנתפסים כנעדרי יכולות וכוחות. האם בהשגת מטרה זו או בדרך להשגת מטרה זו אנו מסייעים לאותם אנשים עם מוגבלות לחזור ולהיות מוזרים מהשוק הפתוח ומהחברה ומחזירים אותם להיות סגורים בין ארבע קירות? על הקצבה לעלות אך באופן דיפרנציאלי ובהתאם לצרכים ולהכנסות של האדם עם הנכות ובמקביל יש חובה והכרח טפל לאלתר בחוק לרון שלא רק שאינו מעודד אנשים עם נכות לצאת לעבוד ולהגדיל את השתכרותם אלא משאיר אותם תלויים בקצבה, נטולי יכולת לאופק תעסוקתי ולחיים של כבוד. כל זאת בהתייחס ליכולתם כמובן. עלינו לזכור כי עפ"י נתונים עדכניים 7% מהאנשים עם מוגבלות בגילאי עבודה הינם אנשים עם מוגבלות חמורה אך 13% נוספים מתמודדים עם מוגבלות מתונה. גם אם נאמר שאדם עם מוגבלות חמורה מנוע מלעבוד ואני חד משמעית חולקת על אמירה גורפת זו, ישנם עוד אחוזים גבוהים של אנשים עם מוגבלות מתונה שבהחלט יכולים לעבוד.

כאשר אדם עם נכות יכול וישנם בהחלט רבים שמסוגלים ומשתוקקים לעבוד, עלינו לעודדם לעשות כן. מעבר לכך, עלינו לעודדם להתקדם להיקף משרה רחב, למשרות בכירות ולשכר גבוה. מאבקנו כאנשי מקצוע המאמינים ביכולות ובהזדמנות שווה חייב להיות מוסט מראיית המוגבלות והצגת כלל האנשים עם נכות כנטולי יכולות, לראייתם ותפיסתם כאנשים שלא בהכרח צריכים או רוצים ובהרבה מאוד מקרים לא צריכים ולא רוצים להיות תלויים בקצבה כזו או אחרת. אסור לנו לתת למאבק הנוכחי לפגוע בהתקדמות המשמעותית שהושגה בתפיסת אנשים עם מוגבלות כאנשים בעלי יכולות. שלא בהכרח רוצים ולא בהכרח צריכים להיות תלויים בזולת על מנת לחיות בכבוד.

hadas.galili@gmail.com

זו אולי גישה שאינה פופולרית או אהודה עבור עובדת סוציאלית, לא לתמוך בהעלאה גורפת של קצבאות הנכים או לא לקחת חלק בחסימות כבישים, הפגנות וקריאה כנגד עוולות הממשלה הנוכחית והקודמות לה כלפי חסרי ישע ויכולת. אני חיה עם זה בשלום משום שאני דבקה ונחושה להמשיך ולהאמין ביכולותיהם של אנשים עם נכות להיות תורמים ונתרמים משוק העבודה ובתוך כך בחברה ככלל. אני מתעקשת להיות זהירה ולדרוש זהירות באשר לכל יחסי ציבור מכל סוג שהוא כלפי אנשים עם מוגבלות.

אני מאמינה שלא יהיה חולק כי המאבק הנוכחי כמו מאבקים קודמים של אנשים עם נכות מעידים על כוחות גדולים, נפשיים, מנטאליים, פוליטיים ואסטרטגיים של אותם אנשים עם נכות. שוו בנפשכם מה נדרש על מנת לעורר את הציבור כולו לדיון בעניין אוכלוסייה מוחלשת. אילו מאמצים נדרשים מאותם אנשים לצאת לצמתים, לקרוא תיגר על הממשלה ועל נבחרי ציבור. דרושים פה כוחות אדירים, תעוזה ואומץ.

אין חולק גם על העובדה שישנם אנשים עם נכות קשה שלא יוכלו להיות חלק מהשוק הפתוח או לכל הפחות לא יוכלו לכלכל עצמם באופן שיאפשר להם חיים של כבוד ויחד עם זאת לצידם ישנם אלפי אנשים עם מוגבלות החיים בישראל ומאבקם הוא להכיר בהם כמסוגלים ולתת להם להשתלב בשוק הפתוח כשווים בין שווים.

כאנשי מקצוע, לפני שאנו מצטרפים לקולות הקוראים להשוות את הקצבה לגובה שכר המינימום באופן גורף, מחובתנו לעצור ולשאול האם יש בכך לחזק את הסטיגמה שליוותה ועדיין מלווה

## “קצבאות מכוונות החלמה...”

פ'לפ' מרס אכמן, חבר ועד מנהל יספר"א

וחוסר השוויון הקיימים כלפי המתמודדים עם מצבי בריאות נפש לעומת אלה עם מוגבלויות פיזיות והעלינו את הצורך לגייס משאבים כדי לחזק תהליכי החלמה אישיים ושייכות קהילתית.

