



יד לתומך

מרכזי תמיכה לבני משפחה מטפלים
מסמך מסכם ותדריך הפעלה





יד לתומך

מרכזי תמיכה לבני משפחה מטפלים

מסמך מסכם
ותדריך הפעלה

תמר בסביץ | נעמי קרו

יד לתומך - מרכזי תמיכה לבני משפחה מטפלים
מסמך מסכם ותדריך הפעלה

הפקה: מרכז ידע ג'וינט-אשל
כתיבה: נעמי קרן ותמר בסביץ, ג'וינט-אשל
עריכה מקצועית: חני רוזה, ג'וינט-אשל
עריכת לשון: אלישבע מאי
עיצוב ועימוד: פנינה נחמיאס, הג'וינט

שבט תשפ"א, מרץ 2021
© כל הזכויות שמורות לג'וינט-אשל, תשפ"א 2021

החוברת נכתבה בלשון זכר ונקבה לחילופין. כל הכתוב מיועד לשני המינים במידה שווה.

תוכן העניינים

6	פתיחה: יוסי היימן, ג'וינט-אשל
7	ענת בן זקן, 'יד שרה'
9	פרק 1: בני משפחה מטפלים – רקע כללי
9	מי הם בני משפחה מטפלים
10	מאפייני בני משפחה מטפלים
11	מאפייני העזרה הבלתי פורמלית של בן משפחה מטפל
11	הגדרת הבעיה
12	צורכי המטפלים
12	המענה
13	האתגרים שלנו
15	פרק 2: 'יד לתומך' התערבות ומתן כלים לבני משפחה מטפלים
15	רקע
15	חזון 'יד לתומך'
15	אוכלוסיית היעד
15	מטרות השירות
16	אפיקי הפעולה
19	פרק 3: מבנה ארגוני של השירות
21	פרק 4: תהליך הקמתו של מרכז חדש 'יד לתומך'
22	שלבי העבודה של רכז שירות חדש
23	מודל הפעולה מול הפונים
24	סיכום
25	מקורות
	נספחים
27	נספח 1 - טפסים
36	נספח 2 - הקמת שירות חדש
38	נספח 3 - מיכוי קהילתי
39	נספח 4 - הכשרת מתנדבים

פתח דבר

כשנולד תינוק "נולדים אימא ואבא", כך עם הזדקנותו של אדם מתגבש תפקידם של הקרובים לו כ"בני משפחה מטפלים" (Caregivers).

הארכת תוחלת החיים בצד הפיתוחים הטכנולוגיים ושינויים דמוגרפיים וחברתיים מציבים בפני מערכות הרווחה והבריאות אתגרים רבים בנוגע לטיפול בזקנים. בישראל ובעולם, רוב הטיפול מסופק על ידי מטפלים לא פורמליים, שרובם בני משפחה (ילדים ובני זוג).

בישראל מעריכים, כי למעלה ממיליון בני אדם, המהווים 23% מהאוכלוסייה הבוגרת, מעניקים טיפול לא פורמלי לזקן. הם עושים זאת במקביל לניהול בית וקריירה, ומספקים בממוצע 21 שעות תמיכה בשבוע למשך תקופה ממוצעת של ארבע וחצי שנים. לרוב, בן המשפחה המטפל נדרש לתפקידו ללא הכנה מוקדמת וללא הדרכה והכוונה. לכן, במרבית הפעמים הוא חסר ידע רלוונטי לגבי הטיפול, אינו מודע למורכבות התפקיד ולהשלכותיו ואינו מזהה עצמו כמוקד להתייחסות.

'יד לתומך' - מיזם משותף של 'יד שרה' וג'וינט-אשל, הוקם בשנת 2011, מתוך כוונה לייצר מוקד תמיכה לבני משפחה המטפלים בזקן או בחולה. המרכז משמש כבסיס שבו בן המשפחה המטפל יכול לקבל מענה מלא ומקיף למכלול צרכיו, מתוך התאמה פרטנית ובליווי אישי. ייחודו של המרכז הוא בהכרה בבן המשפחה המטפל כלקוח (הוא ולא הזקן), תוך התמקדות בצרכיו שלו ולא בצרכי החולה.

לאורך השנים הוקמו במסגרת התוכנית שבעה מרכזים שנתנו שירות ותמיכה לאלפי בני משפחה מטפלים והיד עודנה נטויה.

ארגון 'יד שרה' ממשיך להפעיל את התוכנית גם לאחר תום תקופת הפיתוח, הליווי והתמיכה של אשל ולמעשה הטמיע את המודל במערך השירותים שלו. זוהי דוגמה נוספת למימוש ייעודו של אשל כגוף המפתח שירותים עבור זקנים ובני משפחותיהם בישראל והטמעתם באמצעות משרדי משלה, ארגוני המגזר השלישי וגורמים עסקיים.

אני תקווה שחוברת זו תוכל לשמש אנשי מקצוע בבואם להקים שירות ייעודי לאוכלוסייה, שעד לאחרונה לא הוכרה כאוכלוסיית יעד להתערבות ושמהווה את אחד מעמודי התווך בכל הקשור לטיפול ולשמירה על איכות החיים של הזקנים בישראל. ללא 'יד לתומך' סביר שכל שאר מערכות התמיכה יתקשו למלא את תפקידן.

יוסי היימן
מנכ"ל ג'וינט-אשל

בן המשפחה המטפל עומד במרכז

אני שמחה ונרגשת לכתוב מילים אלו כהקדמה למסמך מסכם ותדריך פעולה של שירות 'יד לתומך', שירות משמעותי וחובק במעגל החיים, בצומת כזו או אחרת, כל אחד ואחת מאתנו.

השירות של 'יד לתומך' משתלב במסגרת החזון של 'יד שרה', שהגה וייסד הרב אורי לופוליאנסקי לפני 43 שנים, למתן מענה כוללני לזקן ולבני משפחתו בביתו ובחיק משפחתו. המענה ניתן על ידי מערך נרחב של שירותים המאפשרים איכות חיים מיטבית לזקנים ולנכים בסביבתם הטבעית ומתוך תפיסת בן המשפחה המטפל כמשאב חיוני שיש לטפחו ולשמרו. בן המשפחה המטפל הוא בחזקת "סוללה ההולכת ומתרוקנת", משום שהאנרגיות כולן זורמות לטובת המטופל. כדי להטעין את הסוללה פיתחנו ב-2011 את מרכזי 'יד לתומך' בשותפות ג'וינט-אשל.

המוטו שלנו הוא: ב'יד לתומך' המטפל עומד במרכז!

מטרת השירות, כפי שמפורט בחוברת המונחת לפניכם, היא להתייחס לבן המשפחה המטפל באופן אישי ולהעניק לו מענה מקיף, הכולל מידע, תמיכה, ליווי ואוורור, בקבוצות תמיכה כמו גם באופן פרטני.

ב'יד לתומך' אנו רואים כל אדם באשר הוא, וכך גם מתייחסים לבני הזוג המטפלים כקבוצה מיוחדת, השונה מקבוצת הילדים המטפלים. זאת, משום שזיהינו שעל אף הדמיון יש צרכים ואתגרים ייחודיים לכל אוכלוסייה.

השירות מושתת על המשאב העיקרי של 'יד שרה' - מתנדבים, רובם ככולם באים מתחומי הטיפול והחינוך, אנשים שפרשו לגמלאות ומעוניינים להמשיך ולתרום לקהילה מהידע ומהניסיון שצברו. מעבר להכשרה הניתנת לכל אחד מהמתנדבים, יכולת ההקשבה, האמפתיה, ההכלה והמסירות - הם המפתח להצלחת השירות.

השותפות עם אשל תרמה לפיתוח השירות בעיקר בתחום הידע, שנאסף מהארץ ומהעולם, ושאותו חלקנו יחדיו בשותפות ועם ארגונים נוספים בקהילה.

