

גיליון מס' 13 ינואר 2004



חומש

החטיבה
השיקומית
של העובדים
הסוציאליים
בישראל

מה בגליון

- איכות חיים, קשרי חברות ופעילות פנאי בקרב אנשים עם פיגור שכלי החיים באומנה ובדיוור קהילתי
- להיות אם לילד עם פיגור בקיבוץ
- הדרך אל האושר בכפר נחמן
- פרישה מעבודה - תוכנית ייחודית עבור אנשים מזדקנים עם צרכים מיוחדים
- "אני ואימי" - תוכנית התערבות מוקדמת של עמותת "שלוה"
- רשות לאומית לנכויות - חזון עיוועים או פתרון חדשני?
- שילוב בני נוער עם נכויות עם חברי תנועת "נוער לנוער" - סניף גבעתיים
- טיפול קבוצתי קצר מועד עם אנשים צעירים הסובלים ממגבלות פיזיות במסגרת מח' השיקום של המוסד לביטוח לאומי
- היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם - משרד הרווחה
- TWC-TA מרכז תמיכה לחולי סרטן ובני משפחותיהם
- העצמת צוות מטפלות במרכז "הולנד" - "הפורום"
- "אין מה לעשות", האמנם? - סיפור התמודדות

קוראים יקרים,

שנת העבודה בעיצומה, הפרוייקטים השונים בשדה השיקום רבים ומעניינים ואנו שמחים שחלק מפעילות מקצועית זו מקבלת הד בעיתון, כל כתבה משדרגת את העיתון.

כפי שבודאי זכור לקהל הקוראים המערכת שמה לה כמטרה להפוך לעיתון מקצועי ברמה של ירחונים מקצועיים בארץ ובחול

בחלק מהמשימה אנחנו עומדים בזכות כמות המאמרים ורמתם המיקצועית.

אנחנו בתהליך של הכרה במאמרים אלה למומחיות ולצורך זה בקשנו מדר' רינה פייגין שתסייע לנו בקריאה מדעית של המאמרים.

בגליון זה העיתון מקבל שם חדש: שיקום, בטאון עמותת חומש.

אבן דרך נוספת בדרך להתמקצעותו של העיתון.

קריאה אהובה,

עו"ם מואחזק ליקום רחל נפתלי

מערכת העלון

יו"ר המערכת:

עו"ם רחל נפתלי, המוסד לביטוח לאומי

עו"ם נחמה בוט, עיריית הרצליה

עו"ם אהובה אברשטיין, עיריית תל אביב

עו"ם אבנר אחדות, משרד הרווחה

עו"ם איילה וסיליבר, המשקם

עו"ם אמירה שניצר - משרד הרווחה

ורד ברק, מרכזת המערכת

נשמח לקבל מאמרים, תגובות והערות לכתובת:

עמותת חומ"ש, אצל איגוד העובדים הסוציאליים,

רח' ארלחורוב 93, תל אביב 62098

טלפקס: 09-7429637

Email: homesesh@zahav.net.il

2..... דבר המערכת

3..... דבר היו"ר

4..... **איכות חיים, קשרי חברות ופעילות פנאי בקרב אנשים עם פיגור שכלי החיים באומנה ובדיוור קהילתי**

Shosh 18/4/04

4..... אפרת ערער וד"ר אילנה דובדבני

5..... **להיות אם לילד עם פיגור בקיבוץ**

6..... איריס עזרא

7..... **למד ודע - חוברת מידע**

8..... אהובה אברשטיין

9..... **הדרך אל האושר בכפר נחמן**

Shosh 18/4/04

9..... נינה דמארי וקלודיה קראוס

10..... **פרישה מעבודה - תוכנית ייחודית עבור אנשים מזדקנים עם צרכים מיוחדים**

11..... טובה פנקס ושרית רחמים

12..... **"אני ואימי" - תוכנית התערבות מוקדמת של עמותת "שלוה"**

Shosh 18/4/04

12..... גולדי מרנס ודבורה גרוסבאום

13..... **רשות לאומית לנכויות - חזון עיוועים או פתרון חדשני?**

Shosh 18/4/04

13..... ד"ר נירה דנגור

14..... **שילוב בני נוער עם נכויות**

Shosh 18/4/04

15..... **עם חברי תנועת "נוער לנוער" - סיניף גבעתיים**

14..... איילת אברהם

16..... **טיפול קבוצתי קצר מועד עם אנשים צעירים הסובלים ממגבלות פיזיות במסגרת מח' השיקום של המוסד לביטוח לאומי**

16..... מירב עולד ומזל רובינשטיין

17..... **היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם - משרד הרווחה**

18..... לילי אבירי ויורם אזולאי

19..... **TWC-TA מרכז תמיכה לחולי סרטן ולבני משפחותיהם**

20..... דפנה שדה-טסה ושרון קולניק

21..... **העצמת צוות מטפלות במרכז "הולנד" - "הפורום"**

Shosh 18/4/04

21..... קרן כץ

22..... **"אין מה לעשות", האמנם? - סיפור התמודדות**

23..... גדעון נאור, מינה ליבן ומיכל פרידנטל

בהמשך להצלחת הקורס הראשון

חומ"ש - החטיבה השיקומית של העובדים הסוציאליים בישראל,
בשיתוף גומא המרכז הישראלי לגישור
מזמינה אותך להצטרף בתנאים מיוחדים

לקורס גישור בסיסי

במדינות רבות בעולם קיים חוק חובת גישור. בארץ חלה עלייה משמעותית בכמות הפניות לגישור הן מבתי המשפט והן באופן פרטי.

קורס גישור בסיסי פותח לך חלון אל עולם הגישור ומביא אותך במגע ראשוני עם: מיומנויות הגישור, תרגול שימושי בכלים בסיסיים של הליך הגישור, ניהול מו"מ והתמודדות עם קונפליקטים.

מקצוע הגישור מתאים הן למעוניינים בהסבה מקצועית והן למעוניינים להעשיר עצמם בכלים ייחודיים להתמודדות טובה יותר בסביבת העבודה ובחיים הפרטיים.

הקורס נערך בהתאם ועל פי דו"ח ועדת גדות - הועדה המייעצת לבתי המשפט לענייני גישור.

הקורס יתקיים במרכז לאבחון והכשרה מקצועית פתח תקווה בימי ד', החל מתאריך 10.3.04 בין השעות 16:30-21:00 וימשך 10 מפגשים.

עלות קורס גישור לצרכן: 3,776 ש"ח כולל מע"מ
עלות קורס גישור בסיסי לחברי חומ"ש: 1,500 ש"ח
(הקורס מסובסד ע"י עמותת חומ"ש)

המעוניינים מתבקשים לשלוח פרטיהם בתוספת 200 ש"ח דמי הרשמה לעמותת חומ"ש, אצל איגוד העובדים הסוציאליים, רח' ארלזורוב 93, תל-אביב.

הארוח במרכז לאבחון והכשרה מקצועית פתח תקווה באדיבות "קרן" - רשת מרכזי אבחון ושיקום מקצועי

בית איזי שפירא

האם אנחנו בתחילת עידן חדש של יאוש? המועצות והעיריות מפטרות את נותני השרות לאזרחים; כל השכירים והמתקיימים מקצבאות יותר עניים. הנכים שבים לשבות מול משרדי הממשלה. הדור שנולד לעובדים שאינם מקבלים משכורת ולמתקיימים מקצבאות - יגדל בעוני ומחסור.

ואיך יהיו פני החברה שלנו כאשר מצע הגידול של ילדינו מדולדל. יש השלכות קשות להתנהלות הממשלה שביטוייה בחוק ההסדרים ובחוק התקציב 2004, על כל תחומי החיים כמו חינוך, בריאות, רווחה ושיקום. האם ניתן לדבר במושגים של צדק ושיוויון חברתי בהקשר לתקציב ולחוק ההסדרים; הרי הפערים בין קבוצות אוכלוסיה רק יגדלו כתוצאה מהחוק; החוק יוצר קרעים ברשת הביטחון הסוציאלית ומשנה את פני ישראל כמדינת רווחה, מי נושא במחיר השינוי?

כל אלו חומר למחשבה רבה, לדיון ואולי אף להתארגנות.

בנובמבר 2002 קיימנו כנס שיקום ארצי רביעי בנושא "שיקום בעידן של אי ודאות: אתגר או הישרדות". האי ודאות עדיין קיימת ואף התעצמה; האם זה אתגר להמשיך לשרוד במצב כזה - זאת שאלה שצריך לדון עליה ויום העיון שנקיים בנושא יעסוק בכך. החלטנו לקיים יום עיון שיעסוק בנושא השפעת חוק התקציב 2004 על מדינת הרווחה ועלינו כעובדים סוציאליים, בהשתתפות מנהיגים מובילים בתחום מדיניות חברתית ומינהל רווחה ושיקום. יום העיון יתקיים ב-9 במרץ. במהלכו נקיים גם דיונים בשולחנות עגולים כדי לבחון ביחד מה יכול לעשות העובד הסוציאלי השיקומי במצב זה של קיצוצים במשאבים, כ"א, שירותים ופריוייקטים, כאשר האוכלוסיה לה הוא אמור לסייע ענייה יותר, רעבה וכועסת. נזכור כלונו כי מצוקה מולידה מצוקה ותפקידנו הוא למנוע מאנשים שנזקקים לשיקום להגיע למצב כזה.

כנס שיקום ארצי חמישי

הכנס יעסוק בנושא שהוא המשך ישיר של הכנס הקודם וראי של מצב המשק והחברה: שיקום 2005 - הזכות לשיוויון, שכן, כיצד נוכל להבטיח שיוויון הזדמנויות בלי תקציבים למפעלי שיקום, פרוייקטים לשיקום תעסוקתי ולימודים, אבחון והפעלה, אביזרים ומטפלים.

הכנס יתקיים ב- 6-7 בדצמבר 2004 בת"א. בראשות הכנס עומד פרופ' אריק רימרמן, ועוזרים לצידו ד"ר רות נאור כיו"ר מדעי ושמוליק ברחד, יו"ר ארגוני הכנס פתוח לכלל העובדים הסוציאליים ולכל מי שעוסק בארץ בשיקום.

החלטנו לאפשר לשדה להציג את הפרוייקטים והמפעלים המיוחדים ע"י מצגות שופיעו על מסכים גדולים באופן רץ ושוטף לאורך כל הכנס. כך יוכל כל עובד בשדה לשתף את קהל האזנים לכנס בהישגים בשדה, וכולנו נהנה. אתם מוזמנים להכין את הדיסקט המתאים. ועדת הכנס תסייע בעצה ובתכנון המצגת. פרטים בקול-קורא שיצא בקרוב וכן באתר האינטרנט של חומ"ש.

אני רוצה להביע הערכה ולשלוח תודת כולנו לוועד המנהל היוצא של חומ"ש. ברכת הדרך לוועד המנהל החדש. נתברכנו בחברים אכפתיים וחרוצים המעשירים את כולנו: ימי עיון, קורסים: גישור, פסיכודרמה, מחשבים וכו'. ראו גם פרסומים בעלון זה. פרוייקטים במחוזות השונים ואתר אינטרנט שמתחדש מעת לעת.

חברינו במחוזות מוזמנים להציע פרוייקטים, קורסים והשתלמויות על בסיס מחוזי או סקטוריאלי וחומ"ש תסייע למימוש.

נאחל לכולנו ששנת 2004 לא תהיה רעה כמו שנראה כרגע ונצליח לעבוד ולסייע לנוזקים לנו.

ח"ס אומחה ליקום צברא דוויק, יו"ר עמותת חומ"ש.

איכות חיים, קשרי חברות ופעילות פנאי בקרב אנשים עם פיגור שכלי החיים באומנה ובדיור קהילתי

מאת: אפרת ערער וד"ר אילנה דובדבני

יותר בקרב המתגוררים במשפחות אומנות בהשוואה למתגוררים בדיור קהילתי. כמו כן, נמצא כי בכלל המדגם שביעות הרצון מהחיים הוסברה על ידי גילם ותחושת הבריאות של הנחקרים. ממצא חשוב אחר שעלה מצביע על כך שהגורם המשמעותי בשמירת הקשר עם משפחת המוצא הוא משך השהות בסידור החוץ ביתי ולא סוג הדיור.

דין ומסקנות:

הספרות בנושא מכירה בקושי של אנשים עם פיגור שכלי לפתח יחסים חברתיים. העדר חברים, פעילויות חברתיות ובדידות, הינן בעיות שכיחות. בניגוד למצופה, מגורים בקהילה לכשעצמם, אינם מבטיחים יצירת חברויות. לרוב, הרשתות החברתיות מצומצמות ומורכבות בעיקר מבני משפחה, צוות מטפל ואחרים עם פיגור שכלי.

ניתן להסביר את העדר ההבדלים בין הקבוצות במחקר הנוכחי בכך שהיכולת ליצור ולשמר חברויות קשורה בעיקר למאפיינים אישיים, לכישורים החברתיים של האדם בעל הפיגור וקיומה של הדדיות בקשר ואילו אופיה ומיקומה של המסגרת בה הוא מתגורר אינם מהווים ערובה לקשרים חברתיים רבים יותר.

במחקר הנוכחי נמצא באופן מובהק כי אנשים החיים באומנה מעורבים ועצמאיים יותר בביצוע פעילויות פנאי מאשר אנשים החיים בדיור קהילתי. ניתן להציע לכך שלושה הסברים:

ראשית, יתכן כי משפחות האומנה מהוות מודל חיקוי טוב יותר עבור החיים בקרבם בכל הנוגע לפעילות פנאי. המשפחות נוהגות לצרף את האדם האמון לפעילויות הפנאי שלהם או מעודדות אותו לקחת חלק בפעילויות המוכרות להם כאנשים נורמטיביים.

שנית, יתכן כי ההבדלים במידת ההשתתפות בפעילות הפנאי הינם פועל יוצא של מידת חופש הבחירה שמסגרת המגורים מעניקה לדיירה. אחד המאפיינים הבולטים ביותר של מעורבות בפעילות פנאי הוא תפישת החופש/הבחירה האישית. יתכן כי האומנה, המתנהלת בצורה הדומה והקרובה ביותר לחיק המשפחה הביולוגית, מאפשרת יותר בחירה בתחום הפנאי בהשוואה לדיור הקהילתי ועל כן דיירה מעורבים ביותר פעילויות פנאי.

שלישית, יתכן כי קיים הבדל בין הקבוצות בחלוקת הזמן בין מחויבויות לפעילות הפנאי. ניתן להעריך כי בדיור הקהילתי מקדישים יותר זמן לפעולות חוזיות ומחויבויות ומשום כך נותר פחות זמן פנוי לפעילויות פנאי.

בספרות מתגבשת בשנים האחרונות הסכמה סביב תפישת איכות החיים כמושג רב מימדי, ששניים ממימדיו העיקריים הם יחסים חברתיים ופעילות פנאי. במחקר זה נמצא כי קשרים חברתיים רבים

איכות החיים של אנשים עם פיגור שכלי הינו נושא הזוכה להתייחסות רבה בשני העשורים שחלפו. מושג זה התפתח כהמשך לתנועת האי המיסוד ולעקרון הנורמליזציה, שדגלו במעבר ממסגרות דיור מוסדיות למסגרות דיור קהילתיות במטרה לאפשר לאדם עם הפיגור קיום אורח חיים נורמטיבי ככל הניתן. על אף השינוי שחל במסגרות הדיור לאנשים עם פיגור שכלי, נוכחותם הפיזית בקהילה אינה מבטיחה גם את שילובם והכללתם בחיי הקהילה. יצירת קשרי חברות והשתתפות בפעילות פנאי זוהו כשני היבטים העשויים להעיד על ראשיתו של תהליך שילוב והכללה בחיי הקהילה, והוכרו כתורמים לאיכות חיים של אנשים עם פיגור שכלי.

