

גיליון מס' 8 - אוגוסט 2001



חטיבה מקצועית שיקומית
מיסודם של העובדים הסוציאלים בחטיבה השיקומית

אוגוסט 2001
גליון מס' 8
מחלקת פרסום: רמי אהרוני
דפוס, דיוור והפצה: סנטרגרף בע"מ



לכל חברי חומ"ש שלום וברכה,

ימים קשים אלו של מאבק על השלום והשקט ועל יכולתנו למלא את תפקיד העובד הסוציאלי מעלים גם תהיות לגבי מקומה של העבודה הסוציאלית השיקומית ומעמדם של העוסקים בה.

אם מעשי האיבה יימשכו אין ספק שגם מספר הנפגעים הזקוקים לשיקום יילך ויגדל. מספר זה מתווסף למספר הרב מאוד של נפגעי תאונות הדרכים – ובכך המצב גרוע וידוע. בנוסף, גם המודעות לחשיבות השרות השיקומי גדלה והולכת ועמה הדרישה להתערבות של עובד סוציאלי מומחה בתחום.

מספר התקנים במקומות העבודה העוסקים בשיקום קפוא ואינו משתנה חרף הגידול הרב במספר הזקוקים לשיקום. הנהלת חומ"ש החליטה לעסוק גם בנושא זה של מעמסה – caseload – של כל עובד סוציאלי שיקומי, מאחר והדבר בנפשנו. לא נוכל להוציא לפועל את מומחיותנו בשיקום אם אין לנו את הכלים לכך ואנחנו "חוטאים" כלפי הפונים אלינו לסיוע אם איננו פועלים על פי העקרונות המקצועיים של התחום (ראה פרק ד' במסמך המומחיות, אוגוסט, 1997) יעד זה של בחינה עולה בקנה אחד עם יעדי האיגוד, אשר שם לו למטרה לבחון נושא זה בכל תחומי העבודה. עם הכנת תכנית בדיקה מפורטת נפנה לכל החברים בבקשה להציג נתונים על היקף עבודתם.

יעדי עבודה נוספים של חומ"ש הם הוצאת עיתון מקצועי שיהווה מסגרת לפרסום מאמרים מקצועיים לכל העוסקים בתחום. עיתון זה שאתם קוראים בו הוא בבחינת סגנונית ראשונה, עד סיום ההליך של בניית עיתון מקצועי. משלחת מקצועית נוספת בהתארגנות, וכן ימי עיון נוספים. בתהליכי הקמה תאים לפעילות חברתית מקצועית מקומית בכל מרכז גיאוגרפי גדול. מטרתה של פעילות זו היא לאפשר שיח בין העוסקים בשיקום באותו מחוז או מרחב וגיבוש עמדות ומדיניות בתחום עיסוקנו. בכלל זה גם פעילות בנושא שכר, מעמסה, דרכי התערבות וחקיקה. עד כה נערכו פעילויות בבאר שבע וברחובות, פעילויות שהסבו הנאה מרובה לכל מי שהשתתף בהן ועל כך יבואו על הברכה כל המארגנים. תודה מיוחדת לכל חברי חומ"ש המרצים בהתנדבות בפני חברי התאים במיוחד לעטה זיו מבאר שבע שחלקה את מחשבותיה על שיקום בעידן הפוסט-מודרני עם חברי חומ"ש בבאר שבע וברחובות. כל מרצה נוסף יתקבל באהבה. כל החברים מוזמנים לפנות אל חברי ההנהלה הן לפעילות בתחומים השונים של העלון, התאים והועדות והן ברעיונות למפגשים, ימי עיון, בחינת מדיניות, מאמרים וידיעות וכדומה.

אנחנו נפרדים מדינה יציב בתפקידה כגזברית. דינה מילאה תפקיד זה שנים רבות במסירות ובקפדנות. גם בזכותה אנחנו "מאוזנים". תודה לך דינה ובריאות טובה מכולנו. שתיבא לנו השנה המתקרבת – תשס"ב – רק טוב.

ד"ר זיו

ז"ר

דבר המערכת

זה למעלה מתשעה חודשים נמצאים אזרחי מדינת ישראל במצב של אי ודאות ותחושת חוסר בטחון, מאות נפגעים מכל שכבות האוכלוסיה – ילדים, מבוגרים, ותיקים ועולים, נשים וילדים – בפיגועי ירי, מרגמות ופיגועים המונים ברחבי הארץ.

"אלה הם חיינו בזמן האחרון,
יכול להיות יותר טוב, יכול לבוא אסון
ערב טוב יאוש ולילה טוב תקווה,
מי הבא בתור ומי בתור הבא"
(יהודה פוליקר ויעקב גלעד)

העובדים הסוציאליים מהמוסד לבטוח לאומי, לשכות הרווחה, משרד הבטחון ומערכות הרווחה והשיקום השונים מתמודדים יום עם הארועים הקשים – עתון זה מוקדש להם.

בנוסף, נותן העתון ביטוי לפרויקטים חדשניים הנעשים על ידי עובדי השיקום בתחומים שונים כגון:
תאטרון קהילתי קנ"ף, מועדון חברתי בקדימה, מועדוניית כושר במשק"ם וכן דווח מהנעשה בעמותה.

אנו מודים לכל הכותבים ופונים אליכם, עובדי השיקום, להמשיך ולהעלות על הכתב את עשייתכם החשובה על מנת שנוכל באמצעות העתון להיות שותפים בנעשה ולשקף את העשייה המרתקת בתחום השיקום.

לדעת הרעיון

מערכת העלון

יו"ר המערכת: עו"ס רחל נפתלי, המוסד לביטוח לאומי
ע"ס כרמל סטינגר, משרד העבודה והרווחה
עו"ס נחמה בוט, עיריית הרצליה
עו"ס מיכל ברינקר, ניצן
עו"ס איילה וסיליבר, המשקם
עו"ס דפנה מנור, בי"ח מאיר
עו"ס אהובה אוברשטין, עיריית תל אביב
ורד ברק, מרכזת המערכת

נשמח לקבל מאמרים, תגובות והערות לכתובת:
עמותת חומ"ש, אצל איגוד העובדים הסוציאליים,
רח' ארלוזורוב 93, תל אביב 62098.

טלפקס: 09-7429637

Email: homesh@zahav.net.il



אתר חומש באינטרנט

אתר חומ"ש חי וקיים, ובנוסף למידע המצוי בו יהפוך בקרוב למאגר מידע נרחב בתחום השיקום שיכלול:

- מידע על כתבי עת בתחומי השיקום.
 - רשימת ארגונים מקצועיים, בארץ ובעולם, העוסקים בשיקום.
 - הפניה למקורות מידע עפ"י ליקויים רפואיים.
 - מידע על מדיניות וחקיקה בתחום השיקום.
 - רשימת אתרים דלבנטיים באינטרנט.
 - השתלמויות וכנסים.
- כמו כן האתר עומד להיות מתורגם לשפה האנגלית ובכך יהיה נגיש למתעניינים מהעולם.

אנו מזמינים אתכם לבקר באתר, ונשמח לקבל את הערותיכם.

E-mail: homesh@zahav.net.il
www.homesh.org.il כתובת האתר:

י"ז אלול תשס"א
י"ז אלול תשס"א

ועדת השתלמויות

- בתאריך 10.3.02 נערך יום עיון בנושא נגישות בנאות קדומים בהשתתפות שק"ל והמוסד לביטוח לאומי. ביום העיון הוצגו תפיסות מודרניות של נגישות. המשתתפים חוו את הנושא באמצעות משחק והתנסויות בסוגים שונים של אי נגישות. ההדים מיום זה היו של חוויה לימודית מוצלחת.
- בתאריך 10.6.72 נערך יום עיון לחברי חומ"ש בכפר תקווה בנושא "שיתוף לקוחות כדרך העצמה של אוכלוסיה עם צרכים מיוחדים". במהלך יום העיון נערך סיור במקום בשילוב הרצאות ומפגש עם דיירי הכפר.
- ועדת השתלמויות מתכננת יום עיון בנושא שיקום ואומנויות שיערך בחודש נובמבר באוניברסיטת בר אילן.

93' 701 (א) - י"ז אלול תשס"א

בית איזי שפירא
הספריה ע"ש דוד הק ז"ל

2897/4

ועדת פרויקטים חומ"ש

ועדת פרויקטים פועלת ב- 2 תחומים עיקריים: (1) הקמה והפעלה של תאי חומ"ש ברחבי הארץ. (2) פיתוח אתר חומ"ש באינטרנט.

תאי חומ"ש:

עמותת חומ"ש מעוניינת בחיזוק הקשר עם העובדים הסוציאליים העוסקים בשיקום, וקירובם לפעילות העמותה ולקידום נושאי השיקום בארץ. לצורך כך מוקמים תאי חומ"ש אזוריים, שבהם מתקיימים מפגשים של עובדי שיקום. המפגשים הינם בעלי אופי חברתי ומקצועי.

עו"סים המעוניינים להרצות במסגרת התאים על נושאים ופרויקטים מיוחדים בהם הם עוסקים מוזמנים ליצור קשר עם הצוותים המפעילים.

תא דרום:

הצוות המפעיל: אורית מוזס, יפה בן וליד, מיכל כהן, יפה זפוני, דבורה יוגב, מירי בן זיקרי, אורית ושדי. במהלך השנה התקיים מפגש ראשון של התא בנושא "העצמה". בהמשך מתוכננים 2 מפגשים נוספים:

- מפגש עם אריאלה אופיר - נציבת שוויון זכויות לאנשים עם מגבלות יתקיים ב- 9.9.01 בשעה 13:00 במרכז שיקום באר שבע.
- פגל משותף לעובדי שיקום ולנציגים של ארגוני נכים. בנוסף, התא מפרסם דף מידע לעובדי שיקום באזור הדרום.

תא אזור רחובות:

הצוות המפעיל: שרה דימנט, חנה בן זאב, אסתר לוי, ורד רוזה, נחה גולדווסר, אילן טל. בחודש יוני התקיים מפגש ראשון ברחובות בנושא "שיקום בשנות 2000". בתכנון לקיים עוד מפגש עד סוף שנת 2001.

אזור המרכז - שרון:

לחודש אוקטובר מתוכנן מפגש שיכלול הצגה של מועדון קנ"ף (מועדון חברתי של נכים באזור השרון). ארגון המפגש נעשה ע"י נציגים מפורום שיקום השרון: נחמה גרימלנד, דינה יציב, נחמה בוט, אורה נורי. הודעה תפורסם בקרוב.

תא צפון (מחיפה צפונה):

לצורך הקמת התא וארגון פעילות לעובדי שיקום באזור הצפון, אנו מציעים לעובדי שיקום בכירים בעלי ענין בקידום חומ"ש, להצטרף לארגון קבוצת פעילים באזור. נשמח להענותכם!!

לפנות אל: אורה נורי, טל. 09-7719444
בין השעות 16:00 - 8:00

שיקום וחקיקה

*ד"ר נירה דנגור

שונים, המרכזי שבהם:

חוק שיוויון הזדמנויות לאנשים עם מוגבלות שחלקיו הראשונים אושרו כבר בחודש פברואר 98 ומרבית פרקיו נמצאים בהכנה לקריאה שניה ושלישית. בהתבסס על המלצות הועדה הציבורית שהכינה את תשתית החוק, בסיוע הנציבות, ארגון בזכות ואירגונים של ולמען אנשים עם נכויות, מוביל ח"כ גילאון את המהלכים המייגעים בועדת חוקה חוק ומשפט. במקביל – בועדת העבודה והרווחה ממשיך הליך הכנת התקנות לפרק התעסוקה שעל ישומו הוחלט זה מכבר.

חוקים אחרים שעל סדר יומה של הכנסת:

- חוק נפגעי פוליו (1999) – ביזמת ח"כ רן כהן ואחרים.
- חוק תגמולים לנפגעי איבה (תקון – הכללת פגיעה ע"י יהודים) (1999) – ח"כ ג'אברה ואחרים.
- חוק זכויות אנשים הסובלים מתסמונות נדירות – (1999) ח"כ אורלב.

זמן רב הקדישה הוועדה לסוגיה של דרישת נציגי מטה מאבק הנכים וכן אירגונים נוספים המייצגים אזרחים עם נכויות, אשר התריעו מזה זמן רב, על מצוקות וסבל הנובעים מהליכי הבדיקה של הועדות הרפואיות הסטוטוריות הפעילות בביטוח לאומי. עפ"י החלטתו של יו"ר ועדת העבודה והרווחה ח"כ דוד טל, הוקמה ועדה ציבורית בראשות השופט בדימוס מנחם גולדברג אשר אספה עדויות, חוות דעת ועמדות בסוגיה מרכזית זו.

בין השאר ניתנה עדות בכתב ובע"פ של נציגי איגוד העובדים הסוציאליים ונציגי ועדת החקיקה של חומ"ש. המלצות הועדה הציבורית כבר הוצגו בכנסת ועיקרן – המלצה להפרדת הועדות הרפואיות מבטל"א והעברתן לביצוע ע"י גוף בלתי תלוי.

ועדה נוספת, בראשות פרופ' אור נוי ממשרד הבריאות אמורה לגבש את דרכי ואופן ביצוען של המלצות אלו.

חברי עמותת חומ"ש מוזמנים להיות שותפים פעילים בגיבוש החשיבה הנוגעת לחוקים השונים ובעיקר לתקנות הקובעות הלכה למעשה את אופן יישומם.

* ד"ר נירה דנגור – יו"ר ועדת חקיקה, חומ"ש

ועדת החקיקה של חומ"ש, בהרכבה הנוכחי, נבחרה לתפקידה במרץ 2000. משתתפים בה נציגי משהב"ט, עו"ר, בטל"א, אקי"ם, מרכז שיקום, בי"ח סיעודי, ש.ק.ל ואקדמיה. מפגשי הועדה נערכו במקביל לעבודת הכנסת ולהליכי החקיקה שהתרחשו בה – חוקים במצב של קריאה טרומית וקריאה ראשונה, הכנת חוק לקריאה שניה ושלישית וכן הליכי ישום המתבטאים בעיקר בהכנת תקנות לאישור הועדה הרלבנטית בכנסת.

מטבע הדברים, מרבית החוקים שלהם נגיעה ללקוחות של שירותי שיקום נדונו בועדת העבודה, הרווחה והבריאות. חברי ועדת החקיקה מנסים לשקף למציעי החוקים השונים ולשוקדים על הכנתם את עמדת חומ"ש ואנשי המקצוע העוסקים בשיקום.

במהלך שנת 2000 אושרו מספר חוקים שלהם נגיעה ישירה ועקיפה ללקוחות של שירותי שיקום שונים – ממלכתיים, ציבוריים או התנדבותיים. בין חוקים אלו יש לציין את:

א. חוק מעונות יום שיקומיים לפעוטות (0.3) עם נכויות – ביזמת ח"כ גוז'נסקי.

חוק זה בא להבטיח שפעוט עם נכות חמורה יזכה למסגרת יומית-שיקומית במימון המדינה. בשלב הראשון הוא אמור להקיף כ-1500 פעוטות עם נכויות התפתחותיות חמורות. החוק מתייחס להליכי רישוי והסמכה של ספקי השירותים כמו גם תכנים והרכב הצוות המקצועי והפעלתו באחריות משרד העו"ר (שיקום + פיגור) ובסיוע משרד הבריאות.

ב. שיקום חולי נפש בקהילה

– גורם יוזם ומוביל ח"כ גוז'נסקי.

מטרתו להבטיח סל שירותים לאנשים עם מחלות נפש החיים בקהילה, הסל כולל את מרבית תחומי החיים ויישומם באחריות משרד הבריאות ובסיוע המוסד לבטל"א ומשרד העו"ר.

ג. חוק סיוע לנפגעי תאונות דרכים

– חוק זה ביזמת ח"כ לנגנטל ואחרים אושר בתחילת 2001 ומטרתו לספק שירותים לנפגעי תאונות דרכים ובני משפחותיהם באמצעות מרכז שמימונו יתקצב ע"י המדינה ויופעל ע"י משרד העו"ר.

