



המוסד לביטוח לאומי
אגף הקרנות - קרן מפעלים מיוחדים



עמיתים מומחים בבתי חולים פסיכיאטריים

ד"ר גלית הלפרין
ד"ר אורית בנדס-יעקב
יוני אריה

מפעלים מיוחדים 176

שבט התשפ"א, ינואר 2021



המוסד לביטוח לאומי
אגף הקרנות - קרן מפעלים מיוחדים

עמיתים מומחים בבתי חולים פסיכיאטריים

ד"ר גלית הלפרין*
ד"ר אורית בנדס-יעקב**
יוני אריה

* אוניברסיטת אריאל
** מכון סאלד

מפעלים מיוחדים 176

ירושלים, שבט התשפ"א, ינואר 2021

www.btl.gov.il

פתח דבר

אנו שמחים להעביר לעיונכם דוח מחקר של **עמיתים מומחים בבתי חולים פסיכיאטריים** – תוכנית שבמסגרתה שולבו מתמודדים בבריאות הנפש בבתי חולים פסיכיאטריים וסייעו לצוות, למטופלים ולבני משפחותיהם במהלך האשפוז והמעבר לשירותי שיקום בקהילה. התוכנית פעלה בשנים 2019-2014 במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע ומרכז מזור לבריאות הנפש בעכו.

לתוכנית קדמה עבודה של ועדה שהחלה לפעול ב-2013, שבה השתתפו נציגים מהאגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, קרנות הביטוח הלאומי, המרכז לבריאות הנפש באר שבע, עמותת **לשמ"ה** (לשילוב מתמודדים והעצמה בבריאות הנפש), ותוכנית **צרכנים נותני שירות** של משרד הבריאות, המופעלת על ידי חברת **יוזמה דרך הלב**. בעקבות דיוני הוועדה נכתבה התוכנית הניסיונית.

התוכנית מבוססת על תפיסות תיאורטיות ומעשיות שפותחו בעשורים אחרונים, ולפיהן חשוב לשלב אנשים עם מוגבלויות במערך שירותי השיקום, לשמוע את קולם ולקבל עימם החלטות במשותף. ההנחה היא שהמתמודדים מהווים מודל לחיקוי ומקור לתקווה למטופלים, והידע הייחודי שצברו בעקבות ניסיונם האישי יכול לסייע גם לצוות המקצועי, למשפחות ולמטופלים עצמם. במסגרת התוכנית פותח ואופיין תפקיד ה"עמיתים מומחים" ונבחן מודל לשילובם בבית החולים. לאחר ההכשרה נעשו גם הדרכות שוטפות לעמיתים ולצוות בית החולים.

התוכנית יוחדה גם בכך שאף שפעלה בבית חולים, השייך למערך הטיפול, שירותי השיקום בבריאות נפש ראו בה חלק מתחום אחריותם, הן במסגרת צרכנים-נותני-שירות והן כחלק מהקשר בין מערך הטיפול למערך השיקום.

אנו מודים לחברי ועדת ההיגוי שליוו את הפעלת התוכנית; לצוות השיקום בבריאות הנפש בהובלתה של רונית דודאי – על ההתגייסות, האמונה בדרך והסיוע בפיתוח תוכנית מורכבת זו; למנהלי שני בתי החולים, פרופ' זאב קפלן ופרופ' אילנה קרמר; למנהלות השירות הסוציאלי ולרכזות התוכנית בכל בית חולים; וכמובן לעמיתים המומחים, למטופלים ולבני משפחותיהם. תודה מיוחדת לענת שליו, מיוזמות התוכנית, שבתפקידה הקודם כמנהלת השירות הסוציאלי במרכז הרפואי בבאר שבע הובילה את דיוני הוועדה בגיבוש התוכנית. תודה לחברת **יוזמה דרך הלב** שהעסיקה את העמיתים במסגרת צרכנים-נותני-שירות, ולבית הספר לשיקום בקריה האקדמית אונו שסיפק את ההכשרה לעמיתים והיה שותף גם בוועדת ההיגוי.

תודה לצוות המחקר מטעם מכון סאלד – לד"ר אורית בנדס-יעקב, ד"ר גלית הלפרין ויוני אריה, על עבודתם המקצועית והתמודדותם עם כלל האתגרים שבמחקר חברתי בבית חולים פסיכיאטרי. ממצאי המחקר סייעו לאפיין את תפקיד העמיתים בבתי החולים ואישרו את חשיבותו למטופלים, לצוות ולבני המשפחה, כמו גם את הצורך בהדרכה וליווי שוטף שלהם בבית החולים.

מטעם קרנות הביטוח הלאומי ליוו את התוכנית מנהלת הקרן, כרמלה קורש אבלגון, סגניתה, תמי אילון, ומנהלת תחום המחקר בקרנות, תמי אליאב. לקראת סיום חלקו של הביטוח הלאומי בפיתוח התוכנית החל משרד הבריאות לפעול להרחבתה לבתי חולים פסיכיאטריים נוספים באמצעות מכרז חדש. אנו מקווים כי בעתיד היא תוטמע גם במחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים כלליים, כחלק מהתקינה.

עו"ד איציק סבטו
מנהל קרנות הביטוח הלאומי

עו"ס כרמלה קורש אבלגון
מנהלת קרן מפעלים מיוחדים

חברי וועדת היגוי

ממונת שיקום ארצית, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות	רונית דודאי
מנהלת תחום בכירה - איכות, תכנון, מחקר ופיתוח מקצועי, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות	ד"ר ורד בלוש-קליינמן
מנהלת תחום בכירה - שילוב בקהילה, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות	עדי נאמן
מנהלת השירות הסוציאלי, המרכז הרפואי לבריאות הנפש מזור	רותי אופק
מנהלת השירות הסוציאלי, המרכז לבריאות הנפש באר שבע	לינוי רכב
רכזת התוכנית, המרכז הרפואי לבריאות הנפש מזור	ליון גאי מאיר
רכז התוכנית, המרכז לבריאות הנפש באר שבע	מימון פינטו
רכזת התוכנית, המרכז לבריאות הנפש באר שבע (ברבעון הראשון)	אילאיל צין
מנהלת מיט"ל - יחידת המשפחות, המרכז לבריאות הנפש באר שבע	ענת שליו
מנכ"לית, עמותת לשמ"ה	תמי מצלאווי
מנהלת בית הספר לשיקום, הקריה האקדמית אונו	ד"ר נעמי הדס לידור
מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי	כרמלה קורש אבלגון
מנהלת המחקרים בקרנות, מינהל המחקר, המוסד לביטוח לאומי	תמי אליאב
סגנית מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי	תמי אילון
חוקרת, מכון סאלד	ד"ר אורית בנדס יעקב
חוקרת, אוניברסיטת אריאל	ד"ר גלית הלפרין
מנכ"לית, יוזמה דרך הלב	בלחה גולן
מנהלת תוכנית צרכנים נותני שירות	אדוה גפן

תמצית

תיאור התוכנית

תוכנית "עמיתים מומחים" בבתי החולים הפסיכיאטריים נועדה לשלב מתמודדים במערך המקצועי של צוות בית החולים. המתמודדים הם אנשים בעלי ידע מתוך ניסיון אישי בבריאות הנפש אשר התקדמו בתהליך ההחלמה שלהם ומעוניינים לעשות שימוש מקצועי בידע זה לטובת מתמודדים אחרים. שילובם במערך המקצועי נועד להיטיב את הסתגלותם של אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית בזמן האשפוז בבתי החולים ולקראת השחרור ממנו, להוות מקור של תקווה לאדם המאושפז, וליצור קשר אמפתי ממקום של שותפות גורל וניסיון אישי. נוסף על כך, העמית המומחה יכול לסייע למאושפז למצות את זכויותיו ולכוונו לצעדים מקדמי החלמה. כמו כן, שילובו של העמית המומחה מאפשר לו לפעול בקרב בני משפחתו של האדם המאושפז, שפעמים רבות חשים כי חרב עליהם עולמם, לתווך להם את התהליכים העוברים על בן או בת המשפחה המאושפזים ולשמש להם מקור של תקווה והוכחה חיה כי החלמה היא אפשרית. העמית המומחה פועל בקרב אנשי הצוות ומשפיע על עמדותיהם ועשוי לשמש גורם מתווך בינם לבין המאושפזים וכך לשפר את המענה הטיפולי הניתן במסגרת האשפוז הפסיכיאטרי.

מטרות ההערכה

מטרותיו העיקריות של מחקר ההערכה היו ללוות את תוכנית "עמיתים מומחים", לבחון את מידת הצלחתה בהשגת מטרותיה ולספק משוב מקיף ומעמיק על הפעלתה. זאת, תוך כדי בחינה של תפיסת תפקיד העמיתים המומחים בכלל המערך הטיפולי, בחינה של תרומת התוכנית למאושפזים, לבני משפחותיהם, לצוותים הרפואיים ולעמיתים המומחים עצמם. נוסף על כך, מחקר ההערכה נועד לבחון את ההכשרה ואת הליווי של העמיתים המומחים במהלך ביצוע התוכנית. מחקר זה הוא ראשון מסוגו בארץ ומהווה אבן דרך חשובה בשילובו של ידע מתוך ניסיון במערכות הרפואיות הפסיכיאטריות. כמו כן, הוא בסיס חשוב להטמעת עבודתם של העמיתים המומחים לאור גישת ההחלמה הרווחת בשנים האחרונות בתחום בריאות הנפש.

שיטת המחקר במחקר ההערכה

משתתפים. אוכלוסיית המחקר כללה ארבע קבוצות: המאושפזים בבית החולים הפסיכיאטרי בבאר שבע ובמרכז לבריאות הנפש "מזור" בעכו, בני משפחותיהם, אנשי הצוות והעמיתים המומחים. בנוסף, נדגמה קבוצת השוואה של מטופלים ובני משפחותיהם מבית החולים הפסיכיאטרי בבאר יעקב.

שיטות. כדי לקבל תמונת מצב מקיפה ומעמיקה שולבו במחקר זה שיטות מחקר איכותניות (ראיונות, תצפיות) ושיטות מחקר כמותיות (שאלונים, תצפיות וקבוצות מיקוד).

כלים :

העמיתים המומחים השיבו בתחילת המחקר ובסיומו על שאלוני עמדות שחוברו לצורך מחקר זה וכללו שאלות על תפיסת תפקידו של העמית המומחה. העמיתים המומחים השיבו גם על שאלון סטיגמה עצמית ועל שאלון נוסף שמדד חוסן נפשי.

אנשי הצוות השיבו בתחילת המחקר ובסיומו על שאלוני עמדות שחוברו לצורך מחקר זה וכללו שאלות על תפיסת תפקידו של העמית המומחה. אנשי הצוות השיבו גם על שאלון עמדות באשר לסיכויי ההחלמה של פגועי נפש.

המאושפזים בקבוצת המחקר ובקבוצת ההשוואה השיבו על שאלונים מותאמים שחוברו לצורך מחקר זה, שכללו שאלות על הקשר שלהם עם העמית המומחה. המאושפזים השיבו גם על שאלון נוסף, שהתייחס לחוויית האשפוז ועל שאלון החלמה.

בני משפחות המאושפזים בקבוצת המחקר ובקבוצת ההשוואה השיבו על שאלונים מותאמים שחוברו לצורך מחקר זה, שכללו שאלות על הקשר שלהם עם העמית המומחה. בני המשפחות השיבו אף הם על שאלון חוסן נפשי וכן על שאלון סטיגמה.

ניתוח הנתונים. בעיבוד הנתונים הכמותיים במחקר נעשה שימוש בסטטיסטיקה תיאורית (שכיחויות, ממוצעים) ניתוח גורמים, מהימנות פנימית ומבחני שונות (T-test, One-way Anova). ניתוח ההתשובות לשאלות הפתוחות נעשה על-ידי מיון לפי נושאים.

ממצאים עיקריים

מטופלים

המפגש עם העמיתים עורר בקרב המטופלים תקווה בנוגע לעתידם ובאשר ליכולתם לחיות חיים בעלי משמעות. בנוסף, המפגש עם העמיתים תרם לשיפור התחושות בכמה ממדים ובהם תחושת העצמה אישית, קבלה עצמית, הפחתת הסטיגמה ותמיכה חברתית. המטופלים דיווחו כי העמיתים היו מודל לחיקוי והיוו השראה בהראותם שניתן "לצאת מהמצב הזה". מעמדם המיוחד של העמיתים, כאנשי צוות מצד אחד וכמטופלים מן הצד האחר, היה יתרון חשוב בעבור המטופלים ואפשר להם לחוש בנוח ובקרבה עם העמיתים כבר מן המפגש הראשון. מציאות זו עשויה להוות הסבר לרוב הגדול (95%) של המטופלים שהשתתפו במחקר שהמליצו על המשך שילוב העמיתים בבתי החולים.

עמיתים מומחים

לאחר תהליך של גיבוש הגדרת התפקיד, שהתקיים לאורך שנות פעילות התוכנית, העמיתים המומחים רואים בעצמם קבוצה בעלת הגדרה וזהות מקצועית ייחודית בבתי החולים.

העמיתים המומחים עברו התמקצעות בתפקידם, והיא באה לידי ביטוי בפיתוח יכולות, כגון שימוש בסיפורם האישי ובניסיונם בהתאמה לסיטואציה כדי לשפר את מצבם של המטופלים, ופיתוח יכולת להפריד בין מצבם האישי לבין האירועים שהם חווים כעובדים בבתי החולים. העמיתים דיווחו על כמה נושאים החסרים בהכשרתם, לדוגמה: עבודה כחלק מצוות רב-מקצועי, התמודדות עם קונפליקטים בצוות, מיומנות דיווח וסיכום פגישות, הנחיית קבוצות.

אנשי צוות

אנשי הצוות עברו תהליך של שינוי עמדות במקביל להתהוותו של תפקיד העמיתים המומחים בבתי החולים. רבים מהם דיווחו כי בתחילת הדרך התנגדו ליוזמה של שילוב עמיתים מומחים. על-אף זאת, כאשר נכנסו העמיתים לבתי החולים דווח על קבלתם הטובה. זאת ועוד, בסיום המחקר דיווחו אנשי הצוות על השתלבות טובה של העמיתים בבתי החולים. הם דיווחו על הלימה בין התפקיד לבין תפקידים אחרים, על הבאת נקודת מבט ייחודית של העמית והעשרת דיוני הצוות, ועל העמיתים שהפכו עם הזמן למקצועיים יותר. ממצא חשוב ביותר הנוגע לעמדותיהם של אנשי הצוות מתייחס לתפיסותיהם באשר להחלמה, תפיסות שעם סיום המחקר נעשו חיוביות יותר באופן מובהק סטטיסטית.

בני משפחה

בני משפחה של מטופלים שפגשו עמיתים מומחים דיווחו על קשר משמעותי שנוצר עמם, על גילויי הבנה ואמפתיה מצדם, על הפחתת הסטיגמה ועל הבנה רבה יותר של בן משפחתם, ומעל הכול – על תקווה רבה יותר להחלמה של בן המשפחה. רבים מבני המשפחה הביעו רצון לקיים מפגשים נוספים עם העמיתים המומחים ו-98% מהם המליצו על המשך שילובם של העמיתים במערכת בריאות הנפש. נוסף על כך, בני משפחה של מטופלים שלא פגשו עמיתים הביעו רצון להיפגש עמם, והעלו מחשבות על תרומה אפשרית שיוכלו לקבל מניסיונם של העמיתים.

סיכום ומסקנות

העמיתים המומחים תופסים כיום תפקיד חיוני ובעל ערך במערך הכולל של שירותי הטיפול בבתי החולים הפסיכיאטריים ותרומתם זוכה להערכה מכל הגורמים הנמצאים אתם בקשר. עם זאת, ככל תפקיד מקצועי ייעודי הנמצא בתהליך גיבוש ומיסוד, נראה כי האתגר המרכזי כיום הוא להגדיר את תפקיד העמיתים בבהירות רבה יותר ולשמור על חופש הפעולה שלהם. חידוד הגדרת התפקיד ורכיביו תסייע לתפקוד מיטבי של העמיתים ולהנגשת התפקיד למאושפזים ולבני משפחותיהם. כך יובהר טיב הקשר שעשוי להתהוות בין המטופלים לבין העמית ויוגדרו התחומים שבהם הם יכולים להסתייע על-ידו.

תוכן עניינים

1	מבוא
3	הרקע למחקר ומטרותיו
3	א. שיקום בקהילה של אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית: גישת ההחלמה והעסקתם של עמיתים מומחים
4	ב. היבטים בעבודת העמיתים המומחים הנוגעים למתמודדים עם קושי נפשי
7	ג. היבטים בעבודת העמיתים המומחים הנוגעים לצוותים המטפלים
8	ד. היבטים בעבודת העמיתים המומחים הנוגעים לעמיתים המומחים עצמם
10	ה. היבטים בעבודת העמיתים המומחים הנוגעים למשפחות המתמודדים
12	ו. סיכום הרקע למחקר ומטרותיו
13	תיאור התוכנית "עמיתים מומחים"
13	מטרות התוכנית
13	אוכלוסיות היעד
13	שלבי ההיערכות לקראת יישום התוכנית (משנת 2012 עד 2014)
14	יישום התוכנית (שנת 2015)
16	השיטה במחקר הערכה
16	המטרה במחקר הערכה
16	שאלות ההערכה המרכזיות
16	הליך
18	פרק 1: המטופלים בבתי החולים הפסיכיאטריים
40	פרק 2: העמיתים המומחים
63	פרק 3: אנשי הצוות
87	פרק 4: בני המשפחה
103	סיכום המחקר והמלצות
107	מקורות
114	נספחים
114	נספח 1: שאלון למטופלים בקבוצת המחקר
119	נספח 2: שאלון למטופלים בקבוצת השוואה
123	נספח 3: שאלון פתיחה לעמיתים המומחים
131	נספח 4: שאלון סיום לעמיתים המומחים
139	נספח 5: שאלון פתיחה לאנשי הצוות
147	נספח 6: שאלון סיום לאנשי הצוות
155	נספח 7: ריאיון למשפחות המתמודדים בקבוצת המחקר
162	נספח 8: ריאיון למשפחות המתמודדים בקבוצת השוואה

רשימת הלוחות

- לוח 1 : מספר המטופלים המשתתפים במחקר, לפי בית חולים ומחלקה 19
- לוח 2 : מאפייני רקע של המטופלים בקבוצת המחקר ובקבוצת ההשוואה 20
- לוח 3 : נתוני המהימנות (אלפא קרוונבך) של ממדי ההחלמה בשאלון MARS 22
- לוח 4 : ציון כללי של המטופלים לאיכות הטיפול בבית החולים 37
- לוח 5 : מספר העמיתים המומחים המשתתפים במחקר, לפי בית חולים 40
- לוח 6 : נתונים דמוגרפיים של העמיתים המומחים בפתיחת המחקר ובסיומו 40
- לוח 7 : ממדי הסטיגמה העצמית בשאלון ISMI 42
- לוח 8 : רכיבי התפקיד המתבטאים בעבודת העמיתים (אחוז המשיבים שהסכימו במידה רבה או במידה רבה מאוד) 45
- לוח 9 : סיבות לבחירה של העמית בתפקיד בפתיחה ובסיום (אחוז המשיבים שהסכימו במידה רבה או במידה רבה מאוד) 46
- לוח 10 : חששות העמיתים בפתיחה ובסיום (אחוז המשיבים שהסכימו במידה רבה או במידה רבה מאוד) 48
- לוח 11 : ציפיות העמיתים בפתיחה והתייחסות אליהן בסיום (אחוז המשיבים שהסכימו במידה רבה או במידה רבה מאוד) 50
- לוח 12 : מספר אנשי הצוות המשתתפים במחקר, לפי בית חולים ומחלקה 63
- לוח 13 : מאפייני רקע של אנשי הצוות המשתתפים במחקר בפתיחה ובסיום 63
- לוח 14 : רכיבי תפקיד העמית לפי דיווחי אנשי הצוות (אחוז המשיבים שהסכימו במידה רבה או במידה רבה מאוד) 67
- לוח 15 : ראיית אנשי הצוות את תרומת העמיתים בסיום (אחוז המשיבים שהסכימו במידה רבה או במידה רבה מאוד) 80
- לוח 16 : התפלגות בני משפחה של המטופלים, לפי בית חולים 87
- לוח 17 : מאפייני רקע של בני משפחות המטופלים בקבוצת המחקר 88
- לוח 18 : ממדי שאלון חוסן נפשי ומהימנותם (אלפא קרוונבך) 90
- לוח 19 : ממדי שאלון סטיגמה ומהימנותם (אלפא קרוונבך) 91

רשימת התרשימים

- תרשים 1 : אחוז המטופלים בקבוצת ההשוואה שדיווחו על סיועם של בעלי תפקידים שונים בבית החולים 31
- תרשים 2 : מדדי התרומה של העמיתים ואנשי הצוות בבית החולים, לפי דיווחי מטופלים בקבוצת המחקר ובקבוצת ההשוואה 31
- תרשים 3 : ממדי ההחלמה, מטופלים בקבוצת המחקר לעומת קבוצת ההשוואה, ציונים ממוצעים (בטווח 1-5) 36
- תרשים 4 : מדדים של סטיגמה עצמית בקרב העמיתים בתחילת המחקר ובסיומו, ציונים ממוצעים (בטווח 1-5) 60
- תרשים 5 : סיכוי למימוש ציפיות העמיתים (אחוז המציינים הסכמה במידה רבה או במידה רבה מאוד) 70
- תרשים 6 : גישות חיוביות של אנשי הצוות כלפי העסקת עמיתים בבית החולים, ציונים ממוצעים (בטווח 1-5) 77

- תרשים 7 : גישות שליליות של אנשי הצוות כלפי העסקת עמיתים בבית החולים,
ציונים ממוצעים (בטווח 5-1) 78
- תרשים 8 : דירוג אנשי הצוות את הסיכוי למימוש ציפיות העמיתים מן התפקיד בפתחה
לעומת דירוגם את תרומת העמיתים בסיום, ציונים ממוצעים (בטווח 5-1) 81
- תרשים 9 : עמדות אנשי הצוות בתחילת המחקר ובסיומו כלפי, ציונים ממוצעים (בטווח 5-1) 84
- תרשים 10 : תפיסות של בני המשפחה בנוגע להשלכות חברתיות, ציונים ממוצעים (בטווח 5-1) 94
- תרשים 11 : החוסן הנפשי של בני המשפחה, ציונים ממוצעים (בטווח 5-1) 95
- תרשים 12 : תחושות בני המשפחה באשר לתרומת הקשר עם העמיתים
(אחוז המציינים הסכמה במידה רבה או במידה רבה מאוד) 99

דוח זה מסכם את ממצאיו של מחקר הערכה לתוכנית "עמיתים מומחים", שהופעלה במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע ובמרכז לבריאות הנפש "מזור"¹ בעכו. לצורך המחקר נבחנו ממצאים השוואתיים בבית החולים בבאר יעקב. המחקר נערך במימון ובליווי של מערך השיקום בבריאות הנפש במשרד הבריאות והקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, ובוצע על-ידי מכון הנרייטה סאלד בשנים 2015-2018.

התוכנית נבנתה על סמך ניסיון של תוכניות רבות שיצאו אל הפועל ברחבי העולם בעשורים האחרונים, המבוססות על מודל ההחלמה בבריאות הנפש ושואפות להיעזר בניסיונם של מתמודדים ולהעסיקם כדי לשפר את מצבם של מתמודדים אחרים.

מחקר זה מתאר ומנתח את הפיילוט הראשון (ההפעלה הניסויית) של תוכנית עמיתים מומחים בישראל, ולצד בחינת ההקשר הישראלי, הוא מבקש לתרום לידע על העסקת עמיתים מומחים בבתי חולים פסיכיאטריים והשפעתה על הפנמת גישת ההחלמה במוסדות מסוג זה.

בישראל הוכשרו במסגרת התוכנית 12 מתמודדים כדי שישמשו כעמיתים מומחים בבתי חולים. עמית מומחה הוא מתמודד שהתקדם בתהליך ההחלמה שלו, המעוניין לזהות את עצמו ככזה ולעבוד כדי לתמוך באנשים אחרים המתמודדים עם מצבים דומים לשלו. העמית המומחה מביא לתפקידו ידע מתוך ניסיונו האישי, ולפיכך עליו להיות מוכן לחשוף את חוויותיו כמתמודד ולהשתמש בהן ככלי עבודה בתפקידו.

מטרותיו העיקריות של מחקר ההערכה היו ללוות את התוכנית "עמיתים מומחים", לבחון את מידת הצלחתה בהשגת מטרותיה ולספק משוב מקיף ומעמיק על הפעלתה. זאת, תוך כדי בחינה של תפיסת תפקיד העמיתים המומחים בכלל המערך הטיפולי, בחינה של תרומת התוכנית למאושפזים, לבני משפחותיהם, לצוותים הרפואיים ולעמיתים המומחים עצמם. נוסף על כך, המחקר נועד לבחון את הכשרתם של העמיתים המומחים ואת הליווי שלהם לאורך ביצוע התוכנית.

הממצאים בדוח חולקו לארבעה פרקים, פרק לכל אחת מן האוכלוסיות שנחקרו – המטופלים, העמיתים, אנשי הצוות, ובני המשפחה של המטופלים. הדוח מציג תיאור השוואתי, איכותני וכמותני, של נקודות מבטם של המשתתפי המחקר בכל אחת מארבע הקבוצות. הוא מנתח את עבודת העמיתים המומחים עם המטופלים ומשפחותיהם ובוחן את המאפיינים, התרומות והקשיים שעלו בתקופת עבודתם, כפי שעולה מעמדותיהם של המשתתפים.

במסגרת המחקר הועברו שאלונים על נקודת מבטם של המשתתפים מכל אחת מן הקבוצות. השאלונים גובשו לאחר שלב היערכות שכלל מפגשים עם עמיתים לעתיד ועם אנשי צוות. החלק

¹ שמו של בית החולים הוחלף לאחר עריכת המחקר. לפיכך, בשאלונים מופיע השם "מזרע", כפי שהיה בעת עריכת המחקר, ואילו בדוח ההערכה השתמשנו בשם "מזור", כשמו בעת כתיבת הדוח.

הראשון בדוח עוסק במטופלים. הוא מכיל חלק תיאורי ובו עמדות המטופלים כלפי העמיתים והתרומה של פעילותם בבית החולים, וחלק השוואתי הבוחר הבדלים בין המטופלים שפגשו עמיתים לבין מטופלים בקבוצת השוואה במדדים הרלוונטיים.

החלק השני בדוח עוסק בעמיתים עצמם, בתפיסת תפקידם של העמיתים ובמקומם במערך הטיפולי. חלק זה מתאר את תהליך ההשתלבות וההתמקצעות של העמיתים בבתי החולים במהלך תקופת הפיילוט של התוכנית. חלק זה של הדוח מציג את ההבדלים בתשובות העמיתים בין תחילת המחקר לבין סופו.

החלק השלישי בדוח עוסק בתפיסותיהם של אנשי הצוות שעבדו עם העמיתים בנוגע להגדרת תפקיד העמית, לעבודת העמיתים ותרומתה ולקשיים שעלו במהלך תקופת הפיילוט. גם חלק זה מציג הבדלים בתפיסות בין תחילת המחקר לבין סופו.

החלק הרביעי והאחרון בפרק הממצאים עוסק בבני משפחות המטופלים בבתי החולים שהעמיתים המומחים פעלו בהם. בחלק זה מוצגים קשיים כלליים של בני המשפחה, עמדות בני המשפחה כלפי התוכנית וכלפי העמיתים המומחים, הקשר של בני המשפחה עם העמיתים ותרומתו למשפחות.

בסיום כל פרק יובא דיון המתייחס לממצאיו ובסוף פרק הממצאים יוצג דיון כולל המסכם את ממצאי המחקר, מגבלותיו והמלצותיו המרכזיות.

הרקע למחקר ומטרותיו

א. שיקום בקהילה של אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית: גישת ההחלמה והעסקתם של עמיתים מומחים

במהלך העשורים האחרונים הלך ותפס "מודל ההחלמה" מקום מרכזי בשירותי בריאות הנפש, בקרב העוסקים בטיפולם ובשיקומם של אנשים עם מוגבלות נפשית, או "מתמודדים" כפי שהם מכונים כיום בישראל, ובעיקר בארצות הברית, באוסטרליה, בבריטניה ובמערב אירופה (Davidson et al., 2004; Holter et al., 2006). מודל ההחלמה מבוסס על העיקרון שמחלת נפש היא מאפיין אחד מכלל מאפייניו של האדם, ושלאפשר לחיות לצדה חיים בעלי משמעות. המודל מדגיש שאופטימיות ותקווה, הערכה עצמית, העצמה ועצמאות, הן תכונות העשויות לעזור למתמודד לתפקד על-אף מחלתו (Jacobson & Greenley, 2001). גישה זו מצביעה על שינוי בפרדיגמה – מעבר מפסיכיאטריה הנשענת על המודל הרפואי המסורתי, זה המתמקד בליקויים ומבוסס על דיכוטומיה בין בריאות לחולי, לכזו המדגישה החלמה והתמודדות. מודל ההחלמה מתמקד אפוא בחוזקות של הפרט ובכוחותיו, ביכולת תפקוד יעיל ובחיים בעלי משמעות (Davidson et al., 2006; Repper & Carter, 2011). גישת ההחלמה תופסת מקום מרכזי בתחום הטיפול הפסיכיאטרי בארצות הברית, והשיקום הפסיכיאטרי אף התגבש בשנים האחרונות לכדי פרופסיה – תחום מקצועי בעל כללי אתיקה, פרקטיקות ייחודיות, תוכניות הכשרה ייעודיות וגוף ידע תאורטי הולך וגדל המהווה בסיס לפיתוח הכלים המעשיים.

גם בישראל יש, בעיקר בשני העשורים האחרונים, מגמה של מעבר לטיפול שיקומי ולגישות המעודדות החלמה, שילוב של המתמודדים בחברה וצמצום מספר האשפוזים הפסיכיאטריים. אף שהשיקום הפסיכיאטרי בישראל טרם התפתח לכדי פרופסיה הכוללת את כל רכיבי המקצוע, חוק שיקום נכי הנפש בקהילה, שחוקק בשנת 2000, היה צעד משמעותי בכיוון זה (רועה ואחרים, 2011). אימוץ מודל ההחלמה דרבן את העסקתם ומעורבותם של עמיתים מומחים (peer support workers/peer specialists) בשירותי בריאות הנפש. תמיכת עמיתים בתחום בריאות הנפש היא עיסוק חדש שבו אנשים עם חוויות חיים פסיכיאטריות מספקים שירותים לאחרים המתמודדים עם מחלות פסיכיאטריות (Davidson et al., 2012). "עמית מומחה" מוגדר כתואר מקצועי לאדם שהצליח להתפתח בתהליך החלמתו ממחלת נפש ומוכן לזהות את עצמו כעמית ולתמוך באנשים נוספים המתמודדים עם מחלת נפש. עקב ניסיון חייו, אדם כזה הוא בעל מומחיות שהדרכה מקצועית אינה יכולה לחקות, והמפגש של מתמודדים אתו מעניק להם מודל להזדהות והזדמנות לחיקוי ולצמיחה.

תמיכת עמיתים היא שיטה של נתינה וקבלת עזרה המבוססת על הבנת מצבו של האדם האחר באמפתיה, דרך החוויה המשותפת של כאב רגשי ופסיכולוגי (Mead et al., 2001). מתוך כך שהעמית חווה את המחלה בעצמו הוא יכול להתייחס לאחרים הנמצאים כעת במצב דומה. יתר על כן, כאשר במערכת היחסים בין העמית לבין מקבל השירות נבנה אמון, שני הצדדים יכולים לאתגר זה את זה באופן מכבד. דבר זה מאפשר לנסות התנהגויות חדשות ולנוע מעבר לתפיסות קודמות שנשענו על מושגים של מוגבלות ואבחנות פסיכיאטריות (Davidson et al., 2012; Mead & MacNeil, 2006). מיד (Mead, 2003) הציעה הגדרה קצרה ומקיפה של תמיכת עמיתים כ"מערכת של נתינה ושל קבלת עזרה המבוססת על עקרונות-מפתח של כבוד, אחריות משותפת והסכמה הדדית באשר למה שעוזר" (p. 14).

ב. היבטים בעבודת העמיתים המומחים הנוגעים למתמודדים עם קושי נפשי

סביב התפתחות מקצוע העמיתים המומחים בבריאות הנפש בשנים האחרונות התפתח גם מחקר מלווה לבחינת עבודתם (Campos et al., 2016). בשנות ה-90 התמקדו המחקרים בבחינת האפשרות להכשרה ולהעסקה של אנשים עם היסטוריה של מחלות פסיכיאטריות חמורות כחלק מצוותי בריאות נפש, בעיקר בתפקידי עזר לא פורמליים במסגרות של תיאום הטיפול והגעה למתמודדים בקהילה (Davidson et al., 2012). מחקרים שנערכו אז הוכיחו בעקיבות שעמיתים מומחים היו מסוגלים לתפקד כראוי והשיגו תוצאות זהות לאלו של קבוצת ההשוואה. שני מחקרים אף הראו תוצאות טובות מעט יותר בהיענות לטיפול בקרב צוותים שכללו תמיכת עמיתים (Clarke et al., 2000; O'Donnell et al., 1999; Solomon & Draine, 1995).

לאחר מכן, הוסט מוקד המחקר לבחינת עמיתים מומחים כממלאי תפקידים מקצועיים יותר בתחום בריאות הנפש, כגון מתאמי טיפול ומלווי שיקום (Landers & Zhou, 2011). רוב המחקרים, אם כי לא כולם (Pitt et al., 2013), הצביעו על מגמה עקיבה ולפיה צוותים שבהם שותפו עמיתים מומחים הניבו תוצאות טובות יותר מצוותים שלא שיתפו אותם. ממצאים אלו השפיעו על השלב הבא במחקר, שהתמקד בהערכת המאפיינים והתרומה הייחודית של הקשר עם העמיתים המומחים: זיהוי הדרכים שעמיתים מומחים מבצעים את תפקידם כנותני שירות בזיקה לחוויותיהם בנושאים של נכות, סטיגמה, הדרה חברתית והחלמה, והערכת יכולותיהם לבנות קשר ייחודי עם מתמודדים (Davidson et al., 2006). היבט מחקרי נוסף נגע לאופן שבו עמיתים מומחים משולבים במסגרות טיפוליות שונות (Campos et al., 2016; Salzer et al., 2010).

מחקרים נוספים, עסקו בהשפעתם הישירה של העמיתים המומחים על המתמודדים והתמקדו ביכולתם של העמיתים להעצים את המתמודדים, לספק להם תקווה ותמיכה חברתית, להפחית את תחושת התיג העצמי שלהם ולעזור להם להשתלב בחברה ובתעסוקה (Yam et al., 2018). נוסף על כך, הוצגו מדדי יעילות, כגון קיצור תקופת האשפוז והפחתת אשפוזים חוזרים (Chinman et al., 2014; Guzman-Parra et al., 2014), כפי שיפורט להלן.

11. העצמה אישית ונטיעת תקווה. בכמה מחקרים דווח על עלייה בתחושות ההעצמה האישית של מתמודדים שהסתייעו בעמיתים מומחים. ים ואחרים (Yam et al., 2018) מצאו כי מתמודדים שנפגשו באופן קבוע עם עמיתים מומחים דיווחו על צמיחה אישית חיובית ועל גילוי חוזקות בעצמם. דוידסון ואחרים (Davidson et al., 1999) הצביעו על התגברות העצמתם של מתמודדים בעקבות מפגשים עם עמיתים, וייחסו אותה לדרכי חשיבה חדשות ולהתנהגות הצומחת מתוך נטילת חלק ביחסים הדדיים המאפיינים את תמיכתם של העמיתים. הם ציינו שלושה מאפיינים ייחודיים בעבודת עמיתים מומחים. מאפיין אחד הוא יכולת העמית לנטוע תקווה באמצעות חשיפה עצמית חיובית, המוכיחה למתמודד שאפשר לעבור ממצב שבו הוא נשלט על-ידי המחלה למצב שבו הוא שולט ואף מנהל אותה. מאפיין נוסף הוא היותו של העמית המומחה מודל חיקוי לטיפול עצמי במחלה ולשימוש שלו בידע חווייתי-אישי מחיי היום-יום בנוגע להתמודדות עם היבטים הנלווים למחלה פסיכיאטרית ממושכת,

כגון התמודדות עם מערכת הבריאות, קבלת שירותים, זכויות והתגברות על הסטיגמה. מאפיין נוסף, שלישי, מתמקד באופי היחסים בין עמיתים מומחים לבין מתמודדים, והוא כולל אמון, קבלה, הבנה, ושימוש באמפתיה. היכולת להזדהות באופן ישיר ומידי עם מתמודדים מאפשרת לעמיתים המומחים לפתח ציפיות גבוהות יותר באשר לשיקום ולהחלמה של מתמודדים, ולהציב להם דרישות גבוהות יותר מאלו שמציבים להם אנשי מקצוע – זאת מתוך ידיעה המבוססת על ניסיונם האישי שהדבר אפשרי (Davidson et al., 2012).

בעקבות מחקר על תפיסות של מתמודדים שהסתייעו בעמיתים, דיווחו אוצ'ואקה ואחרים (Ochocka et al., 2006) שתמיכת עמיתים הביאה להתגברות תחושת העצמאות וההעצמה בקרב המתמודדים, ולהגברת היציבות בעבודה ובלימודים בהמשך. המתמודדים דיווחו שבאמצעות חקירה עצמאית של מחלתם השיגו שליטה טובה יחסית הן על תסמיני המחלה והן בפתרון בעיות, וכתוצאה מכך נעשו מעורבים יותר בטיפול שלהם. בכך התרחקו מן התיג המסורתי של "מטופל נפש". באותו הקשר, כמה מחקרים קובעים שתמיכת עמיתים יכולה לשפר את ההערכה העצמית ואת הביטחון העצמי (Davidson et al., 1999; Salzer & Mental Health Association of Southeastern Pennsylvania Best Practices Team, 2002). קביעה זו נסמכת על פיתוח משותף של פתרונות, ובעיקר על חקירה משותפת של החוויה הרגשית ו"נורמליזציה" של תגובות רגשיות, שלעתים קרובות זוכות לגינוי בטיפול הנפשי המסורתי ונתפסות בו כמשבריות (Mead & Macneil, 2006).

אחד היתרונות המהותיים המושגים מתמיכת עמיתים הוא תחושת התקווה – אמונה בעתיד טוב יותר – הנוצרת בפגישה עם מי שהצליחו לעבור את הקשיים והאתגרים ולעמוד בהם. ההשראה הניתנת באמצעות מודלים מוצלחים לחיקוי היא עצומה, ואנשים רבים שנתמכו על-ידי עמיתים תיארו את תחושת ההפתעה שחשו כאשר פגשו אחרים שתיארו חוויות דומות (Davidson et al., 2006).

2. קבלה, הפחתת תיוג ותמיכה חברתית. היבט עיקרי בתמיכת העמיתים הוא הקניית תחושה של קבלה אמתית כלפי המתמודד, שבאה לידי ביטוי באמצעות מערכת יחסים של שיתוף. במחקר של ים ואחרים (Yam et al., 2018) נמצא כי מתמודדים שבטיפולם שולבו מפגשים עם עמיתים הראו רמות נמוכות יחסית של סטיגמה עצמית ושיפור ביכולותיהם המקצועיות לעומת מתמודדים שבטיפולם לא שולבו עמיתים. במחקר שבחן את מערכות היחסים בין עמיתים לבין מתמודדים (Coatsworth-Puspoky et al., 2006), מצאו החוקרים שמתמודדים האמינו כי הידע שסופק להם על-ידי עמיתים מומחים יצר ביניהם "חיבור" ייחודי שגרם להם להרגיש שאתגריהם הובנו טוב יותר (Paulson et al., 1999). סלס ואחרים (Sells et al., 2006) דיווחו במחקרם כי לאחר ששה חודשים של הסתייעות בעמיתים, מתמודדים דיווחו על תחושות חזקות יותר של קבלה, הבנה ואהבה, לעומת מתמודדים שלא הסתייעו בעמיתים במהלך שהותם במסגרות הטיפוליות.

כמה מחקרים (Mowbray et al., 1998; Ochocka et al., 2006) הראו כי נטייתם של מתמודדים שנתמכו בעמיתים מומחים לזהות תיוג כמכשול בקבלת עבודה הייתה פחותה מזו של מתמודדים שלא נעזרו בעמיתים, דבר שעשוי להסביר את הצלחתם להתקבל לעבודה. הסבר אפשרי לתפיסה זו הוא

הדוגמה של קבלה והצלחה של העמיתים, התורמת לקריאת תיגר על התיוג העצמי של מתמודדים, על הציפייה לאפליה ועל ההתניה השלילית מראש כלפי התקבלותם לעבודה שלרוב מממשות את עצמן.

ב3. פיתוח יכולות של השתלבות חברתית ותעסוקתית. לעתים קרובות **בידוד חברתי** הוא האתגר הקשה ביותר של מתמודדים יחידים עם בעיות נפשיות. מיד ואחרים (Mead et al., 2001) טענו שתמיכת עמיתים מאפשרת למתמודדים ליצור מערכות יחסים ולתרגל זהות חדשה, שאינה זהות של מטופל נפש, בסביבה בטוחה ותומכת. יאנוס ואחרים (Yanos et al., 2001) תמכו בטענה זו והסבירו שתמיכת עמיתים חושפת את המתמודדים לנקודות מבט שונות ולמודלים מוצלחים לחיקוי שמהם הם עשויים ללמוד פתרון בעיות וכישורי התמודדות, וכך לשפר את תפקודם החברתי בהמשך.

כאמור, התרומה ליכולות ההשתלבות של המתמודדים מגיעה גם מיכולות שהם רוכשים בעקבות מפגש עם עמיתים מומחים. לפי קבסה ואחרים (Cabassa et al., 2017), ההתערבויות המוצלחות והמתוקפות ביותר של עמיתים מומחים חיזקו את יכולות הניהול העצמי של המתמודדים. מהלקה ואחרים (Mahlke et al., 2017) הראו כי מתמודדים שבטיפולם שולב מפגש עם עמיתים מומחים הראו רמות גבוהות יותר של מסוגלות עצמית.

במחקר של נלסון ואחרים (Nelson et al., 2006) נמצא כי מתמודדים שהיו מעורבים באופן ממושך בתוכניות של תמיכת עמיתים קיבלו ציון מובהק גבוה יותר מן הציון שהשיגו קבוצות השוואה במדד של השתלבות קהילתית. במחקר נוסף (Ochocka et al., 2006) דיווחו מתמודדים שהסתייעו בתמיכת עמיתים על חברים רבים יותר ועל תמיכה חברתית רבה יותר גם במערכות חברתיות נוספות, לעומת משתתפים שלא הסתייעו בעמיתים. אחד הממצאים המרתקים הוא התחושה שברית-הקשר בין עמיתים מומחים לבין המתמודדים יוצרת סוג של ערבות הדדית. החוקרים מניחים שהידע המצוי בידי העמיתים המומחים כתוצאה מניסיונם יוצר קרבה, רעות, אחווה, ברית-קשר עם המתמודדים, וכתוצאה מכך הם מובנים יותר ומקובלים יותר גם בהמשך דרכם בקהילה, הן בסביבתם החברתית והן במשפחתם (Ochocka et al., 2006). מחקרים אחרים מעידים על עלייה במגוון של מדדי רווחה אישית בעקבות הסתייעות בעמיתים (Chinman et al., 2014; Rogers et al., 2009).

ב4. צמצום מספר האשפוזים ואורכם (מדד יעילות). רוב המחקרים שבדקו את השפעתם של עמיתים מומחים על יעילות הטיפול במתמודדים לא מצאו יתרון משמעותי בטיפולים שניתנו או נתמכו על-ידי עמיתים מומחים, ומעידים על קשיים מתודולוגיים ברבים מהם (Cabassa et al., 2017; Rogers et al., 2009). אף-על-פי-כן, כמה מחקרים מצאו יתרון בטיפול בתמיכת עמיתים מומחים. גוזמן-פרה ואחרים (Guzman-Parra et al., 2018) מצאו כי בקרב מתמודדים עם מספר גדול מן הממוצע של אשפוזים חוזרים, מפגשים קבועים עם עמיתים מומחים הפחיתו את מספר האשפוזים החוזרים. לפי קלרק ואחרים (Clarke et al., 2000), מתמודדים שעמדו בקשר טיפולי עם עמיתים מומחים נטו למנוע או לעכב את האשפוז הראשון גם לאחר שהתברר כי הם נמצאים במצב משברי. צ'ינמן ואחרים (Chinman et al., 2001) בחנו פרויקט של טיפול עמיתים ביחידות לאשפוז יום לעומת טיפול מסורתי,

ומצאו הפחתה של 50% באשפוזים חוזרים של מי שנעזרו בעמיתים מומחים לעומת האוכלוסייה הכללית של מתמודדים ביחידות אלו. נוסף על כך, רק 15% מן המתמודדים בפרויקט עם תמיכת עמיתים אושפזו מחדש בשנה הראשונה של הפעלת הפרויקט. במחקר אורך בן שלוש שנים מצאו מין ואחרים (Min et al., 2007) כי שיעור האשפוזים החוזרים בקרב מתמודדים שהיו מעורבים בתוכניות של תמיכת עמיתים היה נמוך באופן ניכר מזה של קבוצת השוואה.

ג. היבטים בעבודת העמיתים המומחים הנוגעים לצוותים המטפלים

מחקרים שבחנו גישות של צוות רפואי כלפי עמיתים מומחים לפני כניסתם לתפקיד ואחריה שיקפו מגוון של תפיסות באשר לתרומתם של העמיתים המומחים למערכת הטיפולית. מצד אחד, אנשי הצוות צפו קשיים בשילובם של עמיתים מומחים במערכת, ומן הצד האחר בלטה יכולתם של העמיתים להועיל לא רק למתמודדים אלא גם לצוותים הרפואיים.

ג1. גישות חיוביות. גישות חיוביות של אנשי הצוות הרפואי כלפי העמיתים המומחים התבטאו בשינוי לטובה בתפיסתם את עבודתם. הערכתם את הבנת העמיתים את תפקידם הייתה גבוהה יותר, יכולתם של העמיתים לתמוך במתמודדים נתפסה כעולה על זו של הצוות הרפואי, יכולתם של העמיתים לספק מידע רב למתמודדים ולהעסיק את המתמודדים בצורה בונה נתפסה כגבוהה יחסית (Kling et al., 2008). היתרונות בשילובם של העמיתים המומחים במחלקות לבריאות הנפש, הן עבור המתמודדים והן עבור הצוות עצמו, כפי שנתפסו על-ידי אנשי הצוות הרפואי, נגעו לזמן הנוסף שהוקדש למתמודדים במשימות היום-יומיות, הפרקטיות, לעזרה בשילוב המתמודדים בשירותי הקהילה ולהנגשתו של מודל חיובי להזדהות.

יכולתם של העמיתים המומחים לראות דברים בדרך אחרת ולנקוט בגישות אחרות כלפי מתמודדים במצבים שונים אפשרה לצוות ללמוד מן העמיתים. בנוסף, נמצא שאנשי צוות ראו בעבודת העמיתים המומחים תרומה לאיכות השירות, עזרה לצוות הרפואי להבין את המטופלים, הגברת שביעות הרצון של המטופלים, שיפור במצב הרוח הכללי בצוות, הקלה בתקשורת עם המתמודדים, העצמת מטופלים ואנשי צוות, ואף שיפור במעמדו של המוסד בקהילה (Gates & Akabas, 2007). הגישות בקרב צוותים רפואיים היו חיוביות אף יותר כאשר אותם צוותים היו מעורבים בשלב ההיגוי טרם כניסת העמיתים לתפקיד, ולמעשה לקחו חלק פעיל בהגדרת תפקיד העמיתים, כגון הגדרת מטרות ההעסקה, חובות התפקיד, היקף ומהות ההכשרה, אופן הפיקוח וגבולות התפקיד (Chinman, 2010).

ג2. גישות שליליות. אנשי הצוותים הרפואיים ציינו גם קשיים שנבעו משילובם של העמיתים המומחים במערכת, ואף שיקפו גישות שליליות כלפיהם. הקשיים שצוינו נגעו בעיקר להנגשת התפקיד לעמיתים ולתקשורת עם הצוות הקיים, לחוסר הבנתם של העמיתים המומחים את המערכת ואת תפקידי הצוות הקיים, ולהיעדרויותיהם המרובות בשל ימי מחלה, שהיו רבות מאלה של אנשי צוות אחרים. כמו כן, אנשי צוותים רפואיים הביעו חשש בנוגע לגבולות מקצועיים, לצורך להקדיש זמן לתמיכה בעמיתים, לקונפליקט בתפקיד בין צרכן השירות לבין ספק השירות, לצורך לדבר בזהירות עם עמיתים על מתמודדים אחרים, ולהתמודדות עם ביקורת של העמיתים באשר לכמה מן

הפרקטיקות של הצוות (Kling et al., 2008). מחקרים אחדים הצביעו על קושי בשילוב העמיתים בצוותים הרפואיים דווקא בשל חוסר הבנתם של אנשי הצוות את תפקידם הייחודי של העמיתים ואת הדרכים האפשריות ליישומן באופן מיטבי (Holley et al., 2015; Kuhn et al., 2015; Mahlke et al., 2014). במחקרם של קלינג ואחרים (Kling et al., 2008) נמצא שתפיסות של אנשי צוות רפואי את עבודתם של העמיתים המומחים השתנו לרעה ששה חודשים לאחר תחילת העסקתם: הערכתם את תפקוד העמיתים המומחים ירדה לעומת הציפיות מתפקודם טרם כניסתם לתפקיד, בהיבטים של תועלת למתמודדים, מתן תקווה להחלמה, עידוד אחריות אישית, שיפור קשר למשאבים קהילתיים ותועלת לחברי צוות אחרים. החוקרים סייגו ממצאים אלו בהנחה שמצב זה נוצר עקב ציפיות התחלתיות גבוהות טרם כניסת העמיתים לתפקיד.

הסבר חלופי לגישות שליליות כלפי עמיתים מומחים נתנו סולומון ודריין (Solomon & Draine, 1998) שטענו כי תגובות שליליות לכניסתם של עמיתים מומחים לעבודה מצד צוות קיים (שאינו בהכרח רפואי), קשורות לחששות שונים ולדעות קדומות. בשל ניסיונם האישי עם מטופלים, לעתים בשלבים חמורים של מחלתם, אנשי צוות עשויים להטיל ספק ביכולתם של העמיתים המומחים למלא את דרישות התפקיד הבסיסיות. אנשי צוות עשויים גם לחשוש שעמיתים מומחים יתפסו את מקומם, או לחלופין, אם יחוו נסיגה – תופעה טבעית במחלות נפש – אנשי הצוות יצטרכו לפצות על היעדרם בעבודה נוספת. מחקרם של גייטס ואקבאס (Gates & Akabas, 2007) תומך בטענה זו ומראה שבקרוב צוות רפואי קיים יש המתייגים אנשים עם מחלות נפש ומפקפקים ביכולתם לעבוד, ובפרט ביכולתם לעבוד כעמיתים מומחים. הצוותים במחקר זה הביעו ספק רב באשר ליכולתם של מתמודדים לעבוד במצבי לחץ, לרכוש כלים מקצועיים ולהגיב למצבי חירום.

ד. היבטים בעבודת העמיתים המומחים הנוגעים לעמיתים המומחים עצמם

עבודתם של העמיתים המומחים במערכת בריאות הנפש סייעה, מצד אחד, לייצוב החלמתם ולהגברת ביטחונם העצמי, ומצד אחר, עימתה אותם עם קשיים אישיים שנגעו הן לעבודתם מול המתמודדים והן לעבודתם מול הצוותים הטיפוליים.

