

נובמבר 2012

אתר אחד לגיליון

ברצוננו להמליץ על אתר בריטי (כתוב באנגלית קריאה ביותר), שעוסק בטיפולים השונים בבריאות הנפש. הכתובת שלהלן מפנה לחלק באתר שעוסק בטיפול משפחתי, ואשר מביא בצורה תמציתית וממצה אספקטים שונים של **טיפול משפחתי בבריאות הנפש**.

להלן תרגום ראשי הפרקים באתר:



* **מדוע חשוב שבני המשפחה יהיו מעורבים בטיפול?**

* **מה מתרחש בטיפול המשפחתי?**

* **האם כל בן משפחה של החולה מעורב?**

* **ללמוד אודות פסיכוזא**

* **התמודדות עם בעיות**

* **לחשוב גם על הרווחה שלך עצמך**

* **מי מתאים לטיפול משפחתי?**

* **כמה זמן נמשך טיפול משפחתי?**

* **מה מוכיח שטיפול משפחתי אכן עוזר?**

http://www.mentalhealthcare.org.uk/family_therapy

דבר המערכת

בכל שנה זה מגיע.

החגים מסתיימים והשנה מתחילה באמת.

הסתיו, העונה היפה שלנו, כבר נוכח במלואו, הילדים כבר בבית הספר ובחוגים, סידורי ההסעות מתחילים להתבהר, אפילו יורה כבר היה ושיטפונות בנחלים.

מעתה ועד פסח עובדים.

גם אצלנו בשירות המשפחה שבלב זה כך. התחלנו את שנת העבודה, שוב מגיעים סטודנטים ומשתלמים ושוב יש מצוקת חדרים.

ושוב, כמו בכל שנה, אנו משתאים עד כמה התקדמנו. עד כמה הנושא המשולב של טיפול משפחתי ובריאות הנפש צובר תאוצה, צובר הבנה ומתפתח.

כמי שנמצאת בתחום בריאות הנפש מזה עשור וחצי אני יכולה להעיד שההבדלים בין "אז" ל"היום" בתחום שיתוף המשפחה בטיפול הם שמיים וארץ.

זה מתבטא בהרחבת החשיבה על הטיפול במטופל כך שייקח בחשבון גם את המשפחה, את יכולותיה ואת צרכיה; זה מתבטא בהזמנת המשפחה להשתתף בפועל בטיפול, ובמקביל, במספר העובדים והמשתלמים שמציעים טיפול משפחתי בבית החולים; וזה מתבטא בהזמנת המשפחה להביע עמדה ומחשבה.

על חלק מהחידושים שקורים במרכז שלנו, בארץ, ובעולם נספר לכם בגיליון זה של כאן קול המשפחה שבלב.

אגב גם זה שיש לנו לשירות המשפחות שלנו שם ולוגו הם חידושים.

בשירות בבית החולים שלנו יש היום 7 משתלמים בטיפול משפחתי ואנו מקבלים פניות רבות לשירות שלנו.

תמיד יש מקום לעוד משפחה מתמודדת.

מקווה שתיהנו לקרוא את הגיליון

מקווה עוד יותר שתגיבו לכתוב ונוכל לפרסם במדור, הריק בינתיים, "קוראים כותבים"

כתבו ל:

SMELAMED@LEV-HASHARON.CO.IL

שובית מלמד, עורכת כאן קול המשפחה שבלב וצוות המערכת

בחרנו הפעם להביא בפניכם תרגום של מאמר מחקרי שפורסם במקור בשנת 2004 ושגרסת האינטרנט המורחבת שלו פורסמה בחודש מרץ 2010. שם המאמר הוא: סקירת התערבויות משפחתיות מיועדות לסכיזופרניה.

Family intervention for schizophrenia (Review)

Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W

המאמר המקורי המוקדם מציג תוצאות מחקר-על שסקר ממצאי של מחקרים רבים אודות שיטות התערבות משפחתיות במחלה.