מטרת המחקר הייתה לבדוק את ההבדלים בקשרי החברות ופעילויות הפנאי של אנשים עם פיגור שכלי המתגוררים במשפחות אומנה ובדיור קהילתי ואת השפעת גורמים אלה על איכות חייהם, כפי שהיא נתפסת על ידם.

המחקר בחן שלוש השערות:

1. אנשים עם פיגור שכלי המתגוררים במשפחות אומנה יהיו בעלי קשרי חברות רבים יותר מאשר אנשים עם פיגור שכלי המתגוררים בדיור הקהילתי.

2. אנשים עם פיגור שכלי המתגוררים בדיור קהילתי יהיו מעורבים יותר בפעילויות פנאי מאשר אנשים עם פיגור שכלי המתגוררים במשפחות אומנה.

3. ככל שקשרי החברות ופעילויות הפנאי רבות יותר, כך תדווח איכות חיים גבוהה יותר.

במחקר השתתפו 85 בוגרים בעלי פיגור שכלי, המתפקדים בטווח שבין פיגור קל ועד בינוני. גילם נע בין 18 ל-55. מתוכם 40 חיים במשפחות אומנה הפזורות בכל רחבי הארץ, ו-45 במסגרות של דיור קהילתי באזורי חיפה, תל-אביב וירושלים.

ממצאים:

ממצאי המחקר העיקריים מצביעים על העדר הבדלים מובהקים בין הקבוצות בקשרי החברות ובתחושת הבדידות, לפיכך השערה זו לא אוששה. מאחר ונמצא כי מידת המעורבות והעצמאות בפעילויות פנאי גבוהה יותר בקרב נחקרים החיים במשפחות אומנה מאשר בדיור הקהילתי, ההשערה בדבר הבדלים בפעילות פנאי בין מסגרות המגורים הופרכה. איכות החיים הכוללת של הנחקרים הוסברה בעזרת תחושת הבדידות שלהם ומעורבותם בפעילות פנאי. ממצאים אלו תומכים בהשערה העוסקת בקשר שבין חברות ופעילות פנאי לבין איכות חיים.

ממצאים נוספים שעלו מצביעים כי שביעות הרצון מהחיים גבוהה

החטיבה
השיקומית
של העובדים
הסוציאליים
בישראל
ועדת השתלמויות



בשיתוף חומש

אוניברסיטת תל-אביב
בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל
היחידה ללימודי המשך והשתלמויות

תכנית הכשרה בכתיבה מדעית

ניהול אקדמי: ד"ר עידית וייס

מטרת הקורס:

מיומנויות של כתיבה מקצועית לשם הכנת דוחות על פעילות מקצועית, כתיבת הצעות מחקר, הצגה בכנסים או הצעות לפרויקטים נדרשות יותר ויותר על ידי עובדים סוציאליים. מטרת הקורס לשפר מיומנויות כתיבה של עובדים סוציאליים כמו גם את יכולתם לבנות הרצאה פרונטלית והעברתה בצורה אפקטיבית.

תכנים מרכזיים:

- ✓ עקרונות הכתיבה המדעית
- ✓ הכנת מצגות Power Point
- ✓ פרזנטציה - טכניקות מתקדמות בהעברת מסרים

משך הקורס:

7 מפגשים, 4 שעות למפגש, סה"כ 28 שעות.

מועד: ימי ב' בין השעות 14:40 - 18:00 החל מחדש מרץ 2004.

עלות למשתתף:

1,500 ₪ (לחברי חומש תינתן הנחה בסך 150 ₪), ניתן לשלם בתשלומים.

✂ נזר ושלח

טופס הרשמה

לכבוד

היחידה ללימודי המשך והשתלמויות
ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל
אוניברסיטת תל-אביב 69978

פקס: 03-6406902

תכנית הכשרה בכתיבה מדעית

שם _____ ת.ז. _____
טל' בית _____ נייד _____
כתובת פרטית _____ עיר _____ מיקוד: _____
השכלה: _____ מקצוע: _____ ותק: _____
מקום עבודה נוכחי: _____
דואר אלקטרוני: _____

לקבלת מידע ניתן לפנות: למזכירות היחידה ללימודי המשך והשתלמויות,
בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב.
טלפון: 03-6409355, 03-6409559, פקסי 03-6406902. בשעות 9:00-15:00.

יותר, שמשמעם תחושת בדידות נמוכה יותר, ומעורבות רבה יותר בפעילויות פנאי מנבאים איכות חיים גבוהה יותר. אומנם לא נמצא הבדל בין הקבוצות באיכות החיים הכוללת, אך נמצא הבדל מובהק במידת שביעות הרצון מהחיים. קבוצת הנחקרים הגרים באומנה היא זו המדווחת על שביעות רצון גבוהה יותר מחייה. יתכן וההסבר לכך נעוץ בצרכים הרבים שמסגרת זו מספקת. קרבתה ודמיונה לחיים בחיק המשפחה הטבעית מעניקים לאנשים האמונים תחושת שייכות. בד בבד, היא מאפשרת להם לקיים אורח חיים קרוב לנורמה, המתבטא במגורים בקהילה, פיתוח קשרים חברתיים והשתתפות בפעילות פנאי.

ההבדלים שנמצאו בין שתי קבוצות הנחקרים משקפים במידה מסוימת את יתרונותיה של כל מסגרת דיור. בד בבד, הם מרמזים על נושאים שיש לתת עליהם את הדעת על מנת לקדם את השילוב וההכללה בקהילה ובכך לשפר את איכות חייהם של אנשים עם פיגור שכלי. בקרב החיים בדיור הקהילתי אחוז העובדים במסגרות תעסוקה שונות ובשוק החופשי גבוה יותר. הם שומרים על קשר תכוף יותר עם משפחותיהם הביולוגיות, נוהגים להפגש עם חבריהם בבית (במסגרת הדיור) ומשתתפים בקבוצות בקהילה יותר מאשר הנחקרים באומנה. לעומתם, לחיים באומנה יש יותר קשרי חברות עם אנשים ללא פיגור ורבים מהם דיווחו על איכות קשר טובה יותר עם בני ביתם. כמו כן, הם מעורבים ועצמאיים יותר בביצוע פעילויות פנאי ושביעות הרצון שלהם מן החיים גבוהה יותר.

תוצאות המחקר מדגישות את הצורך להעמיד את תחומי החברה והפנאי בראש סדרי העדיפויות של קובעי המדיניות ואנשי המקצוע, המטפלים באנשים עם פיגור שכלי. חשוב לפתח מגוון תוכניות שיסייעו ברכישה ושיפור מיומנויות חברה ופנאי.

יתרה מזו, תוצאותיו מצביעות על יתרונותיה וחשיבותה של מסגרת האומנה ומחייבות את קובעי המדיניות לראות בה חלופה חשובה שאינה נופלת מצורות ההשמה האחרות. על מנת לפתח ולטפח שרות זה יש להגביר את התמיכה וההנחיה הניתנים למשפחות האומנה. כמו כן, נראה כי יש לחקור את השפעתם של משתנים נוספים ובהתאם לכך, לפתח תוכניות שישמרו את הקשר בין האדם האמון עם הפיגור לבני משפחתו.

* אפרת ערער - בי"ח שיבא (M.S.W).

** ד"ר אילנה דובדבני - אוני' חיפה, בי"ס לעבודה סוציאלית.

מאת: **איריס עזרא**

נמנעת, או כמו שאמרה אחת האמהות "זה מול העיניים" ואין אפשרות להשאיר את הילד בבית, כפי שניתן ביתר קלות בעיר. בנוסף, נראה כי כל מעבר כזה מחזיר את האמהות לטראומת הלידה ולכאב על הילדה שחלמו שתהיה להן. קבוצת השווים מעמתת אותן באופן אכזרי עם הכאב שלא יפוג לעולם שהוגדר במחקר כ"חלום ושברו".

האמהות הרבו להשתמש בדרכי התמודדות מרשימות, הן כאלו הייחודיות לכל אחת מהן, והן משותפות. ביניהן, מנגנוני הגנה כגון הכחשה והדחקה, שעוזרים להן להתמודד ומחזקים אותן. נוסף על כך, הרבו האמהות להציג את המצב האישי במשפחתן כטוב יחסית למשפחות אחרות שלהן ילדים חריגים, וגם את בנותיהן כפחות פגועות באופן יחסי. כל אם מצאה את הצדדים החזקים בילדה שלה שעוזרים לה להתמודד עם המצב הקשה ("בהשוואה לילדים אחרים עם תסמונת דאון היא ממש מצוינת בחשבון").

תהליכי השינוי וההפרטה העוברים היום על מרבית הקיבוצים באו לידי ביטוי בראיונות באופן בולט ונראה כי הם מקשים מאד את מצבן של אמהות אלו. בצד גילויי תמיכה קהילתית וסולידריות חברתית, בלטו גילויי עוינות ודחייה כלפי המשפחה והצגתה כמטרד כלכלי. האמהות תארו קושי בקבלת הילדות בקיבוץ, ומרביתן ספרו שהן נמנעות מההגעה לחדר האכל, בשל היחס אותו הן ובנותיהן מקבלות. נראה כי המראיינות רואות בקיבוץ את משפחתן המורחבת, ועל כן עולות תחושות של הכרת תודה כשהקיבוץ מנסה לסייע, לצד תחושות כעס כאשר הקיבוץ אינו ממלא את תפקידו לדעתן. צורכי הילדות מעמיסים נטל כלכלי כבד על הקיבוצים ומהווים, בין השאר, את הסיבה לכך שילדה עם פיגור הופכת את המשפחה כולה לחריגה.

לשאלת הקשר עם נותני שירותים והמודעות לזכויות, נמצא כי ברוב המקרים תואר קשר מינימלי עם עובד סוציאלי, ובכל מקרה קשר קונקרטי וללא בסיס של תמיכה רגשית. נתון זה מעניין בהתחשב בעובדה שברוב המקרים מבקר בקיבוץ עובד סוציאלי אחת לשבוע. האמהות מודעות לשירותים אותם מספק הביטוח הלאומי, אולם אינן מכירות כמעט לחלוטין את משרד העבודה והרווחה ואת האגף לטיפול באדם המפגר. הן אינן מודעות לשירותים אותן הן זכאיות לקבל ולחשיבות הגדולה שיש לכך שהילדות יהיו מוכרות במשרד העבודה והרווחה. ■

ביבליוגרפיה

- דה-מלאך, ד. (1993). שינוי ארגוני בקיבוץ - ניתוח מוסדי. עבודת מוסמך, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, באר שבע.

התמודדות עם ילד עם פיגור בקהילה קטנה כקיבוץ הינה בעלת קווים ייחודיים. מצבי הדחק אותם חווים הורים לילד בעל צרכים מיוחדים, כפי שתוארו בספרות, כוללים קושי כלכלי במימון הצרכים הטיפוליים, היעדר תמיכה חברתית, בדידות, קושי בהתמודדות בתוך המשפחה הגרעינית ועם המשפחה המורחבת, ועוד. כמו כן מתארת הספרות דרכי התמודדות ורשתות תמיכה בהן נעזרים ההורים. בעבר נחשב הקיבוץ כקהילה התומכת בחבריה לאורך מעגל החיים מלידה ועד מוות, ובכלל זה תמיכה גם במשפחות התמודדות עם קשיים ועם חריגים בתוכן. אולם לאורך השנים מתחללים בקיבוצים שינויים רבים, ובמצע שנות ה-80 פרץ משבר שהתברר כרב תחומי. הנחת המחקר היתה שהמשבר בקיבוצים חייד את הקושי של אוכלוסיות שפתרון בעייתן מהווה נטל כלכלי, וכי השיקול הכלכלי היה עשוי להפך את הלכידות שעד אז נתפסה כמובנת מאליה.

במחקר איכותני זה נבדקה, באמצעות ראיונות עומק עם אמהות, חווית האמהות לילד עם פיגור בקיבוץ. בניסיון להבין מהי המשמעות של ההורות לילד עם פיגור בקיבוץ מבחינת מצבי הדחק, רשתות התמיכה, העזרה הניתנת ועוד. המחקר נעשה בגישה נרטיבית, החוקרת את חווית החיים של האדם מנקודת ראותו ובוחנת כיצד הוא יוצר קשרים עקביים בין אירועי חיים על מנת לתת לחיים משמעות וכיוון.

הראיונות העלו כי עיקר הקושי נובע מהטיפול היום-יומי, הסיזיפי. אולשנסקי (1962) טבע במאמרו הקלאסי את המונח "צער כרוני" שבו הוא טען כי ההתמודדות של ההורה עם המשבר הכרוך בלידת ילד בעל צרכים מיוחדים הינה תגובת דחק פסיכולוגית, הנמשכת שנים רבות. ואכן, האמהות מתארות טיפול ללא הפסקה, ולעתים גם ללא תוצאות. הפחד מהעתיד, המהווה מעמסה רגשית המתווספת לקשיים הקונקרטיים, והמשותף למרבית ההורים המתמודדים עם גידול ילד בעל צרכים מיוחדים, מקבל משמעות נוספת בקהילה הקיבוצית הנמצאת בתהליכי שינוי. כאן השאלה ששואלות האמהות אינה רק "מה יקרה כשאני לא אוכל לטפל בילדה", אלא גם, ואולי בעיקר "מה יקרה כשהקיבוץ לא ירצה או לא יוכל לטפל בילדה", ושאלה זו מעוררת חרדה רבה.

