



המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון והאגף לפיתוח שירותים
ירושלים, שבט התשס"ט
פברואר 2009



מבדידות לשייכות מתבגרים מתנדבים מסייעים למתבגרים נפגעי נפש

ד"ר מייק נפתלי
פרופ' גיורא רהב
ד"ר אהרן יורק

מפעלים מיוחדים **131**



המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון והאגף לפיתוח שירותים

מבדידות לשייכות מתבגרים מתנדבים מסייעים למתבגרים נפגעי נפש

ד"ר מייק נפתלי
פרופ' גיורא רהב
ד"ר אהרן יורק

מפעלים מיוחדים 131

ירושלים, שבט התשס"ט, פברואר 2009

www.btl.gov.il

פתח דבר

אנו שמחים להגיש לעיונכם דוח הערכה, המסכם את התוכנית הניסיונית "מבדידות לשייכות" – מתבגרים מתנדבים מסייעים למתבגרים נפגעי נפש.

התוכנית קיבלה סיוע מהמוסד לביטוח לאומי באמצעות הקרן למפעלים מיוחדים בין השנים 2004-2007.

התוכנית היא פרי יוזמה של ארגון "נדב" – המרכז הישראלי להכשרה ולניהול התנדבות נוער וצעירים – והיא מהווה תוכנית דגם שמטרתה להעניק תמיכה חברתית לבני נוער המאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים ולסייע להם להשתלב מחדש בחברת בני נוער לאחר האשפוז. התוכנית פעלה בשיתוף עם בית חולים נס ציונה, בית חולים אברבנאל, בני נוער מתנדבים מבתי הספר "אלון" ברמת השרון ו"קלעי" בגבעתיים ומתנדבים בוגרים צעירים שפעלו כמדריכים מלווים.

בעשור האחרון אנו עדים לשינויים בתפיסה הטיפולית-קהילתית בחולי נפש בכלל ובילדים ובנוער בפרט. מושם דגש על איתור ומניעה, על אשפוז ושיקום קהילתי, על טיפול במרפאה ועל מנגנונים להחזרת החולה לחברה. הכוונה היא ליצור חוויה מתקנת בזמן האשפוז ולהביא להיערכות החברה לקלוט את החולה בחזרתו הביתה.

מחקרים שחקרו התנדבות בני נוער הצביעו על תקופת ההתנדבות כחוויה מעצימה, חיובית ומשמעותית. לעתים קרובות פעילות התנדבות כרוכה בפיתוח כישורים ומיומנויות חדשים, ביחס חיובי מן הסביבה, בשיפור הדימוי העצמי ובסיפוק עצמי. מתוך מניעים של עזרה לזולת חברו המרכז הישראלי של התנדבות הנוער עם בית ספר תיכון אלון להוציא לפועל פעילות פרו-חברתית.

במסגרת הפרויקט נחשפו בני הנוער מאושפזים לפעילותם של המתנדבים. 54 מתנדבים בני נוער בני 16-18 פעלו בתוכנית בבית החולים נס ציונה ובאברבנאל, בליווי קבוצה מחויבת של מתנדבים בוגרים צעירים לאחר שירות צבאי, שהשקיעה רבות כמדריכים מלווים לבני הנוער המתנדבים.

הן התצפיות במחלקות והן השיחות עם המטופלים אישרו את דיווחי המתנדבים, כי המפגשים נחו לא רק כנעימים ומהנים אלא גם כגורם שחיזק את ביטחונם של המאושפזים ואת אמונם ביכולתם לתקשר עם בני נוער אחרים. כאשר נפגשו המטופלים עם בני הנוער המתנדבים בפעילויות השונות, כגון משחקי ספורט ופעילויות היצירה, הם יכלו להשתלב וליהנות מפעילויות אלה כבני נוער רגילים ולקחת פסק זמן מההתעסקות היום יומית במצבם הנפשי/בריאותי. העובדה כי המתנדבים היו בני הנוער ולא אנשי המקצוע סייעה למטופלים לקבל את העזרה המושטת להם בפחות חשש. גם למתנדבים עצמם ההתנדבות נמצאה כתורמת תרומה של ממש וצוותי המחלקות הביעו את הערכתו הרבה לעבודתם.

אנו מודים מאוד לראש צוות התוכנית, גבי ליאורה ארנון מארגון נדב, על הובלת הפרויקט במקצועיות ובמסירות ולגבי נעמי שטרנפלד, רכזת התוכנית, אשר ליוותה את פעילות המתנדבים. תודה מיוחדת לפרופ' גיורא רהב, לד"ר מייק נפתלי ולד"ר אהרון יורק מהמרכז הבינתחומי לחקר מדיניות וטיפול בילדים ובנוער בבית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל באוניברסיטת תל-אביב, שבמסגרתו בוצע המחקר, ועל תרומתם הרבה בהערכת התוכנית.

תודה גם לגבי טניה ליף, שליוותה וקידמה את התוכנית מטעם המוסד לביטוח לאומי.

מעל הכל אנו מודים לכל השותפים שתרמו ואפשרו למפגש זה להתקיים, שתרמו ללמידה, לשינוי עמדות וליצירת שינוי חברתי: בני הנוער המתנדבים, בני הנוער המאושפזים, הצוותים המקצועיים בבתי החולים, בית הספר אלון ברמת השרון ולמרכז נדב – כולם איפשרו את פעילות ההתנדבות ותמכו בה. אנו מקווים שתימצא דרך להרחיב את הפעילות למען בני נוער בבתי חולים נוספים ומברכים על כך שבקרוב תצא ערכת הפעלה מקצועית שחיברה ראש הצוות, ליאורה ארנון.

אנו תקווה שפעילותם של מתנדבים למען בני הנוער המאושפזים תהיה אמצעי נוסף לספק להם חוויית חיים נורמטיבית, תחושה של מסוגלות אישית וחברתית וקבלה מחודשת על ידי החברה הנורמטיבית.

שרית בייץ-מוראי
מנהלת הקרן מפעלים מיוחדים

חברי ועדת ההיגוי

<u>השנים שבהם היה מעורב בפרויקט</u>	<u>התפקיד</u>	<u>הארגון</u>	<u>השם</u>
		המוסד לביטוח לאומי –	גבי טניה ליף
2007-2004	מרכזת מפעלים מיוחדים	הקרן למפעלים מיוחדים	מר רמי סטויצקי
2007-2004	מנכ"ל עד שנת 2007	המרכז הישראלי להתנדבות נוער	גבי ליאורה ארנון
2007-2006	מנהלת פיתוח	המרכז הישראלי להתנדבות נוער	גבי מיכל גלבוע אתר
2006-2005	מנהלת החממה	המרכז הישראלי להתנדבות נוער	ד"ר מייק נפתלי
2007-2004	חוקר בילדים ונוער	המרכז הבינתחומי לחקר מדיניות וטיפול	ד"ר אהרון יורק
2007-2004	חוקר בילדים ונוער	המרכז הבינתחומי לחקר מדיניות וטיפול	פרופ' גיורא רהב
2007-2004	חוקר בילדים ונוער	המרכז הבינתחומי לחקר מדיניות וטיפול	ד"ר רחל בלומנזון
2007-2004	מנהלת מחלקת נוער	בית החולים לבריאות הנפש נס ציונה	גבי דבורה יוסף
2007-2004	אחות ראשית	בית החולים לבריאות הנפש נס ציונה	גבי דיתן ורדי
2007-2004	סגנית מנהל	בית הספר התיכון "אלון", רמת השרון	ד"ר סורין מגד
2006	מנהל מחלקת נוער	המרכז הרפואי לבריאות הנפש יהודה אברבנאל	גבי מיטל רוגוזינסקי
2006	מרפאה בעיסוק	המרכז הרפואי לבריאות הנפש יהודה אברבנאל	גבי לילי בר דוד
2006	אחות	המרכז הרפואי לבריאות הנפש יהודה אברבנאל	גבי דליה רצון
2007-2004	רכזת עמ"ן	עמ"ן – עיר מתנדבת נוער, רמת השרון	מר גיא רביד
2006-2005	מנהל השקעות בקהילה	מתן – הדרך שלך לתת	גבי טליה חורב
2007-2006	מנהלת השקעות בקהילה	מתן – הדרך שלך לתת	גבי נעמי שטרנפלד
2007-2004	רכזת התוכנית	המרכז הישראלי להתנדבות נוער	גבי איילה מנץ
2004	יוזמת הפרויקט	המרכז הישראלי להתנדבות נוער	

תקציר

הפרויקט המוערך נועד להעניק תמיכה חברתית ולסייע בשילובם מחדש בחברה של בני הנוער המאושפזים במחלקות הנוער של בתי החולים הפסיכיאטרים. במסגרת התוכנית פעלו בני נוער מתנדבים בשתי מחלקות פסיכיאטריות למתבגרים. בשנים 2004-2007 פעלה התוכנית במחלקת הנוער בבית החולים הפסיכיאטרי בנס ציונה, ובשנת 2006-2007 נעשה ניסיון להפעילה במתכונת מצומצמת גם במחלקת הנוער בבית החולים אברבנאל. מטרת התוכנית היו לפתח את התנדבות הנוער כחלק ממערך הטיפול הכולל של מחלקות הנוער בבתי החולים הפסיכיאטריים, להעצים את בני הנוער המתנדבים ואת בני הנוער המטופלים, ולהביא לשינוי העמדות כלפי חולים במחלות נפש בקרב בני הנוער המתנדבים ובסביבתם הקרובה.

התוכנית גובשה על בסיס הניסיון שהצטבר בתוכנית פיילוט מצומצמת שהתקיימה בשנים 2001-2002 במחלקת הנוער בבית החולים בנס ציונה על ידי מתנדבות מבית הספר אלון שברמת השרון. במהלך הפעלת תוכנית זו הצטבר ניסיון וידע רב לצורך פיתוח תוכנית הדגם. יזמי ומפעילי תוכנית הפיילוט, ובכללם בני הנוער המתנדבים, בית הספר אלון והצוות המקצועי במחלקת הנוער שליווה את התוכנית, היו תמימי דעים כי הפעלת בני נוער מתנדבים למען בני נוער מאושפזים תורמת רבות לבני הנוער המטופלים כמו גם לנוער המתנדב, וכי יש להרחיבה, להטמיעה ולמסדה כחלק ממכלול המענים המוצעים עבור בני הנוער המאושפזים בבית החולים.

עיקרי הממצאים

המתנדבים: מצאנו כי בני הנוער המתנדבים (54 סה"כ) ראו בפעילות חוויה מרתקת ומעשירה ובדרך כלל יצאו לפעילות בנכונות ובהתלהבות. הפעילות העניקה להם פרספקטיבה נוספת לחיים, העצימה את תחושת החוסן האישי שלהם וסייעה להם להבין כי רבים מהמאושפזים הם בני נוער רגילים שנקלעו למשברים ואינם "משוגעים" במובן הסטיגמטי של המילה. המתנדבים חשו בצורך להגן על המאושפזים ולשנות את עמדות הסביבה כלפי המטופלים בבתי החולים הפסיכיאטרים. המתנדבים גילו לא פעם מחויבות רבה למחלקה והיו מוכנים להגיע וליזום פעילויות מיוחדות מעבר לנדרש. המתנדבים חשו כי הסביבה גאה בהם וכי התנדבותם תרמה למודעות סביבתם הקרובה לתופעת בני הנוער בסיכון ומצוקה רגשית. נמצא כי בקרב המתנדבים הייתה שביעות רצון גבוהה מאוד מפעילותם וכי הם חשים כי היא תורמת רבות להתבגרות הרגשית שלהם ולקבלת פרספקטיבה על החיים.

אפשר לראות הישגים אלו גם דרך עיני ההורים ובית הספר ממנו מגיעים המתנדבים. הורי המתנדבים ציינו כי פעילות ילדיהם שברה את הסטיגמות שהיו קיימות גם אצלם. הם טענו כי בתחילת הפרויקט חששו מאוד והיו מלאים בהתנגדויות, אך בהמשך למדו על יתרונות הפרויקט בנושאים, כגון "חוזק אישיותי, רצינות, ודבקות במטרה, שחלו בילדיהם". בית הספר אלון – הגורם החינוכי המוביל מאחורי הפרויקט תרם ונתרם רבות. במהלך התוכנית התעצבה בבית הספר "רוח נתינה" והתגבשה מערכת תמיכה ברורה במתנדבים.

במסגרת המחקר נערכו מעת לעת ראיונות עומק ותצפיות על פעילות בני הנוער המתנדבים במחלקות בתי החולים נס ציונה ואברבנאל. השיחות עם המתנדבים התקיימו בסמוך לכניסתם לתפקיד ובמהלכה. כבר בתצפיות הראשונות בלטה העובדה כי בני הנוער המתנדבים "חשים בנוח" במחלקות, ומתרועעים עם המאושפזים ללא קשיים או חסמים מיוחדים, ומנהלים איתם שיחות ופעילויות אותן אפשר לתאר כמתקיימות "בגובה העיניים". במהלך התצפיות בשתי המחלקות אפשר היה לחוות כי בין חלק מהמתנדבים לחלק מהמאושפזים נרקמו יחסים חברים, בלתי פורמאליים, וכי בני הנוער המתנדבים "זורמים" עם המאושפזים כמו במפגש של בני נוער רגילים. בשפתם – "מסתלבטים".

מתנדבים בוגרים (מלווים): במסגרת הפרויקט גויסו, הוכשרו והודרכו קבוצה מחויבת מאוד של מתנדבים בוגרים צעירים, לאחר שירות צבאי צעירים, שאותגרו מאוד מהתפקיד המקצועי והשקיעו רבות בעבודתם כמדריכים מלווים ובמתן התמיכה הנדרשת, שהם חוו כחיונית, לבני הנוער המתנדבים שבאחריותם.

בני הנוער המאושפזים: ניכר כי המפגשים עם המתנדבים אכן עזרו למטופלים לחזק את אמונם וביטחונם ליצור קשר עם בני הנוער הנורמטיביים. בעת המפגשים עם המתנדבים העלו חלק מהמטופלים, שאלות, כגון "האם באתם לכאן מרחמים?", "מה אתם מספרים עלינו לסביבה?", "מה דעתכם עלינו?" וכו'. בעקבות הדיונים שעלו מהשאלות, למדו המטופלים כי המתנדבים אינם רואים בהם "משוגעים", כי נשברו הסטיגמות וכי המתנדבים חשו שהמפגשים תורמים להם לא פחות מאשר למטופלים. לפיכך כשנפגשו המטופלים עם מודל התנדבותי של בני גילם הפעילויות השונות, כגון משחקי ספורט ופעילויות יצירה, פיתחו את יכולת ההנאה של המטופלים ואפשרו להם פסק זמן מהעיסוק היום-יומי במצבם הנפשי/בריאותי. מבתי החולים עלה כי מאד מעריכים, אוהבים ומעודדים את המתנדבים ואת ההתנדבות. הפעילות, במיוחד בבית החולים נס ציונה, השתלבה היטב בפעילות השגרתית של המחלקה והפכה לחלק בלתי נפרד מההתרחשות הטיפולית - חברתית.

התנדבות מטופלים: בתכנון המקורי של התוכנית הוצב יעד של שלוש פעילויות התנדבות על ידי המאושפזים במחלקה. במהלך תכנון הפעילויות נתקלו המבצעים בקשיים הנובעים מתקופת אשפוז בני הנוער ורמת תפקודם. בני הנוער המאושפזים היו ברמת תפקוד נמוכה ולא היו כשרים לצאת מבית החולים, ואילו המאושפזים ברמה תפקודית טובה/גבוהה, נמצאו לרוב לתקופות קצרות. נוסף על כך היה קשה לשער כמה מטופלים יגיעו לכל מפגש, ולפיכך היה קושי לתכנן פעילות התנדבותית. יתר על כן, היה צורך במציאת פעילויות שמשך תקופתן קצרה, ואופיין אינו גורם לתחושות ניצול או בושה (כמו איסוף זבל). פעילויות שאמורות לגרום להנאה ולרצון המטופלים להשתתף בהן.

שינוי עמדות: ממצאי המחקר הכמותי לא הצביעו על שינוי עמדות כלפי נפגעות נפשית ומוגבלות נפשית. עם זאת נראה מהממצאים האיכותניים כי בני הנוער אכן הפנימו ערכים של סבלנות, פתיחות, קבלה ואמפטיה כלפי המאושפזים וכלפי חולי הנפש.

ההנעה להתנדבות: נראה כי הכוח המניע להתנדבות רבים מבני הנוער היו סיבות אישיות (צרכים רגשיים של המתנדבים עצמם). מתנדבים אחרים אמנם הגיעו גם מסיבות אחרות של עניין, סטטוס, יוקרה ורצון להעניק לאחרים, אך תהליך ניהול המתנדבים לא לקח בחשבון באופן כולל את ההנעה להתנדבות כבסיס לתכנון עבודת ההעשרה והתמיכה במתנדבים ולמהלכי גיוס עתידיים.

השותפים: במסגרת התוכנית הופעלו שני מודלים של שותפויות. אחת שכללה את הארגון המפעיל (נדב), את המחלקה הפסיכיאטרית (נס ציונה) ואת המערכת הבית ספרית (אלון – רמת השרון). המודל השני התבסס בעיקרו על שותפות של נדב והמחלקה הפסיכיאטרית בלבד. מממצאי המחקר עולה בברור כי בהשוואת שני המודלים, קיימת עדיפות ברורה לשותפות המשולשת בכל הנוגע לניהול המתנדבים ולמתן גב מקצועי למתנדבים ולמחלקה הפסיכיאטרית בכל הקשור לבני הנוער המתנדבים.

תורת עבודה: צוות נדב – המרכז הישראלי להתנדבות נוער – פרסם בשנת 2008 תדריך מקיף העוסק בניהול ההתנדבות בשם "מבדידות חברתית לשייכות מפתחת - התנדבות בני נוער עם ולמען בני נוער מאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים – דרכי פעולה ויישום". התדריך כולל תאור מקיף וממצא של כל ההליכים הנוגעים לניהול המתנדבים. התדריך כתוב באופן שיטתי ומקצועי והוא משקף היטב את התהליכים המקצועיים, הארגוניים והבין-ארגוניים החיוניים להפעלת תוכנית שכזו ותנאי להצלחתה. אין ספק כי בשלוש שנות הפעילות התגבשה תורת עבודה מוסדרת, היכולה לשמש בסיס איתן לפיתוח תוכניות דומות בעתיד.

שיווק וגיוס משאבים: מפעילי התוכנית לא הצליחו למצב את התוכנית כתוכנית מובילה בקהילה ולגייס עבורה את התמיכה הדרושה לביסוסה ולהפיכתה לתוכנית ברת קיימא.

ניהול מידע: נראה שמערכת ניהול המידע העוסק במתנדבים לוקה בחסר: לא מצאנו רישום שיטתי ומוסדר של המתנדבים, כולל תיק אישי (פרופיל, כניסה לתפקיד, עשייה שוטפת וכד'), אין מידע ברור על תחילת וסיום פעילות מתנדב, היקף פעילותו, איכות עבודתו והקשיים עימם הוא נתקל, מערכת התמיכה הישירה בו בשטח ועוד. הידע הזה, או רובו, היה מצוי במערכת – אצל רכזת התוכנית, אלא שבדרך כלל הוא היה קיים כידע אישי, בעיקר של הרכזת, ולא כמידע מערכתי שיטתי. לכן אי אפשר היה לעקוב באופן שיטתי אחרי ביצועי המתנדבים, צרכיהם וצרכי המערכת שלה הם מסייעים באמצעות מידע פנימי של המערכת, אלא רק באמצעות הממצאים שנאספו במחקר זה.

שותפות מערכתית: לדעת היזמים ורכזת התוכנית סך-כול התועלות של התוכנית היו רבות מאוד, אך כל אחד מהשחקנים בחן רק את התועלות שלו. בתי הספר, בתי החולים, התלמידים ואפילו הסביבה וההורים בחנו את התוכנית רק מנקודת מבטם הצרה ולא חשבו במשותף על התועלת הכוללת (דהיינו שינוי מוכלל של עמדות כלפי נפגעי נפש צעירים ותמיכה נורמטיבית רחבה הרבה יותר בעת האשפוז ולאחריו) ועל הדרכים להשגתה.

הטמעה: התוכנית לא הוטמעה במערכת החינוך, ולא קיבלה ביטוי מהנהלות המחוז באזור תל אביב והמרכז. גם במערכת הבריאות לא הוטמעה התוכנית במידה כזו שהמערכת ממשאביה תפעל לקיומה ולהמשכיותה.

חולשות וקשיי התוכנית

- קיים קושי לא מבוטל לגייס ולהפעיל קבוצה יציבה של בני נוער במסגרת התוכנית. קושי זה נובע הן מסיבות של התלמידים המתנדבים (עומסים אישיים ולימודיים ובעיקר המרחק שבין מקום המגורים למקום ההתנדבות, וצורך, ככל שאפשר להתרשם, בפרופיל ייחודי של מתנדבים. המרחק הגיאוגרפי בין ישוב המגורים של בני הנוער לבית החולים גורם לייקור ניכר של הפעלת המתנדבים.
- למרות שיתוף הפעולה והתמיכה הניכרת שהעניק בית ספר אלון ברמת השרון לתוכנית, נמצא כי מערכות חינוך בכלל ומסגרות חינוכיות בפרט לא בחרו להעניק לתוכנית עדיפות כל שהיא ולתמוך בה במישרין או בעקיפין.
- בסך הכול נמצאה תמיכה מוגבלת של המערכת הפסיכיאטרית (אם כי במחקר בלטו הבדלים ניכרים בין תמיכת המערכת בבית החולים נס ציונה שהייתה רבה ומשמעותית, לבין תמיכה מצומצמת ומוגבלת בבית החולים אברבנאל. המערכת בסדרי העדיפויות שלה, לא הקצתה לתוכנית משאבים כלכליים, ולא השקיעה בפיתוח הארגוני.
- כבר בתחילת השנה השלישית לתוכנית בלט הקושי לגייס מימון להבטחת המשך פעילות התוכנית ופיתוחה. לפיכך ולצד הקשיים שהתגלו ביישום התוכנית בבית החולים אברבנאל, הסתיימה התוכנית "בקול ענות חלושה".
- לא נעשה ניסיון שיטתי לנצל את כישוריהם הייחודיים של תלמידי בית הספר אלון בתחום האמנות והיצירה למען בני הנוער המאושפזים בנס ציונה.
- בתכנון המקורי מספר המתנדבים היה אמור לגדול מדי שנה. בפועל תהליך זה לא התרחש, ומספרם לא רק שלא גדל אלא קטן. המבצעים התקשו לאתר את הגורמים הברורים לירידה זו ולתנודתיות בהתמדה ובמוטיבציה של המתנדבים.

סיוע לבני הנוער המתנדבים במצוקותיהם

- אחת העדויות המעניינות שעלו בתוכנית לקראת סיומה הייתה כי לא מעט מבני הנוער המתנדבים התגייסו לתוכנית בשל דילמות רגשיות ונפשיות שהעסיקו אותם. אף כי במהלך התוכנית נקודה זו לא הוצפה בברור, העריכה רכזת התוכנית כי לפחות מחצית מבני הנוער שהתנדבו התמודדו עם סוגיות רגשיות-נפשיות שונות ובכללן הפרעות אכילה, הפרעות קשב וריכוז ועוד. התוכנית אפשרה לבני נוער מתנדבים אלה, למצוא נתיב ייחודי וחיובי להתמודדות עם החוויות הנפשיות המעסיקות אותם.

אירועים שהעיבו על התוכנית

מספר אירועים הקרינו על שיקולי הצוותים המקצועיים לגבי יתרוונות התוכנית לעומת הסיכונים הכרוכים בהפעלתה.

- כתבה שהופיעה בעיתונות הארצית וחשפה באופן מתייג את בני הנוער המאושפזים.
- אירוע אלימות שהתרחש בבת ים בין מדריך למאושפז שלא נוהל באופן מקצועי.
- חשיפת מידע על ידי מתנדבת (לא של הקבוצה) על מאושפז באינטרנט.

מסקנות

- התוכנית אכן סייעה רבות בגיבוש התובנות כי מפגשים מתמשכים בין בני נוער תיכוניים לבני המאושפזים במחלקות פסיכיאטריות, תורמים למיטביות של בני הנוער המאושפזים ומפתחים בקרב בני הנוער המתנדבים פתיחות ורגישות למתבגרים במצבי משבר בפרט ולמצוקות חברתיות בכלל.
- מתנדבים בני נוער במסגרות פסיכיאטריות הם אמצעי חשוב בהחדרת אקלים של "נורמטיביות" למסגרות הנתפשות כמסגרות לאנשים חריגים ופגועים בנפשם.
- הצוות הפסיכיאטרי (בבית החולים בנס ציונה) מתמודד היטב עם שילובם של בני הנוער המתנדבים במחלקה ורואה בהם משאב חיובי, תומך ומעצים למען בני הנוער המאושפזים.
- התוכנית מאפשרת לבני נוער מתנדבים, המתמודדים עם ו/או המתלבטים בסוגיות נפשיות למצוא נתיב ייחודי וחיובי להתמודדות עם החוויות הנפשיות המעסיקות אותם.
- במסגרת התוכנית גובש ונכתב מודל עבודה יישומי שהוא תדריך פרקטי טוב להפעלת תוכנית מעין זו.
- יש לפעול להטמעת התוכנית לתוך מערכות החינוך והבריאות. מנהלי בתי הספר חוששים כיום מהפעלת תוכנית שכזו.
- יש להקדיש מאמץ רב לפרסום התוכנית ושיווקה, ולפעול באופן שיטתי יותר להבטחת המשאבים הכלכליים להצלחתו מבעוד מועד ולאורך זמן.

מגבלות המחקר

- רכזת התוכנית טיפלה בעניין העברת השאלונים לבני הנוער. על אף ההשקעה המרובה מצידה, היא נדרשה לשוב ולפנות לבני הנוער (ומדריכים המתנדבים) פעמים רבות בבקשות למילוי השאלונים. בכל אחת מהשנים התקבלו השאלונים באיחור רב, ולעתים קרובות מולאו רק באופן חלקי. בסופו של דבר התקבלו שאלונים מלאים רק בקצת יותר ממחצית המתנדבים (31 שאלונים מלאים (% 57 מענה) מתוך 51 מתנדבים שהתנדבו במהלך שנה אחת לפחות), דבר שהיקשה על ביצוע עיבודים סטטיסטיים רבים.
- היכולת לחקור את המוטבים ולהבין את השפעות התוכנית הייתה מוגבלת.
- הדעיכה של התוכנית לא אפשרה גיוס די נתונים כמותיים לצורך בדיקת השפעות התוכנית ולא ביצוע ראיונות מסכמים בקרב חלק מהגורמים.

לסיכום

למרות המגבלות המתודולוגיות השונות שליוו מחקר זה אפשר להצביע ברור על כך כי התנדבות בני נוער נורמטיביים במחלקות נוער בבתי חולים פסיכיאטריים מאפשרת לבני הנוער המאושפזים קיום אינטראקציות חברתיות נורמטיביות עם בני גילם, וכי מפגשים אלה נתפשים על ידם כפעילות חברתית

נעימה ויצירתית, היוצרת אמון מחודש ביכולתם להתנהל אל מול החברה הנורמטיבית. התוכנית מאפשרת לבני הנוער המתנדבים להתנסות בדיאלוג עם צעירים אחרים ושונים, להתמודד עם הסטיגמה החברתית הנלוות לתופעת החולי הנפשי, ומעצבת אותם כשגרירים חברתיים בגישור בין נפגע הנפש לקהילה, ולקליטתם המחודשת של נפגעי הנפש במרקם החברתי הנורמטיבי.

עם זאת התוכנית לא התרוממה לרמת אטרקטיביות שתאפשר לתוכנית כה מורכבת את היסודות המקצועיים הדרושים להתבסס לאורך זמן. על אף ההשקעה האישית הרבה בתוכנית, לא התרחשה "פריצת דרך" שאפשרה לייצב את התוכנית. לכן נראה כי לפיתוח תוכנית כזו דרוש גב ארגוני חזק ומערכת מקצועית תומכת ומפרגנת מאוד, שמשקיעה גם משאבים פיננסיים נדרשים.

תוכן העניינים

1	התוכנית, מטרותיה ואופן הפעלתה
1	מבוא
1	הרציונל לפיתוח התוכנית
2	מטרות התוכנית
2	אוכלוסיות יעד
2	קריטריונים לקבלת מטופלים לפרויקט
2	קריטריונים לקבלת נוער מתנדב
3	מתנדבים בוגרים
3	דרך הפעולה
3	עיקרי התוכנית
4	גיוס, מיון והכשרת בני הנוער המתנדבים
4	הפעלת בני הנוער במסגרת המחלקות
5	הפעלת מטופלים כמתנדבים
5	הדרכה וליווי
5	קריטריונים להצלחה
5	המחלקות
7	מטרות ושאלות המחקר
8	שיטה
10	ממצאים
10	שלבים בהתפתחות התוכנית
11	בני הנוער המתנדבים
13	מאפייני בני הנוער המתנדבים
13	מניעי הנוער המתנדב
14	ההתנדבות בעיני המתנדבים
19	עמדות בני הנוער כלפי חולי נפש
21	השוואת פעילות מתנדבי תשס"ה ופעילות מתנדבי תשס"ו
22	ההתנדבות בעיני המתנדבים ובעיני הסביבה
26	הפעלת התוכנית
26	התפתחות התוכנית בשנים 2004 - 2007
28	ניהול ההתנדבות בתוכנית
33	רכזי המתנדבים בתוכנית
37	דרכי פעולה ויישום – תמצית דו"ח מפתחי וצוות

38	המוטבים בתוכנית
38	השפעת התוכנית על המוטבים – ממצאים כמותיים
41	השפעת התוכנית על המוטבים – ממצאים איכותניים
42	היבטים ארגוניים וניהוליים
43	השותפים לתוכנית
46	במת השיח המקצועית – ועדות ההיגוי
48	התוכנית וסביבתה התפקודית: שיווק, הטמעה, הורים וקהילה
50	סיכום ודיון
56	רשימת מקורות
63	נספחים:
65	נספח א' סקירת ספרות
	1. התנדבות והתנדבות בני נוער
	2. חולי נפש, אשפוז פסיכיאטרי ובדידות חברתית
81	נספח ב' תוכניות הכשרת בני הנוער המתנדבים 2004 - 2005
85	נספח ג' שאלוני המחקר

תקציר באנגלית

רשימת לוחות

עמוד	נושא	לוח מספר
8	אוכלוסיות המחקר	1
12	המתנדבים בתוכנית על פי מסגרת ושנת פעילות	2
14	השיקולים להתנדבות בקרב הנוער המתנדב	3
15	תפיסת בני הנוער המתנדבים את מטרות ההתנדבות	4
16	עמדות בני הנוער המתנדבים כלפי הרכז הישיר	5
16	תגמולים שבני הנוער המתנדבים חשים שמקבלים	6
17	שביעות רצון של בני הנוער המתנדבים מהפעילות ההתנדבותית	7
18	קשיים בפעילות ההתנדבותית של בני הנוער המתנדבים	8
18	דברים המפריעים לבני הנוער המתנדבים בפעילות	9
19	נכונות בני הנוער המתנדבים לפעול יותר שעות אם היה בכך צורך	10
19	הערכת בני הנוער המתנדבים לגבי המשך התנדבותם	11
20	עמדות בני הנוער המתנדבים כלפי טיפול נפשי ובעיות נפשיות	12
22	עמדות בני הנוער המתנדבים כלפי אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות	13
39	ממוצעי פריטים נבחרים לפי גל העברה ויצירת קשר אישי	14
40	ממוצעי ההרגשה הכללית מתוך השאלונים לפי גל ההעברה ויצירת קשר אישי	15

התוכנית, מטרתיה ואופן הפעלתה

פרק זה בהצעת המחקר נכתב על סמך המסמכים השונים שהוגשו על ידי המזמין (המוסד לביטוח לאומי) ומסמכים שהתקבלו מהגוף המבצע (המרכז הישראלי להתנדבות נוער), וכן משיחות עם מנהלת התוכנית.

מבוא

הפרויקט המוערך הוא תוכנית דגם, שתוכנן על ידי "המרכז הישראלי להתנדבות נוער" (ששינה את שמו ל"נדב – המרכז הישראלי להכשרה ולניהול התנדבות נוער וצעירים") – במטרה להעניק תמיכה חברתית ולסייע בשילובם מחדש בחברה של בני הנוער לאחר אשפוז פסיכיאטרי במחלקות נוער של בתי החולים הפסיכיאטריים.

התוכנית התמקדה בהפעלת בני נוער מתנדבים בשתי מחלקות פסיכיאטריות למתבגרים: בשנים 2004 - 2007 פעלה התוכנית במחלקת הנוער בבית החולים הפסיכיאטרי בנס ציונה, ובשנים 2006-2007 נעשה ניסיון להפעילו במתכונת מצומצמת גם במחלקת הנוער בבית החולים אברבנאל.

התוכנית התבססה על ניסיון שהצטבר בתוכנית פיילוט מצומצמת שהתקיימה בשנים 2001-2002 בבית החולים נס ציונה. יוזמי (עמותת על"ים), מארגני (בית ספר אלון וצוות מחלקת הנוער בבית החולים נס ציונה), מפעילי (בני הנוער המתנדבים) ומוטבי הפיילוט (בני הנוער המטופלים) היו תמימי דעים כי "פעילות המתנדבים תרמה רבות לבני הנוער המטופלים כמו גם לנוער המתנדב, וכי יש להרחיבה, להטמיעה ולמסדה כחלק אינטגרלי ממכלול המענים המוצעים עבור בני הנוער המאושפזים בבית החולים.

הרציונל לפיתוח התוכנית

בני נוער החולים במחלות נפש סובלים מחלתם מבידוד חברתית בשל היעדר קבוצת שייכות חברתית, מניכור חברתי הנובע מסטיגמטיזציה, מליקויים במיומנויות החברתיות ומקשיים בהתמודדויות עם מצבים נורמליים למתבגרים בני גילם, כגון יצירת קשר בין אישי עם בן/בת זוג. לצד הטיפול בבעיות הנפשיות הישירות, טיפול בנושאים אלה הוא נדבך חשוב בשיקומם של בני הנוער החולים. ללא פיתוח מיומנויות חברתיות, קיימת סכנה רבה לרגרסיה אצל בני הנוער, גם לאחר שהם התייצבו נפשית בעקבות ההתקף הפסיכוטי, או מצב דיסוציאטיבי אחר שבו היו שרויים.

בעת אשפוזם במחלקות הנוער בבתי החולים, נדרשים המטופלים לחיות במקום סגור ומבודד שבועות ואף חודשים. שעות הבוקר במחלקת האשפוז מאופיינות בפעילות רבה וענפה במסגרות תפקודיות, כגון ביה"ס, ריפוי בעיסוק ומסגרות טיפוליות שאינן משאירות זמן פנוי. בשעות אחה"צ, לעומת זאת, הפעילות מעטה ובני הנוער מחפשים דרכים להפגת השעמום. שעות רבות חולפות בלא עיסוק מתאים לגילם.

על בסיס ניסיון רב שהצטבר בישראל ובעולם בהפעלת מתנדבים בתחום בריאות הנפש עולה כי פעילותם של מתנדבים עשויה להיות מנוף רב ערך בשיקומם של בני נוער החולים במחלות נפש. עבור בני הנוער

המאושפזים, המפגש עם בני נוער מתנדבים תורם לחוויית קומפוטנטיות ביצירת קשרים חברתיים עם בני נוער בריאים בנפשם. יש בכך כדי להקנות למתבגר המאושפז הרגשה של קבלה על ידי החברה הבריאה. עובדה זו עשויה להגביר את ביטחונם העצמי ולהפחית את חששם מפני הסטיגמה הכרוכה במחלות נפש ושל ריחוק ונידוי מהחברה.

מטרות התוכנית (כפי שהוגדרו על ידי יזמיה)

1. להביא לשינוי העמדות כלפי חולים במחלות נפש בקרב בני הנוער המתנדבים וסביבתם הקרובה;
2. לפתח את המחויבות החברתית של בני נוער לבני גילם ולחברה בכלל;
3. להעצים את בני הנוער המתנדבים ואת בני הנוער המטופלים;
4. לפתח את התנדבות הנוער כחלק מהמערך הכולל של מחלקות הנוער. (מטרה זו נוסחה מחדש על ידי רכזת התוכנית לצורך גיבוש הצעת מחקר זו כדלהלן: "למצב את הפעילות ההתנדבותית של בני נוער למען בני נוער מאושפזים כחלק מהתפיסה הטיפולית הכוללת של מחלקת הנוער").

אוכלוסיות היעד

- בני נוער המאושפזים במחלקה הפתוחה והסגורה של בית החולים הממשלתי נס ציונה.
- בני נוער מתנדבים בני 15-18 (כיתות יי-י"ב) שאותרו על ידי רכז התוכנית והאחות האחראית במחלקה כמתאימים לכך.
- בשלב מאוחר יותר, בשנת 2006 עם הרחבת התוכנית גם למחלקת הנוער בבית החולים אברבנאל, הוחלט על שילוב מתנדבים בוגרים (בדרך כלל לאחר שירות צבאי) שילוו את קבוצות מתנדבי בני הנוער בפעילותם השבועית או הדו-חודשית (קבוצות של שלושה-ארבעה מתנדבים כל פעם) בפעילותם במחלקות.

קריטריונים לקבלת מטופלים לפרויקט

נקבע כי מקרב בני הנוער המטופלים ייקחו חלק בפרויקט בני נוער המסוגלים להפיק תועלת ולרכוש ביטחון ביצירת קשרים חברתיים עם חברה בריאה, בני נוער המביעים נכונות ורצון להשתתף בפרויקט. בתוכנית השתתפו בני נוער מטופלים שאינם מסכנים את עצמם או סביבתם מבחינת מצבם הנפשי.

קריטריונים לקבלת נוער מתנדב

1. רצון ומוטיבציה ליצור קשרים עם בני נוער מאושפזים במחלקות פסיכיאטריות;
2. מיומנויות תקשורת ויצירת קשר אישי ו/או קבוצתי;
3. יכולת פעולה בקבוצה;
4. חוסן נפשי להתמודדות עם קהל היעד;
5. נכונות לפעול במחלקה פעם בשבוע כשנה לפחות;
6. ללא בעיות נפשיות או הפרעות התנהגות ניכרות;

7. מגורים בשוב שאינו מפנה בני נוער לטיפול בבית החולים (כדי לצמצם את האפשרות של מטופלים ולמתנדבים ישנה היכרות מוקדמת ועל ידי כך לשמור ככל האפשר על סודיות רפואית).

נקבע כי בני הנוער המתנדבים יאותרו מבתי הספר ובתנועות הנוער ויעברו ראיון אישי וקבוצתי על ידי רכז התוכנית ואחות האחראית במחלקה בשביל לוודא כי אכן מתאימים לאופי המיוחד של המשימה ההתנדבותית.

מתנדבים בוגרים

תפקיד המתנדב הבוגר:

- ליווי צוות בני הנוער המתנדבים בהיבטים אישיים וקבוצתיים הנוגעים לתחום חברתי, לתחום הרגשי ולתחום המשימתי בפעילות ההתנדבות:
- קיום שיחות עם צוות בני הנוער לפני ולאחר כל ביקור.
- קיום מפגשים קבוצתיים חברתיים נוספים בהתאם לצרכים המתהווים.
- שיחות אישיות עם המתנדבים פעם בשבועיים ובהתאם לצרכים המתהווים.
- קיום קשר שוטף עם הורי הילדים.

קריטריונים: גיל: 22 ומעלה, ניסיון בעבודה עם בני נוער, זמינות פעם בשבועיים, התחייבות למשך התנדבות המקביל לשנת לימודים אחת לפחות.

נקודות לבחינה (בראיון אישי): היכרות עם התחום, מניעים להצטרפות לתוכנית, התייחסות לסימולציות למצבים הנוגעים בקשר בין המתנדב למטופל, יכולת השמת גבולות במבנה הקשר, יכולת התמודדות עם קשיים בין חברי הצוות, יכולת התמודדות עם קשיים אישיים של המתנדב וכיו"ב.

הכשרה: תוכנן כי תהליך הכשרת המתנדבים הבוגרים יכלול מספר מפגשי למידה והכרות עם התחום על ידי מנהלת התוכנית ובשיתוף והתייעצות עם פסיכולוגית בית החולים. במסגרת תוכנית ההכשרה יתקיימו ביקורים במחלקות, יוגדרו מטרות ותפקיד המלווה הבוגר, יסופקו כלים פרקטיים לביצוע התפקיד ויתקיים מפגש עם מתנדבים ותיקים.

ליווי מתנדבים בוגרים: מפגשי מלווים קבוצתיים אחת לחודשיים עם פסיכולוגית בית החולים ומנחת התוכנית. נוסף על כך יתקיימו שיחות הדרכה אישיות עם מנחת התוכנית פעם בחודש.

דרך הפעולה

עיקרי התוכנית

בתוכנית המקורית הוצע כי במחלקות הנוער שבהם תופעל התוכנית יתנדבו כ-15-20 בני נוער, שיפעילו חוגים, פעילויות חברתיות ואירועים ויפתחו קשר אישי נקודתי עם בני הנוער המטופלים במחלקה. במידת האפשר יתקיימו אירועים שבמסגרתם בה יצאו המטופלים (המסוגלים לכך) יחד עם המתנדבים להתנדבות בקהילה (כגון: משלוח מנות מזון לקשישים, שיפוץ גינות ביישובים הסמוכים ועוד).

גיוס, מיון והכשרת בני הנוער המתנדבים

גיוס בני הנוער המתנדבים והמיון יעשו בתחילת השנה במשותף ע"י רכז התוכנית והאחות אחראית בהתאם לקריטריונים שנקבעו. בפרויקט בנס ציונה יגויסו המתנדבים מבית הספר התיכון (אלון) כאשר ביה"ס ילווה מקרוב את התוכנית על כל היבטיו. לביה"ח אברבנאל יגויסו המתנדבים באופן עצמאי מבתי הספר על ידי המרכז הישראלי להתנדבות נוער. אזור המגורים של בני הנוער המתנדבים, ככל שניתן, יהיה מחוץ לאזור האשפוז של ביה"ח.

המתנדבים יעברו הכשרה של 16 שעות הכוללת חלקים חברתיים ומקצועיים וביניהם: סקירה כללית על בית החולים, מיקומו ואופיו, הסבר על מחלקת הנוער, אפיון בני הנוער המטופלים, ציפיות המטופלים, צפיות המתנדבים, בניית חוזה בין הצדדים למניעת אי הבנות וטעויות מחוסר ידע ועוד. נוסף על רכז התוכנית והאחות האחראית, ישתתפו בהכשרת המתנדבים מנהלת המחלקה, עו"ס המחלקה והאחיות הבכירות בה. (נספח א')

אמנת המתנדב מתייחסת לנושאים האלה:

- שמירת סודיות – איסור העברת מידע על בני נוער מטופלים אל מחוץ למחלקה;
- שמירת כבוד המטופל;
- הופעה בלבוש נאות לא פרובוקטיבי;
- אין להכניס אלכוהול או טבק;
- אין להביא חברים שאינם קשורים לפרויקט;
- אין להוציא בני נוער משטח בית החולים בלא תיאום מראש עם צוות המטופלים;
- אין להתערב או להביע באוזני המטופלים דעה אישית לגבי הטיפול.