בגרסת האינטרנט המאוחרת נכללו מחקרים נוספים מן השנים 2009-2010. את המאמר המלא תוכלו לקרוא באינטרנט בכתובת:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000088.pub2/abstract;jsessionid=49497867038C1ADDE91D0E98D876FF12.d01t03>

לפניכם עיבוד של תקציר המאמר

רקע: לחולי סכיזופרניה שבמשפחתם יש רמות גבוהות של ביקורתיות, עוינות, או מעורבות יתר (המכונים HIGH EXPRESSED EMOTIONS) יש יותר "נפילות" ונסיגות במחלה מאשר יש לחולים דומים שבמשפחתם יש רמה נמוכה יותר של ביטויים רגשיים כאלו.

היום נמצאים בשימוש מודלים שונים של טיפולים פסיכו-סוציאליים למשפחות בריאות הנפש, שמטרתן להפחית את עצמתם של ביטויים רגשיים אלו.

יעדי המחקר והמאמר: זהו מחקר-על, שסקר מחקרים רבים, ומטרתו להעריך את מידת היעילות של התערבויות משפחתיות פסיכו-סוציאליות, המוצעות דרך שגרה לאנשים הסובלים מסכיזופרניה, ולהשוות אותם עם טיפול סטנדרטי בסכיזופרניה (כלומר, טיפול שאינו כולל התערבויות משפחתיות).

קריטריון להכללת מחקר מסוים במחקר-העל: נבחרו מחקרים שנערכו על פי שיטת מחקר "אקראית" או "אקראית לכאורה" (אלו מונחים מתחום שיטות מחקר), שמתמקדים במשפחות של חולי סכיזופרניה או הפרעות סכיזו-אפקטיביות, ושמשווים בין טיפולים שכוללים התערבויות פסיכו-סוציאליות במשפחות לבין טיפולים סטנדרטים.

ניתוח הנתונים: נעשה על פי סולמות שונים של שיטות מחקר

תוצאות מרכזיות של מחקר העל: בגרסת האינטרנט המעודכנת נכללו עוד 21 מחקרים נוספים שבהם 53 ניסויים בשיטת המחקר ה "אקראית". הממצאים מצביעים על כך כי התערבויות משפחתיות יכולות להפחית את תכיפות הישנות המחלה. התערבויות משפחתיות יכולות כמו כן להפחית אשפוזים חוזרים, ולעודד דבקות בטיפולים תרופתיים. לא ברור שיש להתערבויות המשפחתיות השפעה על עזיבת טיפול אינדיבידואלי או משפחתי. התערבויות משפחתיות נראות כמשפרות ליקויים חברתיים ואת רמת ההתבטאות הרגשית בבית. במחקרים לא נמצאו נתונים על כך שטיפולים משפחתיים מונעים או מקדמים התנהגות אובדנית.

מסקנות מחברי המאמר: התערבויות משפחתיות עשויות להפחית את מספרם של אירועי נסיגה במחלה ובהתאם את מספרם של האשפוזים החוזרים, ועל כן תוצאות מחקר העל צריכות לעניין הן את החולים בסכיזופרניה ומשפחותיהם, הן את אנשי המקצוע של בריאות הנפש והן את קובעי המדיניות (האחראים, בין היתר, לתקינה ולקביעה של סל שירותים למחלות בריאות הנפש השונות – ש.מ.). יחד עם זאת, מחברי המאמר מצביעים על האפשרות שקיימת הגזמה לגבי ההשפעות הטיפוליות של ניסויים שנכללו במחקר העל, וטוענים כי הגזמה זו יכולה לנבוע מהאיכות המתודולוגית הירודה של חלק מן הניסויים. מחברי המאמר מציעים להציג נתוני ניסויים נוספים, שיהיו מוקפדים יותר מבחינה מתודולוגית, ואשר יאפשרו אמון רב יותר בממצאי מחקר-על זה.

350 מליון חולי דיכאון בעולם.

בחודש אוקטובר האחרון העריך ארגון הבריאות העולמי כי 5% מאוכלוסית העולם, ובמילים אחרות, אחד מכל 20 בני אדם, סובל מדיכאון שמפריע לו לתפקד בחברה.