11. היבטים חיוביים. סיוע של העמיתים המומחים למתמודדים עם קושי נפשי מביא לתחושה מוגברת של הערכה עצמית בקרב העמיתים. במחקר איכותני של 14 ראיונות עם עמיתים מומחים (Salzer & Shear, 2002), יותר ממחציתם העידו שהפיקו תועלת מן ההרגשה שהם מוערכים והרגישו שהביטחון וההערכה העצמית שלהם התחזקו ואף הקלו את החלמתם. בדומה, ראצלאף ואחרים (Ratzlaff et al., 2006) מצאו במחקרם שההערכה העצמית של עמיתים מומחים השתפרה בעקבות עבודתם עם מתמודדים, ותחושתם כאזרחים מועילים ותורמים השתפרה אף היא (Bracke et al., 2008). מובריי ואחרים (Mowbray et al., 1998) ראינו 11 עמיתים מומחים, 12 חודשים לאחר סיום העסקתם. העמיתים המומחים חשו שהתפקיד אפשר להם לרכוש כישורים וחוסן אישי ושהשיגו צמיחה אישית בעקבות מילוי התפקיד. גם פיסק ואחרים (Fisk et al., 2000) ציינו שהביטחון התעסוקתי והשכר בצדו מסייעים לחיזוק ההערכה העצמית של העמיתים המומחים, הן משום שעצם

השתייכותם לצוות המקצועי שטיפל בהם בעבר גרם לתחושה שהם שווים בין שווים, והן משום שהתקיימו יחסים של כבוד הדדי בתוך קבוצת העמיתים ובינם לבין חברי הצוות הרפואי.

2ד. קשיים. קושי מסוג אחד היה כרוך בנסיגה במצבם של העמיתים המומחים. ציינמן ואחרים (Chinman et al., 2006) מצאו שעמיתים מומחים עלולים להיות חשופים למתח שעשוי לגרום להופעה מחודשת של תסמינים, להוביל לאשפוז חוזר ולהזיק גם למתמודד, בשל אפשרות לפגיעה בתחושת התקווה שנתנה לו ראייתו את העמית המומחה כמי שהחלים. מקלין ואחרים (McLean et al., 2009) שעקבו אחר 11 עמיתים מומחים בפיילוט שנערך בסקוטלנד, אכן מצאו שאצל אחדים מהם חלה נסיגה כתוצאה ממצב הדחק שהיה כרוך בעבודתם והם חזרו לאשפוז. גם פאולסון ואחרים (Paulson et al., 1999), מצאו שהחולשה הגדולה ביותר של צוותים שכללו עמיתים מומחים הייתה היעדר יציבות בכוח העבודה בשל הרעה במצבם הנפשי. יואן ופוסקי (Yuen & Fossey, 2003) מצאו שעמיתים מומחים הדגישו את הצורך להשיג בעצמם על עומס העבודה שלהם ועל הדרישות מהם, ואת הצורך להיות מסוגלים לקחת פסק זמן כשנחוץ.

קושי נוסף נבע משימור הסטיגמה של העמיתים המומחים. למעשה, אף שלעמית המומחה צפויה העצמה אישית והפחתת הסטיגמה, היו עמיתים שדיווחו כי הסטיגמה שלהם כפגועי נפש נשמרה ואף התעצמה עקב היותם מתמודדים וצרכנים של שירותי בריאות הנפש בעבר, הגדרות שנותרו חלק אינהרנטי בתפקידם (Dyble et al., 2014). יתרה מזאת, חששותיהם של צוותים רפואיים באשר לרווחתם האישית של עמיתים הובילה לפרקטיקה מגוננת שהגבילה את העמיתים המומחים בשיתוף ניסיונם האישי עם המתמודדים ומנעה מהם להיות מעורבים בניהול הסיכונים עבור עצמם. כך אפוא איכויותיו הייחודיות של תפקיד העמיתים לא באו לידי ביטוי (Holley et al., 2015).

קושי אחר של העמיתים היה תפקודי ונגע להשתלבותם בצוותי הטיפול. מקצת העמיתים המומחים התקשו להשתלב במחלקות ולמלא את תפקידם מול המתמודדים. קושי זה חוו עמיתים שהכשרתם הייתה מועטה והם נדהמו מרמות ההפרעה אצל חלק מן המתמודדים. כמה מהם רצו ליצור הבחנה בינם לבין המטופלים שהם עבדו אתם. היו שהתקשו לספר על רגשותיהם לאנשי הצוות, ולמקצתם היה קושי להבין מה הם אמורים לעשות. העמיתים המומחים במחקרם של ציינמן ואחרים (Chinman et al., 2006) השמיעו חששות באשר לאחריות המוטלת עליהם כלפי המתמודדים, בייחוד במצבי סיכון.

קושי תפקודי נוסף חוו העמיתים בהקשר להגדרת הגבולות בינם לבין המתמודדים. מתמודדים עשויים היו לראות בעמיתים חברים יותר מאשר חברי צוות, בייחוד משום שהיה מצופה מהם לחשוף מידע אישי ולחלוק סיפורים אינטימיים מחייהם שלהם (Moll et al., 2009). מובריי ואחרים (Mowbray et al., 1998) מצאו שקשיים התעוררו כאשר יחסי עמיתים תומכים נעשו חבריים מדי. בפרויקט נוטינגהאם (Coleman & Campbell, 2009) עלו שאלות עד כמה עמית מומחה צריך להתקרב למטופלים שהוא עובד אתם, מתוך התפיסה שהתרועעות יתר עלולה להקשות על קיום של מערכת יחסים טיפולית.

קושי נוסף חוו העמיתים המומחים גם ביחסים עם הצוות הטיפולי. מיד ואחרים (Mead et al., 2001) עמדו על האפשרות שעמיתים מומחים יעבדו עם אנשי מקצוע שטיפלו בהם בעבר, וקשר זה עלול לאתגר את האפשרות של יחסים מכבדים ושווים בתוך הצוות. דוגמה לכך נתנו מובריי ואחרים (Mowbray et al., 1998) בציינם כי עמיתים מומחים חשו שהם חלק מן הצוות, אך תמיד במעמד נמוך מזה של אנשי מקצוע אחרים.²

אתגרים נוספים שזוהו בתהליך השתלבותם של עמיתים מומחים בעבודתם נבעו מהגדרת תפקיד מעורפלת, ממתח הכרוך בהתמודדות עם מצבים שלא הוכשרו אליהם, ממתחים הכרוכים בתחושת האחריות מתוקף היותם מודל לחיקוי ומשינוי בזהותם מצרכני שירות לספקי שירות (Moll et al., 2009).

ה. היבטים בעבודת העמיתים המומחים הנוגעים למשפחות המתמודדים

לשינויים שחלו בעשורים האחרונים בתחום בריאות הנפש, ובראשם הטמעת מודל ההחלמה בתהליכי השיקום, הייתה השפעה גם על בני המשפחה של אנשים המתמודדים עם מחלת נפש. התפיסה שניתן לחיות חיים משמעותיים למרות בעיה נפשית הוטמעה בחברה, וכך גם המגמה להעדיף את שיקומם בקהילה של מתמודדים עם מחלות פסיכיאטריות על חשבון אשפוזם הממושך (Goldman, 2006; Jacobson & Greenley, 2001). למגמה זו יש השפעה מכרעת על מקומן של המשפחות בהתמודדות קרובה. בין השאר, גברה מעורבות המשפחות בתהליכי הטיפול והשיקום של המתמודדים והשפעתן על מוקדי כוח וקבלת החלטות (Goldman, 2006), והתפתחו שירותים מגוונים שמטרתם לספק תמיכה למשפחות, כגון מרכזי משפחות (שליו, שור ואחרים, 2017), וטיפולים ממוקדי משפחה כגון קבוצות תמיכה (לוינגר וקוסשוילי, 2017).

לצד תמורות אלו, להתפתחות מחלת נפש עדיין יש השפעה ניכרת על בני משפחתו של המתמודד (Potasznik & Nelson, 1984). בני המשפחה יכולים לחוות בעצמם קשיים נפשיים, כגון מצוקה, חוסר אונים מול המחלה ופחד מן העתיד לבוא, ואף נמצאים בסיכון גבוה מן הממוצע לפתח מחלות נפש בעצמם (Solomon & Draine, 1995). נוסף על כך, אחת הבעיות המרכזיות שמשפחות המתמודדים סובלות מהן היא התיוג החברתי השלילי והסטיגמה המופנמת הנלוות למחלה ומקשות על ההתמודדות, הקשה ממילא. כתוצאה מכך, משפחות רבות בוחרות באסטרטגיה של הסתרת בן משפחתם החולה או הסתרה של עובדת מחלתו ואשפוזו. בהמשך לכך, מחקרים מראים כי הפחתת הסטיגמה תורמת להתמודדות טובה יותר של בני המשפחה (Larson & Corrigan, 2008; Nxumalo & Mchunu, 2017).

² מעניין לציין שסולומון (Solomon, 2004), המבקש לבדל את תפקידו הייחודי של העמית המומחה, קבע ששירותים המסופקים על-ידי צרכנים אינם אמורים להיראות כמו שירותים מסורתיים של בריאות הנפש. עם זאת, יש סיכון שעמיתים מומחים יחוברתו לתוך "דרכי העבודה הרגילות" או יבקשו לחקות דפוסי עבודה מקצועיים כדי לזכות בהערכה של הצוות הרפואי.

לצד ההשפעות השליליות, לעתים נראית בקרב משפחות של מתמודדים דווקא תגובה חיובית של היערכות מחדש וחיזוק החוסן המשפחתי (Spaniol, 2010). מחקרים מראים כי תקווה לריפוי והחלמה, רצון שהמצב ייעלם, חיפוש היבטים חיוביים ויכולת לראות את המצב באור חיובי נמצאו כאסטרטגיות התמודדות יעילות של משפחות מתמודדים. תפקיד מערכת בריאות הנפש הוא אפוא לעזור למשפחות לנוע בכיוון התפתחות חיובית זו. התמודדות חיובית של המשפחה חשובה ביותר גם משום שלמשפחה מקום חשוב בטיפול ובשיקום המתמודדים (ברוק שפיר, 2017).

לקשר בין אנשי המקצוע במערכת בריאות הנפש לבין משפחות המתמודדים יש חשיבות הן למשפחות עצמן והן להצלחת הטיפול במתמודדים (Martin et al., 2017). במחקרים שונים דווח על קשיים ביחסים בין המערכת הטיפולית לבין משפחות המתמודדים, על שיתוף חסר של המשפחות בתהליך ההחלמה, ועל צרכים ייחודיים רבים של משפחות המתמודדים שאינם מסופקים (Drapalski et al., 2008). ועוד, משפחות רבות מדווחות על כשלים בתקשורת עם אנשי מקצוע כהיבט מרכזי של היעדר התמיכה שהם חשים ממערכת בריאות הנפש (שלי, גולדברג ואחרים, 2017). לפיכך, ביסוס קשר על תקשורת טובה בין המערכת לבין בני המשפחה וקידום שותפות בין הצדדים יתרמו הן לתחושת המשפחות והן למתמודדים עצמם.

נראה שהאתגרים שבני המשפחה מתמודדים עמם הם רבים. כדי להקל על מצוקתן של משפחות המתמודדים, הוצע מענה נוסף המבוסס על חשיבות החוויה האישית, ובו ניתן סיוע על-ידי **בני-משפחה-עמיתים**, כלומר בני משפחה של מתמודדים עם בעיות נפשיות שצברו ניסיון בהתמודדות ומשתמשים בו כדי לעזור לבני משפחה אחרים (Rodriguez et al., 2011). בני-משפחה-עמיתים משמשים להדרכה ולתמיכה בבני משפחה אחרים בתהליכי ההבנה וההשלמה עם מצבו של בן משפחתם ולשיפור התמיכה בו. במקומות שונים נבנו תוכניות שבני משפחה מנוסים מעבירים, ובהן המשתתפים לומדים על נושאים כגון מחלת הנפש של קרוב משפחתם ומודלים שונים של טיפול (Mercado et al., 2016). מחקרים שונים הראו כי עזרה של בני משפחה לבני משפחה של מתמודד אחר מעצימה אותם ומשפרת אצלם את ההתמודדות, הטיפול העצמי, התפקוד המשפחתי והידע בתחום, ומפתיחה מהם את הנטל שהם חווים (Mercado et al, 2016).

בניגוד לממצאים העוסקים בתרומתם של בני-משפחה-עמיתים להתמודדותן של המשפחות, לא נערכו מחקרים רבים שבחנו את תרומתם של העמיתים המומחים ושימושם בידע מתוך ניסיון, להתמודדותם של בני המשפחות. במחקרים ספורים שנעשו בנושא נמצא כי היעזרות של בני משפחה בעמיתים מומחים יכולה לתרום להם בדרכים שונות. במחקר של לואן ואחרים (Lawn et al, 2008) נמצא כי המידע והתמיכה שקיבלו בני משפחה מעמיתים מומחים היה רב-ערך בעבורם, ומשפחות של מתמודדים אף דיווחו כי פגישה באדם עם אבחון דומה לקרוב המשפחה המתמודד ובגיל דומה לשלו סיפקה להן תקווה. מחקר אחר (Solomon & Draine, 1998) מצא כי מפגש עם עמיתים יכול להקל על בני המשפחה של מתמודדים, וככלל, בני משפחה של מתמודדים נתנו דירוג גבוה ודומה למספקי שירות בבריאות הנפש, עמיתים ושאינם עמיתים. העובדה שתרומת הקשר עם העמיתים דורגה כגבוהה באופן כללי, וכשווה לזו של אנשי צוות שאינם עמיתים, מעידה על פוטנציאל הסיוע שיכולים העמיתים המומחים להעניק לבני משפחה.

חשיבותו של מחקר הערכה זה היא בבחינת תרומתם האפשרית של העמיתים המומחים להתמודדות בני המשפחות של מטופלים המתמודדים עם מגבלה נפשית.

ו. סיכום הרקע למחקר ומטרותיו

עמיתים מומחים מגלמים ומייצגים עבור המתמודדים עם מחלת נפש אפשרות של "קבלה והצלחה". התקווה המתעוררת בעקבות שינוי עמדות בקרב המתמודדים כלפי המחלה היא רכיב בסיסי של "מודל ההחלמה", והיעדר התיוג מצמצם את המכשולים בדרך להשגת תעסוקה. ממצאים אלו חוברים להמשגותיו של דוידסון ואחרים (Davidson et al., 2006), המכנים את המפגש בין עמיתים מומחים לבין מתמודדים כ"מודל הצלחה". עמיתים מומחים מעוררים אמונה בעתיד טוב יותר – הישג הנובע מעצם המפגש עם אנשים שהחלימו, בין השאר משום שמצאו דרכים להחלים באמצעות התמודדות עם הקשיים והאתגרים.

רבים מן המחקרים שנערכו בקרב עמיתים מומחים עד כה השתמשו בשיטות מחקר איכותניות. התמות המרכזיות שעלו בהם קשורות למודל ההחלמה, התופס מקום מרכזי בטיפול ובשיקום בבריאות הנפש. העצמה, העלאת ההערכה העצמית, חיזוק הביטחון העצמי, יעילות עצמית, ניהול עצמי, הרחבת רשתות חברתיות, תקווה, שליטה, הזדמנויות – מושגים אלו עומדים ביסודות מודל ההחלמה (Repper & Carter, 2011; Shepherd et al., 2008). זאת לצד מחקרים רבים שמצאיהם הדגישו שהעסקת עמיתים מומחים העשירה את כל המעורבים – מטופלים, עמיתים מומחים וצוותים רפואיים.

מחקר הערכה זה הוא ראשון מסוגו בארץ ומהווה אבן דרך חשובה בשילובו של ידע מתוך ניסיון במערכות הרפואיות הפסיכיאטריות. המחקר מתאר, מנתח ומעריך הפעלה ניסויית ראשונה (פיילוט) של תוכנית עמיתים מומחים בישראל. מטרותיו העיקריות הן ללוות את התוכנית, לבחון את מידת הצלחתה בהשגת מטרותיה, ולספק משוב מקיף ומעמיק על הפעלתה. לצד בחינת ההקשר הישראלי, הוא מבקש לתרום לידע בדבר השפעת צירופם של עמיתים מומחים למוסדות בריאות נפש "מסורתיים" על הפנמת גישת ההחלמה במוסדות מסוג זה.

תיאור התוכנית "עמיתים מומחים"

תוכנית עמיתים מומחים פותחה כתוכנית ייחודית הפועלת במרכזים לבריאות הנפש ובמסגרתה משולבים בצוות בית החולים אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית בתפקיד ייעודי המכונה "עמית מומחה". בשם זה גלום תיאור התפקיד הכולל: מצד אחד, עמית המכיר מניסיונו האישי את ההתמודדות עם מגבלה נפשית ומביא לתפקיד התנסות חווייתית, ומצד אחר, מומחיות שבאה לידי ביטוי בשימוש מקצועי בניסיון האישי לתועלתם ולקידומם של אחרים המתמודדים עם מגבלה נפשית. פעילותם של העמיתים המומחים מכוונת לשיפור ההתמודדות של המטופלים עם חוויית האשפוז ועם השחרור ממנו. לשם כך, פעילותם מכוונת כלפי המתמודדים אך גם כלפי הצוותים הרפואיים ובני המשפחה.

מטרות התוכנית

- **עבור המטופלים**: שיפור ההסתגלות של המטופל בכניסה לבית החולים וביציאה ממנו.
- **עבור בני המשפחה**: הגברת ההיענות של קרובי משפחה לטיפול ולשינוי עמדות בנוגע לאפשרויות החלמה עבור קרוביהם.
- **עבור הצוות**: שיפור המענה הטיפולי הניתן במסגרת האשפוז הפסיכיאטרי, על-ידי התאמת השירותים לצרכים האישיים של המטופלים.

אוכלוסיות היעד

- מטופלים ובני משפחה המקבלים שירות/טיפול וליווי ביחידות של המרכזים הרפואיים לבריאות הנפש: במיון, במחלקות, במרפאות יום ובמרכזי הייעוץ והתמיכה במשפחה.
- אנשי צוות מקצועי בבתי החולים.

שלבי ההיערכות לקראת יישום התוכנית (משנת 2012 עד 2014)

- **שנת 2012 – הקמת ועדת היגוי ארצית**. הכוללת נציגים מגופים אלו: יחידת השיקום באגף בריאות הנפש במשרד הבריאות, אגף הקרנות במוסד לביטוח לאומי, המרכז לבריאות הנפש באר שבע, בית החולים מזור, חברת "יוזמה דרך הלב", עמותת לשמ"ה ובית הספר לשיקום.
- **שנת 2013 – הקמת שתי ועדות היגוי מקומיות בבאר שבע ובמזור**. הוועדות בשני בתי החולים כללו: רכזת מחוזית במשרד הבריאות, מנהלי מחלקות, מנהלי השירות הסוציאלי, רכזת הפרויקט מעמותת לשמ"ה ונציגת חברת "יוזמה דרך הלב – צרכנים נותני שירות"³. הוועדה נפגשה ארבע פעמים בשנה.
- **שנת 2014 – היערכות ליישום התוכנית**: **הקמת ועדות קבלה למיון העמיתים ורכזי התוכנית**. התבצע תהליך של מיון המועמדים לריכוז הפרויקט ולתפקיד העמיתים מומחים. בוועדות הקבלה השתתפו נציגים ממשרד

³ להלן "יוזמה דרך הלב".

הבריאות, ביטוח לאומי ובתי החולים. במסגרת הוועדות התקבלו לפרויקט שני רכזים ו-21 מועמדים לתפקיד עמית מומחה.

- **שנת 2014 – הכשרת העמיתים.** באוגוסט 2014 התקיים קורס ההכשרה בבית הספר לשיקום והחלמה בקריית אונו. הקורס כלל תשעה מפגשים שבועיים שאורך כל אחד מהם 6 שעות אקדמיות. נוסף על המפגשים שולבו שלושה ביקורים בבתי החולים עצמם, לתצפיות ולהתנסויות.

מטרות קורס ההכשרה היו:

1. להעניק הכשרה בסיסית לצרכנים נותני שירות – מחלימים המיועדים לעבוד כעמיתים מומחים בבתי חולים פסיכיאטריים.
2. ללוות את הסטודנטים מהיותם צרכנים נותני שירות בקהילה להיותם עמיתים מומחים בבתי חולים.
3. להכיר ולהשתמש בידע הייחודי, בכוחות ובמשאבים שיש לסטודנט כמתמודד וכנותן שירות במערכת האשפוזית.

- **שנת 2014 – הכשרת הצוותים לקליטת העמיתים בתוכנית.** חברת "יוזמה דרך הלב – צרכנים נותני שירות", הכינה את הצוותים ואת המנהלים בבתי החולים לקליטת עמיתים מומחים. ההכנה כללה בדיקת עמדות הצוות, עבודה על שינוי עמדות, למידה של גישת ההחלמה, למידה על אודות תפקיד העמיתים המומחים ואופן הטמעת הפרויקט, הכנה לקליטת העמיתים. ההכנה של הצוותים נעשתה באמצעות שיחות פרטניות של ליווי ויעוץ, שיחות גישור ותיווך, פעילויות הסברה והרצאות, סדנאות לצוותים.

יישום התוכנית (שנת 2015)

בחודש פברואר 2015, החל יישום התוכנית בשלוש מחלקות בבתי החולים מזור ובמרכז לבריאות הנפש באר שבע. חמישה עמיתים מומחים נקלטו במזור ושישה בבאר שבע במחלקות אשפוז יום, מיון ויחידת המשפחות.

- **הערכה באמצעות מחקר מלווה.** התוכנית לוותה מראשיתה במחקר מטעם המוסד לביטוח לאומי, אגף הקרנות, שבוצע על-ידי מכון הנרייטה סאלד ומתואר בדוח זה. דוח ביניים ובו תובנות ראשוניות הוגש לאחר כשנה. הדוח כלל עמדות של אנשי צוות, חוויות של מקבלי השירות ומשפחותיהם וחוויות של עמיתים מומחים.

תיאור תפקיד העמית המומחה

- תפקיד העמיתים המומחים, התגבש תוך כדי התנסות ועוצב לפי צורכי המחלקה שהם עובדים בה. במסגרת זו העמיתים משתמשים בידע שרכשו מתוך ניסיונם האישי בכל ערוצי התפקיד ומנסים לתווך את המציאות למטופלים ולאנשי הצוות. חלק מן התפקיד הוא מובנה ומבוסס על מפגשים מתואמים מראש. אולם חלק ניכר מן התפקיד מבוסס על קשר בלתי אמצעי שנוצר באורח ספונטני בין העמית לבין מטופלים במחלקה מתוך שימת לב אישית למצבו של המטופל וניסיון לחבור אליו. כמו כן, נוכחותם של העמיתים בישיבות צוות ובפורומים של אנשי מקצוע מייצרת אף היא בעקיפין שינוי בעמדותיהם של הצוותים הרפואיים.

תפקיד העמית כלפי המטופלים – ברמה הפרטנית

- קליטת מטופלים בעת קבלתם לאשפוז.
- סיוע למטופלים בעת השחרור.
- קיום שיחות פרטניות במחלקה בגישת ההחלמה במטרה לעודד את המטופל, לתת לו תקווה ולסייע לו לקחת אחריות על מצבו.
- סיוע במעבר מאשפוז לקהילה ויצירת קשר עם גורמים בקהילה.
- ליווי מטופלים לוועדות סל שיקום.
- סיוע בסגור עצמי ובמיצוי זכויות.

תפקיד העמית כלפי המטופלים – ברמה הקבוצתית

- הנחיית קבוצות לעזרה עצמית במחלקות.

תפקיד העמית כלפי בני המשפחה – ברמה הפרטנית

- מפגש אישי עם בני משפחה.
- הנחיית מפגש בין מטופל לבין בן משפחה.

תפקיד העמית כלפי בני המשפחה – ברמה הקבוצתית

- השתתפות בקבוצות הורים והנחייתן.
- מתן הרצאות בכנסים ובפורומים של בני משפחה.

תפקיד העמית כלפי הצוות המקצועי

- הנגשה ותיווך של עמדת המטופלים והרחבת הפרספקטיבה.
- שותפות בפורומים מקצועיים בבתי החולים והצגת נקודת המבט של המטופלים בשיח.
- שותפות בהדרכות בבתי החולים יחד על כלל הצוותים.
- יצירת תקווה בקרב הצוותים הרפואיים, בשמשם עדות חיה ליכולת ההחלמה ולחיים לצד מגבלה.

• ליווי ותמיכה שמקבלים העמיתים המומחים

- העמיתים המומחים מקבלים תמיכה וליווי פרטני מחברת "יוזמה דרך הלב – צרכנים נותני שירות" המתמקד בנושאים כגון תיווך, מתן מידע וסגור עצמי. נוסף על כך, הרכזים נפגשים בקבוצת תמיכה של עמיתים שמרכזת עמותת לשמ"ה. השתתפות העמיתים בקבוצות תמיכה – מסייעת לעמיתים ולרכזים לשמר את הפן הייחודי ואת הערך המוסף שהם מביאים למחלקות.

השיטה במחקר הערכה

המטרה במחקר הערכה

מחקר זה הוא מחקר הערכה המלווה את תוכנית "עמיתים מומחים". ככזה, מטרתו העיקרית הייתה להעריך בכלי מחקר מדעיים את מידת ההצלחה של התוכנית בהשגת מטרותיה ולספק משוב מקיף ומעמיק על הפעלתה ועל השפעת פעילותם של העמיתים המומחים על המטופלים. משוב זה, יוכל לסייע להמשך הטמעת התוכנית ולהביא לשיפור השירות הניתן למטופלים המאושפזים במרכזים לבריאות הנפש ולהשגת הטבה במצבם האישי.

שאלות ההערכה המרכזיות

1. מהי תפיסת התפקיד וכיצד נתפס מקומם של העמיתים המומחים בכלל המערך הטיפולי?
2. באיזו מידה ובאלו ממדים תרמה התוכנית למטופלים?
3. באיזו מידה ובאלו ממדים תרמה התוכנית למשפחות המטופלים?
4. באיזו מידה ובאלו ממדים תרמה התוכנית לצוות הטיפולי ולבית החולים?
5. באיזו מידה ובאלו ממדים תרמה התוכנית לעמיתים המומחים עצמם?
6. האם הכשרת העמיתים המומחים נתנה מענה לאתגרים שהתפקיד הציב בפניהם?
7. כיצד מוערכת התוכנית באופן כולל? חוזקות, אתגרים, לקחים והצעות.

הליך

המחקר החל בד בבד עם קליטת עמיתים מומחים בשני בתי חולים – במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע, שבו נבנתה התוכנית, ובמרכז לבריאות הנפש "מזור", שהצטרף לתוכנית במסגרת הפרויקט לקידום הדיאלוג בין מערך הטיפול לבין מערך השיקום, על כל היבטיו. בהמשך נוספה למחקר קבוצת השוואה בבית החולים בבאר יעקב.

הליך ביצוע המחקר כלל שלושה שלבים:

א. שלב ההערכות לביצוע המחקר. שלב זה התקיים בשנה הראשונה לביצועו וכלל את הפעולות הבאות:

1. בוצעו כ-30 מפגשים עם בעלי תפקידים הקשורים לתוכנית עמיתים מומחים – אנשי מטה, אנשי בתי החולים מזור ובאר שבע ואנשים הקשורים לליווי העמיתים שלא בתוך בית החולים. במפגשים נעשתה למידה מעמיקה של תוכנית העמיתים המומחים ונאספו תכנים ששולבו בהמשך בשאלוני המחקר.

2. נבנו כלי המחקר של התוכנית (שאלונים ומתווי ריאיונות עבור העמיתים, אנשי הצוות בבתי החולים, המטופלים ובני משפחותיהם). הכלים נבנו על בסיס תוכני המפגשים, מסמכים הקשורים לתוכנית וסקירת ספרות של כלי מחקר עדכניים בנושא עמיתים מומחים. השאלונים הוצגו בוועדת ההיגוי של המחקר ועודכנו לפי ההערות. לאחר מכן בוצע פיילוט לשאלונים בבית חולים בבאר שבע והשאלונים עודכנו פעם נוספת.

א3. תוכנית המחקר וכלי המחקר אושרו על-ידי ועדות הלסינקי של שני בתי החולים, וכן אושרה תוכנית המחקר בבית החולים בבאר יעקב, ששימש כקבוצת השוואה. בשלושת בתי החולים גובשו נוהלי עבודה משותפים.

ב. שלב עבודת השדה. שלב זה החל עם סיום שלב ההיערכות וכלל את איסוף נתוני הפתיחה :

1. מילוי שאלוני הפתיחה על-ידי העמיתים המומחים וצוותי המחלקות שבהן הם הועסקו.

2. התחלת הראיונות של מטופלים ובני משפחה בשני בתי החולים.

ג. המשך עבודת השדה – איסוף נתוני הסיום. שלב זה, שהחל באמצע השנה השנייה למחקר ונמשך

כשנה ומחצה, כלל :

ג1. מילוי שאלוני סיום על-ידי העמיתים המומחים וצוותי המחלקות שבהן הם הועסקו.

ג2. המשך ראיונות של מטופלים ובני משפחה בשני בתי החולים שבמחקר.

ג3. קיום קבוצות מיקוד לקראת סיום המחקר לצוותי בתי החולים שהעמיתים המומחים פעלו בהם.

ג4. מילוי שאלונים על-ידי מטופלים ובני משפחותיהם בקבוצת השוואה בבאר יעקב.

שיטות המחקר והממצאים המתייחסים לכל אחת מקבוצת המחקר יוצגו בפרקים הבאים.

חשוב לציין שכל השמות המופיעים במחקר הם שמות בדויים.

פרק 1: המטופלים בבתי החולים הפסיכיאטריים

פרק זה עוסק בהשפעת עבודת העמיתים על מטופלים בבתי החולים שהשתתפו בתוכנית לעומת השפעתה על מטופלים מקבוצת ההשוואה.

שיטה

בתוכנית הפיילוט נכללו שני מרכזים לבריאות הנפש, באר שבע ומזור, והתוכנית יושמה בהם במהלך כשנה ומחצה, מדצמבר 2015 עד מרס 2017. בתקופה זו רואיינו המטופלים על-ידי צוות המחקר בריאיונות פנים אל פנים בד בבד בשני בתי החולים.

לצורך ההשוואה נבחר בית חולים אחד, באר יעקב, והמטופלים רואיינו בו על-ידי צוות המחקר בריאיונות פנים אל פנים, בחודשים מרס עד יוני 2018.

משתתפים: מטופלים בקבוצת המחקר

בקבוצת המחקר רואיינו בסך הכול 154 מטופלים בבתי החולים באר שבע ומזור, שהעמיתים פעלו בהם בתקופת הניסוי. בשני בתי החולים האלו התבצע המחקר בעיקר במחלקות של מיון והשהיה ובמחלקות של אשפוז יום. בכל מחלקה נחשפו המטופלים ל-2-3 עמיתים מומחים, למעט מחלקת מיון והשהיה בבאר שבע שבה התבססה חוות הדעת של המטופלים על מגע עם עמית אחד בלבד (כ-60% מהנשאלים בבית חולים זה).

כל המטופלים שרואיינו עמדו לקראת שחרור ממחלקות האשפוז הסגור או השלימו שהות משמעותית במחלקות האשפוז הפתוח.

מטופלים הופנו למחקר בידי צוותי המחלקות בבחירה שהייתה אמורה להיות אקראית מתוך רשימה יומית של משתחררים מן המחלקות. בפועל, במקרים רבים הוצע לכל המטופלים שעמדו לקראת שחרור ביום הגעת המראיינים להשתתף במחקר. כל המרואיינים חתמו על טפסי הסכמה בנוכחות אנשי הצוות המורשים לכך.

מאחר שמטרת המחקר הייתה לזהות את רכיבי עבודת העמיתים המומחים, השתתפו במחקר רק מטופלים שהיו באינטראקציה עם עמית מומחה במסגרת אישית (פגישות פרטניות לפי הפניית הצוות או מפגשים לא פורמליים במרחב הציבורי) או במסגרת קבוצתית. כלומר – הנתונים המוצגים בדוח זה אינם משקפים מדגם מייצג מתוך כלל המטופלים. מספר המרואיינים נגזר מנתונים על תפוסת המחלקות שנמסרו למבצעי המחקר.

משתתפים: מטופלים בקבוצת ההשוואה

בתחילת המחקר תוכנן לכלול בקבוצת ההשוואה מטופלים מאותם בתי חולים שמהם נדגמה קבוצת המחקר, ממחלקות שבהן לא פעלו עמיתים מומחים. תכנון זה, שבו הן קבוצת המחקר והן קבוצת ההשוואה היו באותו בית חולים, יכול היה לצמצם הסברים חלופיים שנבעו מהבדלים כגון גישות טיפוליות שונות של בתי החולים או מטופלים המתגוררים באזורים גאוגרפיים שונים בארץ. אולם,

עם התקדמות המחקר, התגבשה ההבנה שכל מחלקות בית החולים, גם אלו שבהן לא פועלים עמיתים מומחים, הושפעו מנוכחות העמיתים המומחים בבית החולים. לדוגמה, מפגשי קבוצות בשיתוף עובד סוציאלי ועמית מומחה התקיימו גם במחלקות אחרות שבהן לא הייתה פעילות ישירה של עמיתים מומחים. לפיכך, הוחלט לכלול בקבוצת ההשוואה מטופלים מבית חולים שבו לא פעלו עמיתים מומחים כלל. לבסוף, נבחרה קבוצת השוואה מן המרכז לבריאות הנפש בבאר יעקב, בשל דמיון בגישתו הטיפולית של בית החולים לזו של שני בתי החולים שהשתתפו במחקר.

במחקר השתתפו 31 מטופלים מן המרכז לבריאות הנפש בבאר יעקב, ממרס עד יוני 2018. מטופלים אלו נבחרו לפי אותם תנאים שלפיהם נבחרו המטופלים בקבוצת המחקר. בניגוד למרואיינים בקבוצת המחקר ובשל שוני במבנה המחלקות בבית החולים, המרואיינים בקבוצת ההשוואה הגיעו ממגוון מחלקות. קריטריון להשתתפות במחקר היה תאריך שחרור קרוב מבית החולים, בטווח של חודש. יש לציין, שבדיעבד, בדומה לתוכנית עמיתים מומחים, גם קבוצת ההשוואה שנבחרה לא הייתה חפה מהשפעות של תוכניות שבהן שימש ידע מתוך ניסיון, שכן בעת איסוף הנתונים החלה את צעדיה הראשונים במרכז לבריאות הנפש בבאר יעקב התוכנית "חזרה הביתה", שאף בה פעלו עמיתים מומחים.

בלוח 1 מוצגת השתייכותם של המטופלים משתתפי המחקר למוסדות האשפוז, ובלוח 2 מוצגים נתוניהם הדמוגרפיים.

לוח 1: מספר המטופלים המשתתפים במחקר, לפי בית חולים ומחלקה

סך הכול	מחלקות אחרות	שילוב של אשפוז יום ומיון	אשפוז יום	מיון והשהיה	
קבוצת המחקר					
76	1	7	23	45	מרכז לבריאות הנפש באר שבע
78	6	1	22	49	מרכז לבריאות הנפש מזור
154	7	8	45	94	סך כול קבוצת המחקר
קבוצת ההשוואה					
31					מרכז לבריאות הנפש באר יעקב*
185	7	8	45	94	סך כול מטופלים משתתפי המחקר

*הערה: המטופלים מבאר יעקב הגיעו ממגוון מחלקות אשפוז.

לוח 2: מאפייני רקע של המטופלים בקבוצת המחקר ובקבוצת ההשוואה

מאפיין	קבוצת המחקר		קבוצת ההשוואה	
	מ% המשיבים	N	מ% המשיבים	N
מגדר				
גברים	44%	68	81%	25
נשים	56%	86	19%	6
גיל				
29-20	29%	45	35%	10
39-30	27%	42	27%	8
49-40	22%	34	24%	7
50 ומעלה	22%	33	14%	6
מגזר				
יהודי	92%	134	97%	30
ערבי	8%	12	3%	1
השכלה				
יסודית	4%	6	36%	11
תיכונית	68%	101	48%	15
על-תיכונית מקצועית	15%	22	-	-
אקדמית (כללי)	13%	20	16%	5
מצב משפחתי				
רווק/ה	54%	81	70%	21
נשוי/נשואה	27%	40	7%	2
חיה בזוגיות	1%	2	3%	1
גרוש	19%	27	20%	6
אחר	1%	1	-	-
משך האשפוז				
פחות מחודש	36%	55	16%	5
1-6 חודשים	58%	87	55%	17
6 חודשים עד שנה	5%	7	7%	2
מעל שנה	1%	2	20%	7
מספר האשפוזים עד כה				
אשפוז ראשון	38%	56	19%	6
אשפוז 2-4	36%	53	55%	17
אשפוז 5 ומעלה	27%	40	26%	8

מטופלים: כלי המחקר

שאלון למטופלים בקבוצת המחקר (נספח 1). השאלון חובר לצורך המחקר והוא נועד למילוי על-ידי המראיין. זה שאלון משולב ובו ריאיון פתוח ושאלון סגור. בריאיון הפתוח נשאלו שאלות על הנושאים האלו: נסיבות המפגש עם העמית, התפתחות הקשר עמו ועד כמה הוא נתרם מנוכחותו. בשאלון הסגור 26 שאלות המתיחסות לקשר עם העמית המומחה, כגון: העמית עזר לי לגלות את החוזקות שבי, העמית עזר לי להרגיש שיכולים להיות לי חיים בעלי משמעות, היו לי יחסי אמון עם העמית. התשובות לשאלות הסגורות ניתנו בסולם שערכיו הם מ-1 (כלל לא מסכים) עד 5 (מסכים במידה רבה).

שאלון למטופלים בקבוצת השוואה (נספח 2). השאלון חובר לצורך המחקר והוא נועד למילוי על-ידי המראיין. זה שאלון משולב ובו ריאיון פתוח ושאלון סגור. בריאיון הפתוח נשאלו שאלות על קשר עם אדם משמעותי בצוות המחלקה ותרומתו למתמודד. השאלון הסגור התייחס לקשר עם בעל תפקיד במחלקה שהיה משמעותי עבור המטופל וכלל 19 פריטים שנגזרו מתוך השאלון שהופנה למטופלים בקבוצת המחקר (נספח 1). מתוך השאלון לקבוצת המחקר נבחרו רק הפריטים שהיו רלוונטיים לתיאור הקשר עם בעל התפקיד המשמעותי במחלקה, כגון: האדם המשמעותי עזר לי לגלות את החוזקות שבי, האדם המשמעותי עזר לי להרגיש שיכולים להיות לי חיים בעלי משמעות, היו לי יחסי אמון עם האדם המשמעותי. התשובות לשאלון זה ניתנו בסולם שערכיו מ-1 (כלל לא מסכים) עד 5 (מסכים במידה רבה).

נוסף על כך, המטופלים השיבו על שאלה פתוחה בנוגע למידת התרומה הפוטנציאלית של תפקיד העמיתים המומחים: האם אתה חושב שהיית יכול להיעזר בניסיונו של אדם שהיה מאושפז בעבר והצליח להשתקם?

שאלון לכלל המטופלים על חוויית האשפוז הכללית. שאלון זה נועד אף הוא למילוי על-ידי המראיין. השאלון התייחס לתחושותיהם של המטופלים בנוגע לחוויית האשפוז וכלל 7 פריטים, כגון: אנשי הצוות תמכו בי לאורך כל הטיפול, אנשי הצוות עזרו לי לתכנן את הטיפול והשיקום ביום שאחרי [השחרור מאשפוז]. התשובות לשאלות ניתנו בסולם שערכיו מ-1 (כלל לא) עד 5 (במידה רבה מאוד).

שאלון החלמה MARS (Maryland Assessment of Recovery in People with Serious Mental Illness) (Drapalski et al, 2008) **לכלל המטופלים**. שאלון זה נבחר כאחד המדדים האובייקטיביים להשוואה בין בתי חולים שבהם מועסקים עמיתים מומחים לבין בתי חולים שבהם לא מועסקים עמיתים מומחים. השאלון כלל 24 היגדים והמשתתפים התבקשו לציין את מידת הסכמתם עמם בסולם שערכיו מ-1 (כלל לא) עד 5 (במידה רבה מאוד). ציוני הפריטים קובצו לארבעה מדדים שהרכיבו את סולם ההחלמה, ואלו הם: תקווה, העצמה, אחריות וחוזקות. לוח 3 מציג את הפריטים ונתוני המהימנות של שאלון MARS במחקר זה.

לוח 3: נתוני המהימנות (אלפא קרוונבך) של ממדי ההחלמה בשאלון MARS

מהימנות קבוצת בקורת (α)	מהימנות קבוצת מחקר (α)	פריט לדוגמה	ממדי ההחלמה
.75	.91	אני מאמין שהטבה במצבי היא אפשרית	תקווה
.86	.91	יש לי יכולות שעוזרות לי להצליח	העצמה
.45	.83	אני אחראי לבצע שינויים בחיי	אחריות
.75	.89	אני מאמין שאני אדם חזק	חוזקות

מטופלים: ניתוח הנתונים

בעיבוד הנתונים הכמותיים במחקר נעשה שימוש בסטטיסטיקה תיאורית (שכיחויות, ממוצעים) ניתוח גורמים, מהימנות פנימית ומבחני שונות (T-test, One-way Anova).

ניתוח התשובות לשאלות הפתוחות נעשה על-ידי מיון לפי נושאים.

מטופלים: ממצאים

בחלק זה יוצגו נתונים השוואתיים המתייחסים לחוויות האשפוז של המטופלים בקבוצת המחקר ובקבוצת ההשוואה. בהמשך יוצגו נתונים של קבוצת המחקר בלבד המתייחסים לקשר עם העמית המומחה. עוד יוצגו נתונים השוואתיים של תרומת הקשר של העמיתים עם המטופלים לעומת תרומת הקשר עם איש הצוות המשמעותי שנבחר בקבוצת ההשוואה, וכן יוצגו הממצאים של קבוצת ההשוואה המתייחסים לנכונותם לקבל עזרה מעמית מומחה. לסיום יוצגו עמדות של כלל המטופלים כלפי הצוות ותפיסותיהם את ממדי ההחלמה.

כאמור, כל השמות המופיעים במחקר זה הם שמות בדויים.

1. חויית האשפוז של המטופלים

חויית האשפוז – בקבוצת המחקר

[שאלה פתוחה, N = 151]

המטופלים בקבוצת המחקר נשאלו באופן כללי על חויית האשפוז הפסיכיאטרי וזו תוארה כחוויה מורכבת וקשה, אך גם כזו המספקת תמיכה ותורמת לייצוב מצבם הנפשי. הקשיים שהמטופלים דיווחו עליהם נגעו לתנאי החיים בבית החולים הפסיכיאטרי ולמחלתם – השלכותיה השונות והצורך להתמודד אתה פיזית ורגשית.

המרואיינים סיפרו על קושי להסתגל לחיים במקום סגור, על תחושת חוסר ודאות, על פגיעה בפרטיות, בעצמאות ובחופש התנועה, על תלות בצוות ועל שעמום (36%), עוד הזכירו קושי חברתי הכולל בעיית השתלבות חברתית בשל תחלופה תכופה של מאושפזים, מיעוט אנשים ברמה הקוגניטיבית והנפשית המתאימה להם, וכורח להיחשף לסיפורים אישיים של מאושפזים אחרים (14%), וכן סיפרו על הקושי להתמודד עם ניתוק ממשפחה ומחברים, שיצר אצלם געגועים ובדידות (7%).

בהקשר של המחלה דיווחו מטופלים על הקושי הכרוך בתסמינים הקשורים למצבם – דיכאון, מחשבות אובדניות, חרדות, הפרעות אכילה ודמיונות (20%), על הקושי הנפשי לקבל את המחלה ולהתמודד עם תרופות חדשות (8%), על קושי להתמודד עם הסטיגמה של מחלת נפש ושל בית חולים פסיכיאטרי (6%), וכן על שינויים תכופים במצב הנפשי ועל טיפולים קשים, כגון חשמל, קשירות וזריקות (4%).

היבטים שליליים בחוויית האשפוז:

● זה קשה להרגיש שאתה תקוע בזמן, שאתה כלום ● אין לי חיים פרטיים ● הקושי העיקרי היה שעמום, מצוקה של חוסר מעש ● ראיתי סביבי אנשים במצב מאוד קשה – לראות שאני אתם תחת אותה קורת גג עשה לי מאוד קשה ● אני תקוע באותו מקום עם אותם אנשים כמו בית כלא ● הקושי המרכזי – מחשבות אובדניות, פחד מזה שאני לא אצליח לחיות ● הייתי מעורער. יש לי בעיות בחשיבה, פרנויות, כאילו איבדתי את דעתי ● לא האמנתי שהגעתי לפה בהתחלה ● למה זה קרה לי? הייתי בר-דעת ופגעו בי נפשית. רציתי לדעת ממה המחלה שלי ● היו לי קשיים נפשיים, של הבנה של המחלה שיש לי, מאיפה היא באה לי באמצע החיים, איך מתמודדים אתה בחוץ ומה לעשות כדי שזה לא יחזור ● היה קשה עם התרופות, יש המון תופעות לוואי. רעידות, ראיה. קשה להתקלח ולאכול לבד ● הקשירות זה דבר קשה ומשפיל ● הסטיגמה הרסה אותי ● או שאתה משתולל יותר מדי, שאתה בוכה או שאתה נכנס לשנת חורף – כמו דוב, קם ונופל, קם ונופל, וכך כל הזמן ●

לצד הקשיים דיווחו המטופלים גם על היבטים חיוביים בחוויית האשפוז: ניקיון, אוכל טוב ופעילויות מהנות (32%), צוות מיומן ומסור הפועל "מכל הלב" (25%), קבלת טיפול אפקטיבי (24%) והאשפוז כהליך משמעותי של למידה והעצמה (11%).

היבטים חיוביים בחוויית האשפוז:

● ידעתי שאני הולך למקום נורא – הופתעתי לחלוטין מהניקיון, מהמזון, אוכל טעים, המקצועיות, הרצון לתת מכל הלב. רמה כללית מאוד גבוהה ● כאשר הגעתי לא הרגשתי פה מוזר, ישר היה חיבור למקום ● זה עושה ממש טוב, קודם כל לצאת מהשגרה, לעשות דברים שלא עושים ביום יום ● במילה אחת אני אגיד – זה מעולה! זו מסגרת תומכת שמאוד עוזרת לי – הפעילות, השיחות, החברה, להכיר אנשים – זה עוזר, היה נחמד ● אנשים חמים, למשל כמו ישי, הם עוזרים ● עזרו לי בטיפול. נתנו לי טיפול טוב. כיף פה, והצוות ממש טוב ● הגעתי למחלקה במצב דיכאוני מאוד עמוק, אבל קיבלתי את התמיכה האפשרית מהצוות המקצועי, והעמית היה אחד מהם ● גם העמית תומך בי נפשית, מעודד אותי כל הזמן ● כאן נולדתי מחדש – לא היו קשיים מיוחדים, זו מסגרת לא לוחצת ●

חויית האשפוז – בקבוצת השוואה

[שאלה פתוחה, $N = 31$]

המטופלים שהיו מאושפזים בבית החולים הפסיכיאטרי בבאר יעקב השיבו אף הם לשאלה על חויית האשפוז. לפי התשובות לשאלה זו, האשפוז מאופיין בכמה קשיים אך גם בכמה היבטים חיוביים. הקושי החברתי הוזכר בשכיחות הגבוהה ביותר (60%), לדוגמה, חיכוכים עם מטופלים אחרים, קושי לתקשר עם מטופלים אחרים ואף רתיעה בשל בשל התנהגותם או בשל פער קוגניטיבי.

קושי נוסף שעלה מדיווחי המטופלים נגע להסתגלות לתנאי האשפוז (40%). קטגוריה זו כוללת מגוון בעיות, ובהן חוסר נוחות במקום זר וחדש, תנאים סניטריים לא מספקים ובידוד חברתי וריחוק מן המשפחה. כמו כן, המטופלים דיברו על אווירה וחוויות שליליות באשפוז באופן כללי (37%), תחושת שעמום וחוסר מעש בתקופת האשפוז (20%) ובעיות הקשורות לתסמינים של המחלה או להפרעה הנפשית (17%).

יחס חיובי מן הצוות היה הקטגוריה השכיחה ביותר מכלל החוויות החיוביות באשפוז (63% מן המשיבים). קטגוריה זו מתייחסת להענקת יחס מכבד והוגן מצד צוות בית החולים ומתן מענה לצרכים הבסיסיים של המטופלים.

באשר לאיכות הטיפול, מקצת המטופלים טענו שקיבלו טיפול אפקטיבי בבית החולים (27%) ואחרים העלו ביקורת כלפי הטיפול עצמו (10% בלבד).

קושי חברתי :

- הקשיים הם בעיקר המאושפזים האחרים, מקרים קשים ● קצת קשה, בגלל המטופלים. גנבו פה קצת דברים לאנשים ● יש מטופלים שלא מתאים להם להיות פה. שצריכים טיפול יותר אינטנסיבי, יש הרבה הפרעות, יש הרבה גניבות ● יש יותר מדי אנשים עם אבחנות אחרות, אנשים שאי-אפשר לדבר אתם ● אני נגעל כי יש אנשים יותר חולים ממני ● מרגיש פה כמו מלחמה, להילחם על עקרונות ורצונות. האנשים כצאן לטבח פה. משפיע על הפתיל שלי. ביום הראשון שהגעתי לפה גנבו לי את כל התיק, כולל נגן אם-פי-שלוש. נדבקים אלי פה קרציות, אין לי פה חברים, רק אויבים ●

קשיי הסתגלות:

- יש חוסר נוחות שזה לא הבית, המיטה והמקלחת שאני אוהבת וצריכה לחלוק עם עוד אנשים. הארוחות לא לטעמי ● היו קשיים, ביום הראשון במיוחד, זה הלם, אתה ישר רוצה להשתחרר ● אין פה פרטיות וזה מקשה ● אני לא יכולה להבריא במקום כזה, רק מהבית. כמובן שהקושי לא להיות בבית עם המשפחה, להפסיק את העיסוקים והתוכניות ● מפריעה לי בעיקר האסתטיקה פה, ההיגיינה. הערתי שאין נייר לנגב ידיים ואין כוסות שתייה חמה/קרה. ביקשתי, אמרו לי לשתות מהברז ולקח כמה ימים להביא נייר ●

שעמום ואווירה שלילית:

● שעמום, דיכאוני מדי. לא עושים כלום, יושבים בחוסר מעש ● די מלחיץ. יש תחושה של מועקה, אולי בגלל העומס של האנשים שנמצאים פה ● קשה פה אבל השתדלתי להישאר אופטימי, להסתכל על מה שחשוב. [...] הכי קשה זה שעמום ●

חוויות שליליות מיחסו של הצוות:

● אתה בא לאח, הוא מעביר אותך לאח אחר והוא מפנה אותך לשלישי ● אין ממש קשר עם הצוות, וזה לא כמו דיוור מוגן, זה בית חולים, והם כזה כמו רובוטים, עסוקים, תמיד יש מה לעשות, עובדים לפי ההוראות, לא מתקשרים אתנו וזה לא התפקיד שלהם ● אני מרגיש שהצוות כן עושה את התפקיד שלו, אבל לא נותנים פה מעבר כלום. הצוות לא מגדיל ראש, אין אכפתיות כלפי המטופלים. הצוות ראש קטן ●

יחס חיובי של הצוות:

● הצוות בסדר, לא הייתה לי בעיה מיוחדת, הרופאה מקשיבה ● הצוות מתנהג דווקא די טוב, הם יודעים לטפל בבעיה ● קיבלתי מענה לקשיים שלי, הצוות מאוד טוב ● יש אכפתיות בצוות. אפשר לבקש כרית או משהו כזה והם יתנו לך ● כשאני מבקש משהו מביאים לי, שמיכה, אקמול, חולצה ארוכה, אז המענה הוא טוב ● היה קצת קשה אבל הצוות עזר מאוד ● מצאתי פה אנשים טובים. הם הצילו אותי, האחיות, רופאים ועוסיו"ת, כולן עזרו לי, גם המרפאה בעיסוק, אנשים טובים ומבינים ● הצוות מתנהג דווקא די טוב. הם יודעים לטפל בבעיה ● מרגיש שהיו קשובים לי מאוד ● עבר סבבה, מחלקה טובה. העיקר שעבר. קיבלתי מענה לקשיים שלי, הצוות מאוד טוב ●

חויית האשפוז בקבוצת המחקר לעומת קבוצת ההשוואה

בתשובה לשאלה הפתוחה הנוגעת לחויית האשפוז של המטופלים, נמצאו פערים גדולים בשתי קטגוריות: קושי חברתי ויחס חיובי מצד הצוות. הקושי החברתי הוזכר בשכיחות הגבוהה ביותר (60%) בקבוצת ההשוואה בבאר יעקב, ואילו בקבוצת המחקר בבאר שבע ומזור שיעור נמוך יחסית של המטופלים (14%) אמרו שהתחום החברתי היה בעייתי בעבורם במהלך האשפוז.