בנוסף קיימים חוקים נוספים הנמצאים בשלבי הכנה וחקיקה

הפעלת קבוצות דיבוב מחלקת שיקום סניף נתניה - ברצף

פיגועי טרור המוניים 5.2001 - 1.2001

*תניה ינאי, אתי שפיר

קימות מספר תגובות לחשיפה לאירוע טראומתי: תגובות אקוטיות בטווח הקצר - ACD תגובות לחץ טראומטיות ארוכות טווח - PTSD תגובות יכולות לבוא לידי ביטוי במישור הרגשי קוגניטיבי בצורה של נדודי שינה, חוסר מנוחה, בכי, בלבול, תמונות חודרות מן האירוע ועוד. ובמישור הפיזי בצורה של הזעה, דופק מהיר, שלשולים הקאות ועוד. משך התגובות ועוצמתן יקבעו באם מדובר בתגובת דחק מתמשכת או לא. חלק מן הנפגעים יחוו את התגובות האקוטיות, ולאחר זמן קצר הן תתפוגגנה והם יחזרו לתפקוד תקין. חלקם, יפתח תגובות ארוכות טווח אשר מאופיינות בשלוש קטגוריות של סימפטומים:

1. **סימפטומים חודרניים** - חדירה מתמדת בלתי רצונית של מחשבות רגשות דימויים וסיוטים מן האירוע הטראומטי.
 2. **סימפטומים המנעוניים** - נטייה לצמצום, לקהות רגשית והכחשה מודעת של משמעויות האירוע, ועכבות התנהגותיות הקשורות באירוע הלוחץ.
 3. **סימפטומים המבטאים עוררות יתר** של מערכת העצבים האוטונומית. (נריה, סולומון ואחרים 1998).
- ראוי לציין כי תגובות דחק ארוכות טווח עלולות להופיע גם אם לא הופיעו תגובות דחק אקוטיות.
- ידוע כי אנשים שנחשפו לטראומה ופתחו סימפטומים של PTSD סובלים ממצוקה קשה ביותר לאורך זמן, וגם אם ניתן להפחית במידת מה את העוצמה של הסימפטומים, עדיין מופנית אנרגיה רבה לאירוע הטראומטי ולהשלכותיו, על חשבון איכות החיים של האדם. לאור זאת קיימת חשיבות רבה לפיתוח כלים אשר ימנעו מצב בו יתפתחו תגובות דחק ארוכות טווח, וזאת באמצעות התערבות זמן קצר לאחר ההיחשפות לדחק הטראומטי.

לאירועים רבי נפגעים עלולה להיות השפעה נפשית קשה על המעורבים בהם. ההיחשפות האישית לסכנת חיים או פגיעה חמורה, הקירבה למחזות קשים של מוות, פגיעה והרס, ההשלכות הטרגיות והקטסטרופליות שיש לאירועים מסוג זה על גורל פרטים, משפחות וקהילות, מהווים חלק מההיבטים העושים את האירוע לבעל פוטנציאל משברי לאנשים הנחשפים לו. (שוהם ובלך, בטאון חיל רפואה).

הטיפול במצבי לחץ טראומתיים

עקרונות הטיפול במצבי לחץ מתמקדים על הלחץ והתגובות שהוליד ועל ההתמודדות האופטימלית בתגובות אלה,

החל מחודש ינואר 2001 סבלה העיר נתניה וסביבותיה משרשרת פיגועי טרור המוניים.

במהלך החודשים האחרונים נפגעו כשלוש מאות אנשים, כמות גדולה של נפגעים בטווח זמן קצר.

ב- 1.1.2001 נפגעו 70 אנשים בפגוע במדרחוב.

ב- 4.3.2001 נפגעו 94 אנשים באזור השוק ונהרגו שלושה.

ב- 18.5.2001 נפגעו 126 אנשים בקניון השרון וחמישה נהרגו.

ב- 30.5.2001 נפגעו כ- 10 אנשים בפגוע ע"י ב"ס אורט.

בנוסף, במהלך חודשים אלה נפגעו אזרחים מאזור נתניה גם בפיגועי ירי בודדים ובפיגוע בדולפינריום, חלקם נהרגו וחלקם נפצעו.

הטיפול בנפגעי פיגוע איבה דורש היערכות והתערבות מיידית, והוא כולל ביקורים בבתי החולים למחרת הפיגוע במטרה להעריך ולטפל בצרכים המידיים של הנפגעים ומשפחותיהם.

כן מתקיימים במהלך השבעה ביקורים בבתי האבלים במטרה לבדוק ולטפל בצרכים המידיים וליצור את התשתית הראשונית להמשך הטיפול.

פרט לטיפול הפרטני בפצועים ובמשפחות החללים, נערכת מחלקת השיקום מיידית לבדיקת צרכים והפעלת קבוצות דיבוב לנפגעי הלם.

המפגש עם אירוע טראומתי

התנסות טראומטית הינה מפגש עם חווית המוות. במפגש כזה מוטבעת חרדת המוות בעולמו הנפשי של הנפגע, ומעוררת תחושות של חרדה קשה הקשורות בפתאומיות, באימת אי ההשלמה עם מוות מוקדם ובאופי הקיצוני או הזוועתי של החוויה.

מרגע זה רדוף הניצול על ידי דמויי מוות או זוועה, החוזרים ומופיעים בעולמו הפנימי והוא עסוק בניסיון מתמיד להטמיעם ולשלוט בהם.

הורוביץ (1986) מבחין ב 4 שלבים:

א. **הלם** - התגובה האינסטינקטיבית הראשונה למאורע מזעזע.

ב. **הכחשה** - ניסיון פנימי להתנהג כאילו לא אירע דבר הסימפטומים האופייניים:

קהות חושים קושי בריכוז והימנעות מזיכרונות ומרגשות.

ג. **חדירה / הטרדה** - זיכרונות חודרניים של אירועים ורגשות טראומטיים.

ד. **השלמה** - חיי היומיום חוזרים לפרופורציות הקודמות, ומתחדשת הפתיחות הקודמת לגירויים חיצוניים.

וממעיטים בחשיבותה של האישיות הקודמת. המטפל בפגיעה המונית, נתקל בעיקר בתגובות למצבי לחץ ועל כן יש צורך בהערכות מיוחדות לטיפול במצבים אלה. הטיפול במצבי לחץ טראומטיים מיועד לעודד ולתמוך במאמציו הספונטניים והטבעיים של האדם להתמודד בלחץ ולחזור ליציבות, ובכך למנוע תהליכי החמרה. העידוד הטיפולי לתהליכי התייצבות, כולל: החזרה לתפקוד נורמטיבי במהירות האפשרית, חיזוק התחושה העצמית של בריאות ויכולת התמודדות ומניעת תווית עצמית של חולה, חיזוק קבוצות תמיכה טבעיות או תמיכה חליפית בהעדד תמיכה אחרת, עידוד לאברי אקציה של הטראומה, אספקת צרכים ביולוגיים כגון: שתיה, מנוחה ותזונה לפיה הצורך, ע"מ לאפשר התמודדות בכוחות מלאים.

החזרה המהירה לתפקוד קודם, מחזקת את תפיסת העצמי כבריא אצל הנפגע, אך גם את הנטייה לאברי אקציה ביצירת גירוי לחזרה אל הטראומה ובמניעת הדחקה ובריחה. קבוצת התמיכה ממתנת את תפיסת הלחץ, מגבירה את כוחות ההתמודדות ומעודדת הן את החזרה לתפקוד תקין והן את התהליך האברי אקטיבי.

הטיפול אינו מטפל בסימפטומים מתייחס לתופעות הנוצרות, תוך כדי החזרה אל הטראומה בחשיבה, דמיונות וחלומות, כתופעות הקשורות לתהליך הבראה ולא כמחלה. כאמור, עקרונות אלה מאפיינים את תהליך ההתייצבות הספונטני. ככל שהמטופל משתלב בעקרונות אלה, כך ימהר להשתחרר מן התגובות שלאחר הטראומה. המטפל מנסה לחזק את הנטיות הטבעיות לחזרה ליציבות, ובכך מחיש את קצב הטיפול ואת זמן ההחלמה. רק במקרים קשים יש צורך במעורבות גדולה יותר של המטפל בכיוון של יצירת תמיכה, שימוש באברי אקציה שיטתית ועיבוד חומר אברי אקטיבי (מתוך פרסום המרכז לשעת חירום, קרית שמונה)

דיבוב מהו:

דיבוב פסיכולוגי הנו שיחה קבוצתית מובנית, המתבצעת כחלק מתהליך התערבותי לאחר אירוע אסוני. הדיבוב מהווה אמצעי מניעתי.

מטרת השיחה להפחית את הסיכון שתגובות פסיכולוגיות טבעיות לאירוע אסוני תהפוכנה לתסמונת פוסט טראומטית.

מודל הדיבוב (דבריפינג) פותח לראשונה על ידי מיטשל ב1983 - השיטה נקראה:

CISD (CRITICAL INCIDENT STRESS DEBRIEFING) שיטת התערבות זו יושמה בקרב צוותי חילוץ ועזרה כמו: מכבי אש, אנשי משטרה ועוד, בהנחיית אנשי מקצוע, אשר לא בהכרח היו קלינאים. (נריה, סלומון ואחרים, 1991).

מטרות הדיבוב:

1. איזור של רשמים, תגובות ורגשות והפחתת מתח.
2. קידום הארגון הקוגניטיבי באמצעות הבנה בהירה של האירועים ושל התגובות.
3. נימול והפחתה בתחושת היחודיות או האבנורמליות של

המשתתפים.

4. שינוע משאבים מתוך הקבוצה ומחוצה לה והגברת התמיכה והלכידות.

5. הכנה לקראת התנסויות כגון: סימפטומים ותגובות שאולי יעלו בעתיד.

6. זיהוי דרכים לעזרה נוספת אם יהיה צורך בכך.

7. זיהוי ואבחון של הזקוקים לעזרה נוספת.

ההתערבות על פי המודל הקלאסי של מיטשל מבוצעת ב7 שלבים:

1. הקדמה: חוקים בסיסיים נקבעים ומהווים את מסגרת הדיבוב.

2. שלב העובדות: המשתתפים מספרים את הסיפור האישי שלהם על האירוע מביאים פרטים אינפורמטיביים וטכניים על האירוע.

3. שלב המחשבה: המשתתפים מציינים את מחשבותיהם הראשונות על החשיפה ועל החלק שהיה להם קשה באירוע.

4. שלב התגובה: המשתתפים מדברים על הרגשותיהם ותגובותיהם האמוצינוליות לאירוע.

5. שלב הסימפטומים: הקבוצה משוחחת על השינויים הפיסיים, הרגשיים וההתנהגותיים שהופיעו בחייהם מאז האירוע.

6. שלב הלמידה: הקבוצה מספקת הוכחות שההתנסות שעברה ותגובות חבריה הם נורמלים לאירוע כה קשה.

7. שלב החזרה לכאן ועכשיו: זהו שלב בו המשתתפים מסכמים את האירוע והתגובות הקשות וניתנת אפשרות לשאול שאלות.

ביקורת על השיטה:

השיטה במקורה הונחתה על ידי אנשים שאינם בהכרח אנשי מקצוע, כמו כן תוכננה לצוותי הצלה ולא לנפגעים עצמם. הקבוצות שהתקיימו מנו מספר גדול מאד של אנשים (יש דיווחים על מספר של 30 משתתפים בקבוצה). התהליך ברובו לא לווה במחקר מסודר, דבר שהקשה ומקשה גם כיום על בדיקת יעילותו, מעבר לדיווחים של המשתתפים.

הביקורת התמקדה במספר נקודות עיקריות:

1. למרות שמדובר בשיטה בעלת רציונל סביר, יעילותה אינה ברורה מאחר ומחקרים מועטים בלבד בחנו את השפעת הדיבוב, וברובם אינם מבוקרים.

2. חלק מן המחקרים מצביע על כך שאנשים שעברו דיבוב דיווחו על הטבה בסימפטומים. ממצא זה על פי סולומון נריה ואחרים, תומך ברעיון כי הערך של הדיבוב לא טמון בהכרח בטכניקה הספציפית, אלא בהזדמנות שהוא מספק לביטוי החוויה הלוחצת.

3. ישנם מחקרים שונים כגון, מחקר שבדק קבוצת לוחמים בריטיים במלחמת המפרץ ומצא כי 9 חודשים לאחר

ההתערבות לא נמצא הבדל בין מי שזכה להתערבות לבין מי שלא זכה לה.

4. מחקרים מבוקרים גילו פגיעות גדולה יותר בקרב נפגעים שעברו דיכוב. נפגעים אלה דיווחו על ערכי חודרנות והימנעות גבוהים יותר, מאלה שלא עברו דיכוב. על פי ממצאים אלה, רמת חשיפה רגשית גבוהה באמצעות תהליך הדיכוב עלולה להביא להצפה ולעלייה בתגובות ובסימפטומים ולסכן את הנפגעים.

הביקורת שנשמעה ונבדקה, הולידה הסקת מסקנות והתאמת השיטה על פי מסקנות אלה.

מחלקת השיקום נערכה מבעוד מועד בהכנת אנשי הצוותים בסניפים להתמודדות והנחיית קבוצות במצבים של פיגועים המוגייס.

במסגרת היערכות זו קיבלנו הדרכה מהמרכז לפיתוח התמודדות במצבי לחץ ומשבר בניהולו של פרופסור מולי להד.

ההדרכה התמקדה במודל הדיכוב המקורי של מיטשל ועל התאמתו בעקבות הביקורת והניסיון המצטבר, למודל מקוצר ומשופר על פי ד"ר פיטר הודג'קנסון.

בניית המודל המקוצר והמשופר באה בעקבות הבנה כי קיימת אפשרות שדיכוב, בעצם הונטילציה שבו, עלול לגרום נזק בכך שהוא פותח פצעים שלא בהכרח יכול גם לרפאם. הדיכוב הוא תהליך קצר, הנמשך לא יותר משעות ספורות. התייחסות מצומצמת ונוקשה לתחושות הסוערות והמפחידות המתעוררות בעקבות ההיחשפות לטראומה מחד, ואי סגירה אפקטיבית שלהם מאידך עלולים להגביר את התסמינים המתמשכים של חרדה.

אי לכך המודל כיום שם דגש על הנושאים הבאים:

- אינו מופעל מידי אלא לאחר לפחות 72 שעות מן האירוע
- פרק זמן המאפשר גיוס כוחות ומשאבים טבעיים להתמודדות עם המשבר.
- יש חשיבות רבה למיון הנפגעים ומומלץ לא להכניס לדיכוב אנשים בעלי רקע פסיכיאטרי, דיסוציאטיביים וכאלה שחוו טראומות קודמות.
- קיימת מודעות והדגשה על הצורך להתרכז בחוויות ובתחושות, ולא לעודד OVER SENSITIVITY. כן חשוב להדגיש כי את העבודה על הרגשות ניתן לעבד עם המטפל באופן פרטני.
- מושם דגש מיוחד על שימוש בכוחות ובמשאבים הטבעיים של האדם, מתוך הנחה בסיסית כי הוא תפקד ברמה סבירה קודם לאירוע הלחץ.

כחלק מטיפול בתגובות לחץ טראומטי על המטפל לחזק את מערכות התמיכה הטבעיות או החלופיות, ובעיקר לעודד חזרה לתפקוד נורמטיבי מהיר גם אם הנפגע טרם השתחרר כליל מהסימפטומים שהוא מתאר. (שוהם, בליך, ביטאון חיל רפואה).

אופן הפעלת הדיכוב במחלקת השיקום:

1. הקבוצות מונחות על ידי אנשי מקצוע מיומנים בלבד. דבר זה חיוני על מנת שהמנחים יהיו מסוגלים לזהות משתתפים בסיכון להפרעות נפשיות נוכחיות או עתידיות. (נריה, סולומון ואחרים 1998)

הצוות נעזר, מתייעץ ומשתף במידת הצורך את איש צוות המרפאה לבריאות הנפש באזור.

2. הקבוצות מונות עד 12 איש בהנחית שתי מנחות.

3. המיון לגבי רמת החשיפה של הנפגעים נעשה כבר בשיחת הטלפון, כחלק מן הצורך להגן על המשתתפים ולהימנע מחשיפה מיותרת של אנשים שלא היו "במעגל הראשון".

4. לאחר כשבועיים מתקיימות קבוצות מעקב.

שלבי הדיכוב: דיכוב פסיכולוגי מובנה (נוסח מקוצר)

שלב הפתיחה: המנחה מציג עצמו, מסביר את מטרת המפגש ומתאר את התהליך. בשלב זה יערך חוזה פסיכולוגי שיפרט את כללי הדיכוב.

הכללים:

איש אינו חייב להתבטא אם אינו רוצה בכך. הנאמר בקבוצה לא משמש בסיס לרכילות

כל אחד מהמשתתפים מתבקש לדבר אך ורק בשם עצמו. לא תהיה הפסקה.

לכל אחד יש הזכות לעזוב את החדר והוא מתבקש לשוב בחזרה, כאשר ירגיש טוב יותר.

הדיכוב יערך בסבבים, במהלכם תינתן הזדמנות לכל משתתף להתייחס לשאלה המובילה.

שלב העובדות: יכלול תאור ושחזור של האירועים, תוך אבחנה בין עובדות לשמועות. המנחה יסייע בבניית התמונה, לשם הגברת ההתמצאות ותחושת השליטה של המעורבים. בתחילת שלב זה יציגו הנוכחים את עצמם בשם, ויסיירו כיצד הם קשורים לאירוע.

המשתתפים מספרים את החוויה האישית שלהם מן האירוע. ארגון ההתרחשויות והצלבת המידע תורמים להשלמת הפאזל וליצירת תמונה וחשיבה מאורגנת יותר לגבי האירוע הטראומטי, אשר מטיבו יוצר בלבול, אי סדר, כאוס והרגשת חוסר שליטה.

