

תכנית תמיכה עבור אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית באוניברסיטאות

דר' נעמי הדס-לידור, דר' אורית דהאן, ליאורה כסיף-ויסברג, מיכל טבקמן*

מילות מפתח: נגישות, שיקום, בריאות הנפש, ליקוי למידה.

תקציר

השכלה גבוהה מזוהה כיום כשלב טבעי וכחלק ממעגל החיים של האדם. היא מהווה אמצעי לרכישת מקצוע, ומסייעת בתהליך הגדרה עצמית ובניית דימוי עצמי חיובי. אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית לא תמיד יכולים להבטיח לעצמם את היתרונות הלימודיים, הכלכליים והחברתיים של השכלה גבוהה. התמודדות עם המחלה יכולה ליצור אצלם תת הישגיות לימודית וכתוצאה מכך, העסקה במשרות נמוכות או אבטלה. תכנית השכלה אקדמאית נתמכת הוקמה על מנת להגדיל את נגישותם של מוסדות להשכלה גבוהה עבור אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית. התכנית החלה לפעול ב – 2004 במימון משרד הבריאות, והקרן למפעלים מיוחדים של הביטוח הלאומי, והופעלה על ידי "רעות- עמותה לבריאות נפש קהילתית". התכנית פועלת כיום בשני מוקדים: באוניברסיטת חיפה ובמוסדות אקדמיים בעלי אישור של המועצה להשכלה גבוהה בירושלים. במאמר יסקרו שלבי הקמתה ופיתוחה של התכנית בארבעת שנות פעילותה הראשונות, יפורטו הקשיים הניצבים בפני הסטודנטים המשתתפים בתכנית, והמענים השונים המוצעים להם. תאור מקרה ידגים את עבודת התכנית ותרומתה לסטודנטית באוניברסיטת חיפה וכן ידונו השפעות התכנית על הסטודנט, השיקום הפסיכיאטרי והחברה הישראלית.

מבוא

השכלה גבוהה מזוהה כיום כשלב טבעי וכחלק ממעגל החיים של האדם. היא מהווה אמצעי לרכישת מקצוע ומאפשרת ניידות תעסוקתית. שלב זה בחיים מסייע בתהליך הגדרה עצמית ובבניית דימוי עצמי חיובי. בעבודה השיקומית עם אנשים בעלי מוגבלות נפשית יש חשיבות רבה בפיתוח מודל תמיכה שיאפשר לאנשים אלה להשתלב באקדמיה ולמצות את פוטנציאל הלמידה שלהם בסביבה נגישה העונה על צורכיהם.

סקירת ספרות

לעיתים קרובות אנשים עם מוגבלות נפשית לא יכולים להבטיח לעצמם את היתרונות הלימודיים, הכלכליים והחברתיים של השכלה גבוהה. התפרצות המחלה הנפשית במהלך שנות הבגרות הצעירה מפריעה בהשתלבות באקדמיה (Mowbray & Collins, 2005). התמודדות עם הסימפטומים הפסיכיאטריים והטיפול יכולים ליצור אצל אדם עם מוגבלות נפשית תת הישגיות לימודית, העסקה במשרות נמוכות או אבטלה (Mowbray, Collins & Bybee, 1999). למרות זאת מחקר שבדק את פוטנציאל ההשכלה של אנשים עם מוגבלות נפשית מראה שרמת ההשכלה הממוצעת באכלוסיה זו היא מעל 12 שנות לימוד, ובין 20%-50% מהנבדקים היו גם בעלי ניסיון מסוים ברכישת השכלה גבוהה.

מאז שנות השישים של המאה העשרים התרחש שינוי מהותי בדפוס הטיפול באנשים עם מוגבלות נפשית ובהתמודדות החברה עימם. שינויים חברתיים ופוליטיים והתפתחות התנועה לפסיכיאטריה קהילתית הביאו לצמיחתה של תנועת ה"אל מיסוד". המסר העיקרי של התנועה היה סגירת בתי החולים הפסיכיאטריים והפניית המשאבים המתפנים לפיתוח שירותים שיאפשרו קליטה של האדם בקהילה. תהליך זה הוביל למעבר ממודל של אשפוז ממושך למתן שירותי שיקום בקהילה (McCreinolds, 2002; אבירם, 2001; אליצור, 1998).

מטרות השיקום הן להרחיב את מידת התפקוד בקהילה בהתאם לרצונו ויכולתו של האדם ולהפחית את השפעת הסימפטומים של המחלה (Stromwall & Hurdle, 2003). ההתמקדות היא בתחומי חיים שונים כמו חברות, תעסוקה והשכלה ולא על טיפול ישיר בליקויים ובסימפטומים של המחלה (Stromwall & Hurdle, 2003; Gharnois & Gabriel, 2000).

החל משנות התשעים מתבסס השיקום הפסיכיאטרי על חזון ההחלמה. בבסיס העבודה לפי מודל זה עומדת האמונה כי אנשים יכולים להחלים ממחלה נפשית ולחיות חיים משמעותיים. החלמה ממחלה נפשית מתוארת כתהליך אישי של המתמודד בו הוא משנה עמדות, ערכים, מטרות, מיומנויות ותפקידים בחברה. תהליך ההחלמה מאפשר לאדם עם מוגבלות נפשית לחיות חיים מספקים יחד עם התמודדות עם מגבלות הנגרמות כתוצאה מהמחלה הנפשית. חזון זה של החלמה מרחיב את תפיסת השיקום לתחומים סובייקטיביים כמו שיפור הדימוי העצמי;

הסתגלות למגבלה; העצמה והכוונה עצמית (הדס-לידור ולכמן, 2007; לכמן, 2000; לכמן ורועה, 2003; Anthony, 1993, 2000).