הפעלת בני הנוער במסגרת המחלקות

יבנו מספר קבוצות של ארבעה-חמישה מתנדבים. כל תת קבוצה תשתתף בפעילות של שעתיים-שלוש, פעם בשבוע/שבועיים.

הפעילות מיועדת לכל המאושפזים באשפוז מלא במחלקה, עד 21 בני נוער מאושפזים, וזאת בהתאם לקריטריונים להשתתפות בפעילות בקרב בני הנוער המטופלים, ובהתאם למצבם הנפשי באותו היום.

הפעילויות יהיו מובנות (סביב חוגים והפעלות מוגדרות), אך עם מתן מרחב לקשרים בלתי פורמאליים.

בחודשי הקיץ יפעילו בני הנוער המתנדבים "שבוע פעילות" במחלקה. הפעילות תתקיים במחלקה בימים א' עד ה' בשעה 09:00 עד 13:00 ותכלול: פעילות חוגים (מוסיקה, ספורט, אמנות וכו'), פעילות חברתית (משחקי חברה וכו'), פעילות לטובת הקהילה ובית החולים (קישוט בית החולים, צביעת בתים בבית החולים ומחוצה לו וכו') ופעילות יצירתית (ציור, פיסול וכו'). רכז התוכנית ירכז את מכלול הפעילויות ויבנה את התוכנית המפורטת של "שבוע הפעילויות המרוכז".

הפעלת מטופלים כמתנדבים

בני הנוער המתנדבים ובני הנוער המטופלים (שהצוות המקצועי של המחלקה יחליט עליהם) יצאו במהלך השנה לפעילויות התנדבותיות בקהילה, כגון משלוח מנות לקשישים, שיפוץ גינות בישובים הסמוכים ועוד.

הדרכה וליווי

פעם בשבועיים יתקיים מפגש פרטני של האחיות האחראית ורכז התוכנית עם כל נער מתנדב ופעם בחודש תתקיים פגישת הדרכה קבוצתית על ידי האחיות האחראית ורכז התוכנית, שיקבלו ליווי והדרכה מ"המרכז הישראלי להתנדבות נוער" בתחום ניהול בני הנוער המתנדבים וממנהלת המחלקה/ עו"ס המחלקה בתחום הפסיכולוגי – רגשי של בני הנוער המתנדבים. פעם בשלושה חודשים יתקיימו מפגשי העשרה ותגמול באחריות רכו התוכנית. מפגשים אלו יכללו סיור ושלושה מפגשים של ארבע שעות כל אחד בנושאים מגוונים הרלוונטיים לתחום הפעילות.

קריטריונים להצלחה

- ◀ שיעור בני הנוער המתנדבים שיפעלו כמתנדבים למשך שנה ;
- ◀ שינוי עמדות לחיוב בקרב בני הנוער המתנדבים כלפי חולים במחלות נפש ;
- ◀ שינוי עמדות לחיוב בתפיסת המעורבות החברתית של בני הנוער המתנדבים ;
- ◀ שינוי לחיוב ברצון ליצירת קשר בקרב בני הנוער המטופלים עם בני נוער נורמטיביים ;
- ◀ רצון ועניין להרחבת תוכניות התנדבות נוער של המערך הפסיכיאטרי בבתי החולים ובמשרד הבריאות כחלק מהמערך הכולל של מחלקות הנוער.

המחלקות

המרכז לבריאות הנפש, נס ציונה

מחלקת הנוער במרכז לבריאות הנפש בנס ציונה כוללת אגף פתוח ואגף סגור. במחלקה 32 מיטות אשפוז וכן מטופלים בין שמונה לעשרה חולי יום. מספר חולים מטופלים כ"חולי לילה" (דהיינו בני נוער מהסביבה שיוצאים במשך היום ללימודים ולפעילות במסגרות מחוץ לבית החולים).

אפשר לסווג את המאושפזים לשתי קבוצות עיקריות: מתבגרים חולי נפש ומתבגרים בעלי קשיי הסתגלות קיצוניים, נטיות אובדניות והפרעות תפקודיות ואישיות חריפות. תקופת אשפוזם של בני הנוער חולי הנפש היא בין שישה שבועות לשלושה חודשים והאוכלוסיות שאינם חולי נפש בין שלושה לשישה חודשים. אורך האשפוז הממוצע הוא כחודשים. גיל המאושפזים הוא 13-18, ובני 19-21 שמצבם טוב יחסית.

הפעילות במחלקה בשעות הבוקר והצהריים רבה ומגוונת. יחידה לחינוך מיוחד מטעם משרד החינוך פועלת במסגרת האגף. המערך החינוכי כולל הוראה פרטנית וקבוצתית. לכל נער ונערה מותאם סל חינוך וטיפול על-פי צרכיו ומצבו; טיפול בתנועה, מוסיקה, דרמה, טיפול פרטני, הדרכה הורית ומשפחתית ו case

management, המכוון לחלקים ההתנהגותיים. רוב רובה של הפעילות מתרחשת בשעות הבוקר, ובשעות אחה"צ היא מצומצמת.

בית חולים אברבנאל

במחלקה קיימות 20 מיטות אשפוז. המחלקה היא מחלקה סגורה, ובני הנוער המאושפזים בה הם בני 13-21. נוסף על כך קיים במחלקה אגף חרדי ייחודי, ויש בה גם נערים נוספים באשפוז יום.

מטרות ושאלות המחקר

1. לדווח על התפתחות התוכנית ואופני פעולתה בתקופת ההפעלה הניסיונית, להעריך את מידת השגת מטרות התוכנית ויעדיה ולגבש המלצות שימשו בסיס לביצוע שיפורים בתפעול התוכנית בעתיד בהיבטיה השונים.
2. לבחון את מערך "ניהול המתנדבים" על כל רכיביו: פרופיל בני הנוער המתנדבים, תהליכי הגיוס, ההכשרה, ההשמה, הדרכה ותמיכה במתנדבים.

לפיכך תוכננה הערכה להתמודד עם שאלות אלה:

1. מהו תפקידה, אופני התרחשותה, מאפייניה ותרומתה של ההתנדבות לקידום ולהעצמתם של בני נוער המאושפזים במסגרת פסיכיאטרית סגורה?
2. אילו פעילויות נערכו על ידי בני הנוער המתנדבים? באיזו מידה עלתה הפעילות בקנה אחד עם הפעילות שתוכננה על ידי היזמים?
3. מהו פרופיל המתנדבים (מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, תפקודיים וכד')? באיזו מידה פרופיל המתנדבים שגויסו בפועל תואם את הפרופיל המתוכנן?
4. מה היו תהליכי ניהול המתנדבים בתוכנית (גיוס, מיון, הכשרה, השמה, הפעלה, הדרכה, תגמול, הערכה, התמדה, נשירה, והנשרה)?
5. אילו שינויים חלו בעמדות המתנדבים כלפי מחלות נפש בכלל ובני נוער פגועי נפש בפרט?
6. עד כמה משפיעה התוכנית על המאושפזים?
7. כיצד ואם בכלל הוטמעה הפעילות ההתנדבותית של בני הנוער למען בני הנוער המאושפזים כחלק מהתפיסה הטיפולית הכוללת של "מחלקת הנוער" בבתי החולים?
8. כיצד מתייחסת סביבתם של המתנדבים לפעילותם בבתי החולים?
9. האם אפשר להצביע על מודלים שונים לניהול ההתנדבות ולתוצאות ההתנדבות בשני בתי החולים?

שיטה

המחקר תוכנן לאסוף מידע על התוכנית ממספר נקודות מבט: של המתנדבים, המוטבים והמערכת. לשם כך נבדקו מספר אוכלוסיות מחקר ובכללן יוזמי התוכנית, מתנדבים, מוטבים וצוות המחלקה הפסיכיאטרית.

לוח 1: אוכלוסיות המחקר

שיטה	האוכלוסייה
העברת שאלונים למתנדבים וקבוצות מיקוד עם מספר מתנדבים. ראיון מתנדבים בודדים.	בני הנוער המתנדבים
העברת שאלוני משוב ושביעות רצון לפני השחרור. שיחה עם בני הנוער במסגרת תצפיות שנערכו בעת הפעילות.	בני נוער מאושפזים
ראיון צוות המחלקה ו/או ניתוח תוכן של עמדות והתייחסויות במסגרת דיוני ועדות ההיגוי. דיווח הערכה תקופתית של תרומת המתנדבים על ידי הצוות הקבוע.	צוותי המחלקות הפסיכיאטריות
ראיון אנשי צוות מהמחלקות שהיו מעורבים בתוכנית (בעיקר האחיות האחראיות).	
ראיון מנהלת התוכנית והמתנדבים הבוגרים.	צוות התוכנית
ראיון יוזמי התוכנית במהלך הפעלתה.	יוזמי התוכנית

כלי המחקר

לשם השגת תמונה מקיפה ככל האפשר על המתרחש בתוכנית, ובשל השילוב של מערך מחקר איכותני וכמותי, נעשה שימוש במגוון כלי מחקר.

שאלונים

שאלונים לנוער המתנדב: כל שאלון כזה התבסס, ככל האפשר, על שאלונים קודמים בתחום (יורק, רונאל, חסקי, בן דוד וחו, 2003, גדרון, 1977, 1985; דריהם, 1999; Cnaan & Goldberg-Glen, 1991). השאלונים כללו שאלון מניעים, שאלון פעילות ושאלון עמדות כלפי שונות חברתית ומחלות נפש. השאלונים הועברו בתחילת תקופת ההתנדבות ובסיומה.

שאלון לבני הנוער המאושפזים: תוכנן שהשאלון יועבר לכל בני הנוער שהשתתפו בתוכנית על ידי צוות המחלקה. בפועל הוא הועבר לקבוצה מצומצמת מאוד. השאלונים שעובדו מולאו פעמיים על ידי הנערים

שאושפזו במחלקת הנוער של בית החולים נס ציונה בשנת 2006, ונחשפו לפעילות המתנדבים הצעירים במחלקה. המילוי הראשון היה בסמוך לכניסתם למחלקה, והשני זמן קצר ככל האפשר לפני שחרורם.

השאלון בדק עמדות כלפי מתנדבים כשהוא מתבסס על שלושה שאלונים שעובדו במחקר ההתנדבות במרכזי "הפוך על הפוך" (בן-דוד, חסקי-לוונטל, יורק ורונאל, 2004). הראשון (19 שאלות) עסק בעמדות כלליות כלפי ההתנדבות ומתנדבים. השאלון השני (שש שאלות) עסק במתנדבים שהיו במחלקה (לדוגמה, "המתנדבים עוזרים לי", "אני מרוצה מהעזרה שניתנת לי על ידי המתנדבים"). השאלון השלישי (שמונה שאלות) עסק בגילם של המתנדבים. לדוגמה, "יותר קל להרגיש קרבה לבני הנוער המתנדבים כי הם בני נוער כמונו", "לא קל לבטוח במתנדבים שהם בני נוער". כל השאלונים היו על סולם של שש דרגות: מ-1 – בכלל לא מסכים ועד 6 – מסכים מאוד.

שאלון איכות חיים: שאלון זה פותח על ידי פרופ' שמואל שי ובודק ארבעה שדות פעולה (פסיכולוגי, פיזי, חברתי ותרבותי) בארבע דרכים (אקספרסיבית, הסתגלותית, אינטגרטיבית ושמרנית): סך-הכול 16 שאלות (Shye, 1989). המודל והשאלון גמישים מאוד ושימשו מחקרים רבים (Davidson-Arad, 2001). כל שאלה היא על סולם של שש דרגות: מ-1 – כלל לא ועד 6 – במידה רבה מאוד. שאלות לדוגמה, "אני יכול/ה לעשות דברים שמבטאים את רצוני האישי במחלקה", "מצב הרוח שלי הוא טוב".

PANSS (Positive and Negative Syndroms Scale): זהו שאלון של סימפטומים נפשיים שמילאה האחות האחראית במחלקה. בשאלון 30 סימפטומים פסיכיאטריים: שבעה "חיוביים" (לדוגמה, הזיות, התלהבות, עוינות), שבעה "שליליים" (לדוגמה, נסיגה רגשית, חוסר ספונטניות), ו-16 גורמים פסיכופתולוגיים כלליים (לדוגמה, חרדה, דיכאון, חוסר שיתוף פעולה). בכל אחד יש לדרג בין 1 (הסימפטום נעדר) עד 7 (סימפטום קיצוני). נוסף על כך חושבו תוצאת PANSS כללית, התוצאות לכל אחת משלוש החטיבות, וכן תוצאת BPRS (תוצאת PANSS - 18).

ראיונות

נערכו ראיונות מובנים למחצה עם משתתפים שונים. מקורות המידע העיקריים היו מנהלת התוכנית, מתנדבים בוגרים, צוות המחלקה הפסיכיאטרית ונציגת בית הספר ברמת השרון.

תצפיות

נעשו תצפיות אחדות בזירות הפעילות, וכן תצפיות משתתפות במסגרת תוכניות ההכשרה וההדרכה עצמן.

ניתוח ועיבוד מסמכים

במסגרת המחקר נותחו מסמכים של מרכזי הפעילות, ישיבות וועדות היגוי וכן דו"חות מקצועיים לגורמים ממנים ושותפים.

ממצאים

שלבים בהתפתחות התוכנית

פיתוח התוכנית התאפיין בשלושה שלבים עיקריים; שנת הפעילות הראשונה – הקמה והרצה, שנת הפעילות השנייה – ביסוס והיערכות להרחבה, שנת הפעילות השלישית – יציבות ודעיכה.

שנת הפעילות הראשונה (תשס"ה) התאפיינה בהתלהבות ובמעורבות רבה של כל השותפים, כשברקע מהדהדת חוויית ההתנסות החיובית של חמש המתנדבות מביה"ס אלון בשנים 2001-2002 (שתיים מהן השתתפו כמתנדבות (לקראת סיום שירותן הצבאי) בתוכנית ההכשרה ובשילוב המתנדבים בשנת תשס"ה). לתוכנית החדשה התגייסה קבוצה גדולה יחסית של תלמידים (בסוף השנה הראשונה היו עדיין 17 מתנדבים פעילים), כשלהבים מהם ההתנדבות הייתה גם אפיק לבירור סוגיות אישיות ורגשיות שהעסיקו אותם עצמם.

הפעילות בשנת תשס"ה התנהלה באופן סדיר תוך התגבשות דפוסי עבודה והתנהלות שיטתיים מול המחלקה ומול בית הספר. ממוצע ההתמדה וההשתתפות של המתנדבים בפעילויות הדו-חודשיות היה יותר מ- 70% במהלך השנה, וקרן ציבורית (מתן) התגייסה לסייע במימון התוכנית (מימון התוכנית בסך-הכול היה קרוב למינימלי וההוצאות העיקריות היו שכר הרכות ונסיעות המתנדבים). אפשר לסכם שנה זו בקביעה כי לכל השותפים הייתה תחושה חיובית ביותר, תחושה שהפרויקט מתקדם היטב ומשיג את יעדיו, דבר שקיבל ביטוי גם בהערכת הביניים של צוות המחקר בקיץ 2005.

שנת הפעילות הראשונה (תשס"ו): על רקע ההתנסות החיובית של השנה הראשונה החלה עמותת נדב בניסיון להרחיב את התוכנית לבית חולים נוסף (בית החולים אברבנאל הסכים להתנסות בתוכנית, במתכונת מצומצמת), וזאת לאחר שהקרן למפעלים מיוחדים הסכימה באופן עקרוני להרחיב את המענק לבית חולים נוסף. עמותת נדב פעלה במקביל לגיוס בית ספר מאמץ נוסף. רכזת התוכנית ניסתה מספר חודשים לגייס בית ספר כזה מגבעתיים, מרמת גן ומפתח תקווה, אך ללא הצלחה.

נוסף על הקשיים שהתגלו בגיוס מתנדבים בני נוער לבית החולים אברבנאל, התגלו בשנה השנייה מספר שינויים מעניינים בפעילות בבית החולים נס ציונה. השינוי הבולט ביותר היה שינוי בפרופיל התלמידים המתגייסים, אולי בשל הצלחת התוכנית בשנה הראשונה. בכל אופן, בשנה השנייה והשלישית בלט יותר משקלם של תלמידים שהגיעו בשל העניין והאתגר בפעילות ולא דווקא מטעמים אישיים. תלמידים אלה הפגינו במהלך השנה פחות התמדה ומחויבות לתוכנית. תוכנית המחקר שהייתה אמורה לבחון במסגרת בית החולים את השפעות ההתנדבות על המוטבים, התמהמהה בשל עיכובים בהשגת האישור של ועדת הלסינקי, ולא התקבלו ממצאים כמותיים על השפעת התוכנית. גם גיוס המשאבים המשלימים לתוכנית לא הצליח, כך שבמהלך השנה השנייה התפתחה התוכנית תחת אילוצים שונים.

אילווצים אלה משתקפים בירידה במספר המתנדבים המגויסים, ובקשיים שהתגלו בשילוב המתנדבים בבית החולים אברבנאל. לכן איננו יכולים להצביע על שינויים ניכרים בעמדות המתנדבים ובהשפעות ההתנדבות בשל המספר הקטן של השאלונים שהתקבלו, כך שחסר למערכת מידע תומך על הצלחת התוכנית. הליכי השיווק והפרסום של התוכנית מצומצמים ביותר, ואין בידי היוזמים היכולת ליצור תנופה ותמיכה כלכלית בתוכנית.

בתחילת השנה השלישית (תשס"ז) התוכנית עדיין נראתה יציבה, אם כי הידיעה כי בתוך פחות משישה חודשים יסתיים מענק הפיתוח של הקרן למפעלים מיוחדים, כבר הטרידה את כל השותפים. התוכנית בנס ציונה אמנם התנהלה כסדרה, אך עם פחות מתנדבים. בדצמבר 2006 הודיע בית החולים אברבנאל כי לא ימשיך בתוכנית לאחר שתסתיים שנת הלימודים תשס"ז. כל אלה הגבירו את הלחץ על המארגנים, דווקא כשהתחיל תהליך מסודר יותר של כתיבת תורת העבודה בתוכנית, אך הכתיבה גם היא התמהמה והתוכנית בשלהי שנת תשס"ז הסתיימה לאיטה. רק בנובמבר 2007 הוצגה הטיוטה הראשונה של "תורת העבודה", ובאפריל 2008, הופק התדריך הסופי. התדריך תיאר את התוכנית על כל מרכיביה, והתייחס ליכולת להשפיע לחיוב על בני הנוער המאושפזים בבתי החולים הפסיכיאטריים כמו גם על המתנדבים וסביבתם.

פרק סיכום זה נכתב בלי שיש בידינו להצביע על מסקנות ברורות בנוגע למכלול התנאים הדרושים להצלחת תוכנית שכזו, ולהשפעתה החיובית על מיטביות המאושפזים. דעיכת התוכנית במהלך השנה השלישית, בעיקר בשל הקושי לגייס משאבי המשך למימון ההוצאות הבסיסיות החיוניות לתוכנית בנס ציונה (שכר רכזות והוצאות מתנדבים), העיבו על תהליך איסוף הנתונים ועל בניית בסיס מידע רחב מספיק לצורך גיבוש מסקנות והמלצות נחרצות יותר.

ועם זאת אנו מבקשים להדגיש כי כאשר בוחנים את פעילות המתנדבים עצמם בני נוער ומבוגרים, ניתן לראות כי הושגו חלק ניכר ממטרות התוכנית בכל הקשור לגיוס מתנדבים ושילובם במחלקות נוער בבתי חולים פסיכיאטריים, וביכולתם של המתנדבים לתרום באופן משמעותי ואיכותי לבני הנוער המאושפזים. מצד אחר, אפשר להצביע, למצער, על העובדה כי התוכנית לא הצליחה לפעול במידה כזו של הצלחה, כך שכל הגורמים הנוגעים בדבר, ובמיוחד המערכת הרפואית ומערכת החינוך, יכירו בחשיבותה ובתרומתה לבני הנוער המאושפזים, ויקצו לצורך המשך הפעלתה את המשאבים הדרושים, גם אם לא במלואם.

בני הנוער המתנדבים

איסוף הממצאים על בני הנוער המתנדבים במהלך שלוש שנות המחקר התבסס על שלושה כלי מחקר עיקריים: שאלוני מחקר, תצפיות וקבוצות מיקוד וראיונות אישיים עם מספר מתנדבים. הממצאים בפרק זה משקפים את המידע שהצטבר מכל שלושת כלי המחקר.

בשלוש שנות הפעילות התגייסו והתחילו את פעילותם בתוכנית 54 מתנדבים, מהם 49 מתנדבים במחלקת הנוער בנס ציונה וחמישה מתנדבים במחלקת הנוער באברבנאל. 41 התמידו בפעילותם שנה אחת לפחות, ו-11 המשיכו גם בשנה השנייה (במהלך שנת הלימודים י"ב, עד לתקופת הפסח). מספר בני נוער נוספים

השתתפו מדי שנה בתוכניות ההכשרה, אך נשרו במהלך התוכנית או מיד בסיומה, ולא השתלבו בפועל בפעילות בשטח. בני הנוער שפעלו בנס ציונה גויסו מבית הספר אלון ברמת השרון, ובני הנוער שפעלו באברבנאל גויסו מביה"ס קלעי בגבעתיים. שני בתי הספר הם מסגרות חינוך מצטיינות ביישוביהם.

לוח 2: המתנדבים בתוכנית על פי מסגרת ושנת פעילות

תשס"ז (2006-2007)		תשס"ו (2005-2006)		תשס"ה (2004-2005)		
חדשים	ממשיכים	חדשים	ממשיכים	חדשים		
						נס ציונה
						נס ציונה מחזור 1 (סתיו)
7	4	11		7		כתה י"א
	3		6	10		כתה י"ב
						נס ציונה מחזור 2 (אביב)
		5				מסיימי י'
			8	9		כתה י"א
7		16		26		סה"כ חדשים
5		12		21		בנות
2		4		5		בנים
	14		21		26	סה"כ
2		6		3		נשירה במהלך השנה
5						אברבנאל
						כתה י"א
3						בנות
2						בנים
5						סה"כ
2						נשירה במהלך השנה

לפי התוכנית ציפינו שהתוכנית תקיף בין 60 ל-100 משיבים (60 משיבים במהלך שלוש שנות פעילות בנס ציונה וכ-40 משיבים במהלך שתי שנות פעילות באברבנאל). בפועל התקבלו רק 31 שאלונים (מתוך 41 הנדגמים) שהמתנדבים מילאו בתחילת ההתנדבות ובסופה (57% מכלל המתנדבים), כשעשרה נחקרים נוספים מילאו שאלונים בשלב הראשון בלבד. יש לציין כי שאלון תחילת ההתנדבות הועבר במקרים רבים באיחור רב, ולעתים פעלו המתנדבים בשטח חודשים לפני שמילאו את השאלון, דבר שקיצר במידה ניכרת

את פרקי הזמן שבין ה"לפני" ל"אחרי" (ולכן – גם את האפשרות להבחין בשינויים שמחייבים פרק זמן משמעותי). אפשר לשער כי לפעילות בחודשים הראשונים הייתה השפעה על עמדות המשיבים בשלב הראשון.

מאפייני בני הנוער המתנדבים

רוב המתנדבים, כ-76%, היו נערות (31 מתוך 41 מהמשיבים). 37% מהמשיבים היו בני 16, 39% בני 17, ו-24% היו בני 18 ויותר. 80% למדו בכיתה י"א והאחרים בכיתה י"ב. 90% מבני הנוער דיווחו שהם חילוניים והאחרים – מסורתיים. 15% העידו על עצמם שהם תלמידים מצטיינים, 63% שהם תלמידים טובים, והאחרים 22% שהם תלמידים בינוניים. איש לא תיאר את עצמו כתלמיד גרוע. 44% מהמתנדבים למדו במגמת אמנות, 25% במגמות רב-תחומיות, 20% במגמות מדעיות, והאחרים במגמה הומנית. 95% מהמתנדבים היו ילידי הארץ.

78% מהמתנדבים חיו במשפחות רגילות (שני ההורים הטבעיים) כשמספר הילדים הממוצע בהן היה קרוב ל-3. כ-70% מהורי המתנדבים היו ילידי הארץ, ו-26% ילידי אירופה, צפון אמריקה ואמריקה הלטינית. כ-70% מהורי המתנדבים היו בעלי מקצועות חופשיים ועצמאיים, וכ-20% בעלי עסקים קטנים וצווארון כחול. 68% מהמתנדבים העידו כי המצב הכלכלי בבית טוב או מצוין ו-32% מצב כלכלי בינוני.

כ-70% מבני הנוער ציינו כי התנדבו בעבר, כ-15% מתוכם בפרויקט עצמו. התנדבות זו התקיימה בעיקר במסגרת תנועות הנוער, תוכנית מחויבות אישית ולמען ילדים ובני נוער. רוב המתנדבים לא היו חברי תנועות נוער (76%). ליותר ממחצית המתנדבים היו תחביבים בתחומי האמנות (נגינה, ריקוד וכדומה – ממצא שיש לשייך לעובדה שרוב התלמידים הם תלמידי בית הספר לאמנויות – אלון) והאחרים היו פעילים בתחומי הספורט, הקריאה והכתיבה, תנועות הנוער ועוד. 86% מהמתנדבים דיווחו כי הם מקובלים או מקובלים מאוד מבחינה חברתית, ורק 14% ציינו שאינם מקובלים מאוד מבחינה חברתית.

מניעי הנוער המתנדב

המתנדבים נשאלו על 29 מניעים אפשריים להתנדבותם. מניעים אלה כוללים את סל המניעים השכיח להתנדבות נוער (לדוגמה, שאלון המחקר במחקרם של בן דוד ואח' 2004), בתוספת מספר מניעים הנוגעים להתנדבות בבית החולים ובתחום בריאות הנפש. מלוח 3 אפשר לראות כי שלושה מתוך חמשת המניעים הבולטים ביותר נגעו לסיוע לאוכלוסיות במצוקה ולרצון להכיר מקרוב את תחום בריאות הנפש. מלוח זה אפשר לראות כי המתנדבים ייחסו חשיבות מעטה מאוד לעובדה כי אחרים בסביבתם מתנדבים (או לא מתנדבים), וכן לא להתנדבות בשל חווית בדידות, היעדר חלופות לזמן הפנאי שלהם או בשל מניעים של סטטוס ויוקרה. גם בראיונות האישיים ובקבוצות המיקוד של המתנדבים עלו ממצאים דומים. לא נמצאו הבדלים בין המניעים להתנדבות בקרב בנים ובקרב בנות.

לוח 3: השיקולים להתנדבות בקרב הנוער המתנדב (1 – כלל לא השפיע, 7 – השפיע במידה רבה מאוד)
(N=41)

ממוצע	סטיית תקן	
המניעים הבולטים ביותר להתנדבות		
5.44	1.61	אני יכול/ה לעשות משהוא למען מטרה שהיא חשובה בעיני
5.15	1.29	סיוע לאנשים שזקוקים לעזרה, משפר את הגישה שלי לחיי
4.95	1.51	רציתי להרחיב אופקים ולכן אני מתנדב/ת
4.85	1.65	חשוב במיוחד לסייע לבני נוער המצויים במצוקה קשה מאוד
4.73	1.44	אני מעוניין/ת להכיר טוב יותר את נושא בריאות הנפש
המניעים הפחות חשובים להתנדבות		
1.68	1.10	רוב האנשים בסביבתי הקרובה מתנדבים
1.61	1.04	לא היה לי משהו יותר טוב לעשות עם הזמן שברשותי
1.23	0.74	חשתי בדידות ולכן אני מתנדב/ת
1.22	0.47	אני מתנדב/ת משום שחברים שלי מתנדבים
1.21	0.47	זה נחשב יוקרתי לקחת חלק בפעילות התנדבותית זו

ההתנדבות בעיני המתנדבים

1. תפיסת מטרת ההתנדבות

מהשאלונים עולה (לוח 4) כי המתנדבים הפנימו את מטרות התוכנית כפי שהוצגה בפניהם לקראת התגייסותם לפרויקט ובמהלך תוכנית ההכשרה. את עיקר תפקידם ראו ב-"להראות לבני הנוער (המאושפזים) שהם עדיין יכולים לקיים קשרים חברתיים עם בני נוער שמחוץ למחלקה", אך לא ראו את תפקידם כתפקיד משלים או תומך בצוות המקצועי של בית החולים.

2. השפעות וחשיבות הפעילות בעיני המתנדבים בני הנוער

שאלון המחקר בדק מגוון רחב של דעות ועמדות של המתנדבים בנוגע לחשיבות הפעילות בעיניהם והשפעותיה על המוטבים. רוב השאלות הוצגו לקראת סיום שנת הפעילות הראשונה. הממצאים מלמדים כי המתנדבים מסכמים את שנת הפעילות שלה כהתנסות חיובית ותורמת, המסייעת מאוד לבני הנוער המאושפזים ואיננה כרוכה במחיר אישי כבד מדי.

להערכתם להתנדבותם יש מאפיינים סגוליים וייחודיים שאינם ניתנים להמרה בידי אנשי מקצוע או עובדים בשכר, ולא צפוי שתהיה לה השפעה על דרכם המקצועית.

לוח 4: תפיסת בני הנוער המתנדבים את מטרות ההתנדבות (N=41; 1 – כלל לא, 7- במידה רבה מאוד)

ממוצע	סטיית תקן	
		להראות לבני הנוער שהם עדיין יכולים לקיים קשרים חברתיים עם בני נוער מחוץ למחלקה
4.26	0.77	לשפר את איכות החיים של בני הנוער בעת אשפוזם
4.02	0.79	לשפר את התדמית הציבורית של אנשים מאושפזים
3.51	1.14	לפתח אצלי רגישות וסובלנות לבני הנוער המאושפזים במחלקות פסיכיאטריות
3.24	0.96	לסייע לי להפוך למתנדב/ת פעילה בחברה הישראלית
2.76	1.09	להקל על צוות בית החולים בעבודתו
2.31	0.78	

יותר מ-87% מהמתנדבים מייחסים חשיבות רבה להתנדבותם (בין הדברים החשובים בחייהם), ו-97% מהמתנדבים חשים כי התנדבותם תרמה לבני הנוער המאושפזים. כ-55% מבני הנוער המתנדבים חשים כי משימותיהם לא היו מתבצעות לולא הם התנדבו. לכן אין זה מפתיע שכ-90% מהם היו שבעי רצון (במידה רבה או רבה מאוד) מהתנדבותם, ורק 10% הביעו חוסר שביעות רצון. סימנים נוספים לשביעות הרצון הם ש-69% מבני הנוער המתנדבים היו ממליצים לחבריהם להצטרף לתוכנית, כ-75% ציינו שהיו מוכנים להשקיע שעות רבות יותר משהשקיעו בפועל, וכשליש הביעו הסכמה להמשיך בפעילות גם לאחר תום שנת הלימודים (כשרוב המסרבים הם תלמידי י"ב).

מבחינת עלויות ותועלות משניות, 68% מבני הנוער חשים כי הם מהווים חלק מקבוצת המתנדבים במידה רבה ובמידה רבה מאוד. עוד 32% חשים כי הם מהווים חלק רק במידה מסוימת. רוב המתנדבים נמצאים בקשרים עם עמיתיהם להתנדבות. הם לומדים ביחד, נפגשים בפגישות הדרכה קבוצתיות, ונפגשים בפעילות חברתית משותפת ואף בפגישות לא פורמאליות מעבר לפעילות בבתי החולים. כשליש מהמתנדבים דיווחו כי חבריהם הטובים ביותר נמנים על המתנדבים. לעומת זאת, מעטים בלבד (6%) חשו כי יש "מחיר אישי" כבד לפעילותם כמתנדבים, וכמעט שאינם מקשרים את ההתנדבות לעשייה עתידית בשכר.

כ-31% מבני הנוער דיווחו כי ההכנה המוקדמת סייעה להם מאוד בפעילותם, ועוד 47% דיווחו כי סייעה להם במידה מסוימת. עם זאת קיימת קבוצה לא קטנה של מתנדבים (22%) שחשבו כי ההכנה סייעה להם רק במידה מעטה או כלל לא סייעה. כ-78% מבני הנוער המתנדבים השתתפו (במידה רבה או רבה מאוד) בהשתלמויות שנערכו עבורם.

73% מהמתנדבים חשים כי ההדרכה סייעה להם בפתרון בעיות שוטפות שונות במידה רבה ובמידה רבה מאוד.

3. תפיסת התייחסות הרכז

אשר לתפקידו של הרכז הישיר (רכז מתנדב או הרכזת המקצועית של התוכנית) הערכות המתנדבים כלפי הרכזים המקצועיים (שרובם ככולם היו מתנדבים בוגרים) היו בעיקרן חיוביות מאוד. הם חשו כי הרכזים קשובים ומתחשבים בדעותיהם, מעודדים ותומכים בהם ומתייחסים אליהם כאל עמיתים להתנדבות. ראוי לציין בהקשר זה כי הרכזים המתנדבים היו שותפים פעילים להתנדבות בפועל בכל אחת מהפעילויות במחלקות הנוער.

לוח 5: עמדות בני הנוער המתנדבים כלפי הרכז הישיר (1 – כלל לא, 6 – במידה רבה מאוד; N=31)

ממוצע	סטיית תקן	
התפיסות הנתמכות ביותר		
5.56	0.56	מוכן/ה לשמוע לדעתי ומתחשב/ת בי
5.25	0.87	מתייחס/ת אלי כאל חבר/ה להתנדבות
5.25	1.01	מעודד/ת אותי ותומך/ת בי
התפיסות הנשללות ביותר		
4.70	1.25	מציג/ה לפניי את התמונה הכוללת של הפעילות
4.28	1.17	מראה לי כיצד ניתן לשפר את התנדבותי
3.40	1.68	מותח/ת עלי ביקורת

4. תגמולים נתפסים

המתנדבים חשו כי התנדבותם תורמת מאוד להבנתם את נושאי המצוקה הנפשית, הם הרגישו כי פעילותם מועילה ותורמת וכי בני הנוער הנעזרים (המאושפזים) מעריכים ואוהבים את התנדבותם. לדעתם התפקיד ההתנדבותי הזה איננו מעניק להם כל יוקרה או יחס חברתי ייחודי ואף לא מסייע להם בלימודיהם.

לוח 6: תגמולים שבני הנוער חשים שמקבלים (1=כלל לא, 6=במידה רבה מאוד; N=31)

ממוצע	סטיית תקן	
4.87	0.90	רכישת ידע וניסיון הקשורים למצוקה נפשית
4.84	1.27	הרגשה שאני מועיל/ה ותורם/ת
4.53	1.01	הערכה ותודה
4.39	1.13	שירות מועיל לקהילה
3.78	1.22	קבלת הרגשה שזקוקים לי
3.72	1.17	יצירת קשרים חברתיים
3.00	1.45	פתרון בעיות שמדאיגות אותי
1.94	1.10	יוקרה ומעמד חברתי גבוה
1.90	1.22	מסייע לי בלימודים

5. שביעות רצון מהפעילות ההתנדבותית

גם מלוח 7 אפשר לראות כי שביעות הרצון של בני הנוער המתנדבים מיחס הרכז המקצועי המתנדב גבוהה מאוד. הם גם שבעי רצון ממידת העצמאות שלהם ומהתנאים שבהם הם מתנדבים (וזאת למרות שכל פעילות מחייבת אותם בשעתיים ויותר נסיעה למקום ההתנדבות). גם כאן אפשר לראות כי היוקרה של הפעילות איננה רלוונטית עבורם.

לוח 7: שביעות הרצון של בני הנוער המתנדבים מהפעילות ההתנדבותית (N=31)

ממוצע	סטיות תקן	
5.15	1.01	היחסים שלי עם הממונה הישיר/ה עלי
4.90	0.99	מידת העצמאות בתפקיד
4.84	1.05	התנאים בהם אני מתנדב/ת
4.78	1.06	היחסים עם המתנדבים האחרים
4.59	1.16	ההתקדמות של בני הנוער המאושפזים
4.59	1.21	המשוב שאני מקבל/ת
4.54	0.85	סוג המשימות שעלי לבצע
4.46	1.21	ההדרכה השוטפת שאני מקבל/ת
4.22	1.11	ההישגים שלי עד עכשיו
4.21	1.58	הפעילות שארגנו למען המתנדבים
4.12	1.17	מידת השגרה בפעילות
3.53	1.36	היוקרה בארגון
3.60	1.49	היוקרה בהתנדבות עם בני נוער מאושפזים

6. קשיים בפעילות ההתנדבותית

הקושי העיקרי עליו מצביעים המתנדבים הוא הזמן הנדרש להשקיע בפעילות, ומתוך כך הצורך לוותר על דברים חשובים אחרים. אפשר לראות כי גם ההתקדמות האיטית מאוד של בני הנוער המאושפזים מעסיקה אותם. עם זאת הם אינם חשים כי תפקידם אינו רלוונטי או שהם מנוצלים, וכי סביבתם איננה מעריכה את עבודתם.

לוח 8: קשיים בפעילות ההתנדבותית של בני הנוער המתנדבים (הפריטים הבולטים ביותר; 1=כלל לא,

6=במידה רבה מאוד; N=31)

סטית תקן	ממוצע	
1.26	3.65	יש לי פחות זמן פנוי
1.36	2.53	הצורך לוותר על עניינים אישיים ומשפחתיים
1.36	2.50	תחושת תסכול, מאחר ואין התקדמות
1.29	2.40	מאמץ פיזי ונפשי
1.38	2.37	הפעילות דורשת יותר שעות ממה שחשבתי
1.41	2.25	תחושת דכאון, בגלל הבעיות שאני רואה שומעת

בתצפיות ובראיונות המתנדבים לא הצביעו על קשיים מיוחדים, והדגישו את יכולתם לפעול באופן עצמאי ובמשותף עם בני הנוער. לתחושתם, לא תמיד הזמן מנוצל באופן אפקטיבי: "אנחנו באות הנה בכיף, לפעמים יוצא סבבה. לפעמים יש גם הרגשה שהתבזבז הזמן". לדעתם תדירות הפגישות (בנס ציונה פעם בשבועיים) היא נושא מורכב. מצד אחד, יש לדעתם יתרונות לפעילות סדירה יותר. מצד אחר, ייתכן שזו הייתה יוצרת עומס רגשי עצום עבורם. אחת המתנדבות מבטאת זאת כך: "אם זה היה בתדירות רבה יותר זה היה יוצר קשר יותר הדוק, אך מצד שני זה היה יכול להיות מתיש וסוחט. חשבת הרבה על הקטע של התדירות. לוקח לי זמן להיכנס לדברים, ומדי פעם את מרגישה שכאילו מתחילה מחדש. אני מחכה לזה הרבה פעמים. למשל, בימים של חילופים [חילוף ימי ההתנדבות] יצא לבוא הנה בתדירות של פעם בשבוע וחצי, ואח"כ היה הפרש גדול יותר, ומתדירות כזאת מאוד נהנית. כשאתה מכיר את האנשים והכול כל כך זורם, מספיק שיש חדשים וישנים ביחד. באמת, הייתי אומרת כל שבוע וחצי זה היה אידיאלי". היא מוסיפה ואומרת בהרהור נוסף: "הקטע הזה הנסיעות, זה תופס אחר הצהריים שלם".

7. דברים שמפריעים לבני הנוער המתנדבים בפעילות

מלוח 9 אפשר ללמוד כי המתנדבים אינם בטוחים בידע העומד לרשותם להתמודד עם התופעות השונות שבהן הם נתקלים. קשה להם אף להתמודד עם תחלופת בני הנוער בתוכנית (יש לזכור כי המתנדבים הגיעו למחלקות רק פעם בשבועיים, כך שבממוצע הם פגשו כל מאושפז רק כשש פעמים).

לוח 9: דברים המפריעים לבני הנוער המתנדבים בפעילות

(הפריטים הבולטים ביותר; 1=כלל לא, 6=במידה רבה מאוד; N=31)

סטית תקן	ממוצע	
1.41	2.81	חסר לי ידע וניסיון כדי לפתור בעיות
1.41	2.75	לא ברור לי מה בדיוק עלי לעשות
1.26	2.43	תחלופה של בני הנוער בתוכנית
1.18	2.40	הייתי צריך/ה לוותר על דברים אחרים כדי לעבוד בהתנדבות
1.47	2.40	חוסר תכנון וארגון פוגע בפעילות שלי

8. נכונות בני הנוער המתנדבים להתנדב שעות רבות יותר

בני הנוער הביעו נכונות רבה להתנדבזמן רב יותר. עם זאת ראוי לציין כי לא פעם נעדרו בני הנוער מההתנדבות בשל סיבות אישיות. אף כי לא נמסרו לחוקרים נתונים ברורים על מספר הפעילויות שבהן השתתפו בני הנוער המתנדבים הערכתנו כי על בסיס העובדה שהמתנדבים פעלו כשמונה חודשים בשנה פעמיים בחודש מתום תקופת ההכשרה (נובמבר-יוני) וכן כשלושה-ארבעה ימים מרוכזים במהלך החגים והקיץ, הם הגיעו סך הכול לכ-20 פעילויות לשנה לכל היותר. דומה כי בפועל הממוצע היה נמוך יותר (על סמך הנתונים כי בדרך כלל יצאו לפעילות רק כ 75% מהקבוצה המתנדבת) והסתכם ב כ- 12-15 פגישות.

לוח 10: נכונות בני הנוער המתנדבים להתנדב שעות רבות יותר אם היה בכך צורך:

באחוזים	שכיחות	31 = N	
25.8	8	לא	1
22.6	7	כן, הייתי מוכן/ה לפעול עוד 1-3 שעות בשבוע	2
9.7	3	כן, הייתי מוכן/ה לפעול עוד 4-5 שעות בשבוע	3
9.7	3	כן, הייתי מוכן/ה לפעול עוד 8-10 שעות בשבוע	4
32.3	10	כן – לא צוינו מספר השעות	5
100 %	31	סה"כ	

9. הערכת בני הנוער המתנדבים לגבי המשך התנדבותם

מלוח 11 אפשר לראות כי כשליש מהמתנדבים הביעו נכונות להמשיך ולהתנדב גם בתום שנת הלימודים, אולם 40% מהם (תלמידי י"ב על-פי רוב) לא הביעו כוונה להמשיך ולהתנדב בעתיד.