פער נוסף נמצא בקטגוריה של "יחס חיובי מן הצוות". בקבוצת המחקר רק 25% הזכירו את היחס החיובי של צוות המחלקה שבה שהו, לעומת 63% בקבוצת ההשוואה.

2. התרשמות המטופלים מן המפגש הראשון עם העמיתים המומחים

[שאלה פתוחה, N = 135]

המטופלים בקבוצת המחקר דיווחו על התרשמות ראשונית חיובית מן העמיתים המומחים, והדגישו את חוסר הפורמליות בקשר אתם ואת היווצרותה של תחושת קרבה כבר במפגש הראשון עמם (32%). במפגשים הראשונים העמיתים הציגו את עצמם והסבירו את תפקידם (29%), הם נהגו בנעימות ובפתירות והיו קשובים ואכפתיים ולא שיפוטיים (20%). הם הציעו עזרה ותמיכה (12%) ובעצם נוכחותם סייעו להתגבר על חששות מן הכניסה לאשפוז (7%).

רבים מן המשיבים (42%) דיווחו על פתיחות מצד העמיתים ושיתוף כן של ניסיונם האישי עם כבד בתחילת הקשר ביניהם, פתיחות שהפתיחה את המטופלים ויצרה בעבורם תקווה כבר בשלב זה.

● עידן ניגש אליי והציג את עצמו כעמית מומחה. לא האמנתי שהוא מתמודד – הוא מתפקד רגיל. זה עורר בי תקווה שאפשר לצאת מזה ● בפגישה הראשונה היא יצרה קשר עין. הביאה תחושה של נגישות, אני בטוח שזה שהייתה מטופלת קשור לגישה שלה. הייתה לי התמוטטות, חיפשתי איש צוות לדבר והיא הייתה נגישה ● בפגישה הראשונה אמרה לי "קודם כל אפשר לקבל חיבוק?". חיבקה אותי. זה מחמם את הלב ● הרושם החשוב שהיא מחייכת. כל אלה ששייכים לעמיתים הם אנשים טובים ● היה בינינו חיבור טבעי, לא היו לי ציפיות מיוחדות אבל התרשמתי שהיא בן אדם עם דמיון, סבלנות, מאוד קשובה. קל לדבר אתה והיא מאוד מבינה ולא שופטת ● הפגישה הראשונה כמו היום – ישי מופיע בבוקר מוקדם. עם השירים של אריק איינשטיין ברקע. הוא אומר "בוקר טוב", מעודד אנשים, לא מעיר על אף אחד ● שאלתי אותן מה הן עושות כאן – הן אמרו עמיתות מומחות והסבירו לי מה זה. הרגשתי יותר טוב. אמרתי: יש תקווה ● היא הציגה את עצמה כעמיתה מומחית והסבירה מה זה. זה נתן תחושת הזדהות ● הייתי שקועה בעצמי. כבר סיימתי לבכות אחרי יומיים של בכי. הוא ישר ראה שאני יותר רגועה וניגש אליי. הוא שאל והתעניין בי. די מהר הוא שיתף וסיפר מה עבר ועל המחלה שלו וברגע שהוא שיתף זה עזר לי לבטוח בו ורק קירב אותי אליו. במיוחד שראיתי שיש בו שמחת חיים ואכפתיות כנה. הוא מלא רצון טוב לעזור הרגשתי גאה בו לשמוע שהוא התמודד עם הכול והגיע למקום שבו הוא נמצא היום. זה נתן לי תקווה ● היא נתנה לי תחושה שמה שאני עוברת זה בסדר ושאני יכולה לסמוך עליה ● הוא ניגש אליי ורצה לדבר אתי. בהתחלה זה קשה ולא נפתחתי אבל לאט-לאט הוא שיחרר אותי ודיבר אתי לעניין ● בהתחלה לא רציתי לספר לה אבל לאט-לאט הבנתי שהיא לטובתי והתחלתי לספר לה ● זה היה בחדר אוכל בבוקר, הוא חילק אוכל. ואני כולי חסר סבלנות וביישן, לא דיברנו. והוא אמר לי "אין לך מה להתבייש, בוא, אני גם הייתי באשפוז ובמצב שלך" ●

3. תדירות הקשר ומסגרת הקשר של המטופלים עם העמיתים המומחים

[שאלה פתוחה, N = 148]

המטופלים שרואינו היו בקשר עם עמית אחד (59%) או עם שניים ויותר (41%). הקשר עם העמיתים נעשה במסגרת פגישות אישיות בלתי-פורמליות (57%), בפגישות קבוצתיות ייעודיות של יצירה, אקטואליה או משחקים (44%), בפגישות קבוצתיות בלתי-פורמליות (11%), בפגישות קבוצתיות דינמיות (6%), ובפגישות אישיות פורמליות (6%). רוב המטופלים דיווחו על קשר יום-יומי שוטף עם העמיתים (39%) או על שניים עד ארבעה מפגשים בשבוע (32%), ומקצתם דיווחו על מפגש אחד או שניים לאורך שהותם בבית החולים (6%).

4. ראיית המטופלים את עבודת העמיתים המומחים עם

[שאלה פתוחה, N = 136]

מתשובות המטופלים עולה כי העמיתים פעלו עםם בארבעה מישורים: רגשי, קוגניטיבי, מעשי ומשפחתי. יש לציין כי 18 מטופלים דיווחו שהקשר שלהם עם העמית המומחה היה חלקי מאוד, שטחי, טכני ולא אישי.

המישור הרגשי

תרומתם הגבוהה ביותר של העמיתים המומחים בקשר עם המטופלים הייתה במישור הרגשי: רבים מן המטופלים (61%) הדגישו כי העמיתים העניקו להם חום ואהבה, הקשיבו, הכילו, עודדו והראו אכפתיות וניסו בכל עת להשרות אופטימיות ושמחה, וכמחצית (48%) אמרו שהקשר עם העמית המומחה הפך לקשר חברי ואינטימי שאינו ממוקד במחלה בלבד. כמו כן, המטופלים ציינו בתשובותיהם את עזרתם הייחודית של העמיתים כאשר נמצאו במצב משברי (22%) וכי העמיתים היוו עבורם מודל לחיקוי (7%).

תמיכה רגשית:

- לפעמים ראיתי בו דמות אבהית. פתחנו את הלב אחד לשני וזה מה שגרם להמשיך להיעזר בו. הוא תמיד ניסה להצחיק, לשעשע – להראות את הצד החיובי של הדבר ● הנוכחות שלה נתנה לי תקווה. לראות אותה בבוקר נותן הרבה. היא שואלת מה נשמע ומשתדלת לחייך ● הוא לא נופל על אנשים, נותן מרחב ויודע גם לתמוך במילים ● הוא שם דגש על איך שאני נראה מבחינה חיובית אופטימית, זה הביא לי מצב רוח לכל היום. הוא עשה לי שמח ● היא התקשרה לשאול למה לא באתי ונדהמתי מזה שבאמת אכפת לה ● היא מחבקת אותי, היא אוהבת אותי. אני מרגישה לפעמים כמו הבת שלה ● היא מאוד נגישה, עדינה, סבלנית, תומכת ומכילה. יש לה גישה נכונה, לכן קל להיעזר בה ● עצם הנוכחות שלה גרמה לי להרגיש ביטחון עצמי, כי היא כל הזמן שאלה לשלומי וכי היא כל הזמן התעניינה בי ● הוא אמר לי - "אני כאן רק בגללך". חסר לך משהו? פוחדת? אנחנו פה רק בגללך. תמיכה עד הסוף ● הם תמיד קשובים למטופלים, אין מצב שרצית אותו והוא דחה אותך ●

קשר חברי:

- הן מאוד מתעניינות – שואלות בבוקר מה שלומי, איך היה בחג, מה שלום הילדים. הן מדברות אתי בגובה העיניים ● העמיתים הם כמו חברים לאהבה ● יש פה הרבה צחוקים. כולם יושבים יחד. גם הוא יושב אתנו והאווירה ממש טובה. אנחנו צוחקים הרבה, שזה מבורך. הוא נותן לך הרגשה שהחיים לא נגמרו ויש אור בהמשך הדרך – כל מה שצריך זה לחייך ● אין דיסטנס בינינו. הקשר שנוצר הוא מאוד חברי. דיברנו על כל הנושאים האפשריים. זה לא נשאר רק בסל שיקום. הגענו לשיחות מאוד עמוקות ואישיות ● הוא התנהג כמו חבר, גם כשלא ממש יכול לעזור לי ● בהתחלה הקשר היה קצת מרוחק וסמכותי ולאט-לאט זה הפך להיות חברי ● נוצר קשר חברי ואישי כי שנינו אוהבים את אותם דברים ● מדברים על הכול. מבחורות ועד המחלה. הוא משתף אותי איך הוא מתמודד עם אשתו. ואני מספר איך אני עם בת הזוג שלי. מדברים על תחביבים. על ההוסטל שאני גרה בו. על העבודה. על למה הגעתי לאשפוז ● נוצר קשר ידידותי, ידידות מאוד בריאה וטובה, יחס מאוד בריא ● היא מפטפטת אתנו ככה, שיחות חולין, כמו חברות ● אנחנו מדברים פה ושם, על תורה, על החלמה, על תכנונים לעתיד אחרי שאצא מפה ● יש לנו שיחות על פעילות של בעלי חיים ● דיברנו על דברים פשוטים של היום-יום – לא לעומק. מה אוהבים לאכול, מה אוהבים לעשות ●

התערבות בזמן משבר:

- רציתי להתאבד. היא ספרה לצוות וככה הצילה את החיים שלי ● בתקופות הקשות הוא ישב ועודד ותמך וגם נתן חיבוק ● הן שמות לב איך שאנחנו מרגישים. אם פתאום יש חולשה או משהו כזה הן ישר מזעיקות

את נורית (האחות הראשית) וזה נותן הרגשה טובה שיש מישהו שאכפת לו • כשאני במצב רוח לא טוב היא דורשת שאגיד זאת לרופאה. השבוע באתי עם מצב רוח ירוד והיא לא עזבה אותי ודאגה שהרופא יראה אותי. הביאה אותי ליחידה ודאגה לי. הבנתי שאכפת לה • כאשר הייתה לי הרעלה מתרופה קיבלתי ממנו הכי הרבה תמיכה. הוא השגיח עלי ועזר לי בכל, אוכל... קפה.. אינדיבידואלי כאילו • כשהייתי חולה היא התעניינה באמת בטיפול שקיבלתי ולא סתם. הייתה חמודה לאללה, התקשרה אליי גם בהמשך • היא סיפרה בתור בדיחה שהרופא אמר לה: "את לא מצליחה להתאבד, אז תפסיקי עם זה!" •

העמית כמודל לחיקוי:

• חשבתי לעצמי שאם היא עושה את זה אז אולי זה לא הסוף גם בשבילי. דברים יכולים להשתפר • אירנה אמרה אולי תנסו כך ואולי בצורה אחרת – היא נתנה לי כל מיני כיוונים, התנהגה כמטופל, כמישהו שמבין אותי שהוא כמוני. אישה מדהימה, אני חושבת שזה טיפוס שמנסה לעזור לכולם לעבור את המכשולים שהיא עברה • היא אמרה שהיא גם הייתה לפעמים עייפה מהאשפוז וזה היה משמעותי עבורי כי זו דרך לראות איך היא עברה את האשפוז • הנה תראו אני כאן לא בתור מטופלת! •

המישור הקוגניטיבי

במישור הקוגניטיבי ציינו המטופלים שלמדו מן העמיתים על המחלה ועל דרכי ההתמודדות עמה באמצעות הרחבת הפרספקטיבה על מצבם ושינוי נקודת המבט (46%).

• הוא השריש לי שלכל אדם יש משבר ושגם מי שלא "מתמודד" הוא מתמודד וכולם מתמודדים בעולם, אין מי שהולך לו חלק. חלק זה המוות. יש עליות וירידות ויש קשיים • הוא שיתף על עצמו, נתן לי דוגמאות על עצמו: איך הוא יוצא ממשברים, איך הוא מתמודד. השד לא כל כך נורא. הוא מנהל בית, עובד, אם הוא הצליח אין סיבה שגם אני לא אצליח. מכניס המון אופטימיות • אני מדברת עם גלי על מה שעבר עלי, אם מישהו פגע בי. היא מביאה את נקודת המבט שלה וזה עוזר. נוח לי להיעזר בה כי גם היא עברה משהו והיא תמיד תבין... דיברתי אתה על עבודה והיא כיוונה אותי שגם לי מתאים עמיתים מומחים • אירנה אמרה לי שכאשר אדם מגיע לחולי כזה אז הכול נחרב. אבל זה לא אומר שאי-אפשר לבנות את עצמך מחדש. זה קשה אבל אפשרי – השיחות האלו היו משמעותיות לי • מצאתי את עצמי יותר מדברת אתו, סומכת עליו, משתפת בנושאים אישיים. מצאתי בן-אדם שיתן לי את העצות הכי טובות שיש וגם מאוד מוסרי. אני יכולה לסמוך עליו שזה באמת יישאר בינינו. וכשהוא לא נמצא הוא מאוד חסר •

המישור המעשי

במישור המעשי סייעו העמיתים למטופלים להוציא את המיטב משהותם בבית החולים, סיפקו להם מידע על החיים ועל ההתנהלות לאחר סיום האשפוז, וכן עזרו להם להתמודד עם משימות בירוקרטיות (31% מן המשיבים).

• התייעצתי אתה לגבי טיפולים תרופתיים • הוא אמר לי: "אל תפחדו לפנות אל הצוות" כל הזמן, דחף אותי קדימה, לא לפחד לדבר על התחושות גם כשקשה מאוד • דינה הצמידה לי מטופלת אחרת ביחידה. היא ראתה שקשה לי להיפתח אז היא הצמידה לי ליווי • הוא פעיל כל הזמן. הוא באמת עובד כל הזמן.

הוא מספר אנשים, באמת, עושה המון, באוכל, דואג שאנשים יבואו לקבוצות. בהתחלה חשבתי שהוא אחד מהמטופלים, ובהמשך מעצם העשייה שלו הבנתי שהוא אחד מאנשי הצוות • שאלנו אותו על סל שיקום וביטוח לאומי והוא הסביר לנו את כל הנושא הזה. הוא חידש לי הרבה והרגיע את הפחד מלצאת החוצה • הייתה לי בעיה עם ביטוח לאומי אז דינה עזרה לי למלא טפסים ואחר כך שאלה איך היה ועקבה אחר ההתפתחויות • היו דברים שהוא לא היה חייב לעשות והוא עשה "בכיף שלו" כמו למשל לעזור לי למשוך את הכסף מחשבון הבנק. הוא הסיע אותי לשם וחזרה • זה שהוא לוקח אותי ובא אתי לדיור המוגן ושואל שאלות שאני לא מעז לשאול וגם מול הפסיכולוג העלה דברים שהפריעו לי. יש כל יום מפגש קבוצתי עם פסיכולוג וישי פחות או יותר דיבר בשמי • אני מתלבט אם לעבור לדיור מוגן והוא שכנע אותי לנסות. אמר שזה לא גורלי ושאפשר לחזור אחורה. שכנע אותי לא לעשות דברים רק בגלל שלא נעים • הגענו לשיחות מאוד עמוקות ואישיות. הוא אמר לי שמאוד מתאים לי לעבוד במשהו כזה שדומה למה שהוא עושה היום. זה היה לי מאוד משמעותי • הוא הציע לי להתמקד רק בלימודים ורק אחר כך לשלב עבודה כדי שלא יהיה שוב לחץ כמו שהיה לפני שהגעתי לפה • אני שואל אותו הרבה שאלות. נכנסו הרבה שינויים במיון שלא הכרתי מהאשפוז לפני הרבה שנים. פעם היה יותר פשוט פה. היום הרבה יותר פולשני ואישי ועדיין לא יודע איך להתמודד ואת מי לשאול • הוא הסביר לי שעצם זה שהייתי מטופל פה מזכה אותי בסל שיקום בחוץ ובעוד הטבות שונות, זה היה לי מאוד משמעותי והרגיע אותי לדעת שגם בחוץ יהיה מי שיעזור לי • בכך שהציעה עזרה – מצעים, מגבות, בגדים. אלה דברים שהייתי רגיל אליהם לפני האשפוז – זה עזר לי לחזור לעצמי •

ההקשר המשפחתי

תרומת הקשר של העמיתים עם המטופלים צוינה גם בהקשר המשפחתי (8% מן המשיבים).

• להיפתח לדינה עזר לי להיפתח בפני האימא שלי ולשתף אותה במה שעובר עלי • נסעתי לראות את התינוקת שלי – הוא ארגן את זה והתעניין אחר כך איך היה. אני מרגישה שהוא קשור לסיפור שלי מאוד. פחדתי לראות את הבת שלי במצב שלי והוא עודד אותי לנסוע ולעשות את זה • מירב פגשה את אחותי, הרגיעה את אחותי. אחותי ביקרה אותי. מירב התערבה בשיחה שלנו ופנתה אליה – אחותי אמרה שהכירה מישהי מקסימה. היא חשבה שמירב רופאה • היא עזרה לי בהתמודדות שלי עם הבנות – כיוונה אותי מה לעשות ואיך לדבר אתן • דיברנו על יחסים עם ההורים. סיפרה כמה היה לה קשה וחוסר הבנה מצד ההורים. הכניסה אותי לפרופורציה •

5. הגדרת תפקיד העמית המומחה לפי תפיסת המטופלים

[שאלה פתוחה, $N = 75$]

המטופלים התבקשו לנסות להגדיר את תפקיד העמית המומחה. בתשובותיהם ציינו המטופלים את תפקיד העמיתים כמשלב פונקציות של חבר, פסיכולוג ועובד סוציאלי (72%), והדגישו את הממד החברי בתפקיד – להיות קשוב, להיות אכפתי, להעניק יחס חם ואהבה, ולהיות חבר שיכול לסייע בפתרון בעיות ולתרום לתחושה שאינם חריגים באופן קיצוני (41%). עוד ראו המטופלים את תפקיד העמיתים ב"התערבות" עם המטופלים ובהושטת עזרה בהתאקלמות הראשונית בבית החולים (20%), וכן ציינו כי תפקידם של העמיתים המומחים הוא לשתף בניסיונם האישי ולספר על שיקום מוצלח (16%).

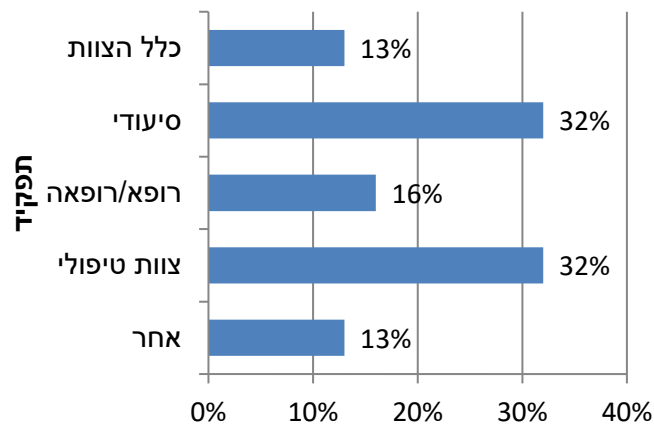
● כמו הפסיכולוג, הוא מקשיב לצרות, אבל הוא יכול לתת גם עצות מהניסיון שלו. אז הוא יכול להיות גם פסיכולוג וגם עובד סוציאלי ● זה תפקיד מאוד משמעותי להבנה שאנחנו בני אדם פשוט אנחנו קצת יותר רגישים מהשאר ● הוא לא סתם בא לעבודה, הוא עושה את זה עם כל כך הרבה אהבה, אין הרבה דברים כאלה בחוץ ● הם אוזן קשבת. גם בקבוצות וגם באופן פרטני ● יש לנו שיחות נפש אתו כאשר הוא מסביר על תהליך ההתחזקות שלו ● הם כמו מורים. נותנים יחס. כיף להיות אתם. הקשר יותר חזק מאשר עם המרפאה בעיסוק, כי הם עברו את זה ● בן אדם שנמצא תמיד שם בשבילנו ותומך בנו ונותן לנו שמחת חיים עם כל הכאב ועם כל בעיית הנפש שיש לנו. הוא אחד ויחיד בתור מדריך. כללית אני מרגישה אתו כמו אח. זה אמתי ואני מתה עליו ● העמית הזה הוא בן אדם משכמו ומעלה. בזכותם התחלתי חיים חדשים, יש לי מזל שאני לידם ● הוא יכול להוסיף ממד נוסף להתנהלות ביחידה של אדם שהיה בסיטואציה הזו ויצא ממנה לדרך חדשה. ובשביל שזה יצא לפועל האדם צריך להיות בעל דעה, בעל נוכחות. ולא לפחד להשמיע את דעתו ●

6. תרומת הקשר של העמיתים עם המטופלים

לצד השאלות הפתוחות בריאיון התבקשו המטופלים בקבוצת המחקר לציין את מידת הסכמתם עם שאלות סגורות המתארות דרכים שונות של סיוע שהגישו להם העמיתים המומחים. בשלב הראשוני של המחקר נעשה ניתוח גורמים על תשובות המטופלים והתקבלו ארבעה תחומים שהעמיתים המומחים סייעו בהם: הסתגלות להווה ואמון בעתיד, תחושת נראות, הכרה עצמית וקבלה עצמית, ושיקום הערך העצמי.

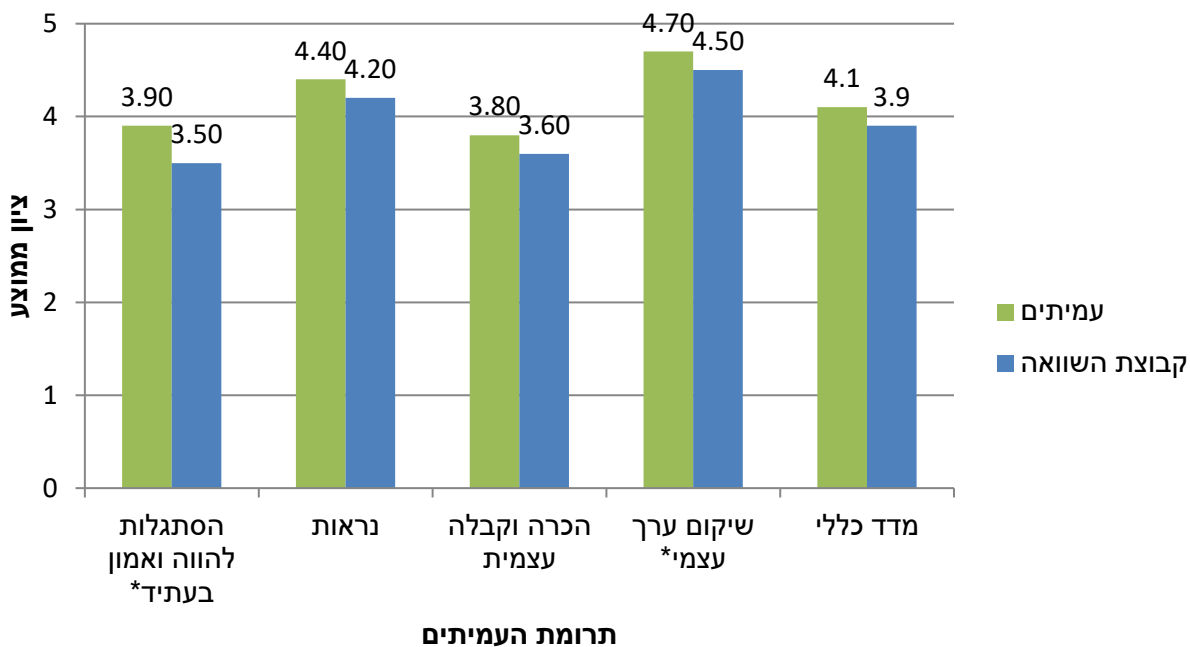
בקבוצת ההשוואה, נשאלו המטופלים מי מבעלי התפקידים במחלקה היה האדם המשמעותי עבורם במהלך שהותם בבית החולים. למשיבים התאפשר לציין יותר מאדם משמעותי אחד. שאלה זו נועדה לאמוד את תרומתו של הקשר עם העמית המומחה לעומת תרומתם של אנשי המקצוע בבית החולים. בעלי התפקידים נרשמו וקובצו לקטגוריות. תרשים 1 מציג את אחוז המטופלים בקבוצת ההשוואה שדיווחו על סיועם של בעלי תפקידים שונים בבית החולים. מתרשים 1 עולה כי בעלי התפקידים שתרומתם למטופל צוינה כמשמעותית היו אנשי הצוות הסיעודי – אחות, אחראית מחלקה (32%) אנשי הצוות הטיפולי – עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ובעלי תפקידים אחרים (32%) ורופאה (16%). לצד אלו היו שהשיבו (13%) שאין אדם מסוים שהיה משמעותי עבורם והתייחסו בתשובותיהם לכלל הצוות.

תרשים 1: אחוז המטופלים בקבוצת ההשוואה שדיווחו על סיועם של בעלי תפקידים שונים בבית החולים



כאמור, המטופלים מקבוצת המחקר דרגו את סיועם של העמיתים המומחים, ואילו המטופלים מקבוצת ההשוואה דרגו את סיוע אנשי הצוות שנבחרו על-ידם. לכל תחום שהתקבל בנייתוח הגורמים חושב ממוצע מציוני התשובות שנכללו בו. נתוני ההשוואה בין הקבוצות מוצגים בתרשים 2.

תרשים 2: מדדי התרומה של העמיתים ואנשי הצוות בבית החולים, לפי דיווחי מטופלים בקבוצת המחקר ובקבוצת ההשוואה



* הבדל מובהק סטטיסטית ($p < .05$).

כפי שניתן לראות בתרשים 2, נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בשניים מתוך ארבעת המדדים: ערכי המדדים "שיקום ערך עצמי" ו"הסתכלות להווה ואמון בעתיד" היו גבוהים יותר בדרוג שניתן

לעמיתים המומחים בהשוואה לדירוג שניתן בקבוצת ההשוואה לאנשי המקצוע. בשני המדדים האחרים: "נראות" ו"הכרה וקבלה עצמית", לא נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בין הקבוצות.

נוסף על כך, 95% מן המטופלים בקבוצת המחקר המליצו על המשך שילוב העמיתים במחלקות.

7. האם חשוב למטופלים שהעמית הוא מתמודד לשעבר?

7.1. שאלה למטופלים בקבוצת המחקר

[שאלה פתוחה, $N = 140$]

כמעט כל המטופלים סיפרו על העזרה הייחודית שקיבלו מן העמיתים – עזרה שלא יכלו לקבל מאיש צוות אחר. הם נימקו זאת ביכולתם של העמיתים להבין אותם ולהכילם על סמך ניסיונם שלהם (48%) ובאפשרות לקבל דוגמה אותנטית של התמודדות מוצלחת שאפשר ללמוד ממנה (54%). בתשובותיהם אמרו מטופלים כי מאחר שהעמית הוא מתמודד, הוא נותן להם תחושה שיש על מי לסמוך (13%) ומטופלים מעטים (5%) אף ציינו כי היותו של העמית מתמודד לשעבר משחררת אותו מנשיאת סטיגמה כלפיהם. מקצת המטופלים ראו את עצם התפקיד כיעד שניתן לשאוף אליו.

הבנה והכלה (מתוך הזדהות):

- דיברתי עם בן אדם שמבין על מה אני מדברת • זה עוזר כאשר אותו אחד שידע מה אתה עובר עוזר לך ומטפל בך • הוא יודע מה אנחנו עוברים. העמית דואג לנו תמיד, גם אם אני ארצה שתיה חמה הוא ידאג למשהו מתוק ליד השתייה... הוא יעשה את זה ממקום שהוא באמת רוצה לעזור מכל הלב כי הוא יודע מה זה ומה אנחנו עוברים • יש מישהו שבאמת מכיר אותנו מבפנים – יודע איך זה לקחת כדורים, איזה תחושה זה עושה בפה • אנשים בריאים יכולים להזדהות עד מחר אבל הם לא באמת יכולים להזדהות עד הסוף • היא בדיוק מבינה ונוגעת בנקודות שלי, שאני מחפש. היא רגישה מאוד • הוא גם ממש מבין, מספיק שהוא מסתכל עליך והוא כבר יודע באיזה מצב אתה •

לימוד מהתמודדות מוצלחת, הענקת תקווה לעתיד חיובי:

- היה לי חשוב לשמוע את הסיפור שלו כי זה נותן תקווה שאפשר לצאת מזה. אתה רואה דוגמה מול העיניים • חוץ מזה שהוא היה שם, הוא גם יודע לספר את הדברים בצורה מעניינת ולא סתם ככה. אתה באמת מרגיש שהדברים יוצאים לו מהלב ולא סתם ככה שהוא מספר לך סיפורים • מאוד היה חשוב לדעת מה שעבר, נתן לי אופק. המורה הכי טוב זו הדוגמה האישית. הכי הרשים אותי • אף-על-פי-כן ולמרות הכול הוא הצליח להגיע למצב הזה להוביל קבוצות, מהמקום הכי נמוך • הכי השפיע עלי לדעת באיזה מצב הייתה ולראות באיזה מצב היא היום • זה מעמד גבוה לצאת מהמחלה ולקבל עבודה • עכשיו אני בדאון רציני והוא אמר שהיה באותו מצב והצליח לצאת מזה ויש לו משפחה וילדים שאוהבים אותו. זה מעורר בי מחשבות • זה שהם היו מאושפזים קודם מאוד השפיע עלי, זה נתן לי לחשוב על מוצא... מעודד מאד... יש אלוהים • ראיתי בן אדם שמתקם. אני בטוחה שגם לה יש קשיים אבל אפשר להשתקם • זה לקבל השראה • לראות מישהו כמו ישי במחלקה פסיכיאטרית זה פלא. הניסיון שלו עזר לי. התחלתי לחשוב שאולי גם אני אהיה פה עמית •

יש על מי לסמוך – מעין נציג

• זה עוזר לנו המון, הוא תורם בדיונים הקבוצתיים. כמו שאמרתי שהוא יודע לשאול את השאלות הנכונות. הוא יודע להוציא מאנשים מסוימים איך הם מרגישים, שואל שאלות ספציפיות וזה מקדם אותם בגלל שיש אנשים סגורים וגם עוזר לכל הקבוצה • ניתן לסמוך עליו ונותן תחושה ש"את בידיים טובות" • זה שונה מהצוות האחר בפתחות. אני לא אהיה פתוח באותה מידה מול אנשי צוות אחרים כי אני לא מרגיש נוח להיחשף • הניסיון שלה גורם לי לבטוח בה ולהיעזר בה •

סטיגמה:

• יש איזשהו דיסטנס [מאנשים בריאים] בגלל שהם בריאים ואני חולה, אז הם עוזרים אבל אין טביעת אצבע אישית • היא שיתפה על ההתמודדות שלה ושמתתי על הכנות. זה גם עוזר לשמוע ולראות בן-אדם שנראה נורמלי לגמרי. זה יכול לקרות לכל אחד. זה שהיא סיפרה שהיא עברה אשפוז היה משמעותי • תחושה של שייכות, של ביטחון מסוים שהשיח ביניכם הוא בגובה העיניים • אנשים אחרים בחוץ, נרתעים ופה זה לא קורה. כולנו פה בסירה אחת, טוב ולרע • אתה מרגיש ביחס שלה שהיא מסתכלת עליך בתור בן-אדם •

7.2. שאלה למטופלים בקבוצת ההשוואה: האם וכיצד היית יכול להיעזר בניסיונו של

אדם שהיה מאושפז בעבר ועבר שיקום?

[שאלה פתוחה, קבוצת השוואה, $N = 31$]

המטופלים נשאלו אם היו יכולים להיעזר בניסיונו של אדם שהיה מאושפז בעבר והצליח להשתקם. מתשובות המטופלים עלה כי 81% מהם היו יכולים להיעזר באדם כזה במידה רבה או במידה רבה מאוד. הם התבקשו לפרט בניסוח חופשי כיצד אדם כזה יוכל לעזור להם. המטופלים תיארו בתשובותיהם את יכולתו של אדם כזה להבין ולהזדהות עם מצבם מתוך החוויה שלו ומתוך ניסיונו האישי כמתמודד. תשובה זו התקבלה בשכיחות הגבוהה ביותר (81%), ושכיחותה הייתה בפער גדול לעומת התשובות האחרות. בתגובה לשאלה, מקצת מהמטופלים (23%) אף אמרו שלדעתם הם עצמם היו יכולים להשתמש בניסיונם כדי לעזור למטופלים אחרים או שכבר עשו זאת בעבר באורח בלתי רשמי. המטופלים שאבו עידוד מיכולתו של המתמודד שהשתקם לשמש להם מודל לחיקוי, וככלל, לתת להם תקווה בנוגע להצלחת הטיפול ולשיפור במצבם בעתיד (19%). היו שהציעו כי ניסיונו של אדם כזה כמתמודד יכול לאפשר לקשר עמו להיות אינטימי ולהתאפיין בהכלה ובעידוד (16%).

לעומת זאת, 32% מהמטופלים הביעו עמדה שלילית כלפי האפשרות להיעזר בניסיונו של אדם כזה. הם ציינו שעדיף להיעזר באדם שמקצועו בריאות הנפש (איש צוות "קונבנציונלי") בשל הידע והניסיון המקצועיים שלו. אחרים הביעו חשש מכך שעבודה עם מטופלים במחלקות השונות עשויה להציף בעיות אצל העמית. היו שהתקשו להאמין שדבר כזה אפשרי.

הבנה על בסיס הניסיון:

• עדיף חבר מאיש מקצוע. משהו שמכיר אותי ויודע מי אני ומה אני ויודע את המגבלות שלי ואת היכולות שלי. ללכת הביתה • כי יש לו ניסיון ואמפתיה. זה שונה מאיש צוות כי הוא עבר בעצמו את זה אז יש לו את

הניסיון והידע. אנשי הצוות הם יותר טכניים • דבר מצוין, יכול לעזור יותר ממי שלא מכיר, [...] זה כמו שממנים בממשלה שר רווחה שבא משכונת עוני, הוא מבין • יש לו יותר ניסיון בתור מטופל לשעבר, הוא יודע איך מטופל מרגיש יותר טוב, מה חסר למטופל. יש לו דרכים שיהיו שונות משל הצוות • זה בהחלט יעזור אם תהיה התאמה בין מישהו שסובל מאותה בעיה שהם סבלו ממנה. כי רק אדם שחוה בעיה יכול להוות מקור אמין יותר. הוא בא עם תובנות שאין לאיש צוות, שאולי הוא מקבל מיומנויות כלליות אבל הוא לא חווה את החוויה על בשרו כמו שאומרים. [...] זה משהו שאיש צוות לא יכול לתת. רק מטופל • כמובן שיש יתרון, הוא יודע מאיפה זה בא, אחד יודע רק על הנייר ואחד יודע בחוויה, התורה אומרת "אין [חכם] כבעל ניסיון" • זה תלוי מאוד בבן-אדם, לדוגמה אם זה סכיזופרן הוא יכול לדבר עם אדם שהוא גם עם סכיזופרניה • כן, קודם כול יש לנו משהו משותף ואנחנו יכולים להבין אחד את השני • אם אני אומרת שאני עייפה מהתרופות אז אתה תחשוב משהו אחד אבל בעצם אתה לא יכול להבין. מישהו שעבר את זה יכול להבין הכי טוב ולעזור, לא להגיד "יהיה טוב", ותחיה עד מאה ועשרים. להיות יותר ראלי, להבין שיש ירידות. במלא קבוצות פה אנחנו אומרים שבאדם שעבר את זה יכול להבין יותר טוב ולעזור יותר טוב •

גם אני הייתי יכול לעזור בצורה דומה/עזרתי לאחרים בעבר :

• אני עברתי קשיים ויכול עכשיו לעזור לכל אדם עם בעיות בגלל הניסיון שלי והסבל שלי • גם אני חושב שהייתי יכול לעזור למישהו חדש פה • אני בתור אחד שהחלים נתתי לו טיפים, איך להחלים, [...] הרגשתי שיש לי כוח לעצור אותו מלטבוע, ולא להפוך את זה לסיפור החיים שלך. וזה בזכות הניסיון שלי • היה לי חבר מאושפז וניסיתי להביא לו כל מיני רעיונות ועצות שייקח. נתתי לו קצת מהניסיון שלי ואני מקווה מאוד שייקח להמשך •

בעל ניסיון חיובי כמודל לחיקוי :

הלוואי שהיה לי בן-אדם כזה, אני אראה בו דוגמה אישית, איך אני מתקדם לשם, לכיוון שלו • אני חושב שזה יפה מאוד שהוא הצליח לעשות דרך ממטופל למטפל • הוא יודע איך אתה מרגיש, ואת הדרך לצאת מפה, מה צריך לעשות, איך צריך להתנהג. הוא כבר עבר הכול • כן, כי זה נותן תקווה, כי מראה שהטיפול עוזר ואתה יכול להמשיך בצורה נורמלית את החיים • מישהו נותן דוגמה איך לחיות עם המחלה ואתה רואה שהולך לו טוב ואז תדע איך לחיות עם המחלה • הוא היה יכול לעזור ללמוד מההתנסויות שלו, את כל מה שהוא עבר ואיך שהוא התמודד עם זה, וללמד אותי איך להתמודד ואיך להתקדם עם זה בחיים שלי לקראת הבראה •

עמדה שלילית בנוגע לרעיון של היעזרות במתמודד שנמצא בשלב מתקדם של החלמה :

• הוא לא יכול לעזור לי כי הוא כמוני אז זה כאילו אני נעזר בעצמי. איש צוות למד, מלומד, עם תעודות וניסיון • מי שעובד פה הוא מנוסה. הוא למד את זה ויודע מה לעשות. דווקא אולי לניסיון המקצועי יש יותר חשיבות. כי זה שיבוא אחרי שהיה מאושפז הוא מתמודד עם קשיים שיכולים לפגוע בתפקוד שלו • חסרונות - תלוי במצב שלו. צריך שהוא יהיה במצב טוב, אחרת יכול להיות מצב שהוא הופך להיות חלק מהמטופלים שוב • חושב [ש] זה רעיון לא טוב כי הוא יכול לראות מטופלים שהוא היה אתם באותו מקום, כולם פה אותם מטופלים שחוזרים לפה. הוא גם יכול להיפגע וגם החולים יכולים להיפגע [...] אני חושב שהוא צריך ללמוד • צריך שהוא יהיה חזק כי הוא היה מאושפז, שלא יהיה מצב שהוא יחזור •

8. המלצות המטופלים בנוגע לעבודת העמיתים המומחים

[שאלה פתוחה, $N = 35$]

המטופלים שנפגשו עם העמיתים נשאלו על המלצותיהם בנוגע לעבודת העמיתים, וכ-20% מהם השיבו לשאלה. כולם תמכו בחום בהמשך העסקתם גם כחלק מפעולה להפחתת הסטיגמה הרווחת כלפי פגועי הנפש. המטופלים המליצו למסד את תפקיד העמיתים כחלק מצוות בית החולים, לצייד אותם בידע מקצועי ופסיכולוגי, להגדיל את מספרם, להרחיב את מספר המפגשים האישיים עם המטופלים ואת משכרם ולאפשר לעמיתים ליזום פעילויות עצמאיות חדשות. המטופלים הציעו להבליט את תפקיד העמיתים, לידע את הציבור בנוגע אליהם ולאפשר להם לקיים קשר ישיר ולא פורמלי עם בני המשפחה.

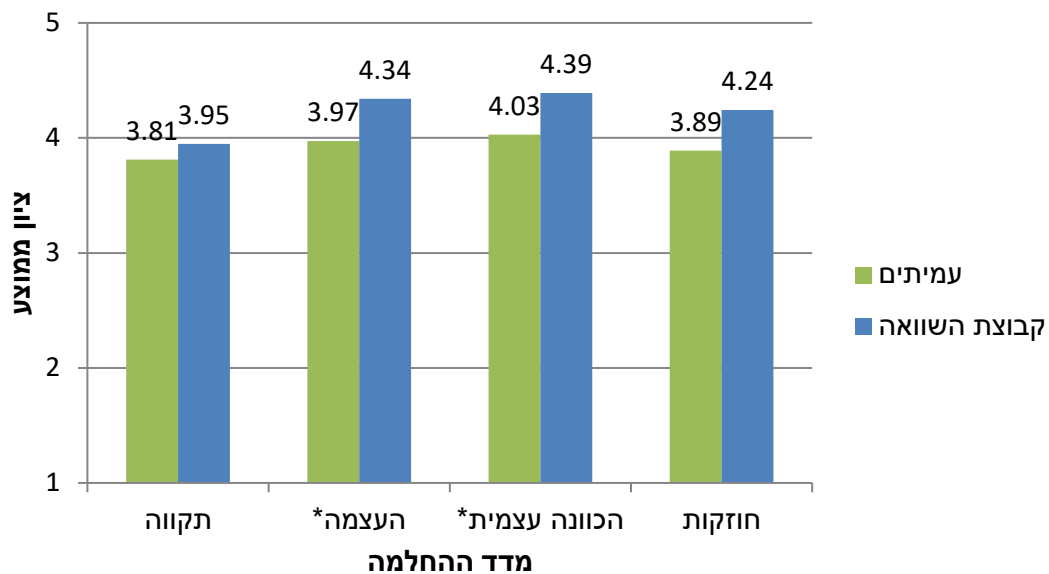
● חשוב קודם כול לשלב אנשים שמתמודדים בקהילה, לפתוח להם דלתות. ומעבר לזה לתת להם תחושה שהם שווים ויש להם את היכולת לתת ולעזור לאנשים אחרים. יש בהם הרבה מעבר למחלה ולהתמודדות וכך גם מורידים את הסטיגמה. מראים שגם אדם שמתמודד נפשית יכול להתמודד כמו כל בן-אדם ואפילו טוב יותר. לפעמים אני חושבת שבגלל שאנחנו מתמודדים ואנחנו נחשבים שונים מהסביבה – בגלל זה אנחנו ניתן את כל היכולות שלנו כדי להוכיח שאנחנו יכולים לעבוד כמו כולם ואפילו יותר טוב ● לדעתי יש מקום לתפקיד הזה בכל בית חולים פסיכיאטרי, כי זה מאוד-מאוד תומך. לא סתם קראו לו "עמית מומחה" – אחד שעבר את המחלה הזאת והיום הוא מומחה ומוכן להגיש עזרה תמיד בכל מצב ● אני גאה בכך שאנשים שיש להם עבר פסיכיאטרי עונים מתוך הניסיון שלהם. אנשים כמוך לא מלומדים, עברו כמוך. זה מאוד מעודד. זה מהניסיון שלה, אני מאמינה לכל מילה שיוצאת לה מהפה, אני בעד שאנשים כאלה יעבדו כאן. כי מי שלא היה מאושפז לא יודע מה זה כל הטיפולים האלה ● חבל שהעמית המומחה לא נחשב כמו מטפל. לפחות כמו פסיכולוג. עובד סוציאלי ● שיהיו כמה שיותר, אנשים צריכים עזרה ● צריך לתת לעמיתים יותר עצמאות, יותר סמכות. מרגיש מיותר שמישהו מהצוות צריך להיות נוכח במהלך הקבוצה ● חשוב שיהיו עוד עמיתים כי הצוות לא מספיק להגיע לכל האנשים ● לתת להם ידע מקצועי לעבודה פרטנית ולא דווקא קבוצתית, כי לצוות אין זמן. חבל מאוד שלא נותנים לה כלים מקצועיים, היא אינטליגנטית מאוד. זה לא מספיק שאדם עבר את זה, צריך גם כלים מקצועיים. ויש לה יכולות אדירות ● לדעתי זה הכרחי שמישהו שהיה שם ידבר עם בני המשפחה. הם לא יודעים ולא מצליחים להבין עד הסוף מה עובר עליך ● הייתי רוצה מישהו אמין שידבר עם אשתי והילדים. הם לא נמצאים במית"ל [מרכז ייעוץ ותמיכה למשפחות], הם מנותקים מהעולם הזה של הטיפול והייעוץ ● זה יכול לתרום לתפיסה של ההורים לגבי מה שאני יכולה ולא יכולה. היה עוזר להם להתמודד אתי ולהבין אותי יותר ● זה יכול לעודד את ההורים ולתת להם חוזק שיש יציאה מהמצב הזה, להתקדם ולעמוד על הרגלים. חשוב שעמיתה תלווה אותם. אני מחכה שאולי יפתח פרויקט נוסף אחר שאני אוכל למצוא את עצמי בתוכו ● אם הם יפסיקו את הפרויקט הזה הם יפסידו בגדול ●

9. ממדי החלמה (סולם MARS)

המטופלים בקבוצת המחקר ובקבוצת ההשוואה השיבו על שאלון החלמה (MARS, Drapalski et al., 2008). תרשים 3 מציג את ממדי החלמה בקרב מטופלים בקבוצת המחקר ובקבוצת ההשוואה. מתרשים 3 עולה כי הממוצעים של תפיסות ממדי החלמה נמצאו גבוהים בשתי הקבוצות. בשניים

מן הממדים – אחריות והעצמה – נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בין הקבוצות, וממוצעי קבוצת ההשוואה היו גבוהים מממוצעי קבוצת המחקר. אפשר שהבדל זה נובע מפרק הזמן שחלף (כשנה ומחצה) ממדידת ממדי החלמה בקבוצת המחקר למדידתם בקבוצת ההשוואה, פרק זמן העשוי לשקף שינוי במדיניות הטיפול בכלל בתי החולים. נוסף על כך, אפשר שהבדל זה משקף הבדלים מערכתיים בין בתי החולים, הבדלים הנובעים מקיומן של תוכניות שונות הפועלות בהם.

תרשים 3: ממדי החלמה, מטופלים בקבוצת המחקר לעומת קבוצת ההשוואה, ציונים ממוצעים (בטווח 1-5)



* הבדל מובהק סטטיסטית ($p < .05$).

בבתי החולים שהעמיתים המומחים פעלו בהם, מטופלים ממחלקת המיון וההשהיה דיווחו על ממדי החלמה גבוהים יחסית באופן מובהק סטטיסטית לעומת מטופלים במחלקות אשפוז היום (ציון ממוצע 4.09 מתוך 5 לעומת 3.73, בהתאמה). נתון זה הוא סביר בהתחשב בכך שהמטופלים במחלקת המיון וההשהיה רואיינו לקראת שחרורם – בתום מהלך אשפוז אינטנסיבי, ואילו מטופלים במחלקת אשפוז יום היו מעורבים בתהליך מתמשך של תחזוקה. הבדלים מובהקים סטטיסטית נמצאו גם בין בתי החולים. מטופלים ממזור נתנו לממדי החלמה ציונים גבוהים יחסית לעומת מטופלים מבאר-שבע (ממוצע 4.11 מתוך 5 לעומת 3.73, בהתאמה). לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בציוני ממדי החלמה בין קבוצות גיל, בין קבוצות המגדר, בין משכי זמן שונים של האשפוז בבית החולים, ואף לא בין אשפוז ראשון לבין אשפוז חוזר.

10. דירוג של תמיכת הצוות על-ידי המטופלים

המטופלים משתי הקבוצות (קבוצת המחקר וקבוצת ההשוואה) דרגו את מידת הסכמתם עם היגדים הנוגעים לאופי ולאיכות הטיפול שקיבלו מצוות בית החולים. לציוני ההיגדים הללו חושב ממוצע כללי. הציון הממוצע שניתן לאופי ולאיכות הטיפול בקבוצת המחקר נמצא גבוה באופן מובהק סטטיסטית

לעומת הציון הממוצע בקבוצת ההשוואה (ראו לוח 4). כפי שצוין בהקשר לממדי ההחלמה, יש להתייחס לממצא זה בהסתייגות מרובה, שכן הבדל זה עשוי לנבוע מן הזמן שחלף (כשנה ומחצה) בין איסוף נתוני קבוצת המחקר לבין איסוף נתוני קבוצת ההשוואה. כמו כן, הבדל זה עשוי לנבוע מהבדלים מערכתיים בין בתי החולים ומקיומן של תוכניות שונות הפועלות בהם.

לוח 4: ציון כללי של המטופלים לאיכות הטיפול בבית החולים

סטיית			ציון כללי לטיפול בבית החולים
תקן	ממוצע	N	(טווח הערכים 5-1)
0.777	4.35	145	קבוצת המחקר (מטופלים שפגשו את העמיתים)
1.190	3.73	31	קבוצת ההשוואה

בבתי החולים שהעמיתים פעלו בהם, מטופלים ממחלקת אשפוז יום נתנו ציון גבוה יותר באופן מובהק סטטיסטית לאיכות הטיפול בבית החולים לעומת מטופלים במחלקת מיון והשהיה (ממוצע 4.56 מתוך 5 לעומת 4.29, בהתאמה). לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בציונים שניתנו לתמיכת הצוות המטפל בין קבוצות בעלי מאפייני רקע שונים למעט בין קבוצות המגדר – נשים העריכו את תרומת הצוות יותר מגברים (ממוצע 4.47 מתוך 5 לעומת 4.23, בהתאמה).

סיכום פרק המטופלים

כפי שעולה מפרק זה, ולאור המלצתם של 95% מן המטופלים שהשתתפו במחקר, כניסת העמיתים המומחים לבתי החולים הייתה מוצלחת. בהמשך למחקרים אחרים, ממצאי פרק זה של המחקר מורים כי מפגש עם עמיתים מומחים תורם לאנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית בכמה ממדים ובהם העצמה אישית, הפחתת תקווה, קבלה עצמית, החלשת סטיגמה ותמיכה חברתית. המטופלים הביעו עמדות חיוביות כלפי העמיתים וכלפי פעילותם במחלקות השונות, הן בשאלות הפתוחות והן בשאלונים הסגורים, ודיווחו על שיפור במגוון היבטים בעקבות המפגשים עם.

נראה כי יותר מכול, המפגש עם העמיתים מעורר תחושת תקווה במטופלים. המטופלים דיווחו כי העמיתים עזרו להם לחוש תקווה באשר לעתידם וליכולתם לחיות חיים בעלי משמעות, כפי שנמצא במחקרים קודמים (Yam et al., 2018). במהלך הראיונות ציינו המטופלים שוב ושוב כי המפגש עם העמיתים עודד אותם וחיזק את תפיסתם כי הם מסוגלים להחלים, להשתקם ולתפקד תפקוד נורמטיבי בעתיד. נראה כי חיזוק התקווה התאפשר בשל היותם של העמיתים מודל לחיקוי, ובשתפם את המטופלים בסיפורם האישי הם ייצגו את האפשרות "לצאת מזה". נוסף על כך, חיזוק התקווה התאפשר גם על-ידי למידה מן העמיתים, כפי שעולה במחקרם של דוידסון ואחרים (Davidson et al., 1999). העמיתים היו מקור לידע על המחלה ועל ההתמודדות עמה, הם הפחיתו את אי-הוודאות הכרוכה בטיפול הפסיכיאטרי והעלתו את הנכונות לשיתוף פעולה. בכך הושגה אחת ממטרות התוכנית: מתן תקווה ודוגמה אישית למטופלים לחיים עם הגשמה עצמית, השתלבות בקהילה ותפקוד מלא.

כפי שנמצא במחקרים קודמים (Davidson et al., 1999; Ochocka et al., 2006), גם מממצאי מחקר זה עולה באופן ברור כי המטופלים חשים העצמה אישית בעקבות המפגש עם העמיתים המומחים. בשאלון הסגור דיווחו מטופלים רבים על עלייה בתחושת הביטחון העצמי ועל סיועם של העמיתים לזהות את חוזקותיהם האישיות. כלומר – ניתן להעריך שהדימוי העצמי של המטופלים השתנה לטובה בעקבות המפגשים עם העמיתים.