קושי נוסף שהינו ייחודי לחברה הקיבוצית הוא הקושי במעברים הנורמטיביים בין המסגרות החינוכיות השונות. במרבית המקרים קבוצת בני הגיל שנולדו באותה שנה הינה "קבוצת שווים" החווה את כל המעברים בין המסגרות החינוכיות השונות (מבית התינוקות לבית הילדים וכו') ביחד. היות ילד חריג בקבוצה כזו יוצר השוואה בלתי

- Flynt, S.W., Wood, T A., and Scott, R. L. (1992). Social support of mothers of children with mental retardation. *Mental Retardation*, 30 (4), 233-236.
- Gergen, K. J. and Gergen, M. M. (1984). The social construction of narrative accounts. In J. K. Gergen and M. Gergen (Eds.), *Historical social psychology*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Leyser, Y. & Dekel, G. (1991). Perceived stress and adjustment in religious Jewish families with a child who is disabled. *The Journal of Psychology*, 125 (4), 427-438.
- Leyser, Y., Margalit, M., and Avraham, Y. (1988). Families of disabled children in the Israeli kibbutz: A community which provides for all needs. *Exceptional Child*, 35, 165-177.
- Margalit, M., Leyser, Y., Ankonina, D. B., and Avraham, Y. (1991). Community support in Israeli kibbutz and city families of children with disabilities: Family climate and parental coherence. *The Journal of Special Education*, 24 (4), 427-440.
- Olshansky, S. (1962). Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Casework*, 43, 191-194.
- Reissman, C. K. (1993). *Narrative analysis*. California: Sage Publications.
- Rimmerman, A. and Stanger, V. (1992). Locus of control and utilization of social support among mothers of young children with physical disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research*, 15, 39-47.
- Seligman, M. and Darling, R. B. (1997). *Ordinary families, special children – A systems approach to childhood disability*. New York: The Guilford Press.
- Trute, B. (1995). Gender differences in the psychological adjustment of parents of young, developmentally disabled children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36 (7), 1225-1242.
- Young, W. E. (1997). Families and the handicapped in northern Jordan. *Journal of Comparative Family Studies*, 28 (2), 151-169.
- חובב, מ. ורמות, א. (1996). התפתחות שירותי הרווחה בישראל בתחום הטיפול באדם המפגר. *בטחון סוציאלי*, 48, 5-20.
- לוי-שיף, ר. ושולמן, ש. (1998). משפחות עם ילד הסובל מנכות התפתחותית: תפקוד הורי, זוגי ומשפחתי. בתוך א. דובדבני, מ. חובב, א. רימרמן וא. רמות (עורכים), הורים ונכות התפתחותית בישראל (עמ' 15-34). ירושלים: הוצאת מאגנס האוניברסיטה העברית
- פורטוביץ, ד. ורימרמן, א. (1986). תגובות הורים על הולדת ילד נכה. בתוך א. רימרמן, ש. רייטר ומ. חובב (עורכים), נכות התפתחותית ופיגור שכלי (עמ' 87-96). תל אביב: צ'ריקובר מוציאים לאור.
- פלגי, מ. ואדר, ג. (1997). עבודת נשים בקיבוץ המשתנה. בתוך ע. מאור (עורכת), נשים הכוח העולה קידום הנשים בעבודה – ניפוח "תקרת הזכוכית" (עמ' 215-227). תל אביב: ספרית הפועלים.
- פרידמן, י. (1998). עיין ערך פיגור. הוצאת המכון לחקר ואבחון השונות החברתית בע"מ.
- צבר בן-יהושע, נ. (1990). המחקר האיכותי בהוראה ובלמידה. תל אביב: מסדה.
- חזנר, מ. וגץ, ש. (1996). הקיבוץ בעידן של שינויים. חיפה: הקיבוץ המאוחד, הוצאת הספרים של אוניברסיטת חיפה.
- רימרמן, א., שוורץ, ח. ולי-אור, נ. (2000). נכים בקיבוץ המשתנה: מאפיינים ושאלת מיצוי זכויות במוסד לביטוח לאומי. *בטחון סוציאלי*, 57, 167-182.
- Beresford, B. A. (1994). Resources and strategies: How parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35 (1), 171-209.
- Denzin, N. K. and Lincoln, Y. S. (1998). Entering the field of qualitative research. In N. K. Denzin and Y. S. Lincoln (Eds.), *Collecting and interpreting qualitative materials* (pp. 1-34). California: Sage Publications.
- Dyson, L.L (1997). Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning and social support. *American Journal on Mental Retardation*, 102 (3), 267-279.

* המאמר מבוסס על עבודת מ.א. שנעשתה באוניברסיטה העברית בירושלים. תודה למנחת המחקר, ד"ר בתיה שושני, לקרן "שלם", לקרן צוקר ולמרואינות.



למד ודע - חוברת מידע

מאת: עו"ס אהובה אוברשטיין

"המדריך הישראלי לנגישות" לאתרי ננאי ונוכש -
בהוצאת עמותת שק"ל - שירותי קהילתיים למוגבלים
www.shekel-il.org.il

ועמותת "נגיש לכל" www.access-unlimited.co.il
המדריך מקיף, עשיר ונותן מידע לכל מטייל בעל מוגבלות. תמצאו בו מסלול טיול לכל אזור, כולל מפה (צילומים), אתרי נופש ואתרי לינה לרוב. דוגמא לתיאור אתר, גם כתובת אלקטרונית, טלפון, שעות פעילות, בכתב ובסמלים: חניה ושירותים, מתקנים, פעילויות ועוד. האתרים מסודרים לפי אזור ולא לפי א-ב.
בסוף החוברת טבלאות:

1. חופי רחצה הכולל התייחסות לאפשרויות ירידה למים, נגישות מלתחה, שירותים, שטח פתוח ושירותי מזון.
 2. תחנות דלק ופונדקי דרכים תוך פירוט נגישותם.
 3. שדות תעופה ונגישותם - גם כל אלה מסודרים לפי אזור גיאוגרפי, האינדקס בסוף החוברת מאפשר מציאת מקום לפי א-ב.
- החוברת נאה ומעוצבת, נוחה מאוד לשימוש ונותנת מידע רב וברור. ניתן לרכוש אותה (בהנחה לחברי חומ"ש) אצל דר' אבי רמות בעמותת שק"ל ירושלים.

ואחרון, **"תעסוקה מוגנת לצעירים"** - של השירות לעיוור, משרד הרווחה. המדריך כולל מבוא והסבר על מהו מפעל תעסוקתי מוגן, מהו תעסוקה מוגנת ותולדותיה, תיאור, מעין כרטיס ביקור, של כל המפעלים המספקים תעסוקה מוגנת לעיוורים. כל תיאור כולל שם, כתובת, טלפון, הגורם המפעיל, סוגי עבודות, שכר ועוד.
ניתן ללמוד מהפרופיל על כל מפעל בנפרד, אך יש אפשרות גם לראיה השואתית: הטבלאות שבסוף המדריך מספקות במרכז את הנתונים המופיעים בפרופיל.
חוברת ידידותית ונאה, הנותנת אמנם מידע על מפעלים מוגנים לעיוורים, אך התיאורים המילוליים שבתחילתה ובסופה בהחלט מתאימים גם למפעלים מוגנים אחרים.

ידוע לכולנו הקושי להגיע למידע מקיף ומפורט בנושא שחשוב לנו. חוברות המידע שמפרסמים גופים ועמותות, לצד מידע מקוון באתרי הבית (למי שיש) מספקות מקור בהיר ומהימן בתחום עיסוקם. והרי שלוש דוגמאות:

"קשרים" - חוברת מידע להורים וילדים עם צרכים מיוחדים היא חוברת של "עמותת קשר" - מרכז מידע, הכוונה ויעוץ. לארגון אתר באינטרנט: www.macom-m.cet.ac.il אתר מעניין, מלא מידע ויעוץ ענייני, ניתן למצוא בו תשובות רבות לא רק אם אתה הורה לילד עם צרכים מיוחדים, אלא גם אם אתה "רק" איש מקצוע. למי שאינו מצוי באינטרנט החוברת נותנת מידע בסיסי מקיף, בהיר ומאורגן היטב:

- א. על הזכויות - שירותי דיור ושיכון, למשל, או המוסד לביטוח לאומי ועוד, על גופים ממשלתיים ועמותות לפי הנושא - חינוך, בריאות, רווחה ועוד ורשימת ארגוני סיוע - כתובות וטלפונים. הידעתם שיש פטור מתשלום אגרת טלוויזיה לקטינים עם חרשות או עיוורון (ולא להוריהם)?
- ב. על גופים ועמותות - צח"י - ארגון ארצי לילדים עם צרכים מיוחדים במערכת החינוך, המועצה הלאומית לשלום הילד, ש"ל - שירות ייעוץ לאזרח ועוד. על כל גוף כזה מפורטים מטרתו, אוכלוסיית היעד שלו, השירותים שנותן, דרכי פניה וכמובן כתובת וטלפון.
- ג. על ארגוני סיוע כגון: אלז"ט, ניצ"ן, הלל, איל"ן וכו' - הארגונים מסווגים לפי סוג המוגבלות ועל כל ארגון משפט המגדיר אותו, כתובת וטלפון.

המדריך קל לשימוש ולדעתי חייב להיות ספר עזר לכל איש מקצוע, ואם ניצור קשר עם קשר נלמד עוד על פעילויותיו ושירותיו - כדאי!



הדרך אל האושר בכפר נחמן: דרך הפרדס אל הצפורים לדירת הזוגות

מאת: נינה דמארי, וקלודיה קראוס

תאור התהליך:

לפני כחמש שנים, במקביל לשינויים בהנהלה ובצוות המקצועי בכפר נחמן החלה להתפתח מודעות לכך שישנה בעיה בכל הנוגע למיניות בכפר נחמן, בעיה שיש להגדירה ולהתחיל לטפל בה עם עזרה מבחוץ. בתחילה השתמשנו בשרותי המרכז לחנוך מיני לצורך טיפולים פרטניים בדיירים אשר היו מוגדרים כבעלי נטייה לנצל דיירים אחרים. המפגשים עם אנשי המרכז הביאו להכרה ולהבנה שלא די בטיפולים פרטניים ושיש צורך בשינוי מהותי, מערכתי בעקרו שיכלול את אנשי הצוות כולם ועקרו יהיה גיבוש הסכמה על מסר אחיד פחות או יותר בנוגע לתחום החברתי מיני. הצעת המרכז לחנוך חברתי מיני להתחיל בסדנא לאנשי צוות, נתקלה בתחילה בהתנגדויות סמויות וגלויות, ובהיסוסים טבעיים, יש להודות, לאור טענות הנושא ורגישותו. לאחר מספר חודשים יצאה הסדנא לדרך ובמקביל לכך יצאה העובדת הסוציאלית לקורס לחנוך חברתי מיני במרכז.

בתהליך הדרגתי ואיטי שנמשך עד היום, עלה נושא החינוך החברתי מיני ל"כותרות" בכפר נחמן. הדים עלו מן הסדנא, אנשי הצוות החלו להבין את הקושי המרכזי בתחום זה, העמדות השונות והחינוך השונה של אנשי הצוות אשר השפיעו על כל אחד מהם ביחסו לדיירים בתחום המיניות.

העובדת הסוציאלית החלה להביא שאלות מטרידות מן הקורס. למשל: איך זה שאין לדיירים תחתונים אישים, למה אין דלתות או וילונות במקלחות, איך אפשר ליצור פרטיות לזוגות הרוצים להתייחד? לזכות ההנהלה יאמר שכל בקשה בתחום הלוגיסטיקה קבלה התייחסות רצינית ומהירה. השינויים החלו. נושא הפרטיות בשירותים ובמקלחות קבל עדיפות ראשונה, נעשה שינוי בנוגע לבגוד תחתון אישי וכן הוחלט שזוג הרוצה להתייחד בחדר יתלה על הדלת שלט ובו בקשה לא להפריע. מדריכה אחת הגדילה לעשות ויחד עם הצוות בביתן תפרו זוגות של צפורים אשר נתלים על דלת חדר כשדייר או זוג רוצה להיות לבד בפרטיות בחדרו.

לאט לאט, דרך השינויים הקטנים החלה להסתמן מדיניות מעונית ברורה יותר, התגבש מסר פשוט אך ברור. לכל אדם זכות בסיסית לפרטיות, ליחסים חברתיים ומיניים כל עוד מתבצעים בהסכמת שני הצדדים וללא כפייה. המעון וצוות עובדיו יעשו הכל על מנת לאפשר לדיירים לממש זכויות אלו.

ברצוננו לייחד מספר מילים לנושא של ניצול מיני. לצערנו הרב במשך שנות קיומו של כפר נחמן נוצר לו שם של מקום שיש בו אירועים רבים של ניצול מיני, יתכן שגם בגלל הימצאותו של האגף הנעול במרחבי הכפר. לאורך השנים אכן היו אירועים של ניצול מיני של

במאמר זה יוצג תהליך חשוב ומרתק שעבר על מעון כפר נחמן בשנים האחרונות בתחום החינוך החברתי מיני, תהליך ששיאו בפתיחת דירה לזוגות.

מאמר זה מבוסס על הרצאה שהוצגה בכינוס הארצי השלישי לטיפול באדם עם פגור שכלי במסגרת המושב שדן בנושאים של מיניות וזוגיות.

רקע כללי:

"כפר נחמן" נוסד לפני שלושים ותשע שנים והוגדר ככפר עבודה של משרד העבודה והרווחה. בתחילה התגוררו בו בחורים צעירים ברמת פיגור קל בינוני, לאחר מספר שנים הגיעו לכפר גם בנות. כיום יש בכפר נחמן 56 נשים ו-137 גברים. עד לשנה זו בה פתחנו דירה לזוגות, התגוררו כל הדיירים בחדרים נפרדים לגברים ונשים. הדיירים בכפר נחמן תפקדו בעבר בצורה עצמאית אך עם השנים הלכה וירדה רמת התפקוד וכיום מרבית הדיירים זקוקים לעזרה ותמיכה.

בעבר, בכפר נחמן, כמו במרבית המעונות, לא הייתה מדיניות אחידה ומגובשת בכל הקשור למיניות של האדם עם פיגור שכלי. העמדות, התפיסות וההתנהגויות היו מגוונות, בהתאם לרקע התרבותי והחינוכי שממנו הגיעו אנשי הצוות. ניתן היה לראות קשת רחבה של התייחסויות בכל מה שקשור לתחום החברתי מיני. היו שהתעלמו לחלוטין מכל נושא המיניות בגלל מבוכה, חוסר ידע. אחרים נקטו בגישה של הענשה, או שהפרידו בין אנשים שנתפסו "על הם". המעון ספק אמצעי מניעה לנשים אך לא אפשר תנאים מינימליים של פרטיות. כפי שנאמר בכותרת, המקום הפופולרי למפגשים חברתיים ומיניים היה בפרדס של כפר נחמן, או בחדרי השירותים באזור מבודד מבתני המגורים. הדיירים עצמם, בעקר הנשים הגיעו עם תפיסות והנחיות מהבית. בדרך כלל המסר היה להימנע מכל מה שקשור למין, זאת בגלל קשיים מוכרים וידועים של ההורים להכיר במיניות של ילדיהם.

במצב כזה של מסרים סותרים ולא עקביים נוצר כמובן בלבול גדול. אשמה ובושה היו הרגשות הדומיננטים בכל הקשור למיניות. היו מגעים מיניים והתנהגות מינית מסוגים שונים אך הנטייה של הדיירים הייתה להסתיר את מעשיהם ופעמים רבות להכחיש אותם באם נשאלו או "נתפסו". בסוף שנות השמונים ותחילת התשעים הייתה התייחסות מקצועית לתחום זה אך באופן פרטני בלבד, באמצעות טיפולים אישיים עם זוגות או בודדים על ידי פסיכולוגית המעון. גם בתקופה זו לא הייתה התייחסות מערכתית לכל התחום.



דיירים ע"י דיירים אחרים וכפי שנאמר הטיפול באירועים אלו עד לכניסת המרכז לחנוך מיני היה טיפול משמעותי בעקרו בגלל בורות וחוסר ידע מקצועי בתחום. התוקף קבל עונש חמור, הקורבן זכה להתייחסות מקצועית יותר על ידי פסיכולוגית שהתמחתה בתחום. בעצם, המקרים טופלו לאחר מעשה, כשהיה מאוחר מדי למנוע פגיעה. אחת הסיבות המרכזיות להפניית משאבים רבים לתחום המיני-חברתי היה הרצון לשים קץ לתופעות חריגות של ניצול ולתת לדיירים תחושה שהמעון הוא מקום בטוח עבורם, גם ביום וגם בלילה. הפעולות השונות שננקטו הביאו לירידה דרמטית בדיווחים על ניצול מיני.

