Occupational Therapy in the Field of Mental Health Rehabilitation - Processes of Learning and Growing / ריפוי בעיסוק במערך השיקום בבריאות הנפש - תהליכי למידה וצמיחה

Author(s): נעמי הדס לידור, תמר פלי אלטיט, סיגל וקס, Noami Hadas Lidor, Tamar Paley-Altit and Sigal Vax

Source: *IJOT: The Israeli Journal of Occupational Therapy / כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, חוברת‎ 21, מאי‎ 2 (2012 מאי), pp. H101-H118

Published by: Israeli Society of Occupational Therapy / העמותה ישראלית לריפוי בעיסוק

Stable URL: https://www.jstor.org/stable/23470343

JSTOR is a not-for-profit service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content in a trusted digital archive. We use information technology and tools to increase productivity and facilitate new forms of scholarship. For more information about JSTOR, please contact support@jstor.org.

Your use of the JSTOR archive indicates your acceptance of the Terms & Conditions of Use, available at https://about.jstor.org/terms

is collaborating with JSTOR to digitize, preserve and extend access to *IJOT: The Israeli Journal of Occupational Therapy / כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

ריפוי בעיסוק במערך השיקום בבריאות הנפש - תהליכי למידה וצמיחה

נעמי הדס לידור, תמר פלי אלטיט, סיגל וקס

מילות מפתח: קהילה, החלמה, ניהול, הדרכה, פורום

תקציר

עם כניסתו של חוק שיקום נכי נפש בקהילה לתוקף, נפתחו אפשרויות תעסוקה רבות למרפאים בעיסוק במגוון תפקידים ותחומים, ובעמדות השפעה על התפתחות התחום. השתלבותם בתחום התאפשרה בזכות כמה דברים: (1) גופי הידע והכלים המקצועיים העומדים לרשותם של המרפאים בעיסוק התואמים את גישת השיקום וההחלמה ומאפשרים את הטמעתה ויישומה. (2) מרפאים בעיסוק נכנסו בשלבים של ניסוח החוק לתפקידי מפתח ווידאו כי דלתות כל התפקידים בתחום יהיו פתוחות באופן רב-מקצועי, לרבות מרפאים בעיסוק. (3) מערכי תמיכה שנבנו על מנת לאפשר את ההשתלבות בתחום באמצעות הדרכה, ליווי ופורום עמיתים. סקר ראשוני שנערך בקרב 37 מרפאות בעיסוק העובדות בתחום השיקום בבריאות הנפש בדק את המניעים שהביאו אותן להיכנס לתחום ומה סייע להן להישאר ולעבוד בו. מטרת הסקר הייתה לזהות כיצד אפשר להמשיך ולשמר את נוכחות המקצוע בתחום. הממצאים מורים על אפיקי השכלה והכשרה, על מערכי תמיכה ועל גורמים מושכים בעשייה בתחום, כגון אופי התקשורת עם מקבלי השירות והיכולת להילחם בסטיגמה.

נעמי הדס לידור, PhD, OT, מרכזת את מסלול לימודי בריאות הנפש בתואר השני בחוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב, מנהלת בית הספר הארצי לשיקום, שילוב והחלמה בבריאות הנפש, הקריה האקדמית אונו. noami.h@gmail.com

תמר פלי אלטיט, MSc, OT, החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה; מדריכה בכירה בתחום השיקום בבריאות הנפש, רכזת חונכות אקדמאית נתמכת, דקאנט הסטודנטים, אוניברסיטת תל אביב וחברת "נתן".
tamarpaltit@gmail.com

סיגל וקס, MSc, OT, החוג לריפוי בעיסוק, הקריה האקדמית אונו, מדריכה בכירה בתחום השיקום בבריאות הנפש, יו"ר פורום המרפאים בעיסוק בשיקום פסיכיאטרי בקהילה.
sigal.vax@ono.ac.il

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, מאי 2012, 21(2)

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

נעמי הדס לידור, תמר פלי אלטיט, סיגל וקס

מבוא

מרפאים בעיסוק הם כיום חלק בלתי נפרד ממערך השיקום בבריאות הנפש והם מוגדרים על פי תקנות ונוהלי חוק השיקום (התש"ס, 2000) בכל מגוון תחומי השטח: דיור, תעסוקה, השכלה, ליווי משפחות ופנאי, ובמגוון תפקידים הכוללים גם ניהול, הדרכה ופיקוח. בעקבות הגדרות החוק ועשייה ענפה לקידום מעמדם של המרפאים בעיסוק בתחום זה, מספרם גדל מ-10 לכ-150 במהלך תקופה של כעשר שנים. מרפאים בעיסוק רבים מעורבים כיום בקביעת מדיניות וחקיקה ובכל התחומים שבהם עוסק השיקום הפסיכיאטרי.

כניסתם המהירה והענפה של מרפאים בעיסוק לתחום זה, מבוססת על הקשר ההדוק בין התפיסות העדכניות של שיקום והחלמה בבריאות הנפש, לבין תפיסת ההתערבות בריפוי בעיסוק. יסודותיו הפילוסופיים של המקצוע שואפים לשיפור עיסוקיו של האדם על כל מרכיביהם באופן שיאפשר לו להשתלב במארג החיים (ילון-חיימוביץ ואחרים, 2006), כלומר להיות מעורב בחיי הקהילה ובתפקידים השונים בהתאם לרצונותיו ונטיותיו. השיטות וכלי העבודה המקצועיים מציבים את הלקוח במרכז, לצד התבוננות על עיסוקיו ועל סביבתו (ילון-חיימוביץ ואחרים, 2006; פריד, 2010; Brown, 2001; Merryman & Riegel, 2007; Weissbrem-Padan et al., 2006).

בדומה לתפיסה המקצועית בריפוי בעיסוק, עקרונות השיקום וההחלמה שהתפתחו בארבעים השנים האחרונות בעולם עוסקים גם הם בחיפוש ויצירת תפקיד משמעותי לאדם. מטרת השיקום לאפשר למקבל השירות השתתפות בתחומי חיים שונים לשביעות רצונו, כשהשליטה בתהליכי השיקום והובלתם מצויה בידיו (Anthony & Farkas, 2009).

כניסתם של מרפאים בעיסוק למגוון התפקידים והתחומים במערך השיקום בבריאות הנפש לא הייתה קלה. מעורבות המרפאים בעיסוק בתחום הייתה קטנה בסוף שנות ה-90 של המאה ה-20, ותפיסת המקצוע הייתה משויכת בעיקר לעבודה בבתי חולים. מרפאות בעיסוק מעטות שהיו מעורבות בפיתוח חוק שיקום נכי נפש בקהילה (התש"ע, 2000), וידאו כי החוק יפתח דלתות למרפאים בעיסוק שירצו לעסוק בתחום גם בקהילה. הכנסת המקצוע לרשימת המקצועות המורשים לעסוק בתפקידי ניהול מקצועי, הדרכה, ליווי ופיקוח אפשרה פתיחת תפקידים, ולצד זאת נדרשה מערכת תומכת שתעודד מרפאות בעיסוק ותיקות וצעירות להצטרף למערך. במרבית מקומות העבודה השתלבו המרפאים בעיסוק כיחידים בתוך צוות רב-מקצועי, ללא קבוצת עמיתים שממנה יכלו ללמוד או שיכלו להיתמך בה. כך נוצר מערך תמיכה והדרכה לליווי כל אותן מרפאות בעיסוק שסללו את הדרך החדשה. שאלות מרכזיות שעלו בשנים הראשונות עסקו בהגדרת התרומה הייחודית, גיבוש הזהות המקצועית בתוך העשייה הרב-מקצועית, התמודדות עם פוליטיקה בין-מקצועית מורכבת ושיווק היכולות המקצועיות. גופי הידע ותפיסת העולם של המרפאים בעיסוק ותרומתם החשובה לתחום השיקום

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

בבריאות הנפש, לא היו ברורים דיים לכל המעורבים בתחום, והתמיכה שנבנתה סייעה לבסס את מעמד המקצוע כמרכזי וכשותף מלא בפיתוח מערך השיקום הצומח. גם כיום, כשנוכחותו של המקצוע מורגשת בכל ענפי השיקום הפסיכיאטרי, עדיין יש צורך בליווי ובתמיכה, בעידוד מרפאים בעיסוק נוספים שייכנסו לתחום ויענו על הצורך הרב שיש בשטח, ובחידוד הגדרת תרומתו הייחודית של המקצוע.