כפי שהציע דוידסון (Davidson et al., 2012), ששם דגש על ההדדיות המאפיינת את היחסים המתפתחים בין העמיתים לבין המטופלים, גם במחקר זה ניתן לראות כי מעמד המיוחד של העמיתים כמטופלים לשעבר הוא יתרון משמעותי עבור המטופלים. הוא מאפשר לעמיתים להעניק למטופלים סוג של הזדהות ייחודית המקל על יצירת תחושת קרבה עם המטופלים כבר מן המפגש הראשוני עמם, ואף מקל על התפתחות הקשר ביניהם בצורה עמוקה יותר. הזדהות ייחודית זו אף מאפשרת לעמיתים לצפות מן המטופלים להגביר את תחושות האחריות, האוטונומיה וההעצמה האישית שלהם.

התחושות החיוביות בקשר בין העמיתים לבין המטופלים דווחו כבר במפגש הראשוני. מטופלים רבים סיפרו בראיונות על קשר "בגובה העיניים" עם העמיתים, על חברות ועל שיחות אישיות עם העמיתים, ממצא שעולה בקנה אחד עם מחקרים קודמים בנושא (Coatsworth-Puspoky et al., 2006). נוסף על כך, את ההסכמה הרחבה ביותר בשאלון על תרומת הקשר עם העמיתים קיבלו אמירות הקשורות לשיקום הערך העצמי של המטופלים בעקבות יחס העמיתים אליהם. המטופלים דיווחו על יחס אנושי, מכבד ואכפתי מצד העמיתים המומחים. עוד דיווחו המטופלים כי תחושת הקשר החיובי במפגש בינם לבין העמיתים המומחים תרמה להפחתת הסטיגמה העצמית השלילית שלהם, כפי שדווח בעבר במחקרים שונים (Yam et al., 2018). פעמים רבות מדווחים מתמודדים עם מחלות נפש על התמודדות קשה עם התיוג השלילי מצד החברה ועם הפנמתם את הסטיגמה, וכך גם במחקר זה. ייתכן כי יחסם של העמיתים אל המטופלים כ"אנשים" ולא כ"אבחנה" הוא שהביא לכך. ייתכן גם שפתיחותם של העמיתים בנוגע לסיפורם האישי ונכונותם לשתף בפרטים מעברם ללא בושה תרמו אף הן להפחתת הסטיגמה. בכך הם היו דוגמה חיובית למטופלים, וממנה עלה שאל להם להתבייש בעצמם ובמצבם ושיום אחד אף יוכלו להתגאות בכך שהצליחו "לצאת" ממצב זה.

בבחינת דירוג המטופלים את תרומת הקשר עם העמיתים המומחים לעומת דירוג קבוצת השוואה את תרומת הקשר עם האדם המשמעותי להם בצוות בית החולים, נמצא כי תרומת הקשר עם העמיתים דורגה גבוהה יותר בקטגוריות "שיקום ערך עצמי" ו"הסתכלות להווה ואמון בעתיד". בקטגוריות האחרות לא נמצא הבדל. יתרון כמותי זה שב ומעיד על תרומת העמיתים המומחים למטופלים ועל הדרך החיובית שהמטופלים רואים אותם.

בממדי החלמה התקבלו ציונים גבוהים הן בקבוצת המחקר והן בקבוצת השוואה, אך נמצא יתרון בדירוג קבוצת השוואה בממדים "אחריות" ו"העצמה". אפשר שההבדל משקף הבדלים מערכתיים בין בתי החולים, הבדלים בין תוכניות שונות הפועלות בהם והבדלים באוכלוסיית האנשים

המאושפזים בהם, ובעיקר הבדלים שחלו עם חלוף הזמן במדיניות השיקום וההחלמה, שכן המדידות נערכו בהפרש של זמן.

נתון חשוב נוסף המעיד על תרומתם הפוטנציאלית של העמיתים המומחים למטופלים נמצא בקבוצת ההשוואה. כאשר נשאלו מטופלים מקבוצת ההשוואה אם יוכלו להיעזר במתמודד שהשתקם, 81% מהם השיבו שהיו יכולים להיעזר בו. בנימוקיהם לתשובתם פירטו שאדם כזה יכול להבין ולהזדהות עם מצבם בצורה טובה ואותנטית מתוך החוויה והניסיון האישיים שלו כמתמודד.

מעבר לתרומתם המשמעותית של העמיתים המומחים, המגבלה המרכזית שנמצאה בתפקודם, ודווחה גם במחקרים קודמים (Hurley et al., 2016), קשורה לחוסר הבהירות בהגדרת תפקידם ובהותם המקצועית. במקצת השיחות עם המטופלים, עלה כי לא תמיד ברור להם מה מקומם ומהם תפקידיהם של העמיתים המומחים בבתי החולים, למה ניתן לצפות מהם ומה ההבדלים בינם לבין אנשי הצוות האחרים. על העמימות בהגדרת התפקיד דיווחו גם מקצת העמיתים ואנשי הצוות. נראה כי סוגיית זהותם המקצועית של העמיתים המומחים היא נושא שדרושה בו חשיבה נוספת. מצד אחד, הגדרת תפקיד מדויקת וחידוד זהותם המקצועית יוכלו לסייע לתפקוד טוב יותר הן לעמיתים המומחים עצמם והן לצוות המטפל. מן הצד האחר, על סמך התוצאות החיוביות העולות ממחקר זה וממחקרים אחרים, ייתכן שדווקא הגמישות המתאפשרת במסגרת תפקידם ויכולתם להתאים את תפקודם בצורה ייחודית לכל מתמודד ומתמודד, היא היתרון המשמעותי ביותר בתפקידם, והיא זו המאפשרת לקיים קשר בעל אופי אחר עם המטופלים.

פרק 2: העמיתים המומחים

בפרק זה של הדוח יוצגו הממצאים המתייחסים לתפיסות של העמיתים את תפקידם, למקומם של העמיתים במערך הטיפול ולתהליך ההשתלבות וההתמקצעות שלהם בבתי החולים. נוסף על כך, יוצגו תשובות העמיתים בתחילת המחקר לעומת תשובותיהם בסיומו, כדי לאפיין את השינויים שהתרחשו בעמדותיהם בתקופת יישומה של תוכנית "עמיתים מומחים".

שיטה

משתתפים: עמיתים

במסגרת המחקר מילאו 12 עמיתים שאלונים בפתירת המחקר ו-9 עמיתים מילאו שאלונים בסיומו. כמה מן העמיתים שמילאו את שאלון הפתיחה עזבו את התפקיד מסיבות שונות ואחרים הצטרפו במהלך התוכנית ולכן אין התאמה בין מספר השאלונים שמולאו בתחילת המחקר לבין מספר השאלונים שמולאו בסיומו. לפיכך, ניתוח הממצאים ההשוואתי בין תשובות העמיתים בתחילת המחקר לבין תשובותיהם עם סיום המחקר משקף הבדלים בין עמיתים שונים בשתי נקודות הזמן והוא יכול להעיד על השינוי הכללי שחל בתוכנית.

לוח 5: מספר העמיתים המומחים המשתתפים במחקר, לפי בית חולים

בית חולים	N בפתחה	N בסיום
מרכז לבריאות הנפש באר שבע	6	5
מרכז לבריאות הנפש מזור	6	4
סך הכול	12	9

לוח 6: נתונים דמוגרפיים של העמיתים המומחים בפתירת המחקר ובסיומו

מאפיין	פתיחה		סיום	
	N = 12	%	N = 9	%
מגדר				
גברים	2	17%	4	44%
נשים	10	83%	5	56%
גיל				
29-20	1	8%		
39-30	5	42%	2	22%
49-40	4	33%	6	67%
50 ומעלה	2	17%	1	11%
מגזר				
יהודי	12	100%	8	89%
ערבי	-	-	1	11%
השכלה				
תיכונית	3	25%	1	13%
על-תיכונית מקצועית	4	33%	5	63%
אקדמית (תואר ראשון)	5	42%	2	25%
מצב משפחתי				
רווק/ה	4	33%	3	33%
נשוי/אה / בזוגיות	6	50%	3	33%
גרש/ה	2	17%	3	33%

מחלקה				
38%	3	33%	4	מיון והשהיה
38%	3	42%	5	יחידת יום / אשפוז יום
25%	2	25%	3	מית"ל [מרכז ייעוץ ותמיכה למשפחות] / מרכז משפחות / אחר

עמיתים מומחים: כלי המחקר

שאלונים למילוי עצמי חוברו לצורך המחקר וגובשו על סמך דיונים בקבוצות מיקוד שהתקיימו עם תחילת המחקר ובחלקו האחרון. השאלונים הועברו בתחילת המחקר (נספח 3) ובסיומו (נספח 4) וכללו שאלות פתוחות ושאלות סגורות שנגעו להגדרתם את התפקיד למומחיותם בתפקיד, לחוויותיהם מהעבודה, לתהליך ההשתלבות והקבלה מעת כניסתם לבתי החולים ועד לסיום המחקר, לעבודתם מול הצוות ולחוויותיהם ותפיסותיהם ככלל.

נוסף על כך, עם סיום המחקר העמיתים השיבו על שאלות סגורות המתייחסות לארבעה נושאים עיקריים, ואלו הם:

1. **הסיבות לבחירת התפקיד והאם התממשו.** בנושא זה הוצגו 12 סיבות שונות שהיו עשויות לתאר את בחירתם של העמיתים בתפקיד, והם התבקשו להשיב באיזו מידה כל היגד מתאר את הסיבה שלהם לבחירתם בתפקיד. התשובות לשאלות ניתנו בסולם שערכיו היו מ-1 (כלל לא) עד 5 (במידה רבה מאוד).

2. **הציפיות מהתפקיד והאם התממשו.** בנושא זה הוצגו 12 ציפיות שונות שהיו עשויות להתעורר במסגרת בחירתם של העמיתים בתפקיד והם התבקשו להשיב באיזו מידה כל היגד מתאר את הסיבה שלהם לבחירתם בתפקיד. התשובות לשאלות ניתנו בסולם שערכיו היו מ-1 (כלל לא) עד 5 (במידה רבה מאוד).

3. **החששות מהתפקיד והאם התממשו.** בנושא זה הוצגו לעמיתים 19 חששות אפשריים שהיו עשויים להתעורר בהם בעת בחירתם בתפקיד והם התבקשו להשיב באיזו מידה חששותיהם התממשו. התשובות לשאלות ניתנו בסולם שערכיו היו מ-1 (כלל לא) עד 5 (במידה רבה מאוד).

4. **שאלון סטיגמה עצמית ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness Inventory).** את השאלון חיברו ריטשר ואחרים (Ritsher et al., 2003), ובו 28 פריטים שנועדו להעריך חוויה סובייקטיבית של סטיגמה בקרב אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית. בשאלון הוצגו לעמיתים הצהרות בגוף ראשון והם התבקשו לדרג את מידת הסכמתם עם הצהרות אלו בסולם שערכיו היו מ-1 (לא מסכים כלל) עד 5 (מסכים במידה רבה מאוד). השאלון מורכב מחמישה ממדים שונים: ניכור, התרחקות חברתית, אישור עצמי של סטראוטיפ, אפליה, התנגדות לסטיגמה. הקטגוריה "התנגדות לסטיגמה" היא קטגוריה חיובית, ובה היגדים כגון "יש לי חיים טובים ומספקים למרות מצבי הנפשי". בניגוד לארבעת הממדים האחרים, ציון גבוה בה מעיד על רמה נמוכה של סטיגמה עצמית שלילית, ולפיכך, בחישוב המדד הכולל של תפיסת הסטיגמה נעשה היפוך של סולם ציוני הפריטים בקטגוריה. מהימנות השאלון במדד קרונבך נמצאה גבוהה ($\alpha = .90$). בשל מיעוט המשיבים על השאלון במחקר זה, נתוני המהימנות אינם רלוונטיים (אך חושבו בכל זאת: בפתיחה $\alpha = .88$ ובסיום $\alpha = .68$).

בלוח 7 מוצגים ממדי הסטיגמה העצמית ופריטים לדוגמה מתוך השאלון.

לוח 7: ממדי הסטיגמה העצמית בשאלון ISMI

ממדי שאלון סטיגמה עצמית	פריט לדוגמה
ניכור	אני מרגיש "לא מתאים" לעולם בגלל שחליתי במחלת נפש
התרחקות חברתית	אני לא מדבר על עצמי הרבה כי אני לא רוצה לעייף/לשעמם את האחרים עם המצב הנפשי שלי
אישור עצמי של סטראוטיפ	אפשר לראות עליי שהייתי או שאני מתמודד עם מחלה נפשית
אפליה	אנשים מפלים אותי לרעה משום שאני מתמודד עם פגיעה נפשית
התנגדות לסטיגמה	באופן כללי אני מסוגל לחיות את חיי כרצוני

עמיתים מומחים: ניתוח הנתונים

בשל המספר הקטן של העמיתים, עיבוד הנתונים הכמותיים במחקר נעשה בכלים של סטטיסטיקה תיאורית (התפלגות שכיחויות, ממוצעים) בלבד.

העמיתים אף ענו על כמה שאלות פתוחות, ובמסגרת הדוח יובאו ציטוטים מהן לאחר ניתוחן. ניתוח ההתשובות לשאלות הפתוחות נעשה על-ידי מיון לפי נושאים.

עמיתים מומחים: ממצאים

1. מה זה בכלל להיות עמית מומחה? המשגת התפקיד ורכיביו

הגדרת התפקיד בעיני העמיתים

[שאלה פתוחה, $N = 12$]

בשאלון הפתיחה של המחקר התבקשו העמיתים המומחים להגדיר מה זה עמית מומחה בעיניהם. לפי תשובותיהם, להיות עמית מומחה משמעו להעניק למתמודדים כלים שימושיים ומוחשיים מתוך הידע והניסיון שצברו (7 עמיתים), להציע למתמודדים הבנה, חברות ותקווה (7), לתווך לצוות את חוויית המתמודד ולהיות לו לקול (3), לספק לצוות פרספקטיבה על המחלה ועל החלמה ולתרגם את הניסיון האישי לידע מקצועי (3), לשמש דוגמה חיה עבור המתמודד (2) ולבטא יכולות אישיות במסגרת בית חולים פסיכיאטרי (1).

- לעזור לחברים [דגש על החברים] בתהליך האשפוז והיציאה ממנו לקהילה • בשבילי להיות עמית מומחה זה לתת למתמודדים כלים מהידע והניסיון שלך ולהראות להם שגם אם נכנסים למשבר – עם קצת תקווה אפשר להחלים! • לתת פרספקטיבה למתמודדים ולצוות ובעיקר להחזיק בתוך ולמולם את התמונה הרחבה והשלמה מחלה-החלמה ושל האפשרויות הרבות שקיימות להתמודדות • להכיר את שני הצדדים של המטבע ולהיות מסוגל לנוע ביניהם לפי הצורך • אשת צוות (לכל דבר) המביאה את "קול המתמודדים" ואת הניסיון האישי שלי כידע מקצועי •

[שאלה פתוחה, $N = 7$]

בשאלון הסיום של המחקר נשאלו העמיתים כיצד הם מגדירים את תפקיד העמית לנוכח הניסיון שרכשו בעבודתם. התשובות שעלו התייחסו לכך שהתפקיד כולל: שימוש בסיפור האישי ובידע מתוך

ניסיון (5), תיווך בין אנשי הצוות לבין המתמודדים (2), ליווי המתמודדים בתוך למחלקה ומחוצה לה (2), מתן תקווה לצוות ולמתמודדים (1) והפחתת הסטיגמה אצל הצוות (1).

● התפקיד מתאפיין בהיותו גם מטופלת וגם חלק מהצוות. המפגש בין שני קצוות אלה והיכולת לנוע מנקודת מבט אחת לשנייה היא מהות התפקיד. כמו כן, הסיפור האישי עובר עיבוד ומתגבש לכלי עבודה ● העמית המומחה מביא לשיח הצוותי את חוויית המטופל, הוא מסמן את התקווה שאפשר לצאת מהמשבר גם למטופלים וגם לצוות וחולק מניסיונו האישי, תהליך ההחלמה שלו. [...] הדגש הוא על שימוש בחלקים מהסיפור האישי במטרה לקדם את תהליך ההחלמה של המטופל ● שימוש מעשי בידע מניסיון אישי בתהליך ההחלמה ● תפקיד העמית המומחה הוא חשוב ביותר הן למטופלים והן לצוות המחלקה. מצד אחד להבין את המטופלים ולהיות שם לצדם ומצד שני זה עוזר לביעור הסטיגמה אצל הצוות ●

מהי המומחיות?

[שאלה פתוחה, $N = 12$]

בשאלון הפתיחה של המחקר, העמיתים ציינו שמומחיותם מבוססת על התנסותם הייחודית בתהליכי מחלה והחלמה ומקצתם הדגישו את יכולת ההתמודדות וקידום ההחלמה (6). עוד ראו העמיתים כמומחיות את יכולתם לשלב ולהביא לידי ביטוי התבוננות מורכבת הן כמתמודדים והן כמטופלים (שיצברו עם הניסיון בתפקיד זה) (3) ואת יכולותיהם להבין באופן אינטואיטיבי את המטופלים להיות פתוחים ומכילים כלפיהם ולזהות את הגבולות שיש לשים להם (2).

● מומחיות בהבנת המחלה. ידע שייחודי רק לאדם שעבר בעצמו אשפוז או התמודדות עם משברים נפשיים ● המומחיות היא לחוש את התחושה של המצב שבו אדם נמצא. להבין את הסיטואציה מתוך התחושה בבטן ולא מתוך הידע ● המומחיות של אדם לנהל החלמה ולהתמודד עם מצבים לפעמים לא אנושיים ובצורה מעוררת השראה ● המומחיות נובעת מהלמידה, היישום, והעברת הידע שנרכש דרך הניסיון במהלך שנים רבות ●

[שאלה פתוחה, $N = 7$]

בשאלון סיום המחקר, תשובת העמיתים לגבי המומחיות שנוצרה, התייחסה לכך שהמומחיות עיקרה ביכולת השימוש בידע מתוך ניסיון (5) ובזיהוי מצב המטופל והצרכים שלו (3).

● המומחיות היא ביכולת למצוא "פיסות" מהסיפור האישי שמתחברות באותו רגע למקום שבו נמצא המטופל ולהשתמש בהם כך שהם יסייעו למטופל בנקודת הזמן שבה הוא נמצא ● המומחיות נוצרה תוך כדי עבודה. מה שמתאים למטופל אחד לא מתאים לאחר ולהפך ● השימוש בכלים מהנרטיב האישי ככל שנדרש מול מטופלים, צוות, משפחות, מסגרות שיקום ● מה שמייחד אותו זה היכולת להשתמש בידע מניסיון ולהעבירו לאחרים. האמפתיה שמגלה העמית, החיבור לאדם, המודלינג ● בבחינת התשובות שהתקבלו בפתיחת המחקר לעומת אלו שהתקבלו בסיומו, ניתן לראות שהנושאים הרלוונטיים להגדרת התפקיד ולמומחיות נשארו דומים, ועיקרם בידע מתוך הניסיון והשימוש בו. אף-על-פי-כן, ניתן לראות כמה הבדלים בין התשובות בתחילת במחקר לבין התשובות בסיומו.

עם חלוף הזמן, אפשר לראות את תהליך ההתמקצעות שעברו העמיתים בשימוש בסיפור האישי. בתחילת המחקר, השימוש בסיפור האישי הוא כללי, אך עם סיומו, מיומנות השימוש בו השתכללה והתבטאה בגמישות ובהתאמת "פיסות" הסיפור האישי לצורכי המתמודד בזמן ובסיטואציה נתונים.

תהליך זה קיבל ביטוי גם בקבוצות המיקוד שנערכו עם העמיתים, שתיארו את המיומנות כיכולת להתאים את סיפורם האישי למצב וכגמישות בהתאמה לצורכי המתמודד ומתוך מכוונות אליו ולא מתוך תהליכי הזדהות של העמיתים ומכוונות לעולם הפנימי שלהם: "למדנו לא לחשוף את הקרביים בכל הזדמנות, אלא לחשוף את עצמנו בצורה מבוקרת ותלויה סיטואציה, הן מול המטופלים והן מול אנשי צוות". נוסף על כך, עמיתים ציינו שלאורך זמן התפתחה בהם ההבנה שחשיפה רחבה או מוקדמת מדי עלולה להוביל לחוסר נוחות, לקושי רגשי ואף לשיפוט מצד המאזין.

שינוי נוסף שעולה מתשובות העמיתים מתייחס למיקומם כמתווכים בין הצוות לבין המטופלים. בתחילת המחקר ניכר כי העמיתים ראו את תפקידם בעיקר באופן חד-כיווני, בתיווך המטופלים לצוות. ואילו בסיומו, התרחבה תפיסתם כמתווכים באופן דו-כיווני והם דיברו גם על תיווך של הצוות למטופלים. ייתכן ששינוי זה נובע מהזדהותם של העמיתים עם המטופלים בתחילת המחקר ומראיית תפקידם ושליחותם בעיקר בתיווך לצוות, מהתרחבות תפיסתם כמתווכים באופן דו-צדדי עם תהליך ההתמקצעות, ומביסוס תפיסתם כחלק מהצוות המקצועי.

רכיבי התפקיד בעיני העמיתים

[שאלה פתוחה, $N = 10$]

בתחילת המחקר התבקשו העמיתים לתאר את תפקידם ואת הפעילויות שהם מעורבים בהן. בתשובה לשאלה זו פירטו העמיתים את הפעילויות העיקריות שהם התנסו בהן בכל אחת מן המחלקות.

ביחידות היום: ליווי מטופלים בפעילויות, השתתפות בישיבות צוות, ליווי פרטני, שיחות במרחב הציבורי.

ביחידות המיון וההשהיה: ליווי המטופלים בפעילויות שונות במחלקה, הנחיית קבוצות, השתתפות בקבוצות בוקר, השתתפות בקבוצת החלמה, השתתפות בוועדות סל שיקום, ליווי פרטני, הגשת ארוחת בוקר, ניהול קניות בקנטינה.

במית"ל (מרכז יעוץ והדרכה למשפחות): ארגון כנסים והשתתפות בהם, השתתפות בקבוצות הורים כצופה.

כללי: הסברה בנוגע לתפקיד – למטופלים ומשפחותיהם ולסטודנטים.

עם סיום המחקר, העמיתים התבקשו לציין באיזו מידה כל אחד מרכיבי התפקיד הבאים מתבטא בעבודתם (ראו לוח 8). כפי שעולה מלוח 8, רוב העמיתים 75%-89 אמרו שהפעילויות שהן חלק מעבודתם במידה רבה או רבה מאוד הן אלו: השתתפות בישיבות פתיחת היום במחלקה, השתתפות בפגישות צוות העוסקות במטופלים שלעמיתים יש עמם קשר, קיום מפגשים פרטניים עם מטופלים לפי הפניית הצוות, קיום מפגשים פרטניים עם מטופלים ביוזמת העמית, קיום נוכחות קבועה במחלקה ושיחות מזדמנות עם מטופלים, הנחיה משותפת בפעילות קבוצתית.

עוד עולה מלוח 8 כי יותר ממחצית העמיתים דיווחו על הפעילויות הבאות כחלק מתפקידם במידה רבה או במידה רבה מאוד: תיווך נקודת המבט של המטופלים לצוות, הדרכת מטופלים בנוגע לסל שיקום, הדרכת מטופלים בנוגע לשיקום בקהילה או במוסדות בריאות הנפש. ואילו קרוב למחצית העמיתים דיווחו על ליווי המטופלים כחלק משמעותי מעבודתם: ליווי למסגרות שיקום בקהילה, ליווי לוועדות שיקום וליווי למסגרות תעסוקה.

לוח 8: רכיבי התפקיד המתבטאים בעבודת העמיתים (אחוז המשיבים שהסכימו במידה רבה או במידה רבה מאוד)

% הסכמה במידה רבה או במידה רבה מאוד		N	רכיבי התפקיד
89%	9	השתתפות בפגישות צוות העוסקות במטופלים שעמם יש לעמיתים קשר	
89%	9	קיום מפגשים פרטניים עם מטופלים לפי הפניית הצוות	
89%	9	הנחיה משותפת בפעילות קבוצתית של מטופלים	
89%	9	הנחיית פעילות קבוצתית של מטופלים	
88%	8	קיום נוכחות קבועה במחלקה ושיחות מזדמנות עם מטופלים	
78%	9	קיום מפגשים פרטניים עם מטופלים ביוזמת העמית	
75%	8	השתתפות בישיבות פתיחת היום במחלקה	
63%	8	תיווך נקודת המבט של המטופלים לצוות	
56%	9	הדרכת מטופלים בנוגע לסל שיקום/זכויות המשתקם	
56%	9	הדרכת מטופלים בנוגע לשיקום בקהילה/במוסדות בריאות הנפש	
44%	9	סוגים שונים של ליווי (למסגרות שיקום בקהילה, לוועדות שיקום, למסגרות תעסוקה)	

רכיבי התפקיד של העמיתים המומחים שבאו לידי ביטוי במית"ל היו שונים מאלו שהתקיימו במחלקות האחרות. שוני זה נובע מאופי פעילות שונה במרכז המשפחות לעומת הפעילויות המתקיימות במחלקות אחרות. התפקיד המרכזי של העמיתים במרכז המשפחות הוא להנחות קבוצות הורים בשיתוף עם איש צוות. פעילות זו במרכז המשפחות אינה רציפה, ותלויה בהזמנת משפחות לפגישות או למפגשים קבוצתיים. לפיכך דיווחו העמיתים במרכז המשפחות כי לעתים הרגישו חוסר מעש.

2. גישות העמיתים כלפי התפקיד

סיבות העמיתים לבחירה בתפקיד

בתחילת המחקר העמיתים נשאלו על מניעיהם לבחירה בתפקיד עמית מומחה, ובסיומו הם נשאלו באיזו מידה חשו כי המניעים המתוארים מומשו. בניתוח גורמים שנעשה בשלב הראשוני של המחקר על הסיבות לבחירה בתפקיד קובצו התשובות לשלושה גורמים: מתן תקווה לאחר, התחלה מקצועית חדשה והתחלה אישית חדשה. בלוח 9 להלן מפורטות הסיבות לבחירה בתפקיד לפי סעיפים. מלוח 9 עולה כי המניעים המתייחסים למתן תקווה לאחר היו החזקים משלושת הגורמים, הן בתחילת המחקר והן בסופו. נוסף על כך, כל העמיתים הצטרפו לתוכנית מתוך רצון לתת למתמודדים תקווה ולהראות להם שניתן לצאת ממצבם הנוכחי (100% הסכימו עם פריטים אלו במידה רבה או במידה

רבה מאוד, הן בתחילת המחקר והן בסופו) וכמעט כולם (92.0% בתחילת המחקר ו-88.9% בסופו) הצטרפו לתוכנית מתוך רצון להראות למתמודדים שאפשר להצליח (בחיים) גם עם מחלת נפש.

עם חלוף הזמן ניתן לראות מגמות נוספות בקרב העמיתים: כל העמיתים שהשתתפו בשלב הסופי של המחקר ציינו כי עמדו באתגר התפקיד (לעומת 67% בתחילת המחקר) וכולם ציינו כי נתנו משמעות לניסיון הקשה שעברו (לעומת 58% בתחילת המחקר). נוסף על כך, בסיום המחקר, רובם (89%) ביקשו לחזור לבית החולים כדי "לסגור מעגל" עם עברם כמתמודדים, לעומת 67% בתחילת המחקר. עלייה ניכרת חלה עם סיום המחקר בתחושה כי הוכיחו למשפחתם שהם מצליחים (67% – בסיום המחקר, לעומת 25% שהתייחסו לגורם זה כמשמעותי בבחירת התפקיד בתחילת המחקר).

לוח 9: סיבות לבחירה של העמית בתפקיד בפתיחה ובסיום (אחוז המשיבים שהסכימו במידה רבה או במידה רבה מאוד)

סיבות בפתיחה מתן תקווה לאחר	% הסכמה במידה רבה או במידה רבה מאוד		האם התממשו בסיום
	רבה	או במידה רבה מאוד	
רציתי להראות למתמודדים שאפשר להצליח גם עם המחלה	92.0%	88.9%	הראיתי למתמודדים שאפשר להצליח גם עם המחלה
רציתי להראות למתמודדים שאפשר לצאת מהמצב שבו הם נמצאים עכשיו	100.0%	100.0%	הראיתי למתמודדים שאפשר לצאת מהמצב שבו הם נמצאים עכשיו
רציתי לתת למתמודדים תקווה	100.0%	100.0%	נתתי למתמודדים תקווה
זו שליחות אישית בשבילי	67.0%	77.8%	אני מרגישה שמילאתי את השליחות שלי
התחלה מקצועית חדשה			
זה אתגר בשבילי, רציתי לראות איך אתמודד עם התפקיד	67.0%	100.0%	עמדתי באתגר של התפקיד
אני רוצה להיות איש מקצוע בתחום הטיפול בעתיד	75.0%	50.0%	עשיתי צעדים לקראת היותי איש מקצוע בתחום הטיפול בעתיד
זה כרטיס הכניסה שלי לשוק התעסוקה	25.0%	25.0%	רכשתי כרטיס כניסה לשוק התעסוקה
התחלה אישית חדשה			
חשוב לי לסגור מעגל, הייתי בבית חולים בזמנים רעים והיום אני במקום אחר ובתפקיד רשמי	67.0%	88.9%	הרגשתי שסגרתי מעגל
רציתי שהצוות שטיפל בי (לא חשוב היכן) יידע שהצלחתי בחיים	17.0%	44.4%	הראיתי לצוות שטיפל בי (לא חשוב היכן) שהצלחתי בחיים
רציתי להוכיח למשפחה שלי שאני מצליח	25.0%	66.7%	הוכחתי למשפחה שלי שאני מצליח
רציתי לחזק את ההרגשה שאני כבר לא חולה	17.0%	22.2%	חיזקתי לעצמי את ההרגשה שאני כבר לא חולה
רציתי לתת משמעות לניסיון הקשה שעברתי	58.0%	100.0%	נתתי משמעות לניסיון הקשה שעברתי

[שאלה פתוחה, N = 12]

תשובות לשאלה פתוחה על הבחירה בתפקיד ביטאו מגמה דומה זו שעלתה מן השאלות הסגורות.

העמיתים השיבו כי בחרו לעסוק בתפקיד זה בבית חולים פסיכיאטרי מתוך תחושה שיוכלו לעזור לאחרים על סמך ניסיונם האישי (מחלה והחלמה) והידע שצברו במהלכם (7 עמיתים), מתוך תחושת אתגר ועניין מקצועי (4), מתוך רצון להשלים תהליך אישי ולסגור מעגל (3), מתוך הכרה בנחיצות הנוכחות של עמיתים במערכת בריאות הנפש (3), מתוך תחושת שליחות, יכולת והגשמת חלום (3), על סמך האמונה שביכולתם לעורר תקווה ואמונה בהחלמה (2) ומתוך רצון לפעול ללא הסתרה של מצבם האישי (1).

● בחרתי לעבוד כעמית מומחה מתוך תחושה של שליחות ומתוך רצון לתת את הכוח והתקווה שגיליתי בתוכי – לאנשים עם גורל דומה ● רציתי לעבוד במקום שבו לא אצטרך להסתיר את מחלתי, ויותר מזה – להשתמש בה כדי לסייע לאנשים אחרים בעת הצורך ● בחרתי להיות עמיתה מומחית כי ראיתי שניסיון החיים שלי מצליח לעזור לאנשים עוד הרבה לפני העבודה כעמיתה ● אני מרגישה שהמקום הכי פחות "מטופל" מבחינת התפיסות החברתיות והשפה, המקום הכי מתויג ולא פשוט הוא המקום שבו נדרש ממני להביא קול אחר ●

חששות בנוגע לתפקיד

בתחילת המחקר נשאלו העמיתים בשאלון סגור על חששותיהם בנוגע לתפקיד. בסיומו נשאלו עד כמה חששות אלו התמששו בעבודתם בפועל. בניתוח גורמים שנעשה על החששות בנוגע לתפקיד, התשובות קובצו לארבעה גורמים: חשש מעמימות בתפיסת התפקיד ובהבניתו, חשש מאי-עמידה בציפיות, חשש מקושי נפשי וחשש מחוסר השתלבות.

בלוח 10 מפורט אחוז העמיתים שהסכימו או הסכימו במידה רבה עם ההיגדים המביעים חששות הן בפתיחה והן בסיום.

לוח 10: חששות העמיתים בפתיחה ובסיום (אחוז המשיבים שהסכימו במידה רבה או רבה מאוד)

חששות בסיום	% הסכמה במידה רבה או במידה רבה מאוד		חששות בפתיחה
	מאוד	רבה	
חשש מעמימות בתפיסת התפקיד ובהבניתו			
הזדהיתי יותר מדי עם המתמודדים	22%	33%	חששתי שאזדהה יותר מדי עם המתמודדים
היה לי קשה למלא תפקיד של איש צוות כאשר אני עוד מטופל	0%	17%	חששתי שיקשה עלי למלא תפקיד של איש צוות כאשר אני עוד מטופל
אני חושב/ת שנתפסתי בעיני המתמודדים כחבר ולא כאיש מקצוע	22%	8%	חששתי שאתפס בעיני המתמודדים כחבר ולא כאיש מקצוע
הצלחתי לבנות את הסמכות המקצועית שלי	89%	25%	לא ברור לי איך לבנות את הסמכות המקצועית שלי
חשש מאי-עמידה בציפיות			
הרגשתי אחריות רק על עצמי ולא על כל הפרויקט	11%	0%	חששתי שבגלל שאנחנו המחזור הראשון אם לא אצליח זה יכול לפגוע בהמשך הפרוייקט
הרגשתי שהיו ציפיות גבוהות מדי ממני ומהתפקוד שלי	0%	25%	חששתי שיהיו ציפיות גבוהות מדי ממני ומהתפקוד שלי
לא ציפו ממני ליצור תוצאות מידיות במצב המתמודדים	50%	17%	חששתי שיצפו ממני ליצור תוצאות מידיות במצב המתמודדים
למתמודדים היו ציפיות לא ראליות לעזרה ממני	11%	17%	חששתי שלמתמודדים יהיו ציפיות לא ראליות לעזרה ממני
חשש מקושי נפשי			
המפגש עם החוויות הקשות בבית החולים העיק עלי	11%	17%	פחדתי מהמפגש עם החוויות הקשות בבית החולים
המצב הנפשי שלי יצא מאיזון	0%	8%	חששתי שהמצב הנפשי שלי יצא מאיזון
שקלתי לעזוב	29%	0%	חששתי שארגיש שזה לא מתאים לי ואתבייש לעזוב
הסבל של המטופלים ליווה אותי גם אחרי שעות העבודה	22%	0%	חששתי שהסבל של המטופלים ליווה אותי גם אחרי שעות העבודה
חשש מאי-השתלבות			
חשתי שיש סטיגמה כלפיי מצד חלק מאנשי הצוות	25%	42%	חששתי מסטיגמה של חלק מאנשי הצוות
אנשי הצוות לא קיבלו אותנו כחלק מהם	11%	50%	חששתי שאנשי הצוות לא יקבלו אותנו כחלק מהם
הרגשתי שסומכים עלי	68%	33%	חששתי שלא יסמכו עלי
הסתדרתי עם השפה הטיפולית/מקצועית של הצוות	56%	0%	חששתי שלא אכיר את השפה הטיפולית/מקצועית של הצוות

מלוח 10 עולה כי בתחילת המחקר, החששות הכבדים ביותר של העמיתים היו מאי-השתלבות בצוות. העמיתים חששו במידה רבה או במידה רבה מאוד שלא יתקבלו על-ידי אנשי הצוות (50%), חששו מסטיגמה מצד הצוות (42%) ושלא יסמכו עליהם (33%). חששות בולטים אחרים בתחילת המחקר היו מהזדהות יתר עם העמיתים (33%), מציפיות גבוהות מדי (25%) ומעמימות בבניית סמכותם המקצועית (25%).

מתשובות העמיתים לשאלון הסיום עולה כי רובם (90%) הצליחו לבנות את הסמכות המקצועית שלהם במידה רבה או במידה רבה מאוד. העמיתים הרגישו כי סומכים עליהם בבתי החולים (68%) וכי הם מסתדרים עם השפה המקצועית בבית החולים (56%), ורק מעטים (11%) העידו כי אנשי הצוות לא קיבלו אותם כאחד מהם. הממצאים מורים שעל-אף החששות שאפיינו את העמיתים בתחילת המחקר בנוגע להשתלבותם בצוות, נראה כי עם סיום המחקר תחושתם היא כי הצליחו לבסס את מעמדם המקצועי בקרב צוות בית החולים (ראו לוח 10).

מה היא בעיניך הצלחה בתפקיד?

[שאלה פתוחה, $N = 10$]

בתחילת המחקר, בהמשך לשאלות על הציפיות, נשאלו העמיתים (שאלה פתוחה) אילו תוצאות יהיו עבורם הצלחה בתפקיד. מתשובותיהם עלה כי הצלחתם תימדד ביכולתם לסייע למטופלים במהלך שהותם בבית החולים ובתהליך השיקום (10), בשילוב מלא עם אנשי הצוות וקבלה על ידם כממלא תפקיד מקצועי (7), תהליכים אישיים והפחתת הסטיגמה העצמית והמשפחתית (3) וכן מיסוד תפקיד העמית המומחה במקומות נוספים (3).

● שאצליח לעזור למתמודד לעבור את כל תהליך השיקום לקבל קצבת נכות, סל שיקום, להשתלב בעבודה ולהיות מאוזן מבחינה נפשית ● כמה שיותר מגעים משמעותיים עם אנשים, משפחות וגם סרבני טיפול ● שכל אנשי הצוות יפנו אליי להסתייע בעבודתם על-ידי סיפורי האישי, וכן שאוזמן להרצאות וכנסי הסברה בכל מיני קהלים ● ברמה האישית – שאוכל יותר ויותר לגבש את זה לכלי, שדרכו עוזרת גם לעצמי וגם לכל מי שפוגשת ● שהעמיתים יהיו סקטור בפני עצמו בכל בית חולים ●

ציפיות מן התפקיד ומידת התממשותן

בתחילת המחקר, נשאלו העמיתים בשאלון סגור על ציפיותיהם מן התפקיד, ובסיומו נשאלו עד כמה התממשו הציפיות בעבודתם בבתי החולים. בניתוח גורמים שנעשה על פריטי הציפיות מן התפקיד, התשובות קובצו לשלושה גורמים: ציפייה לתרום להפחתת הסטיגמה על פגועי הנפש, סיוע רגשי ומוחשי למתמודדים ולמשפחותיהם, וציפייה להשתלבות במערך טיפול הנפש.

מלוח 11 עולה כי בתחילת המחקר ציפו כל העמיתים להשתלב בצורה טובה במחלקה, ואף ציפו שתפקידם יהפוך בהמשך לחלק בלתי נפרד מן הטיפול בנפגעי הנפש. ציפיות נוספות היו לזכות באמונם של המתמודדים ושעבודתם תביא להפחתת הסטיגמה בקרב אנשי הצוות ולהפחתת הסטיגמה העצמית של המתמודדים כפגועי נפש (כולם הסכימו במידה רבה או רבה מאוד). רק שליש מן העמיתים ציפו לרכוש ידע פסיכיאטרי.

מתשובות העמיתים בשאלון הסיום עולה כי כולם (100%) חשו שהמתמודדים נתנו בהם אמון, ורובם (89%) חשו כי השתלבו היטב במחלקה שבה עבדו. בעוד שבתחילת המחקר רק שליש מהם (33%) ציפו לרכוש ידע פסיכיאטרי, בסיום דיווחו רובם (75%) שרכשו ידע זה. נוסף על כך, בתחילת המחקר כל העמיתים (100%) ציפו להפחתת הסטיגמה שרווחה בקרב הצוות והמתמודדים, אך בסיום קטן שיעור

המדווחים על כך (67%-75%). כל העמיתים ציפו לזכות באמון מצד המתמודדים ובסיום המחקר כולם דיווחו שאכן זכו באמון (ראו לוח 11).

לוח 11: ציפיות העמיתים בפתיחה והתייחסות אליהן בסיום (אחוז המשיבים שהסכימו במידה רבה או במידה רבה מאוד)

ציפיות בפתיחה	% הסכמה במידה רבה או במידה רבה מאוד		התייחסות לציפיות בסיום
השתלבות במערך טיפול הנפש			
לרכוש ידע פסיכיאטרי	33%	75%	רכשתי ידע פסיכיאטרי
שאנשי הצוות יקבלו אותי כחלק מהם	83%	78%	אנשי הצוות קיבלו אותי כחלק מהם
שאשתלבי בצורה טובה במחלקה	100%	89%	השתלבתי היטב במחלקה שבה עבדתי
שבהמשך, תפקיד העמית המומחה יהיה חלק בלתי נפרד מן הטיפול בפגועי נפש	100%	78%	אני מרגיש שעבודתי תרמה לכך שתפקיד העמית המומחה יהיה חלק בלתי נפרד מן הטיפול בפגועי נפש
תרומה להפחתת הסטיגמה כלפי פגועי הנפש			
שעבודתי תתרום לכך שתפחת הסטיגמה של אנשי הצוות על נפגעי נפש	100%	67%	אני מרגיש שעבודתי תרמה להפחתת הסטיגמה של אנשי הצוות על נפגעי נפש
שעבודתי תתרום לכך שתפחת הסטיגמה של משפחות המטופלים על נפגעי נפש	83%	78%	אני מרגיש שעבודתי תרמה להפחתת הסטיגמה של משפחות המטופלים על נפגעי נפש
שעבודתי תתרום לכך שתפחת הסטיגמה העצמית של המתמודדים	100%	75%	אני מרגיש שעבודתי תרמה להפחתת הסטיגמה העצמית של המתמודדים
סיוע רגשי ומוחשי למתמודדים			
שהמתמודדים ייתנו בי אמון	100%	100%	המתמודדים נתנו בי אמון
שהמתמודדים ייראו בי חבר	55%	67%	המתמודדים ראו בי חבר
שאצליח להקל על הכניסה לאשפוז של המתמודדים שעמם אעבוד	83%	78%	הצלחתי להקל על המתמודדים שעמם עבדתי את הכניסה לאשפוז
שאצליח להועיל למתמודדים שעמם אעבוד בנושא השיקום	92%	75%	הצלחתי להועיל למתמודדים שעמם עבדתי בנושא השיקום
שאהיה מודל לחיקוי (השראה) עבור המתמודדים	50%	78%	אני מרגיש שהייתי מודל לחיקוי עבור המתמודדים

מה נחוץ לתפקוד מיטבי במסגרת התפקיד?

[שאלה פתוחה, N = 11]

בשאלון הפתיחה אמרו העמיתים כי כדי לתפקד במיטבם הם זקוקים לכלים נוספים בתחום התקשורת עם המטופלים, לידע נוסף בפסיכיאטריה וכן למידע על תרופות (3), תמיכת עמיתים וקשר עם עמיתים מבתי חולים אחרים (3), סביבה תומכת ומאפשרת של אנשי הצוות בכל התפקידים (2), משכורת טובה יותר ותנאי עבודה הוגנים (2) והגדרת תפקיד ברורה יותר (2).

- שאנשי הצוות במחלקות השונות בבית החולים ידעו מה זה עמית מומחה ויתייחסו אלינו בהתאם כאיש צוות ולא כמתמודד ● משמעותי לי שיהיו לנו הרצאות דווקא עם הפסיכיאטריה, דווקא על התרופות. חשובה לי ההתמצאות דווקא בנושא הזה כדי שאני אוכל להתמצא בשיח ואולי לא להרגיש שאני אומרת

דברים שהם דביליים או שהם לא רלוונטיים • משכורת טובה יותר הייתה עוזרת לי, וגם תנאי עבודה הוגנים ומאפשרים יותר (שכר, נסיעות, חופשים ואפשרות לעבוד משרה גדולה יותר) •

[שאלה פתוחה, $N = 8$]

בשאלון הסיום הציעו העמיתים לצרף עמיתים רבים יותר לבתי החולים נוספים, למחלקות רבות יותר, ואף לתת בידיהם יכולת השפעה רבה ביותר במערכת (5). בנוסף, העמיתים הדגישו את הצורך להמשיך בתהליך הגדרת התפקיד (3). כמו כן היו שביקשו השתלמויות מקצועיות רבות יותר (1) והזכירו את החשיבות בקבלת אמתית של העמיתים המומחים במחלקות (1).

3. השתלבות העמיתים המומחים בבתי החולים

תהליך השתלבות העמיתים המומחים בבית החולים באה לידי ביטוי בשלושת התחומים הבאים: קבלה על-ידי הצוות במחלקות, קבלה על-ידי המטופלים ובני משפחותיהם ותהליך הלמידה וההתמקצעות.

קבלה על-ידי הצוות

[שאלה פתוחה, $N = 11$]

כמחצית העמיתים (6) דיווחו על קבלת פנים חמה באופן מיוחד (ולעתים אף מפתיעה) מצד אנשי הצוות, על תמיכה ועל שיתוף מהיר בחיי המחלקה ובמשימות העבודה. ההתאקלמות בפועל במחלקה הייתה הדרגתית. העמיתים האחרים (4) ציינו שהתקבלו אמנם בסבר פנים יפות אולם חשו שחלק מאנשי הצוות גילו ספקנות, חשדנות וחשש לגביהם ולגבי התפקיד.

- הקבלה בצוות הייתה מפתיעה – קיבלו אותי כאחת מהצוות מאוד מהר מבחינת ישיבות צוות במיוחד. מבחינת פעילות על משפחות, זה לקח יותר זמן אבל גם קרה לתחושתני יחסית מהר. הייתי מאוד מופתעת לטובה • הצוות המקצועי קיבל אותי בצורה יפה מאוד עוזר, תומך, ומתנהג אליי כחלק שווה בצוות • התקבלנו בצורה מעורבת, היו אנשי צוות שהתנהגו בפתיות וחום והיו כאלה שבחשדנות וריחוק וגם בספקנות רבה. להרגשתי קבלת הפנים הייתה קשורה לאדם עצמו וכל אחד הגיב שונה • הכניסה לוותה בחששות רבים משני הצדדים, הצוות קיבל אותנו בפתיות ונכונות לדבר על החששות והפחדים, דבר שאפשר קליטה קלה יותר ממה שחשבתי שיהיה • התקבלנו למחלקה בסבר פנים יפות, להבנתי, עקב הכנה מראש של הצוות לבואנו. והתרשמתי שנעשה מאמץ (מעט מלאכותי לעתים) להראות פנים מסבירות וקבלת האחר אבל מתחת לפני השטח, ובהיכרות מעמיקה יותר מסתבר שהקשיים נותרו בעיניהם •

תהליך ההשתלבות במחלקות – בסיום

בשאלון הסיום התבקשו העמיתים לתאר, במבט לאחור, את תהליך ההשתלבות שלהם במחלקות. מתשובות העמיתים עולה כי למידה שהצוות מקבל את תפקיד העמית ואת העמיתים עצמם יש השפעה מכרעת על יכולתם של העמיתים להרגיש בנוח במחלקות ולתפקד בצורה טובה מול המטופלים. כמה מן העמיתים תיארו נקודת מפנה משמעותית בתהליך השתלבותם עקב החלטה של מנהל מחלקה לאפשר להם להשתתף בהדרכה מחלקתית, או בעקבות מעבר ממחלקה אחת לאחרת, צעד שהביא לשינוי באינטראקציה עם אנשי הצוות.

לפי תשובות העמיתים, התקופה הראשונה בתפקיד מאופיינת לעתים בבלבול, בחוסר אמון מצד הצוות, בהגבלת מרחב הפעולה של העמיתים ובקושי להיחשף מחדש לחוויות קשות ולאנשים במצבים קשים בבית החולים. עם חלוף הזמן, מידת הקבלה והאמון של הצוות כלפי העמיתים עלו, עלו גם דרגות החופש של העמיתים בתפקיד והם חשו לגיטימציה רבה יותר להביע את עמדתם.

● מנהל המחלקה התחלף לאחר שנה ונפתחו עבורנו דלתות נוספות, כמו הדרכה מחלקתית ממנה היינו מודרים ● השתלבות הדרגתית, בתחילה בלבול וחוסר הבנה לסביבה ● בתחילת הדרך הגדרת התפקיד שלי והפעילויות היום-יומיות שלי במחלקה הוכתבו על-ידי אנשי צוות אחרים במחלקה. לאורך תקופה ארוכה היה לצוות קושי לאפשר לי חופש פעולה ליצר קשר עם המטופלים במחלקה. נקודת המפנה הייתה כאשר עברתי לעבוד במחלקה אחרת. המוכנות של הצוות במחלקה החדשה לקבל אותי, בנוסף לכך שלי יותר ברור מה הגדרת התפקיד שלי, אפשרו לי להשתלב כשווה בתוך הצוות ולהביא באמת את העמית מומחה לתוך המחלקה ●

4. תהליך הקבלה על-ידי המטופלים ובני משפחותיהם

הצגה לפני המטופלים

[שאלה פתוחה, $N = 10$]

כמחצית העמיתים (6) דיווחו שהוצגו על-ידי אנשי הצוות בפני המטופלים כ"עמיתים מומחים". מקצתם ראו בכך תיאור ענייני (3) ואחרים חשו שהתיאור אינו ממצה ואף מביך (3).

העמיתים האחרים (5) דיווחו שהם הציגו את עצמם, ועמית אחד הוסיף שהוצג כעמית מומחה בליווי תוארו המקצועי.

● הוצגנו במסגרת קבוצה גדולה שכללה את כל המאושפזים והצוות, כעמיתים מומחים, וניתנה למטופלים הזדמנות לשאול אותנו שאלות ● הוצגנו כעמיתים מומחים, סוג של מדריכים שעברו אשפוז. להרגשתי זה היה קצת מקרטע ולפעמים הנימה היתה מתנשאת ● לעתים הציגו אותי מבחוץ וזה היה לי קשה. אמרו: "היא גם מתמודדת", "היא כאן כי היא כמוך" וכו'. זה מילים או ביטויים שאני לא מתחברת אליהם. אני מעדיפה להציג את עצמי באופן אישי בדרך שלי ● הוצגנו בצורה עניינית, הגדרת התפקיד והעבר שלנו, הרגשתי מקובל ומוסבר היטב ● אני מציגה את עצמי לפני המתמודדים. ההרגשה שלי טובה, ואני רוצה להעביר להם את האפשרות שגם הם מסוגלים להיות עמית מומחה ●

קבלה על-ידי המטופלים

[שאלה פתוחה, $N = 10$]

מרבית העמיתים דיווחו על יחס חיובי ומפרגן מן המטופלים ומן המשפחות (7), על התעניינות כללית וסקרנות (3) וכן על רצון של המטופלים להיות גם הם בעתיד עמיתים כמותם (2). לעומת זאת, מקצת העמיתים חוו "בדיקת גבולות" ותחושת זלזול מסוימת מצד המטופלים שהם באו עמם במגע (3).

