



**הקבוצות המשולבות מבוססות-האומנויות של תוכנית עמיתים**

**לשיקום בקהילה של מתמודדים עם מצבים נפשיים:**

**הקשר בין מדדי תהליך למדדי תוצאה**

פרופ' הוד אורקיבי וגב' איה ניצן

הפקולטה למדע הרווחה והבריאות  
ביה"ס לטיפול באמצעות אומנויות  
אוניברסיטת חיפה

**דו"ח מסכם**

**אוקטובר 2021**

**המחקר נתמך על ידי קרן המחקרים של ביטוח לאומי**

## תקציר

**רקע.** שני אתגרים דוחקים העומדים בפני מתמודדים עם מצבים נפשיים הם שיפור בהחלמה אישית והפחתת סטיגמה עצמית וסטיגמה ציבורית. המחקר מתמקד בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות המוצעות ברחבי ישראל על ידי תוכנית השיקום של עמיתים, המאפשרת שילוב חברתי של מתמודדים עם מצבים נפשיים בקהילה באמצעות הכללתם בפעילויות הפתוחות לכולם.

**שאלות מחקר.** המחקר התמקד בארבע שאלות מרכזיות: (א) האם מתמודדים עם מצבים נפשיים וחברי קהילה לא-קליניים שהשתתפו בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות מדווחים על שינויים גדולים יותר בהשוואה לעמיתיהם שלא השתתפו? (ב) אילו משתנים מתווכים את הקשר בין השתתפות בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות לבין מדדי התוצאה? (ג) כיצד משפיעים על מדדי התוצאה גורמים תוך-קבוצתיים של לכידות קבוצתית ומעורבות משתתף בקבוצה? (ד) כיצד הממצאים האיכותניים מסייעים בהבנת הממצאים הכמותניים?

**שיטה.** שיטת המחקר מורכבת ממערך אורך משולב שיטות (mixed methods) מסוג מחקר מסביר עוקב (explanatory sequential), שמטרתו להבין לעומק נתונים כמותניים שנאספו בשלב ראשון, באמצעות נתונים איכותניים שנאספו בשלב שני. במחקר השתתפו ארבע קבוצות של מבוגרים: מתמודדים עם מצבים נפשיים שהשתתפו בקבוצה משולבת ( $n = 141$ ); קבוצת ביקורת של מתמודדים עם מצבים נפשיים שלא השתתפו בקבוצות המשולבות ( $n = 127$ ); חברי קהילה לא-קליניים שהשתתפו בקבוצות המשולבות ( $n = 169$ ); חברי קהילה לא-קליניים מהקהילה הרחבה, שלא השתתפו בקבוצות המשולבות ( $n = 205$ ) ושימשו קבוצת ביקורת לחברי הקהילה. איסוף הנתונים בכל נקודות הזמן (לפני שנת התוכנית ובסיומה, בין שנת 2017 לשנת 2019, התבצע באמצעות סוללת שאלונים שנשלחה לכל המשתתפים באופן אלקטרוני. ניתוח הנתונים כלל בחינה של משתנים דמוגרפיים ונתוני רקע, מתאמים, ניתוח רב-משתני ומודלים של תיווך. נתונים איכותניים משניים מחמש קבוצות מיקוד נותחו באמצעות ניתוח תמטי, וסייעו בהבנה ובהעמקה הנוגעות לחוויות המשתתפים בקבוצות המשולבות.

**ממצאים כמותניים:** מתמודדים עם מצבים נפשיים שדיווחו על החלמה אישית גבוהה דיווחו גם על מסוגלות עצמית יצירתית גבוהה; בקרב מתמודדים עם מצבים נפשיים שהשתתפו בקבוצות משולבות, שינוי במסוגלות עצמית יצירתית ניבא באופן מובהק שינוי אדפטיבי בהחלמה אישית, בסטיגמה עצמית ובמצוקה נפשית; חברי קהילה לא-קליניים שהשתתפו בקבוצות המשולבות

דיווחו על מסוגלות עצמית יצירתית גבוהה יותר לאחר התוכנית; גם מתמודדים עם מצבים נפשיים וגם חברי קהילה לא-קליניים שדיווחו על פתיחות רבה יותר לחוויה, דיווחו על מסוגלות עצמית יצירתית גבוהה יותר; חברי קהילה לא-קליניים בקבוצות המשולבות דיווחו על פחות רצון במרחק חברתי לאחר התוכנית; שינוי הרצון במרחק חברתי תיווך באופן מובהק את הקשר בין השתתפות בקבוצה לשינוי בסטיגמה ציבורית, ושינוי בסטיגמה ציבורית תיווך גם הוא באופן מובהק את הקשר בין השתתפות בקבוצה לבין שינוי ברצון במרחק חברתי; לכידות קבוצתית הייתה קשורה לשינוי אדפטיבי בהחלמה אישית, בסטיגמה עצמית ובמצוקה נפשית; למשתתפים עם מצבים נפשיים בקבוצות שהונחו על ידי אומנים או מטפלים באמצעות אומנויות, היו תוצאות חיוביות באופן מובהק בהשוואה לקבוצות שהונחו על ידי מנחים משירותי אנוש מקצועיים אחרים. **ממצאים איכותניים:** 1. הבעה ויצירה באומנויות מקדמות רווחה נפשית (שחרור וביטוי רגשי; אינטרוספקציה וגילוי עצמי; "ממש כמו טיפול"; חוויה של התעלות ורוחניות; תקשורת בין אישית); 2. חשיפה עצמית במרחב בטוח מעודדת תחושת שייכות (מקום בטוח מאפשר גילוי עצמי; חשיפה עצמית מעודדת תחושת שייכות); 3. כולנו בסירה אחת (הקבוצה כחוויה מתקנת; שוויוניות: כולנו מתמודדים; אירוע הסיום – חוויה משותפת של נראות ומסוגלות לעיני הקהילה).

**מגבלות המחקר:** יתכן שלא נמצאו הבדלים בין המתמודדים עם מצבים נפשיים בקבוצות המשולבות לבין אלה בקבוצת הביקורת משום שגם אלה בקבוצת הביקורת השתתפו בפעילויות אומנות ופנאי במתנ"סים; היעדר אקראיות בקבוצות המשולבות ובקבוצת הביקורת; איסוף נתונים בשתי נקודות זמן בלבד מונע בחינת שינוי למשך זמן ארוך יותר, ומגביל את הפרשנות של מודלי התיווך.

**השלכות והמלצות עתידיות:** מתן תשומת לב לחוויות של הצלחה לשם הגברת מסוגלות עצמית יצירתית אשר ניבאה שינוי אדפטיבי בתוצאות; קידום הלכידות בקבוצה; בחירת מנחים הן בעלי זהות של אומן והן בעלי ידע בבריאות הנפש; חשיפת מודל הקבוצות המשולבות מבוססות-האומנויות בפני אנשי מקצוע, בעלי תפקידים, מתמודדים עם מצבים נפשיים והציבור הרחב; פתיחת תוכניות המשך ופרויקטים ייעודיים בליווי המשתתפים בקבוצות המשולבות מבוססות-האומנויות.

**מסקנות:** מגע ישיר בין קבוצות, תוך יצירה והבעה באמצעות אומנויות, ממלא תפקיד בהובלה לשינוי חיובי, הן בקרב מתמודדים עם מצבים נפשיים והן בקרב חברי קהילה לא-קליניים. קבוצות מבוססות-אומנויות תומכות במסוגלות העצמית היצירתית של המשתתפים ותורמות בהפחתת הרצון של חברי קהילה לא קליניים במרחק חברתי ממתמודדים עם מצבים נפשיים, ומכאן להפחתת הסטיגמה הציבורית והסטיגמה העצמית ולקידום החלמה אישית.

## מבוא

מחקר זה עוסק בשני אתגרים מרכזיים העומדים בפני מתמודדים עם מצבים נפשיים: הגברת החלמה אישית, והפחתת הסטיגמה העצמית והסטיגמה הציבורית. המחקר מתמקד בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות של תוכנית עמיתים, המשותפת לחברה למתנ"סים ולמשרד הבריאות ופועלת ברחבי הארץ, במטרה לקדם שיקום בקהילה של מתמודדים עם מצבים נפשיים (40% נכות ומעלה על פי ביטוח לאומי). קבוצות משולבות מבוססות-אומנויות בתוכנית עמיתים מציעות מודל ייחודי לשיקום פסיכו-סוציאלי בקהילה, היוצר מפגש בין-אישי משמעותי בין מתמודדים עם מצבים נפשיים לבין חברי קהילה לא-קליניים. המפגש מאפשר דיאלוג, חוויה משותפת ובניית קשר מתמשך, ותהליך ההיכרות מתפתח סביב יצירה משותפת ושיח מובנה שעוסק בבריאות הנפש בכלל, ובסטיגמה בפרט, ובמשמעות המפגש המשותף. הקבוצות המשולבות של תוכנית עמיתים מיועדות הן לקידום תהליך של החלמה אישית, הפחתת סטיגמה עצמית ומצוקה נפשית בקרב המתמודדים והן לשינוי עמדות ולהפחתת הסטיגמה הציבורית של חברי הקהילה ביחס לבריאות הנפש. לפיכך המחקר מתבסס על גישת החלמה, המציבה את האדם במרכז ודוגלת בשיקום המתמודדים עם מצבים נפשיים ושילובם בקהילה, וכן על בסיס הספרות המצביעה על קשר בין יצירה והבעה במגוון האומנויות לבין תחושות העצמה, ביטוי אישי ושיפור תקשורת בין-אישית בקרב מתמודדים עם מצבים נפשיים.

**מטרתו של מחקר משולב שיטות זה** הייתה להעריך את תרומתן של קבוצות משולבות מבוססות-אומנויות לקידום תהליך של החלמה אישית והפחתת סטיגמה עצמית ומצוקה נפשית אצל המתמודדים עם מצבים נפשיים, ולהפחתת הסטיגמה הציבורית אצל חברי הקהילה. מטרה נוספת הייתה לאתר את הגורמים המשפיעים על תהליך השינוי (מדדי תהליך ומדדים תוך-קבוצתיים) ולבחון את הקשר ביניהם.

**חשיבות המחקר** בכך שהוא בוחן מודל שיקום פסיכו-סוציאלי ייחודי בתחום בריאות הנפש בקהילה, שמגיעים אליו זכאי סל שיקום בישראל והוא עשוי להוות בסיס חשוב לבניית גוף ידע מבוסס ראיות למתן שירותי שיקום בקהילה. ממצאי המחקר עשויים לסייע בהבנת תרומתן של הקבוצות המשולבות הן למתמודדים הן לחברי הקהילה ולספק מידע רלוונטי לגופים התומכים ולקובעי המדיניות הן באשר ליישום התוכנית במסגרת סל שיקום בישראל, הן באשר לפיתוח תוכניות דומות במדינות אחרות בעולם.

## 1. רקע מדעי

### 1.1 גישת ההחלמה בבריאות הנפש ושיקום בקהילה

במשך שנים רבות הגישה הרווחת במערכת בריאות הנפש המערבית הייתה הגישה הרפואית, הרואה אנשים המתמודדים עם קשיים נפשיים כ"חולים" שיש לאשפזם לתקופות ממושכות במטרה להפחית סימפטומים. בעשורים האחרונים, מדיניות השיקום של מערכת בריאות הנפש הושפעה מצמיחתה של "גישת ההחלמה", המציבה במרכז את האדם ולא את המחלה (Davidson, 2016; Leamy et al., 2011). עיקרון זה מתמקד בשיפור איכות החיים, בהשתלבות בקהילה ובהשבה של תחושת שליטה, משמעות ועצמאות, וכן אחריות ותקווה, לחייו של האדם, גם אם הוא עדיין חווה סימפטומים (Anthony, 1993). למעשה, החלמה אישית מתייחסת לתהליך אינדיווידואלי שניתן להערכה סובייקטיבית על ידי הפרט עצמו (Chan et al., 2018; Slade, 2010), היא ייחודית לכל אדם, ועשויה להיות חוויה של גילוי עצמי, שינוי וצמיחה אישית. תהליך זה דורש מחויבות ואופטימיות מהמתמודדים עם מצבים נפשיים וממשפחותיהם, וכן מערכת תמיכה של אנשי מקצוע, שירותי בריאות וקהילה (Jacob, 2015). מסגרת מושגית מקובלת לזיהוי תהליכי החלמה אישית נקראת CHIME, ראשי תיבות של חמשת הרכיבים החיוניים להחלמה: חיבור Connectedness (מערכות יחסים, תמיכת עמיתים, היות חלק מהחברה); תקווה ואופטימיות Hope and Optimism (חשיבה חיובית, מוטיבציה ושאירות); זהות Identity (הערכה עצמית חיובית); משמעות בחיים Meaning in life (חיים בעלי משמעות, מטרות ורוחניות); העצמה Empowerment (אחריות וחזק) (Leamy et al., 2011; van Weeghel et al., 2019).

בישראל, המעבר מהגישה הרפואית לגישת ההחלמה, המעודדת אוטונומיה ובחירה, התבטא בכמה שינויים משמעותיים שחלו ביחסן של המדינה והחברה לאנשים המתמודדים עם מצבים נפשיים. אחד מהשינויים המרכזיים התבטא בחקיקת "חוק שיקום נפגעי הנפש בקהילה – התש"ס/2000". במסגרת החוק ניתן סל שירותי שיקום לאנשים המתמודדים עם נכות על רקע מגבלה נפשית (להלן: מתמודדים עם מצבים נפשיים), אשר תפקודי החיים המרכזיים שלהם נפגעו בצורה ניכרת ושנמצאו זכאים לשירותי הסל על פי קריטריונים שנקבעו בחוק. חוק זה קבע למעשה מדיניות החותרת לקראת השתלבות קהילתית מרבית של המתמודדים, והשפיע באופן ניכר על איכות חייהם, מעמדם ומצבם (Dudai & Hadas-Lidor, 2008). בעקבותיו חלה תמורה

במוקד ההתייחסות לטיפול באוכלוסייה זו – מאשפוזים ממושכים ושהייה במוסדות סגורים ליציאה אל הקהילה (אבירם, 2010; ליפשיץ, 2014). שינויים אלה ביחס המדינה והחברה הובילו, בין היתר, לתנופה ביוזמה ובהקמה של תוכניות מגוונות לשיקום בקהילה.

## 1.2 סטיגמה בבריאות הנפש

דוח שפורסם בשנת 2017 על ידי הנציב העליון של האו"ם לזכויות אדם מצביע על סטיגמה ואפליה כעל שני האתגרים העיקריים הניצבים בפני אנשים המתמודדים עם מצבי בריאות הנפש (United Nations, 2017) ומהווים חסמים משמעותיים להחלמה (Oexle et al., 2018; Wood & Alsawy, 2018). ואכן, סקר שנערך בקרב 280 מתמודדים בישראל מצא שרובם הגדול סבור שהחברה הישראלית פועלת מתוך דעות קדומות על מתמודדים עם מצבים נפשיים. מתוכם, 82% מהמשיבים סבורים שהציבור תופס אותם כמסכנים, 78% כדיכאוניים, ו-66% רואים בהם תלותיים וחסרי תועלת. 74% מהנשאלים סבורים שבגלל הדעות הקדומות הם מתקשים למצוא זוגיות, 72% סבורים שבגלל הסטיגמות קשה להם להתקבל ללימודים ולהשתלב בהם, 25% סבורים שהקושי קיים גם בהשתלבות במקום העבודה, ו-16% חושבים שהקושי הזה קיים גם בהתמודדות עם גופים ממשלתיים (החברה למתנ"סים-עמיתים, 2017).

### 1.2.1 סטיגמה ציבורית – מאופיינת ביחס שלילי כלפי מתמודדים עם מצבים נפשיים וכוללת

סטראוטיפים, דעות קדומות ואפליה (Corrigan, 2000). התפיסות השליליות כלפי מתמודדים עם מצבים נפשיים כוללות את תיאורם כאנשים מוזרים, קרים, מתגוננים, תלויים, חסרי ביטחון ולא חברותיים, מסוכנים ואינם מסוגלים להתאים עצמם לנורמות חברתיות. עוד הם נתפסים כאחראים מלאים למצבם, וכמי שמחלתם קשה לטיפול (Angermeyer & Matschinger, 2005). הסטיגמה הציבורית מביאה למרחק חברתי (social distance), כלומר לנכונות נמוכה מצד הציבור לקחת חלק בקשרים חברתיים, תעסוקתיים, משפחתיים וזוגיים עם מתמודדים עם מצבים נפשיים (Corrigan et al., 2003).

### 1.2.2 סטיגמה עצמית – מבטאת את אימוץ ההשקפות השליליות המופנות כלפי הקבוצה

המתויגת והפנייתן אל העצמי (Brohan et al., 2010). בהקשר זה, המונח סטיגמה מופנמת (Internalized Stigma) מתייחס למצב שבו אדם המתמודד עם מצבים נפשיים מאבד זהויות שאחז בהן, או קיווה להן, מאמץ תחתן עמדות סטיגמטיות כלפי עצמו (Corrigan et al., 2016; Cunningham & Lucksted, 2017) ומפנים את ההשקפות השליליות הרווחות בסביבתו עד לכדי

יצירת זהות חדשה המבוססת על השקפות אלה (Link & Phelan, 2001). התהליך שבו הסטיגמה מופנמת מתואר כ"היבלעות" (role engulfment) של העצמי "הבריא" על ידי העצמי "החולה" (Lally, 1989). תגובותיהם של המתמודדים עם מצבים נפשיים לסטיגמה מתבטאות לא פעם בירידה בדימוי העצמי, בתפקוד חברתי, בתקווה, במסוגלות העצמית, בהערכה העצמית ובתחושת הרווחה (Boyd et al., 2014; Watson et al., 2007; Yanos et al., 2015), וכן בירידה במוטיבציה להחלמה (Drapalski et al., 2013; Jahn et al., 2020; Yanos et al., 2020). הסטיגמה גורמת להרחקתם של המתמודדים עם מצבים נפשיים מהחברה, הן באמצעות דחייתם על ידי החברה הן על ידי התרחקותם שלהם, בשל החשש מדחייה. התרחקות שכזו עלולה להוביל לדלדול הרשת החברתית של המתמודדים עם מצבים נפשיים, לגרום להם לבדידות קשה ולחבל עוד יותר בסיכויים לשיקום (Link & Phelan, 2001).

בין הגישות למיגור הסטיגמה, מגע ישיר נמצא כמשמעותי ביותר בשינוי עמדות שליליות כלפי מבוגרים עם מצבים נפשיים (Corrigan et al., 2012). **אסטרטגיית המגע** (contact strategy), הדוגלת באינטראקציה ישירה לשינוי עמדות כלפי אוכלוסייה שונה (Allport, 1954), נמצאה כיעילה ביותר להפחתת הסטיגמה הציבורית (Ahuja et al., 2017; Corrigan et al., 2012). התערבויות שמטרתן להפחית את הסטיגמה העצמית עשויות להגביר את תחושת המשמעות ולקדם החלמה אישית (Ehrlich-Ben Or et al., 2013; Oexle et al., 2018).

### **1.3 שיקום בקהילה וקבוצות מבוססות-אומנויות**

מחקרים מהשנים האחרונות מצביעים על תרומתן של פעילויות פנאי לתהליך ההחלמה, לרבות חיזוק תחושת שייכות, אוטונומיה, מסוגלות, משמעות ותקווה, הפחתת דיכאון, דחק ושעמום (Fenton et al., 2017; Iwasaki et al., 2015; Shank et al., 2015). סקירה שיטתית הצביעה על כך שהשתתפות בפעילויות חברתיות היא אחד מגורמי השיפור השכיחים ביותר להכלה חברתית (Filia et al., 2018). בתוך כך, מצטברות עדויות כי ניתן לטפח תהליך החלמה אישית על ידי פעילויות מתמשכות בתחומי האומנויות השונים, וכי פעילויות אלה יכולות לשפר יכולות חברתיות, לחבר קהילות ולקדם רווחה (Crawford et al., 2013). Lomas (2016), התייחס לפוטנציאל המשמעותי של האומנויות כאמצעי לחוות צמיחה והגשמה, והציע את המונח "אומנות חיובית" (Positive Art) לתחום המקיף תאוריה ומחקר בנוגע להשפעות החיוביות של פעילויות

אומנות על הרווחה. סקירת הספרות שלו מראה כי ביטוי אומנותי – באומנות חזותית, במוזיקה, בספרות ובדרמה – או הכרה באיכויותיהן, תרמו לחמש תוצאות חיוביות: מודעות, העשרה, הערכה אסתטית, הנאה וקשר עם אחרים (Lomas, 2016). פעילויות פנאי כגון תיאטרון או מוזיקה, שמנחה אותן איש מקצוע מתחום האומנויות, מאפשרות למשתתפים לראות עצמם כמוזיקאים או שחקנים, ולא כחולים (Ørjasæter & Ness, 2016). סקירה זו תתמקד בתיאטרון, במוזיקה, בשירה ובכתיבה יצירתית, שהוצעו בתוכנית עמיתים.

סקירת ספרות זיהתה את מרכיבי הליבה של ה**תיאטרון** שעשויים לתרום לשינוי חיובי אצל מתמודדים עם מצבים נפשיים. אלה כוללים "תהליכי לכידות ושיוך קבוצתי, מטרות משותפות, התנסויות משותפות, קביעת מאפיינים של פתיחות והכלה, הזדמנויות לקשרים קהילתיים, אינטגרציה, גמישות ובעלות" (Faigin & Stein, 2010, p. 307). התיאטרון גם מאפשר למתמודדים עם מצבים נפשיים לקחת תפקידים חברתיים מוערכים ולאתגר בפומבי סטראוטיפים של בריאות הנפש (Faigin & Stein, 2010). מחקר איכותני בחן את חוויותיהם של מתמודדים עם מצבים נפשיים, קרובי משפחתם ואנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש בפרויקט תיאטרון קהילתי מקומי שבו כל המשתתפים הוצגו כחברים שווים, בלי לחשוף במפורש את הרקע שלהם (Bosco et al., 2014). המתמודדים דיווחו על שיפור ביחסים החברתיים ובאיכות החיים, קרובי משפחתם דיווחו כי הבחינו בצמיחה אישית, בהעצמה ובהפחתה בתיוג העצמי של המתמודדים (Bosco et al., 2014). מחקר איכותני אחר, שבחן קבוצת תיאטרון שהיו מעורבים בה גם מתמודדים עם מצבים נפשיים, זיהה כמה דרכים שבהן השפיע התיאטרון מבוסס קהילה על מתמודדים עם מצבים נפשיים: צמיחה אישית באמצעות משחק, פרפורמנס כבריחה מהעצמי, שיתוף סיפורים אישיים על הבמה, וכוחם של סיפורים אישיים להתחבר עם קהלים שונים (Faigin & Stein, 2015, p. 153). הקשר בין החלמה להשתתפות בקבוצת תיאטרון נבדק גם במחקר נרטיבי שהיה חלק מתוכנית שיקום קהילתי למתמודדים עם מצבים נפשיים (Torrissen & Stickley, 2017). המשתתפים במחקר זה דיווחו על שיפור בתחושת השייכות, באינטראקציה החברתית, בתמיכת העמיתים, בהערכה העצמית ובתחושת המשמעות. המחברים הציעו כי להשתתפות בתיאטרון מבוסס קהילה עשויה להיות השפעה חיובית על המשתתפים בכל חמשת תהליכי החלמה שזוהו על ידי לימי ועמיתיה (Leamy et al., 2011).

ממצאים איכותניים ממחקר משולב שיטות עולה שמתמודדים עם מצבים נפשיים שהשתתפו ב**תיאטרון פלייבק** דיווחו על שיפור בהערכה העצמית, ביצירתיות, בביטוי העצמי



ובמודעות העצמית, וכן על חוויות של הנאה ורגיעה. עם זאת, הממצאים הכמותניים לא היו מובהקים (Moran & Alon, 2011). המחברים הציעו כי בהתאמה לגישת ההחלמה, תיאטרון הפלייבק מעודד את המתמודדים עם מצבים נפשיים להיפגש כשווים עם אחרים, מקדם קשרים, מחזק תחושת שייכות לקהילה ומסייע בהפחתת רגשות של בידוד וסטיגמה. לטענתם, "כתיבה מחודשת לסיפור עצמו, היא הדרך להשיל את זהותו של 'המטופל' ולאמץ זהות חדשה עם מגוון תפקידים" (Moran & Alon, 2011, p. 321). קבוצת תיאטרון פלייבק שהתמקדה בייצוגים חברתיים סטיגמטיים בנוגע לבריאות הנפש, אפשרה לקהל, בין שהוא מתמודד עם בריאות הנפש ובין שלא, להציע ידע, לחלוק חוויות של דעות קדומות ואפליה, למחות נגד עמדות שליליות, להסתכל מעבר לתווית של בריאות הנפש, להפחית את המרחק החברתי ולעודד קשרים חברתיים (Yotis et al., 2017).

בסך הכול, מחקרים אלה שופכים אור על תרומתו של תיאטרון לתהליך ההחלמה. כוח השיקומי של התיאטרון טמון בתלות הטבעה בו כצורת אומנות על נוכחותו של אחר המתבונן; תיאטרון מוגדר לעיתים קרובות כ-A מגלם את B בפני C (Orkibi, 2019), תקשורת אישית, ו"תיאטרון" ביוונית (théâtre) פירושו: "מקום לראות", "לצפייה" (Theater, 2019). כן נמצא כי **מוזיקה** משפיעה על תהליך ההחלמה של מתמודדים עם מצבים נפשיים. על פי Ansdell (2010), הופעה מוזיקלית לא רק יוצרת קשרים חברתיים בין אנשים וקהילות, אלא גם מסייעת ב"פרפורמנס העצמי" שנותן תוקף לקיומו; כלומר: "אני מופיע, משמע אני קיים" (Aldridge, 1996, as cited in Ansdell, 2010, p. 171). מחקר איכותני בחן את ההשפעה של קבוצת תיפוף על מתמודדים עם מצבים נפשיים, בהשוואה לקבוצת ביקורת ללא מוזיקה. הממצאים הצביעו על ירידה בדיכאון, שיפור משמעותי בחוסן החברתי והפחתה משמעותית בחרדה, בהשוואה לקבוצת הביקורת (Fancourt et al., 2016). מחקר אחר בחן את התרומה של פעילות **שירה** קהילתית לתהליך ההחלמה של מתמודדים עם מצבים נפשיים (Lagacé et al., 2016). המשתתפים העידו על גילוי זהותם מחדש, עלייה בביטחון העצמי, תחושת משמעות ושיפור במיומנויות החברתיות והקוגניטיביות, וכן במצב הגופני. הטבות אלה יוחסו לסביבה מנרמלת, חוסר סטיגמה, ציפיות גבוהות, תמיכה במשתתפים, פעילויות להפגת מתחים, ביטוי רגשי ועוררות של פונקציות קוגניטיביות (Lagacé et al., 2016). מחקר איכותני נוסף, שכלל 20 ראיונות ו-2 קבוצות מיקוד, הצביע על כך שהשתתפות בסדנאות השירה מבוססות הקהילה

בפרויקט "Sing Your Heart Out" (SYHO) שיפרה את בריאות הנפש והרווחה של המתמודדים עם מצבים נפשיים, וכן של הציבור הרחב, או שמרה עליהן (Shakespeare & Whieldon, 2018). מחקר איכותני אחר, שכלל ניתוח תמטי של ראיונות מובנים למחצה של 25 חברי מקהלה ו-23 חברי קבוצת כתיבה יצירתית המתמודדים עם מצבים נפשיים, הצביע על כך שהשתתפות בקבוצות מבוססות-אומנויות עשויה להיות מעצימה, כי היא מגבירה את מודעותם של המשתתפים לצורכיהם הפסיכולוגיים דוגמת שייכות, תמיכה, מסוגלות עצמית, מטרה ורגשות חיוביים (Williams et al., 2020).

באשר ל**כתיבה יצירתית**, הוצע כי "כתיבה יצירתית עשויה למלא תפקיד חשוב בהחלמה ממחלת נפש" (King et al., 2013, p. 450). על פי המחברים, כתיבה יצירתית במסגרת השיקום הפסיכו-סוציאלי של מתמודדים עם מצבים נפשיים יכולה לתרום להתפתחות הזהות האישית ולתיקון הפונקציות הסמבוליות והקוגניטיביות. המחברים הדגישו את החשיבות שבזהות המנחה כסופר ולא כאיש מקצוע מתחום בריאות הנפש, כדי לאפשר למשתתפים לזהות עצמם ככותבים ולא כחולים (King et al., 2013). היתרונות של כתיבה יצירתית בהחלמה של מתמודדים עם מצבים נפשיים נבדקו גם בפרויקט "Writing for Recovery" (Taylor et al., 2014), תרגול נרטיבי שסיפק למשתתפים מרחב בטוח המאפשר לחקור את זהותם באמצעות תהליכי הכתיבה, להביע את קולם הייחודי, לשתף בחוויות חברתיות ולמצוא משמעות אישית וחברתית בהחלמה. בתהליך הכתיבה מחדש של זהותם נוצרו מערכות יחסים חדשות והביטחון העצמי והחברתי של המשתתפים עלה (Taylor et al., 2014). ממצאים אלה תואמים לתפיסה שתהליך הכתיבה מחדש של סיפור החיים מהווה חלק בלתי נפרד מתהליך ההחלמה, כי הוא נותן לפרט הזדמנות להחזיר לעצמו את הבעלות על סיפורו האישי (Roe & Davidson, 2005). מחקר איכותני פנומנולוגי הצביע על כך שכתבה אישית (כלומר שירה, כתיבה יצירתית, יצירת סיפור או כתיבת יומן) עשויה לשפר את ההתפתחות של זהות עצמית, להרחיב נקודות מבט, לחזק את המודעות העצמית, לסייע בהבנת הזולת, לאפשר התעלות רוחנית ולקדם צמיחה אישית והחלמה (Haertl & Ero-Phillips, 2019).