במאמר זה יתואר פועלם של המרפאים בעיסוק בתחום השיקום בבריאות הנפש בשנים האחרונות, ויוצגו מערכי התמיכה שנבנו כדי לסייע בתהליך הצמיחה הייחודי שמתרחש בארץ. יוצג מידע, שנאסף בסקר ראשוני, על מעורבותם של מרפאים בעיסוק בתחום ועל האופן שבו הם תופסים את עבודתם. מטרת הסקר הייתה ללמוד מה היו המניעים שהצליחו למשוך מרפאים בעיסוק לתחום זה, על אף הקשיים, ומה למעשה עזר להם להתמיד בו. שאלת השאלות היא: "כיצד להמשיך את המומנטום" ולייצר המשכיות של נוכחות המקצוע בתחום. הסקר בוצע במסגרת פורום המרפאים בעיסוק בשיקום פסיכיאטרי בקהילה. פורום זה פועל בחסות החוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל אביב זה יותר מעשור וקיבל ב–2010 פרס קבוצתי לעשייה פורצת דרך מטעם העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.

מאמר זה, הכולל את המידע שנאסף מן המרפאים בעיסוק שהשתלבו בתהליכים שתוארו כאן, יכול לסייע בהפקת לקחים מהתהליכים שנעשו בעשור הראשון לחוק שיקום נכי נפש בקהילה. מכאן ואילך יש צורך בהמשך ביסוס המקצוע בתחום, בפיתוח תחומי עבודה נוספים וייחודיים למרפאים בעיסוק, בלמידה מתוך המקצוע ומחוצה לו על התפקיד שמרפאים בעיסוק ממלאים במערך השיקום בבריאות הנפש, ועל מערכי תמיכה שיכולים לסייע בכניסתו של המקצוע לתחומי פעילות חדשים.

מעורבות מרפאים בעיסוק בעשייה השיקומית בבריאות הנפש בישראל

בסיסי הידע של מקצוע הריפוי בעיסוק מכוונים ללקוח במרכז (Client Centered), שיפור התפקוד דרך עיסוקים משמעותיים, התייחסות הוליסטית לאדם בהיבטים קוגניטיביים, פיזיים ונפשיים, וראיית השילוב בתחומי חיים שונים כציר מרכזי בעבודה (Finlay, 2004). תפיסת ההחלמה ועקרונות השיקום שהתפתחו בעולם בשנים האחרונות הגיעו לישראל בסוף שנות ה–90 ומתווים דרכי התערבות המבוססות על אותם אמונות ועקרונות (בוני, הדס לידור, ליפסקיה וחיים ליטבסקי, 2010). התאמה זו פתחה את הדלת למרפאים בעיסוק רבים וביססה את מעורבות המקצוע במגוון תפקידים בתחום השיקום בבריאות הנפש. יכולתו של המקצוע להציע גופי ידע וכלים מותאמים לצורכי מערך השיקום המתפתח יצרה הזדמנויות רבות למרפאים בעיסוק להשתלבות בנקודות צמתים של השפעות מרכזיות. בשש השנים הראשונות לפעילותה של המועצה הארצית לבריאות הנפש, עמדה בראשה מרפאה בעיסוק, ד"ר נעמי הדס לידור. המועצה משמשת כגוף

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

מייעץ לשר הבריאות בהתוויית מדיניות ארצית רב-שנתית, בפיתוח תכניות חינוך והסברה בקהילה, בתכנון שירותי שיקום בקהילה ושיפור איכותם, זמינותם ונגישותם, בקביעת אמות מידה לספקי שירותי השיקום, בייזום מחקרים ובמעקב אחר יישומו של חוק שיקום נכי הנפש בקהילה. כיום מכהנת בין 23 חברי המועצה גם נציגת פורום המרפאים בעיסוק בשיקום פסיכיאטרי, וארגון המרפאים בעיסוק, דנה ויסברם-פדן. בין השאר כתבה ופרסמה המועצה ב-2003 את "האמנה לשיקום", ועליה חתומים כל חברי הממשלה והכנסת דאז, אנשי המקצוע המובילים בתחום, נציגי המתמודדים ומשפחותיהם. גם באמנה וגם בחוק השיקום אפשר לראות מרכיבים מרכזיים המופיעים גם בתפיסה המקצועית בריפוי בעיסוק, כגון התייחסות לאדם כפרט ייחודי ומיוחד שיש לו היכולת להכוונה עצמית (Client Center), וכן התייחסות לדיאלוג המתמיד בין האדם, עיסוקו וסביבותיו, דיאלוג שמקנה רציונל למרפאים בעיסוק להתערב בתחום הנגישות הסביבתית וביצירת התאמות לצורך חיזוק תפקוד משמעותי והגברת שביעות רצון הלקוח והשתתפותו.

מרבית שירותי השיקום הפועלים כיום בארץ הם מערכות מופרטות ועצמאיות, הפועלות תחת נהלים, הכשרה, ליווי ופיקוח של משרד הבריאות. אלה נעשים על ידי מטה אגף בריאות הנפש, יחידת השיקום, במשרד הבריאות, שגם בו השתלבו מרפאים בעיסוק בעמדות מפתח. המטה כולל תפקידים של אחריות ובקרה על יישום החוק בתחומי הדיור, התעסוקה, הפנאי וההשכלה, לצד תפקידים חוצי תחומים, כמו אחראי על הכשרה והטמעת מודלים, וראש מערך השיקום כולו. התפקידים האלה מאוישים כיום על ידי צוות רב-מקצועי, הכולל מרפאות בעיסוק, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים ואחרים, העובדים זה לצד זה, כשכל אחד מהם יוצק את התוכן הייחודי של המקצוע שממנו הגיע אל תוך העשייה השיקומית. כיום חולשת על כל תחום השיקום בבריאות הנפש במטה משרד הבריאות מרפאה בעיסוק, רונית דודאי, ממונת שיקום ארצית, שעד לפני כמה חודשים כיהנה כאחראית תחום התעסוקה, וורד שפיר-קיסר מכהנת בתפקיד אחראית תחום חונכות, חברה ופנאי. צוות המטה מתווה את המדיניות ואת החזון של תחום השיקום כולו, ומוודא כי יישום החוק על ידי שירותי השיקום השונים אכן משיג את היעדים שלשמם נוצר: קידום שילוב והשתתפות.

המנגנון שבאמצעותו מיושם חוק השיקום, מורכב מתשע ועדות שיקום אזוריות, המאשרות תכנית שיקום אישית לכל אזרח מעל גיל 18, המוכר כבעל נכות פסיכיאטרית רפואית של לפחות 40%. תכנית השיקום נבנית מתוך סל השירותים שהוגדרו בחוק: דיור מוגן, תעסוקה מוגנת או נתמכת, חונכות, שירותי פנאי ועוד. הוועדות הפכו למרחב שבו מתקיים שיח חשוב עם האדם הפונה והמתלווים אליו. על כל אזור גאוגרפי אחראי רכז שיקום ואתו רכז משנה. הם המקיימים את הוועדות ומפקחים על יישום תכניות השיקום האישיות של אלפי מקבלי שירות. גם כאן השתלבו מרפאים בעיסוק כרכזי שיקום וכרכזי משנה. מעורבותם בעשייה השיקומית על כל תחומיה באזור שעליו הם אחראים מאפשרת ליצור תקשורת בין

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

שפות שונות ומקצועות שונים, סביב נושא התפקוד, ובמעורבות ישירה של הלקוח עצמו כמי שמגדיר את צרכיו ומטרותיו.