● הם קיבלו אותנו טוב. שאלו שאלות על המצב הנפשי, על האשפוז בעבר ועל תהליך השיקום. אני מרגישה שהם רואים בנו יותר חברים מאשר אנשי צוות ● הפגישות עם המשפחות מרגשות לרוב, כי הן מאוד

מופתעות לראות אותי ואת רמת התפקוד שלי כאשר הילד שלהן נמצא במצב של החרפה/חוסר טיפול • היו מאושפזים שהמפגש אתי ממש שימח אותם ועודד אותם להיפתח והם ביקשו עוד ועוד פגישות ודיברו על המשמעות הנוספת וכמה כוח זה נותן להם. והיו כאלה שביקשו שאגיד להם את האבחנה שלי כדי שידעו אם לתת בי אמון, אם האבחנה שלי מספיק דומה לשלהם. בעיקר המפגש עם הרעיון הזה פתח את האנשים לשיח מסוג אחר. הרגשתי שהם שמחים שאני מגיעה ומחכים לי • בכל מפגש עם מטופל, אם הצגתי את עצמי, התגובה היא של התרשמות, אמירות כמו "כל הכבוד", "גם אני רוצה", "איך מגיעים לתפקיד?", "את לא נראית". תגובות אלה צפויות מבחינתי מעיסוקי בעבר בתחום בריאות הנפש. ישנן גם הערות (לאחר היכרות ובמצבים של חוסר שליטה מצד המטופל) של "את עוד תחזרי לאשפוז", "מה את משחקת אותה!" • בימים הראשונים המטופלים התעלמו מהנוכחות שלנו ולאחר מכן התחילו לבדוק את הגבולות שלנו ולשאול אותנו שאלות אישיות בנושא האבחנות, האשפוזים והטיפול שאנו מקבלים •

5. תהליך הלמידה וההתמקצעות של העמיתים

תהליך הלמידה של העמיתים לאורך התוכנית משקף את ההתמקצעות ואת גיבוש המומחיות שלהם. העמיתים ציינו כי עם הזמן למדו מושגים מקצועיים ומיומנויותיהם כאנשי מקצוע השתפרו. מיומנות חשובה שהופיעה מספר רב של פעמים בתשובותיהם של העמיתים מתייחסת ליכולת ההבחנה שהם פיתחו בין החוויות הרגשיות שלהם לבין החוויות הרגשיות של המתמודדים. מיומנות זו מאפשרת לעבור ממקום של הזדהות כמתמודד למקום של אמפתיה כאיש מקצוע שהוא גם מתמודד. תהליך הלמידה וההתמקצעות יוצג להלן בשלושה היבטים: שימוש בניסיון האישי, קורס ההכשרה הראשונית ותהליך הליווי של העמיתים.

שימוש בניסיון האישי

[שאלה פתוחה, $N = 10$]

תהליך ההתמקצעות של העמיתים המומחים לאורך התוכנית בא לידי ביטוי באופן שבו השתמשו בניסיונם האישי כדי לקדם את המטופלים. כבר מתחילת התוכנית היה ניכר כי העמיתים משתמשים בניסיונם האישי כמקור לביסוס המהימנות של אמירותיהם למטופלים ולצוות וכדרך לרכוש את אמון המטופלים. עם זאת, אופן השימוש השתנה לאורך זמן, כפי שעלה מן השונוי בין התשובות לשאלון הפתיחה לבין התשובות לשאלון הסיום.

משאלון הפתיחה עולה כי הידע של העמיתים מניסיונם האישי שימש אותם בעיקר בהבנת מצבו הנפשי של המטופל, בראייתו כאדם שלם ובסיוע לו לגייס כוחות בהתמודדותו (4), בתמיכה בהתמודדתו בטיפול במחלקה (3), בהסבר החשיבות של לקיחת תרופות (3), ובשימושים שונים אחרים.

• הסברתי להורים על חשיבות התרופות ולמה דו-קוטביים נוטים להפסיק לקחת אותם. העו"סית שמלווה את המשפחה סיפרה שבפגישה הבאה הייתה תחושה כאילו התקדמו בעשר פגישות מבחינת התהליך הטיפולי • נתתי להם דוגמה איך במשבר שלי, כדי לצאת מהבית ולהכיר חברה, לא היה אכפת לי לקבל עזרה ולצאת למפעל המוגן. ואחרי שהמתמודדים שמעו את זה הם בקשו מהצוות למלא סל שיקום • לתת את עצמי כדוגמה שאדם מפגין מול ייאוש • היה שם מישהו שכבר הרבה זמן בתוך אשפוז והוא עושה דרך ולא עושה, עושה דרך ולא עושה. המון בהתנגדויות. וזו הייתה שאלה נורא דבילית, טריוויאלית, אבל שאלתי

אותו על איזשהו משהו שהוא דיבר. "אתה רוצה לעשות את זה אחרת?" ואז הוא נעצר. הכל נעצר באותו רגע... לפעמים אתה לא מתעורר אם לא מעירים אותך עם השאלות האלה, כי אתה לא מבין על מה זה יושב בכלל, או איפה זה נתקע • כשאתה נהיה בעמדה של מטופל אתה שוכח מי אתה, שוכח את הכוחות שלך, שוכח את זה שאתה גם בן אדם שיכול... כאילו אנשים שחלחלו אליהם כל כך חזק מיהם ומה הם (חולים) שהם פשוט שכחו על עצמם הכל. אז במובן הזה אני גם מרגישה את זה על עצמי, שהיה לי חשוב קודם כל להזכיר לאנשים, שקודם כל יש עולם שלם, לחבר אותם לדברים הכי אנושיים •

כמו במקרים אחרים, גם התשובות לשאלה זו בשאלון הסיום משקפות את השינוי המקצועי שחל בעמיתים במהלך שלוש השנים של החלת התוכנית. בשונה משאלון הפתיחה, שהתשובות בו היו כלליות יותר, הרי שבשאלון הסיום ציינו כמה עמיתים דפוס פעולה של שימוש בידע מתוך ניסיון, בזיהוי מצב המתמודד, בחיבור לאירוע או למקום ספציפי בסיפור האישי, בשיתוף חלק מן הסיפור ועל-ידי כך עידוד המטופל או בהעברת רעיון כלשהו. נוסף על כך, כמו בשאלון הפתיחה, גם משאלון הסיום עלה כי הידע והניסיון האישי שימשו למתן עזרה מעשית במציאת הוסטל או עבודה ביחד עם המטופלים.

• בעזרת הידע מניסיון ניסיתי להביא לקבוצת המשפחות את האחריות המשותפת להמשך וביסוס תהליך החלמה • במהלך שיחה עם מטופל אני מנסה לזהות את הנקודה בתהליך שבה הוא נמצא ולהתחבר לחוויות שלי כאשר הייתי במקום דומה ולשתף אותו במידת הצורך, במטרה לעודד אותו לדבר או למצוא פתרונות נוספים לקושי שהוא נמצא בו • אני משתמשת בניסיון האישי שלי על בסיס יומי לפעמים על-ידי שיתוף בחלק מהסיפור האישי ולעתים על-ידי דוגמה אישית של התנהגות מסוימת והתמודדות עם אתגרים שעומדים מולי • בסיפור האישי שלי יש פיסות וכל פעם אני מעלה פיסה אחרת מן הסיפור שמתאים כרגע בסיטואציה הספציפית • הניסיון הספציפי כמכור לשעבר – הבנת הנושא והנגשתו למטופל ולמשפחתו •

בשאלון הסיום אפשר למצוא הבדל משמעותי נוסף בשימוש בידע מתוך ניסיון, בין עמיתים שהשתתפו בתוכנית מתחילת דרכה לבין עמיתים שהצטרפו אליה בהמשך הדרך. תשובותיהם של העמיתים שהצטרפו לתוכנית בתחילת הדרך מעידות על שימוש ממוקד ומקצועי בידע מתוך ניסיון, לעומת תשובותיהם של עמיתים שהצטרפו לתוכנית בהמשך הדרך והן מעידות על שימוש פחות מקצועי ופחות מותאם בידע מתוך ניסיון, ותשובותיהם דומות יותר לתשובות שעלו מכלל העמיתים בשאלון הפתיחה. הבדלים אלו, הן בין נקודות הזמן השונות והן בין עמיתים עם ניסיון שונה בתפקיד, מעידים שיש חשיבות לניסיון האישי, אך יש משמעות רבה גם להתנסות בשימוש בו.

12]הכשרה ראשונית

העמיתים נשאלו הן בפתיחת המחקר והן בסיומו על תרומתה של ההכשרה שעברו בטרם הכניסה לתפקיד. בפתיחה, שבעה עמיתים הסכימו במידה בינונית עם האמירה שהקורס הכשיר אותם במידה טובה לתפקיד, שניים הסכימו לכך במידה רבה. שלושה עמיתים לא השיבו לשאלה זו.

שאלה פתוחה, $N = 10$

בשאלה פתוחה על ההכשרה, ההיבטים שצוינו לטובה היו החיבור בין הידע האישי לבין הידע

האקדמי והיכרות עם השפה המקצועית (2), הנעת דיאלוג פנימי, הבנה רטרוספקטיבית של קשיי העבר במערכת האשפוז וסוג של השלמה עם העבר, מודעות לנושא הסטיגמה (2), הביקורים בבתי החולים וניתוח התצפיות (1), גיבוש הזהות המקצועית כעמית מומחה (1) והגיבוש הקבוצתי (1).

[שאלה פתוחה, $N = 4$]

בהמלצות להכשרות העתידיות כללו העמיתים את הארכת הקורס והמשך ההעמקה וההרחבה של הנושאים שנלמדו בו (3), ולחילופין, המשך ההכשרה המקצועית במקביל לעבודה המעשית (1). כן הומלץ על תוספת של ניתוח סיפורי מקרה וסימולציות (1) ועל הקניית כלים לתקשורת עם המטופלים (1).

● הקורס עזר לי לגבש את הזהות המקצועית כעמית מומחה. לפתור קונפליקטים ומשקעים מהעבר שהיו לי עם המערכת האשפוזית, לזהות את הסטיגמות שהיו לי כלפי אנשי הצוות של בית החולים ● הקורס היה לי מאוד חשוב. לאו דווקא החומר שהיה שם, אלא ההתחלה של השיחה ביני לבין עצמי עם הנושא הזה של הבפנים והבחון, של הסטיגמה העצמית של הסטיגמה החיצונית. כאילו להתחיל להכניס לתוך השיח שלי את השפה הזאת, השפה המקצועית כביכול ● התכנים היו מאד תמציתיים ולא מספיק בודקים לעומק את הנושאים שנידונו ● הייתה נגיעה מהירה על נושאים שעולים בעבודת העמית, דרושה הרחבה על המודל הרפואי כפי שהוא מתבטא במחלקות ●

בסיום המחקר, שלושה מתוך תשעת העמיתים שמילאו את השאלון לא עברו את קורס ההכשרה משום שנכנסו לתפקידם במועדים שונים, מחצית השנה עד שנה וחודשיים לפני מילוי שאלון הסיום. מן העמיתים שעברו הכשרה, שלושה דיווחו שהקורס תרם להם במידה רבה ושלושה דיווחו שתרים להם במידה בינונית.

כאשר נשאלו על כך בשאלה פתוחה אמר אחד העמיתים כי הקורס העניק הכשרה בסיסית, אך את הפרקטיקה עצמה הוא למד תוך כדי העבודה. עמדה זו קיבלה חיזוק בקבוצות המיקוד, שם עלה כי מרבית ההכשרה התרחשה בעבודה בבית החולים ובהתאמה למחלקה המסוימת. עמית אחר השיב שהקורס שימש מסגרת למפגש עם העמיתים האחרים ולתחילתו של תהליך גיבוש זהות של עמית מומחה, באמצעות תחושת שותפות הגורל של העמיתים. עמית אחר טען שהתרומה המרכזית של הקורס הייתה בכך שהוא עזר "לבחון את תהליך ההחלמה שלי, להיזכר בנקודות משמעותיות שהיו בדרך. מה סייע לי בנקודות האלה ומה לא. הוא עזר להגדיר את הזהות שלי כמתמודד".

בהקשר לחוסרים בקורס עלו נושאים כגון: עבודה בפועל בצוות רב-מקצועי והתמודדות עם קונפליקטים בצוות, הנחיית קבוצות, הגדרה ברורה יותר לתפקיד, שימוש בסיפור האישי ככלי עבודה ומיומנויות דיווח וסיכום פגישות.

ליווי

העמיתים המומחים זוכים לליווי מגוון במסגרות קבוצתיות או פרטניות, בבית החולים ומחוץ לו. בבית החולים הליווי הוא של צוותי המחלקות ושל רכזי התוכנית באמצעות עמותת לשמ"ה, ומחוץ לבית החולים הליווי הוא של חברת "יוזמה דרך הלב".

בשאלון הפתיחה הראו העמיתים העדפה ברורה לליווי של בית החולים, כלומר לצוות בית החולים, לרבות רכזי התוכנית. בשאלון הסיום התבקשו העמיתים לפרט את הנעשה בכל אחת ממסגרות הליווי ועד כמה כל מסגרת מסייעת להם בתפקידם.

מתשובותיהם עלה שהליווי מטעם בית החולים כלל מפגשים עם בעלי תפקידים במחלקות, לעתים קבועים ולעתים בהתאם לצורך. ליווי זה היה ממוקד בעיקר בהיכרות עם מערכת בית החולים והבנתה, ממילוי טפסים ועד היכרות עם מושגים מקצועיים, ובעזרה בהתמודדות עם מטופלים ובני משפחה.

הליווי מטעם עמותת לשמ"ה כלל פגישות אישיות וקבוצתיות של העמיתים עם רכזי התוכנית, לרוב בתדירות של פעם בשבוע. פגישות אלו עסקו בהשתלבות במחלקות כעמיתים, ביחסים עם הצוות, המטופלים והעמיתים האחרים. מתשובות העמיתים עלה כי הליווי מעמותת לשמ"ה עזר בעיקר בהגדרת התפקיד ובהבנת מהותו, אך גם עזרה מעשית בהתמודדות עם מצבים שונים שהעמיתים נתקלים בהם בעבודתם. אחד העמיתים ציין כי המפגש בין העמיתים של שני בתי החולים היה מעשיר ומועיל.

הליווי מטעם "יוזמה דרך הלב" כלל מפגשים בתדירות משתנה עם צרכנים נותני שירות. רוב העמיתים דיווחו כי הליווי מטעם "יוזמה דרך הלב" תרם להתמודדות האישית שלהם עם קשיים בתפקיד. הליווי מ"יוזמה דרך הלב" אפשר התבוננות חיצונית על התפקיד והעבודה בבית החולים. עמית אחד דיווח כי ליווי זה לא מועיל לו.

6. חוזקות התוכנית וקשיים בעבודת העמיתים

"מה שעובד" – חוזקות התוכנית

[שאלה פתוחה, $N = 11$]

בתחילת התוכנית הביעו העמיתים שביעות רצון רבה מעבודתם. ההיבטים שציינו לטובה הם שיתוף הפעולה עם אנשי הצוות וקשרי האמון המתפתחים (8), הקשר הקרוב עם המטופלים (7), ההעצמה האישית והמשמעות הרגשית הכרוכה בתפקיד (5), וכן תמיכת העמיתים זה בזה (4).

לשאלה כיצד הם "מסתדרים" במסגרת התפקיד דיווחו העמיתים על הנאה, סיפוק, כף, העשרה, אתגר, תחושת ערך ומשמעות, ולצד זאת מקצתם ציינו כי הם עדיין חווים קשיים ונמצאים בתהליך של למידה.

- אנשי הצוות סומכים עלי ונותנים לי תפקידים שונים. המתמודדים סומכים עלי, מתייעצים, פונים ומספרים דברים אישיים. הצוות מעודד אותי ואומר כמה אני חיונית ● אפשר לומר שהתפקיד נתפר עבורי, אני חשה שאני שוחה במים טבעיים – בסביבה טבעית, הנתינה והעשייה שלי מאתגרת אותי ומעשירות אותי מדי יום ● מה ש"עובד" הוא היוזמה וההצעות החדשות שיש לי ● היכרותם של העמיתים אותי לפני ולפנים מאפשרת לי להיות מי שאני, ללא מסכות, כמו כן גם להביא תכנים יותר אישיים להדרכות ושימוש בתמיכה שאני מקבלת ונותנת ● אני מרגיש שאני כאילו עובד בית חולים מטעם המטופלים. הצוות נותן לי יד חופשית בעבודה (כל עוד הכול הולך טוב) ● המפגש עם הצוות זורע זרעים להתמודדות עם הסטיגמה שקיימת וכמובן תמיכת העמיתים מעצימה ● היותי כנה ואותנטית מול מטופלים ●

[שאלה פתוחה $N = 9$]

גם בשאלון הסיום הביעו העמיתים שביעות רצון מן העבודה ומן התוכנית בכללותה. החוזה המרכזית שצינו העמיתים היא הצלחת התוכנית, עמידתה בציפיות, הוכחתה את עצמה והיותה תרומה מבורכת למערכת הפסיכיאטרית (6). חוזה נוספת היא התרומה למטופלים, הדגש שמושם בה על המטופלים והעצמתם (5). חוזקות נוספות שהוזכרו הן היותם של העמיתים מודל לחיקוי עבור המטופלים (2), העובדה שהעמיתים עוזרים אך גם נעזרים במסגרת התוכנית (1) והתחושה שהתוכנית מביאה לשינוי חברתי רחב יותר (1).

- אחד הדברים הטובים שקרו למערכת הפסיכיאטרית. חוזה הוא בכך שהיא משלבת עמיתים ובהדרגה מערבת אותם ביוזמות חדשות ובעשייה "בית חולימית", מחזקת ומעצימה מתמודדים בבריאות הנפש ויוצרת אופק תעסוקתי רב-עניין ואתגרים ● תוכנית מצוינת שעושה שינוי רב בחברה בכלל ואצל מתמודדים ● תוכנית מעולה ומועילה מאוד. הנוכחות שלי כ"מודל" למטופלים מסייעת במידה רבה לאמונה שלהם בעצמם וביכולתם להתגבר על קשיים. מתן תקווה לאנשי הצוות ● תוכנית שלדעתי הוכיחה את עצמה בכל המישורים ● התוכנית חשובה ותורמת, וחייבת להתפתח לבתי חולים נוספים ● בעיני התוכנית כל כך חשובה וכל כך ערכית, שמה דגש על המתמודד, נותנת לו עוד דרך לרפא את עצמו. זאת אחת המתנות הגדולות שבית החולים יכול לקבל – עמית מומחה ●

קשיים בעבודת העמיתים

[שאלה פתוחה, $N = 12$]

העמיתים ציינו כמה קשיים שצבועבודתם, הן בשאלון הפתיחה והן בשאלון הסיום. הקשיים סווגו לשלושה תחומים: בתחום המקצועי, עם הצוות ועם המטופלים. בשאלון הפתיחה הקשיים העיקריים שהתייחסו לתחום המקצועי הם עמימות התפקיד, בעיקר במית"ל (6), שכר נמוך, היקף תעסוקה חלקי ובירוקרטיה (6). קשיים שהתייחסו לצוות הם עמימות בתפיסת התפקיד, חוסר גמישות של חלק מאנשי הצוות, ויחס סטיגמטי (4). קשיים שהתייחסו למטופלים הם קושי בתקשורת עם המטופלים ובהתמודדות עם המציאות מול התפיסה האידיאליסטית של שינוי מהפכני במצבם (5), מיעוט מפגשים פרטניים עם מטופלים ובעיקר עם בני משפחה (2) וחוסר בהירות בנוגע לליווי (2).

- התפקיד עצמו עדיין לא כל כך ברור ומוגדר. כאשר אני מלווה את המתמודדים בקבוצות השונות יש נטייה להתייחס אליי כאל מתמודדת ולצפות שאשתתף בפעילויות השונות. מצד שני המטופלים רואים בי

חברה ולפעמים קצת שוכחים שאני גם חלק מהצוות • המון ליווי אבל לא ממוקדם מספיק • יותר מכל קשה להתמודדות עם אנשי צוות מזלזלים, שיפוטניים, חוסר סובלנות של המערכת, היעדר ההבנה עד כמה התפקיד תובעני ומאמץ, חוסר גמישות • חוסר יכולת לנפץ את הסטיגמה אצל אנשי צוות מסוימים בעיקר הוותיקים, שבהם המצב אבוד מראש • רגעים שבהם הצוות לא מקבל אותי כאיש מקצועי לכל דבר, מצבים שבהם אני נאלצת "לשחק" ולא יכולה לחשוף בפני הצוות מצבים ורגעים שבהם אני חלשה מתוך הפחד והחשש שהם ישליכו את הדברים על ירידה במצב הנפשי או יכנסו לתפקיד המטפל •

[שאלה פתוחה, $N = 8$]

גם בשאלון הסיום סווגו תשובות העמיתים לשלוש קטגוריות: קשיים הקשורים בצוות (3), קשיים הקשורים במטופלים (3) וקשיים מקצועיים שאינם חלק אינהרנטי מתפקיד העמית (2).

הקשיים הקשורים בצוות הם התמודדות עם מגבלות שהצוות מטיל על העמית בתפקידו, מגבלות שלא מאפשרות למלאו בצורה טובה (1), אי-קבלה של העמית וראייה סטיגמטית שלו (2).

• הקושי העיקרי בעבודה מבחינתי הוא בעבודה עם אנשי צוות שמגבילים אותי ולא מאפשרים לי להביא את עצמי לקשר עם המטופלים. היו מצבים שממש הרגשתי שאנשי הצוות "מכתיבים" לי מה להגיד בשיחות עם מטופלים ומונעים ממני לדבר עם מטופלים על נושאים מסוימים שהם (אנשי הצוות) מגדירים אותם כטיפוליים • כניסה למחלקות חדשות – הפחתת סטיגמה אצל צוותים •

הקשיים הקשורים למטופלים נגעו בכמה תחומים: בהתמודדות עם חוסר האונים של מטופלים ושני בני משפחה (2), ביכולת להפריד בין חווייתם לבין חוויית העמית עצמו (1), בחשיפה למצבם הקשה של חלק מאוכלוסיית המטופלים (1) וביכולת לשמר את התקווה עבור המטופלים לאורך זמן (1).

• הקושי העיקרי הוא להתמודד עם חוסר אונים של מטופלים ומשפחות. ראשית נדרשתי לזהות שאני לוקחת על עצמי את התחושות הקשות ואחר כך להרחיק ממני, בעזרת חיץ מדומה, להזכיר לעצמי שאני נמצאת במקום הזה כעת, ויחד עם זאת לגלות אמפתיה לאלו שכן • הקושי העיקרי בעבודה במחלקה זה סוג האוכלוסייה שהיא מאוד מאוד חולה ונורא קשה להגיע אליה ולעשות אתה משהו •

הקשיים המקצועיים היו משני סוגים: קושי אחד נגע לנאמנויות ולשאלת ההשתייכות הכפולה לצוות ולמטופלים (2).

• חלק מהקשיים בעבודה היו הדילמות שקשורות בחלקן לנאמנות אם להיות נאמן לצוות או למטופלים. אני חושבת שעם הזמן אתה מוצא את האיזון • הקושי היה מול המטופלים בהפרדה, בכך שאני חלק מהצוות – לדוגמה, למסור להם מספר טלפון אישי, לשתות קפה יחד •

קשיים מקצועיים נוספים נגעו לניהול ולחלוקת הזמן בתפקיד עקב המגוון הרחב של המטלות, הנושאים והמטופלים (2).

בבחינת ההתשובות בסיום המחקר לעומת התשובות בתחילתו, נראה שחל שינוי משמעותי בתחושת העמימות ובחוסר ההגדרה של התפקיד, שהיו קושי מרכזי בשאלון הפתיחה ולא עלו בשאלון הסיום. אפשר שהקשיים הקשורים במטופלים השתנו בעקבות הניסיון שצברו העמיתים במפגשים עמם.

7. תרומת העבודה לעמיתים עצמם

[שאלה פתוחה, $N = 7$]

בשאלון הסיום התבקשו העמיתים לציין את הדברים החשובים שהם קיבלו מתפקידם כעמיתים. התרומה שעלתה בשכיחות הגבוהה ביותר היא פיתוח מיומנויות טיפוליות מקצועיות (5), ובתוך כך הקשבה, הכלה, אורך רוח, שימור התקווה, יכולת לשים לב לפרטים ומתן כלים ותמיכה למטופלים ברגעי משבר. תרומות נוספות שעלו הן ביטחון עצמי ואמונה עצמית (3), פיתוח נקודת מבט של איש צוות (2), הכרה חיצונית בהצלחה (2), תעסוקה משמעותית, משמעות וסיפוק (1) ורכישת חברים בקבוצת העמיתים המקדמת החלמה החדית (1).

● פיתוח מיומנויות כמו הקשבה והכלה, סבלנות ואורך רוח במצבים בהם אני לא יכולה לענות על צרכים של מטופלים. הפרדה בין העובר על המטופל בסיטואציה שבה נמצא לביני, בין חוסר האונים שלו/ה. היכולת לראות ולהחזיק את התקווה גם כשרוב הצוות מאבד אותה ובמקביל היכולת להרפות כשהמטופל אינו מוכן לקבל את ההזדמנות, או מסרב להכיר במגבלה שלו ● אמונה בעצמי: הכרה בתהליך שעברתי והתרומה שאני יכולה לתת לצוות ולמטופלים על סמך הניסיון שלי. אני לא צריכה להתנצל על מה שעברתי ● ראיתי איך ההתנהלות קורית כאיש צוות ולא כמטופל ויכולתי לחוות דעה בתוך תהליך הטיפול במטופל ממקום של ידע מניסיון אישי ● חברים: קבוצת העמיתים הפכה לקבוצת חברים שהשיחות בינינו מאתגרות ומפרות אותי ומקדמות את תהליך ההחלמה האישי שלי ● התהודה שזה עשה למעגל החיצוני שלי, איך הם רואים את התפקיד וכמה הוא משמעותי. זה מביא המון הערכה מצד האנשים המתבוננים מבחוץ ●

חוויות משמעותיות של העמיתים בעבודתם

[שאלה פתוחה, $N = 8$]

העמיתים המומחים התבקשו לתאר חוויה משמעותית אחת מתקופת עבודתם הראשונה כעמיתים מומחים. בתשובותיהם תיארו העמיתים חוויות של מתן עזרה טיפולית ותמיכה לצוות (2), קשרים אישיים משמעותיים עם מטופלים (2), חוויות של הצלחה טיפולית (2) ואף את נקודת המעבר ממתמודד לחלק מן הצוות. מנגד, תוארו גם חוויות של קושי אישי ורגשי וקונפליקט עם צוות בית החולים (2).

● הגיעה מטופלת במצב של הזנחה קשה, אינה מדברת, עומדת שעות ובוהה, ניסיתי לפנות אליה ועם קבלת הטיפול נאותה ליצור אתי קשר. מצבה השתפר, היא השתחררה וחזרה לחייה. כעבור שנה שבה לאשפוז במצב קשה אף יותר, והפעם ביקשה את התערבותי. במהלך השיחות שלנו, שלדבריה היו לא פשוטות, הדגשתי עד כמה חשוב להבין כי יש לטפל בפצע שנמצא בתוכנו, עלינו להכיר במגבלה שלנו ולמצוא דרכים מתאימות עבורנו לנהל את המחלה ולהמשיך ולהתפתח. היום המטופלת לומדת לתואר שני, וביחסים טובים עם משפחתה ● באחת משיבות הצוות הזמנו לישיבה מטופל מורכב. ככל שהשיחה אתו נמשכה הרגשתי יותר ויותר שיש קווי דמיון בין הסיפור וההתנהגות שלו לסיפור ולהתנהגות שהיו לי לפני הרבה

שנים. לאחר שהוא יצא מהחדר שיתפתי את צוות המחלקה בכך שהוא נורא מזכיר לי את עצמי לפני 15 שנה. מנהלת המחלקה הגיבה שאני מאוד מעודדת אותם באמירה הזאת ועכשיו הם יכולים לראות עתיד אופטימי יותר למטופל • במחלקה שהה מטופל צעיר ונוצר אתו קשר עמוק לאורך זמן. הרגשתי שיצרתי אתו קשר משמעותי ושמה שיש לי להביא לקשר הוא משמעותי, הבחור התאבד זמן קצר אחרי ששחרר מהמחלקה – תחושת פספוס ויאוש מהיכולת שלי • הייתה עמיתה מומחית שלא הרגישה טוב תקופה. זה גרם לי להתלבט אם במצב כזה כן להגיע לעבודה או לא, ואיפה עובר הגבול. וכמה אפשר לחשוף את עצמך לאנשי צוות ולמטופלים •

מדדי סטיגמה עצמית בקרב העמיתים

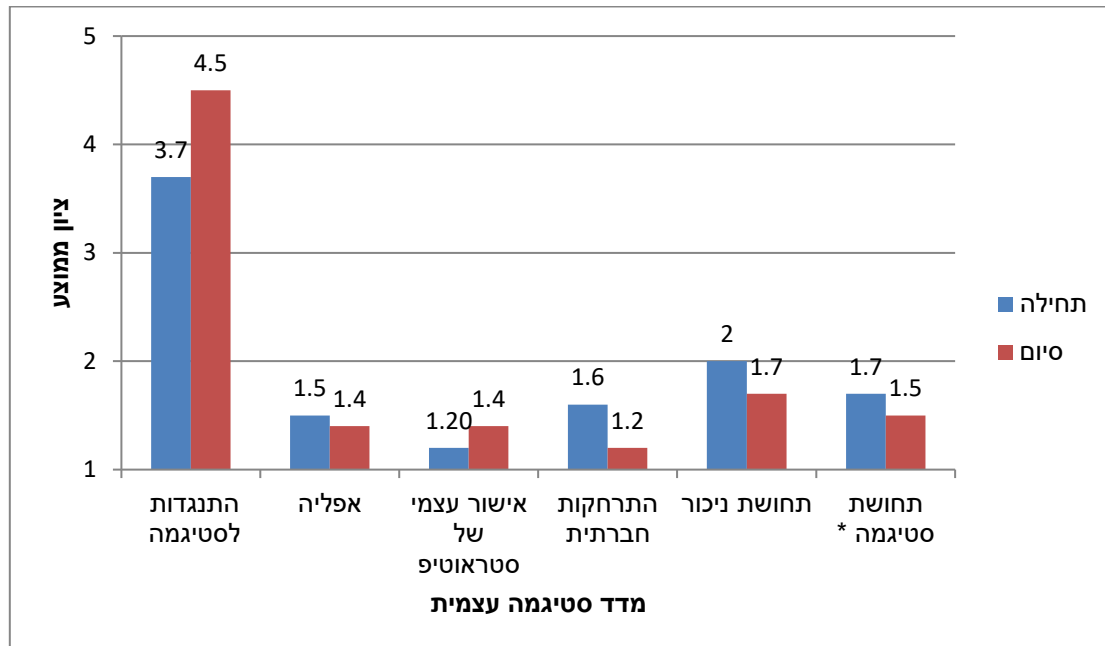
בתחילת המחקר ובסיומו מילאו העמיתים שאלון סטיגמה עצמית של אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית. השאלון כלל פריטים המתייחסים לתחושותיהם כמתמודדים ופריטים המתייחסים לתפיסתם את עמדות החברה כלפי מתמודדים. בשאלון שש קטגוריות, ארבע מהן שליליות, קטגוריה אחת חיובית ומדד כללי (בחישוב המדד הכללי נעשה היפוך של סולמות הציונים בקטגוריה החיובית כדי להתאים את כיוונה למדידת מדד הסטיגמה). בשאלון זה לא נבדקה מובהקות בשל מספר משתתפים נמוך.

הקטגוריות השליליות, שציונים נמוכים בהן מעידים על רמת סטיגמה נמוכה, הן "תחושת ניכור", "התרחקות חברתית", "אישור עצמי של סטריאוטיפ" ו"אפליה". בקטגוריות אלו נכללו היגדים כגון "אני מרגיש נחות יחסית לאחרים שלא חלו" (תחושת ניכור), "אני נמנע מלהתקרב לאנשים שאינם פגועי נפש כדי להימנע מדחייה" (התרחקות חברתית), "איני יכול לתרום דבר לחברה משום שאני מתמודד עם פגיעה נפשית" (אישור עצמי של סטריאוטיפ) ו"אנשים מפלים אותי לרעה משום שאני מתמודד עם פגיעה נפשית" (אפליה). כפי שניתן לראות בתרשים 4, בשתי נקודות הזמן התקבלו ציונים נמוכים בקטגוריות השליליות (במדד של 1-5), ציונים המעידים שרמת הסטיגמה העצמית של העמיתים כפגועי נפש היא נמוכה.

הקטגוריה "התנגדות לסטיגמה", ובה היגדים כגון "יש לי חיים טובים ומספקים למרות מצבי הנפשי" ו"באופן כללי אני מסוגל לחיות את חיי כרצוני", היא קטגוריה חיובית, שציון גבוה בה מעיד על רמת סטיגמה נמוכה. כפי שניתן לראות בתרשים 4, בקטגוריה זו של התנגדות לסטיגמה, השינוי הגדול ביותר חל מתחילת המחקר לסיומו, שינוי המעיד על גיבוש תחושת הזהות העצמית של העמיתים כשלמה יותר ורחבה יותר מזהות עצמית של מתמודדים.

תרשים 4: מדדים של סטיגמה עצמית בקרב העמיתים בתחילת המחקר ובסיומו, ציונים ממוצעים (בטווח

(5-1)



* בחישוב המדד הכללי נעשה היפוך בסולם הציונים של פריטי הסעיף "התנגדות לסטיגמה" (ראו שאלון סטיגמה, סעיף "עמיתים מומחים: כלי מחקר").

סיכום פרק העמיתים

מסיכום ממצאי פרק העמיתים המומחים עולה כי העמיתים עברו תהליך משמעותי בהשתלבותם בבתי החולים שבהם הם פעלו. נראה כי כעבור שלוש שנים לשילובם בבתי החולים הפסיכיאטריים, התוצאות מורות כי בתום המחקר העמיתים ראו בעצמם קבוצה מוגדרת בעלת זהות מקצועית ייחודית בבתי החולים. בסוף המחקר דיווחו העמיתים כי הם מרגישים שהם חלק מן הצוות וכי סומכים עליהם בבתי החולים. נוסף על כך, עמיתים דיווחו כי לעבודתם כעמיתים הייתה תרומה גם ברמה האישית. ממצא זה עולה בקנה אחד עם ממצאי מחקרים קודמים (Fisk et al., 2000; Mowbray et al., 1998), ולפיהם עבודת העמיתים תורמת גם להם במגוון תחומים, כגון כישורים אישיים, חוסן אישי והערכה עצמית.

לאורך שנות פעילות התוכנית, העמיתים המומחים עברו התמקצעות בתפקידם שבהם לידי ביטוי בפיתוח יכולותיהם המקצועיות, כגון שימוש בסיפור ובניסיון האישי בהתאמה לסיטואציה, למען שיפור מצבם של המטופלים, והיכולת להפריד בין מצבם האישי לבין ההתנסויות שלהם כעובדים בבית חולים. רוב רכיבי התפקיד היו ברורים לעמיתים, על-אף אי-התאמות מסוימות של אופיים האישי להתנהלות במחלקות שהם פעלו בהן. יש לציין כי במרכזי המשפחות הייתה עמימות בנוגע לעבודת העמיתים גם בסיום המחקר.

מעניין לציין כי במדדי הסטיגמה העצמית של העמיתים המומחים כפגועי נפש לא חל שינוי, והם היו נמוכים הן בתחילת המחקר והן בסיומו. ככל הנראה, נתון זה מצביע על בחירת העמיתים המומחים והתאמתם לתפקיד, כך שהאנשים שנבחרו להיות עמיתים הגיעו מראש עם רמה נמוכה של סטיגמה עצמית כפגועי נפש.

נושא שדורש התייחסות ועלה אך מעט בראיונות הוא הנשירה של עמיתים (בעיקר בבאר שבע) במהלך תקופת הפיילוט. במהלך תקופת הפיילוט התחלפו כמה עמיתים מסיבות שונות. מקצתם בשל בחירות מקצועיות שונות או מסיבות אישיות (מעבר דירה, חתונה) אך אחרים בשל קשיים שנתקלו בהם בעבודתם. מסיבות טכניות לא נאסף מידע מן העמיתים שעזבו את התוכנית. עם זאת, נשירתם מעלה שאלות. נשירה עשויה להעיד על חוסר התאמה ועל חוסר הצלחה של המערכת להתמודד עם הקשיים הכרוכים בהעסקתם, ולמעשה, להעלות שאלות בנוגע לתכנים ולאופן הליווי של העמיתים לאורך הדרך.

מן הראיונות עם העמיתים המומחים בנוגע לקורס ההכשרה שלהם עלה כי יש חסרים בקורס בנושאים הבאים: עבודה בפועל בצוות רב-מקצועי, התמודדות עם קונפליקטים בצוות, מיומנות דיווח וסיכום פגישות, הנחיית קבוצות ושימוש בסיפור האישי ככלי עבודה. כמו כן, עמיתים שהצטרפו לתוכנית במהלכה ולא עברו קורס הכשרה, המליצו לא לצרף עמיתים בלי קורס הכשרה, שכן לדעתם חסר זה היווה מכשול שפגע בהשתלבותם ובתפקודם.

פרק 3: אנשי הצוות

בפרק זה, יוצגו עמדות אנשי הצוות כלפי העמיתים המומחים. הממצאים מתייחסים לנתונים שנאספו עם תחילת המחקר ובסיומו. פרספקטיבת הזמן מאפשרת לעמוד על השינוי שחל בתפקיד העמית המומחה ובאופן שבו העמיתים התקבלו על-ידי הצוות.

שיטה

משתתפים: אנשי צוות

בתחילת המחקר השתתפו בו 47 אנשי צוות מבתי החולים באר שבע ומזור, ובסיומו השתתפו בו 23. רוב אנשי הצוות, הן בתחילת המחקר והן בסיומו, עבדו במחלקת המיון וההשהיה ובמחלקה לאשפוז יום, והאחרים עבדו במחלקות אחרות (ראו לוח 12).

לוח 12: מספר אנשי הצוות המשתתפים במחקר, לפי בית חולים ומחלקה

תפקיד לא הוגדר	צוות – סיעודי	צוות – טיפולי	צוות – מנהלים	סך הכול	פתיחה
	10	4	4	18	מרכז לבריאות הנפש באר שבע
	10	14	5	29	מרכז לבריאות הנפש מזור
	20	18	9	47	סך הכול בפתיחה
					סיום
1	2	1	3	7	מרכז לבריאות הנפש באר שבע
4	4	5	3	16	מרכז לבריאות הנפש מזור
5	6	6	6	23	סך הכול בסיום

לוח 13: מאפייני רקע של אנשי הצוות המשתתפים במחקר בפתיחה ובסיום

מאפיין	פתיחה		סיום	
	%	N = 47	%	N = 23
מגדר				
גברים	28%	13	26%	6
נשים	66%	31	74%	17
לא ענו	6%	3	-	-
גיל				
29-20	2%	1	4%	1
39-30	23%	11	26%	6
49-40	36%	17	35%	8
50 ומעלה	34%	16	30%	7
לא ענו	4%	2	4%	1
מגזר				
יהודי	92%	43	91%	21
ערבי	6%	3	4%	1
דרוזי	-	-	4%	1
השכלה				
תיכונית	2%	1	-	-
על-תיכונית מקצועית	9%	4	4%	1

-	-	2.1%	1	אחר (ללא פירוט)
13%	3	28%	13	אקדמית (תואר ראשון)
61%	14	43%	20	אקדמית (תואר שני)
17%	4	9%	4	אקדמית (תואר שלישי)
ותק במקצוע				
9%	2	13%	6	5-1 שנים
70%	16	17%	8	10-6 שנים
4%	1	6%	3	15-10 שנים
9%	2	60%	28	מעל 15 שנים
9%	2	4%	2	לא ענו
מקום המפגש עם העמית				
48%	11	77%	36	מיון והשהיה
26%	6	13%	6	יחידת יום / אשפוז יום
13%	3	6%	3	מית"ל / מרכז משפחות
13%	3	2%	1	מחלקות אחרות
-	-	2%	1	לא ענו

אנשי צוות: כלי המחקר

שאלון תחילת המחקר (ראו נספח 5) ושאלון הסיום (ראו נספח 6) חוברו לצורך המחקר וגובשו לאחר דיונים בקבוצות מיקוד שהתקיימו עם תחילת המחקר ובחלקו האחרון. בשאלונים שולבו שאלות פתוחות ושאלות סגורות. השאלות פתוחות עסקו בהגדרת תפקיד העמית המומחה, ברכיבי התפקיד וגבולותיו, באופן הקבלה וההצגה של העמית המומחה על-ידי הצוות, בליווי, בהדרכה ובהכשרה שניתנו בתחילת הדרך, וכן בגישות כלליות והתרשמות מעבודת העמיתים המומחים. נוסף על כך, אנשי הצוות נשאלו בנוגע לעמדותיהם כלפי ההכשרה וההדרכה של העמיתים והתהליך שהם עברו בבתי החולים.

השאלות הסגורות עסקו בחמישה נושאים, כמפורט להלן:

רכיבי התפקיד של העמיתים. בפתחת המחקר ובסיומו הוצגו לפני אנשי הצוות 10 תפקידים שונים במחלקות מיון והשהיה ואשפוז יום (לדוגמה: העמיתים ישתתפו בישיבות פתיחת יום במחלקה) ו-10 תפקידים שונים במרכזי המשפחות (לדוגמה: הנחית פעילות קבוצתית של משפחות). אנשי הצוות תבקשו לדרג את מידת הסכמתם לביצוע התפקיד על-ידי העמיתים בסולם שערכיו מ-1 (כלל לא מסכים) עד 5 (מסכים במידה רבה מאוד).

הסיכוי למימוש ציפיותיהם של העמיתים המומחים מתפקידם. בפתחת המחקר בלבד הוצגו לפני אנשי הצוות 12 ציפיות שונות, שהעמיתים המומחים ציינו בתחילת המחקר כציפיותיהם מהתפקיד (ראו לוח 11 בפרק 2: עמיתים מומחים). אנשי הצוות, התבקשו לדרג את הסיכוי למימוש ציפיות העמיתים לפי אותם היגדים (לדוגמה: העמיתים ציפו לרכוש ידע פסיכיאטרי). התשובות לשאלות ניתנו בסולם שערכיו מ-1 (כלל לא) עד 5 (במידה רבה מאוד).

עמדות אנשי הצוות בנוגע להעסקת העמיתים. בתחילת המחקר ובסיומו התבקשו אנשי הצוות להשיב על שאלון ובו 26 שאלות על לתפיסותיהם את העמיתים המומחים. מידת הסכמתם לכל היגד דורגה בסולם שערכיו מ-1 (כלל לא מסכים) עד 5 (מסכים במידה רבה מאוד).

עמדות אנשי הצוות בנוגע להחלמה. בתחילת המחקר ובסיומו השיבו אנשי הצוות על שאלון עמדות בנוגע להחלמה. השאלון כלל 9 היגדים (לדוגמה: אני מאמין שלמטופלים יש יכולת לנהל את הסימפטומים בעצמם). התשובות לשאלון דורגו בסולם שערכיו מ-1 (כלל לא מסכים) עד 5 (מסכים במידה רבה מאוד). מהימנות שאלון ההחלמה חושבה באמצעות מדד אלפא של קרונברך הן בתחילת המחקר והן בסיומו והייתה גבוהה ($\alpha = .87$).

עמדות אנשי הצוות בנוגע לתרומתם הכללית של העמיתים לבית החולים. בסיומו של המחקר בלבד התבקשו אנשי הצוות להשיב על שאלון שכלל 8 היגדים בנוגע לתרומתם הכללית של העמיתים. (לדוגמה: העמיתים תרמו לעבודת צוות במחלקה). מידת הסכמתם עם כל אחד מן ההיגדים ניתנה בסולם שערכיו היו מ-1 (כלל לא) עד 5 (מסכים במידה רבה מאוד).

אנשי צוות: ניתוח הנתונים

עיבוד הנתונים הכמותיים במחקר נעשה בכלים של סטטיסטיקה תיאורית (התפלגות שכיחויות, ממוצעים). כמו כן נעשה ניתוח גורמים וחושבה מהימנות פנימית לכל גורם, ונעשו מבחני שונות (T-
One-way Anova test).

ניתוח ההתשובות לשאלות הפתוחות נעשה על-ידי מיון לפי נושאים, ובמסגרת הדוח יובאו ציטוטים מתוכן, לאחר ניתוחן.

אנשי צוות: ממצאים

1. מה מאפיין את תפקיד העמית המומחה?

תפקיד העמית המומחה בעיני אנשי הצוות

[שאלה פתוחה, $N = 38$]

בתחילת המחקר ובסיומו נשאלו אנשי הצוות מה מאפיין את תפקיד העמית המומחה. מתשובותיהם בתחילת המחקר עולה כי התפקיד של עמית מומחה הוא להעניק עידוד, תקווה וקשר יום-יומי תומך למטופלים (42%), ליצור חיבור ישיר ולא פורמלי עם המטופל על בסיס החוויה המשותפת להם (21%), לשמש דמות להזדהות עבור המטופלים (13%), לתת הסבר על התהליך השיקומי וללוות את המטופלים במהלכו (5%). נוסף על כך, בהקשר של הצוות עצמו, אנשי הצוות ציינו שלהיות עמית מומחה משמעו להרחיב את זווית ההסתכלות של הצוות (11%) ולתווך בין הצוות לבין המטופל בהיבטים הקשורים לטיפול, כגון שכנועו לשתף פעולה בטיפול וליטול תרופות (8%). 18% מאנשי הצוות ציינו בתחילת התוכנית שלא ברור להם מהו תפקידו של העמית המומחה.

● העמית חווה את העולם של המטופל ומסוגל להתחבר באופן בלתי אמצעי למטופל שלא מתוך תאוריה וניסיון מקצועי ● איש קשר זמין, שעבר חוויות דומות ונמצא כיום במקום אחר בעולם השיקום, שיכול להוות מודל קרוב, שאינו מנותק או מאיים, יכול להרגיש את הדינמיקה במחלקה ולהאיר פנים חשוכות ● תפקיד שהוא על התפר שבין קשר חברי וקשר מקצועי, משהו לא לגמרי ברור, אך חשוב ● העמית כתומך החלמה. מישהו שמחבר אל המטופל מתוך החוויה שלו ומביא את הידע שלו - מה עבד בשבילו ומה מבין כיום שהיה יכול לעזור לו גם בעת האשפוז. בשפת העמיתים: "ההבדל בין לקרוא על הודו לבין להיות

- בהודו" תפקיד העמית להראות למטופלים שאפשר להתמודד עם המחלה ולתפקד ● אמפתיה, זמן להתפנות אליו ולהקשיב לו, וכך לאפשר לקבל "סטטוסים" ממי שהצוות לא מגיע אליהם מפאת חוסר זמן
- יכולים לייעץ ולרווח לאנשי צוות מבלי להתערב בפקודות ובטיפול התרופתי ●

בשאלון הסיום, כאשר נשאלו אנשי הצוות כיצד פעל העמית מול המטופל, 56% מהם השיבו כי העמית פעל באופן ישיר מול המטופלים, ללא תיווך של הצוות. 17% ציינו כי העמית שיתף את המטופלים בסיפור האישי שלו.

נוסף על כך, בתחילת המחקר, בתשובה לשאלה סגורה הנוגעת למומחיות העמית, הסכימו 28% מאנשי הצוות במידה רבה או במידה רבה מאוד שההגדרה של העמיתים כ"מומחים" אינה מתאימה לקבוצה זו משום שלא ברור מהי מומחיותם, ו-32% מהם אף חשו כי הגדרתם כמומחים עלולה ליצור בקרבם מצוקה משום שהיא מציבה לכאורה ציפיות גבוהות מעבודתם.

רכיבי תפקיד העמית

אנשי הצוות במחלקות השונות נשאלו בתחילת המחקר על מידת הסכמתם למילוי של תפקידים שונים על-ידי העמיתים. בסיום המחקר נשאלו אנשי הצוות עד כמה מילאו העמיתים את התפקידים שצוינו ברשימה זו (כאמור, טווח הציונים היה 1-5. לוח 14 מציג את רכיבי תפקיד העמית לפי דיווחי אנשי הצוות בפתחה ובסיום.

לוח 14: רכיבי תפקיד העמית לפי דיווחי אנשי הצוות (אחוז המשיבים שהסכימו במידה רבה או במידה רבה מאוד)

סיום:	פתיחה:	רכיבי תפקיד העמית
% המדווחים על מילוי תפקידים בפועל על-ידי העמיתים במידה רבה או במידה רבה מאוד	% הסכמה במידה רבה או במידה רבה מאוד שהעמיתים ימלאו תפקידים	מחלקות מיון והשהיה ואשפוז יום
100%	62%	1. השתתפות (פעילה) בישיבות פתיחת היום במחלקה
100%	70%	2. השתתפות בפגישות צוות העוסקות במטופלים שעמם יש לעמיתים קשר
95%	70%	3. קיום מפגשים פרטניים עם מטופלים לפי הפניית הצוות
100%	47%	4. קיום מפגשים פרטניים עם מטופלים ביוזמת העמית
95%	53%	5. קיום נוכחות קבועה במחלקה ושיחות מזדמנות עם מטופלים
100%	57%	6. הנחיה משותפת בפעילות קבוצתית של מטופלים
90%	45%	7. הנחיית פעילות קבוצתית של מטופלים
100%	53%	8. תיווך נקודת המבט של המטופלים לצוות
100%	66%	9. הדרכת מטופלים בנוגע לסל שיקום/זכויות המשתקם
95%	72%	10. הדרכת מטופלים בנוגע לשיקום בקהילה/במוסדות בריאות הנפש
מרכזי משפחות / מית"ל		
92%	77%	14. הנחיה משותפת פעילות קבוצתית של המשפחות
55%	65%	15. הנחיית פעילות קבוצתית של המשפחות
92%	69%	16. השתתפות (פעילה) במפגשים טיפוליים (משפחות)
92%	69%	17. שיחות לא פורמלית עם בני משפחה של מטופלים
92%	58%	18. ייעוץ פרטני לבני משפחה בנוגע להיבטי שיקום
67%	56%	19. השתתפות בבניית תוכנית החלמה אישית
91%	73%	20. ליווי והיכרות עם מסגרות קהילתיות
73%	58%	21. מעקב אחרי מטופלים ביחידת היום
84%	65%	22. שיווק תוכניות המשך בקהילה
55%	46%	23. שימוש ככוח עזר נוסף במחלקה

כפי שניתן לראות בלוח 14, לעומת אחוז אנשי הצוות שצינו מילוי של תפקידים שונים על-ידי העמיתים עם תחילת המחקר (46%-77%), בסוף המחקר דיווחו רבים יותר מאנשי הצוות (55%-100%) כי העמיתים ביצעו את התפקידים שצוינו ברשימה.

עם זאת, לפי דיווחי הצוות בסיום, ביצוען של ארבע משימות בעבודת העמיתים קיבל ביטוי נמוך יותר (55%-73%), ואלו הן: הנחיית פעילות קבוצתית של המשפחות, השתתפות בבניית תוכנית החלמה אישית, מעקב אחר מטופלים ביחידת היום ושימוש ככוח עזר במחלקה.

כאשר התבקשו אנשי הצוות לבחור פעילויות מרכזיות שחשוב במיוחד שהעמית יקיים, הם ציינו קיום מפגשים פרטניים עם מטופלים לפי הפניית הצוות (33%), קיום מפגשים פרטניים עם מטופלים ביוזמת העמית (28%) ותיווך נקודת המבט של המטופלים לצוות (22%).

אחד מראשי המחלקות הביע במהלך ריאיון באופן ממצה את ציפיותיו מהעמיתים המומחים:

●אני רואה את תפקיד עמית-מומחה כנגזרת מהניסיון הקודם שהיה לנו, משני מגזרים, מצד אחד צרכנים נותני שירות ומצד שני מדריכים מתחום ההתמכרויות, מכורים נקיים למיניהם. השילוב של הניסיון הטוב בין שני התחומים האלה הביא לפרספקטיבה לציפיות מהתפקיד הזה: הציפייה היא לאדם שישתלב בתווך בין הצוות הרפואי המגוון ויעסוק באספקטים של החלמה בדגש על החלמה, וגם באספקטים של קידום האמירה של המטופל מול הצוות, במובן של להביא את הדרך שהם רואים את הדברים ואת המצוקות שלהם. וגם במידה מסוימת לסייע בחלקים שחסרים לנו, שיפור של איכות החיים של המטופלים, ליווי, תמיכה רגשית וחלקים פרקטיים●

הנכונות של הצוות הרפואי לשתף את העמיתים המומחים בתפקידים המקצועיים של עבודת המחלקה הייתה לא אחידה.

גבולות תפקיד העמית

[שאלה פתוחה, $N = 10$]

בתחילת המחקר ובסיומו נשאלו אנשי הצוות מה לדעתם צריכים להיות גבולות התפקיד של העמיתים בעבודתם מול המטופלים. בתחילת המחקר, הדגישו אנשי הצוות שאל לעמיתים להזדהות יתר על המידה עם המטופלים (40%), ששימו גבולות ביחסים הבלתי-פורמליים (20%) ובאופן שבו יתארו את סיפורם האישי (10%). נוסף על כך, מבחינה מקצועית, אנשי הצוות חשבו כי אל לו לעמית להתערב בתהליכים טיפוליים (40%), וככלל, עליו לתאם עם אנשי הצוות את ההתנהגות כלפי המטופל (20%).