מטרת הריפוי בעיסוק היא לעזור לאנשים להשתתף באופן מלא בחיי הקהילה באמצעות מעורבות פעילה בעיסוקים משמעותיים בסביבה בה הם בוחרים. ההתערבות בריפוי בעיסוק מתמקדת בהערכה ולמידה מחדש של דפוסי ביצוע, התאמה של דרישות מטלה או הקניית מיומנויות הנדרשות לתמיכה בביצוע עיסוקי (Haertlein & Stoffel, 2004).

במסגרת הפרדיגמה החדשה בריפוי בעיסוק ואימוץ מחדש של פילוסופיה הומניסטית פותחה בקנדה גישת טיפול ממוקדת לקוח (Client Centered). הגישה ה"ממוקדת לקוח" היא גישה לשירות המאמצת פילוסופיה של כבוד ושותפות עם מקבלי השירות. גישה זו תומכת בערכים של כבוד ללקוח, עידודו להשתתפות, הכוונה של שלבי ההתערבות וקיום דיאלוג שוויוני בין הלקוח לנותן השירות (Law, 1998). ערכים אלה תואמים את ערכי מודל ההחלמה ומאפשרים למקצוע הריפוי בעיסוק לתת שירות מקצועי ברוח השיקום הפסיכיאטרי המודרני.

פיתוח תרופות וטכנולוגיות שיקום חדשות בשנות השמונים והתשעים הביאו לכך שיותר אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית מציבים לעצמם כמטרה לרכוש השכלה גבוהה. במחקרים רבים נמצא שאנשים עם מוגבלות נפשית בעלי השכלה גבוהה משתלבים ביתר הצלחה ולשביעות רצונם במסגרות תעסוקתיות ובקהילה האקדמית (Mowbray, Collins & Bybee, 1999; Mowbray & Collins, 2005; Mowbray, Bllamy, Megivern & Szilvagi, 2001). מכאן יש חשיבות רבה לעודד אנשים אלה לרכוש השכלה.

מחקרים מראים ששירותי תמיכה לאנשים עם צרכים מיוחדים (ליקויי למידה, ליקויי ראייה, קשיי שמיעה וכדומה) מסייעים לנגישות סטודנטים עם מוגבלות להשכלה גבוהה ולהישארותם במסגרת הלימודים. אולם, גם כששירותים כאלה קיימים, סטודנטים עם מוגבלות נפשית ממשיכים לחוות מחסומים ברכישת השכלה (Mowbray & Collins, 2005), כיוון שהם זקוקים למענים ייחודיים להם. ממצא זה מחזק את הצורך בקיום תכנית ייחודית שתסייע בשילוב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית בהשכלה גבוהה.

על מנת לאפשר לאנשים עם מוגבלות לקבל זכויות שיאפשרו להם שילוב בקהילה כגון שירותי תמיכה במסגרת לימודים אקדמאים חוקו בארצות הברית שני חוקים מרכזיים: The American with Disabilities Act - Rehabilitation Act, Section 504 (1973) ו- (ADA) (1990). שני החוקים הללו מכילים חקיקה בסיסית בתחום זכויות האזרח. מטרת חוקים אלה היא להציב נורמות ברורות ועקביות שיאסרו אפליה נגד אנשים עם מוגבלות. בנוסף, החוקים נועדו ליצור מצב בו לאנשים עם מוגבלות יש הזדמנות שווה בכל תחומי החיים ובפרט בתחומי ההשכלה והתעסוקה (West, Kregel, Getzel, Zhu, Ipsen & Mrtin, 1993; קוזמנסקי, 2004).

בדומה לחקיקה האמריקאית נחקק בישראל חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998. החוק נועד להבטיח את שילובם ושיתופם של אנשים עם מוגבלות, בהם גם אנשים עם

מוגבלות נפשית בחיי החברה בכל תחומי החיים. בשנת 2005 התקבל תיקון מספר 2 לחוק זה, העוסק בנושא נגישות. נגישות מוגדרת במסגרת החוק כאפשרות הגעה למקום, תנועה

והתמצאות בו, שימוש והנאה משירות, קבלת מידע הניתן או המופק במסגרת, מקום, או שירות, או בקשר אליהם, שימוש במתקניהם והשתתפות בתכניות ובפעילויות המתקיימות בהם והכול באופן שוויוני, מכובד, עצמאי ובטיחותי (סעיף 19-א (3) לחוק). החוק קובע שכדי שאדם עם מוגבלות יוכל לממש את זכויותיו ולקבל שירותים יש לבצע את ההתאמות הנדרשות, תוך הקפדה על כבודו וחירותו של האדם ותוך הגנה על פרטיותו (קוזמנסקי, 2004).

"נגישות להשכלה גבוהה" מתייחסת לחובה החוקית שיש למוסדות להשכלה גבוהה ליצור הזדמנות אמיתית להשתתפות של אנשים עם מוגבלויות שונות בחיים האקדמיים. המוסדות האקדמיים נדרשים לבצע התאמות וצעדים אקטיביים לשיפור הנגישות, על ידי בצוע שינויים בסביבה, בצידוד ובדרכי ההוראה וההערכה בהתאמה אישית לצרכיו של כל סטודנט (Jung, 2003).

לאחר שהתקבל בכנסת נוסח החקיקה הראשית של חוק שוויון זכויות אנשים עם מוגבלות יש כעת צורך בכתיבת תקנות נגישות המפרטות את חובת הביצוע בתחומי הנגישות השונים ובתוך כך גם את חובתו של כל מוסד אקדמי לבצע פעולות שונות על מנת שיוכל להיות נגיש. תקנות אלה נכתבות על ידי אנשי מקצוע מתחום הנגישות וההשכלה הגבוהה והן אמורות להימסר לאישור הכנסת עד סוף שנת 2008. לאחר כתיבתן כל מוסד השכלה על תיכוני יידרש להגיש לשר החינוך ולשר התעשייה, המסחר והתעסוקה, לפי העניין, תכנית המפרטת את דרכי הנגשתו והתאמתו של המוסד ושירותי ההשכלה הניתנים על ידו (סעיף 19-ל לחוק).