שלב המחשבות, הרגשות והתגובות: המנחה שואל: אילו מחשבות העלה האירוע בדעתך. מה החלטת לעשות, איך הרגשת בעת האירוע, איך זה השפיע על תגובותיך, מה היה החלק הקשה ביותר עבורך.

המנחה מתאר את מגוון התגובות שעלולות להופיע תוך הדגשה שמדובר בתגובות נורמליות לאירוע בלתי נורמלי. בשלב זה חלק מן הנפגעים מתאר סימפטומים כגון: חרדה, קשיי שינה, דיכאון, בחילות, בעיות עיכול, קשיי נשימה, מראות חוזרים ונשנים של רגעי הפיגוע, חוסר ריכוז וחוסר יכולת לחזור לשגרה.

בקבוצות ניתן היה לראות, כי כאשר הבינו שמדובר

בסימפטומים ובתחושות שבמקרים רבים משותפים לכולם, והידיעה כי אינם לוקים בנפשם, הורידה נטל כבד מהם ואפשרה את המשך התמודדותם בצורה טובה יותר.

שלב ההתמודדות: שלב חשוב ביותר ובו המנחה שואל: מה עזר או יעזור להתגבר, כיצד התגברת על אירועים קשים בעבר. המנחה מסכם את מגוון האפשרויות על פי מודל ההתמודדות וגיוס משאבים ודפוסי התמודדות אישית במצבי לחץ ומשבר (BASIC PH). ההתמקדות הינה על הכוחות הטבעיים של כל אדם.

במצב כזה קשה לנפגעים לזהות את הכוחות האישיים הקיימים בכל אחד מהם. תפקיד עובדי השיקום הוא לזהות ולחזק כוחות אלה, תוך מתן תשומת לב אישית לכל אחד מן המשתתפים, לכוחותיו, ליכולותיו ולדרכים המיוחדות לו, מהן יכול לשאוב כוחות וחזור לתפקוד.

שלב הסיום: בשלב זה מחזירים את הקבוצה ל"כאן ועכשיו". מנקודה זו יוצאים ליצירת רציפות לעתיד, תוך בדיקת שאיפות המשתתפים בקביעת מטרות לתקופה הקרובה ביותר. בשלב זה יוזכרו קשיים הצפויים בעתיד בעת חזרה לעבודה או במסגרת המשפחתית.

המנחה מסביר שאם הסימפטומים המקשים על התפקוד מתגברים או אינם דועכים במהלך החודש הקרוב, כדאי לפנות לעזרה מקצועית פרטנית.

בסיום המפגש מציעים מפגש קבוצתי נוסף בעוד כשבועיים, וכן מאפשרים מפגש אישי מידי או בהמשך. (מתוך פרסום המרכז לחירום קרית שמונה)

היערכות במחלקת השיקום בנתניה:

כאמור, בתקופה האחרונה אירעו בנתניה מספר פיגועים בתכיפות אותה לא הכרנו בעבר.

מאפיין מרכזי בפיגועים אלה הוא ריבוי נפגעי ההלם. אנשים אלה חוו מראות קשים ביותר ולא הצליחו להתגבר על הסימפטומים בכוחות עצמם.

המצבים הקשים אליהם היו חשופים, והכמות הגדולה של הנפגעים, חייבה אותנו בהערכות מיוחדת להפעלת קבוצות דיבוב.

מניסיון של שנים קודמות החלטנו על מספר כללים:

א. מיון לגבי רמת החשיפה. את המיון של האנשים ערכנו בפניות טלפוניות אל האנשים שהופיעו ברשימות בתי החולים. בשיחת הטלפון קיבלנו מידע ראשוני, שכלל את מיקום האדם בזמן הפיגוע, רמת החשיפה למראות הקשים והסימפטומים מהם סובל. באופן זה יכולנו לחלק אותם לקבוצות על פי רמת החשיפה ולמנוע חשיפה מיותרת לאנשים שלא היו ב"מעגל הראשון".

ב. לאחר המיון חילקנו את האנשים לקבוצות בהתאם לרמת החשיפה, וכל זוג מנחות ידע איזו קבוצה נמצאת באחריותו. אחריות זו כללה יצירת קשר עם האנשים לפני ואחרי קיום המפגש ומעקב אחר מצבו של כל נפגע.

ג. החלטנו כי במידת האפשר נקיים מספר קבוצות במקביל,

עם כמה צוותי הנחייה. המחשבה הייתה למנוע הטלת עומס תפקודי ורגשי על צוותים ולמנוע חזרה על הפעלת קבוצות בפרק זמן קצר ביותר.

ד. קבלת החלטה בדבר הצורך לגייס עזרה מקצועית מסניפים אחרים להנחיה, לקליטת אנשים שזקוקים להתייחסות אישית מחוץ לקבוצה, ולעבודה השוטפת בסניף.

בחודשים האחרונים קיימנו בסניף נתניה כ-20 קבוצות דיבוב של נפגעים. הקבוצות היו של נפגעים ב"מעגל ראשון", נפגעים ב"מעגל שני", קבוצה מיוחדת של הורים וילדים צעירים וקבוצה של בעלי חנויות שנפגעו באזור הפיגוע. העבודה על פי המודל שבנינו תרמה מאד לארגון ויעילות העבודה ולתחושת שליטה בתוך הצוות.

כל זוג מנחות התמודד בכל פיגוע עם כ-20 נפגעים שהיו בתחום אחריותו, כמות שאפשרה התמודדות סבירה ביותר.

החלוקה מראש סייעה מאד בניתובם של הנפגעים בצורה מסודרת ומאורגנת. נראה כי ארגון, סדר ותחושת שליטה הינם חיוניים לא רק לצוות, אלא גם לנפגעים שנמצאים במילא בתחושת כאוס פנימי וחרדה גבוהה.

דוגמאות:

אנו מבקשות לשתף את הקוראים בחוויות של קבוצת דיבוב, בה השתתפו שהוגדרו על ידינו "המעגל הראשון", דהיינו, אנשים שהיו בקרבה מיידית למקום הפגוע, ומטבע הדברים נחשפו למראות קשים ביותר.

מדובר בעוצמה חזקה של תגובות רגשיות, אנשים בכו מאד, התקשו לשמוע את התיאורים, אך היו מעוניינים וזקוקים לספר את הסיפור האישי שלהם. חלקם נזקקו להתייחסות פרטנית מחוץ לחדר, ולאחר מכן היו מסוגלים לחזור לקבוצה. אנשים תיארו תחושות בחילה קשות, אחת מהן אף הגיעה לכלל הקאה, למזלנו הטוב, מחוץ לחדר.

מדובר במפגש טעון מאד רגשית, אשר משפיע מאד על המשתתפים והמנחים.

קיימת חשיבות רבה להנחיה מקצועית, המיומנת בהכלה ובשימוש בטכניקות טיפוליות, על מנת לאפשר לאנשים לצמוח מהמשבר ומהתהליך בקבוצה, ולא להישאר רק בתיאור הזוועות.

סיפורה של ליאת (שם בדוי)

ליאת בחורה בת 21, עובדת בסמוך למקום הפיגוע, ראתה מראות קשים ביותר אך לא הייתה מסוגלת לשתף את הקבוצה בחוויותיה.

במהלך כל המפגש בכתה, רעדה נתמכה באחותה אשר נשארה איתה בחדר. היא נראתה מנותקת מהקורה סביבה ומידי פעם יצאה החוצה וקיבלה התייחסות אישית.

בניגוד לאחרים, התרשמו מנחות הקבוצה כי ההתייחסות הפרטנית לא שיפרה את מצבה, וכי בהתחשב בעובדה שכשבוע לאחר הפיגוע אין כל הטבה בסימפטומים, יש מקום להפנותה לשיחת אבחון ראשוני בתחנה לבריאות הנפש. בבדיקה שנערכה בהמשך, הסתבר לצוות כי ליאת לא הגיעה

המסר של המנחים הנו, שכל אדם יעריך את כוחותיו, ידע להחליט מתי הוא מסוגל להגיע, ולא יזוז עזרה זקוק על מנת להתגבר על החרדה ולהגיע למקום.

למדנו עוד, כי חלק גדול מן הנפגעים דוחים שלב זה. חלקם מתקרב למקום בהדרגה, קודם לאזורים סמוכים ורק אחר כך למקום עצמו, חלק זקוק לליווי וחלקם אף נמנע ממעשה זה לאורך זמן.

הפיגועים בנתניה אירעו במקומות מרכזיים ביותר שקשה להימנע מלעבור דרכם, מבלי לשבש מאד את חיי היום יום. אי לכך ברור היה שגם חברי הקבוצה חוששים מאד מן המעשה מחד, ומאיך מחפשים דרך להתמודד, על מנת לפתור בעיה תפקודית מרכזית בחייהם.

התרגונו להיווכח בכוחה של קבוצה, כאשר בתום מפגש של למעלה משלוש שעות התגבשה קבוצה שחבריה יכלו לחזק ולתמוך אחד בשני, ובחרו ללכת יחד למקום האירוע ולהתגבר על החרדות במשותף.

בתום המפגש הם צעדו לשם ביחד, חוו את המפגש וחזרו לספר למנחות על החוויה המרגשת והמיוחדת.

סכום:

מחלקת השיקום בנתניה התנסתה בהפעלת כ 20 קבוצות דיבוב בפרק זמן קצר ביותר.

מהנסיון שצברנו למדנו כי חשוב שקבוצות אלה תהיינה מונחות על ידי אנשי מקצוע מיומנים, תוך שימת לב ודגש לצרכים המיוחדים של כל פרט. כן נודעת חשיבות להפעלת הקבוצות על פי ההנחיות מחד, אך עם גמישות והתאמתם לצרכי המשתתפים מאידך.

בקבוצות שהנחינו השתתפו כ 120 אנשים, ורובם המוחלט חזרו לתפקוד תקין.

אלה שהיו ועדיין זקוקים להתייחסות פרטנית מיוחדת קיבלו מענה מידי ומותאם לצורכיהם.

אנו מודעים לכך שעבודתנו, כמו עבודות רבות אחרות, אינן מלוות במחקר. אחת הבעיות המרכזיות במחקר, היא הקושי בהקמת קבוצת ביקורת בזמן אמת, דבר שמהווה בעיה, מאחר ומדובר באוכלוסייה בשעת משבר והקמת קבוצת ביקורת משמעותה מניעת טיפול מחלקם. בעיה אתית שמצאנו כי קשה לנו להתמודד איתה.

* עו"ס תניה ינאי, עו"ס אתי שפריר
בטוח לאומי, מח' שקום, סניף נתניה

לתחנה, דבר שהגביר את הדאגה לשלומה. ליאת הוזמנה לפגישה אישית אצל עובדת השיקום, אשר התקיימה לאחר כארבעה ימים.

לחדר נכנסה בחורה אחרת לחלוטין. לרגע, קשה היה לזהות בה את אותה ליאת שהייתה רק לפני מספר ימים במצב כה קשה. היא היתה מאורגנת, נראתה טוב, חייכה שידרה אופטימיות וניכר כי חזרה לשגרה. בשיחה סיפרה כי אכן הלכה לתחנה לבריאות הנפש באותו יום, אך כשעמדה מול שער הכניסה וראתה את השלט "תחנה לבריאות הנפש" קיבלה זעזוע, הלם ותובנה לגבי מצבה וכיצד נתפסת בעיני אחרים. היא סבה לאחור, חזרה לביתה, הסתגרה בחדרה ושחזרה את המפגש הקבוצתי. היא הבינה כי אינה חריגה בתחושותיה וכי בעצם לא השתגעה, ולכן אין סיבה כי תגיע לטיפול בתחנה. היא גייסה כוחות, יצרה קשר עם חברה שחוותה אתה את הפיגוע וביחד אתה שחזרה את החוויות ואת אופן תפקודה בעת הפיגוע. מסתבר כי ליאת פעלה בתושייה רבה, ולא כפי שתפסה את עצמה כחלשה, פחדנית וחסרת אונים.

השלמת התמונה הייתה חשובה עבורה מאד, ותוך זמן קצר חזרה לעבודה ולתפקוד תקין.

סיפורה של ריטה (שם בדוי)

ריטה בחורה כבת 30, נשואה ואם לשניים. עובדת כמטפלת בפנימייה. הגיעה לקבוצה במצב קשה. בשיחה אישית עם העובדת תיארה כי אינה יוצאת מפתח הבית, רוב היום מבלה במיטה, ואינה מתפקדת כלל. מצבה כל כך הדאיג את בני משפחתה, עד כי הציעו לאשפזה בבית חולים פסיכיאטרי. החרדה לאבדן השפיות הייתה קיומית וממשית. בסבב הראשון של הקבוצה לא הייתה מסוגלת לשתף בחוויותיה. היא הרבתה לבכות והתקשתה לשמוע את חוויות האחרים. תוך כדי התהליך, קיבלה התייחסות פרטנית בחוץ. במפגש זה "נירמלה" העובדת את תחושותיה, ונתנה לה להבין כי מדובר בתגובות מוכרות ונורמליות למצב אליו נקלעה. מסר מרגיע אפשר את חזרתה לקבוצה, כאשר היא מאורגנת ועם יותר כוחות.

בהמשך השתתפה באופן פעיל בשלבים הנוספים. תוך זמן קצר חזרה לתפקוד בבית ובעבודה.

כוחה של קבוצה.

אחד הדברים הקשים לנפגעים הינו החזרה למקום האירוע. למדנו כי גם כאשר יש הטבה וחזרה לתפקודים שונים, קיימת רתיעה ודחייה ממפגש עם המקום בו אירעה הטראומה.

קבוצת רכבת *עליזה רונישטיין*

הקבוצה פעלה משך 32 חודשים והתקיימו 112 מפגשים. במהלך השנתיים הראשונות המפגשים היו שבועיים ובחצי השנה האחרונה אחת לשבועיים כחלק מהכנה לתהליך הפרידה.

בסה"כ השתתפו בקבוצה 20 אנשים – 3 גברים ו- 17 נשים, בגיל ממוצע 40-50, משתתפת אחת הייתה צעירה בת 26.

ניתן לחלק את המשתתפים ל- 4 קבוצות:

1. 7 משתתפים שהשתתפו עד 9 מפגשים.
2. 4 משתתפים שהשתתפו עד 35 מפגשים.
3. 3 משתתפים שהשתתפו עד 50 מפגשים.
4. 6 משתתפים שהשתתפו עד 80 מפגשים.

מתוך המשתתפים 4 החלו במפגש הראשון ו- 2 הצטרפו בשלב מוקדם וכל ה- 6 נסעו בכל התחנות (עם עצירות ביניים כמקובל ברכבת).

בכל מפגש היו מספר שלבים -

- העלאת נושא ע"י אחד מהמשתתפים.
 - התייחסות לנושא ע"י האחרים -
- שלב ההדהוד - מרבית העבודה הטיפולית נעשתה בשלב זה.

- חזרה למשתתף שהביא הנושא וההתייחסות אליו. במפגשים בהם הצטרף משתתף חדש - המפגש החל עימו, תאור הפגיעה שהייתה והמניעים שלו להצטרפות. כאשר משתתף עזב נעשתה פרידה ממנו תוך התייחסות לתרומה שנתרם ע"י הקבוצה, ומשוב התרומה של הקבוצה ממנו.

תכנים

1. במפגשים הראשונים, וכן בכל מפגש בו הצטרף משתתף חדש נעשה שחזור מפורט במסלולו האישי של הפרט בזמן הפיגוע, תוך ירידה לפרטים כגון מי עמד ליד מי, היכן, קולות, ריחות, הירקות שניקנו, הכסף שניתן וכו'. שלב דרמטי ומתיש - כניחות באיזמל בבשר חי ללא הרדמה. לשחזור זה וחזרה על החוויה מטרה ברורה - לסובלים מתגובה פוסט טראומטית כל גרוע, קשה או קל מציף בתחושת חרדה ומשתק מפעילות. הגירויים רבים - צפירת רכב בטחון, חבטת מכסה מכולת זבל, הבזק אור פתאומי, בום על קולי, התרעות על פיגוע וכמובן פיגוע נוסף. בלשון מטפורית ניתן לתאר את התהליך כהידרקות חדר המבצעים האישי וללא בקרה ואבחנה מגויסים ומופעלים כל כוחות המילואים. מאחר ואירועים שתוארו הם דבר חדר המבצעים דרוך לעיתים קרובות, ויותר מכך גיוס תמידי ומתמשך של כוחות המילואים "זאין מי שישאר ויעבוד במשק". יש הכרח לפתח כלים שיאפשרו בקרה וסינון להבחין בין אזעקת אמת ואזעקת שווא.

במחלקת השיקום במוסד לביטוח לאומי בירושלים הסתיימה לאחרונה קבוצה טיפולית ייחודית "קבוצת הרכבת" לנפגעי פעולות איבה.