[שאלה פתוחה, $N = 19$]

בתשובה לשאלה בשאלון הסיום על גבולות התפקיד, אנשי הצוות אמרו כי הגבולות צריכים להיות לפי צורכי המחלקה ולפי ההזדהות וכמקובל במערכת בריאות הנפש (39%), וכי העמיתים אינם צריכים להיכנס לשיח "טיפולי" עם מטופלים ולא למלא תפקידים של אנשי צוות אחרים (17%). נוסף על כך, מעטים הציעו כי הגבול צריך להיות בשמירה על מצבו הרגשי של העמית (11%).

מן התשובות בפתיחה ובסיום עולה כי חל שינוי בתפיסת הגבולות. בתחילת המחקר שאלת הגבולות נגעה בעיקר בחשש מהזדהות, ואילו בסיום המחקר, שאלת הגבולות נטתה להיבט המקצועי ופחות לסיפורו האישי של העמית. נוסף על כך, חלה ירידה באחוז אנשי הצוות שחשבו כי העמיתים אינם צריכים להתערב בתהליכים טיפוליים (40% לעומת 17%).

2. חששות אנשי הצוות בויקה לתפקיד העמיתים

[שאלה פתוחה, $N = 32$]

כאשר נשאלו אנשי הצוות על חששות, הם הביעו חשש מפני הלא-נודע, בעיקר משום שתפקיד העמיתים אינו מוגדר דיו (22%), ודאגה באשר להשפעת התפקיד על המצב הנפשי של העמיתים (19%). כמו כן הביעו אנשי הצוות דאגה ליכולתם של העמיתים להשתלב בעבודה השוטפת בהיותם בתווך בין אנשי הצוות לבין המטופלים תחת ציפיות סותרות (16%). מלבד זאת אנשי הצוות הביעו חשש מפני הצטרפותו של גורם חסר ידע והכשרה טיפולית למחלקות (16%), ומקצתם חשו כי צורכי המטופלים נענים במידה מספקת על-ידי בעלי המקצועות הפורמליים במחלקות וכי אין ודאות בנחיצות הניסיון האישי כדי להבין את חוויית המתמודד (9%).

קושי צפוי

[שאלה פתוחה, $N = 43$]

בתחילת המחקר, אנשי הצוות חששו מן הקושי לשמר את הפתיחות בישיבות הצוות אם העמיתים יקחו בהן חלק (30%). עוד חששו אנשי הצוות מקושי במציאת "מקומם" של העמיתים במחלקה ובהיררכיה המתקיימת בה (28%), וכן מהגדלת העומס על אנשי הצוות (9%) ומן הצורך להתגמש ולהסתגל למצב החדש והלא-מוכר (7%).

בהקשר המקצועי חששו אנשי הצוות מהזדהות אפשרית של העמיתים עם המטופלים על חשבון "נאמנותם" לצוות (23%), מהתערבות בלתי מבוקרת של העמיתים בטיפול (14%), מקושי בשמירה על סודיות (12%) וככלל, מחוסר מקצועיות של העמיתים (7%).

לעומת אנשי הצוות שחששו מקשיים, מעטים חשו כי הצטרפותם של העמיתים למחלקות לא תגרור קשיים מעבר לקשיי הקליטה הנורמטיביים הכרוכים בקליטת עובדים חדשים (9%).

● כניסה של עמיתים יכולה לעורר מורכבות אצל הצוות – עד כמה מרגישים נוח לחשוף אותם לעבודה הטיפולית, כמה מצליחים להבחין בינם לבין המטופלים מבחינת כוחות ויכולות להתמודד עם העבודה במחלקה ● קושי של הצוות לקבל את מקום וסמכות העמית ● לא האמנתי בהצלחת הפרויקט, ביכולות העמיתים להצליח להשתלב בעבודה השוטפת לתת מענה אמתי למתמודדים ● האמת די חששנו – מה יהיה? קיימנו המון ישיבות צוות בהקשר לזה, על מה אפשר לדבר או לא לדבר לידם. מה יהיה מותר ומה לא. איפה הקו?! ● הבנתי את הערך המוסף שהם מביאים אתם... לא היה לי ברור מהו התפקיד ● זה נשמע הזוי ומפחיד, מיד עלה לי אם תהיה החמרה במהלך המשמרת שנמצא בה, חשבתי מיד על ארון תרופות, זה עורר בי חרדה ● היה קושי להבין את מהות התפקיד והגדרתו וגם התנגדות רבה לתהליך, פחד מהלא ידוע והלא מוכר ● זה נראה ונשמע בלתי נתפס. חשבתי לעצמי – זהו כולם השתגעו ●

ציפיות הצוות מעבודת העמיתים

[שאלה פתוחה, $N = 32$]

בתחילת המחקר נשאלו אנשי הצוות, בשאלה פתוחה, על הממדים החיוביים של העסקת עמיתים מומחים. הם ציינו שהצטרפותם של העמיתים לבית החולים תוכל לחולל שינוי אמתי, להעצים את המטופלים ובני משפחותיהם ולתרום לפעולת בית החולים (28%). עוד ציינו אנשי הצוות כי אדם שעבר התמודדות עם מחלת נפש יוכל להבין, להמליץ ולתרום מניסיונו לאדם שנמצא במשבר כרגע (19%) ואת התפיסה כי מדובר בתוכנית חדשנית ועדכנית (9%).

● רק הוא יוכל להבין באמת מה קורה עם המטופל ● עמית מומחה בעל ניסיון אישי, יכול לתרום מניסיונו, לכוון ולהבין את המטופל המאושפז ● יוכלו לעזור למטופל ולתת עצות מתוך השקפתם וניסיונותיו לאחר שהגיעו מאותו מקום ● הטיעון המשכנע בעד הוא המשך שינוי תפיסתי כחלק מתהליך חברתי בבריאות הנפש ● שיתוף, הבנה שלא כל הידע נמצא אצלנו ● אפשרות של העמיתים ליצור אמפתיה ויכולת לתקשר עם המטופלים כמתווך מהצוות שלעתים נתפס כ"שווה" על-ידי חלק מהמטופלים ● התרומה הייחודית

שהם יכולים לתת למטופלים, מתוך הניסיון האישי של ההתמודדות עם המחלה והשיקום. הידע הוא ממקור ראשון, ההבנה הרגשית, ההשפעה על הסביבה, המשפחה, המורכבות סביב השיקום וכולי

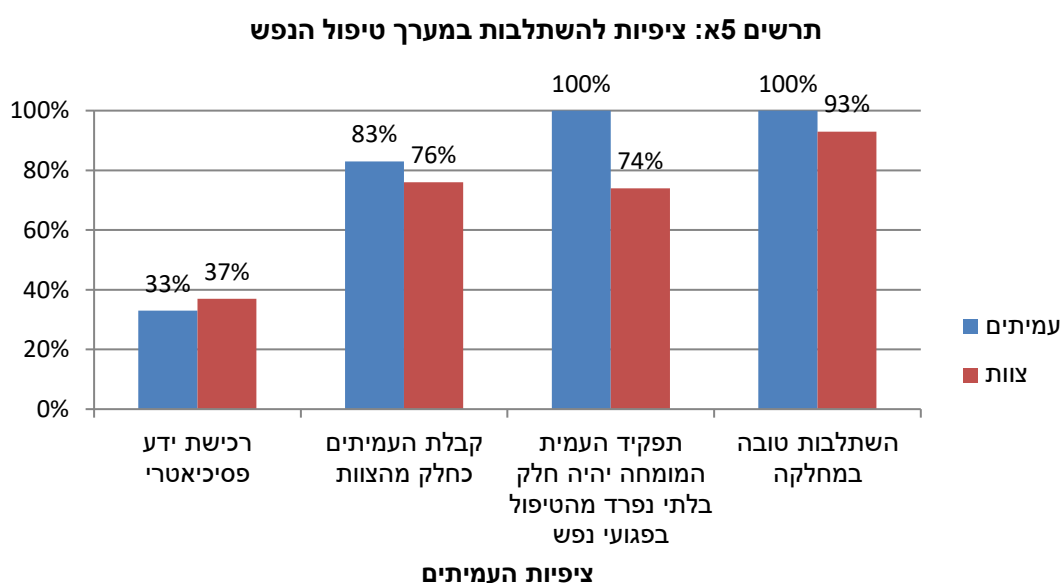
באיזו מידה אנשי הצוות צופים שציפיות העמיתים יכולות להתממש?

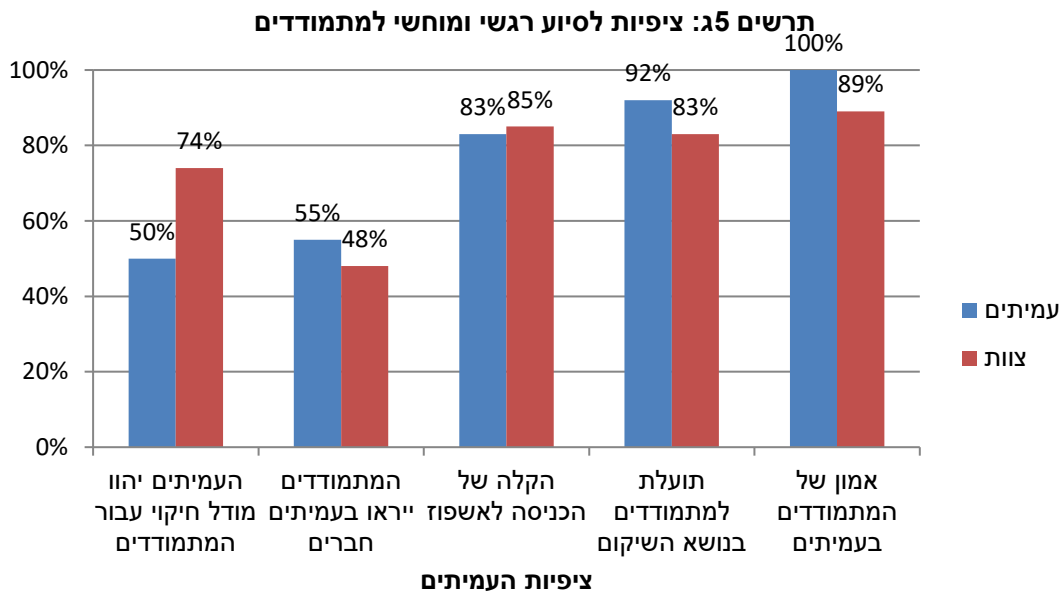
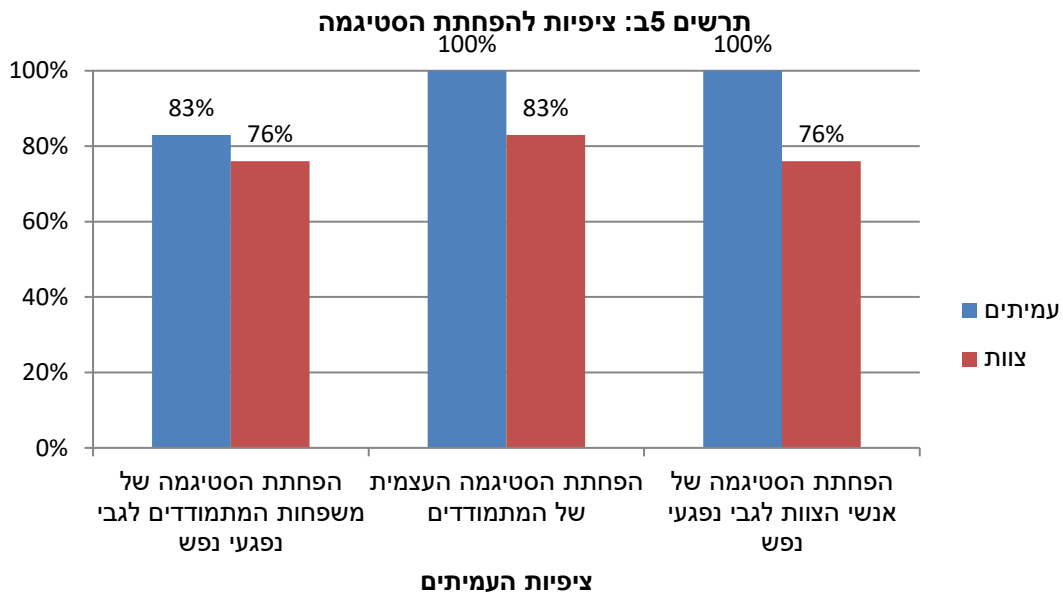
בתחילת המחקר השיבו העמיתים על שאלון בנוגע לציפיותיהם, כפי שמוצג בלוח 11 בפרק 2 עמיתים מומחים. במקביל, בתחילת המחקר התבקשו אנשי הצוות לדרג את הסיכוי למימוש ציפיות העמיתים לפי אותם היגדים (ראו "הסיכוי למימוש ציפיותיהם של העמיתים המומחים מתפקידם" בסעיף "אנשי צוות: כלי המחקר", עמ' 76). רשימת הציפיות כללה 12 היגדים שחולקו לשלושה תחומים: השתלבות במערך הטיפול בבריאות הנפש (ציון ממוצע 3.91), הפחתת הסטיגמה (ציון ממוצע 4.13) וסיוע רגשי ומוחשי למטופלים (ציון ממוצע 4.02). מתשובות אנשי הצוות עלה כי הסיכויים למימוש הציפיות הם לרוב גבוהים.

כמעט כל אנשי הצוות ציפו שהעמיתים ישתלבו בצורה טובה במחלקה (93% הסכימו במידה רבה או במידה רבה מאוד), שהם יזכו באמונם של המטופלים (89%), ויזכו שעבודתם תקל על המטופלים את הכניסה לאשפוז (85%). עם זאת, רק 37% מאנשי הצוות ציפו שהעמיתים ירכשו ידע פסיכיאטרי.

תרשים 5 מציג את הסיכוי למימוש ציפיות העמיתים ואת הצפי למימושן בקרב אנשי הצוות. נמצאו כמה פערים בין ציפיות העמיתים לבין הצפי של אנשי הצוות למימושן: כל העמיתים (100%) ציפו במידה רבה או רבה מאוד להפחתת הסטיגמה של אנשי הצוות כלפי נפגעי נפש ולשילובו של תפקיד העמית המומחה כחלק בלתי נפרד מן הטיפול בפגועי נפש, בעוד שבקרב אנשי הצוות ציפיה זו רווחה פחות (74%). לעומת זאת, בעוד שרבים מאנשי הצוות ציפו שהעמיתים יהוו מודל לחיקוי עבור המטופלים (74%), רק מחצית העמיתים (50%) ציפו לכך.

תרשים 5: סיכוי למימוש ציפיות העמיתים (אחוז המציינים הסכמה במידה רבה או במידה רבה מאוד)





3. קבלה והשתלבות של העמיתים – בעיני אנשי הצוות קבלת העמיתים במחלקות

[שאלה פתוחה, N = 41]

בתחילת המחקר נשאלו אנשי הצוות כיצד התקבלו העמיתים במחלקותיהם. יותר ממחצית אנשי הצוות (55%) העריכו שבמחלקה שבה הם עובדים התקבלו העמיתים בברכה. לעומתם, כחמישית (22%) אנשי הצוות העריכו שבמחלקה שבה הם עובדים התקבלו העמיתים במידה מסוימת של חשדנות וספקנות, היו שהעריכו שבמחלקה שבה הם עובדים התקבלו העמיתים באמביוולנטיות

(17%) ואחרים העריכו שבמחלקה שבה הם עובדים הייתה התנגדות לצירוף העמיתים המומחים (6%).

- קבלת הפנים הייתה מכבדת ועברה מגישוש ועד להיכרות שהעמיקה ומעמיקה עם הזמן ● נשמעו קולות שונים ואותנטיים, הייתה מוכנות לגעת ולדבר גם על החששות והפחדים, דבר שאפשר דיון אמתי וכן למן ההתחלה ● העמיתים התקבלו בצורה חמה ולבבית מרוב הצוות. אולם היו קולות ספקניים לגבי יכולתם בעבודה שוטפת ● יש שמיד ראו כיצד ניתן לשלבם ולפתח משימות ויש הנוטים להגנת יתר על תחושת העמיתות ולא לצפות מהן לתפוקה כמכל איש צוות אחר ● היו גם כאלו שהתגייסו מטעמים קונקרטיים – צורך בעזרה בעבודה במחלקה, מטלות שונות שיש לעשות בעבודה השוטפת אך אין מספיק כוח אדם כדי לבצען ● העמיתים התקבלו באהדה גדולה וכל זאת בזכות ההכנה שנעשה לצוות לפני כניסתם למחלקתנו ● הדעות היו חלוקות, סקפטיות מתוך "בורות" בנושא ● הייתה חוויה של התנגדות לכניסת העמיתים ●

הצגת העמיתים במחלקות

[שאלה פתוחה, $N = 27$]

עם כניסתם הראשונה למחלקה העמיתים הוצגו בפני אנשי הצוות והמטופלים בדרכים שונות. מאחר שאנשי הצוות עובדים במשמרות, לא כולם נכחו בשלב ההיכרות הראשונה ולא כולם היו עדים להצגת העמיתים המומחים בפני המטופלים. הצגת העמיתים לאנשי הצוות נעשתה בהזדמנויות שונות: הפגישה הראשונית עם כלל הצוות במחלקה נערכה במפגש עם ראשי היחידות. נוסף על כך, הם הוצגו בישיבות הצוות, בפעילויות שהיו מעורבים בהן יחד עם חברי צוות חדשים ובאירועים חברתיים. כמו כן, הם הציגו את עצמם באופן ספונטני. הצגת העמיתים בפני המטופלים נעשתה בפעם הראשונה במסגרת קבוצות משותפות של צוות ומטופלים, בשיחת הכנה למטופלים לפני הגעת העמיתים, בהצגה עצמית או בלי הצגה רשמית – באמצעות תג השם.

- הוצגו בפני כולם באופן חיובי ביותר ● הוצגו באופן ישיר עם תפקידם ומשמעות התפקיד ● כל אנשי הצוות הוצגו והציגו עצמם והוא הוזמן להשתלב מיידית בכל פעילויות המחלקה, כולל אירועים חברתיים מחוץ לשעות העבודה ● הוצגו כאנשים שעברו מצוקה נפשית שהגיעה עד אשפוז והצליחו להתאזן לצאת לחיים ולהשתלב מחדש ● הוצגו מאפייניהם, ניסיונם, אמונותיהם (גישותיהם) והיה דיון על התחושות ● הייתה הצגה של העמיתים בפני כל הצוות ובפני כל המטופלים כולל הסבר על התפקיד ● העמית הוכנס לכל סקטור, הוצג ומיד נכנס למחלקה והחיבור היה מידי וקולע ● הם הוצגו בצורה מכובדת ואמתית ●

תחילת עבודת העמיתים במחלקות

[שאלה פתוחה, $N = 36$]

תחילת עבודת העמיתים הייתה מדורגת והתפרסה לרוחב, לכל מעגלי הפעילות. פריסה רוחבית זו אפשרה ליצור קשרים משמעותיים לפחות עם חלק מאנשי הצוות. כמעט כל אנשי הצוות הסכימו שהעמיתים הוכנסו לעבודה באופן המיטבי (97%). עם זאת, עלו מספר הצעות נוספות: שיתוף העמיתים בהדרכה המחלקתית, בנייה מראש של יעדים מוגדרים, וכן עיצוב מהלך כניסה הדרגתי מוגדר שהנוגעים בדבר מיודעים עליו.

- בעיניי זה היה מוצלח. הכניסה למרחבים של המחלקה הייתה הדרגתית וזהירה אבל מכבדת את המרחב של המטופלים וגם את התהליך של היווצרות קשר עם הצוות, לאחר חוויה קשה שהצוות עבר טרם כניסתם
- לדעתי הדרך הייתה נכונה. נוצר שיתוף פעולה טוב ● ככל שהיכרות רבה יותר, זה מקל על ההשתלבות ועל הורדת החשדנות ● מתן משימות ויעדים מוגדרים יותר מראש הייתה יכולה לצמצם את תקופת הלמידה ● הדרך היתה נכונה תהליכית לאורך הזמן ו"מורידה התנגדויות" ● מבחינתי ומבחינת המחלקה, דרך זו לא הייתה אופטימלית (לא הוצעה אלטרנטיבה) ● תמיד אפשר לשפר ●

השתלבות העמית בבית החולים

[שאלה פתוחה, $N = 19$]

עם סיום המחקר אנשי הצוות דיווחו בשאלה פתוחה על קשר עם העמית שנוצר בעקבות העבודה המשותפת במחלקה, כגון בהתייעצות סביב סוגיות הקשורות במטופלים, בהנחיה משותפת של קבוצות ובמתן הדרכה לעמיתים. נוסף על כך, בסיום המחקר נשאלו אנשי הצוות כיצד לדעתם השתלב תפקיד העמית עם תפקידים אחרים במחלקות שבהם העמיתים פעלו. מתשובות אנשי הצוות עלה שתפקיד העמית היה בהלימה עם תפקידים אחרים (79%), שהעמית מביא נקודת מבט ייחודית ומעשיר את דיוני הצוות (47%), ושהעמית מתוודך בין הצוות לבין המטופלים (16%). לעומתם, כרבע (26%) מאנשי הצוות אמרו שלעתים היו להם או לאנשי צוות אחרים קונפליקטים עם העמיתים המומחים, ושיעור נמוך אמרו שתפקיד העמית אינו מוגדר מספיק (6%) ושהיה צריך להתאים את תפקיד העמית למית"ל (6%).

התפקיד בהלימה עם תפקידים אחרים:

- לראייתי, תפקיד העמית המומחה השלים והוסיף לדעתי התפקידים, בעיקר בתיווך של מטופלים לבעלי התפקידים השונים ודאגה פרטנית לבל יפול מטופל בין הכיסאות ● תפקיד העמית השתלב בהלימה עם בעלי תפקיד אחרים, נותן תוספת חשובה, עוד איש צוות שנפגש עם מטופל ויכול לתת לו מענה, סיוע בתיווך הצרכים של המטופל מול אנשי צוות אחרים ● במחלקתנו ההשתלבות הייתה משלימה ומוסיפה, הייתה הלימה ובהכוונה מתאימה נמנעו קונפליקטים והביאו את העמיתים לעמדה של "נחוצים" ברצף המקצועי במחלקה ● התפקיד נמצא בהלימה עם תפקידים שונים בבית החולים, עם זאת, לא מיותר תפקידים אחרים. ישנם מקומות דומים למקום של עובדת סוציאלית, למקום של אחות אך ישנו ללא ספק מקום ייחודי שהוא החוויה האישית ● העמית המומחה [...] מהווה גורם משמעותי בתהליך השיקומי שעובר המטופל בטיפול יום ●

העמית מעשיר את דיוני הצוות ומביא נקודת מבט ייחודית:

- למדתי שתפקיד העמית המומחה נמצא בהלימה וגם בקונפליקט בריא לבעלי תפקידים אחרים במחלקה. הוא משלים אותם. למשל, כשהעמית המומחה הצטרפה אלי לשיחה עם משפחתה – התאפשר לה לעבור בין ארבע עמדות לפחות: מטופלת, בת משפחה, אשת צוות ועמיתה מומחית "ביקורתית" המתבוננת על המערכת מבחוץ ● הדיון המשותף עם הצוות הרב-מקצועי לגבי המטופלים מעשיר את ההבנה לגבי המטופל ולגבי הקשיים האניהרנטיים לאשפוז פסיכיאטרי. העמית מביא נקודת השקפה ייחודית ונחוצה, התורמת לשאר הצוות ● העמיתים בוגרים ומקצועיים ויודעים כיצד להימנע מקונפליקט ויחד עם זאת להביא את קולם הייחודי ●

קונפליקטים עם הצוות :

● קונפליקטים ודעות מנוגדות ייתכנו אך חשוב שידוברו ויוסדרו בישיבות הצוות ● במחלקתנו שני עמיתים עד לאחרונה. אחד היה בהלימה והאחר בקונפליקטים מרובים בעיקר סביב גבולות ● מובן שהיו גם קונפליקטים שכרוכים בהשתלבות כפי שיש בכל השתלבות של אדם חדש בקבוצה – איש מקצוע חדש בצוות ● היו בעבר קונפליקטים עם אנשי צוות ספציפיים : ניגודי אינטרסים, חשיבה טיפוסית שונה, חוסר בתיאום עמדות, קנאה, תחרות, "את מי המטופל אוהב יותר" ועוד הרבה צרות. היום הרבה פחות. ככול שהעמיתים בשלו בתפקיד הבעיה פחתה ●

[שאלה פתוחה, $N = 19$]

נוסף על כך, כל אנשי הצוות פרט לאחד השיבו כי השתלבות העמיתים הייתה טובה, וכי מעבר לפעילותם במחלקה הם שותפים בפעילויות רבות במערך בית החולים : בכנסים, בפורומים שונים ובמפגש עם סטודנטים מתחומים שונים.

● בסך הכול יש הרבה פרגון ופתיחות כלפי העמיתים ששותפים כמעט לכל פורום המתקיים בבית החולים. קולם נשמע וכן דעתם ● נראה שהם פורסים כנפיים. נראים שותפים בהרבה פעילויות ● השתלבו מעולה. תרמו להוראת הסטודנטים. ביום המשפחות הייתה להם תרומה אדירה! באופן כללי לכל מי שיש מגע אתם (בעיקר לצוות) – יש תחושה של שיפור התקווה ● מאוד משולבים. מאוד מורגשים. מאוד משמעותיים גם ברמה רוחבית. מוצגים בכל כנס כמקור גאווה לארגון. כל סטודנט מכל מקצוע פוגש אותם ● בהמשך הורגשה תרומה אותנטית ומשמעותית יותר והפיכה לחלק אינהרנטי וחשוב במערך בית החולים שמעשיר את אופני הטיפול ומשביח את המוסד, המחלקה וכמובן את הטיפול הספציפי ●

4. הכשרה וליווי

ליווי אנשי הצוות על-ידי "יחמה דרך הלב"

[שאלה פתוחה בפתיחה, $N = 17$]

בתחילת המחקר ובסיומו נשאלו אנשי הצוות אם המפגשים שלהם עם "יחמה דרך הלב" היו מועילים בעיניהם. בתחילת המחקר, רוב אנשי הצוות שהשיבו לשאלה זו חשו כי מפגשי הליווי שהצוותים קיבלו היו מועילים מאוד (76%) או מועילים במידה בינונית (12%) ואילו אחרים (18%) מצאו את המפגשים מועילים במידה נמוכה.

● המפגשים היו מועילים מאחר שאפשרו שיח הדדי בין המסגרות, התלבטויות ובדיקת מענים ● עזרו להבהיר ציפיות וכוונות, עזר ליצור יותר פתיחות וקבלה ● ליווי המעסיקים היה "נחמד" אך המפגשים החדשים היו תכופים מדי וחזרו על עצמם ● היו שלושה מפגשים, שעזרו במידה בינונית. גם בשל מיומנות גבוהה של הצוות בתהליכי קבוצות ● באופן אישי – הרגשתי מוכלת, לא יודעת עד כמה באופן אופרטיבי ויום-יומי קודמתי על-ידי המפגשים ● אני הייתי במפגש בודד שסייע לי רבות בעיקר להעלות את ההתנגדויות שעלו בתחילת הדרך ● היו מספר מפגשים שעזרו לנו לפתור בעיות ●

[שאלה פתוחה בסיום, $N = 17$]

בסיום המחקר, רק 41% מאנשי הצוות השיבו שמפגשיהם עם אנשי "יוזמה דרך הלב" היו מועילים ו-29% טענו שהמפגשים לא הועילו להם. כרבע (24%) מאנשי הצוות דיווחו שכלל לא השתתפו במפגשים אלו.

● המפגש נתן לאנשי הצוות התנסות חווייתית בלמידה מתוך ניסיון. אני חושבת שהמפגש היה חשוב והיווה שער כניסה יפה, מוחשי וחשוב – בהבנת תפקיד העמית ● הייתה למידה משותפת והכוונה מערכתית של הליווי. התקיימו מספר מפגשים. התחושה הייתה שכולנו לומדים יחד ● היו משמעותיים בשבילי. חידד אצלי את התובנה להתייחס לעמיתים כאל קולגות בעבודה ולא מטופלים ● היו מספר מפגשים כאלה. לא הרגשתי שהם מועילים לי משום שלא היה ברור מה הם אמורים לספק ומה מטרתם ● בהתחלה השתתפתי במפגשים אך התחושה שזה חוזר על עצמו ● הצוות בעבר היה זקוק לזה מאוד בעיקר אלה שהיו להם קשיים סביב רעיון העמיתים וקשיים פרסונליים ● במינון הקיים פחות יעיל, צריך היה להיות משהו אחר מובנה, יותר שייך ויותר נגיש ●

ליווי העמיתים בעיני אנשי הצוות

[שאלה פתוחה, $N = 30$]

בתחילת המחקר נשאלו אנשי הצוות מה הם חושבים על הליווי שהעמיתים מקבלים במסגרות השונות. רוב אנשי הצוות (90% מן המשיבים) השיבו כי התמיכה שהעמיתים המומחים מקבלים במסגרות השונות היא תמיכה טובה ומקיפה הנותנת מענה מתאים לצורכי התפקיד ולצורכי ההסתגלות אליו.

לצד זאת טענו מקצת אנשי הצוות כי "חסר סדר" בגורמים התומכים והמלווים, במובן של הבחנה בין סוגי התמיכה השונים, וייתכן שקיימת עשיית-יתר בהקשר זה.

● המדריכה שלהם נוכחת וניכר כי הם מקבלים תמיכה ממנה ומקבוצת העמיתים בבית החולים. בתוך המחלקה נראה שחסר איש קשר אחד אשר אליו יכולים לפנות ולהיתמך. וזה נוצר יותר מתוך חיבור אישי לדמויות במחלקה ● תמיכה רבה בסגנונות שונים ובמרחבים שונים נראה לי נחוץ ונכון ● אני מתרשמת שיש מספר גורמים רב שתומכים ומלווים. לדעתי חסרה הגדרה ברורה של תפקידי הגורמים התומכים, הבחנה בין תמיכה רגשית, מעשית, ליווי וכולי ● היה להם לאן לפנות בכל בעיה הם קיבלו תמיכה גדולה בהיקף גדול ואפקטיבי ● אני חשה שלפחות בהתחלה הייתה תמיכה מרובה מדי ● הם מאוד השתלבו עם אנשי הצוות השונים ומאוד מקבלים תמיכה מכל הגורמים ●

הקורס להכשרת העמיתים בעיני אנשי הצוות

[שאלה פתוחה, $N = 37$]

אנשי הצוות נשאלו, הן בתחילת המחקר והן בסיומו, אם לפי התרשמותם הקורס הכשיר את העמיתים בצורה טובה לתפקיד. בתחילת המחקר, רבים מאנשי הצוות התרשמו שהקורס הכשיר את

העמיתים בצורה טובה או טובה מאוד (63%) או במידה בינונית (27%) ואילו מעטים (10%) התרשמו שבנושאים מסוימים יש מקום להוסיף רכיבים לקורס.

- הוכשרו בסיסית היטב. היינו שותפים לתוכני ההדרכה, תמיד ניתן להרחיב ידע והכשרה ● הם הגיעו מוכנים להתמודדות בוגרת ובשלה מול המפגש עם המחלה, המחלקה והמטופלים ● הוכנו היטב למבנה הארגון, לדרכי הגישה לצוות ולמטפלים, לשמירת גבולות עצמם והמידע. עבודתם מקצועית ומועילה ● יש אמונה בדרכם, מסרים מחודדים יחסית של אמונה בדרך שלהם, יסוד של בדיקה עצמית והיכרות עם גבולותיהם. יש צורך ביותר התאמה למציאות, למורכבות שלה, יותר היכרות עם תפיסות שונות של צוותים פסיכיאטריים. נחוצה הפחתה נוספת של הסטיגמה כלפי צוותים פסיכיאטריים ● הם מכירים בצורה סבירה את התסמונות ויודעים איך להתמודד איתם ● איני יודעת במה הקורס עסק, ייתכן וחסרה הגדרת זהות שלהם בתוך המחלקה, ועבודה על היכולת לעבוד בקו (בזוג/ביחד) כמו כן אצל חלקם הנושא של עבודה קבוצתית והנחיית קבוצות חסר ● בהסברים, במהלך הקבוצות או הישיבות ניכר הידע שרכשו בקורסים ● אני לא יודעת מה תוכני הקורס שהועברו אך אני מרגישה שבעיקר סיפור החיים והמחלה ואישיות העמית הם המרכזיים ● לגבי העמיתות הספציפיות במחלקה התרשמות מעולה ● איני יודעת אם עבר הכשרה אך לפי ראות עיני עבודתו מקצועית, מועילה ויעילה במחלקה ●

[שאלה פתוחה, $N = 17$]

בסיום המחקר נשאלו אנשי הצוות שאלה דומה בנוגע לקורס. מחצית המשיבים (50%) אמרו שיש להעשיר או להרחיב את הקורס, ובתוך כך הציעו כמה נושאים להעשרה, ובהם: אתיקה וגבולות, הגדרת תפקיד העמית והבנת תרומתו, המורכבות הכרוכה במעמדם של העמיתים כאנשי צוות וכמתמודדים במקביל, וחיזוק הידע המקצועי הפסיכיאטרי של העמיתים.

פחות ממחצית אנשי הצוות (43%) ציינו כי אינם יודעים מספיק על קורס ההכשרה שעוברים העמיתים כדי לחוות דעה בנושא. עם זאת, כרבע (27%) חזרו והדגישו כי עיקר ההכשרה נעשית ממילא במחלקות עצמן. אפשר לראות שעם חלוף הזמן שביעות הרצון מתוכני הקורס ירדה.

מה חסר בהכשרה?

- ההכשרה העיקרית נעשית תוך כדי עבודה. חסר מאוד הכשרה בכל הקשור לאתיקה, גבולות, והדילמות הצפויות בעבודה (מה לספר, למי, מתי, איך, כיצד לתאם עם הצוות) וכולי ● חסר – המורכבות שעולה בשטח של להיות מטופל במקום וגם עובד בו, דילמות שעולות ביום-יום. קיבלו הכנה טובה על מה זה ידע מניסיון ● יש מקום ל: (א) מתן לימוד וידע במבט-על על חלקי הטיפול ביו-פסיכו-סוציאלי וביולוגי-פסיכותרפי שיקומי. (ב) לימוד על קשר טיפולי – סיכונים ומשאבים חיוניים ליישום בקשר. (ג) הדגשת מישורי התרומה המשמעותיים של העמית ● חסר נושא של גבולות מול מטופל. חסרים ידע בפסיכיאטריה ● חסרות הכשרות והשתלמויות בתחומי הטיפול כפי שניתנים לשאר אנשי המקצוע ●

5. גישות כלפי העסקת העמיתים בעיני אנשי הצוות

גישה כללית כלפי העסקת עמיתים בבית החולים

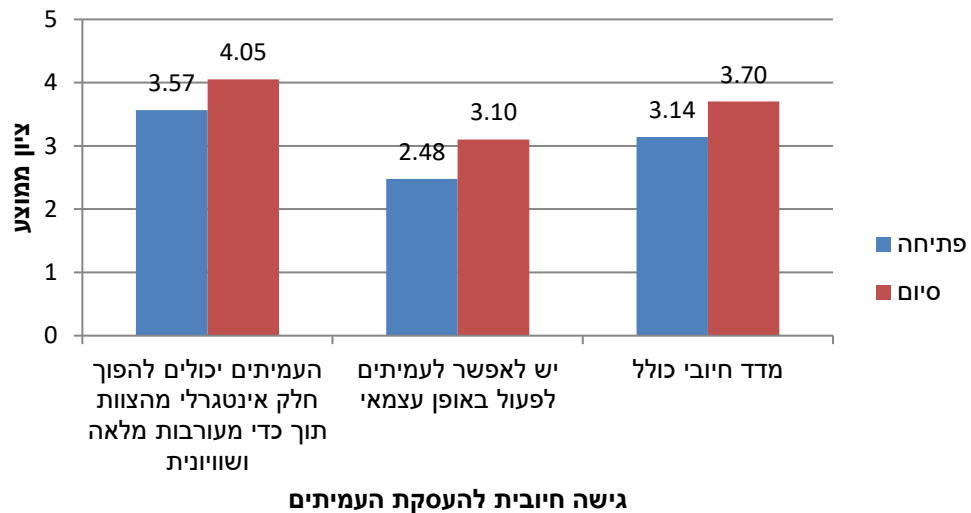
בתחילת המחקר ובסיומו מילאו אנשי הצוות שאלון תפיסות בנוגע לעמיתים המומחים ועבודתם (טווח ציונים 1-5). ההיגדים בשאלון קובצו לחמש קטגוריות, שתיים מהן כוללות תפיסות חיוביות ושלוש מהן כוללות תפיסות שליליות.

קטגוריות חיוביות

קבוצה זו כוללת שתי קטגוריות. קטגוריה אחת היא "העמיתים כחלק אינטגרלי ושווה בצוות" (היגדים לדוגמה: "לעמיתים המומחים יש יכולת לסייע באופן משמעותי למטופלים" ו"אנשי הצוות צריכים להיות פתוחים לביקורת של העמיתים"). קטגוריה נוספת היא "יתר עצמאות בעבודת העמיתים" (היגדים לדוגמה: "יש לשתף את העמיתים המומחים במרבית האספקטים הנוגעים למטופלים כדי שפעולתם תהיה אפקטיבית").

תרשים 6 מציג גישות חיוביות של אנשי הצוות כלפי העסקת עמיתים בבית החולים. מתרשים 6. עולה כי יש עלייה מובהקת סטטיסטית ממועד הפתיחה למועד הסיום במדדי שתי הקטגוריות החיוביות ובמדד החיובי הכולל את שניהן, ועמדותיהם החיוביות של אנשי הצוות כלפי העסקת העמיתים התחזקו.

תרשים 6: גישות חיוביות של אנשי הצוות כלפי העסקת עמיתים בבית החולים, ציונים ממוצעים (בטווח 1-5)



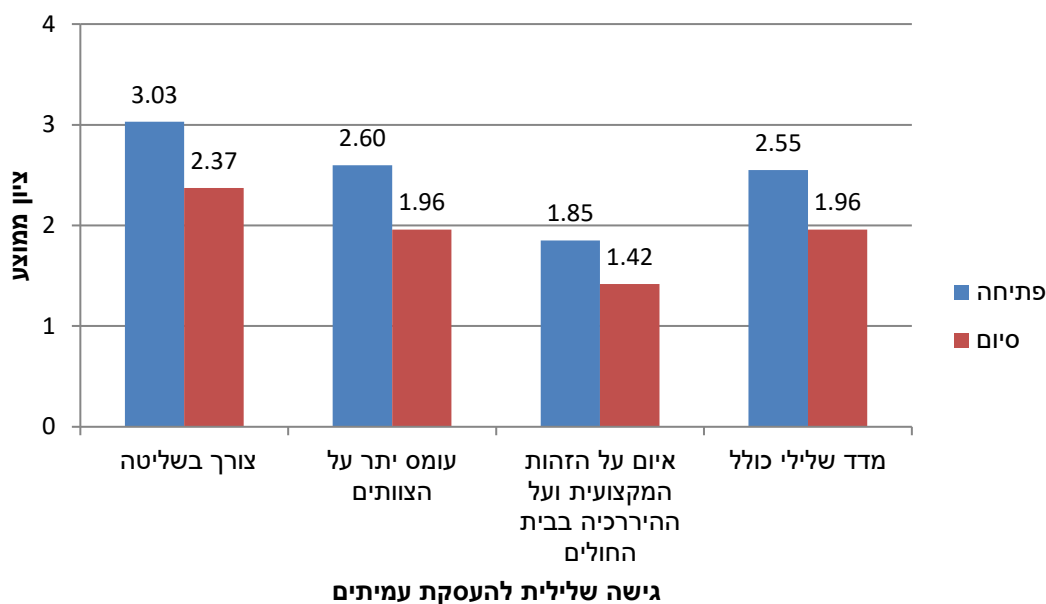
קטגוריות שליליות

קבוצה זו כוללת שלוש קטגוריות. קטגוריה אחת היא "צורך בשליטה" (היגדים לדוגמה: "אנשי הצוות צריכים להיות בשליטה לגבי עבודתם של העמיתים המומחים" ו"יש חשש מהתערבות יתר של העמיתים המומחים בטיפול הניתן למטופלים"). קטגוריה נוספת היא "עומס יתר על הצוותים" (היגדים לדוגמה: "עבודת עמיתים מומחים תגדיל את העומס על הצוותים בגלל הצורך לשמור עליהם"). ועוד קטגוריה, שלישית, היא "יום על הזהות המקצועית וההיררכיה בבית החולים" (היגדים

לדוגמה: "קשה מאוד למצוא שפה משותפת בין עמיתים מומחים לצוותים טיפוליים" ו"העמיתים מאיימים על ההיררכיה המקצועית בבית החולים".

תרשים 7 מציג גישות שליליות של אנשי הצוות כלפי העסקת עמיתים בבית החולים. מתרשים 7 עולה כי יש ירידה מובהקת סטטיסטית בכל הקטגוריות השליליות ובמדד השלילי הכולל. כלומר, התפיסות השליליות של הצוות כלפי העסקת העמיתים המומחים פחתו בתקופת התוכנית.

תרשים 7: גישות שליליות של אנשי הצוות כלפי העסקת עמיתים בבית החולים, ציונים ממוצעים (בטווח 1-5)



השינוי החיובי בתפיסות של אנשי הצוות כלפי העמיתים המומחים, הוא אחד הממצאים המשמעותיים במחקר זה, שכן אחת ממטרות תוכנית הפיילוט הייתה להפחית את הסטיגמה בקרב הצוות ולהפוך את העמיתים לחלק משמעותי בבתי החולים. לפי התוצאות בסיום המחקר, צוותי בתי החולים היו משוכנעים יותר מתחילתו שהעמיתים יכולים להפוך לחלק אינטגרלי מן הצוות או שהם כבר חלק ממנו. כמו כן, בסיום המחקר קטנה נטייתם של אנשי הצוות לראות בעמיתים הן עומס על הצוותים והן איום על הזהות המקצועית וההיררכיה בבית החולים. בסיום המחקר קטן גם הצורך של אנשי הצוות בשליטה מול העמיתים, והם אף חשבו שיש לאפשר להם לפעול ביתר עצמאות.

6. עבודת העמיתים בעיני אנשי הצוות

דעה על עבודת העמיתים

[שאלה פתוחה, N = 37]

כבר בתחילת המחקר, לאחר כמה חודשי עבודה של העמיתים בבתי החולים, התרשמות אנשי הצוות מעבודת העמיתים הייתה מצויינת, ורובם (יותר מ-90% מהמשיבים) תיארו את עבודת העמיתים במילים חמות. אנשי הצוות כללו הערכה לעבודתם המקצועית של העמיתים ולהשתלבותם במחלקות (70%), לתרומתם המשמעותית למטופלים (35%), לעזרתם של העמיתים לצוות להבין טוב יותר את

המטופל (14%), למיצובם מול המטופלים ולהצלחתם בהנחיית קבוצות (11%), ולשיתוף הפעולה המצוין עם הצוות הטיפולי (8%).

לעומתם, 14% מאנשי הצוות הוסיפו שהבניית התפקיד והתאמתו למחלקות דורשת זמן ומשאבים, וכך גם הקשר הבין-אישי ופיתוח האמון עם אנשי הצוות, ו-8% ציינו שלעתים עולות דילמות בנושאים של גבולות ושל הזדהות יתר עם המטופלים, ונמצאים לכך פתרונות.

● יוצר קשר אישי קרוב עם מטופלים בגובה העיניים. אכפתי ● שומרים על גבולות מתאימים עם המטופלים, קיימת הבנה נכונה של מצב המטופל ● אני בטוחה שהמטופלים מאוד נתרמים מהשיחות, בעיקר מכך שיש מולם מודל ממשי של אדם משוקם, שהיה במצבם והצליח להרים את עצמו ולחיות חיים של התמודדות טובה עם המחלה ● תפקידם הולך ומתרחב, עבודתם רצינית ומושקעת רגשית. ניכר כי הם תורמים משמעותית למטופלים, ההתקדמות לגבי הצוות – אטית ● העמיתים ביססו לעצמם מקום ברור מול המטופלים, התמקצעו בנושא הנחיית הקבוצות, היו פתוחים וגלויים בהדרכות והביאו רוח נוספת לצוות המחלקה ולעשייה המחלקתית ● יש הקשבה רבה בין הצוות לעמיתים. המטופלים נעזרים בהם. הם מצליחים להוביל כיוון של חיזוק כוחות. לעתים יש קושי בשל הזדהות יתר שלהם וגבולות מעורערים, אך בכך אנו מטפלים ● הם מגלים יכולת גבוהה, תושייה, מסירות ואחריות ותרומתם משמעותית ● כיום ישנה אינטראקציה טובה בינו לבין המטופלים ודיווח מלא לצוות על הנעשה ● הופתעתי לטובה. יש להם קשר טוב עם מטופלים, מגלים המון אמפתיה, שואלים ומתעניינים, לא עושים שום דבר על דעת עצמם, בלי לשאול – שזה בסדר. מורגשת עזרתם במחלקה ● יש להם מעט שעות במחלקה, אין מספיק אינטראקציה בין סיעוד ועמיתים ● יש משהו שעדיין לא מוטמע או לוקה בחסר מבחינת תקשורת בין-אישית ●

7. תרומת העמיתים בעיני אנשי הצוות

תרומת העמיתים – בפתיחה

[שאלה פתוחה, $N = 31$]

בתחילת המחקר נשאלו אנשי הצוות בשאלה פתוחה באשר לתרומה הצפויה של העמיתים. בסיום המחקר אנשי הצוות התבקשו לדרג בשאלה סגורה את מידת הסכמתם עם תרומתם של העמיתים לרשימה של תפקידים. הממצאים מלמדים שבתחילת המחקר, הנימוק המשכנע ביותר לצירוף העמיתים למחלקות היה בעיני אנשי הצוות יכולתו של העמית המומחה להבין לעומק את מצבו של המטופל ולהעביר פרספקטיבה זו לאנשי הצוות (32%).

נוסף על כך, אנשי הצוות העריכו שתרומתם הישירה של העמיתים למטופלים תהיה בבניית מערכת אמון עמם, בניגוד לריחוק מאנשי הצוות של כמה מן המטופלים (29%), בליווי פרטני למטופלים – תשומת לב, תמיכה, מענה לבקשות שונות (כ-23%), במתן פרספקטיבה (16%), תקווה (13%), מוטיבציה לשיקום והבהרה של תהליך השיקום (13%).

אנשי הצוות ציינו את יכולתם להיתרם מעצם הימצאם של אנשי צוות נוספים, נוכחים וזמינים (כ-16%), משיפור שיתוף הפעולה של המטופלים עם הטיפול הנפשי והתרופתי (7%) ובהפחתת הסטיגמה הרווחת בקרב אנשי הצוות כלפי מתמודדים עם מחלת נפש (7%).

באשר לטווח הזמן עד שתרומת העמיתים תקבל ביטוי במחלקות, 32% מאנשי הצוות חשבו כי תרומתם של העמיתים המומחים תבוא לידי ביטוי כבר בטווח של חודש ימים, 5% העריכו את טווח התרומה בשלושה חודשים ו-16% העריכו אותו בחצי שנה עד שנה.

● "דברים שרואים מכאן לא רואים משם" ● נשמע חדשני אך מאוד חיובי ובעל פוטנציאל השפעה בכיוון הטמעת גישת ההחלמה בבית החולים ● לשיפור הבנת מצבם של המטופלים צריך את ניסיונם האישי של העמיתים ● אין סיבה שנפגעי נפש לא ישתלבו במחלקה, שזה יכול לשבור סטיגמה ולשטח היררכיה ולהביא לדיון כנה וישיר בין המטופלים לצוות ● תפקיד זה נראה לי ראוי ואף מועיל למטופלים אחרים, ולהיות דוגמה אישית ● מגיעים עם ניסיון אישי מהמקום של המטופל, טעונים באמפתיה ● ראיתי בעמיתים תרומה גדולה במתן תמיכה למטופלים ועזרה בנחיתה רכה לתוך המחלקה, מתן אור של תקווה ●

תרומת העמיתים – בסיום

בשאלון הסיום דירגו אנשי הצוות את מידת הסכמתם עם כמה היגדים המסכמים את תרומת העמיתים המומחים בהיבטים שונים בבתי החולים. מלוח 15 עולה שרוב מוחלט (77%-96%) של אנשי הצוות הסכימו כי לעמיתים הייתה תרומה בהיבטים שהוצעו. הערכתם את תרומת העמיתים עם סיום המחקר עלתה באופן ניכר לעומת התרומה שהם צפו משילוב העמיתים בתחילת המחקר.