על מנת להבין מה הם צורכי הנגישות של סטודנטים עם מוגבלות ובפרט סטודנטים עם מוגבלות נפשית יש להכיר את המחסומים ללמידה בהם הם נתקלים. במחקר שיזם הועד המנהל של העמותה לזכויות אנשים עם מוגבלות בוויירג'יניה נבדקו המחסומים שבהם נתקלים סטודנטים עם מוגבלות במהלך לימודיהם. קבוצת המחקר הכילה 761 סטודנטים עם מוגבלויות. הקבוצה הגדולה ביותר במדגם שהיוותה 46% מגודלו הייתה סטודנטים עם ליקויי למידה. הקבוצה הקטנה ביותר, שהיוותה 3.6% מגודל המדגם, כללה סטודנטים עם מוגבלות נפשית או הפרעת התמכרות, זאת למרות שהם הקבוצה הגדולה ביותר מבין האנשים עם המוגבלויות באוכלוסייה (למעלה מ-30%). 86% מהסטודנטים דווחו שהם נתקלים במחסומים פיזיים ובנגישות לא מספקת למקורות תמיכה במהלך לימודיהם (West et al, 1993). לא הוזכרו מחסומים ייחודיים בהם נתקלים סטודנטים עם מוגבלות נפשית.

סוג נוסף של מחסומים שתוארו התייחס לעמדות: חוסר הבנה של סטודנטים, מתרגלים, מרצים או מנהלה. הסטודנטים תארו תחושה של בדידות, נידוי ויחס של בוז ממרצים או סטודנטים אחרים, כתוצאה מהמגבלה או משימוש בהתאמות שסטודנטים אחרים לא זכאים להן (West et al., 1993; Mowbray & Collins, 2005).

בעשר השנים האחרונות החלו להתפתח בארצות הברית תכניות השכלה נתמכת עבור אנשים עם מוגבלות נפשית. תכניות אלה מבוססות על עקרונות השיקום הפסיכו-סוציאלי ומספקות הכנה, עזרה ותמיכה מתמשכת עבור מבוגרים עם מוגבלות נפשית, המשתלבים בלימודים אקדמיים.

במספר מחקרים נמצא, כי השתתפות בתכנית השכלה נתמכת מסייעת לסטודנט עם מוגבלות נפשית לסיים את לימודיו ולהשתלב בסביבה חברתית נורמטיבית. תוכנית מסוג זה מקנה אמצעים לחיזוק מיומנויות למידה בסיסיות ותמיכה מקצועית בהתנהלות בסביבה אקדמית, ובנוסף היא מאפשרת גישה למקורות תרבות, פנאי ותעסוקה המצויים בסביבת הלמידה (Mowbray, Bllamy, Megivern & Szilvagy, ; Mowbray, Collins & Bybee, 1999; Mowbray & Collins, 2005; 2001).

תכנית השכלה אקדמאית נתמכת בישראל

תוכנית השכלה אקדמאית נתמכת מהווה מסגרת תמיכה לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית הלומדים במוסדות אקדמיים. ניתן לפנות לתכנית באמצעות פנייה לסל השיקום של שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות. התכנית החלה לפעול בשנת 2004 באוניברסיטת חיפה ובמוסדות אקדמיים בעלי אישור של המועצה להשכלה גבוהה בירושלים. בארבע השנים הראשונות התכנית פעלה כמיזם ניסיוני במימון משרד הבריאות והקרן למפעלים מיוחדים של הביטוח הלאומי, והופעלה באמצעות "רעות - עמותה לבריאות נפש קהילתית". באוניברסיטת חיפה שותף לפרויקט גם המרכז למחקר השיקום בביה"ס לעבודה סוציאלית. כיום התכנית פועלת כחלק משירותי סל שיקום במסגרת חוק שיקום נכי נפש בקהילה.

תכנית השכלה אקדמאית נתמכת כוללת ליווי ותמיכה אישית ודיסקרטית לסטודנטים במהלך לימודיהם. צוות התכנית כולל רכזת – עו"ס בחיפה ומרפאה בעיסוק בירושלים, וחונכים שהם סטודנטים, מרבייתם לומדים לתארים מתקדמים.

הצרכים של כל סטודנט הם שונים ובמסגרת התכנית נבנית לכל אחד מהם תכנית ליווי ותמיכה פרטנית. כל סטודנט המשתתף בתוכנית מקבל ליווי אישי של חונך לארבע שעות שבועיות במשך כל תקופת לימודיו. מסגרת החונכות מעניקה לסטודנט תמיכה לאורך זמן, היא מהווה רשת בטחון ומסייעת להפיג את תחושת הבדידות. החונך מהווה חבר, אוזן קשבת ומודל לדוגמא.

פיתוח התכנית והפעלתה מלווים בהדרכה על ידי דר' נעמי הדס-לידור – יו"ר המועצה הארצית לשיקום ודר' אורית דהן – מנהלת מרכז התמיכה לסטודנטים עם ליקויי למידה במכללת בית ברל. בנוסף משתתפות בהדרכה רכזות התכנית מחיפה וירושלים. קבוצת ההדרכה נפגשת אחת לחודש וכוללת משתתפות מתחומי התמחות ומקצועות שונים: הוראה, הכשרת עובדי הוראה לעבודה עם סטודנטים עם ליקויי למידה, ריפוי בעיסוק, שיקום בבריאות הנפש ועבודה סוציאלית.

באמצעות העבודה המשותפת וגופי הידע השונים של כל אחת מהמשתתפות נבנו קווי המתאר ועקרונות העבודה בתכנית.

בתחילת התהליך, בשל חוסר ניסיון בעבודה של ליווי סטודנטים עם מוגבלות נפשית בישראל, בניית התכנית נשענה רבות על ידע מתחום העבודה עם סטודנטים עם ליקויי למידה, נבחנו שיטות העבודה של מרכזי התמיכה והחונכים עבור סטודנטים אלה, וכן קשרי העבודה של אנשי המקצוע עם האוניברסיטה. גילינו תחומי חפיפה רבים בין סטודנטים עם ליקויי למידה לסטודנטים עמם אנו עובדים וראינו שלחלק מהסטודנטים שלנו יש בנוסף למגבלה הפסיכיאטרית גם ליקויי למידה (הדס-לידור, דהן, לכמן, כסיף-וייסברג וטבקמן, 2007).