הרעיון לקבוצה זו הוצע ע"י ד"ר יצחק מנדלסון, פסיכולוג קליני שפיתח יחד עם מר מרכוס ליכטמאיר מודל מיוחד לטיפול בחיילים בשירות סדיר - הנמצאים בניידות רבה - והטיפול הקבוצתי בשיטה זו התאפשר בהתאם לתנאי ומקום השרות.

התרבות נפגעי פעולות איבה באיזור ירושלים - בעקבות גל פיגועים המונים ששטף את העיר ב- 1997, בנוסף לנפגעים "בודדים" רבים, הביא לרעיון לקיים קבוצה כזו גם במסגרת הביטוח הלאומי ובכך לאפשר לנפגעים להצטרף לקבוצה קיימת בהתאם לצרכים האישיים ומבלי להמתין להולדתה של קבוצה חדשה וזאת מעצם הווייתה של קבוצה מסוג זה - אליה ניתן להצטרף בכל עת, לרדת בתחנות ביניים ולהצטרף שוב - הכל על פי הקצב האישי והצרכים המשתנים של הפרט. המענה לפרט הינו היבט אחד, וההיבט הנוסף הוא התרומה ליתר משתתפי הקבוצה, מעצם הליווי בתהליך העובר על המשתתף החדש, הגורם לכל אחד מהמשתתפים הקיימים לחזרה על החוויה האישית שלו, ובכך עובר שלב נוסף בעיבוד הטראומה.

האוריינטציה הטיפולית היא דינאמית ומתמקדת במציאות הפנימית של המשתתפים, תוך כדי שימוש בכוחות שבאים מכל אחד מהמשתתפים ומתאימה במיוחד לעבודה טיפולית פוסט טראומטית.

רעיון קבוצת ה"רכבת" עורר סימני שאלה רבים בעיקר מאחר והדפוס המקובל לקבוצה טיפולית אינו מאפשר עליה וירידה בתחנות ביניים.

בדיעבד סימני השאלה הפכו לסימני קריאה והשיטה הוכיחה עצמה כיעילה בכך שנתנה לכל משתתף לגיטימציה לעבוד על פי הקצב והצרכים האישיים שהושפעו פעמים רבות מהאירועים השוטפים ובעיקר מהפיגועים החוזרים. כל משתתף חדש התבקש להשתתף ב- 4 מפגשים לפחות מאחר ומפגש אחד עלול להציף בחרדה, בעוררות רגשית רבה וברצון לברוח, ודרוש פרק זמן מינימלי להתגבר על מכשולים רגשיים אלה. כמו כן קיימת חשיבות רבה לנוכחות מינימלית ליצירת יציבות ובטחון ליתר המשתתפים.

הקבוצה החלה לפעול ב- 6.98, שנה לאחר 2 פיגועים גדולים בירושלים בשוק מחנה יהודה ובמדרחוב בן יהודה. אליהם הצטרפו נפגעים נוספים מפיגועים קודמים בירושלים ובמקומות אחרים בארץ בהם נפגעו תושבי ירושלים והונחתה ע"י ד"ר מנדלסון ועובדת שיקום מהמחלקה.

בתחנת המוצא היו 15 משתתפים (לאחר מיון אישי של 25 מועמדים שחלקם נמצאו לא מתאימים וחלקם החליטו שאינם מעוניינים).

אבחנה זו עוזרת לחדר המבצעים הנדרך באופן ספונטני להירגע – ובכך להמשיך לעבוד ולא לגייס כוחות המילואים. דרך יעילה ללימוד אבחנה זו ולהימנע מהצפה בכל גירוי היא ע"י חזרה על החוויה שוב ושוב במלוא הפרטים גם אם התגובה המיידית מתישה, סוחטת ולעיתים דרמטית (רעד, בכי, גלי חום, חנק וכו') – התוצאה המתמשכת יעילה, ומחזקת את קליפת הביטחון שנסדקה ולפעמים התפרקה. במקביל הופעלו, תרגילים להרגעת הגוף כמו נשימות, נגיעות, וכו'.

2. סדור אלבום התמונות – כאשר נזכרים בפרט זה או אחר – הצפת רגשות פחותה כאשר באלבום התמונות האישי יש סדר שנעשה ע"י תיאור החוויה והבנתה.

לדוגמא אחת המשתתפות התייסרה על העובדה שלא הגישה עזרה לשכנה – בעל חנות הירקות שנהרג בפגוע. רק לאחר הכנסת סדר לרצף האירועים שהיא חוותה התברר שהייתה מנותקת מחלק העובדות ונראה איבדה את ההכרה לפרק זמן קצר ופונתה בשלב זה. מידע זה עזר לה להבין שלא הייתה במקום בו היה השכן ולכן גם לא הייתה יכולה לסייע לו.

לאחר "סידור התמונות" דיווחה על הרגשת רגיעה. נושאים אישיים שהועלו במהלך חיי הקבוצה.

3. בשלבים הראשונים הועלו בעיקר רגשות וקשיים תפקודיים בסיסיים:

- חלומות ביעותים והתעוררויות בהלה.
- תמונות חוזרות.
- רגשי אשם.
- אבל ואבדן.
- שינויים אישיותיים – אדישות, דיכאון, אי אכפתיות.
- פחדים.
- נקמה.
- כעסים – על שחרור מחבלים וגם על המוסד לביטוח לאומי (וועדות, זכויות, התחייבויות).

בשלבים מאוחרים יותר – הועלו נושאים מחיי היומיום כגון: קשרים עם בני זוג ובני משפחה אחרים, נשיאה בנטל, בדידות

רגשית, חוסר רגישות של הסביבה וכו'.

4. קבוצה תמיכה

נוצרו קשרים חזקים מחוץ לשעות המפגשים, במיוחד בצמתים – ניתוח, מחלה של המשתתף עצמו או של בן משפחה.

5. כלים אומנותיים – במספר מפגשים נעשה שימוש בכלים אומנותיים שפתח דרך להתייחסות לנושאים מודחקים באופן ישיר ופתוח.

תרגיל לדוגמא הינו עבודה על הפנים והחוץ תרגיל שעזר במיוחד לאנשים השומרים על מראית עין שהכל בסדר – "מה שהיה היה", "צריך ללכת הלאה" וכו'.

המשתתף ג' דיווח שאצלו הכל בסדר. הוא חזר לעבודה, וגם בבית עם בת הזוג ועם הילדים "לא היו בעיות מיוחדות". בתרגיל הפנים והחוץ התבקש לצפות בקטעי עיתונות קופסת נעלים מבחוץ ומבפנים. בחוץ – בחר תמונה של גבר בחליפה ומעונב – בפנים – יצר דמויות חצויות שהורכבו מגזרי עיתונים צבעוניים, עם עומס פרטים וריבוי צבעים רועשים ללא כל אינטגרציה. התמונה ביטאה את הסערה האישית, דרך שיקוף הקשיים והנירמול שלהם קיבל אומץ להביע קשיים שונים בהם ניתקל בעבודה ובבית ולבקש ולקבל "הנחות" והקלות והחל לחיות בשלום רב יותר עם דרישות המציאות והיכולות המוגבלות שלו.

כאמור – הרכבת יצאה לדרך ב – 6.98, עצרה ב – 112 תחנות והסתיימה ב – 2.01.

בתקופה האחרונה עברה הקבוצה להיות רכבת "אקספרס" ללא תחנת עצירה, ללא ירידות וללא עליות והוחלט על המשך מפגשים לתקופה נוספת כקבוצה טיפולית סגורה, זאת לאור הצרכים הרבים שנובעים מהאירועים הקשים אותם אנו חווים יום ביומו.

* עו"ס עליזה רובינשטיין, עובדת שיקום, בטוח לאומי סניף ירושלים

מועדון חברתי לבעלי נכויות בגילאי 18-30 במתנ"ס קדימה * שושי להט - קרט

לשרותים חברתיים של הישובים לעי"ל, וע"י פניה לבתי ספר "אחוזה", "און" ו"גבעת חיים" שפירסמו את הקמת המועדון בין בוגריהם.

שיתפים בהקמת המועדון והפעלתו:

החברה למתנס"ים, מתנ"ס קדימה, משרד העבודה והרווחה – אגף השיקום מחוז מרכז, המחלקות לשרותים חברתיים של קדימה ועמק חפר, אירגון "עזרה", נציגי הנכים ובני משפחותיהם. השותפים הללו חברו להקמת ועדת היגוי שמלווה את הפרוייקט.

ועדת ההיגוי הגיעה להחלטה שאירגון ההסעות הינו תנאי הכרחי להפעלת המועדון מתוך הסיבות הבאות:
א. באזור אין תחבורה ציבורית בתדירות סבירה.
ב. מרבית המשתתפים אינם מסוגלים להשתמש בתחבורה ציבורית.

ג. נציגי הנכים במועדון ראו בכך יעד עיקרי ובסיסי להשתתפותם באופן עצמאי ללא ליווי הוריהם.

התוצאות:

המועדון החל את פעילותו בחודש פברואר השנה, 25 המשתתפים הצעירים מגיעים מחדרה בצפון ועד ראשל"צ בדרום. המשתתפים מביעים שמחה ושיעור רצון מהמפגשים החברתיים המתקיימים בסביבה נגישה ונורמטיבית. חלק מן החברים נטלו יוזמה ותכננו פעילות עבור חברי המועדון כגון: ערב "בשר על האש" בל"ג בעומר, ערב מוסיקה בליווי D.J מתנדב, יציאה משותפת למסעדה וסוף שבוע בבית הארחה. תהליך זה מדגיש את חשיבות שיתוף החברים בתכנון ובביצוע, מאפשר העצמה ומפתח את תחושת הערך העצמי של הנכים.

עו"ס שושי להט-קרט, עו"ס שיקום ופיגור, קדימה

הרציונל:

באזור השרון קיימת אוכלוסיית צעירים בגילאי 18-30 רווקים/ות בעלי נכויות פיזיות מוטוריות וחושיות אשר חסרים מסגרת חברתית של פעילות פנאי לשעות אחה"צ והערב. חלק מהצעירים אף חסרי מסגרת תעסוקתית בשעות הבוקר, ולכן מוצאים עצמם מבודדים לחלוטין ומסוגרים בביתם. עיקר הגטל נופל על ההורים ובני משפחותיהם העומדים חסרי אונים מול חוסר המענים.

צורך דחוף ומיידי זה להקמת המועדון הועלה ע"י הנכים עצמם וע"י בני משפחותיהם – בהמשך לרצף השרותים העונים על צרכים חברתיים של גילאי 16-13 (בית הגלגלים) (18-16) מועדון חברתי – כפר שמריהו, וכנ"ל בהרצליה המיועד לנכים צעירים ומבוגרים יותר.

מטרות המועדון:

- מתן מענה חברתי לבעלי הנכויות כדי להוציאם מבדידותם ולאפשר את שילובם במסגרת חברתית נורמטיבית.
- מתן אפשרות לבעלי הנכויות להשתייך לקבוצה חברתית תומכת.
- מתן כלים ומיומנויות חברתיות כחלק ממערך ההכנה ליציאה מהבית.
- הגברת תחושת העצמאות בניידות (ללא ליווי בני משפחה).
- העצמה: הגברת היכולת לטפל בנושאים המטרידים אותם ביום יום.
- מתן העשרה במגוון תחומים ונושאים.

אוכלוסיית היעד:

בוגרים (18-30) בעלי נכויות פיזיות מוטוריות וחושיות מאזור השרון הצפוני: מהישובים לב השרון, תל-מונד, צורן, קדימה, אבן-יהודה, פרדסיה, כפר יונה, עמק חפר והישובים הסמוכים. איתור המשתתפים נעשה באמצעות רשימות הפונים במח'

פרויקט נסיוני להפעלת מועדונית לכושר גופני במסגרת תעסוקתית במפעלים בחברת "המשקם" * אילה וסילבר

פעילות גופנית במסגרת שעות העבודה מקובלת מאוד בעולם העבודה בחברות עסקיות מתקדמות, הרואות את התרומה הרבה לגיהות העובדים "ולהחזר" בתפוקה בעבודה, הפגת לחצים ומתחים, נטילציה של אנרגיות שליליות, וכך השגת התרעננות, התחדשות, שיפור החשיבה, ותפקוד רגוע ויעיל יותר בעבודה. לפעילות הגופנית תרומה בשיפור הכושר הגופני ובמיוחד חיזוק הצד הבריא והשלכה מיידית לשיפור איכות החיים בכלל.

המדיניות של פעולות הרווחה בחברת "המשקם" מכוונת לחיזוק זהותו של העובד הנכה כאדם עובד, גם בחירת "עובד מצטיין" מתן תנאי רווחה משופרים וכיום גם בפעילות לכושר גופני, הנהוגה במפעלים רבים בשוק הטבעי ובכך ישתלב הנכה העובד בזרמים חדשניים המקובלים בעולם העבודה בנוסף לעולם הפנאי.

הפעלת מועדונית כושר כמרכיב בעולם העבודה המוגן הינו נסיוני וראשון מסוגו בתעסוקה המוגנת בישראל, מופעל בתוך שני מפעלים בחברת "המשקם", במסגרת המשלימה תעסוקה, בדומה למפעלים ומקומות עבודה "רגילים" המעמידים לרשות עובדיהם הזדמנות לפעילות גופנית לשיפור כושר, התרגעות וחיזוק הקשר עם מקום העבודה.

הפרוייקט הינו ייחודי ונועד לפתח את המודעות לפעילות גופנית התורמת לשיפור תחושת הבריאות, ההתרעננות ושיפור הכושר הגופני, ולתרום לשיפור מצב רוחם והרגשתם הטובה וגם שיפור התפקוד הקוגניטיבי והמנטלי.

הפרוייקט ושלביו:

1. שלב ההכנה

- א. עריכת פיילוט של בדיקת צרכים ונכונות העובדים להשתלב בפעילות גופנית, שבוצע במפעל גדול אחד.
- ב. על-פי התוצאות, פילוח העובדים לפי צרכים מוצהרים, נכונות לפעילות וסוגי הנכויות.
- ג. התייעצות עם גורמי ספורט נכים וסיור בחדרי כושר לנכים - והתרשמות מפעילות וציוד.
- ד. בניית מערך של ציוד לפעילות אירובית ופעילות לחיזוק השרירים וכוח, כשהמטרה היא לא טיפולית רפואית, אלא מתן תחושת רווחה ובריאות, הכל מתוך חיזוק עקרון הנורמליזציה ומתן הזדמנות שווה לעובד הנכה ככל אדם העובד בשוק העבודה הטבעי, שבו תנאי הרווחה הטובים ביותר.

2. שלב ההקמה

- א. בניית מערך של ציוד לפי 3 סוגי גודל מפעלים.
- ב. בדיקת ציוד במועדונים רגילים ואצל מספר רב של ספקים, השוואת רמות ציוד, בחינת מחירים וקביעת רמת ציוד, סוגי והעלויות.
- ג. איתור מקורות מימון והגשת תוכנית מקיפה לכל המפעלים של חברת "המשקם".
- ד. קבלת תקציב מקרן עזבונות לטובת המדינה לצורך הקמת 2 מועדוניות כושר - בשני מפעלים גדולים.
- ה. קביעת מיקום המועדוניות הניסיוניות.
- ו. רכישת הציוד וההקמה.
- ז. פתיחה חגיגת לצורך "שיווק" ויחסי ציבור לשימוש בשרות החדש, בהשתתפות העובדים בשני האזורים ואורחי חוץ, וכמובן הצוות והנהלה.
- ח. הפעלה בכפוף לחוק הספורט - איתור מדריך מוסמך לכל חדר כושר, דרישה להצגת אישור רפואי לפעילות הכושר על ידי העובדים (כבכל מועדון רגיל) לבוש מתאים ונעלי ספורט.

3. שלב הביצוע וההפעלה

- א. משלב הרעיון עד היום עברו שנתיים ומחצה. הפרוייקט פועל באופן שוטף כחצי שנה, בשני המפעלים עכו ואשקלון. הציוד שנבחר לחדרי הכושר מגוון ביותר, לפעילות כושר אירובית לפיתוח הגוף ובעל התאמה למצב הגופני השונה של העובדים. הציוד שנרכש כולל מסלול הליכה/ריצה עם מערכת דופק, אופני ידיים ורגליים, אופני כושר עם כסא ומשענת אורתופדית, אופני כושר לידיים בלבד (ניתן להכניס כיסא גלגלים), מכשיר מולטי טריינר להפעלה וחיזוק השרירים השונים, בעל מספר עמדות הפעלה בו זמנית ובהן עמדה למתאמן בכסא גלגלים.
- מאז החלה הפעילות בשני חדרי הכושר נרכשו אביזרים נוספים משקולות יד, מזרונים, מוטות וכיו"ב.
- ב. האחריות לפעילות השוטפת הינה על האזור. ההפעלה על פי חוק הספורט.
- ג. הפעילות בהדרכת מדריך ספורט מוסמך.
- ד. לכל משתתף אישור רפואי לפעילות בחדר כושר.
- ה. בכל שעת פעילות בין 10 ל- 21 משתתפים.