תרומה חשובה נוספת של מרפאים בעיסוק בתחום השיקום הפסיכיאטרי, היא בהכשרה והדרכה של צוותי השיקום (Vax, Schreuer & Sachs, 2010). בשנים האחרונות החלו לפעול תכניות הכשרה רבות בתחום השיקום, תכניות אלה נועדו להכשיר אנשי מקצוע, משפחות וצרכנים לעבודה בשיקום בבריאות הנפש. חשוב לציין ולהדגיש שהתכניות מגוונות ומופנות לאוכלוסיות יעד רבות, כולן אינטר-דיסציפלינאריות מתוך התפיסה שעבודת השיקום עוסקת בתחומי חיים שונים של האדם בו בזמן, ומגוון המקצועות יכול להוסיף לעבודה הקלינית ולשיח המקצועי (בוני ואחרים, 2010; Kwai-sang Yau, 1995). ועם זאת אפשר לראות כיצד יותר ויותר מרפאות בעיסוק משתלבות כיום בהדרכה מקצועית של צוותים המורכבים מעובדים סוציאליים, פסיכולוגים, אנשי שיווק ומכירות, מדריכי שיקום, מטפלים באמנות, אנשי חינוך ועוד. הידע התפקודי, וההסתכלות הרחבה על האדם-העיסוק-והסביבה (בוני ואחרים, 2010), מוטמעים בעשייה השיקומית בהובלתן של אותן מרפאות בעיסוק. כמו כן מעורבים מרפאים בעיסוק רבים בארגון כינוסים ארציים, ימי עיון, העברת השתלמויות והנחיית פורומים מקצועיים. מרפאים בעיסוק מעורבים בפיתוח ובהטמעת מודלים שיקומיים ובהם הערכת מוכנות לשיקום (Center for Psychiatric Rehabilitation, 2012), SCIT (התערבות קוגניטיבית-חברתית) (Roberts & Penn, 2009), סנגור עצמי, מודלים שונים לשילוב תעסוקתי, השכלה נתמכת, והדרכת משפחות בגישה הקוגניטיבית-דינמית (Hadas Lidor, Weiss & Kozulin, 2005). מרפאים בעיסוק מעורבים בתפקידי ניהול, בריכוז קורסים ובהוראה במסגרת בית הספר הארצי לשיקום שילוב והחלמה בבריאות הנפש שהוקם ביוזמת משרד הבריאות, יחד עם אנשי מקצוע רבים אחרים. בבית הספר לומדים יותר מ-600 סטודנטים בהתמחויות השונות של מגוון התפקידים בשיקום וכן נלמדות התערבויות מקדמות ההחלמה (http://www.old.health.gov.il/download/pages/M080811.pdf).

לצד כל העשייה ה"מנווטת" את ספינת השיקום הפסיכיאטרי, חשוב לזכור כי לב העשייה מצוי בשירותים עצמם. מרבית השירותים פותחו במהלך עשר השנים האחרונות, לאחר פרסום החוק, והם מושתתים על עקרונותיו. גם שירותים שפעלו לפני כניסתו של החוק עברו בשנים האחרונות שינויים מרחיקי לכת כך שיתאימו לגישות השיקום העדכניות ולתפיסת ההחלמה. בשינויים האלה היה במקרים רבים תפקיד חשוב למרפאים בעיסוק שהשתלבו בתוך השירותים האלה והניעו אותם מבפנים.

בתחום התעסוקה ההתפתחויות החדשות בתפיסות השיקומיות מעניקות חשיבות רבה לשילוב בין מרכיבי אדם, עיסוק, סביבה. תחום התעסוקה הולך ומרחיב את פעילותו ממסגרות מוגנות אל שוק העבודה הפתוח, דרך שירותים כמו "תעסוקה מעברית" ו"תעסוקה נתמכת". הדלת פתוחה לפני מרפאים בעיסוק לעבודה ענפה בתחום חדש זה, כעובדי השמה, כמפתחי תכניות תעסוקתיות

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

חדשניות, כמדריכים וכיועצים מקצועיים לעובדים ולארגונים בתחום (פרוכטר, פרימרמן ווקס, 2007). ההשתלבות בעולם העבודה הנורמטיבי מחייבת יכולת של ניתוח פעילות, ניתוח סביבה, והבנת מרכיבי האדם. בידיהם של המרפאים בעיסוק כלים מגוונים להשגת הצלחה בשילוב בין השלושה.

השתלבותם של מרפאים בעיסוק בתחום התעסוקה הייתה מובנת מאליה, לנוכח ההיסטוריה של המקצוע בתחום בריאות הנפש, שבה "ריפוי בעיסוק" היה שם נרדף ל"תעסוקה". לעומת זאת, השתלבות במערך הדיור, בהוסטלים ובדיור מוגן, דרשה זמן ממושך יותר ונתקלה בקושי גדול יותר להבהיר מדוע מרפאים בעיסוק יכולים לתרום מיכולותיהם והידע שלהם גם בתחום עיסוק זה. עיסוק ב-ADL ו-IADL, הסתכלות על מכלול התפקוד של האדם, כגון מיומנויות מוטוריות, תהליכיות ותקשורתיות, וכן הרגלים ושגרות, התאמת סביבת המגורים, ואימון לפיתוח כישורי חיים, הם היום תחומים שבהם מרפאים בעיסוק מתערבים יותר ויותר (ילון-חיימוביץ ואחרים, 2006; בוני ואחרים, 2010). זהו תהליך שבמהלכו לומדים גם שאר אנשי המקצוע העוסקים בתחום הדיור את תרומתו הייחודית של המקצוע, ולומדים כיצד להיעזר בו וליצור שפה משותפת.

תחום החונכות, תחום ההשכלה הנתמכת ותחום תיאום טיפול הם כולם תחומים שבהם נדרשת עשייה קהילתית. התמיכה ניתנת לכל אדם באופן ייחודי לו, ללא מסגרת מובנית משותפת וקבועה לכלל הלקוחות. בתחומים האלה הביאו מרפאים בעיסוק את אחד הכלים המרכזיים של המקצוע - ניתוח פעילות, המאפשר לנתח לפרטי פרטים את דרישות הפעילות מן האדם ומן הסביבה ובכך להגדיר טוב יותר כיצד להשיג שיפור בעיסוק (ילון-חיימוביץ ואחרים, 2006). זאת ועוד, הם הביאו ידע נרחב בהתערבות קוגניטיבית, כלים לאבחון והערכה של היכולת הקוגניטיבית בהקשרים תפקודיים והבנה של כל מרכיבי האדם, הרבה מעבר למגבלה הנפשית (מרכיב פיזי, סנסורי, קוגניטיבי). בכל התחומים האלה משמשים כיום מרפאים בעיסוק בתפקידים בכירים ומתווים את הדרך המקצועית לעשייה השיקומית (הדס לידור, דהאן, כסיף-ויסברג וטבקמן, 2008).

תחום נוסף שהתפתח בשנים האחרונות, בעקבות עלייתה של התנועה הצרכנית והמודעות לידע הייחודי שנושאים עמם המתמודדים מתוך ניסיון חייהם, הוא "צרכנים כנותני שירות". כמה מרפאים בעיסוק מעורבים כיום בניהול פרויקט מיוחד זה, בהכשרת מתמודדים נוספים כנותני שירות, כמעסיקים וכמדריכים (הדס לידור, 2004).

לצד העשייה הענפה בשטח ובקביעת מדיניות, גם באקדמיה, מקצוע הריפוי בעיסוק היה בין הראשונים בארץ, יחד עם בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית בירושלים, שהכניסו קורסים ייחודיים בתחום השיקום בבריאות הנפש בלימודי התואר הראשון והשני שלהם. לאחרונה אף אושרה על ידי רקטור אוניברסיטת תל אביב ובתמיכת קרן טאובר, תכנית התמחות בתחום השיקום בבריאות הנפש בתואר השני. מספר המרפאים בעיסוק המשתלבים בלימודי תואר שני ודוקטורט הולך ועולה, ומאפשר עשייה מחקרית, הוכחת יעילות, תיעוד ופרסום של הנעשה בשטח.