אפשר לומר שתחילת התהליך הייתה בהכרה בכך שישנה בעיה, שטיפול מתאים בה בעזרת מומחים בתחום יכול לשנות את המצב. אח"כ היו הטיפולים הפרטניים במרכז, ההתערבויות בצוות, הקבוצות לחינוך מיני חברתי לדיירים שמעבירה העו"ס, והשינוי בתנאים הפיזיים. כמו כן עבר הכפר תהליך של ראוורגניזציה כללית הן ברוטציה של צוות והן בשיבוץ מחדש של דיירים לבתנים על פי רמות תפקודם וכך נוצרו ביתנים עם אוכלוסייה הומוגנית יותר ולכן גם פחת החשש מניצול של דירים ברמה נמוכה ע"י דיירים ברמה גבוהה יותר. דבר חשוב נוסף שהחל לקרות בכפר נחמן, ללא קשר לתחום המיני, היה השינויים בסדרי העבודה בלילות והגברת הפקוח על שומרי ומטפלי הלילה.

כל הפעולות הללו הביאו ליצירת אוירה של פתיחות לעסוק בנושא, גברה תחושת הביטחון של הדיירים, שיש למי לפנות ושיש מי שישמור ויגן עליהם. בתחילת התהליך עלה מספר הדיווחים על אירועים חריגים בתחום המיני. מספר הדיווחים עלה אך להערכתנו לא מספר האירועים. נראה לנו שהשתתפות הצוות בסדנא תרמה לשינוי בהבנה ובהתנהגות של הצוות בכל הקשור לתחום החברתי מיני וכתוצאה מכך עלתה כמות הדיווחים. בהמשך התברר שחלקם הגדול הוגדר בטעות כניצול מיני. גילינו שישנם מקרים רבים בהם יחסי המין לא נעשו בכפייה אך בגלל נורמות קודמות, דעות קדומות ובושה, חששו הדיירים לספר שהם שתפו פעולה ברצון באקט המיני. לאחר תקופה חלה ירידה בדיווחים, דיירים שהשתתפו בקבוצות חנוך מיני חברתי למדו כיצד לשמור על עצמם בעת הצורך, למדו שמותר לסרב למשהו שאינו

נעים להם וכיצד להתנהג אם מישהו מנסה לכפות את רצונם. כמו כן עודדנו אותם לקבל סיוע מצד אנשי צוות מקצועיים. אחד הדיירים התוקפנים ביותר הופנה מידיית לטיפול פרטני במרכז, שם זכה להתייחסות אישית ואמפטיה אשר אפשרה את יציאתו מדפוס התנהגותו של מתעלל. לאחר כשנה עבר למעון אחר, מתאים יותר ברמתו לצרכיו, שם הוא פורח ומוצא את מקומו כאדם פרודוקטיבי וחיובי ולא כ"מפלצת מתעללת".

המשך התהליך היה מתן אפשרות לדיירים המקיימים יחסים זוגיים להתגרר ביחד. רעיון זה עלה פעמים רבות סביב היציאה לנופש והגיע מהצוותים בשטח, עד אשר התקבל אשור מהנהלה לנסות לשבץ זוגות בחדרים זוגיים ולא לפי הבתנים בהם מתגוררים, בתקופת הנופש. ההצלחה בנופשים הייתה גדולה, הדיירים היו מאושרים. מכאן הלך הרעיון והתפתח עד אשר בשלו התנאים המערכתיים והפיזיים במעון לממש אותו בפועל.

דירת הזוגות נפתחה בחודש פברואר 2003 לאחר תהליך הכנה של הזוגות לקראת השינוי המשמעותי העומד להתרחש בחייהם. בדירה כיום ארבעה זוגות של דיירים, לכל זוג חדר משלו. לדירה אחראים זוג מדריכים ותיקים אשר בעבודתם עם הדיירים שמים דגש הן על מיצוי הפוטנציאל האישי של כל דייר, הן על הגשמת ומימוש צרכיו במסגרת הזוגיות והן על בסוס המיומנויות החברתיות של היות שייך לקבוצה. עבודה מיוחדת נעשית בנושא הקניית הערכים החשובים של פרטיות, כבוד ושתוף.

בחצי שנה של חיים משותפים בדירה חלו שינויים בולטים אצל הדיירים. ניתן לראות שינוי בדימוי העצמי וביטחון העצמי הבאים לביטוי בהתנהגות היומיומית, ברגיעה באי שקט ובעליה משמעותית בשביעות הרצון שלהם ובתחושת האושר הסובייקטיבי.

פתיחת הדירה לזוגות מהווה את גולת הכותרת ואת ההמחשה הטובה ביותר למסר של המעון בתחום החברתי מיני. זוגיות ומיניות הם חלק חשוב מהחיים, אין צורך להתבייש בהם או לחוש אשמה אלא להפך, הם חלק משמעותי מתהליך של מימוש עצמי ומצוי פוטנציאל. ■

פרישה מעבודה - תוכנית ייחודית עבור אנשים מזדקנים עם צרכים מיוחדים

מאת: טובה פנקס ושרית רחמים

לעובדי המרכז המוגן, המבקשים לפרוש מעולם העבודה ואין ביכולתם להשתלב במרכזי יום לקשיש בקהילה או שאינם מעוניינים בכך; מוצעת תוכנית שיקומית המבוססת על מודלים קיימים של מרכזי יום לקשיש בקהילה.

השלב הראשון מתקיים בתוך המרכז המוגן. לגמלאים המשתתפים בתוכנית ניתנת האפשרות להמשיך לעבוד בהתאם לרצונם וליכולתם בשילוב פעילויות הנותנות ביטוי לגילם עם כל המשתמע מכך.

השלב השני כולל הקמת מרכז יום לקשיש עם צרכים מיוחדים בשיתוף הקהילה. המרכז יכלול שירותים הניתנים במסגרות הקיימות של מרכזי היום לקשיש בקהילה והתאמתם לאנשים עם צרכים מיוחדים. במסגרת הפרויקט ניתנות לגמלאים תוכניות תרבות, הרצאות בנושאי השפעות ההזדקנות על התפקוד הפיסי והנפשי, תרפיה בתנועה, במוסיקה, פסיכודרמה, גינון טיפולי, שיחות קבוצתיות ופרטניות, שיעורי אקטואליה וספורים. בנוסף יינתנו שירותי תמיכה. כגון: סיוע ולווי במעקב הרפואי, סיוע במציאת והפעלה של מטפלות בית (מט"ב) וכדומה.

מרכיבי התוכנית הנם גמישים על מנת לאפשר לגמלאי לבחור את הפעילויות בהתאם להעדפותיו.

בבניית המודל ניתן דגש למעורבות הקהילה בכללותה ולקיום קשרים עם אנשים צעירים - כולל אלו עם צרכים מיוחדים. לדוגמא שילובן של בנות שירות לאומי עם צרכים מיוחדים בתוכנית.

צוות התמיכה לגמלאים מורכב מאנשים בעלי ניסיון וכישורים בעבודה עם אנשים מזדקנים ועם אנשים בעלי מוגבלות שכלית.

שנה לאחר תחילת הפעילות העברנו משוב, בקרב הגמלאים והמטפלים בהם, לבדיקת שביעות הרצון מהפעילות. התוצאות הראו שביעות רצון כללית מקיומו של הפרוייקט, עליה ברמת הנכחות ובאינטראקציות בין אישיות.

העובדה שהיוזמה לתוכנית נבעה מבקשתו הצנועה של אחד מעובדי המע"ש מחממת את הלב ומגבירה את המוטיבציה. ■

* עו"ס טובה פנקס - אלווין ישראל, מרכז סבא, ירושלים.

** עו"ס שרית רחמים - המחלקה לשירותים חברתיים, עיריית ירושלים.

עמותת "אלווין ישראל" מאפשרת הזדמנויות תעסוקה עבור אנשים עם מוגבלות שכלית. בירושלים לבדה מלווה "אלווין ישראל" יותר מ- 300 איש המועסקים במקומות עבודה שונים ומגוונים, מתוכם יותר מ- 150 אנשים העובדים בקהילה במסגרת תוכנית "עבודה נתמכת".

במהלך השנים עובדים ותיקים שמסיבות של גיל ויכולת בחרו שלא לעבוד בקהילה ועבדו כל חייהם במע"ש, הזדקנו והתקשו להמשיך ולעבוד במרכז המוגן. בנוסף, גם חלק מאלו שעבדו בשוק החופשי הזדקנו והתקשו לעמוד בדרישות התעסוקתיות של מקום עבודתם ועם השנים חזרו לעבוד במרכז המוגן. כתוצאה מכך מצא עצמו המרכז לשיקום תעסוקתי של אלווין ישראל מספק שירותים לאוכלוסייה הולכת וגדלה של עובדים מבוגרים שדרשו פתרונות שיקומיים שונים מהמקובל.

לפני כשנתיים פנה אחד העובדים הותיקים במע"ש לרכזת הטיפול שלו בבקשה יוצאת דופן. לטענתו, מכיוון שהוא מתקרב לעשור השישי לחייו ועובד למעלה מעשרים שנה, ברצונו לפרוש באופן רשמי ממעגל העבודה מבלי לוותר על ההיבטים החברתיים והשיקומיים שמהם הוא נהנה במרכז. הוא ציין את קשייו בעבודה: הקושי לשבת לפרקי זמן ממושכים, יכולת הריכוז שלו הולכת ונחלשת והרעש מהסביבה הפך למטרד עבורו. מהות בקשתו הייתה להמשיך את קשריו עם המע"ש ללא ציפיות תעסוקתיות.

לאור בקשתו של העובד, בדק הצוות המקצועי, בקרב חבריו לעבודה אשר גם הם בגיל מתקדם ובקרב האנשים המסייעים להם, ומצא שקיים צורך אמיתי בתוכנית ייחודית לפרישה עבור אנשים עם צרכים מיוחדים.

המודל שנבנה מותאם לרצונם של הגמלאים להמשיך להיות פעילים כפי שהיו עד כה. כלומר: עובדי המע"ש ימשיכו את קשריהם עם המסגרת המוגנת בשילוב תכנים שיקומיים מותאמים. לעובדים במסגרת תוכנית "עבודה נתמכת" תינתן האפשרות להמשיך להיות חלק מן הקהילה מלווים בתכנים אחרים ללא דרישות תעסוקתיות לוחצות.

עובדים שלאורך דרכם התעסוקתית עבדו בשוק החופשי והחלו לחוות תהליכי הזדקנות המשפיעים על תפקודם בעבודה (קשיי ריכוז, איטיות) על פי רב אינם מעוניינים לעבוד במרכז המוגן. להם מוצעת האפשרות להשתלב במגוון עבודות התנדבותיות בקהילה: בתי חולים, מרכזי יום לקשיש בקהילה ועוד.

מאת: **גולדי מרנס** דבורה גרוסבאום

בכלל והאם בפרט. בנוסף לטיפול ישיר אנו מספקים את השירותים הבאים:

- אחת לחודשיים מתקיים ערב הורים שמטרתו לספק מידע והעשרה כמו גם הזדמנות לפגישה חברתית עם הורים אחרים, תוך שמירה על סביבה נעימה, פתוחה ומקבלת.
- ספר הטלפונים של הורי התוכנית הניתנת לכל משפחה כדי לעודד קשרים - 98% מהאמהות הסכימו להופיע בספר הטלפונים.
- ספרייה עיונית רב תחומית עם גישה לאינטרנט, המונחה על ידי צוות ובו ההורים יכולים לבקש מידע.
- ספרייה להשאלת צעצועים כדי לאפשר את המשך העבודה הטיפולית בבית.
- פעמיים בשנה אנו מקיימים שבוע פתוח. בשבוע זה אנו פותחים את דלתנו לבני המשפחה: אחים ואחיות, סבים וסבתות, דודים ודודות - מוזמנים לבקר בתוכנית ולצפות בטיפולים.

הישגים

- * בשנתיים האחרונות פרופ' מלכה מרגלית, ראש בית הספר לחינוך באוניברסיטת תל אביב, החלה במחקר בנושא השפעת התוכנית על חייהם של האמהות המטופלות. הדיווחים הראשונים מוכיחים השפעה חיובית רבה על העצמת האם והמשפחה, וחיזוק יכולותיהם.
- * המקורות המפנים היום כוללים: בתי חולים, קופות חולים, טיפות חלב, ואמהות בעצמם.
- * שינוי בדפוסי קבלת וטיפול בילד.
- * העצמת משפחות ואמהות בפרט.
- * הגברת כוחות ויכולת להתמודד.

סיכום

במשך שנתיים התפתחה תוכנית “אני ואימי”. מעל 150 פעוטות עברו דרכנו, טופלו ומטופלים, או הופנו לטיפול מתאים. במהלך השתתפותם בתוכנית עברו גם התאים המשפחתיים תהליך של קבלה, העצמה ואהבת הילד. יכולתנו להשפיע, לתמוך ולתת באווירה חמה ומקבלת מאפשרת לאם הזדמנויות שעל פי דיווחים גרמו לשינויים מהותיים בקבלת ילדם בעל הצרכים המיוחדים. ■

אגודת “שלוה” (שחרור למשפחה ולילד המוגבל) הוקמה בשנת 1990 בירושלים, על ידי משפחת סמואלס בעקבות ניסיונם הקשה עם בנם, שנפגע עקב חיסון פגום בגיל 11 חודש. המשפחה חשה על בשרה שנים רבות את המחסור במסגרת תמיכה מתאימה. פעילות העמותה מבוססת על ההנחה שהורים המגדלים ילדים בעלי צרכים מיוחדים בבית, נאלצים להתמודד עם קשיים רבים המאיימים על שלימות ובריאות התא המשפחתי.

בספטמבר 2001 נפתחה התוכנית לאמהות ופעוטות מלידה ועד שנתיים - “אני ואימי”. המסגרת מיועדת לפעוטות עם סיכון התפתחותי, עיכוב התפתחותי ובעלי מוגבלויות ותסמונות שונות. 85% מהמטופלים הם ילדים עם תסמונת דאון.

התוכנית מעניקה ביטחון להתחלה בסביבה תומכת לכל המשפחה. כל ילד מגיע פעם בשבוע לשעתיים ביום הקבוע לו. במהלך הבוקר התינוק והוריו מקבלים שלושה מתוך מגוון טיפולים הכולל:

- * קלינאית תקשורת שעובדת על אכילה דיבור ושפה.
- * מרפאה בעיסוק שעובדת על מוטוריקה עדינה וגסה.
- * טיפול בחדר תחושה (סנזולן) - גירוי מולטי סנסורי.
- * טיפול באמצעות מחשב (מסך מגע) - חיזוק הצד הקוגניטיבי, הגוף העליון ומעקב עיניים.
- * מסז' תינוקות.
- * עובדת סוציאלית - תמיכה, ליווי וייעוץ.

ילדים מעל גיל חצי שנה מקבלים טיפול קבוצתי הידרותרפי (האם ביחד עם הפעוט, בו ביום, או ביום נוסף).

במהלך היום ישנה הפסקה מרוכזת של חצי שעה לצורך מפגש אינטראקטיבי בין האימהות שתומכות זו בזו.