לוח 11: כוונות המתנדבים ל המשך התנדבותם

באחוזים	שכיחות	31 = N	
44.8	13	בכוונתי לסיים לפעול בחודש הקרוב	1
3.4	1	בכוונתי להמשיך עוד חודשיים-שלושה	2
10.3	3	בכוונתי להמשיך עוד ארבעה עד שישה חודשים	3
13.8	4	בכוונתי להמשיך עוד שנה לפחות	4
3.4	1	אני רואה את עצמי בארגון עוד שנים רבות	5
24.1	7	איני יודעת/ת לאמרכמה זמן עוד אשאר בארגון	6
100 %	29	סה"כ	

עמדות בני הנוער כלפי חולי נפש

במהלך המחקר הועברו שני שאלונים לבחינת עמדות בני הנוער המתנדבים כלפי שונות חברתית ומחלות נפש. שאלון אחד בדק דעות ועמדות כלפי טיפול נפשי ובעיות נפשיות. השאלון השני בדק דעות ועמדות כלפי אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות. כפי שכבר ציינו, השאלונים הועברו פעמיים, אך גם מספר המשיבים

היה נמוך בהרבה. נוסף על כך שלב ה"התחלה" נבדק לעתים באיחור רב, כך שרווח הזמן בין ההעברות היה קטן מהמתוכנן.

בהשוואת הממוצעים (t-test) לא נמצאו כמעט הבדלים בין תשובות המשיבים בשלב א' ובשלב ב' (מתוך 56 פריטים נמצאו הבדלים מובהקים רק בשישה פריטים). עם זאת עלה בברור כי הייתה התאמה כמעט מלאה בממוצע הציונים של כל אחד מהפריטים בשלב א' ובשלב ב' – דהיינו המשיבים התייחסו לפריטים השונים באופן כמעט זהה בשני שלבי העברת השאלונים (בהפרש של מספר חודשים בין שלב א' לשלב ב').

לוח 12 מתייחס לעמדות הנתמכות ביותר והנשללות ביותר כלפי טיפול נפשי ובעיות נפשיות, בעוד שלוח 13 מתייחס לעמדות הנתמכות ביותר והנשללות ביותר כלפי אנשים עם מוגבלויות נפשיות.

לוח 12: עמדות בני הנוער המתנדבים כלפי טיפול נפשי ובעיות נפשיות

(1 – מסכים בהחלט, 5 – בהחלט אינני מסכים; N=30)

סיום	התחלה	
		המשפטים הנתמכים ביותר
		הייתי משוחח/ת בגלוי על נושאים אישיים עם מישהו מתאים...
1.96	1.90	...
		...הייתי מקבל/ת ברצון עצה מקצועית לבעיה אישית או רגשית
2.34	2.10	
2.37	2.26	פעם, בעתיד, ייתכן שארצה יעוץ פסיכולוגי או נפשי
		הייתי רוצה לקבל סיוע נפשי אילו הייתי מודאג/ת או מדוכא/ת
2.24	2.40	
		עשוי/ה להמליץ לחבר ש/תפנה לפסיכולוג או לעובד/ת סוציאלי/ת
2.00	2.48	
		המשפטים הנשללים ביותר
		ארגיש אי נוחות לפנות לפסיכולוג... בגלל מה שאנשים עשויים לחשוב
4.13	4.10	
		הייתי מעדיף/ה לחיות עם קונפליקטים נפשיים מאשר לעבור את הטרדה שבקבלת טיפול נפשי
4.17	4.10	
		אני לא חושב/ת שאוכל להתיידד עם נערה/ה הסובלת ממחלת נפש
4.55	4.36	
		העובדה שאני מתנדב/ת לסייע לנוער המאושפז במחלקה פסיכיאטרית תביא אחרים לחשוב שמהו לא בסדר גם איתי
4.48	4.50	

לוח 13 להלן מציג את המשפטים הנתמכים ביותר והנשללים ביותר כלפי טיפול נפשי ובעיות נפשיות, ולוח 11 מציג את המשפטים הנתמכים ביותר והנשללים ביותר כלפי אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות.

בבדיקת ממוצעי השאלונים כמעט שלא נמצאו הבדלים בין שתי ההעברות (מתוך 56 פריטים נמצאו הבדלים מובהקים רק בשישה פריטים), כך שאיננו יכולים לאמר שחל שינוי בעמדות במהלך ההתנדבות.

השוואת פעילות מתנדבי תשס"ה ופעילות מתנדבי תשס"ו

בדו"ח הביניים שהוגש בחודש מאי 2005, הושוו מתנדבי תשס"ה עם מתנדבי תשס"ו. להלן עיקרי הממצאים של ההשוואה.

1. **גיוס.** בתשס"ו היו יותר בנים, המתנדבים היו צעירים יותר, תלמידים טובים יותר, התנדבו יותר בעבר, ויותר מקובלים חברתית. קיימת גם התרשמות כי רבים מהם התנדבו במשותף עם חבריהם (כ 50% מהמתנדבים) ושקליטתם לתפקיד הייתה "רכה" יותר. עם זאת במהלך הזמן נראה כי דווקא המתנדבים שנדרשו להתמודד לבדם עם תהליך הכניסה הפכו למתנדבים פעילים ומעורבים יותר.
2. **ציפיות.** בתשס"ו הציפיות היו יותר "ריאליות". לדוגמא, בפריט "ההתנדבות תסייע לבני הנוער המאושפזים" היה ציון נמוך יותר.
3. **יחס הסביבה.** מתנדבי תשס"ו ראו את הסביבה כמעריכה יותר ומודעת יותר, והיו מוכנים יותר להתנדב בעצמם.
4. **עמדות כלפי חריגות ומחלות נפש.** לא נמצא הבדל.
5. **מניעים.** לא נמצא הבדל.

נוסף על כך מצא דו"ח הביניים את הדברים האלה:

- **תכנון מול ביצוע:** חלו אמנם שינויים מסוימים בביצוע, אך התוכנית בסך הכול בוצעה היטב בהתאם למטרותיה ויעדיה. אפשר לומר כי התוכנית עמדה בשנה הזו ביעדיה, ותרמה להבאת אקלים "נורמטיבי" לתוך הזירה הפסיכיאטרית.
- **השפעת התוכנית על המתנדבים:** המתנדבים התמידו בעבודתם, והביעו שביעות רצון גבוהה מאוד מפעילותם. הם חשו כי היא תורמת רבות ל"התבגרות" הרגשית שלהם ולקבלת פרספקטיבה על החיים.
- **השפעת התוכנית על המאושפזים:** ההערכה הכוללת חיובית מאוד, אם כי היא שונה ממאושפז למאושפז. פעילות המתנדבים נתפשת כתורמת באופן ייחודי אווירה לא פורמאלית ונורמטיבית. היא מכניסה לתחומי המחלקה משהו מן החוץ לחיי היום-יום השגרתיים.

לוח 13 : עמדות בני הנוער המתנדבים כלפי אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות

(1 – מסכים בהחלט, 5 – בהחלט אינני מסכים; N=30)

סיום	"התחלה"	
המשפטים הנתמכים ביותר		
2.20	2.26	בעלי מוגבלויות... שעובדים יכולים להצליח כמו עובדים אחרים
2.62	2.30	אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות יכולים לחיות חיי חברה נורמליים
2.64	2.40	רוב האנשים מרגישים לא נוח בחברת... בעלי מוגבלויות נפשיות
3.17	2.72	בעלי מוגבלויות נפשיות רוצים סימפטיה יותר מאשר אנשים אחרים
3.06	2.76	רוב האנשים עם בעלי מוגבלויות נפשיות מרגישים מקופחים.
המשפטים הנשללים ביותר		
4.00	3.63	בעלי מוגבלויות נפשיות מגלים פחות התלהבות ועניין...
3.62	3.65	רק אנשים מעטים בעלי מוגבלויות נפשיות מתביישים במוגבלותם ל... בעלי מוגבלויות נפשיות יש אישיות שונה מאשר לאנשים בריאים
3.96	3.76	
4.20	3.91	עדיף שאדם עם מוגבלויות נפשיות יתחתן עם בעל/ת מוגבלויות
4.17	4.17	אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות לא צריכים לצפות לנהל חיים רגילים

ההתנדבות בעיני המתנדבים ובעיני הסביבה

במסגרת המחקר נערכו מעת לעת ראיונות עומק ותצפיות על פעילות בני הנוער המתנדבים במחלקות בנס ציונה ואברבנאל. השיחות עם המתנדבים התקיימו בסמוך לכניסתם לתפקיד ובמהלכה. כבר בתצפיות הראשונות בלטה העובדה כי בני הנוער המתנדבים "חשים בנוח" במחלקות, מתרועעים עם המאושפזים בלא קשיים או חסמים מיוחדים, ומנהלים איתם שיחות ופעילויות אותן אפשר לתאר כ"בגובה העיניים". במהלך התצפיות בשתי המחלקות אפשר היה לחוות כי בין חלק מהמתנדבים וחלק מהמאושפזים נרקמה ידידות, שנוצרו יחסים מאוד בלתי פורמאליים, וכי בני הנוער המתנדבים "זורמים" עם המאושפזים כמו במפגש של בני נוער רגילים.

על הכניסה לתפקיד במחלקה : להלן לקט מתוך התייחסויות המתנדבים למפגש הראשוני (ב-3-5 הפגישות הראשונות). בין בני הנוער קיימת שונות מסוימת. היו כאלה שהמפגש הראשוני היה מורכב, בעוד שאחרים "זרמו" עם המציאות די בקלות. לגבי רוב המתנדבים הבחירה בתחום הייתה מלווה בהתלבטויות וחששות ולעתים גם בלא מעט מתח.

מתנדבת אחת הדגישה כי המפגש הראשוני לא היה קל עבורה: "את הסיור לא אהבתי.. הוא נעשה בצורה לא נעימה. מוזר, לא נוח". בחוויה שלה המפגש הראשוני היה קשה: "בהתחלה היה לא הכי נוח. לא נפתחנו בקלות", אבל, היא ממשיכה, "ההכנה של החדשים הבאים כבר הייתה הרבה יותר טובה".

למתנדבים אחרים המפגש היה חיובי כבר מראשיתו... "אולי יותר קל להם להיפתח למישהו מבחוץ". "ממש באים פתוחים לקבל, לשמוע". "חשבתני שיהיה פה משהו שונה, אבל לדעתי יש פה משהו מאוד רגיל... אני לא רואה אותם כמשהו שונה". או כדברי מתנדב אחר: "בפגישות הראשונות הייתה חשדנות, אבל זה כבר הפך למשהו רגיל, עכשיו אנחנו נתפשים כחלק מהנוף הקבוע".

המתנדבים נדרשו להסביר למאושפזים מה הביא אותם להתנדב, ונתקלו בתגובות שגרתיות: "בהתחלה היו אומרים "אתה פראיר שאתה מתנדב... ובהדרגה זה הפך לחלק ממסורת המחלקה. הם כבר לא נרתעים. מקבלים אותנו". או כדברי מתנדבת אחרת: "מאושפזים חדשים שאלו אותי, מה את עושה פה, בשביל מה את באה. אז אמרתי להם שאני מתנדבת בשביל להיות איתם והם אמרו לי שאין לך מה לעשות בחיים.. בצחקוקים כאלה".

המתנדבים הגיעו לפעילות לאחר הכנה אינטנסיבית, ומעידים כי הגיעו לשטח עם ראש פתוח... "באתי בראש הכי פתוח. לא ידעתי מה זה יהיה". מתנדבת אחרת ציינה כי... "רציתי להתנדב באופן כללי. יצאתי בדיוק מתנועת נוער והצטרפתי למשהו שהיה זמין". "לא ראיתי שום דבר שיהיה לי קשה".

על מקומם במחלקה: המתנדבים חשו שהם התאקלמו היטב במקום. כעדותם: "יש כאלה ששואלים... מתי אתה בא שוב?", או כדברי מתנדב אחר... "זה משהו שהוא חלק מהשגרה של המחלקה". עם זאת המתנדבים חווים כי לתרומתם ערך סגולי: "... יש להם אלפי פסיכיאטרים ופסיכולוגים שלא תמיד יגידו להם את הדבר הנכון... "וכי הפעילות עשויה הייתה להיות עוד יותר משמעותית אם הייתה רחבה יותר... "אם זה היה בתדירות גבוהה יותר זה היה יוצר קשר הדוק יותר".

על הקשר עם צוות המחלקה: בני הנוער המתנדבים חשו שהם יצרו קשרים טובים עם הצוות המקצועי של המחלקה (האחים והאחיות במשמרות אחה"צ) והעידו כי "הם אוהבים אותנו. הם שמחים כשאנחנו מגיעים". "אם יש שינויים במחלקה, הצוות מדווח לנו עליהם. היחסים עם הצוות ממש חמים". בראיון אנשי צוות נמצא כי אכן האחיות והאחים במשמרת העריכו מאוד את בואם של המתנדבים, וחשו את האווירה הנעימה והחיובית שהשרו בני הנוער המתנדבים, כאילו "במטה קסם הכול היה קצת יותר שקט ורגוע", היה "עוד משהו לעשות".

על חוויית ההתנדבות ותרומתה: בני הנוער המתנדבים חשו כי ההתנדבות היא הזדמנות מיוחדת עבורם למפגש אחר. הם הרגישו כי ההתנדבות משרתת אותם ואת בני הנוער המאושפזים יחד, כדברי אחת המתנדבות: "שני הצדדים מרוויחים בגדול" והוסיפה: "אני באה הנה בשמחה וגם האחרים...אני מאושרת

שאני כאן. שמחה שיכולה לדבר עם האנשים". מתנדב אחר ציין כי "המקום הזה נותן לך דברים טובים ואתה נותן לאחרים. נתינה, הנאה, הבנה... גם אם ההתנדבות מחייבת השקעה, ההשקעה כדאית. זה משהו שונה לגמרי. זה דורש המון מבחינה נפשית, אבל זה שווה".

הפעילות נתפשה על ידי המתנדבים כ"חוויה מרתקת ומעשירה". רכזת התוכנית העידה כי בשנה הראשונה הם היו "אוהבים ונרגשים לקראת הפעילות כל פעם מחדש, ועל-פי רוב מתארגנים לקראתה בהתלהבות רבה... הפעילות עבורם היא כיף".... מתנדבת אחרת העידה (כי ההתנדבות) "הם מרבים לדבר עליה, מרגישים שהיא נותנת פרספקטיבה לחיים"....

על תוצאות הפעילות מעידה אחת המתנדבות, כי היא חשה מבפנים שיש משמעות גדולה לעבודתן. "ראיתי את ההשפעה שלנו על כמה מהאנשים כאן. קשה להראות את זה, אבל אפילו אם אדם אחד כל פעם קיבל מזה תקווה זה משמח אותנו".

על תרומתם של תהליכים אלה למתנדבים אפשר ללמוד גם מדיווחי ההורים. אלה ציינו כי בתחילת הפרויקט חששו מאוד והיו מלאים בהתנגדויות, אך בהמשך למדו על יתרונות הפרויקט בנושאים, כגון חוזק אישיותי, רצינות ודבקות במטרה, שחלו בילדיהם. לאמיתו של דבר, היו הורים שאף טענו שפעילות ילדיהם שברה את הסטיגמות שהיו קיימות גם אצלם.

על תיוג התנהגויות: הרושם המתגבש לאורך כל תקופת המחקר היא כי המתנדבים התמודדו היטב עם סטיגמות חברתיות מושרשות המגדירות אנשים בעלי פגיעות נפשיות כלא נורמליים, משוגעים, או מטורפים. במשך כל תקופת המחקר לא נשמעו מקרב המתנדבים כל ביטויים או רמיזות מתייגות כלפי בני הנוער המאושפזים. יתרה מזאת, לא פעם הביעו המתנדבים הערכה על הכוחות והיכולת של המאושפזים להתמודד עם מצבם. אחת המתנדבות התייחסה לכך באמרה שהיא מרגישה לידם חלשה, כי הם הרבה יותר חזקים ממנה, וכי הם נדרשים להתמודד בחייהם עם דברים קשים הרבה יותר ממנה. מתנדב אחר ציין "חשבתי שיהיה פה משהו שונה, אבל לדעתי יש פה משהו מאוד רגיל".

עם זאת המתנדבים מתקשים לקבל את תופעות הפגיעות העצמיות (במיוחד בקרב נערות הפוגעות פיזית בזרועות) ונרתעים מכך. הם מרגישים צורך רב להגן על בני הנוער המאושפזים, וחווים כי בסך-הכול מדובר בבני נוער רגילים, שאמנם נקלעו למשבר קשה מאוד, אך הדבר לא הפך אותם "למשוגעים". בשיחות אישיות עולות תהיות נוסח "כמה אני נורמלי", ו"באמת אם היו יודעים מה אני חושב אז גם אני הייתי אולי צריך להיות מאושפז".

מתנדבת אחרת מתארת את השינוי שחל ביחס לתפיסת "הנורמטיביות" במהלך ההתנדבות. המתנדבת מבטאת את ההזדהות שלה עם המציאות המורכבת של האשפוז לנער המתבגר, ועל כך שהיא עשויה להוות עבורו איזה קשר חזרה לחיים רגילים. וכך היא אומרת... "בהתחלה היה לי קשה להבין מה בדיוק, מה אני עושה כאן. עכשיו התפקיד שלי כאן הרבה יותר ברור. זה לבוא לעשייה למשהו מסוים. זה לבוא ולהראות

להם שהם רגילים, שייכים לחברה, כמו הפעילות בסופר. כשאתה נמצא בכזה מקום [מתייחסת למאושפז שיצאה איתו לקניות] רחוק כזה יחסית מהחברה, שמים אותך כאן ואז אתה זוכר מה זה להיות מבאס להיות כאן, וזה מזכיר לך למה כדאי לך לצאת מכאן, וזה מרענן. ואם היית כאן הרבה זמן זה להתחבר [לנורמטיב] לקראת היציאה".

מתנדב אחר התייחס לנושא כך: "זה שובר לך המון המון סטיגמות... וואלה הייתי רואה אותם ככה הולכים ברחוב או בבית הספר החיים לא הייתי יודע שהם מאושפזים או משהו".

בהתייחסויות המתנדבים למאושפזים אפשר לשמוע אמפתיה רבה, וכך אומרת אחת המתנדבות: "הם לקחו את המצוקה, הכאב, הרוע צעד אחד קדימה ויכולים לפגוע בעצמם... יש כאלה שנכנסים לדיכאון אבל לא עושים משהו לפגוע בעצמם, אבל הם כמונו.. פשוט מתמודדים אחרת"... מתנדבת אחרת מבטאת זאת כך: "אני יודעת שאם הייתי במצב הזה הייתי שמחה שבא מישהו מהחוץ... זה נותן את ההרגשה שלא מרגישים אבודים".

בבי"ח אברבנאל הצביעו המתנדבים על קשיים עקב מגבלות שהוטלו עליהם סביב פעילויות שונות, כגון "רצינו לעשות כדורי שוקולד, ולא הרשו לנו" [בגלל משטר תזונתי במחלקה], או "בפעילות באמנות הכנו מוצרי קרמיקה לתליה על הקיר... ואז אסרו עלינו לתלות אותם על הקיר כי אסור להביא מסמרים"... אחת המתנדבות תיארה חוסר רגישות וקשיחות מצד אחד האחים שכעס כששיחקו כדורסל עם המאושפזים, והיה מגיע פתאום ובכעס צועק עליה ומחרים את הכדור כי זה "לא בסדר לשחק איתם משחק כזה".

באשר לתחלופת המאושפזים, המתנדבים לא חוו קושי מיוחד, כדברי אחד מהם: *במשך כל פעילות יש תחלופה, אבל באים חדשים. תכל'ס, יש אנשים שהיו כאן מאז שהתחלנו".* במובן זה נראה שסוג הקשר שנרקם בין המתנדבים ובין המאושפזים לא יצר תחושת מועקה קשה עם שחרורם מהמחלקה, אולי בגלל התדירות הנמוכה של המפגשים ואולי בשל הידיעה כי השחרור מעיד, בעיקרו של דבר, על שיפור במצבם של בני הנוער שהיו מאושפזים.

המתנדבים ומניעיהם – עזרה עצמית: כפי שכבר ציינו קודם לכן, נוצר רושם ברור של שינויים שחלו במאפייני המתנדבים בשלוש שנות הפעילות. הדבר בולט במיוחד במתנדבי נס ציונה. הדברים עולים בברור בראיון אחת המתנדבות הבוגרות שאמרה כך: "הם באים עם הסיפור שלהם. סיפור בתוך סיפור אצל חלק מהם. אבל הקבוצה הנוכחית היום באה ממקום אחר לגמרי. החברה החדשים שונים לגמרי. הקבוצה של השנה שעברה באה הרבה יותר ממניעים אישיים, ולקבוצה החדשה יש מניע חברתי, יוקרה. אתה רואה את זה לפי ההברזות וההתמדה".

בשחזור אפיוני המתנדבים התברר שלקרוב ממחצית המתנדבים היו הפרעות קשב וריכוז ברמות שונות. שמונה או תשע מתנדבות היו בעבר בטיפול בשל הפרעות אכילה לפני, או תוך כדי התנדבות. הגישה הייתה

שאין מניעה לקבל מועמדות ברמת תפקוד רגשי ובין-אישי תקינים. להערכת הרכזת לכ-60% מהמתנדבים היה מפגש כזה או אחר עם מערכת בריאות הנפש. נראה כי יש במאפיינים אלה דבר מה בריא מאוד. נראה כי לא רק שמפגש זה לא היה בעיה מהותית, אלא העמיד בידי המתנדבים כלים ויכולות רגישות יותר לעבוד עם המאושפזים, והיה בבחינת כלי חזק גם לחיזוקם ולשיפור תפקודם העצמי. במובן זה אפשר לאפיין את פעילות כמחצית המתנדבים (בהנחה שהיה תוקף לאבחוני הפרעות הקשב והריכוז) כפעילות של "עזרה עצמית", או "עזרה הדדית" המתקיימת במתכונת של התנדבות נורמטיבית מאוד של פחות נורמטיביים ללא נורמטיביים.

מתנדבת אחת ביטאה תהליך זה באמרה לרכזת... "יש מתנדבת אחת שמאוד מדברת על זה... זה עוזר לה. כמה טוב שעזרנו להם ויכולנו לקבל פרספקטיבה על התהליך שהיא עצמה עברה"...

מבט זה על מאפייני המתנדבים מאפשר לנסות ולסווג אותם למספר קבוצות: כאלה שבאו להתנדב מתוך סיפור אישי וחוויה אישית, כאלה שבאו להתנדב כדי לפגוש ולהכיר עולם אחר שזר להם, וכאלה שבאו להתנדב בשל מקובלות חברתית, ורצון להיות בעניינים. העובדה כי בשנה הראשונה ההתנדבות של רוב המתנדבים הייתה אישית במהותה ייתכן ומסבירה את רמת ההתמדה והמסירות הגבוהים מאוד שקבוצה זו חשה. משהפרויקט הפך "מקובל" ואטרקטיבי, ופנו אליו מתנדבים מסיבות נוספות (לאו דווקא אישיות) רמת המחויבות שלהם הייתה נמוכה יותר או כפי שכבר תיארונו: "החבר'ה החדשים שונים לגמרי. הקבוצה של השנה שעברה באה הרבה יותר ממניעים אישיים [שנת תשס"ה] ולקבוצה החדשה יש מניע חברתי, יוקרה. אתה רואה את זה לפי ההברזות וההתמדה. המתנדבות השנה כבר גדלו עם הפרויקט. כל אחת באה עם סיפור אחר, ופחות עם הסיפור האישי". מוטיבציה אולי נמוכה יותר במונחים של יציבות והתמדה ועם זאת כדברי המתנדבת המלווה: "המתנדבות השנה כבר גדלו עם הפרויקט. כל אחת באה עם סיפור אחר, ופחות עם הסיפור האישי. למשל, (שמות המתנדבות) התבססו בעיקר על היכולת שלהן לפעילות ספונטנית. זה היה טוב מאוד למטופלים, הפעילות הספונטנית הזאת".

תובנות אלה של שינויי ההנעה להתנדבות לא עמדו לנגד מעצבי התוכנית בשנה השנייה והשלישית לגיוס המתנדבים החדשים, תובנות שהיו יכולות אולי, בדיעבד, לסייע באופן זה או אחר בהתמודדות עם תופעת "חוסר ההתמדה" שליוותה את התוכנית בשנה השנייה והשלישית, תוך פיתוח אמצעי תמיכה נוספים למתנדבים שההנעה שלהם הייתה פחות אישית, ויותר משימתית – חווייתית.

הפעלת התוכנית

התפתחות התוכנית בשנים 2004 - 2007

אפשר להצביע על שלושה שלבים עיקריים בפיתוח התוכנית: שנת הפעילות הראשונה – הקמה והרצה, שנת הפעילות השנייה – ביסוס והערכות להרחבה, שנת הפעילות השלישית – יציבות ודעיכה. ההבדל בין השלבים ניכר כבר בנתונים שבלוח 2 לעיל. אפשר לראות בלוח שמספר המתנדבים החדשים היה 26 בשנה הראשונה, 16 בשנה השנייה ו-7 בלבד בשלישית. נתונים אלה מרמזים על שלב הקמה נמרץ בלא יכולת

לשמר את התנופה הראשונית. אך ההבדלים בין השלבים נעשים מהותיים יותר ומתבטאים גם במישורים אחרים כדלהלן:

שלב ראשון: הקמה – השלב הראשון של התוכנית היה שלב הקמתה והפעלתה הראשונית. שלב זה נמשך ממרץ 2004 עד אוגוסט 2005 והוא התאפיין בגיוס מתנדבים והכשרתם, בגיוס רכזת מקצועית, בגיבוש דפוסי עבודה ותוכנית עבודה, בארגון מפגשי הורים, וביצירת דפוס של פעילות סדירה (פעמיים בשבוע) של המתנדבים במחלקה, כולל בחגים (ט"ו בשבט, פורים) ופעילות מרוכזת בקיץ.

שלב שני: ביסוס והרחבה – השלב השני נמשך מספטמבר 2005 עד אוגוסט 2006. שלב זה הוא המשך התכנית בנס ציונה בהתאם למתכונת שפותחה בשנת תשס"ה, אך הוא כולל גם הרחבה של התוכנית שיושמה בבית החולים אברבנאל. עם הניסיונות להרחיב את התוכנית מתגלים קשיים בהעקתה לבית חולים אחר ולבית ספר אחר. בשלב זה נוספו מדריכים מתנדבים, אך הצטמצם מספר המתנדבים החדשים, כשבמקביל לכך מסתמן שינוי גם במניעיהם ההתנדבותיים של המתנדבים החדשים.

שלב שלישי: דעיכה – השלב השלישי נמשך מספטמבר 2006 עד אוגוסט 2007 (שנת הלימודים תשס"ז). מאפייניו הבולטים הם קשיים בהחלטה על הפסקת הפעילות בבית החולים אברבנאל בדצמבר 2006, קשיים בגיוס משאבים להמשך הפעילות בנס ציונה, ולבסוף סיום הפעילות בקיץ 2007.

נראה לנו שהשלב השני היה הבעייתי ביותר, אם משום שהצביע על בעיות מהותיות של התכנית, ואם משום שלא הצליח להפוך יוזמה ברוכה לשגרה ארגונית. להלן נציג את עיקרי ההתפתחות בשלב הזה:

ההרחבה וקשייה – הצטרפות בית החולים אברבנאל בשנת 2006, התבצעה בהליך איטי וזהיר. בבית החולים התקיימה תוכנית אינטנסיבית להפעלת כ-15 סטודנטים לפסיכולוגיה שהגיעו חמישה ימים בשבוע, כחלק מההכשרה המקצועית שלהם. צוות בית החולים שקל באריכות את הכניסה לתוכנית, ואחת העובדות במחלקה עודדה מאוד את הפעלת התוכנית. לאחר לבטים, הוחלט כי שילוב המתנדבים יעשה בהדרגה, תחילה פעם אחת בשבוע.

צוות נדב עשה מאמצים רבים לאתר בית ספר שיאמץ את התוכנית. בית הספר קלעי בגבעתיים דחה תחילה את התוכנית, בשל החשש למפגש עם בני נוער מאושפזים וההשפעה על התלמידים, וחוסר אמון שתלמידיו אכן יתנדבו. לבסוף התרצה המנהל והסכים כי התוכנית תופעל על בסיס אישי בלא תמיכה ומעורבות פורמאלית של בית הספר. נציגי נדב הצביעו על היתרונות של מודל כזה, המטמיע את התוכנית בקרב כל הסוכנויות העוסקות בהתנדבות נוער. צוות בית החולים הסתייג תחילה מהמודל, והביע את חששותיו כי *"בהיעדר מעורבות ותמיכה פורמאלית של מסגרת חינוכית, התלמידים המתנדבים עשויים שלא לקבל את הסייע הדרוש במידת הצורך (בתחום הנפשי וההזרקות)".* סוכם כי יהיה צריך לקבל את הסכמת ההורים בכתב. הודגש כי אם מפתחים מודל חדש, צריכים *"למצוא דרכים יצירתיות לעבוד עם התנגדויות ועם דעות קדומות"*. צוות המחלקה גם הביע הסתייגות מלהתחיל עם קבוצה גדולה של מתנדבים (16 בני נוער) וביקש

להתחיל עם קבוצה קטנה יותר. בדיונים בועדות ההיגוי הביעו החברים את הצורך לקבלת "גיבוי מהמערכת"... והודגש כי "יש צורך להגיע לבכירים ברשויות המקומיות, כולל ראשי ערים במידת הצורך"...

בחורף 2006 יצאה התוכנית לדרך עם חמישה מתנדבים, שלוש בנות ושני בנים. מתנדבים אלה התמידו בעבודתם עד סיום הפרויקט באביב 2007.

ניהול ההתנדבות בתוכנית

המשימה המקצועית החשובה והבסיסית ביותר של התוכנית הייתה לפתח מערכת לניהול מתנדבי בני נוער בזירה הפסיכיאטרית. המונח "ניהול מתנדבים" חובק את מכלול הפעולות הארגוניות והמקצועיות הנעשות על ידי מערכת המפעילה מתנדבים על מנת למקסם את פעילות המתנדב ואת עבודת המערכת. ניהול המתנדבים מחייב הערכות כוללת של מערכת ניהול המתנדבים ובכלל זה בניית ממשקים הולמים בין הארגון ובין סביבת המשימה שלו (task environment) כולל עם הארגונים הקולטים את מתנדבי הארגון ו/או התומכים בהם. ניהול מתנדבים נעשה באמצעות כוח אדם מקצועי.

ניהול המתנדבים מתייחס למכלול הפעולות הארגוניות והמקצועיות הדרושות להבטחה יעילה ומועילה של עבודת המתנדבים, ואפשר לאפיינן בתריסר הנושאים הבאים:

1. אבחון וניתוח צרכי הארגון / הסוכנות הקולטת את המתנדבים;
2. הכנת תוכניות לניהול מתנדבים: הגדרת מטרות, יעדים ודרכי פעולה;
3. בניית חוזה עם הארגון / הסוכנות הקולטת;
4. זיהוי מתנדבים פוטנציאליים;
5. גיוס ומיון (ראיון) מתנדבים;
6. הכשרה, ניתוב והשמת מתנדבים;
7. ההתקשרות החוזית עם המתנדב ותנאי העבודה;
8. ניהול עבודת המתנדבים: מיקום, כפיפות ואחריות. שליטה, דיווח וחלוקת עבודה;
9. הדרכת מתנדבים: הדרכה מנהלית (קביעת משימות העבודה ומעקב אחרי ביצוען), תמיכתית-רגשית ופיתוח מיומנויות תפקיד;
10. תגמול מתנדבים: התמודדות עם בעיות נשירה (שחיקה), תחלופה והמשכיות;
11. הערכה ומשוב של פעילות המתנדבים;
12. סיום עבודת מתנדבים ובכלל זה, במקומות המחייבים התערבות קיצונית – פיטורי מתנדב.

נראה לנו כי התוכנית אכן פיתחה מודל שיטתי לניהול ההתנדבות בבתי חולים פסיכיאטריים, מודל שהיא יישמה הלכה למעשה במהלך שלוש שנות הפעילות. המודל כולל צוות מקצועי (רכזת מקצועית ומדריכים מתנדבים בוגרים) ומערכת פעילות מוסדרת להפעלת המתנדבים ולתמיכה בהם.

צוות נדב – המרכז הישראלי להתנדבות נוער – פרסם בשנת 2008 תדריך מקיף העוסק בניהול ההתנדבות בשם "מבדידות לשייכות – התנדבות בני נוער עם ולמען בני נוער מאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים – דרכי פעולה ויישום". התדריך כולל תאור מקיף וממצא של כל ההליכים הנוגעים לניהול המתנדבים, ולפיכך בדו"ח הערכה זה נסקור רק מספר היבטים בולטים הנוגעים לניהול המתנדבים.

תפקידי המתנדבים (בני נוער ובוגרים) – התוכנית עיצבה באופן שיטתי וסדיר את תפקידי המתנדבים מתוך הגדרה ברורה של התפקידים עליהם היה למלא במסגרת הפעילות בבתי החולים (פעילות מובנת וספונטנית). להלן הגדרת התפקיד כפי שהתגבשה במהלך הפעילות ומתוארת בתדריך הני"ל:

"תפקידם של בני הנוער המתנדבים הוא פועל יוצא של מטרות התוכנית ולאפשר לבני הנוער המאושפזים לחוות קשר חברתי שוויוני, שאינו טיפולי. תפקידם המעשי של בני הנוער המתנדבים הוא קיום פעילות חברתית לא פורמאלית במחלקת הנוער בבית החולים לבריאות הנפש, ולכן על המתנדבים:

- ליצור קשר חברתי בלתי פורמאלי עם בני הנוער המאושפזים: על הקשר להיות "בגובה העיניים", חברתי ולא טיפולי, כחלק מקבוצת שווים חברתית ונורמטיבית.
- לתכנן פעילויות חברתיות במחלקה: הפעילויות ישאו אופי חברתי-קבוצתי ויהיו מזמינות ומותאמות לקהל בני הנוער המאושפזים באופן מרבי. תכנון הפעילות יעשה במסגרת צוות המתנדבים לפני המפגש. יש לציין כי לא כל מפגש בבית החולים יהיה מפגש בעל פעילות מובנית ומשותפת, והאחריות לבחירה לגבי אופי המפגש והתכנים שייבנו, תהיה של בני הנוער המתנדבים, תוך שיתוף המתנדב המלווה הבוגר, בליווי ובהדרכתו.
- לעודד את בני נוער המאושפזים להשתתף בפעילות חברתית, כחלק מתהליך השיקום שלהם, על ידי יצירת פעילויות מאתגרות, אטרקטיביות ומגוונות מצד אחד, ויצירת קשר אישי בלתי פורמאלי ומקרב מצד אחר.
- ליזום פעילויות יוצאות דופן, המתרחשות מחוץ לכותלי בית החולים, כדרך לשבור את שגרת האשפוז ולאפשר לבני הנוער המאושפזים לחוות חוויות נורמטיביות.
- ליזום ולפעול במיזמי התנדבות משותפים לבני הנוער המאושפזים ובני הנוער המתנדבים כחלק מתהליך השיקום של המאושפזים, כאמצעי להעצמתם ולהעצמת תחושת המסוגלות שלהם, כאמצעי ליצירת חוויות משותפות בין המאושפזים למתנדבים וכאמצעי לחבר ולגשר בין המאושפזים ובין הקהילה שמחוץ לכותלי בית החולים.

גיוס, מיון ושילוב המתנדבים בתפקיד – מתנדבי בני הנוער גויסו משני בתי ספר תיכוניים; "אלון" ברמת השרון לתוכנית שהופעלה בנס ציונה ו"קלע" בגבעתיים לתוכנית שהופעלה באברבנאל. התלמידים אותרו בדרך כלל לקראת סיום לימודי כיתה י' ותחילת י"א (בנס ציונה בשני מחזורי גיוס, בקיץ ובסתיו).

מיון המועמדים נעשה בבית הספר אלון על ידי רכז התוכנית, יועצת השכבה והאחות האחראית (במחלקה במהלך השנה הראשונה) בהתאם לקריטריונים שנקבעו, על סמך ראיון אישי וקבוצתי. המיון היה

משמעותי, כך שבשנה הראשונה התקבלו פחות מ-50% מהמועמדים. בסופו של תהליך המיון נמסר לתלמידים כי אלה שלא התקבלו, לא התקבלו מחוסר מקום, ובמידת הצורך, גם מחוסר התאמה. המשובים לתלמידים הנדחים ניתנו בתיאום עם היועצת. גם המתקבלים התקבלו בתיאום עם היועצת. יש לציין כי בית הספר מעודד תלמידים להתנדב, ומאפשר את גיוסם, תוך כניסה מוסדרת לכיתות. ההכשרה התקיימה ברובה בביה"ס ובחלקה בבית החולים. ראוי להדגיש כי בית הספר לקח חלק פעיל בארגון התוכנית ובתמיכה בו לאורך כל השנה. אין ספק כי המודל שעוצב על ידי ביה"ס אלון "כביה"ס מאמץ" לפעילות ההתנדבותית הוא מודל מוצלח ורצוי. הצלחת הגיוס והמעורבות של בית הספר אלון, לא קיבלה ביטוי במסגרות חינוך אחרות. צוות התוכנית עשה אמנם מאמצים רבים לפתח מודל דומה של התנדבות עם בתי ספר בגבעתיים, רמת גן ופתח תקוה (לטובת ההתנדבות באברבנאל), אך ביה"ס קלעי בחר שלא להשתתף בתוכנית, וגיוס המתנדבים, הכשרתם והדרכתם היו באחריותה הבלבדית של הרכזת המקצועית של התוכנית.

הכשרת המתנדבים לתפקיד – מבדיקת משובים בעל פה ובכתב נמצא כי במהלך כל תוכניות ההכשרה שהתקיימו בתקופת המחקר ההערכות המשתתפים על טיב ההכשרה היו טובות וטובות מאוד. גם צוותי בתי החולים העידו כי ההכשרה נתפשה כיעילה ומוצלחת ביותר, ותרמה מאוד ליציבות המתנדבים בפעילותם.

ההכשרה המוקדמת בכל המחזורים הייתה של כ-25 שעות (נספח ב'), ועסקה בנושאים הבאים: היכרות עם תחום בריאות הנפש, מצוקות ומחלות נפש, תיוג חברתי (סטיגמה), יחסי עוזר-נעזר (מיומנויות תקשורת, יצירת קשר, מתן עזרה וקבלת עזרה) ואוריינטציה לתפקיד (תפקיד המתנדב/ת, גבולות, חסיון, תחומי פעילות). נוסף על רכזת התוכנית והאחות האחראית, השתתפו בהכשרת המתנדבים בנס ציונה מנהלת המחלקה, עו"ס המחלקה והאחיות הבכירות בה. בסיום ההכשרות סוכמה "אמנת המתנדב" הכוללת את ה"חוזה" בין המתנדבים למחלקה.

הדרכה והעשרה – כל צוותי המתנדבים נפגשו בדרך כלל פעם בחודש עם רכזת התוכנית למפגשי הדרכה, העשרה ותכנון הפעילויות. בבית ספר אלון התקיימו במסגרת הפרויקט גם מפגשי הורים (פעם או פעמים בשנה), לצורכי יידוע, שיתוף והעשרה. בדרך כלל השתתפו לפחות מחצית מהורי התלמידים המתנדבים. לדוגמה, בפברואר 2005 התקיים ערב משפחתי עבור המתנדבים והוריהם בהשתתפות מנהל בית הספר וצוות בית הספר, נציגת הקרן לפרויקטים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי, מנהלת מח' הנוער בבית החולים לבריאות הנפש – נס ציונה, מנהל וצוות המרכז הישראלי להתנדבות נוער ורכזת הפרויקט ונציג צוות המחקר. במהלך הערב הוצגו פעילויות המתנדבים ונערך דיון בנושא "השיגעון בקולנוע" בהנחיית מומחה קולנוע ומורה בבית הספר אלון.

פעילות המתנדבים – להלן תיאור קצר של דפוסי הפעולה. איננו נכנסים כאן לתיאור הפעולות שעשו המתנדבים עם המטופלים, מכיוון שאלה תוארו כבר על ידי ארנון (2008). בנס ציונה נבנו מדי שנה ארבע קבוצות מתנדבים של 3-5 בני נוער מתנדבים בכל קבוצה. החלוקה לקבוצות נעשתה לפי האילוצים

הלימודיים של המתנדבים. שיקולים נוספים היו בקשות של התלמידים להיות עם חבריהם יחד, וכן בקשות לשלב בין תלמידי י"א לתלמידי י"ב. כל תת קבוצה הגיעה לפעילות של מספר שעות (2-4 שעות), פעם בשבועיים. שיעור הנוכחות של המתנדבים במפגשים עמד על כ-70% כשמדי שנה חלה ירידה ניכרת בנוכחות בחודשים מאי ויוני, בתקופת מבחני הבגרות.

בבית החולים אברבנאל, בשל מיעוט המתנדבים, פעלו כל חמשת המתנדבים כקבוצה אחת, כשמדי שבוע היו מגיעים לפעילות בין שניים לארבעה מתנדבים.

המתנדבים הגיעו על-פי רוב בהסעה מאורגנת.

בכל פעילות לווה צוות המתנדבים במתנדב בוגר או ברכוז התוכנית (סך-הכול פעלו במהלך התוכנית עשרה מתנדבים בוגרים, מהם שתיים ותיקות מיוזמות הפילוט בשנים 2001-2002).

הפעילות הייתה מיועדת לכל המאושפזים באשפוז מלא במחלקה, ובממוצע השתתפו בפעילות כעשרה מאושפזים (אם כי הייתה תנודתיות רבה, הן בהתאם למספר המאושפזים לאורך שנת הפעילות, הן בהתאם למצבם, ונעה בין מאושפזים בודדים (4-5) ועד קרוב ל-20). בכל מקרה, השתתפות בני הנוער המאושפזים בתוכנית נקבעה בהתאם לקריטריונים שגובשו על ידי צוות המחלקה ולמצבם הנפשי באותו היום.

הפעילויות כללו פעילויות לא מובנות, שיחות בענייני היום-יום וכדומה, משחקי שולחן, משחקי ספורט וכדומה, דרך פעילות מתוכננת משותפת מחוץ למחלקה (לדוגמה, באזור בילוי קרוב לבית החולים, קניון נס ציונה) וכלה בפעילויות מובנות (פעילויות בתחום האמנויות, נגינה, קרמיקה, יצירות גבס, אקטואליה, משחקי חברה וכדומה). באופן כללי, יותר ממחצית הפעולות היו מתוכננות או מובנות. השתתפות בני הנוער המאושפזים הייתה בדרך כלל ערנית ופעילה מאוד.

פעילות קיץ: צוות בית הספר של מחלקת הנוער יוצא לחופשה מדי שנה בשנה בחודש אוגוסט, והצוות החינוכי וההדרכתית מצומצם ביותר. על רקע זה התארגנו מתנדבי התוכנית להפעלת פעילות קיץ מרוכזת בבית החולים. במסגרת פעילות זו ביקרו המתנדבים כשש פעמים יותר מעשרה מתנדבים השתתפו כל שנה בפעילות. הפעילויות התקיימו בעיקר בשעה 10:00-14:00 וכללו ימי אמנות ויצירה, יום ספורט, יום כיף מחוץ למחלקה ושני ימי התנדבות למען הקהילה. פעילויות הקיץ נתפשו (הן על ידי המטופלים, הן על ידי הסגל) כמוצלחות מאוד הן מבחינת הפעילויות, הן מבחינה חברתית. המטופלים שמחו מאוד על תדירות הביקורים, על כך שהביקורים ארוכים יותר, כמו גם על התכנים, הגיוון והאפשרות לצאת מחוץ לבית החולים.