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

אתגרים בריפוי בעיסוק במערך השיקום

במרבית השירותים ותחומי העיסוק במערך השיקום בבריאות הנפש, מתרחשים כיום תהליכים מורכבים לגיבוש תפיסת עולם וזהות מקצועית של כלל העוסקים בתחום השיקום. המגמות העולמיות מורות על החשיבות שביצירת מקצוע ייחודי, שהכשרתו תתחיל מלימודי התואר הראשון, לשני ולשלישי (רועה ואחרים, 2011). כיום בישראל העובדים בתחום השיקום באים מדיסציפלינות שונות, כל אחד עם עולמו והשכלתו, צרכנים והורים, כשהשדה השיקומי משמש מעין כור היתוך לכולם. יצירת השפה המשותפת בשטח מציבה אתגרים של תקשורת בין אנשי צוות, לעתים היא מציבה קושי בהגדרת מטרות משותפות וחילוקי דעות הנוגעים למסגרות התייחסות שונות. מרפאים בעיסוק הם חלק מצוות רב-מקצועי זה. האתגר נבנה סביב השתלבות בעשייה המצויה בתהליכי פיתוח ראשוניים, ובהם רבות השאלות מן התשובות. בתוך סביבת עבודה כזאת, פיתוח זהות אישית מקצועית ללא modeling או קבוצת שווים זמינה והשליחות בהטמעת שפה מקצועית וחשיבה שונה משל עובדים אחרים הם אתגר גדול. אם לא די בתהליכי הפיתוח המואצים, השונות בין השירותים גדולה ביותר, וכך מועדון תעסוקתי אחד אינו דומה לאחר, שירותים נתמכים אינם דומים למוגנים, ומערך דיור בהוסטל אינו דומה לדיור מוגן. המגוון העצום מחייב יצירתיות, פתיחות וחשיבה מבוססת ראיות כדי לבנות את הזהות האישית בתוך המערך הנבנה. מעניין לראות שהמבנה הייחודי של העבודה השיקומית בקהילה מאפשר למרפאים בעיסוק למלא תפקידי ניהול, ייעוץ והדרכה בעבודת השיקום בקהילה יותר מאשר מרפאים בעיסוק העובדים בבתי חולים, והדבר מחייב מערכת נוספת של כישורים ומיומנויות (Vax, Schreuer & Sachs, 2010).

תהליכים חברתיים ומדיניים הרחיבו בשנים האחרונות את יכולת הבחירה של הלקוח ובכך יצרו תחרות על איכות השירות בין ספקי שירותי בריאות ושיקום לאנשים עם מגבלות נפשיות. תחרות זו הביאה לפיתוחם של שירותים בקהילה בדגש על כדאיות כלכלית ועל הוכחת יעילות התערבות (Lomas, 1998; Yohanna, Christopher, Lyons, Miller, Slomowitz & Bultema, 1998). העבודה בקהילה דורשת מכל איש מקצוע שיקומי ומן מהמרפא בעיסוק גמישות וחשיבה יצירתית, פתיחות רבה, עצמאות, סובלנות, גישה אופטימית, יכולת שיתוף פעולה ותקשורת בין אישית טובה, יכולות ארגון גבוהות, יכולת יצירת קשרים, כישורי אבחון, הערכה ותכנון, יכולת פתרון בעיות גבוהה, יכולות שיווק, ניהול, ויכולת גיוס משאבים, כל אלה בנוסף על הידע והכישורים המייחדים את עבודתו כמרפא בעיסוק בתהליך ההערכה וההתערבות (Robnett, 1997).

נמצא כי מרפאים בעיסוק בישראל חשים תחושת מסוגלות גבוהה לגבי התמודדותם עם השינויים האלה, אך עדיין מודעים לכך שהם מביאים את יכולותיהם לידי ביטוי בדרך הטובה ביותר באבחון, בהערכה, בהתערבות, בתקשורת עם הלקוח ואחרים משמעותיים ובתיעוד, אך זקוקים לשיפור מיומנותם

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

בהיבטים של תכנון תכניות שיקום, ניהול, ייעוץ והדרכה (Vax et al., 2010). חלק מן המיומנויות מתפתחות תוך כדי ביצוע תפקידם, מכיוון שהידע והשפה המקצועיים הנלמדים באקדמיה אין בהם די.

מערכי תמיכה למרפאים בעיסוק בבריאות הנפש – מה קיים, מה חשוב לשמר ומה חסר?

כאמור, ההשתלבות בתפקידי ניהול והדרכה מחייבת למידה של גופי ידע וכלים המתאימים לתפקידים האלה ואינם נלמדים בלימודי התואר הראשון בריפוי בעיסוק. מצויות גם שיטות התערבות נוספות שבהן יש צורך להעמיק, בהן התערבויות קוגניטיביות, אימוניות ואחרות. חלק מן הידע נרכש באופן עצמאי, וחלק במסגרת בית הספר לשיקום, שילוב והחלמה, שבו נלמדות התערבויות המוטמעות בחסות משרד הבריאות, על ידי כלל אנשי המקצוע. ההתערבויות האלה כוללות ניהול מחלה והחלמה (Illness Management & Recovery – IMR), סנגור עצמי, כלים להנעת שינוי, התערבות קוגניטיבית-חברתית (Social Cognitive & Interaction Training – SCIT) ואחרות.

העצמה וחיזוק הזהות המקצועית

ב-1999 הוקם פורום המרפאים בעיסוק בשיקום בבריאות הנפש בקהילה, על ידי ד"ר נעמי הדס לידור, מהחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת ת"א, ועל ידי אורלי בוני, ענת מן ורונית דודאי, ממשרד הבריאות. ארבעתן היו שותפות לתהליכי יצירת חוק שיקום נכי נפש בקהילה, והיו מודעות למחסור במרפאים בעיסוק שיאיישו את מגוון התפקידים הפתוחים בחוק לפני אנשי המקצוע. הן ראו את ההזדמנות, אך גם הבינו את הקשיים. החוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת ת"א הרים את הכפפה ונתן במה ותשתית ארגונית לקיומו של הפורום מאז הקמתו ועד היום. מסגרת זו מאפשרת מפגש עמיתים, למידה ועשייה משותפת בתחום מתפתח זה. לפורום עם הקמתו היו כמה מטרות:

א. ללכד את כל המרפאים בעיסוק העוסקים בתחום השיקום בבריאות הנפש
ב. ללמוד יחד על הנעשה בעולם בתחום השיקום בבריאות הנפש בריפוי בעיסוק ובכלל
ג. להכיר את עבודת המרפאות בעיסוק ביחידות השונות בארץ וללמוד זו מזו
ד. להוות קבוצת תמיכה והדרכה

עם השנים נעשה הפורום במה לקליטת עובדים חדשים בתחום זה, לכתיבת מאמרים, לארגון ימי עיון, ולמסגרת הדרכתית בקבוצות עמיתים. הפורום משמש כיום מודל לפורומים אחרים במקצועות אחרים בתחום, ולפורומים אחרים בתוך מקצוע הריפוי בעיסוק. במהלך השנים עבר הפורום תהליכי התבגרות. מ-20 משתתפות בתחילת הדרך, רשומים כיום בפורום כ-100 מרפאים בעיסוק. מייסדות הפורום העבירו במהלך השנים את שרביט הניהול וההדרכה לחברי הפורום עצמם,

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

וכיום הוא מנוהל על ידי ועד מנהל מקרב החברים, וכל הפעילויות שהוזכרו כאן מופעלות בידי מתנדבים רבים מקרב חברי הפורום. הפעילות כיום כוללת 3-4 ימי עיון בשנה, 5 קבוצות הדרכה בפריסה ארצית, ובתחומי תוכן שונים (קבוצת מנהלות, קבוצת הדרכה על הדרכה, קבוצת דילמות), וכן קבוצות משימה בתחומים שונים (מחקר, כתיבה, דור המשך ועוד). ד"ר נעמי הדס לידור ממשיכה לכהן כיועצת מקצועית לפורום, ומסייעת בבניית התכנים של הפעילות.