לשמחתי הרבה השירות מוטמע ב'יד שרה', והוא ניתן בכל הסניפים של הארגון.

זוהי הזדמנות נפלאה בשבילי להודות לרב אורי לופוליאנסקי, שהאמין בי ונתן לי את הזכות להיות שותפה לפיתוח שירות חשוב זה, לכל צוות המתנדבים הנפלאים, שרבים מהם נמצאים איתי עד היום, לכל השותפים במרחב הקהילתי וכמובן לצוות הנפלא של ג'וינט-אשל.

יישר כוח לנעמי קרן ולתמר בסביץ על עריכת החוברת והוצאתה לאור.

מי ייתן ונמשיך לתת מענה לכמה שיותר בני משפחה מטפלים!

מכל הלב,

ענת בן זקן, w.s.m

מנהלת אגף שירותי בית וקהילה, 'יד שרה'



פרק 1

בני משפחה מטפלים – רקע כללי

הארכת תוחלת החיים בצד הפיתוחים הטכנולוגיים ושינויים דמוגרפיים וחברתיים מציבים בפני מערכות הרווחה והבריאות אתגרים רבים בנוגע לטיפול בזקנים. בישראל ובעולם, רוב הטיפול מסופק על ידי מטפלים לא פורמליים, שרובם בני משפחה (ילדים ובני זוג). מחקרים שנערכו בישראל ובמקומות אחרים בקרב זקנים, המוגבלים פיזית ונפשית, מראים כי הטיפול הבלתי פורמלי נותר נרחב למרות ההתפתחות המואצת של מערכת השירותים הפורמלית (Morginstin & Brodsky, 1999). בישראל מעריכים, כי למעלה ממיליון בני אדם, המהווים 23% מהאוכלוסייה הבוגרת, מעניקים טיפול לא פורמלי לזקן (ברודסקי, שנור, ובאר, 2016).

הטיפול שבני משפחה מעניקים לזקנים נמשך על פי רוב מספר שנים ומתפרס על פני מגוון תחומים: סיוע בפעולות היומיומיות (כגון: רחצה והלבשה); עזרה בפעולות הקשורות לניהול משק הבית (כגון: הכנת ארוחות וקניות); קישור ותיווך בין הזקן לבין השירותים בקהילה; תמיכה כלכלית, נפשית וחברתית (ברג-ורמן, לרון, ספלטר, רזינצקי, וברודסקי, 2014).

השירותים הפורמליים הניתנים לזקנים יכולים לסייע לבני המשפחה לשאת בנטל ולאפשר לרבים מהזקנים להמשיך ולהתגורר בקהילה.

מספר שעות ה"עבודה" השבועיות הניתנות על ידי בני משפחה מטפלים הוא משמעותי. לעיתים קרובות, התמיכה ניתנת בכל פעם שמתעורר צורך; לעיתים על בן המשפחה המטפל להישאר בבית, משום שהזקן זקוק להשגחה קרובה, בעיקר כאשר מדובר בזקנים הסובלים מדמנציה.

קובעי המדיניות, מתכנני השירותים ואנשי המקצוע רואים בטיפול הבלתי פורמלי בזקנים חשיבות רבה ומעוניינים לשמר אותו כמשאב חברתי. לאור זאת, הם מודעים יותר ויותר ליתרון של הכשרת בני המשפחה לספק טיפול מדויק יותר (אשר הם מספקים בכל מקרה), וכל זאת כדי לשפר את יעילותו ואיכותו של הטיפול הניתן על ידי בני המשפחה.

מי הם בני משפחה מטפלים?

בן משפחה מטפל הוא אדם המטפל ותומך, ללא תשלום, בבן משפחה או בקרוב אחר בעקבות מחלה, מוגבלות או זיקנה. מטפל זה, בעיקר מטפלת, מעניקים תמיכה רגשית וקוגניטיבית ולעיתים אף טיפול סיעודי מורכב, לרוב במקביל לניהול קריירה ובית ועם מעט הדרכה והכוונה. מהספרות המקצועית עולה, כי בן משפחה מטפל משקיע כ-21 שעות בשבוע למשך ארבע וחצי שנים בערך וכי הוא נדרש לתפקידו זה ללא כל הכנה מוקדמת. לכן, במרבית הפעמים הוא חסר ידע רלוונטי לגבי הטיפול, אינו מודע למורכבות התפקיד ולהשלכותיו ואינו מזהה עצמו כמוקד להתייחסות (לדאני וניב, 2016).

מאפייני בני משפחה מטפלים

מעמד חברתי-כלכלי: תופעת בני המשפחה המטפלים היא אוניברסלית ביסודה, אך דורשת גם רגישות והכרה בשונות תרבותית, מגדרית, מרכז-פריפריה, ועוד. בישראל, כמו במרבית המדינות בעולם, עיקר הסיוע לזקנים מסופק על ידי נשים. במחקרים שונים נמצאו הנתונים הבאים לגבי בני משפחה שהם המטפלים העיקריים (בורדסקי, רזנצקי, וסיטרון, 2011):

- כשני שלישי היו נשים וכשליש גברים.
- כשני שלישי הם אחד הילדים ורק רבע עד חמישית הם בני הזוג.
- הגיל הממוצע הוא 55.
- כשליש עד מחצית הם בגיל הביניים (45-59).
- כשליש מעל גיל 60, ואילו השאר (כחמישית עד שלישי) צעירים יותר (עד גיל 44).
- רובם נשואים (70%-83%), גם מי שאינו בן זוגו של מקבל התמיכה.
- לשליש עד כמחצית יש השכלה על-תיכונית.
- בין רבע לשליש הם ילידי הארץ וכחמישית עלו מבריה"מ לשעבר אחרי 1989.

מצב בריאותי: מצבם הבריאותי של בני משפחה מטפלים משפיע על היקף העזרה שהם יכולים לספק לקרוביהם ועל יכולתם להתמודד עם העומס ועם הלחצים הנובעים מהטיפול. עם זאת, ייתכן גם, כי הטיפול עצמו משפיע לרעה על מצב בריאותם. מהמחקרים עולה (בורדסקי ואח', 2011):

- כמחצית מבני המשפחה המטפלים הגדירו את מצב בריאותם "טוב" או "טוב מאוד", אך כשליש הגדירו אותו כ"לא טוב", והשאר (19%-13%) כ"כלל לא טוב".
- כשליש דיווחו שיש להם מגבלה פיזית או בעיה בריאותית המונעת מהם לבצע פעולות משק בית.
- כעשרה אחוזים דיווחו שאותה מגבלה מקשה עליהם בתפקוד היומיומי.
- מעניין לציון, כי כאשר השווו בין מצב בריאותן של נשים המטפלות בהורה מוגבל או חולה לבין מצב בריאותן של נשים שאינן מטפלות בבן משפחה, עלה כי שיעור דומה של נשים דיווחו על מצב בריאות בינוני עד גרוע.
- שיעור גבוה יותר של נשים המטפלות בקרוב משפחה אחר, חולה או מוגבל (ילד, בן זוג או קרוב משפחה אחר), העריכו את מצב בריאותן כבינוני עד גרוע.

מערכות הבריאות כבר החלו להכיר בבני משפחה מטפלים כאוכלוסייה בסיכון לתחלואה אופיינית, כגון: לחץ דם, מחלות לב, סוכרת, ועוד.

מצב נפשי ותחושת רווחה כללית: בדומה לבריאות פיזית, מצד אחד מצבם הנפשי של בני משפחה מטפלים משפיע על העזרה שהם יכולים לספק, ומצד אחר הוא מושפע ממצבו של מקבל התמיכה ומההשלכות של מתן העזרה. במחקרים שונים (בורדסקי, ורטמן, קינג, בנטור, וצ'חמיר, 2005) שבדקו את מצבם הנפשי של בני משפחה מטפלים ותחושת רווחתם הכללית, נמצא:

- בקרב בני משפחה המטפלים במקבלי גמלת סיעוד: 40% מבני המשפחה המטפלים דיווחו, כי מצב הרווחה הנפשית שלהם הוא טוב; אצל 44% מצב הרווחה הנפשית בינוני ואצל 16% רע.
- אצל בני משפחה המטפלים באנשים עם דמנציה: שלישי מהתומכים נמצאים במצב של סיכון לדיכאון.