1. על מנת לעודד ולהגדיל את מספר המשתתפים, ההשתתפות בפעילות בחדר הכושר אינה כרוכה בתשלום.
2. המדריכים מתייחסים לעובדים ככלל אדם המתאמן בחדר כושר ובונים תכנית אימון לכל אחד בהתייחס לגיל, לפי מין ותוך ערנות למיגבלות הפיזיות השונות.

4. שלב הערכת תרומת הפרוייקט לעובדים

א. באתר חדשות בריאות (<http://www.healthy.net>) באינטרנט מובא סיכום של תוצאות מחקרים רבים המצביעים על כך שפעילות לשיפור כושר גופני משפרת לא רק אותו כי אם גם משפרת את המצב הנפשי. אימון רצוף והמשכי משפר יציבה, דימוי עצמי ומוציא ממצב דיכאוני, מתחושות של לחץ, דאגה, חרדה וכעס.

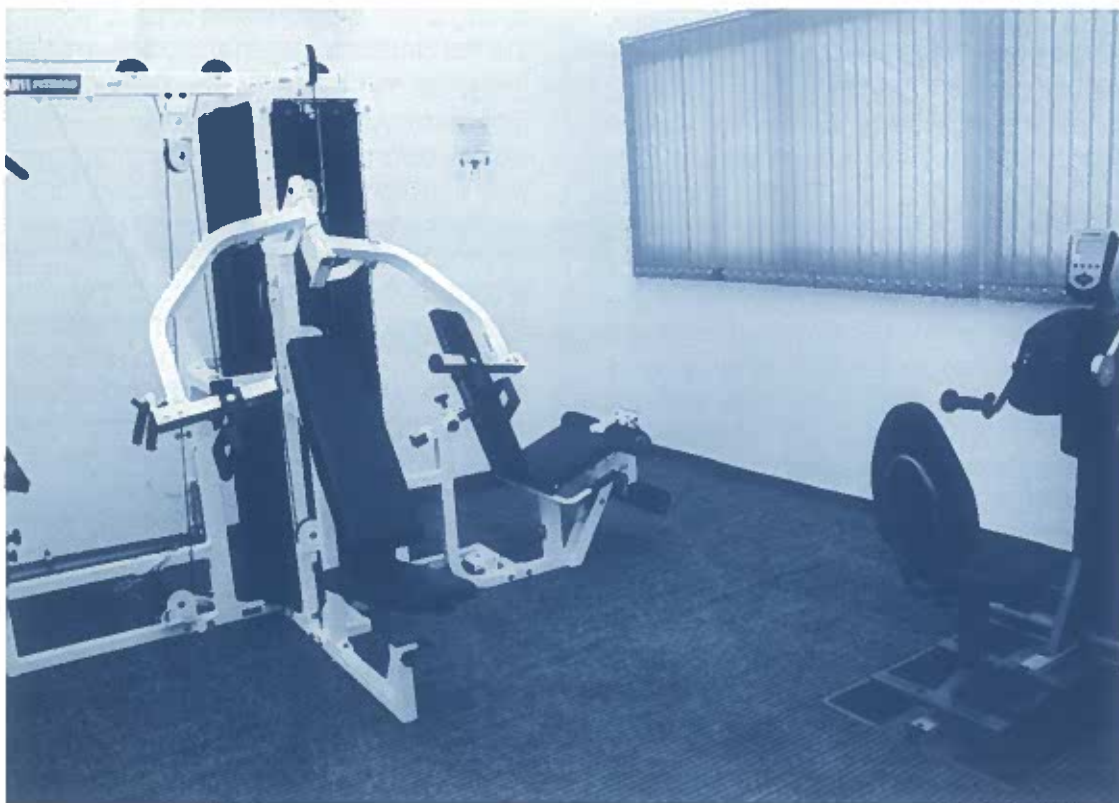
ב. בסיכום ביניים של מנהלי האזור ושיחות עם עובדים המתאמנים, מציינים ומביעים השפעות דומות. חיזוק תחושת ההזדהות של העובדים עם מפעל "המשקם" כמקום עבודה שלא רק דורש עבודה ותפוקה, אלא גם תורם לרווחתם הפיזית והנפשית תוך השוואת איכות חייהם והצבתם בשורה אחת עם העובדים במפעלים בעלי תנאי הרווחה המשופרים ביותר בשוק העבודה נוצרת דינמיקה קבוצתית חיובית המבליטה כישורים שונים של העובדים, לימוד הדדי וצמיחה מתוך תחרות ושיפור התפקוד, זאת לעיתים בשונה מכישוריהם בעבודה וגם בכך יש חיזוק ובניה של דמויים העצמי והחברתי, הן במשפחה, בעבודה ובחברה הרחבה בכלל.

לסיכום

הפרוייקט של הקמת מועדונית הכושר בא לחזק את עקרון הנורמליזציה ומתן הזדמנות שווה לעובד הנכה ככל אדם העובד בשוק העבודה הטבעי, במקומות התעסוקה בעלי תנאי רווח טובים ביותר.

חברת "המשקם" רואה בהקמת חדרי הכושר פעולה חשובה ביותר, שתוצאותיה כבר נכרות, המשפרת ומעשירה את איכות חייהם של העובדים הנכים ובעלי כושר העבודה המוגבל ותורמת לחיזוקם וגאונותם כעובדים שווי תנאי רווחה ככל העובדים בשוק הטבעי. לאור הניסיון החיובי והתוצאות הברוכות, חברת "המשקם" תמשיך להרחיב את מקורות התעסוקה המוגנת והנתמכת לעובדים בעלי כושר עבודה מוגבל, תוך שימת דגש על מגוון למתן פתרונות תעסוקה איכותיים לפרט ובמקביל תרחיב ותיזום פעילויות נוספות לשיפור איכות חייהם של העובדים.

*עו"ס אילה וסילבר, מנהלת אגף השיקום, "המשקם"



תיאטרון קהילתי קנ"ף * גרימלנד נחמה

2. ביטוי המצוקות האישיות, הזוגיות, המשפחתיות, החברתיות, הכלכליות, כמו גם את כוחות ההתמודדות וההשרדות.
3. לאפשר להם להביע את דעתם, לדבר בשם עצמם ולתאר את צרכיהם כפי שהם נראים להם ולא לבאי כוחם.
4. לעורר את המודעות בציבור וליצור דעת קהל אוהדת, דבר אשר עשוי לתרום להצלחת מאבקם להשגת שיוויון זכויות.

התיאטרון מאפשר למשתתפים לחוות תהליכי העצמה, של הזדמנות לסיניגור עצמי ושל הגברת תחושת המסוגלות העצמית. המשתתפים מעידים שהתהליך השפיע עליהם באופן חיובי, הם רכשו כלים חדשים להתמודדות עם מצבם, ובטחונם העצמי השתפר לאין ערוך.

הפעילות תורמת לנורמליזציה בכך שהיא מתבצעת במסגרות נורמטיביות כגון: המתנ"ס, אולמות תיאטרון וכ"ו. קהל הצופים הינו רבגוני ומהווה חתך של כל סוגי האוכלוסיה.

על הקבוצה

בקבוצה משתתפים כיום 9 אנשים בעלי נכות פיזית מגבילה ביותר. 5 מביניהם מרותקים לכסאות גלגלים. בעלון הפירסום של ההצגה נכתב: "...קבוצה זו ייחודית בכך, שכל חבריה מתמודדים יום יום ושעה שעה עם מגבלות המשפיעות על כל מהלך החיים. כל אחד מחברי הקבוצה מהווה עולם שלם של חוויות, של חלומות, ושל תקוות אשר עוצבו עם הנכות או בעקבותיה. תשעה חברים, תשעה עולמות שונים - יצרו יחד רבדים של עומק בדמויות המחזה רקע שונה ורצונות שונים התאחדו והתמזגו וכעת אנו מגישים בפניכם את התוצר".

על ההצגה "משחק הכסאות"

המחזה עוסק במערכת יחסים בין אם ושתי בנות נכות: האחת עקב מחלה והשניה עקב תאונה. ההצגה חושפת את ההבדלים בהתייחסותן לנכות ובהתמודדות עמה, ואת הקונפליקט הנוצר ביניהן כתוצאה מכך. כל זאת על רקע הפגנות הנכים הנאבקים למען השגת שיוויון זכויות. לכאורה, הכה הגורל המר במשפחה המתוארת, אך אם מסתכלים מקרוב הרי שמבינים כי המציאות חיזקה וחישלה כל דמות בסיפור. בין הסצנות, משולבים מונולוגים המתייחסים למציאות הייחודית המאפיינת את חייו של האדם עם הנכות הפיזית. בתום ההצגה נערך דיון בהשתתפות השחקנים והקהל. המחזה הוצג כבר מספר פעמים בפני קהלים שונים, והמשוב שקבלנו הינו שההצגה חזקה, ומעבירה מסר חשוב לחברה באשר לצורך לשינוי התפיסה והעמדות כלפי האוכלוסיה בעלת הצרכים המיוחדים וזכותה לשיוויון במסגרת הקהילה.

גרימלנד נחמה, עו"ס עובדת שיקום - ביטוח לאומי הרצליה

מועדון קנ"ף הינו מועדון חברתי לנכים פיזיים בשרון, אשר הוקם ב- 1997 ע"י עובדות סוציאליות בתחום השיקום ונציגי לקוחות, בשיתוף עם המחלקה לעבודה קהילתית בהרצליה, מתנ"ס בית פוסטר וארגון "עזרה". המועדון פועל בניהול חבריו בהצלחה רבה.

במסגרת זו הקמנו בשנת 1991 קבוצת תיאטרון קהילתי. הקבוצה מונה כיום 9 אנשים, חמישה מהם מרותקים לכסאות גלגלים. עבדנו במסגרת פגישות שבועיות בהנחיית במאית ובהנחייתי. ההצגה נכתבה ע"י מחזאי, וחלק ממנה ע"י המשתתפים. האנשים לקחו חלק פעיל בהעלאת הרעיונות ובתהליך ההעמדה על הבמה.

מהו תיאטרון קהילתי.

התיאטרון הקהילתי פועל בארץ מתחילת שנות ה-70. הוא פועל על פי העיקרון של דרמה מתוך הקהילה ואל הקהילה. הכתיבה היא מקורית וההצגה נבנית על המכנה המשותף מתוך התכנים שמביאים המשתתפים.

התיאטרון הקהילתי הינו גוף דינמי יוצר ובעל יכולת השפעה. כוחו הוא במקוריותו וביכולתו ליצור דיאלוג פורה בינו לבין קהל היעד. העבודה מתבצעת כתהליך במשך כשנה. בשלב הראשון עובדים על גיבוש אשר נעשה בחוג אינטימי סגור ועל הקניית כלים למשחק. בשלב השני עובדים בדיאלוג על הנושא ועל הסיפורים. בשלב השלישי נערכים הכתיבה, הביום והחזרות ולבסוף עוסקים בהפקה ובהעלאת המחזה.

התהליך כולל בתוכו רמות שונות של איכויות: במישור האישי - פותח דלת בפני כל אחד ללמידת כלים בשפת התיאטרון וכן להבנה כיצד אנו יכולים ליצור בעצמנו ומעצמנו. כיצד באמצעות הבמה נוכל לעשות שימוש פרודוקטיבי בדעותינו באמונתנו ובחכמת חיינו. במישור הקבוצתי - הוא מציב מטרה ברורה וביצועה מתאפשר בזכות הקניית ערך שיתוף הפעולה בין הפרטים השונים בקבוצה. תחושת הסיפוק גדולה, הן בתקופת העשייה האינטימית והן בשלב החשיפה לקהל. שלב שהוא חיוני להלמת התהליך. כאן נוצרת ההבנה כי בידנו להיות כח משפיע, היכולת לדבר "בגובה העיניים" ובו זמנית להעביר מסר חשוב לחברה.

ברמת הקהילה - תיאטרון שייך לקהילה ממנה הוא צומח. הוא יכול להוות קטליזטור מצויין המתחיל בדיונים מפרים ומעוררי מחשבה בתום ההצגות, וממשיך בשינויים ובהתייעלות.

מטרות התכנית

1. להביא לידי ביטוי את הקשיים היומיומיים בפניהם ניצבים אנשים בעלי לקות פיזית. קשיים הנובעים מעצם התפקוד הבלתי תקין של המערכת הפיזית שלהם, ממגבלות הנכפות עליהם כתוצאה מאי התאמתה של הסביבה החיצונית לצרכיהם.

"דבר השחקניות" - נויט ביטון וקרן זילכה

אנחנו קרן זילכה ונויט ביטון חברות בקבוצת התיאטרון הקהילתי לנכים של ארגון קנ"ף. שתינו נכות מרותקות לכיסא גלגלים ממונע עקב מחלת ניוון השרירים. ברצוננו לשתף אתכם במעט מהחוויות שעוברות עלינו מאז כניסתנו לקבוצה. הקבוצה פעילה כבר כשנה וחצי וכל מפגש מרתק יותר מקודמו, לא נכחיש שגם לנו היו חששות האם למרות הנכות הקשה נוכל ליצור ולשחק ככל אדם אחר למרות מגבלתנו, היום לאחר הופעתנו הראשונה נוכל לומר בביטחון מלא שאכן יש לנו את היכולת וגם (בצנעה) את הכישרון.

תהליך היצירה היה קשה ולא אחת אף מאד כואב, חברי הקבוצה שיתפו זה את זה בחוויות שעברו ועוברות עליהם בחייהם האישיים כל זאת על מנת ללמוד איך ליצור. תהליך הלמידה השפיע עלינו ואף עזר לנו בחיינו הפרטיים, הכוונה בכך שביטחוננו העצמי עלה ואף רכשנו כלים שעזרו לנו להתמודד עם מצבים קשים. הפעילות בקבוצה והשיחות האישיים הובילו אותנו לכזו פתיחות שעזרה לנו להתגבר על מועקות ולבטיח.

אני, נויט, זוכרת שבהתחלה היה לי מאד קשה לדבר על רגשות ועל חוויות קשות מחיי, מנחת הקבוצה חנה ואזנה הרגישה בחסימה שלי ולא ויתרה וגרמה לי לעמוד מול האמת שהיתה קשה לי בהתחלה, בדיעבד אני יכולה לומר שאותה השתחררות הובילה אותי לגלות את השחקנית האמיתית שבי, ומה זה שחקן אמיתי אם לא להיות מחובר לרגשות הפנימיים שבך. אני, קרן יכולה לומר שאכן כל הלמידה וההתמודדות עם רגשות וחוויות עזרו לי ותרמו לי בעשייה היומיומית שלי אבל דבר לא ישווה לרגע האמיתי, לדקה הראשונה שהייתי על הבמה לתחושת ההתרגשות ולדפיקות הלב שחשתי באותו מעמד. רגע שבו לא הרגשתי במבחן, רגע שבו האמירה שלי אכן הגיעה לאוזניים וללבם של אחרים, זאת בדיעבד הובהר לי בעקבות התגובות החמות והרבות שקיבלתי.

תחושות וחוויות אלו הן רק על קצה המזלג ממה שעברנו במסגרת הקבוצה, לא ניתן לתאר במילים את עוצמתו של התהליך שיצר חברויות מעבר לפעילות הקבוצתית, והפך אותנו לחבורה מגובשת.

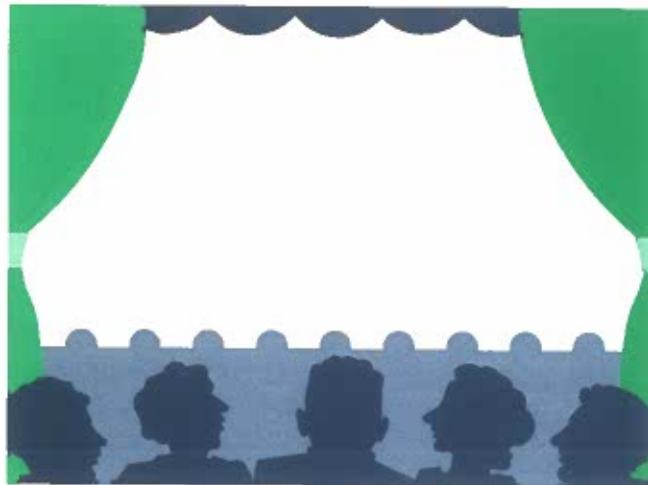
התרומה האישית של כל חבר בקבוצה תרמה לשאר החברים בקבוצה אך לדעתנו המטרה הסופית והמסר שנוצליח להעביר לציבור הרחב יתרמו לכל ציבור הנכים, האוזן הקשבת שקיבלנו תשמש כצינור של העברת המסרים החשובים לנו, כמו שיויון ושילוב מלא במסגרת החיים הכללית.