ההערכה הזו גבוהה פי 2.5 מזו שפורסמה לפני 20 שנה, אך מה שהשתנה אינו דווקא תפוצת המחלה, אלא כנראה הבנת היקפה.

אם בעבר סברו שדיכאון הוא "מחלה של המערב השבע", כיום מאמינים שזו בעיה אוניברסלית.

צוות מטפלי המשפחה שבלב מתחלקים בידע ובניסיון שלהם: מאמרים, מחקרים, הצגה בימי עיון ובכנסים

במרכז הרפואי לב השרון אנו מתכננים עתה מחקר רטרוספקטיבי רב היקף שישווה תוצאות טיפוליות של טיפול שכולל טיפול משפחתי לתוצאות טיפוליות של טיפול סטנדרטי בחולים במרכז בחמש השנים האחרונות. (ידיעה זו קשורה למסקנות המחקר שהוצג זה עתה).

במסגרת הפרויקט האקדמי של בית החולים המתקיים כל יום רביעי ב-13:00, ואשר בו נוטלים חלק כל עובדי בית החולים, הציגה עו"ס רוני הולנדר בחודש נובמבר את הרצאתה "קניתי לך כרטיסים ללונה פארק". ההרצאה מתארת טיפול זוגי שנעשה במהלך אשפוז והמשיך גם לאחריו. זהו סיפור הצלחה של מטופל שטופל באופן אינטנסיבי עלי ידי גורמים רבים בתוך בית החולים ומחוצה לו. ונמצא מזה שלוש שנים ברמיסה ותפקוד. לדברי עו"ס רוני הולנדר, אחת מהמטפלים: "טיפולים כאלה נותנים תקווה למטופלים אחרים לחיות חיים ששווה לחיות אותם, אך נותנים גם לנו הצוות המטפל תקווה ודלק להמשיך בעבודה [משפחתית] זו".

באותו פרויקט אקדמי של בית החולים, יציגו בחודש דצמבר עו"ס יהודית גלברד ועו"ס שובית מלמד את הרצאתן: "תוכנית משפחות באשפוז ראשון".

מאת שובית מלמד

"עוף גוזל/ חתוך את השמיים/ טוס לאן שבא לך/ אך אל תשכח יש נשר בשמיים/ גור לך.." (אריק איינשטיין)

פיתוח זהות עצמית של כל אדם בוגר, קשורה בתהליך של יצירת נפרדות מההורים (בנפרדות איננה היפרדות. זהו תהליך רגשי של שני הצדדים, גם אם ממשכים לגור ביחד).

נפרדות הינה משימה התפתחותית משפחתית מסובכת למדי, היא קשה להורים והיא קשה לצאצאים הנפרדים מהם.

כל הורה למתבגר חווה את הקושי הזה, שכן "עוף גוזל" היא אמנם ברכה יפה, אבל איך אפשר באמת לתת ל"גוזל" שלנו גם אם הוא בן 17, 18, 21, 25, 30... להמריא. ההורה, רוצה לעזור לבנו, להראות לו את הדרך כפי שהוא יודע, לעשות עבורו קיצורי דרך.

אבל אין קיצורי דרך. התבגרות היא משימה התפתחותית והיא מחייבת נפרדות.

המשימה זו הופכת למסובכת יותר במעגל חיי המשפחה של חולים. מעבודתי עם משפחות של חולים מאושפזים או במרפאה אני נוכחת שוב ושוב ברצון של בני משפחה, בעיקר הורים, לעשות עבור הצאצא החולה פעולות שמרגישים שיקדמו אותו, כאלו שאינם מאמינים שמסוגל לעשות בעצמו.

דפוס זה מבטא לרב הרגשה של המשפחה שחייבת **לפעול, לעשות** על מנת לעזור. דרך הצעות העזרה הקונקרטית הם אומרים: "צא מזה", "קח את עצמך בידיים", "תתגבר על החולשה הזאת".

אבל בעצם הם מרגיעים את עצמם. שהלא, חווית המשפחה הרבה פעמים מול מחלה היא חוויה איומה של חוסר אונים.