מאפייני העזרה הבלתי פורמלית של בן משפחה מטפל

בישראל אין חלוקה ברורה בין התפקידים של המערכת הפורמלית לבין אלה של המערכת הבלתי פורמלית, ולמעשה המודל הרווח הוא מודל ההוספה: הטיפול הפורמלי אינו מחליף את הטיפול הבלתי פורמלי, אלא נוסף לו. אחד הביטויים לכך הוא מגוון תחומי הסיוע של בני המשפחה המטפלים, הכולל:

טיפול אישי: סיוע ברחצה, בהלבשה, באכילה, בניידות בתוך הבית, בהליכה לשירותים ובכל יתר הפעולות הנדרשות כדי לתפקד בחיי היומיום (ADL). מהמחקרים עולה (ברודסקי ואח', 2011) שגם כאשר קיימת מטפלת בשכר, כולל מטפלת 24 שעות ביממה, חלק ניכר מבני המשפחה מסייעים לזקנים בטיפול אישי. נראה שהטיפול בזקנים מוגבלים - במיוחד אלה המוגבלים ביותר - דורש פעמים רבות סיוע יותר מאשר של אדם אחד.

ניהול משק הבית: ניקיון, בישול, כביסה וכל יתר הפעולות הנדרשות במשק הבית. מרבית בני המשפחה המטפלים מסייעים לזקנים בתחום זה. כאשר בן המשפחה המטפל גר עם הזקן פעולות משק הבית נעשות עבור כל דיירי הבית, אולם יש לציין, כי פעמים רבות בן משפחה מטפל חייב להשקיע מאמץ מיוחד בניהול משק הבית, עקב מצבו של מקבל התמיכה. כך, למשל, לעיתים הוא צריך להכין ארוחות מיוחדות על פי צרכיו התזונתיים של הזקן או לכבס ולנקות יותר עקב אי-השליטה של הזקן על הסוגרים.

עזרה בפעולות מחוץ לבית: סידורים בבנק, בדואר, הבאת תרופות, ליווי לטיפולים רפואיים וכדומה. מהמחקר מצטיירת מעורבותם הרבה של מרבית בני משפחה מטפלים בסיוע לזקנים בתחום זה (ברודסקי ואח', 2011).

עזרה בפעולות רפואיות: טיפול בחולים קשים בבית כרוך בדרך כלל גם במעורבות של בן משפחה מטפל במתן הטיפול הרפואי. מחקרים מראים, כי בני משפחה מטפלים מסייעים בנטילת תרופות. בנוסף לכך, אחוז לא מבוטל מהם מתמודדים עם טיפול בפעולות רפואיות מורכבות יותר, כהחלפת תחבושות, החלפת קטטר או סטומה, מתן זריקות וכדומה.

קישור ותיווך בין הזקן לשירותים אחרים בקהילה: תפקיד נוסף שבני משפחה מטפלים ממלאים הוא יצירת קשר ותיווך בין הזקן לשירותים בקהילה, בייחוד כאשר הזקן מתקשה בתפקוד היומיומי.

עזרה כלכלית: כמעט כל בני המשפחה המטפלים מסייעים מבחינה כלכלית ומשתתפים בהוצאות הכרוכות בטיפול באדם המוגבל.

הגדרת הבעיה

ההכרה הנרחבת בעובדה, שבני המשפחה מספקים את רוב הטיפול בזקנים והעדויות הגדולות על ההשלכות השליליות של נטל זה על המשפחות, מלמדות כי המשפחה לבדה אינה יכולה לשאת את מלוא נטל הטיפול (במיוחד אלה המטפלים בהורה הסובל מאלצהיימר). ידוע כי לנטל רב מדי יש השלכות על החברה. עד לפני שנים מעטות לא היו קיימות יוזמות כדי לתמוך במטפלים אלו באופן פורמלי.

תחושת העומס על המטפל העיקרי היא סובייקטיבית ומידתה תלויה במאפיינים שונים. הקשורים לזקן, למחלתו ולמוגבלותו ולמשאבים של בן המשפחה שהוא המטפל העיקרי.

העומס על בן המשפחה המטפל ויכולת ההתמודדות שלו עלולים להשפיע רבות על איכות החיים, על תחושת רווחתו הפסיכולוגית ועל בריאותו הפיזית והנפשית. בעניין זה המחקרים מלמדים כי (ברודסקי ואח', 2011):

- יותר משני שלישי מבני המשפחה המטפלים מדווחים על קשיים פיזיים (לדוגמה: טיפול סיעודי דורש מאמץ פיזי גדול מדי ומשפיע לרעה על בריאותם של המטפלים).
- יותר משני שלישי מדווחים, כי כתוצאה מהטיפול האינטנסיבי בבן המשפחה, הפעילות החברתית ופעילות הפנאי שלהם נפגעה (הטיפול משאיר למטפלים מעט זמן לעצמם, לקשריהם החברתיים ולמשפחתם).
- מעל 90% מהמטפלים מדווחים על לחץ נפשי.
- באשר להשלכות על ההשתתפות של המטפל בכוח העבודה, נמצא כי, לפגיעה בעבודתו של בן המשפחה המטפל, כמו הפסד של שעות, של ימי עבודה, צמצום היקפי משרה ואף התפטרות בעקבות הצורך לטפל בבן המשפחה, יש משמעות לא רק למטפל עצמו מבחינה אישית וכלכלית, אלא גם למשק כולו.
- כשליש עד שני שלישי מבני המשפחה שהם המטפלים העיקריים, אנשים עובדים מתחת לגיל הפנסיה, דיווחו על הפסד שעות וימי עבודה.
- כעשירית עד כשליש מבני המשפחה המטפלים שאינם עובדים דיווחו, כי נאלצו להפסיק את עבודתם בעקבות הטיפול בזקן.

צורכי המטפלים

מחקרים שנעשו בישראל התייחסו גם לצרכים הבלתי מסופקים של המטפלים ולשירותים הנוספים שהם דורשים, בעיקר: מידע, ייעוץ, הכוון והדרכה. רק אחוז קטן יחסית של מטפלים קיבלו ייעוץ והדרכה על הטיפול בקרוביהם (ברודסקי ואח', 2011).

שיעור ניכר מבני המשפחה המטפלים דיווחו על עומס כבד עד כבד מאוד בעקבות הטיפול במקבל התמיכה. בנוסף למאפייני מחלת בן המשפחה קיימים מאפיינים נוספים המשפיעים על תחושת עומס כבדה והם: מגוריו של בן המשפחה המטפל עם מקבל הטיפול, מתן עזרה רבה, הערכה עצמית שלילית של בן המשפחה המטפל ואי-קבלת עזרה מבני משפחה אחרים (ברודסקי ואח', 2011).

הצרכים העיקריים שבני משפחה העלו:

- מידע על מצבם הרפואי של קרוביהם ועל מערכת השירותים הקיימת עבורם ועבור הקרובים שבהם הם מטפלים.
- תמיכה פסיכו-סוציאלית, שתאפשר להם להמשיך ולתפקד כמטפלים ותענה על הצורך בזמן הפוגה מהטיפול.

המענה

בשנים האחרונות הובילה אשל פיתוח והפעלה של מספר תוכניות בשיתוף עם ארגונים ועמותות בכריסה ארצית. כל תוכנית מתמקדת במתן מענה לאחד ממרחבי ההתמודדות של בני המשפחה המטפלים. ניתן לחלק את התוכניות באופן סכמתי לכלים, לשירותים ולתשתיות.