לוח 15: ראיית אנשי הצוות את תרומת העמיתים בסיום (אחוז המשיבים שהסכימו במידה רבה או במידה רבה מאוד)

היגדים לסיכום תרומת העמית	מספר המשיבים N	% הסכמה במידה רבה או מאוד מכלל המשיבים
1. העמיתים תרמו למטופלים	23	96%
2. העמיתים תרמו למשפחות המטופלים	20	77%
3. העמיתים תרמו לעבודתי באופן אישי	22	86%
4. העמיתים תרמו לעבודת צוות המחלקה	23	87%
5. השתלבות העמיתים בבית החולים הייתה מוצלחת	23	96%
6. נראה שהעמיתים התפתחו בתפקידם	22	96%
7. אני רואה אופק להמשך התפתחות התפקיד	23	96%
8. אני ממליץ על המשך פרויקט העמיתים המומחים בבית החולים	23	96%

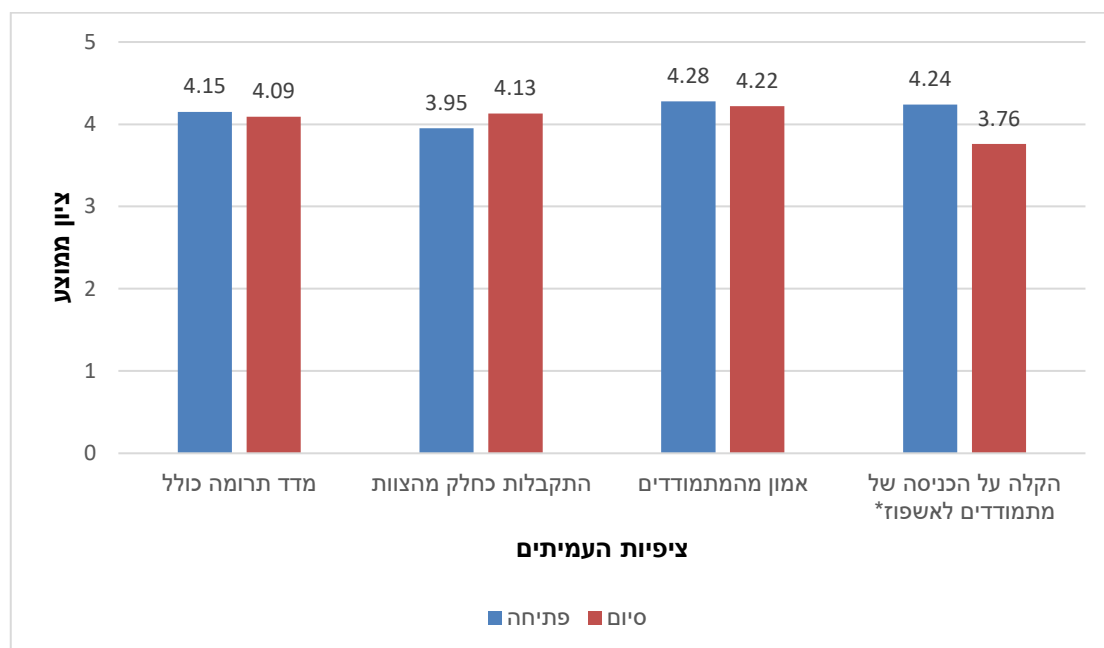
תרומת העמיתים – בפתחה ובסיום

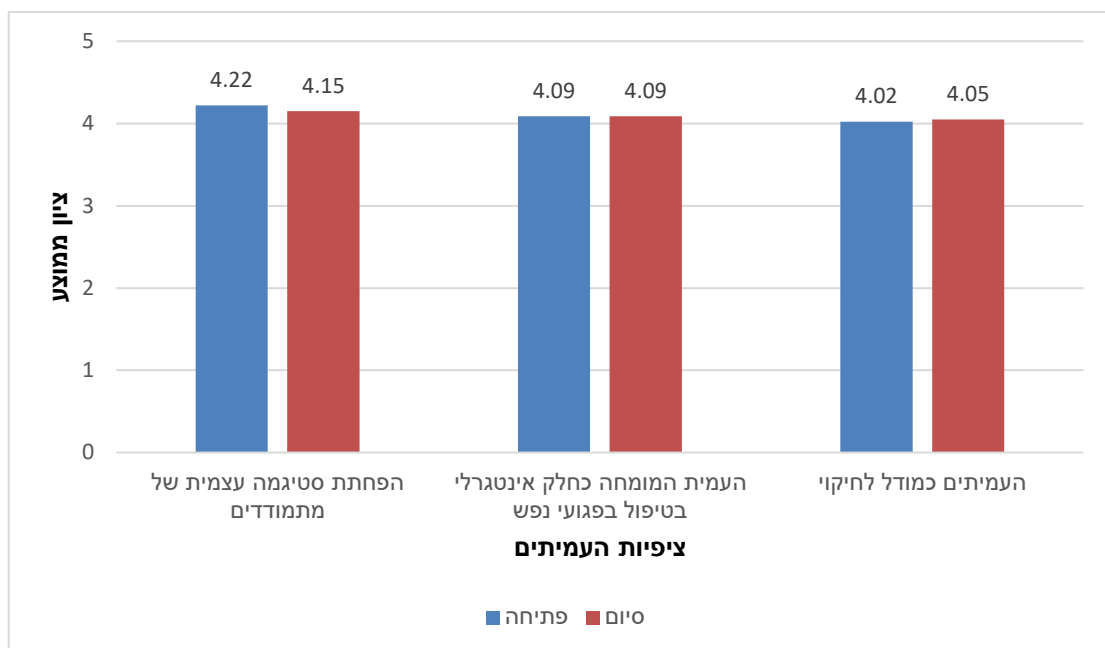
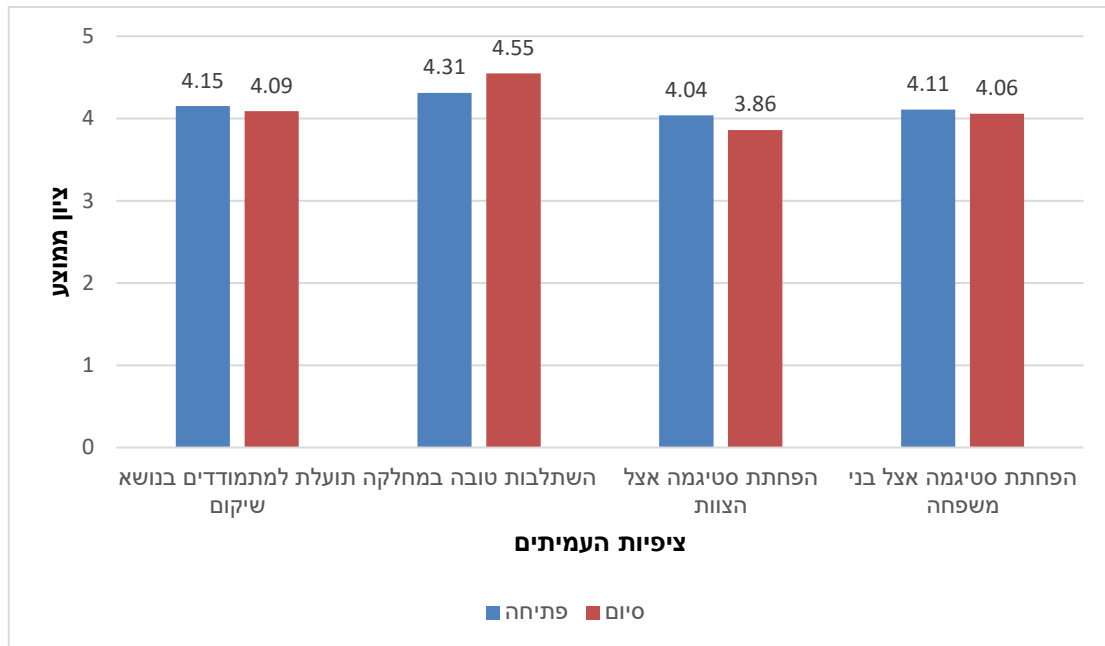
כפי שהוצג לעיל, בתחילת המחקר נשאלו אנשי הצוות עד כמה הם חושבים שציפיות העמיתים בתחומים שונים תתממשנה. בסיום המחקר התבקשו אנשי הצוות לדרג את תרומת העמיתים באותם תחומים (טווח ציונים 1-5).

מתרשים 8 עולה כי אין פערים משמעותיים בין דירוג אנשי הצוות את הסיכוי למימוש הציפיות לבין הערכתם את תרומת העמיתים בסיום המחקר. סיבה אפשרית לכך היא שכבר בתחילת המחקר הדירוגים הממוצעים בכל ההיגדים היו גבוהים למדי. המסקנה החיובית היא שהן בתחילת המחקר והן בסיומו הדירוגים היו ונותרו גבוהים.

הבדל אחד מובהק סטטיסטית נמצא בהיגד הקשור להקלה על כניסת מטופלים לאשפוז. בתחילת המחקר צפו רוב אנשי הצוות כי העמיתים ימלאו תפקיד זה, אך בסופו עולה כי העמיתים מילאו תפקיד זה פחות מן הצפוי.

תרשים 8: דירוג אנשי הצוות את הסיכוי למימוש ציפיות העמיתים מן התפקיד בפתחה לעומת דירוגם את תרומת העמיתים בסיום, ציונים ממוצעים (בטווח 1-5)





* הבדל מובהק סטטיסטית ($p < .05$).

8. חיוניות התפקיד

בשאלון הפתיחה [$N = 46$] נשאלו צוותי בתי החולים אם הם חשבו שתפקיד העמית המומחה הוא חיוני כאשר עלה הרעיון לצרף עמיתים לבית החולים, והתבקשו לדרג את מידת הסכמתם לחיוניות התפקיד. בשאלון הסיום [$N = 18$] הם התבקשו להשיב לאותה שאלה בנוגע להווה. בבחינת ממוצעי התשובות נמצאה עלייה מובהקת סטטיסטית במידת הסכמתם עם חיוניות התפקיד, מציון 3.35 בשאלון הפתיחה ל-4.56 בשאלון הסיום.

ממצא זה הוא חשוב, משום שהוא מעיד על שינוי מובהק בעמדות הצוות כלפי העמיתים וחשיבותם במערכת, והסכמה של רוב מובהק בסיום המחקר בנוגע לחיוניות התפקיד.

9. אירועים משמעותיים בעבודת העמיתים

[שאלה פתוחה, $N = 17$]

בשאלון הסיום התבקשו אנשי הצוות לשתף במקרה משמעותי הזכור להם מעבודת העמיתים המומחים. בתשובותיהם, 47% מאנשי הצוות תיארו התערבות טיפולית מוצלחת שביצע העמית, כגון שיחה עם מתמודד או בן משפחה שהשפיעה על בן השיח או נגעה בו במיוחד. כרבע (24%) מאנשי הצוות ציינו מקרים שהעמיתים נחלו בהם הצלחה כאשר אנשי הצוות התקשו או לא הצליחו להוציא לפועל פעולה מסוימת, כגון לגרום למתמודד לקחת את התרופות הפסיכיאטריות או ללכת למסגרת שיקומית, ואחרים (12%) ציינו יוזמה מקורית של העמית, כגון כתיבת שאלון למילוי על-ידי המטופלים במחלקה, לצורך הבנת צורכיהם ושיפור הטיפול בהם. מנגד, היו שהזכירו מקרה שלילי של ויכוח של עמית עם אחד מאנשי הצוות או פעולה של עמית בניגוד לעמדת הצוות (18% מן המשיבים).

התערבות טיפולית מוצלחת:

- זכור לי מפגש אשר עשיתי עם העמיתה המומחית במרכז המשפחות – יחד עם אב – אשר בנו אמור היה להשתחרר באותו יום מבית החולים. העמיתה הצליחה לגעת בנקודות רגישות אצל אותו אב – אשר היה על סף דמעות – תוך כדי דברי העמיתה. האב ביקש מהעמיתה שגם בנו ישוחח עמה, וזה בעיני הצלחה גדולה
- מקרה שבו העמית ליווה מטופל מורכב וייחודי במערך בריאות הנפש להוסטל שהיה באותו נקודת זמן פעולה קריטית וקיפלה בתוכה סיכוי או סיכון לכל הטיפול הממושך באותו מטופל. הפעולה הייתה מוצלחת ביותר! ● במפגש קבוצתי התאפשר, דרך דבריה של העמיתה, דיבור על הפחד של המטופל (בן המשפחה) מלהזיק לבני משפחתו וסביב זה נגיעה רגשית בהיבטים של אובדן ופרידה

הצלחה של העמית:

- במהלך שהות של מטופל, סירב לקבל מדריך שיקומי (היה מאוד צריך), אולם לאחר שיחה עם עמית מומחה, חזר בו ● בקבוצת הכנה לשחרור – מטופלת ששהתה זמן רב במחלקה ולא הסכימה לפנות לביטוח לאומי יצאה מקבוצה באמירה שהקבוצה נתנה לה תקווה, לאחר מכן שוחחה עם העמיתה וביקשה לפנות לביטוח לאומי ● היו מקרים שהוא הצליח להרגיע מטופלים יותר מצוות סיעודי ורפואי, גישתו מיוחדת

ויכוח עם איש צוות:

- מטופל שהיה עמי בפגישות שיקומיות בנוגע לסל שיקום קיבל אמירות סותרות מעמיתה מומחית (לדוגמה, התוכנית שהצוות הציע לו אינה מתאימה) ● העמיתה קבעה עם מטופל מפגש, בטרם המטופל הגיע היא נתקלה במטופלת אחרת שיצאה באמצע קבוצה בוכייה. העמיתה בחרה לשבת עם המטופלת ולנחמה ולא התייחסה למטופל שאתו קבעה מפגש. כאשר ניגשתי אליה והזכרתי כי המטופל ממתין לה, התעלמה מדבריי וגם בהמשך בחרה לדבוק בבחירה שלה וכעסה על שהערתי. הדבר היה למאבק כוח ביני לבניה ומבחינתי סימל שבר ביחסי האמון בינינו

יוזמה מקורית של העמית:

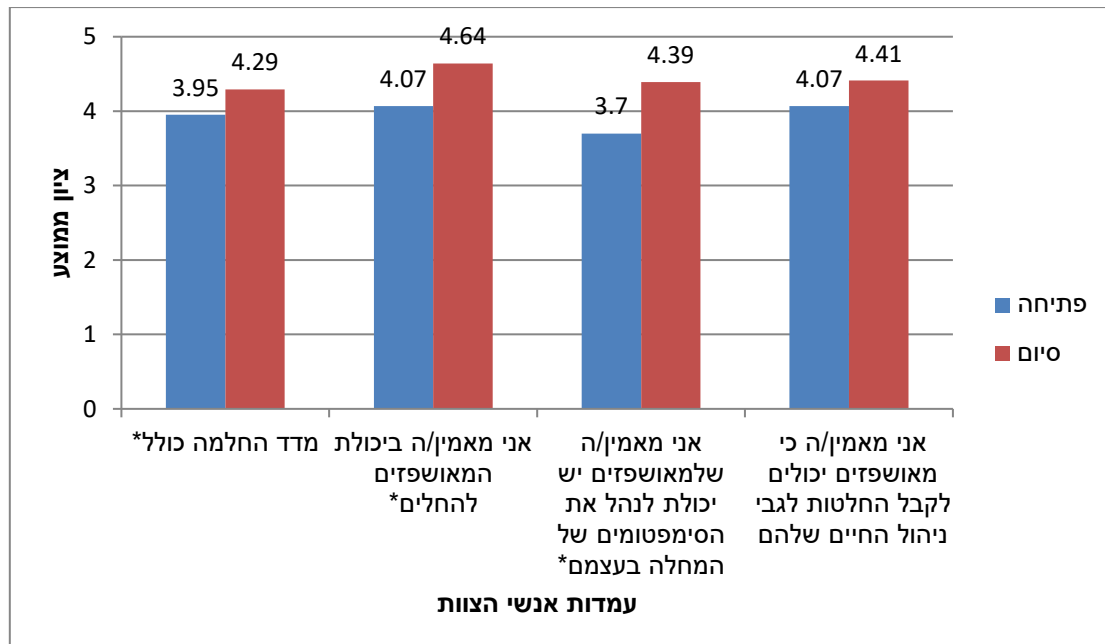
- מספר לא מבוטל של מאושפזים התקשו למצוא את דרכם לאחר השחרור וחזרו בדלת מסתובבת. במסגרת הצוות יזמנו תוכנית מ"אשפוז לשחרור", שבה בלטה מנהיגותו של ישי ויכולתו ליזום ולהרים פרויקטים. הפרויקט נותן מענה להתנהלות טובה יותר בחיי יומיום וכולל בין השאר סדנאות בתחום ניהול זמן, ניהול תקציב, קבלת החלטות, בהנחייתו של ישי העמית המומחה. שלא לדבר על חשיפה לכל נושאי השיקום ● העמיתות אצלי במחלקה יזמו שאלון שהועבר למטופלים לקראת שחרורם וכלל חלקים קונקרטיים ופרקטיים (כגון – המשך הטיפול) ושאלות עמוקות יותר לגבי הדפוס שעלול להביא מטופל חזרה לאשפוז וכיצד ניתן למנוע זאת●

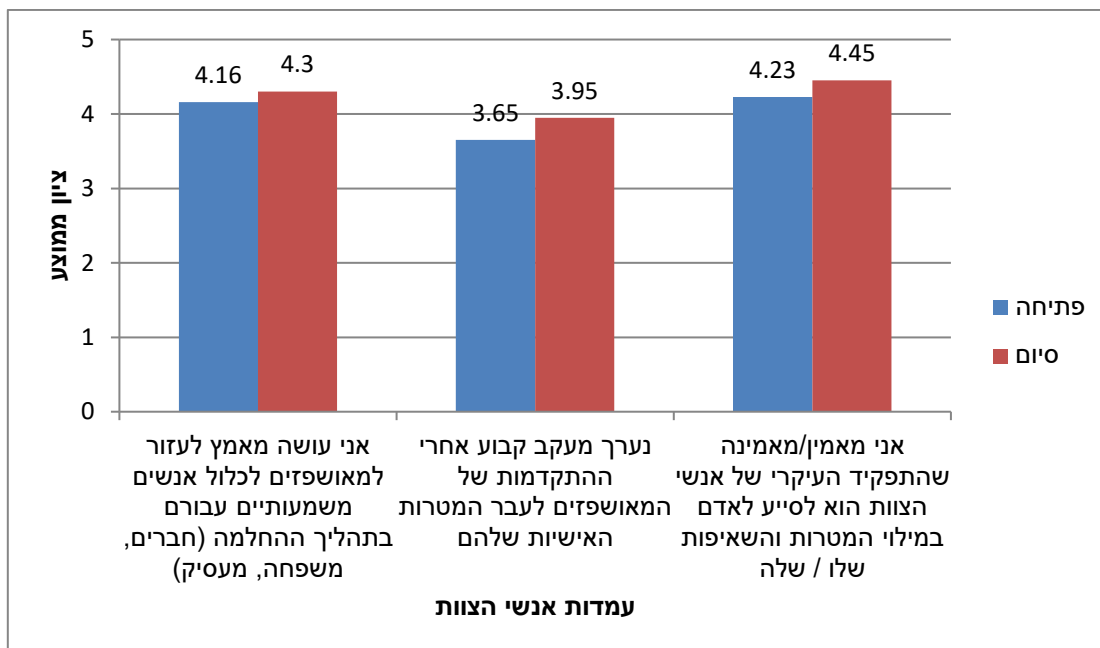
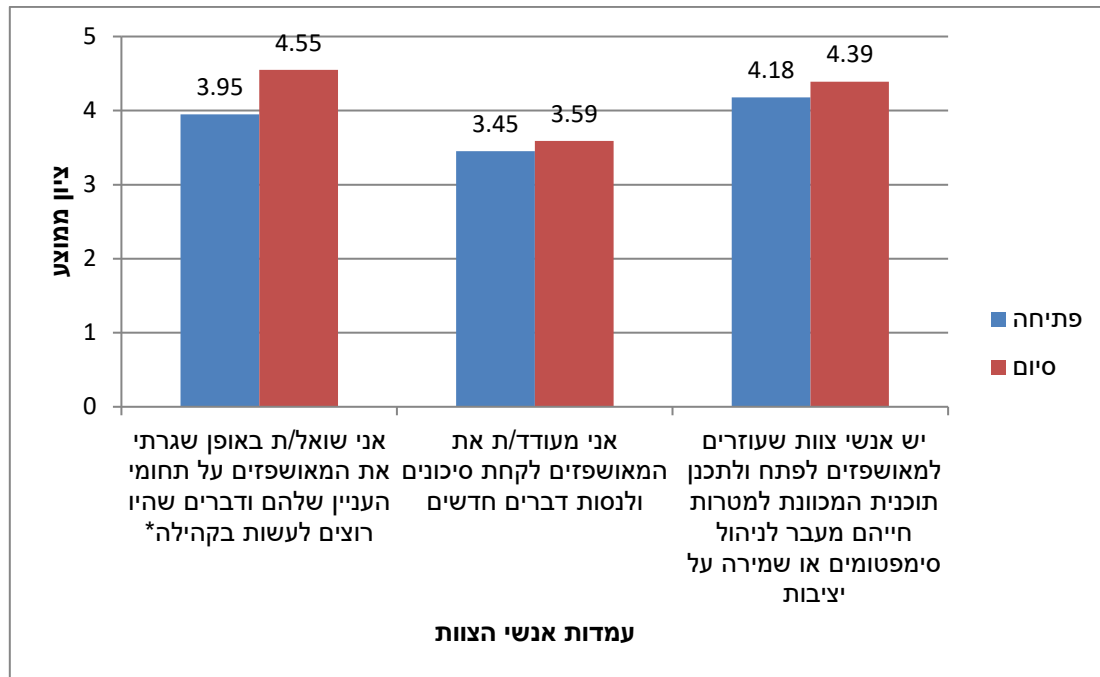
10. תפיסות בנושא החלמה

בתחילת המחקר ובסיומו השיבו אנשי הצוות על שאלון החלמה. כבר בתחילת המחקר היה ממוצע התפיסות כלפי החלמה גבוה, אך בסיום המחקר ממוצע תפיסות כלפי החלמה היה גבוה אף יותר באופן מובהק סטטיסטית. לתוצאות אלו חשיבות רבה, שכן תפיסת החלמה בבריאות הנפש מהווה בסיס חשוב להתייחסות בכל תהליך הטיפול והשיקום של המטופלים.

באשר להיגדים המתייחסים להחלמה, ממועד תחילת המחקר למועד סיומו (ראו תרשים 9) נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בשלושה היגדים בלבד, ואלו הם: "אני מאמין ביכולת המאושפזים להחלים", "אני מאמין שמאושפזים יכולים לנהל את הסימפטומים שלהם בעצמם" ו-"אני שואל באופן שגרתי את המאושפזים על תחומי העניין שלהם ודברים שהיו רוצים לעשות בקהילה".

תרשים 9: עמדות אנשי הצוות בתחילת המחקר ובסיומו כלפי החלמה, ציונים ממוצעים (בטווח 1-5)





11. סיכום פרק אנשי הצוות

לצוותי בתי החולים במרכזים לבריאות הנפש יש השפעה מכרעת על הדרך ועל מידת הקליטה של העמיתים המומחים. מחקר זה מצביע על תהליך משמעותי של שינוי עמדות בקרב אנשי הצוות בנוגע להשתלבותם של העמיתים המומחים במחלקות. אנשי צוות רבים דיווחו בתחילת הדרך על התנגדותם ליוזמה של שילוב עמיתים מומחים. אף-על-פי-כן, כאשר הצטרפו העמיתים לבתי החולים, דווח על קבלה טובה שלהם. זאת ועוד, בסיום המחקר דיווחו אנשי הצוות על השתלבות טובה של העמיתים בבתי החולים, על הלימה של התפקיד עם בעלי תפקידים אחרים, ועל נקודת המבט הייחודית של

העמית המעשירה את דיוני הצוות. זאת במקביל לדיווחים על תרומתו המגוונת של הקשר עם העמיתים.

בסיום המחקר, תפסו אנשי הצוות את העמיתים כמקצועיים יותר, כפי שגם התבטא בציפיות שהיו להם מן העמיתים. ביטוי לכך ניתן לראות גם בשאלון הבוחן את תפיסות אנשי הצוות את תרומת העמיתים בתחילת המחקר ובסיומו. בתפיסות אלו חלה ירידה בכל הקטגוריות השליליות ועלייה בכל הקטגוריות החיוביות. בשאלון אחר על תרומה שנבדק רק בסיום המחקר, רוב מוחלט (77%-96%) של אנשי הצוות הסכים כי לעמיתים הייתה תרומה בהיבטים המקצועיים שהם התבקשו לדרג. בנוסף, מעניין לראות כי עם סיום המחקר חלה עלייה במידת הסכמתם של אנשי הצוות עם ההיגד שלפיו העמיתים חיוניים לבתי החולים.

ממצא חשוב ביותר באשר לעמדותיהם של אנשי הצוות מתייחס לתפיסותיהם בנוגע להחלמה. עם סיום המחקר אפשר לראות כי עמדותיהם היו חיוביות יותר באופן מובהק סטטיסטית. ייתכן ששינוי זה עשוי לנבוע מעבודתם המשותפת עם העמיתים המומחים ומן הקשר שנוצר עמם. אין ספק כי עמדות חיוביות יותר של הצוות כלפי החלמה עשויות להשפיע על התייחסותם למטופלים במחלקות ועל אופי הטיפול שיעניקו להם בעתיד, וכמובן על עמדותיהם הכלליות כלפי שיקום.

פרק 4: בני המשפחה

פרק זה עוסק בהשפעת עבודת העמיתים על בני המשפחות של מטופלים מבתי החולים בבאר שבע ומזור, ובחינה השוואתית (מצומצמת) שלה להשפעתה על בני המשפחות של מטופלים מקבוצת ההשוואה.

שיטה

משתתפים: בני משפחה

בני משפחה: קבוצת המחקר

במסגרת המחקר רואיינו 44 בני משפחה מבית החולים מזור ו-22 מבית החולים באר שבע, בסך הכול 66 בני משפחה שפגשו עמיתים באחת ממחלקות בית החולים. השאלונים מולאו על-ידי בני המשפחה במהלך כשנה ומחצה, בשתי תקופות, הראשונה מדצמבר 2015 עד דצמבר 2017, והשנייה מאפריל עד אוגוסט 2018.

בני משפחה: קבוצת ההשוואה

רואיינו 9 בני משפחה מבית החולים בבאר יעקב, שהיו אמורים להוות קבוצת ההשוואה. בשל מדגם קטן מדי ($N = 9$) (ראו לוח 16), ההתייחסות לקבוצת ההשוואה היא תיאורית וחלקית בלבד. מילוי השאלונים בבית החולים בבאר יעקב נערך במהלך החודשים מאי ויוני 2018 (ראו לוח 17).

לוח 16: התפלגות בני משפחה של המטופלים, לפי בית חולים

מספר		בית החולים
משיבים	%	
בני משפחה של מטופלים מקבוצת המחקר		
22	33%	מרכז לבריאות הנפש באר שבע
44	67%	מרכז לבריאות הנפש מזור
66	100%	סך הכול
בני משפחה של מטופלים מקבוצת ההשוואה		
9		מרכז לבריאות הנפש באר יעקב

לוח 17: מאפייני רקע של בני משפחות המטופלים בקבוצת המחקר

מאפיין	<i>N</i> = 66	%
מגדר		
גברים	22	33%
נשים	44	67%
גיל		
29-20	3	5%
39-30	2	3%
49-40	9	14%
50 ומעלה	49	74%
לא השיבו	3	5%
מגזר		
יהודי	64	97%
ערבי	2	3%
לא השיבו	2	3%
השכלה		
תיכונית	20	30%
על תיכונית מקצועית	15	23%
אקדמית (כללי)	28	42%
לא השיבו	3	5%
מצב משפחתי		
רווק/ה	3	5%
נשוי/נשואה	45	68%
חיה/ה בזוגיות	1	2%
גרש	8	12%
אחר	5	8%
לא השיבו	4	6%
קרבה למתמודד		
הורה	57	86%
בן/בת	1	2%
בן/בת זוג	2	3%
אח/אחות	4	6%
אחר	1	2%
לא השיבו	1	2%
סטטוס של המתמודד בעת מילוי השאלון		
לפני האבחון	5	8%
מטופל ביחידת יום	23	35%
משוחרר לטיפול בקהילה	25	38%
אחר	11	17%
לא השיבו	2	3%
המחלקה שבה המשפחה מטופלת בה		

53%	35	מיון והשהיה
12%	8	אשפוז יום
2%	1	מרכז משפחות
8%	5	שילוב
15%	10	אחר
11%	7	לא השיבו
פרק הזמן הנוכחי שבו בן/בת משפחתך מטופלת בבית החולים		
23%	15	פחות מחודש
48%	32	6-1 חודשים
15%	10	6 חודשים עד שנה
5%	3	שנה עד שנתיים
2%	1	שנתיים עד 4 שנים
2%	1	מעל 4 שנים
6%	4	לא השיבו
מספר האשפוזים של בן המשפחה		
24%	16	אשפוז ראשון
44%	29	אשפוז 2-4
20%	13	אשפוזים חוזרים (5 ומעלה)
5%	3	אחר
8%	5	לא השיבו
אשפוז בכפיה		
42%	28	כן
26%	17	לא
3%	2	אחר
29%	19	לא השיבו
מצב בן המשפחה בעת מילוי השאלון		
21%	14	אקוטי
74%	49	מאוזן
5%	3	לא השיבו
האם יש עוד מתמודדים במשפחה הגרעינית		
14%	9	כן
52%	34	לא
35%	23	לא השיבו

בני משפחה: כלי המחקר

כלי המחקר היו שאלונים שחוברו לצורך המחקר וגובשו לאחר דיונים בקבוצות מיקוד שהתקיימו עם תחילת המחקר. השאלונים הועברו לקבוצת המחקר (נספח 7) ולקבוצת ההשוואה (נספח 8) וכללו שאלות פתוחות וסגורות שהתשובות להן ניתנו בדיווח עצמי או בריאיון פנים אל פנים עם החוקר או בריאיון טלפוני עם החוקר.

השאלות הפתוחות היו על התמודדותם כבני משפחה של מתמודדים, על תקופת האשפוז, על טיב העזרה שהיו רוצים לקבל, על ההיעזרות במית"ל, על נסיבות המפגש עם העמית, על התפתחות הקשר עמו ועל תרומתו.

נוסף על כך, בני המשפחה השיבו על שני שאלונים של מדדים כמותיים.

שאלון חוסן נפשי CD-RISC (Conor & Davidson, 2003). השאלון מתייחס ליכולתם של בני המשפחה להתמודד עם קשיים שונים בהווה ובעתיד. באמצעות ניתוח גורמים שנעשה בשלב הראשוני של המחקר קובצו 25 ההיגדים בשאלון לחמש קטגוריות שונות. כמו כן, חושב הממוצע לכלל ההיגדים בשאלון כמדד כללי לחוסן נפשי. בלוח 18 מוצגות הקטגוריות שהתקבלו והיגד אחד לדוגמה בכל קטגוריה:

לוח 18: ממדי שאלון חוסן נפשי ומהימנותם (אלפא קרוונבך)

מהימנות (α)	פריט לדוגמה	ממדי שאלון חוסן נפשי
.87	אני לא מתייאש בקלות גם אם אני נכשל	יכולת אישית, סטנדרטים גבוהים ועקשנות
.83	תחת לחץ – אני נשאר ממוקד ומצליח לחשוב בבהירות	אמון באינסטינקטים, סבילות להשפעה שלילית וחוסן מול לחץ
.67	כשמתרחשים שינויים אני מצליח להסתגל	קבלה חיובית של שינוי ויחסים בטוחים
.75	במצבים של לחץ או משבר – אני יודע לאן לפנות לעזרה	שליטה
.28	כשאין פתרון ברור לבעיות שלי, אמונה באלוהים או בגורל יכולה לעזור	השפעות רוחניות
.93		חוסן נפשי – כולל

שאלון סטיגמה PISMI (Zisman-Ilani et al., 2013), הבוחן את תפיסותיהם ותחושותיהם של בני המשפחה בנוגע להשלכות החברתיות בעקבות היותם קרובים של מתמודדים. השאלון מורכב מ-19 היגדים שחולקו לארבע קטגוריות, שלוש שליליות (אפליה, נסיגה חברתית, סטראוטיפ) ואחת חיובית (התנגדות לסטיגמה). כמה קטגוריות שלא תאמו למחקר זה הושמטו מן השאלון. כמו בשאלון הסטיגמה העצמית, הקטגוריה "התנגדות לסטיגמה" היא קטגוריה חיובית, ובה היגדים חיוביים. ציון גבוה בה מעיד על רמה נמוכה של הסטיגמה, ולפיכך, בחישוב המדד הכולל של תפיסת הסטיגמה נעשה חיפוך של סולם ציוני הפריטים בקטגוריה. בלוח 19 מוצגים ממדי שאלון הסטיגמה ומדדי המהימנות:

לוח 19: ממדי שאלון סטיגמה ומהימנותם (אלפא קרונבך)

מהימנות (α)	פריט לדוגמה	ממדי שאלון סטיגמה
.52	אנשים מפלים אותי לרעה משום שיש לי אדם קרוב עם מחלת נפש	אפליה
.52	אני נמנע מלספר לאחרים שיש לי אדם קרוב עם מחלת נפש	נסיה חברתית
.54	אני מרגיש נחות בהשוואה לאנשים שאין להם אדם קרוב החולה במחלת נפש	סטראוטיפ
.53	אני מאמין שהטבה במצב של בן משפחתי היא אפשרית	התנגדות לסטיגמה

בני משפחה: ניתוח הנתונים

העיבודים הסטטיסטיים כללו סטטיסטיקה תיאורית, ניתוחי גורמים, בדיקות מהימנות ומבחני ניתוח שונות. ניתוח ההתשובות לשאלות הפתוחות נעשה על-ידי מיון לפי נושאים.

בני משפחה: ממצאים

תחילה נשאלו בני המשפחה כמה שאלות כלליות המתייחסות להתמודדויות שלהם עקב היותם בני משפחה של מתמודד עם מגבלה נפשית. השאלות התייחסו לכמה תחומים: להתמודדותם כבני משפחה של מתמודד, לטיב הקשר עם המתמודד בתקופת האשפוז, לתחושתם בנוגע לטיב העזרה שדרושה להם בזמן ההתמודדות ולמידה שבה נעזרו במית"ל. הממצאים יוצגו להלן.

להיות בן משפחה של מתמודד

[שאלה פתוחה, $N = 63$]

בני המשפחה נשאלו על ההתמודדות שלהם כבני משפחה של מתמודדים. על הקשיים השונים שבהם נתקלו החל מהתפרצות המחלה ועד לאשפוז עצמו ולקשר העכשווי עם המטופלים. תחילה הם נשאלו על ההתמודדות ועל הקשיים המרכזיים שעלו במהלך הזמן.

בתשובותיהם, בני המשפחה ציינו כי ההתמודדות עם המחלה של בן המשפחה גרמה להם עצמם לקושי נפשי (51%), שההתמודדות עם מצבו של בן המשפחה גבתה מחיר של פגיעה במשפחה, באווירה השוררת בין בני המשפחה ולעתים גם בשלמות המשפחה (29%), היו שדיווחו שהקושי הגדול ביותר הוא לראות את בן המשפחה סובל או נמצא במצב ירוד (19%) ואחרים דיווחו על תחושת בושה מקרובים ומאנשים ככלל וחשש מסטיגמה (16%). מקצת בני משפחה אמרו שהקושי הגדול ביותר היה במהלך התקופה שלפני האשפוז, לעתים בהגעה למסקנה שיש צורך באשפוז (17%), בעוד שאחרים (16%) סיפרו כי הקושי הגדול הוא דווקא באשפוז עצמו, בביקורים בבתי חולים ובשל האווירה ששררה במחלקות, בעיקר באשפוז הראשון. בני משפחה אחרים דיווחו על תחושת חוסר האונים מול המחלה של בן משפחתם (17%), על חוסר ודאות בנוגע למצב (16%), ועל ראיית בן המשפחה סוטה ממסלול החיים ה"רגיל". מקצת בני משפחה דיווחו שהקושי העיקרי הוא אלימות של המתמודד (11%), תחושת בדידות בתהליך ההתמודדות (11%), והמרחק הפיזי שלהם מבית החולים (11%).

התשובות בשאלה זו תואמות מחקרים רבים שנעשו בקרב בני משפחה של מתמודדים בבריאות הנפש, אשר הצביעו על רמה גבוהה יחסית של בעיות נפשיות ועל קשיים נוספים שנלווים להתמודדות.

● תקופה קשה מאוד. לא היו חיים, לא מרוכזים בעבודה, לא בבית. ללא תשומת לב לאשה לבעל, לשאר הילדים, לנכדים ● הקושי הגדול זה החולים האחרים מתנפלים, עושים שטויות, החולים מקללים, אחת ליד הבת שלה הותקפה ונחבלה קשות. זו הבעיה, מתנפלים אחד על השני, הצוות מסתגר בחדרים, אנשי הצוות שומרים על עצמם. [היא] הייתה תקשורתית, חברתית, נפילה כזאת, היום אתה לא יכול לדבר אתה כאילו נמחק לה המוח. עונה לכולם "אני מתה". [...] הייתה בחורה יפה ומטופחת, היום מוזנחת, שיניים שבורות ● הקושי העיקרי – זה תחושת הלבד, חוסר ידע ואין סביבה תומכת. כל הסביבה שלי נתנו לו להרגיש שאני המשוגעת והלא בסדר. שאני מחפשת בעיות בכן שלי שהן לא קיימות. ואני מצאתי את עצמי מנסה להוכיח שמשוהו בו לא בסדר. הרגשתי כל הזמן שאני נאבקת באוויר ● הקושי הגדול היה לפני האשפוז. לא רצה לטפל בעצמו אף אחד לא הקשיב לי ● היא אושפזה והיה קשה, חוסר אונים. לא ידעתי איך לעזור לה ● הקושי הגדול היה האלימות כשהסיפור התפוצץ. מאז – סיוטים. הוא לא מקפיד בתרופות וכל פעם מחדש המעקב אחריו קשה כי אנחנו לא יכולים לדבר אתו ● הקושי העיקרי הוא הנסיעות מפה לדימונה וחזרה. אם אני לא מגיעה היא שוקעת לדיכאון. אני חייבת להיות פה על בסיס יומי וזה מתיש וגם אני צריכה להאכיל אותה וזה לא קל ● זה היה קשה כל כך לראות את הבן שלך מדוכא, בלי חברים, שוכב במיטה ולא זז. זה היה ככה הרבה זמן ואני פניתי לאנשי מקצוע לעזרה והם כולם ענו שבלי רצון שלו הם לא יכולים לקחת אותו בכוח. אני לא ידעתי איך לצאת מהמצב הזה ואיך לעזור לו כי הוא סירב לקבל עזרה ● האשפוז קשה מאוד. קיבלתי כרעם ביום בהיר. קשה לבוא לבית החולים, עברנו [תקופה] קשה. הסטיגמה הכי קשה, וקשה כי נפל למעמקים ● האשפוז לא החלק הקשה. הוא דווקא הקל. התקופה שלפני האשפוז היא הקשה. מסוכנת לעצמה וזה גוזל הרבה זמן ● היו בלאגנים אתה, הייתה אלימה כלפיי. [...] נורא, המשפחה התפרקה. [...] התרחקנו. נפסיק לתמוך בה. בלי ההוצאות שלה יכולנו לקנות דירה. בשלוש השנים האחרונות היה קשה מאוד ● נפל עלינו משהו לא מוכר ולא ידוע ולא מובן, אחרי שחרור מהשירות ● עד היום קשה לנו. בחגים הקודמים לא הלכנו למשפחה וחשבו שאנחנו לא רוצים לראות. בסוף שיתפנו את המשפחה והם הבינו ● מאוד קשה, לא הייתה ברירה. לא רציתי אבל לא הייתה ברירה. התחנן לנפשו שלא נשאיר אותו שם. הוא רצה להרוג את עצמו ●

דיווחי בני המשפחה על תקופת האשפוז

[שאלה פתוחה, $N = 50$]

בני המשפחה של המתמודד נשאלו על הקשר שלהם עמו בזמן האשפוז. מחצית (52%) בני המשפחה התייחסו לתדירות המפגשים ודיווחו על קשר סדיר, יום-יומי או כמעט יום-יומי, תשובות אחרות התייחסו לטיב הקשר. מבני המשפחה היו שטענו שככלל, הקשר טוב (22%), היו שאמרו שהקשר עם המתמודד הוא אתגר בעבורם (24%), היו שדיווחו על חוסר אמון וכעס מצד המתמודד, לעתים בשל העובדה שהוכנס לאשפוז בניגוד לרצונו (12%), ומעטים דיווחו על חוסר רצון של המתמודד להיות בקשר (8%), על קשר שאינו טוב (8%) ושהאשפוז של בן המשפחה מקל עליהם ועדיף על הימצאותו בביתם (8%).

מן התשובות עולה כי על-אף הקשיים הרבים שבני המשפחה נתקלים בהם, רובם שומרים על קשר רציף ויום-יומי עם המטופלים בתקופת האשפוז.

- הקושי הכי גדול זה לראות אותו מאושפז ולא לדעת מאיפה להתחיל ומה עושים. לא יכולתי לעזוב את הבית חולים. אני תמיד שמרתי אתו על קשר, לא ויתרתי גם בהתפרצויות שלו. היה לי קשה, מחזות קשים
- ביקרנו אותו, היינו כל הזמן עם יד על הדופק. היה אפשר להתקשר אל הרופא וגם היה אפשר לבקר. זה היה נגיש
- הלכנו כל יום לאשפוז. בימים הראשונים היה מאוד קשה שהילדה שלנו שם, אבל מצד שני, כשאתה סומך על המערכת והיא בידיים טובות, יש תקווה • הוא האשים אותנו, "תשחררו אותי, אתם לא משחררים אותי, אתם מחזיקים אותי. אני לא יכול לעשות כלום בלעדיכם" • כל יום נסעתי מאשקלון בשביל להיות אתו במהלך היום. אחרי שבועיים-שבועיים וחצי, הגעתי יום כן ויום לא, כי פשוט לא עמדתי בקצב.
- אבל אבא שלו לא הגיע אפילו פעם אחת • בהתחלה כשהיה במאניה היה קשה לדבר אתו. כשהייתי באה לבקר הוא היה מאשים אותנו ששמנו אותו פה וכעס מאוד, כשהוא חזר הביתה אחרי האשפוז האחרון הוא בקושי דיבר

מה יכול לעזור לבני המשפחה?

[שאלה פתוחה, $N = 51$]

בני המשפחה נשאלו איזו עזרה הם צריכים, או צריכים יותר ממנה, בהתמודדות עם המחלה של בן משפחתם. ממיפוי התשובות עלו שתי תימות מרכזיות שבני המשפחה התייחסו אליהן: הצרכים שלהם כבני משפחה ($N = 44$, 86% מן המשיבים) והצרכים של קרוביהם המתמודדים ($N = 19$, 37% מן המשיבים). לפיכך, השאלה פוצלה לשתי שאלות נפרדות, לפי התשובות עליה. באשר לשאלה הנוגעת לצורכי בני המשפחה, 40% מבני המשפחה ציינו שהם היו יכולים להיעזר במידע רב יותר על מצב המתמודד והיכולת לעזור לו, 33% מבני המשפחה טענו ששיחות אישיות עם מטפלים או עם קבוצות תמיכה יכולות לעזור להם, 19% אמרו שיוכלו להיעזר בזמינות רבה יותר של הצוות בעבורם, ו-12% אמרו שמה שיעזור להם הוא שמאמץ רב יותר מצד הצוות לשיקום המתמודד.

- צריך אינפורמציה, מידע, ולא בקמצנות. מידע מה קורה עם המתמודד ברגע זה. גם המידע שנתנו לא היה ודאי. אני רוצה לדעת יותר כדי לעזור • שיחות אתנו. אחים שלי לא באים לפה כי הם לא מקבלים את זה שהיא ככה. קשה להם להשלים עם זה. היינו רוצים לדעת איך להתמודד אתה אחרי שהיא תשתחרר • אני פניתי לעובד סוציאלי שאני רוצה קבוצת תמיכה. אמרו לי שאנחנו לא זקוקים לקבוצת תמיכה כי "אתם יודעים להתמודד" • שיחות עם הרופא – זה נדיר מדי • כשיוצאים מן המחלקה הסגורה – הביורוקרטיה קשה מאוד, ועדות. נפלנו בין הכיסאות • קודם כול, מקום יותר אסתטי, מקום [זה הוא] מגעיל, שתמיד יהיה איש צוות בחדר, ושאתה לא צריך לרוץ אחרי רופא לדבר אתו, שיהיו שעות קבלה פתוחות • כרגע אני באה למית"ל לשיחות קבועות עם עובדת סוציאלית, וזה נורא עוזר. הייתי רוצה לפגוש עוד – נשים – של מתמודדים ולא רק הורים • צריך להעביר מידע, להסביר על התרופות

בתשובותיהם של בני המשפחה שהתייחסו לעזרה למתמודד, כרבע (26%) מבני המשפחה טענו שהעזרה הגדולה ביותר לבן משפחתם תהיה בהשפעה עליו להכיר בדבר מחלתו, ושיעור דומה (26%) טענו שהעזרה הגדולה ביותר תהיה מציאת מקום מגורים, הוסטל, ותעסוקה למתמודד. אחרים (21%)

אמרו ששינוי הטיפול התרופתי בדרך כזו או אחרת תעזור לבן משפחתם, והיו שאמרו (21%) שטיפול תומך, או המשך הטיפול התומך שמקבל בן משפחתם, יעזור לו.

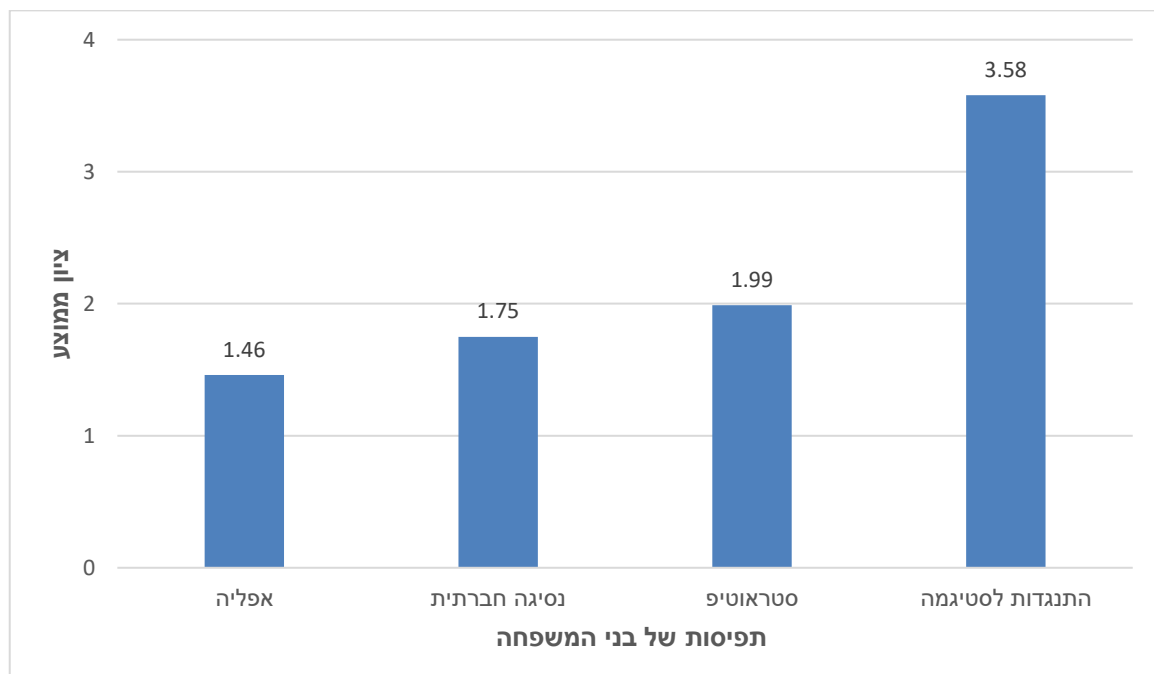
● הסיוע לנו זה להוציא את הבן מהמעגל הזה ● צריך יותר להשגיח עליהם. אחת החולות אמרה שהבת שלי חטפה מכות ● שיהיה לה הוסטל. שתהיה לה משכורת שתצא לעבוד ● שיעזרו לה ולא לנו. צריך לנער אותה. אין לה אף אחד. שהממשלה תדאג לה. שמישהו יתפוס אותה וייתן צו לטיפול תרופתי ● אפשר לסייע לכך שישכנעו אותו לקבל טיפול. הוא "סרבן טיפול" ● אנחנו מצפים מהעובד הסוציאלי לחפש מקום בקהילה בנוסף לכך הוא צריך טיפול פסיכולוגי ●

תפיסות של בני המשפחה בנוגע לסטיגמה ולהשלכותיה החברתיות

בני המשפחה מילאו שאלון סטיגמה PISMI (Zisman-Ilani et al., 2013) הבוחן את תפיסותיהם ותחושותיהם בנוגע להשלכות החברתיות בעקבות היותם קרובים של מתמודדים.

כפי שניתן לראות בתרשים 10, התפיסות השליליות הן חלשות, עם ממוצעים נמוכים יחסית בסולם ציונים מ-1 עד 5. לעומת זאת, להתייחסות החיובית, המעידה על חוסן ועל התנגדות לסטיגמה, הממוצע הוא 3.58 מתוך 5. ניתן לראות כי ככלל, הממצאים מורים על תפיסות סטיגמטיות חלשות.

תרשים 10: תפיסות של בני המשפחה בנוגע להשלכות חברתיות, ציונים ממוצעים (בטווח 1-5)

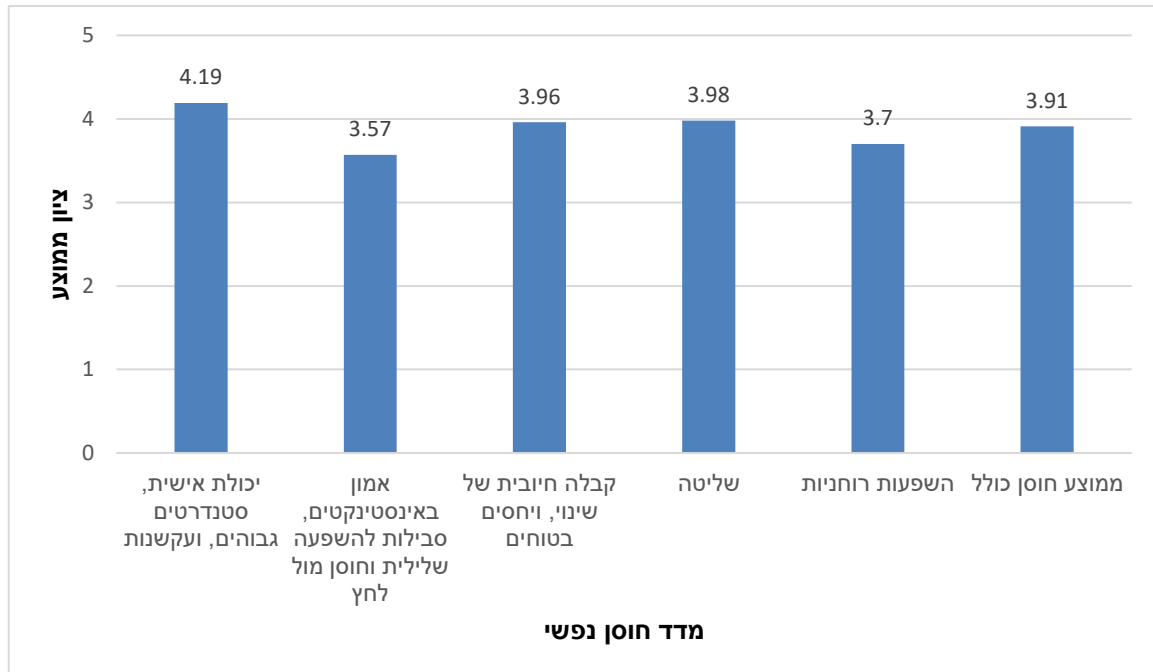


חוסן נפשי של בני המשפחה

בני המשפחה מילאו שאלון חוסן נפשי CD-RISC (Conor & Davidson, 2003), הבוחן את יכולתם להתמודד עם קשיים שונים בהווה ובעתיד. הציונים שהתקבלו בקטגוריות השונות הם גבוהים, מ-

3.57 עד 4.19 (בטווח 1-5). הממוצע הכולל היה גבוה יחסית (3.91) ועשוי להעיד על רמת חוסן גבוהה של בני המשפחה. התוצאות מוצגות בתרשים 11.

תרשים 11: החוסן הנפשי של בני המשפחה, ציונים ממוצעים (בטווח 1-5)



היעזרות בני המשפחה בעמיתים המומחים במית"ל

בני המשפחה נשאלו גם על טיב הקשר שלהם עם עמיתים מומחים. השאלות התייחסו למספר המפגשים ומיקומם, למאפייני הקשר, לחוויות ולזיכרונות משמעותיים מן המפגש עם העמית, לתרומת העמית למשפחות ולתחושתם באשר לתרומה פוטנציאלית נוספת של העמיתים למשפחות. הממצאים יוצגו להלן.

מספר המפגשים ומקום המפגש של בני המשפחה עם העמיתים

מדיורחו בני המשפחה עולה כי 24% מהם פגשו את העמיתים פעם אחת, 32% פגשו את העמיתים 2-3 פעמים, 31% פגשו את העמיתים 4-6 פעמים ו-14% מהם פגשו את העמיתים 7 פעמים או יותר.

בני המשפחה נשאלו באילו מסגרות נפגשו עם העמיתים המומחים, וניתנה להם יותר מאפשרות אחת לבחירה משום שנפגשו עמם במסגרות שונות. מן התשובות עולה כי 57% מבני המשפחה פגשו עמיתים במפגש אישי, 48% במפגש קבוצתי מתמשך, 11% במפגש קבוצתי חד-פעמי ו-11% פגשו את העמיתים במסגרת טיפול משפחתי פרטי. 15% מבני המשפחה נפגשו עם עמית מומחה הן במסגרת אישית והן במסגרת קבוצתית.

יש לציין כי היה שוני בין בתי החולים בבאר שבע ובמזור בטיב ובאופי הקשר שנוצר בין העמיתים לבין בני המשפחה. ההבדלים נבעו מהגדרות תפקיד שונות. במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע, עיקר המפגש עם בני המשפחה היה קבוצתי. בסדרות של מפגשים עם המשפחות, המפגשים הונחו לרוב בידי עובדים סוציאליים, והעמית הוזמן לאחד המפגשים כדי לספר את סיפורו האישי, ולאחר מכן ניתנה האפשרות להצגת שאלות. טיבו של מגע זה היה לרוב חד-פעמי. נוסף על כך, התקיימו גם מפגשים

אקראיים במחלקות בין העמית לבין בני המשפחה. לעומת זאת, בבית החולים מזור, המפגש הפרטני בין העמית לבין בני המשפחה היה מתוכנן יותר. לרוב הפגישות תואמו ונקבעו מראש, עם העמית לבדו ולעתים בנוכחותו של איש צוות. כמו כן, העמיתים הינחו קבוצות למשפחות בשיתוף עם עובד/ת סוציאלי/ת. עבודת העמיתים עם המשפחות במזור הייתה אפוא תהליכית, ואילו בבבאר שבע, הקשר התאפיין לרוב באינטראקציה חד-פעמית.