ולכן, כדי לא לחוש את החוויה הקשה והמשתקת של הכאב, הם מציעים **לעשות**: מציעים תמיכה מעשית. מתוך דאגה ואהבה הם אומרים לו:

"נעזור לך למצוא עבודה/ נמצא לך כלה / נעזור לך עם דירה" וכד'.

אבל יתכן גם שמאחורי ההצעה הזאת מסתתרת המחשבה: "אנחנו נעזור לו לעבור את התקופה הזאת..... נעזור לו לצאת מזה.... בעזרתנו הוא יצא מזה..... זה יסתדר כשהוא יסתדר". מעין ניסיון ריפוי.

נפרדות, שלב הכרחי אך מסובך בהתבגרות של כל אדם צעיר, שלב שמסתבך כשהאדם הצעיר הוא חולה.

שובית מלמד, עורכת כאן קול המשפחה שבלב וצוות המערכת

שכן, איך נעמוד מנגד ולא נעשה עבורו מה שאנחנו יודעים שאנחנו רוצים עבורו? המשפחות, המושפעות באופן עמוק ונפגעות מן המחלה, נוטות "להחזיק" את הצאצא החולה, לעזור לו כביכול, אך בעצם לממש את הציפיות שיש להם ממנו, ובכך גם לעכב את יכולתו להיות מה שהוא יכול. הפתרונות **המעשיים** שמשפחות החולים הרבה פעמים מציעים, מחפים על הכאב הגדול של המשפחה על כך שאינם יכולים לעזור לו. אבל למעשה היכולת האמתית של הורים גלומה הרבה פעמים באי פעולה, או אם תרצו בפעולה של להרפות.

.LETTING GO ,

טיפול משפחתי בבריאות הנפש עוסק פעמים רבות בסוגיה זו, שאנו מכנים **"מתן רשות להיות חולה"**.

"מתן רשות" הוא בדרך כלל תהליך ארוך שמסתיים כאשר האחד (החולה) חווה שהאחר (ההורה) משחרר אותו להיות מי שיכול להיות.

מניסיוננו, זו יכולה להיות נקודת מפנה בריפוי ובשיקום של החולה, ונקודת מפנה גם עבור המשפחה.

כתבו לנו את דעתכם על מחשבות אלו לכתובת:

SMELAMED@LEV-HASHARON.CO.IL

איך לשפר את המפגש עם צוות בית החולים.

מאת יהודית גלברד

בקושי התגבר האב על הדחף לקפוץ ולהציל את בנו מידיהם של האחים. התחושה הזו ליוותה אותו ואת שאר בני המשפחה בימים הבאים, הציפה אותם בתחושת אשמה, על ש"הפקירו" את בנם החולה בידי אנשים שאינם רגישים דיים לצרכיו. הפגישה עם המטפלים הצעירים במחלקה, רק הגבירה תחושה זו. הם היו קשובים, אך נראו מאד לא מנוסים, ובוודאי שלא הכירו את רוני שהוא מכיר, רוני החכם, שחקן הכדורסל המצטיין, שהיה מוקף תמיד בנערות מעריצות. ובעיקר, הם סרבו הקשיבו ושאלו שאלות, אך לא הסבירו דבר על מצבו של רוני.

- מדוע המטפלים במחלקה אינם מוסרים מידע לבני המשפחה, וכשמוסרים – העדכון אינו יום-יומי?

תהליך האבחון הפסיכיאטרי נמשך בין מספר ימים למספר שבועות. כך גם השינוי במצבו של המטופל מתרחש בתוך ימים, ולכן די בעדכון שבועי. לעתים אין המטופל מסכים שינתן מידע בנוגע לו, ושוב, על הצוות הרפואי לכבד את רצונו. רוב זמנו של הצוות מוקדש לטיפול בחולים, בשיחות פרטניות וקבוצתיות. רצוי שמפגש עם הצוות יערך בתיאום מראש, ואז יינתן מקום לשאול שאלות ולהבהיר את מצבו של יקירם.