ברצוננו להפנות את תשומת לבכם למאמצים של רבים מסביבנו (ארגון קנ"ף, העו"ס שהקימה את הפרוייקט - נחמה גרימלנד ואנשים נוספים) אשר תמכו והביאו אותנו עד הלום.

כדי שנוכל להמשיך ואף לעזור לאנשים במצבנו, אנו זקוקים ומבקשים את עזרתכם להמשך קיום הקבוצה, עזרה שבלעדיה לא נוכל להמשיך לבטא את עצמנו ולהשפיע על ראיית החברה אותנו, ואין מטרה יותר נעלה מזו.

בתודה מעומק לבנו ובתקווה שתענו לבקשתנו

(ויא ביטון וקרן זילכה)



סדנה לחיפוש עבודה במסגרת הדיור המוגן של ניצן ת"א

* סיגל עטאבי

3. במליאה יתקיים דיון לגבי הרצונות, היכולות והפעור ביניהם.

כלים: בקבוק או מוסיקה. יש להכין שאלות מראש.
פגישה מס' 3: לימוד אמצעים לחיפוש עבודה: אמצעים:

1. בחדר יהיו פינות לגבי כל אמצעי חיפוש: עיתונים, חברות כח-אדם, חיפוש עצמאי, לשאול מכרים וכו'.
2. הדיירים יסתובבו באופן חופשי בחדר ויעיינו בפינות.
3. הקבוצה תתחלק ל-3 קבוצות וכל קבוצה תכין הצגה באחד משלושת הנושאים: חיפוש דרך עיתונים, חברות כח-אדם וחיפוש עצמאי.

כלים: הכנה מראש של הפינות: מודעות דרושים, מודעות על עצים, פרטים לגבי חברות כח-אדם ועוד.

פגישה מס' 4+5: לימוד מיומנויות שיחה דרך הטלפון וראיון עבודה: אמצעים:

דרך משחקי תפקידים.

פגישה מס' 6: כתיבת קורות חיים: אמצעים:

כל דייר יקבל דוגמא לקורות חיים. כל אחד, בעזרת המנחים, ירשום לעצמו קורות חיים.

פגישה מס' 7: סיכום הסדנה: אמצעים:

1. משחק "מכירה פומבית" כל דייר מקבל 20 נקודות + מדבקות. המנחה מכריז על עבודות שונות כגון: ראש ממשלה, נשיא ארצות הברית, שר האוצר, רקדן, נהג אוטובוס, שוטר, מדען ועוד. הדיירים יכולים לרכוש משרה במכירה פומבית.

2. התקיים דיון וסיכום הסדנה.

כלים: כרטיסיות עם משרות, מדבקות "כסף".

סיכום:

החניכים שיתפו פעולה ושמחו לשתף מעולמם ומנסיונם. דרך הסדנה הם למדו מיומנויות כמו חיפוש דרך מודעות דרושים, עיון בדפי זהב, כתיבת קורות חיים. כמו כן היה מקום לעיבוד רגשי של התכנים השונים שעלו, כמו: חששות, התמודדות עם ראיון עבודה. האימון הגביר את בטחונם העצמי של החניכים לגבי חיפוש עבודה, הליכה לראיונות ועוד אותם לשאול שאלות לגבי מה מתאים להם והאם הם יכולים לשנות מקום עבודה. ולגבי ר' - זה מספר חודשים היא עובדת בהצלחה.

* סיגל עטאבי - עו"ס, רכזת דיור מוגן ניצן, ת"א

הדיור המוגן של ניצן ת"א מיועד לבוגרים ליקויי למידה, תפקוד והסתגלות על רקע אירגוני. החניכים גרים בדירות בקהילה כאשר המטרה הינה לעזור להם להגיע לחיים עצמאיים ככל שניתן. לאחר כשנתיים בדירות הכשרה, החניכים עוברים לדירות לווין.

העבודה הינה מרכיב חשוב בעולמו של האדם. העבודה מביאה את הפרט ליציבות אישית וחברתית (רימרמן), במיוחד אצל אנשים עם צרכים מיוחדים. אוכלוסיה זו מתקשה לשמור על יציבות במקום העבודה והם זקוקים לליווי ותמיכה הן בחיפוש העבודה והן במהלך העבודה עצמה. חלק מחניכי ניצן הגרים בדיור המוגן בקהילה, נמצאים בשלב של חיפוש עבודה, כך שהנושא רלבנטי להם. רובם אמנם עובדים, אך אולי ידרשו בהמשך להשתמש בכלים הנלמדים בסדנה.

ר', אחת מהדיירות הותיקות בדיור, לא עבדה כשנה. למרות נסיגנות מצידה למצוא עבודה היא לא הצליחה. כדי לעזור בה מוטיבציה ו"לעבוד" איתה על הנושא, חשבנו על דרך אחרת - לבנות יחד איתה סדנה לחיפוש עבודה. ואכן ר' ואני במספר מפגשים משותפים בנינו קורס בן 7 מפגשים שהועבר לחניכים בדיור. בכל קבוצה השתתפו 7-8 חניכים. מטרת הסדנה הינה הקניית כלים ומיומנויות לחיפוש עבודה בשוק החופשי. בצורה קבוצתית וחוויתית דרך נגיעה בנושאים שונים:

- חששות וקשיים במקום עבודה חדש
- כתיבת קורות חיים
- דרכים לחיפוש עבודה
- התקשרות טלפונית
- ראיון עבודה

הסדנה כאמור, בנויה מ-7 מפגשים כאשר לכל מפגש יש מטרה והצעות להעברת הנושא:

פגישה מס' 1: דיון בקשיים ובחששות לקראת עבודה חדשה: אמצעים:

1. ניתן לכל דייר אפשרות להביע בדרכו חששות, מחשבות, שאלות לגבי מציאת עבודה. ניתן לכתוב, לצייר וכו'.

פגישה מס' 2: ברור ציפיות ורצונות מול היכולות והקשיים: אמצעים:

1. משחק אמת או חובה - מכריזים מראש על השאלה, מסובבים את הבקבוק ומי שהבקבוק מופנה אליו, עונה על השאלה.
2. אפשרות נוספת - הדיירים מסתובבים בדירה בצורה חופשית לצלילי מוסיקה. המנחה עוצר את המוסיקה, ומכריז על שאלה, הדיירים מסתדרים בזוגות ועונים זה לזה את התשובה. ממשיכים הלאה וכל פעם פוגשים אדם אחר.

קהילה נגישה

* נחמה רודן

הישובים זוכים למימון חלקי להפעלת התכניות, ליווי מקצועי בהפעלת התכניות ומסגרת הכשרה ארצית. בשנות הפעילות הראשונה והשניה הצטרפו לתכנית 14 ישובים ממרכז הארץ וצפונה. השנה נעשה מאמץ לצרף לתכנית ישובים נוספים מדרום הארץ, אך גם מהמרכז והצפון. בכל פניה לצוות ההגוי והבעת רצון להצטרף לתכנית הארצית חייבת להיות שותפות של הרשות - ראש הרשות, המחלקה לשרותים חברתיים, מתנ"ס מקומי, נציגי הלקוחות ואחרים.

צוות ההגוי הארצי מורכב מנציגי כל הגופים המשתתפים בתכנית - ממשרד העבודה והרווחה - נציג אגף השיקום, האגף לטיפול באדם המפגר, השרות לעבודה קהילתית מהחברה למתנסי"ם - המחלקה לנכים ואוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים מג'וינט ישראל - נציגי היחידה לנכויות ושיקום באגף לשילוב עולים, תעסוקה ויזמות מהמוסד לבטוח לאומי - נציגת המחלקה לשיקום ונציגת הקרן לפתוח שירותים לנכים וממשרד הבריאות - נציגי המחלקה לבריאות הנפש. את "תכנית קהילה נגישה" מרכזת ארצית גב' קלייר קלדרון מהחברה למתנסי"ם.

להלן מספר תכניות לדוגמה הנמצאות בשלבי יישום באחדים מהישובים הלקוחים חלק בתכנית:

- פיתוח שירותי פנאי לתושבים עם נכויות במתנ"ס.
- פיתוח מנהיגות של תושבים נכים.
- ביצוע סקר פסי של מבני ציבור בעיר להתאמתם לנגישות נכים.
- הקמת בית ספר לפעילים.
- פיתוח תכנית ספורט יישובית לנכים.
- מסע הסברה קהילתי להעלאת המודעות לשיוויון הזדמנויות לנכים.
- הקמת מרכזי סיוע.
- הנגשת תכניות תרבות לתושבים עם הרשות.
- העצמה לתושבים פגועי נפש.
- הקמת תיאטרון קהילתי משולב במתנ"ס.
- הקמת להקת מחול "גלגלי מחול".
- כדורסל לנכים בוגרים על כסאות גלגלים.

* נחמה רודן, עו"ס מפקחת ארצית לשיקום בקהילה - משרד העבודה והרווחה

רקע

פרוייקט "קהילה נגישה" בא לענות על צרכיה החברתיים והתרבותיים של אוכלוסיית האנשים עם נכות בישראל. הפרוייקט החל במקביל להחלקת חוק לשיוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. זו פעם ראשונה שחברו יחדיו משרד העבודה והרווחה, החברה למתנסי"ם, ג'וינט ישראל, הביטוח הלאומי ומשרד הבריאות כדי לפעול יחד עם הרשויות המקומיות המעוניינות לפתח קשת של הזדמנויות חברתיות שיאפשרו לכלל הקבוצות של אנשים עם נכויות להיות חלק מקהילתם. התכנית מבטאת את הערכים של הגישה הגורסת שהסרת מחסומים ומכשולים סביבתיים חברתיים ותקשורתיים היא המפתח לשילובם האמיתי של ילדים ואנשים עם נכויות בזרם החיים המרכזי.

מטרות התכנית

- הרחבת היקף, איכות ורמת ההשתתפות של תושבים עם נכויות ביישוב בפעילות פנאי, תרבות וחברה על ידי:
- נגישות והתאמה של התכנים, המבנים ומגוון השירותים הניתנים בקהילה לצרכים של אנשים עם נכויות.
- פיתוח שירותי פנאי, תרבות וחברה, תוך הלימה לצרכים המגוונים של הקבוצות השונות של תושבים עם נכויות.
- יישום עקרון השילוב והנורמליזציה על ידי שילובם של ילדים ובוגרים עם נכויות במקום החיים הקהילתי, בהתבסס על עקרונות של העצמה, פיתוח מנהיגות, שיתוף ועזרה עצמית.
- פיתוח רשתות תמיכה לאנשים עם נכויות בקהילה.
- פיתוח שותפויות קהילתיות ובין-אירגוניות בין כלל הגורמים הרלוונטיים בישוב.

תיאור התכנית

במהלך שנת 1999 נערך תהליך מיון לבחירת הישובים שישתתפו בתכנית. לאחר בחירתם, החלו ישובים בבניית תכנית יישובית, בהקמת ועדת היגוי ובניית תכנית פעולה שכוללת: פיתוח מנהיגות מקומית של אנשים עם נכויות: מסע הסברה להעלאת המודעות ביישוב למתן שיוויון הזדמנויות לפעילות חברתית, פנאי ותרבות לאנשים עם נכויות: פיתוח תכנית בינוי פסי להתאמת מבנים לצרכים של אוכלוסיות עם נכויות, ופיתוח תכניות חברתיות ותרבותיות למילוי שעות הפנאי של האדם הנכה. ועדת ההיגוי היישובית ערכה מיפוי צרכים ולאורו בנתה את התכניות היישוביות. כמו כן, הוכנה אמנה יישובית להבטחת המחויבות של הישוב כולו לשמירה על שיוויון זכויות הנכים. לאחר אישור התכניות היישוביות על ידי צוות היגוי ארצי, החלו הישובים השונים ביישום התכניות, במהלך היישום

הפעלת מתנדבים באגף השיקום במוסד לביטוח לאומי. * נחמה ברנע

אגף השיקום במוסד לביטוח לאומי מטפלת באנשים שזקוקים לשיקום מקצועי ולהסבה מקצועית עקב מחלה או תאונה בעבודה או כל פגיעה שכתוצאה ממנה הם זקוקים לתהליך של שיקום מקצועי. העובדים הנם עובדים סוציאליים שיקומיים. בנוסף לפעילות זאת מטפלים באגף השיקום באזרחים אשר נפגעו בפעולות איבה. מזה שש שנים אנו מפעילים קבוצות מתנדבים בכל הארץ, 'מדן ועד אילת' ובמסגרת זאת עומדים לשירותנו 150 מתנדבים. אנו נעזרים במתנדבים במצבים שבהם הטיפול המקצועי מיצה את עצמו ויחד עם זאת יש מקום להמשך קשר, וכן, המתנדב אשר מדבר 'בגובה העיניים' כאדם לאדם ללא יומרות ועם הרבה רצון טוב. קהל היעד כולל אלמנים, יתומי איבה, נכי פעולות איבה, הורים שכולים.

* ההתנדבות מתבטאת בביקור שבועי אצל הפונה שמקבל מתנדב, כמוכן יש מפגש פעם בשלושה שבועות של קבוצת המתנדבים עם מנחה לשם ייעוץ תמיכה והדרכה מקצועית.

* תקופת ההתנדבות הגה למינימום של חצי שנה. ההמשך תלוי במתנדב.

מגוון הפעילויות שמתנדב יכול להשתלב בהן רב מאד:

ידיד משפחה

אח בוגר שמלווה ילד לפעילויות בבית ומחוץ לבית. תוך ניצול כישוריו של המתנדב ובשילוב ההתעניינות של הילד. תווך עם רשויות ולווי בעת צורך במימוש שירותים כאלה ואחרים לאנשים נזקקים.

יצירת קשר אישי ואנושי במקום שאין אדם אחר שיעשה כן.

נוכחות של אדם שמכיר את הלכות המדינה הזאת במצבים שזה נדרש.

להלן דוגמאות מהשטח:

* מתנדבת הופנתה לאלמן בגיל 80 שאיבד את אשתו בפיגוע לאחר 62 שנות חיים משותפים. לאחרונה חלה התדרדרות במצבו הרפואי. למרות משפחה חמה ותומכת נכנסה מתנדבת, גם כדי להוות עבורו כתובת וגם ע"מ להקל על המשפחה. בזכות הקשרים של המתנדבת, (בתחום הרפואה) קוצרו תהליכים של בדיקות וטיפולים, הוא הרגיש שיש מי שמסייע לו ודואג לו, המתנדבת השכילה גם לסייע בהידוק הקשרים בקרב המשפחה המורחבת והיותה משענת גם ליתר בני המשפחה.

* ילד בגיל 11 אשר אמו נפצעה לפני 5 שנים בפיגוע איבה. בזמנו כתוצאה מפציעת האם נשאר הילד עם חסכים. כיום, לאחר שאחיו הבוגרים עזבו את הבית וההורים אינם פנויים אליו הוחלט להפגישו עם המתנדב. מדובר בילד מופנם ללא קשרים חברתיים ואשר הסתייג מאד מקשר מסוג זה. ידוע היה שניתן ליצור עמו קשר באמצעות משחקי מחשב. הרעיון הובא למתנדב צעיר, סטודנט מחו"ל שהגיע ללמוד שנה בישראל. והוא הסכים מייד למשימה. הקשר נמשך מזה חמישה חודשים לשביעות רצון כל הצדדים: תחילה ישבו רק ליד המחשב. הילד נקשר מאד למתנדב שהנו אדם חביב מאד. במשך הזמן הם החלו 'להתרחק' מהמחשב ולקיים קשר חברתי. יש דווחים של האם שהילד התעורר לפעילויות שונות שלא עשה בעבר. הוא פוגש חברים, מחייך ומגלה יתר ערנות. ומאד קשור למתנדב. המתנדב החליט להישאר בארץ שנה נוספת.

המתנדב, כסטודנט שהגיע לישראל לתקופה קצובה הרגיש שיש לו הזדמנות לפגוש רבדים בחברה הישראלית שלא הכיר, וכמוכן, הוא יותר מעורה בנעשה בארץ, שלא לדבר על תחושת ההישג כתוצאה מפעולת ההתנדבות.

* עו"ס נחמה ברנע, עובדת שיקום, רכזת מתנדבים, מחלקת שיקום, המוסד לביטוח לאומי, ירושלים

"איתי ולצידי" .

חונכות אישיות לזוגות מוגבלים בקהילה באמצעות מתנדבים

* דינאלה רחביה

לשכות הרווחה ברשויות המקומיות פונים בוגרים עם מוגבלויות שונות אשר בדרך כלל מעוניינים ע"י פניתם להשיג מילוי צורך חומרי, סדור חוץ ביתי, או הפניה לשרותים שונים העשויים להוות מענה לפנייתם. אוכלוסית פונים זו, בגיל +18 מאופיינת לעיתים ברמה נמוכה של תפקוד, בטחון עצמי ירוד, רמה נמוכה של שימוש בשרותים בקהילה ומילוי צרכים יום יומיים הנובעים מהמגבלה. בשל עומס עבודה קבוע של העוסי"ם קיים מצב של חוסר ליווי מספק להשגת צרכים אלה. למען אוכלוסיה זו נבנה פרויקט "איתי ולצידי", אשר הוקדש לזכרה של פלורנס בן דוב ז"ל, לשעבר מנהלת מדור המתנדבים באגף הרווחה בעיריית ת"א-יפו.