פעילויות ההתנדבות עוררו שיחה על משמעות העזרה לזולת ועזרה עצמית והעצימו גם את המטופלים ששמחו על כך שיש גם להם יכולת לתרום לאחרים.

צוותי בית החולים: האחיות האחריות העידו בשתי המחלקות כי הן והצוות כולו מעריכים מאוד, אוהבים ומעודדים את המתנדבים ואת ההתנדבות. התוכנית השתלבה היטב בפעילות השגרתית של המחלקה בנס ציונה, והפכה לחלק בלתי נפרד מההתרחשות הטיפולית-חברתית.

דוגמאות לסוגי פעילויות שקיימו המתנדבים בבית החולים:

- משחקי ספורט וחברה משותפים, כגון פינג פונג, כדורגל, כדורסל, משחקי קלפים.

- פעילויות יצירתיות שונות, כגון הכנת מוביילים מממתקים, עשיית פרחי פנטזיה, קיפולי נייר, פעילות בחמר, ועבודה עם חרוזים.
- עזרה בטיפול גן הירק – לקראת ט"ו בשבט. שתי משתלות מהרצליה ומרמת השרון תרמו שתילים והתקיימה פעילות נטיעות במחלקה הסגורה.
- פעילות סביב מוסיקה – מעגל מתופפים. רכזת הפרויקט השיגה תרומה של תופים וכמה כלי נגינה נוספים לערב המיוחד שבו המטופלים והמתנדבים נגנו ונהנו מאוד.
- פעילויות נוספות – פעילות סביב אוכל, כגון הכנת כדורי שוקולד, מיצי פירות ופרוזה יוגורט, יציאות מחוץ לבית החולים למרכזים מסחריים בנס ציונה, והקרנת סרטים במחלקה על מסך גדול.
- פעילות מיוחדת לחגים – סביב פורים נערכו פעילויות רבות שכללו איסוף משלוחי מנות מבית הספר אלון על ידי המתנדבים וחלוקתם הן במחלקה בנס ציונה, הן במחלקות הנוער השונות באברבנאל ובגהה, ארגון והשתתפות במסיבת פורים במחלקה, השתתפות המתנדבים גם במסיבת פורים שנערכה באברבנאל, והכנת מסיכות גבס. בחול המועד פסח נערך יום פעילות מיוחד מחוץ למחלקה ובו הכינו המתנדבים בעצמם פיקניק בפארק נס ציונה. בל"ג בעומר השתתפו המתנדבים במדורה שיזם צוות המחלקה.
- תמיכה ועידוד בני הנוער המטופלים – ניכר כי המתנדבים פיתחו את יכולות יצירת הקשר שלהם, ולכן נהנים המטופלים גם ממפגשים שאינם כוללים בהכרח פעילות יזומה אלא שיחות ודיונים בלבד.

צוותי המחלקות – במסגרת הפעילות השוטפת היו מספר אנשי צוות מעורבים תמיד באופן פעיל בפעילות השוטפת של בני הנוער המתנדבים (בין אחות אחת לשתיים עד שלוש אחיות ולעתים גם מדריך נוסף). הנהל הקבוע היה קיום שיחת עדכון למתנדבים בהגעתם למחלקה. שיחה זו כללה הכוונה להתאמת הפעילות להתרחשויות העכשוויות במחלקה, לאקלים הרגשי באותו היום ולצרכים ספציפיים של בני נוער מאושפזים באותה עת במחלקה.

הצוות היה מעורב וסייע למתנדבים בארגון והפעלת פעילויות שונות. מעורבות זו כללה החל בסיוע בארגון יציאה וכלה בהשתלבות בשיחות ושמירה על גבולות וגזרות הפעילות. מעורבות הצוות ניכרה גם בלקיחת חלק פעיל בתהליכי ההכשרה והסוציאליזציה של המתנדבים, בייעוץ מקצועי שוטף וסיוע בתיאום בנושאים ארגוניים ומנהליים, ובדיווח על הרגשות המאושפזים וחוויותיהם.

הצוות הבכיר בחן באופן שוטף כיצד המאושפזים חווים את בני הנוער המתנדבים, את ציפיותיהם כלפי הפעילות המשותפת ואת תרומת המתנדבים לאיכות חייהם של המאושפזים.

רכזי המתנדבים בתוכנית (מתנדבים בוגרים)

"המתנדבים הבוגרים" היוו, לצד רכזת התוכנית, את עמוד התווך של התשתית המקצועית והמנהיגותית המובילה של התוכנית. תוכנית הפיילוט של "מבדידות לשייכות" פותחה על ידי איילה מנץ – מתנדבת צעירה ללא כל הכשרה מקצועית. איילה המשיכה את פעילותה כמתנדבת גם בפרויקט הנוכחי. עבודתה וניסיונה היו בסיס לפיתוח המודל של "המתנדב הבוגר המלווה". במהלך התוכנית התגייסו עשרה מלווים לפרויקט, שמונה נלס ציונה (מתוכם שתיים בוגרות פרויקט הפיילוט, חיילות לקראת סיום שירותן הצבאי) ושניים לאברבנאל.

תפקידו של המתנדב הבוגר הוא ללוות צוות של בני נוער מתנדבים בתפקידם בבית החולים. על המתנדב לדווח לרכז הפרויקט בתום כל מפגש על הנושאים והתכנים שעלו במפגש ועל נושאים חריגים הדורשים טיפול. ליווי והנחיה נוספים יועברו על ידי רכז הפרויקט במפגשים חודשיים עם המתנדבים הבוגרים. הרכז אחראי למהלך הפעילות, לשמירה על הגבולות ולמתן מענה לכל צורך שעולה במהלך הפעילות.

נוסף על כך על הרכז ללוות את בני הנוער המתנדבים בהיבטים האישיים והקבוצתיים הנוגעים לתחום החברתי, לתחום הרגשי ולתחום המשימתי בפעילות ההתנדבותית. ליווי זה כולל מתן הזדמנות לוונטילציה רגשית ועיבוד של חוויית המפגש. הליווי מתקיים במספר מישורים:

- קיום שיחות עם צוות בני הנוער המתנדבים לפני ואחרי כל ביקור;
- קיום מפגשים קבוצתיים חברתיים נוספים בהתאם לצרכים המתהווים;
- שיחות אישיות עם המתנדבים פעם בשבועיים ובהתאם לצרכים המתהווים;
- קיום ערוץ תקשורת שוטף עם הורי המתנדבים באמצעות רכז התוכנית;
- סיוע לבני הנוער המתנדבים בגיבוש תוכנית פעילות למפגשים בבית החולים.
- תיעוד השיחות עם בני הנוער המתנדבים והעברת דיווח שוטף לרכז התוכנית;
- קיום קשר עם צוות בית החולים, במהלך המפגשים ובסיומם.

מאפייני המתנדבים הבוגרים – הניסיון המצטבר בהפעלת מתנדבים בוגרים הביא את הנהלת התוכנית לגבש פרופיל ברור של מתנדבים אלה, המאופיין כדלקמן: גיל מעל 22, ניסיון בעבודה עם בני נוער ועם מתנדבים, זמינות פעם בשבועיים לצורך הביקורים, התחייבות למשך תקופה של שנת לימודים אחת לפחות, ואישיות המשלבת יצירתיות, יכולת הקשבה והכלה, בגרות רגשית, כישורי תקשורת עם בני נוער, ויכולת להוביל קבוצה.

תהליך הכשרת המתנדבים הבוגרים כלל מספר מפגשי למידה והיכרות עם תחום בריאות הנפש, גיל ההתבגרות, היכרות עם מאפייני ההתנדבות בבתי חולים פסיכיאטריים בכלל וההתנדבות הספציפית במחלקת הנוער בפרט, וכלים בהדרכת, בהפעלת ובליווי בני נוער מתנדבים.

בשנה השלישית נאספו נתונים על פעילותם של ארבעה מלווים. אף כי מספר המשיבים קטן מאחר שהם ענו באופן מלא ומפורט, מוצגים להלן עיקרי הממצאים. מראיונות עם שני מתנדבים מבוגרים נוספים בשלב מוקדם יותר של המחקר, ומשיחות עם רכזת התוכנית על המלווים הנוספים שלא מילאו שאלונים עולה כי ממצאי השאלונים המובנים (כאמור, למרות המדגם הקטן) מייצגים במידה רבה את כל קבוצת המתנדבים הבוגרים.

מדיווחיהם של המתנדבים הבוגרים עולה שהם רואים את ההתנדבות כפעילות שיש לה מאפיינים ייחודיים שאי אפשר להמירם בעבודה מקצועית. כולם חשו שקיבלו הכנה מתאימה לתפקיד ושהם מרוצים למדי מההדרכה השוטפת. הם נפגשו עם רכזת התוכנית בממוצע אחת לחודש לשיחות הדרכה. במסגרת ההדרכה התייעצו המתנדבים בנושאים מגוונים ובכללם כיצד לעבוד, להדריך ולהנהיג את בני הנוער המתנדבים, בנושאים, כגון "התנדדות בין יחסי חברות ליחסי סמכות ביני ובין המתנדבים", "כיצד להגדיל ראש", "כיצד לגבש את הצוות בפעילויות אישיות", "כיצד לדעת יותר על המתנדבים בני הנוער (לצורכי הדרכה)", "כיצד ועל מה לקיים שיחות אישיות", ו"כיצד לעודד את בני הנוער להרחיב ולהעשיר את הפעילויות". אחת המלוות הדגישה את הצורך בקבלת הדרכה על "איך עליה בעצמה לפנות למטופלים". מתנדבת אחרת הדגישה עניינים הנוגעים לקשרי מתנדבים-מטופלים... "איך להתמודד עם קשר אישי בין מתנדב למטופלת"... "כיצד לסייע לצוות בעבודה עם מטופלים מסוימים", וכיו"ב. כל המתנדבים ציינו את קשרי העבודה החמים, התומכים והחבריים שהתפתחו ביניהם ובין הרכזת.

הרכזים היו תמימי דעים לגבי חלק ניכר מתפקידיהם ובכללם להיות קשובים ולתמוך בבני הנוער המתנדבים, להיות להם לאוזן קשבת, להעניק להם תמיכה רגשית, לסייע להם בפתרון בעיות שוטפות, לקחת חלק פעיל בארגון ותכנון הפעילות, ולהדריך את המתנדבים בעבודתם. כל המלווים ציינו כי ההתנדבות עשויה להיות להם לעזר רב בעיסוקם המקצועי העתידי, והיא תאפשר להם לרכוש ניסיון מקצועי בתחום (טיפול בנפגעי נפש), תרחיב את הידע והכישורים המקצועיים שלהם, תאפשר להם לבדוק אם המקצוע הקרוב לתחום ההתנדבות מתאים להם ואף להכיר אנשים שסייעו להם בקריירה.

המניעים להתנדבות בקרב המתנדבים הבוגרים – המניעים העיקריים שצינו המתנדבים הבוגרים להתנדבות, היו הערכת מטרות הפרויקט ("אני מזדהה עם מטרות הפרויקט"), והערכת ההתנדבות עצמה ("זו מצווה להתנדב", "ההתנדבות למען הזולת נותנת לי להרגיש טוב יותר עם עצמי"). אפשר לראות כי המתנדבים היו מכוונים מאוד על ידי מניעים "המכוונים לאחר", וההתנדבות אינה באה לספק להם צרכים אישיים בולטים ואינה מושפעת מציפיות הסביבה החברתית שלהם.

שביעות רצון – המתנדבים היו מרוצים עד מרוצים מאוד מעבודתם כמדריכים. הם הדגישו בעיקר את הנושאים האלה: מידת העצמאות בתפקיד, היחסים הטובים עם הממונה הישיר עליהם, היחסים עם המתנדבים בני הנוער, הישגיהם בהתנדבות והפעילויות שארגנו למען בני הנוער.

התמונה המצטיירת היא שהפרויקט השכיל לגייס, להכשיר ולהדריך קבוצה מחויבת מאוד של צעירים המאותגרים מתפקידים המקצועי, ומשקיעים רבות בעבודתם כמדריכים מלווים ובמתן התמיכה הנדרשת, שהם חווים כחיונית, לבני הנוער המתנדבים שבאחריותם.

ההתנדבות בעיני מלוות בוגרות – מבט אישי – בראיון עומק תיארה אחת מהמתנדבות הבוגרות את כניסתה לתפקיד במילים הבאות ".... חיפשתי להתנדב בתחום הזה. די הרבה זמן חיפשתי עד שראיתי מודעה של המרכז הישראלי להתנדבות נוער שמחפשים מתנדבים. פגשתי את נעמי "הרכזת", והיא הסבירה לי על הפרויקט, ראינה אותי על המוטיבציה, למה באתי... הייתה לנו שיחה ארוכה, והיא אמרה לי בסוף שנשמעתי רצינית ומוכנה לתרום". השלב הבא היה ללכת למחלקה ולצפות, ובפעם הבאה הייתי לבד עם קבוצה של חמש בנות". מתנדבת בוגרת אחרת, שהייתה גם מתנדבת בעצמה בשנים 2001-2002 מתארת את הרקע למחויבות שלה כך... "מאוד רציתי להמשיך ולעזור להם (למטופלים). היה לי ניסיון של שנתיים ונתקלתי בקשירות, אנשים מתעוותים, התפרצויות בכי, של היסטריה של מחלקה שלמה. נתקלנו בימים מזעזעים במחלקה. זה צועק וזה בוכה וזה משתולל. נתקלתי בסוג של הטרדה מינית של אחד מהמטופלים, האח היה צריך להפריד פיזית אותו ממני. נתקלתי במקרים שראיתי משפחות באות לבקר ושומעת מישהי אומרת (אמא של אחד מהמטופלים על נערה מטופלת אחרת)... "בואי נלך מכאן – מסריח כאן"... זה נורא צורם למי שלא מוכן לזה. ומגיע שם מישהו שהיה שם שש שנים, הייתה לו משפחה מדהימה. מהחוויות המתקנות. היום נראה לי שהמקרים במחלקה הרבה יותר רגועים. נתקלנו אז במקרים הרבה יותר חריגים".... (הערת הכותבים: ייתכן ותחושת השוני נבעה מפרספקטיבה אחרת של החיים, כמתנדבת מתבגרת, לעומת מדריכה צעירה לאחר שירות צבאי).

בהקשר זה מעניין גם להזכיר את התייחסות המתנדבת למתנדבים עצמם. היא מאפיינת את המתנדבים כך:.... "יש כאלה שבאים מהבית (עם רוח ההתנדבות) ויש כאלה שמשוהו שם לא זורם, לא שלם. זה בא ממשוהו שלהם. הם באים עם הסיפור שלהם. סיפור בתוך סיפור אצל חלק מהם. אבל הקבוצה הנוכחית היום באה ממקום אחר לגמרי. החבר'ה החדשים שונים לגמרי. הקבוצה של השנה שעברה באה הרבה יותר ממניעים אישיים (שנת תשס"ה) והקבוצה החדשה יש מניע חברתי, יוקרה. אתה רואה את זה לפי ההברזות וההתמדה. המתנדבות השנה כבר גדלו עם הפרויקט. כל אחת באה עם סיפור אחר, ופחות עם הסיפור האישי. למשל, (שמות המתנדבות) התבססו בעיקר על היכולת שלהן לפעילות ספונטנית. זה היה טוב מאוד למטופלים, הפעילות הספונטנית הזאת.

אחת המתנדבות המלוות העידה כי תרומת ההתנדבות להתפתחותה האישית הייתה גדולה... "אתה מקבל פרופרציות לחיים. למדתי המון סובלנות וסבלנות. את לומדת שאת בעצם לא שונה מאחרים. לראות את החיים בפרופרציה הנכונה. את רואה את החיים שבסיוטים הכי קשים שלך לא היית רוצה לעבור. בצבא ראיתי כמה הלמידה הזאת רלוונטית. ללמד בסבלנות אחרים, ויותר סובלנות. הרבה יותר נזהרת לא להיות שיפוטית או ביקורתית. מרגישה שאין לה זכות להיות כזאת"....

לדעתה ההתנדבות במחלקה הגבירה מאד את רגישותם של כל המתנדבים... "כי זה בה מתוך בחירה. משהו שאפשר לקחת לכל החיים". לדעתה הפרויקט תרם למודעות בבית הספר (אלון) לחשיבות ההתנדבות. התפיסה בבית הספר השתנתה לדבריה לחלוטין. התעורר הרצון לעזור, להיות מעורב. והיא מסכמת באומרה... "הייתה אחת הבחירות "המתגלגלות" החשובות בחיי... כשהתחלתי חשבתי יותר עליהם. כשסיימתי הבנתי כמה שזה תרם לי"...

מרכזת התוכנית תיארה, באחת מישיבות ועדות ההיגוי של התוכנית בנס ציונה, את השינויים שחלו בפרופיל המתנדבים בין השנה הראשונה לשנה השנייה כך:

"בעיקר עם המתנדבים מכתה י"א הייתה איתם עבודה מאוד קשה על התמדה על מחויבות... חלקם בשיחות סיכום אמרו כי הם התקשו כי הם לא מצאו משמעות, זה סיפור של ביצה ותרנגולת, בגלל שהם לא הגיעו בצורה סדירה, הם לא יצרו קשר, ואז לא הרגישו משמעות. יש פה משהו מתגלגל יותר, קצת יותר מורכב. כן אפשר להגיד שהמתנדבים מיי"ב התמידו מאד יפה. עם י"א זה היו המון שיחות על מוטיבציה. לקראת סוף השנה הם אמרו שלא ימשיכו בשנה שנייה. חלקם אמרתי להם אני שלא ימשיכו זה לא קרה בשנה שעברה (שאני אמרתי שיפסיקו להתנדב).

ליווי המתנדבות: את ההתנדבות מתארות הרכזות כחוויה אישית והדרכתית מעניינת מאוד מצד אחד, אך גם תובענית מאוד ולעתים מתסכלת (בעיקר בנושא "ההברזות") מצד אחר. אחת הרכזות תיארה זאת כך: "יש בינינו גם קשרים טלפונים והן גם מאוד מאוד עסוקות. רוב יוזמות הקשר הן מצדי. חשבתי שקשר איתי מאוד חשוב. מפגשי קפה וכדומה... יש בנות עם המון מוטיבציה ויש בנות שזה פחות חשוב להן. אני משייכת את זה לעולם החומרי שמהן הן באות. שלוש מתוך החמש שבאות מבתים שהוריהם התגרשו. רק אחת באה מבית "נורמלי". הקבוצה מאוד איכותית, אם כי הן המון מ"בריזות" בכל מיני תירוצים וזה מוציא הרבה אנרגיה".

מלווה זו מתארת את עבודת המתנדבות כך: "הבנות מבינות היטב את החוזה. הן נכנסו לפרויקט בצורה הכי טוטאלית שיש, אבל אין להן את הברגרות הנפשית להבין שזה באמת חשוב. הן מרגישות שהן לא נותנות הרבה, לא מרגישות שמזיזות דברים וזה קשה להן נורא... צריך המון המון סובלנות. הן מבינות את זה. צריך להמשיך ולבוא ולא להתייאש ולא לוותר, ושכן משפיעים". גם היא עצמה חווה היטב עם הפעילות בשטח... "כשאני מגיעה למחלקה אני מרגישה מאוד בנח. חשוב לי מאוד ליצור את הקשרים. יש לי קשר טוב מאוד עם הצוות והמטופלים. חשוב לי מאוד בגלל שאני אחראית על המתנדבות. זה לא לעמוד מהצד ולפקח עליהן. אני ממש איתן, ביחד איתן, לא לתת להן תחושה שאני מסתכלת עליהן. המתנדב המלווה הוא גם חלק בלתי נפרד מהעשייה... חשוב שתהייה דוגמה אישית, הכול ביחד כקבוצה, כצוות"... על יכולת העמידה של המתנדבות הצעירות לעמוד בדחק של המחלקה הפסיכיאטרית העידה אחת המתנדבות: "...המון פעמים קשה להן כשמישהו צורח או מרביץ, כשמישהי ממש השתוללה והיו צריכים לקשור אותה למיטה, קשה לראות את זה, נפשית זה קשה. המון שאלות על המטופלים. מה אצלו ומה אצלה? הן לא שואלות במחלקה, אבל מאוד מסתקרנות, מנסות לנחש מה קורה איתן, איזו בעיה יש לו, יש לה. בהקשר

זה הצביעה מתנדבת זו על הצורך, לדעתה, להשקיע יותר במתנדבות... לתת להן יותר כלים מבחינת האינטראקציה, יותר ימי עיון והעשרה על צורות פעילות שונות. לא די לדעתי בהדרכה חודשית".

על הפעילויות: המתנדבות הבוגרות מתארות קשת מגוונת של פעילויות, חלקן מוצלחות יותר וחלקן פחות. "היו כמה פעילויות של אוכל שהיו מאוד מוצלחות. עשינו על האש, או מתי שהיה ערב "פופקורן". בדרך כלל יש 15-20 משתתפים מול 4-5 מתנדבים. המפגש מאוד דינמי. יחידים, קבוצות קטנות. משתלבים יפה גם בפעילויות של "הליצנים הרפואיים". בשבועות האחרונים הם ארגנו הרבה משחקי דרמה, וגם אנו לקחנו חלק בהם... כשהיה יום טוב הבנות היו אומרות "וואלה היה נורא טוב" והיו מפגשים שזה היה נון סטופ בלגן ונורא הטריד אותן למה היא (מאושפזת) כזאת ולמה היא מתנהגת כך וכדומה. היא תיארה את התייחסות המתנדבות למאושפזים כך: "...הבנות משתמשות במושגים כמו "מטופלים", מאושפזים" ושאלות לפעמים "למה היא בכלל שם – היא נראית לגמרי נורמלית. הן לא משתמשות בכלל בשפה של "פסיכ" או "לא נורמלי". הן מבינות שנמצאים שם אנשים שלא בריאים בנפשם. בקטע הזה הן מאוד בוגרות".

כשנשאלה אחת המתנדבות הבוגרות מדוע לדעתה המתנדבות הצעירות אינן מביאות לבית החולים את כישרונותיהן האמנותיים (כולן לומדות במגמת אמנות), היא השיבה כך: "הן יותר בקטע של שיחות אישיות. אני מביאה להן הרבה מאוד רעיונות, אבל הפעילויות שהן מתכננות בסוף הן רק חלק מהן. הן עושות מה שהן מרגישות שמתאים להן. אולי הן מרגישות שאם הן תבואנה בתחום שהן טובות הן תהיינה חשופות מדי ואולי זה גם יאיים על המטופלים. הן מאוד מודעות לאיפה שהן נמצאות. הן קבוצה מיוחדת שמרגישות שאסור להן להבליט את עצמן יותר מדי. והן ממש לא מרכלות על ההתנדבות. מדברות על הכול בצורה מאוד רגישה וזהירה".

דרכי פעולה ויישום – תמצית דו"ח מפתחי וצוות התוכנית

כפי שכבר צוין קודם לכן, צוות נדב – המרכז הישראלי להתנדבות נוער, פרסם בשנת 2008 תדריך מקיף העוסק בניהול ההתנדבות בפרויקט בשם "מבדידות לשייכות" – התנדבות בני נוער עם ולמען בני נוער מאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים – דרכי פעולה ויישום". בחרנו להתייחס כאן בקצרה לחוברת ולתרומתה העתידית לפיתוח תוכניות דומות.

א. הכותבים מתייחסים הן להיבטיה העיוניים של התוכנית, הן להיבטיה היישומיים. החוברת מקיפה את מכלול הנושאים הנוגעים לניהול המתנדבים הלכה למעשה, הן בהתייחס לניהול המתנדבים בתוכנית, הן בהקשריו הארגוניים. בתחום ניהול המתנדבים (בני נוער ובוגרים) ניתנה סקירה לכל שלבי הפעלת מערך המתנדבים ובכללם לתהליכי גיוס המתנדבים, להכשרתם והדרכתם, להשמתם, להשתלבותם ופעילותם במסגרות הפסיכיאטריות, לתמיכה במתנדבים, להפעלת תוכניות מיוחדות ועוד. לצד עיסוק נרחב זה בתחום ניהול המתנדבים, עוסקת החוברת גם בהיבטים הארגוניים של הפעלתה ובכלל זה ההתנהלות מול בית הספר ממנו מגיעים המתנדבים, ההסדרים עם בתי החולים הפסיכיאטריים, עבודה מול ועם המשפחות ועוד.

ג. החוברת מתעדת באופן מסודר את מכלול ההיבטים הפרקטיים של הפעלת התוכנית ומציגה כלים מעשיים לעבודה עם בני הנוער המאושפזים, פיתוח נהלי עבודה מוסדרים מול הצוות הפסיכיאטרי, עקרונות עבודה במחלקות הנוער, והתמודדות עם אילוצים וקשיים בעבודת המתנדבים במחלקות הפסיכיאטריות.

ג. לדעת הכותבים יעל בסיס ניסיון רב שהצטבר בישראל ובעולם בהפעלת מתנדבים בתחום בריאות הנפש, עולה כי פעילותם של מתנדבים עשויה להוות מנוף רב ערך בשיקומם של בני הנוער החולים במחלות נפש". אף כי זוהי מסקנה תיאורטית סבירה מתוך הספרות הנסקרת, אין בידינו לקבוע על-פי ממצאי המחקר הנוכחי כי אכן להתנדבות תרומה משמעותית וסגולית בשיקומם של בני נוער נפגעי הנפש. כל שאנו יכולים לומר הוא שפעילותם של מתנדבים עבור בני הנוער המאושפזים עשויה להיות אמצעי נוסף להמשיך בחוויית חיים נורמטיבית גם במציאות החיים המורכבת שבה הם חיים, ולהעניק להם תחושה של מסוגלות אישית וחברתית, וקבלה מחודשת על ידי החברה הנורמטיבית.

המוטבים בתוכנית

אין בידינו נתונים ברורים כמה בני נוער נחשפו לתוכנית בשלוש שנות פעילותה בנס ציונה ובאברבנאל. על בסיס הדיווח כי בנס ציונה מטופלים מדי שנה בשנה כ-150 בני נוער וכ-100 באברבנאל, ובהנחה כי כמחצית מהמטופלים נפגשו עם המתנדבים בתקופה זו או אחרת של אשפוזם, אנו מעריכים כי בתקופת התוכנית נחשפו אליה 350-500 בני נוער מאושפזים.

בחלק זה של הדו"ח נתאר תחילה את ממצאי המחקר הספציפי שנערך במשותף על ידי החוקרים וצוות מחקר מקרב המחלקה (אחיות בכירות שבחרו בנושא זה כחלק מחובותיהן כתלמידות תואר שני) ושניסה לבחון את השפעת ההתנדבות על בני הנוער המאושפזים.

השפעת התוכנית על המוטבים – ממצאים כמותיים

הערכת השפעת התוכנית על המוטבים הייתה אמורה להתבצע במסגרת המחקר בפעילות משולבת של צוות המחקר וצוות מחלקת הנוער בבית החולים נס ציונה. כמחקר רפואי, נדרש צוות המחקר מבית החולים להגיש בקשה לועדת הלסינקי לאישור לביצוע המחקר (כולל אישור כלי המחקר – שאלון המחקר). ההליך מול הועדה התארך ורק במחצית הראשונה של שנת 2006, התקבל האישור.

במהלך מחצית השנה הבאה, התקבלו 23 שאלונים מלאים. (ובתחילת שנת 2008 דווח על מילוי עוד כ-30 שאלונים, אך אנו מבקשים לציין בהקשר זה כי לאחר בירורים החלטנו שאין מקום לכלול אותם בניחות, שכן נראה שרוב הממצאים לא יתייחסו לתקופה שבה היו פעילים מתנדבים). בשל דעיכת התוכנית, לא המשיך צוות המחלקה בהעברת השאלונים, כך שיש להתייחס לממצאים המוצגים בחלק זה של דו"ח המחקר כאל ממצאים ראשוניים בלבד שאין בהם כדי להעיד בברור על השפעות התוכנית על בני הנוער המאושפזים.

השאלונים מולאו על ידי 23 בני נוער (14 נערים ו-9 נערות) שאושפזו במחלקה, נחשפו למתנדבים הצעירים ושחררו. לרוב המשיבים (18) 1-3 אחים, ולאחרים (5) 4-6 אחים. 20 נולדו בארץ ושלושה בבריה"מ לשעבר. פרק זמן האשפוז (דהיינו ההפרש בחודשים בין מילוי שני השאלונים) נע בין חודש (6 נערים) לשמונה חדשים (3 נערים); מספר החודשים השכיח היה חודשיים (9 נערים). רק חמישה נערים אושפזו ארבעה חודשים או יותר.

עמדות כלפי מתנדבים – מתוך 23 המאושפזים רק שבעה ציינו קשר אישי עם מתנדב/ת בשאלון השני, ארבעה מהם בשני השאלונים. (מאושפז אחד דיווח על קשר אישי בשאלון הראשון, אך לא בשני), ארבע בנות ושלושה בנים, שארבעה מהם בני 16+ (גיל המתנדבים).

לוח 14 : ממוצעי פריטים נבחרים לפי גל ההעברה ויצירת קשר אישי (N=23)

שנייה		ראשונה		העברה
יש	אין	יש	אין	קשר אישי
2.7	2.7	2.0	2.9	אין הבדל בין צוות למתנדבים
4.7	4.0	4.3	4.6	יש למתנדבים סיפוק
4.4	3.1	4.6	3.3	כדאי גם לי להתנדב
3.3	3.25	3.7	3.3	הראו לי שיש טוב בעולם
4.7	4.4	4.8	4.4	מרוצה מיחס המתנדבים כלפי למדתי מהמתנדבים כאן להתנדב
4.4	3.6	3.7	3.7	
4.0	3.5	3.9	3.7	ממוצע השאלות חיוביות
2.7	3.3	2.6	2.9	הם לא מקצועיים מספיק
4.1	3.1	3.0	3.1	הם באים בגלל האינטרס שלהם המתנדבים מגיעים מתוך סקרנות
4.0	3.6	3.0	3.4	צעירים מדיי ואינם יכולים לעזור
3.2	3.3	2.7	3.0	ממוצע השאלות השליליות

בלוח 14 חולקו הפריטים לפריטים "חיוביים", כאלה שציון גבוה בהם מצביע על עמדה חיובית, ופריטים "שליליים", שציון גבוה בהם מציינ עמדה שלילית. הנתונים בלוח אינם מראים השפעה ברורה, לא של גל ההעברה ולא של הקשר האישי.

הרגשה כללית – אין ספק שסיום האשפוז במחלקה פסיכיאטרית סגורה אמור לשפר את ההרגשה הכללית של הנבדקים בפרויקט. בתחילת הפרויקט הוחלט שאין דרך לבנות קבוצת ביקורת במחלקת הנוער, משום שהשפעות המתנדבים אמורות להיות מורגשות על ידי כל הנוער המאושפז באותו הזמן, ולא היה מקובל למנוע באופן סמכותי ממטופלים קרבה אל המתנדבים הצעירים. כמובן, בלא קבוצת ביקורת, אי אפשר לטעון שהתערבות המתנדבים השפיעה על העלאת ההרגשה הכללית בקרב המאושפזים, ואין דרך להפריד בין התערבות זו לשאר ההתערבויות המוגשות במחלקות הנוער, הרפואיות והאחרות.

אולם בדיקת ההרגשה הכללית בתחילת הפרויקט (סמוך לאשפוז) ובסופו (סמוך לשחרור) עשויה לשפוך אור על מצב רוחם של המאושפזים בשני פרקי הזמן. ההשערה, כמובן, הייתה שההרגשה הכללית תעלה בין שתי הבדיקות. גם כאן, אולי יהיה הבדל בין אלו שיצרו קשר עם מתנדבים מסוימים ובין אלו שלא עשו זאת, אך ייתכן שהשינוי יהיה זעיר. בלוח מס' 14 מוצגים הממצאים.

לוח 15 : ממוצעי ההרגשה הכללית מתוך השאלונים לפי גל ההעברה ויצירת קשר אישי (N=23)

גל ראשון	אין קשר אישי עם מתנדבים	יש קשר אישי עם מתנדבים
3.88	3.92	
4.17	4.09	

הממוצעים בלוח 14, מרמזים על שיפור בהרגשה הכללית של המאושפזים במהלך התקופה, אם כי אין כאן כל אינדיקציה לכך ששיפור זה ניכר יותר אצל מי שיצרו קשר עם המתנדבים.

מצב פסיכיאטרי – כאמור, מצבם הפסיכיאטרי של המאושפזים הוערך על ידי האחות האחראית לפרויקט במחלקה פעמיים, בכניסתם למחלקה ובסמוך לשחרורם.

בכניסה למחלקה, ציון ה-PANSS (כאמור, ציון ה-BPRS הוא ציון ה-PANSS פחות 18 נקודות) נע בין 48 ל-124. רוב המאושפזים (21) קיבלו ציונים בין 53 ל-87. ציון הסימפטומים החיוביים נע בין 9 ל-28, עם רובם (16) בין 11 ל-18. ציון הסימפטומים השליליים נע בין 7 ל-33, עם ריכוז גדול (20) בין 10 ל-24. הציון בסולם הפסיכופתולוגיה היה בתחום שבין 30 ל-63, אם כי כמעט כולם (22) היו בין 30 ל-48.

בשחרורם רוב הציונים היו נמוכים באופן ניכר. ציון ה-PANSS נע בין 45 ל-85, ורוב המאושפזים (20) קיבלו ציונים בין 45 ל-68. ציון הסימפטומים החיוביים נע בין 9 ל-20, עם רובם (21) בין 10 ל-18. ציון הסימפטומים השליליים נע בין 7 ל-24, עם ריכוז גדול (16) בין 11 ל-18. הציון בסולם הפסיכופתולוגיה היה בין 25 ל-45, כשרובם (19) היו בתחום 23-38.

השפעת התוכנית על המוטבים – ממצאים איכותניים

כאמור, לצד הממצאים הכמותיים שהוצגו לעיל, נאספו גם נתונים איכותניים באמצעות ראיונות ותצפיות מארבעה מקורות נוספים: מצוות התוכנית (רכזי המתנדבים), מהמתנדבים עצמם, מצוות המחלקה ומראיון בני הנוער המאושפזים.

אחת המאושפזות העידה על ייחודיות עבודת המתנדבים במילים האלה: "זה יותר נוח לנו, זה יותר חופשי, יותר מתאים לנו מאשר (הסטודנטים) לפסיכולוגיה. הסטודנטים יש להם אופי אחר. הנוער יותר בראש שלנו. היינו רוצים להרחיב, חופשי מאוד. כל יום". מאושפזת אחרת הביעה דאגה שמה בעתיד עבודת בני הנוער המתנדבים תיפסק: "בחופש, בקיץ... אתם לא תבואו יותר!" והמתנדב משיב: "לא, לא. נגיע.. יהיו פעילויות בקיץ". "מה אז כל החופש תהיו כאן, סבבה".. לא כל החופש יהיו פעילויות בקיץ. לא יודע כמה".

אחת המתנדבות הבוגרות מתארת את תרומת ההתנדבות לנוער המאושפז במילים הבאות: "אין לי כל ספק שבאיזה שהיא צורה זה כן מקדם אותם. לדעתי הקשר לעולם החברתי מאוד מקדם אותם. זה עושה להם טוב. המתנדבות מדברות אל המאושפזים מאוד 'בגובה העיניים'. ההצצה הזאת אל העולם החיצוני, באמצעותן, זה טוב להן. בצורה היותר אישית המטופלים באמת מחכים שיגיעו המתנדבים. כשמישהו לא בא הם שואלים, למה היא לא הגיעה, מה שלומן וכדומה. באים גם הרבה משפחה. ההורים מאוד מקבלים את זה. זה נורא מרענן עבורם שנערות בגיל התיכון מגיעות. הצוות אומר 'איזה מדהימות שהן מגיעות'. יש המון הערכה מצד ההורים ומצד הצוות". בנות מאוד פלפלויות, יפות כאלה. זה עושה משהו טוב למאושפזים".

גם צוות המחלקה הביע את הערכתו לעבודת המתנדבים. מבטאת זאת אחת האחיות האחראיות (מאברנאל) בוועדת ההיגוי: "בהתחלה היה (הקשר) הססני וקשה, ואחר כך נוצרה פעילות ברוכה. הנערים ציפו למתנדבים. לחלק מהילדים יש את היכולת לקשר. הייתה ציפייה והייתה השתלבות. זה דבר בבנייתנו, אני רואה בזה פרויקט מבורך גם מצד הנערים (המאושפזים) וגם מצד המתנדבים". האחיות מוסיפה ואומרת כי המאושפזים אומרים לה כך: "הם צעירים כמוני הם יכולים לדבר אתנו על כל דבר", ומוסיפה במידה מה של הסתייגות: "לפעמים צריכים לשים עין ואוזן על מה שקורה ביניהם". אך בסך-הכול היא מסכמת ואומרת "זה עושה טוב. אני בעד להמשיך בפעילות. אולי להוסיף יותר חשיבה, פעילויות יותר מושקעות, כשהמתנדבים באים עם הכנה מראש של פעולה מסוימת. מאוד יפה, מאוד מלבב, מאוד חיוני. אפשר לשלב גם שיחות, לפעמים יש גם קשר אישי, כשנערה מבפנים מחכה מאוד למתנדבת תיכוניסטית שתוציא אותה החוצה". לדעתה "מה שמשדרג את הפעילות הוא משהו שמובנה מראש (אם כי ה- *doing* לא פוסל לדעתה את ה- *being*)".

הן התצפיות במחלקה, הן השיחות עם המטופלים אישרו את הרושם שנוצר מדיווחי המתנדבים ותמכו בטענה שהמפגשים עם המתנדבים נחוו לא רק כנעימים ומהנים, אלא גם כגורם שחזק את ביטחונם של המאושפזים ואת אמונם ביכולתם לתקשר עם בני נוער אחרים. בעת המפגשים עם המתנדבים העלו חלק מהמטופלים שאלות, כגון "יהאם באתם לכאן מרחמים", "מה אתם מספרים עלינו לסביבה", "מה דעתכם

עלינו" וכו'. בעקבות הדיונים שעלו מהשאלות, למדו המטופלים כי המתנדבים אינם רואים בהם "משוגעים". כפי הנראה חל במקום גם תהליך מסוים של העצמה כתוצאה מכך שהמאושפזים קלטו שנוכחותם ופעילותם של המתנדבים תורמות לא רק להם, אלא גם למתנדבים עצמם, ושההתנדבות תורמת תרומה של ממש גם למתנדבים. לפיכך כשנפגשו המטופלים עם בני הנוער המתנדבים בפעילויות השונות, כגון משחקי ספורט ופעילויות יצירה, יכלו המטופלים להשתלב וליהנות מפעילויות אלה כבני נוער רגילים לכל דבר ולקחת "פסק זמן" מהעיסוק היום-יומי במצבם הנפשי/בריאותי.

התנדבות מטופלים: אחד מיעדי התוכנית "מבדידות לשייכות" היה לשלב את בני הנוער המטופלים במחלקה (או לפחות את המטופלים ברמת תפקוד "גבוהה") בפעילות התנדבותית משולבת עם בני נוער רגילים, במסגרות בקהילה. (כגון במרכזים של עמותת "לתת"). במהלך תכנון הפעילויות נתקלו המבצעים בקשיים הנובעים מתקופת אשפוז בני הנוער ומרמת תפקודם. בני הנוער המאושפזים היו ברמת תפקוד נמוכה ולא היו כשרים לצאת מבית החולים, ואילו מאושפזים ברמה תפקודית טובה/גבוהה, נמצאו לרוב לתקופות קצרות. בשל הקושי להעריך כמה מטופלים יגיעו לכל מפגש היה קשה לתכנן את הפעילות. נוסף על כך היה צורך במציאת פעילויות שנמשכות זמן קצר בלבד, ושלא יגרמו לתחושות ניצול או בושה (כמו איסוף זבל), אלא להנאה ולרצון המטופלים להשתתף בהן. לפיכך חלק זה של התוכנית לא יצא לפועל.

לסיכום, הממצאים שהובאו לעיל מראים שהמטופלים קיבלו בברכה את המתנדבים ואף שמחו על בואם. עם זאת הממצאים אינם מאפשרים לומר שלתוכנית הייתה השפעה כלשהי על מצבם או הרגשתם הכללית של המאושפזים. ייתכן שדבר זה נובע מכך שהמדגם היה קטן מאוד, או מכך שכלי המדידה לא התאימו די הצורך לנבדקים במחלקה כזו. ייתכן גם שמערך המחקר עצמו, שלא כלל קבוצת ביקורת, הגביל מאוד את המסקנות שהמחקר מאפשר להסיק. עם זאת למרות התרשמויותינו החיוביות, אין להתעלם מהאפשרות שפרויקט כזה אינו מצליח לשפר באופן ניכר את מצבם ואת תחושותיהם של המאושפזים.

היבטים ארגוניים וניהוליים

התוכנית "מבדידות לשייכות", פותחה על ידי "נדב – המרכז הישראלי להכשרה ולהתנדבות בני נוער וצעירים" על בסיס שיתוף פעולה הדוק שנרקם בשנים 2000–2002 בין המרכז ובין מחלקת הנוער בבית החולים נס ציונה לבית הספר אלון ברמת השרון. שותפות זו הייתה הבסיס לכניסתה ותמיכתה של הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי בתוכנית. בהמשך הצטרפו לפעילות גם מחלקת הנוער של בית החולים אברבנאל בבת ים (בשנת 2006) וגויסו בני נוער מתנדבים מבית הספר קלעי בגבעתיים. נוסף על כך הצטרפה לתוכנית עמותת מתן שתמכה בתוכנית פיננסית ונציגיה ליוו את התוכנית במסגרת עבודת ועדת ההיגוי שלה.

בפרק זה נעסוק בקצרה במספר נושאים הנוגעים להפעלה הארגונית של התוכנית, ולקשיים והדילמות שהתעוררו במהלך התוכנית. תאור מקיף וממצה של תפקיד ותחומי האחריות של כל אחד מהשותפים החיוניים להצלחת תוכנית זו (עמותה מפעילה, המערכת הפסיכיאטרית – מחלקות הנוער בבתי החולים,

מערכת החינוך – בתי הספר) מתועדים היטב בתדריך של ארנון (2008). התדריך גם מתייחס לתפקיד ההורים והקהילה בכללותה בהצלחת התוכנית.

ממצאי פרק זה מתבססים על ניתוח מסמכים כתובים שנאספו במהלך התוכנית, על נושאים שנידונו במהלך ישיבות ועדות ההיגוי של התוכנית (נציגי התוכנית לקחו חלק בכל הישיבות שהתקיימו במהלך התוכנית – קרוב ל- 20 פגישות (בנס ציונה ובאברבנאל), וכן מתוך תצפיות בבית החולים, באירועים בבית הספר אלון, ובראיונות עם אינפורמנטים שונים.