- כלים: מתודות הפעלה שפותרות, נוסו והוכחו כבעלות ערך ממשי עבור בני המשפחה המטפלים ומונגשות לאנשי מקצוע ככלי התערבות נוסף למאגר הכלים שלהם.
- שירותים: המיועדים לבני משפחה מטפלים באופן ישיר (למשל 'יד לתומך').
- תשתיות: מהלכים אסטרטגיים המהווים פלטפורמה ליישום ולפיתוח התערבויות ושירותים.

האתגרים שלנו

- יצירת מודעות ציבורית לתופעת בני המשפחה המטפלים והשלכותיה על הפרט והחברה.
- קידום הכרה ממשלתית באוכלוסייה זו והקצאת משאבים לפיתוח שירותים עברה.
- שינוי עמדות והגברת המודעות בקרב אנשי מקצוע להכרה בבני המשפחה כלקוחות עם צרכים ייחודיים.
- פיתוח שירותים ברי-קיימא עבור בני משפחה מטפלים על בסיס פלטפורמות קיימות.



פרק 2

'יד לתומך' - התערבות ומתן כלים לבני משפחה מטפלים

רקע

'יד לתומך' - מיזם משותף של 'יד שרה' וג'וינט-אשל - הוקם בשנת 2011, מתוך כוונה לייצר מוקד תמיכה לבני משפחה המטפלים בזקן או בחולה. מרכז 'יד לתומך' משמש כבסיס שבו בן המשפחה המטפל יכול לקבל מענה מלא ומקיף למכלול צרכיו, מתוך התאמה פרטנית ובליווי אישי. ייחודו של המרכז בהכרה בבן המשפחה המטפל כלקוח (הוא ולא הזקן), תוך התמקדות בצרכיו שלו ולא באלה של החולה.

המרכז פועל בשיתוף פעולה מלא עם הגורמים בקהילה, לרבות שירותי הרווחה בעיר, קופות החולים, בתי החולים, עמותות וארגונים נוספים, כמו עמותת עמד"א, מלב"ב, מרכז המידע 'רעות-אשל' ועמותת Caregivers Israel.

'יד שרה', אחד מארגוני החסד הגדולים בישראל, מבוסס על עבודת מתנדבים. מתוקף כך השירות במרכז 'יד לתומך' מבוסס גם הוא על מתנדבים, אנשי מקצוע שפרשו לגמלאות ומעוניינים להמשיך ולתרום מהידע ומהמיומנויות שלהם. המתנדבים נבחרים בקפידה על בסיס תכונות אישיות ורקע מקצועי רלוונטי בתחומי הטיפול, הנחיית קבוצות, סיעוד, גריאטריה וכדומה. מתנדבים אלה מעידים, כי בעשייתם הם חשים סיפוק עצום וגם שומרים על יכולתם המקצועית. בין המתנדבים נכללים גם רכזי התוכנית המקומית. מנהלת התוכנית הארצית היא עובדת 'יד שרה'.

התוכנית פועלת בשבע רשויות מקומיות, שהן: ירושלים, ראשון לציון, כפר סבא, באר שבע, מעלה אדומים, קריית שמונה, מודיעין ותל אביב-יפו.

השירות ניתן ללא תשלום ומבוסס, כאמור, על שיחות טלפוניות, מפגשים פרטניים, מפגשים קבוצתיים והרצאות.

חזון 'יד לתומך'

'יד לתומך', חלק אינטגרלי ממערך שירותי 'יד שרה', מאפשר מתן מידע, הכוונה, תמיכה, ליווי והפוגה לבני משפחה מטפלים.

אוכלוסיית היעד

בני משפחה המטפלים בבן זוג/הורה חולה. הדגש מושם על בני משפחה המטפלים באדם החווה ירידה תפקודית-קוגניטיבית כתוצאה ממחלה או זיקנה ולא באדם עם מגבלה מולדת או נפשית.

מטרות השירות

- מתן תמיכה פרטנית ו/או קבוצתית לבן המשפחה המטפל בהורה חולה או בבן זוג החולה.
- הענקת אוזן קשבת ותמיכה לבני המשפחה, כדי לשמור על כוחותיהם.

- מתן מידע לבן המשפחה, שיסייע לו לטפל בחולה ולהפנותו לשירותים רלוונטיים בקהילה תוך ליווי וסיוע כדי להקל על עומס הטיפול והשלכותיו.
- מתן תמיכה קבוצתית באמצעות פעילות של הנאה, שתאפשר לבן המשפחה הפוגה מהטיפול.

אפיקי הפעולה

- אפיק פרטני: שיחות פרטניות עם בן המשפחה המטפל וקשר טלפוני. במקרים מסוימים מתקיימות שיחות בביתו של בן המשפחה המטפל.
- אפיק קבוצתי: קבוצות תמיכה/קבוצות הפוגה.
- אפיק קהילתי: מפגשי הסברה לקהל הרחב ושיתופי פעולה בין ארגונים.

השירותים ניתנים על ידי צוות מיומן של מתנדבים אשר עוברים הכשרה לתפקידים השונים ומקבלים הדרכה שוטפת.

שיחות אישיות

- פגישה ראשונה לצורך מתן תמיכה, ייעוץ והכוונה.
- ליווי אישי מתמשך בבית 'יד שרה' או בבית בן המשפחה.

קבוצות תמיכה

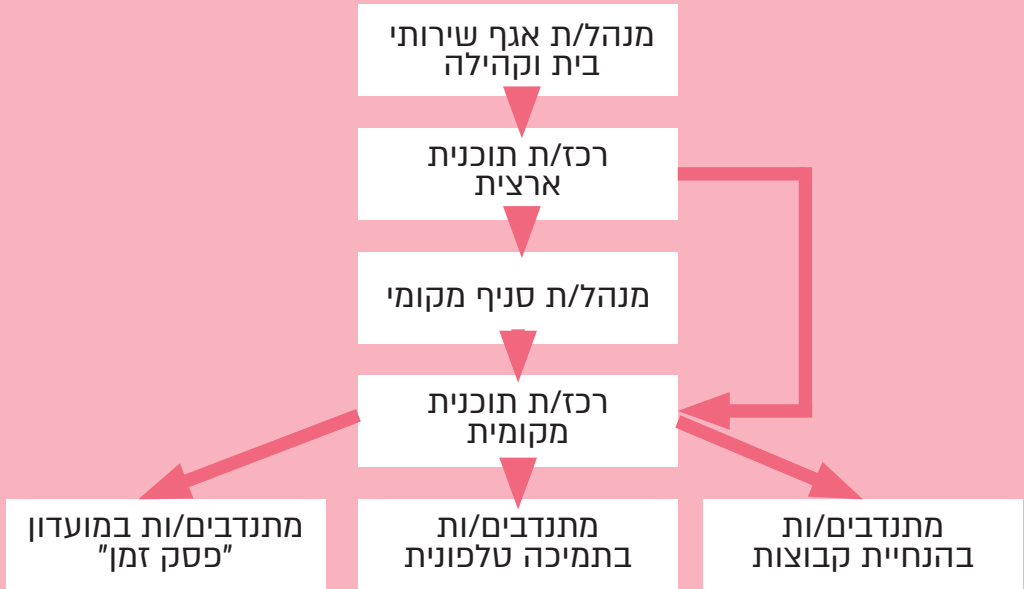
- התמודדות עם בן משפחה חולה טומנת בחובה אתגרים רבים. בקבוצה ניתנים כלים להתמודד עם החולי והשינוי, עם האתגרים הרגשיים והכלכליים, עם העומסים הפיזיים והנפשיים וכן ניתנים מידע ותמיכה מחברי הקבוצה.
- קיימות קבוצות לדור הביניים ולבני זוג, בעברית ובאנגלית, קבוצות ייחודיות לנשים וקבוצות לגברים.