מהות הפרויקט

הפרויקט נערך בלשכת הרווחה עבר הירקון המשרתת את השכונות הצפוניות של העיר. במסגרת הפרויקט גויסו חמש מתנדבות אשר עברו הכשרה בת ארבעה מפגשים. ההכשרה כללה העשרה בנושא מוגבלות ובעיות הנובעות ממנה, מיצוי זכויות בשירותים השונים, וטיפול כוללני באוכלוסיות אלה. לכל זוג (גבר ואישה) מוגבלים הוצמדה מתנדבת אשר יצרה עמם קשר באמצעות סדרה של עשרה מפגשים, ונבנתה תכנית אישית הקשורה בצרכים בלתי מסופקים במסגרת משק הבית, טיפוח אישי, שימוש בשירותים בקהילה, יצירת קשרים חברתיים, ועוד.

מטרת הפרויקט

1. שיפור מיומנויות אישיות של בוגרים מוגבלים המתגוררים בקהילה.
2. עידוד והכוונה לשימוש בשירותים קיימים בקהילה לאוכלוסיות עם צרכים מיוחדים.
3. הקלה בעומס העבודה השוטף של צוות העוסי"ם בתחום הפרט והמשפחה.
4. חשיפת עבודת לשכת הרווחה לתושבים ע"י שיתוף מתנדבים מהקהילה בעבודה השוטפת.

אוכלוסית היעד

זוגות בוגרים בני +18 הלוקים בנכויות שונות ובעלי יכולת ליצירת קשר קבוע עם מתנדב. עדיפות ניתנה לזוגות ללא ילדים אשר נתקלים בחיי היום יום בקשיים תפקודיים שונים הנובעים מהמוגבלות. הזוגות אותרו מתוך מטופלי הלישכה ע"י העובדים הכוללנים.

פרופיל המתנדבים

נקבע מראש שלפרויקט יגויסו מתנדבים בגיל 60-50 בעלי יכולת וגישה לאוכלוסיות חריגות. במסגרת הראיון נבדקו אצל המועמדים להתנדבות יכולת קבלת החריג, הקשבה, סבלנות והתמדה.

גיוס המתנדבים

1. באמצעות רכזת המתנדבים שביחידה להתנדבות (מתנדבים הפונים להתנדבות ביוזמתם ונמצאים מתאימים).
2. מתנדבים הפועלים בתחומי הלישכה ומעוניינים לקחת על עצמם משימה נוספת.
3. גיוס באמצעות פרסום בשירותי ציבור שונים באזור הלישכה.
4. גיוס באמצעות קשרים אישיים.

הכשרת מתנדבים

המתנדבים השתתפו בארבע פגישות הכנה, כשעתיים וחצי כל מפגש, בשעות הערב. הפגישות כללו תכנים חווייתיים ותאורטיים כאחד, באמצעות שיחות ודיונים פתוחים בנושא צרכים הנובעים ממוגבלות. בסיום המפגשים המתנדבים קיבלו תעודות סיום, ושובצו לעבודה עם הזוגות שנבחרו לקבלת השירות. ההכשרה, השיבוץ והמעקב רוכזו בידי עו"ס הנכויות שבלשכה.

מעקב אחר התכנית והערכתה

כבכל פרויקט חשוב ביותר לעקוב בפרטים אחר התקדמותו, ובסיום התהליך להעריכו ברמה אופרטיבית. לשם כך נעשה מעקב לאחר כל פגישה בין המתנדבת למטופלת בקשר לתכנים שהועלו בפגישה ובהתלבטויות שהועלו אחריה. בסיום תהליך ההתערבות אשר כלל עשרה מפגשים בין כל מתנדבת וזוג מטופלים, נעשתה הערכה בכמה מתודות:

1. שיחת הערכה על התערבות בתום כל שני מפגשים.
2. קבלת משוב וניתוח המשוב מכל מתנדבת בכמה אופנים:

- א. הערכה של תכנית ההכשרה והתאמתה לתפקיד ההתנדבות על פי שאלון שהוכן לכך מראש.
 ב. הערכה בסולם 1-5 של ההישגים והשינויים לגבי כל זוג מטופלים. התחומים שהוערכו היו אותם אלה שפרטו את הקשיים היום יומיים של כל זוג עוד בשלב שקדם להתערבות.
 ג. כל זוג מטופלים התבקש להעריך בסולם 1-5 את ההשגים והשינויים שעברו בעקבות ההתערבות. נמצא שיפור קל בתחומים שונים בתפקוד היום יומי, במיוחד בתחום השימוש בשירותי קהילה וניהול תקציב חודשי של קצבת הבטל"א. קשיים בתחום התקשורת הבין אישית והתמדה במקום עבודה לא זכו לשינוי חיובי משמעותי והם, ככל הנראה, דורשים קשר ממושך יותר מעשרה מפגשים בין מתנדבת למטופלת. נראה שיש מקום רב לפיתוח פרויקטים למען קידום האישי של אוכלוסיות עם מוגבלות הפונות למחלקות לשירותים חברתיים מסיבות שונות.
- * דניאלה רחביה, עו"ס, רכזת נכויות, מחלקת מרכז-צפון, מינהל השירותים החברתיים, עיריית תל אביב-יפו

הכנס הבינלאומי השלישי של בית איזי שפירא
 בנושא נכויות התפתחותיות: מדיניות, יישום ומחקר
"אתגרים ואפשרויות"

תאריכים:

2-3-4 ביולי 2002
 סדנאות קדם כנס: 30 ביוני - 1 ביולי 2002
 סדנא מסכמת: 5 ביולי 2002

מקום:

מלון דן פנורמה בתל-אביב

נושאים מרכזיים:

- * אתיקה, זכויות וחוקים
- * חברה ונושאים קהילתיים
- * טיפולים חדשניים
- * נושאים רפואיים ופיזיולוגיים
- * הידרותרפיה
- * גרייה רב-חושית
- * גיוס תרומות
- * היגינת הפה וטיפול שיניים
- * חינוך ונושאים התפתחותיים
- * נושאים יחודיים, כגון: חינוך מיוחד דתי, בריאות הנפש, נשים ונכויות, מיניות, מחשבים בחיי היום יום.
- * איכות חיים
- * מינהל רפואי
- * מדיניות וזכויות משפטיות
- * שירותי "קו חם" ומידע "און ליין"

מרצים מוזמנים (רשימה חלקית):

- פרופ' אן טרנבול, אוניברסיטת קנזס, מרכז ביץ', ארה"ב
- פרופ' פיטר מיטלר, אוניברסיטת מנצ'סטר, אנגליה
- פרופ' דיאנה נלסון בריאן, אוניברסיטת טמפל, פילדלפיה, ארה"ב
- פרופ' רבקה כרמי, אוניברסיטת בן גוריון
- ד"ר איתמר שליט, מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
- פרופ' שוגית רייטר, אוניברסיטת חיפה
- פרופ' סטנלי ס. הר, אוניברסיטת מרילנד, ארה"ב

שותפים:

הכנס נערך בשותפות עם: מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
 ובשותף עם: משרד החינוך והתרבות, האגף לחינוך מיוחד ומשרד העבודה והרווחה, האגף לטיפול באדם המפגר

פרטים נוספים:

אתר הכנס: www.beitissie.org/conference
 מזכירות הכנס: כרמל כינוסים ואירועים, ת.ד. 1219, רמת גן, 52532
tcarmel@netvision.net.ile-mail
www.carmel-conferences.co.il

מנפילה לקימה - ימי בית לוינשטיין מסיפורה האישי של עובדת סוציאלית - מלכה שטרן

6 מיטות בחדר ענק.
האווירה הייתה מבעיתה.
הנשים נראו לי פרימיטיביות ופגועות מוח.
המחשבה הראשונה שלי הייתה: "אני לא נשארתי כאן", וכבר דיברתי עם האחיות על יציאה ליום כיפור. ברור שזה לא היה ריאלי, טרם נעשו לי איכחונים ולחץ הדם היה עדיין גבוה. (בעיה שתמשיך להציק לי בשבועות הבאים).
למחרת התעשתתי, והחלטתי להתנתק מהסביבה. ניסיתי להתרכז במטרה העיקרית - שיקום. פעמיים הייתי ב"דאון" בחודש הראשון. פעם ראשונה כמה שעות לאחר האירוע היד והרגל חזרו לתפקד, ושוב פסקו. (לא ברור אם בגלל התרופה שקיבלתי או שזה חלק מהתהליך). פעם שניה, כשהגעתי לבית לוינשטיין. נראה היה לי שיש יותר גברים מנשים (משום מה היו כמה בחורות צעירות, ולא היו שם נשים בגילי).

פיזיותרפיה ואסרטיביות

הדבר המשמעותי ביותר בבית לוינשטיין עבורי זו הפיזיותרפיה. שם אני מרגישה שאני משקיעה את כל המוטיבציה והיכולת שבי. אני מאד מרוצה מהמטפלת נתי: גם עדינה, גם מיומנת ובנוסף גם בעלת כוח פיזי.

היום פנתה אלי מדריכת סטודנטים, וביקשה שאקבל כפיזיותרפיסטית - סטודנטית. סרבתי בכל תוקף. סיפרתי לה שגם אני הדרכתי סטודנטים, ואיני יודעת איזו יכולת יש לסטודנטית שאקבל. מכיון שאני מעורה בנושא סטודנטים אמרתי לה, שבעבודה סוציאלית אפשר להועיל או לא, אבל בד"כ אי אפשר להזיק, בפיזיותרפיה אפשר להזיק! נזק שבבילי הוא קודם כל העובדה, שאאלץ להישאר פרק זמן נוסף על הזמן המוקצה לי. היא אמרה שלא בטוח שאשאר עם אותה פיזיותרפיסטית (כלומר עם נתי), ואני אמרתי שאפעל בכל הדרכים למנוע את החלפתה.

יכול להיות שהיא קצת נפגעה, אך היה חשוב לי שהיא תרד מהעניין, ואכן לבסוף היא עזבה אותי במנוחה. מיד אחר כך בפיזיותרפיה, עבדנו שעה נוספת ואני הוצאתי את כל זעמי בטיפול. מתי אמרה שאני יכולה להיות פוטנציאל לאולימפיאדה...

בכלל קשה לי להסביר מה בדיוק עושים שם, אני רק יודעת שאני מוציאה את המיץ. גם דוד בהתחלה לא הבין והתפלא שמדובר רק בחצי שעה, אבל כשחזה בטיפול, אורו עיניו, והוא היה מרוצה משיתוף הפעולה שלי. מה שאני אוהבת בפיזיותרפיה לעומת הריפוי בעיסוק זה הקצב והכוח. אתה מוציאה את כל האנרגיה בצורה חיובית. בריפוי בעיסוק זה מינורי. גם האנשים נראים שם לא ממהרים לשום מקום, יש להם זמן אבל לי לא...

גיליתי על עצמי, בזמן האחרון, שלמדתי להיות אסרטיבית.

שעת בין ערביים.
למטה יש מגרש חניה, ומתוכו יוצאים אנשים, נשים וטף - מבקרים.

אני מחפשת אולי אזהה את שלומית ואביטל. מעבר למגרש חולפות מכוניות, אצות הן בדרך כלל אחד לעיסוקו, ומעבר לכביש - פארק. מספרים שהוא פארק יפהפה עם מתקני שעשועים לילדים. אני רואה מרחוק את הליצן גבוה גבוה. אביטל סיפרה לי שזו המקפצה.

כאן, ליד החלון, אני מבלה את השעות המתנות, בעיקר את ימי השבת והחג, כל החודש האחרון. בדיוק חודש עבר מאז הארוע. כ"כ הרבה זמן, ובעצם נראה כאילו קרה אתמול...

האירוע

מוצאי שבת.

ישבתי ושוחחתי בטלפון, היתה זאת שבת של מנוחה וקריאה אחרי שבועיים עמוסים בעבודה. לפתע חשתי שהדיבור אינו תקין. המשכתי את השיחה עד לסיומה ואז הרגשתי שיד ימין אינה פועלת.

אביטל (בתי הקטנה) קראה לי לעזור לה במקלחת (לא שאינה יודעת להסתדר לבד - סתם מתוך פינוק). הרגשתי שאינני יכולה להתרומם. התחלתי לבדוק את יתר אברי הגוף. בדקתי את הפנים, העיניים, הפה - הכל היה תקין. גם צד שמאל עבד. הבנתי שאני בבעיה, אבל עדיין לא הבנתי את גודל הבעיה. דוד (בעלי) בדיוק יצא מהמקלחת, אמרתי לו בשקט, כדי לא להבהיל אותו: "אני מרגישה לא טוב, יד ורגל ימין לא פועלים". דוד אמר: "זה קורה, תשתי קצת מים", אבל אחרי כמה דקות הוא תפס שזה רציני. "נזמין אמבולנס" הוא אמר. אמרתי לו "נתקשר לד"ר קנון" (רופא המשפחה שלנו). ד"ר קנון המליץ לנסוע לבית חולים בלינסון.

אמרתי לדוד: "קודם נעשה טלפונים לביטול התכניות שקבענו למוצ"ש וליום ראשון". הוא התקשר לחנן לבטל את הנסיעה המשותפת לחזן. (היה זה ערב סליחות ראשון - כמה סימבולי!) ואני ביקשתי שיתקשר לדבורה כץ ("הבוסית" שלי) לבטל פגישה שקבענו ליום ראשון בבוקר ולהודיע שלא אבוא לעבודה.

אמרתי לשלומית (בתי הגדולה) שתכניס את אביטל לחדר ולא תוציא אותה עד שנצא עם האלונקה, וכך היה. אח"כ אביטל אמרה לי: "חבל שלא סיפרת לי, יותר דאגתי שלא ראיתי אותך, ולא יכולתי לומר לך לילה טוב".

ימים ראשונים בבית לוינשטיין

שבועיים הייתי בבית חולים, שוכבת במיטה ועושה בדיקות. אחרי שבועיים עברתי לשיקום בבית לוינשטיין. הגענו יום לפני ערב יום כיפור.

שעת צהריים.

ספרים. שלומית הייתה בחופש ושאלה ספרים מחברות ושתינו קראנו. עכשיו אין לי סבלנות. מעניין אם אני אתן למישהו לקרוא מה שכתבתי. חשבת שיש המון לכתוב, אבל בעצם עד כה זה לא כ"כ הרבה, אבל יש עוד חודשיים לפני.

החברות בחדר

מולי שוכבת אישה ערביה שקטה, שמשפחתה עושה רושם מכובד. בערב הראשון שהגעתי לא ישנתי כל הלילה בגלל ליאורה, היא ירבה וצעקה כל הזמן במיטה. בבוקר כולן התלוננו אחת בפני השנייה, ואני אמרתי שנפנה ביחד לאחיות. ממש עבודה קבוצתית....

באמת אותו לילה החליפו לה את כדור השינה. בגלל דוד הביא לי אטמי אזניים מסיליקון. אבל מוזר, התרגלתי אליה, ודוקא התחלתי לחבב אותה. מעניין שהיא גם מחבבת אותי. בהתחלה אמרה לי "את יפה", אח"כ אמרה לבעלה "היא טובה", והיא שולחת לי כל בוקר נשיקות באויר. ליאורה היא אישה יפה, מטופחת, מבוגרת. עברה אירוע מוחי ופגועת מוח. היא פוחדת להשאר בלילה לבד, וכשבני המשפחה הולכים היא מתחילה לצעוק. פעם בשבת נשארנו שתינו לבד והחלטתי לשיר לה שיר. אמרתי לה שאשיר לה מה שאני שרה לבתי הקטנה: "לילה לילה מסתכלת הלבנה..." - אני לא יודעת מי נרגעה יותר, היא או אני....

הראשונה בשורה שלי היא ירדנה. ירדנה בגיל 50+ והיא האדם היחיד שאני יכולה לשוחח איתו. היא עסוקה מאד בעצמה, ואני סבורה שכל אחד נהיה אגואיסט קטן ודואג לצרכים הקטנים שלו. בגדול היא אישה טובה ונחמדה. לידה שוכבת ציונה, אישה פשוטה אבל חביבה. קצת מתנתקת מדי פעם, אבל בסדר. בסוף, ליד הכניסה, נמצאת המיטה שלי. מעל המיטה ציור של אביטל. היא ציירה לי לב וכתבה "לב טהור ברא לי אלוקים", ומתחת לזה: "רפואה שלמה לכל חולי ישראל".

על הארונות יש פרחים שמוישי (בני הבכור) הביא לי לביה"ח. יש לי תה צמחים שאני אוהבת, ממחטות ניר וממחטות לחות, קצת אוכל ומים. בהתחלה הייתי שותה הרבה מים, עכשיו פחות.