לאחר שההודעות הקוליות הרבות שהשאיר האב בתא הקולי של מנהל המחלקה לא נענו, נזכר בהכרות הקודמת עם רופא במחלקה אחרת בבית החולים, ופנה אליו. בהזדמנות אחרת התעמת עם צוות המחלקה, כשאלה מנעו ממנו להיכנס מידית למנהל המחלקה, לפגישה שלא תואמה מראש.

- מנהל הטיפול הינו איש הקשר של בני המשפחה עם המחלקה. הוא המטפל הישיר הבקיא במצבו של בן המשפחה וכחלק מתפקידו, הוא מתווך בין המשפחה לבין אנשי צוות נוספים. פניה לאנשי צוות אחרים, מתוך המחלקה או מחוץ לה, אינה מקדמת את הטיפול ועלולה להכביד. חשוב לשתף את מנהל הטיפול כאשר קורה משהו מיוחד בחופשה בבית.

- בני המשפחה רגישים מאד לכל מילה שנאמרת ע"י אנשי הצוות. כדי להימנע מאי הבנות, כדאי לשאול את מנהל הטיפול לגבי נושאים השונים המטרידים את בני המשפחה.

- תמיכה וליווי לבני המשפחה עצמם מוענקים ב"משפחה שבלב" – המרכז למשפחות של המרכז לבריאות הנפש לב השרון.

רוני * אושפז בבית החולים כששוב חזרו הקולות הפוקדים עליו לצאת אל המרחב הפתוח. הקול הפחיד אותו והוא ניסה להתנגד לו. הפעם הבחינו הוריו של רוני בסימנים שבישרו על חזרתה של הפסיכוזת, במועד. הוא סרב לאכול איתם את ארוחת הערב, הסתגר בחדרו, סגר את הטלוויזיה בכעס, וכשיצא מן הבית ללא הטלפון הנייד, אבא שלו מיהר אחריו והצליח להביא אותו לבית החולים.

הרופא בחדר המיון שאל את רוני מה הביא אותו לבית החולים. רוני החווה בראשו לכיוון של אביו, שישב בחדר. נדמה כאילו מתרחשת שיחה ללא מילים בין הרופא ורוני ושניהם מסכימים שהאב הוא מקור הבעיה. האב יצא מן החדר, חושש ממה שיקרה בהמשך. בחדר ההמתנה היה שקט, שעה שהרופא שוחח עם רוני. לפתע נשמע רעש של גרירת רהיטים מחדר הרופא, ולאחר רגע נפתחה הדלת המתברת את חדר ההמתנה למחלקה הסמוכה, ושני אחים בבגדים לבנים חלפו על פניו של האב ונכנסו לחדר הרופא.

- מדוע הוציא הרופא את אביו של רוני מחדר הבדיקה?

על פי חוק זכויות החולה, כל אדם זכאי לפרטיות ולשמירה על סודיות רפואית. מאחר ורוני הינו גבר צעיר, הרופא כיבד את רצונו.

את התמונה הבאה האב אינו יכול לשכוח. רוני הובל ע"י האחים בבגדים הלבנים שאחזו בזרועותיו בחוזקה, כשהוא ספק הולך, ספק נגרר אל מחוץ לחדר המיון. פניו הראו בילבול וחוסר אונים. האב מכיר היטב הבעה זו. הרופא עמד בפתח חדרו ואמר: "הוא פסיכוטי, ותוקפני, לכן הפעם זה יהיה אשפוז בכפייה, במחלקה הסגורה".

- מה ראה הרופא בבדיקה? מדוע היה צורך לפעול באופן דרמטי כל כך, הרי עד לאותו רגע לא הייתה אלימות של ממש?

בבדיקה הרפואית נעשית הערכה של מידת המסוכנות של המתמודד, באותו רגע. לעתים חושף המטופל במהלך הבדיקה, תוכניות ומחשבות שהסתיר ממשפחתו. לבני המשפחה המעורבים קשה להעריך באופן אובייקטיבי את מידת המסוכנות.

*השם כמו הסיפור כולו – בדויים.