מועדון חברתי

- מועדון 'פסק זמן', המאפשר לבני המשפחה המטפלים להתאוורר לשעתיים מידי שבוע כדי לאגור כוחות חדשים.
- הפעילות במועדון מגוונת וכוללת חצי שעה של התעמלות קלה והרצאות בתחומים שונים בקבוצה תומכת ואוהדת.
- ימי עיון, סדנאות והרצאות במגוון רחב של נושאים רלוונטיים.



המבנה הארגוני



פרק 3

מבנה ארגוני של השירות

השירות של "יד לתומך" ניתן במסגרת האגף לשירותי בית וקהילה ב"ד שרה' והוא כולל מנהלת ארצית ורכז מקומי, בכל סניף, שאחראי, בין היתר, על מערך המתנדבים המפעילים את השירות.

תפקידי המנהל/ת הארצית

1. רתימת מנהל/ת סניף "יד שרה' המקומי ושותפות עימו/ה.
2. איתור רכז/ת מקומי/ת, בשיתוף עם המנהל/ת הסניף.
3. הקניית הידע המקצועי לרכז/ת המקומי/ת.
4. בניית ההכשרה המקומית למתנדבים.
5. ליווי ותמיכה מקצועית, אחת לחודש לרכזות ולרכזי התוכנית בסניפים ולמנהל/ות הסניף המקומיים.
6. תמיכה שבועית טלפונית ובמקרי הצורך אף יותר לרכזי/ות התוכנית המקומית.
7. הקניית כלים מקצועיים לרכז/ת למעקב אחר הנעשה בשטח.
8. הדרכה והכוונה במקרים קשים, לרכזי/ות התוכנית המקומית, מפגש עם הלקוח במידת הצורך.
9. שיתוף ולימוד הדדי מסניפי "יד שרה' ומגורמים דומים בקהילה.
10. הובלת פורומים משותפים למנהל/ות הסניפים של יד שרה ולרכזים/ות המקצועיים.
11. הובלת ימי עיון ארציים לצוות.
12. פרסום ושיווק השירות.
13. עזרה בגיוס פונים ומתנדבים בהתאם לצורך.
14. קשר עם ארגונים רלוונטיים בקהילה וקיום שותפויות.
15. השתתפות בפורומים ארציים.
16. מעקב ובקרה אחר השירות ודיווח למנהל/ת האגף.

לכל סניף של "יד שרה' יש אוטונומיה ניהולית ומכאן שיש מגוון מודלים הפועלים בשטח. עם זאת, כדי ליצור אחידות ארגונית המאפשרת ניהול ידע, תיעוד ובקרה נבנו תבניות של מסמכים לניהול התוכנית המקומית וכן טופסי דיווח אחידים. בניית התבניות והטפסים האחידים הייתה שלב מכריע בהבשלת התוכנית למהלך ארצי (ראו תבניות וטפסים בנספח 1).

תובנות

1. סניפי "יד שרה' ברחבי הארץ פועלים באופן אוטונומי ומכאן שקיימת שונות בין הסניפים.
2. יש חשיבות רבה לקשר הדוק ורציף בין מטה התוכנית לסניפים לצורך יצירת זהות מקצועית ותחושת שייכות למערך רחב יותר וליצירת קבוצת שווים. כל זאת, באמצעות הדרכה והשתלמות שוטפת. השאיפה היא לצמצם את המתח הטבעי הקיים בכל ארגון בין מטה לשטח.
3. מידת המעורבות של מנהל/ת הסניף מהווה גורם מנבא להצלחה של השירות וליכולת של/הו לגייס אנשי מקצוע טובים בהתנדבות.



פרק 4

תהליך הקמתו של מרכז חדש

להלן פירוט השלבים להקמת מרכז חדש של 'יד לתומך' במסגרת סניף מקומי של 'יד שרה' (ראו נספח 2):

1. שיתוף וגיוס מנהל/ת סניף 'יד שרה' המקומי להקמה ולקידום השירות ובניית תיאום ציפיות עמו. בכלל זה:

- הקצאת מקום לליווי פרטני וקבוצתי (טלפון, מחשב, חלל קטן, חלל גדול).
- איתור רכז/ת מתאימ/ה לתוכנית.
- עבודה שוטפת מול הרכז/ת הנבחרת כחלק מהצוות המוביל של המרכז.
- יצירת שיתופי פעולה בתוך הסניף ועם גורמים רלוונטיים במרחב הקהילתי.
- נכונות מנהל/ת הסניף למעורבות שוטפת.
- עזרה בגיוס משתתפים ומתנדבים.
- עזרה בפרסום השירות.

2. גיוס רכז/ת לשירות, שתפקידיו/ה הם:

- גיוס מתנדבים והכשרתם.
- קשר שבועי עם כל המתנדבים.
- ישיבות צוות אחת לחודש.
- תחזוקת מתנדבים (יחס אישי – ציון ימי הולדת, שמחות, השתתפות באבל).
- שיבוץ המתנדבים בהתאם לכישוריהם ולצרכים במרכז.
- דאגה לכל פעילויות המרכז - קבוצות תמיכה (מקום, מנחים, פרסום), הרצאות (גיוס מרצים, מקום, שיווק וביצוע). ניתן להפעיל מתנדב/ת בכל תחום.
- הפעלת מתנדב/ת לשיווק ולהצגת השירות בפורומים עירוניים.
- דיווח חודשי ממוחשב על הנעשה למנהל/ת הסניף ולמנהל/ת הארצי/ת (ראו נספח 11).
- רישום פניות יומיות (ראו נספח 11).
- השתתפות בפורומים ארציים.
- השתתפות בישיבות של צוותים מובילים של מרכז השירותים וקשר עם רכזים/ות במרכז השירותים.
- מעקב ובקרה אחר השירות הניתן ללקוחות ודיווח למנהל/ת המרכז ולמנהל/ת הארצי/ת.

שלבי העבודה של רכז/ת שירות מקומי

שלב 1: כניסה לתפקיד

1. היכרות עם שירותי "ד שרה".
2. ארגון מקום פיזי להפעלת השירות, כולל קו טלפון, מחשב, מקום לקיום פגישות אישיות, פעילות קבוצתית וערבי הסברה.
3. היכרות מעמיקה עם השירות.
4. אוריינטציה אישית לארגון ולתוכנית – ביקור למידה בסניף פעיל אחר, הכרת הנהלים (טפסים, תוכנה, תפקידים שונים במרכז, תחומי אחריות).
5. ישיבת עבודה עם מנהל/ת הארצית ומנהל/ת הסניף לתיאום ציפיות.
6. כתיבת תוכנית עבודה.