לאור האתגרים הרבים, ולאור העובדה שמספר המרפאים בעיסוק הפונים לעבודה בתחום השיקום בבריאות הנפש עלה וצמח, נשאלת השאלה כיצד אפשר להמשיך ולשמר מגמה זו. לשם כך נבנה סקר ראשוני במסגרת פורום המרפאים בעיסוק בשיקום פסיכיאטרי בקהילה, שתוצאותיו יובאו כאן. הסקר נועד להיות מחקר גישוש ראשוני, שיאפשר הבנה של המניעים והתהליכים האישיים שעוברים מרפאים בעיסוק בתחום השיקום בבריאות הנפש בשנים האחרונות, ויעמוד על צרכיהם להמשך תהליך ההתפתחות שלהם ושל התחום. היוזמה לביצוע הסקר נולדה במסגרת קבוצת כתיבה של הפורום. מטרה נוספת הייתה להבהיר את עמדות הבסיס של מרפאות בעיסוק בתחום השיקום בבריאות הנפש כלפי התחום וכלפי העשייה המקצועית בנקודת זמן זו.

הסקר ביקש לענות על השאלות האלה:

1. מה מביא מרפאים בעיסוק לבחור בעבודה בתחום השיקום בבריאות הנפש.
2. כיצד הם תופסים את עבודתם עם לקוחותיהם.
3. מהן השאיפות המקצועיות שלהם.

שיטה

אוכלוסייה

הסקר הועבר ל-60 מרפאות בעיסוק, שבעת ביצוע הסקר היו רשומות כחברות פורום המרפאים בעיסוק בשיקום פסיכיאטרי בקהילה. 37 מתוך 60 (62%) נענו ומילאו את הסקר והעבירו בדואר אלקטרוני לצוות שביצע אותו.

ותק: מן השאלון הדמוגרפי עולה כי מבין 37 המשתתפות בסקר, 15 מרפאות בעיסוק בעלות ותק מקצועי של עד 3 שנים בתחום. 7 מרפאות בעיסוק בעלות ותק של 3 עד 5 שנים, 2 מרפאות בעיסוק בעלות ותק מקצועי של 5 עד 8 שנים, 13 מרפאות בעיסוק בעלות ותק של יותר מ-8 שנים.

תחומי עבודה: יותר מ-80% מן הנשאלות ציינו שהן עובדות ביותר מעיסוק אחד בתחום. החלוקה לתחומים הייתה: תעסוקה - (מרכזי שיקום, מפעל מוגן, מועדון תעסוקתי או תעסוקה נתמכת); דיור - (הוסטלים ודיור נתמך), הדרכה, ניהול, תיאום טיפול. 40% מן הנשאלות ציינו הדרכה כאחד העיסוקים שלהן. 32.5% ציינו עבודה במועדונים תעסוקתיים או כישורי חיים. 25% ציינו עבודה במסגרת מרכזי שיקום. 25% ציינו עבודה בניהול. 12.5% ציינו עבודה בתעסוקה

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

נתמכת. 12.5% ציינו עבודה בהוסטלים. 17.5% ציינו עבודה במפעלים מוגנים. 2.5% ציינו עבודה בדיור נתמך. לסיכום, 62.5% מן המרפאות בעיסוק שהשתתפו בסקר השיבו שהן עובדות בתחום השיקום התעסוקתי - הכולל עבודה במועדונים תעסוקתיים, מפעלים מוגנים ותעסוקה נתמכת. לעומת זאת, בתחום הדיור השיקומי עבדו רק 15% מן המרפאות בעיסוק. 65% מן הנשאלות ציינו שהן עובדות בתחומי הדרכה או ניהול או בשניהם גם יחד. רק 15% מן הנשאלות ציינו שהן עובדות בתחום הנתמך, כלומר עבודה בסביבות נורמטיביות (תעסוקה ודיור) הכוללת שילוב.

השכלה: מרבית הנשאלות היו בוגרות תואר ראשון בריפוי בעיסוק מאוניברסיטת ת"א (62.5%), ומעטות היו בוגרות אוניברסיטת חיפה (20%) והאוניברסיטה העברית (12.5%). יותר מ-50% מן המשתתפות בסקר למדו בלימודים משלימים נוספים מלבד תואר ראשון בריפוי בעיסוק, רובן במסגרות אינטרדיסיפלינריות. 30% מן הנשאלות סיימו או למדו בזמן הסקר לימודי תואר שני, בריפוי בעיסוק, בניהול, ובתחומים נוספים. 30% מן הנשאלות סיימו לימודים בגישת ההשתנות הקוגניטיבית הדינמית (Dynamic Cognitive Intervention - DCI). 12.5% מן הנשאלות למדו קורס הדרכה בשיקום. 12.5% מן הנשאלות למדו קורס ניהול בשיקום. 5% למדו אימון.

כלים

שאלון הסקר נבנה על ידי 10 מרפאות בעיסוק בעלות ותק בתחום שהשתתפו בקבוצת כתיבה של הפורום. הוא כלל שלוש שאלות דמוגרפיות בנוגע לתחומי העיסוק בתחום, שנות ותק, מספר שנים מאז סיום לימודי תואר ראשון בריפוי בעיסוק, האוניברסיטה שבה למדו והכשרה נוספת מלבד לימודי ריפוי בעיסוק. שאלות הסקר היו פתוחות:

1. מה חיבר אותך והשפיע עליך להגיע לתחום השיקום?
2. איך את רואה את עבודתך עם לקוחות המתמודדים עם מחלות נפשיות?
3. מה החלום המקצועי שלך?

לצורך בדיקת השאלון נערכו 3 קבוצות מיקוד, בכל אחת 10 משתתפות. כל דיון הונחה על ידי שתי מרפאות בעיסוק מקבוצת הכתיבה. מטרת הדיון הייתה להציף את הנושא, ליצור מודעות, לאפשר חשיבה ראשונית ולבחון את התאמת השאלות לנושא ולמטרות שנועדו להשיג.

הליך

במסגרת פעילות הפורום ב-2007 הועבר השאלון באופן פרטני ואנונימי ל-60 חברות הפורום הרשומות, באמצעות דואר אלקטרוני. שלב זה אפשר למשתתפות נוספות להביע בחופשיות את עמדתן בנושאים אלה ולמי שהשתתפו בקבוצות המיקוד - להרחיב את היריעה לגבי כל שאלה.

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

ניתוח הנתונים

בוצעה סטטיסטיקה תיאורית על השאלון הדמוגרפי ונערך ניתוח איכותני על פי תמות לגבי השאלות הפתוחות ותמלילי קבוצות המיקוד.

ממצאים

סיכום קבוצות המיקוד

כאמור, לפני העברת השאלונים האישיים התקיימו במסגרת הפורום דיונים בשלוש קבוצות קטנות, 10 משתתפות בכל קבוצה, שהונחו על ידי חברות קבוצת הכתיבה. המשתתפות בקבוצות המיקוד נשאלו: מה היה התחום הראשון שבו בחרת לעסוק לאחר הלימודים? מה משך אותך בתחום - האדם, הסיטואציה? מה עזר לך להשתלב בתחום? מי היו האנשים שחיברו והשפיעו עליך להגיע לתחום? איך את חווה את המפגש עם הצרכנים? אילו דברים למדת שרלוונטיים לעבודתך?

לפניכם אמירות עיקריות שעלו בקבוצת המיקוד, ללא ניתוח או עיבוד נוסף, כדי לשמור על האותנטיות שנוצרה בדיון הפתוח:

1. **מה מושך בתחום?** היצירתיות בתחום הזה. אין סדר יום מוכתב, יש מקום ליצור. ההשתלבות תלויה באישיות, ומאפשרת ראש גדול והתפתחות. בהתחלה היה קושי שהדברים לא מוגדרים, אבל זה מאתגר. בנוסף, בתחום זה מתקיים דיאלוג עם אנשים בוגרים. יש תחושה מול הצוות של שווה בין שווים. יש עצמאות ואוטונומיה. הזדמנות להמציא מקום משלי, לבנות את הזהות שלי, להעביר אבחונים. האמונה בצדקת הפילוסופיה העומדת מאחורי הגישה השיקומית והשילוב בקהילה, שמתחברת מאוד לצורת החשיבה בריפוי בעיסוק. יש תחושה של שליחות בשיקום, להילחם בסטיגמה, להוכיח משהו אחר. בעיקר אמונה, שאלו אנשים כמוני וכמוך, שצריך למצוא דרך לעזור להם לחזור למקום שבו הם רוצים להיות. הדינמיות היא הציר הכי קבוע בשיקום, זה מה שעוזר להישאר, מתאים לאישיות שלי, שזקוקה לשינויים, מבלי שאצטרך להתנצל על אהבת שינויים ועל קצב התקדמות מאוד מהיר.
2. **מה עזר בהשתלבות בתחום?** בהתחלה - היצמדות לטפסים ולאבחונים, מה שעוזר להציג את העשייה, הקשר בין האבחון לתיאוריות בשיקום, בעיקר בתחום הקוגניטיבי, שנותן למרפאים בעיסוק יתרון וייחודיות. בנוסף עזרה תמיכה רבה מגורמים באקדמיה, ובניית קבוצת השווים במסגרת פורום המרפאים בעיסוק בשיקום בבריאות הנפש בקהילה. תחושה של בית, של שליחות, ושל כוח. הפורום כמקום מאוד עוזר, קבוצת השתייכות, עוגן.
3. **איך את חווה את המפגש עם הצרכנים?** האוכלוסייה מאוד מקבלת, אוהבת ורוצה. מאוד מעוניינים בקשר השיקומי ומעריכים את זה. קיים סוג של חופש, בשפה ובחשיבה. החוקים הרגילים לא שם. הם יודעים יותר ממני - למדתי מהם על הטיפולים ועל עולם בריאות הנפש, למדתי שיש לי הרבה מה ללמוד מהם. לצד זה פוגשים גם מצבים אקוטיים, שבהם אנשים לא פנויים לקשר, מכונסים בעצמם.

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

4. **איזה ידע הכין אותך לתחום?** קורס שיקום באוניברסיטת ת"א, ובהכשרה המעשית, המפגש עם אנשי שטח שמחוברים לתחום בכל רמ"ח אבריהם. האוריינטציה הבסיסית לתחום הזה יותר נינוחה, לא טכנית, ומאפשרת להתפתח כאדם. היכולת להסתכל בצורה רחבה, מה קורה עם האדם באופן כללי, העיסוק בחיים של האנשים, של יצירת משמעות, Mosey, פעילות מכוונת מטרה, לעזור לאנשים לחפש תקווה, לחזור לרצות.

הממצאים המובאים בהמשך מבוססים על ניתוח המידע שנכתב בשאלוני הסקר ועל תמליל הדיונים בקבוצות המיקוד.

ניתוח תשובות לשאלות הסקר

1. **מה חיבר אותך לתחום השיקום בבריאות הנפש ומה/מי השפיעו עליך להיכנס לתחום?**

שלוש התמות הבולטות ביותר היו: קשר בין אישי הדדי ובגובה העיניים עם הלקוחות (28%), עבודה בקהילה כמהות הריפוי בעיסוק (30.5%), אפשרות ליוזמה, התקדמות ויצירתיות (31.5%). כמו כן צוינו הדמויות של גב' אביבה פריד, וד"ר נעמי הדס לידור, מן החוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת ת"א כדמויות משפיעות בהקשר לתחום השיקום בבריאות הנפש. 25% מן הנשאלות ציינו את רעיון התקווה, האפשרות לשינוי וללמידה כרעיון מרכזי שמשך אותן להיכנס לתחום.

2. **באיזה אופן את תופסת את העבודה עם הלקוחות?**

התמות המרכזיות שהופיעו נחלקות כך: 30.5% מן הנשאלות דיברו על תפיסה של קשר בגובה העיניים, קשר של שותפות. 21.2% מן הנשאלות דיברו על קשר ייחודי, ועל יצירתיות בקשר עם הלקוחות. 21.2% מן הנשאלות תיארו את הקשר כקשר של ייעוץ, הדרכה וליווי.

3. **מהו החזון שלך? מהו החלום המקצועי שלך?**

התמות המרכזיות שעלו לגבי שאלה זו היו: יותר מ-40% מן הנשאלות תיארו את הרצון להוביל, להקים, לנהל שינויים ופרויקטים חדשים. 24.25% הביעו רצון להילחם בסטיגמה, 24.5% הביעו רצון להתקדם מבחינה מקצועית.

דיון

בעשור האחרון חל שינוי גדול בתחום השיקום בבריאות הנפש בישראל, ובמעורבות המרפאים בעיסוק בתוכו. העשייה בשטח נעשית יותר ויותר ממוגנת לנתמכת, מחד-מקצועית לרב-מקצועית, מתפרסת על יותר תחומי תפקוד יום-יומיים מעבר לתחום התעסוקה, ומאפשרת לא רק תפקידים של התערבות ישירה, אלא גם תפקידי ניהול, הדרכה וייעוץ (Vax et al., 2010). ההזדמנויות הרבות שנוצרו הביאו לאתגרים מורכבים, המחייבים מענה והתייחסות בהוראת המקצוע, בהכשרה, בליווי ובהדרכה.

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

מרפאים בעיסוק עדיין הם חלק קטן מן העוסקים בתחום, אך נוכחותם בולטת. יש הערכה רבה בקרב העוסקים בשיקום לאמירה הייחודית שמביאים המרפאים בעיסוק לשפה האינטר-דיסיפלינרית המתגבשת של השיקום בבריאות הנפש בישראל (בוני ואחרים, 2010). בסקר המוצג במאמר זה ניסינו לתהות על הייחודיות ועל המוטיבציה של המרפאים בעיסוק העובדים בתחום זה, כדי לזהות את העוצמות, ואת הדברים שחשוב לחדד כדי לשמר את מקומו של המקצוע בעשייה השיקומית המתפתחת.

המידע שנאסף בסקר זה יכול לסייע בפיתוח תחומי עבודה נוספים למרפאים בעיסוק, בלמידה מתוך המקצוע ומחוצה לו על התפקיד שמרפאים בעיסוק ממלאים במערך השיקום בבריאות הנפש, ועל מערכי תמיכה שיכולים לסייע בכניסתו של המקצוע לתחומי פעילות חדשים.

מן הנתונים הדמוגרפיים שנאספו בסקר שתואר כאן שערך פורום המרפאים בעיסוק בשיקום בבריאות הנפש בקהילה, עולה כי יש ריכוז של מרפאות בעיסוק צעירות, בתחילת דרכן המקצועית, ולעומתן יש ריכוז של מרפאות בעיסוק בעלות ותק רב. אפשר לזהות מגמת עלייה משנת 2000 (חקיקת חוק שיקום נכי נפש בקהילה) במספר המצטרפות לעבודה בתחום. בתחילת פעילותו של הפורום לקחו בו חלק פחות מ-20 משתתפים, בזמן הסקר היו כ-60 משתתפים רשומים בפורום, וכיום הוא מונה כ-100 משתתפים רשומים. גידול זה במספר העוסקים בתחום מאפשר חיזוק של הזהות המקצועית בתוכו, ופחות בדידות. התמיכה שלה זקוקות המשתלבות בתחום יכולה להינתן גם בשטח, ולא רק על ידי גופים מוסדרים כמו הפורום. צמיחה זו מגדילה את הצורך האקדמי, כיוון שהעיסוק בהישרדות ובגיבוש זהות הולך ופוחת, והגדילה המקצועית הולכת ותופסת לה כיוונים המראים יותר על בשלות מקצועית.

מממצאי הסקר אפשר לראות כי יש היום ידע בלימודי התואר הראשון כיצד להכין ולכוון מרפאות בעיסוק לתחום השיקום בבריאות הנפש. הסקר מראה כי רבות למדו לימודים משלימים, חלק ניכר (30%) המשיכו לתואר שני, אך לא בהכרח בריפוי בעיסוק. כיום עומדות מגוון אפשרויות לתואר שני, המספקות כלים משלימים לעבודה בתחום - ניהול, מדיניות ציבורית, בריאות נפש קהילתית וייעוץ ארגוני. זאת ועוד, קורסים העוסקים בהדרכה ובניהול בשיקום, לצד התערבויות קוגניטיביות ואימוניות, נעשו לכלים מרכזיים, המספקים למידה מעמיקה יותר מן הנלמד בתואר הראשון.