משולחן האחות (רחל שויצר)

בהמשך ועל רצף הדברים שכתבה יהודית גלברד הייתי רוצה להוסיף מניסיוני הרב בעבודה עם משפחות ומטופלים, מביקורי בית, מהקשבה לתלונות של משפחות, מהתחבטויות ולבטים. אני מבינה לליבם של המשפחות.

משפחות רבות נאלצות לאשפו את יקירם, ילד, אב, אח, דוד, הקושי תמיד קיים; ההתלבטויות וההתחבטויות רבות. אני מרבה לשמוע בני משפחה אומרים: "הוא ישנא אותי בגלל שסגרתי אותו..". בטווח בקרוב זה אולי נכון אך אנו מקווים שבטווח הארוך הוא יוכל לקבל שזה נעשה למענו, לטובתו. המלחמה הפנימית כואבת: ייסורי מצפון, רגשי אשמה והכאה עצמית על רצון, חובה לעשות משהו לילד בניגוד לרצונו, לעיתים מתוך פחד ממנו, לעיתים מהחשש של סיכון עצמי שלו או של האחר שבסביבתו.

אז ברצוני ליידע אתכם שניתן ואפשר למנוע או לפחות למזער סיטואציות כאלה וזאת על ידי הקפדה של מעקב וביקורת במרפאה אצל הרופא המטפל (פסיכיאטר) וגם אם הרופא אינו בנמצא יש את רופאי המרפאה הקבועים והם יתנו מענה לפי הצורך.

קבלת טיפול תרופתי באופן קבוע ורציף חשוב ביותר. הוצאת התרופות מבית מרקחת שבוע לפני שנגמרים הכדורים בבית היא חשובה. לא לחכות לרגע האחרון ולהישאר ללא כדורים, מחסור שגורר לעיתים הפסקת טיפול וחזרה של המחלה.

לא להתעצל ולהגיד: "מחר". מה שאפשר לעשות היום – כדאי לעשות. כך תחסכו ריצות מיותרות. ואם בכל זאת יש החמרה ואתם חשים בה בכל צורתיה השונות כגון: לא ישן טוב בלילה, לא רוצה לאכול מה שבישלת, בודק אותך אלף פעם, מה ואיך את מבשלת,

מדבר הרבה, מפחד לצפות בטלוויזיה, צועק בלילה, מדבר לעצמו ועוד

כל שינוי בהתנהגות שמדליק לכם מנורה אדומה, לא להסס ולעשות:

1. לפנות לרופא המטפל או לצוות המרפאה ולדווח על השינוי ובכלל רצוי לכתוב את הדברים ולחתום בכתב ברור עם מספר טלפון שאפשר לחזור אליו ולפקס למס' 09-8980315. צוות המרפאה יטפל בעניין ויחזור אליכם בהתאם לצורך. במקרים בהם קיימת סכנה פיזית ממשית לחולה או לסביבתו ניתן לפנות לפסיכיאטר מחוזי בכתב עם תיאור ההתנהגות והמסוכנות והפרטים של הכותב לפקס 08-9788619.
2. ניתן להזמין רופא משפחה שיבדוק את האדם ויחליט באם יש צורך בהתערבות ואיזו התערבות. רופא משפחה יכול לפנות לפסיכיאטר מחוזי בבקשה להוראת בדיקה כפויה.
3. גם עובד סוציאלי או פסיכולוג יכולים ורשאים על פי חוק לפנות לפסיכיאטר מחוזי בבקשה כתובה ומנומקת לבדיקה כפויה
4. במקרים חריגים ויוצאי דופן ועל פי שיקול דעת מקצועי מתבצעים ביקורי בית על ידי רופא מטפל או צוות המרפאה לשם הערכה וטיפול בהתאם לצרכים.
5. במד"א- מגן דוד אדום יש רשימת רופאים פסיכיאטרים המבצעים ביקורי בית תמורת תשלום. זה מתבצע באופן פרטי. אז למי שיש יכולת כלכלית או שאין פתרון אחר אפשר לצלצל למד"א ולקבל מספרי טלפון. מניסיוני, לעיתים גיוס חבר טוב, קרוב משפחה, אח או כל אדם משמעותי שיש לו השפעה ויכול לשכנע את המטופל להגיע לבדיקה וקבלת עזרה ראשונה, אז אל תהססו וכך תמנעו עוגמת נפש מכולם.