#### 1.4 קבוצות משולבות בתוכנית עמיתים

תוכנית עמיתים נוצרה מתוך מחויבות לשילובם של מתמודדים עם מצבים נפשיים בקהילה (בעלי 40% נכות לפחות על פי ביטוח לאומי), בשיתוף בין משרד הבריאות והחברה למתנ"סים. התוכנית החלה לפעול באוקטובר 2001 בחמישה מתנ"סים ברחבי הארץ, וכיום פועלת בכ-80 מתנ"סים שבהם משתתפים כ-3,500 מתמודדים עם מצבים נפשיים. במסגרת התוכנית משולבים המתמודדים בחוגים המוצעים לכלל חברי הקהילה ופעילויות שונות במתנ"ס. תפיסת שילוב זו היא חדשנית וחלוצה בתחום השיקום החברתי של מתמודדים עם מצבים נפשיים, ותואמת לידע שהצטבר בשלושים השנים האחרונות על המושג החלמה. תוכנית עמיתים מציעה מערך שלם של תמיכה, המאפשר לאדם המתמודד עם מצבים נפשיים להתנסות בפעילויות פנאי שמעורבות בהן יצירה, הנאה וחוויה חיובית של מימוש והצלחה ומסייעות לבניית עצמי חיובי בעל תחושת יכולת ומסוגלות.

מחקר זה מתמקד בקבוצות המשולבות של תוכנית עמיתים, המהוות מודל ייחודי לשיקום פסיכו-סוציאלי בקהילה תוך יצירת מפגש בין-אישי משמעותי בין אנשים המתמודדים עם מצבים נפשיים לבין חברי קהילה לא-קליניים. הקבוצות המשולבות מאפשרות דיאלוג, חוויה משותפת ובניית קשר מתמשך, כאשר תהליך ההיכרות מתפתח סביב יצירה משותפת באחד מתחומי האומנויות. הקבוצות מיועדות הן לקידום תהליך של החלמה אישית בקרב המתמודדים עם מצבים נפשיים והן לשינוי סטיגמה עצמית וציבורית ביחס לבריאות נפש.

#### 1.5 ממצאים מקדימים

עד כה, שני מחקרים ניסו לבחון את תרומתן של קבוצות משולבות בישראל לרווחתם של מתמודדים עם מצבים נפשיים. מחקר משנת 2004 שהשווה את המשתתפים בתוכניות נבדלות (סגרגטיביות) לעומת משולבות (אינטגרטיביות) הראה כי המשתתפים בשני סוגי התוכניות דיווחו על רווחים פסיכו-סוציאליים (Adler-Ben Dor & Savaya, 2007). עם זאת, ממצאים אלה מוטלים בספק, משום הסתמכותם הבלעדית על דיווח עצמי רטרוספקטיבי של המשתתפים ועל מחקרי רוחב שנאספו רק בנקודת זמן אחת. מחקר נוסף, שנערך על ידי ד"ר אורקיבי ואחרים, בחן את ההשפעה של קבוצת דרמה משולבת על מדדי הערכה עצמית וסטיגמה עצמית של חמישה מתמודדים, וכן על הסטיגמה הציבורית של שבעה סטודנטים שהשתתפו באותה הקבוצה. הממצאים בכל המדדים הצביעו על הבדל משמעותי בתוצאות לפני ואחרי. עם זאת, הממצאים פורשו בזהירות, לאור המדגם הקטן, ההסתמכות על דיווחים עצמיים והיעדר קבוצת ביקורת (Orkibi et al., 2014). המחקר הנוכחי התגבר על המגבלות הללו באמצעות איסוף נתונים ממדגם

גדול ברחבי הארץ, ממקורות שונים (מתמודדים, חברי קהילה לא-קליניים, ומנחי הקבוצות), באמצעות קבוצות ביקורת הן של המתמודדים הן של חברי הקהילה, ומעצם היותו מחקר משולב שיטות המסתמך הן על ממצאים כמותניים הן על ממצאים איכותניים.

### 1.6 מסוגלות עצמית יצירתית (Creative Self-Efficacy)

מקורו של המושג מסוגלות עצמית נטוע בתיאוריה החברתית-קוגניטיבית של בנדורה (1997), לפיה אמונה של בני אדם ביכולות שלהם תורמת לחוויה של מימוש העצמי ולרווחה נפשית וכי אנשים המאמינים ביכולותיהם תופסים קשיים כאתגרים אשר ניתן להתגבר עליהם ולא כסכנות שיש להימנע מהן. על-פי, חוויות של הצלחה הן הדרך היעילה ביותר לבניית אמונה ביכולת, כלומר מסוגלות עצמית (Bandura, 1997). מכיוון שהקבוצות המשולבות של תוכנית עמיתים מבוססות על הבעה ויצירה באמצעות אומנויות, מדדנו מסוגלות עצמית יצירתית: האמונה של אדם ביכולתו להיות יצירתי כשנדרש לכך במצב נתון (Tierney & Farmer, 2002). הספרות העוסקת ביצירתיות מציעה כי סביבה התומכת ביצירתיות עשויה להגביר את אמונתו של אדם ביצירתיותו (Diliello et al., 2011) ועידוד של מסוגלות עצמית יצירתית עשוי לשמש כאסטרטגיה להגברת הישגים יצירתיים (Richter et al., 2012). מסוגלות עצמית יצירתית נמצאה קשורה לנטייה האישיית של פתיחות להתנסות בחוויות חדשות (Waterwall et al., 2017) וליצירתיות קוגניטיבית הנקראת חשיבה מסתעפת (Puente-Díaz & Cavazos-Arroyo, 2017). לבסוף, מסוגלות עצמית יצירתית נחשבת לגורם המתווך את הקשר בין הפוטנציאל היצירתי של האדם לבין הישגיו (Karwowski, 2016), וכן את הקשר בין טראומה לתוצאות פסיכולוגיות חיוביות (Orkibi & Ram-Vlasov, 2018).

### 1.7 משתנים תוך-קבוצתיים

במחקר הנוכחי נבדקו שני משתנים תוך קבוצתיים: לכידות קבוצתית ומעורבות משתתף בקבוצה. משתנים אלו נחקרו בהרחבה בהקשר של פסיכותרפיה והותאמו במחקר זה לשיקום. **לכידות קבוצתית** מתייחסת למחויבות של החברים לקבוצה, למעורבותם בקבוצה, לחברות ביניהם ולדאגה שהם מגלים זה לזה (Moos, 2002). לכידות קבוצתית קשורה באופן חיובי לאקספרסיביות, עצמאות, וגילוי עצמי (Moos, 2002), ונמצאה כמנבא מובהק לרמות חרדה בטיפול קוגניטיבי-התנהגותי קבוצתי לאנשים עם הפרעות חרדה (Norton & Kazantzis, 2016).

בקבוצה אנליטית קצרת טווח, לכידות גבוהה ניבאה שיפור בבעיות בין אישיות והקלה בתסמינים לאחר הטיפול (Lorentzen et al., 2018). מטא-אנליזה הצביעה על קורלציות מובהקות בין לכידות ותוצאות טיפול כגון: הפחתת דיכאון, חרדה, רווחה כללית והערכה עצמית (Burlingame et al., 2011).

משתנה תוך-קבוצתי נוסף במחקר זה היה **מעורבות משתתף**, אשר בפסיכותרפיה מיוחס למידה בה המטופל משתתף באופן פעיל במשימות הטיפול, חוקר ומדווח על תהליכי חשיבה, חווה ובוחן רגשות ותחושות בתוך הפגישה הטיפולית (Morris et al., 2016). מעורבות משתתף ניבאה הערכה של מטופלים ומטפלים את הטיפול הקבוצתי כמועיל ומוצלח (Eugster & Wampold, 1996) והייתה קשורה לכוונות גדולות יותר לפעול גם מחוץ לפגישה (Wonnell & Hill, 2005). בטיפול קוגניטיבי-התנהגותי קבוצתי לילדים עם חרדה, מעורבות מטופל ניבאה חרדה נמוכה יותר לאחר הטיפול (Tobon et al., 2011), והייתה קשורה לירידה ברמת החרדה לאחר הטיפול (Chu & Kendall, 2004). בקבוצת פסיכודרמה למתבגרים, מעורבות המטופל הייתה בקורלציה מובהקת עם המעורבות הדרמתית: "המידה שבה לקוח מעורב באופן פעיל בפעילויות הדרמטיות בפגישה ומושקע בהן" (Orkibi et al., 2017). לסיכום, שני גורמים אלו נמצאו קשורים לתוצאות ולכן נכללו במחקר זה: לכידות קבוצתית נמדדה מנקודת המבט של המשתתפים, ואילו מעורבות משתתף נמדדה מנקודת המבט של המנחים.

### **1.8. שאלות והשערות המחקר**

המחקר התמקד בארבע שאלות מרכזיות:

- (א) האם מתמודדים עם מצבים נפשיים וחברי קהילה לא-קליניים שהשתתפו בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות מדווחים על שינויים גדולים יותר בהשוואה לעמיתיהם שלא השתתפו?
  - (ב) אילו משתנים מתווכים את הקשר בין השתתפות בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות לבין מדדי התוצאה?
  - (ג) כיצד משפיעים על מדדי התוצאה גורמים תוך-קבוצתיים של לכידות קבוצתית ומעורבות משתתף בקבוצה?
  - (ד) כיצד הממצאים האיכותניים מסייעים בהבנת הממצאים הכמותניים?
- בהתאם לשאלות הנ"ל, נבדקו ההשערות שלהלן:

**1. מתמודדים עם מצבים נפשיים :**

**א1.** החלמה אישית תגדל ואילו סטיגמה עצמית ומצוקה פסיכולוגית יפחתו מתחילת התוכנית ועד סופה בקרב המתמודדים עם מצבים נפשיים שהשתתפו בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות, בהשוואה לאלה בקבוצת הביקורת שלא השתתפו בקבוצות ;

**ב1.** מסוגלות עצמית יצירתית ותחושת שייכות לקהילה יגדלו מתחילת התוכנית ועד סופה אצל המתמודדים עם מצבים נפשיים שהשתתפו בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות, בהשוואה לאלה שלא השתתפו בקבוצות ;

**ג1.** שינוי במסוגלות עצמית יצירתית ובתחושת שייכות לקהילה ינבאו סטטיסטית שינוי בכיוון המצופה במשתני התוצאה בקרב המתמודדים עם מצבים נפשיים שהשתתפו בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות, בהשוואה לאלה שלא השתתפו בקבוצות ;

**ד1.** לכידות הקבוצה ומעורבות המשתתפים ינבאו סטטיסטית שינוי בכיוון הרצוי במשתני התוצאה ;

**ה1.** הקשר בין השתתפות בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות לבין משתני התוצאה יתווך על ידי מסוגלות עצמית יצירתית ותחושת שייכות לקהילה כשני מתווכים מקבילים במודל אחד.

**2. חברי קהילה לא-קליניים :**

**א2.** סטיגמה ציבורית תפחת מתחילת שנת התוכנית ועד סופה בקרב חברי קהילה לא-קליניים שהשתתפו בקבוצות המשולבות מבוססות-אומנויות, בהשוואה לאלה שלא השתתפו בקבוצות ;

**ב2.** מסוגלות עצמית יצירתית תגדל והרצון למרחק חברתי יפחת מתחילת שנת התוכנית ועד סופה בקרב חברי קהילה שהשתתפו בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות, בהשוואה לאלה שלא השתתפו בקבוצות ;

**ג2.** שינוי במסוגלות עצמית יצירתית וברצון למרחק חברתי ינבאו סטטיסטית שינוי בכיוון המצופה בסטיגמה ציבורית בקרב חברי קהילה שהשתתפו בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות, בהשוואה לאלה שלא השתתפו בקבוצות ;

**ד2.** לכידות הקבוצה ומעורבות המשתתפים ינבאו סטטיסטית שינוי בכיוון הרצוי במשתני התוצאה ;

**ה2.** הקשר בין השתתפות בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות לבין סטיגמה ציבורית יתווך על ידי שינוי במסוגלות עצמית יצירתית וברצון למרחק חברתי כשני מתווכים מקבילים במודל אחד.

## 2. שיטה

המחקר כלל מערך של מחקר משולב שיטות (mixed methods) מסוג מחקר מסביר עוקב (explanatory sequential), שמטרתו להבין לעומק נתונים כמותניים שנאספו בשלב ראשון, באמצעות נתונים איכותניים שנאספו בשלב שני (Creswell & Plano Clark, 2018). מחקר משולב כולל הצלבה של נתונים כמותניים ואיכותניים (טריאנגולציה) ובכך מאפשר התבוננות עמוקה ורחבה על מושא המחקר. יתרונות שתי השיטות משלימים זה את זה, והחסרונות שלהן מתקזזים במידה ניכרת. כמו כן, שילוב השיטות עשוי לספק מענה טוב יותר לצורכיהם של מקבלי ההחלטות, שכן המידע הכמותני במחקר עונה על הצורך במדידות תקפות, ואילו המידע האיכותני מספק היבטים דוגמת התחשבות בקונטקסט, בנרטיב ובכוליות (holism).

### 2.1 מדגם

מחקר זה כלל ארבע קבוצות מדגם של משתתפים מבוגרים: מתמודדים עם מצבים נפשיים ( $n = 141$ ) שהשתתפו בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות של תוכנית עמיתים ומדגם של מתמודדים עם מצבים נפשיים שנמצאים בתוכנית עמיתים אך לא השתתפו בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות ( $n = 127$ ), ולכן שימשו כקבוצת ביקורת של שירות בשגרה (care as usual) לחיזוק התוקף הפנימי של הממצאים. בסך הכול השלימו את המחקר 268 מתמודדים עם מצבים נפשיים בין גיל 19 לגיל 75 שנים ( $M = 42.6, SD = 12.5$ ). מתוכם 52.6% היו נשים, ו-76.5% נולדו בישראל. רוב המתמודדים עם מצבים נפשיים (92.2%) דיווחו על שימוש בתרופות פסיכיאטריות. להתפלגות הנתונים הדמוגרפיים ונתוני הרקע של מתמודדים עם מצבים נפשיים על פי קבוצה ראו נספח א1 טבלה נ1.

נוסף על כך, המחקר כלל מדגם של חברי קהילה לא-קליניים שהשתתפו בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות של תוכנית עמיתים ( $n = 169$ ), וחברי קהילה לא-קליניים מהציבור הרחב אשר לא השתתפו כלל בעמיתים ( $n = 205$ ) ולכן שימשו כקבוצת ביקורת לחברי קהילה שהשתתפו בקבוצות המשולבות. בסך הכול השלימו את המחקר 374 חברי קהילה לא-קליניים בין גיל 18 לגיל 78 שנים ( $M = 37.4, SD = 14.4$ ). מתוכם 70.1% נשים, ו-79.4% נולדו בישראל. להתפלגות הנתונים הדמוגרפיים ונתוני הרקע של חברי קהילה על פי קבוצה, ראו נספח א2 טבלה נ2.

ניתוח אפריורי של גודל המדגם הנדרש למחקר הנוכחי הראה כי גודל המדגמים הללו עולה על הדרישה המינימלית של לפחות 158 משתתפים לזיהוי גודל אפקט בינוני (המוגדר כ-0.25 על ידי Cohen, 1992), בעל עוצמה של 80% ומובהקות של  $(p < .05)$ , 2 דרגות חופש ומשתנה מפקח אחד במבחן לניתוח שונות משותפת ANCOVA.

## 2.2 מערך נתונים כמותני

### 2.2.1 כלי המחקר

כל השאלונים נבחרו בשיתוף פעולה עם צוות תוכנית עמיתים. כל השאלונים תורגמו מאנגלית לעברית, ולאחר מכן תורגמו בחזרה לאנגלית כדי להשיג התאמה מקסימלית לשפה, שהוערכה על ידי שלושה חוקרים באופן עצמאי. **ראו שאלונים בנספח ב.**

#### שאלון סוציו-דמוגרפי ונתוני רקע הושלם על ידי כל המשתתפים בתחילת התוכנית

וסיפק מידע על מגדר, גיל, ארץ לידה, דת, מידת דתיות, מצב משפחתי, מספר ילדים, אזור ומקום מגורים, השכלה, מצב תעסוקתי, מצב סוציו-אקונומי, טיפול תרופתי, שירותי שיקום, תדירות הביקורים במרכז הקהילתי והשתתפות קודמת בקבוצה משולבת. יודגש כי מטעמים אתיים לא אושר לחוקרים איסוף מידע אבחוני על אודות המתמודדים עם מצבים נפשיים, אך לכולם נקבעו לפחות 40% נכות נפשית על ידי המוסד לביטוח לאומי.

#### החלמה אישית של מתמודדים עם מצבים נפשיים הוערכה באמצעות שאלון דיווח עצמי

בן 15 פריטים על תהליך ההחלמה (Williams et al., 2015). המשתתפים מדרגים פריטים על סולם מ-1 (מאוד לא מסכים) עד 5 (מאוד מסכים), כאשר ציון גבוה מעיד על תחושה חזקה יותר של החלמה אישית. פריט לדוגמה: "אני מרגיש שלחיים שלי יש מטרה". לשאלון יש תוקף מתכנס מספק עם סולם החלמה אחר ( $r = .73$ ) וסולם רווחה נפשית ( $r = .47$ ), וכן מהימנות עקיבות פנימית מצוינת ( $\alpha = .89$ ), מהימנות מבחן חוזר (Williams et al., 2015;  $ICC = 0.74$ ). במחקר הנוכחי  $\alpha = .92$ .

#### סטיגמה עצמית של מתמודדים עם מצבים נפשיים הוערכה על סמך דיווח עצמי של 12

פריטים על סטיגמה מופנמת של מחלת נפש, גרסה קצרה שנעשה בה שימוש בעבר עם מתמודדים עם מצבים נפשיים בישראל (Orkibi et al., 2014). המשתתפים מדרגים פריטים על סולם מ-1 (מאוד לא מסכים) עד 5 (מאוד מסכים), כאשר ציון גבוה יותר משקף תחושה עמוקה יותר של סטיגמה עצמית. פריט לדוגמה: "אני לא מתרועע עם אנשים כמו שנהגתי בעבר, משום שמחלת



הנפש שלי עלולה לגרום לי להיראות או להתנהג מוזר". לסולם זה תוקף מתכנס טוב עם משתנים רלוונטיים ומהימנות עקיבות פנימית של  $\alpha = .86$  (Orkibi et al., 2014). במחקר הנוכחי  $\alpha = .82$ .

#### **חומרת המצוקה הנפשית של מתמודדים עם מצבים נפשיים הוערכה על פי דיווח עצמי**

של 12 הפריטים בשאלון בריאות כללית (GHQ-e version) (Goldberg & Williams, 1988). המשתתפים מציינים באיזו מידה חוו במהלך השבועות האחרונים כל אחד מהמצבים המתוארים, בעזרת סולם מ-0 (אף פעם) ל-3 (תמיד/כל הזמן). פריט לדוגמה: "באיזו מידה הרגשת שאת/ה מסוגלת להתמודד עם בעיות". פריטים מנוסחים בחיוב מקודדים מחדש כך שציונים גבוהים מייצגים מצוקה נפשית גבוהה יותר. הסולם הוכיח תוקף ומהימנות עקיבות פנימית טובה, עם  $\alpha = .86 - .82$  (Goldberg & Williams, 1988). במחקר הנוכחי  $\alpha = .89$ .

#### **תחושת שייכות לקהילה של מתמודדים עם מצבים נפשיים הוערכה באמצעות דיווח**

עצמי של 8 פריטים בשאלון מותאם על תחושת שייכות בבית ספר (Hagborg, 1994; Temperato, 2010), ובו המילה "בית ספר" הוחלפה במילה "קהילה". המשתתפים מדרגים פריטים על סולם מ-1 (מאוד לא מסכים) עד 5 (מאוד מסכים), כאשר ציון גבוה יותר מעיד על תחושת שייכות לקהילה גבוהה יותר. פריט לדוגמה: "אני מרגישה כל הזמן תחת לחץ". לסולם המקורי מהימנות עקיבות פנימית טובה ( $\alpha = .86$ ) ומהימנות מקובלת למבחן חוזר ( $r = .78$ ). במחקר הנוכחי  $\alpha = .88$ .

#### **סטיגמה ציבורית של חברי קהילה לא-קליניים הוערכה באמצעות דיווח עצמי של 12**

פריטים בשאלון דבלואציה ואפליה נתפסות (Link et al., 1991). כדי לאזן את פריט #11, המתייחס לסטיגמה של נשים, הוספנו פריט #13, המתייחס לסטיגמה של גברים: "רוב הגברים יימנעו מלצאת עם אישה שאושפזה עקב מצוקות נפשיות חמורות". הפריטים מדורגים על סולם מ-1 (מאוד לא מסכים) עד 5 (מאוד מסכים), וציון גבוה מצביע על תפיסה גבוהה של סטיגמה ציבורית. הסולם הראה תוקף טוב ומהימנות עקיבות פנימית מצוינת של  $\alpha = .82$  (Link et al., 1997). במחקר הנוכחי  $\alpha = .83$ .

#### **רצון במרחק חברתי של חברי קהילה לא-קליניים הוערך באמצעות דיווח עצמי של 7**

פריטים בשאלון מרחק חברתי (Penn et al., 1994) המדורג בסולם נכונות שנע בין 0 (בטוח מסכים) ל-3 (בטוח לא מסכים). ציון גבוה מעיד על רצון במרחק חברתי רב יותר ממתמודדים עם מצבים נפשיים. סכום הדירוג שווה לרצון במרחק חברתי, כאשר ציונים גבוהים יותר מייצגים

רצון גדול יותר להתרחק ממתמודדים עם מצבים נפשיים. פריט לדוגמה: "איך היית מרגיש לגבי השכרת חדר בביתך לאדם הסובל ממחלת נפש?" הסולם הראה תוקף טוב ומהימנות עקיבות פנימית של 75. (Penn et al., 1994). במחקר הנוכחי  $\alpha = .83$ .

#### **מסוגלות עצמית יצירתית (CSE) של כל משתתפי המחקר הוערכה באמצעות שאלון**

דיווח עצמי בן 6 פריטים שדורגו בסולם שנע מ-1 (מאוד לא מזדהה) עד 5 (מאוד מזדהה), כאשר ציון גבוה יותר משקף מסוגלות עצמית יצירתית גבוהה יותר. פריט לדוגמה: "אני סומך על היכולות היצירתיות שלי". התוקף הוכח על ידי מתאם חיובי עם יכולות יצירתיות. מהימנות עקיבות פנימית הייתה 89. (Karwowski, 2014). במחקר הנוכחי  $\alpha = .85$ .

#### **לכידות קבוצתית הוערכה בקרב משתתפי הקבוצות בלבד. שאלון דיווח עצמי בן 11**

פריטים, שכולל 9 פריטים מתוך שאלון האווירה הקבוצתית של מוס (Moos, 2002), בתוספת 2 פריטים שנכתבו למחקר זה על אודות תחושות של אמון הדדי, קבלה וכבוד בקבוצה. משתתפי הקבוצה דירגו את כל הפריטים בסיום פעילות הקבוצה על סולם מ-1 (מאוד לא מסכים) עד 5 (מסכים מאוד), כאשר ציון גבוה יותר משקף תפיסה של לכידות קבוצתית גבוהה יותר. פריט לדוגמה: "קיימת הרגשה של אחדות ולכידות בקבוצה". הסולם המקורי של מוס (2002) הוכיח תוקף מבני טוב, וכן מהימנות עקיבות פנימית ( $\alpha = .86$ ) ומהימנות בדיקה חוזרת ( $r = .79$ ). במחקר זה  $\alpha = .92$ .

#### **מעורבות משתתף בקבוצה דורגה על ידי מנחה הקבוצה מעמיתים, עבור כל משתתף**

בסיום פעילות הקבוצה. נעשה שימוש בשאלון מעורבות משתתף בן 9 פריטים, שהותאם בעבר לטיפול קבוצתי (Tobon et al., 2011). במחקר זה המונח "ילדה" הוחלף ב"משתתף/ת". הפריטים דורגו על סולם המעיד על התנהגות עכשווית של מעורבות בקבוצה ונע מ-0 (אף פעם) עד 3 (תמיד), כאשר ציון גבוה יותר מייצג מעורבות גבוהה יותר במפגשי הקבוצה. פריט לדוגמה: "מגלה התלהבות ממשימות הקשורות לקבוצה". הסולם המקורי הראה תוקף ניבוי טוב באמצעות מתאמים שליליים עם מדדי סימפטומים ומהימנות עקיבות פנימית טובה ( $\alpha = .89$ ). במחקר הנוכחי  $\alpha = .88$ . (Tobon et al., 2011).

#### **משתני בקרה**

ארבעה משתני בקרה נמדדו במחקר זה. מאפייני האישיות של כל משתתפי המחקר הוערכו באמצעות 11 הפריטים בשאלון הקצר של "חמש התכונות הגדולות" (Rammstedt & John, )

(2007), המורכב מפתחות (המקושרת עם יצירתיות), מוחצנות (המקושרת עם חברותיות), נירוטיות (המקושרת עם בריאות הנפש), נעימות ומצפוניות. המשתתפים מגיבים לשאלה: "באיזו מידה אתה מסכים/מ עם המשפטים הבאים ביחס לעצמך?" על סולם שנע מ-1 (מאוד לא מסכים) עד 5 (מסכים מאוד). לכל תכונה 2 פריטים, אחד מהם הפוך, פרט לנעימות – שלה 3 פריטים. לדוגמה, עבור פתיחות: "אני אדם שיש לו עניין מועט באומנות" (ציון הפוך). סולם קצר זה כולל רמות מספיקות של תוקף ומהימנות.

**דרגת המגע עם אנשים המתמודדים עם מצבים נפשיים** הוערכה רק עבור חברי הקהילה באמצעות שאלון דרגת המגע, הכולל 12 מצבים שונים ברמת הקרבה עם אנשים המתמודדים עם מצבים נפשיים (Corrigan & Lundin, 2001; Holmes et al., 1999). במחקר זה, השאלון כלל 11 מצבים, כיוון שפריט 7 הושמט לאחר שהתברר שהוא דומה מדי לפריט 8. לפיכך, דרגת המגע הנמוכה ביותר (=1) הייתה "מעולם לא ראיתי אדם שהייתי מודעת לכך שיש ל/ה מגבלה נפשית", ודרגת המגע הגבוהה ביותר (=11) הייתה "לי יש מגבלה נפשית". המדד הסופי של דרגת המגע הוא ערך הדירוג של הפריט המתאר את דרגת הקרבה הגבוהה ביותר שציין המשתתף. עוד נאספו נתונים על **משך כל קבוצה** (בשבועות) ועל **זהות המנחה** של כל קבוצה (אומן, מטפל באמצעות אומנויות, או שירותי אנוש אחרים).

### 2.2.2 הליך

**הקריטריונים להשתתפות במחקר** היו: (א) יכולת מנטלית לחתום על הסכמה מדעת ולמלא את שאלוני המחקר בעברית, על פי הערכת רכז עמיתים; (ב) חתימה בכתב על הסכמה מדעת להשתתפות במחקר.

כל המשתתפים בקבוצות הראשונה, השנייה והשלישית שהוזכרו לעיל גויסו על ידי רכזי תוכנית עמיתים הנמצאים במרכזים קהילתיים ברחבי הארץ. הקבוצה הרביעית – חברי קהילה לא-קליניים ששימשה כקבוצת ביקורת – גויסה באמצעות שירות מאגר משתתפי מחקר בתשלום לגיוס משתתפים מהציבור הרחב בישראל, והותאמה ככל שניתן למשתתפים של גיל ומגדר.

הנתונים נאספו במשך שנתיים באמצעות סוללת שאלונים שנשלחה למשתתפים באופן אלקטרוני פעמיים במהלך השנה: לפני תחילת התוכנית (אוקטובר/נובמבר) ובסיומה (יוני/אוגוסט), משני מחזורים של תוכנית עמיתים (2018/2017 ו-2019/2018).

המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של אוניברסיטת חיפה (אישור # 287/17) ועל ידי האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות. כל המשתתפים התבקשו לחתום על טופס הסכמה מדעת, וכן התבקשו לציין את הסכמתם לקחת חלק במחקר במסך הראשון של השאלון המקוון.

ההשתתפות בקבוצות המשולבות ובמחקר הנלווה הייתה וולונטרית, והאנונימיות נשמרה באמצעות שמירת הנתונים בנפרד מכל מסמך עם פרטים מזהים כלשהם.

### 2.2.3 ניתוח נתונים

בשלב הראשון תוארו משתנים קטגוריאליים על פי מספר מוחלט ואחוזים, משתנים רציפים תוארו באמצעות ממוצעים וסטיות תקן. הוערכה נורמליות של ההתפלגויות, ולא נמצאה סטייה משמעותית מנורמליות אף לא באחד מהמשתנים (Kim, 2013). נושרים ומשלימים הושוו עבור משתני רקע ומחקר באמצעות מבחן חי בריבוע, או מבחן t. לאחר מכן נעשה שימוש ברגרסיה לוגיסטית להערכה של ניבוי הנשירה.

