**סיכום מנהלים:**

**נייר עמדה – הוראה על חיי עולים ומהגרים למקצועות הבריאות**

**ד"ר יבגני קנייפל**

**האוניברסיטה העברית בירושלים**

במערכות הבריאות בישראל הולכים ומתרבים בשנים האחרונות מחקרים אמפיריים והתערבויות מותאמות תרבות שעוסקים בצרכים ייחודיים של עולים ומהגרים. אולם, טרם נעשה מאמץ הוראתי שיטתי להכשיר את אנשי מקצועות הבריאות בתחומים אלה. מטרתו של נייר עמדה זה היא לסייע למוסדות אקדמיים ומורים, להעשיר את העובדים העתידיים בתחומי הבריאות (רופאים, פסיכולוגיים, עובדים סוציאליים, מרפאים בעיסוק, אחיות ועוד.) בידע וכלים ייחודיים על-מנת שיכלו להבין את חווית המטופלים שהם עולים, מהגרים או מבקשי מקלט ולתת מענה מותאם תרבות למצוקות בריאותיות שלהם.

ההמלצה הכללית היא להרחיב את ההוראה לנושאים של בריאות וחולי בהגירה מן הפרספקטיבה הסובייקטיבית של המטופלים ומשפחותיהם. נושאים ספציפיים שמומלץ לתת עליהם את הדעת הם: תחלואה פיזית ונפשית בקרב המהגרים, מיצוי זכויות ונגישות לטיפול ולשירותים, פיתוח ויישום התערבויות מותאמות תרבות, תקשורת במפגשים טיפוליים בין-תרבותיים ועוד. להלן המלצות ספציפיות לנושאים שיש לכלול בהכשרה של אנשי מקצועות הבריאות.

**הגירה, שפה וטיפול**

רכישה ושימור שפה בהקשר ההגירה היא סוגיה אישית, משפחתית וחברתית בעל השפעות פסיכולוגיות, חינוכיות ותרבותיות רחבות ומגוונות בחיי המהגרים וילדיהם. חלק זה מתייחס לנושאים שונים הנוגעים להיבטים רגשיים ברכישת שפות ושימורן ולממשק שבין שימושים לשוניים בהקשרים חברתיים וטיפוליים לבין הממד הרגשי. מומלצת התייחסות להשפעת רכישת שפה על עולמם הפנימי של מהגרים ופליטים, אך גם לחסמים שהם נתקלים לשם כך. כמו כן, מומלץ לתת מקום לדפוסים לשוניים של מהגרים וקבוצות מיעוט, עם דגש מיוחד על תקשורת בין מטפל למטופל.

**השפעות בריאותיות של הגירה**

לתהליכי ההגירה יש השלכות בריאותיות רבות על חיי המהגרים. האופן שבו תהליכי הסתגלות בהגירה משפיעים על מצבים בריאותיים והאופן שבו המהגרים מרקעים תרבותיים שונים תופסים את המחלות ומתמודדים עמן עומד במרכז השיח המקצועי והאקדמי בשנים האחרונות. מחקרים אפידמולוגים רבים מדווחים על פערי בריאות בין מהגרים לאוכלוסייה המקומית ודנים בגורמים חברתיים שיוצרים ומשמרים פערים אלו, כגון ריבוי מצב דחק, היעדר נגישות מספקת לטיפול ואפליה מבנית במערכות הבריאות. עם זאת, פרספקטיבה נרטיבית-הבנייתית שמציבה במוקד את החוויה האישית וההתנסות הסובייקטיבית של מטופלים מרקעים תרבותיים שונים לא נחקרה מספיק. זאת למרות, שחוויית החולי והמשמעות שמוענקת לתסמיני המחלה היא חוויה סובייקטיבית המושפעת ישירות מהתרבות: "המודל המסביר"explanatory model) ) של המחלה כולל את הבנת הפרט את סיבות המחלה, דרכי ההתמודדות עימה, שינויים באורך החיים הנדרשים כדי לטפל בה, דפוסים של חיפוש עזרה מקצועית, צורות טיפול ותוצאות מצופות. על כן, חשוב מאוד להעביר לאנשי מקצועות הבריאות את החשיבות הקלינית והמתודולוגית להקשיב לסיפורי המטופלים. מומלץ לשלב בתכונית של קורסים במקצועות הבריאות, למידה על כלים נרטיביים שבאמצעותם ניתן להבין לעומק על האופן שבו אנשים ומשפחות מתרבויות שונות תופסים בעיות בריאותיות ומתמודדים עימן.