על מנת להמשיך ולאפשר את מגמת הצמיחה, חשוב להיות קשובים לצרכים בהתפתחות המקצועית בתחום. יש לנקוט אמצעים כדי למנוע מצב של "תקרת זכוכית" להתקדמות ולתגמול, שמירה על מגוון תפקידים ואתגרים "נכונים" המותאמים ליכולות, תמיכה אקדמית בהתפתחות המקצועית וכדומה. יש לבחון מצבים של מעבר בין תחומים בתוך הריפוי בעיסוק, ומעבר בין עבודה בבתי החולים לעבודה בשיקום בקהילה ולהפך - מדוע הם מתקיימים ועל איזה צורך הם עונים.

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

יותר מ-80% מן הנשאלות ציינו כי הן עובדות ביותר ממקום עבודה אחד בתחום. האם דבר זה מאפיין עוד תחומים בריפוי בעיסוק, האם הוא מאפיין עוד מקצועות בשיקום כגון עובדים סוציאליים? האם יש צורך לבדוק השלכות של עומס עיסוקי? האם הדבר נועד לאפשר מגוון תפקידים מתוך בחירה? או צורך בפרנסה? צורך להתבלט? לחפש זהות מקצועית? ועוד. חשוב להבין עד כמה הדבר מקדם שחיקה או דווקא מעכב אותה, ואולי להתייחס לכך בהכנה לעבודה בתחום.

חוק שיקום נכי נפש בקהילה מאפשר למרפאים בעיסוק להשתלב בכל מגוון שירותי השיקום הניתנים במסגרות. ואף על פי כן, התגלה בסקר זה כי תחום התעסוקה הנו בעל הנפח הגדול ביותר בתעסוקת המרפאות בעיסוק. האם מדובר בתפיסה מסורתית שמקשרת בין ריפוי בעיסוק לתעסוקה? האם תחושת המסוגלות של מרפאות בעיסוק גבוהה יותר בתחום זה? אם כן, כיצד אפשר להרחיב את תחומי המעורבות שלהן, כך שישקפו את תחומי החיים השונים, כגון דיור, פנאי, השכלה וכיוצא באלה.

בעת עריכת הסקר היו מעורבות מרפאות בעיסוק רבות בעבודה בתחום המוגן (דיור מוגן, תעסוקה מוגנת). חשוב להמשיך ולבחון אם מרפאות בעיסוק מתאימות עצמן למגמות החדשות, ומשתלבות יותר ויותר בשירותים תומכים (תעסוקה נתמכת, דיור עצמאי, תיאום טיפול והשכלה נתמכת). יש מקום לבדוק מה היתרונות והחסרונות שרואות מרפאות בעיסוק בעבודה במרכזים מוגנים לעומת עבודה נתמכת בסביבתו הטבעית של האדם. מתוך חיבור לגופי הידע של המקצוע העוסקים בניתוח פעילות, בהתאמת סביבה ובנגישות, יכולים מרפאים בעיסוק לתרום רבות לשילוב ולביצוע התאמות דווקא בשירותים תומכים ולא רק בשירותים מוגנים.

קודם לחקיקת חוק שיקום נכי נפש בקהילה, לימודי שיקום בבריאות הנפש כקורס העומד לעצמו בריפוי בעיסוק, ניתנו רק במסגרת לימודי התואר הראשון באוניברסיטת תל אביב. ואכן אפשר לראות זאת בממצאי הסקר: מרבית העוסקות בתחום הן בוגרות אוניברסיטה זו. כיום נעשים מהלכים בכל המוסדות האקדמיים להרחבת בסיסי הידע, ההכשרה והמחקר בתחום זה. הרחבת הפרקטיקה הקהילתית בדרכים שונות בלימודי הריפוי בעיסוק עשויה להשפיע גם היא על תמונת המצב. בכל מוסדות הלימוד נעשה שימוש במודל הכולל למידה משמעותית עם הצרכנים עצמם כמשתתפים פעילים בהוראת התחום. בשנים האחרונות נפתחו כמה מסלולים אקדמיים לתואר שני בתחום השיקום, אחד מהם אינטרדיסציפלינרי (אוניברסיטת חיפה), שניים בעבודה סוציאלית (האוניברסיטה העברית ואוניברסיטת בן-גוריון), ובימים אלה נפתח מסלול חדש לתואר שני בריפוי בעיסוק בשיקום בבריאות הנפש באוניברסיטת תל-אביב, כדי לתת מענה לצרכים האקדמיים העולים מן השטח. הביקוש ללימודים אקדמיים מתקדמים, להשתלמויות ולגופי ידע מסודרים הולך וגדל, הן מצד משרד הבריאות, הקונה את השירות, ודורש עשייה מובנית ומבוססת ראיות, והן מצד העובדים בשטח, המחפשים את ההתפתחות המקצועית וחיזוק הביטחון בעשייתם היום-יומית.

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

בסקר ובקבוצות המיקוד נמצא כי המניעים העיקריים לעבודה בתחום השיקום בבריאות הנפש הם אופי היחסיים השיקומיים - עבודה בגובה העיניים, שותפות וגמישות. אלה תואמים את גישת הלקוח במרכז (ולא השירות במרכז), וההתערבות בסביבה הטבעית, שלא מנקודת מבט של המחלה, אלא מתוך נקודת מבט של עוצמות ויכולות תפקודיות (ילון-חיימוביץ ואחרים, 2006). האפשרות ליוזמה, להתקדמות וליצירתיות תואמות גם הן את רוח המקצוע, ומספקות גמישות ועניין בעבודה. עקרונות תפיסת ההחלמה והתקווה בתחום זה המוטמעות בשנים האחרונות גם בקרב מקצועות אחרים, מספקות אופטימיות רבה בעבודה היום-יומית, בניגוד לתפיסות העבר שהיו מקובלות באשר לאוכלוסייה זו. רוח השינוי מגבירה את תחושת השליחות ומאפשרת חוויה של מנהיגות למרבית העוסקים בתחום. בשאלת החזון והחלום המקצועי התייחסו רבות מן הנשאלות לרצון להוביל, להקים, לנהל שינויים ופרויקטים חדשים. רבות הביעו רצון להילחם בסטיגמה מתוך הבנה שזהו הגורם המעכב המרכזי להשתלבות האדם בסביבתו.

במסגרת המענים האקדמיים המתפתחים בשנים האחרונות, וכדי לשמור על רוח השליחות, חשוב לזהות, להקנות ולהטמיע גופי ידע מבוססי ראיות, הנותנים כלים וביטחון לעשייה היום-יומית. אלה כוללים בין השאר מודלים להתערבות חברתית, מודלים אקולוגיים ועוד. כמו כן, כאמור, בסיסי הידע בריפוי בעיסוק מתחברים באופן טבעי אל תפיסות ההחלמה, השיקום והשילוב. חשוב להעצים חיבור זה בפיתוח של מודלים וכלים נוספים, היכולים לשמש את תחום השיקום בבריאות הנפש כולו, ואת המרפאים בעיסוק בפרט.

פורום המרפאים בעיסוק בשיקום בבריאות הנפש בקהילה איפשר לרבים לחזק את הזהות המקצועית וליצור קבוצת כוח ועניין. התמיכה של הפורום במרפאות בעיסוק החדשות שהצטרפו לתחום היא חסרת תקדים במקצוע ובתחום. כיום, כעשור לאחר הקמתו, משתנים הצרכים בשטח, ועל הפורום להתאים את פעילותו אליהם. כמות המשתתפים בפורום גדלה, ההטרוגניות של העוסקים בתחום הולכת וגדלה, מבחינת תפקידים, סביבות עבודה והוותק, והמענים התומכים שמספק הפורום צריכים להיעשות מגוונים יותר גם הם. עם זאת, חשוב להמשיך ולשמר את העשייה המשותפת ואת תחושת השווים, ולא לאבד אותה במעבר מפורום מצומצם לקבוצה גדולה ומגוונת.

לצד כל המידע שנאסף, חשוב לזכור כי מילאו את הסקר רק 37 מתוך 60 חברות הפורום בעת ביצועו. כיום חברות בפורום כבר כ-100 חברות, ולא כולן מיוצגות במידע שהוצג. כל המשתתפות בסקר היו מתוך הפורום (מדגם נוחות), בלי שנעשתה פנייה למרפאים בעיסוק שאינם חברים בו, או שלא היו פעילים באותה תקופה. הדינמיות של התחום מחייבת איסוף מתמיד של נתונים ועדכונם, כדי להמשיך וללמוד על הצרכים העדכניים. חשוב להוסיף ראיונות עומק, להרחיב ולהעמיק את השאלות שנשאלו, ולחדד במסגרת הבדיקה את ייחודיות המרפאה בעיסוק בתוך הצוותים הרב-מקצועיים.