ניסינו גם לחשוב האם הדגש על תהליכי החלמה אישיים וקליניים זוחק הצידה שיח חשוב לא פחות על החלמה קהילתית תוך כדי פיתוח של התערבויות קהילתיות לשינוי חברתי, כדי לאפשר פחות הזדהות חברתית ויותר יחסי גומלין בין המתמודדים לקהילותיהם. פיטר בייטס היה האורח שלנו בכנס השנתי האחרון ב-2016 והציג את הרעיון של "יצירה משותפת" (co-production) המעניק מסגרת מחשבתית ויישומית כיצד ניתן לקדם תהליכים מורכבים בשיתוף פעולה תוך מתן קול שווה לכל הנוגעים בדבר.

הדיונים הללו ואחרים מבליטים את הצורך להוציא את הפרקטיקות מכווני ההחלמה מהבועה שבה הם מצויים יחד עם אנשי המקצוע שיוצרים אותם כדי להיות מעורבים יותר בעיצוב הסביבה בהם האנשים חיים.

לצערי במהלך המאבקים שנוכחנו לראות בחודשים האחרונים בהובלת ארגוני הנכים השונים המייצגים אנשים עם מוגבלויות לא ראינו מספיק התגייסות של הקהילה המקצועית בהבעת עמדה אקטיבית, תמיכה או פעולה כלשהי למען הנכים.

העלאת הקיצבאות מעלה הרבה מחשבות מקצועיות מגוונות (ראה המאמר של הדס גלילי כאן בניוזלטר).

האם מהלכים חברתיים מאין אלה צריכים להישאר בידיים של ארגוני הנכים? כלכלניים? פוליטיקאים? או שיש מקום וצורך שאנשי מקצוע ייקחו חלק בשיח החברתי וינקטו עמדה ברורה?

lachman55@gmail.com

התחום המקצועי של השיקום הפסיכיאטרי הצליח עם השנים ובאופן מרשים לפתח ולהנגיש משאבים פרטניים רבים כמו התערבויות ושירותים חדשים. עם הזמן הלכו והתגבשו עמדות חדשות ואיתן האמונה כי ניתן ליצור מערך מקצועי חיובי יותר אשר שם דגש על יכולות של האנשים להחלים ומטפח את התקווה לחיים בקהילה.

יותר מ-17 שנה נמשך במסגרת הרפורמה השיקומית במדינת ישראל המאמץ לקדם ולתמוך בשילוב הקהילתי של אלפי האנשים המוגדרים כזכאי סל שיקום במטרה לשפר את יכולתם לחיות באופן משמעותי בקהילותיהם. המהלך ההיסטורי הזה נעשה לרוב באמצעות פרקטיקה מכוונת החלמה אישית.

למרות האמור המעטנו בחשיבה ולמידה על הקשר בין ההחלמה האישית והיכולת לשילוב הקהילתי. האם למרות המאמצים האדירים שנעשו לתמוך בהחלמתם של המתמודדים הצלחנו גם באופן משמעותי לגרום לכך שהאנשים המתמודדים עם מגבלות פסיכיאטריות חיים היום בפחות הזדהות חברתית.

בשנים האחרונים ניסתה יספר"א להעלות למודעות את הקשר שבין עוני לבין מצבם הנפשי של האנשים המתמודדים עם הפרעות נפשיות חמורות. ב-2015 קיימנו כנס גדול וערכנו קבוצות דיון בהשתתפות ד"ר ג'אד בורדמן, מומחה בינלאומי מאנגליה לנושא זה. אספנו חומרים אמפיריים והצגנו את הנתונים הקיימים על הנושא אם כי נוכחנו לדעת כי יש מעט ידע ומחקר בנושא זה. בקבוצות הדיון הוצגו העובדות הקיימות בנושא בהקשר של אנשים עם מוגבלויות נפשיות. בשולחן עגול שקיימנו יחד עם הג'וינט ומכון ברוקדייל שוחחנו על הקיפוח

**לצערי במהלך המאבקים שנוכחנו לראות בחודשים האחרונים בהובלת ארגוני הנכים השונים המייצגים אנשים עם מוגבלויות לא ראינו מספיק התגייסות של הקהילה המקצועית בהבעת עמדה אקטיבית, תמיכה או פעולה כלשהי למען הנכים.**