**התמודדות עם אירועי דחק בקרב מהגרים מטפלים (immigrant caregivers)**

משפחות מהגרות המטפלות ביקיריהם עם מחלות כרוניות נאלצות להתמודד עם דחק הכפול שקשור הן לתפקידם כבני משפחה מטפלים והן לתהליכי הסתגלות והתמקמות בהגירה. התמודדות זו יכולה לעלות כמה שאלות תיאורטיות ופרקטיות חשובות: כיצד "נצבעת" הדאגה והטיפול בבן משפחה בעת מעבר בין-תרבותי? מהו הגורם העיקרי המעצב את תחושת הנטל של מהגרים-מטפלים: מחלה, הגירה או תרבות? מהם משאבי התמודדות העומדים לרשותם כדי להקל על נטל זה ולהסתגל למצב החדש במשפחה? ומיהן קבוצות סיכון הפגיעות יותר ללחצי ההגירה מבין המהגרים-המטפלים? מומלץ להתייחס להיבטים אלה בהוראה במקצועות הבריאות והגרנטולוגיה ולתת מקום לחווית הדחק הכפול של מהגרים-מטפלים, על האתגרים הפסיכולוגיים, החברתיים ולשוניים-תרבותיים הניצבים בפניהם ועל דרכי התמודדותם עם אתגרים אלו. לשם כך, מומלץ ללמד תיאוריות ומודלים מרכזיים בתחום ההתמודדות עם מצבי דחק ופיתוח עמידות, עם דגש מיוחד על הגישה המערכתית להתמודדות עם מצבי דחק ומשבר במשפחה (להלן תיאוריית דחק במשפחה –Family stress theory).

**דפוסי פנייה לעזרה, חסמים ונגישות לטיפול בקרב עולים ומהגרים במערכות הבריאות**

מהגרים נתקלים במחסומים שונים כאשר הם באים במגע עם מערכות שונות במדינה חדשה, ובכללן מערכות הבריאות. לא במקרה מהגרים פונים פחות לשירותי בריאות הנפש לעומת האוכלוסייה המקומית. בישראל, חוק ביטוח בריאות ממלכתי מקנה לכל תושב ביטוח בריאות, אך מחקרים מצאו כי שימוש בשירותי בקרב עולים נמוך יותר מאשר בקרב תושבים ותיקים. חוקרים מניחים שריבוי חסמים חברתיים ותרבותיים, כגון היעדר מידע, קשיי שפה, קשיים בהתמצאות חברתית, היעדר ניסיון עם מערכת בריאות מקומית, סטיגמה חזקה, חשדנות ואי-אמון במערכת – כל אלה מקשים על מהגרים ובני משפחתם לפנות לעזרה, למצות את זכויותיהם ולקבל את השירות הרצוי. לכן, חשוב מאוד בהוראה לאנשי מקצוע שישתלבו במערכת הבריאות, להעלות את הסוגיות של פערי הטיפול בשירותי הבריאות בעולם המערבי ובישראל ובאסטרטגיות מערכתיות וחברתיות שיש להפעיל לצמצום פערים אלו.

**בריאות נפשית בקרב עולים, מהגרים ומבקשי מקלט**

הקשר בין הגירה ותחלואה נפשית הוא נושא שנחקר רבות בשנים האחרונות במדינות מערביות רבות בעולם וגם בישראל. במחקרים אפידמולוגים רבים נמצא שמהגרים נמצאים בסיכון גבוהה לפתח הפרעות פסיכוטיות, אפקטיביות, הפרעות חרדה, התנהגות אובדנית והתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים בהשוואה לאוכלוסייה המקומית. מצב זה מאפיין במיוחד קבוצות מהגרים עם שונות פיזית ותרבותית גבוהה לעומת האוכלוסייה המקומית, כגון מהגרים אפרו-קריביים בבריטניה או יוצאי אתיופיה בישראל וכן מהגרי עבודה ומבקשי מקלט. במרוץ השנים גורמים רבים הוצעו על-ידי החוקרים כדי להסביר את הסיכון הגבוה של מהגרים לחלות במחלות נפש: גורמים סלקטיביים הקשורים לאירועים טראומטיים ולמדיניות של ארצות הקולטות, גורמים התרבותיים המשפיעים על נגישות לטיפולים ואבחונים מוקדמים וגורמים החברתיים המתייחסים לקשיים כלכליים ולחוויות של זרות, אפליה וגזענות של המהגרים בחברה הקולטת. על כן, יש חשיבות להתייחס לקשר זה סוגיות אלה בהוראה במקצועות הבריאות: הן להסברים התיאורטיים והאמפיריים לתופעה זו ואת הצעדים שניתן לנקוט לצמצום פערי הבריאות. כמו כן, בהקשר הישראלי חשוב לדון בסוגיה האם מדיניות "הדלת הפתוחה לעולים יהודיים" שנהוגה בישראל מפחיתה או מגדילה את הסיכון לפיתוח הפרעות נפשיות בקרב העולים.