עם הזמן יכולנו להצביע על ההבדלים – פיתחנו רגישות לראות מתי הבעיה של הסטודנט נובעת מליקוי למידה ולא מהמגבלה הנפשית עמה הוא מתמודד, והפננו חלק מהסטודנטים בתכנית לאבחון לקויות למידה. במקביל, דר' אורית דהן, שעובדת עם סטודנטים עם ליקויי למידה, ציינה שלמדה לזהות אצלה במרכז התמיכה סטודנטים שמתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית נוסף על ליקוי הלמידה. המפגש הרב מקצועי אפשר לנו לעבור תהליך למידה רחב ומעמיק הקושר בין התחומים ליצירת גוף ידע ייחודי לתחום התמיכה בסטודנטים עם מוגבלות נפשית.

תהליך בניית התכנית והטמעתה באוניברסיטאות דרש עבודה בכמה רבדים. בשנה הראשונה להפעלת התכנית מספר הפניות היה מועט: התכנית לא הייתה מוכרת בקרב הסטודנטים ומשאבים רבים הושקעו בפרסום. בתחילה פרסמנו את התכנית בקרב מסגרות הקשורות למערך בריאות הנפש: מרכזי שיקום, תחנות לבריאות הנפש ומחלקות שיקום בבתי חולים פסיכיאטריים. התגובות שקיבלנו היו מעורבות – הייתה התלהבות רבה מהתכנית החדשנית, אבל במסגרות הללו נאמר לנו שאין בהן סטודנטים או אנשים שמעוניינים ללמוד. גם באוניברסיטה התגובות היו דומות. באחת הפגישות הראשונות נאמר לנו שאין "סטודנטים כאלה" אצלנו באוניברסיטה. לא היה לנו ניסיון קודם להישען עליו, לכן פיתחנו את נוהלי העבודה תוך כדי העבודה ובהתייעצות אינטנסיבית עם מדריכות התכנית.

בשנה השנייה והשלישית למדנו שקהל היעד שלנו נמצא באוניברסיטה. הסטודנטים לא פנו כי לא ידעו על קיום התכנית או כי חששו להיחשף. התחלנו לפרסם את התכנית במסגרת האוניברסיטה באתר האינטרנט ובאמצעות פרסומי דיקנט הסטודנטים.

בירושלים, בשנה השנייה להפעלת התכנית, התחוללה מהפכה שקטה. פגישה עם דיקנית הסטודנטים הביאה לכך שהאוניברסיטה פתחה את שעריה לתכנית. מפגישה זו החל שיתוף פעולה הדוק שכלל הפניית סטודנטים לתכנית על ידי הדיקנט ומתן עזרה מקיפה לסטודנטים המשתתפים בתכנית, כגון מתן סיוע כספי לסטודנטים המתקשים במימון הלימודים, מתן התאמות לימודיות וכו'. בנוסף נוצרו קשרי עבודה עם גורמים נוספים, כמו שרותי הייעוץ לסטודנט, אגודת הסטודנטים ומרכז התמיכה לסטודנטים עם ליקויי למידה.

חשיבות התכנית כיום היא לא רק בסיוע פרטני לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית בנושאים הקשורים ללמידה, אלא גם בתחום של מיצוי זכויות. במהלך השנים בהן התכנית פועלת מצאנו

שסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית הלומדים באוניברסיטה לא תמיד מודעים לזכויות המגיעות להם מביטוח לאומי או ממשד הבריאות. גם הגופים המסייעים באוניברסיטה לא

מודעים תמיד לאפשרויות הסיוע הקיימות בקהילה עבור סטודנטים אלה. רכזת התכנית משמשת במקרים אלה גורם מתווך עבור האוניברסיטה והסטודנטים עם הגורמים הרלוונטיים בקהילה. תחום ההתמחות שלנו בשיקום בבריאות הנפש מאפשר לנו לספק את המידע הדרוש ולסייע בפתרון בעיות.

כיום משתתפים בתכנית בירושלים וחיפה כ- 40 סטודנטים ו- 15 חונכים. עד כה השתתפו בתכנית כ- 100 סטודנטים. הסטודנטים לומדים במסגרות תואר ראשון ושני בתחומי לימוד שונים: מדעי הרוח, מדעי החברה מקצועות פרא-רפואיים ומדעים מדויקים. הסטודנטים פונים לתכנית באמצעות מסגרות שיקום וטיפול בקהילה, מסגרות טיפול באוניברסיטה או באמצעות דיקנט הסטודנטים. בנוסף יש סטודנטים הפונים ישירות לתכנית לאחר שראו פרסומים על קיומה באתר האוניברסיטה או באמצעות מידע שהאוניברסיטה מעבירה לסטודנט. גיל הסטודנטים גבוה מממוצע הגיל המקובל בתואר ראשון ולחלק מהסטודנטים יש ניסיון אקדמי קודם.

רוב החונכים בתכנית לומדים לתואר שני בתחומי לימוד שונים: פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית, רפוי בעיסוק, מדעי הרוח ורפואה. הסיבה לבחירת חונכים מתארים מתקדמים היא לאפשר קירבת גיל בין הסטודנטים לחונכים, וכן לסטודנטים אלה ניסיון בהתנהלות במסגרת האוניברסיטאית הן מבחינת מיומנויות למידה והן בתחום האדמיניסטרטיבי.

החונכים מקבלים הדרכה שוטפת לאורך השנה באמצעות מפגשים פרטניים עם רכזת התכנית, השתתפות במפגשים קבוצתיים של החונכים עם הרכזת, והשתתפות בימי עיון וסדנאות המשותפות למרכזים בירושלים ובחיפה.