השותפים לתוכנית

להלן סקירה קצרה על הגופים שליוו את התוכנית:

א. נדב – המרכז הישראלי להכשרה וניהול התנדבות בני נוער וצעירים, יוזמת התוכנית ומפעילת התוכנית, הייתה הגוף שהיה מופקד על התוכנית על כל מרכיביו, ונשאה באחריות הכוללת ליישומה ובכלל זה באחריות המשפטית, הפיננסית, המקצועית והביצועית של התוכנית. מתוך כך הייתה נדב גם אחראית על איגום הידע הנצבר עם התפתחות התוכנית – לשיפורה המתמיד. כעמותה קטנה וצעירה יחסית, ביססה נדב את עיקר הפיתוח על כישוריה ויוזמותיה של רכזת התוכנית. הרכזת הפגינה לאורך כל הדרך מחויבות רבה לתוכנית, מעורבות אישית, ומיומנות מקצועית גבוהה בתחום התכנון והפיתוח ובעיקר בכל הנוגע לניהול המתנדבים; בגיוסם, בהדרכתם ובמתן תמיכה אישית ומקצועית. הרכזת השכילה לרקום קשרי אמון ושותפות עם הגורמים השונים בשטח. בשנות המחקר הפגינה העמותה בכללותה מחויבות רבה מאוד לתוכנית, וניסתה, במשאביה המוגבלים, לאתר מקורות תמיכה ומימון חלופיים. כגוף צעיר, נדרשה העמותה להתמודד עם תחלופת כ"א, בעיקר בתחום גיוס המשאבים, מה שהקשה על רצף הפעילות בתחום. גם העובדה כי חלו מגבלות חמורות על נושאי השיווק והפומביות של התוכנית, הקשו לא מעט על גיוס משאבים נוספים. מציאות זו הובילה לכך, שעל אף היות נדב ארגון מפעיל אמין ורציני, הוא לא יכול היה למנוע את הצטמצמות התוכנית והפסקתו בקיץ 2007.

ב. מחלקות הנוער בבתי החולים נס ציונה ואברבנאל

שני בתי חולים השתתפו בתוכנית; נס ציונה ואברבנאל. בית החולים נס ציונה קלט מתנדבים בני נוער כתוכנית ניסיונית בשנים 2001-2002, ועל רקע הצלחת מיזם זה, נכנס באופן שיטתי לנושא בפרויקט הנוכחי. בית חולים אברבנאל השתלב בתוכנית בפועל באמצע שנת 2006, והתוכנית פעלה בו שנה אחת בלבד ובמתכונת מצומצמת.

בתי החולים היו מרכיב עיקרי וחיוני בהפעלת התוכנית. שיקוליהם המקצועיים, מעורבותם ותמיכתם השפיעו במידה ניכרת על אופי התפתחות התוכנית ועל דרכי ניהולה. התוכנית "מבדידות לשייכות" מבוססת באופן המובהק ביותר על שיתוף פעולה הדוק בין בית החולים ובין ארגון מפעיל המתנדבים. יתרה מזאת, בתי החולים אמונים על הפעלת מתנדבים שאינם רק בני נוער אלא סטודנטים ומתנדבים אחרים, כגון ליצנים רפואיים. באופן עקרוני היה ביכולתם לגייס מתנדבים צעירים (בני נוער) גם בלי "נדב"

או ארגון דומה, לו היו מחליטים להשקיע את המשאבים בתחום. במובן זה עמדה אוהדת של מחלקת הנוער בבית החולים היא תנאי הכרחי ובסיסי להפעלת התוכנית.

שני בתי החולים גילו בפועל עניין רב בתוכנית. בבית חולים נס ציונה חלק ניכר מצוות המחלקה תמך והיה מעורב בתוכנית, בעוד שבבית חולים אברבנאל, מעורבות המחלקה הייתה מצומצמת יותר, אם כי האחות האחראית, אחות נוספת במחלקה והמרפאה בעיסוק היו מעורבות לאורך כל התהליך.

מעורבות המחלקות קיבלה ביטוי הן בשלב המקדים (במסגרת בניית החוזה בין נדב ובין המחלקות לדיוני המקימים בועדות ההיגוי), הן לאורך הפעילות השוטפת בתיאום ובתכנון הפעילות, בהעברת מידע חיוני לגבי מאושפזים כאלה או אחרים, לקביעת גבולות וגזרת הפעילות, למתן משוב והערכה על המתרחש ועוד.

אך בעוד שברמה העקרונית לא נמצאו הבדלים עקרוניים בין גישות שני בתי החולים, בפועל בשטח התפנות המחלקות לאורך תקופת הפעילות הייתה שונה באופן ניכר. בית החולים נס ציונה ראה בהתנדבות מרכיב חשוב בהליך הטיפול-חינוכי המשלים, בעוד שבית החולים אברבנאל התייחס להתנדבות באופן מצומצם הרבה יותר וזהיר, וראה בה רק נדבך קטן במכלול הפעילויות וההתרחשויות במחלקה, ובכלל זה של מתנדבים סטודנטים לפסיכולוגיה.

ארנון (2008) תיארה את תפקידי בית החולים כך :

"מינוי איש קשר לרכז התוכנית, למתנדבים הבוגרים ולבני הנוער המתנדבים, הכנת צוות המחלקה לקליטת המתנדבים במחלקה ולעבודה עם, סיוע טכני ומעשי בארגון הפעילות, התערבות וסיוע בפתרון קשיים ומצבי קונפליקט בין המתנדבים לבין המאושפזים ובין המתנדבים לבין הצוות, פתרון קשיים ומתן מענה לצרכים הלוגיסטיים הקשורים בתוכנית, השתתפות בהכשרת המתנדבים והכנתם לקראת הכניסה למחלקה, שותפות בהתוויית הדרך המקצועית בה תפעל התוכנית, שמירה על קשר שוטף עם העמותה המפעילה, ושותפות בועדת ההיגוי".

ממצאי המחקר מצביעים על כך ששתי המחלקות עמדו היטב במסגרת הגדרת תפקיד זו. הדבר קיבל ביטוי הן בעבודה השוטפת מול המתנדבים וצוות נדב שהגיע לפעילות, הן בשיח הבין-ארגוני שהתקיים בין רכזת התוכנית ומנהלי נדב לצוות המחלקה, והן בהשתתפותם הערה של נציגי המחלקות בכל ישיבות ועדות ההיגוי של התוכנית, הן בנס ציונה, הן באברבנאל.

ג. בתי הספר

שני בתי ספר היו קשורים לתוכנית. בית ספר "אלון" ברמת השרון, ובית ספר "קלעי" בגבעתיים. בית הספר אלון היה החממה החברתית, החינוכית-פדגוגית והאידיאולוגית שבה פותחה התוכנית ובעידודו, בתמיכתו ובאמונתו, הפך פרויקט הפיילוט לפרויקט חי ונושם במשך שלוש שנים בנס ציונה. בית הספר, מרמת המנהל ועד מחנכי השכבה העליונה, היה שותף פעיל בפיתוח סביבה ארגונית תומכת ואוהדת לתוכנית, ואפשר לצוות התוכנית, לבוגרות התוכנית ולרכזת התוכנית חופש פעולה רחב בגיוס תלמידיו.

בית הספר ראה בתוכנית תוכנית חינוכית ערכית חשובה, והקצה משאבי זמן לתמיכה בו. הוא לקח חלק פעיל בעבודה עם ההורים והמשפחות, בסיוע, בהעברת מידע ובתמיכה ברכוז התוכנית. לעומת זאת, בית הספר "קלעי" לא היה מעורב כמעט כלל בפיתוח התוכנית ובהפעלתה. תחילה דחה בית הספר את התוכנית, בשל החשש למפגש עם בני נוער מאושפזים וההשפעה על התלמידים, וחוסר אמון בכך שתלמידים אכן יתנדבו. לבסוף התרצה המנהל והסכים כי התוכנית תופעל על בסיס אישי ללא תמיכה ומעורבות פורמאלית של בית הספר.

בבואנו להשוות את הפעילות של תלמידי "אלון" לעומת הפעילות של תלמידי "קלעי" (לא ברמה האישית של הפעילות שכן אין לנו נתונים המאפשרים השוואה כזו), נראה לנו כי העובדה שבית הספר אלון נתן גב לוגיסטי, מקצועי ותמיכתי לפעילות, ושבאופן פורמאלי לקח חלק פעיל בהפעלתו ובייצוגו בועדות ההיגוי, היו בבחינת גורם חשוב בהבטחת קליטת התוכנית בבית החולים, ביצירת אמון ותמיכה מצד צוות בית החולים, ובתחושה שיש אבא "הורה מקצועי" חשוב ונוסף לצד הארגון המפעיל.

שותפות בית הספר אלון אפשרה גם הרחבת מעגלי ההשפעה של התוכנית לשינוי עמדות בקרב גורמים נוספים המעורבים בקהילת בית הספר: תלמידים נוספים, הצוות, ההורים והקהילה. לצד תפקידי אבחון, הכרה, בקרה וליווי היווה בית הספר אלון גורם חשוב בתגמול והוקרת המתנדבים, בסיוע לתלמידיו המתנדבים בנושאים מעשיים שונים (כולל הכנת תוכניות מובנות) ובסיוע בקשר עם הורי המתנדבים.

מתוך כך אין ספק כי בין שני המודלים שהתעצבו במהלך התוכנית "מודל אלון" ו"מודל קלעי" קיימת עדיפות ברורה למודל הראשון.

אשר לתפקידי בית הספר, ארנון (2008) מתארת אותם היטב בעבודתה, וכאמור אין לנו אלא לסכם ולאמר כי הממצאים מצביעים בברור על הצלחת בית הספר במימוש תפקידים אלה:

- ◀ מינוי רפרנט אחראי מטעם בית הספר, שישמש איש קשר לרכז התוכנית, למתנדבים הבוגרים ולבני הנוער המתנדבים.
- ◀ הכנת צוות בית הספר לקראת הפעלת התוכנית ומשמעות הפעלה זו.
- ◀ גיוס המתנדבים – סיוע בחשיפה של התוכנית למתנדבים פוטנציאליים, ייעוץ בנוגע להתאמת מתנדבים לתוכנית.
- ◀ ליווי ותמיכה למתנדבים – התעניינות, מתן מענה לשאלות ומתן תמיכה למתנדבים המתקשים בהתמודדות ומבקשים לשתף את צוות בית הספר בקשייהם.
- ◀ ייעוץ לרכז התוכנית בכל הנוגע להתלבטויות שעולות לגבי תלמידים מתנדבים במהלך הפעילות.
- ◀ סיוע טכני ומעשי בארגון הפעילות: עזרה בצידוד, בארגון וכיו"ב.
- ◀ הוקרה של המתנדבים והוריהם – חשיפת הפעילות של המתנדבים לכלל קהילת בית הספר, תגמול למתנדבים במהלך פעילותם (לדוגמה, הענקת תעודות בסוף שנה), סיוע בארגון ערבי הורים שיאפשרו להורים להיחשף ולהתחבר לתוכנית. על ההוקרה להיות בשיתוף עם העמותה המפעילה.

- ◀ שותפות בהתוויית הדרך המקצועית שבה תפעל התוכנית.
- ◀ שמירה על קשר שוטף עם העמותה המפעילה.
- ◀ שותפות בועדת ההיגוי.

ד. הקרן למפעלים מיוחדים – המוסד לביטוח לאומי:

לצד שלושת השותפים הארגוניים שתוארו, יש להצביע גם על השותפות הפעילה של נציגי הקרן למפעלים מיוחדים בכל ישיבות ועדות ההיגוי ובכל הדיונים המקצועיים הנלווים. אין ספק כי במובן זה הקרן הייתה שותף מקצועי, מרכזי וחשוב לאורך כל תהליך הפיתוח וההפעלה.

במת השיח המקצועית – ועדות ההיגוי

על מנת להבטיח את פיתוחו האופטימלי של הפרויקט, הוחלט על ידי יזמיו כי התוכנית תלווה בועדות היגוי מקצועיות שבהן ישתתפו נציגי כל הגופים המעורבים. בהתאם, ועדת ההיגוי שליוותה את התוכנית בנס ציונה כללה את נציגי בית החולים (ומנהלת מחלקת הנוער השתתפה כמעט בכל ישיבותיה), נציגי נדב ובמיוחד רכזת התוכנית, נציגת בית הספר אלון, נציגות הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי, נציג קרן מתן (בכל מהזמן) ונציגי צוות מחקר הערכה (מתוקף תפקידם). ועדת ההיגוי של התוכנית שפעלה בבית החולים אברבנאל הורכבה באופן דומה אך לא כללה נציג של בית הספר (קלעי, שכאמור לא היה מעורב פורמאלית בתוכנית), ולא נציג מארגון מממן נוסף (כמו מתן).

אף כי לא התקיימו דיונים פורמאליים לגבי התפקיד והמנדט של ועדת ההיגוי, אנו מקבלים את ההגדרה שמציעה ארנון (2008) לפיה *"ועדת ההיגוי תקבע את דרכי הפעולה והמדיניות הנדרשים לביצוע התוכנית, תאשר את תוכנית העבודה השנתית ותקציב התוכנית ותבצע מעקב ופיקוח אחר העבודה המקצועית של הרכז והמתנדבים הבוגרים"*. בפועל הועדות בשטח אמנם לא עסקו באישור תוכניות עבודה ותקציבים, אך הן ליוו מקרוב את התוכניות בכל הקשור לעיצוב המדיניות המקצועית, להתלבטות והכרעה בסוגיות מקצועיות שוטפות, וכמסגרת לבמת שיח בין-ארגוני של השותפים השונים.

ועדות ההיגוי התקיימו בדרך כלל באופן סדיר פעם בשלושה חודשים, במשך כל תקופת הפעילות הן בנס ציונה, הן באברבנאל. בכל ישיבה של ועדת ההיגוי מסרה הרכזת המקצועית דיווח עדכני על הפעילות בשטח, וברוב המקרים דיווח זה התקבל גם בכתב. מעת לעת נשלח לחברי הועדה גם חומר לעיון מוקדם, כגון תוכניות הכשרה למתנדבים בני הנוער והבוגרים, תוכניות קיץ ועוד.

בפועל אכן עסקו ועדות ההיגוי בכל הנושאים הרלוונטיים לפיתוח התוכנית, הרחבתו והטמעתו: הדיונים עסקו בעיקר בשני תחומי יסוד:

א. ניהול המתנדבים (בני הנוער והבוגרים) ובכלל זה בתהליכי הגיוס, התמיכה, ההדרכה והתגמול של המתנדבים;

ב. תכני הפעילות והשפעותיהם (כגון תיוג ונורמטיביות), וכן ביחסים ובדפוסי הקשר בין המתנדבים למטופלים.

סוגיות נוספות שנידונו בוועדות כללו את השותפויות ויחסי הגומלין בין השותפים השונים, עבודה עם המשפחות והקהילה, סוגיות של הרחבה והטמעה, שיווק ותקשורת, דיון במשברים ובנושאים בוערים (כגון אלימות במחלקה, או פרסום לא מוסכם בתקשורת), בצרכים הפיננסיים של התוכנית, תפקידו ומקומו של מחקר ההערכה, הערכת המוטבים ואופן איסוף הנתונים, וקצב ואופן התקדמות פיתוח התוכנית (במיוחד באברבנאל).

מעת לעת התנהלו דיונים גם בסוגיות ספציפיות, כגון קשיים בהדרכה, התמדת המתנדבים, טשטוש גבולות (בין המתנדבים למטופלים), ועוד.

ועדות ההיגוי היו צומת מרכזית להעלתן ובירורן של סוגיות בין-ארגוניות. אירוע חשוב הייתה המחלוקת הקשה שפרצה בין עמותת נדב ובין צוות אברבנאל בשל ההחלטה להפסיק את התוכנית בתום השנה הראשונה. בישיבה שעסקה בעניין זה הביעו נציגי נדב את תחושותיהם הקשות על כך שהחלטה שהתקבלה בבית חולים אברבנאל על הפסקת התוכנית בתום השנה, הייתה 'סטירת לחי לכל הפרויקט ולנדב כארגון'. התרעומת בלטה במיוחד על רקע העובדה כי ההחלטה התקבלה בלא קשר ליישום וביצוע התוכנית על ידי המתנדבים בשטח. נציגי נדב התבטאו כך באומרו 'הפגיעה בנו קשה. לנו כארגון שרוצים להוביל שינוי, הן בקרב בני נוער רגילים והן בקרב מאושפזים, ויש לזה מעגל הרבה יותר רחב.... זו אמירה מרחיקת לכת במובן שאברבנאל לא שונה מבתי חולים אחרים באי-הפחתת סטיגמטיזציה של חולים. בני נוער חולים לא יכולים להיות ביחד עם בני נוער רגילים'.

השיב על כך אחד מרופאי המחלקה: "יש כאן שמירה על החיסיון והפרטיות של המטופלים, ואין לנו הרגשה שהמפגש כאן חיוני במיוחד. אמנם יש לנו הערכה רבה מאוד לפרויקט, אבל זה לא מתאים כיום למחלקה". והוא מוסיף ואומר כך: "ויש רמה אחרת של הפרויקט, וזה השינוי החברתי הכולל. אם אתם רוצים לקחת את הנערים שלנו ובאמצעותם להוביל שינוי, אז זה לא נראה לי – להשתמש בנערים שלנו כקרדום לחפור בו". משיב על כך נציג נדב: "המחאה שלנו היא על החד-צדדיות. המחאה היא על כך שלא התקיים דיון כזה טרם קבלת ההחלטה. נציגה מארגון נדב מוסיפה ואומרת "לתחושתנו המפגש היה מאוד חיובי, וקיבלו משובים כאלה מהצוות שלכם. ופתאום נקטע באמצע". על כך מתייחסת אחות במחלקה: אני נהנית מבני הנוער שהגיעו. אמנם היו קשיים, פעם הגיעו יותר, פעם פחות. היו אינטראקציות חיוביות, אהבתי לעבוד במשמרות האלה. הפרויקט קצת צלע, דוגרי על השולחן. הרי זרמתי וכל כך רציתי לעזור לפרויקט. לא היה ביטחון כמה יגיעו, כמה לא יגיעו לא צריך לבטל בשום מקום צריך לעבוד כמו שצריך. הפרויקט כאן קצת צלע הוא לא דפק כמו שצריך.

בעת הדיון הודגש הצורך ליצור יציבות לפרויקט כזה, וכי גיבוי מערכת החינוך ובית הספר חיוני להצלחתו ולהענקת הביטחון הנדרש לצוות המקצועי במחלקה.

דוגמה זו של דיון בועדת ההיגוי משקפת את חיוניות הועדות לשיח הבין-ארגוני. עם זאת עלינו לציין כי ועדות ההיגוי, למרות הדיונים הפוריים ולעתים הטעונים מאוד שהתקיימו במסגרתן, לא הצליחו לשמש פלטפורמה מתאימה לסיוע בגיוס משאבים. לפיכך המשבר בבית חולים אברבנאל, הקושי לקדם גיוס בתי ספר נוספים, והיעדר משאבים להמשך, הביאו לידי כך שהפעילות במחצית השנייה של השנה השלישית הלכה ודעכה.

התוכנית וסביבתה התפקודית: שיווק, הטמעה, הורים וקהילה

שיווק וחשיפה תקשורתית: בתחילת 2006 הופיעה כתבה בעיתון מעריב, ביוזמת נדב, שעוררה תרעומת רבה מצד השותפים. הכנת הכתבה לא תואמה עם כל השותפים, והיה בה כדי לחשוף את המאושפזים ואף לתייג אותם. אי הנחת שכתבה זו גרמה למעשה בלמה כל עשייה שיווקית עתידית. אף שבועדות ההיגוי הדגיש צוות נדב את החשיבות של "שיווק" התוכנית, לא התגבשה הסכמה סביב הנושא, ובפועל התוכנית לא נחשפה יותר לציבור, אף שלדעת צוות נדב חשיפה כזו הייתה חיונית להבטחת המשכיות התוכנית ולגיוס משאבים.

המשכיות והטמעה: במהלך שנת 2006 ובתחילת שנת 2007 הוקדש חלק ניכר מהדיון בישיבות ועדות ההיגוי לצורך בהרחבה והטמעה. בית החולים ומשרד הבריאות הבהירו כי הם לא יוכלו לסייע בגיוס המשאבים הדרושים, וגם בית הספר הבהיר כי לא יוכל לסייע בצד הפיננסי, אלא רק בנוגע לגיוס מתנדבים. נציגי נדב הציעו כי אולי בית הספר יפעיל את התוכנית במישרין, אך נציגות בית הספר בועדת ההיגוי הבהירה כי "אין אצלנו (בבית הספר) גורם כל שהוא מקצועי בנושא של עבודה עם נוער המחלקה פסיכיאטרית וליווי המתנדבים מבחינה מקצועית.... זו אחריות ענקית. אני לא רואה מורה שיקבל על עצמו אחריות זו". בין השאר הועלתה האפשרות להעביר את התוכנית לעמותת אנוש, אך גם רעיון זה התקבל בהסתייגות. בית הספר הבהיר כי "בתחילת שנת 2007 פנה ביה"ס אלון ברמת השרון לכל השותפים בהמלצה חמה לעשות כל מאמץ אפשרי להמשיך ולהפעיל את התוכנית, תוך שבית הספר מתחייב להמשיך ולסייע בגיוס המתנדבים מקרב תלמידיו, ולתמוך בהם". גם פניה זו לא סייעה בגיוס משאבים להמשך והרחבה.

ההורים והקהילה: מעורבות ההורים והקהילה נבחנה במחקר באופן חלקי בלבד, והממצאים שהתקבלו התבססו בעיקר באמצעות שאלוני ההתנדבות, וראיון גורמים שונים שניוטו את התוכנית בשטח. להערכת צוות הפיתוח של נדב (ארנון, 2008), "מעורבותם של ההורים בתוכנית מבדידות לשייכות' הינה חיונית. נוכחותה מורגשת החל בשלבי גיוס בני הנוער המתנדבים, עבור בהכשרתם וכלה במעורבות פעילה בתוכנית עצמה".

כאמור בשל היעדר נתונים שיטתיים בתחום קשה לנו לקבוע כי הערכה זו אכן השתקפה הלכה למעשה בשטח, אם כי ברור כי עמדה חיובית של הורי המתנדבים עשויה להיות עוד גורם תמיכתי חשוב בייצוב התוכנית ובהצלחתה.

מעורבות ההורים יכולה לבוא לידי ביטוי במספר רמות (ארנון, 2008):

- ◀ חתימה על אישור התנדבות בתוכנית – נער אינו יכול להתנדב בלי שאחד מהוריו יחתום על אישור התנדבותו בתוכנית (האישור עצמו מכיל דף הסבר על התוכנית ועל אופי המפגשים עם בני הנוער המאושפזים). אקט זה מסמן את תחילת מעורבות ההורים בתוכנית.
- ◀ ערב היכרות – כלל ההורים מוזמנים לערב היכרות שבו מוצגת להם התוכנית ומטרותיה. נוסף על כך הם פוגשים את רכז/ת התוכנית, מנהל מחלקת הנוער, או בא כוחו והדמות המובילה מטעם בית הספר. זאת ועוד, קיימת חשיבות רבה למידע מהימן על תהליך הליווי והתמיכה לבני הנוער המתנדבים. ההורים "מפקידים" בידי הרכז את בני הנוער ומצפים שלבני הנוער תהיה מעטפת תומכת.
- ◀ ערבי הורים – בית הספר מקיים באופן שוטף מספר ערבי הורים במהלך השנה בצמתים עיקריים במעגל חיי המתנדב: בתחילת השנה, במהלכה, ובתום שנת הפעילות. מטרת ערבי ההורים היא לשתף את ההורים בתוכנית, לאפשר להם לבטא קשיים ומחשבות ולתת להם תחושה שיש לילדיהם כתובת מקצועית ותומכת.
- ◀ מעורבות בפעילות התנדבותית חד-פעמית – ההורים מוזמנים להשתלב בפעילות התנדבותית חד-פעמית או בפעילות הקיץ שהן פעילויות קבוצתיות (המוניות) שמצריכות כוח אדם מתנדב נוסף. זו הזדמנות עבור ההורים להיחשף למהות הקשר בין שתי קבוצות הנערים, למאפייני המחלקה, למאפייני בני הנוער המאושפזים ולעבור בעצמם תהליך של הפגת חששות ואולי אף שינוי עמדות. ההורים אף יכולים לתרום מהידע ומהניסיון המקצועי שלהם לבני הנוער המתנדבים ו/או למתנדבים המבוגרים במפגשי הליווי וההעשרה. ההורים יכולים להיות שותפים בפעילות ההסברה בתהליך רתימת בתי הספר להפעלת התוכנית, או בשותפות בועדת ההיגוי של התוכנית.
- ◀ ליווי צוות מתנדב – ההורים יכולים להשתלב בליווי קבוצת בני נוער מתנדבים ולשמש בעצם כמתנדב בוגר, על מכלול תפקידיו, המפורטים בהגדרת תפקיד המתנדב הבוגר, בעמ' 18.
- ◀ תרומות כספיות – הורים רבים יכולים לסייע בתרומת כסף או שווה כסף לטובת הפעילויות החווייתיות שנערכות עם ועבור בני הנוער המאושפזים (למשל, תרומת ציוד לפעילות חווייתית, או רכישת כרטיסים לפעילות מהנה ועוד).

סיכום ודיון

פרק סיכום זה נכתב בלי שבידינו להצביע על מסקנות ברורות וחותכות לגבי מכלול התנאים הדרושים להצלחת תוכנית שכזו, ולהשפעתה החיובית על מיטביות המאושפזים. דעיכת התוכנית במהלך השנה השלישית, בעיקר בשל הקושי לגייס משאבי המשך למימון ההוצאות הבסיסיות החיוניות לתוכנית בנס ציונה (שכר רכזת והוצאות מתנדבים), הקשתה על איסוף הנתונים לצורך גיבוש מסקנות והמלצות נחרצות יותר.

מצד אחד, אנו מבקשים להדגיש כי כשבוחנים את פעילות המתנדבים עצמם בני נוער ומבוגרים, אפשר לראות כי הושגו חלק ניכר ממטרות התוכנית בכל הקשור לגיוס מתנדבים ושילובם במחלקות הנוער בבתי חולים פסיכיאטרים, וביכולתם של המתנדבים לתרום באופן ממשי ואיכותי לבני הנוער המאושפזים. מצד אחר, אפשר להצביע, למצער, על העובדה כי התוכנית לא הצליחה לפעול במידה כזו של הצלחה, כך שכל הגורמים הנוגעים בדבר, ובעיקר המערכת הרפואית ומערכת החינוך, יכירו בחשיבותה ובתרומתה לבני הנוער המאושפזים, ויקצו לצורך המשך הפעלתה את המשאבים הדרושים, גם אם לא במלואם.

עיקרי הממצאים

המתנדבים: ראשית, אנו רואים הישג בעצם העובדה שהתוכנית הצליחה לגייס מתנדבים, הן בני נוער, הן בוגרים. 54 בני הנוער שהתנדבו ראו בפעילות חוויה חיובית ומעשירה ובדרך כלל יצאו לפעילות בנכונות ובהתלהבות. הפעילות העניקה להם פרספקטיבה נוספת לחיים, וסייעה להם להבין כי רבים מהמאושפזים הם בני נוער רגילים שנקלעו למשברים ואינם תואמים את הסטריאוטיפ של "משוגע". המתנדבים חשו צורך להגן על המאושפזים ולשנות את עמדות הסביבה בנוגע למטופלים בבתי חולים פסיכיאטריים. המתנדבים גילו לא פעם מחויבות רבה למחלקה והיו מוכנים להגיע וליזום פעילויות מיוחדות מעבר לנדרש. המתנדבים חשו כי הסביבה גאה בהם וכי התנדבותם תרמה למודעות סביבתם הקרובה לתופעת בני הנוער בסיכון והמצוקה הרגשית. נמצא כי בקרב המתנדבים הייתה שביעות רצון גבוהה מאוד מפעילותם וכי הם חשים כי היא תורמת רבות ל"התבגרות" הרגשית שלהם ולקבלת פרספקטיבה על החיים.

כפי שהראינו, יש סימנים רבים להשפעתו המטיבה של הפרויקט על המתנדבים. כפי הנראה הייתה זו השפעה חזקה דיה כדי שתקרין גם מעבר למתנדבים עצמם. כפי שצינו, נראה שגם הוריהם נתרמו, וכפי הנראה גם בית הספר אלון, הגורם החינוכי המוביל מאחורי הפרויקט שתרם ונתרם רבות. במהלך התוכנית התעצבה בבית הספר "רוח נתינה", והתגבשה מערכת תמיכה ברורה במתנדבים.

כבר בתצפיות הראשונות בלטה העובדה כי בני הנוער המתנדבים "חשים בנוח" במחלקות, ומתרועעים עם המאושפזים בלא קשיים או חסמים מיוחדים, ומנהלים איתם שיחות ופעילויות אותן אפשר להגדיר "בגובה העיניים". במהלך התצפיות בשתי המחלקות אפשר היה לחוות כי בין חלק מהמתנדבים לחלק מהמאושפזים נרקמו יחסים חבריים, בלתי פורמאליים, וכי בני הנוער המתנדבים "זורמים" עם המאושפזים כמו במפגש של בני נוער רגילים. בשפתם – "מסתלבטים".

אחד הממצאים המעניינים שעלו בתוכנית לקראת סיומה היה שלא מעט מבני הנוער המתנדבים התגייסו לתוכנית בשל דילמות רגשיות ונפשיות שהעסיקו אותם. אף כי במהלך התוכנית נקודה זו לא הוצפה בברור, העריכה רכזת התוכנית כי לפחות מחצית מבני הנוער שהתנדבו התמודדו עם סוגיות רגשיות-נפשיות שונות ובכללן הפרעות אכילה, הפרעות קשב וריכוז ועוד. התוכנית אפשרה לבני נוער מתנדבים אלה, למצוא נתיב ייחודי וחיובי להתמודדות עם החוויות הנפשיות המעסיקות אותם.

מתנדבים בוגרים (מלווים): במסגרת הפרויקט גויסו, הוכשרו והודרכו עשרה מתנדבים בוגרים צעירים, לאחר שירות צבאי צעירים, שאותגרו מאוד מהתפקיד המקצועי והשקיעו רבות בעבודתם כמדריכים מלווים ובמתן התמיכה הנדרשת, שהם חוו כחינונית, לבני הנוער המתנדבים שבאחריותם.

בני הנוער המאושפזים: הסולמות הכמותיים לא איתרו הבדלים משמעותיים בין המדידה הראשונה למדידה האחרונה, לא בדעותיהם על המתנדבים ולא במצבם הנפשי. עם זאת הנתונים האיכותניים העלו תמונה חיובית. נתונים אלה הראו שהמפגשים עם המתנדבים אכן עזרו למטופלים לחזק את אמונם וביטחונם ליצור קשר עם בני נוער נורמטיביים. מבתי החולים עלה כי מעריכים, אוהבים ומעודדים את המתנדבים ואת ההתנדבות. הפעילות, במיוחד בבית החולים נס ציונה, השתלבה היטב בפעילות השגרתית של המחלקה והפכה לחלק בלתי נפרד מההתרחשות הטיפולית-חברתית.

שינוי עמדות: ממצאי המחקר הכמותי לא הצביעו על שינוי עמדות ביחס לנפגעות נפשית ולמוגבלות נפשית. עם זאת נראה מהממצאים האיכותניים כי בני הנוער אכן הפנימו ערכים של סבלנות, פתיחות, קבלה ואמפתיה כלפי המאושפזים וכלפי חולי הנפש. כפי הנראה ההבדל נובע מהתמקדות בעמדות השונות.

מניעי ההתנדבות: נראה כי אחד הכוחות שהניעו חלק ניכר מבני הנוער, בעיקר בשנה הראשונה, היה צרכים רגשיים של המתנדבים עצמם. מתנדבים שהונעו על ידי שיקולים של עניין, סטטוס, יוקרה ורצון להעניק לאחרים הגיעו בעיקר בשנה השנייה והשלישית.

השותפים: במסגרת התוכנית הופעלו שני מודלים של שיתוף פעולה עם בית ספר ועם בית חולים. מודל אחד כלל את הארגון המפעיל (נדב), את המחלקה הפסיכיאטרית (נס ציונה) ואת בית הספר (אלון – רמת השרון). המודל השני התבסס בעיקרו על שותפות של נדב והמחלקה הפסיכיאטרית בלבד. בעוד שהמודל הראשון התאפיין בקשר הדוק הן עם בית הספר, הן עם בית החולים, המודל השני התאפיין בקשר בעייתי יותר עם בית החולים ובהיעדר קשר של ממש עם בית הספר. במחקר נראתה עדיפות ברורה של המודל הראשון בכל הקשור לניהול המתנדבים ולמתן גיבוי מקצועי למתנדבים ולמחלקה הפסיכיאטרית. עם זאת אין ביכולתנו לומר אם ההשפעה העיקרית היא של הקשר עם בית הספר, הקשר עם בית החולים והעניין שיש לו בפרויקט, או צירוף של שניהם.

תורת עבודה: צוות נדב – המרכז הישראלי להתנדבות נוער, פרסם בשנת 2008 תדריך מקיף העוסק בניהול התנדבות בשם "מבדידות לשייכות – התנדבות בני נוער עם ולמען בני נוער מאושפזים בבתי חולים

פסיכיאטריים – דרכי פעולה ויישום". התדריך כולל תאור מקיף וממצא של כל ההליכים הנוגעים לניהול המתנדבים. אין ספק כי במהלך שלוש שנות הפעילות אכן התגבשה תורת עבודה מוסדרת, היכולה לשמש בסיס לפיתוח תוכניות דומות בעתיד.

שיווק וגיוס משאבים: יוזמי התוכנית ושותפיהם לא הצליחו למצב את התוכנית כתוכנית ממשית בקהילה ולגייס עבורה את התמיכה הדרושה לביסוסה ולהפיכתה לתוכנית ברת-קיימא.

ניהול מידע: מערכת ניהול המידע העוסק במתנדבים לקויה מאוד: לא מצאנו רישום שיטתי ומוסדר של המתנדבים, כולל תיק אישי (פרופיל, כניסה לתפקיד, עשייה שוטפת וכד'), אין מידע ברור על תחילת וסיום פעילות המתנדב, היקף פעילותו, איכות עבודתו והקשיים עימם הוא נתקל, מערכת התמיכה הישירה בו בשטח ועוד. הידע הזה, או רובו, היה מצוי במערכת (בעיקר אצל רכזת התוכנית), אלא שבדרך כלל הוא היה קיים כידע אישי, ולא כמידע מערכתי שיטתי. לפיכך אי אפשר היה לעקוב באופן שיטתי אחרי ביצועי המתנדבים, צרכיהם וצרכי המערכת שלה הם מסייעים באמצעות מידע פנימי של המערכת אלא רק באמצעות הנתונים שנאספו במסגרת המחקר.

שותפות מערכתית: לדעת היזמים ורכזת התוכנית סך-כול התועלות של התוכנית היו גדולות מאוד, אבל כל אחד מהשחקנים בחן רק את התועלות שלו. בתי הספר, בתי החולים, התלמידים ואפילו הסביבה וההורים בחנו את התוכנית רק מנקודת מבטם הייחודית, ולא חשבו במשותף על התועלת הכוללת ובכלל זה על שינוי עמדות כלפי נפגעי נפש, תמיכה רחבה יותר בעת אשפוז ואחריו, וכד'.

הטמעה: התוכנית לא הוטמעה במערכת החינוך, ולא קיבלה ביטוי מהנהלות המחוז באזור תל אביב והמרכז. גם במערכת הבריאות לא הוטמעה התוכנית במידה כזו שהמערכת ממשאביה תפעל לקיומה ולהמשכיותה.

חולשות התוכנית וקשייה

- קיים קושי לא מבוטל לגייס ולהפעיל קבוצה יציבה של בני נוער במסגרת התוכנית. קושי זה נובע מסיבות אישיות של התלמידים המתנדבים (עומסים אישיים ולימודיים ובעיקר המרחק שבין מקום מגוריהם למקום ההתנדבות), וצורך, ככל שאפשר להתרשם, בפרופיל ייחודי של מתנדבים. המרחק הגיאוגרפי בין יישוב המגורים של בני הנוער ובין בית החולים גורם לייקור ניכר של הפעלת המתנדבים.
- על אף שיתוף הפעולה והתמיכה הניכרת שהעניק בית הספר אלון ברמת השרון לתוכנית, נמצא כי מערכת החינוך בכלל ומסגרות חינוכיות בפרט לא בחרו להעניק לתוכנית עדיפות כל שהיא ולתמוך בה במישרין או בעקיפין.
- בסך-הכול נמצאה תמיכה מוגבלת של המערכת הפסיכיאטרית (אם כי במחקר בלטו הבדלים ניכרים בין תמיכת המערכת בבית החולים נס ציונה שהייתה רבה וגדולה ובין תמיכה מצומצמת ומוגבלת בבית החולים אברבנאל). המערכת לא הקצתה לתוכנית משאבים כלכליים, ולא השקיעה בפיתוחה הארגוני.

- מתוך כך כבר בתחילת השנה השלישית לתוכנית בלט הקושי לגייס מימון להבטחת המשך פעילות התוכנית ופיתוחה. בשל כך, ובשל הקשיים שהתגלו ביישום התוכנית בבית החולים אברבנאל, הלכה התכנית ודעכה.
- לא נעשה ניסיון שיטתי דיו לנצל את כישוריהם הייחודיים של תלמידי בית הספר אלון בתחום האמנות והיצירה למען בני הנוער המאושפזים בנס ציונה.
- בתכנון המקורי היה אמור מספר המתנדבים לגדול מדי שנה. בפועל תהליך זה לא התרחש, ומספרם הלך והצטמצם. המבצעים התקשו לאתר את הגורמים הברורים לירידה זו ולתנודתיות בהתמדה ובמוטיבציה.

סיוע לבני הנוער המתנדבים במצוקותיהם

- אחת העדויות המעניינות שעלו בתוכנית לקראת סיומה הייתה כי לא מעט מבני הנוער המתנדבים התגייסו לתוכנית בשל דילמות רגשיות ונפשיות שהעסיקו אותם. אף כי במהלך התוכנית נקודה זו לא הוצפה בברור, העריכה רכזת התוכנית כי לפחות מחצית מבני הנוער שהתנדבו התמודדו עם סוגיות רגשיות – נפשיות שונות ובכללן הפרעות אכילה, הפרעות קשב וריכוז ועוד. התוכנית אפשרה לבני נוער מתנדבים אלה, למצוא נתיב ייחודי וחיובי להתמודדות עם החוויות הנפשיות המעסיקות אותם.

אירועים שהעיבו על התוכנית

- מספר אירועים הקרינו על שיקולי הצוותים המקצועיים לגבי יתרונות התוכנית לעומת הסיכונים הכרוכים בהפעלתה.
- כתבה שהופיעה בעיתונות הארצית וחשפה באופן מתייג את בני הנוער המאושפזים.
- אירוע אלימות שהתרחש בבת ים בין מדריך למאושפז שלא נוהל באופן מקצועי.
- חשיפת מידע על ידי מתנדבת (לא של הקבוצה) על מאושפז באינטרנט.

מסקנות

- התוכנית אכן הראתה כי מפגשים מתמשכים בין בני נוער תיכוניים לבני המאושפזים במחלקות פסיכיאטריות, עשויים לתרום לאיכות חייהם של המאושפזים, והם מפתחים בקרב בני הנוער המתנדבים פתיחות ורגישות למתבגרים במצבי משבר.
- הצוות הפסיכיאטרי (בבית החולים נס ציונה) התמודד היטב עם שילובם של בני הנוער המתנדבים במחלקה ורואה בהם משאב חיובי, תומך ומעצים למען בני הנוער המאושפזים.
- נוצר רושם, שלא נבדק ממש, שהתוכנית לבני נוער מתנדבים, סייעה לחלקם למצוא נתיב ייחודי וחיובי להתמודדות עם החוויות הנפשיות המעסיקות אותם.
- במסגרת התוכנית גובש ונכתב מודל עבודה יישומי להפעלת תוכנית מעין זו.

- מתנדבים בני נוער במסגרות פסיכיאטריות הם אמצעי נוסף וחשוב בהחדרת אקלים של "נורמטיביות" למסגרות הנתפשות כמסגרות לאנשים חריגים ופגועים בנפשם.
- יש לפעול להטמעת התוכנית לתוך מערכות החינוך והבריאות. מנהלי בתי הספר חוששים כיום מהפעלת תוכנית שכזו.
- יש להקדיש מאמץ גדול לפרסום התוכנית ולשיווקו, ולפעול באופן שיטתי יותר להבטחת המשאבים הכלכליים להצלחתו מבעוד מועד ולאורך זמן.

מגבלות המחקר

- רכזת התוכנית טיפלה בעניין העברת השאלונים לבני הנוער. על אף ההשקעה המרובה מצידה, היא נדרשה לשוב ולפנות לבני הנוער (והמדריכים המתנדבים) פעמים רבות בבקשות למילוי השאלונים. בכל אחת מהשנים התקבלו השאלונים באיחור רב, ולעתים קרובות מולאו גם באופן חלקי בלבד. בסופו של דבר התקבלו שאלונים מלאים רק בקצת יותר ממחצית המתנדבים, כך שהמידע שנאסף באמצעותם מוגבל מאוד, הן בכמותו, הן בכל הנוגע למועדי העברת השאלונים. מיעוט המשיבים לא איפשר ביצוע עיבודים סטטיסטיים רבים שתוכננו במקור.
- היכולת לחקור את המוטבים ולהבין את השפעות התוכנית הייתה מוגבלת.
- הדעיכה של התוכנית לא אפשרה גיוס די נתונים כמותיים לצורך בדיקת השפעות התוכנית ולא ביצוע ראיונות מסכמים בקרב חלק מהגורמים.

סיכום

על אף המגבלות המתודולוגיות השונות שליוו מחקר זה, נוצר רושם כי התנדבות בני הנוער הנורמטיביים במחלקות הנוער בבתי החולים הפסיכיאטריים מאפשרת לבני הנוער המאושפזים קיום יחסי גומלין חברתיים ונורמטיביים עם בני גילם, וכי מפגשים אלה נתפשים על ידם כפעילות חברתית נעימה, יצירתית, היוצרת אמון מחודש ביכולתם להתנהל אל מול החברה הנורמטיבית. התוכנית מאפשרת לבני הנוער המתנדבים להתנסות בדיאלוג עם צעירים אחרים ושונים, להתמודד עם הסטיגמה החברתית הנלווית לאשפוז נפשי, וכן מעצבת אותם כשגרירים חברתיים בגישור שבין נפגע הנפש לקהילה, ולקליטתם המחודשת של נפגעי הנפש במרקם החברתי הנורמטיבי.

עם זאת התוכנית לא התרוממה לרמת האטראקטיביות שתאפשר לתוכנית כה מורכבת לבסס את היסודות המקצועיים הדרושים. אף שהושקע בתוכנית רצון גדול והשקעה אישית, לא התרחשה פריצת דרך שתאפשר את ייצוב התוכנית. מתוך כך נראה כי לפיתוח תוכנית כזו דרוש גב ארגוני חזק, ומערכת מקצועית תומכת ומפרגנת מאוד, שמשקיעה גם משאבים פיננסיים נדרשים.