העובדת הסוציאלית מלווה את האם החל מביקורה הראשון ב“אני ואימי” ולאורך כל התוכנית ומאפשרת ומעודדת את האמהות המשתתפות ליצור קשר אחת עם השנייה. הקשר והתמיכה המשותפים יוצרים בסיס לתמיכה רחבה לאם בפרט ולמשפחה בכלל.

בנוסף לקידום הילד בנושאים שונים דרך התערבות מוקדמת - מטרת התוכנית כוללת חיזוק ועיצוב הקשר בין ההורה לילד, שיתוף האב בתוכנית הטיפולית של הפעוט. וכמו כן ליווי תמיכה והעצמת המשפחה

מאת: ד"ר נירה דנגור

בהכרה בשיעור הליקוי הרפואי לגוף ממלכתי אחד שיהיה נפרד מגופים המחויבים באספקת שירותים בתחום הנכויות והשיקום. נושא נוסף הוא פיתוח רצף שירותי שיקום תעסוקתיים - שיאפשר ניעות על פני הרצף לא בהתאם לשיוך סקטוריאלי (שירות לעיור, שירות לאדם מפגר) או חקיקתי (סל שיקום לחולי נפש, בטל"א - נכגעי עבודה ונכות כללית) אלא בהתאם לצורך ותיפקוד. בהקשר זה קיימת גם בעיית הזיקה שבין גמלה לשכר שעל-פי חוק נמצאת בבסיס שירותי השיקום לקבוצה של מבטחי נכות כללית בלבד. בין השאר, מוכרת הטענה המרכזית שהפסד הגמלה והנכויות הנלוות לה היא אולי עילה (או סיבה) מרכזית לכך שאנשים חוששים להשתלב כעובדים מן המניין בשוק העבודה ומשמרים את תלותם בקופה הציבורית.

מאחר, ומרבית שירותי השיקום בארץ הפועלים על-פי חוק, מופעלים ומנוהלים על-ידי עובדים סוציאליים - בהכרח הם מזוהים, בגלוי או בסמוי עם החוליים של המערכת הקיימת ונתפסים לעיתים כשומרי החומות של החקיקה והמצב הקיים (תקציבית "וטריטורילית").

הועדה הציבורית שברשות השופט (בדימוס) לירון דנה ברעיון להקים רשות על לאומית לתחום הנכויות שתהווה מטריה מאגדת לכל הגופים והמוסדות הפועלים על-פי חוק ואשר מספקים שירותים בעין ובכסף לציבור של אזרחים עם נכויות במדינת ישראל.

מעבר לסוגיה של מקומו בתהליך והשלכותיו על מערכת השיקום בארץ עולה השאלה האם מדובר בחזון עיוועים או בפתרון יצירתי וחדשני "למחלות" של מערכות הקיימות?

האם זה המענה לסרבול בירוקרטי?

האם כך נבטיח נגישות למידע ושקיפות בזכויות?

האם התלות במערכת תצטמצם או תגדל?

עד כמה נהיה חשופים לבעיה של איגום נתונים אישיים, רפואיים ומשפחתיים תחת עינו (הממוחשבת) של "האח הגדול"?

מה התועלת ומה הנזק לאיכות החיים של לקוח הקצה - שהוא התושב עם הנכויות ומשפחתו?

מה המחירים ומי ישלמם? האם למרות כל הליקויים, המבנה הקיים (בתיקונים המתבקשים) מסוגל להשתנות ולהתגמש ולהתאים עצמו לקול האוטנטי והמתעצם של לקוחות עם נכויות?

השאלות רבות ונוקבות - נראה שמתבקשת חשיבה משותפת שתראה אולי דברים מעבר לאופק ולטווח הארוך. ■

בעשור האחרון נפל דבר - אנשים עם נכויות קמים לשאת את הדגל ולייצג את מצוקתם, את תחושת הקיפוח והאפליה ואת צורכיהם - בכוחות עצמם. לא עוד תיווך וסינגור של אנשי מקצוע ככלי יחיד לשינוי חברתי אלא מאבק ישיר שבא מלמטה ומנוהל על-ידי ולמען אנשים עם נכויות. עדות לכך יש גם במדינת ישראל - הקמת ארגון "בזכות", ייזום חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות ותהליכי החקיקה בכנסת של פרקיו השונים, הקמת נציבות שוויון זכויות, השביתות של אנשים עם נכויות ושביתת הציבור של אנשים עם חירשות ותוכניות רבות ומגוונות המתפתחות תחת "הלוגו" - קהילה נגישה.

במבט על, ניתן אולי לומר שמחד יש כאן העצמה ולקחת כוח על-ידי אנשים עם נכויות ומאידך אולי קריאת תיגר על המערכת הממלכתית והציבורית שהפקדה לספק מענים ושירותים לאזרחים וילדים עם נכויות. בין השאר הופנה הזרקור כלפי גופים משקמים הפועלים בחסות החוק ואשר לטענת ציבור הלקוחות מתאפיינים בסרבול בירוקרטי שגורם לעינוי דין ותחושות השפלה, העדר שקיפות ומתן מידע חלקי שאינם מאפשרים מיצוי זכויות, האחזות במוכר ובמצוי במקום השתנות וגמישות, דבקות בגבולות "ובטריטוריות" גם כשהמענה לצורכי האדם עם הנכות דורש איגום משאבים ממקורות שונים.

כמו כן, עלתה שוב ושוב תחושת הקיפוח והאבחנה החברתית והחקיקתית בין קבוצות של בעלי נכויות שנסיבות הפגיעה - ולא צרכיהם התיפקודיים הנובעים מהמחלה או הנכות - הם שקובעים את סל השירותים והגמלאות לו הם זכאים.

מנהיגי מטה מאבק הנכים, שאף הנהיגו את השביתות הגדולות של שנת 1999 ו-2001-2002 ומייצגים בעיקר את הציבור של אנשים וילדים עם נכויות גופניות חמורות הצביעו כל העת על תחושתם שהחוק והגמלאות הנלוות לו, כמו הסטטוס שהוקצה להם בחברה הישראלית הוא שולי, אינו מאפשר שילוב אמיתי בעולם העבודה, מנציח את תלותם בגמלאות וממקם רבים מהם מתחת לקו העוני.

ואכן בליבה של השגי השביתות ישנו שינוי בחלק מהגמלאות המוקצות במסגרת ביטוח נכות כללית - כמו קצבת שר"מ וגמלת נכות כללית וכן שדרוג הזכויות במסגרת הסכם הניידות. הישגים נאים אלו כשלעצמם לא פתרו בעיות יסוד נוספות ולכן הוחלט בסיכום עם משרד ראש הממשלה להקים ועדה ציבורית שתנסה לגבש מענים לסוגיות יסוד שהן מעבר לחקיקה עצמה. בין השאר שוב מועלה הרעיון של הוצאת הועדות הרפואיות מביטוח לאומי והעברת הטיפול

שילוב בני נוער עם נכויות עם חברי תנועת "נוער לנוער" - סניף גבעתיים

מאת: איילת אברהם

הצלחה לאדם בעל הנכות כאמצעי לשיפור דימויו ובטחונו העצמי. האדם מתחיל להאמין ביכולותיו, בעצמו כאדם בעל הישגים ויכולות. ד. הפרכת דעות על אנשים הבריאים בגופם - באמצעות הפעילות הגופנית עם אנשים הבריאים בגופם יכולים אנשים עם נכויות להבין כי גם לאנשים בריאים בגופם עלולים להיווצר קשיים בתחומים אישיים וחברתיים כאחד.

עבור חברת הילדים הבריאה בגופה:

- המפגש וההיכרות עם עולם הנכים נועד לשנות עמדות שליליות ולהפריך סטיגמות וסטריאוטיפים לגבי נכות ונכים. תוך תקווה כי היכרות עם אוכלוסייה חריגה אחת תגביר את הסובלנות החברתית גם לגבי אוכלוסיות נוספות.
- הפחתת חרדות וסימני שאלה - כאמור פעילות גופנית היא שפה. היא שפה משותפת שבאמצעותה ניתן לגשר על פערים שונים. באמצעות המפגש המשלב של שתי הקבוצות האחת של בעלי נכות פיזית והשנייה - של הבריאים בגופם, לומדות שתי הקבוצות להכיר אלה את אלה, ללמוד את היכולות, לשתף פעולה האחת עם האחרת, להפחית חרדות וחששות ולא לפחד מפני שאלות שונות.
- הקניית ידע ודרכי פעולה לגבי מצבי נכות ומוגבלות - באמצעות הפעילות הגופנית ניתן להיעזר באיזורים שונים הקשורים לעולם המוגבלות כגון כסא גלגלים, ובכך להתקרב אל עולם הנכות ולהבין את ההתמודדות היומיומית עם מצבי מוגבלות ונכות.
- הספורט בגיל הנעורים תופס חלק נכבד ממוקד ההתעניינות ועל כן מהווה בסיס לשיתוף פעולה בין שתי הקבוצות.

אחת מתוכניות השילוב במרכז הספורט היא תוכנית "שילוב במהופך" לשם רכישת מיומנויות וכישורי חיים של בני נוער עם סניף תנועת נוער לנוער גבעתיים.

"השילוב במהופך" (REVERSED INTEGRATION), הוא פעילות במסגרתה חברי הקבוצה הבריאה בגופה מגיעה אל מקום הפעילות של חברי הקבוצה בעלת הנכות.

אוכלוסיית היעד:

שתי קבוצות של בני נוער בגילאי 14-18 הכוללות: קבוצה אחת של בני נוער עם נכויות פיזיות ברמת עצמאות שונות, עם יכולת קוגניטיבית תקינה להשתתפות בפעילות קבוצתית. קבוצה שנייה היא קבוצה של בני נוער הבריאים בגופה, חברי תנועת "נוער לנוער" - סניף גבעתיים.

מאמר זה מציג תוכנית שילוב של קבוצת בני נוער בעלי נכויות פיזיות עם קבוצת בני נוער חברי תנועת הנוער "נוער לנוער" - סניף גבעתיים במסגרת פרויקט פעילות גופנית מכלילה אשר מתקיים באילן, מרכז ספורט לנכים בר"ג.

תוכנית זו התקיימה במהלך השלוש שנים האחרונות בשיתוף לקרן למפעלים מיוחדים של בטוח לאומי ולווה במחקר הערכה על ידי פרופ' שונית רייטר מאוני' חיפה והגב' רחל טלמור.

אילן מרכז הספורט לנכים מהווה הגוף המשמעותי היחיד המספק מענה לצרכים של תפקוד גופני-חברתי לאנשים עם נכויות בכל אזור המרכז וגוש דן (מתוך אוכלוסייה זו כ- 250,000 עם נכויות), ומשמש מסגרת ספורטיבית וחברתית. במרכז הספורט, המונה קרוב ל- 1000 חברים, ניתנת אפשרות לאדם עם הנכות למלא את שעות הפנאי באופן פעיל. ייחודה של הפעילות הגופנית בכלל, ובמרכז הספורט בפרט, נעוצה בעצם היותה כלי המאפשר לאנשים עם נכויות לממש את עצמם ואת זכותם כבני אדם להשתתף בכל פעילות מהנה ומועילה לכלל החברה.

במרכז הספורט חל שינוי מדיניות בשנים האחרונות. החל משנת 1997 קיימת תפיסה שיקומית בעלת מבט קהילתי ודגש על פעילות משלבת. כחלק מתוכניות אלה מתקיים שיתוף פעולה עם גורמים שונים בקהילה (מרכזים קהילתיים, בתי ספר וכד') החורטים על דגלם את נושא השילוב ומאמינים בו. לפעילות הגופנית חשיבות רבה בתהליך השילוב מאחר והיא התשובה למטרות הבאות:

עבור ילדים עם נכויות:

א. באמצעות הפעילות הגופנית ניתן ללמוד מיומנויות וכישורי חיים שיסייעו לאותם ילדים למצוא את מקומם בחברה הבריאה בגופה. באמצעות הפעילות הגופנית ניתן לרכוש מיומנויות וכישורים חברתיים מאחר והפעילות נעשית בדרך כלל בקבוצה, מחייבת השתתפות בתהליכים קבוצתיים, תהליכי קבלת החלטות, ניהול משא ומתן ועוד. באמצעות הפעילות הגופנית ילדים ובני נוער עם נכויות, כמו ילדים הבריאים בגופם, מתעמתים עם יכולותיהם וגופם ומנסים למצוא פתרונות למצבים שונים.

ב. מיומנויות גופניות הנלמדות במהלך הפעילות הגופנית משמשות אח"כ לעצמאות רבה יותר בחיי יומיום.

ג. פעילות גופנית, המתבצעת באופן מותאם עשויה להקנות חוויות

עבודת הקבוצה:

הנחיית הקבוצה נעשית בידי מורה מומחית חינוך גופני שיקומי ועובדת סוציאלית.

מתכונת התוכנית היא של קבוצת רכבת אשר במסגרתה עוזבים הבוגרים בסוף השנה ונשאר גרעין של חברים ותיקים.

א. מפגשי הכנה לשתי הקבוצות בנפרד בהתאם לצורכיהם השונים. במסגרת מפגשים אלו יש דגש על גיבוש קבוצתי, הספקת מידע על נכויות, על מטרות ומתכונת הפעילות המשותפת וכד'. ללא הכנה מקדימה השילוב עלול להיכשל שכן, אם הקבוצות אינן מגובשות בינן, אם חסר מידע לגבי נכויות הרי שלא יוכל להיווצר שיתוף פעולה בין הקבוצות. יחד עם זאת, יש לווסת את ההכנה, משום שהכנה מעבר לדרוש עלולה ליצור איום והעלאת פחדים בקרב בקבוצות.

ב. פעילות חד שבועית מסוגים שונים הכוללת פעילות חברתית ופעילות גופנית תוך שימת דגש על כישורי חיים ורכישת מיומנויות חברתיות. בשלבים מאוחרים יותר הושם דגש על השתתפות בקורסי מד"צים לשם רכישת כישורי הדרכה ומנהיגות בעתיד.

ג. פעילות חד שבועית לכל אחת מן הקבוצות בהנחיית עובד סוציאלי לשם עיבוד חוויתי של המפגשים הנ"ל הן מצד הקבוצה עם הנכות והן מצד הקבוצה הבריאה בגופה. במסגרת מפגשים אלו מעבדים חברי שתי הקבוצות סיטואציות מן המפגש המשותף תוך השלכתם לחיי היומיום ושימת דגש על הקניית כישורי חיים בתחומים שונים. הקבוצה במסגרת הזו מהווה כלי חשוב למתן תמיכה ולפתרון בעיות חברתיות.

להלן דוגמא מאחת הפעילויות - אחת הבנות עם הנכות ציינה כי באחד ממשיחקי הספורט המשותפים, הגיע לה לקבל את הכדור מן השופט מאחר והקבוצה השנייה עברה עבירה. אולם, היא התביישה וחששה לומר ולעמוד על זכותה שמא יכעסו עליה. בהמשך, היא הוסיפה וציינה כי היא נתקלת במקרים דומים גם במסגרת הכיתתית מחשש שלא תזכה לתגובה אוהדת מצד חברי הכיתה והמורה. במפגש הונטילציה עובדה הסיטואציה תוך ציון המחירים והרווחים מהתנהגות זו והעלאת פתרונות להתמודדות במצבים דומים מעין אלה. בנוסף, נעשה שימוש במשיחקי תפקידים לשם "תרגול" פתרון הבעיה במצבים דומים אחרים.