על פי מבחן Little's MCAR (Little, 1988), ערכים חסרים היו רנדומליים לחלוטין ( $\chi^2_{(1916)} = 1858, p = .827$ ) ב-0.65% מהערכים, ב-8.2% מהמקרים וב-77.9% מהמשתנים במערך הנתונים של המתמודדים עם מצבים נפשיים. ערכים חסרים היו רנדומליים ( $\chi^2_{(155)} = 138.4, p = .826$ ) ב-0.15% מהערכים, ב-1.07% מהמקרים וב-21.2% מהמשתנים גם במערך הנתונים של חברי הקהילה הלא-קליניים. כדי לטפל בנתונים החסרים נעשה שימוש בהשלמת נתונים מרובה ב-SPSS, גרסה 26, כדי לכלול את כל המשתתפים בניתוחים. חמישה מערכי נתונים הושלמו ואוגדו כדי לכלול את הממוצעים הסטטיסטיים בחמשת מערכי הנתונים האלה (Allison, 2000). מכיוון שרוב משתני המחקר נמדדו באמצעות סולמות דיווח עצמי של ליקרט, נבדקה הטיה פוטנציאלית עקב שונות משיטה משותפת (CMV - Common Method Variance) באמצעות שתי שיטות (Podsakoff et al., 2003). בשיטה האחת, מבחן הגורם היחיד של הרמן בוצע ב-SPSS באמצעות ניתוח גורמים מגשש (EFA) שבו כל פריטי הסולמות אולצו להתכנס לגורם אחד. הטיה CMV קיימת כאשר הגורם היחיד מסביר יותר מ-50% מהשונות (Podsakoff et al., 2003). בשיטה השנייה הוסף גורם לטנטי יחיד משותף (CLF - Common Latent Factor) באמצעות AMOS (גרסה 26). הושוו ההבדלים בין מקדמי הרגרסיה הסטנדרטיים של המודלים עם ובלי ה-CLF (Podsakoff et al., 2003), כך שהבדלים גדולים מ-0.2 יעידו על הטיה (Fuller et al., 2016).

בשלב השני נעשה שימוש בנתוני המשתתפים שהשלימו את שני הזמנים כדי להשוות בין קבוצות משולבות מבוססות-אומנויות לעומת קבוצת הביקורת עבור משתני הרקע והמחקר,

באמצעות מבחן חי בריבוע או מבחן t. ציוני השינוי חושבו באמצעות חיסור ציוני ממוצע זמן 1 מציוני ממוצע זמן 2. חושב מבחן פירסון לבדיקת המתאמים בין משתנים רציפים, ובוצע מבחן גרסיה לינארית מרובה כדי להתעמק בחקירת המתאמים. לבדיקת השערות המחקר נעשה שימוש בניתוח שונות חד-כיווני עם משתני בקרה (ANCOVA) (Jennings & Cribbie, 2016). לבחינת מתווכים אפשריים נערך ניתוח תיווך באמצעות AMOS (גרסה 26), עם רווח סמך של 10000 בוטסטרפ (BCI - Bootstrap Confidence Intervals). מובהקות סטטיסטית נקבעה לפי  $p < .05$ .

### 2.3 המערך האיכותני

עמדות המשתתפים באשר לקבוצות המשולבות נאספו על ידי צוות המחקר של אוניברסיטת חיפה בין החודשים אוגוסט לספטמבר 2019. המידע נאסף באמצעות חמש קבוצות מיקוד שהתקיימו לאחר תום שנת הפעילות תשע"ט (2019/2018) וזאת כדי לאפשר רפלקציה על התהליך שעברו במהלך שנת הפעילות ולצמצם אפשרות של רצייה חברתית.

#### 2.3.1 מדגם איכותני

למחקר גויסו על ידי רכזי תוכנית עמיתים 38 משתתפים מהקבוצות המשולבות: 17 מתמודדים עם מצבים נפשיים ו-21 חברי קהילה, שהשתתפו ב-5 קבוצות מיקוד: **קבוצת שירה**: 3 מתמודדים ו-2 חברי קהילה (בסה"כ 5 מתוך 14 משתתפי הקבוצה המשולבת: 7 מתמודדים ו-7 מהקהילה). **קבוצת תיאטרון**: 4 מתמודדים ו-5 חברי קהילה (בסה"כ 9 מתוך 18 משתתפי הקבוצה המשולבת: 6 מתמודדים ו-12 מהקהילה). **קבוצת מוזיקה**: 4 מתמודדים ו-5 חברי קהילה (בסה"כ 9 מתוך 18 משתתפי הקבוצה המשולבת: 9 מתמודדים ו-9 מהקהילה). **קבוצת כתיבה**: 3 מתמודדים ו-4 חברי קהילה (בסה"כ 7 מתוך 9 משתתפי הקבוצה המשולבת: 4 מתמודדים ו-5 מהקהילה). **קבוצת פלייבק**: 3 מתמודדים ו-5 חברי קהילה (בסה"כ 8 מתוך 12 משתתפי הקבוצה המשולבת: 6 מתמודדים ו-6 מהקהילה). ראו בנספח ג את המשתתפים בקבוצות המיקוד.

#### 2.3.2 איסוף נתונים איכותניים

כל קבוצת מיקוד נמשכה 90-120 דקות. נעשה שימוש בריאיון חצי-מובנה שאפשר מיקוד והעמקה בתכנים שעלו. הריאיון הכיל שאלות פתוחות שנגעו לאופן בו הגיעו המשתתפים לתוכנית, לבחירה בקבוצה משולבת, לבחירה במדיום אומנותי מסוים ותרומתו למשתתפים. שאלות נוספות עסקו בשיח על בריאות הנפש, בהנחיה, ביעילות התוכנית, בחוויות משמעותיות ובנקודות לשיפור. ראו

בנספח ג2 את פרוטוקול הריאיון לקבוצות המיקוד. הדיון תועד על ידי קלדנית מקצועית שהייתה נוכחת בכל המפגשים, הקלידה את כל הנאמר במהלכם והתחייבה על שמירה על סודיות.

### 2.3.3 הליך המערך האיכותני

טרם התחלת הפעילות של הקבוצות המשולבות, במעמד החתימה על הסכמה מדעת להשתתפות במחקר, משתתפים שהביעו רצון בכך חתמו גם על הסכמה להשתתף בדיון קבוצתי פנים אל פנים, שיתקיים בתום פעילות הקבוצות המשולבות. במהלך חודש מאי 2019, האחראיות על המחקר בתוכנית עמיתים והחוקרים מאוניברסיטת חיפה שלחו לרכזות הקבוצות המשולבות בעמיתים מכתב משותף, המדגיש את חשיבות קבוצות המיקוד להבנת חוויית המשתתפים בקבוצות המשולבות ולקבלת משוב אודותיהן, ומבקש מהן לסייע בגיוס המשתתפים לקבוצות המיקוד. רכזות עמיתים בכל קבוצה משולבת פנו למשתתפים שהביעו קודם לכן את רצונם לקחת חלק בקבוצות המיקוד וריכזו את שמות המעוניינים. רכזות עמיתים מחמש קבוצות משולבות הצליחו לגייס משתתפים לקבוצות המיקוד ותיווכו בין מנחת הקבוצה לבין המשתתפים לקביעת מועד ומיקום המפגש. כל קבוצת מיקוד התקיימה במקום המפגש הקבוע של הקבוצה המשולבת. סמוך למפגש, המשתתפים חתמו על טופס נוסף המעיד על הסכמתם לקחת חלק בקבוצת מיקוד ותיעוד מהלך המפגש על ידי קלדנית. עם סיום המפגש, קיבל כל משתתף שובר מתנה צנוע, כהוקרה על הסכמתו לקחת חלק בקבוצת המיקוד.

### 2.3.4 ניתוח הנתונים

המידע האיכותני שנאסף בקבוצות המיקוד סייע בהבנת חוויותיהם ועמדותיהם של המשתתפים בקבוצות המשולבות של תוכנית עמיתים. המידע קודד באמצעות ניתוח תמטי – תהליך אינדוקטיבי להבנה וזיהוי של דפוסים ותמות מרכזיות המחולצות מתוך דברי המרואיינים (Braun et al., 2014). להלן ששת השלבים של הניתוח התמטי:

(1) היכרות מעמיקה עם החומר: קריאה ראשונית של כל הנתונים הטקסטואליים, תוך כדי שימת לב לדפוסים חוזרים. קריאה חוזרת של כל הנתונים, שאלת שאלות, כתיבת הערות וייצור רעיונות אנליטיים ראשוניים;

(2) יצירת קודים (קידוד): יצירה שיטתית ויסודית של קודים משמעותיים המצורפים לקטעים ספציפיים בטקסט שיש להם משמעות רלוונטית לשאלת המחקר. על הקוד להכיל די מידע על התוכן של תמצית הנתונים, שבאופן זה מתחילים להתארגן לדפוסים;

(3) פיתוח ראשוני של תמות: תהליך אקטיבי של בחינת הקודים וקיבוצם יחד לדפוסים רחבים

ומשמעותיים יותר, וזיהוי רעיון ליבה מרכזי או מושג העומד בבסיס התמה. שאלת המחקר מסייעת לקבוע את מידת הרלוונטיות של כל תמה;

(4) סקירת התמות: סקירה של כל התמות הראשוניות במטרה להבטיח את התאמתן לנתונים המקודדים, לכלל מערך הנתונים ולשאלת המחקר. על כל תמה להיות מובחנת מאחרות, ונשאלת השאלה אם הסיפור המסופר באמצעות התמות עונה על שאלת המחקר;

(5) הגדרת התמות: הגדרת רעיון הליבה של כל תמה, משמעותה ושיומה. בשלב זה חל מעבר לאוריינטציה פרשנית שמטרתה לגבש את תמציתה של כל תמה;

(6) כתיבת הדוח: מיקוד, אינטגרציה של כל הנתונים, חזרה לתמונה הרחבה ופיתוח התמות הסופיות.

לסיום הוצלבו הנתונים האיכותניים עם הכמותניים לצורך ביאור ופרשנות.

### 3. ממצאים כמותניים

#### 3.1. ממצאים עבור מתמודדים עם מצבים נפשיים

##### 3.1.1. ממצאי ניתוח ראשוני

ניתוח הטיה משיטה משותפת (CMV), מבחני התאמה של מודל המדידה וניתוח של השוואת נושאים ומשלמים חושבו עבור מדגם המתמודדים עם מצבים נפשיים. ניתוחים אלה הראו תוצאות מקובלות. נוסף על כך, כדי לבחון משתנים מתערבים פוטנציאליים בקשר בין סוג הקבוצה לבין משתני תוצאה נערך מבחן t למדגמים בלתי תלויים. מתמודדים עם מצבים נפשיים בקבוצות משולבות דיווחו באופן מובהק על יותר פתיחות ועל מצוקה פסיכולוגית גבוהה יותר, בשתי נקודות הזמן. לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין שתי הקבוצות בשאר המשתנים בשתי נקודות הזמן. כמו כן, לא נמצאו הבדלים משמעותיים במדדי השינוי של משתני תוצאה. ליתר פירוט, תוצאות הניתוחים המקדימים מוצגות בנספח א1.

##### 3.1.2 קורלציות בין משתני המחקר

הקורלציות בין כל המשתנים מוצגים בטבלה 1. כפי שניתן לראות, הן בזמן 1 הן בזמן 2 המתאם השלילי החזק ביותר היה בין החלמה אישית לבין מצוקה נפשית, והמתאם החיובי החזק ביותר היה בין החלמה אישית לבין תחושת שייכות לקהילה.

טבלה 1

סיכום תוצאות קורלציות בין המשתנים בקרב מתמודדים עם מצבים נפשיים

משתנה	1	2	3	4	5
1. החלמה אישית					
2. סטיגמה עצמית	-.537***				
3. מצוקה נפשית	-.730***	.600***			
4. תחושת שייכות לקהילה	.666***	-.572***	-.571***		
5. מסוגלות עצמית יצירתית	.508***	-.393***	-.444***	.393***	

הערה:  $N = 268$ ; מדדי קורלציה של פירסון בזמן 1 מופיעים מעל האלכסון ומדדים של זמן 2 מופיעים מתחת אלכסון;  $p \leq .001$ ,  $**p \leq .01$ ,  $*p \leq .05$

#### השערה א1. הבדלים בין הקבוצות במדדי התוצאה, לאחר ההשתתפות בתוכנית

כדי לבדוק את ההבדלים במדדי התוצאה שלאחר ההשתתפות בקבוצות (זמן 2: החלמה אישית, סטיגמה עצמית ומצוקה נפשית), נעשה שימוש בניתוח שונות חד-כיווני עם משתני בקרה (ANCOVA) תוך פיקוח על מדדי זמן 1, מעמד סוציו-אקונומי ופתיחות. גישה זו בוחנת אם הרווח (gain) שונה בין שתי הקבוצות תוך שליטה על הציונים שלפני המבחן (Jennings & Cribbie, 2016).



לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בין שתי הקבוצות בהחלמה אישית ( $F_{(1,263)} = 0.04$ ),  
 $F_{(1,263)} = 0.48, p = .847$ , סטיגמה עצמית ( $F_{(1,263)} = 0.42, p = .517$ ), או מצוקה נפשית ( $F_{(1,263)} = 0.48, p = .500$ ).  
 לכן, השערה 1 לא אוששה.

### השערה 1ב. הבדלים בין הקבוצות במדדי תהליך

כדי לבדוק את ההבדלים במדדי התהליך שלאחר ההשתתפות בקבוצות (זמן 2: מסוגלות עצמית יצירתית ותחושת שייכות לקהילה), נעשה שימוש בניתוח שונות חד-כיווני עם משתני בקרה (ANCOVA) תוך פיקוח על מדדי זמן 1, מעמד סוציו-אקונומי ופתיחות (Jennings & Cribbie, 2016). לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בין שתי הקבוצות במסוגלות עצמית יצירתית ( $F_{(1,263)} = 0.25, p = .618$ ) או בתחושת שייכות לקהילה ( $F_{(1,263)} = 0.16, p = .691$ ). לכן, השערה 1ב לא אוששה.

### השערה 1ג. ניבוי מדדי תוצאה באמצעות משתני תהליך

בתחילה, ניתוח ראשוני הראה קורלציה מובהקת בין שינוי במשתני תהליך (מסוגלות עצמית יצירתית ותחושת שייכות לקהילה) לבין שינוי בשלושת מדדי התוצאה (החלמה אישית, סטיגמה עצמית, ומצוקה נפשית) בקבוצה אחת לפחות; כלומר, בקבוצות המשולבות, בקבוצת הביקורת ובמדגם הכולל, ראו טבלה 4 בנספח א1. לאחר מכן בוצע ניתוח רגרסיה מרובה כדי לבדוק אם הקשר בין שינוי במסוגלות עצמית יצירתית ותחושת שייכות לקהילה (כמשתנים בלתי תלויים) ניבא סטטיסטית את השינוי בהחלמה אישית, סטיגמה עצמית או מצוקה נפשית, באופן נפרד. לנוכח אינטראקציה מובהקת בין קבוצה לבין מסוגלות עצמית יצירתית במודל המנבא מצוקה נפשית ( $F_{(1, 262)} = 4.38, p = .037$ ), שלושת המודלים נבדקו בנפרד עבור כל קבוצה ועבור המדגם הכולל, כפי שמוצג בטבלה 2. ככלל, שינוי במסוגלות עצמית יצירתית ובתחושת שייכות לקהילה הסבירו 8%–23% מהשונות בשלושת מדדי השינוי בקבוצות המשולבות, ו-7%–26% מהשונות בקבוצת הביקורת. במילים אחרות, שינוי במסוגלות עצמית יצירתית ניבא באופן מובהק שינוי בכיוון המצופה בשלושת משתני התוצאה בקבוצות המשולבות ובמדגם הכולל, וניבא רק שינוי בהחלמה אישית בקבוצת הביקורת. תחושת שייכות לקהילה לא ניבאה אף לא אחד ממדדי התוצאה בשלוש הקבוצות. על כן, הממצאים איששו חלקית את השערה 1ג.

## טבלה 2

ממצאי ניתוח רגרסיה מרובה לניבוי שינוי בהחלמה אישית, בסטיגמה עצמית ובמצוקה נפשית, על ידי שינוי במסוגלות עצמית יצירתית ובתחושת שייכות לקהילה

קבוצת ביקורת (n = 127)			קבוצת משולבות (n = 141)			מדגם כולל (N = 268)			
Δ PsD	Δ STG	Δ PR	Δ PsD	Δ STG	Δ PR	Δ PsD	Δ STG	Δ PR	
-0.185	-0.129	.508***	-.464***	-.267**	.463***	-.330***	-.209**	.483***	Δ CSE
-0.166	-0.175	.005	.051	-.019	.031	-.053	-.084	.020	Δ SoCM
.09	.07	.26	0.20	0.08	0.23	.13	.07	.24	R <sup>2</sup>
6.1**	4.53*	21.82***	16.8***	5.71**	20.59***	19.44***	9.46***	42.46***	F

הערה: CSE = מסוגלות עצמית יצירתית; SoCM = תחושת שייכות לקהילה; PR = החלמה אישית; STG = סטיגמה עצמית; PsD = מצוקה נפשית. \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ .

### השערה 1d. ניבוי מדדי תוצאה באמצעות משתנים תוך-קבוצתיים

נערכה סדרת ניתוחי רגרסיה מרובה כדי לחקור אם המשתנים התוך-קבוצתיים – לכידות קבוצתית ומעורבות משתתף בקבוצה – ינבאו סטטיסטית שינוי בכיוון המצופה בשלושת משתני התוצאה בנפרד (שלושה מודלים בתוך הקבוצות המשולבות בלבד). בסך הכול, הלכידות והמעורבות הסבירו 4%–6% משונות השינוי בשלושת מדדי התוצאה בתוך הקבוצות המשולבות, כפי שמוצג בטבלה 3. הלכידות ניבאה באופן מובהק את שלושת משתני התוצאה בכיוון המצופה, ואילו מעורבות המשתתפים לא ניבאה את התוצאות. לכן, השערה 1d אוששה חלקית.

## טבלה 3

ממצאי ניתוח רגרסיה מרובה לניבוי שינוי בהחלמה אישית, בסטיגמה עצמית ובמצוקה נפשית, על ידי לכידות קבוצתית ומעורבות משתתף בקבוצה

Δ PsD	Δ STG	Δ PR	
-.184*	-.205*	.193*	לכידות קבוצתית
-.070	-.126	.023	מעורבות משתתף
.04	.06	.04	R <sup>2</sup>
2.51	3.81*	2.45	F

הערה: PR = החלמה אישית; STG = סטיגמה עצמית; PsD = מצוקה נפשית; \*  $p < .05$ .

### השערה 1ה. ניתוח תיווך

מכיוון שהשערה 1א לא אוששה, גם השערה 1ה הופרכה באשר לתיווך. כלומר, הקשר בין השתתפות בקבוצות משולבות אומנויות לבין משתני התוצאה לא תווך על ידי מסוגלות עצמית יצירתית ותחושת שייכות לקהילה.

### 3.1.3 בדיקות נוספות – מתמודדים

הבדלים בתוצאות זמן 2 אצל מתמודדים עם מצבים נפשיים שהשתתפו בקבוצות המשולבות, על פי הכשרת המנחים

כיוון שלא נמצאו הבדלים בין הקבוצות בניתוח ANCOVA הני"ל, נערך ניתוח נוסף רק עם מתמודדים עם מצבים נפשיים בקבוצות המשולבות, כדי להמשיך ולחקור את תרומת הקבוצות המשולבות למתמודדים. כפי שבדקו אחרים (Garber-Epstein et al., 2013), נערכה השוואה בין הקבוצות המשולבות, על פי הכשרת המנחה. נערך ניתוח שונות חד-כיווני עם משתני בקרה (ANCOVA) עם זמן 2 של החלמה אישית, סטיגמה עצמית ומצוקה נפשית כמשתנים תלויים, תוך פיקוח על מדדי זמן 1 ועל פתיחות, לכידות קבוצתית ומעורבות משתתף בקבוצה. כפי שניתן לראות בטבלה 4, אצל מתמודדים עם מצבים נפשיים שהשתתפו בקבוצות המשולבות בהנחיית מטפלים באמצעות אומנויות, כל שלושת מדדי התוצאה בזמן 2 היו באופן מובהק חיוביים יותר מאשר בקבוצות שהונחו על ידי מנחים עם הכשרה מסוג "אחר". לא נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצות המונחות על ידי אומנים לעומת מטפלים באמצעות אומנויות, או מנחים עם הכשרה "אחר".

#### טבלה 4

ממצאי ANCOVA חד-כיוונית להשוואת תוצאות שלאחר ההשתתפות בקבוצות על פי הכשרת המנחים, אצל מתמודדים עם מצבים נפשיים

$\eta^2_{\text{partial}}$	F	מטפלים באומנויות			משתנים תלויים
		אחר (n = 15) EMM (SE)	אומנים (n = 52) EMM (SE)	(n = 74) EMM (SE)	
.07	4.65**	3.55 <sup>b</sup> (0.12)	3.86 <sup>ab</sup> (0.06)	3.94 <sup>a</sup> (0.05)	החלמה אישית 2
.05	3.42*	2.52 <sup>b</sup> (0.12)	2.31 <sup>ab</sup> (0.06)	2.20 <sup>a</sup> (0.05)	סטיגמה עצמית 2
.06	4.00*	1.51 <sup>b</sup> (0.09)	1.32 <sup>ab</sup> (0.05)	1.24 <sup>a</sup> (0.04)	מצוקה נפשית 2

הערה: אותיות עליונות דומות מציינות הבדל לא מובהק בין הקבוצות; אותיות שונות מציינות הבדל מובהק ( $p < .05$ ) על פי השוואות זוגיות עם תיקון Bonferroni; EMM מייצג ממוצעים מתוקנים לפי זמן 1 (T1) של משתנה התוצאה המקביל, פתיחות, לכידות קבוצתית ומעורבות משתתף.  $p < .001$ ; \*\*\*  $p < .01$ ; \*\*  $p < .05$ ; \*  $p < .05$ .

### 3.2 ממצאים עבור חברי קהילה לא-קליניים

#### 3.2.1 ממצאי ניתוח ראשוני

ניתוח הטיה משיטה משותפת (CMV), מבחני התאמה של מודל המדידה וניתוח השוואת נוסרים ומשלימים חושבו עבור מדגם חברי קהילה הלא-קליניים. ניתוחים אלה הראו תוצאות מקובלות. נוסף על כך, כדי לבחון משתנים מתערבים פוטנציאליים בקשר בין סוג הקבוצה לבין משתני תוצאה, נערך מבחן t למדגמים בלתי תלויים. משתתפים שבקבוצות המשולבות דיווחו באופן מובהק על יותר פתיחות, נעימות, מוחצנות, מגע עם מתמודדים עם מצבים נפשיים

ומסוגלות עצמית יצירתית בשתי נקודות הזמן, ודיווחו על פחות נזירות, סטיגמה ציבורית ורצון במרחק חברתי בשתי נקודות הזמן. ההבדל במדדי השינוי של סטיגמה ציבורית ורצון במרחק חברתי היה מובהק לטובת המשתתפים בקבוצות המשולבות, בכיוון המצופה. ליתר פירוט, תוצאות הניתוחים המקדימים מוצגות בנספח א2.

### 3.2.2 קורלציות בין משתני המחקר

כפי שניתן לראות בטבלה 5, הן בזמן 1 והן בזמן 2 המתאם החיובי החזק ביותר היה בין רצון במרחק חברתי לבין סטיגמה ציבורית, והמתאם השלילי החזק ביותר היה בין רצון במרחק חברתי לבין דרגת המגע עם מתמודדים עם מצבים נפשיים.

#### טבלה 5

סיכום תוצאות קורלציות בין המשתנים בקרב חברי קהילה לא-קליניים

משתנה	1	2	3	4
1. סטיגמה ציבורית		.162**	-.057	-.024
2. רצון במרחק חברתי	.274**		-.093	-.283***
3. מסוגלות עצמית יצירתית	-.010	-.177***		.099
4. דרגת מגע עם מתמודדים עם מצבים נפשיים	-.089	-.271***	.156**	

הערה:  $N = 374$ ; מדדי קורלציה של פירסון בזמן 1 (T1) מופיעים מעל האלכסון ומדדים של זמן 2 (T2) מופיעים מתחת לאלכסון;  $p \leq .05$ ,  $**p \leq .01$ ,  $***p \leq .001$

#### השערה א2. הבדלים בין קבוצות בסטיגמה ציבורית, לאחר השתתפות בתוכנית

כדי לבדוק את ההבדלים בסטיגמה ציבורית לאחר התוכנית, נעשה שימוש במבחן ANCOVA תוך כדי פיקוח על מדדי זמן 1, גיל, מוחצנות, נעימות ונזירות. כאמור, גישה זו בוחנת אם הרווח (gain) שונה בין שתי הקבוצות תוך כדי שליטה על הציונים שלפני המבחן (Jennings & Cribbie, 2016). לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בין הקבוצות המשולבות

( $M_{(Marginal)} = 3.50$ ,  $SE = 0.04$ ) לבין קבוצת הביקורת ( $M_{(Marginal)} = 3.56$ ,  $SE = 0.04$ )

בסטיגמה ציבורית לאחר התוכנית ( $F_{(1,367)} = 0.83$ ,  $p = .362$ ,  $\eta_p^2 = .002$ ). לכן, השערה א2 לא אוששה.

#### השערה ב2. הבדלים בין קבוצות במשתני תהליך, לאחר התוכנית

כדי לבדוק את ההבדלים במשתני תהליך לאחר התוכנית (מסוגלות עצמית יצירתית ורצון במרחק חברתי), נעשה שימוש במבחן ANCOVA תוך פיקוח על מדדי זמן 1, גיל, מוחצנות, נעימות ונזירות. ממוצע מסוגלות עצמית יצירתית היה גבוה יותר בקבוצות המשולבות

( $M_{(Marginal)} = 4.10$ ,  $SE = 0.03$ ) מאשר בקבוצת הביקורת ( $M_{(Marginal)} = 3.99$ ,  $SE = 0.03$ )

באופן מובהק סטטיסטית ( $F_{(1, 367)} = 6.05, p = .014, \eta^2 = .016$ ). נוסף על כך, ממוצע רצון למרחק חברתי היה נמוך יותר בקבוצות המשולבות ( $M_{(Marginal)} = 0.96, SE = 0.03$ ) מאשר בקבוצת הביקורת ( $M_{(Marginal)} = 1.22, SE = 0.03$ ) באופן מובהק סטטיסטית ( $F_{(1, 367)} = 31.49, p < .001, \eta^2 = .079$ ). על כן, השערה 2ב אוששה.

### השערה 2ג. ניבוי סטיגמה ציבורית באמצעות משתני תהליך

תחילה, ניתוח ראשוני באמצעות מבחן המתאם של פירסון הראה קשר חיובי מובהק בין שינוי ברצון במרחק חברתי לבין שינוי בסטיגמה ציבורית, בקבוצת הביקורת ובמדגם הכולל (ראו נספח 2א טבלה 12). לאחר מכן בוצע ניתוח רגרסיה מרובה כדי לחקור אם שינוי ברצון במרחק חברתי ובמסוגלות עצמית יצירתית (כמשתנים בלתי תלויים) ינבא שינוי אדפטיבי בסטיגמה הציבורית. האינטראקציה בין קבוצה לבין שינוי ברצון במרחק חברתי הייתה קרובה למובהקות ( $p = .088$ ). בסך הכול, שינוי ברצון במרחק חברתי ובמסוגלות עצמית יצירתית הסבירו באופן מובהק 3% מהשונות בסטיגמה הציבורית במדגם הכולל ו-9% בקבוצת הביקורת, אך המודל לא היה מובהק בקבוצות המשולבות והסביר רק 2% מהשונות. כפי שניתן לראות בטבלה 6, השינוי ברצון במרחק חברתי ניבא באופן מובהק סטטיסטית שינוי בסטיגמה ציבורית בקבוצת הביקורת, אך קשר זה לא היה מובהק בקבוצות המשולבות. על כן, השערה 2ג לא אוששה.

### טבלה 6

ממצאי ניתוח רגרסיה מרובה לניבוי שינוי בסטיגמה ציבורית על ידי שינוי במסוגלות עצמית יצירתית וברצון במרחק חברתי

קבוצת ביקורת ( $n = 205$ )	קבוצות משולבות ( $n = 169$ )	מדגם כולל ( $N = 374$ )	
.015	-.100	-.028	שינוי במסוגלות עצמית יצירתית
.298***	.111	.180***	שינוי ברצון במרחק חברתי
.09	.02	.03	$R^2$
9.95***	1.94	6.37**	F

הערה: בטבלה מוצגים מקדמי רגרסיה מתוקננים.  $*p < .05$ ;  $**p < .01$ ;  $***p < .001$

### השערה 2ד. ניבוי סטיגמה ציבורית באמצעות משתנים תוך-קבוצתיים

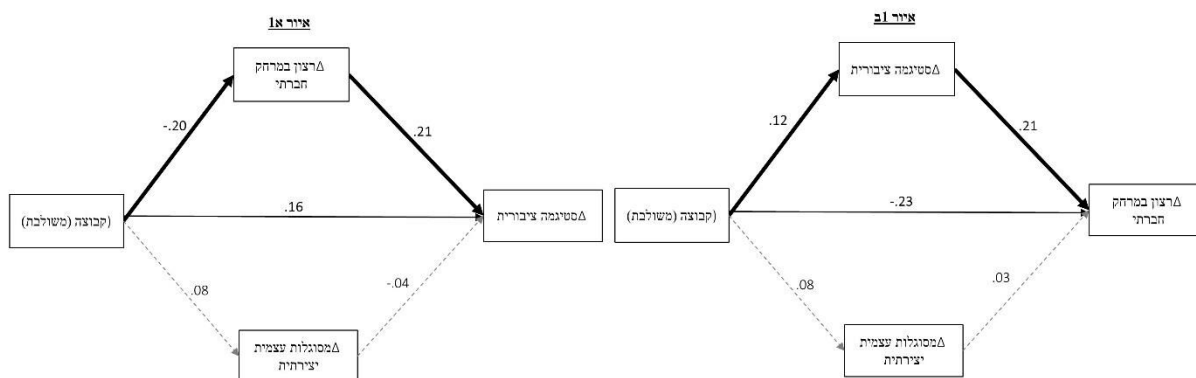
נערך ניתוח רגרסיה כדי לחקור אם לכידות קבוצתית ומעורבות המשתתפים ינבאו סטטיסטית את השינוי בסטיגמה ציבורית. המודל לא היה מובהק סטטיסטית ( $F_{(2, 166)} = 0.9, p = .410$ ). לכן, השערה 2ד לא אוששה.