רשימת מקורות

אברהמי, א. ודר, י. (1995). קולקטיביזם ואינדבידואליזם במניעי מתנדבים צעירים: המקרה של בני קיבוץ, מגמות, ל"ז (1-2), 5-28.

ארנון, ליאורה (2008). מבדידות חברתית לשייכות מפתחת – התנדבות בני נוער עם ולמען בני נוער מאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים - דרכי פעולה ויישום. נדב – המרכז הישראלי להכשרה וניהול התנדבות נוער וצעירים, המוסד לביטוח לאומי, הקרן למפעלים מיוחדים. תל אביב.

בננישתי, ר. שייף, מ. (2003) מחקר מעקב אחרי בוגרי "אור שלום" בגילאי 18 ומעלה. ביה"ס לעבודה סוציאלית, האוניברסיטה העברית בירושלים. ירושלים.

בן-דוד, ב.מ., חסקי-לוונטל, ד., יורק, א. ורונאל, נ. (2004). התנדבות עובדת: מתנדבים והתנדבות במרכזי מידע ויעוץ לנוער "הפוך על הפוך". ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

גדרון, ב. (1977). עבודת ההתנדבות והתגמולים ממנה. בטחון סוציאלי, 14-15, 63-51.

גדרון, ב. (1983). מקורות לשביעות רצון של מתנדבים מעבודתם. חברה ורווחה, ה' (3), 270-259.

גדרון, ב. (1985). מנבאים של התמדה ונשירה אצל עובדים מתנדבים במרכזים קהילתיים. מגמות, כ"ט (2), 180-189.

גדרון, ב. (1997). דפוסי תרומה והתנדבות של הציבור בישראל, ממצאי ביניים. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון.

דריהם, ר. (1999). מה הם הגורמים הקשורים בהתמדה של מתנדבים. עבודת מוסמך, אוניברסיטת בר-אילן, רמת גן.

הירש, ג. פרבשטיין, מ. (1997) שיקום חולי נפש בקהילה ההלכה והמעשה: בדיוור, בתעסוקה, בחברה ובמשפחה. הוצאת נורד, טבעון.

הראל, י.; אלנבוגן-פרנקוביץ', ש.; מולכו, מ.; אבו-עסבה, ח.; חביב, ג'. (2002). נוער בישראל: רווחה חברתית, בריאות והתנהגויות סיכון במבט בינלאומי. ג'וינט מכון ברוקדייל ואוניברסיטת בר-אילן. ירושלים

חסקי-לוונטל, ד. (2001). אחת ולתמיד: התמדה ונשירה של מתנדבות במרכז לנפגעות תקיפה מינית בירושלים. עבודת מוסמך, האוניברסיטה העברית, ירושלים.

יורק, א., רומאל, נ., חסקי-לוונטל, ד., בן-דוד, ב., חן, ק. (2003). התנדבות ב"הפוך על הפוך" מרכזי מידע, ויעוץ לנוער. המרכז הבינתחומי לחקר המדיניות והטיפול בילדים ונוער, אוניברסיטת תל אביב

כאהן-סטרבצינסקי, פ. (2002). מעקב אחר בני נוער שטופלו במסגרת פרויקט "סחלב", הצעת מחקר. ג'וינט מכון ברוקדייל. ירושלים

כאהן-סטרבצינסקי, פ., ורונאל, נ. (2000). הערכה של מרכזי מידע לבני-נוער "הפוך על הפוך": תהליך הקמת המרכזים וחצי השנה הראשונה של פעילותם. תל-אביב: הפורום לנושאי ילדים ונוער, אוני-תל-אביב.

כאהן-סטרבציינסקי, פ.; דולב, ט.; שמש, א. (1999). סקר בני נוער בטיפול היחידות לקידום נוער שבפיקוח מינהל חברה ונוער, במשרד החינוך, התרבות והספורט: מאפיינים, צרכים ומענים. גוינט-מכון ברוקדייל ומשרד החינוך התרבות והספורט. ירושלים.

כאהן-סטרבציינסקי, פ.; רונאל, נ. (2000). הערכה של מרכזי מידע וייעוץ לבני נוער "הפוך על הפוך". הפורום לנושאי ילדים ונוער וגוינט-מכון ברוקדייל. תל אביב

כהן-נבות, מ.; גבעון, ס. (1998). הערכת המפתנים – דוח מסכם. גוינט מכון ברוקדייל. ירושלים.

לרמן-אברבנאל, ה. (1994). חווית עומס רגשי אצל תורני ערן, עבודת מוסמך, האוניברסיטה העברית, ירושלים.

סדן, א. (1997). העצמה ותכנון קהילתי. תל אביב: הקיבוץ המאוחד.
סלומון, מ. (1997). עזרת נשים: משמעות העבודה ההתנדבותית עבור מתנדבות בקו חירום לנשים מוכות. עבודת מוסמך, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב.

פינאלי א. (1991) "קבוצות מעקב כחלק מתהליך שיקומי לחולה הממשוד". מתוך מוס, א. (עורך). שיקום חולה הנפש הממושך בישראל. קרן נאמנות לפיתוח שירותים לבריאות הנפש.

פרס, י. וליס, ר. (1975). ההתנדבות בישראל. המרכז לשירותי התנדבות, א.י.ג., יישום מחקרים בע"מ.

צבר בן-יהושע, נ. (1990). המחקר האיכותי בהוראה ובלמידה. גבעתיים: מסדה.

רוזנטל, מ. (1987). אקלים משפחתי בתהליך אשפוז פסיכיאטרי של מתבגר. תל אביב: אוניברסיטת תל אביב, חיבור לקבלת תואר מוסמך בביה"ס לעבודה סוציאלית.

רונאל, נ. (1993). הנרקומנים האנונימיים בישראל: תהליכי עזרה-עצמית ואמונה דתית אצל מכורים לסמים. ירושלים: האוניברסיטה העברית, חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה".

רונאל, נ. וגוטר, נ. מתנדבים ב"ניידות הלילה" של עלם: השפעת ההתנדבות למען נוער במצוקה על קהל-היעד.

Ashforth, B.E., & Mael, F. (1989). Social Identity Theory and the organization. Academy of Management Review, 14 (1), 20-39.

Blake, R., & Jefferson, S. (1992). Defection... why? An insight into the reasons for volunteers leaving. York: Kestrecourt Ltd.

Blau, P.M. (1967). Exchange and power in social life. New-York: John Wiley and Sons Inc.

Brunstetter, R.W., Silver, L.B., (1985) Normal Adolescent Development. Comprehensive Textbook of Psychiatry IV. Fourth Edition. Williams & Williams.

Chatman, J.A. (1991). Matching people and organizations: Selection and socialization in public accounting firms. Administrative Science Quarterly, 36(3), 459-485.

Clary, E.G., Snyder, M., & Stukas, A.A. (1996). Volunteers' motivations: Finding from a national survey. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 25(4), 485-505.

Cnaan, R.A., & Goldberg-Glen, R.S. (1991). Measuring motivation to volunteer in human services. Journal of Applied Behavioral Science, 27(3), 269-284.

- Cnaan, R.A., & Amroffell, L. (1994). Mapping volunteer activity. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 23 (4), 335-351.
- Cnaan, R.A., Handy, F., & Wadsworth, M. (1996). Defining who is a volunteer: Conceptual and empirical considerations. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 25(3), 364-383.
- Cnaan, R.A., & Cascio, T.A. (1999). Performance and commitment: Issues in management of volunteers in human service organizations, Journal of Social Service Research, 24(3/4), 1-30.
- Conway, L. (1989). Working with volunteer: Training. Herts: The Volunteer Centre.
- Cyr, C., & Doerick P.W. (1991). Burnout in crisis-line volunteers. Administration and Policy in Mental Health, 18(5), 343-354.
- Davidson-Arad, B. (2001). Parental features and quality of life in the decision to remove children at risk from home. Child Abuse & Neglect, 25, 47-64.
- Ellis, S.J. (1996). From the top down: The executive role in volunteer program success. Philadelphia: Energize.
- Ellis, S.J., & Noyes, K.H. (1990). By the people: A history of Americans as volunteers. San Francisco: Jossey-Bass.
- Field, D., & Johnson, I. (1993). Satisfaction and change: A survey of volunteers in a hospice organization. Social Science and Medicine, 36(12), 1625-1633.
- Finberg, B.L., Kettlewell, P.W., Sowards, S.K. (1982) An Evaluation of Adolescent Inpatient Services. American J. of Orthopsychiatry, 52(2).
- Fitch, R.A. (1987). Characteristics and motivations of college students volunteering for community service. Journal of College Student Personnel, 28(5), 424-431.
- Flick, U. (1998). An introduction to qualitative research. London, California, New-Delhi: Sage Publications.
- Gartner, A., & Riessman, F. (1977). Self-Help in the Human Services. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Gartner, A., & Riessman, F. (1984). Introduction. In A. Gartner & F. Riessman (Eds.). The Self-Help Revolution. New York: Haman Sciences Press..
- Grube, J.A., & Piliavin, J.A. (2000). Role identity, organizational experience, and volunteer performance. Personality and Social Psychology Bulletin, 26(9), 1108-1119.
- Hamilton, S.F., & Fenzel, L.M. (1988). The impact of volunteer experience on adolescent

development: Evidence of program effects. Journal of Adolescent Research, 3(1), 65-80.

Hatch, S., & Sherrott, R. (1983). Patterns of volunteering. In Hatch, S. (Ed.), Volunteers: Patterns, meanings & motives (pp. 10-14). London: The Volunteer Centre.

Hatch, S. (Ed.), Volunteers: Patterns, meanings & motives (pp. 24-50). London: The Volunteer Centre.

Herman, K.C., & Usita, P.M. (1994). Predicting Big Brother/Big Sister volunteer attrition with the 16 PF. Child & Youth Care Forum, 23(3), 207-211.

Janoski, T., Musick, M., & Wilson, J. (1998). Being volunteered? The impact of social participation and pro-social attitudes on volunteering. Sociological Forum, 13(3), 495-519.

Jenner, J.R. (1982). Participation, leadership and the role of volunteerism among selected women volunteers. Journal of Voluntary Action Research, 11(4), 27-38.

Johnson, M.K., Beebe, T., Moritmer, J.T., & Snyder, M. (1998). Volunteerism in adolescence: A process perspective. Journal of Research on Adolescence, 8(3), 309-332.

Katz, D. (1960). The Functional Approach to the study of attitudes. Public Opinion Quarterly, 24(2), 163-204.

Keyton, J., Wilson, G.L., & Geiger, C. (1990). Improving volunteer commitment to organizations. Journal of Volunteer Administration, 8(4), 7-14.

Lammers, J.C. (1991). Attitudes, motives and demographic predictors of volunteer commitment and service duration. Journal of Social Service Research, 14(4), 125-140.

Lee, T.W., Ashford, S.J., Walsh, J.P., & Mowday, R.T. (1992). Commitment propensity, organizational commitment, and voluntary turnover: A longitudinal study of organizational entry processes. Journal of Management, 18(1) 15-32.

Lievens, F., Decaesteker, C., Coetsier, P., & Geirnaert, J. (2001). Organizational attractiveness for prospective applicants: A Person-Organization Fit perspective. Applied Psychology, 50 (1), 30-51.

Lois, J. (1999). Socialization to heroism: Individualism and collectivism in a voluntary Search and Rescue Group. Social Psychology Quarterly, 62 (2), 117-135.

Looney, J.G., Blotoky, M.J., Carson, D.I., Gossett, J.T. (1980). A family Systems Model for Inpatient Treatment of Adolescents. Adolescent Psychiatry, Vol VIII, Development and Clinical Studies. 499-511. By Feinstein, S.C. et al (ed.). University of Chicago Press.

Magen, Z., Birenbaum, M., & Ilovich, T. (1992). Adolescents from disadvantaged neighborhoods: Personal characteristics as related to volunteer involvement. International

Journal for the Advancement of Counselling, 15(1), 47-59.

McCurly, S., & Lynch, R. (1994). Essential volunteer management. London: Directory of Social Change.

Miller, L.E., Powell, G.N., & Seltzer, J. (1990). Determinants of turnover among volunteers. Human Relations, 43(9), 901-917.

Moore, C.W., & Allen, J.A. (1996). The effects of volunteering on the young volunteer. Journal of Primary Prevention, 17(2), 231-258.

Mostyn, B. (1983). The meaning of voluntary work: A qualitative investigation. In Hatch, S., & Sherrott, R. (1983). Patterns of volunteering. In Hatch, S. (Ed.), Volunteers: Patterns, meanings & motives (pp. 10-14). London: The Volunteer Centre.

Omoto, A.M., & Snyder, M. (1993). AIDS volunteers and their motivations: Theoretical issues and practical concerns. Nonprofit Management and Leadership, 4(2), 157-176.

Pearce, J.L. (1993). Volunteers: The organizational behavior of unpaid workers. London and New-York: Routledge.

Penner, L.A., & Finkelstein, M.A. (1998). Dispositional and structural determinants of volunteerism. Journal of Personality and Social Psychology, 74(2), 525-537.

Punch, K.F. (1998). Introduction to social research: Quantitative and qualitative approaches. London, California, New-Delhi: Sage Publications.

Putnam, R. (1992). Making democracy work – Civic traditions in modern Italy. Princeton University press.

Pynes, J.E. (1998). Human resources management for public and nonprofit organizations. San-Francisco: Jossey-Bass Publishers

Qureshi, H., Challis, D., & Davis, B. (1983). Motivations and rewards of helpers in the Kent community care scheme. In Hatch, S. (Ed.), Volunteers: Patterns, meanings & motives, (pp. 144-166). London: The Volunteer Centre.

Raskoff, S., & Sundeen, R. (1994). The ties that bond: Teenage volunteers in the U.S., California: School of Public Administration.

Riessman, F. (1965). The 'helper therapy' principle. Social Work, 10, 27-32.

Roker, D., Player, K., & Coleman, J. (1998). Challenging the image: The involvement of young people with disabilities in volunteering and campaigning. Disability and Society, 13(5), 725-741.

- Rubin, A., & Thorelli, I.M. (1984). Egoistic motives and longevity of participation by social service volunteers. Journal of Applied Behavioral Science, 20(3), 223-235.
- Schondel, C., Boehm, K.E., Rose, J., & Marlowe, A. (1995). Adolescent volunteers: An untapped resource in the delivery of adolescent preventive health care. Youth and Society, 27(2), 123-135.
- Schondel, C., Boehm, K.E. (2000). Motivational need of adolescent volunteers. Adolescence, 35, 335-344.
- Simon, B., Sturmer, S., & Steffens, K. (2000). Helping individuals or group members? The role of individual and collective identification in AIDS volunteers. Personality and Social Psychology Bulletin, 26(4), 497-506.
- Shye, S. (1989). The systematic quality of life model: A basis for urban renewal evaluation. Social Indicators Research, 21, 243-378.
- Shure, R.S. (1991). Volunteering: continuing expansion of the definition and a practical application of altruistic motivation. Journal of Volunteer Administration, 9(4), 36-41.
- Smith, D.H. (1981). Altruism, volunteers and volunteerism. Journal of Voluntary Action Research, 10(1), 21-36.
- Staples, L.H. (1990). Powerful ideas about empowerment. Administration in Social Work, 14(2), 29-42.
- Sundeen, R.A. (1992). Differences in personal goals and attitudes among volunteers. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 21(3), 271-291.
- Sundeen, R.A., & Raskoff, S.A. (2000). Ports of entry and obstacles: Teenagers' access to volunteer activities. Nonprofit Management & Leadership, 11(1), 179-197.
- Taris, R., & Feij, J.A. (2001). Longitudinal examination of the relationship between Supplies-Values Fit and work outcomes. Applied Psychology, 50 (1), 52-80.
- Van Til, J. (1988). Mapping the third sector: Voluntarism in a change social economy. U.S.A: The Foundation Center.
- Van Vianen, E.M (2000). Person-organization fit: The match between newcomers' and recruiters' preferences for organizational cultures. Personnel Psychology, 53(1), 113-149.
- Wan-Huggins, V.N., Riordan, C.M., & Griffeth, R.W. (1998). The development and longitudinal test of a model of organizational identification. Journal of Applied Social Psychology, 28(8), 724-749.

Wilson, J. (2000). Volunteering. Annual Review of Sociology, 26, 215-240.

Willson, J., & Musick, M.A. (1999). Attachment to volunteering. Sociological Forum, 14(2), 243-271

Zakour, M.J. (1994). Measuring career-development volunteerism: Guttman scale analysis using Red Cross volunteers. Journal of Social Service Research, 19(3), 103-120.

נספחים

נספח א': סקירת ספרות
1. התנדבות והתנדבות בני נוער

1. ההתנדבות: הגדרה, היקפים ומאפיינים בישראל ובעולם

ההתנדבות היא "פעולה מסייעת של יחיד, שנתפסת כבעלת ערך על ידו, ושאינה מכוונת באופן ישיר לרווח כספי ואינה נכפית על ידי אחרים או מחויבת על-פי חוק. כך, במובן הרחב ביותר, התנדבות היא כל פעילות עזרה לא כפויה שעוסקים בה שלא על מנת להשיג, בראש ובראשונה, רווח כספי, ואינה נכפית או מחויבת על-פי חוק" (Van Til, 1988: 6). יש הגדרות נוספות למושג, ורובן כוללות מרכיבים של רצון חופשי מוחלט של המתנדבים, היעדר תמורה חומרית ופעילות כלפי מוטב מסוים (Ellis & Cnaan & Amroffell, 1994; Smith, 1981; Noyes, 1990).

כאן עולה השאלה – האם הגדרת ההתנדבות כוללת גם פעילים בפעילות חברתית או בפעילות מסייעת שמקבלים תמורה חומרית כלשהי, כגון מלגה? ייתכן שכן. בחינת ההגדרות השונות של 'התנדבות' מראה כי יש הגדרות המכילות גם מתנדבים המקבלים תמורה בעבור פעילותם. ההגדרה שהובאה לעיל מכירה באפשרות של שילוב תמורה חומרית בהתנדבות, כל עוד מטרתה העיקרית והראשונית של הפעילות איננה התמורה החומרית. גם הגדרתם של פרס וליס (1975) כוללת סוג כזה של התנדבות: "התנדבות היא מתן שירות מאדם לאדם מרצון חופשי וללא תמורה (או ליתר דיוק, ללא תמורה הדומה, איכותית וכמותית, למחיר השוק של השירות)" (עמ' 1).

עם זאת יש לציין כי כשכנעו, הנדי ווואדסוורת' (Cnaan, Handy, & Wadsworth, 1996) ביקשו לבדוק מי נתפס כמתנדב בעיני 514 משתתפים שונים, נמצאה נטייה לקבל את הפרשנות הצרה יותר. אדם שתואר כמי שהתנדב לחלוטין מרצונו החופשי, בלא כל תגמול, בארגון פורמאלי, לאורך זמן, עבור מוטב זר לו, קיבל את הציין הגבוה ביותר כמתנדב. אולם כשמרכיבים אלו שונו, נתפשה הפעילות פחות כהתנדבות.

כשבוחנים את היקפי ההתנדבות בישראל ומשווים אותם לאלו שבעולם המערבי בכלל ובארה"ב בפרט, מגלים כי בישראל תופעת ההתנדבות מצומצמת יחסית. בעוד שבארה"ב, היקף החברות וההשתתפות בארגונים התנדבותיים, עומד על כמחצית האוכלוסייה הבוגרת ובשנים מסוימות אף הגיע ל – 60% בקירוב (Pearce, 1993; Pynes, 1998; Sundeen, 1992), הרי שבשראל רק כ – 20% מהאוכלוסייה עוסקים בפעילות התנדבותית (גדרון, 1997). ממוצע שעות ההתנדבות שהמתנדבים הישראלים מקדישים לפעילות זו הוא ארבע שעות שבועיות (בדומה למתנדבים האמריקנים). שעות אלו יכולות להיות מתורגמות ל – 43,000 משרות מלאות או לערך כלכלי של 725 מיליון ש"ח בשנה. עם זאת יש לציין כי בחינת היקפי ההתנדבות מתמקדת בהתנדבות בארגוני התנדבות רשמיים, וישנו מעגל התנדבות לא קטן העוסק בפעילות לא רשמית למען הזולת.

יש מידע רב, מהימן ועקבי על אודות המאפיינים הסוציו-דמוגרפים של המתנדבים (Pearce, 1993). נמצא ש"אנשים בעלי הכנסה, רכוש, רמת השכלה, מצב תעסוקתי ומעמד משפחתי גבוהים יותר, נוטים יותר להתנדב, להתנדב בכמה ארגונים, ולקחת על עצמם תפקידים הנהגתיים בארגונים, מאשר אלה שיש להם פחות מהיתרונות שנמנו" (Pearce, 1993, p. 65). מחקרים שונים הוכיחו כי יש קשר חיובי בין גיל ובין התנדבות, כך שאנשים מבוגרים יותר נוטים יותר להתנדב (Wilson, 2000), וכי נשים מתנדבות יותר מגברים (דריהם, 1999; Wilson, 2000).

שני מאפיינים חשובים נוספים שנמצאו משפיעים על ההתנדבות הם המוצא האתני והקשרים החברתיים של האדם. בחלק מהמחקרים שעסקו במתנדבים הייתה אוכלוסיית המחקר בעלת רוב כמעט מוחלט ללבנים (Herman & Usita, 1994; Omoto & Snyder, 1993). נתונים שנאספו באופן ספציפי על היקפי ההתנדבות ממתנים את החלוקה: בשנת 1995 כמעט 52% מהמתנדבים בארה"ב היו לבנים לעומת 35% אפרו אמריקנים (Wilson, 2000). עוד נמצא כי בישראל ילידי הארץ מתנדבים פחות מילידי חוץ לארץ (גדרון, 1997).

מאפיין מסוג אחר שנמצא חשוב כמנבא התנדבות הוא הקשרים וההשתייכות החברתית של האדם. ככל שלאדם קשרים חברתיים מסועפים יותר כך הוא מתנדב יותר (Pearce, 1993; Wilson, 2000), וזאת ממספר סיבות: אנשים בעלי קשרים חברתיים מסועפים מכירים יותר מתנדבים, וכך הם מושפעים מהם יותר. הם מכירים אנשים רבים יותר ושייכים לארגונים רבים יותר, וכך גדל גם הסיכוי שיבקשו מהם להתנדב. דבר זה מחזק תיאוריות של הון חברתי (Putnam, 1992, 2000), שגורסות כי קשרים חברתיים יוצרים הון חברתי שמסייע בבנייתה של חברה אזרחית.

ניהול מתנדבים

בשלושים השנים האחרונות חלה התקדמות רבה במחקר על ההתנדבות, בעיקר בארה"ב, אך לעומת תחום הידע והמחקר שנבנה סביב עבודה בשכר, מלאכה רבה ניצבת עדיין בפני החוקרים בתחום. בשנים הראשונות למחקר ההתנדבות, נטו החוקרים לעסוק במתנדבים עצמם - מאפייניהם (סוציו-אקונומיים ופסיכולוגיים), מניעיהם, ומחויבותם לפעילות ההתנדבותית. רק לאחרונה עלתה המודעות לכך שהמתנדבים פועלים לרוב בתוך ארגון, ושיש חשיבות להבנה של יחסי ארגון-מתנדבים (רי למשל Grube & Piliavin, 2000). חיפוש חומר כתוב על אודות ניהול מתנדבים יניב בעיקר ספרי הדרכה (handbooks) ומעט מאוד מחקר ותיאוריה. כך, בתחום הדרכה והכשרת מתנדבים אפשר למצוא את חוברת ההדרכה של קונווי (Conway, 1989), לצד מחקר אחד שעוסק בסוציאליזציה ארגונית של מתנדבים בארגון הצלה אמריקני (Lois, 1999). בתחומים אחרים של ניהול, כגון השמה, ליווי ותמיכה יש ספרי הדרכה בלבד (למשל, Ellis, 1996; McCurley & Lynch, 1994). הקשר בין הסביבה הארגונית ורמתה המקצועית כמכלול שלם ובין אפקטיביות המתנדבים, שביעות הרצון שלהם, התמדתם ועוד, לא נחקר דיו.

תחום אחד שכן נוגע לניהול המתנדבים ושנחקר לא מעט עוסק בתגמולים מהפעילות ההתנדבותית (גדרון, 1977; Pearce, 1993; Mostyn, 1983; Cnaan & Amroffell, 1994). אולם גם כאן המחקר נוגע בעיקר במתנדבים עצמם ופחות בפן הארגוני של התגמולים. המחקרים הללו מיפו את סוגי התגמולים השונים שמתנדבים מייחסים להם חשיבות, קרי תגמולים אקסטרינזיים (שהמקור להם הוא חיצוני למתנדבים, למשל, מהארגון), אינטרינזיים (שהמקור להם הוא באדם עצמו, כגון סיפוק), חברתיים, נפשיים ואינטלקטואליים. נוסף על כך נמצא כי מתנדבים ייחסו חשיבות לפיתוח כישורים חדשים באמצעות הארגון והשלמת חסכים שנוצרים מעבודה בשכר לא מספקת. תחום התגמולים לא נחקר מהפן הארגוני: כיצד ארגוני מתנדבים נוהגים לתגמל את המתנדבים ומה הן ההשפעות של תגמולים אלה לטווח הארוך – לא רק על המתנדבים, אלא גם על הארגון ועל מוטבי ההתנדבות?

כנען וקאסיו, למשל, (Cnaan & Cascio, 1999) בחנו 510 מתנדבים בארה"ב ומצאו כי תגמולים מהארגון סייעו להגביר התמדה, בעיקר פרסים, כנסים, שירותים רפואיים חינם וארוחות. שלושה תגמולים היו קשורים לאורך השירות: מכתבי תודה, תעודות הערכה וארוחות צהריים חגיגיות. גם המתנדבות שחקרה סלומון (1997) דיווחו על תגמולים מההתנדבות (תגמולים אישיים, רכישת כלים וכישורים ועוד) כמשפיעים על הרצון שלהן להתמיד בארגון. מחקרים שאכן בחנו את השפעותיו של מערך ניהול המתנדבים, עסקו בפן של מחויבות והתמדה והם יפורטו בהמשך.

השפעות ההתנדבות

מתנדבים הפועלים למען הזולת, מקבלים מכך אמנם סיפוק אישי, אך מטרתם היא בדרך כלל להשפיע על מוטבי ההתנדבות, לסייע להם, ואולי גם לשנות את הקהילה והסביבה שבה המתנדבים נמצאים. על כן לשאלה – מה הן השפעותיה של הפעילות ההתנדבותית, יש חשיבות רבה, אולם נושא זה טרם זכה לתשומת לב מחקרית ראויה.

מחקר זה עוסק באופן ספציפי בהשפעת ההתנדבות למען בני הנוער. מחקרים של רונאל וגוטר (בדפוס), שבדק את השפעת ההתנדבות למען בני נוער השוהים ברחוב, הראה כי למתנדבים השפעה חיובית ייחודית על הנוער מוטב השירות. העובדה כי מדובר באנשים הפועלים לכאורה בלא תגמול מידי גרמה לבני הנוער לתפוש את המתנדבים כמייצגים זולתנות טהורה (אלטרואיזם), ומכאן להבין כי העולם אינו רק מקום של מאבק קבוע, כי אם גם זירה שבה מתקיימת נתינה בלא בקשת תמורה. שינוי בתפיסת העולם בתקופה שבה היא מתעצבת אצל האדם היא בעלת משמעות רבה. נוסף על כך בני הנוער ראו את המתנדבים כנותני דוגמה אישית, וחלקם הביעו רצון להתנדב בעצמם. העובדה כי מדובר במתנדבים ולא באנשי מקצוע סייעה לבני הנוער לקבל את העזרה המושטת להם בפחות חשש, ולעתים היה בכך כדי להכליל את אמונם של בני הנוער כלפי השירות כולו.

העצמה פרטנית והעצמה קהילתית

חשוב לציין בהקשר של השפעות ההתנדבות את תחום ההעצמה, הן הקהילתית, והן הפרטנית. סדן (1997) הגדירה העצמה פרטנית כמעבר ממצב של חוסר אוניס למצב של שליטה רבה יותר בחיים, בגורל בסביבה. העצמה קהילתית היא מעבר של קבוצה בעלת מאפיין קריטי משותף ממצב של חוסר אוניס למצב של שליטה גבוהה יותר בסביבה. התהליך מכוון לשנות שלושה מימדים של מצב חברתי: לחולל שינוי בתחושה וביכולת של אנשים, בחיי הקולקטיב שהם שייכים אליו, ובעשייה המקצועית המתערבת במצב.

Staples (1990) הגדיר העצמה כיכולת מתמשכת של יחיד או קבוצה לפעול לטובת עצמם בשביל להשיג מידה גדולה יותר של שליטה בחייהם ובמטרותיהם. זוהי תפיסה שונה מאוד מזו שהוצגה בפסקה הקודמת (מצב, או יכולת, ולא תהליך). בלב המושג נמצאת הגדרה עצמית של היחיד, יכולת קבלת החלטות ותפישה עצמית חיובית. סדן (1997) תיארה את השלבים השונים של העצמה בסדר הבא: 1. הגילוי (הכולל בדרך כלל מידה מסוימת של כעס בשל חוסר ההתאמה שאדם מגלה בין הרגשות הפנימית ובין הפרשנות החברתית המקובלת על מצבו); 2. עזרה הדדית ותחושת ערך עצמי; 3. הגדרה מחדש של העצמי; 4. ייצוג עצמי וסגור עצמי; 5. התנגדות לקיים; 6. הצגת חלופה עצמאית; 7. הערכה. כלומר, העצמה היא תהליך שינוי הגדרת העצמי?

למרות היעדר מחקרים בנושא, אפשר לשער כי התנדבות לשינוי מצב חברתי תורמת להעצמת המתנדבים, ואולי גם להעצמה קהילתית הכוללת את מוטבי ההתנדבות. [נראה לי סביר יותר לשער שתהליך כזה יהיה תהליך של סכום אפס, כשהעצמת המתנדב תבוא על חשבון עצמתו של המוטב, ולהיפך]. **לדעתנו**, המרוויחים העיקריים מתהליך ההעצמה שחווים מתנדבים, יהיו מתנדבי הנוער, שבעצמם לעתים מגיעים מרקע קשה, אך תוך כדי סיוע לאחרים מגלים את העוצמה הפנימית ומפסיקים להיות חסרי אוניס.

המתנדבים כקבוצה

ברוב המקרים, ההתנדבות הנחקרת אינה מתרחשת על בסיס אינדיווידואלי, אלא בתוך קבוצה ובתוך ארגון. בדומה לעובדים בשכר, לקבוצת השייכות יכולות להיות השפעות על שביעות הרצון של האדם, על רצונו להישאר בתוך אותה קבוצה/ארגון ועל האפקטיביות שלו. מחקרים שעסקו במניעים להתנדבות שמו דגש על המניע החברתי שהתבטא ברצון לפגוש אנשים חדשים וליצור קבוצת התייחסות חדשה (Cnaan & Goldberg-Glen, 1991). גם מחקרים שעסקו בתגמולים ציינו את התגמול החברתי כתגמול בעל ערך עבור המתנדבים (Cnaan & Amroffell, 1994). ההתייחסות לקבוצת ההתנדבות היא כפולה: ראשית, מיהי קבוצת השייכות של המתנדב היחיד ומה הן השפעותיה על המתנדב או המתנדבת? ושנית, מה הקשר של אותה קבוצה לקבוצת המוטבים?

המתנדבות בקו החם של ויצ"ו שחקרה סלומון (1997) דיווחו כי קבוצת המתנדבות אליה הן שייכות נתפשה כראשונה בין הגורמים המשפיעים על התמדתן. גם גדרון (1985) מצא שלמתנדבים אחרים בארגון יש

השפעה חיובית על התמדת המתנדב או המתנדבת. מחקר שנערך בכנסיה שבה שיעור ההתמדה היה גבוה במיוחד, ניסה ללמוד לגבי התמדה בפעילות התנדבותית בכלל (Keyton, Wilson, & Geiger, 1990). כמעט כל הפעילים או המתנדבים דיווחו על תחושת שייכות גבוהה לארגון, דווקא משום שהם שייכים לתת-קבוצות קטנות יותר בתוכו.

מקיירלי ולינץ' (McCurly & Lynch, 1994) הסבירו כי תחושת השייכות משפיעה לטובה על הדימוי העצמי של האדם, והמליצו לארגונים להגביר תחושה זו, למשל, על ידי יצירת מטרות וערכים משותפים, כבוד ואמון הדדיים, ותחושה שחולשת האחד מפוצה על ידי הכוח של האחר בקבוצה, וזאת כדי לשמר את המתנדבים. פרס וליס (1975) אף המליצו להשתמש בקבוצה ליצירת לחץ חברתי שיגרום למתנדבים להישאר.

כיצד ניתן לגרום לפרטים להתגבש כקבוצה? מרבית המחקר מסתמך על שריף ושותפיו (Sherif et al., 1961, 1966), שבסדרת ניסויים מפורסמת (Robbers' Cave) מצאו כי מטרות על-משותפת שהוטלה על שתי קבוצות יריבות, כך שעל כולם לשתף פעולה בכדי שתצלח, הביאה לידי הפגת מתחים בין חברי הקבוצות השונות ולהתגבשות קבוצת על חדשה המכילה את כל המשתתפים.

יש לציין כי לקבוצת המתנדבים יכולה להיות גם השפעה שלילית על המתנדב היחיד. כך, למשל, במחקר על אודות שחיקת מתנדבים נמצא כי למתנדבים עמיתים היה חלק רב בשחיקה של מתנדבים. נשירה של מתנדבים אחרים, חוסר קשר עם מתנדבים אחרים, וחוסר בשיחות על לחצים בהתנדבות עם מתנדבים אחרים, העלו את רמת השחיקה ואת הנטייה לעזיבה של המתנדבים שנשארו בארגון (Cyr & Doerick, 1991).

טייפל (Tajfel, 1971) ומחקרים רבים נוספים בחנו את ההתייחסות הקבוצתית של האדם והשפעותיה, ועבור כל אדם נמצאה קבוצת התייחסות אליה הוא חש שייכות גבוהה: קבוצת הפנים שלו (ingroup) - הקבוצה שלחבריה ולאדם יש נקודות דמיון משותפות. זאת, לצד קבוצה אליה האדם אינו חש שייכות גבוהה - קבוצת החוץ (outgroup). באופן כללי, נמצא כי אנשים נוטים להפלות לטובה את השייכים לקבוצת הפנים שלהם על פני השייכים לקבוצת החוץ (ingroup favoritism), לחוש אליהם קרבה, ולייחס להם תכונות מועדפות. ההשתייכות לקבוצת הפנים אינה חייבת לנבוע דווקא מסיבות שורשיות (כמו דת ולאום). לדוגמה, העדפה לקבוצת הפנים נמצאה גם כשהשייכות לקבוצה נקבעה בהטלת מטבע (Massick & Mackie, 1989).

טייפל (Tajfel, 1982) וטרנר (Turner, 1987) הציעו את תיאורית הזהות החברתית (Social identity theory), לפיה ההעדפה לקבוצת הפנים נובעת מהצורך להעלות את ההערכה העצמית, וליצור זהות

חברתית, בצד הזהות האישית. הזהות החברתית מאפשרת להיעצם מהישגה של הקבוצה, ולזכות להערכה מחבריה. סימון, סטרומר וסטפנס (Simon, Strumer, & Steffens, 2000) מצאו במחקרם כי ככל שאדם חש הזדהות קולקטיבית, כך הוא יטה יותר לפעול למען חברי קבוצת הפנים שלו ולהתמיד בפעילות זו, וכן הוא יטה לפעול פחות למען קבוצת החוץ. כשאדם חש הזדהות אינדיווידואלית, המצב יהיה הפוך.

מניעים להתנדבות

חלק ניכר מן המחקר על אודות הפעילות ההתנדבותית, הפרו-חברתית, עסק בסיבות המביאות אנשים להקדיש מזמנם החופשי למען פעילות זולתית בלא תמורה כספית, כלומר, במניעי ההתנדבות. שפע הממצאים בתחום מאפשר לחלק את הסיבות העיקריות למניעים אינסטרומנטליים או מכווני עצמי, לצד מניעים אלטרואיסטיים-זולתניים (נפתלי, 1998; סלומון, 1997; Cnaan & 1992; Blake & Jefferson, 1992; Goldberg-Glen, 1991; Fitch, 1987; Zakour, 1994).

מתנדבים רבים דיווחו על מניעים מכווני עצמי העומדים בבסיס הפעילות ההתנדבותית שלהם, כגון קבלת תחושה טובה מהפעילות, סיפוק, מילוי זמן פנוי, העלאת הערך העצמי, פיתוח קריירה ועניין אישי. גם למניעים מכווני עצמי חברתיים, כגון רצון לפגוש אנשים חדשים וחיפוש אחר קבוצת השתייכות, הייתה השפעה על הצטרפותם של אנשים לפעילות התנדבותית. זאת, לצד מניעים זולתניים, כגון רצון לעזור לזולת, מניעים דתיים או הומניסטיים, רצון לסייע למי שמזלם שפר פחות ושאיפה לתיקון עוולות חברתיות. בהקשר זה ראוי לציין כי החוקרים נחלקים ביניהם בשאלת קיומו של אלטרואיזם טהור בפעילות ההתנדבותית (Shure, 1991; Smith, 1981). בניסיון ליישב את המחלוקת הציעה פירס להחליף את המונח פעילות אלטרואיסטית בפעילות פרו-חברתית (Pearce, 1993).

קלארי, סניידר וסטוקאס (Clary, Snyder, & Stukas, 1996) ניסו להסביר את המניעים להתנדבות לפי הגישה הפונקציונלית. לשם כך הם פיתחו את הפונקציות שמופיעות בתורה הפונקציונאלית של כץ (Katz, 1960), והצביעו על שש פונקציות שההתנדבות באה למלא: פונקציית הערכים, פונקציית ההבנה, פונקציית הגדילה, פונקציית הגנתית, פונקציית קריירה (התנדבות לשם צבירת ניסיון לקראת הקריירה המקצועית) ופונקציית חברתית. מחקר בקרב מתנדבים לפעילות עם חולי איידס (Omoto & Snyder, 1993) הראה כי סוג הפונקציה שהאדם ניסה למלא באמצעות ההתנדבות השפיעה על מידת מעורבותו בהתנדבות ועל תחומי פעילותו. כך, למשל, מתנדבים שהיו בעלי ציון גבוה יותר בפונקציית הגדילה התנדבו יותר לעבודה עם החולים, לעומת אחרים, שהיו בעלי ציון גבוה יותר בפונקציית החברתית, ופעלו פחות עם מוטבי ההתנדבות.

נפתלי (1997) שכלל ותיקף את המודל במחקר שנערך על עובדים סוציאליים מתנדבים בישראל. לסט הפונקציות של קלרי ושות' (Clary & Al., 1996) הוסיף שלושה מניעים תעסוקתיים (גיוון והעשרה מקצועיים, פיצוי על תסכול מקצועי, ומימוש מחויבות מקצועית) ומניע המתייחס לניצול שעות הפנאי.

נפתלי מצא כי התנדבות איש המקצוע קשורה לזהותו המקצועית, דרך מניע זולתי הקשור ב"מימוש מחויבותו המקצועית" של העובד הסוציאלי, הכוללת צו ערכי לנהוג מתוך אלטרואיזם כלפי המוטב. במסקנותיו, הדגיש נפתלי את חשיבות זיהוי מניעיו וצרכיו המקצועיים הייחודיים של המתנדב איש המקצוע, וסיפוקם. פנר ופינקלשטיין (Penner & Finkelstein, 1998) מצאו קשר חיובי בין הזמן המוקדש להתנדבות ובין מילוי הפונקציה הערכית. מכאן, שכדאי לארגונים לשבץ מתנדבים בהתאם למניעים שלהם, כדי להגדיל את מידת שביעות הרצון ואת ההתמדה.

מעבר למניעים להתנדבות באופן כללי ראוי להזכיר כי יש מניעים להצטרפות לארגון מסוים. פרס וליס (1975) מנו שלושה מניעים להצטרפות לארגון: סיבות ערכיות (כמו הזדהות עם הארגון ועמדות התואמות את אלו של הארגון), סיבות חברתיות (למשל, הצטרפות לארגון בשל קשרים חברתיים והיכרות עם מתנדבים אחרים שפועלים בו) וסיבות מצביות (קרבה פיזית לארגון והתנסות בחוויה דומה). להשערה זו נמצא אישוש במחקרים (Jenner, 1982; Wilson, 2000).

קריירת ההתנדבות

בקריירת ההתנדבות אנו מתייחסים לכל מה שכלול במעגל החיים של מתנדבים בארגון: התמדה, נשירה, מחויבות, הזדהות ארגונית, שביעות רצון, קשיים ותגמולים, והשפעות הפעילות על המתנדבים ועל רווחת חייהם.

מחויבות והתמדה

יש לזכור כי מניעים להצטרפות לארגון אינם בהכרח אותם המניעים שגורמים להם להתמיד בהתנדבותם (Cnaan & Goldberg-Glen, 1991; Lammers, 1991), ועל כן יש לאתר את האחרונים בנפרד. כנען וקאסיו (Cnaan & Cascio, 1999) הגדירו מחויבות כמורכבת ממספר השעות בשבוע שהמתנדבים מקדישים לפעילות; אורך זמן ההתנדבות; ורמת שביעות הרצון מהפעילות. מחויבות מוחלפת לא פעם עם התמדה, ומתוארת כטווח הזמן שהמתנדב או המתנדבת מתכוונים להישאר בארגון.

גורמי התמדה הקשורים בארגון

פרס וליס (1975) מנו שורה של אמצעים שארגוני מתנדבים יכולים להשתמש בהם כדי להגביר את ההתמדה בקרב המתנדבים: הדרכה, עידוד שוטף ותקופתי, הפעלת לחץ חברתי מסוים, והצעת נתיבי קידום.

הערכה והכרה: דריהם (1999) מצאה שהשקעת הארגון הייתה הגורם הבולט ביותר לשיפור ההתמדה של מתנדבים, ובמיוחד הערכה והוקרה של הממונה את עבודת ההתנדבות וקבלת מכתב תודה. גם הערכת תודה מצד מקבלי השירות נמצאה משפיעה על התמדה של מתנדבים (סלומון, 1997; Qureshi, Challis & Davis, 1983).

הדרכה ותמיכה: הכרת הארגון, מטרותיו ומדיניותו סייעו למתנדבים להתמיד (Keyton et al., 1990). גדרון (1985) מצא שהכנה לתפקיד וסוג התפקיד שניתן למתנדבים השפיעו באופן מובהק על ההתמדה. נוחות בלוח הזמנים: גמישות מצד הארגון חשובה בשימור מתנדבים. נמצא שנוחות בלוח הזמנים השפיעה באופן מובהק על ההתמדה (Miller, Powell, & Seltzer, 1990).

קידום והאצלת סמכויות: יש מתנדבים שמתעניינים בהתנדבות כאמצעי לקידום הקריירה שלהם (Wilson, 2000; Zakour, 1994) או רואים בהתנדבות קריירה (Hatch & Sherrott, 1983). עבור אלה ואלה, יצירת מסלולי קידום בארגוני ההתנדבות יכולה לסייע בשימורם.