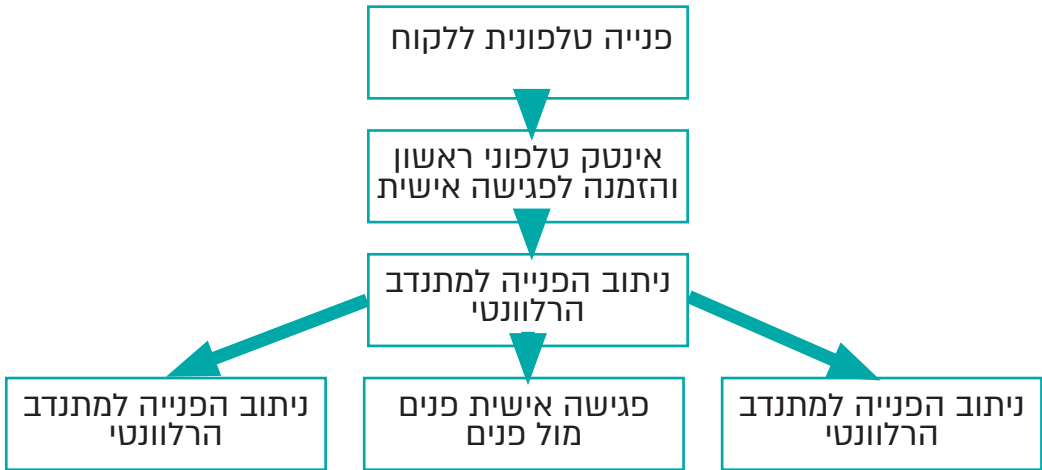
שלב 2: גיוס לקוחות ומתנדבים

1. אוריינטציה לבעלי תפקידים שונים הפעילים בסניף המקומי, הכוללת: הצגת השירות ובקשה להפניית לקוחות (בדגש על לקוחות המגיעים לסניף לצורך השאלת ציוד, כגון: כיסא רחצה, מנופים, מיטות, מנע למזרון וכדומה). גיוס מתנדבים מתוך הפעילים בסניף או אחרים להפעלת מרכז "יד לתומך" (מיומנות הנדרשות מהמתנדבים: יכולת הקשבה, אמפתיה, תקשורת בין-אישית טובה, ידע בהנחיית קבוצות).
2. מיפוי קהילתי של ארגוניים המטפלים בנכים/זקנים ובבני משפחותיהם (ראו נספח 3).
3. פגישות אישיות עם בעלי תפקידים רלוונטיים בארגונים במרחב הקהילתי, הצגת השירות, הצגת התועלות ההדדיות והזמנה לשיתוף פעולה וחשיבה על יום עיון משותף בנושא בני משפחה מטפלים.
4. גיוס מתנדבים: חבר מביא חבר, איתור בעלי מקצוע גמלאים או שעדיין עובדים ומוכנים להתנדב, כתבה בעיתונות המקומית, המספרת על הקמת השירות ומזמינה אנשים להתנדב, פרסום באתר שתי"ל, ועוד.
5. יום עיון עירוני לאנשי מקצוע.
6. הכשרת המתנדבים בקורס מרוכז (ראו נספח 4).

שלב 3: הפעלה שוטפת של השירות

1. חלוקת תפקידים ותחומי אחריות בין המתנדבים (מתנדבים למענה פרטני, להנחיית קבוצות, לשיווק ולפרסום, לביקורי בית).
2. הפעלת השירות.
3. קשר שוטף עם המתנדבים.
4. הכשרות שוטפות.

מודל הפעולה מול הפונים



מהלך הפעולה מול הפונים הוא כלהלן:

1. הפונה מתקשר למוקד, המתנדב במוקד עורך עימו אינטייק בסיסי (ראו נספח 1א'), ממלא כרטיס בן משפחה (ראו נספח 1ב') ומפנה את הפנייה למתנדב רלוונטי, הפנוי לקבלת הפנייה והמתאים מבחינת ההתמחות המקצועית, המגדר והשפה. מתנדב זה הוא שיימצא בקשר קבוע עם הפונה לשם יצירת רצף במענה, בניית אמון והיכרות מעמיקה.
2. המתנדב יוצר קשר עם הפונה ומזמין אותו, במידת האפשר ובהתאם לרצון הפונה, לפגישה פנים אל פנים.
3. המתנדב ממפה, יחד עם הפונה, את הצרכים של המטפל ומציע אפשרויות תמיכה במסגרת המרכז (קבוצות תמיכה, מועדון 'פסק זמן' והרצאות). המתנדב יפנה את הפונה גם לשירותים נוספים הנמצאים במרחב הקהילתי.
4. המתנדב ימשיך להיות בקשר עם המטפל בשיחות טלפוניות יזומות, בהתאם לתיאום ביניהם לגבי תדירות הקשר.

נקודות למחשבה

1. שמירה על גבולות המתנדב מול הפונה (האם נותנים מספר טלפון אישי?).
2. מידת המידע שיש למתנדב על שירותים בקהילה.
3. מחויבות המתנדב לשמירה על סודיות ודיסקרטיות.
4. מידת פרו האקטיביות של המתנדב מול הפונה.
5. חובת דיווח אם מאתרים מצבי סיכון.

הקמת 'יד לתומך' ביטאה, אולי לראשונה, את התפיסה שיש לראות בבני משפחה מטפלים קהל יעד ייעודי עם צרכים ייחודיים, הנפרדים מצורכי האדם שבו הם מטפלים. 'יד שרה' היה אחד הארגונים החלוצים שחבר לאשל בעשייה זו, שכללה למידה משותפת, עיצוב והבניה של דרכי התערבות ומתן כלים לסיוע לבני משפחה מטפלים. כל זאת, מתוך הייחודיות של הפעלת השירות על ידי מתנדבים, כפי הנהוג ב'יד שרה'.

לחברת זו מספר מטרות שאנו מקוות שהצלחנו להשיג:

1. תיעוד תוכנית חדשנית בתחום מומחיות מתהווה בישראל בשנים האחרונות.
2. שיתוף בידע הנצבר ובתובנות שעלו מתוך עבודת השטח בתוכנית ובמסגרת השותפות בין 'יד שרה' לאשל.
3. מתן כלים יישומיים לאנשי מקצוע ולארגונים המעוניינים לפתח ולקדם שירותים דומים עבור בני משפחה מטפלים.

ג'וינט-אשל ו'יד שרה' ממשיכים לפעול יד ביד להמשך פיתוח והפעלת יוזמות חדשניות ותוכניות פורצות דרך למען שיפור ושימור איכות חייהם של הזקנים ובני משפחותיהם בישראל.

ברג-ורמן, א', לרון, מ', ספלטר, ט', רזינצקי, ש', וברודסקי, ג'. (2014). גורמים המשפיעים על השתתפותם של בני משפחה מטפלים בקבוצות תמיכה. ביטחון סוציאלי, 95: 77-97.

ברודסקי, ג', שנור, י', ובאר, ש'. (2016). זקנים בישראל, שנתון סטטיסטי. משאב, מאגר מידע ארצי לתכנון בתחום הזיקנה, מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל ואשל.

ברודסקי, ג', רזינצקי, ש', וסיטרון, ד'. (2011). בחינת סוגיות בטיפולם של בני משפחה בזקנים: מאפייני הטיפול, עומס ותוכניות לסיוע ולתמיכה. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

ברודסקי, ג', ורטמן, א', קינג, י', בנטור, נ', וצ'חמיר, ס'. (2005). זקנים החולים בדמנציה: שכיחות, זיהוי צרכים לא מסופקים, ועדיפויות בפיתוח שירותים. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

לדאני, ר' וניב, א'. (2016). זרקור החודש: מי מטפל בבני המשפחה המטפלים? קבוצת שכולוטוב, ב-www.il.org.tov-s.

Brodsky, J., & Morginstin, B. (1999). Balance of familial and state responsibility for the elderly and their caregivers in Israel. In: V. M. Lechner, & M. B. Neal (Eds.). *Work and caring for the elderly: International perspectives* (pp. 68-83). Brunner/Mazel.

נספחים

1. טפסים
2. הקמת שירות חדש
3. מיפוי קהילתי
4. הכשרת מתנדבים

נספח 1: טפסים

נספח 1 א': שאלון אינטייק

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ כתובת: _____

טלפון: _____ נייד: _____ דוא"ל: _____

תאריך פנייה: _____ שם המתנדב/ת: _____ גורם מפנה: _____

שם וטלפון עו"ס: _____

מעוניין לקבל מאיתנו מידע? מייל/דואר

שעות נוחות לטלפון של מתנדב: ימי ג', ד', ה'

מטפל עיקרי: בן/בת זוג / דור ביניים / אחר

פרטי המקרה

התרשמות ראשונית

נספח 1 ב': כרטיס בן משפחה מטפל

תאריך פתיחת הכרטיס: _____ מתנדב: _____ הגורם המפנה: _____

פרטי המטפל העיקרי

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

טלפון בבית: _____ טלפון נייד: _____

דואר אלקטרוני: _____

שנת לידה: _____

כתובת: _____

שפות: _____

קרבה גיאוגרפית: _____

עיסוק: _____

ילדים: _____

האם אתה מקבל עזרה מאחרים? _____

קרבה לחולה: אב אם בעל אישה בן בת

אחר _____

ארגון אחר: _____

לא משתמש בשירותי רווחה.