## השערה 2. ניתוח תיווך

ניתוח נתיבים נערך לבדיקת ההשערה כי הקשר בין השתתפות בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות ושינוי בסטיגמה ציבורית יתווך על ידי שינוי ברצון במרחק חברתי ובמסוגלות עצמית יצירתית, כמתווכים מקבילים במודל אחד. המבחן הראה אפקט תיווך מובהק סטטיסטית. כפי שנראה באיור 1א, שינוי ברצון במרחק חברתי תיווך באופן מובהק את הקשר בין השתתפות בקבוצה משולבת מבוססת-אומנויות ושינוי בסטיגמה ציבורית ( $ab = -.049, 95\% \text{ BCI } [-.084, -.026]$ ). אולם, שינוי במסוגלות עצמית יצירתית לא תיווך קשר זה ( $ab = -.004, 95\% \text{ BCI } [-.019, .002]$ ). לפיכך, השתתפות בקבוצה משולבת קשורה לירידה בסטיגמה ציבורית דרך נתיב השינוי ברצון במרחק חברתי. לכן, השערה 2 אוששה חלקית. כבדיקת המשך, המודל נבדק גם בכיוון הפוך, ולפיו נמצא כי שינוי בסטיגמה ציבורית תיווך באופן מובהק את הקשר בין השתתפות בקבוצה משולבת מבוססת-אומנויות לשינוי ברצון במרחק חברתי ( $ab = .024, 95\% \text{ BCI } [.007, .049]$ ).

### איור 1

מודל תיווך לחברי קהילה לא-קליניים



**הערה:** קווים מודגשים מייצגים נתיב של תיווך. קווים מקווקווים מייצגים נתיב לא מובהק.

**3.2.3 ניתוח המשך: הבדלים על פי הכשרת המנחה**

כמו במדגם המתמודדים, גם עבור חברי הקהילה נערך ניתוח המשך לבדיקת ההבדלים במשתני המחקר על פי הכשרת מנחי הקבוצות המשולבות. נערך מבחן ANCOVA עם סטיגמה ציבורית, מסוגלות עצמית יצירתית ורצון במרחק חברתי שנמדדו בזמן 2 כמשתנים תלויים, עם ציוני המשתנים המקבילים של זמן 1 כמפקחים. לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בין קבוצות על פי הכשרת המנחים, בשלושת המשתנים.

#### 4. ממצאים איכותניים

הממצאים כוללים שלוש תמות מרכזיות, ועשר תתי-תמות, כפי שמתואר בטבלה 7 להלן.

#### טבלה 7

ממצאי המחקר האיכותני – תמות ותתי-תמות

<u>תמה 1</u>	<u>תמה 2</u>	<u>תמה 3</u>
<b>הבעה ויצירה באומנויות מקדמות רווחה נפשית</b>	<b>חשיפה עצמית במרחב בטוח מעודדת תחושת שייכות</b>	<b>כולנו בסירה אחת</b>
1.1. שחרור וביטוי רגשי	2.1. מקום בטוח מאפשר גילוי עצמי	3.1. הקבוצה כחוויה מתקנת
1.2. אינטרוספקציה וגילוי עצמי	2.2. חשיפה עצמית מעודדת תחושת שייכות	3.2. שוויוניות: כולנו מתמודדים
1.3. "ממש כמו טיפול"	3.3. אירוע הסיום – חוויה משותפת של נראות ומסוגלות לעיני הקהילה	
1.4. חוויה של התעלות רוחנית		
1.5. תקשורת בין-אישית		

#### 4.1 תמה 1. הבעה ויצירה באומנויות מקדמות את הרווחה הנפשית

##### 4.1.1 שחרור וביטוי רגשי

רבים מהמשתתפים חוו את ההבעה והיצירה באומנויות כיוצרות תחושה של חופש ושחרור עכבות, ומאפשרות ביטוי רגשי שלא היה מובע באופן אחר. מתמודד מקבוצת השירה התייחס ליכולת של האומנויות לבטא את האישיות במלואה: "אני חושב שכל אומנות היא משחררת, היא מוציאה את הבן-אדם, את היכולת האין-סופית שיש לו, היא משחררת אותנו מהכול" (3/מתמודד/שירה).<sup>1</sup> חברת קהילה מאותה הקבוצה חיזקה את דבריו: "כל אחד הרגיש חופשי ומשחרר לבטא את מה שהוא מרגיש... ממש הזדמנות להשתחרר מהמעצורים שיש לו" (18/קהילה/שירה). חברת קהילה מקבוצת התיאטרון הסבירה: "אתה מוציא מעצמך את מה שמתחולל בתוכך, כי זה קורה מתוך רגע, אתה זורם עם מה שקורה, לא באת עם תכנון" (22/קהילה/תיאטרון). חבר קהילה מקבוצת המוזיקה התייחס לאופן שבו המוזיקה מסייעת לו להתגבר על חוויות שליליות: "זה [מוזיקה] משחרר הרבה דברים, בעיקר שליליים שמצטברים... ויש שירים מסוימים שאתה מזדהה איתם ומרגיש כאילו הם נכתבו עליך... כאילו ששיר מסוים נוגע ונוגע... ואז תופס ממש חזק ומשחרר" (28/קהילה/מוזיקה). מתמודדת מאותה קבוצת

<sup>1</sup> ספרה מייצגת את מספר המרואיינים/ת; שיוך למדגם מתמודד או קהילה; ותחום הקבוצה המשולבת. ראו נספח 11



מוזיקה הסבירה: "היופי של הכתיבה זה הרגש שיוצא ללא מחסומים... הוא פשוט יוצא וכל אחד מוציא את הכאב שלו, את האובדן שלו, את מה שמרגש אותו, את מה שגורם לו לבכות" (11/מתמודדת/מוזיקה). מתמודד מקבוצת השירה התייחס לרגשות השונים שמבטא הקול: "אתה מרגיש פתאום כוח כזה שאתה יוצר משהו מהקול שלך... אתה יכול להוציא את זה פתאום בכעס, בשמחה, לדייק את זה... ובסופו של דבר יוצא צליל" (3/מתמודד/שירה). מתמודדת מקבוצת תיאטרון הפלייבק הרחיבה את אפשרויות ההבעה מעבר למילים: "הבענו את עצמנו דרך הגוף, דרך אלתורים, מימיקות של הפנים... משהו מעבר למילים" (15/מתמודדת/פלייבק).

#### 4.1.2 אינטרוספקציה וגילוי עצמי

רבים מהמשתתפים תיארו את תהליך ההבעה והיצירה באומנויות כמעודד **אינטרוספקציה** ומסייע **לגילוי עצמי**, שכן חלקים שונים של העצמי מתגלים במהלכו, ותובנות חדשות עולות בעקבותיו. דוגמה לכך ניתן לראות בדבריה של מתמודדת מקבוצת השירה: "המוזיקה מאפשרת הקשבה לעצמי, לרצונות שלי, לצרכים שלי, אני יודעת מה נכון לי" (1/מתמודדת/שירה). מתמודדת מקבוצת הכתיבה סיפרה על הגילוי: "כל הכתיבה שלי... הוצאתי את האני השני שלי, כאילו מה שהיה חבוי... כל הכתיבה שלי התמקדה בדואליות שבי. הרבה דברים שספגתי בילדותי" (12/מתמודדת/כתיבה). חברת קהילה מקבוצת תיאטרון הפלייבק שיתפה גם היא בתהליך הגילוי העצמי: "את אומרת את הסיפור עם המילים ולאט לאט את מוציאה מתוך עצמך את האישיות... ולא ידעת שהיא בתוך עצמך... בהתחלה זה מילים פשוטות אבל אחר כך את מוצאת את הסוד שלך" (37/קהילה/פלייבק). חבר קהילה מקבוצת המוזיקה תיאר את **התובנות** שעלו אצלו בעקבות התהליך: "כתבתי מכתב לאבא שלי שקשור ל-לקחת אחריות על טעויות שאני עושה ולשלם עליהם את המחיר הדרוש... וזה דבר שהיה לי מאוד משמעותי בחיים... הגעתי למסקנה שאני חייב להתחיל לקחת אחריות על כל מיני טעויות שעשיתי ולהודות בהן" (28/קהילה/מוזיקה). מתמודד מאותה קבוצה הוסיף תובנה משלו, ששינתה את חייו: "כתבתי מכתב לדוד שלי ז"ל, וגיליתי שבגלל שהוא אהב את הים, קשה לי ללכת לים... פשוט בכיתי ואז הלכתי לים, אחרי יותר מחמש שנים שלא הלכתי לים" (10/מתמודד/מוזיקה).

#### 4.1.3 "ממש כמו טיפול"

רבים מהמשתתפים התייחסו לתהליך ההבעה והיצירה באומנויות כמאפשר לרגשות ולמצוקות לעלות, נותן להם מקום ולגיטימציה במרחב מכיל ורגוע, "**כמו טיפול**". דוגמה לכך ניתן לראות בדבריה של מתמודדת מקבוצת השירה: "אתה מתחיל לשיר וכאילו הגוף נרגע, זה סוג של תרפיה. הבנתי שגם בימים פחות טובים שלי... הייתי שרה ויוצאת מפה בתחושה שהכול מאחוריי"

(1/מתמודדת/שירה). חבר קהילה מקבוצת המוזיקה תיאר את התהליך שעבר : "אתה מתענג על משהו דרך חוש השמיעה שלך והוא מרפא אותך מבפנים, מפעיל רגשות, מעבד אותם ומחובר אליהם... מתחיל תהליך של ריפוי" (26/קהילה/מוזיקה). מתמודדת מקבוצת התיאטרון אף השוותה בין תהליך ההבעה והיצירה באומנויות לבין **ספת הפסיכולוג** : "התיאטרון הצליח להוציא ממני דברים יצירתיים יותר מאשר אם הייתי יושבת אצל הפסיכולוגית, או בקבוצת הטיפול השבועית שלי" (6/מתמודדת/תיאטרון). חברת קהילה מקבוצת הכתיבה שיתפה גם היא בתחושתה : "אני חושבת שיש משהו תרפויטי בלהניח משהו לפניי שהוא מאוד מאוד אישי... אני חושבת שמילים מאוד מאוד מנגישות את העולם שלי" (32/קהילה/כתיבה). מתמודדת מקבוצת המוזיקה התייחסה לתהליך ההבעה והיצירה באומנויות כמרפא בעת משבר ומסייע בתחום חברתי : "כל החיים עסקתי במוזיקה והיא גם עזרה לי מאוד בתחום חברתי. גם כשעברתי את המשברים שלי, המוזיקה החזיקה אותי... זה היה בשבילי ריפוי" (8/מתמודדת/מוזיקה). קול שונה השמיעה מתמודדת מאותה קבוצת כתיבה, שהביעה חשש מהנטייה של קבוצות כאלה להפוך לטיפוליות : "כשקבוצה הופכת להיות משהו יותר טיפולי זה מאבד את הערך שלו... של הקבוצה, לא של האומנות, כי טיפולים, עם כל הכבוד, יש מספיק" (13/מתמודדת/כתיבה).

#### 4.1.4 חוויה רוחנית של התעלות ויצירה

רבים מהמשתתפים התייחסו לתהליך ההבעה והיצירה באומנויות כבעל **ממד רוחני** שהוא מעבר למילים המדוברות, לא ניתן להגדרה מילולית או רציונלית וכרוך בחוויה של התעלות המחוברת לכוח היצירה. היטיבה לתאר זאת חברת קהילה מקבוצת המוזיקה : "המוזיקה מביאה אותנו לממד אחר, לאיזשהו LEVEL רוחני כזה שבשיחה... אנחנו לא מצליחים להגיע אליו, כי זה משהו שחבוי ממש עמוק ואנחנו לא מוצאים דרך להביע במילים. וכשזה מגיע עם המוזיקה, פתאום משהו צף למעלה... זה מאפשר לנו לבטא את זה באופן שהוא מחובר במלוא העוצמה מצד אחד, ומצד שני, הוא מגן עלינו" (27/קהילה/מוזיקה). מתמודדת מקבוצת השירה התייחס גם היא לחוויה ייחודית של התעלות, שלא ניתנת להסבר במילים : "ברגע שאתה יוצר... אתה יוצא אל גלים אחרים לגמרי, אתה מעל עצמך... יש כוח במקהלה, יש כוח בלשיר, אני חושב שזה משהו שנורא קשה להסביר אותו, כמו שאתה לא יכול להסביר אהבה במילים, זה משהו שאתה מרגיש" (3/מתמודדת/שירה). משתתפים נוספים התייחסו לממד הרוחני של התהליך כאל יציאה למחוזות אחרים. משהו שמחבר במלוא העוצמה אל **הכוח היצירתי**, אל מעיין היצירתיות האלוהי. דוגמה לכך ניתן למצוא בדבריו של חבר קהילה מקבוצת המוזיקה : "כל אחד מכיר את התחושה שהוא מרגיש משהו, וכמה מילים שהוא יגיד זה לא יעביר את התחושה... מוזיקה... זה יותר חיבור

ברמה האלוהית" (29/קהילה/מוזיקה). חברת קהילה מקבוצת תיאטרון הפלייבק התייחסה לתהליך מיסטי בלתי צפוי: "אני רואה את זה כמו תהליך מיסטי-תודעתי... אני לא יודעת מה אני הולכת להיות ומה ייכנס בי ומה יעבור דרכי... זה כל פעם מפתיע" (35/קהילה/פלייבק).

#### 4.1.5 תקשורת בין-אישית

רבים מהמשתתפים מהקהילה התייחסו לתהליך ההבעה והיצירה באומנויות כאל **ערוץ תקשורת** ייחודי אשר מסייע לקשר שלהם עם הסביבה, מעודד מפגש ומפיג בדידות. דוגמה לכך ניתן למצוא בדבריה של חברת קהילה מקבוצת הכתיבה: "כתיבה, בסך הכול, זה תקשורת של דברים מודחקים... כתבתי משהו שהוביל אותי להבין בעצמי משהו מאוד מהותי. אבל כשהסתכלתי לפני שהקראתי, אמרתי לעצמי שזה לגמרי לא תקשורת... אבל... וואו... כולם הבינו אותי" (32/קהילה/כתיבה). חבר קהילה מאותה קבוצת כתיבה התייחס לאופן שבו תהליך ההבעה והיצירה באומנויות מתווך בין העולם הפנימי לעולם החיצוני ומנגיש תכנים אישיים: "לומדים להעביר את התוכן הזה, את מה ששפכת... שיהיה גם קריא, מעניין, שמישהו בכלל ירצה לקרוא אותו" (33/קהילה/כתיבה). חברת קהילה מקבוצת המוזיקה תיארה את השינוי החברתי שחל בה בעקבות התהליך: "זה כזה דבר עצום שאפשר להשתמש בו במקום רק לדבר... המילים, המוזיקה, הצלילים נושאים אותך... הייתי אדם... שמפחד להוציא את הקול ולהתבטא... אז לא רק שהתגברתי על הביישנות, הרגשתי מקובלת חברתית" (26/קהילה/מוזיקה). מתמודד מאותה קבוצת מוזיקה הסביר: "כאילו כל אחד שר בשביל השני כאילו נעשה מעגל אחד שנותן כוח, דחיפה, אנרגיה... שהייתה בכולנו ואנחנו אחר כך אומרים: 'וואו, איזה קשר... ונוצרו חברויות'" (3/מתמודד/שירה). מתמודדת מקבוצת התיאטרון שיתפה: "התיאטרון גרם לי לדבר ולהוציא את כל מה שאני מרגישה באופן אחר... ברגע שאת מצליחה לדבר... אנשים גם רואים אותך אחרת" (4/מתמודדת/תיאטרון). מתמודדת מקבוצת תיאטרון פלייבק סיכמה: "אנחנו למדנו איך להשתלב אחד עם השני, איך לזרום אחד עם השני... כי צריך שאחד יבוא לקראת האחר" (15/מתמודדת/פלייבק).

### 4.2 תמה 2. חשיפה עצמית במרחב בטוח מעודדת תחושת שייכות

#### 4.2.1 מקום בטוח מאפשר גילוי עצמי

מרבית המשתתפים התייחסו לקבוצה כאל **מקום בטוח** שסיפק תחושה של **קבלה ללא תנאי** ואפשר למשתתפים להעלות מורכבויות ללא חשש משיפוטיות ומביקורת. חברת קהילה מקבוצת הכתיבה היטיבה לתאר זאת: "חייב להיות מרחב מוגן כדי שנוכל להיות חשופים ולהניח את

חומרי הנפש שלנו" (31/קהילה/כתיבה). מתמודדת מקבוצת המוזיקה שיתפה: "רציתי מקום שיכול להכיל... להתקדם במוזיקה בסביבה בטוחה ואפילו קיבלתי יותר ממה שציפיתי" (8/מתמודדת/מוזיקה). לדברי המשתתפים, **תחושת הביטחון** הייתה מושפעת לא רק מהמשתתפים עצמם, אלא גם מנוכחות המנחה, ממקצועיותו ומיכולתו להכיל את הקבוצה תוך כדי שמירה על גבולות ברורים. חברת קהילה מקבוצת התיאטרון התייחסה לתחושת הביטחון שהשרתה המנחה: "היא [המנחה] פשוט נוכחת וכשמרגישים את הנוכחות שלה אפשר להרגיש ביטחון לידה" (35/קהילה/פלייבק). מתמודד מקבוצת השירה התייחס ליכולתה של המנחה להחזיק את הקבוצה באופן שיחזק את חבריה: "היא הייתה צריכה לרכז אותנו, כי כל אחד בעולם משלו... להחזיק אותנו לא מהמקום של לכעוס עלינו, אלא: 'בואו נחזק את מה שאנחנו עושים פה... במקום שנתרכז בדיבורים, נתרכז בשירה'... וזה היה מדהים כי לשם זה התכנסנו" (3/מתמודד/שירה). מתמודדת מקבוצת תיאטרון הפלייבק התייחסה לחשיבות הגדרת הגבולות: "היא לא ויתרה לנו, והיא אמרה: 'אתם עושים, אתם עולים'. איפה שהיה צריך יד חזקה היא עשתה יד חזקה" (16/מתמודדת/פלייבק), ומתמודד מקבוצת השירה תיאר את יכולת המנחה להחזיק את הקבוצה בצורה חיובית: "היא ידעה איך להציב גבולות, אבל עם חיוך" (2/מתמודד/שירה).

חבר קהילה מקבוצת התיאטרון שיבח את יכולת המנחים להתמודד עם עזיבת משתתפים מהקבוצה: "ההתמודדות של המנחים הייתה מאוד קונקרטי, מאוד חמלה וגם מאוד מכבדת, וברור לכולנו בקבוצה, שמי שעזב, בידיים טובות" (24/קהילה/תיאטרון). לעומתו, חברתו לקבוצת התיאטרון, שחשה קושי רב בעת עזיבת החברים, גרסה שעזרה של איש מקצוע חיצוני הייתה הכרחית: "לי היה מאוד קשה שאנשים עזבו והרגשתי שלא היה מספיק שיח על זה... יכול היה להגיע מישהו מבחוץ ולדבר על זה, כי הרגשתי שאני לא יודעת מה קורה לבנאדם... לא ידעתי איך להתמודד עם זה" (20/קהילה/תיאטרון). באופן דומה, כמה חברי קהילה הדגישו את הצורך בליווי של איש מקצוע שיעזור להכיל חוויות נפשיות מורכבות. חבר קהילה מקבוצת המוזיקה הדגיש את הצורך בהכנה רבה יותר, כדי שחברי הקבוצה יהיו מסוגלים לתמוך בחבריהם בעת משבר: "פה זה קריטי... לדעת יותר על אנשים. מישהו יגיד: 'יש לי מאניה דפרסיה', מישהו אחר יגיד: 'יש לי התפרצות'... ואני מוכן לזה. אני רוצה להיות חבר שלו ואני מוכן להכיל את זה" (29/קהילה/מוזיקה).

לעומת זאת, חברי וחברות **קהילה** מקבוצת **הכתיבה** התייחסו לזהירות הרבה שנקטה המנחה. אחת מהן סברה שהמנחה נמנעה מגילוי יתר ומחשיפת סוגיות פסיכולוגיות עמוקות, ושהדגש היה על הצורה ולא על התוכן: "המנחה החזיקה השנה את המרחב המוגן ובאמת... היא

לא התמקדה בתוכן של איזה חומרי נפש כל אחד מביא, אלא במהות של הדבר. הביקורת הבונה התייחסה למבנה, לדיאלקטיקה (31/קהילה/כתיבה). חברתה חידדה את הסכנות הטמונות בחשיפת יתר: "המנחה הובילה את זה, באמת, כי צריך להיזהר מכל מיני בורות, בכל מיני כיוונים" (30/קהילה/כתיבה), וחבר נוסף התייחס לגבולות הברורים שקבעה המנחה: "[המנחה] לא נתנה לקבוצה ללכת למקום לא נכון. פשוט, ישר, ממוקד... המסגרת מאוד מובנית ואם מישהו מתחיל לנתח תוכן [של היצירה הכתובה] היא עוצרת את זה" (33/קהילה/כתיבה).

#### 4.2.2 חשיפה עצמית מעודדת תחושת שייכות

חשיפה עצמית מעודדת תחושת שייכות ומהווה מעין כרטיס כניסה לקבוצה. דוגמה לכך ניתן לראות בדבריה של מתמודדת מקבוצת המוזיקה: "פתיחות מייצרת פתיחות, נקודה. השאלה איך מגיעים לפתיחות הראשונית הזאת, צריך לחשוב על זה, איך ליצור את השיח הראשוני. אתה לא יכול להכריח אנשים להגיד" (11/מתמודדת/מוזיקה). חברת קהילה מקבוצת השירה הדגישה את חשיבות השיתוף בקבוצה להתהוות תחושת השייכות: "הייתה לי הזדמנות לספר את קורות חיי מגיל אפס... וזה פתח לי פתח להרגיש בנוח עם כולם... ברגע שחשפת את העבר שלך, את ההיסטוריה שלך, אז כאילו את חלק מהקבוצה" (18/קהילה/שירה). חבר קהילה מאותה קבוצת שירה תיאר את השינוי שחל ביכולתו להיפתח ולשתף, תוך כדי גיבוש תחושת השייכות לקבוצה: "אני למשל לא שייך לעמיתים [מתמודדים], אבל גם יש לי את הקשיים שלי ואת החריגות שלי... בהתחלה היה לי קשה לבוא ולדבר על זה, אבל ראיתי שזה משותף לכל כך הרבה מהקבוצה, אז הרגשתי חלק... ושאין הפרדה, ושגם אני יכול לשתף ולהיפתח... הרגשתי אחר כך חזק ואמיץ, כי יש איזה יכולת לעשות את זה מול כולם" (19/קהילה/שירה). מתמודדת מקבוצת התיאטרון קישרה בין תחושת השייכות ליכולת להיפתח: "הרגשתי כל כך שייכת שהרגשתי בנוח להציף את ההרגשה שלי ולא ללכת איתה הביתה... זה זכור לי כמשהו טוב" (5/מתמודדת/תיאטרון).

רבים מהמשתתפים תיארו את האמפתיה שחשו כלפי חבריהם לקבוצה בעקבות חשיפתם.

תחושה זו העמיקה את רגישותם ההדדית ויצרה קרקע פורייה למחויבות לקבוצה ולתהליך. מתמודדת מקבוצת השירה תיארה את השפעת סיפורה על האחרים: "הסיפור שלי כנראה נגע בכל מיני [משתתפים] וזה אפשר לאנשים להיפתח ולדבר... זיהינו רגישויות אצל אנשים בשירה, בדרך שהם מביעים את עצמם" (1/מתמודדת/שירה). חבר קהילה מקבוצת המוזיקה סיפר על ההזדהות שחש: "אני מרגיש שיש לי עם מי להזדהות... כאילו אני יכול לחלוק את ההזדהות הזאת עם עוד אנשים (28/קהילה/מוזיקה), וחבר קהילה מקבוצת התיאטרון הפלייבק תיאר את התחושה שכולם שם עבורך: "אתה מביא את הסיפור שלך וקבוצה שלמה מנסה לעזור לך ומחפשת איך להגיע, או

איך לגעת, או איפה זה נגע בהם" (38/קהילה/פלייבק). חבר קהילה מקבוצת המוזיקה התייחס למערכת היחסים בקבוצה ולהפריה ההדדית: "כל אחד יכול להבין אחד את השני... פה אני יכול לבטא את היצירה שלי מולם, היצירה שלי יכולה להשתקף ואני משתקף ביצירה של אחרים... מן הפריה הדדית" (29/קהילה/מוזיקה). וחברת קהילה מקבוצת התיאטרון היטיבה לתאר את החוויה: "להיכנס לחוויה שהיא פשוט אנושית, להיות בני אדם חומלים אחד את השני ומקשיבים, ואני חושבת שהדבר הכי חזק שהיה בקבוצה שהרגשתי, זה שכולם באים עם הלבבות שלהם מאוד פתוחים ורגישים לאדם שלימים" (20/קהילה/תיאטרון).

### 4.3 תמה 3. כולנו בסירה אחת

מדברי המשתתפים עולה שהקבוצה משולה לסירה השטה על פני המים ובתוכה כל חבריה, שותפים למסע. ביחד, הם עוברים כברת דרך משמעותית. מזג האוויר משתנה לפרקים, הקור והחום, הים לעיתים שקט ולעיתים סוער, רוחות חזקות מנשבות וזרמי מים מכיוונים שונים מאיימים להציף את הסירה. הם חווים טלטלות לצד רגיעות. ההגעה לחוף מבטחים מתרחשת ברגע שבו חברי הקבוצה חולקים את חוויות המסע עם הקהל – אירוע הסיום המסכם את התהליך המשותף ומהווה את שיאו. במסע המאתגר והמרגש הזה לומדים חברי הקבוצה להקשיב לעצמם ולאחרים, לתת ולקחת מקום, ובאמצעות המדיום האומנותי להתבונן פנימה והחוצה אל העולם ולהישיר מבט אל החברה.

#### 4.3.1 הקבוצה כחוויה מתקנת

רבים מהמשתתפים תיארו חוויה חדשה שלא הכירו כמותה, אשר היוותה תיקון להתנסויות קודמות בקבוצה. עדות לכך ניתן למצוא בדבריה של מתמודדת מקבוצת המוזיקה: "בכנות, באמת [זו] החוויה הכי טובה שעברתי בחיים שלי. כאילו זה ממש היה תיקון בשבילי בהשוואה לבתי ספר, ליחס, להרגשה שלי בתוך קבוצה. שיתפתי את זה במפגש השני וממש בכיתי כי בהתחלה באתי עם חרדות. תמיד בתוך קבוצה יש לי חרדות שיחזור מה שקרה בבתי ספר. וישר איך שביטאתי את זה כבר היו כמה שחיבקו אותי וראיתי ששונה פה ואני מרגישה שמקבלים אותי ואני אהובה ויכולה לבטא את עצמי" (8/מתמודדת/מוזיקה). מתמודד מקבוצת השירה שיתף גם הוא בחוויה המתקנת שחוה: "פה מצאתי את החיבור הכי טוב שלי שנקרא 'צלילים שלובים', כי ממש גיליתי פה פרגון ממש הדדי מאחד לשני, והתחברות שלא הייתה באף קבוצה שאי פעם הייתי, כי תמיד היו מלחמות אגו ופה הרגשתי פרגון" (2/מתמודד/שירה). חבר קהילה מאותה קבוצת שירה השווה חוויה שחוה כצעיר בחבורה בלהקת מבוגרים, לחווייתו בקבוצה הנוכחית:

"לא נתנו לי כל כך הזדמנויות לסולואים חדשים, אפילו בהעמדות העמידו אותי מאחורה, יותר מאשר מקדימה, וזה פגע לי ברצון להמשיך. כשהגעתי לפה הרגשתי שבאמת מקדמים אותי, שלא מפלים מי שמבוגר, מתקדם, מתחיל... ונותנים לי את המקום שלי והייתה הרבה יותר אווירה של פרגון... באמת הרגשתי תחושה משותפת בקבוצה שאנחנו באים עיפים ובניגוד לחוגים אחרים שאני מגיע ואפילו עוד יותר מתעייף מהאינטריגות והאינטרסים וכל הדברים הקטנים, פה רוב הפעמים יצאנו בתחושה של כוח, של מילוי, של דחיפה. איכשהו יצאנו עם יותר כוחות, עם שמחה. היה משהו חזק ואמיתי" (19/קהילה/שירה). משתתפת מקבוצת התיאטרון תיארה חוויה חדשה שלא הכירה קודם: " [תמיד] כשאני באה לקבוצה אני מאוד סגורה ומאוד מפחדת מה יגידו עליי. ואז כשראיתי במפגש הראשון איך הם ניגשים אליי, אז אמרתי: 'תבואי, תרימי יד, אל תתביישי. ואז באתי הביתה ואמרתי לאימא שלי: 'אימא למה לא כל יום יום חמישי?'"