מאפייני שנת הפעילות הראשונה:

בתחילה ניתן היה לראות קשיים בגיבוש הקבוצתי הכללי וכן, תחושת חוסר אמון שררה בין שתי הקבוצות. חברי הקבוצה ממרכז הספורט חשו כי החברים מתנועת נוער מרחמים עליהם יותר מדי וכי הם לא

באו מרצונם החופשי כי אם על מנת להתנדב במסגרת פרויקט מחויבות אישית. יש לציין כי נעשו מאמצים רבים בכדי לנפץ דעה זו. בכל אחד מחברי הקבוצה של מרכז הספורט חלו שינויים התחומים שונים שנגעו לכישורי החיים.

מאפייני שנת הפעילות השנייה והשלישית:

במהלך השנה השנייה והשלישית לפעילות ניתן לראות כי החל להתבסס אמון בין שתי הקבוצות, נוצרו קשרים חברתיים מעבר לשעות הפעילות, חברים שלא השתתפו במהלך השנה הראשונה החלו להשתתף באופן אקטיבי בפעילות המשותפת.

לאחר שנוצר גיבוש כללי והתבסס אמון בין שתי הקבוצות, הפעילות הגופנית נתפסה כשיתוף פעולה ולא כאיום או תחרות בין שתי הקבוצות אשר עליה הושם דגש רב יותר כפועל יוצא מבקשת חברי הקבוצה.

בסיום השנה השלישית לפעילות ציינו חברי קבוצת הבריאים בגופם כי כיום, בעקבות הפעילות הם רואים את האדם מאחורי הנכות ולא את הנכות עצמה. לדבריהם, הפעילות סייעה להפחתת הדעות הקדומות, הסטריאוטיפים והחששות אודות אנשים עם נכויות ואודות החברה הבריאה.

למרות האווירה הנעימה ששררה בקרב חברי הקבוצה, היה צורך להתאים את גילאי הקבוצה ולהקטין את טווח הגילאים או לחילופין לפתוח שתי קבוצות באותה המתכונת לשתי קבוצות גיל: 13-15 ו-16-17 בשל תחומי עניין שונים.

תוכנית זו היא אחת ממספר תוכניות שילוב המתקיימות במרכז הספורט וממשיכה להתקיים גם היום. באמצעות הידע שנרכש מהפעלת קבוצה זו אנו מקווים לסייע בפתיחתן של קבוצות נוספות ברחבי הארץ. אנו מאמינים כי תוכנית זו יכולה להתקיים במרכזים קהילתיים, תנועות נוער ובכל גוף אשר מאמין בשילוב האדם החריג בתוכו. ■



טיפול קבוצתי קצר מועד עם אנשים צעירים הסובלים ממגבלות פיזיות במסגרת מח' השיקום של המוסד לביטוח לאומי

מאת: **מירב עולד ומזל רובינשטיין**

את ה"גולה" למקום של אובדן-מות אביה, ופרידה שקרתה לאחרונה מחבר. מצב זה הותיר אותה חסרת כוחות. ש, עם מיגבלה קשה ברגל, דיברה על הפחד משיבה על כסא גלגלים ועל הסתירה בין חיפוש עבודה בתחום שלמדה - הדורש נייחות - לבין מיגבלתה. אליה הצטרפה גם אר, שדיברה על הירידה בשמיעה כ"גולה" שלה ועל היתור שעשתה בנוגע ללימודים. נוצר דיאלוג בינה לבין ש, שניסתה לחזק אותה באמירה: "אסור לך לוותר על ההזדמנות ללמוד ולוותר לעשות מעצמך משהו".

סיפור זה איפשר לחברי הקבוצה ליצור קשר ראשוני ביניהם על בסיס נושא משותף. נוצר דיאלוג והחלו לעלות קונפליקטים סמויים בין החברים.

שלב שני: בידול (4-7)

שלב זה אופייני בניסיון להפר את ה- setting הקבוצתי. שניים מחברי הקבוצה פנו אלינו כמטפלות אישיות שלהן תוך כדי השיחה העלו תכנים שהיו אמורים לעלות בקבוצה, כשאנחנו המטפלות החזרנו אותם חזרה לקבוצה. השלב מאופיין בהעלאת תכנים הקשורים בהתמודדות עם משפחת המוצא ובחברה בכלל. לדוגמא: מעלה באופן בולט את תחושת הקיפוח ביחסיו עם אביו, הציפיות הגבוהות שיש לו לגבי התמיכה והסיוע הכלכלי שהאב צריך לספק לו. בשלב זה ניתן היה לחוש שני קולות בולטים: הקול ה"ילדי" התובע להיות מוזן, והקול ה"הורי" שדורש מהם לקחת אחריות על חייהם.

ניתן היה לראות את התהליך שעברו חברי הקבוצה. י, שייצג את הקול ה"ילדי" מנסה לנטרל את רגש העוינות כלפי אביו ובמקביל ליצור מרחק ממנו - וזאת לאחר קבלת פידבק מד. שייצג את הקול ה"הורי".

בשלב זה היה קושי לעבור מאינדיווידואליזם לאינטימיות. הדבר בא לידי ביטוי באיחורים ובשתיקות רבות ומתח בקרב החברים. ניסינו להתגבר על התנגדות זו באמצעות קלפי טיפול. חשוב לציין כי המשימה שנתנו לא בוצעה במלואה על-ידי החברים, אך דרכה חברי הקבוצה התחילו לפתח דיאלוג משמעותי ולתת פידבקים אחד לשני על מקומם ותפקודם בקבוצה.

בסוף השלב הזה חברי הקבוצה מגיעים לרובד אינטימי יותר. ד. מצליח בפעם הראשונה לדבר על הצלקת ולחשוף את המחלה ממנה הוא סובל, שעד כה היתה בגדר סוד.

שלב שלישי: אינטימיות (8-10)

חברי הקבוצה העלו תכנים הקשורים במקומם ביחס לעולם העבודה. א. סיפרה על אירוע שקרה לה במקום העבודה אליו התקבלה לאחרונה,

במסגרת עבודתנו במוסד לביטוח לאומי, אנו נתקלים באוכלוסיית נכים צעירים. אוכלוסייה זו מאופיינת בחסר במיומנויות חברתיות, בדידות וקשיים רבים הנובעים מן המגבלה וכתוצאה מכך, קשיים מהשתלבותם בחברה הרגילה. על כן עלה הצורך להקים קבוצת אנשים צעירים הסובלים ממגבלות פיזיות.

מטרות הקבוצה

להעצים את החלקים המתפקדים, הנחתנו היתה שהשתתפות בקבוצה תגביר את המודעות העצמית ותגרום לשינוי עמדות של המשתתפים לגבי נכותם ולגבי יחסיהם האישיים ותסייע לתהליך השיקום המקצועי.

הרכב הקבוצה

בקבוצה השתתפו 11 אנשים בגילאי 20-30 מתוכם 7 נשים ו-4 גברים. 9 מתוכם רווקים, אחד נשוי עם ילדים והשניה נשואה ללא ילדים, שנישאה לאחר הנכות.

כולם מטופלים במסגרת מחלקת השיקום המוסד לביטוח לאומי בנתניה, 4 היו בתחילת תהליך שיקום, 5 בעיצומו של התהליך ו-2 לקראת סופו.

משתתף אחד נשר לאחר הפגישה הראשונה, 2 משתתפות נשרו לאחר המפגש הרביעי, ושתיים נשרו לאחר המפגש השביעי. סיימו את הקבוצה שישה איש.

תוכנית הפגישות ויחידת ההנחייה

נקבעו 12 מפגשים אשר התקיימו אחר הצהריים במשך שעה וחצי. התקיים גם מפגש מעקב אשר נערך חודש לאחר סיום הקבוצה. חשוב לציין כי החדר עמד לרשות הקבוצה רבע שעה לפני מועד ההתחלה הרשמי כדי לאפשר התרענונות לפני תחילת המפגש. יחידת ההנחייה: כללה 2 מנחות עובדות סוציאליות העובדות במסגרת מחלקת השיקום.

שלבי התפתחות הקבוצה

לפי (Mackenzie, R.K. & Livesley, W.J. 1983)

הקבוצה מתקדמת דרך סידרה של שלבים. הדבר מרמז על העובדה כי קבוצה הינה מערכת חברתית חיה. על פי מודל זה לקבוצה 6 שלבים: התקשרות, בידול, אינדיווידואליזם, אינטימיות, הדדיות וסיום.

שלב ראשון: התקשרות (מפגשים 1-3)

בשלב זה הוגדר setting הקבוצתי, השתמשנו בעזרים שונים כמו קלפי טיפול, וסיפור "הגולה" הממחיש את המגבלה של כל אחד מחברי הקבוצה, "הגולה" הפכה להיות חלק משפת הקבוצה ואיפשרה לאנשים לדבר על המגבלה באמצעות "הגולה". לדוגמא: א. הביאה

הערכת הקבוצה

בנינו שאלון משוב שבו בדקנו שלושה תחומים: הרגשה כללית לגבי השתתפות בקבוצה, דעה על ההנחייה ושינוי בהתייחסות לגבי עצמו, מיגבלתו ועתידו של כל משתתף.

כל המשיבים ציינו את הרגשתם הטובה, ארבעה מהם אף טובה מאוד. כולם הרגישו שמבינים אותם בקבוצה (4 במידה רבה ו- 2 במידה רבה מאוד), כמו כן כולם הרגישו אווירה ידידותית.

כל המשתתפים הרגישו שהמנחות מבינות את הבעיות ומצליחות לכוון את הדיונים.

לגבי ההתייחסות העצמית, כולם ציינו כי הרגישו שמסוגלים להשיג את מטרותיהם. אחד מהמשתתפים הרגיש שיכולתו להשיג את מטרותיו הינה ברמה בינונית.

לגבי מוגבלותם, אחד ציין שמיגבלתו לא הפריעה לו בכלל בקבוצה, לשלושה הפריעה המיגבלה במידה מועטה ולשניים הפריעה במידה בינונית.

לגבי שביעות רצון מדברים שהם עושים, חמישה גילו שביעות רצון ואחד היה מרוצה במידה בינונית. לגבי העתיד חמישה גילו אופטימיות.

סיכום ומסקנות

העבודה בקבוצה זו חיזקה את עמדתנו לגבי חשיבותה של פעילות מסוג זה כחלק ממערך טיפולי שיקומי. הקבוצה נתנה כוח לחבריה ואיפשרה לכל אחד להסתכל על עצמו, לקבל פידבק, להביע עצמו, לשמוע עמדות שונות, להתקדם ולנסות להשיג את מטרותיו.

להערכתנו יש מקום לשקול לעשות קבוצה מסוג זה במתכונת של קבוצת רכבת ארוכת טווח, כאשר במהלך חיי הקבוצה ניתן יהיה למשתתפים לרדת ולעלות בזמנים שנקבעו מראש. ■

התנצלות

המאמר "קבוצת עבודה לאנשים בתהליך של חיפוש עבודה", שהתפרסם בגליון מס' 12, נכתב על ידי עו"ס ענת גרוס ועו"ס ענת הרפז - ולא כפי שפורסם.

לאחר עימות בינה לבין המעסיק שבו חשה עלבון שבעקבותיו התפטרה, אותו מעסיק הטיח בפניה כי קיבל אותה לעבודה בגלל המיגבלה. בעקבות זה הועלו תכנים הקשורים במיגבלתה, עד כמה יש להבליט אותה או להסתירה בהקשר של עבודה. נוצר דיון אמיתי וכנה על דילמות מהותיות הקשורות בתהליך השיקום ובעולם העבודה, לעל קשרים בתוך הקבוצה.

בסוף שלב זה עולים תכנים הקשורים במוות. לדוגמא, ק. הביאה את חווית האובדן האישי שלה עם סבא שלה. בהמשך לכך עולים תכנים נוספים כמו החמצה, ד. מביא לידיעת הקבוצה שנתרו עוד שלושה מפגשים ומדברין את החברים להיפתח ולנצל את הזמן שנותר.

שלב רביעי: סיום (11-12)

שלב זה החל לאחר קטיעת הרצף עקב שביתה בביטוח לאומי. במהלך השלב נוכחנו לדעת כי חברי הקבוצה נפגשו באופן לא פורמלי באותו יום ושעה בכניסה לביטוח לאומי במפגש שנדחה.

אנשים דיברו על משמעות הקבוצה עבורם. י. דיבר על כך שהמפגשים היוו פורקן עבורו, נתנו לו כוח. מ. מדברת על כך שהקשרים ימשכו גם אחרי הקבוצה. ד. לא דיבר הרבה, אך היה קשוב ופתוח לדבריהם של האחרים.

מפגש הערכה (מפגש 13)

מפגש זה נערך לאחר כחודש. במפגש זה מ. וד. הודיעו כי הם זוג בנוסף הבנו כי קשר זה התהווה במהלך החודש האחרון. הקשר הזוגי שנוצר איפשר לד. לחזק את דימויו העצמי וביטחונו ומשפיע על תקשורתו הבינאישית בתהליך ההכשרה והשיקום. כמו כן מדווח על שיפור בתקשורת עם הוריו.

י. סיפר על הולדת בתו ועל תוכניותיו לעתיד, החליט ללמוד יעוץ מס. חשוב להדגיש את התפנית שנוצרה משיבה על הגדר למעבר לעשייה ומימוש תוכנית השיקום. א. לקויית שמיעה שהיתה עסוקה בהשתלבותה בעולם העבודה עם מיגבלתה, סיפרה על ראיון עבודה טלפוני שנכשל ועל אי רצונה להתפשר בחיפוש עבודה. דרך מקרה זה הקבוצה המשיכה להתלבט בדילמה "האם לספר על המיגבלה או לא". הקבוצה מצליחה לשקף לא. את הדילמה ומצליחה להגיע לפתרון המקובל על כולם.

חשוב להדגיש כי מספר חברים מתוך הקבוצה ממשיכים להיפגש גם כיום, במפגשים מוחשיים ווירטואליים.

מפגש זה הסתיים בהתרגשות של כל המשתתפים. א. הביאה שיר שנכתב על ידי חברה לעט שנהרגה בפיגוע סמוך לאותו מפגש קבוצתי ודרכו התייחסה לכל אחד מחברי הקבוצה.

מאת: **לילי אברי ויורם אזולאי**

תורשה, זיהום ויראלי וזיהום סביבתי.

התמודדות המשפחה

ההורים וגם בני המשפחה המורחבת עומדים בפני לחצים והתמודדויות הנמשכות לאורך כל מעגל החיים: בלבול, לחצים פיזיים, נפשיים, עומס כלכלי, תשישות, ילדים זקוקים ל- 24 שעות השגחה, בעיות שינה ואכילה.

קיים צער כרוני - אבל לאורך כל שלבי החיים - בית ספר, בר מצווה, צבא, רישיון נהיגה, חתונה - נקודות כאב שמציפות פעם ועוד פעם. קיימת אצל ההורים חרדה לעתיד - מה יקרה לילדם לאחר מותם? מופיעות בעיות זוגיות ומשפחתיות, שחיקה, ויתור על העצמי, ויתור על מימוש עצמי ובדידות חברתית.

הלקות משפיעה על כל הורה בנפרד, על הקשר בין ההורים כזוג ועל הקשר שלהם עם יתר ילדיהם. אצל האחים והאחיות מופיעים כעס, אשמה ותחושות של חוסר בתשומת לב מההורים. הנטל הכבד של המשפחה קיים לאורך כל מעגל החיים, ומכאן הצורך הבולט בסיוע, תמיכה והדרכה של ההורים.