פרטי המטופל

שם: _____

גיל: _____ מצב משפחתי: נשוי רווק אלמן גרוש

אחר: _____

מצב בריאותי: _____

רמת תפקוד: _____

מגורים: בית דיור מוגן בית אבות

חוק סיעוד: אין יש עובד ל_____ שעות בשבוע יש עובד זר

ניצול שואה: כן לא

שירותי רווחה: מוכר בלשכת _____

אצל עו"ס _____ טלפון _____

מעוניין לקבל מאיתנו מידע? מייל/דואר _____

פרטי המקרה

התרשמות ראשונית

תוכנית טיפול מידית

המשך טיפול

סיכום הטיפול

סל שירותים לבן המשפחה המטפל

'יד לתומך'

- קבוצת תמיכה לבני זוג
- מועדון 'פסק זמן'
- קבוצת תמיכה לבני דור הביניים
- ימי עיון והרצאות חודשיות
- ליווי אישי
- קשר טלפוני
- מידע וזכויות - רעות אשל
- אחר -----

שירותים אחרים ב'יד שרה'

- השאלת ציוד רפואי-שיקומי
- מרכז תצוגה וייעוץ
- דעת
- מוקד מצוקה
- 'יד ריבה' - ייעוץ וסיוע משפטי לזקן
- ביקורי בית: תיעוד סיפור חיים מחשבים מלאכת יד
- מוזיקה ביקור חברתי

הפניה לשירותים בקהילה וסיוע במיצוי זכויות

- רעות אשל
- סיוע בעניין חוק סיעוד ועובדים זרים
- סיוע בעניין זכויות בקהילה:
- מועדון חברתי מרכזי יום נופשון חוק האזרח הוותיק
- זכויות ושירותים לניצולי שואה
- טיפול פרטני/קבוצתי
- עמותות בקהילה:
- עמדה (אלצהיימר) מלבב (אלצהיימר) נאמן (אירוע מוחי)
- עמותת פרקינסון אחר: -----

נספח 1 ד': דיווח חודשי של פעילות – חודש.....

'יד לתומך' סניף שם הרכזת/ת.....

מספר מתנדבים פעילים:

מספר פניות חדשות:

הרצאות

תאריך	שם המרצה	שם ההרצאה	טלפון מרצה	מספר משתתפים	מומלץ (כן/לא)

קבוצת 'פסק זמן'

תאריך	שם המרצה	שם ההרצאה	טלפון מרצה	מספר משתתפים	מומלץ (כן/לא)

קבוצות תמיכה

יום פעילות בשבוע	אוכלוסיית יעד	שם המנחה	מספר משתתפים	מספר מפגשים בחודש

תמיכה פרטנית

	מספר פגישות פרטניות
	מספר שיחות תמיכה בטלפון
	מספר ביקורי בית

התקיימה ישיבת צוות בתאריך _____
השתתפו _____ מתנדבים

התקיים יום עיון / אירוע מיוחד בתאריך _____
השתתפו _____

תאריך מילוי הדוח _____ חתימה _____

נספח 2: הקמת שירות חדש – קווים עיקריים

מיפוי

האתר העירוני – מה קיים בעיר – ארגונים ועמותות פעילות.
רווחה – מחלקה וטיפול בזקן.
מועדוני גמלאים (משרד החינוך, ויצ"ו, מרכזים קהילתיים, קופות חולים.
עיתונות מקומית – כתב לענייני חברה.

איתור וגיוס מתנדבים

איתור מתנדבים, מועדוני גמלאים, מערכת החינוך, חבר מביא חבר, פרסום בעיתון, מחלקת ההתנדבות של העירייה.

קורס הכשרה

קורס למתנדבים: בניית קורס יחד עם הרכזת, כאשר את חלקו מנחה מנהלת השירות ואת חלקו מנחה הרכזת המקומית, המגייסת גם אורחים מרצים.

- מרצים אורחים: ביקורי בית, סיפורי חיים, השאלה, מוקד מצוקה, שיקומון, מנהל הסניף, דעת, אשפוז בית, נכוניות.
- מבחץ: לשכת רווחה, לשכת הבריאות המקומית, קופות חולים (מחלקות אשפוז בית), רעות אשל, יפעת, ביטוח לאומי, מרכז לייעוץ לזקן, כל זכות, מד"א, כיוונים, עמדא.
- (אנשי קשר ברמה הארצית והרכזת המתאימה)

הצגת השירות וביסוס שיתופי פעולה עם גורמים רלוונטיים בקהילה

מתן שירות ישיר ללקוחות (בני משפחה מטפלים).
ליווי פרטני: פנים אל פנים/טלפוני.
קבוצתי: קבוצות תמיכה (דור ביניים, בני זוג, משותף), קבוצת 'פסק זמן', הרצאות לקהל הרחב.

מעקב אחר פתיחת סניף חדש

	שם הסניף
	איתור רכז
	מינוי
	תוכנית עבודה
	אוריינטציה לרכז
	אוריינטציה למתנדבי הסניף
	מיפוי קהילתי
	סבב פגישות
	יום עיון – השקת השירות
	גיוס מתנדבים
	הכשרת מתנדבים
	חלוקת תפקידים
	הפעלה שוטפת

נספח 3: מיפוי קהילה

שם הארגון	תחום רלוונטי	איש קשר	טלפון	דוא"ל	אוכלוסיית היעד	המענה הניתן
מחלקת הרווחה	המדור לזקן					
מחלקת הרווחה	נכיות					
העמותה למען הזקן						
מרכז יום	מנהל/ת המרכז					
קופ"ח כללית	שירות סוציאלי					
קופ"ח כללית	אשפוז בית					
קופ"ח מכבי	שירות סוציאלי					
קופ"ח מכבי	אשפוז בית					
קופ"ח מאוחדת	שירות סוציאלי					
קופ"ח מאוחדת	אשפוז בית					
קופ"ח לאומית	שירות סוציאלי					
קופ"ח לאומית	אשפוז בית					
בית חולים	שירות סוציאלי					
מתנ"ס	מנהל/ת מתנ"ס					
מעדונים חברתיים לגיל הזהב	רכז/ת המועדון					
חברות סיעוד						
קתדרה						

נספח 4: קורס הכשרת מתנדבים

מיכל גלר, מתנדבת מנחה במרכז 'יד לתומך' בכפר סבא "הנפש, כדי לפגוש את עצמה זקוקה לנפש אחרת" (אפלטון)

מפגש ראשון: היכרות

1. הצגת המנחה + גורמים שונים בארגון הנוכחים במפגש.
2. סבב ראשוני בין המשתתפים: שם + כמה מילים על השם שלנו (סיפור קצר, אסוציאציה, על שם מי...).
3. הצגת מבנה הסדנה ('יד שרה', ג'וינט-אשל, 'יד לתומך').
4. לוחות זמנים.
5. תאריכי המפגשים:
6. הצגת מטרות הסדנה: הכרה וחקר עצמי של המשתתפים; מפגש והכרה ביכולות שלנו לגעת בקושי ולהפיק ממנו אלמנטים חיוביים; פיתוח יכולות הכלה; הקשבה ואמפתיה לזולת, תוך שמירה על עצמנו.
7. נתחיל בהיכרות ונמשיך וננסה (במפגשים הבאים) לחקור את משמעות ההתנדבות, התמיכה, יכולת ההקשבה וההכלה ואיפה אלה פוגשים אותנו.
8. הקראת סיפור חסידי קצר, שממנו נפתח דיון על "למה קבוצה?"
9. קלפים עם מילים - בהלייחס למילה על המקום שלנו כאן.