(7/מתמודדת/תיאטרון). חבר קהילה מאותה קבוצת תיאטרון סיפר על החוויה הנוכחית כשונה לחלוטין מכל מה שחווה עד כה במצבים דומים: "כשעליתי להופיע, עליתי עם דמעות בעיניים ולא האמנתי שאני עושה את זה. ופשוט זה לדעתי היה הרגע הכי משמעותי... שאמרתי: 'אני יודע שרואים שאני כרגע במצב רגיש ופגיע, חשוף ולא יציב, ואני עדיין יוצא לשם'... כאילו... בדרך כלל, זה פשוט מנוגד לכל פעולה אחרת שאני עושה כשאני באותה סיטואציה. בדרך כלל כשאני מרגיש לא יציב, אני מתרחק מאנשים, ושם שמתתי את עצמי מול אנשים" (23/קהילה/תיאטרון).

#### 4.3.2 שווינויות: כולנו מתמודדים

המשתתפים העלו סוגיות הקשורות לעמדות שעיימן הגיעו לקבוצות. חלק מחברי הקהילה תיארו תהליך שמשקף שינוי: מחשש לפערים ולקושי בינם לבין המתמודדים, להבנה ש"כולנו מתמודדים" ושווים זה לזה. דוגמה לכך ניתן לראות בדבריה של חברת קהילה מקבוצת תיאטרון הפלייבק: "אני הרגשתי בהתחלה פערים מסוימים ועם הזמן זה הפך להיות כבר non issue. לא עניין אותי מי מעמיתים [מתמודדים] ומי לא וכאילו... בהתחלה כן, כי היה איזה קושי, [כ]שאתה שומע סיפור של מישהו ולא יודע איך להתמודד אתו, לא בקטע התפקודי, אלא בקטע של הסיפורים שעלו, שזה עולם שלפעמים זר לי. אז היה איזשהו שוק וקושי... אבל עם הזמן... זה עבר" (34/קהילה/פלייבק). חבר קהילה מקבוצת התיאטרון שיתף בתהיות שעלו בו לגבי השתייכותו: "בדיוק התחלתי טיפול תרופתי והבנתי שגם אני מתמודד, אז זה נורא מפחיד. לא רציתי לראות אנשים שדומים לי, נורא פחדתי שזה יעשה לי איזה התדרדרות... והשנה הזאת עשתה לי הכי טוב בעולם. הקבוצה הזאת... אולי צריך לקרוא לזה במקום 'עמיתים', 'מפגשים', כי היה איזה קטע אחרי ההופעה ששאלו אותי: 'מי עמית? מי מתמודד?' אני כזה! אני!!! אני

מתמודד!" (24/קהילה/תיאטרון). רבים מחברי הקהילה העידו שלא תמיד ידעו מי מוגדר כמתמודד עם מצבים נפשיים ומי לא, ודבקו בעמדה ש"כולם מתמודדים", שלכולם יש רגישויות ומורכבויות כאלה או אחרות, ושההגדרה של מי מתמודד ומי לא אינה רלוונטית. דוגמה לכך ניתן לראות בדבריה של חברת קהילה מקבוצת תיאטרון הפלייבק: "אני אף פעם לא הבנתי ולא ידעתי מי מתמודד, מי לא מתמודד. כולנו התמודדנו" (35/קהילה/פלייבק). חבר קהילה מקבוצת הכתיבה הסביר: "כל אחד העלה [את] מה שמפריע לו, כל מי שבא לפה מתמודד עם משהו, כולנו מתמודדים... לא היה הבדל, זה כל אחד והאישיות שלו" (33/קהילה/כתיבה).

מדברי המתמודדים עולה שמרביתם חוו היכרות ללא דעות קדומות, "בגובה העיניים". הם התמקדו בחשיבות ההיכרות ללא סטיגמה, אשר לוותה לעיתים בתחושת שליחות, במטרה לנרמל את הקושי ולהראות לחברי הקהילה שהמחלה אינה מגדירה אותם. חלקם הודו שיש משהו מנחם בגילוי שגם חברי קהילה מתמודדים עם דברים מורכבים, אף שאינם מוגדרים כמתמודדים עם מצבים נפשיים. דוגמה לכך ניתן לראות בדבריו של מתמודד מקבוצת השירה: "גם אלה שלא מוגדרים בעצמם, גם הם מתמודדים עם דברים, גם אלה שלא נראים כמתמודדים פתאום הם מספרים לנו על דברים שחוו, על קשיים שיש להם וזה מאוד עודד אותנו... אני פה כמו שליח, כדי להראות לאותה הקהילה שאנחנו חלק ממנה, והרבה מהם לא יכלו לדעת שאנחנו מתמודדים בעצמנו, ובסך הכול אנחנו אנשים רגילים לגמרי, המחלה לא מגדירה אותנו" (3/מתמודד/שירה).

מתמודדת מקבוצת התיאטרון התייחסה גם היא לסוגיה זו: "באתי לספר את הסיפור שלי, באמת להראות שנכון, אני מתמודדת עם משהו, אבל אין לי קרניים, אין לי איזה זנב או משהו, אני בנאדם רגיל. כמו שיש מישהו שמתמודד עם נכות פיזית, אני מתמודדת עם נכות שהיא בנפש... ובאמת פחדתי... שיהיה את הסטודנטים ואת המתמודדים אבל זה לא היה"

(5/מתמודדת/תיאטרון). מתמודדת מקבוצת הכתיבה הסבירה: "זה לא שיש לנו מדבקה על המצח: 'אני מתמודד נפשית', 'אני רגיל'... לא היית יודע מי מתמודד עם בעיה נפשית, או מי אין לו בעיה" (13/מתמודדת/כתיבה). מתמודדת מקבוצת השירה הבהירה גם היא שהמחלה לא מגדירה אותה: "אנחנו בני אדם לפני [הכול], אנחנו לא המחלה שלנו" (1/מתמודדת/שירה), ומתמודדת מקבוצת התיאטרון סיכמה: "אני חושבת שמה שגרם לאהבה בינינו זה שלמדנו להכיר בלי סטיגמה" (4/מתמודדת/תיאטרון).

קולות אחרים, שנשמעו הן מחברי הקהילה הן מהמתמודדים, העלו על פני השטח את סוגיית ה"אנחנו" ו"הם". למשל, מדברי חברת קהילה מקבוצת השירה נראה שיצרה ללא משים הפרדה בינה לבין המתמודדים: "המפגש נתן להם הרבה. אני משקיפה מהצד ואני רואה כל אחד, איך הוא משוחרר ובא עם מאור פנים... היה לי כיף לבוא לחוג הזה [ש]נותן חופש ביטוי. שום



מעצור לא היה להם" (18/קהילה/שירה). מתמודדת מקבוצת התיאטרון חילקה את המשתתפים לבריאים וחולים, חזקים וחלשים, עוזרים ונעזרים, והייתה משוכנעת שהסטודנטים קיבלו הנחיה לעזור למתקשים: "אני הרגשתי מהסטודנטים תמיכה אדירה... לאורך הדרך עזרו ותמכו שזה היה מדהים, ודווקא כן חשבתי שהם מקבלים הוראות מלמעלה ואומרים להם: 'תעזור לזאתי'... היא מתקשה עם זה" (6/מתמודדת/תיאטרון).

בניגוד לדברים אלה, רבים מהמשתתפים ציינו שהמנחים נתנו הזדמנות שווה לכל המשתתפים, ראו את כולם ואת צורכיהם השונים, הראו לכל אחד את היכולות שלו והקנו תחושת מסוגלות וערך. דוגמה לכך ניתן לראות בדבריה של חברת קהילה מקבוצת הכתיבה: "יש בה [במנחה] משהו שמאוד עשה משהו שווה בין כולם... והיא אמרה לא פעם שהיא גם במתמודדים עם כולנו וזה משהו שמאוד הרגיש באמת... איזשהו שוויון... שוויון בין כולם. כולם מתחילים באותה נקודה, בלי קשר לרקע ובלי קשר לנסיבות חיים ולקטגוריה זו או אחרת, [למי שאתה ו]למה שאתה" (32/קהילה/כתיבה). מתמודד מקבוצת השירה התייחס לדוגמה האישית שנתנה המנחה, ששיתפה בסיפור חייה כאחת מחברות הקבוצה: "אחד הדברים שהמנחה עשתה, למשל, היה לתת את הסיפור חיים שלה, וזה נתן סיפוח לספר על החיים האישיים שלנו, על קשיים מהיום-יום ואיך אנחנו חווים את החיים" (3/מתמודד/שירה). חברו לקבוצה הוסיף: "המנחה נתנה לכל אחד את ההזדמנות להביא את עצמו, והייתה גם חלק מהמקהלה. [היא] הייתה המנצחת" (2/מתמודד/שירה). מתמודדת מקבוצת הכתיבה הרחיבה על היחס השוויוני של המנחה: "היא [המנחה] התייחסה לכל אחד באופן שווה, ולא מי כותב יותר טוב... היא באמת נתנה לכל אחד את הבמה שלו ואת היחס החם והמפרגן... היא השתתפה איתנו כאילו היא אחת מאיתנו [כאשר] מישהי אחרת הנחתה" (12/מתמודדת/כתיבה). מתמודדת מקבוצת התיאטרון התייחסה גם היא לתחושת השוויון שהורגשה בקבוצה: "אף אחד לא יותר מהשני, כולם שווים, נתנו מקום לכולם" (4/מתמודדת/תיאטרון). מתמודדת נוספת מאותה קבוצת תיאטרון שיתפה בתחושת השוויון שחשה במהלך השיח החווייתי על בריאות הנפש: "העבירו את זה [את השיח] בצורה חווייתית, לא הייתה הפרדה, הרגשנו שכולנו בני אדם" (6/מתמודדת/תיאטרון).

תחושת השוויון באה לידי ביטוי גם בהתייחסות להבעה וליצירה באומנויות. המנחים הציבו סטנדרטים גבוהים לכל המשתתפים, ובאופן זה העבירו מסר שוויוני ולפיו כולם יכולים לעמוד בפני האתגרים, בין שהם מתמודדים בין שהם חברי קהילה. דוגמה לכך ניתן לראות במיוחד בדבריהם של משתתפים מקבוצת תיאטרון הפלייבק. חבר קהילה התייחס, למשל, לדרישות של המנחה: "היא דרשה רמה. כאילו אם משהו לא היה מדויק... אז היא דרבנה אותנו או עמדה על זה. כל פעם נתנה תחושה שאנחנו צריכים להעריך את עצמנו כשחקנים"

(38/קהילה/פלייבק). מתמודדת מאותה קבוצת תיאטרון פלייבק חידדה: "היא [המנחה] לא ויתרה לאף אחד... היא האמינה בכל אחד ואחד מאיתנו..." (15/מתמודדת/פלייבק). אותה מתמודדת התייחסה גם לאווירה השוויונית שהייתה לפני המופע, שוויון בין כולם: המנחים, המתמודדים וחברי הקהילה: "לקראת ההופעה זה נחרט בראש, שאנחנו באים לקראת איזושהי מטרה כזאת שמגובשת בין כולנו, שאנחנו רוצים להיות ביחד... להיות ביחד לקראת איזו מטרה, וזה הרגיש לי ממש חום כזה מכולם שמתגבשים למשהו אחד ויש שוויון בין כולנו" (15/מתמודדת/פלייבק).

### 4.3.3 אירוע הסיום: חוויה משותפת של נראות ומסוגלות לעיני הקהילה

מרבית הקבוצות המשולבות מעלות אירוע סיום שבו הן חולקות את פרי היצירה עם הקהילה הרחבה, משפחה וחברים. אירוע הסיום נחוה כמטרה המגבשת את המשתתפים ומעצימה אותם. חברת קהילה מקבוצת התיאטרון היטיבה לתאר את התחושה: "היה משהו מטורף באוויר... הרגשתי שהאולם נורא קטן פתאום... זו הייתה חוויה מרוכזת וכל כך התרגשתי... היה חיבור באמת חזק וזו חוויה שלא הייתה לי אף פעם על הבמה" (21/קהילה/תיאטרון). חבר קהילה מקבוצת המוזיקה התייחס לחוויה המעצימה של הנראות: "פתאום אנחנו עולים לבמה ויש אנשים חיצוניים שרואים אותנו, ופתאום מחדר אנחנו הופכים לאולם, ורואים את מה שעשינו כל השנה" (27/קהילה/מוזיקה). תהליך החשיפה בפני קהל מתואר על ידי רבים מהמתמודדים כחוויה של יציאה מחושך לאור, אשר מלווה בתחושה שרואים אותם באמצעות ההבעה והיצירה באומנויות. דוגמה לכך ניתן לראות בדבריו של מתמודד מקבוצת המוזיקה: "זה כמו לצאת מהארון... כאילו עד עכשיו היינו חבויים בתוך עצמנו... ובהופעה אתה חושף את עצמך לכולם" (10/מתמודד/מוזיקה). מתמודד מקבוצת השירה הרגיש שחויית הנראות, כמתמודד וכאומן גם יחד, מנתצת את הסטיגמה הקשורה ביכולות המתמודדים: "ממש רואים אותך, ורואים אותך גם בתור מתמודד וגם בתור זמר, וזה כיף. הם באו... והם פתאום רואים: 'וואו... אתם אנשים רגילים'... אמרתי: 'שברתי את הסטיגמה, ניצחתי'" (3/מתמודד/שירה).

המתמודדים הדגישו את חויית ההצלחה ואת תחושת המסוגלות שחשו בעקבות המופע, וטענו שהאמונה ביכולתם האומנותית אפשרה להם לעשות דברים ולייצר תוצרים שלא האמינו שיוכלו. דוגמה לכך ניתן לראות בדבריה של מתמודדת מקבוצת התיאטרון: "פשוט לא חשבתי שאני בכלל אוכל לעשות את זה... נתנו לי להרגיש שיש לי בכל זאת ערך... זה נתן לי משמעות... הרגשתי אהבה" (6/מתמודדת/תיאטרון). מתמודדת מקבוצת המוזיקה התגאתה: "לגבי המופע אני הרגשתי שזה... שיא של כל התהליך וגם תחושה טובה שיש תוצרים יפים ולא סתם... ואני

מבחינתי, כל שיר היה מדהים. ואם היינו יכולים להוציא אלבום" (8/מתמודדת/מוזיקה).  
מתמודדת מקבוצת תיאטרון הפלייבק סיפרה על ההזדמנות המרגשת לשתף את קרוביה בתהליך  
שעברה: "מאוד מאוד חיכינו לזה, וזה שסוף כל סוף אנחנו מופיעים... לי זה היה מאוד מרגש, כי  
[זו] באמת הזדמנות של המשפחה הקרובה והחברים לבוא לראות מה אנחנו עושים... וזה היה  
תהליך מאוד יפה ומאוד מרגש לסוף" (16/מתמודדת/פלייבק).

עם זאת, מתמודדות מקבוצת התיאטרון הביעו קושי שהתייחס לפער בין העבודה  
התהליכית הרגועה שאפיינה את המפגשים במהלך השנה, לבין הלחץ והאינטנסיביות שאפיינו את  
ההכנות למופע הסיום. אחת המתמודדות תיארה את החוויה שעברה: "פתאום לחץ מטורף לכבוד  
המופע, פתאום באים שישי-שבת, כל השבוע, כל יום, וזה היה משהו כאילו לחלוטין חוסר איזון.  
אני לא שחקנית וכאלה, זה היה מאוד... בשבילי... אינטנסיבי. המעבר... לא הייתה הדרגתיות. זה  
היה מאוד קשה" (6/מתמודדת/תיאטרון). חברתה לקבוצת התיאטרון חיזקה את דבריה: "זה  
נהיה לחוץ... אני אישית יודעת... שמחזרה לחזרה הסצנות משתנות שמיים וארץ, והייתי בלחץ  
חודש לפני... לא ידעתי מה קורה... גם כי אני עובדת ואם לא אעבוד, אין לי שכר דירה וטיפול"  
(4/מתמודדת/תיאטרון).

ההתרגשות וחויית המסוגלות לא פסחו גם על חברי הקהילה, שהזמינו למופע חברים  
וקרובים. חברת קהילה מקבוצת הכתיבה שיתפה: "אני הזמנתי לערב סיום את הבן שלי... לא  
ידעתי מה יהיה שם... נורא פחדתי מהביקורת... והוא מאוד התרשם... זה היה מאוד מכובד"  
(30/קהילה/כתיבה). חבר קהילה מקבוצת המוזיקה תיאר את ההתרגשות שחוה בסיום המופע:  
"הקהל שומע שיר מרגש, מוחא כפיים... בסוף קמו על הרגליים... זה מאוד מרגש"  
(26/קהילה/מוזיקה).

## 5. סיכום ממצאים איכותניים

התמות המתארות את החוויה של משתתפי הקבוצות המשולבות מבוססות-האומנויות מאירות  
את חשיבותן של ההבעה והיצירה באומנויות לביטוי רגשי, לגילוי עצמי, לעידוד תקשורת בין-  
אישית ומתוך כך לתהליך של שינוי ותרומה לרווחתו הנפשית של הפרט. הקבוצה כמקום בטוח,  
מאפשרת חשיפה עצמית אשר מסייעת לתחושת השייכות וההזדהות. המסע המשותף של חברי  
הקבוצה נחוה כחוויה מתקנת. חברי הקבוצה נעים יחדיו באווירה שוויונית – 'כולנו בסירה  
אחת', לעבר מטרה משותפת. שיאו של התהליך באירוע הסיום שמהווה חוויה של נראות  
ומסוגלות לעיני הקהילה. ככלל, עולה שהקבוצות המשולבות של תוכנית עמיתים, המפגישות בין

מתמודדים לבין חברי קהילה באמצעות ההבעה והיצירה באומנויות, תורמות באופן חיובי למשתתפים.

## 5. דיון

מחקר זה בחן את תרומתן של הקבוצות המשולבות מבוססות-האומנויות של תוכנית עמיתים לקידום תהליך של החלמה אישית ולהפחתת סטיגמה עצמית ומצוקה נפשית אצל מתמודדים עם מצבים נפשיים, וכן הפחתת סטיגמה ציבורית ורצון במרחק חברתי בקרב חברי קהילה לא-קליניים. המחקר הינו משולב שיטות, ונוסף על הזרוע הכמותנית, הזרוע האיכותנית מתמקדת בחוויית המשתתפים, מרחיבה ומעמיקה את ממצאי המחקר הכמותני.

הממצאים הכמותניים מצביעים על כך שמתמודדים עם מצבים נפשיים שדיווחו על **החלמה אישית** גבוהה דיווחו גם על מסוגלות עצמית יצירתית גבוהה. הדבר עולה בקנה אחד עם מודל ההחלמה והשיקום בקהילה, המדגיש את האוטונומיה, הבחירה ומסוגלות עצמית יצירתית של מתמודדים עם מצבים נפשיים (Davidson, 2016; Jacob, 2015; Leamy et al., 2011; Slade et al., 2017). ממצאים אלה תואמים לראיות שמסוגלות עצמית יצירתית קשורה לתוצאות אדפטיביות כמו רווחה וכושר הסתגלות יצירתי (Orkibi, 2021), ואף לצמיחה פוסט טראומטית (Orkibi & Ram-Vlasov, 2018).

שינוי במסוגלות עצמית יצירתית (שהוגדרה כמשתנה תהליך) ניבא באופן מובהק שינוי אדפטיבי במשתני התוצאה של החלמה אישית, סטיגמה עצמית ומצוקה נפשית בקרב מתמודדים עם מצבים נפשיים שהשתתפו בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות. על פי בנדורה, חוויות של הצלחה הן הדרך היעילה ביותר לבנות תחושה של מסוגלות עצמית (Bandura, 1997). מסוגלות עצמית יצירתית מתייחסת לאמונה ביכולתנו להיות יצירתיים, כפי שנדרש במצב נתון (Tierney & Farmer, 2002). ממצאים אלה נתמכים בממצאים האיכותניים שעלו מדברי המתמודדים, אשר הדגישו את חוויית ההצלחה ותחושת המסוגלות שחשו בעקבות התהליך שעברו בקבוצות המשולבות. לדבריהם, האמונה שלהם ביכולותיהם האומנותיות וביצירתיותם נתנה להם תחושה של ערך ומשמעות, ואפשרה להם עשייה ויצירה שלא האמינו שבידם לעשות. המנחים הציבו סטנדרטים גבוהים לכל המשתתפים, והעבירו מסר שוויוני ולפיו כולם יכולים לעמוד בפני האתגרים, בין שמתמודדים ובין שחברי קהילה לא-קליניים. החוויה של היכרות ללא סטיגמה, ותחושת שליחות לנרמל את הקושי ולהראות לחברי הקהילה שהמחלה אינה מגדירה אותם, לצד הגילוי שגם חברי הקהילה מתמודדים עם מורכבויות, עשויה להיות משמעותית בהפחתת הסטיגמה העצמית והמצוקה הנפשית. אירוע הסיום נחוה על ידם כחוויה משותפת של נראות ומסוגלות לעיני הקהילה. נראותם כמתמודדים וכאומנים גם יחד אפשרה לנתץ את הסטיגמה

הקשורה לחוסר המסוגלות של מתמודדים עם מצבים נפשיים. מתוך דברי המשתתפים עולה גם שתהליך ההבעה והיצירה באומנויות מעודד אינטרוספקציה ומסייע לגילוי עצמי ולתובנות חדשות, ומכאן שייתכן שהמצוקה הנפשית פחתה בעקבות ההשתתפות בקבוצות המשולבות. דיווחים אלה תואמים למחקרים המצביעים על כך שהשתתפות בקבוצות משולבות מבוססות-אומנויות הינה בעלת תוצאות פסיכולוגיות חיוביות כגון שיפור בהערכה עצמית, בביטחון עצמי, בעילות עצמית, העצמה, תחושת שייכות, חוסן חברתי ורווחה ( Faigin & Stein, 2015; Fancourt et al., 2016; Shakespeare & Whieldon, 2018; Torrissen & Stickley, 2017; Williams et al., 2020).

משילוב הממצאים עולה שחמשת המרכיבים החיוניים לתהליך ההחלמה האישית, על פי המסגרת המושגית המקובלת CHIME (Leamy et al., 2011; van Weeghel et al., 2019), ניצבים בבסיס מודל הקבוצות המשולבות מבוססות-האומנויות: **Connectedness חיבור** – יצירת מערכות יחסים ותחושת שייכות; **Hope and Optimism תקווה ואופטימיות** – חשיבה חיובית, מוטיבציה ושאיפות; **Identity זהות** – הערכה עצמית חיובית; **Meaning in life משמעות** – חיים בעלי משמעות, מטרות ורוחניות; **Empowerment העצמה** – תחושת אחריות ועוצמה. חוויית המשתתפים, כפי שעלתה מהמחקר האיכותני, מאירה את חשיבותן של ההבעה והיצירה באומנויות לביטוי רגשי, לגילוי עצמי, לעידוד תקשורת בין-אישית, ומתוך כך לתהליך של שינוי ותרומה לרווחתו הנפשית של הפרט. הקבוצה כמקום בטוח מאפשרת חשיפה עצמית אשר מסייעת לתחושת השייכות וההזדהות, והמסע המשותף של חברי הקבוצה נחוה כחווייה מתקנת באווירה שוויונית לעבר מטרה משותפת של נראות ומסוגלות לעיני הקהילה. בקבוצת הביקורת, לעומת זאת, השינוי במסוגלות עצמית יצירתית ניבא באופן מובהק רק שינוי בהחלמה אישית, וניתן לשער שזאת משום שמתמודדים עם מצבים נפשיים בקבוצת הביקורת השתתפו רק בפעילויות אומנויות ופנאי הפתוחות לקהל הרחב במרכזים הקהילתיים. לעומתם, הקבוצות המשולבות מבוססות-האומנויות הונחו על ידי מנחים מקצועיים בסביבה מכילה, תומכת ולא שיפוטית, שאפשרה קשר ישיר עם חברי קהילה לא-קליניים ודיון פתוח בנושאי בריאות הנפש. גורמים אלה, על פי ממצאינו, עשויים להוביל לתוצאות של שינוי אדפטיבי במצוקה נפשית, סטיגמה עצמית והחלמה אישית.

בנוגע למסוגלות עצמית יצירתית לאחר התוכנית, בעוד לא נמצא הבדל בין המדגמים של המתמודדים עם מצבים נפשיים, חברי קהילה לא-קליניים שהשתתפו בקבוצות המשולבות דיווחו

על מסוגלות עצמית יצירתית גבוהה יותר לאחר התוכנית, בהשוואה לאלה בקבוצת הביקורת. ניתן לייחס הבדל זה לכך לשני גורמים: האחד, חברי קהילה לא-קליניים שהשתתפו בקבוצות המשולבות זכו ליצור ולהביע את עצמם במרחב מכיל ותומך. האחר, קבוצת הביקורת של חברי קהילה לא-קליניים גויסה באמצעות שירות מאגר משתתפי מחקר בתשלום, לגיוס משתתפים מהציבור הרחב בישראל שכלל לא לקחו חלק בתוכנית עמיתים. זאת בשונה מקבוצת הביקורת של מתמודדים עם מצבים נפשיים, שחבריה השתתפו בפעילויות במתנ"ס אשר היו פתוחות לציבור הרחב. ממצא זה נתמך בממצאים האיכותניים שבהם התייחסו חברי קהילה לקבוצה המשולבת כאל מקום בטוח שסיפק תחושה של קבלה ללא תנאי, ואפשר לכל המשתתפים הבעה ויצירה באמצעות האומנויות והעלאת מורכבויות, ללא חשש משיפוטיות וביקורת.

מעניין שגם מתמודדים עם מצבים נפשיים וגם חברי קהילה לא-קליניים שדיווחו על נטייה אישית גדולה יותר **לפתיחות לחוויה**, דיווחו גם על מסוגלות עצמית יצירתית גבוהה יותר, בדומה למחקרים אחרים (Orkibi, 2021; Waterwall et al., 2017). הסיבה לכך עשויה להיות שפתיחות לחוויה משקפת גמישות מנטלית ונכונות לחקור דברים חדשים, רעיונות ושינויים (Chen et al., 2019), מה שעשוי גם להסביר את התפקיד החיובי הפוטנציאלי שיש לפתיחות בהחלמה אישית, בתחושת שייכות לקהילה, בסטיגמה עצמית ובמצוקה נפשית של מתמודדים עם מצבים נפשיים. ממצאים אלה נתמכים בממצאי המחקר האיכותני, שממנו עולה כי הקבוצות המשולבות מבוססות-האומנויות אפשרו למשתתפים לחקור את המדיום האומנותי ולחלוק את תחושותיהם בסביבה מכילה ותומכת, המעודדת פתיחות ושיתוף. לדבריהם, פתיחות מייצרת פתיחות, ומקום בטוח שמאפשר גילוי עצמי וחשיפה אישית מסייע להתהוות תחושת השייכות.

חברי קהילה לא-קליניים שדיווחו על **סטיגמה ציבורית** גבוהה יותר, דיווחו גם על רצון רב יותר במרחק חברתי, בדומה למחקרים אחרים (Marie & Miles, 2008; Morgan et al., 2018; Phelan & Basow, 2007). עם זאת, אלה שדיווחו על מגע רב יותר עם מתמודדים עם מצבים נפשיים בחייהם, דיווחו גם על פחות רצון במרחק חברתי. ממצאים דומים דווחו במחקרים אחרים, שבהם למגע קודם עם מתמודדים עם מצבים נפשיים היה קשר שלילי עם רמות גבוהות של סטיגמה ציבורית (Anagnostopoulos & Hantzi, 2011) ועם רצון במרחק חברתי (Jorm & Oh, 2009; Kobau et al., 2010; Smith & Cashwell, 2011). ממצאים אלה מדגישים את התפקיד המשמעותי שיש לקשר בין קבוצות במאבק בסטיגמה ציבורית, כלומר בין חברי קהילה לא-קליניים למתמודדים עם מצבים נפשיים. ממצא זה נתמך על ידי הראיות שמגע

ישיר עם מבוגרים המתמודדים עם מצבים נפשיים הוא הגורם המשמעותי ביותר בשינוי העמדות השליליות כלפיהם ובהפחתת הסטיגמה (Ahuja et al., 2017; Corrigan et al., 2012).

כמו כן, חברי קהילה לא-קליניים בקבוצות המשולבות דיווחו על פחות **רצון למרחק חברתי** לאחר התוכנית, לעומת קבוצת הביקורת. ממצא זה נתמך על ידי הממצאים האיכותניים כפי שעלו מדברי חברי קהילה לא-קליניים, שהתייחסו לעמדות שעימן הגיעו לקבוצות ולתהליך המשקף שינוי: מחשש לפערים ולקושי להבנה שכולם שווים זה לזה, כולם מתמודדים, ולכולם יש רגישויות ומורכבויות כאלה ואחרות, וההגדרה של מי מתמודד ומי לא אינה רלוונטית. ברוח גישת ההחלמה האישית הדוגלת ב"האדם במרכז ולא המחלה" (Davidson, 2016; Slade et al., 2017), התמקדו הקבוצות המשולבות בפן היצירתי, הבריא, ובכוחות של המתמודדים עם מצבים נפשיים. כל חברי הקבוצה היו מעורבים באופן דומה בחשיפה עצמית, בשיתוף נושאים אישיים ובתהליכי חברות. לפיכך, חברי קהילה לא-קליניים נחשפו להיבטים ההומניים, החברתיים והיצירתיים של מתמודדים עם מצבים נפשיים, דבר שעשוי לקדם שינוי ברצון במרחק חברתי מהם. ממצאים אלה נתמכים בממצאים האיכותניים, שמהם עולה שהן מתמודדים עם מצבים נפשיים והן חברי קהילה לא-קליניים חשו שמנחי הקבוצות הקפידו לתת מקום לכל אחד ואחת מחברי הקבוצה, נתנו תחושה של מסוגלות וערך ויצרו מרחב של שוויון.