גורמי התמדה הקשורים במתנדבים

ראשית, יש חוקרים שתיארו את קיומה של "נטייה למחויבות" שיכולה להיות בעלת השפעה רבה על המחויבות של יחיד לארגון (Lee, Ashford, Walsh, & Mowday, 1992). נטייה למחויבות הוגדרה כמצבור של מאפייני אישיות וחוויות, שהיחיד מביא עימו לארגון, ושבאמצעותם אמורה להתפתח מחויבות רבה יותר לארגון.

נוסף על כך ממצאים ממחקרים שנעשו בקרב מתנדבים מתארים את המחויבות שלהם לארגון כמושפעת מהגורמים האלה:

מאפיינים סוציו-דמוגרפיים: נמצא קשר חיובי בין גיל להתמדה ושאישים נשואים מתמידים יותר מרווקים (Wilson & Musick, 1990; Miller et al., 1990; Cnaan & Cascio, 1999). הורים לילדים מתמידים יותר (Wilson & Musick, 1999). אנשים בעלי השכלה גבוהה אינם רק נוטים להצטרף להתנדבות, אלא גם להתמיד בה (Lammers, 1999; Wilson & Musick, 1999).

ניסיון קודם: נמצא קשר חיובי בין ניסיון קודם בהתנדבות להתמדה (גדרון, 1985; Lammers, 1991).

מניעים להתנדבות: נמצא אמנם קשר חיובי בין מניעים אגואיסטיים דווקא ובין התמדה, אך רק כשנמצא מענה למניעים אלה (Rubin & Thorelli, 1984). מחקר אחר (Qureshi et al., 1983) מצא כי רק מחצית מהמתנדבים שהשתתפו התמידו משום שהפעילות נתנה מענה למניעים שלהם. דריהם (1999) לא מצאה קשר בין מניעים להתמדה.

עמדות: תחושות של המתנדבים כי הם מועילים ושבמעדיהם העבודה לא הייתה מתבצעת משפיעות על ההתמדה (דריהם, 1999; Qureshi et al., 1983). גם הזדהות עם הארגון ועמדות חיוביות כלפיו משפיעות על ההתמדה (Qureshi et al., 1983; Miller et al., 1990).

הישגים בתפקיד : נמצא קשר חיובי בין ההישגים בעבודה להתמדה וכן בין התפקיד עצמו להתמדה (גדרון, 1985).

שביעות רצון : דריהם (1999) מצאה ששביעות רצון של מתנדבים קשורה להתמדה, במיוחד שביעות רצון מאספקטים מסוימים בפעילות (מידת העצמאות, מחיר אישי, יחסים עם עובדים בשכר, ויוקרה).

נשירה

אומוטו וסניידר (Omoto & Snyder, 1993) תיארו את מעגל החיים של המתנדב או המתנדבת, על-פי מודל שפיתחו ושכולל שלושה שלבים בתהליך ההתנדבותי: שלב טרום-פעילות, שלב הפעילות, וסיום הפעילות והתחלה מחדש. כל שלב כזה משפיע באופן אחר על המתנדב עצמו, על ארגון המתנדבים ועל החברה בכלל. בשלב השלישי ביכולתו של המתנדב או המתנדבת להחליט אם לעזוב או להתמיד. לטענתם, יש תחלופה שהיא בלתי נמנעת, אבל ארגונים יכולים לצמצם את הנשירה על ידי התחשבות במניעים הראשוניים והמתמשכים של המתנדבים.

בלייק וג'פרסון (Blake & Jefferson, 1992) ערכו סקר מקיף בקרב מתנדבים פעילים ונושרים בבריטניה. עיקר הנושרים ציינו כי לחץ משפחתי או בעיות בריאות גרמו להם לעזוב. שאר הגורמים היו: לחץ בעבודה, עייפות ומעבר דירה.

מחקר איכותני שנערך בישראל חקר את הנשירה וההתמדה של מתנדבות במרכז הסיוע לנפגעות תקיפה מינית (חסקי-לוונטל, 2001). מחקר זה מצא כי התמדה ונשירה נגרמות מסיבות שונות וכי גורמי הנשירה מורכבים יותר משינוי בנסיבות החיים. התמדה נגרמה בעיקר על ידי תהליך סוציאליזציה ארגונית מוצלח של המתנדבות, מידת מחויבות גבוהה של המתנדבת למרכז, וקשר חיובי שלה עימו (רמת הזדהות ורמת הלימה גבוהות). עיקר הגורמים שהשפיעו על נשירה היו תהליך סוציאליזציה פחות מוצלח, אוסף של חוויות שליליות הכרוכות בפעילות ההתנדבות (טראומה משנית, לחצים ודחק) לצד קושי לבקש תמיכה, וכן תחושה כי העזיבה היא דבר לגיטימי.

שביעות רצון

גדרון (1983) מצא ששביעות הרצון של המתנדבים נגרמת מנוחות בתפקיד ומהיעדר תסכולים. מוסטיין (Mostyn, 1983) טענה ששביעות רצון נבעה מהתאמת התפקיד לציפיות המתנדבים לתגמולים. אצל בלייק וג'פרסון (Blake & Jefferson, 1992) נמצא שההיבטים בהתנדבות שגרמו לשביעות רצון מרבית היו תחושה של המתנדבים שהם מועילים, ביטחון עצמי ביכולתם כמתנדבים ולקוחות שמביעים הערכת תודה. מחקר אחר (Field & Johnson, 1993) בדק את מידת שביעות הרצון של מתנדבים הפועלים בהוספיס בבריטניה. הגורמים השכיחים לשביעות הרצון היו הנאה מעבודה, תחושת תגמול, עזרה לאחרים, אווירה טובה וחברותית, קשר עם מתנדבים אחרים וקשר עם חולים. שביעות רצון מהתנדבות נמצאה קשורה גם

עם מוטיבציה לעבודה, עם חיבה לאנשים, עם מעורבות בארגון ועם שביעות רצון כללית בחיים (Cnaan & Cascio, 1999).

חוקרים מעטים בדקו באופן נפרד את הגורמים לחוסר שביעות רצון. בין אלו היו בלייק וג'פרסון (Blake & Jefferson, 1992), שמצאו כי ההיבטים בעבודת המתנדבים בקו חירום שהביאו לידי חוסר שביעות רצון היו תחושת אי-כשירות או אי-התאמה של המתנדבים, שיחות המנצלות את הקו לצרכים מיניים, אדמיניסטרציה וניירת, ניצול לרעה של השירות וחוסר מעקב אחרי הפנייה. מוסטיין (Mostyn, 1983) הראתה שחוסר שביעות רצון נגרם למתנדבים בעיקר בשל חוסר הערכה מצד הממונים ומיאוש. כשליש מהמתנדבים המשתתפים היו חסרי שביעות רצון מהיבט כלשהו בהתנדבות.

קשיים הכרוכים בפעילות ההתנדבותית

תיאורית החליפין החברתי של בלאו (Blau, 1967) תיארה את השאיפה של אדם לאיזון. תגמולי ההתנדבות שתוארו לעיל יכולים לסייע בשימור המתנדבים, אך זאת בתנאי שנשמר האיזון בין התגמולים ובין המחיר שאדם משלם כשהוא פועל כמתנדב. בשביל לבדוק איזון זה יש להכיר, כשלב ראשון, את הקשיים הניצבים בפני המתנדבים, ואת המחיר שהפעילות ההתנדבותית גובה מהם. המחיר הראשון שרוב המתנדבים משלמים על פעילותם הוא פיחות במשאב הזמן המוגבל. במחקר שנערך בבריטניה על סיבות הנשירה (Blake & Jefferson, 1992), נמצא שאחוז גבוה של הנושרים ציין שהעבודה הייתה מחייבת יותר ממה שציפו. רבים מהם עזבו כי נוצרו לחצים בעבודה או במשפחה שההתנדבות התנגשה עימם. בקרב מתנדבים בתחום האיידס שנחקרו, נמצא הבדל ניכר בין נושרים ובין מתמידים מבחינת תפיסת המחיר שההתנדבות גבתה מהם. נושרים טענו שההתנדבות גולה מהם זמן רב מדי (Omoto & Snyder, 1993).

יש לזכור כי להתנדבות יכול להיות גם מחיר נפשי כבד, שהשחיקה שתוארה לעיל הוא פן אחד בו. התמודדות עם לקוחות תובעניים או עם מצבים קשים יכולה לעורר בקרב המתנדבים חרדות ופחדים ולהשפיע על מצבם הנפשי. לרמן-אברבנאל (1994) חקרה את חוויית העומס הרגשי אצל תורני ער"ן. היא מצאה ששיחות מסוימות מגבירות את רמת החרדה המצבית ואת רמת הדיכאון המצבי של התורן, אם כי יש למקצועיות של המתנדבים השפעה חיובית על הורדת החרדה והדיכאון. חסקי-לוונטל (2001) מצאה כי מתנדבות במרכז הסיוע לנפגעות תקיפה מינית שילמו לעתים מחיר נפשי גבוה – הן חוו טראומה משנית, רמות דחק גבוהות, דיכאון וייאוש.

השפעת ההתנדבות על המתנדבים

מעבר לתגמולים ולשביעות הרצון מצד אחד ולקשיים ולשחיקה מצד אחר, יש השפעות נוספות של הפעילות ההתנדבותית על המתנדב עצמו.

מחקר שבחן מתנדבים ביחידת הצלה הראה כי לפעילות ההתנדבותית היו מספר השפעות נפשיות על המתנדבים: הפעילות סייעה להם להתגבר על טראומות מן העבר, לרכוש תחושת עצמאות, ולפתח שליטה עצמית ויכולות (Keating, Brown, & Standley, 1973). ההתנדבות גם כרוכה לעתים בפיתוח כישורים ומיומנויות חדשים, ביוקרה ויחס חיובי יותר מן הסביבה, בשיפור הדימוי העצמי ובסיפוק עצמי (Lois, 1999).

כל הנאמר לעיל מתאים לרעיון "תרפיית העוזר" שהועלה לראשונה על ידי פרנק ריזמן (Riessman, 1965). העיקרון מציע שבתהליך של סיוע בשירותי אנוש מגיש העזרה מפיך תועלת רבה ממתן הסיוע ובעקבות זאת מצבו יכול להשתפר. בתוך המפגש האנושי שבו מתקיים תהליך של סיוע, דווקא האדם שלכאורה פחות זקוק לסיוע, האדם שבא להציע את הסיוע, הוא שבסופו של דבר זוכה פעמים רבות לסיוע רב יותר, מעצם התהליך של מתן העזרה. עובדה זו באה לידי ביטוי מלא בקבוצות לעזרה-עצמית, שהן התארגנויות וולונטריות של סובלים מבעיה משותפת שבהן העזרה ההדדית ותרפיית העוזר נמצאים בבסיס תהליכי השינוי שמציעות הקבוצות (רונאל, 1993). מבחינה פנומנולוגית נמצא שכשאדם מגיש לרעהו סיוע, אזי: א. הוא חש בדרגה גדלה של כושר בין-אישי; ב. הוא מרגיש תחושת שוויון בנתינה ובלקיחה; ג. מקבל הגשמות אישיות רבות ערך; ד. זוכה להערכה חברתית מהנעזרים (Gartner & Riessman, 1977, 1984).

הזדהות ארגונית והלימת אדם-ארגון

הזדהות ארגונית היא פן מסוים של הזדהות קבוצתית, שהוגדרה כ"תפיסה שאדם הוא אחד עם הקבוצה ומשתייך אליה, תוך שהוא הופך חלק מהצלחותיה וכשלונותיה" (Ashforth & Mael, 1989, p. 34). יש מספר מקדמים להזדהות ארגונית: הדימוי החיצוני של הארגון, גורמי ההנעה בתפקיד, ומאפייני התפקיד (Wan-Huggins, Riordan, & Griffeth, 1998). הזדהות ארגונית מורכבת משני מרכיבים עיקריים: הראשון, רמת ההזדהות של האדם עם הארגון, ערכיו, תרבותו והאנשים האחרים הפועלים בתוכו; והשני, רמת ההלימה או ההתאמה בין ערכיו של האדם, תפיסותיו ותרבותו ובין אלה של הארגון (Ashforth & Mael, 1989).

סימון, סטרומר וסטפנס (Simon, Strumer, & Steffens, 2000) התייחסו במחקרם לעניין ההזדהות הארגונית. הם אמנם בחנו את ההתייחסות הקבוצתית של האדם והשפעותיה על נכונותו של האדם להתנדב עבור קבוצת מוטבים, אותה הוא תופס כשייכת לקבוצת-פנים או קבוצת-חוץ, אך הם הראו כי הזדהות גבוהה עם הארגון שבתוכו פועלים המתנדבים ועם מטרותיו, השפיעה על רצון להמשיך ולפעול בארגון, השפעה שהייתה חזקה יותר מזו של ההזדהות הקבוצתית.

הלימת אדם-ארגון הוגדרה כ"מידת ההלימה בין אדם וארגון שמתרחשת כאשר: א. ישות אחת לפחות מספקת את צרכיה של האחרת; ב. שתי הישויות חולקות מאפיינים בסיסיים דומים; או ג. שניהם" (Kristof, 1996, p. 31 in Van Vianen, 2000). הגדרה אחרת הרחיבה את ההתאמה מעבר לעניין

הצרכים, גם לעניין הערכים המשותפים: "הלימת אדם-ארגון היא הלימה בין דפוסים של ערכי הארגון ודפוסים של ערכי היחיד, כאשר ערכי היחיד מוגדרים כמה שהיחיד מעריך בארגון. לדוגמה, עבודת צוות או חדשנות" (Chatman, 1991, p.459).

מהמחקר עולה כי אנשים שונים נמשכים לארגונים שונים, על-פי מאפיינים ארגוניים שמתאימים להם (גודל הארגון, רמת הבינאום של הארגון, רמת השכר, ורמת הביזור) ועל-פי האישיות. לדוגמה, אנשים בעלי נטייה להתבוננות בעתיד, נמשכו יותר לארגון בגודל בינוני עד גדול, ביזורי ורב-לאומי (Lievens, Decaestecker, Coetsier, & Geirnaert, 2001). להלימת אדם-ארגון יכולות להיות גם השפעות חשובות. טאריס ופגיי (Taris & Feij, 2001) הראו כי ככל שהתקיימה הלימה גבוהה יותר בנושא ערכים בין האדם לארגון, כך העובדים גילו שביעות רצון גבוהה יותר, התלוננו פחות וביטאו פחות כוונה לעזוב.

אין עדיין מחקרים בתחום הלימת מתנדב-ארגון, ואנו מקווים כי מחקר זה יוכל לענות על כך. נוסף על כך אפשר להזכיר כי קיימת גם הזדהות תפקידית (role identity) המתארת את מידת ההזדהות של אדם עם התפקיד אותו הוא מבצע. הזדהות תפקידית נגזרת ממרכיבי האני שמתקשרים לתפקידים החברתיים אותם אנו ממלאים. אחד הגורמים בעלי ההשפעה הרבה ביותר על תפיסת האני של האדם, הוא הציפיות החברתיות של אחרים משמעותיים (significant others). דבר זה יכול להשפיע מאוד על כוונה להתנדב. זהות תפקידית משפיעה על פיתוח כוונות להישאר בתפקיד (Grube & Piliavin, 2000).

גרוב ופיליאבין (Grube & Piliavin, 2000) חקרו את השפעת הזהות התפקידית על הרצון של מתנדבים להתמיד בפעילותם ההתנדבותית. הם ערכו מחקר מקיף בקרב 1091 מתנדבים באגודת למלחמה בסרטן בארה"ב. מחקרם הראה כי המנבא הטוב ביותר לזהות תפקידית הוא הציפיות הנתפשות מאנשים אחרים, וכן שזהות תפקידית היא הגורם החשוב ביותר בניבוי כמות הזמן שמתנדבים נותנים לארגון ובמניעת כוונת עזיבה מצד המתנדבים.

התנדבות נוער והשפעותיה

בני נוער מתנדבים בעצמם, ולעתים הם אף מתנדבים למען בני נוער אחרים. התנדבות בני הנוער נחקרה בארץ ובעולם. לא נמצא הבדל בין מתנדבים מתבגרים ובין מתנדבים מבוגרים בכל הנוגע למניעי ההתנדבות (Schondel & Boehm, 2000). הורים שמתנדבים בעצמם (Raskoff & Sundeen, 1994) ותהליכי סוציאליזציה בגיל מוקדם המחנכים את הנוער לפעילות פרו-חברתית (Janoski, Musick, & Wilson, 1998) הם בין הגורמים להתנדבות בני נוער. נמצא כי בעיקר בני נוער ממעמד חברתי גבוה יחסית, נוטים יותר להתנדב – נגישות לכוח חברתי וקשרים חברתיים הם בין הגורמים המבדילים בין בני נוער מתנדבים ובין בני נוער שאינם מתנדבים (Sundeen & Raskoff, 2000).

נמצא כי להתנדבות של בני נוער, כמו להתנדבות מבוגרים, יש השפעה חיובית על מוטבי ההתנדבות, כמו גם השפעה חיובית על בני הנוער המתנדבים (Schondel, Boehm, Rose, & Marlowe, 1995).

ראשית, נמצא כי להתנדבות הייתה השפעה חיובית על הצלחת בני הנוער בלימודים, והיא סייעה בהפחתה של בעיות התנהגות שונות. במחקר אורך שנערך כשנה בקרב בני נוער מתנדבים בארה"ב, נמצא כי ההתנדבות העלתה בקרב בני הנוער שהתנדבו את השאיפות להשכלה גבוהה, את רמת הציונים, את הדימוי העצמי ואת ההנעה הפנימית לביצוע משימות המוטלות עליהם (Johnson, Beebe, Moritmer, & Snyder, 1998). מחקר אורך אחר, שנערך ב-237 מרכזים שונים בארה"ב, הראה כי התנדבות בני הנוער תרמה להפחתה בכשלונות בלימודים, להפחתה בהרחקה ובנשירה מבית-הספר ולשיפור בציונים. לבני הנוער המתנדבים היו פחות בעיות התנהגות ופחות הריזנות בלתי-רצויים, וחל שיפור בדימוי העצמי של בני הנוער ובעמדות שלהם כלפי החברה (Moore & Allen, 1996).

להתנדבות בני הנוער הייתה גם השפעה רחבה יותר ולטווח ארוך יותר. היא השפיעה על יחסם לחברה ולקהילה. בני נוער שעסקו בהתנדבות רכשו אחריות חברתית רבה יותר, ידע רב יותר בנוגע לעצמם ובנוגע לאחרים, הם רכשו כישורים חדשים וגילו נכונות רבה יותר לקבל החלטות (Hamilton & Fenzel, 1988). מחקר שבדק דפוסי התנדבות בקרב 1404 בני נוער (בגיל 12-17) מצא שבני נוער רבים פעילים בקהילה, ושיחסם עם הקהילה מושפע לטובה באופן ניכר מהפעילות ההתנדבותית שלהם (Raskoff & Sundeen, 1994).

גם בישראל נמצאו השפעות חיוביות להתנדבות בני הנוער. מחקרם של מגן, בירנבוים ואילוביץ' (Magen, Birenbaum, & Ilovich, 1992) בחן את השפעתה של ההתנדבות על בני נוער משכונות מצוקה בישראל, על שאיפות החיים של הנוער ועל החוויות החיוביות שצברו. בני נוער שהתנדבו כשנה לפחות היו בעלי תחושת לכידות חברתית רבה יותר, בעלי רצון עז יותר למחויבות חברתית ובעלי יכולת גבוהה יותר לחוות חוויות חיוביות. מחקר אחר שנערך בישראל, ושתיאר תכנית התנדבות של בני נוער בבתי-חולים לחולי נפש, הראה כי לתכנית היו השפעות חיוביות על החולים ועל הצוות, אך היא גם העניקה חוויית למידה בעלת משמעות לנוער (Schlosberg, 1991). מחקר, שבחן 415 בני נוער קיבוצניקים שעסקו בפעילות התנדבותית לפני הצבא, טען כי ההתנדבות השפיעה על עמדות הנוער כך שנטו לעבר עמדות חברתיות יותר, אם כי גם לפחות קונפורמיות (אברהמי ודר, 1995).

השפעה חיובית נמצאה גם על בני נוער בעלי מוגבלויות שהתנדבו. מחקר שבחן את ההתנדבות של בני נוער בעלי מוגבלויות שונות (Roker, Player, & Coleman, 1998), הראה כי להתנדבות הייתה השפעה חיובית מעצימה על בני הנוער. מחקר זה ציין כי בני נוער לקויי למידה התקשו להבחין בין התנדבות ובין עבודה.

2. אשפוז פסיכיאטרי של בני נוער

הדאגה להתפתחות תקינה של הילדים, למתן יציבות וקשרים רגשיים מספקים, ולהשתלבות מועילה בחברה מוטלת באופן טבעי על ההורים. במקרים שבהם קיימת הזנחה הורית, מצבי חולי קשים, או התנהגות אנטי חברתית וניתוק חברתי חמורים, הם מוצאים לעתים מחיק משפחתם לטיפול חוץ ביתי, למסגרת פנימייתית, אשפוזית או למסגרות תיקון. המטרה העיקרית של השמה חוץ ביתית היא לספק חלופת טיפול מתאימה שתבטיח את הרווחה הנפשית של ילדים אלו (בנבנישתי ושיף, 2003).

משפחה המביאה נער או נערה לאשפוז פסיכיאטרי, נקלעת למשבר חמור, לעתים אף בתחושת קטסטרופה. הסטיגמה הכרוכה באשפוז פסיכיאטרי מעוררת תחושות של ריחוק ורתיעה, פחד ודחייה, רגשות ניתוק ופחד ההרחקה, בקרב כל בני המשפחה, ובקרב הסביבה החברתית.

במחצית השנייה של המאה העשרים חלו שינויים מהותיים בתפיסה הטיפולית בחולי נפש בכלל, ובילדים ובני נוער בפרט. בהדרגה נוצר שילוב בין הטיפול במחלה, בפתולוגיה, ובין הבנת צמיחתה מתהליכים התפתחותיים רגילים (רוזנטל, 1987). נוסף על כך נמשכה תנופת ההתפתחות של הטיפול הישיר בחולה ובחולי, ובמקביל החלו להיחקר התהליכים השגרתיים היוצרים את החולי; נעשו ניסיונות איתור ומניעה, והחלו להתפתח מנגנונים להחזרת החולה, או הנכה, לחברה, והתפתחה המודעות, שעל החברה לקלוט את החולה בתוכה ולהסתגל למהלך מבריאות לחולי ומחולי לבריאות חלקית, או נכות. בתי החולים הפסיכיאטריים היו בעבר אחת המסגרות הטיפוליות, שייצגו תפיסה דיכוטומית זו בין בריא לחולה. כיום הם מפתחים גישה אינטגרטיבית של איתור ומניעה, טיפול מרפאתי, אשפוז ושיקום קהילתי.

חולי נפשי ובדידות חברתית

נפגע הנפש, ובמיוחד חולה הסכיזופרניה מתואר לעתים כגבולי, מבודד חברתית, מוגבל מבחינה תעסוקתית ותלותי באופן מופרז. הוא חסר ביטחון עצמי, מתקשה ביצירת קשרים חברתיים וחסר כוחות אגו, במובן של קושי לשאת לחצים במצבי משבר. יש לו מגוון מוגבל של טכניקות לפתרון בעיות והוא מגלה סימפטומים פסיכיאטריים חריפים אפילו במצבי לחץ קלים. הליקוי הוא בתפקוד וברגש, והוא גורם לכך שהחולה נחלש בתפקודו. עליו להסתדר עם מחלה מאיימת ועם חברה תובענית, וכדי לשרוד הוא נכנס למצב פסיכוטי או מוצא דרך לתפקד באופן מינימלי לפי יכולתו (פינאלי, 1991).

החולה המאושפז משדר לרוב חוסר אונים, תלות ודלות כוחות. קיימת אצלו ירידה ניכרת ברצייה והמוטיבציה. חולה עם ליקוי פוסט פסיכוטי מאופיין בחשיבה שטחית, בחוסר שאיפות ורצון להתקדם ובהתייחסות מעטה לעולם החיצוני.

הפרעות הסתגלות ומחלות נפש בקרב מתבגרים

הפרעות הסתגלות ומצבים פתולוגיים של מתבגרים מחקרים אפידימולוגיים (Brunstetter & Silver, 1985) מראים כי כ-10% מהמתבגרים מפגינים קשיי הסתגלות. במצבים אלה התמונות הקליניות הן בדרך כלל רגרסיביות וסוערות הנחוות כחרדה, דיכאון, הפרעות בשינה ואכילה, שינויים פתאומיים בביטוי השתייכות להורים, הפרעות פסיכוסומטיות או התנהגות אימפולסיבית. תופעות אלה הן בבחינת מדד

לעוצמת הנסיגה של המתבגר מול לחצים פנימיים וחיצוניים. בדרך כלל נעלמות התופעות עם הירידה במצב הלחץ. מצב גרגסיבי מתמשך נותן מקום להניח קיום הפרעה חמורה יותר.

פסיפתולוגיה רצינית, אם אכן עומדת להתפתח כזו, תלויה ברמות הארגון האישיות, הקודמות לשלב ההתבגרות. כניסה לשלבי הטרם-התבגרות וההתבגרות, הכרוכה בבעיות של זהות ואוטונומיה, עלולה להיות הרסנית, אם רמת ארגון האישיות נמוכה. במקרים אלה, קרוב לודאי שהמתבגר לא השיג דפרנציאציה – אינדוודואציה וקביעות אובייקט שמאפשרים יכולת פרידה ותחושת אובדן לאובייקט אהוב.

בקרב מתבגרים המגיעים לאשפוז במחלקות נוער (Brunstetter & Silver, 1985) נמצא, כי רק כשליש מהמאושפזים סובלים ממחלת הסכיזופרניה ואינם מהווים קושי אבחנתי. אצל בני נוער אלה יהיו הפרעות בחשיבה, אינהדוניה, מצבי תלות אופייניים, ליקוי ביכולת (בקומפיטנטיות) ותחושה שברירית בתפיסה העצמית. בכשני שליש מהמתבגרים הסכיזופרנים תופיע תמונה קלינית של הפרעות קשות בהסתגלות, הפרעות אישיות המלוות מדי פעם בפעם באפיזודות פסיכוטיות. ככלל, מייצגת קבוצה זו דפוס חיים של ליקוי בהתפתחות וקביעון. בקרב האוכלוסיות המאושפזות האחרות אפשר לאפיין מגוון רחב של הפרעות אישיות ובכללם (א) דפוסי פאראנואידים, סיאואידיות והפרעות גבוליות; (ב) מופנמות קיצונית, נרציסטיות והיסטריה, דפוסי תלות או התנהגות כפייתית; (ג) דפוסים סוציופתיים ואנטי סוציאליים. נוסף על כך יש בני נוער הסובלים מנוירוזות חריפות כמו חרדה, דיכאון, פוביות, סימפטומים קונברסיביים והפרעות אכילה קשות.

מחלקות נוער בבתי חולים פסיכיאטריים

מחלקת אשפוז לנוער ככלל (והמחלקה שבה נערך הפרויקט), מתפקדת כיחידה נפרדת ועצמאית בבית החולים ומופרדת פיזית ממחלקות של חולי נפש מבוגרים. המחלקה מאורגנת לטיפול מתאים במתבגרים. יש בה מנהל מחלקה, צוות פסיכיאטרים, פסיכולוגים קליניים, עובדים סוציאליים, מרפאות בעיסוק, בתנועה ובמוסיקה, מורות, מדריך חברתי, צוות סיעודי, מזכירה וכוח עזר. במחלקות מאושפזים בדרך כלל כ- 30 מתבגרים בכל עת.

יתר על כן, קיימת חשיבות רבה ליצירת אווירה קהילתית ומערכת יחסים הדדיים ברורים – יחסי שוויון ויחסי סמכות והנהגה, כדי לאפשר תחילת תהליכים טיפוליים וחוויה מתקנת (רוזנטל, 1987). היחידה הקהילתית המחלקת האשפוז לנוער מאורגנת במושגים של נקודות מפגש קבוצתיות, שנועדו ליצור:

1. סביבה שתתייחס בהבנה ובקבלה למאבקים התפתחותיים נורמלים של המתבגר;
2. אווירה שתביא לידי אינטראקציה מרבית בין הצוות למתבגר המטופל;
3. אינטראקציה מרבית בין הדרגים השונים בצוות.

יצירת סביבה אופטימלית לטיפול המתבגרים חולי הנפש חייבת להתבסס על מודל בעל שלושה עקרונות בסיסיים :

(Looney & Blotoky & Carson & Gusset, 1980) :

1. המתבגר נוטה לבטא באופן גופני (acting out) קונפליקטים וצרכים, וזאת באמצעות התנהגות בעייתית.
2. משפחת המתבגר עלולה להיות משפחה בעלת בעיות חמורות.
3. למתבגר צרכים התפתחותיים בכלל, וצרכים לפיתוח מיומנויות חברתיות בפרט.

מטרת הטיפול במתבגרים במסגרת האשפוז היא להעלות את רמת הבשלות והאוטונומיה. אפשר להשיג מטרה זו באמצעות שינוי ביחסים הבין-אישיים, הפנמה של יכולת שליטה וארגון במצבים חיצוניים ופתרון הקונפליקטים המופנמים (Fineberg, Sowards & Kettlewell, 1980).

יחסים ממשיים נוצרים על ידי הצוות כולו. היחסים, שבין אנשי הצוות ובין עצמם, חשובים לא פחות מהיחסים בין המטפלים למתבגר. המתבגר משליך קונפליקטים משפחתיים על הצוות, ולכן דרושות לו אינטראקציות בריאות בין אנשי הצוות ובין עצמם ובינם למתבגר, כדי לאפשר עיבוד מחדש של יחסים בין – אישיים.

יחסים תקינים בין אנשי הצוות ובין עצמם ובינם למתבגר יכולים להוות מודל אגו נוסף להזדהות, ובכך לעזור למתבגר להפנים שינויים. שליטה חיצונית ומבנית בסביבה הטיפולית, המלווה בכללים ובציפיות מוגדרים היטב, מאפשרת ניסיונות חוזרים ונשנים של בחינת גבולות. בחינת הגבולות מסייעת לארגון עולמו החיצוני והפנימי של המתבגר.

שלבי טיפול

מרבית תוכניות האשפוז למתבגרות מנסות לשנות סימפטומים התנהגותיים לביטויי הישירים של הקונפליקט העומד מאחוריהם. אפשר לחלק את תוכנית האשפוז לשלושה שלבים טיפוליים :

שלב ההתנגדות : מאופיין ב- acting out כהגנה מפני פחדי נטישה, בלוי דיכאון וזעם. הטכניקה הטיפולית העיקרית בשלב זה היא חתימת גבולות ברורים, עימות שמאפשרת את הפסקת ההתגוננות ותחילת דרך ביטוי מועילה ואמינה.

שלב העיבוד : נפתח בירידת ה- acting out. זו תקופה רגסיבית ודיכאונית, הקשורה אבל על הפנמות ישנות. בשלב זה הכלי העיקרי הוא מילולי ואינטרפרטטיבי.

שלב הפרידה: מתפתחת חרדה מפני הפרידה מהצוות וממסגרת בית החולים. המתבגרים עושים acting out כדי "להזמין" מערך גבולות ולהבטיח תלות. מטרת השלב לסייע למטופל להבחין בין הפרידה לנטישה. שחרור הביתה או השמה מחוץ לבית הם סיום התהליך.

נספח ב': תוכנית הכשרה – פרויקט "מבדידות לשייכות"

מפגש ראשון	אוריינטציה
1 שעה	"מבדידות לשייכות" – עבר, הווה, הכרות עם התוכנית ההתנדבותית, עם ה"מרכז הישראלי להתנדבות נוער" ועם רכזת התוכנית, האחות האחראית והרכזת המלווה מטעם ה"מרכז הישראלי להתנדבות נוער". משחקי הכרות, הגדרת חוזה פעילות
1.5 שעה	"מדוע אני מתנדב? בריאות הנפש? בירור המניעים להתנדבות עם נוער פגוע נפש, הבנת וחיידוד השאלה "מדוע להתנדב עם נוער פגוע נפש"? חיבורים פנימיים – אישיים. סדנת חווייתית + דיון
1 שעה	התמודדות עם מצבי לחץ - סדנא חווייתית
1 שעה	"הכרונולוגיה של השיגעון" – סדנא חווייתית, אסוציאטיבית בנושא מחלות נפש, הגדרות היסטוריות למחלות נפש, תפיסות עכשוויות - יחסיות, פערים תרבותיים, נזילות ההגדרה/יחסיות ההגדרה.
0.5 שעה	סיכום האוריינטציה

מפגש שני	בריאות הנפש
1.5 שעה	"מענים בקהילה לנוער מתמודד" – הוסטלים, מועדונים, מה הקושי ביציאה לממסגרת אשפוזית לקהילה – נידוי ובדידות חברתית
0,5 שעה	הכנה לסרט
2 שעה	"נפלאות התבונה"
0.75 שעה	דיון
0.5 שעה	סיכום

מפגש שלישי	היכרות עם המחלקה
1.5 שעה	"המרכז לבריאות הנפש נס ציונה ומחלקת הנוער" – הכרות עם המרכז לבריאות הנפש - נס ציונה, ההבדל בין בית חולים כללי לבית חולים לחולי נפש, יחידת טיפולית ויחידה שיקומית, תאור אוכלוסיית היעד, תיאור ערכי ביה"ח, תאור השירותים שבי"ח נותן. מהי בריאות נפשית ומהן מחלות נפש.

2 שעה	הכרות עם הצוות הטיפולי במחלקה: המטרה היא להסביר לבני נוער על דרכי הטיפול, כיצד כל שיטת טיפול מסייעת לנוער, השקפות עולם טיפוליות, תהליכי אבחון תפקודי/שיקומי. הקניית ידע וכלים. תרפיה במוסיקה – מפגש חוויתי, התנסותי, מרפא בעיסוק, עובד סוציאלי, פסיכולוג
1.5 שעה	"לפגוש את האדם מאחורי התווית"- סדנא חווייתית – בדיקת דעות קדומות, עמדות כלפי נוער פגוע נפש.
0.5 שעה	תרגילים של עוזר נעזר, נתינה וקבלה

מפגש רביעי	אני והפעילות ההתנדבותית
1 שעה	השפעות נלוות של מתנדבים על בריאות הנפש – מהם מעגלי השפעה? בית החולים, הנער המתנדב, הקהילה. אני כסוכן חברתי, הנער המטופל, המשפחות של בני הנוער. הובלה לשינוי במערכת הממוסדת.
2 שעה	תקשורת בין אישית – סדנאות חווייתיות, הענקת כלים לתקשורת בונה ומחזקת. נושאים כגון: אמפטיה מול הזדהות, שרות מול התנשאות, יכולת ורצון לתת מיומנויות יצירת קשר ראשוני סגנונות תקשורת
1 שעה	אמנת המתנדב – בניית חוזה עבודה התנדבותית גבולות העבודה – ההתנדבותית חיצוני / פנימי גבולות הצוות הטיפולי, הרכז, הנוער... אתיקה, שמירת סודיות
1.5 שעה	"ארגז כלים"- הציד המנטלי אותו אני נושא לקראת המפגש, עם מה אני בא, אילו חששות, מה מפחיד, מה יחזק כנער וכמתנדב? ציפיות שלי מההתנדבות עם נוער פגוע נפש
0.5 שעה	סיכום ההכשרה

נספח ג' שאלוני המחקר

שאלון שלב א'

הנחיות

❖ יש לסמן עיגול מסביב למספר המסמל את תשובתך. אלא אם נאמר אחרת, יש לסמן עיגול סביב תשובה אחת בלבד.

❖ רצוי לקרוא את השאלה על כל סעיפיה עד הסוף, לפני החלטתך על התשובה המתאימה עבורך

1.0 השאלון הוא אנונימי לחלוטין אך על מנת שנוכל לחזור אליך שנית במשך השנה בשאלון נוסף חשוב מאד שתציין/י כאן את 4 הספרות האחרונות של מספר תעודת הזהות שלך, כך שנוכל "לשדך" את השאלונים: _____

חלק א': פרטי רקע אישיים:

2.0 מגדר: 1 זכר

2 נקבה

3.0 שנת לידה: _____

4.0 אמונה דתית:

1 חילוני/חילונית

2 מסורתית/מסורתית

3 דתיה

4 התיחסות אחרת (פרטי) _____

5.0 לומד/ת בכיתה:

1 כתה י'

2 כתה י"א

3 כתה י"ב

6.0 מבחינה לימודית אני

1 חלש/חלשה מאד

תלמיד/ה

2 חלשה

3 בינונית

4 טובה

5 מצטיינת

7.0 אני לומד/ת במגמה:

1 _____

	1	הורי נשואים וגרים בבית	8.0	על בית הורי :
אמי בלבד	2	הורי גרושים ואני גר עם :		
אבי בלבד	3			
עם אחד מהורי ובן זוג	4			
חדש שלהם	5	אחד מהורי נפטר		
_____	6	אחר (אנא פרטי) :		
	1	מספר האחים והאחיות שלי הוא (לא כולל אותי)	9.0	אחים ואחיות
_____	2	אני הילד/ה הבכור/ה		(אם יש יותר מחמשה ילדים במשפחה תאר/י באיזה מקום את/ה ביחס לבכור/ה)
	3	אני הילד/ה אמצעי/ת 1		
	4	אני הילד/ה אמצעי/ת 2		
	5	אני הילד/ה אמצעי/ת 3		
	6	אני הילד/ה הצעיר/ה		
_____			10.0	ארץ לידה של אביך :
_____			11.0	ארץ לידה של אימך :
_____			12.0	ארץ לידה שלך :
_____			13.0	שנת העליה (אם אינו יליד הארץ) של אביך
_____			14.0	שנת העליה (אם איננה ילידת הארץ) של אימך
_____			15.0	שנת עליה שלך אם אינך יליד/ת הארץ
_____			16.0	מקצוע/תעסוקה של אבי :
_____			17.0	מקצוע/תעסוקה של אמי :

- 18.0 להערכתך, מצבכם הכלכלי בבית הוא:
- | | |
|---|------------|
| 1 | מצויין טוב |
| 2 | טוב |
| 3 | בינוני |
| 4 | קשה |
| 5 | קשה מאד |

19.0 האם לפני ההתנדבות הנוכחית עסקת בהתנדבות?

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | לא |
| 2 | כן |
| 3 | במשך ___ חודשים, ___ שנים |
| 4 | בארגון/במסגרת: _____ |

20.0 האם אתה פעילה/בתנועת נוער?

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | לא |
| 2 | כן |
| 3 | במשך ___ חודשים, ___ שנים |
| 4 | בארגון/במסגרת: _____ |

21.0 כיצד הצטרפת להתנדבות בבית החולים?

- | | |
|---|-----------------------|
| 1 | לבד |
| 2 | עם עוד חבר (חברים/ות) |

22.0 פעילות פנאי ותחביבים:

- התחביבים הכי פעילים שלי הם:
- | | |
|---|--|
| 1 | _____ ואני משקיעה בו _____ שעות בשבוע בממוצע |
| 2 | _____ ואני משקיעה בו _____ שעות בשבוע בממוצע |
| 3 | _____ ואני משקיעה בו _____ שעות בשבוע בממוצע |

- 23.0 **אבי מעורב בפעילות התנדבותית:** 1 במשך _____ שעות בשבוע בממוצע
- 24.0 **אמי מעורבת בפעילות התנדבותית:** 1 במשך _____ שעות בשבוע בממוצע
- 25.0 **אחי מעורב/ת/ים בפעילות התנדבותית:** 1 במשך _____ שעות בשבוע בממוצע
- 26.0 **אני מרגיש/ה שאני:** 1 מאד מאד מקובלת חברתית
2 מקובלת חברתית
4 לא מי יודע מה מקובלת חברתית
4 לא מקובלת חברתית

27.0

הייתה בעלת השפעה מירבית על החלטתי להתנדב	השפיעה במידה רבה מאוד על החלטתי להתנדב	השפיעה במידה רבה על החלטתי להתנדב	השפיעה במידה מסוימת על החלטתי להתנדב	השפיעה מועטה על החלטתי להתנדב	לא כל כך השפיעה על החלטתי להתנדב	כלל לא השפיעה על החלטתי להתנדב
7	6	5	4	3	2	1

7	6	5	4	3	2	1	1. אם אני לא אתנדב, אולי לא יהיה מי שיבצע את העבודה בבית החולים
7	6	5	4	3	2	1	2. לא היה לי משהו יותר טוב לעשות עם הזמן שברשותי
7	6	5	4	3	2	1	3. חשתי בדידות ולכן אני מתנדב/ת
7	6	5	4	3	2	1	4. אני מעונין/ת להכיר טוב יותר את נושא בריאות הנפש
7	6	5	4	3	2	1	5. רציתי להרחיב אופקים ולכן אני מתנדב/ת
7	6	5	4	3	2	1	6. זו מצווה להתנדב
7	6	5	4	3	2	1	7. זה נחשב יוקרתי לקחת חלק בפעילות התנדבותית זו
7	6	5	4	3	2	1	8. ההתנדבות בבית החולים מעניקה פעילות מאתגרת

7	6	5	4	3	2	1	9. רוב האנשים בסביבתי הקרובה מתנדבים
7	6	5	4	3	2	1	10. סיוע לאנשים שזקוקים לעזרה, משפר את הגישה שלי לחיי
7	6	5	4	3	2	1	11. התנדבות יוצרת חברה טובה יותר
7	6	5	4	3	2	1	12. התנדבות היא הזדמנות לתקן עוולות חברתיות
7	6	5	4	3	2	1	13. התנדבות היא הזדמנות לפתח קשרים חברתיים
7	6	5	4	3	2	1	14. התנדבות היא הזדמנות להשיב לחברה על מזלי הטוב
7	6	5	4	3	2	1	15. ההתנדבות מהווה גיוון בפעילות השבועית שלי
7	6	5	4	3	2	1	16. זהו נסיון חינוכי מצוין עבורי
7	6	5	4	3	2	1	17. חשוב במיוחד לסייע לבני נוער המצויים במצוקה קשה מאד
7	6	5	4	3	2	1	18. אני מתנדב/ת משום שחברים שלי מתנדבים
	6	5	4	3	2	1	19. בשעה שאני מרגישה/ה גרוע, ההתנדבות מסייעת לי להשכיח את מצוקותיי
7	6	5	4	3	2	1	20. קבוצת האנשים שאני אמור/ה לסייע להם בהתנדבותי חשובה לי
7	6	5	4	3	2	1	21. באמצעות ההתנדבות אני יכול/ה ללמוד יותר על הנושא שלמענו אני מתנדב/ת
7	6	5	4	3	2	1	22. אני חש/ה חמלה כלפי אנשים נזקקים
7	6	5	4	3	2	1	23. קיבלתי חינוך להתנדבות בבית
7	6	5	4	3	2	1	24. התנדבות מסייעת לי בהתמודדות עם בעיותיי האישיות
7	6	5	4	3	2	1	25. אני יכול/ה לעשות משהוא למען מטרה שהיא חשובה בעיני

7	6	5	4	3	2	1	26. ההתנדבות ממלאת לי את זמן הפנאי
7	6	5	4	3	2	1	27. כל אדם צריך גם להתנדב למען הזולת או למען נושאים חברתיים
7	6	5	4	3	2	1	28. התנדבות מעניקה לי תחושת חשיבות
7	6	5	4	3	2	1	29. איכפת לי מאלה שהינם פחות ברי מזל ממני

28.0 באיזו מידה את/ה חש/ה כי פעילותך ההתנדבותית תסייע לבני הנוער

המאושפזים?