סדר היום

ב- 6:00 בבוקר אני מקבלת תרופה ראשונה ואני אוכלת בייסקויט, כדי שלא לקחת אותה על קיבה ריקה. כמובן, מודדת לחץ דם. ב- 7:30 רחצה, וב- 8:00 ארוחת בוקר עם תרופות. ב- 9:00 - 10:00 (חלק מזה מריחת זמן) ריפוי בעיסוק, אח"כ "חשמל" ופיזיותרפיה להפעיל את היד. ב- 12:00 קבוצה לריפוי בעיסוק. ב- 12:30 צהריים. ב- 13:00 פיזיותרפיה. מ- 14:00 עד 16:00 מנוחה (זה הסדר יום שלי מאז שאני עצמאית. לבית חולים סדר שונה: הולכים למיטה אחרי ארוחת צהריים ואחרי ארוחת ערב). מ- 16:00 עד ארוחת ערב ביקורים, או שאני כותבת. מ- 18:00 עד 20:00 דוד בא, ומביא לי את כל הרשימה שהכתבתי לו ערב קודם, לוקח בגדים

כנראה, מה שעזר לי זאת העובדה, שעבדתי בצוות גדול ומקצועי של רופאים, מרפאים בעיסוק, פסיכולוגיות ועובדות סוציאליות, וכך קיבלתי אומץ ותבונה לשאול את כל השאלות ולא לשמור בבוטן. אני לא לוקחת תרופה לפה בלי לשאול לשמה, ואני מזכירה להם למדוד לי לחץ דם.

הבוקר עשיתי את המלאכה עבור חולה, שנזקקה לאחות ב- 7:00 בבוקר - מועד חילופי המשמרות. האחיות לא מורידות מהמיטה לפני 7:30. ירדתי עם העגלה ופניתי אליהם בישיבת הצוות המאולתרת שלהן, ושאלתי אם הן סבורות, שחולה יכולה להתאפק חצי שעה עד שהן יתפנו ויבואו...

כרטיס ביקור

אני בת 48, עובדת סוציאלית 25 שנה. נשואה ואם ל- 4 ילדים. שניים מהם בנים נשואים, בת סטודנטית ובת בכיתה ב'. יש לי משפחה חמה ותומכת. חמותי, גיסתי ואחותי התחלפו ביניהן בביקורים בבית חולים, ועד עכשיו מתמידים לבוא אלי. הן גם אלה שהכינו את האוכל לחגים בשביל המשפחה בבית.

אני דתית, בעלת דעות פוליטיות מתונות, למרות שיש לי בן שגר בגוש קטיף ("ב"נוה דקלים"), ואני מאד גאה בו. בעלי נחמד, אוהב ומסור, ילדיי מקסימים, ואני שמחה שהם ממשיכים באורח חייהם ולא חלה טלטלה עזה מדי בבית.

ביקורים ותעסוקה

הטלפונים שבאים מחברים וידידים מחממים את ליבי. טוב לדעת שלאנשים אכפת ממך. שמחתי שדוד קיבל "מפטיר" (קריאת ההפטרה) בבית הכנסת. בשעה קשה זה מעודד שלאנשים אכפת....

למרות זאת אני לא רוצה ביקורים. עד כה הסיבה הייתה לחץ הדם הגבוה, וכן העייפות אחרי כל ביקור, ועכשיו גם אני רוצה שיראו אותי בכיסא גלגלים.

ביקורים - רק בבית על הספה, כשאני לבושה ומאופרת. מה שאני כן אוהבת אלה הביקורים של הילדים, הם האוצר שלי, שלמענו כדאי להילחם - במיוחד אביטל. רינה (אחותי) אומרת שהיא מגיבה בצורה בריאה, מחוברת למציאות אבל לא זקוקה לטיפול נפשי. אני מקווה לצאת לחופשה לשבת. סוף סוף שבת רגילה בבית, ואני שמחה שתם עידן החגים. יש לציין שעברתי אותם באופן יחסי בסדר בבית החולים, למרות שלא יכולתי לשמוע רדיו, שזה העיסוק העיקרי שלי בשעות הפנאי.

התפללתי - נהנתי להתפלל, אפילו התרגשתי בתפילה. כמובן שהתרגשתי בזמן הדלקת הנרות, גם בכיתי. בהתחלה היה לי צורך גדול לבכות, אבל הוא הולך ופוחת. החלטתי לעזור ללחץ הדם שלי לרדת ע"י חשיבה חיובית. פתאם נזכרתי, שלמדתי את זה בקורס לטיפול משפחתי.

טלויזיה אני לא רואה, כי אף פעם לא התלהבתי ממנה חוץ מערב חדש, עיתון אני אוהבת לקרוא רק בשבת. במשך השבוע אני שומעת חדשות ברדיו. פרשנות ורכילות - אני קוראת בשבת. דוקא לאחרונה עד האירוע יצא לי לקרוא הרבה

טובים עלי, ואני בכיוון הנכון. "בכיוון נכון" זה אומר שיש עוד דרך ארוכה, אבל התעודדתי מכך.

שוב חופשת שבת (25.10.98)

קשה לי יותר לחזור הביתה ולהיות תלויה באחרים. גם קשה לי החזרה לבית לוינשטיין. השינה מתוקה בבית, ואין לי חשק לקום למציאות. בסה"כ "כיף" בבית. אני לפעמים שוכחת את עצמי ואת הבעיות וזה טוב. סדר היום פה מתחיל לחזור על עצמו, ואין מה לחדש. את השעות ה"מתות" אני "מבלה" עם הטרנזיסטור, אני מתנתקת ושומעת מוסיקה ישראלית ברשת ב', כי זה מה שקולטים. כשאסיים פה אכתוב להם מכתב תודה. חסרה לי המוסיקה היהודית, הקשבת לי בבית, שמעתי את סובול (המנצח של מקהלת "יובל") וחזרות של המקלה, והתגעגעי למוסיקה הזו, זה מחזיר אותי למציאות (דוד אוהב חזנות ושר במקלה "יובל").

חולה חדשה

הגיעה חולה חדשה במקום ליאורה. הכרתי אותה בבי"ח. היא סובלת מתסמונת שלא קלטתי את שמה – רעד בראש. אינני יודעת אם זה אופיה או שהמחלה גרמה לה – היא דיכאונית ומקטרת כל הזמן. אני חוששת שתהרוס לי את השהיה בחדר, במיוחד בזמן המנוחה. יש לה בעל עדין ומסור שמטפל בה ונמצא לידה כל הזמן. אני מקוה שזה לא יפריע לה.

מחצית הדרך

היום הצוות דן במצבי.

נתנו לי תאריך שחרור טנטטיבי ל- 3.12.98. כלומר עוד חודש. הפיזיותרפיסטית רצתה יותר זמן, אבל זו הייתה החלטה של ראש המחלקה ד"ר סורוקר. שבואיים לפני כן, ב- 17.11.98, תהיה בדיקת פיזיותרפיה, ואז יחליטו אם להאריך או להשאיר את תאריך היציאה. טוב שאני רואה אור בקצה המנהרה, כי היה לי משברון של אמצע הדרך. התחיל להמאס לי מהשגרה והחזרה המונוטורית על הדברים. אבל היום התחלתי להשתתף בקבוצה חדשה בריפוי בעיסוק. זו קבוצה מתקדמת יותר. אמנם איני עושה את כל הדברים, אך אני עובדת יותר וזה טוב.

חזרה לעבודה?

שאלה שאני מתלבטת בה: האם לחזור לעבודה? מתי? ולכמה היקף משרה? נראה לי שאם אשתחרר עוד חודש, אקח חופשה לשלושה חודשים, באותה תקופה תהיה לי פיזיותרפיה 3 פעמים בבית וגם אלמד להתארגן בבית. אני מתלבטת אם לחזור ליומיים או לשלושה, שמא אתעייף יותר מדי.

ציון דרך (4.11.98)

היום קרו שני דברים משמעותיים:

א. עשיתי היכרות עם המטבח, קילפתי קישוא ותפוז"א, אחזתי ביד ימין החלשה, וקילפתי ביד שמאל – זו התחלה של שימוש ביד.

ב. התחלתי ללכת! הלכתי בעזרת הליכון ובתמיכה של נתי, אבל הלכתי... ציפיתי שכל החדר ימחא לי כפיים, דמיינתי את

מלוכלכים ומביא נקיים, ונשאר עד למדידת הלחץ דם האחרונה. עד כה זה מה שקבע את מצב הרוח. למחרת בבוקר אני מתקשרת מטלפון ציבורי ומודיעה מה מצב לחץ הדם, ובד"כ מרגיעה אותו, כי בבוקר הוא יורד. מ- 20:00 עד שאני נרדמת אני שומעת רדיו באוזניות. בבילנסון שמעתי גלי צה"ל, פה אני שומעת רשת ב', פשוט כי זה מה שהרדיו קולט. אבל אני מעדיפה שירים על פני דיבורים.

כסא גלגלים

אני מפעילה אותו די טוב למרות שאני לא מצטיינת בקורדינציה בין יד ורגל (לא הצלחתי במיוחד בשחיה ולא בנהיגה). אני רואה את האנשים מגובה אחר. למדתי לשים את השולחן המחובר לכסא בשתי ידיים. אני מצליחה לקום ולקחת חפצים המונחים על הארונות ליד המיטה. כיסא זה תחילת העצמאות, במידה שמדובר בזמניות.

חופשת שבת (18.10.98)

ביום חמישי הייתי עדיין בחוסר ודאות, לא ידעתי אם אצא לסופשבוע או לא. לחץ הדם עלה מרוב התרגשות. לבסוף האחיות הרגיעו אותי ואמרו שיעזרו לי לצאת לשבת, מדדו לי את הלחץ דם במכשיר האוטומטי המזייף בד"כ כלפי מעלה, ובמכשיר הידני המדויק יותר, ועפ"ז קבעו שאצא. לפני שידעתי מה "פסק הדין" נתקפתי בבכי, הרגשתי שזה יותר מדי להישאר בבית לוינשטיין עוד שבת.

בבית היה "כיף" אמיתי, האוירה די רגועה. אביטל "נדבקה" אלי ביום חמישי בערב, אך למחרת המשיכה בסדר יומה. הבית מוחזק נהדר, כל הכבוד לשלומית! אוכל עדיין מביאים, והייתי רוצה להפסיק את זה. מה שטוב שחזרתי ביום א' בבוקר ישר לפעילות ולא כמו פעם קודמת במוצ"ש, שזה היה ממש מדכא. סה"כ ישנתי 3 לילות בבית!

שוחחתי עם ירדנה, והיא אמרה לי שהיא לוקחת פיזיותרפיסטית פרטית כשהיא בבית. גם אני שוקלת את זה.

עובדת סוציאלית

נאוה העו"ס הזמינה אותי לשיחה. לא ברור אם זו שיחה בין עו"ס לחולה, או שיחה בין קולגות. היא הציעה לי להשתתף בקבוצה שהיא רוצה להקים. אמרתי לה שאולי כמנחה... אין לי צורך לשתף את כולם בהרגשתי, ואין לי כוח לשמוע את כולם.

מנהל המחלקה

ד"ר סורוקר הוא אדם נפלא, חם ואכפתי. דיברתי איתו על לחץ הדם, והוא אמר שיש לעשות את הבדיקות עם מומחה ללחץ דם. שקלנו להביא מישהו באופן פרטי, אך החלטתי לתת להם עוד הזדמנות.

התקדמות (21.10.98)

היום עמדתי כשרגל ימין נתונה בסד, ואני מעלה את רגל שמאל על קוביה. נתי אמרה שזה יותר קשה מטיפוס הרים, ואני נוטה להסכים. פגשתי את דינה (מדריכת סטודנטים שאני מכירה מההשתלמויות) והיא אמרה ששמעה דברים

עוד שבועיים לגומר. מתחילה הספירה לאחור. בבית בשבת היה נהדר, במוצ"ש היו אורחים ונהגתי. ההליכה השתפרה, אך בכתף יש לי כאב ואני מקוה שהפיזיותרפיסטית תשחרר אותו. אני מקוה ללכת בלי השגחה. אני רוצה להיות עצמאית לפחות בתוך הבית.

התחלתי בהכנות לטיפול יום בבית רבקה. עלי לדאוג למסמכים המתאימים ולהעבירם לשם. ניצלתי קשרים ואני מקוה להתקבל לשם. נראה לי שזה הדבר הנכון, כי יש שם טיפול יותר אינטנסיבי מטיפול בבית. הבעיה היחידה היא ההסעות, אבל שמעתי שיש הסעות לשם.

סיום (6.12.98)

כפי שדוד אומר, נכנסתי לישורת האחרונה. השבוע אני משתחררת מבית לוינשטיין. אני הולכת בעזרת מקל. עם הסד לברך אני יכולה אפילו ללכת בלי מקל.

בבית הכנתי לי ארוחת בוקר ושטפתי כלים, נעזרתי בעגלת תה כדי להעביר חפצים ממקום למקום. עדיין יש עבודה לפני, אבל בהחלט ניתן לומר: אני משוקמת, אני הולכת על שתי הרגליים, אני עצמאית ואף נעזרת ביד ימין.

אין דבר העומד בפני הרצון. נחישות, מוטיבציה ומוראל גבוה – הם המפתח להבראה.

ד"ר רנה פייגין

מחילות הכפיים... סיפרתי לאחות הראשית שמגיעות לי מחילות כפיים, והיא מיד ידעה: "התחלת ללכת" – היא אמרה.

עליית מדרגה (9.11.98)

עוד שיפור משמעותי – עליתי מדרגות! קומה שלמה! היה "כיף". גם החלפתי הליכון ובקרוב אפרד מכיסא הגלגלים. טוב שיש שיפורים, כי הייתי במשבר מה. התחיל להמאס לי ואז החלו השיפורים בהליכה...

יום הולדת לשלומית (18.11.98)

במוצ"ש עשינו מסיבת יום הולדת 20 לשלומית. אני אירגנתי את יום ההולדת: תאמתי בטלפון עם הילדים, סבא וסבתא והודים את יום ושעת ההגעה, והזמנתי כיבוד מבית הקפה של השכנים. קנינו לה מתנה, האחים הכינו לה ברכות והיה כיף. אני התרגשתי, כי סוף סוף אחרי חודשיים התלבשת יי חגיגי וישבתי עם בני המשפחה בצוותא.

ספירת הגומר

אתמול (17.11.98) היתה בדיקת פיזיותרפיה. הרופאים ראו את ההליכה וקבעו לי תאריך יציאה ל- 10.12.98. התחלתי לתרגל הליכה עם מקל. כל ערב כשדוד מגיע אני אמורה לתרגל איתו הליכה. בעצם דילגנו על שלב ההליכון וזו הרגשה טובה.



R | A | M | O | T
ר | מ | ו | ת
הוצאת רמות - אוניברסיטת תל-אביב
רחוב חיים לבנון 32, תל-אביב טלפון: 03-6403419, פקס: 03-6424146

סלילת דרך

התמודדות משפחתית עם מחלה ונכות - מודלים סיפוליים
ד"ר שאול נבון - ד"ר רנה פייגין - מרגלית דרורי

מחלה גופנית הינה "סיפור משפחתי". כאשר חבר משפחה חולה במחלה גופנית או מתמודד עם מצב רפואי וגופני קשה, ההשלכות הנפשיות, הרגשיות וההתנהגותיות נוגעות בכל אחד ואחד מחברי משפחתו, ולפיכך ההתמודדות הינה אינדיווידואלית ומשפחתית כאחת. מחברי הספר פורשים לפני הקורא מגוון רחב של שיטות להתערבות סיפוליות, כלים ומיומנויות לטיפול במשפחות הסוללות את דרכן במאבק ובהתמודדות עם החיים בצל המחלה הגופנית. ספר זה פותח לפני קוראים רבים אשנב חשוב להסתכלות על איכות החיים של החולה ומשפחתו מעבר למצבו הרפואי.

בספר 192 עמודים ומחירו לצרכן - 66 ש"ח

מחיר מיוחד למזמין באמצעות השובר המצ"ב 53 ש"ח כולל מע"מ ודמי משלוח

לכבוד: הוצאת רמות, רח' חיים לבנון 32, תל-אביב 69975

אבקשם לשלוח לי _____ עותקים של הספר "סלילת דרך"

מצורפת בזה המחאה על סך _____ ש"ח בעבור הזמנה זו, לפקודת רמות בע"מ

שם המזמין _____ כתובת ומיקוד _____

הצג זמנאי
0366 61416

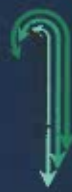
תאריך _____

חתימה _____

אגודת:

עמותת חומש, אצל איגוד
העובדים הסוציאליים,
רחוב ארלזורוב 93 תל אביב
טל. 09-7429637

ענייני הדפוס והפצה:



פול 03-6477783