באשר ל**מודל התיווך**, המתייחס לאופן שבו התחולל השינוי במשתתפים מהקהילה, שינוי הרצון במרחק חברתי תיווך באופן מובהק את הקשר בין השתתפות בקבוצה לשינוי בסטיגמה ציבורית. עם זאת, שינוי בסטיגמה ציבורית תיווך גם הוא באופן מובהק את הקשר בין השתתפות בקבוצה לבין שינוי ברצון במרחק חברתי. במילים אחרות, לא ניתן לקבוע מה קדם למה (שינוי ברצון במרחק חברתי, או שינוי בסטיגמה ציבורית), וייתכן שזהו תהליך מעגלי שבו שני המשתתפים משפיעים זה על זה. ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם ממצאי כמה סקירות שיטתיות המצביעות על השפעה חיובית של התערבויות במגע ישיר הן על רצון במרחק חברתי והן על סטיגמה ציבורית (Gronholm et al., 2017; Maunder & White, 2019; Morgan et al., 2018).

לפיכך, המפגש המתמשך בקבוצות המשולבות והדיון בנושאי בריאות הנפש עשוי לעודד שינוי בגישות שליליות כלפי מתמודדים עם מצבים נפשיים, ברצון במרחק חברתי מהם ובסטיגמה הציבורית. ממצאים אלה נתמכים על ידי הממצאים האיכותניים, באופן שבו תיארו מתמודדים עם מצבים נפשיים את החוויה המתקנת שחוו בקבוצות המשולבות. חוויה זו הייתה שונה מכל החוויות השליליות שחוו בעבר, אשר היו גדושות בדעות קדומות, בסטיגמה ובדחייה. לדבריהם,



בקבוצות המשולבות הרגישו לראשונה קבלה, פירגון, קשר וקרבה, וחשו בטוחים לבטא את עצמם.

באשר לגורמי שינוי תוך-קבוצתיים, בעוד רמת המעורבות הכוללת של המשתתפים בקבוצות המשולבות לא ניבאה תוצאות כלשהן (אולי כי דורגה על ידי מנחי הקבוצות), הרי הלכידות הקבוצתית (בדיווח עצמי) ניבאה באופן מובהק שינוי אדפטיבי בהחלמה אישית, בסטיגמה עצמית ובמצוקה נפשית. הלכידות הקבוצתית נחקרה רבות בהקשר של טיפול קבוצתי ואומצה במחקר זה בהקשר של קבוצות משולבות ושיקום בקהילה, שכן היא מתייחסת למחויבות של החברים לקבוצה, למעורבותם בקבוצה, לחברותם ולדאגה שהם מגלים זה לזה (Moos, 2002). ככלל, הממצאים שלנו תואמים ממצאים קודמים שבהם לכידות גבוהה ניבאה הקלה בסימפטומים ופחות בעיות בין-אישיות לאחר קבוצה אנליטית קצרת מועד (Lorentzen et al., 2018), וכי לכידות קשורה לשיפור ברווחה ובהערכה העצמית (Burlingame et al., 2011; Burlingame et al., 2018). גם ממצאים אלה נתמכים על ידי הממצאים האיכותניים שעלו מדברי המשתתפים שתיארו קשר שנבנה בהדרגה, מתוך רגישות הדדית אשר סייעה ליצירת קרקע פורייה למחויבות לקבוצה ולתהליך. המשתתפים שיתפו בחוויה של השתלבות וזרימה במעגל קבוצתי שנותן כוח ואנרגיה, ובתחושה של דאגה הדדית ואמפתיה לחברי הקבוצה.

בנוגע להכשרה המקצועית של המנחים, למשתתפים עם מצבים נפשיים בקבוצות שהונחו על ידי מטפלים באמצעות אומנויות היו תוצאות חיוביות באופן מובהק בהשוואה לקבוצות שהונחו על ידי מנחים ממקצועות אחרים של שירותי אנוש. תוצאות אלה תואמות לטענה כי פעילויות פנאי בהנחיית איש מקצוע בעל רקע אומנותי, ולא על ידי איש מקצוע בתחום בריאות הנפש, מאפשרות למשתתפים לתפוס את עצמם כיוצרים ולא כמטופלים חולים (King et al., 2013; Ørjasæter & Ness, 2016). הסבר אפשרי לכך הוא שמנחים בעלי רקע אומנותי שמים יותר דגש על היכולות האומנותיות של המשתתפים ועל החלקים היצירתיים באישיותם, ומעודדים אותם לבטאם. נוסף על כך, למטפלים באומנויות יש גם הידע והרגישות הדרושים כדי להכיל את מגוון הרגשות העולים, ולתמוך בחוויית ההחלמה האישית של אותם משתתפים. רעיון זה עולה בקנה אחד עם ממצאים משתי מטא-אנליזות המצביעים על כך שהתערבויות בטיפול במוזיקה הניבו השפעה רבה יותר על תוצאות הקשורות ללחץ, מאשר ממצאי מטא-אנליזה על התערבויות מוזיקליות כלליות, שהניבו השפעות קטנות עד בינוניות בלבד (de Witte et al., 2020), אולי משום שמטפלים מוסמכים הוכשרו במיוחד כדי להתאים את פעילויות המוזיקה לא

רק להעדפות המוזיקליות של המטופלים אלא גם לצורכיהם הקליניים. ממצאים אלה מתכתבים עם הממצאים האיכותניים ולפיהם מתמודדים עם מצבים נפשיים הצביעו על הערך שיש למנחה כאומן יוצר מומחה בתחומו, אשר מעודד התפתחות אומנותית ומהווה מודל להשראה ולהזדהות. עם זאת, הם הדגישו את המשמעות שבנוכחות המנחה כמשרה ביטחון, מרגיע, מכיל, קשוב ויוצר תחושת שוויון, בד בבד עם הצבת גבולות ברורים, שמירה על חברי הקבוצה ויכולת להתמודד עם קשיים ומורכבויות שעשויים לעלות מעת לעת בקבוצה. עוד עלה הצורך בהתערבות של איש מקצוע מתחום בריאות הנפש במקרים מסוימים הדורשים זאת.

### **מגבלות המחקר**

יש לציין כמה מגבלות אפשריות של מחקר זה. ראשית, ייתכן שלא היו הבדלים סטטיסטיים מובהקים תוך-קבוצתיים בציונים אחרי התוכנית ובין זמן 1 לזמן 2, מכיוון שמתמודדים עם מצבים נפשיים בקבוצת הביקורת השתתפו גם הם בפעילויות אומנות ופנאי במתנ"סים. סביר להניח שהם עברו תהליך אישי של צמיחה והתפתחות בפעילויות המוצעות במרכזים הקהילתיים, ובאו במגע עם חברי קהילה לא-קליניים. ניתן לייחס זאת גם להיעדר רנדומיזציה (הקצאה אקראית) לקבוצות המשולבות ולקבוצת הביקורת, מגבלה שהוטלה מסיבות אתיות, אך עם זאת, ייתכן שהציגה הטיה של בחירה עצמית (self-selection bias). מגבלה אפשרית נוספת היא היעדר מידע דיאגנוסטי על אודות מתמודדים עם מצבים נפשיים, נתונים שיכלו לשפוך אור על הבדלים אישיים נוספים בין המתמודדים אך נמנעו בשל מגבלות אתיות. לבסוף, איסוף נתונים בשתי נקודות זמן בלבד מונע בחינה של שינוי סיבתי ארוך-טווח, ובכך מצמצם, במידה מסוימת, את הפרשנות של מודלי התיווך.

### **השלכות והצעות להמשך**

למרות מגבלות אלה, ממצאי המחקר מצביעים על כמה השלכות מעשיות. מכיוון שמסוגלות עצמית יצירתית ולכידות קבוצתית ניבאו באופן מובהק שינוי אדפטיבי במדדי התוצאה, יש לשים דגש מיוחד על חוויות של הצלחה של המשתתפים בפעילותם האומנותית והיצירתית (כולל פתרון יצירתי של בעיות), שכן חוויות הצלחה הן הדרך היעילה ביותר לשפר את האמונה של אנשים ביכולות שלהם (Bandura, 1997). כמו כן, יש לקדם את הלכידות על ידי תמיכה במחויבות החברים לקבוצה, עידוד של מעורבותם בקבוצה ושל הדאגה שהם מגלים זה לזה (Moos, 2002).

אשר להכשרת המנחים, נראה כי יש יתרון למנחים שהם אומנים ו/או מטפלים באמצעות אומנויות. מכאן שמטפלים באומנויות בעלי רקע מוצק במדיום האומנות שלהם ובעלי ידע נדרש בבריאות הנפש הם המתאימים ביותר להנחיית הקבוצות המשולבות מבוססות-האומנויות. מומלץ לחשוף את מודל הקבוצות המשולבות מבוססות-האומנויות בפני אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש, מוסדות, בעלי תפקידים, מטפלים, מתמודדים עם מצבים נפשיים והציבור הרחב. הדבר עשוי להעמיק את ההבנה באשר לתרומתו של המגע הישיר בין מתמודדים עם מצבים נפשיים וחברי קהילה לא-קליניים למאבק בסטיגמה.

מומלץ לפתוח תוכניות המשך, כדי לשמר את המגע הישיר בין חברי הקבוצות המשולבות ולהעמיק את החוויה עוד יותר. תוכניות אלה יכולות להציע, למשל, מפגשים חברתיים ארוכי טווח, סדנאות משותפות ושיתופי פעולה יצירתיים. נוסף על כך, פרויקטים ייעודיים במרכזים הקהילתיים, שמטרתם להדגיש את הכישורים שפיתחו המשתתפים בקבוצות המשולבות מבוססות-האומנויות, עשויים לתרום לתחושת השייכות לקהילה של מתמודדים עם מצבים נפשיים, ולהעצים אותם ואת חברי הקהילה הלא-קליניים.

### **מסקנות**

המחקר הנוכחי מתווסף לגוף הולך וגדל של ראיות המצביעות על כך שמגע ישיר בין קבוצות, תוך יצירה והבעה באמצעות אומנויות, ממלא תפקיד בהובלה לשינוי חיובי, הן בקרב מתמודדים עם מצבים נפשיים והן בקרב חברי קהילה לא-קליניים. קבוצות מבוססות-אומנויות הן משמעותיות גם מבחינת התמיכה שלהן במסוגלות העצמית היצירתית של המשתתפים, שעל פי ממצאינו מהווה גורם משמעותי המצדיק חקירה נוספת. קבוצות משולבות דוגמת אלה של תוכנית עמיתים מהוות צעד משמעותי בתהליך של שילוב מתמודדים בקהילה במסגרת של שיקום. הן תורמות בהפחתת הרצון של חברי קהילה לא קליניים במרחק חברתי ממתמודדים עם מצבים נפשיים, ומכאן להפחתת הסטיגמה הציבורית והסטיגמה העצמית ולקידום החלמה אישית אצל מתמודדים עם מצבים נפשיים.

### **מימון המחקר**

המחקר נתמך על ידי קרן המחקרים של המוסד לביטוח לאומי.

## רשימת מקורות

- אברם, א. (2010). חוק שיקום נכי נפש בקהילה - הערכת ביניים והיערכות לעתיד. *פסיכיאטריה*, 14, 14-23.
- החברה למתנ"סים-עמיתים. (2017). סקר "עמיתים" ארצי של החברה למתנ"סים הארצית. תל אביב.
- ליפשיץ, ח' (2014). תוכניות לשיקום בקהילה של צעירים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית: הישגים ואתגרים. *מפעלים מיוחדים*, 154, המוסד לביטוח לאומי: מנהל המחקר והתכנון והאגף לפיתוח שירותים, ירושלים.
- Adler-Ben Dor, I., & Savaya, R. (2007). Community rehabilitation for persons with psychiatric disabilities: comparison of the effectiveness of segregated and integrated programs in Israel. *Psychiatric rehabilitation journal*, 31(2), 139-148. <https://doi.org/https://doi.org/10.2975/31.2.2007.139.148>
- Ahuja, K. K., Dhillon, M., Juneja, A., & Sharma, B. (2017). Breaking barriers: an education and contact intervention to reduce mental illness stigma among Indian college students. 26(2), 103-109. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.11.003>
- Allison, P. D. (2000). Multiple imputation for missing data : A cautionary tale / Imputation multiple pour les données manquantes : Une récit édifiant. *Sociological methods & research*, 28(3), 301-309. <https://doi.org/10.1177/0049124100028003003>
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.
- Anagnostopoulos, F., & Hantzi, A. (2011). Familiarity with and social distance from people with mental illness: testing the mediating effects of prejudiced attitudes. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 21(5), 451-460. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/casp.1082>
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2005). Labeling-stereotype-discrimination. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(5), 391-395. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0903-4>
- Ansdell, G. (2010). Where performing helps: Processes and affordances of performance in community music therapy. In B. Stige (Ed.), *Where music helps: Community music therapy in action and reflection* (pp. 161-186). Routledge.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal*, 16(4), 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. W.H. Freeman.

- Bosco, N., Petrini, F., Giaccherini, S., & Meringolo, P. (2014). Theater as instrument to promote inclusion of mental health patients: an innovative experience in a local community. In C. Pracana (Ed.), *Psychology Applications & Developments Advances in Psychology and Psychological Trends Series* (pp. 55-66). InScience Press.
- Boyd, J. E., Adler, E. P., Otilingam, P. G., & Peters, T. (2014). Internalized stigma of mental illness (ISMI) scale: a multinational review. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(1), 221-231. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.06.005>
- Braun, V., Clarke, V., & Terry, G. (2014). Thematic analysis In Rohleder, P., & Lyons, A. *Qualitative research in clinical and health psychology*, 95-113.
- Brohan, E., Slade, M., Clement, S., & Thornicroft, G. (2010). Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. *BMC health services research*, *10*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-80>
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Alonso, J. (2011). Cohesion in group therapy. *Psychotherapy*, *48*(1), 34-42. <https://doi.org/10.1037/a0022063>
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Yang, C. (2018). Cohesion in group therapy: A meta-analysis. *Psychotherapy*, *55*(4), 384-398. <https://doi.org/10.1037/pst0000173>
- Chan, R. C. H., Mak, W. W. S., Chio, F. H. N., & Tong, A. C. Y. (2018). Flourishing with psychosis: A prospective examination on the interactions between clinical, functional, and personal recovery processes on well-being among individuals with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin*, *44*(4), 778-786. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx120>
- Chen, X., He, J., & Fan, X. (2019). Relationships between openness to experience, cognitive flexibility, self-esteem, and creativity among bilingual college students in the U.S. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*. <https://doi.org/10.1080/13670050.2019.1688247>
- Chu, B. C., & Kendall, P. C. (2004). Positive association of child involvement and treatment outcome within a manual-based cognitive-behavioral treatment for children with anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(5), 821-829. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.821>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, *112*(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *7*(1), 48-67. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.1.48>
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Ruesch, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the "why try" effect. *Journal of Mental Health*, *25*(1), 10-15. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1021902>

- Corrigan, P. W., & Lundin, R. K. (2001). *Don't call me nuts!: Coping with the stigma of mental illness*. Recovery Press.
- Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior, 44*(2), 162-179. <https://doi.org/10.2307/1519806>
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsçh, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services, 63*(10), 963-973. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- Crawford, P., Lewis, L., Brown, B., & Manning, N. (2013). Creative practice as mutual recovery in mental health. *Mental Health Review Journal, 18*(2), 55-64. <https://doi.org/doi:10.1108/MHRJ-11-2012-0031>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE.
- Cunningham, K. C., & Lucksted, A. (2017). Social cognition, internalized stigma, and recovery orientation among adults with serious mental illness. *Psychiatric rehabilitation journal, 40*(4), 409. <https://doi.org/10.1037/prj0000248>
- Davidson, L. (2016). The recovery movement: Implications for mental health care and enabling people to participate fully in life. *Health Affairs, 35*(6), 1091-1097. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0153>
- de Witte, M., van Hooren, S., Spruit, A., Moonen, X., & Stams, G. J. (2020). Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health Psychology Review, 14*(2), 294-324. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1627897>
- Diliello, T. C., Houghton, J. D., & Dawley, D. (2011). Narrowing the creativity gap: The moderating effects of perceived support for creativity. *The Journal of Psychology, 145*(3), 151-172. <https://doi.org/10.1080/00223980.2010.548412>
- Drapalski, A. L., Lucksted, A., Perrin, P. B., Aakre, J. M., Brown, C. H., DeForge, B. R., & Boyd, J. E. (2013). A model of internalized stigma and its effects on people with mental illness. *Psychiatric Services, 64*(3), 264-269. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.001322012>
- Dudai, R., & Hadas-Lidor, N. (2008). Vocational rehabilitation in Israel. *Psychiatry, 10*, 19-21 [in Hebrew].
- Ehrlich-Ben Or, S., Hasson-Ohayon, I., Feingold, D., Vahab, K., Amiaz, R., Weiser, M., & Lysaker, P. H. (2013). Meaning in life, insight and self-stigma among people with

severe mental illness. *Comprehensive Psychiatry*, 54(2), 195-200.  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.07.011>

- Eugster, S. L., & Wampold, B. E. (1996). Systematic effects of participant role on evaluation of the psychotherapy session. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 1020-1028. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.5.1020>
- Faigin, D. A., & Stein, C. H. (2010, 2010/03/01). The power of theater to promote individual recovery and social change. *Psychiatric Services*, 61(3), 306-308.  
<https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.3.306>
- Faigin, D. A., & Stein, C. H. (2015). Community-based theater and adults with psychiatric disabilities: social activism, performance and community engagement. *American Journal of Community Psychology*, 55(1), 148-163. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9695-6>
- Fancourt, D., Perkins, R., Ascenso, S., Carvalho, L. A., Steptoe, A., & Williamon, A. (2016). Effects of group drumming interventions on anxiety, depression, social resilience and inflammatory immune response among mental health service users. *PLOS ONE*, 11(3), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151136>
- Fenton, L., White, C., Gallant, K. A., Gilbert, R., Hutchinson, S., Hamilton-Hinch, B., & Lauckner, H. (2017). The benefits of recreation for the recovery and social inclusion of individuals with mental illness: An integrative review. *Leisure Sciences*, 39(1), 1-19. <https://doi.org/10.1080/01490400.2015.1120168>
- Filia, K. M., Jackson, H. J., Cotton, S. M., Gardner, A., & Killackey, E. J. (2018). What is social inclusion? A thematic analysis of professional opinion. *Psychiatric rehabilitation journal*, 41(3), 183-195. <https://doi.org/10.1037/prj0000304>
- Fuller, C. M., Simmering, M. J., Atinc, G., Atinc, Y., & Babin, B. J. (2016, 08/01/August 2016). Common methods variance detection in business research [Article]. *Journal of Business Research*, 69(8), 3192-3198. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.12.008>
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson.
- Gronholm, P. C., Henderson, C., Deb, T., & Thornicroft, G. (2017). Interventions to reduce discrimination and stigma: the state of the art. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(3), 249-258. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1341-9>
- Haertl, K. L., & Ero-Phillips, A. M. (2019, 2019/01/02). The healing properties of writing for persons with mental health conditions. *Arts & Health*, 11(1), 15-25.  
<https://doi.org/10.1080/17533015.2017.1413400>
- Hagborg, W. J. (1994, 1994/12/01). An exploration of school membership among middle- and high-school students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 12(4), 312-323.  
<https://doi.org/10.1177/073428299401200401>

- Holmes, E. P., Corrigan, P. W., Williams, P., Canar, J., & Kubiak, M. A. (1999). Changing attitudes about schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 447-456. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033392>
- Hosmer, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression* (Vol. 398). John Wiley & Sons.
- Iwasaki, Y., Messina, E., Shank, J., & Coyle, C. (2015). Role of leisure in meaning-making for community-dwelling adults with mental illness. *Journal of Leisure Research*, 47(5), 538-555. <https://doi.org/10.18666/jlr-2015-v47-i5-5305>
- Jacob, K. S. (2015). Recovery model of mental illness: a complementary approach to psychiatric care. *Indian journal of psychological medicine*, 37(2), 117-119. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.155605>
- Jahn, D. R., Leith, J., Muralidharan, A., Brown, C. H., Drapalski, A. L., Hack, S., & Lucksted, A. (2020). The influence of experiences of stigma on recovery: Mediating roles of internalized stigma, self-esteem, and self-efficacy. *Psychiatric rehabilitation journal*, 43(2), 97-105. <https://doi.org/10.1037/prj0000377>
- Jennings, M. A., & Cribbie, R. A. (2016). Comparing pre-post change across groups: Guidelines for choosing between difference scores, ANCOVA, and residual change scores. *Journal of Data Science*, 14(2), 205-229. [https://doi.org/https://doi.org/10.6339/jds.201604\\_14\(2\).0002](https://doi.org/https://doi.org/10.6339/jds.201604_14(2).0002)
- Jorm, A. F., & Oh, E. (2009). Desire for social distance from people with mental disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(3), 183-200. <https://doi.org/10.1080/00048670802653349>
- Karwowski, M. (2014). Creative mindsets: measurement, correlates, consequences. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 8(1), 62-70. <https://doi.org/10.1037/a0034898>
- Karwowski, M. (2016). The dynamics of creative self-concept: Changes and reciprocal relations between creative self-efficacy and creative personal identity. *Creativity Research Journal*, 28(1), 99-104. <https://doi.org/10.1080/10400419.2016.1125254>
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*(1), 52-54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- King, R., Neilsen, P., & White, E. (2013). Creative writing in recovery from severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(5), 444-452. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00891.x>
- Kobau, R., DiIorio, C., Chapman, D., & Delvecchio, P. (2010). Attitudes about mental illness and its treatment: validation of a generic scale for public health surveillance of mental



illness associated stigma. *Community Mental Health Journal*, 46(2), 164-176.  
<https://doi.org/10.1007/s10597-009-9191-x>

Lagacé, M., Briand, C., Desrosiers, J., & Larivière, N. (2016). A qualitative exploration of a community-based singing activity on the recovery process of people living with mental illness. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(3), 178-187.  
<https://doi.org/10.1177/0308022615599171>

Lally, S. J. (1989). "does being in here mean there is something wrong with me?".  
*Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 253-265. <https://doi.org/10.1093/schbul/15.2.253>

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>

Link, B. G., Mirotznik, J., & Cullen, F. T. (1991). The effectiveness of stigma coping orientations: can negative consequences of mental illness labeling be avoided?  
*Journal of Health and Social Behavior*, 32(3), 302-320.  
<https://doi.org/10.2307/2136810>

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>

Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(2), 177-190. <https://doi.org/http://www.jstor.org/stable/2955424> .

Little, R. J. (1988). A Test of Missing Completely at Random for Multivariate Data with Missing Values. *Journal of the American Statistical Association*, 83(404), 1198-1202.  
<https://doi.org/10.2307/2290157>

Lomas, T. (2016). Positive art: artistic expression and appreciation as an exemplary vehicle for flourishing. *Review of General Psychology*, 20(2), 171-182.  
<https://doi.org/10.1037/gpr0000073>

Lorentzen, S., Strauss, B., & Altmann, U. (2018). Process-outcome relationships in short- and long-term psychodynamic group psychotherapy: results from a randomized clinical trial. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 22(2), 93-107.  
<https://doi.org/10.1037/gdn0000084>

Marie, D., & Miles, B. (2008). Social distance and perceived dangerousness across four diagnostic categories of mental disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(2), 126-133. <https://doi.org/10.1080/00048670701787545>

- Maunder, R. D., & White, F. A. (2019). Intergroup contact and mental health stigma: a comparative effectiveness meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 72, 101749. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101749>
- Moos, R. H. (2002). *Group environment scale manual* (3rd ed.). Mind Garden.
- Moran, G. S., & Alon, U. (2011). Playback theatre and recovery in mental health: preliminary evidence. *The Arts in Psychotherapy*, 38(5), 318-324. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.09.002>
- Morgan, A. J., Reavley, N. J., Ross, A., San Too, L., & Jorm, A. F. (2018). Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 103, 120-133. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.017>
- Morris, E., Fitzpatrick, M. R., & Renaud, J. (2016). A pan-theoretical conceptualization of client involvement in psychotherapy. *Psychotherapy research*, 26(1), 70-84. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.935521>
- Norton, P. J., & Kazantzis, N. (2016). Dynamic relationships of therapist alliance and group cohesion in transdiagnostic group CBT for anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(2), 146-155. <https://doi.org/10.1037/ccp0000062>
- Oexle, N., Müller, M., Kawohl, W., Xu, Z., Viering, S., Wyss, C., Vetter, S., & Rüschi, N. (2018). Self-stigma as a barrier to recovery: a longitudinal study. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 268(2), 209-212. <https://doi.org/10.1007/s00406-017-0773-2>
- Ørjasæter, K. B., & Ness, O. (2016). Acting Out: Enabling meaningful participation among people with long-term mental health problems in a music and theater workshop. *Qualitative Health Research*, 27(11), 1600-1613. <https://doi.org/10.1177/1049732316679954>
- Orkibi, H. (2021). Creative Adaptability: conceptual framework, measurement, and outcomes in times of crisis. *Frontiers in Psychology*, 11(3695). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588172>
- Orkibi, H., Azoulay, B., Regev, D., & Snir, S. (2017). Adolescents' dramatic engagement predicts their in-session productive behaviors: A psychodrama change process study. *The Arts in Psychotherapy*, 55, 46-53. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.04.001>
- Orkibi, H., Bar, N., & Eliakim, I. (2014). The effect of drama-based group therapy on aspects of mental illness stigma. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 458-466. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.08.006>
- Orkibi, H., & Ram-Vlasov, N. (2018). Linking trauma to posttraumatic growth and mental health through emotional and cognitive creativity. *Psychology of Aesthetics*,

*Creativity, and the Arts*, Advance online publication.  
<https://doi.org/10.1037/aca0000193>

- Penn, D. L., Guynan, K., Daily, T., Spaulding, W. D., Garbin, C. P., & Sullivan, M. (1994). Dispelling the stigma of schizophrenia: what sort of information is best? *Schizophrenia Bulletin*, 20(3), 567-578. <https://doi.org/10.1093/schbul/20.3.567>
- Phelan, J. E., & Basow, S. A. (2007). College students' attitudes toward mental illness: an examination of the stigma process. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(12), 2877-2902. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2007.00286.x>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Puente-Díaz, R., & Cavazos-Arroyo, J. (2017). The influence of creative mindsets on achievement goals, enjoyment, creative self-efficacy and performance among business students. *Thinking Skills and Creativity*, 24, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2017.02.007>
- Rammstedt, B., & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.02.001>
- Richter, A. W., Hirst, G., van Knippenberg, D., & Baer, M. (2012). Creative self-efficacy and individual creativity in team contexts: Cross-level interactions with team informational resources. *Journal of Applied Psychology*, 97(6), 1282-1290. <https://doi.org/10.1037/a0029359>
- Roe, D., & Davidson, L. (2005). Self and narrative in schizophrenia: Time to author a new story. *Medical Humanities*, 31(2), 89-94. <https://doi.org/10.1136/jmh.2005.000214>
- Shakespeare, T., & Whieldon, A. (2018). Sing your heart out: community singing as part of mental health recovery. *Medical Humanities*, 44(3), 153. <https://doi.org/10.1136/medhum-2017-011195>
- Shank, J. W., Iwasaki, Y., Coyle, C., & Messina, E. S. (2015). Experiences and meanings of leisure, active living, and recovery among culturally diverse community-dwelling adults with mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 18(2), 129-151. <https://doi.org/10.1080/15487768.2014.954160>
- Slade, M. (2010). Measuring recovery in mental health services. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 47(3), 206-212.
- Slade, M., Oades, L., & Jarden, A. (2017). *Wellbeing, recovery and mental health*. Cambridge University Press.