**התערבויות פרטניות מותאמות תרבות והקשר עם מהגרים בבריאות הנפש**

בעידן של גלובליזציה והגירה עולמית ולאור העדפתם של קבוצות אתנו-תרבותיות רבות לשמר על תרבות ארץ מוצאם גם לאחר הגירתם, הופך המפגש הבין-תרבותי בין אנשי מקצוע בשירותי הבריאות לבין פונים מתרבויות שונות לשכיח ונפוץ למדי. מצב זה מצריך מאנשי המקצוע ומהמערכות הבריאות לחנך לכשירות תרבותית ולפתח שירותים והתערבויות קליניות מותאמים תרבות לצרכים של אנשים מרקעים שונים. לפיתוח של התערבויות מותאמות תרבות יכולה להיות השפעה על תהליכי הערכה, טיפול, שיקום והחלמה של אנשים המתמודדים עם מחלות נפש ועל בני משפחתם. ראוי להקדיש מקום רב בקורסים לאנשי מקצועות הבריאות ובוודאי לאנשי בריאות הנפש, להתערבויות מותאמות תרבות לאנשים הסובלים מקשיים נפשיים, תוך התייחסות להקשר הגלובלי והלוקלי. כמו כן, יש חשיבות לעלות לדיון עם הלומדים את האתגרים הקליניים וסוציו-פוליטיים ביישום של כשירות תרבותית בבריאות הנפש במקביל להתפתחות ולפופולריות של פרקטיקה מבוססת-ראיות (evidence based practice).

**התערבויות מותאמות תרבות עם משפחות מהגרות בבריאות הנפש**

תהליך האל-מיסוד, שמתרחש בתחום בריאות הנפש בעשורים האחרונים, הוביל להעברת מוקד הטיפול באנשים המתמודדים עם מחלות נפש קשות מבתי חולים פסיכיאטריים אל הקהילה. שינויים אלו הגבירו את האחריות והלחץ של המשפחות המטפלות והפכו אותן למערכת תמיכה מרכזית, ולעיתים בלעדית, של המתמודדים מבחינה אינסטרומנטלית ורגשית בהשתלבותם בקהילה. אבל מה קורה כאשר במקביל לטיפול בבן משפחה המתמודד עם מחלת נפש קשה, חווים בני משפחה שינוי נוסף בחייהם, כגון הגירה ומעבר בין-תרבותי?. כיצד "נצבעת" הדאגה והטיפול בבן משפחה עם מחלת נפש קשה בעת מעבר בין-תרבותי? ומהן השלכותיו של הטיפול על תהליכי ההסתגלות בהגירה של המטפלים העיקריים עצמם? לרקע התרבותי וההקשרי של מהגרים מטפלים יכולה להיות השפעה מעצבת על תפיסת הנטל המשפחתי, על תגובות רגשיות שלהם ועל דרכי התמודדות עם מחלת נפש של יקיריהם ברמה אישית ומשפחתית. בחלק זה אנו נדון בצרכים הייחודיים של משפחות מהגרות המטפלות ביקיריהם עם מחלות נפש קשות ועל ההתערבויות מותאמות תרבות והקשר שחיוני לפתח וליישם בעבודה עמן.

**עולים ומהגרים בשיקום פסיכיאטרי בישראל**

תחום של שיקום פסיכיאטרי חדש יחסית בבריאות הנפש, שהתפתח בשני עשורים האחרונים מתוך מטרה לסייע לאנשים המתמודדים עם מחלות נפש קשות להשתלב בחזרה בקהילה. בישראל תחום של שיקום פסיכיאטרי התפתח במהירה הודות לחוק לשיקום בעלי מוגבלות נפשית (חוק השיקום, 2000). החוק כולל מערך של שירותים ("סל שיקום"), בתחומי דיור, תעסוקה, השכלה ופנאי להם זכאים אנשים המתמודדים עם מחלות נפש קשות (לפחות 40% נכות פסיכיאטרית לפי המוסד לביטוח לאומי). בעקבות החוק בקרב נותני השירותים בשיקום פסיכיאטרי התפתחו והוטמעו פרקטיקות והתערבויות מכוונות החלמה, השמות דגש על ניהול מחלה והחלמה, שיפור במיומנויות חברתיות, התמודדות עם סטיגמה והעצמה של כוחות, כישורים ותקוות. מבין אלה שנמצאים בשיקום פסיכיאטרי בישראל, מצויים גם עולים ומהגרים. הם פוגשים בתמהיל התהליכים המתרחשים בתחום בריאות הנפש בישראל ומביאים למפגש את הרקע התרבותי הייחודי שלהם ואת מעמדם כעולים או מהגרים. תיוגם הכפול כמהגרים שמנסים להשתלב בחברה הישראלית ובו זמנית כצרכני שירותי בריאות הנפש שמנסים להשתלב בחברה הנורמטיבית, הופך אותם לקבוצת סיכון שעלולה להידחק לשולי החברה. בגלל תחלואה נפשית גבוהה בקרבם מחד, ותרומתו של תחום השיקום הפסיכיאטרי לצמצום האשפוזים ולתהליך ההחלמה מאידך, חשוב לפרוש בפני הלומדים את הנושאים שתוארו למעלה.