בשנת 1999 החל משרד העבודה והרווחה לטפל באוכלוסיית האנשים עם אוטיזם. בשלב ראשון טופלו הנושאים הקשורים לתחום החוץ-ביתי ומשנת 2001 הורחבה האחריות גם על הטיפול הקהילתי. בעקבות מגמה זאת הוחלט ע"י מנכ"ל משרד הבריאות ומנכ"ל משרד העבודה והרווחה להעביר את הטיפול באוכלוסיית האנשים עם אוטיזם ממשרד הבריאות למשרד הרווחה. הוקם צוות בין-משרדי לצורך הגדרת רצף שירותים בין-משרדיים לאוכלוסייה זו.

מטרת העל של היחידה

לספק לאדם עם אוטיזם את התנאים המתאימים כדי להתפתח בהתאם ליכולתו, ולאפשר איכות חיים ראויה לו ולבני משפחתו.

יעדי היחידה ומשימותיה

יעדים לטווח ארוך:

- כתיבה של תורה מקצועית, הפצתה והטמעתה.
- בנייה ופריסה של מערך כוח אדם מטפל ומפקח.
- פיתוח של מענים ייחודיים בטיפול החוץ-ביתי והקהילתי.
- קביעה של אמות מידה מקצועיות לטיפול חוץ-ביתי וקהילתי.
- החלת חקיקה וזכויות לאנשים עם אוטיזם.
- פיתוח מארג בין-משרדי ובין-ארגוני לשיפור השירות לאוכלוסיית היעד.

המשימות לטווח קצר

- בנייה של מארג ארגוני ותפיסתי להפעלת היחידה.

אוטיזם - מהו

אוטיזם הוא הפרעה התפתחותית נרחבת, שראשיתה בגיל הרך והיא נמשכת בדרך כלל לאורך כל החיים. בעשורים האחרונים קיימת הסכמה רחבה בין החוקרים בתחום האוטיזם על קיום בסיס נוירולוגי להפרעה - פגם קשה במיומנות תקשורתית. הטיפול בה הוא התנהגותי, לימודי וחינוכי, והוא שונה מטיפול בלקויות אחרות.

שכיחות האוטיזם נעה סביב לידה אחת לכל 500 לידות האוטיזם פוגע בשלושה תחומי התפתחות:

מיומנויות חברתיות: העדר עניין והנאה בקשר עם הזולת, קושי בהדדיות רגשית וחברתית.

מיומנויות תקשורת: לקות בשימוש בשפה לשם תקשורת עם הזולת, וכן בשימוש באמצעים לא מילוליים, כמו שפת גוף או שפת סימנים; העדר משחק דמיוני או חיקוי חברתי.

תבניתיות בהתנהגות, בתחומי עניין ופעילות: תנועה חוזרת של חלקי גוף, התעניינות חריגה בעוצמתה בעניין או בחפץ מסוים והתנגדות לשינויים בסביבה הפיזית או בשגרת פעילות.

הפרעות התפתחותיות נרחבות

Pervasive Developmental Disorder (PDD)

תסמונת אוטיזם/PDD מופיעה ב- 5 אופנים שונים:

1. אוטיזם/PDD - הפרעה זו מאופיינת בתפקוד חריג של האנשים בתחומים של קשרים חברתיים, תקשורת והתנהגות מוגבלת וסטריאוטיפית, ומתגלה לפני גיל שלוש.
2. תסמונת Asperger's - חריגויות איכותיות בקשרים הדדיים עם פרטוטאר מוגבל, סטריאוטיפי וחוזר של דפוסי עניין ושל פעילות; לרוב האנשים הם בעלי אינטליגנציה רגילה.
3. תסמונת Rett's - מאובחנת רק אצל בנות; הן מתפתח באופן תקין, אך בגיל 4-1 שנים מתחיל איבוד מיומנויות שנרכשו בתחומים המוטור, השפתי והקוגניטיבי.
5. Childhood Disintegrative Disorder מאופיינת בהתפתחות רגילה של הילד במשך השנתיים הראשונות ולאחר מכן מתחיל איבוד מיומנויות שנרכשו בתחומים חברתיים, תקשורתיים והתנהגותיים.
6. PDD Not Otherwise Specified - לילד יש תופעות המזוהות עם אוטיזם/PDD, אך לא מתקיימים בו כל התנאים הדרושים לאבחנה של אוטיזם.

מה גורם לאוטיזם?

ההערכה היא, שאוטיזם נגרם כתוצאה מצירוף של כמה גורמים:

- גיבוש ויישום מדיניות של בקרה ופיקוח על הטיפול החוץ-ביתי ובקהילה.
- מיפוי אוכלוסיית היעד וצרכיה.
- הרחבת המענים בתחום הטיפול החוץ-ביתי.
- הרחבה והעמקה של המערך האבחוני.
- הרחבה והעמקה של הייעוץ למשפחות.
- פיתוח תכניות לשיקום תעסוקתי.
- פיתוח כוח אדם מיומן ומקצועי לטיפול באוכלוסיית היעד בקהילה ובמסגרות החוץ-ביתיות.
- פיתוח מערכת ממוחשבת לייעול הבקרה והפיקוח.

מגוון השירותים עבור האדם עם האוטיזם הנתמכים על ידי היחידה

היחידה נמצאת בתהליך פיתוח והרחבה של השירותים הבאים:

הוסטלים

שילוב אנשים עם אוטיזם ב- 14 מסגרות חוץ-ביתיות, כגון הוסטלים. ההוסטלים מוקמים בקהילה ע"י עמותות ציבוריות, ומהווים "בית" חם לאדם עם אוטיזם.

שילובים (סייעת שילוב)

טיפול ישיר בילדים עד גיל 3 באמצעות עובד סמך-מקצועי צמוד במסגרת מעונות-יום רגילים בקהילה.

סומכים/מטפחים

טיפול ישיר בילדים מגיל 3 ומעלה באמצעות מטפח צמוד בבית המשפחה. המטפח מודרך ומפוקח ע"י העובד הסוציאלי בקהילה, ומועסק באמצעות ארגונים (חברות/עמותות). זוכי מכרז להפעלת עובדים סמך-מקצועיים בשירותי הרווחה. היקף ההעסקה הוא בהתאם לצורך. אין השתתפות הורים.

מעונות יום שיקומיים

שילוב של ילדים עם אוטיזם עד גיל 3 במעונות יום שיקומיים, כגון אלוט"ף אסף הרופא. במעונות מעוצבות ומיושמות תוכניות אישיות לכל ילד לצורך פיתוח כוחותיו ושיפור תפקודו.

מרכז ABA

בשיתוף עם אלז"ט מוקמת מערכת לטיפול התנהגותי-אינטנסיבי עבור ילדים קטנים עד גיל 6 לפיתוח מיומנויות.

אבחון ושיקום תעסוקתי

עבור אוכלוסיית הבוגרים עם תסמונת אספרגר מופעלת תוכנית של אבחון ושיקום תעסוקתי במכון קרן בתל-אביב ובמרכז האזורי לאבחון לשיקום מקצועי בירושלים. המטרה של תוכנית זו היא לאתר ולזהות

את הכוחות של הנערות והנערים, לפתח את אישיות העבודה שלהם ולשלבם בעבודה מתאימה.

מתן תמיכה, ידע ומידע למשפחות

במסגרת "בית לורן" ברמת-גן - המרכז למשפחה המתמודדת עם PDD/אוטיזם. מטרת המרכז היא להעמיד לרשות המשפחה תמיכה, ידע ומידע באמצעות קבוצות, הרצאות וקו פתוח שמספרו: 03-6703077. הוקמו שלושה סניפים ל"בית לורן" - בחיפה, בבאר-שבע ובירושלים.

קייטנות

מופעלות (באמצעות העמותות שזכו במכרז) עבור הילדים ובני משפחותיהם בחופשות הקיץ ובחגים.

נופשוניים

הנופשוניים מופעלים (באמצעות העמותות שזכו במכרז) עבור הילדים ובני משפחותיהם בסופי שבוע ובחופשות. במסגרת הנופשוניים מתקיימת עבור מתבגרים תוכנית הכנה לחיים עצמאיים - כישורי חיים.

מועדוניות טיפוליות

שילוב במועדוניות טיפוליות או במתנ"סים בשעות אחר-הצהריים עד 3 פעמים בשבוע. המטרה היא לפתח מיומנויות חברתיות ולשפר את העצמאות.

מרכזי תעסוקה לבוגרים

מרכזי תעסוקה לבוגרים (מית"ל) בהם האנשים עובדים בעבודה מתאימה משעה 8:00 עד 15:00.

עבודת היחידה מול המחלקות לשירותים חברתיים

כדי להבטיח את מתן השירותים לאדם עם אוטיזם ולמשפחתו יש צורך בביצוע של תהליך הכרה על-ידי היחידה על-מנת לקבוע אבחנה מبدלת.

כל משפחה מתבקשת לפתוח תיק במחלקה לשירותים חברתיים בצירוף המסמכים הבאים: דו"ח אבחוני ברור ומעודכן מפסיכולוג קליני, או ממכון להתפתחות הילד, או מפסיכיאטר. דו"ח חינוכי תפקודי או תעסוקתי מעודכן. צילום תעודת הזהות. צו מינוי אפוטרופוס לבגיר עם אוטיזם. רצוי לצרף גם דו"ח רפואי כללי וכל חומר הקיים אצל המשפחה.

העובדת הסוציאלית במחלקה תצרף לחומר דו"ח סוציאלי מעודכן הכולל גם את מטרת הפנייה יחד עם טופס הפנייה ליחידה לטיפול באדם עם אוטיזם, ותעביר את כל החומר בשני העתקים למפקחת המחוזית של היחידה.

המפקחת המחוזית של היחידה תעדכן את העובדת הסוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים בתוצאות הפנייה. ■

מאת: דפנה שדה-טסה ושרון קולניק

הקבוצה נועדה לסייע למשתתפיה בקשיים הרגשיים, הנפשיים והחברתיים הנובעים מהמחלה.

- **שעורי יוגה**
- **צ'י-קונג** בתנועות רכות ומטרתה טיפוח הבריאות ואיכות החיים.
- **סדנאות** - בנושאים שונים מתחום: התנועה, הצליל והמוסיקה, שנועדו לשפר את איכות החיים.
- **הרצאות** - מדי חודש מתקיימות במרכז הרצאות בנושאים שונים, הנוגעים לחולי סרטן ולבני משפחתם. ההרצאות מתייחסות להיבטים הפיסיולוגיים והרגשיים של המחלה.
- **"קפה וולנס"** - סדרת מפגשים באווירה נינוחה ונעימה, על קפה ועוגה, המתקיימת אחת לחודש. במפגש, זמן לשיחה חופשית ולדו-שיח לא פורמלי עם המנחה.

כמו כן, מתקיימים אירועים חברתיים במרכז: מתכנסים יחד לחגוג ולהרים כוסית בחגים ובאירועים משמעותיים. ■

* דפנה שדה-טסה, עו"ס אונקולוגית במרכז הרפואי ע"ש סורסקי ת"א - השירות הסוציאלי, רכזת מקצועית ומנחת קבוצות ב-TWC-TA.
** שרון קולניק, רכזת פעילות ב-TWC-TA, בעלת תואר בחינוך ותואר שני בקרימינולוגיה.

TWC הוא בית בקהילה עבור חולי סרטן.

המרכז פועל בשעות אחה"צ והערב. התוכנית ב-TWC מהווה מסגרת ומקום התכנסות לאנשים המתמודדים עם סרטן ולבני המשפחה שלהם. המטרה היא לבנות מערך תמיכה וליצור תחושת שייכות, בדומה ל"משפחה מורחבת", שתעזור להפחית את תחושת הבדידות. אנשים מגיעים למרכז כדי להכיר, להחליף מידע, ללמוד מהמשתתפים האחרים דרכים ולרכוש כלים להתמודדות עם המחלה, בנוסף לסיוע המוגש ע"י המערכת הרפואית. TWC אינו מציע טיפול רפואי והפעילות בו אינה מהווה תחליף לטיפול הרפואי, אלא משלימה אותו. כל אחד ממרכיבי התוכנית נועד לסייע למשתתפים לשפר את איכות החיים שלהם ואת החלמתם וכל משתתף מוזמן לבחור ולקחת חלק בפעילויות השונות עפ"י צרכיו. ההשתתפות בפעילויות היא ללא תשלום. TWC הינו ארגון ללא מטרת רווח, המתקיים מתרומות.

הפעילות

הפעילות המוצעת במרכז מתמקדת בהשלכות הרגשיות, הנפשיות והחברתיות של המחלה.

ה- Wellness Community מציע מגוון פעילויות:

- **קבוצות תמיכה** - הקבוצות מונחות באמצעות אנשי מקצוע.

חומש - החטיבה השיקומית של העובדים הסוציאליים בישראל שמחה להזמין אתכם ל:

קורס פסיכודרמה לעובד הסוציאלי השיקומי



מטרת המפגשים הינה לאפשר למשתתפים התנסות חווייתית בפסיכודרמה, ולהעשיר את עבודתם המקצועית בטכניקות פסיכודרמטיות החוויה הפסיכודרמטית מתרחשת "כאן ועכשיו" ובאמצעותה נפגש האדם עם דמויות משמעותיות בחייו, ועם בעיות שונות. הפסיכודרמה מאפשרת לו להתנסות בדרכים שונות של התמודדות עם הנושאים המועלים, במסגרת קבוצה מעורבת ותומכת.

המנחה: אסתר אבנון-כלב, מטפלת ומדריכה מוסמכת בפסיכודרמה.
מלמדת באוניברסיטת חיפה ומכללת תל חי וכן מטפלת בפסיכודרמה בקליניקה פרטית.

הקורס יתקיים בנופית (ליד טבעון) בימי ד', החל מתאריך 3.3.04 בין השעות 14:00-18:00 וימשך 6 מפגשים

עלות הקורס לחברי חומש: 850 ₪ ללא חברים: 1,100 ₪

המעוניינים מתבקשים לשלוח פרטיהם בתוספת 200 ש"ח דמי הרשמה לעמותת חומ"ש, אצל איגוד העובדים הסוציאליים, רח' ארלוזורוב 93, תל-אביב.

מספר התקוות
היובל

מאת: קרן כץ

והשיתוף והגברת היצירתיות בעבודה.