ימי העיון עוסקים בנושאים כמו אסטרטגיות למידה, גבולות קשר החונכות, מיומנויות חברתיות, סגור עצמי ועיבוד של אירועים עמם החונכים מתמודדים במהלך עבודתם. המפגש המשותף של החונכים משתי המסגרות מאפשר למידה משותפת ומעצים את תחושת השותפות של החונכים בפיתוח התכנית. החונכים מציינים שהם שמחים לראות שמשנה לשנה היקף התכנית גדל ויש יותר סטודנטים וחונכים המשתתפים בתכנית.

במהלך הפעלת התכנית הבחנו במספר סוגי קשיים המאפיינים את הסטודנטים עמם אנו עובדים ומשפיעים על התפקוד הלימודי שלהם ועל התנהלותם במסגרת האקדמית. לרבים מהסטודנטים יש הרגלי למידה לא יעילים: קושי בארגון החומר הלימודי ובכתיבה אקדמית, קושי בביצוע תפקודים ניהוליים ושמירה על טווחים יעילים של קשב וריכוז. קושי נוסף עימו מתמודדים הסטודנטים בתכנית הוא קושי חברתי. רבים מהסטודנטים מדווחים על תחושת בדידות. הם מתקשים ליצור קשרים חברתיים, לעיתים בגלל חוסר מיומנות חברתית ולעיתים כתוצאה מחשש לחשיפה והתמודדות עם סטיגמה. ביטוי נוסף לקושי החברתי יכול להיות חשש לפנות למרצים או למתרגלים, או ביצוע פנייה לא מותאמת. קשיים בביצוע משימות ניהוליות מורכבות,

קשיים במיומנויות חברתיות ומצבי חרדה יכולים לפגוע בהתמודדות עם הצדדים הטכניים של הלימודים – רישום לאוניברסיטה, הרכבת מערכת לימודים, קבלת מידע ממזכירות החוג וכו'.

חלק מהסטודנטים בתכנית מתמודדים עם תנודות ביכולת התפקודית כתוצאה משינויים במצבם הנפשי. שינויים אלה יכולים להקשות על ההתמדה בביצוע המטלות הלימודיות ואף להביא לתקופות של היעדרות מהלימודים כתוצאה מאשפוז. סטודנטים מדווחים על קשיים רגשיים נוספים כמו דימוי עצמי נמוך, תחושת חריגות באוניברסיטה ותגובות חרדה בעיקר בתקופות המבחנים, בהן עומס המטלות גבוה יותר.

מסגרת החונכות מסייעת לסטודנטים להתמודד עם הקשיים והמחסומים הניצבים בפניהם במסגרת הלימודים באקדמיה. הסטודנטים שומרים, לרוב, בסוד את דבר מחלתם, ולכן לעתים החונך הינו החבר היחיד באוניברסיטה שאפשר לספר לו הכול ולא להשקיע אנרגיות בהסתרה.

תחום סיוע נוסף הוא התחום הלימודי. החונך מסייע לסטודנט לרכוש הרגלי למידה יעילים יותר. החשיבה על הרגלי הלמידה נערכת עם הסטודנט. נעשה ניסיון לבחון מה הם הגורמים שמסייעים או מקשים על הלימוד, מתוך הנחה שלכל אדם אופי ודרך לימוד שונה ובמטרה לזהות את סביבת הלימודים וסגנון הלימוד המתאים לו ביותר.

החונך או רכזת התכנית יכולים לסייע לסטודנט בהתמצאות ובהתמודדות מול גורמים באוניברסיטה בנושאים כמו רישום, הרכבת מערכת לימודים, וסיוע בהבנת הפונקציות השונות באוניברסיטה. כמו כן, הסטודנט יכול לקבל סיוע בפנייה לגורמים שונים כמו מרצים, מתרגלים ומזכירות חוג, דיקאנט הסטודנטים, שירותי הייעוץ לסטודנט וכו'.

חלק מהסטודנטים מקבלים התאמות לימודיות, כמו הארכת זמן במבחן או בהגשת עבודה, המרת מבחן למבחן בית, כתיבת מבחן בחדר שקט וכו'. סטודנטים שבנוסף למגבלה הפסיכיאטרית מתמודדים עם לקויי למידה מופנים לייעוץ במרכזי התמיכה לסטודנטים עם לקויי למידה.

במהלך השנים יכולנו לראות את התרומה המשמעותית של התכנית ושל ליווי החונכות על הסטודנטים. ראינו שיפור ברמת הציונים של הסטודנטים, עליה בהיקף תכנית הלימודים ושיפור ביכולת החברתית. בנוסף מספר סטודנטים בתכנית סיימו תואר ראשון, מתוכן סטודנטית אחת החליטה להמשיך ללימודי תואר שני וסטודנט אחר מתעתד להתחיל לימודי דוקטורט.

במסגרת השנה השניה והשלישית לפעילות התכנית להשכלה אקדמית נתמכת נערך באמצעות מכון ברוקדייל מחקר התחלתי שהעלה מאפיינים מרכזיים בפעילות התכנית. המחקר נערך באמצעות ראיון של סטודנטים, חונכים, רכזות ומדריכות בתכנית. מהמחקר עלה שמרבית הסטודנטים חשים שביעות רצון מהשתתפות בתכנית, הם הזכירו במיוחד תחושה של שיפור במיומנויות הלמידה ובהישגים הלימודיים שלהם בעקבות התכנית. בנוסף, הזכרה התרומה הגדולה שיש לעצם הקשר עם החונך, הן למוטיבציה וההשקעה בלימודים, והן לתחושה שלהם שיש דמות באוניברסיטה איתה הם יכולים להיפגש (שגיב, 2005).

בתקופה הקרובה מתוכנן להרחיב את התוכנית לעוד שני מוסדות אקדמאיים, ובהמשך התכנית אמורה להתרחב ולפעול ברמה ארצית, כחלק משרותי סל השיקום ומתוקף חוק שיקום נכי נפש בקהילה (התש"ס, 2000).