1 במידה רבה

2 במידה מסוימת

3 לא כל כך

4 בכלל לא

29.0 כיצד סביבתך הקרובה (משפחה וחברים) מתייחסת לעובדה שאת/ה מתנדב/ת?

1 גאים בי מאוד

2 נראה להם שההתנדבות חשובה

3 הם אדישים

4 הם יודעים אך מזלזלים (לדעתם ההתנדבות

אינה חשובה)

5 הם אינם יודעים

6 אחר: _____

30.0 כיצד סביבתך הקרובה (משפחה וחברים) מושפעת מהעובדה שאת/ה מתנדב/ת?

1 חלק מהם התחילו לפעול כמתנדבים

2 חלק מהם הביעו רצון להתנדב

3 חלק מהם החליטו לתרום כסף/ציוד

לארגונים דומים

4 הדבר העלה את המודעות שלהם לנושא

הילדים ובני נוער במצבי סיכון ומצוקה

5 אחר: _____

6 הסביבה לא הושפעה כלל מעובדת היותי

מתנדב/ת

מסכים/ה מאד לא	מסכים/ה לא	מסכים/ה באופן חלקי בלבד	מסכים/ה	מסכים/ה מאד	מטרות ההתנדבות התוכנית הם לפי דעתי:	31.0
5	4	3	2	1	לשפר את איכות החיים של בני הנוער בעת אישפוזם:	1
5	4	3	2	1	להראות לבני הנוער שהם עדין יכולים לקיים קשרים חברתיים עם בני נוער שמחוץ למחלקה:	2
5	4	3	2	1	לסייע לי להפוך למתנדב/ת פעילה בחברה הישראלית:	3
5	4	3	2	1	לפתח אצלי רגישות וסובלנות לפני נוער המאושפזים במחלקות פסיכיאטריות:	4
5	4	3	2	1	לשפר את התדמית הציבורית של אנשים מאושפזים:	5
5	4	3	2	1	להקל על צוות בית החולים בעבודתו:	6

תודתנו והערכתנו על עזרתך!

שאלון לבני נוער מתנדבים בתוכנית "מבדידות לשייכות"

(שאלון מס' 2)

הוראות למילוי השאלון

יש לסמן עיגול מסביב למספר המסמל את תשובתך. אלא אם נאמר אחרת, יש לסמן עיגול סביב תשובה אחת בלבד.

רצוי לקרוא את השאלה על כל סעיפיה עד הסוף, לפני החלטתך על התשובה המתאימה עבורך.

עם תחילת התנדבותך במחלקה בנס ציונה, לפני כחצי שנה, מילאת שאלון בנושא התנדבות. זהו החלק השני של השאלון. על מנת שנוכל לקשר את השאלון הנוכחי לשאלון הראשון נבקשך לציין את ארבעת הספרות האחרונות של מספר תעודת הזהות שלך. _ _ _ _

חלק ה': תוצאות ההתנדבות:

1.0 באיזו מידה חשת כי ההכנה המוקדמת סייעה לך בפעילותך ההתנדבותית?

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | כלל וכלל לא סייעה |
| 2 | סייעה במידה מועטה ביותר |
| 3 | סייעה במידה מועטה |
| 4 | סייעה במידה מסוימת |
| 5 | סייעה במידה רבה |
| 6 | סייעה במידה רבה מאד |

2.0 האם הייתה לך אפשרות לבחור איזה תפקיד למלא במחלקה בבית החולים?

- | | |
|---|--|
| 1 | לא הייתה שום אפשרות לבחירה. |
| 2 | בחרתי מראש להתנדב במקום זה כי רציתי לעסוק בתפקיד המסוים בו אני עוסקת/ת |
| 3 | הציעו לי מספר אפשרויות ואני בחרתי מהן את תפקידי זה |

3.0 באיזו מידה את/ה חש/ה כי פעילותך ההתנדבותית תורמת לבני הנוער המאושפזים?

- | | |
|---|--------------|
| 1 | במידה רבה |
| 2 | במידה מסוימת |
| 3 | לא כל כך |
| 4 | בכלל לא |

4.0 האם יש תפקיד אחר שהיית רוצה לעשות במקום מה שאת/ה עושה כיום?

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | לא |
| 2 | כן _____ (פרטי איזה תפקיד) |

5.0 באיזו מידה, לדעתך, היה התפקיד אותו את/ה ממלא/ת מבוצע טוב יותר, לו הייתה מבוצע על ידי מדריך בשכר?

- | | |
|---|--------------|
| 1 | במידה רבה |
| 2 | במידה מסוימת |
| 3 | לא כל כך |
| 4 | בכלל לא |

6.0 באיזו מידה הינך מעריך/ה, שהמשימה ההתנדבותית שלך לא הייתה מתבצעת אלמלא היית מבצע/ת אותה בעצמך?

- | | |
|---|--------------|
| 1 | במידה רבה |
| 2 | במידה מסוימת |
| 3 | לא כל כך |
| 4 | בכלל לא |

7.0 האם היית ממליץ/ה לחבריך להצטרף כמתנדבים לתוכנית?

- | | |
|---|---------------|
| 1 | כלל לא |
| 2 | לא כל כך |
| 3 | במידה מועטה |
| 4 | במידה מסוימת |
| 5 | במידה רבה |
| 6 | במידה רבה מאד |

חלק ו: ניהול ההתנדבות:

1.0 כמה זמן לוקח לך להגיע למקום הפעילות? _____ דקות בממוצע

2.0 האם יש לך בעיות בהגעה למקום ההתנדבות?

1 לא

2 כן, פרט אילו בעיות:

1

2

3

3.0 שם הרכזת המלווה אותך: _____

4.0 באיזו תדירות (בממוצע) את/ה נפגש/ת עם רכזת התוכנית לפגישה אישית?

1 פעם בשבוע או יותר

2 פעם בשבועיים

3 פעם בחודש

4 פחות מפעם בחודש

5 איני נפגש/ת איתה כלל

5.0 באילו נושאים בקשת ייעוץ/עזרה מהרכזת בחודשי ההתנדבות הראשונים:

1

2

3

4

6.0 באיזו מידה ההדרכה נתנה לך תשובות על השאלות/הבעיות שלך?

1 במידה רבה מאוד

2 במידה רבה

3 במידה בינונית

4 בכלל לא

7.0 באיזו מידה הגעת להשתלמויות שהתקיימו לכלל בני הנוער המתנדבים?

- 1 במידה רבה מאוד
- 2 במידה רבה
- 3 במידה בינונית
- 4 בכלל לא

8.0 האם בדרך כלל הרכזת: (יש לענות לכל הסעיפים על פי הסולם):

כלל לא	לא כל כך	במידה מועטה	במידה מסוימת	במידה רבה	במידה רבה מאוד
1	2	3	4	5	6

6	5	4	3	2	1	א. מתייחסת אלי כאל חברה להתנדבות
6	5	4	3	2	1	ב. מעודדת אותי ותומכת בי
6	5	4	3	2	1	ג. מוכנה לשמוע לדעתי ומתחשבת בי
6	5	4	3	2	1	ד. מעריכה את העובדה שאני מתנדבת
6	5	4	3	2	1	ה. עוזרת לי לפתור בעיות שוטפות בהתנדבותי
6	5	4	3	2	1	ו. מארגנת היטב את התנדבותי
6	5	4	3	2	1	ז. מספקת לי משוב על ביצועי
6	5	4	3	2	1	ח. אני יכולה ללמוד ממנה/ו דברים חדשים
6	5	4	3	2	1	ט. מציגה לפניי את התמונה הכוללת של הפעילות
6	5	4	3	2	1	י. מותחת עלי ביקורת
6	5	4	3	2	1	יא. מראה לי כיצד ניתן לשפר את התנדבותי

9.0 באילו מילים היית מתארת את רכז/ת ההתנדבות עימו/ה את/ה עובד/ת? (ניתן להקיף יותר מתשובה אחת):

- 1 מנהל/ת
- 2 מנהיג/ה
- 3 ידיד/ה
- 4 חברה
- 5 איש/אשת מקצוע
- 6 אחר (1): _____
- 7 אחר (2): _____

10.0 איזה סוג קשר יש לך עם מתנדבים אחרים (מתנדבים בני נוער

ומתנדבים בוגרים) במחלקה? (יש לציין את כל התשובות הנכונות לגביך):

- | | |
|---|--|
| 1 | פעילים יחד בהתנדבות |
| 2 | נפגשים בפגישות להדרכה קבוצתית |
| 3 | נפגשים בפעילות חברתית מאורגנת עבור המתנדבים |
| 4 | נפגשים בצורה לא פורמאלית מחוץ לפעילות ההתנדבותית |
| 5 | חלק מהמתנדבים האחרים הינם חברי הקרובים |
| 6 | אין לי שום קשר עם מתנדבים אחרים |
| 7 | אני מסוכסך/ת עם חלק מהמתנדבים האחרים |
| 8 | אחר: _____ |

11.0 עד כמה את/ה חש/ה חלק מקבוצת המתנדבים בנס ציונה?

- | | |
|---|----------------|
| 1 | במידה רבה מאוד |
| 2 | במידה רבה |
| 3 | במידה מסוימת |
| 4 | כלל לא |

חלק ז: שביעות רצון:

1.0 באופן כללי באיזו מידה את/ה מרוצה מעבודתך כמתנדב/ת?

- 1 בכלל לא מרוצה
- 2 לא מרוצה
- 3 מרוצה
- 4 מרוצה מאוד

2.0 באיזו מידה פעילות ההתנדבותית חשובה לך?

- 1 היא חשובה לי מאוד (בין הדברים החשובים בחיי)
- 2 היא חשובה לי במידה רבה (אך ישנם דברים חשובים ממנה)
- 3 היא חשובה במידה מסוימת
- 4 היא אינה חשובה בעיני

3.0 להלן רשימת תגמולים שמתנדבים מקבלים לפעמים במסגרת התנדבותם. אילו תגמולים את/ה מרגיש/ה שאת/ה מקבל/ת במסגרת פעילותך ההתנדבותית? (יש לענות על כל הפריטים על פי הסולם):

כלל לא	לא כל כך	במידה מועטה	במידה מסוימת	במידה רבה	במידה רבה מאוד
1	2	3	4	5	6

6	5	4	3	2	1	רכישת ידע וניסיון בנושאים הקשורים למצוקה נפשית
6	5	4	3	2	1	1. הרגשה שאני מועילה ותורם/ת
6	5	4	3	2	1	2. יוקרה ומעמד חברתי גבוה
6	5	4	3	2	1	3. יצירת קשרים חברתיים
6	5	4	3	2	1	4. שירות מועיל לקהילה
6	5	4	3	2	1	5. הערכה ותודה
6	5	4	3	2	1	6. מסייע לי בלימודים
6	5	4	3	2	1	7. קבלת הרגשה שזקוקים לי
6	5	4	3	2	1	8. פתרון בעיות שמדאיגות אותי
6	5	4	3	2	1	9. אחר: _____

4.0 באיזו מידה את/ה מרוצה מההיבטים הבאים של פעילותך ההתנדבותית? (יש להתייחס לכל הסעיפים על פי הסולם):

כלל לא	לא כל כך	במידה	במידה	במידה רבה	במידה רבה
--------	----------	-------	-------	-----------	-----------

מאוד		מסוימת	מועטה		
6	5	4	3	2	1

6	5	4	3	2	1	מידת העצמאות בתפקיד
6	5	4	3	2	1	סוג המשימות שעלי לבצע
6	5	4	3	2	1	מידת השגרה בפעילות
6	5	4	3	2	1	ההתקדמות של בני הנוער המאושפזים
6	5	4	3	2	1	היחסים שלי עם הממונה הישיר/ה עלי
6	5	4	3	2	1	המשוב שאני מקבל/ת
6	5	4	3	2	1	היחסים עם המתנדבים האחרים
6	5	4	3	2	1	התנאים בהם אני מתנדב/ת
6	5	4	3	2	1	היוקרה בארגון
6	5	4	3	2	1	היוקרה בהתנדבות עם בני נוער מאושפזים
6	5	4	3	2	1	ההישגים שלי עד עכשיו
6	5	4	3	2	1	ההדרכה השוטפת שאני מקבל/ת
6	5	4	3	2	1	הפעילות שארגנו למען המתנדבים

- 1 אין מחיר אישי
- 2 יש מחיר אישי מועט
- 3 יש מחיר אישי מסוים
- 4 יש מחיר אישי כבד

8.0 לעיתים הפעילות ההתנדבותית כרוכה בקשיים או במחיר כלשהו. באילו קשיים את/ה נתקלת בפעילות ההתנדבותית? (יש לענות לכל הסעיפים על פי הסולם):

כלל לא	לא כל כך	במידה מועטה	במידה מסוימת	במידה רבה	במידה רבה מאוד
1	2	3	4	5	6

יש לי פחות זמן פנוי	1	2	3	4	5	6
תחושת תסכול, מאחר ואין התקדמות	1	2	3	4	5	6
הצורך לוותר על עניינים אישיים ומשפחתיים	1	2	3	4	5	6
לעיתים אני חשה/פגועה באופן אישי	1	2	3	4	5	6
פגיעה בלימודים	1	2	3	4	5	6
הפעילות דורשת יותר שעות ממה שחשבתי	1	2	3	4	5	6
ייאוש	1	2	3	4	5	6
מריבות עם מתנדבים אחרים/הצוות	1	2	3	4	5	6
הפעילות לא מעניינת/מאתגרת אותי	1	2	3	4	5	6
חוסר הערכה מהסביבה	1	2	3	4	5	6
מאמץ פיזי ונפשי	1	2	3	4	5	6
תחושת דכאון, בגלל הבעיות שאני רואה ושומעת	1	2	3	4	5	6
תחושת ניצול	1	2	3	4	5	6
אחר: _____	1	2	3	4	5	6
אחר: _____	1	2	3	4	5	6

9.0 כיצד סביבתך הקרובה (משפחה וחברים) מתייחסת לעובדה שאת/ה מתנדב/ת?

- 1 גאים בי מאוד
- 2 נראה להם שההתנדבות חשובה
- 3 הם אדישים
- 4 הם יודעים אך מזלזלים (לדעתם ההתנדבות אינה חשובה)
- 5 הם מגיבים בתגובות שקשה לי איתן
- 6 הם אינם יודעים
- 7 אחר: _____

10.0 כיצד סביבתך הקרובה (משפחה וחברים) מושפעת מהעובדה שאת/ה מתנדב/ת?

- 1 חלק מהם התחילו לפעול כמתנדבים

2	חלק מהם הביעו רצון להתנדב
3	חלק מהם החליטו לתרום כסף/ציוד לארגונים דומים
4	הדבר העלה את המודעות שלהם לנושא הילדים ובני נוער במצבי סיכון ומצוקה
5	אחר: _____
6	הסביבה לא הושפעה כלל מעובדת היותי מתנדבת/ת

11. לכל מתנדבת/ת ישנם דברים המפריעים לו/ה בפעילות. לפניך רשימת דברים כאלה. יש לסמן באיזו

מידה כל דבר ברשימה הפריע לך, על פי הסולם:

כלל לא	לא כל כך	במידה מועטה	במידה מסוימת	במידה רבה	במידה רבה מאוד
1	2	3	4	5	6

6	5	4	3	2	1	חסר לי ידע ונסיון כדי לפתור בעיות
6	5	4	3	2	1	לא ברור לי מה בדיוק עלי לעשות
6	5	4	3	2	1	הייתי צריך/ה לוותר על דברים אחרים כדי לעבוד בהתנדבות
6	5	4	3	2	1	לא בדיוק ברור לי מי הממונה עלי
6	5	4	3	2	1	אין לי חומרים ואמצעים נחוצים
6	5	4	3	2	1	יש כפילות בין התנדבותי לזו של אחרים
6	5	4	3	2	1	חוסר תכנון וארגון פוגע בפעילות שלי
6	5	4	3	2	1	חוסר הסכמה עם הממונה עלי לגבי מטרות הפעילות ודרכי ביצוע
6	5	4	3	2	1	חוסר הכרת תודה מבני הנוער המאושפזים
6	5	4	3	2	1	תחלופה של בני הנוער בתוכנית
6	5	4	3	2	1	חוסר הכרת תודה מהצוות במחלקה
6	5	4	3	2	1	אחר _____

חלק ח' עמדות כלפי ההתנדבות:

1.0 האם היית מוכנה/ה לפעול יותר שעות אם היה בכך צורך?

- 1 כן, הייתי מוכנה/ה לפעול עוד _____ שעות בשבוע (יש לציין מספר)
- 2 אם כן, באילו תנאים: _____
- 3 לא

2.0 כמה זמן לדעתך עוד תישארי/י להתנדב במחלקה?

- 1 בכוונתי לסיים לפעול בחודש הקרוב
- 2 בכוונתי להמשיך עוד חודשיים-שלושה
- 3 בכוונתי להמשיך עוד ארבעה עד שישה חודשים
- 4 בכוונתי להמשיך עוד שנה לפחות
- 5 אני רואה את עצמי בארגון עוד שנים רבות
- 6 איני יודעת/ת לאמרכמה זמן עוד אשאר בארגון

3.0 בשאלות הבאות אנו מבקשים לראות עד כמה חלו שינויים במשך תקופת התנדבותך במחלקה. אנא צייני/י לגבי כל אחד מהתחומים באיזו מידה את/ה חש/ה כי הוא נכון לגביך, על פי הסולם:

כלל לא	לא כל כך	במידה מועטה	במידה מסוימת	במידה רבה	במידה רבה מאוד
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6	1. בכניסתי לתפקיד (עד כמה שזכור לי) חשבתי שאני עומדת/ת למלא תפקיד משמעותי
1	2	3	4	5	6	2. כיום אני מרגישה שאני ממלא/ת תפקיד משמעותי במחלקה כמתנדב.
1	2	3	4	5	6	3. בכניסתי לתפקיד (עד כמה שזכור לי) הכשרת האוריינטציה שקיבלתי נראתה לי מספקת
1	2	3	4	5	6	4. כיום אני מרגישה שהכשרת האוריינטציה שקיבלתי תורמת להצלחתי בתפקיד
1	2	3	4	5	6	5. בכניסתי לתפקיד (ככל שזכור לי) נראה היה לי שעבודתי ההתנדבותית תורמת לרווחת בני הנוער המאושפזים
1	2	3	4	5	6	6. כיום אני מרגישה שעבודתי ההתנדבותית

						לרווחת בני הנוער המאושפזים
--	--	--	--	--	--	----------------------------

שאלון לבני נוער מתנדבים בתוכנית "מבדידות לשייכות"

הנחיות:

❖ יש לסמן עיגול מסביב למספר המסמל את תשובתך. אלא אם נאמר אחרת, יש לסמן עיגול סביב תשובה אחת בלבד.

❖ רצוי לקרוא את השאלה על כל סעיפיה עד הסוף, לפני החלטתך על התשובה המתאימה עבורך.

השאלון הוא אנונימי לחלוטין אך על מנת שנוכל לחזור אליך שנית במשך השנה בשאלון נוסף חשוב מאד שתציין/י כאן את 4 הספרות האחרונות של תעודת הזהות, כך שנוכל "לשדך" את השאלונים: _____

שם הרכז/ת האחראי עלי _____

לפניך שאלון ובו משפטים המייצגים דעות ועמדות כלפי טיפול נפשי ובעיות נפשיות. אנא קרא/י כל משפט בעיון וסמני/י בעיגול את המספר המתאים ביותר לדעתך על המשפט.

מסכים/ בהחלט	מסכים/ אינני	מסכים/ אינני בטוח/ה	מסכים/ אינני	מסכים/ בהחלט	
1	2	3	4	5	1. אם חברה/ טובה/י/תשאל לעצתי בבעיה נפשית אני עשוי/ה להמליץ שי/תפנה לפסיכולוג או לעובד/ת סוציאלי/ת
1	2	3	4	5	2. אני ארגיש אי נוחות לפנות בבקשה לפסיכולוג או לעובד/ת סוציאלי/ת בגלל מה שכמה אנשים עשויים לחשוב
1	2	3	4	5	3. אדם עם אופי חזק יכול להתגבר על קונפליקטים נפשיים בעצמו, והוא יצטרך רק במעט לפסיכולוג או לעובד/ת סוציאלי/ת

1	2	3	4	5	4. יש זמנים שהרגשתי לגמרי אבוד/ה, והייתי מקבל/ת ברצון עצה מקצועית לבעיה אישית או רגשית
1	2	3	4	5	5. הייתי משוחח/ת בגלוי על נושאים אישיים עם מישהו מתאים, אילו חשבתי שזה יעזור לי או למישהו מבני משפחתי
1	2	3	4	5	6. הייתי מעדיף/ה לחיות עם קונפליקטים

					נפשיים מאשר לעבור את הטרדה שבקבלת טפול נפשי
5	4	3	2	1	7. קשיים רגשיים, כמו הרבה דברים, נוטים לעבור מאליהם
5	4	3	2	1	8. יש בעיות שאין לדון בהן מחוץ למסגרת המשפחתית המצומצמת
5	4	3	2	1	9. אדם עם הפרעה נפשית חמורה, קרוב לודאי שירגיש הכי בטוח בבי"ח פסיכיאטרי טוב
5	4	3	2	1	10. אילו חשבתי שאני עומדת לקבל התמוטטות נפשית, הנטיה הראשונה שלי היתה לפנות לטיפול מקצועי
5	4	3	2	1	11. אם אדם מקבל טיפול פסיכיאטרי זה מטיל עליו כתם לכל ימי חייו
5	4	3	2	1	12. הייתי מעדיפה לקבל עצה מחברה/קרובה מאשר מפסיכולוג או עובדת סוציאלית, אפילו לגבי בעיה רגשית
5	4	3	2	1	13. העובדה שאני מתנדבת לסייע לנוער המאושפז במחלקה פסיכיאטרית תביא אחרים לחשוב שמשוהו לא בסדר גם איתי
5	4	3	2	1	14. אין להניח שאדם עם בעיה נפשית יפתור אותה בעצמו
5	4	3	2	1	15. יש בי טינה על אדם שרוצה לדעת על הקשיים האישיים שלי, בין אם יש לו הכשרה מקצועית ובין אם לאו
5	4	3	2	1	16. הייתי רוצה לקבל סיוע נפשי אילו הייתי מודאגת או מדוכא/ת תקופה ארוכה
5	4	3	2	1	17. הרעיון לדבר עם פסיכולוג או עובד/סוציאלי על בעיות נראה לי כדרך בלתי-מוצלחת להפטר מקונפליקטים רגשיים
5	4	3	2	1	18. מחלת נפש גוררת איתה מטען של בושה לכל החיים
5	4	3	2	1	19. יש בחיי אירועים שעליהם לא הייתי מדבר עם אף אחד/ת
5	4	3	2	1	20. הכי טוב לאדם לא לדעת הכל על עצמו
5	4	3	2	1	21. אנשים הפגועים בנפשם עשויים להיות מאד

					מסוכנים לאחרים
5	4	3	2	1	22. יש משהו ראוי להערכה בגישה של אדם שמוכן להתמודד עם הקונפליקטים והפחדים שלו, מבלי להשתמש בעזרה מקצועית
5	4	3	2	1	23. פעם, בעתיד, יתכן שארצה יעוץ פסיכולוגי או נפשי
5	4	3	2	1	24. אדם צריך לעבוד על בעיותיו האישיות שבעצמו. קבלת יעוץ נפשי צריכה להיות הפתרון האחרון
5	4	3	2	1	25. אני לא חושבת שאוכל להתיידד עם נערה/ה הסובלת ממחלת נפש
5	4	3	2	1	26. אילו קבלתי טיפול בבי"ח פסיכיאטרי לא הייתי מרגישה שצריך להסתיר את זה
5	4	3	2	1	27. אילו חשבתי שאני זקוקה לעזרה נפשית, הייתי משיגה אותה מבלי להתחשב מי ידע על כך
5	4	3	2	1	28. קשה לדבר על ענינים אישיים, עם אנשים מבוגרים כמו רופאים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, מורים ויועצים

לפניכם שאלון ובו משפטים המייצגים דעות ועמדות כלפי אנשים עם מגבלות נפשיות. אנא קרא/י כל משפט בעיון וסמני בעיגול את המספר המתאים ביותר לדעתכם על המשפט.

מסכים/ה בהחלט	מסכים/ה בטוח/ה	אינני מסכים/ה	מסכים/ה בהחלט	מסכים/ה בהחלט		
5	4	3	2	1	1. אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות הם לרוב ידידותיים	
5	4	3	2	1	2. לא רצוי שאנשים בעלי מוגבלויות נפשיות ישלמו מס-הכנסה.	
5	4	3	2	1	3. אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות הם לא יותר רגשניים.	
5	4	3	2	1	4. אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות יכולים לחיות חיי חברה נורמליים.	
5	4	3	2	1	5. רוב האנשים עם בעלי מוגבלויות נפשיות מרגישים מקופחים.	
5	4	3	2	1	6. אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות שעובדים יכולים להצליח כמו עובדים אחרים.	
5	4	3	2	1	7. רק אנשים מעטים בעלי מוגבלויות נפשיות מתביישים במוגבלותם.	
5	4	3	2	1	8. אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות מגלים פחות התלהבות ועניין מאשר אנשים ללא מוגבלות.	
5	4	3	2	1	9. רוב האנשים מרגישים לא נוח בחברת אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות.	
5	4	3	2	1	10. אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות מתעצבנים יותר מאנשים ללא מוגבלות.	
5	4	3	2	1	11. אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות	

					הם בדרך כלל פחות תוקפניים מאנשים נורמליים.	
5	4	3	2	1	רוב האנשים בעלי מוגבלויות נפשיות מתחננים ויש להם ילדים.	.12
5	4	3	2	1	רוב האנשים בעלי מוגבלויות נפשיות אינם דואגים יותר מכל אחד אחר.	.13
5	4	3	2	1	יש לאסור על מעבידים לפטר עובדים בעלי מוגבלויות נפשיות.	.14
5	4	3	2	1	אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות אינם מאושרים כמו אנשים אחרים.	.15
5	4	3	2	1	רוב האנשים בעלי מוגבלויות נפשיות מצפים ליחס מיוחד.	.16
5	4	3	2	1	אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות לא צריכים לצפות לנהל חיים רגילים.	.17
5	4	3	2	1	רוב האנשים בעלי מוגבלויות נפשיות נוטים להתייאש בקלות.	.18
5	4	3	2	1	אין לדרוש מילדים בעלי מוגבלויות נפשיות להתחרות בילדים ללא מוגבלות.	.19
5	4	3	2	1	רוב האנשים בעלי מוגבלויות נפשיות לא מרחמים על עצמם.	.20
5	4	3	2	1	רוב האנשים בעלי מוגבלויות נפשיות מעדיפים לעבוד עם מוגבלים אחרים.	.21
5	4	3	2	1	רוב האנשים בעלי מוגבלויות חמורות פחות שאפתנים מאשר אנשים אחרים	.22
5	4	3	2	1	אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות אינם בטוחים בעצמם כמו אנשים שהם נורמליים מבחינה נפשית.	.23

5	4	3	2	1	רוב האנשים בעלי מוגבלויות נפשיות לא רוצים אהדה ותשבחות יותר מאשר אנשים אחרים.	.24
5	4	3	2	1	עדיף שאדם עם מוגבלויות נפשיות יתחתן עם בעלת מוגבלויות.	.25
5	4	3	2	1	רוב האנשים בעלי מוגבלויות נפשיות לא זקוקים לתשומת לב מיוחדת.	.26
5	4	3	2	1	אנשים בעלי מוגבלויות נפשיות רוצים סימפטיה יותר מאשר אנשים אחרים.	.27
5	4	3	2	1	לרוב, לאנשים בעלי בעלי מוגבלויות נפשיות יש אישיות שונה מאשר לאנשים בריאים	.28

שאלון למאושפזי מחלקת הנוער

שלום!

השאלון בהמשך בא לבדוק את פעילות המתנדבים הצעירים שהייתה במחלקה במשך החדשים האחרונים. ברצוננו לעמוד על תחושותיהם של המאושפזים במחלקה ולדעת עד כמה הם הרגישו את הפעילות והפיקו ממנה תועלת.

לכן את/ה מתבקש/ת לפנות כמה דקות ולמלא את השאלון. אין תשובות נכונות או לא-נכונות – רק התרשמותך הכינה מהפעילות. אם דבר אינו ברור לך או אם את/ה זקוק/ה לעזרה במילוי השאלון, נא לפנות לאחת האחיות.

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

צוות המחלקה

(1) לפניך מספר משפטים המתייחסים למפגש עם המתנדבים. אנא, סמני ליד כל משפט עד כמה את/ה מסכים/ה או לא מסכים/ה למשפט. יש להקיף מספר אחד בכל שורה.

מסכים מאוד	מסכים	די	לא כל כך	לא	בכלל לא	
6	5	4	3	2	1	
6	5	4	3	2	1	1. חשוב לי לדעת אם מי שמדבר/ת אתי מתנדב/ת או עובד/ת במחלקה
6	5	4	3	2	1	2. אף פעם לא פגשתי בעבר מתנדבים באופן אישי
6	5	4	3	2	1	3. אין לדעתי הבדל גדול בין עובדים במחלקה למתנדבים
6	5	4	3	2	1	4. מתנדבים הם אנשים שבאמת אכפת להם
6	5	4	3	2	1	5. למי שבא להתנדב יותר אכפת מאשר למי שמקבל משכורת
6	5	4	3	2	1	6. יש למתנדבים סיפוק מההתנדבות
6	5	4	3	2	1	7. המתנדבים הם בעצם קצת פריירים
6	5	4	3	2	1	8. התנדבות היא בזבוז זמן ללא תמורה
6	5	4	3	2	1	9. למדתי מהמתנדבים שכדאי גם לי להתנדב
6	5	4	3	2	1	10. עוד לפני שהגעתי לאשפוז

מסכים מאוד	מסכים	די מסכים	לא כל כך מסכים	לא מסכים	בכלל לא מסכים	
6	5	4	3	2	1	חשבתי להתנדב 11. יותר קל לדבר עם מתנדבים כי הם לא מטפלים ואין סטיגמה
6	5	4	3	2	1	12. קשה לי לדבר עם מתנדבים כי הם לא מקצועיים מספיק
6	5	4	3	2	1	13. המתנדבים מתחלפים הרבה וקשה לסמוך עליהם
6	5	4	3	2	1	14. המתנדבים לא תמיד מגיעים וזה מפריע
6	5	4	3	2	1	15. המתנדבים הראו לי שיש טוב בעולם
6	5	4	3	2	1	16. המתנדבים נותנים לנו את כל הנשמה, יותר מהעובדים במחלקה
6	5	4	3	2	1	17. העובדים במחלקה משקיעים יותר מאשר המתנדבים
6	5	4	3	2	1	18. המתנדבים באים בגלל האינטרס שלהם
6	5	4	3	2	1	19. למתנדבים אין כל התחייבות, וזה פוגע

(2) אנא רשום/רשמי עד כמה את/ה מסכים/ה עם המשפטים הבאים :

מסכים מאוד	מסכים	די מסכים	לא כל כך מסכים	לא מסכים	בכלל לא מסכים	
6	5	4	3	2	1	1. המתנדבים במרכז עוזרים לי 2. אני מרוצה מהעזרה שניתנת לי על ידי המתנדבים
6	5	4	3	2	1	3. אני מרוצה מהיחס של המתנדבים כלפי 4. קיבלתי עזרה מהמתנדבים, כמו שציפיתי לקבל

(3) בשאלות הבאות יחס מיוחד לגילם של המתנדבים :

מסכים מאוד	מסכים	די מסכים	לא כל כך מסכים	לא מסכים	בכלל לא מסכים	
6	5	4	3	2	1	1. יותר קל להרגיש קרבה לבני הנוער המתנדבים כי הם בני נוער כמונו
6	5	4	3	2	1	2. לא קל לבטוח במתנדבים שהם

מסכים לא מסכים	לא מסכים	לא כל כך מסכים	די מסכים	מסכים	מסכים מאוד	
						בני נוער
1	2	3	4	5	6	3. בני נוער מתנדבים הם צעירים מדי ובכלל לא יכולים לעזור
1	2	3	4	5	6	4. בני נוער מתנדבים מראים לנו שגם אנחנו יכולים להתנדב
1	2	3	4	5	6	5. מאד הושפעת מבני-הנוער המתנדבים כאן
1	2	3	4	5	6	6. למדתי מבני-הנוער המתנדבים כאן שאפשר להתנדב
1	2	3	4	5	6	7. לא תמיד סמכתי על כך שהמתנדבים ישמרו בסוד את מה שאני אומר/ת להם
1	2	3	4	5	6	8. היה לי קשה לדבר עם בן/בת גילי במקום עובד/ת המחלקה, המבוגר/ת ממני

(4) האם יש מתנדב/ת מסוימת שיצרת איתו/ה קשר אישי? כן לא (בבקשה להקיף בעיגול)

(5) שאלון הרגשה כללית

לפניך רשימה של 16 תחומים מהקשרים שונים בחיים (בית, משפחה, חברים, בית-ספר, מחלקה וכו'). אנא צייני/י לגבי כל אחד מהתחומים באיזו מידה את/ה חש/ה כי הוא מתקיים בחיך, על פי הסולם:

כלל לא	לא כל כך	במידה מועטה	במידה מסוימת	במידה רבה	במידה רבה מאוד
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6	1. אני יכול/ה לעשות דברים שמבטאים את רצוני האישי
1	2	3	4	5	6	2. יש לי הזדמנויות לנוח ולהשתחרר מלחצי היום יום
1	2	3	4	5	6	3. מצב הרוח שלי הוא טוב
1	2	3	4	5	6	4. אני חושבת/על עצמי דברים חיוביים
1	2	3	4	5	6	5. אני יכול/ה לארגן את הסביבה הפיזית שלי על פי רצוני
1	2	3	4	5	6	6. תנאי החיים שלי (דיור, ביגוד וכו') נוחים
1	2	3	4	5	6	7. אני מרגישה/טוב מבחינה גופנית

6	5	4	3	2	1	8. יש לי הרגשת ביטחון שלא אפגע פגיעה פיסית
6	5	4	3	2	1	9. המעמד החברתי שלי טוב
6	5	4	3	2	1	10. אני מצליח/ה להסתדר עם אנשים אחרים שיש לי איתם קשר (עמיתים, חברים לספסל הלימודים ועוד)
6	5	4	3	2	1	11. יש לי חברים טובים
6	5	4	3	2	1	12. אני חשה/ה הרגשת שייכות לסביבה שלי
6	5	4	3	2	1	13. אני יכול/ה להביע את הערכים והאמונות שלי בחופשיות
6	5	4	3	2	1	14. ישנה ההתאמה בין הערכים שלי ובין הערכים המקובלים בסביבה שלי
6	5	4	3	2	1	15. אני חשה/ה שאני אדם ישר והגון
6	5	4	3	2	1	16. אני חשה/ה שיש לי שורשים תרבותיים

שוב, תודה על שיתוף הפעולה!

- In contrast to the original plan, the number of volunteers did not increase every year; in fact, it declined. The reasons for the decline and for the fluctuations in the intensity and motivation of volunteers were not indicated.

Helping the volunteers

One of the significant, unexpected findings was that many volunteers had their own emotional difficulties as reasons for volunteering. The field coordinator believed that about a half of the volunteers had such problems, including eating disorders, attention deficits, etc. The project provided these volunteers with a special channel to cope with their own problems.

Unique problematic events

- A report in a national newspaper that exposed some of the patients;
- A violent encounter in Abarbanel that was not handled professionally;
- One of the volunteers exposed information on the internet.

Conclusions

- The project did support the underlying hypothesis that informal, ongoing meetings of volunteers with patients would be helpful for the patients and would develop openness and tolerance in the volunteers.
- Volunteer youth in a psychiatric ward may be a significant instrument in the promotion of a normative climate in places designated for mentally and emotionally problematic patients.
- The psychiatric staff in both hospitals handled well the integration of volunteers into some of their activities and considered them an empowering and supporting resource for the patients.
- The program provides volunteering youth with a unique and constructive avenue in which to channel their confrontation with their own problems.
- The development of similar programs in the future is recommended, provided that they are assimilated into the standard education and health systems, and that they are provided with appropriate "marketing".

mostly on a collaboration of Nadav and the hospital (Abarbanel). A comparison of the operation in the two locations suggests that the first model was much better in managing the volunteers and providing them and the hospital with the proper organizational support.

A work protocol

The Nadav staff published in 2008 a guide for the management of volunteers in such contexts. This guide includes a detailed description of the processes involved in the management of volunteers. This guide reflects the experience gained from this project. While we cannot assess the usefulness and the efficiency of this guide, it clearly shows an attempt to develop a systematic protocol for similar future projects.

Public relations

The project failed in its attempts to position itself as a significant resource and in the mobilization of resources for its continuation.

Information management

The information management system of the project was problematic. We could not find systematic recording of the volunteers (including personal files) and their activities, their participation, assessment, support, etc. While most of this information was available, it was mostly available as personal memories, and mostly of the field coordinator. This method is obviously unsuitable for the needs of a growing, enduring operation.

Assimilation and systemic cooperation

The entrepreneurs and the field coordinator believed that the project yielded many benefits. However, the participants considered only their own benefits. Schools, hospitals, volunteers and parents examined the project only from their own viewpoints. Thus, the project was not assimilated, neither into the educational system, nor into the health (or mental health) system.

Problems

- It turned out to be quite difficult to mobilize and operate a stable group of youth in this project. This difficulty was the result of the volunteers' personal difficulties (personal load) and the need to select volunteers, as well as of the considerable distance between the school and the hospital (a consequence of the need to work outside their own community). This distance was also one of the main reasons for the high cost of the project.
- Despite the support of the Alon school, it seems that the educational system did not consider this project important enough to provide it with support.
- The psychiatric system provided only limited support, but there was a clear difference between the two hospitals. While in Nes Ziona it received considerable support, Abarbanel seemed to put it rather low on its list of priorities.
- Since the beginning of the third year there was a problem in obtaining the required budget. Together with the problems the project encountered in Abarbanel, this has led to the eventual termination of the project.
- The unique artistic and creative skills of the volunteers were not taken advantage of.

that some genuine, informal friendships developed between volunteers and patients, and the volunteers' interactions with patients generally appeared to flow rather naturally.

Older volunteers

Several young adults, past military service, were mobilized and trained. They saw their role as a challenge and invested many efforts in providing the younger volunteers with leadership and support.

Patients

The meetings with the volunteers seemed to help the patients gain confidence in their ability to communicate with normative youth. In their meetings with the volunteers, some of them asked questions such as: "Did you come out of pity?", and "What are you telling about us?" From the discussions that developed on the basis of these questions they learned that they were not described as "crazy", that a stigma did not necessarily stick to them, and that the volunteers felt that the project was important to themselves as much as it was for the patients. Thus, the various activities, such as sport, games and creative activities, developed their capacity to enjoy and provided them with breaks from the daily routine of dealing with their own mental condition. The hospitals seemed to appreciate and to like the volunteers and to encourage their activity. This activity integrated well (particularly in Nes Ziona) with the routine activity of the hospital and has become a part of the ongoing therapeutic and social process.

Patients' volunteering

The initial project design included three volunteering activities by the patients. This led to problems due to the hospitalization period and to the patients' condition: most of them functioned rather badly and were not fit leave the hospital grounds. Those who functioned better stayed for shorter periods, so it was difficult to plan volunteering activities for the patients. Moreover, it was necessary to find activities that could be accomplished within a short time, and whose nature would not imply exploitation (e.g., cleaning a park), but rather would lead to a sense of having fun.

Attitude change

The quantitative scales did not reveal a change in attitudes toward mental disability. However, the qualitative findings suggested that the volunteers did internalize values of tolerance, openness and empathy to the patients.

Motivation

It seems that many of the volunteers had personal reasons (their own emotional needs) for working in the project. Others were motivated mostly by reasons of status, curiosity, and a desire to contribute to others. The volunteers' management process did not take into account these motivations as a basis for planning activities, for providing support, and for the mobilization of new volunteers.

Associates

The project employed two models of association. One involved the operating organization (Nada), the psychiatric ward (Nes Ziona), and the school (Alon). The other model relied

Abstract

The project, designed to provide adolescents in psychiatric hospitals with social support and to help their re-integration into the community, involved volunteer adolescents in two psychiatric wards. During the years 2004 to 2007 the project operated in the psychiatric hospital in Nes Ziona, and in 2006-2007 there was an attempt to operate it, on a smaller scale, at the Abarbanel hospital as well. The project aimed at developing the volunteering of youth as a part of the therapeutic complex of the hospitals to empower both the volunteers and the patients, and to promote a change in attitudes toward mental patients among the volunteers as well as in their close environment.

The project was based upon the experience from a pilot project at the Nes Ziona adolescent ward in the years 2001-2002 with volunteers from a high school in Ramat HaSharon. The rich experience gained from this pilot project was used in the development of the model project. The entrepreneurs and the operators of the pilot project, including the professional hospital staff and the volunteers, were unanimous in their opinion that such a project would benefit both volunteers and patients, and that the initial project should be expanded and institutionalized as an integral part of the services provided for hospitalized youth.

Main Findings

Volunteers.

Fifty four volunteers took part in the project. They found their activity a challenging experience and generally became involved in the project with interest and excitement. The activity gave them another perspective on life, increased their sense of resilience and helped them see that many of the patients are regular young people who fell into a crisis, rather than "crazy" in the stereotyped sense of the word. The volunteers often felt a need to protect the patients and to change the attitudes of their social environment to psychiatric patients. The volunteers showed a high degree of commitment to the ward and were ready to come and invest in special activities more than they were required to. They felt that their environment was proud of them and that their activity contributed to their environment's awareness of youth in emotional and mental stress. The volunteers were highly satisfied with their activity and felt that it contributed to their own emotional maturity and wider perspective on life.

The volunteers' parents indicated that their children's activity dissolved the stigma that they themselves had. They reported that they initially worried and had many objections, but later realized the benefits of the project for their children in areas such as personality, strength, seriousness and commitment. The Alon school, the main educational body behind the project, contributed to it a great deal and provided a support system, and in return gained "a spirit of giving".

Observations of the volunteers' activity found that they seemed to feel comfortable in the ward, associated with patients without particular problems or difficulties, and conducted talks and activities that could be described as normal peer relationships. In some cases it appeared



NATIONAL INSURANCE INSTITUTE

Research & Planning Administration

Division for Service Development

From Solitude to Belonging

Volunteer Youth Assist Mentally Ill Youth

by

Dr. Mike Naftali, Prof. Giora Rahav, Dr. Aharon York

Jerusalem, February 2009