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

סיכום

תחום השיקום בבריאות הנפש נתפס כתחום דינמי, מאפשר, שבו יש מקום רב לאישיות ולתוכן הייחודי שיוצקים לכל תפקיד. זהו תחום עם אפשרויות קידום מהירות, אפשרות לגוון ולשנות תחומי עיסוק בתוך השיקום וכן בתוך התפקידים השונים. הקצב המהיר העלה את הצורך במערכי תמיכה שונים, אקדמיים ואחרים. פורום המרפאים בעיסוק בשיקום בבריאות הנפש בקהילה סיפק מענה של קבוצת שווים ללמידה והתפתחות מקצועית, והמסגרות האקדמיות סיפקו תמיכה בביסוס הידע המקצועי.

כיום, כשחצינו את קו העשור הראשון לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, מקומם של המרפאים בעיסוק מבוסס, ונוכחותם בשטח מורגשת בדרגים ובתפקידים רבים. עדיין יש מקום למעורבות גדולה יותר בתחום הדיור, בתחום הפנאי, ובשירותים נתמכים בסביבתו הטבעית של האדם.

מעגלי התמיכה שניתנו עד היום צריכים להתאים את עצמם לצרכים החדשים- לכמות הגדולה יותר של העוסקים בתחום, להטרוגניות, להתמודדויות בצוות רב מקצועי ועוד. עם זאת, חשוב לשמר את רוח השליחות, הגאווה המקצועית והחדשנות.

יש להתאים את הידע המקצועי הנרכש בלימודי בריאות הנפש למגמות החדשות בתחום השיקום בבריאות הנפש בקהילה. כדי לאפשר את אותה התפתחות וגיוון, יש להרחיב את הכלים ואת הידע בתחומי ניהול, גישור, כלכלה, חקיקת זכויות, ייעוץ והדרכה (פרוכטר ואחרים, 2007). חשוב כי המענים האקדמיים יחזקו את מקום הריפוי בעיסוק בתוך העשייה הרב-מקצועית, ויעודדו מחקר והוראה בתחום. לימודי המשך מסוגים שונים, ולא רק תארים מתקדמים, יאפשרו ליותר אנשים למצוא את הדרך המתאימה להם להתפתחות אישית ומקצועית בתוך התחום.

מקורות

בוני, א', הדס לידור, נ', ליפסקיה, ל' וחיים ליטבסקי, ד' (2010). ריפוי בעיסוק- תרומה, יעילות והשפעה. *מדיסין*, *16*, 42-47 .

הדס, נ' (1992). ביחד - קבוצת מרפאות בעיסוק העוסקות בשיקום לקראת הקהילה. *כתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק*, *1*(2), H69-H77.

הדס לידור, נ' (2004). הדרך לשינוי מעמד הריפוי בעיסוק בחברה. *כתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק*, *13*(4), H185-H208.

הדס לידור, נ' ולכמן, מ' (2007). *שיקום והחלמה בבריאות הנפש*. כפר יונה: ליתם.

הדס לידור, נ', בוני, א', לכמן, מ' ופלי אלטיט, ת' (2007). שיקום ושילוב אנשים עם מוגבלויות נפשיות בקהילה: מנוף להתפתחות מקצוע הריפוי בעיסוק, *כתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק*, *16*(1), H3-H19.

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

הדס לידור, נ', דהאן, א', כסיף-ויסברג, ל' וטבקמן, מ' (2008). תכנית תמיכה עבור אנשים עם מגבלה פסיכיאטרית באוניברסיטאות. *כתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק*, *17*(1), H22-H9.

חוק שיקום נכי נפש בקהילה (התש"ס, 2000).

ילון-חיימוביץ, ש', נוטה, א', מזור, נ', זק"ש, ד', ויינטראוב, נ' ועמיתים. (2006). *מרחב ותהליך העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל*. תל-אביב: העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.

לכמן, מ' ורועה, ד' (בפרסום). התנועה הצרכנית בבריאות הנפש, תרומתה להבנת תהליכי החלמה ואתגרים עתידיים. *קולות*.

פרוכטר, נ', פרימרמן, ג' ווקס, ס' (2007). תעסוקה נתמכת לאנשים עם מגבלה נפשית - נקודת המבט הייחודית של מרפאים בעיסוק. *כתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק*, *16*(1), H46-H31.

פריד, א' (2010). *ריפוי בעיסוק: טיפול הומניסטי*. משרד הביטחון - ההוצאה לאור.

רועה, ד', טל, א', בלוש-קליינמן, ו', שרשבסקי, י', הדס לידור, נ', תלם, ע' ולכמן, מ' (2011). השיקום הפסיכיאטרי: בדרך לפרופסיה. *ביטחון סוציאלי*, *86*.

Anthony, W., Cohen, M., Farkas, M., & Gagne, C. (2002). *Psychiatric rehabilitation,* (2nd ed.). Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.

Anthony, W. A., & Farkas, M. D. (2009). *Primer on the psychiatric rehabilitation process.* Boston: Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation.

Brown, C. (Ed). (2001). Recovery and wellness models of hope and empowerment for people with mental illness. New York: Haworth Press.

BU Center for Psychiatric Rehabilitation (2012). *Assessing and developing readiness for rehabilitation.* Retrieved from: http://cpr.bu.edu/resources/newsletter/assessing-developing-readiness-rehabilitation.

Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness. Qualitative studies of recovery in schizophrenia.* New York: University Press.

Finlay, L. (2004). *The practice of psychosocial occupational therapy* (3rd ed). UK: Chiltenham: Nelson Thorns Ltd.

Hadas Lidor, N., Weiss, P. L., & Kozulin, A. (2005). Dynamic Cognitive Intervention: Application in occupational therapy. In N. Katz, (Ed.). *Cognition and occupation across the life span: Models for intervention in occupational therapy.* Bethesda MD: AOTA Press.

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms

Kway-sang Yau, M. (1995). Occupational therapy in community mental health: Do we have a unique role in the interdisciplinary environment? *Australian Occupational Therapy Journal, 42*(3), 129-132.

Lloyd, C., King, R., & McKenna, K. (2004). Actual and preferred work activities of mental health occupational therapists: Congruence or discrepancy? *British Journal of Occupational Therapy, 67*(4), 167-175.

Lomas, J. (1998). Social capital and health: Implications for public health and epidemiology. *Social Science and Medicine, 47*(9), 1181-1188.

Merryman, M. B., & Riegel, S. K. (2007). The recovery process and people with serious mental illness living in the community: An occupational therapy perspective. *Occupational Therapy in Mental Health, 23*(2), 51-66.

Ralph, R. O. (2000). Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Skills, 4*(3), 480-517.

Rebeiro Gruhl, K. L. (2005). Reflections on the recovery paradigm: Should occupational therapists be interested? *Canadian Journal of Occupational Therapy, 72*(2), 96-102.

Roberts, D. L., & Penn, D. L. (2009). Social cognition and interaction training (SCIT) for outpatients with schizophrenia: A preliminary study. *Psychiatry Research, 166,* 141-147.

Robnett, R. (1997). Paradigms of community practice. *OT Practice, 2*(5), 30-35.

Vax, S., Schreuer, N., & Sachs, D. (2010). Work-related self-efficacy of occupational therapists in mental health. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 14.* [Epub].

Weissbrem-Padan, D., Vax, S., Naor, R., Sahar, N., Askayo, H., Tsabar, O., . . . & Hadas Lidor, N. (2006). Occupational therapy - The voice from the field. Professional occupational therapy practice according to the Community Rehabilitation Services for the Mentally Disabled Law. *WFOT Bulletin, 53.*

This content downloaded from
132.74.55.200 on Thu, 15 Sep 2022 20:59:34 UTC
All use subject to https://about.jstor.org/terms