וכדי להמתיק, לסיכום, שוב מרשם לעוגה. אני חסידת העוגות הקלות שלא דורשות מאמץ רב אך הן טעימות ומחליקות בגרון בקלות.

חומרים: 6 ביצים, כף מים רותחים, 3 כוסות קמח, 1.5 כוס סוכר, 1 כוס שמן, 1 שקית אבקת אפיה

2 שקיות סוכר וניל, 1 כוס מיץ תפוזים, 1 כף קקאו.

אופן ההכנה:

להפריד חלבון וחלמון בקערות נפרדות.

לחלבון (לבן) להוסיף כף מים רותחים ואחד כוס סוכר ולהקציף לקצף קשה. לצהוב, להוסיף את חצי כוס הסוכר, להוסיף שמן, אבקת אפיה ואבקת סוכר וכוס מיץ תפוזים לבחוש בתנועות עטיפה, להוסיף את הקצף הלבן ולבחוש בעדינות ורק אז להוסיף את הקמח ולהמשיך לבחוש. לשמן סיר פלא או תבנית רגילה רצוי מס' 26, לשפוך את הבלילה, להשאיר קצת בסוף ולתוך זה להוסיף את כף הקקאו ולשפוך על העוגה. ציירו דוגמאות כיד הדמיון הטובה עליכם. ולהכניס לתנור חם 180 מעלות. העוגה מוכנה ברגע שקיסם שאתם נועצים יוצא יבש.

להפוך את העוגה על צלחת ולפזר אבקת סוכר.

ניתן להכין שוקולד מומס ולשפוך מעל

ניתן להרטיב את העוגה במעט מיץ או יין, להכין קצפת ולשפוך מעל. ניתן לפזר גם על השוקולד וגם על הקצפת קישוטי שוקולד מגורד קוקוס שקדים טחונים. חברים אין חוקים מברזל מה שאתם אוהבים תעשו. זו היצירה שלכם, תהנו ממנה.

בתאבון

בחסותה של מחלקת בריאות הנפש במשרד הבריאות תתקיים בחודש דצמבר 2012 השתלמות בת יומיים בשיטות התערבות משפחתית לצוותים העובדים במסגרות בריאות הנפש.

בחסותה של מחלקת בריאות הנפש במשרד הבריאות תתקיים בחודש ינואר 2013 השתלמות בת יום בשיטות התערבות משפחתית למטפלים של מרכזי המשפחות.

פורום משפחות

אנו מתכננים לחדש בקרוב את פעילותו של פורום המשפחות המעורבות שפעל בבית החולים בשנים 2004-2010. פורום משפחות מעורבות הוא ביטוי לתפיסה כוללת של שירות בבית החולים, תפיסה המבוססת על הגישה השיקומית ועל הבנת צרכי המשפחות. חברי הפורום: בני משפחות מטופלים ביחד עם אנשי צוות בכירים בבית החולים, פועלים ביחד בהתנדבות לקידום מטרות לטובת החולים ובני משפחותיהם.

הפורום יורכב כבעבר מבני משפחות ומאנשי צוות בית חולים.

אנו מקווים שבאמצעות עבודה משותפת, משתתפי הפורום נחשפים לזוויות ראייה חדשות ושונות מן התבניות המקובלות: בחינת "דברים שרואים משם לא רואים מכאן", דבר המאפשר סיעור מוחות פורה יותר.

אם אתם מרגישים שיש לכם קול להשמיע, יש לכם מה לתרום, ורוצים להשקיע, אנא הציעו מועמדותכם לפורום המשפחות המעורבות.

מערכת כאן קול המשפחה שבלב מאחלת לקוראיה, למשפחותיהם ולכולנו, שתשוב רגיעה בקרוב.

בית החולים משופע במרחבים ממוגנים.

צוות בית החולים ורבים מן המטופלים תרגלו כניסה למרחבים הממוגנים