תאור מקרה

רונית (שם בדוי), בת 30, סטודנטית לתואר שני, הצטרפה לתוכנית השכלה אקדמאית נתמכת באוניברסיטת חיפה בתחילת סמסטר ב'. היא החלה את שנת הלימודים לאחר שבתחילת אותה שנה שוחררה מאשפוז פסיכיאטרי. רונית החלה את לימודי התואר השני שנה לפני כן, ללא ליווי של התוכנית והפסיקה את לימודיה ללא שסיימה אף קורס. את התואר הראשון היא סיימה לאחר חמש שנים שבמהלכן התאשפזה פעמיים. מלבד זאת עשתה רונית ניסיון ללמוד במסגרת אקדמית אחרת, ניסיון שכשל והיא עזבה לאחר שנה.

רונית מתגוררת בדירה עם שותפה ומקבלת ליווי של צוות דיור מוגן. מבחינה חברתית רונית בודדה, היא מתקשה להתמיד בעיסוקיה לאורך זמן, וחשה כי אינה מוצאת עניין בדברים. היא מתארת קושי רב סביב תחושות אלו, ומשווה את עצמה לתפקוד שקדם לגיל 23 בו חלתה, אז התעניינה בתחומים רבים.

רונית הופנתה לפרוייקט ע"י צוות הדיור המוגן המלווה אותה. עם קבלתה לפרוייקט החלה להיפגש עם חונכת במסגרת של ארבע שעות שבועיות. מוקדי החונכות שנקבעו ע"י רונית ורכזת הפרוייקט עסקו בתחום הלימודי: שיפור אסטרטגיות למידה ומיומנויות ארגון זמן, סיום כל חובות קורסי השמיעה, כתיבת הצעת תזה ומציאת מנחה. תחום נוסף לעבודה בחונכות היה התחום החברתי: עבודה על קשר בין אישי ושיפור מיומנויות חברתיות.

החונכת של רונית הייתה סטודנטית לפסיכולוגיה, תואר שני. בחורה בעלת יכולות אקדמיות ובין אישיות טובות. לכל אורך החונכות קיבלה החונכת הדרכה פרטנית אחת לשבוע מרכזת התוכנית והשתתפה במפגשי הדרכה קבוצתיים. במפגשי החונכות הראשונים רונית והחונכת עבדו על שני צירים עיקריים: הראשון ציר יצירת הקשר האישי עם רונית, והשני יצירת שיגרת לימודים – שיגרה זו באה לידי ביטוי בהגעה סדירה לשיעורים, הבנת המטלות בכל קורס וכו'. במקביל עבדו על מציאת מנחה לתזה.

בתחילת הקשר עם התכנית רונית סיפרה כי קשה לה לשבת בקורסים ולכן היא לא תמיד מגיעה. כל ניסיון לדבר אתה על החשיבות של ההגעה לשיעורים נתקל בחומה של שתיקה. בנוסף, רונית סיפרה שהיא מתקשה לעבוד בבית ודיברה בהרחבה על השעמום שהיא חשה בלימודים ועל "חוסר כוח".

לאחר שנה של עבודה משותפת ניתן היה לראות התקדמות רבה: רונית הצליחה להגיע לרוב השיעורים, היא סיימה את שנת הלימודים בציונים גבוהים ואף הייתה מועמדת לפרס הצטיינות. כמו כן, היא סיימה את כל חובות השמיעה של התואר השני בשנה זו.

בנוסף, במהלך השנה רונית שיפרה בצורה משמעותית את היכולת שלה לפנות למרצים ולדבר איתם. מיומנות זו באה לידי ביטוי כאשר רצתה פטור מרפרט או כאשר היה עליה לחפש מנחה לתזה. בשנה זו חל שיפור גם במיומנויות האקדמיות של רונית. היא למדה איך לחפש ספרים בספרייה, החלה להשתמש במנועי החיפוש וכדומה. היא והחונכת ארגנו יחד את לוח הזמנים השבועי, קבעו זמנים ללמידה והגדירו את המשימות שרונית נדרשת לבצע.

לאורך השנה נראה היה כי רונית מתמודדת עם קונפליקט: מצד אחד, החוכמה וההשתתפות בלימודים מהווים חלק חשוב בהגדרה העצמית שלה. זהו חלק בריא בו היא מתגאה, ומצליחה. מאידך, היא מתקשה בביצוע המשימות שיאפשרו לה להגיע להישגים גבוהים. היא מתארת קושי רב בקימה בבוקר, בהתארגנות, ביכולת לשמר את הקשב והריכוז שלה גם בבית. היא זקוקה לדמות ממשית-חיצונית על מנת שתוכל להתרכז בלימודים. נראה כי עדיין יש צורך לשפר את יכולת העבודה שלה בבית.

רונית מדווחת על קשיים רבים בתחום החברתי. כאמור המעגל החברתי שלה מצומצם ולא אחת נוצרה התחושה כאילו החונכת היא הקשר החברתי העיקרי שלה. על מנת לעבוד על תחום זה רונית והחונכת שוחחו על האופן בו ניתן לפנות לאנשים, אילו נושאים מתאימים לשיחה בתוך הכיתה וכדומה.

הקשר הבין-אישי עם רונית נוצר לאט, רונית אינה ממהרת לסמוך על האנשים בסביבתה. יחד עם זאת, כאשר נוצר קשר החונכות הוא היה חזק. רונית לא פספסה אף מפגש, היא תמיד הקפידה על שתייה משותפת של כוס קפה ושיחה. אט אט החל הקשר עם החונכת להעמיק, והיא החלה משתפת את החונכת בעולמה. הקשר הבין אישי היה נעים לרונית ועזר לה לפתח מיומנויות חברתיות ולימודיות.