מפגש שני: התנדבות

1. אסוציאציות חופשיות: מה עולה לי בראש כשאני חושב על התנדבות.
2. מניעים להתנדבות, למה בחרתי להתנדב, למה כאן.
3. מחויבות להתנדבות, תיאום ציפיות.
4. שיחה כללית + הצעה לשיתוף, למה אני כאן (מי שמעוניין).
5. האם אני מתנדב כי אני רוצה לתת משהו לעצמי או מתנדב כי רוצה לתת משהו לאחרים.
6. משוב חיובי על זה שהם כאן ועל הבחירה שעשו.
7. מבקשת שיביאו משהו/חפץ שקשור למשפחתם למפגש הבא.

במפגש עלה גם השיח על המחויבות שבהתנדבות.

מפגש שלישי: היבטים רגשיים ומשפחתיים

- סבב "בוקר טוב": מה שלומנו, איך יצאנו מהמפגש הקודם ואיך אנחנו מרגישים לגבי המחויבות להתנדבות.
- סבב חפצים – רק מי שרוצה משתף...
- שיחה על משפחה.

המשפחה מהווה חלק מרכזי מגורמי התמיכה שאליהם יכול לפנות האדם עם מחלה כרונית. התמיכה נזקקת בתחומים רבים בחייו, החל מאזן קשבת, חברות וקירבה נפשית, דרך ייעוץ בפתרון בעיות ועד לעזרה תפקודית בחיי היומיום, כמו נייודות, תעסוקה ותמיכה כלכלית (כל אחד בהתאם לצרכיו).

חפצים אלה אינם רק עדות למה שקרה ועזרה בצורך לשמר את הזיכרון, יש להם תפקיד נוסף: למלא את החוסר וההיעדר של מה שנלקח מאותם אנשים. החפצים הם ייצוג של מה שכבר לא קיים.

לא תמיד אנחנו רוצים לשתף בחפצים אישיים ובסיפורים פרטיים. בריאות המשפחה פירושה שהמשפחה ממשיכה לתפקד כמקור לחום, ללימוד ולביטחון עבור כל אחד מחבריה, שהכבוד האישי ותפקידי ההורים והילדים נשמרים וכל אחד מבני המשפחה חופשי להמשיך ולפתח את חייו תוך כדי עזרה לאחרים והיעזרות בהם. אווירה של חום, כבוד ושמירה על תפקוד המשפחה תוסיף רבות לבן המשפחה החולה. יש למשפחה חשיבות עצומה. התנהגות נבונה ובונה מצד בני המשפחה תתרום רבות לבן המשפחה ולאווירה הכללית במשפחה.

מפגש רביעי – מפגש עם הקושי

- סבב "בוקר טוב": מה שלומנו. הצגת מבנה היום.
- הצגת הסרט "יומולדת לטליה".
- צפייה ודיון - החששות שעלו ומחשבות בעקבותיו.

הסרט "יומולדת לטליה"

נקודות לדיון:

- עוזבת הכול ורצה לטפל בו.
- חושפת את מחשבותיה, רגשותיה וקשייה הפיזיים והרגשיים.
- גם החולה חושף את הקשיים שלו.
- חושש שיוציאו אותו מהבית.
- כועס.
- עצות: עו"ס, רופא (לחולה וגם לאשתו).
- מדברים ומשתפים (עם גורמים חיצוניים וגם עם הבת).
- מה זה אומר להיות זקן.
- מה זה אומר להיות זקן חולה. שינויים רבים: מעצמאות לתלות.

מאקטיביות למוגבלות.

מיכולת לחוסר יכולת.

הלם.

קבלה והשלמה.

- במקום אוהבים ונאהבים היחסים הופכים למטפל-חולה.

טיפול בבן זוג חולה בבית משפיע על:

- אורח החיים, ההרגלים, התכנים.
- רצונות וצרכים שונים לכל אחד מבני הזוג.

כל אחד מהמעורבים רואה את המצב באופן שונה. ביחס לאחר וביחס לעצמו. כנ"ל גורמים מבחוץ.

דיון: איך אנחנו מרגישים לגבי ההתנדבות לאחר הצפייה בסרט, מה הם החששות שהתעוררו בנו ברמה האישית.

מפגש חמישי: מה מניע אותנו ומה עוצר? (סל הכלים)

פעילות רמזור: כרטיסיות ירוקות ואדומות.

על הכרטיסיות האדומות: מה תוקע אותנו, החולשות שלנו, הפחדים, החששות.

על הכרטיסיות הירוקות: החוזקות שלנו, מה באופיינו יעזור לנו בהתנדבות. לוח מחיק: רשימת גורמים מעכבים מול גורמים מקדמים. חיבור לעובדה שבעצם הגורמים המקדמים הם סל הכלים שלנו.

מפגש שישי: הקשבה

- סבב "בוקר טוב": מה שלומנו, איך יצאנו מהמפגש הקודם.
- קצת על הסרט...
- במפגש הקודם דיברנו על סל כלים שנמצא בכל אחד מאיתנו.
- תרגיל: המשתתפים נחלקים לזוגות.
- כל אחד מבני הזוג מקבל ציור (שרטוט פשוט), הוא אמור לתאר לבן זוגו מה בציור ובן הזוג יקשיב ויצייר.
- במפגש היום נדבר על כלי חשוב לחיים שלנו בכלל ולהתנדבות בפרט: הקשבה.
- עשרת הדברות להקשבה פעילה (ד"ר רונית איז'ק)

1. התכונן להקשיב.
2. גלה עניין.
3. שמור על ראש פתוח.
4. מנע הפרעות.
5. חזור מחדש על רעיונות שהושמעו על ידי הדובר.
6. שאל שאלות.
7. הקשב עם כל הגוף.
8. אל תפסיק את הדובר.
9. רשום הערות (אל תבטח בזיכרון).
10. נהל את רגשותיך, אל תיתן להם להפריע לתהליך ההקשבה.

עשרת הדיברות האלה הם בגדר המלצה בלבד, לא כל הסעיפים מתאימים/רלוונטיים. במפגש זה שולבו תרגילי הקשבה וניתנו משפטים המאפשרים אמפתיה. כמו כן, דובר על הצורך שלנו בהקשבה אמיתית.

מפגש שביעי: משחקי תפקידים

- סבב "בוקר טוב": מה שלומנו, איך יצאנו מהמפגש הקודם.
- כמה מילים על הקשבה.
- מנהלת השירות הארצי: היכרות עם טופס מילוי פרטים אישיים.
- הצגת האתר: "כל זכות".

משחקי תפקידים

על פי טפסים; ארבעה מקרים שונים.
ניתן לקחת גם את פנינה (מהסרט "יומולדת לטליה"). דוגמה ראשונה: היא מעוניינת בתמיכה. פעם שנייה, היא מגלה התנגדות.
יש להבחין בין משחקי תפקידים של שיחות טלפון (זוג יושב גב אל גב במרכז החדר) או בעת מפגשים פנים אל פנים.
עדיף להתחיל עם שיחות טלפון לדוגמה.
להסביר חוקים:

- לא מתערבים באמצע (צחוק, בדיחות, הערות).
- זמן מוגבל.
- רק ביקורת בונה תתקבל.

- חיוך והבנה מורגשים גם דרך הטלפון.
- איך יוצרים שיחה שפותחת ולא סוגרת.

מומלץ להתחיל עם משחקי תפקידים אפילו בשלב מוקדם יותר.

בהדרכות היה גם מפגש של איתור כוחות ויכולות על ידי מיפוי כל הגורמים בסביבת הלקוח שיכולים לתת לו מענה.

תוכן נוסף/הערות

רעות משפחה מטפלת.

אתר 'כל זכות'.

הצגת פעילויות 'יד לתומך', תפקידים אפשריים.

חשוב להסביר למשתתפים בשלבים מוקדמים מה המשמעות המעשית של ההתנדבות (בבית התומך, טלפונית, כמה זמן, תדירות המפגשים וכו').



ג'וינט ישראל | אש"ל
יחד בעשייה חברתית למען הזקנים