- Smith, A. L., & Cashwell, C. S. (2011). Social distance and mental illness: attitudes among mental health and non-mental health professionals and trainees. *The Professional Counselor: Research and Practice*, 1(1), 13-20. <https://doi.org/10.15241/als.1.1.13>
- Taylor, S., Leigh-Phippard, H., & Grant, A. (2014). Writing for recovery: a practice development project for mental health service users, carers and survivors [Article]. *International Practice Development Journal*, 4(1), 1-13. <http://ezproxy.haifa.ac.il/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=96340714&site=eds-live&scope=site>
- Temperato, J. (2010). *Belongingness, school sense of community, and loneliness: predictors of institutional mission and values* [Master's thesis, DePaul University]. Chicago, IL.
- Theater. (2019). In *Merriam-Webster.com*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/theater>
- Tierney, P., & Farmer, S. M. (2002). Creative self-efficacy: its potential antecedents and relationship to creative performance. *Academy of Management Journal*, 45(6), 1137-1148. <https://doi.org/10.5465/3069429>
- Tobon, J. I., Eichstedt, J. A., Wolfe, V. V., Phoenix, E., Brisebois, S., Zayed, R. S., & Harris, K. E. (2011). Group cognitive-behavioral therapy for anxiety in a clinic setting: Does child involvement predict outcome? *Behavior Therapy*, 42(2), 306-322. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.08.008>
- Torrissen, W., & Stickley, T. (2017). Participatory theatre and mental health recovery: a narrative inquiry. *Perspectives in Public Health*, 138(1), 47-54. <https://doi.org/10.1177/1757913917723944>
- United Nations. (2017). *Mental health and human rights*. <https://digitallibrary.un.org/record/861008>
- van Weeghel, J., van Zelst, C., Boertien, D., & Hasson-Ohayon, I. (2019). Conceptualizations, assessments, and implications of personal recovery in mental illness: a scoping review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatric rehabilitation journal*, 42(2), 169-181. <https://doi.org/10.1037/prj0000356>
- Waterwall, B., Fuller, B., & Budden, H. (2017). Understanding the inner muse: Integrating the creative self-efficacy literature. *Journal of Managerial Issues*, 29(2), 189-210. <https://doi.org/10.2307/45176543>
- Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1312-1318. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl076>
- Williams, E., Dingle, G. A., Calligeros, R., Sharman, L., & Jetten, J. (2020). Enhancing mental health recovery by joining arts-based groups: a role for the social cure

approach. *Arts & Health*, 12(2), 169-181.  
<https://doi.org/10.1080/17533015.2019.1624584>

- Williams, J., Leamy, M., Pesola, F., Bird, V., Le Boutillier, C., & Slade, M. (2015). Psychometric evaluation of the questionnaire about the process of recovery (QPR). *British Journal of Psychiatry*, 207(6), 551-555.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.161695>
- Wonnell, T. L., & Hill, C. E. (2005). Predictors of intention to act and implementation of action in dream sessions: Therapist skills, level of difficulty of action plan, and client involvement. *Dreaming*, 15(2), 129-141. <https://doi.org/10.1037/1053-0797.15.2.129>
- Wood, L., & Alsawy, S. (2018). Recovery in psychosis from a service user perspective: A systematic review and thematic synthesis of current qualitative evidence. *Community Mental Health Journal*, 54(6), 793-804. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0185-9>
- Yanos, P. T., DeLuca, J. S., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2020). The impact of illness identity on recovery from severe mental illness: a review of the evidence. *Psychiatry Research*, 288, 112950. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112950>
- Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D., & Lysaker, P. (2015). Interventions targeting mental health self-stigma: a review and comparison. *Psychiatric rehabilitation journal*, 38(2), 171-178. <https://doi.org/10.1037/prj0000100>
- Yotis, L., Theocharopoulos, C., Fragiadaki, C., & Begioglou, D. (2017). Using playback theatre to address the stigma of mental disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 55, 80-84. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.04.009>

## נספחים

## נספח א. מערך כמותני

נספח א.1. מתמודדים עם מצבים נפשיים

## טבלה נ1.

התפלגות נתונים דמוגרפיים ונתוני רקע של מתמודדים עם מצבים נפשיים לפי קבוצה

p	סך הכול		קבוצת ביקורת		קבוצת משולבות		ערך	משתנה
	N= 268	%	n = 127	%	n = 141	%		
.472	126	47	62	48.8	64	45.4	גבר	מגדר
	141	52.6	64	50.4	77	54.6	אישה	
	1	0.4	1	0.8	0	0	אחר	
.615	42.6 (12.5)		42.2 (12.2)		43 (12.9)		ממוצע (ס.ת)	גיל
	75-19		71-20		75-19		טווח	
.805	205	76.5	98	77.2	107	75.9	ישראל	ארץ לידה
	63	23.5	29	22.8	34	24.1	אחר	
.934	241	90	114	89.8	127	90.1	יהודי	דת
	27	10	13	10.2	14	9.9	אחר	
.343	158	59	73	57.5	85	60.3	חילוני	מידת דתיות
	71	26.5	36	28.3	35	24.8	מסורתי	
	20	7.5	13	10.2	7	5	דתי	
	1	0.4	1	0.8	0	0	דתי אדוק	
	4	1.5	0	0	4	2.8	חרדי	
	14	5.2	4	3.1	10	7.1	אחר	
.447	62	23.1	32	25.2	30	21.3	נשוי / עם בן-זוג	מצב משפחתי
	206	76.9	95	74.8	111	78.7	אחר	
.549	85	31.7	38	29.9	47	33.3	כן	ילדים
	183	68.3	89	70.1	94	66.7	לא	
.276	25	9.3	17	13.4	8	5.7	צפון	אזור מגורים
	30	11.2	15	11.8	15	10.6	חיפה והקריות	
	142	53	60	47.2	82	58.2	מרכז	
	33	12.3	16	12.6	17	12.1	אזור ירושלים	
	35	13.1	18	14.2	17	12.1	דרום	
	3	1.1	1	0.8	2	1.4	יהודה ושומרון	

		המשך							
p	סך הכול		קבוצת ביקורת		קבוצת משולבות		ערך	משתנה	
	N=268	%	n=127	%	n=141	%			
.131	53	19.8	32	25.2	21	14.9	אצל ההורים	מקום מגורים	
	65	24.2	30	23.6	35	24.8	עם המשפחה		
	15	5.6	3	2.4	12	8.5	עם שותף		
	85	31.7	36	28.3	49	34.8	לבד		
	29	10.8	16	12.6	13	9.2	דיור מוגן		
	5	1.9	2	1.6	3	2.1	הוסטל		
	16	6.0	8	6.3	8	5.7	אחר		
.872	5	1.9	1	0.8	4	2.8	בי"ס יסודי	השכלה	
	7	2.6	3	2.4	4	2.8	חטיבת ביניים		
	93	34.7	48	37.8	45	31.9	בי"ס תיכון		
	90	33.6	40	31.5	50	35.5	על תיכונית/מקצועית		
	73	27.3	35	27.6	38	27	אקדמית		
.454	92	34.4	43	33.9	49	34.8	מובטל	מצב תעסוקתי	
	78	29.1	33	26	45	31.9	משרה חלקית/עבודה מזדמנת		
	98	36.6	51	40.2	47	33.3	משרה מלאה		
.082	132	49.2	54	42.5	78	55.3	מתחת לממוצע	מצב סוציו-אקונומי	
	130	48.5	71	55.9	59	41.8	ממוצע		
	6	2.2	2	1.6	4	2.8	מעל לממוצע		
.665	21	7.8	9	7.1	12	8.5	לא	טיפול תרופתי כיום	
	247	92.2	118	92.9	129	91.5	כן		
.058	28	10.5	18	14.2	10	7.1	לא	מקבל כיום שירותים אחרים	
	240	89.5	109	85.8	131	92.9	כן		
.584	104	38.8	41	32.3	63	44.7	בכלל לא	תדירות הביקורים במרכז הקהילתי	
	66	24.6	44	34.6	22	15.6	אחת לשבועיים-שלושה		
	58	21.6	22	17.3	36	25.5	אחת לשבוע		
	40	14.9	20	15.7	20	14.2	פעמיים בשבוע או יותר		
<.001	196	73.2	112	88.2	84	59.6	לא	השתתפות קודמת בקבוצה משולבת	
	72	26.8	15	11.8	57	40.4	כן		
.125	39	51.1	6	40	33	61.1	1	אם כן, כמה פעמים?	
	16	28.7	6	40	10	18.5	2		
	14	39.2	3	60	11	20.4	3+		

**הערה:** משתנים רציפים נבדקו באמצעות מבחן t למדגמים בלתי תלויים; משתנים קטגוריים נבדקו באמצעות חי בריבוע של פירסון או המבחן המדויק של פישר; משתני סדר נבדקו באמצעות מבחן חי בריבוע למגמה לינארית.



### בדיקת הטיה משיטה משותפת (CMV) ומבחני התאמה של מודל מדידה

כפי שהומלץ על ידי פודסאקוף ועמיתיו (Podsakoff et al., 2003) במבחן הגורם היחיד של הרמן, כל פריטי הסולמות אולצו להתכנס לגורם אחד בניתוח גורמים מגשש (EFA) מסוג ניתוח גורמים עיקריים (PFA) ללא רוטציה, והיוו 30.4% מהשונות המוסברת על ידי הגורם היחיד, רחוק דיו מסף ה-50%. כדי לאשש את התוצאות, נכלל גורם לטנטי משותף (CLF) בניתוח גורמים מאשש (CFA) ב-AMOS. לאחר מכן חושבו ההבדלים בין מקדמי רגרסיה מתוקננים של שני המודלים, עם CLF וללא CLF. כל ההבדלים היו נמוכים מ-0.2, דבר המצביע על היעדר הטיה. לפיכך, לא היה צורך לתקן את הערכים באמצעות שמירת ה-CLF במודל. CFA שימש גם לאישור מודל המדידה, שנמצא עם מדדי טיב התאמה מקובלים. ערכי מהימנות עקיבות פנימית של שבעת הסולמות נבדקה באמצעות מקדמי האלפא של קרונבאך שנעו בטווח בין (0.824) ל-(0.935).

### ניתוח נשירה

מתוך 413 מתמודדים עם מצבים נפשיים שהתחילו, 145 השלימו רק את זמן 1, ו-268 סיימו את שתי נקודות הזמן (שיעור נשירה של 35.1%). הנושרים היו באופן מובהק גבוהים מהמשלימים בסטיגמה עצמית ( $p < .001$ , Cohen's  $d = 0.35$ ) וניורוטיות ( $p < .05$ , Cohen's  $d = 0.21$ ) ונמוכים בהחלמה אישית ( $p < .01$ , Cohen's  $d = 0.27$ ), מצוקה נפשית ( $p < .05$ , Cohen's  $d = 0.25$ ), תחושת שייכות לקהילה ( $p < .001$ , Cohen's  $d = 0.37$ ) ונעימות ( $p < .01$ , Cohen's  $d = 0.29$ ). ראו בטבלה 2, את התוצאות המלאות של מבחן t להשוואת נושרים ומשלימים. כמו כן, שימוש במבחן חי בריבוע הראה, שנשירה מהמחקר לא הייתה קשורה באופן מובהק סטטיסטית למגדר, דת, מידת דתיות, ארץ לידה, אזור מגורים, מצב משפחתי, ילדים, מקום מגורים, רמת השכלה, מצב תעסוקתי, טיפול תרופתי, השתתפות בתוכניות שיקום אחרות, או תדירות הביקורים במתנ"ס. לאחר מכן, בהתבסס על הממצאים לעיל, בוצע ניתוח רגרסיה לוגיסטית לניבוי נשירה על ידי החלמה אישית, סטיגמה עצמית, מצוקה נפשית, תחושת שייכות לקהילה, נעימות וניורוטיות. המודל הסביר רק 6.3% משונות הנשירה והצליח לסווג 15.9% ממקרי הנשירה ו-66.2% מהמקרים (כולל נושרים ומשלימים) עם שטח מתחת לעקומה (AUC) השווה ל-0.62 שמצביע על יכולת ירודה של המודל להבחין בין נושרים למשלימים במודל (Hosmer et al., 2013).

## טבלה 2

תוצאות מבחני t להשוואת נושרים ומשלימים עם מהימנות פנימית של סולמות המדידה

Cronbach's $\alpha$	t	נושרים (n = 145)		משלימים (n = 268)		
		ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	
	1.35	12.58	40.86	12.53	42.61	גיל
	0.63	0.89	2.06	0.96	2.16	מספר ילדים
.92 (.91)	2.63**	0.69	3.64	0.61	3.82	החלמה אישית T1
.82 (.83)	3.53***	0.72	2.52	0.60	2.28	סטיגמה עצמית T1
.89 (.89)	2.50*	0.56	1.37	0.51	1.24	מצוקה נפשית T1
.88 (.87)	3.62***	0.72	3.56	0.68	3.82	תחושת שייכות לקהילה T1
.82 (.86)	1.64	0.77	3.59	0.73	3.71	מסוגלות עצמית יצירתית T1
.57 <sup>a</sup>	1.76	0.82	3.50	0.88	3.65	מוחצנות
.45 <sup>a</sup>	2.87**	0.71	3.44	0.62	3.63	נעימות
.54 <sup>a</sup>	1.71	0.88	3.58	0.78	3.73	מצפוניות
.68 <sup>a</sup>	2.02*	0.96	3.34	0.92	3.14	ניירוטיות
.53 <sup>a</sup>	0.33	0.92	3.85	0.86	3.88	פתיחות

<sup>a</sup> הערה: T1 = זמן 1, לפני התוכנית; ערכי אלפא של קרונבאך בזמן 2 מופיעים בתוך סוגריים; Spearman-Brown coefficient  
\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

### הבדלים בין קבוצות משולבות וקבוצת ביקורת

הבדלים בין הקבוצות המשולבות לקבוצת הביקורת במשתנים מתערבים אפשריים, נבדקו באמצעות מבחן t. כפי שניתן לראות בטבלה 3, בקבוצות המשולבות מבוססות-האומנויות, הפתיחות הייתה גבוהה והמצוקה הנפשית הייתה נמוכה, באופן מובהק סטטיסטית, בשתי נקודות הזמן. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות במשתנים האחרים בשתי נקודות הזמן. כמו כן, לא נמצאו הבדלים מובהקים בממוצע השינוי במשתני התוצאה.

## טבלה 3

סטטיסטיקה תיאורית ותוצאות מבחן  $t$  להשוואת קבוצות משולבות לעומת קבוצת ביקורת – מתמודדים עם מצבים נפשיים

t	קבוצת ביקורת (n = 127)		קבוצת משולבות (n = 141)		משתנים תלויים
	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	
1.30	0.86	3.58	0.89	3.72	מוחצנות
0.35	0.57	3.65	0.67	3.62	נעימות
0.37	0.80	3.71	0.79	3.74	מצפוניות
1.50	0.95	3.06	0.89	3.22	נוירוטיות
2.60**	0.84	3.74	0.86	4.01	פתיחות
0.31	0.64	3.83	0.59	3.81	החלמה אישית T1
0.94	0.59	2.24	0.61	2.31	סטיגמה עצמית T1
2.96**	0.49	1.14	0.51	1.33	מצוקה נפשית T1
0.04	0.69	3.82	0.67	3.82	תחושת שייכות לקהילה T1
1.01	0.71	3.66	0.74	3.75	מסוגלות עצמית יצירתית T1
0.46	0.56	3.89	0.62	3.86	החלמה אישית T2
0.95	0.60	2.22	0.62	2.29	סטיגמה עצמית T2
2.58**	0.48	1.14	0.49	1.30	מצוקה נפשית T2
0.29	0.65	3.81	0.71	3.84	תחושת שייכות לקהילה T2
0.48	0.73	3.70	0.76	3.75	מסוגלות עצמית יצירתית T2
0.18	0.45	0.06	0.48	0.05	החלמה אישית – שינוי
0.04	0.39	-0.03	0.48	-0.03	סטיגמה עצמית – שינוי
0.56	0.38	-0.00	0.38	-0.03	מצוקה נפשית – שינוי

הערה: T1 = לפני התוכנית; T2 = אחרי התוכנית.  $p < .05$ ;  $p < .01$ ;  $p < .001$ .

### הבדלים בין זמן 1 (T1) לזמן 2 (T2) אצל מתמודדים עם מצבים נפשיים

כפי שניתן לראות בטבלה נ4, לפי מבחן  $t$  למדגמים תלויים נמצא הבדל מובהק בין זמן 1 (T1), לזמן 2 (T2) רק בהחלמה אישית, במדגם הכולל של מתמודדים עם מצבים נפשיים.

#### טבלה נ4

סיכום ממצאי מבחן  $t$  למדגמים תלויים בין זמן 1 (T1) לזמן 2 (T2)

t	T2 M (SD)	T1 M (SD)	
<b>מדגם כולל (N = 268)</b>			
2.03*	3.88 (0.59)	3.82 (0.61)	החלמה אישית
0.97	2.26 (0.61)	2.28 (0.60)	סטיגמה עצמית
0.67	1.22 (0.49)	1.24 (0.51)	מצוקה נפשית
0.23	3.83 (0.68)	3.83 (0.67)	תחושת שייכות לקהילה
0.55	3.73 (0.73)	3.71 (0.72)	מסוגלות עצמית יצירתית
<b>קבוצות משולבות (N = 141)</b>			
1.31	3.86 (0.62)	3.81 (0.59)	החלמה אישית
0.61	2.29 (0.62)	2.31 (0.61)	סטיגמה עצמית
0.88	1.30 (0.48)	1.33 (0.51)	מצוקה נפשית
0.46	3.84 (0.70)	3.82 (0.66)	תחושת שייכות לקהילה
0.05	3.75 (0.73)	3.75 (0.74)	מסוגלות עצמית יצירתית
<b>קבוצת ביקורת (N = 127)</b>			
1.57	3.89 (0.56)	3.83 (0.63)	החלמה אישית
0.78	2.22 (0.60)	2.24 (0.59)	סטיגמה עצמית
0.04	1.14 (0.48)	1.14 (0.49)	מצוקה נפשית
0.14	3.82 (0.65)	3.83 (0.69)	תחושת שייכות לקהילה
0.88	3.71 (0.73)	3.66 (0.71)	מסוגלות עצמית יצירתית

הערה: \* $p \leq .05$ , \*\* $p \leq .01$ , \*\*\* $p \leq .001$

#### קורלציות בין משתנים ומשתני רקע

בקרוב המתמודדים עם מצבים נפשיים בקבוצות המשולבות לא זוהו קורלציות מובהקות בין משך הקבוצה למדד השינוי בהחלמה האישית ( $p = .310$ ), סטיגמה עצמית ( $p = .652$ ), מצוקה נפשית ( $p = .097$ ), תחושת שייכות לקהילה ( $p = .699$ ), או מסוגלות עצמית יצירתית ( $p = .821$ ). כיוון שבין שתי הקבוצות נמצאו הבדלים במצב סוציו-אקונומי, השתתפות בעבר בקבוצה משולבת ופתיחות, שנמדדו בזמן 1 (ראו לעיל טבלה נ1 וטבלה נ3), חושו מתאמי פירסון כדי לבדוק אם משתנים אלה היו בקורלציה עם משתני המחקר. כפי שנראה בטבלה נ5, נמצאו קורלציות מובהקות בין פתיחות ומצב סוציו-אקונומי לבין משתני המחקר, בשתי נקודות הזמן. על כן, בהתבסס על ממצאים אלו, פתיחות ומצב סוציו-אקונומי הוכנסו כמשתנים מפקחים במודלים של בדיקת ההשערות, כדי לנטרל את השפעתם על התוצאות.

## טבלה 5

טבלת קורלציות של משתנים מתערבים פוטנציאליים עם החלמה אישית, סטיגמה עצמית ומצוקה נפשית, בשתי נקודות הזמן, בקרב מתמודדים עם מצבים נפשיים

פתיחות	מצב סוציו-אקונומי	השתתפות קודמת בקבוצה משולבת	
.263***	.211***	.066	T1 החלמה אישית
-.272***	-.196**	.054	T1 סטיגמה עצמית
-.161**	-.224***	.046	T1 מצוקה נפשית
.189**	.229***	.045	T1 תחושת שייכות לקהילה
.422***	.144*	-.016	T1 מסוגלות עצמית יצירתית
.158**	.164**	.005	T2 החלמה אישית
-.268***	-.165**	.052	T2 סטיגמה עצמית
-.118	-.205***	.065	T2 מצוקה נפשית
.152*	.175**	.027	T2 תחושת שייכות לקהילה
.361***	.121*	.025	T2 מסוגלות עצמית יצירתית

הערה: N = 268 ; T1 = לפני התוכנית; T2 = אחרי התוכנית;  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

## קורלציות בין משתני תהליך, משתנים תוך-קבוצתיים ושינוי במשתני תוצאה

כפי שניתן לראות בטבלה 6, נמצאה קורלציה מובהקת בין שינוי במשתני תהליך (מסוגלות עצמית יצירתית ותחושת שייכות לקהילה) ושינוי במשתני תוצאה (החלמה אישית, סטיגמה עצמית ומצוקה נפשית) לפחות באחת הקבוצות, או במדגם הכולל. כמו כן, הלכידות הקבוצתית (דיווח עצמי על ידי המשתתפים) הייתה בקורלציה מובהקת מתונה בכיוון המצופה עם השינוי בהחלמה אישית, סטיגמה עצמית ומצוקה נפשית, ואילו מעורבות המשתתפים בקבוצה (כפי שדווח על ידי המנחים) לא הייתה בקורלציה עם אף אחד ממדדי השינוי.

## טבלה 6

מתאם פירסון למדדי שינוי בהחלמה אישית, סטיגמה עצמית ומצוקה נפשית, עם שינוי במסוגלות עצמית יצירתית, תחושת שייכות לקהילה, לכידות קבוצתית ומעורבות משתתף בקבוצה

ביקורת (n = 127)		קבוצות משולבות (n = 141)				המדגם הכולל (N = 268)		
$\Delta$ SoCM	$\Delta$ CSE	PINV	COH	$\Delta$ SoCM	$\Delta$ CSE	$\Delta$ SoCM	$\Delta$ CSE	
.237**	.510**	0.021	.192*	.243**	.478**	.239**	.492**	– החלמה אישית – שינוי
-.234**	-.209*	0.129	.170*	-0.141	.276**	-.179**	.247**	– סטיגמה עצמית – שינוי
-.250**	.260**	0.073	.168*	-0.161	.440**	-.203**	.355**	– מצוקה נפשית – שינוי

הערה: CSE = מסוגלות עצמית יצירתית; SoCM = תחושת שייכות לקהילה; COH = לכידות קבוצתית; PINV =

= מעורבות משתתף בקבוצה;  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

## נספח א2. חברי קהילה לא-קליניים

### טבלה 7

התפלגות נתונים דמוגרפיים ונתוני רקע של חברי קהילה לא-קליניים לפי קבוצה ( $N = 374$ )

p	סך-הכול		קבוצת ביקורת		קבוצת משולבות		ערך	משתנה
	%	N=374	%	n=205	%	n=169		
.588	29.9	112	28.8	59	31.4	53	גבר	מגדר
	70.1	262	71.2	146	68.6	116	אישה	
.001	(14.38) 37.40		(11.76) 35.22		(16.72) 40.01		ממוצע (ס.ת.)	גיל
	78-18		73-18		78-18		טווח	
.280	79.4	297	81.5	167	76.9	130	ישראל	ארץ לידה
	20.6	77	18.5	38	23.1	39	אחר	
.019	96.5	361	98.5	202	94.1	159	יהודי	דת
	3.5	13	1.5	3	5.9	10	אחר	
.101	65.2	244	66.3	136	63.9	108	חילוני	מידת דתיות
	22.7	85	22.4	46	23.1	39	מסורתי	
	9.6	36	10.7	22	8.3	14	דתי	
	0.5	2	0	0	1.2	2	דתי אדוק	
	1.9	7	0.5	1	3.6	6	אחר	
.002	55.3	207	62.4	128	46.7	79	נשוי/עם בן זוג	מצב משפחתי
	44.7	167	37.6	77	53.3	90	אחר	
.060	50.3	188	45.9	94	55.6	94	לא	ילדים
	49.7	186	54.1	111	44.4	75	כן	
.268	6.4	24	5.4	11	7.7	13	צפון	אזור מגורים
	9.6	36	9.8	20	9.5	16	חיפה והקריות	
	54	202	50.7	104	58	98	מרכז	
	19.8	74	22	45	17.2	29	אזור ירושלים	
	0.3	1	0	0	0.6	1	יהודה ושומרון	
	9.9	37	12.2	25	7.1	12	דרום	
<.001	15.8	59	19	39	11.8	20	אצל ההורים	מקום מגורים
	57.8	216	65.9	135	47.9	81	עם המשפחה	
	10.4	39	3.4	7	18.9	32	עם שותף לדירה	
	13.6	51	9.3	19	18.9	32	לבד	
	2.4	9	2.4	5	2.4	4	דיור מוגן	
.186	0.5	2	0	0	1.2	2	בי"ס יסודי	השכלה
	0.3	1	0	0	0.6	1	חטיבת ביניים	
	25.7	96	48	48	28.4	48	בי"ס תיכון	
	21.9	82	49	49	19.5	33	על-תיכונית/מקצועית	
	51.6	193	108	108	50.3	85	אקדמית	
<.001	19.8	74	11.7	24	29.6	50	מובטל	מצב תעסוקתי
	20.3	76	14.1	29	27.8	47	משרה חלקית/עבודות מזדמנות	
	59.9	224	74.1	152	42.6	72	משרה מלאה	
.162	18.7	70	23.4	48	13	22	מתחת לממוצע	מצב סוציו-אקונומי
	66.6	249	61	125	73.4	124	ממוצע	
	14.7	55	15.6	32	13.6	23	מעל לממוצע	
.187	70.3	263	74.1	152	65.7	111	בכלל לא	תדירות הביקורים במרכז הקהילתי
	10.4	39	10.2	21	10.7	18	אחת לשבועיים-שלושה	
	11	41	9.8	20	12.4	21	אחת לשבוע	
	8.3	31	5.9	12	11.2	19	פעמיים בשבוע או יותר	
<.001	91.7	343	100	205	81.7	138	לא	השתתפות קודמת בקבוצות המשולבות
	8.3	31	0	0	18.3	31	כן	

**הערה:** משתנים רציפים נבדקו באמצעות מבחן t למדגמים בלתי תלויים; משתנים קטגוריים נבדקו באמצעות חי בריבוע של פירסון או המבחן המדויק של פישר; משתנים סדירים נבדקו באמצעות מבחן חי בריבוע למגמה לינארית.

### בדיקת הטיה משיטה משותפת (CMV) ומבחני התאמה של מודל מדידה

בדומה לאמור לעיל, כפי שהומלץ על ידי פודסאקוף ועמיתיו (Podsakoff et al., 2003), במבחן הגורם היחיד של הרמן, כל פריטי הסולמות אולצו להתכנס לגורם אחד בניתוח גורמים מגשש (EFA) מסוג ניתוח גורמים עיקריים (PFA) ללא רוטציה, והיוו 16.22% מהשונוות המוסברת על ידי הגורם היחיד, רחוק דיו מסף ה-50%. כדי לאשש את התוצאות, נכלל גורם לטנטי משותף (CLF) בניתוח גורמים מאשש (CFA) ב-AMOS. לאחר מכן חושבו ההבדלים בין מקדמי רגרסיה מתוקננים של שני המודלים, עם CLF וללא CLF. כל ההבדלים היו נמוכים מ-0.2, דבר המצביע על היעדר הטיה. לפיכך, לא היה צורך לתקן את הערכים באמצעות שמירת ה-CLF במודל CFA. שימש גם לאישור מודל המדידה, שנמצא עם מדדי טיב התאמה מקובלים. ערכי מהימנות עקיבות פנימית של שבעת הסולמות נבדקו באמצעות מקדמי האלפא של קרונבאך, שנעו בין 0.825 ל-0.847. במדגם הנוכחי.

### ניתוח נשירה

מתוך 427 חברי קהילה לא-קליניים שהתחילו, 53 השלימו רק את זמן 1, ו-393 סיימו את שתי נקודות הזמן (שיעור נשירה של 12.4%). תצפיות חריגות ומשתתפים עם ציון נמוך בשאלות ערנות (שתי טעויות או יותר – כולל את שני הזמנים) נמחקו (בסה"כ 19), והניתוח נערך על נתוניהם של 374 חברי קהילה שהשתתפו בשני הזמנים. הנושרים היו באופן מובהק גבוהים יותר בנעימות ( $p < .01$ , Cohen's  $d = 0.40$ ) ובפתיחות ( $p < .001$ , Cohen's  $d = 0.51$ ), ונמוכים יותר בסטיגמה ציבורית ( $p < .01$ , Cohen's  $d = 0.39$ ) וברצון במרחק חברתי ( $p < .05$ , Cohen's  $d = 0.35$ ), ראו בטבלה 8, תוצאות מלאות של מבחן  $t$  להשוואת נושרים ומשלימים. לאחר מכן, בהתבסס על הממצאים לעיל, בוצע ניתוח רגרסיה לוגיסטית לניבוי נשירה המוסברת על ידי פתיחות, נעימות, סטיגמה ציבורית ורצון במרחק חברתי. המודל הסביר פחות מ-1% משונוות הנשירה, והצליח לסווג 0% ממקרי הנשירה ו-76.5% מהמקרים (כולל נושרים ומשלימים) עם שטח מתחת לעקומה (AUC) השווה ל-0.57, מה שמצביע על יכולת ירודה של המודל להבחין בין נושרים למשלימים (Hosmer et al., 2013).

## טבלה 8

תוצאות מבחן t להשוואת נושרים ומשלימים עם מהימנות פנימית של סולמות המדידה

Cronbach's $\alpha$	t	נושרים (n = 53)		משלימים (n = 374)		
		ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	
	1.86	19.3	42.59	14.4	37.39	גיל
.83 (.83)	2.82**	0.89	3.05	0.75	3.37	סטיגמה ציבורית T1
.85 (.86)	1.10	0.65	4.12	0.64	4.02	מסוגלות עצמית יצירתית T1
.83 (.84)	2.50*	0.64	0.90	0.55	1.11	רצון במרחק חברתי T1
.60 <sup>a</sup>	1.65	0.82	4.04	0.80	3.84	מוחצנות
.50 <sup>a</sup>	2.68**	0.68	3.90	0.66	3.63	נעימות
.48 <sup>a</sup>	1.04	0.75	3.98	0.78	3.86	מצפוניות
.71 <sup>a</sup>	0.14	0.81	2.66	0.90	2.65	נוירוטיות
.45 <sup>a</sup>	3.83***	0.68	4.26	0.84	3.87	פתיחות

הערה: T1 = זמן 1, לפני התוכנית; ערכי אלפא של קרונבאך חושבו על בסיס נתוני המשלימים בלבד; ערכי אלפא של קרונבאך זמן 2 מופיעים בתוך סוגריים; <sup>a</sup> Spearman-Brown coefficient; \*\*\*  $p < .001$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ .

## הבדלים בין קבוצות משולבות לקבוצת ביקורת

כדי לבדוק את המשתנים המתערבים הפוטנציאליים בקשר בין הקבוצות המשולבות לקבוצת הביקורת, נערך מבחן t. כפי שניתן לראות בטבלה 9, הקבוצות המשולבות היו גבוהות באופן מובהק סטטיסטית בפתיחות, נעימות, מוחצנות, דרגת המגע עם מתמודדים עם מצבים נפשיים ומסוגלות עצמית יצירתית, בשתי נקודות הזמן, ונמוכות יותר בנוירוטיות, בסטיגמה ציבורית וברצון במרחק חברתי, בשתי נקודות הזמן. נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בציוני השינוי של הסטיגמה הציבורית והרצון במרחק חברתי לטובת הקבוצות המשולבות, בכיוון המצופה.