רונית מתקשה לעמוד במצופה ממנה במסגרת לימודי תואר שני, אך יחד עם זאת, כיום, לאחר שנה של עבודה משותפת ואינטנסיבית, היא עומדת בפני הגשת הצעת התיזה שלה. ציוניה טובים ונשקלת אופציה של המשך לתואר שלישי. כאשר מסתכלים על ההיסטוריה שלה וכאשר משוחחים איתה, ברור שהחונכות סייעה לה מאד להתמיד, להתקדם, לרכוש ביטחון ולרכוש מיומנויות.

בפני רונית עומדת משימה קשה של כתיבת התיזה ונראה כי אם תמשיך להתקדם כמו בשנה שחלפה תצליח לעמוד במשימה זו בזכות כוחותיה הרבים, המוטיבציה שלה והסיוע הניתן לה.

דין

התכנית להשכלה אקדמאית נתמכת עשתה בשנים האחרונות את צעדיה הראשונים, קווי המתאר ועקרונות העבודה נבנו וגוף הידע בתחום החל התגבש. תהליך ראשוני זה מעלה שאלות לגבי השפעת התכנית על הסטודנט, על תחום השיקום הפסיכיאטרי ועל החברה בישראל.

תהליך ההחלמה של אדם עם מוגבלות נפשית מוגדר כתהליך אישי של שינוי עמדות, ערכים ומטרות. האם השתלבות בלימודים אקדמיים יכולה להתרחש רק לאחר שינוי עמדות של הסטודנט, שינוי המאפשר לו לחוש מסוגלות ויכולת להתמודד עם דרישות האקדמיה? יתכן שכניסה לסביבה אקדמית וחווית הצלחה יכולה להיות זרז לתהליך החלמה ותאפשר תהליך של שינוי.

השכלה גבוהה מהווה קרש קפיצה עבור אנשים עם מוגבלות נפשית להשתלב בעולם העבודה במקצועות חופשיים. נשאלת השאלה האם תפקידה של תכנית השכלה נתמכת לסייע לסטודנטים לאחר שהם מסיימים את לימודיהם. בישראל קיים תחת סל השיקום שירות של השמה נתמכת, שירות שנועד לסייע לאנשים עם מוגבלות נפשית להשתלב בעבודה ולהתמיד בה. אולם האם שירותי השמה נתמכת בישראל ערוכים לסוג כזה של הכוונה וליווי?

במסגרת השיקום הפסיכיאטרי אנו שואפים לתת שירות באמצעות מודלים מבוססי ראיות (Mueser, Torrey, Lynde, Singer & Drake, 2003). כיצד ניתן להוכיח האם מודל השכלה נתמכת בישראל הוא מודל מבוסס ראיות? שימוש במדד אובייקטיבי כמו ציונים יכול לתת מידע לגבי היכולת האקדמית של הסטודנט והשינוי שהיא עברה לאורך זמן. יחד עם זאת במסגרת התכנית ניתן לראות אצל הסטודנטים שינויים רבים נוספים כמו שינוי ביכולות החברתיות, בתחושת המסוגלות והערך העצמי. שימוש במדד סובייקטיבי כמו סיפורי חיים יוכל לספק מידע לגבי תהליך האישי של הסטודנט, האם הוא מגדיר את התהליך שעבר כהצלחה ומה סייע לו להצליח.

מחקר התחלתי של מכון ברוקדייל העלה שמרבית הסטודנטים חשים שביעות רצון מהשתתפות בתכנית (שגיב, 2005), אולם מחקר זה כלל אוכלוסיית מחקר מצומצמת. על מנת לקבוע כי התכנית מבוססת ראיות יש להרחיב את אוכלוסיית המחקר ולבצע מעקב על תפקוד הסטודנטים והשתתפותם במסגרת האקדמית לאורך זמן. בנוסף יש ליצור מודל עבודה והנחיות מסודרות ואחידות לעבודה בתחום של השכלה נתמכת.

אחד האתגרים במסגרת העבודה לפי מודל השכלה אקדמאית נתמכת הוא הטמעת תפיסת הנגישות באוניברסיטה. מגבלה נפשית היא מגבלה לא נראית ולכן קשה להבין אילו קשיים היא גורמת. נוסף על כך, המחסומים ללמידה עקב מגבלה נפשית משתנים מאדם לאדם ואף יכולים להשתנות אצל אותו אדם בתקופות חיים שונות. על מנת לאפשר סביבה נגישה יש לחפש

פתרונות שעונים על צרכי הסטודנטים תוך שמירה על סטנדרט אקדמי ושוויון בין כלל הסטודנטים.

החוק מחייב את האוניברסיטה ליצור סביבה נגישה עבור סטודנטים עם מוגבלות, אולם מטרתנו במסגרת התכנית היא ליצור סביבה אקדמית המקבלת שונות ומאפשרת שילוב מתוך אמונה שחובתנו כחברה ליצור שוויון הזדמנויות ולאפשר לסטודנטים אלה השתתפות מלאה בעשייה האקדמית.

סיכום

כיום ניתן לראות שינוי חברתי ומדיני בתפיסת האדם עם מוגבלות, שילובו ותרומתו לחברה. חוקים כמו חוק שוויון אנשים עם מוגבלות (1998) וחוק שיקום נפגעי נפש בקהילה (2000) עולים בקנה אחד עם חוקים מהעולם המערבי וחותרים למתן הזדמנות שווה עבור אנשים אלה לחיות בכבוד.

בתקופה זו של שינוי חשוב לזכור לתת מענה הולם לכל סוגי המוגבלות. לעיתים קשה להבין מה סוג הנגישות הנדרשת עבור אנשים שמגבלתם אינה נראית. אולם, אם לא ניתן למוגבלות זו מענה מתאים היא תחסום את דרכו של האדם, בדיוק כמו שסביבה לא מתאימה תחסום את דרכו של אדם בכיסא גלגלים.