מבנה הפורום

מפגשים חודשיים בהנחיית המתקיימים זו השנה השנייה. לתהליך הקבוצתי היו מספר שלבים:

- **פתיחה ויציאה לדרך:** עיסוק ב- setting, איסוף ציפיות. מכיוון שהיוזמה לכלי טיפולי זה לא באה מתוך המטפלות אלא כמענה מקצועי לצרכים שאותרו, היה קושי ראשוני להבין את מטרת המפגשים, לשתף פעולה. בשלב זה הושם דגש רב על החשיבות שהמערכת רואה בהשקעה בהן - זאת מתוך רצון ליצור אוירה של "גאוות יחידה".
- **גיבוש הזהות הקבוצתית:** עם הזמן ניתן היה לראות איך המשתתפות מגבשות זהות בקבוצה. כבספרות גם בקבוצת הפורום ניתן היה לראות תהליכים בהתפתחות קבוצה:
- שלב 1 - התקשרות:** המטלה הבסיסית בשלב זה היא לפתור את סוגיית ההתקשרות בין החברים. השגת מטלה זו מבטיחה כי הקבוצה הפכה למערכת חברתית וכי נוצרה זהות קבוצתית.
- שלב 2 - בידול:** המטלה הקבוצתית בשלב זה היא להכיר בכך שקיימים הבדלים בין החברים. כדי להשיג זאת, על המוקד לנוע מהגבול החיצוני של הקבוצה לזה של החבר האינדיבידואלי.
- שלב 3 - אינדיבידואליזציה:** קידום האינדיבידואליזציה, דבר המאפשר הערכה מעמיקה של מורכבותו של כל חבר.
- שלב 4 - אינטימיות:** המטלה של שלב זה היא לחוות אינטימיות ולחקור את משמעותם של יחסים קרובים. בשלב זה לחברי הקבוצה מידע נגיש רב יותר, הם יכולים להבין עצמם וזולתם בדרכים מורכבות יותר.
- שלב 5 - הדדיות:** פיתוח תחושה של אחריות הדדית בין חברים ולחקור את משמעות הקרבה. המוקד מושם על הגבול המקיף כל חבר במונחים של אוטונומיה פנימית ואחריות בין-אישית כלפי אחרים.
- שלב 6 - סיום:** בשלב זה על המנחה והחברים לעסוק בסיומה של מערכת חברתית "מלאכותית" זו. מטלתה של הקבוצה עם הסיום, היא להגיע להתנתקות תוך הפנמה של הקבוצה כהתנסות חיובית וקונסטרוקטיבית.
- שלב עבודת הקבוצה (שלב 3,4,5):** בשלב זה עסקנו בתכנים הקשורים לעבודת המטפלות: יחסים בתוך הצוות, יחסים בין אנשי הצוות לבין הילדים, יחסים בין אנשי הצוות להורי הילדים, ההבחנה בין התנהגות תקיפה לבין התנהגות תוקפנית. בשלב זה השתמשנו בהפעלות רבות בכדי להמחיש את הנושאים ולאפשר הפנמתם. ניתן היה לראות תוך כדי עבודה מאפיינים של השלבים בהתפתחות

"מרכז הולנד" היינו מעון יום טיפולי לפעוטות עד גיל שלוש הסובלים מעיכובים התפתחותיים. תחת קורת גג אחת הילדים גם נמצאים במסגרת חינוכית וגם מקבלים טיפולים פרה - רפואיים ע"י צוות שנמצא במקום.

המעון מופעל ע"י עמותת "צ'יימס ישראל" בשיתוף עם עיריית ת"א ומשרד הרווחה.

"מרכז הולנד" הנה מסגרת ייחודית שהוקמה על בסיס האמונה שכלל שנקדים התערבות טיפולית בפעוטות עם עיכובים התפתחותיים, כך נגדיל את האפשרויות למיצוי הפוטנציאל שלהם.

מרכז הולנד מאמין בשיתוף ההורים בתהליך הטיפול של הילד, ההורים משתתפים בישיבות צוות רב מקצועי ולוקחים חלק פעיל בבניית תוכנית טיפול אישית, מקבלים הדרכה מהצוות הפרה - מקצועי ומוזמנים להגיע למרכז לשבת בחדרי התצפית של הכיתות.

אוכלוסיית היעד של המעון הם ילדי העיר ת"א ומספר ילדים מרשויות בסביבה, עד גיל 3, הסובלים מעיכובים התפתחותיים.

פרוייקט "הפורום"

במסגרת תפקידי הקמתי את ה"פורום" כמענה לצרכים של צוות המטפלות במרכז. צוות המטפלות עובד 8 שעות ביום בתוך הכיתות. עבודתן היא עבודה אינטנסיבית רווית לחצים והתמודדות רגשית. שגרת היומיום לא מאפשרת למטפלות להיפגש יחדיו בהרכב מלא, להכיר אחת את השניה הכרות אישית, להתחלק בחוויות ולהיוועץ זו בזו.

הפורום נולד בשל ראיית המערכת וההנהלה את חשיבות ההשקעה בצוות המטפלות. המחשבה המנחה היתה שהשקעת משאבים בצוות המטפלות היינו בסיס לתפקודן היעיל, הטוב והמקצועי יותר.

אוכלוסיית היעד של הפורום

מטפלות במעון. המטפלות הן הדמויות הטיפוליות והחינוכיות שעובדות עם הילדים 8 שעות ביום, 6 ימים בשבוע. הן אולי הדמויות המשמעותיות והמשפיעות ביותר על הילדים אחרי ההורים, ולכן יש להתייחס לאחריות המוטלת על כתפיהן לעומק ובכובד ראש.

מטרת הפורום

העצמת צוות המטפלות ע"י העלאת הדימוי העצמי והמקצועי, מתן כלים להתמודדות עם בעיות היום-יום במעון, הענקת תחושת ההשתייכות לצוות ומניעת תחושת בדידות, חיזוק האחריות האישית



מביניהן החסירה מפגש. ניכר שהקבוצה אפשרה להפחית את תחושת הבודדות והניכור בצוות, ביטוי לכך היה בחברויות חדשות שנוצרו ובאופן בו שיתפו החברות בקבוצה זו את זו בתכנים אישיים.

תוצרי לואי:

השפעת ה"פורום" על המטפלות במרכז לא הסתכמה בניצני העצמה הקשורים למפגשים בלבד, בתחילת שנת הלימודים הנוכחית העלו המטפלות יוזמה מקורית לחגיגת ימי הולדת לכל עובדי המעון, כאשר הן באופן בלעדי אחראיות על איסוף הכסף, רכישת מתנות, כתיבת כרטיס ברכה צוותיות, וכן קביעת תאריך לחגיגה. יוזמה זו מתקיימת בהצלחה מרובה וניכר שהאחריות להצלחת היוזמה ממלאת את המטפלות בשביעות רצון ותחושת ערך עצמי. יוזמה זו של המטפלות יצאה ממסגרת פעילות הפורום, היא תוצר נלווה המהווה ביטוי נוסף להעצמה ומרכיביה.

ניתן לראות שינוי בולט באווירת הצוות, שינוי שאינו מתבטא רק אצל צוות המטפלות אלא חל גם על שאר צוות המעון.

סיכום הפרויקט:

הפורום הוקם מתוך הבנת המערכת את החשיבות ההשקעה בצוות המטפלות אשר עובד עם אוכלוסייה של פעוטות עם עיכובים התפתחותיים. הבנה זו תורגמה לפרויקט זה שהושקע בו זמן והערכות מיוחדת שהביאה למימוש.

בתום שנת "פורום" אחת ובעיצומה של שנה שניה אני רק מתחילה להרגיש את השפעתו על צוות המטפלות ועל המרכז בכללותו. הצלחת פרויקט הפורום הביאה לחשיבה ורצון להשקיע באוכלוסיות נוספות במרכז מתוך אותה חשיבה שעמדה בבסיס הפרויקט.

המטפלות במרכז הולנד נמצאות בעיצומו של תהליך הכולל צמיחה גדילה והתפתחות. במסגרת המשך הפרויקט נפעל על מנת להשיג את המטרות לשמם הוקם מתוך אמונה שצמיחתן האישית והקבוצתית של המטפלות תביא לתפקוד מקצועי יעיל יותר, לטובת האוכלוסייה אותה הן משרתות. ■

ביבליוגרפיה:

רוזנסור נ. עורכת: "הנחיית קבוצות", מקראה, הוצאת המרכז לחינוך קהילתי ע"ש חיים ציפורי, 1997.

הקבוצה, הכרה חדשה ומעמיקה של חברי הקבוצה, אינטימיות שנבנתה והתבטאה בתכנים האישיים שהועלו בקבוצה וכן בסובלנות ובקרבה שהורגשו. לקראת הסיום ניתן היה להבחין בקבוצה בניצנים של הדדיות בצורת קבלה של אחריות אישית ביחסים.

פרידה (שלב 6): במפגשים האחרונים של הפורום עסקנו בנושא הפרידה. ההתייחסות הייתה לתכנים רגשיים ולתכנים קונקרטיים, פרידה מילדים שעוזבים את המרכז בסוף השנה, פרידה מאנשי צוות שעוזבים וכן סיום שנה של הפורום. את השלב הזה ליוותה תחושה חזקה של איחוד קבוצתי והכרה באובדן. לתחושות אלו ניתן מקום בקונטקסט הממוקד של סיום הקבוצה ובמקביל התייחסנו לתכנים בקונטקסט רחב יותר.

הערכה:

הערכת התהליך הקבוצתי:

לאורך השנה אפשר היה לראות כיצד המטפלות משנות את התייחסותן למפגשים, ההשתתפות הייתה רבה והגיעה לרמות תוכן עמוקות יותר. המטפלות הקפידו שאף אחד מאנשי הצוות הרבים האחרים שבמעון לא ייכנס למפגשים. נראה שהייתה הפנמה של תחושת המיוחדות והיחודיות.

בשיחת הסיכום הצביעו המטפלות על החשיבות שהן רואות במפגש שאפשר להן לחלוק אחת עם השניה חוויות הקשורות לעבודה בכיתות. הן ציינו את האפשרות ללמוד זו מניסיונה של זו וכן את ההזדמנות לצאת משיגרת היום-יום ולהכיר אחת את השניה באופן שבו לא הזדמן להן בעבר.

השגת המטרה:

מטרת הקבוצה הייתה להעצים את צוות המטפלות. ההעצמה שהושגה הציגה את עצמה בביטויים הבאים:

יוזמה: מטפלות ביקשו שבעתיד תינתן להן האפשרות להכין נושאים למפגשים והעלו את הרעיון שבעתיד הן תדאגנה לכיבוד.

כלים להתמודדות בעיות היום-יום: המטפלות הביעו רצון להמשך הקבוצה וציינו שהקבוצה עוזרת להם לתפקוד המקצועי המעון.

אחריות ויצירתיות: המטפלות שאלו על עתיד הפורום והביעו חשש מסוימו ומפרוק הקבוצה שנוצרה. הציעו רעיונות מקוריים לאפשרויות להמשך הקבוצה.

העלאת הדימוי העצמי: לאורך השנה ניתן היה לראות איך ייחודיות הקבוצה דבקה במשתתפות.

תחושת שייכות ומניעת בדידות: תחושת שייכות הלכה ונבנתה לאורך השנה, ניתן היה לראות את המטפלות מדברות בינן על מי

"אין מה לעשות", האמנם? - סיפור התמודדות

מאת: ד"ר גדעון נאור, מינה ליבן ומיכל פרידנטל

וכתיבה; זיהוי פנים; צפייה בטלויזיה; הפעלת מכשירים; היום לאחר לימוד ואמון, מעטים הם הדברים שנמנעים ממני בגלל המחלה. ביחד עם חולים נוספים החלטנו להפוך את תהליך השיקום המוצלח שלנו לנחלת הכלל ולהקים עמותה אשר שמה לה לייעוד: להקל בכל התחומים על מאובחני ניוון מרכז הראייה ע"י סיוע והדרכה להם בהתמודדותם עם המחלה, המוגבלויות שנובעות ממנה והדרכתם לשיקום במטרה להשיבם במהרה לחיים רגילים, עם ולמרות המחלה.

העמותה הפועלת בכל רחבי הארץ מסייעת לחבריה באמצעות: הפצת ידע ומידע מעודכנים על המחלה ודרכי התמודדות, הקמת קבוצות תמיכה והדרכה, הפעלת הסדרי הוזה של עזרים ותוספי תזונה, ייצוג החברים בפני גורמי ממשל ומוסדות, הידוק הקשר בין מערכות השיקום לבין המטפלים במחלה לסוגיהם. כל היעדים הנ"ל מתממשים תודות לעבודתם המסורה של מתנדבים. בתהליך השיקום לקבוצות התמיכה מקום מרכזי.

קבוצות אלו בהנחייה המקצועית של המוחים המתודיות, מהוות

תאגידיות
האגודה

בגיל 61 - פעיל בקהילה ובחברה - הבחנתי ביום בהיר אחד בזמן קריאת עיתון כי שורת קריאה ישרה הפכה להיות גלית ומעוותת והאותיות נעלמו.

הופנית לאופטומטריסט שאמר לי "תראה, זה מאוד פשוט, אמרת שאתה עובד הרבה במחשב, זה אומר שאתה מביט מאות פעמים בשעה מהמקלדת לצג, ומהצג חזרה למקלדת וחוזר חלילה. העין העדינה יותר על אחת כמה וכמה. לכן פשוט תנוח מידי פעם וזהו". לא היה דבר שהייתי יותר שמח לשמוע מזה, כי מי בכלל רוצה לדעת שיש לו ליקוי ראייה?

נחתי מפעם לפעם מעבודת המחשב, אולם משראתי שהמצב לא רק שאינו משתפר, אלא מתדרדר, הלכתי לרופא עיניים שאמר לי: "למחלה שלך קוראים נמ"ג-AMD, היא בלתי הפיכה ואין לה ריפוי". עוד הוסיף: "היית צריך לבוא לכאן לפחות לפני שלושה חודשים, אז הייתי יכול אולי להציל חלק מן הראייה שאבדה".

חליתי בניוון רשתית העין, מהסוג ה"רטוב", אשר נוטה להתפתח בצורה מהירה וכרוך בצמיחת כלי דם חדשים לא רצויים הדולפים מתחת לרשתית המרכזית (המקולה) וגורמים להגבלה של הראייה המרכזית. לאחר עשר שנים נפגעה גם העין השנייה.

כך החלו חיי ללא ראייה, שאותה כה לקחתי כמובנת מאליה. נאלצתי ללמוד להתמודד עם חיים ללא היכולת לקרוא, לזהות עצמים פשוטים ופנים של בני משפחה וחברים. לא יכולתי לבצע משימות פשוטות כמו הוצאת תקע של מנורה מהחשמל, צפייה בטלוויזיה, ביקור בתיאטרון, והגרוע מכל אבדן העצמאות בשל חוסר היכולת לנהוג ברכב.

מאחר ונאמר לי ע"י רופאי כי למחלה, בשלב זה אין ריפוי, מסקנותי היו כי:

א. יש ללמוד לחיות עם AMD.

ב. יש להשקיע את כל האנרגיה בחיפוש של מה שנוותר לעשות, להתאים, לקנות ולתרגל, כדי לחזור לחיים רגילים ותקינים ככל האפשר.

איש לא הדרך אותי כיצד להתמודד. פניתי לאינטרנט, ואז התוודעתי "לאחים לצרה" בארץ ובעולם. מתוך שיחות עם אנשים אלו גיליתי כי אנשים שונים חווים דרגות שונות של הלם, חוסר אמון, כעס והכחשה, וללא עזרה, הם פעמים רבות מתדרדרים לאיטם לדיכאון. רבים הולכים במסלול זה ורבים נשארים שם ב"אושם".

לאחר חיפוש מצאתי שיש כל מיני עזרים ופסנטים העשויים לשפר התפקוד ב- 4 תחומים ומהווים תחילתו של תהליך שיקום: קריאה

אצל איגוד העובדים הסוציאליים
רח' ארלזורוב 93 תל-אביב 62098
טל/פקס: 09-7429637
E-mail: homesh@zahav.net.il
אתר באינטרנט: www.homesh.org.il