## טבלה 9

סטטיסטיקה תיאורית ותוצאות מבחן  $t$  להשוואת הקבוצות המשולבות לעומת קבוצת הביקורת עבור חברי קהילה

t	קבוצות ביקורת ( $n = 205$ )		קבוצות משולבות ( $n = 169$ )		משתנים תלויים
	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	
4.81***	0.81	3.67	0.75	4.06	מוחצנות
5.16***	0.64	3.48	0.64	3.82	נעימות
0.71	0.78	3.84	0.77	3.89	מצפוניות
2.76**	0.88	2.76	0.91	2.51	נוירוטיות
7.63***	0.82	3.59	0.73	4.20	פתיחות
5.48***	0.65	3.55	0.80	3.15	סטיגמה ציבורית T1
4.89***	0.55	1.23	0.52	0.96	רצון במרחק חברתי T1
2.34*	0.64	3.95	0.64	4.10	מסוגלות עצמית יצירתית T1
4.09***	0.56	3.66	0.73	3.38	סטיגמה ציבורית T2
7.72***	0.59	1.31	0.53	0.85	רצון במרחק חברתי T2
3.50***	0.63	3.94	0.61	4.16	מסוגלות עצמית יצירתית T2
2.27*	0.55	0.10	0.61	0.24	שינוי בסטיגמה ציבורית
3.92***	0.43	0.08	0.45	-0.10	שינוי ברצון במרחק חברתי
1.58	0.39	-0.01	0.47	0.06	שינוי במסוגלות עצמית יצירתית
5.23***	2.77	6.96	2.35	8.34	דרגת המגע עם מתמודדים עם מצבים נפשיים

הערה: T1 = זמן 1, לפני התוכנית; T2 = זמן 2, אחרי התוכנית; \*\*\*  $p < .001$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$

## הבדלים בין זמן 1 (T1) לזמן 2 (T2) אצל חברי קהילה

כפי שניתן לראות בטבלה נ01, תוצאות מבחן  $t$  למדגמים תלויים הראו הבדל מובהק בין זמן 1 לזמן 2 בסטיגמה ציבורית בכל הקבוצות, וברצון במרחק חברתי בקבוצות המשולבות ובקבוצת הביקורת.

## טבלה 10

סיכום ממצאי מבחן  $t$  למדגמים תלויים בין זמן 1 (T1) לזמן 2 (T2)

t	T2 M (SD)	T1 M (SD)	
			<b>מדגם כולל (N = 374)</b>
5.41***	3.53 (0.66)	3.37 (0.75)	סטיגמה ציבורית
1.00	4.04 (0.63)	4.02 (0.64)	מסוגלות עצמית יצירתית
0.24	1.10 (0.60)	1.11 (0.55)	רצון במרחק חברתי
			<b>קבוצות משולבות (N = 169)</b>
5.06***	3.38 (0.73)	3.14 (0.80)	סטיגמה ציבורית
1.70	4.16 (0.61)	4.10 (0.64)	מסוגלות עצמית יצירתית
3.01**	0.85 (0.53)	0.96 (0.52)	רצון במרחק חברתי
			<b>ביקורת (N = 205)</b>
2.62**	3.66 (0.56)	3.55 (0.65)	סטיגמה ציבורית
0.37	3.94 (0.63)	3.95 (0.64)	מסוגלות עצמית יצירתית
2.49*	1.31 (0.59)	1.23 (0.55)	רצון במרחק חברתי

הערה: \*\*\*  $p \leq .001$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*  $p \leq .05$

### קורלציות בין משתנים ומשתני רקע

כיוון שבין שתי הקבוצות נמצאו הבדלים בגיל, בדרגת המגע עם מתמודדים עם מצבים נפשיים, מוחצנות, נעימות, נוירוטיות ופתיחות, שנמדדו בזמן 1 (ראו טבלה 7 וטבלה 9), חושו מתאמי פירסון כדי לבדוק אם משתנים אלו היו בקורלציה עם משתני המחקר. כפי שנראה בטבלה 11, נמצאו קורלציות מובהקות בין גיל, מוחצנות, נעימות ונוירוטיות, לבין סטיגמה ציבורית בשתי נקודות הזמן. בהתבסס על הממצאים הללו, גיל, מוחצנות, נעימות ונוירוטיות הוכנסו כמשתנים מפקחים במודלים של בדיקת ההשערות, כדי לנטרל את השפעתם על התוצאות.

### טבלה 11

טבלת קורלציות של משתנים מתערבים פוטנציאליים עם משתני תהליך ותוצאה, בשתי נקודות הזמן עבור חברי הקהילה לא-קליניים

CSE T2	DSD T2	PS T2	O	N	C	A	E	AGE	LoC	
.156**	-.271**	-.089								LoC
-.054	.149**	-.100							-.057	AGE
.373***	-.029	-.126*						.161**	.018	E
.180***	-.265***	-.181***					.331***	.133**	.036	A
.275***	.037	-.010				.201***	.308***	.170**	-.131*	C
-.266***	.112*	.134**			-.345***	-.383***	-.332***	-.128*	.111*	N
.414***	-.234***	-.050		-.061	.107*	.198***	.287***	-.010	.216**	O
-.019	.177**	.662***	-.082	.219***	-.023	-.307***	-.195***	-.204***	-.024	T1 PS
-.154**	.707***	.162**	-.210***	.013	.132*	-.222***	.020	.192***	.283**	T1 DSD
.775***	-.093	-.057	.445***	-.265***	.288***	.200***	.371***	.005	.099	T1 CSE

הערה:  $N = 374$ .  $LoC =$  דרגת המגע עם מתמודדים עם מצבים נפשיים;  $E =$  מוחצנות;  $A =$  נעימות;  $C =$  מצפוניות;  $N =$  נוירוטיות;  $O =$  פתיחות;  $PS =$  סטיגמה ציבורית;  $DSD =$  רצון במרחק חברתי;  $CSE =$  מסוגלות עצמית יצירתית; קורלציות בין משתני זמן 1 (T1) וזמן 2 (T2) נמצאות באלכסון.  
 $*p < .05$ ;  $**p < .01$ ;  $***p < .001$

### קורלציה בין משתני תהליך, משתנים תוך-קבוצתיים ושינוי במדדי תוצאה

כפי שניתן לראות בטבלה 12, ניתוח ראשוני הראה קורלציה חיובית מובהקת בין שינוי ברצון במרחק חברתי לשינוי בסטיגמה ציבורית, במדגם הכולל ובקבוצת הביקורת.

## טבלה 12

טבלת קורלציות של שינוי בסטיגמה ציבורית עם שינוי במסוגלות עצמית יצירתית, רצון במרחק חברתי, לכידות קבוצתית ומעורבות משתתף בקבוצה

ביקורת ( $n = 205$ )		קבוצות משולבות ( $n = 169$ )				מדגם כולל ( $N = 374$ )	
$\Delta$ DSD	$\Delta$ CSE	PINV	COH	$\Delta$ DSD	$\Delta$ CSE	$\Delta$ DSD	$\Delta$ CSE
.299***	.033	-.087	.043	.113	-.103	.180***	-.028

הערה: CSE = מסוגלות עצמית יצירתית; DSD = רצון במרחק חברתי; COH = לכידות קבוצתית; PINV = מעורבות

משתתף בקבוצה; \*\*\*  $p < .001$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$

## נספח ב: שאלונים

## מדדי תוצאה

## שאלון על תהליך ההחלמה Personal Recovery

השאלון שעליו את/ה עומד לענות פותח ביחד עם מתמודדים בבריאות הנפש, במטרה להבין טוב יותר את תהליך ההתמודדות וההחלמה של כל מתמודד. אין תשובה נכונה או לא נכונה. אנא נסה/י לענות באופן המדויק ביותר עבורך. השאלון הינו אנונימי. אנא סמן עד כמה אתה מסכים עם ההיגדים הבאים (מ: "מאד לא מסכים" ועד "מאד מסכים")

מאוד לא מסכים	מסכים	קצת לא קצת כן	לא מסכים	מאוד לא מסכים	
5	4	3	2	1	1. אני מרגיש טוב יותר לגבי עצמי
5	4	3	2	1	2. אני מרגיש שאני יכול לקחת צ'אנסים ולנצל הזדמנויות בחיים
5	4	3	2	1	3. אני מסוגל לפתח מערכות יחסים חיוביות עם אנשים.
5	4	3	2	1	4. אני מרגיש שאני חלק מהחברה והקהילה ולא מבודד או מנותק מהן
5	4	3	2	1	5. אני מסוגל לעמוד על שלי
5	4	3	2	1	6. אני מרגיש שלחיים שלי יש מטרה
5	4	3	2	1	7. החוויות שלי שינו אותי לטובה
5	4	3	2	1	8. אני מסוגל להשלים עם דברים שקרו לי בעבר ולהמשיך הלאה בחיי
5	4	3	2	1	9. בעקרון, יש לי מוטיבציה גבוהה להשתפר
5	4	3	2	1	10. אני מסוגל להכיר בדברים החיוביים שעשיתי
5	4	3	2	1	11. אני מסוגל להבין את עצמי טוב יותר
5	4	3	2	1	12. אני מסוגל לקחת אחריות על חיי
5	4	3	2	1	13. אני מסוגל להשתלב באופן פעיל בחיים
5	4	3	2	1	14. אני מסוגל לקחת שליטה על היבטים מסוימים בחיי
5	4	3	2	1	15. אני מסוגל למצוא זמן לעשות דברים שאני נהנה מהם

### שאלון סטיגמה עצמית Self-Stigma

באיזו מידה את/ה מסכים/ה עם המשפטים הבאים ביחס לאנשים המתמודדים עם מחלת נפש?

מסכים מאוד	מסכים	קצת לא וקצת כן	לא מסכים	מאוד לא מסכים	
5	4	3	2	1	1) אנשים עם מחלת נפש נוטים להיות אלימים
5	4	3	2	1	2) אנשים מפלים אותי לרעה משום שיש לי מחלת נפש
5	4	3	2	1	3) אני נמנע מלהתקרב לאנשים שאין להם מחלת נפש על מנת להימנע מדחייה
5	4	3	2	1	4) אני לא מתרועע עם אנשים כפי שנהגתי בעבר משום שמחלת הנפש שלי עשויה לגרום לי להראות או להתנהג מוזר
5	4	3	2	1	5) אנשים עם מחלות נפש אינם יכולים לחיות חיים טובים ומספקים
5	4	3	2	1	6) המצאות בחברת אנשים שאין להם מחלת נפש גורמת לי לחוש לא במקום או
5	4	3	2	1	7) לעיתים קרובות אנשים מתנשאים עליי או מתייחסים אליי כמו אל ילד רק בגלל שיש לי מחלת נפש
5	4	3	2	1	8) אני מאוכזב מעצמי על כך שיש לי מחלת נפש
5	4	3	2	1	9) מחלת הנפש שיש לי קלקלה את חיי
5	4	3	2	1	10) אנשים יכולים לדעת שיש לי מחלת נפש לפי המראה החיצוני שלי
5	4	3	2	1	11) אנשים שאין להם מחלת נפש אינם יכולים להבין אותי
5	4	3	2	1	12) אנשים מתעלמים ממני או לוקחים אותי פחות ברצינות רק בגלל שיש לי מחלת נפש
ציון יותר גבוה בשאלון מעיד על יותר סטיגמה מופנמת. אין פריטים הפוכים.					

### שאלון בריאות נפשית כללית General Health

השאלון הבא פותח במטרה לבדוק כיצד אנשים מרגישים. אין תשובה נכונה או לא נכונה, אנא נסה לענות באופן המדויק ביותר עבורך. השאלון הינו אנונימי. אנא סמן באיזו מידה הרגשת את הדברים הבאים בחודש האחרון (מ: "אף פעם לא" ועד "תמיד/ כל הזמן").

תמיד/כל הזמן	לעיתים קרובות	לעיתים רחוקות	אף פעם	באיזו מידה הרגשת בחודש האחרון ...
3	2	1	0	.1
3	2	1	0	.2
3	2	1	0	.3
3	2	1	0	.4
3	2	1	0	.5
3	2	1	0	.6
3	2	1	0	.7
3	2	1	0	.8
3	2	1	0	.9
3	2	1	0	.10
3	2	1	0	.11
3	2	1	0	.12
<p><b>הפריטים הושמטו בשל מגבלות זכויות יוצרים.</b></p> <p>פריטים 2,5,6,9,10,11 (ניסוח שלילי) פריטים הפוכים : (מנוסחים כחיובי) : 1,3,4,7,8,12</p> <p>ציון יותר גבוה בשאלון מעיד על <u>רמת מצוקה</u> נפשית גבוהה יותר.</p>				

### שאלון סטיגמה ציבורית Public Stigma

השאלון הבא מנסה לבדוק דעות שונות של אנשים ביחס לנושא של מגבלה נפשית. אין תשובה נכונה או לא נכונה. השאלון הינו אנונימי. אנא סמן באיזו מידה אתה מסכים עם המשפטים הבאים (מ "מאד לא מסכים" ועד "מאוד מסכים").

מסכים מאוד	קצת לא מסכים	מסכים ולא מסכים	קצת מסכים	מאד לא מסכים	אנא סמן באיזו מידה אתה מסכים עם המשפטים הבאים:	
5	4	3	2	1	רוב האנשים יקבלו ברצון אדם המתמודד עם מגבלה נפשית כחברם הקרוב.	1
5	4	3	2	1	רב האנשים מאמינים שאדם שאושפז בבית חולים פסיכיאטרי הינו אינטליגנטי כאדם רגיל.	2
5	4	3	2	1	רב האנשים מאמינים שאדם שהתמודד עם מגבלה נפשית בעבר ראוי לאמון כמו אדם רגיל.	3
5	4	3	2	1	רב האנשים יסכימו שאדם המתמודד עם מגבלה נפשית ומשוקם יעבוד כמורה לילדים קטנים בבית ספר ציבורי.	4
5	4	3	2	1	רב האנשים חושבים שאשפוז בבית חולים פסיכיאטרי היא סימן לכישלון אישי.	5
5	4	3	2	1	רב האנשים לא יעסיקו אדם שהתמודד עם מגבלה נפשית בעבר כשמרטף על ילדיהם גם אם הוא משוקם וחש בטוב.	6
5	4	3	2	1	רב האנשים מעריכים פחות אדם שאושפז בבית חולים פסיכיאטרי.	7
5	4	3	2	1	רב המעסיקים יקבלו לעבודה אדם שהתמודד עם מגבלה נפשית בעבר אם הוא בעל המיומנויות הנדרשות.	8
5	4	3	2	1	רב המעסיקים יידחו הצעת מועמדות של אדם המתמודד עם מגבלה נפשית לטובת מועמד אחר.	9
5	4	3	2	1	רב האנשים בשכונה/קהילה שלי יתייחסו לאדם שהתמודד עם מגבלה נפשית בעבר בדיוק כמו לאדם אחר.	10
5	4	3	2	1	רב הנשים הצעירות ימנעו מלצאת עם גבר שאושפז עקב מצוקות נפשיות חמורות	11
5	4	3	2	1	ברגע שאנשים יודעים שאדם אושפז בעברו בבית חולים פסיכיאטרי, רובם לא יתייחסו לדעותיו ברצינות.	12
5	4	3	2	1	רב הגברים יימנעו מלצאת עם אישה שאושפזה עקב מצוקות נפשיות חמורות.	13

## מדדי תיווך

## שאלון מסוגלות עצמית יצירתית (Creative Self-Efficacy (CSE

אנשים מרגישים באופן שונה ביחס ליכולותיהם. נסה לענות באופן המדויק ביותר עבורך על השאלון הבא. אין תשובה נכונה או לא נכונה. השאלון הינו אנונימי. אנא סמן באיזו מידה אתה מזדהה עם המשפטים הבאים (מ "מאוד לא מזדהה" ועד "מאוד מזדהה").

מאוד מזדהה	מזדהה	קצת לא קצת כן	לא מזדהה	מאוד לא מזדהה	אנא סמן באיזו מידה אתה מזדהה עם המשפטים הבאים:
5	4	3	2	1	1. אני יודע שאני יכול לפתור בעילות גם בעיות מסובכות.
5	4	3	2	1	2. אני סומך על היכולות היצירתיות שלי.
5	4	3	2	1	3. בהשוואה לחבריי, אני ייחודי בדמיון ובכושר ההמצאה שלי.
5	4	3	2	1	4. פעמים רבות הוכחתי כי אני מסוגל להתמודד עם מצבים קשים.
5	4	3	2	1	5. אני בטוח שאני יכול להתמודד עם בעיות הדורשות חשיבה יצירתית.
5	4	3	2	1	6. אני טוב בהצעת פתרונות מקוריים לבעיות.

## שאלון תחושת שייכות לקהילה Sense of Community Membership

אנשים מרגישים באופן שונה ביחס לסביבה החברתית/הקהילה בה הם חיים. אנא נסה לענות באופן המדויק ביותר עבורך על השאלון הבא. אין תשובה נכונה או לא נכונה. השאלון הינו אנונימי. אנא סמן באיזו מידה אתה מסכים עם המשפטים הבאים ביחס לסביבה החברתית/ הקהילה שלך (מ "מאד לא מסכים" ועד "מאוד מסכים")

מאוד מסכים	מסכים	קצת לא קצת כן	לא מסכים	מאוד לא מסכים	באיזו מידה אתה מסכים/ה עם המשפטים הבאים ביחס לסביבה החברתית/ הקהילה שלך:
5	4	3	2	1	1. אני מרגיש חלק אמיתי מהסביבה החברתית שלי
5	4	3	2	1	2. אנשים מסביבי שמים לב כאשר אני מצליח במשהו שאני עושה
5	4	3	2	1	3. אנשים מסביבי מתייחסים לדעותיי ברצינות
5	4	3	2	1	4. רוב האנשים שמסביבי מתעניינים בי
5	4	3	2	1	5. יש לפחות אדם אחד בסביבה החברתית שלי שאני יכול לפנות אליו אם יש לי בעיה
5	4	3	2	1	6. אנשים בסביבה החברתית שלי חברותיים אלי
5	4	3	2	1	7. בסביבה החברתית שלי משתפים אותי בהרבה פעילויות
5	4	3	2	1	8. מתייחסים אלי בכבוד כמו לאנשים אחרים בסביבה החברתית שלי



### שאלון רצון במרחק חברתי Desire for Social Distance

אנא ענה/עני באופן המדויק ביותר עבורך על השאלון הבא. אין תשובות נכונות או לא נכונות. השאלון הינו אנונימי. סמן/י את המידה בה היית מסכים/ה או לא-מסכים/ה להיות במצבים המתוארים. אנא סמן את המידה בה היית מסכים/ה או לא-מסכים/ה להיות במצבים הבאים :

מסכים לא בטוח	יתכן שלא מסכים	יתכן שמסכים	בטוח מסכים	אנא סמן את המידה בה היית מסכים/ה או לא-מסכים/ה להיות במצבים הבאים :
3	2	1	0	1. להשכיר חדר בבית שלך לאדם עם מגבלה נפשית
3	2	1	0	2. להעסיק אדם עם מגבלה נפשית
3	2	1	0	3. שאדם עם מגבלה נפשית יהיה שכן שלך
3	2	1	0	4. שאדם עם מגבלה נפשית יטפל בילדים שלך
3	2	1	0	5. שאחד בני משפחתך יתחתן עם אדם בעל מגבלה נפשית
3	2	1	0	6. לערוך לחברים שלך הכרות עם אדם בעל מגבלה נפשית
3	2	1	0	7. להמליץ על אדם עם מגבלה נפשית לעבודה אצל משיהו שאתה מכיר

### מדדים תוך-קבוצתיים

#### Group Cohesion לכידות קבוצתית

השאלון הבא מתייחס לקבוצה המשולבת בה הנך משתתף השנה. כל אחד יכול לחוות את הקבוצה באופן שונה. נסה לענות באופן המדויק ביותר עבורך על השאלון הבא. אין תשובה נכונה או לא נכונה. השאלון הינו אנונימי. אנא סמן באיזו מידה אתה מסכים עם המשפטים הבאים ביחס לעצמך (מ "מאד לא מסכים" ועד "מאוד מסכים").

מסכים מאד	מסכים	מסכים ולא מסכים	לא מסכים	מאוד לא מסכים	באיזו מידה אתה מסכים עם המשפטים הבאים ביחס לקבוצה המשולבת בה הנך משתתף/ת ?
5	4	3	2	1	1 קיימת הרגשה של אחדות ולכידות בקבוצה
5	4	3	2	1	2 קיימת מעט מאוד רוח קבוצתית בין המשתתפים בקבוצה
5	4	3	2	1	3 קיימת הרגשת השתייכות חזקה לקבוצה
5	4	3	2	1	4 חברי הקבוצה מרגישים קרובים זה לזה
5	4	3	2	1	5 משתתפי הקבוצה משקיעים בקבוצה
5	4	3	2	1	6 נראה שהרבה מהמשתתפים סתם מעבירים את זמנם בקבוצה
5	4	3	2	1	7 חברי הקבוצה גאים מאוד בקבוצה
5	4	3	2	1	8 המשתתפים די אדישים למה שקורה בקבוצה
5	4	3	2	1	9 הקבוצה היא מקום טוב לרכוש חברים
5	4	3	2	1	10 קיימת הרגשה של קבלה וכבוד הדדי בקבוצה
5	4	3	2	1	11 קיימת הרגשה של אמון הדדי בקבוצה

### מעורבות משתתף בקבוצה Participant Involvement in the Group

באיזו מידה התיאורים הבאים מאפיינים את דפוס התנהגותו של המשתתף במפגשי הקבוצה המשולבת?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה מועטה	בכלל לא	
3	2	1	0	1. יוזם שיחה או מעלה נושא חדש
3	2	1	0	2. מפגין התלהבות ממשימות הקשורות לקבוצה
3	2	1	0	3. מנדב מידע על עצמו (חשיפה-עצמית)
3	2	1	0	4. מרחיב את הדיבור על נושאים שהעלה המנחה או מפגין הבנה לגביהן
3	2	1	0	5. מסוגר או פסיבי (דוגמא: לא מגיב למנחה)
3	2	1	0	6. נמנע מהשתתפות בפגישה (לדוגמא: לא משתתף באופן מלא, מסרב לקחת חלק בפעילות שמציע המנחה)
3	2	1	0	7. משוחח עם המשתתפים האחרים בקבוצה בדרכים רלוונטיות לתהליך הקבוצתי
3	2	1	0	8. מרחיב את הדיבור על נושאים שהעלו משתתפים אחרים בקבוצה
3	2	1	0	9. מסוגר או פסיבי (דוגמא: לא הגיב) בנוגע להשתתפות של אחרים בקבוצה
פריטים 5, 6, 9, הפוכים. השאלון בדיווח של מנחה הקבוצה.				

#### מדדי בקרה

#### שאלון רקע ונתונים סוציו-דמוגרפיים

גיל, מין, דת, מידת דתיות, מצב משפחתי, ארץ לידה, אזור מגורים, מצב משפחתי, האם יש ילדים, מספר הילדים, מסגרת מגורים, מצב כלכלי, רמת השכלה, מצב תעסוקתי, טיפול תרופתי, שירותי שיקום, תדירות הביקורים במרכז הקהילתי. שאלה נוספת תברר האם הנבדק השתתף בקבוצה משולבת בעבר ואם כן, כמה פעמים. שאלון זה יועבר לכל משתתפי המחקר.

## שאלון אישיות

אנשים מרגישים באופן שונה ביחס לעצמם. נסה לענות באופן המדויק ביותר עבורך על השאלון הבא. אין תשובה נכונה או לא נכונה. השאלון הינו אנונימי. אנא סמן באיזו מידה אתה מסכים עם המשפטים הבאים ביחס לעצמך (מ "מאד לא מסכים" ועד "מסכים מאוד")

מסכים מאוד	מסכים	מסכים ולא מסכים	לא מסכים	מאוד לא מסכים	"אני אדם . . ."
5	4	3	2	1	סגור ומאופק
5	4	3	2	1	שבדרך כלל נותן אמון באחרים
5	4	3	2	1	שנוטה להיות עצלן
5	4	3	2	1	רגוע, שמתמודד טוב עם לחץ
5	4	3	2	1	שיש לו מעט עניין באמנות
5	4	3	2	1	חברותי
5	4	3	2	1	שנוטה למתוח ביקורת על אחרים
5	4	3	2	1	שעושה עבודה יסודית
5	4	3	2	1	שנכנס בקלות למתח ועצבנות
5	4	3	2	1	שיש לו דמיון פעיל
5	4	3	2	1	מתחשב ואדיב כמעט כולם

Extraversion: 1R, 6; Agreeableness: 2, 7R, 11; Conscientiousness: 3R, 8; Neuroticism: 4R, 9; Openness: 5R; 10. (R = item is reversed-scored).

## שאלון דרגת המגע עם מתמודדים עם מצבים נפשיים Level of Contact with Mental Illness

ביחס לכל אחד מהמשפטים הבאים, סמן את אלו שמשקפים את הניסיון שיש לך עם אנשים עם מגבלה נפשית:

דרגה	כן	לא	
3			1. צפיתי בסרט או בטלוויזיה בדמות שיש לה מגבלה נפשית
7			2. עבודתי כוללת מתן שירות או טיפול באנשים עם מגבלה נפשית
2			3. ראיתי, באקראי, אדם שנראה לי שיש לו מגבלה נפשית
5			4. ראיתי, על בסיס קבוע, אנשים שיש להם מגבלה נפשית
11			5. לי יש מגבלה נפשית
6			6. עבדתי עם אדם שיש לו מגבלה נפשית במקום עבודתי
1			7. מעולם לא ראיתי אדם שהייתי מודע לכך שיש לו מגבלה נפשית
8			8. יש לי חבר עם מגבלה נפשית
9			9. לקרוב משפחה שלי יש מגבלה נפשית
10			10. אני חי עם אדם שיש לו/לה מגבלה נפשית
4			11. צפיתי בסרט תיעודי על מחלות נפש

## נספח ג. מערך איכותני

## נספח ג1. המשתתפים בקבוצות המיקוד

טבלת המשתתפים בקבוצות המיקוד				
מספר המשתתף	הקבוצה	מגדר	גיל	מתמודד/קהילה
1	שירה	נ	48	מתמודדת
2	שירה	ז	46	מתמודד
3	שירה	ז	28	מתמודד
4	תיאטרון	נ	33	מתמודדת
5	תיאטרון	נ	28	מתמודדת
6	תיאטרון	נ	56	מתמודדת
7	תיאטרון	נ	22	מתמודדת
8	מוזיקה	נ	21	מתמודדת
9	מוזיקה	ז	23	מתמודד
10	מוזיקה	ז	26	מתמודד
11	מוזיקה	נ	37	מתמודדת
12	כתיבה	נ	46	מתמודדת
13	כתיבה	נ	38	מתמודדת
14	כתיבה	נ	53	מתמודדת
15	תיאטרון פלייבק	נ	26	מתמודדת
16	תיאטרון פלייבק	נ	53	מתמודדת
17	תיאטרון פלייבק	ז	33	מתמודד
18	שירה	נ	67	קהילה
19	שירה	ז	29	קהילה
20	תיאטרון	נ	26	קהילה
21	תיאטרון	נ	26	קהילה
22	תיאטרון	נ	25	קהילה
23	תיאטרון	ז	33	קהילה
24	תיאטרון	ז	25	קהילה
25	מוזיקה	נ	22	קהילה
26	מוזיקה	נ	39	קהילה
27	מוזיקה	נ	25	קהילה
28	מוזיקה	ז	23	קהילה
29	מוזיקה	ז	26	קהילה
30	כתיבה	נ	72	קהילה
31	כתיבה	נ	60	קהילה
32	כתיבה	נ	55	קהילה
33	כתיבה	ז	57	קהילה
34	תיאטרון פלייבק	נ	45	קהילה
35	תיאטרון פלייבק	נ	41	קהילה
36	תיאטרון פלייבק	נ	70	קהילה
37	תיאטרון פלייבק	נ	66	קהילה
38	תיאטרון פלייבק	ז	59	קהילה

## נספח ג2. פרוטוקול ריאיון לקבוצות המיקוד

1. החתמת המשתתפים על טופס הסכמה נוסף להשתתף בריאיון קבוצתי.
2. הבעת תודה על ההשתתפות בקבוצת המיקוד.
3. הצגת המנחה והקלדנית.
4. מספר מילים על אופן התנהלות המפגש וכללי האתיקה.
5. משפטי הסבר כלליים על המחקר.
6. הצבעה על המכנה המשותף של המשתתפים.
7. סבב היכרות – שם, גיל, מקום, התחום ממנו הגיעו (האם באו מתחום האומנות, ואם כן – מאיזה מדיום אומנותי).

### שאלות פתוחות

1. כיצד הגעתם/ לתוכנית עמיתים? האם דרך קשר אישי, התנדבות? האם אתם/ משתתפים/ות בפעילויות נוספות של עמיתים?
2. מה הביא אתכם/ לבחור להשתתף בקבוצה משולבת של תוכנית עמיתים, ולמה בחרתם/ דווקא בתיאטרון/שירה/מוזיקה/כתיבה? (רקע? שאלה עוקבת: מה לדעתך התרומה הייחודית של האומנויות?)
3. ספרי/ על השיח סביב בריאות הנפש בקבוצה. האם הוא בא לידי ביטוי באמצעות היצירה? ואם כן, כיצד?
4. האם העדפתם/ הייתה שהמשתתפים/ות בקבוצה המשולבת ידעו מי שייך לעמיתים ומי לא, או שהייתם/ מעדיפים/ות להישאר אנונימיים/ות, ומדוע?
5. איך חוויתם/ את המנחה?
6. מהי החוויה הכי משמעותית שהייתה לכם/? זו יכולה להיות חוויה חיובית, או חוויה מורכבת
7. אם הייתם/ יכולים/ות לשפר או להעיר הערות סביב הקבוצה, מה הייתם/ ממליצים/ות לשנות?
8. האם יש נושא שלא התייחסנו אליו והייתם/ רוצים/ות להעלות?
9. סיכום, הבעת תודה וחלוקת שוברי מתנה.