תכנית השכלה אקדמאית נתמכת היא ניסיון ראשון מסוגו בישראל לתת מענה הולם ולאפשר נגישות לאנשים עם מוגבלות נפשית, על מנת שיוכלו לרכוש השכלה אקדמאית ויסללו את דרכם האישית והמקצועית. אנו נמצאים בראשיתה של דרך חדשה. תחום הנגישות עדיין נלמד ותקנות חוק השוויון נמצאות בימים אלה בתהליך כתיבה. אנו תקווה שבעבודה משותפת של אנשי המקצוע, המתמודדים וקובעי המדיניות נוכל ליצור בישראל מציאות חדשה. מציאות בה לכל אדם יש הזדמנות שווה להשתתף, לתרום, ולחיות חיים משמעותיים ומספקים.

מקורות

- חוק שוויון זכויות אנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998 לרבות תיקון מספר 2 – פרק הנגישות. חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס - 2000.
- אבירם, א. (2001). אינטגרציה חברתית של חולי נפש כרוניים: בעיה ישנה בהקשר חדש. *בטחון סוציאלי*, 61, 42-61.
- אליצור, א. (1998). מיסוד ואל מיסוד ארגון שירותים אזורי לבריאות הנפש כתחליף. *חברה ורווחה*, י"ח, 1, 13-32.
- הדס-לידור, ג. ולכמן, מ. (2007 בפרסום). בדרך אל ההחלמה- שיקום ושילוב אנשים עם מוגבלויות נפשיות בקהילה. בספר: *פרקי קריאה בשיקום והחלמה בבריאות הנפש*. הדס-לידור, לכמן (עורכים), הוצאת ליתום, כפר יונה.
- הדס-לידור, ג., דהן, א., לכמן, מ., כסיף-ויסברג, ל. וטבקמן, מ. (2007 בפרסום). מה ניתן ללמוד מליווי סטודנט עם ליקוי למידה לגבי ליווי סטודנט עם מוגבלות פסיכיאטרית? בספר: *פרקי קריאה בשיקום והחלמה בבריאות הנפש*. הדס-לידור, לכמן (עורכים), הוצאת ליתום, כפר יונה.
- לכמן, מ' (2000). *נתיבי החלמה של חולי נפש ממושכים*. חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה", האוניברסיטה העברית בירושלים.
- לכמן, מ' ורועה, ד' (2003). התפתחות הידע על החלמה מסכיזופרניה וממחלות נפש ממושכות. *שיחות*, י"ח, 1, 46-38.
- קוזמנסקי, ל. (2004). *מדברים בעד עצמם – סנגור עצמי של לומדים עם לקויות למידה*. תל אביב: מכון מופת.
- שגיב, נ. (2005). *השכלה אקדמאית נתמכת לאנשים שחלו במחלה פסיכיאטרית - דו"ח ביניים לסיכום השנה השנייה להפעלת התכנית (דו"ח פנימי)*. ירושלים: ג'וינט- מכון ברוקדייל.
- Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service in the 1990s, , *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 16 (pp11-23).
- Anthony, W.A. (2000). A recovery-oriented service system: Setting some system level standards, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(2) (pp159-168).

Bellmy, C.D., Megivern, D., Mowbray, C.T., & Szilvagy, S. (2001). Raising Our Sites: Dissemination of Supported Education. *The Journal of Behavioral Services & Research*, 28(4), 484-491.

Bybee, D., Collins, M., & Mowbray, C. T. (1999). Supported Education for Individuals with Psychiatric Disabilities: Long- term Outcome from an Experimental Study. *Social Work Research*, 23(2), 89-101.

Collins, M. E. & Mowbray, C. T. (2005). Understanding the Policy Context for Supporting Students with Psychiatric Disabilities in Higher Education. *Community Mental Health Journal*, 41(4), 431-450.

Gabriel, P., & Harnois, G. (2000). *Mental Health and Work: Impact, Issues and Good Practices*. Geneva: World Health Organization.

Getzel, E. E., Ipsen, S. M., Kregel, J., Martin E. D., & West, M. (1993). Beyond 504: Satisfaction and Empowerment of Students with Disabilities in Higher Education. *Exceptional Children*, 59(5), 456-467.

Haertlein, C. A., & Stoffel, V. C. (2004). Adaptive Living Strategies for People With Psychiatric Disabilities. In: C. H. Christiansen, & K. M. Matuska (Eds.), *Ways of Living*. (3rd ed.), (pp. 341-357), Bethesda, MD: The American Occupational Therapy Association.

Law, M. (1998). Client Centered Occupational Therapy, NJ: Slack Inc.

McReynolds, C. J. (2002). Psychiatric Rehabilitation: The Need for a Specialized Approach. *The International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 7, 61-69.

Mueser, K.T., Torrey, W.C., Lynde, D., Singer, P., & Drake, R. E. (2003). Implementing evidence-based practices for people with severe mental illness. *Behavior Modification*, 27, 387-411.

Scaffa, M. (2001). Occupational Therapy in Community-based Practice Settings. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Stromwall, L. K., & Hurdle, D. (2003). Psychiatric Rehabilitation: an empowerment – based approach to mental health services. *Health and Social Work*, 28(3): 206-213.

* על המחברים

דר' נעמי הדס לידור, מרכזת ומלמדת את תחום השיקום בקהילה והחלמה בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל אביב, מנהלת בית הספר הארצי לשיקום שילוב והחלמה בבריאות הנפש במרכז האקדמי אריאל.
כתובת דו"אל: noami.h@gmail.com

דר' אורית דהאן, מרכז התמיכה מכללת בית ברל, מנהלת צוות חשיבה, הסטודנט עם ליקויי למידה, מופ"ת, יועצת בנושא הכשרות של בוגרים עם ליקויי למידה בתמ"ת
כתובת דו"אל: speedi@zahav.net.il

ליאורה כסיף ויסברג, M.SW, עובדת סוציאלית קלינית, רכזת תכנית השכלה אקדמאית נתמכת.
כתובת דו"אל: reut@univ.haifa.ac.il

מיכל טבקמן, B.OT, M.Sc, רכזת תכנית השכלה אקדמאית נתמכת ורכזת נגישות באוניברסיטה העברית בירושלים.
כתובת דו"אל: michaltab@savion.huji.ac.il