תחושות של בני משפחה מן המפגש עם העמיתים המומחים

[שאלה פתוחה, $N = 40$]

בני המשפחה נשאלו על תחושותיהם ומחשבותיהם בעקבות המפגש או המפגשים עם העמיתים המומחים. מן התשובות עלה כי 55% מבני המשפחה קיבלו תקווה וחיזוק מן העמיתים המומחים, 43% הרגישו שהעמית מבין טוב יותר את המחלה בשל החוויה האישית שלו, ו-35% חשו הערכה כלפיו לאחר המפגשים בשל הפתיחות הרבה שהוא הפגין, ובשל ההבנה הרבה שלו או עצם העובדה שהצליח להשתקם. מתשובות נוספות עלה כי 30% מבני המשפחה הבינו טוב יותר את מצבו של בן משפחתם ואף קיבלו אותו יותר בעקבות המפגש עם העמיתים. ומעטים אף טענו שלעמיתים יש יתרון על צוות בית החולים המסורתי (10%) וצריך שיהיו יותר מפגשים של העמיתים עם המתמודדים (8%).

הממצאים בשאלה זו הם משמעותיים ביותר במחקר זה. הם מעידים על התרומה הגדולה שקיבלו בני המשפחה מן הקשר עם העמיתים המומחים, ועל ההערכה הרבה של בני המשפחה אליהם.

● כל הכבוד לבנות האלה על האומץ שלהן לספר את מה שעובר עליהן. לי יש בן שעובר את זה ואני מתביישת לספר עליו, לא לכל אחד ולא על הכול. להסיר בפניהן את הכובע, איך שהעמיתה ישרה מול בעלי וענתה לו והסבירה לו ● פגישה אחת (נפגשה עם העמיתה פגישה יזומה חד-פעמית) עם העמיתה הייתה יותר טובה ונתנה לי יותר מתשע הפגישות עם העובדת הסוציאלית. העמיתה, זה יוצא מהנשמה, רואים שהיא דואגת, מקבלת את זה קרוב ללב, מנסה לשתף את מה שעברה ● היא הרגיעה אותי. התרשמתי ממנה מאוד, היא נתנה לי הרבה תקווה ● כשהקשבתי לה ושמעתי דברים מאוד דומים לבן שלי, זה נתן לי לקבל יותר את המחלה של הבן שלי ולהבין אותו ● הרגשתי שיש תקווה. הם עדיין על הקרקע למרות הבעיות שלהן. רציתי ללמוד ממנה מה המתמודד מצפה מאתנו ● מאוד הרשים אותי שהיא הייתה מאושפזת ויצאה מזה ● אהבתי את הכנות שלה והנכונות להיחשף. כל מה שסיפרה על עצמה אהבתי. [...] מאוזנת, מעוררת תקווה. הורים אמרו אולי גם לילד שלי זה יקרה ●

מאפייני הקשר של בני המשפחה עם העמית

[שאלה פתוחה, $N = 47$]

בני המשפחה נשאלו מה אפיין את הקשר שלהם עם העמית המומחה, ועל מה נסבו השיחות עם העמית. מתשובות בני המשפחה עלה כי 36% ציינו שהקשר עם העמית התאפיין בשיחות על המתמודד, על מצבו, על הקשר שלו עם העמית ועל הדרכים לעזור לו, 26% דיווחו שהדיבור עם העמית נסוב עליהם ועל ההתמודדות שלהם כבני משפחה, ולרוב כהורים של מתמודדים, לעתים בהקשר של ההתמודדות של העמית עם בני משפחתו. לעומתם 15% ציינו שלא התפתח קשר כלל. רק 6% מבני

משפחה דיווחו על רצון פעיל של העמית לעזור (6%), ועוד כ-4% דיווחו כי רצו לפגוש את העמית שוב אך לא הצליחו לעשות זאת.

משהו משמעותי שהעמית עשה למען בני משפחה של המתמודד

[שאלה פתוחה, $N = 33$]

בני המשפחה נשאלו אם הם זוכרים משהו משמעותי שהעמית המומחה עשה. בתשובה לשאלה זו שבו ודיווחו בני המשפחה על התקווה שהעניק להם העמית (36%). כשליש (33%) זכרו לטובה משפט מסוים או טיפ שהעמית המומחה נתן להם באשר להתמודדותם וזכור להם במיוחד. מעטים (12%) זכרו הסבר שנתן להם העמית על נושאים כגון טיפול בחשמל או כדורים פסיכיאטריים, ועוד פחות (9%) הזכירו שהעמית היה בעבורם אוזן קשבת.

● אני זוכר שהוא תמיד נתן תובנות אישיות שלו, על אורך רוח. הרבה משפחות שם זה צעירים, פעם ראשונה, אנשים בשוק, וחשוב לשמוע ממישהו שאפשר להשתקם, אפשר לצאת מזה, שיש תקווה ● אנשים לא רוצים לדבר ולשתף והוא דובב אותם, לחץ עליהם לדבר ולשתף ולהגיד מה שמטריד ● מתאים לנו מה שהוא אמר, שצריך לקבל דבר אחד – שיש את זה, צריך להכיר בזה, לשים לב שקודם כל צריך לקבל ● כשאמרה שמה שהציל אותה זה שהפסיקו להציק והסבירו שרק היא יכולה לטפל בעצמה ● אני מאוד משימתי – מנסה לפתור. [...] והיא הפנתה את תשומת לבי לכך שזה תהליך שלוקח שנים: "תנו לו את הזמן" ● סיפרה על השפעות הלוואי של התרופות היה חשוב לי לשמוע ממנה ● הדברים שהיא סיפרה לנו שהיא חולה ויצאה מזה. אין דבר שעומד בפני הרצון. כשיש רצון, מתגברים על הכול ●

הדבר המשמעותי שזכור לבן המשפחה מהעמית

[שאלה פתוחה, $N = 26$]

בני המשפחה נשאלו מהו הדבר המשמעותי שהם זוכרים מן המפגש או מן המפגשים עם העמיתים המומחים. רבים מבני המשפחה (69%) ציינו שהסיפור האישי של העמיתים זכור להם כמשמעותי, ובתוך כך הקשיים הרבים שהעמיתים התמודדו אתם, הסטיגמה שהם סבלו ממנה ויחסייהם עם משפחותיהם בעקבות המחלה. כשליש (35%) מבני המשפחה ציינו את כוח הרצון והחוזק הנפשי של העמיתים ואת היותם מודל חיובי כמתמודדים שהתקדמו בתהליך ההחלמה. מעטים (15%) זכרו במיוחד את הכנות הרבה ואת נכונותם של העמיתים לשתף ולדבר על עצמם. ושיעור דומה (15%) ציינו שהעמית הקל על הסבל שלהם.

● כוח הרצון שלה, החוזק הנפשי. ולמרות שהיא מספרת שזה עם הכדורים, זה מעבר לזה, יש לה כוח ורצון כן להצליח, כן לחיות וכן לחיות כמו כולם ולהרגיש בבוקר כאשר היא קמה שהיא חשובה והעולם רוצה את הנוכחות שלה שהיא יודעת ותורמת ● הוא סיפר עד לאיזה רמות נמוכות הוא הגיע, והרגשתי את הכאב שלו, הוא פספס משהו בחיים. הרגע שהייתה לו את ההבנה שהוא יכול לצאת מזה, וזה הכול עניין של תמיכה ורצון ● הסיפור האישי שלהן הכניס אותי ליותר עומק, יותר אמפתיה, הבנה ● היא הייתה רושם ראשוני טוב, היא שיתפה, הייתה מספרת על עצמה, על הסיפור הפרטי שלה. מרתק ● מאוד ריגשה אותי האפשרות לפגוש מישהו שמסוגל כבר לשתף בסיפור שלו, זה לא מובן מאליו, זו זכות, הרגשתי הערכה גבוהה ● היא

סיפרה על הקבוצה - וסיפרה על עצמה. אני מכבדת כל כך מה שהיא עושה. גם הבן שלי רצה לעשות מה שהיא עושה •

תרומת הקשר עם העמיתים המומחים למשפחה

[שאלה פתוחה, $N = 43$]

בני המשפחה נשאלו מה היו התרומות המרכזיות של הקשר עם העמיתים המומחים להם ולמשפחתם. מתשובות בני המשפחה עולה כי התרומה המרכזית של הקשר עם העמיתים המומחים היא התקווה באשר ליכולת של קרוביהם להשתקם (60%), שכן העמית משמש מודל להחלמה ולהתמודדות נכונה עם המחלה. לדברי בני המשפחה התרומה המרכזית של הקשר עם העמיתים היא שיפור בהבנתם את המתמודד ואת טיב הקשר אתו, ובעקבות זאת גם הפחתת הסטיגמה של המתמודדים כפגועי נפש בעיניהם (30%). שיעור דומה (30%) מבני המשפחה הזכירו את העידוד שקיבלו במפגש עם העמיתים, ואחרים (19%) השיבו שמבחינתם התרומה הגדולה ביותר היא למתמודדים עצמם.

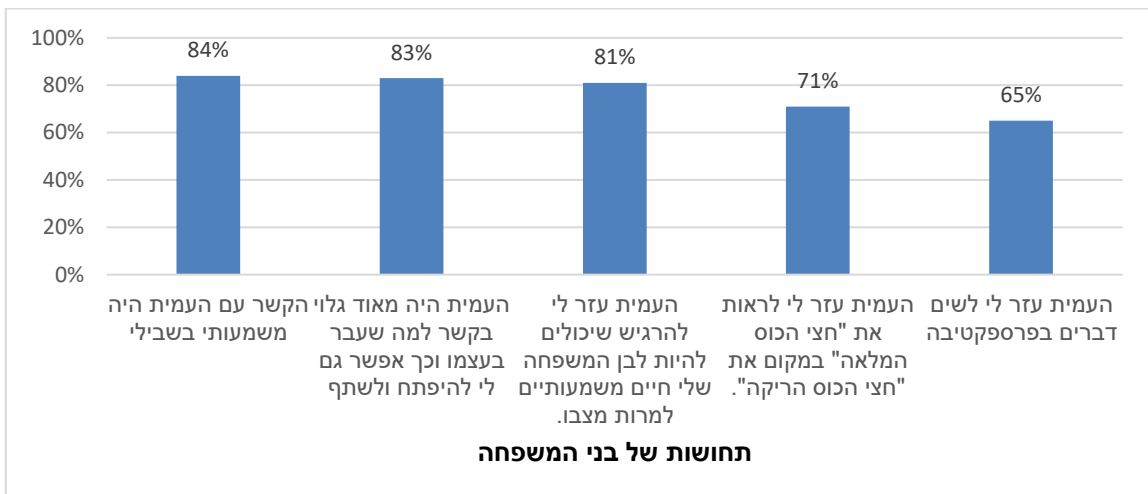
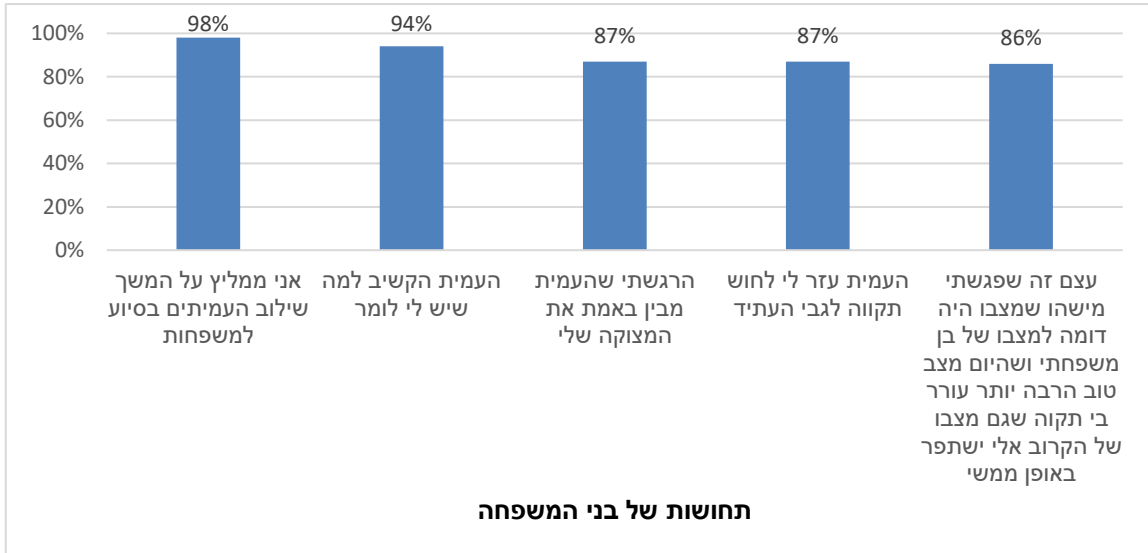
• התרומה המשמעותית ביותר זה להבין את הבן שלנו – שהוא חולה נפש. אני כל הזמן רואה את העמיתה מול העיניים כאשר אני רואה את הבן שלי. אם היא יכולה לקום ולעשות, אז סימן שגם הבן שלי יכול ולכן אני לא מתייאשת • הקטע של העמיתה נתן דחיפה, זה עוד דרך להיפתח • התרומה שלו היא היכולת שלו לדבר בגובה העיניים עם המשפחה ועם המתמודד, זה עוזר להיפתח אליו • היא עוזרת להבין, חשוב לשמוע ממתמודד איך הוא ומשפחתו הגיבה • כשאני רואה אותן אני מרגישה שזה עוזר לי. אני יכולה להבין יותר את הבן שלי ומה שעובר עליו. זה עוזר לי בהחלטות שלי. באיך שאני מתנהגת אתו • הוא [העמית] מעורר תקווה. אולי גם הבת שלי תהיה עמיתה. שאלוהים ישמע את הבקשה שלי, גם חברה אמרה, והלוואי שאזכה שתהיה כזאת. גם מחזק את ההורים וגם להגיע ללב של החולה • אני רואה בה דוגמה חזקה. הרעיון מצוין, זה הרעיון הכי טוב בשבילם. הייתי שם ועובדה שהצלחתי. אני חושבת שבכל בתי החולים הם צריכים להיות. אני אישית הייתי מוכנה ללמוד את התפקיד ולעזור • היא כמו עדות, יש דבר כזה שאפשר לחיות עם זה, לא סוף העולם • כל הקונספט הזה הוא רעיון מעולה, מרגיע, בעיקר לאלה שהמערכת הזו זרה להם, נותן תקווה, נותן פרספקטיבה להרבה דברים, מוריד המון סטיגמות. לי זה הוריד המון סטיגמות • יש לה תרומה למשפחה שלי, תרומה ייחודית ומשמעותית, אנחנו בשיח שלא היינו מסוגלים בלעדיה, אני בעלי והבן • מישהו שהיה במחלקה, מכיר אותה וזה עוזר למשפחות, גם מבחינה מורלית, שהוא אומר הייתי כך וכך ואני ברוך השם מתפקד, זה לא מישהו מהצוות הרפואי, שבא מהצד, זה מישהו אובייקטיבי. הדבר הכי חזק זה שזה מחלה כרונית אבל אפשר לחיות אתה •

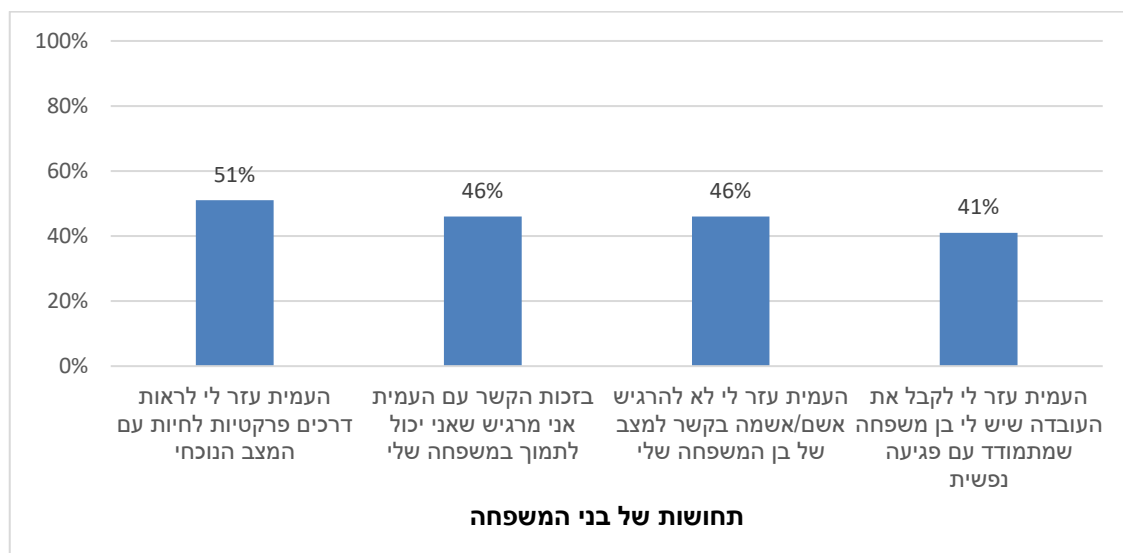
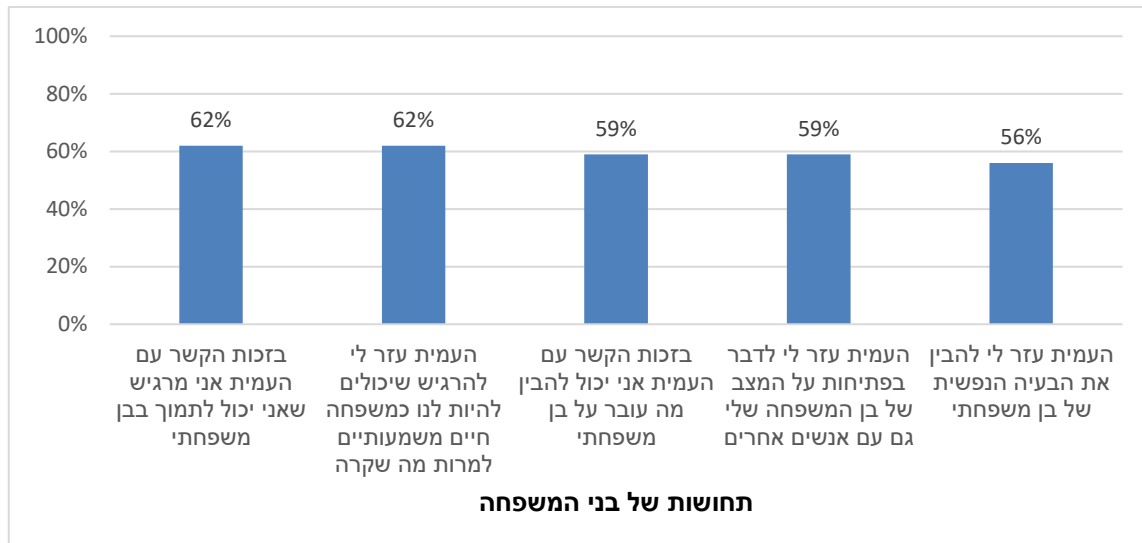
תפיסות של בני המשפחה את תרומת הקשר עם העמיתים – בקבוצת המחקר

בני המשפחה מילאו שאלון ובו התבקשו לציין את מידת הסכמתם עם 19 היגדים שעניינם תחושותיהם באשר לתרומת תפקידם של העמיתים. התרשימים הבאים מציגים את היגדי השאלון לפי שיעור ההסכמה עמם בקרב בני המשפחה (מסכים ומסכים במידה רבה). שיעור ההסכמה הגבוה ביותר (98%) ניתן להמלצה להמשיך ולשלב את העמיתים בסיוע לבני המשפחה. רוב בני המשפחה העידו כי העמיתים הקשיבו לדבריהם (94%), כי העמית באמת מבין את המצוקה שלהם (87%), וכי

העמית עזר להם לחוש תקווה באשר לעתיד (87%). רבים מבני המשפחות (84%) אף העידו כי הקשר או המפגש עם העמית המומחה היה משמעותי בשבילם. היגדים נוספים מוצגים בתרשים 12.

תרשים 12: תחושות בני המשפחה באשר לתרומת הקשר עם העמיתים (אחוז המציינים הסכמה במידה רבה או במידה רבה מאוד)





תפיסות בני המשפחה את התרומה הפוטנציאלית של הקשר עם העמיתים – בקבוצת השוואה

בני המשפחה מקבוצת השוואה נשאלו אם לדעתם היו יכולים להיעזר בניסיונו של מתמודד שהתקדם בתהליך ההחלמה שלו. רוב בני המשפחה (5 מתוך 9) הסכימו שיוכלו להיעזר במידה רבה בניסיונו של אדם כזה. בשאלה פתוחה הנוגעת לתרומה הפוטנציאלית של קשר עם עמיתים השיבו בני המשפחה שהעמית יוכל לשמש מודל לחיקוי, יוכל להעניק תקווה וגם עזרה מעשית – כיצד להתקדם בתהליך ההחלמה וכיצד להתנהל עם בן המשפחה המתמודד. אחרים היו חלוקים בדעתם, והיו שטענו כי יכולתו של העמית להעניק עזרה תלויה במידת ההתאמה של האבחנה שלו לזו של המתמודד.

יוכלו להיעזר

- בלשמוע את הסיפור שלו ולראות איך לומדים מזה ואיך משיגים הצלחה ● הייתה שמחה לדבר עם מישהו שיצא מזה. הוא יכול לתת תקווה, קודם כול, וחופץ מתקווה גם עצות מעצמו איך התנהגו אליו, מה הוא עבר והצליח והשתקם. הייתה שמחה לשמוע מבן-אדם שעבר את זה מה עשה לו את זה, איזה גבולות שמו לו ●

אני חושבת שזה יהיה מצוין. הייתי מאוד רוצה. הייתי מקבלת איך להתנהל, להתנהג, להתמודד, לשחרר. הוא היה יכול לעזור הרבה. בעצם איך לצאת מהמחלה • אם זה מישהו שהמחלה שלו מקבילה למחלה של הבן שלי, אז כן, זה היה מעודד מאוד. יכול לתת תקווה משום שחזר לתפקוד מלא [...]. זה היה מאוד עוזר לי לקוות שבעתיד הוא יהיה בסדר • היא יכולה לגרום לה להיפתח למשפחה שלה וזה יכול להיות בסיס להחלמה. עצם זה שהיא מכירה את זה מעצמה • כי זה היה מראה שיש תקווה • אם זה הורה, אז אני אלמד יותר בעין של הורה כמוני ולא מתוך החולי, העין של החולה זה משהו אחר. מחולה לשעבר אני אולי יכולה ללמוד איך הוא הרגיש ואז להבין את הילד שלי. אבל כלים להתמודד זה יותר כבן משפחה. אני כן אשמח לשמוע מתמודד, בשביל להבין ולדעת איך להתנהג אתו ומה לחשוב •

לא יוכלו להיעזר

• לא נראה לי. לא. אני חושבת שצריך אדם שלא רק שהוא עבר את החוויה הפיזית, אלא מישהו שיודע לזהות ולייעץ בתחום הזה, מישהו שיותר למד ומכיר, מקצועי. מתמודד יכול לתת את העצות מהניסיון שלו. אבל מטפל הוא אתך לאורך תהליך. תראה, אולי לעשות פגישה או שתיים, הרצאה, משהו כזה. אבל זה לא מישהו שיכול ללוות אותך במשהו שאתה עובר •

באילו דרכים נוספות יכולים העמיתים לעזור למשפחות?

[N = 43, פתוחה]

בני המשפחה נשאלו בנוגע לדרכים נוספות שהעמיתים המומחים יכולים לסייע להם. בתשובה לשאלה זו, בני המשפחה השיבו כי היו יכולים להיעזר במפגשים נוספים עם העמיתים, כדי לקבל תמיכה כללית, אך גם כדי לדון בנושאים מסוימים שהעמית יוכל לעזור בהם, כגון מידע בירוקרטי (37%). כשליש (35%) מבני המשפחה הביעו שביעות רצון מן העזרה שקיבלו מן העמית ואמרו כי אין עוד משהו שהעמית יכול לעשות בשבילם. אחרים (19%) אמרו שהם רוצים שהעמית ייפגש עם בן משפחתם המתמודד, לעתים לצורך השפעה ייחודית כגון קבלת טיפול מסוים או הכרה במחלה. לעומתם, מעטים (7%) אמרו שאינם מכירים את העמיתים מספיק כדי לענות על שאלה זו, ו-5% אמרו שהעמית צריך להשתפר ביכולת הנחיית הקבוצה שלו.]

• לא היו לי מספיק שעות, אבל זה עוזר • לספר יותר על המחלה עצמה בפגישות יותר מרובות ולא כמשהו חד-פעמי. יותר להכיר לעומק • הלואי והייתה מצליחה להחדיר לבן שלי שהוא יעבור את השלבים ולא יחזור לאשפוז, שיוכל לחיות חיים רגילים • המשך השיחות, הכוונה, זמינות. עכשיו הייתי רוצה לשאול שאלה – שיהיה מוקד כזה שאני יכולה להתקשר אליו • הדבר החשוב שאולי תשכנע את הבן לקחת את התרופות – זו הבעיה הכי גדולה שיש לנו בעשרים שנה אחורנית • צריך יותר שעות עם החולים. שתשב עם הבן שלי • אולי לשמוע ממנה עוד על עמידתה מול הוריה כדי להבין עוד יותר את הבן. הוא חי אצלי בבית, אני מושפעת ממנו והוא מושפע ממני. איך להתנהל יותר נכון • לא. הוא מקסים. לבקש יותר זה כבר מוגזם •

סיכום פרק בני המשפחה

לקשר של אנשי המקצוע במערכת בריאות הנפש עם משפחות המתמודדים יש חשיבות הן למשפחות עצמן והן להצלחת הטיפול של המתמודדים (Martin et al., 2017). ממחקר זה עולה כי העמיתים

המומחים יכולים להוות חולייה מקשרת למערכת בריאות הנפש וכי בני המשפחה יכולים להיעזר בעמיתים מומחים למטרות שונות. בני משפחה שפגשו עמיתים מומחים דיווחו על קשר משמעותי שנוצר עמם, על הבנה ואמפתיה מצדם, על הפחתת הסטיגמה ועל הבנה רבה יותר של בן משפחתם, ומעל הכול, על עלייה בתקווה להחלמה של בן המשפחה. רבים מבני המשפחה הביעו רצון למפגשים נוספים עם העמיתים המומחים ו-98% מהם המליצו על המשך שילוב העמיתים במערכת בריאות הנפש. נוסף על כך, בני משפחה של מתמודדים שלא פגשו עמיתים הביעו רצון לפגוש עמיתים, והעלו כמה רעיונות לסיוע אפשרי שהיו יכולים לקבל מניסיונם של העמיתים.

חשיבותו של מחקר זה להבנת תרומתם של העמיתים להתמודדותם של בני המשפחה היא רבה, שכן עד כה לא נערכו מחקרים רבים בנושא. מחקר זה, מעשיר את הידע בנושא ומפרט את התרומה המגוונת של הקשר עם העמיתים לבני המשפחה. אף-על-פי-כן, פרק המשפחות במחקר זה הוא תיאורי בלבד, ומחקר השוואתי בנושא זה עשוי לחזק את תוקפה של תרומת העמיתים המומחים.

סיכום המחקר והמלצות

מחקר הערכה זה ליווה את הקמת תוכנית עמיתים מומחים מראשיתה ובמשך שלוש שנות פעילותה. אין ספק שעם סיום המחקר ניתן לקבוע כי תוכנית זו היא הצלחה גדולה ופריצת דרך משמעותית בתחום הטיפול והשיקום בבריאות הנפש בישראל. כפי ששוער מראש, ממצאי המחקר מורים כי תפקודם של העמיתים המומחים בבתי החולים תרם לחיזוק ולהעמקה של גישת ההחלמה, גישה המתמקדת בחוזקות של הפרט וביכולותיו להגיע לתפקוד יעיל ולחיים בעלי משמעות. הממצאים מלמדים שהעמיתים קידמו את תחושות האופטימיות, ההערכה העצמית, ההעצמה והעצמאות בקרב המתמודדים, אך מעל לכול הם קידמו את תחושת התקווה. העמיתים היו שותפים ביצירת מרחב אחר עבור המתמודדים בעצם נוכחותם, במודל שהם מייצגים וביכולתם ליצור קשר חם ואנושי "בגובה עיניים" על-ידי שיתוף בסיפור ההתמודדות האישית שלהם. המרחב שהם ייצרו זימן מבט מפוכח וחיובי אל העתיד ואפשרויות בחירה נוספות, ולעתים מפתיעות, לצד המחלה.

נראה שתפקודם של העמיתים הביא לפריצת דרך משמעותית גם עבור אנשי הצוות, הן בתפיסותיהם המקצועיות והן ביכולתם לפנות מקום לאנשי מקצוע נוספים המביאים ידע מעולמות תוכן אחרים – ידע מתוך ניסיון. עם כל החששות שליוו את צירוף העמיתים המומחים למחלקות, מן הממצאים עולה כי יש הסכמה גורפת בדבר התרומה של ידע זה לבתי החולים וכי ביכולתם של העמיתים לחולל שינוי בקרב המטופלים במצבים שאנשי המקצוע ה"מסורתיים" לא תמיד הצליחו בהם.

מן המחקר עולה כי לעמיתים הייתה תרומה חשובה גם עבור בני המשפחה של המטופלים. המפגש שהעמיתים יצרו עם המשפחות תואר כאמפתי וחם, ובאמצעותו למדו בני המשפחה על המחלה, והבינו טוב יותר את המטופלים, את הקשיים שלהם ואת התחושות והמחשבות העומדות בבסיס התנהגותם. כמו אצל המטופלים, גם בעבור בני המשפחה ההשפעה המשמעותית ביותר הייתה בעידוד התקווה והאמונה כי ביכולתו של בן המשפחה להחלים. נוסף על כך, מן המחקר עולה כי לעמיתים היה תפקיד חשוב גם כחולייה מקשרת בין בני המשפחה לבין מערכת בריאות הנפש, שפעמים רבות נתפסה בעיניהם כמסורבלת, לא נגישה ואף קרה.

מעבר להשפעתו של שילוב העמיתים במחלקות על הגורמים השונים במערכת בריאות הנפש, מן המחקר עולה כי לתפקיד העמיתים הייתה תרומה גדולה גם לעמיתים עצמם. נראה כי עבודת העמיתים בבתי החולים והשימוש בניסיון שלהם לטובת סיוע למתמודדים אחרים אפשרו להם קידום משמעותי בתהליך ההחלמה האישי שלהם ומציאת משמעות חדשה לחייהם לצד המחלה. כפי שצינו כמה עמיתים, צירופם לבתי החולים לא כמאושפזים אלא כאנשי מקצוע היא מעין סגירת מעגל עבורם, נדבך נוסף בתהליך ההחלמה, המציין את התקדמותם ואת החוסן שפיתחו עם חלוף הזמן. מעבר לתהליך האישי שהעמיתים עברו, המחקר מתאר גם את תהליך ההתמקצעות שלהם כקבוצה בעלת זהות מקצועית, ייחודית ונפרדת. מה שהתחיל כתפקיד חסר הגדרה ונחוה כאמורפי ולא ברור, הפך עם הזמן לתפקיד שמהותו וגבולותיו ברורים לכול, הן לעמיתים והן לאנשי הצוות. אף-על-פי-כן, מן המחקר עולה כי לתפקיד עדיין נדרשות הגדרות נוספות שיבהירו את מהותו למטופלים, בעיקר במרכזי המשפחות.

ההמלצות המרכזיות שעלו מן המחקר מתייחסות לכמה תחומים, ואלו הם :

א. עמיתים

הגדרת התפקיד. תפקיד העמיתים, כפי שהוא מוגדר כיום, עבר שינוי לאורך שנות הפעילות, וברור כי הגדרת התפקיד נבנתה עם הזמן, וככל שהיא התבררה, כך השתפר תפקוד העמיתים. עוד עולה כי רכיבי התפקיד ואופיו משתנים בהתאם למחלקה ולאנשי הצוות הפועלים בה. לפיכך, אנו ממליצים להגדיר את רכיבי התפקיד ואת המטלות שעל העמיתים לבצע בכל מחלקה לפי צרכי המחלקה ואופיה. הגדרה מסודרת של התפקיד תאפשר לעמיתים ולצוות לשלב את העמיתים המתאימים, לבחון את תפקוד העמית לאורך זמן ולהציב מדדים להצלחה.

באופן ייחודי, עולה מן המחקר כי דווקא במרכזי המשפחות, שבהם אין פעילות שוטפת וספונטנית, אלא פעילות הקשורה במפגשים מתואמים מראש, נדרשת הגדרה נוספת של תפקיד העמיתים.

הכשרה. חשוב שהעמיתים ייכנסו לתפקיד רק לאחר קורס הכשרה. כפי שדווח במחקר, עמיתים שלא עברו הכשרה, דיברו על קשיים מרובים יותר בתפקודם לעומת אלו שעברו את ההכשרה. נוסף על כך, יש לשקול להאריך את קורס ההכשרה עקב היותו מקום מפגש חשוב המשמש להבניית זהות מקצועית והן כדי להעמיק בנושאים שנלמדו בו.

אנו ממליצים לשקול יחידה משותפת בהכשרה, ואנשי הצוות במחלקות ישתתפו בה יחד עם העמיתים המומחים. יחידה משותפת כזו תוכל לאפשר את השיח כבר מן השלבים הראשונים של שילוב העמיתים ולקרוא תיגר על הסטיגמות, הן של העמיתים והן של אנשי הצוות.

הדרכה וליווי. מן המחקר עולה כי בשל הגופים הרבים המלווים את העמיתים, לעתים לא ברור מהו תפקידו של כל אחד מהם. הגדרה ברורה יותר ויידוע של העמיתים ואנשי הצוות באשר לטיב הקשרים האפשריים עם הגורמים השונים ולאופי העזרה האפשרית מכל גורם, יכולים לפתור את הבעיה. אפשר שהדרכה מותאמת ומוגדרת יותר הייתה יכולה לסייע להתמודד עם נשירה של עמיתים מהרצת התוכנית ולהתמודד עם הקשיים האישיים שלהם בהתמודדותם.

שמירה על זהות ייחודית של העמיתים. לצד תהליך ההתמקצעות שהעמיתים עוברים בתפקיד, יש חשיבות רבה לשמר את מקומם המקצועי כמתווכים בין המטופלים לבין אנשי הצוות, כך שגם כאשר הם מתפקדים כאנשי צוות לכל דבר, יישמר חופש הפעולה הרחב שלהם.

ב. צוות

הגדלת המגע והעשייה המשותפת של הצוות והעמיתים. כמו במחקרים אחרים, גם במחקר זה דווח בתחילה על חשדנות וספקות מצד אנשי הצוות כלפי עבודת העמיתים, אך עם הזמן תחושות אלו השתנו ואפשרו את תחושת הקבלה. ממצא זה תואם את רוח "השערת המגע", הדוגלת במגע בין קבוצות השונות זו מזו, והוא מחזק חיזוק נוסף את העשייה המשותפת למען מטרות משותפות, עשייה התורמת להפחתת הסטיגמה. לאור זאת, אנו ממליצים לחשוב על נקודת מגע משותפת רבות יותר בין העמיתים לבין הצוות ועל עשייה משותפת כבר מן השלבים הראשונים של המשימה. לדוגמה,

במרכז המשפחות אנו מציעים לשקול לתת לעמיתים תפקיד משמעותי יותר בהנחיית המפגש ואף בתכנונו, שכן באופן שבו הדברים נעשים כיום במקצת המחלקות, זהותו ותפקידו של העמית לא תמיד ברורים למשפחות.

פתיחות כלפי עמדות ביקורתיות. חשוב לאפשר לאנשי הצוות להביע שלל עמדות כלפי העמיתים. לעתים, ביקורת מצד המערכת, בעיקר מצד אנשי הצוות, נחוות על-ידי מובילי התוכנית והנוגעים בה כהתנגדות. אף שקיימת סטיגמה בקרב אנשי מערכת בריאות הנפש, הגישה הרואה בכל ביקורת התנגדות היא בעייתית ומעכבת את התפתחות התוכנית (Hurley et al, 2016). יש להביא בחשבון את עמדתם של אנשי המערכת כאשר מצרפים עמיתים מומחים לבתי חולים נוספים, מתוך ניסיון לעמוד על ההבדל בין התנגדות מתוך סטיגמה או חשש למעמדם המקצועי לבין ביקורת עניינית ומוצדקת שתשפר את יישום התוכנית ואת עבודת העמיתים.

ג. בני משפחה

ההשפעה של העמיתים המומחים על משפחות המתמודדים טרם נחקרה באופן מספק, ומחקר זה, ראשון מסוגו בתחום, מראה בברור כי בני משפחה יכולים להיעזר בעמיתים. נושא קרוב ונחקר יותר הוא "בני-משפחה-עמיתים", בני משפחה של מתמודד העוזרים לבני משפחה אחרים. התפקיד נשען על אותו רעיון כמו הרעיון של עמיתים מומחים. פרט למחקר על ההשפעות השונות של כל אחד מן התפקידים, מחקר הבוחן את ההשפעה של כל אחד מן התפקידים על בני משפחה יכול להעלות תובנות מעניינות באשר לתרומתם, ואולי אף לסלול דרך ליישום של תוכנית "משפחות עמיתות" בישראל.

מגבלות המחקר

מגבלות המחקר צוינו לאורך הדוח. להלן תוצגנה מגבלות המחקר המרכזיות.

מטופלים

דגימת המטופלים. מאחר שמטרת המחקר הייתה לזהות את רכיבי עבודת העמיתים המומחים, השתתפו במחקר רק מטופלים שהיו באינטראקציה עם עמית מומחה במסגרת אישית (פגישות פרטניות לפי הפניית הצוות או מפגשים בלתי פורמליים במרחב הציבורי) או במסגרת קבוצתית. כלומר – הנתונים המוצגים בדוח זה אינם משקפים דגימה אקראית מייצגת מתוך כלל המטופלים.

דגימת קבוצת השוואה. במהלך תקופת הפיילוט התברר כי פעילות העמיתים בבתי החולים הייתה בעלת השפעה בכלל בית החולים ומעבר למחלקות שבהן הם פעלו. לפיכך, נעשה שינוי בתכנון המקורי, ובמקום לבחור משתתפים מאותם בתי חולים, נבחרו משתתפים מבתי חולים אחרים ובתקופת זמן אחרת. בדיעבד, גם קבוצת השוואה שנבחרה לא הייתה חפה מהשפעות של תוכניות שהשתמשו בידע מתוך ניסיון בדומה לתוכנית העמיתים המומחים. בעת איסוף הנתונים החלה במרכז לבריאות הנפש בבאר יעקב את צעדיה הראשונים התוכנית "חזרה הביתה", שאף בה פועלים עמיתים מומחים.

עמיתים

נשירת עמיתים במהלך תקופת הפיילוט. במהלך תקופת הפיילוט התחלפו חלק מן העמיתים מסיבות שונות. מקצתם בשל בחירות מקצועיות שונות או סיבות אישיות (מעבר דירה, חתונה), אך אחרים בשל קשיים שהם נתקלו בהם בעבודתם. מסיבות טכניות לא נאסף מידע מן העמיתים שעזבו את התוכנית, אף שהידע שהם היו יכולים לספק היה חשוב. נשירתם של חלק מן העמיתים עשויה להעיד על חוסר התאמה, אך גם על אי-הצלחה של המערכת להתמודד עם הקשיים שהיו כרוכים בהעסקתם. נוסף על כך, הנשירה יכולה להעלות שאלות בנוגע לתוכני ולאופן הליווי של העמיתים לאורך הדרך.

בני משפחה

גודל המדגם של קבוצת השוואה. בשל אילוצי הזמן, המדגם של בני המשפחה בקבוצת השוואה היה קטן ביותר. לפיכך, יש להסתכל בעיקר על המגמות הכלליות העולות מן הממצאים ולהמשיך לחקור אוכלוסיה זו.

לסיכום

עם סיום מחקר זה, שלווה את תוכנית עמיתים מומחים משלביה הראשונים, המציאות מעידה על השינויים שהתרחשו בפועל במהלך שנות פעילותם של העמיתים בבתי החולים. ניכר כי העמיתים המומחים תופסים כיום תפקיד חיוני ובעל ערך במערך הכולל של שירותי הטיפול בבתי החולים הפסיכיאטריים ותרומתם מוערכת על-ידי כל הגורמים הנמצאים בקשר אתם. התוכנית התרחבה לבתי חולים נוספים, העמיתים המומחים קיבלו הכרה נוספת שבאה לידי ביטוי בשכר הולם יותר. עם זאת, ככל תפקיד מקצועי ייעודי הנמצא בתהליך של גיבוש ומיסוד, נראה כי האתגר המרכזי כיום הוא להגדיר את התפקיד בבהירות, ולשמור על חופש הפעולה של העמיתים. חידוד הגדרת התפקיד ורכיביו תסייע לתפקוד מיטבי של העמיתים ולהנגשת התפקיד למאושפזים ולבני משפחותיהם.

מקורות

ברוק שפיר, נ' (2017). ממשבר לצמיחה, חולי של בן משפחה כהזדמנות לצמיחה אישית ומשפחתית. בתוך ע' שליו ונ' הדס לידור (עורכות), **מאי נראות לשותפות: נתיבי החלמה עם מחלה פסיכיאטרית במשפחה** (עמ' 231-258). חיפה: אחוה מדיה.

לוינגר, מ', וקוסשילי, ל' (2017). קבוצות לבני משפחה של אנשים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית. בתוך ע' שליו ונ' הדס לידור (עורכות), **מאי-נראות לשותפות** (155-182). חיפה: אחוה מדיה.

רועה, ד', טל, א', בלוש-קליינמן, ו', שרשבסקי, י', הדס לידור נ', תלם, ע' ולכמן, מ' (2011). השיקום הפסיכיאטרי: בדרך לפרופסיה. **ביטחון סוציאלי, אב תשע"א** (86), 85-105.

שליו, י', שור, ר' ונחום שאתי, ע' (2017). החשיבות של תחומי הסיוע הניתנים במית"ל במסגרת מרכז לבריאות נפש עבור בני משפחה של אנשים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית. בתוך ע' שליו ונ' הדס לידור (עורכות), **מאי-נראות לשותפות** (עמ' 343-359). חיפה: אחוה מדיה.

שליו, ע', גולדברג, מ', וקרניאלי-מילר, א' (2017). בניית קשר, קידום תקשורת והשותפות עם משפחות של אנשים המתמודדים עם הפרעות פסיכיאטריות. בתוך ע' שליו ונ' הדס לידור (עורכות), **מאי-נראות לשותפות - נתיבי התמודדות והחלמה עם מחלה פסיכיאטרית במשפחה/כרך ב'**, עמ' 258-221. חיפה: אחוה מדיה.

Bracke, P., Christiaens, W., & Verhaeghe, M. (2008). Self-esteem, self efficacy, and the balance of peer support among persons with chronic mental health problems. *Journal of Applied Social Psychology, 38*(2), 436-459.

Cabassa, L. J., Camacho, D., Velez-Grau, C. M., & Stefancic, A. (2017). Peer-based health interventions for people with serious mental illness: A systematic literature review. *Journal of Psychiatric Research, 84*, 80-89.

Campos, F., Sousa, A., Rodriguez, V., Marques, A., Quieros, C., Dores, A. (2016). Practical guidelines for peer support programmes for mental health problems. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)*, 9(2), 97-110.

Chinman, M. (2010). Using organizational change strategies to guide peer support technician implementation in the Veterans Administration. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 33*(5), 269-277.

Chinman, M., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., Swift, A., & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Peer support services for individuals with serious mental illnesses: Assessing the evidence. *Psychiatric Services, 65*(4), 429-441.

- Chinman, M. J., Weingarten, R., Stayner, D., & Davidson, L. (2001). Chronicity reconsidered: Improving person-environment fit through a consumer-run service. *Community Mental Health Journal, 37*(3), 215-229.
- Chinman, M., Young, A., Hassell, J., & Davidson, L. (2006). Toward the implementation of mental health consumer provider services. *The Journal of Behavioral Health Services & Research, 33*(2), 176-195.
- Clarke, G., Herinckx, H., Kinney, R., Paulson, R., Cutler, D., & Oxman, E. (2000). Psychiatric hospitalizations, arrests, emergency room visits, and homelessness of clients with serious and persistent mental illness: Findings from a randomized trial of two ACT programs vs. usual care. *Mental Health Services Research, 2*, 155–164.
- Coatsworth-Puspoky, R., Forchuk, C., & Ward Griffin, C. (2006). Peer support relationship: An unexplored interpersonal process in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 13*, 490-497.
- Coleman, R., & Campbell, J. (2009). Roads to recovery peer development project: The first year. Ongoing evaluation of the developmental process. Working to Recovery Publication.
- Conor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76-82.
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R., (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: A review of evidence and experience. *World Psychiatry, 11*(2), 123-129.
- Davidson, L., Chinman, M., Kloos, B., Weingarten, R., Stayner, D., & Tebes, J. K. (1999). Peer support among individuals with severe mental illness: A review of the evidence. *Clinical Psychology Science and Practice, 6*, 165-187.
- Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., & Rowe, M. (2006). Peer support among adults with serious mental illness: A report from the field. *Schizophrenia Bulletin, 32*(3), 443–445.
- Drapalski, A. L., Marshall, T., Seyboly, D., Medoff, D., Peer, J., Leith, J., & Dixon, L. B. (2008). Unmet needs of families of adults with mental illness and preferences regarding family services. *Psychiatric Services, 59*(6), 655-662.
- Dyble, G., Tickle, A., & Collinson, C. (2014). From end user to provider: Making sense of becoming a peer support worker using interpretative phenomenological analysis. *Journal of Public Mental Health, 13*(2), 83-92.

- Fisk, M., Rowe, M., Brooks, R., & Gildersleeve, D. (2000). Integrating consumer staff members into a homeless outreach projects: Critical issues and strategies. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(3), 244-252.
- Gates, L., & Akabas, S. (2007). Developing strategies to integrate peer providers into the staff of mental health agencies. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34, 293-306.
- Goldman, H. H. (2006). Mental illness and family burden: A public health perspective. *Hospital and Community Psychiatry*, 33(7), 557-560.
- Guzman-Parra, J., Moreno-Kustner, B., Rivas, F., Alba-Vallejo, M., Hernandez-Perdosa, J., & Mayoral-Cleries, F. (2018). Needs, perceived support, and hospital readmissions in patients with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 54, 189-196.
- Holley, J., Gillard, S., & Gibson, S. (2015). Peer worker roles and risk in mental health services: A qualitative comparative case study. *Community Mental Health Journal*, 51, 477-490.
- Holter, M., Mowbray, C., Bellamy, C., MacFarlane, P., & Dukarski, J. (2004). Critical ingredients of consumer run services: Results of a national survey. *Community Mental Health Journal*, 40(1), 47-63.
- Hurley, J., Cashin, A., Mills, J., Hutchinson, M., & Graham, I. (2016). A critical discussion of peer workers: Implications for the mental health nursing workforce. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 23, 129-135.
- Jacobson, N., & Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52, 482-485.
- Kling, L. W., Dawes, F. J., & Nestor, P. (2008). Peer specialists and carer consultants in acute mental health units: An initial evaluation of consumers, carers, and staff perspectives. *The International Journal of Psychological Rehabilitation*, 12(2), 81-95.
- Kuhn, W., Bellinger, J., Stevens-Manser, S., & Kaufman, N. (2015). Integration of peer specialists working in mental health services settings. *Community Mental Health Journal*, 51, 453-458.
- Landers, G. M., & Zhou, M. (2011). An analysis of relationships among peer support, psychiatric hospitalization, and crisis stabilization. *Community Mental Health*, 47, 106-112.
- Larson, J. E., & Corrigan, P. (2008) The stigma of families with mental illness. *Academic*

- Psychiatry*, 32, 87-91.
- Lawn, S., Smith, A., & Hunter, K. (2008). Mental health peer support for hospital avoidance and early discharge: An Australian example of consumer driven and operated service. *Journal of Mental Health*, 17(5), 498-508.
- Mahlke, C. I., Krämer, U. M., Becker, T., & Bock., T. (2014). Peer support in mental health services. *Current Opinion*, 27, 276-281.
- Mahlke, C. I., Priebe, S., Heunmann, K., Daubmann, A., Wegscheider, K., & Bock, T. (2017). Effectiveness of one-to-one peer support for patients with severe mental illness – a randomised controlled trial. *European Psychiatry*, 42, 103-110.
- Martin, R. M., Ridley, S. C., & Gillieatt, S. J. (2017). Family inclusion in mental health services: Reality or rhetoric? *International Journal of Social Psychiatry*, 63(6), 480-487.
- McLean, J., Biggs, H., Whitehead, I., Pratt, R., & Maxwell, M. (2009). *Evaluation of the delivering for mental health peer support worker pilot scheme*. Edinburgh: Scottish Government.
- Mead, S. (2003). *Defining peer support*. Retrieved from <http://www.mentalhealthpeers.com/pdfs/DefiningPeerSupport.pdf>
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134-141.
- Mead, S., & MacNeil, C. (2006). Peer support: What makes it unique? *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 10(2), 29-37.
- Mercado, M., Fuss, A. A., Sawano, N., Gensemer, A., Brennan, W., McManus, K., Dixon, L. B., Haselden, M., Cleek, A. F. (2016). Generalizability of the NAMI: Family-to-family education program: Evidence from an efficacy study. *Psychiatric Services*, 67, 591-593.
- Min, S., Whitecraft, J., Rothband, A. B., & Salzer, M. S. (2007). Peer support for persons with co-occurring disorders and community tenure: A survival analysis. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(3), 207-213.
- Moll, S., Holmes, J., Geronimo, J., & Sherman, D. (2009). Work transitions for peer support providers in traditional mental health programs: Unique challenges and opportunities. *Work*, 33(4), 449-458.

- Mowbray, C. T., Moxley, D. P., & Collins, M. E. (1998). Consumer as mental health providers: First person accounts of benefits and limitations. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 25(4), 397-411.
- Nelson, G., Ochocka, J., Janzen, R., & Trainor, J. (2006). A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 1 – Literature review and overview of the study. *Journal of Community Psychology*, 34(3), 247-260.
- Nxumalo, C. T., & Mchunu, G. G. (2017). Exploring the stigma related experiences of family members of persons with mental illness in a selected community in the iLembe district, KwaZulu-Natal. *Health SA Gesondheid*, 22, 202-212.
- Ochocka, J., Nelson, G., Janzen, R., & Trainor, J. (2006). A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 3 – A qualitative study of impacts of participation on new members. *Journal of Community Psychology*, 34(3), 273-283.
- O'Donnell, M., Parker, G., & Proberts, M. (1999). A study of client-focused case management and consumer advocacy: The community and consumer service project. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(5), 684-693.
- Paulson, R., Herinckx, H., Demmler, J., Clarke, G., Cutler, D., & Birecree, E. (1999). Comparing practice patterns of consumer and non-consumer mental service providers. *Community Mental Health Journal*, 35(3), 251-269.
- Pitt, V., Lowe, D., Hill, S., Pictor, M., Henrick, S. E., Ryan, R., & Berends, L. (2013). Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services (Review). *The Cochrane Library*, Issue 3.
- Potasznik, H., & Nelson, G. (1984). Stress and social support: The burden experienced by the family members of a mentally ill person. *American Journal of Community Psychology*, 12(5), 589-607.
- Ratzlaff, S., McDiarmid, D., Marty, D., & Rapp, C. (2006). The Kansas consumer as provider program: Measuring the effects of supported education initiative. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(3), 174-182.
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392-411.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31-49.

- Rodriguez, J., Olin, S. S., Hoagwood, K. E., Shen, S., Burton, G., Radigan, M., & Jensen, P. S. (2011). The development and evaluation of a parent empowerment program for family peer advocates. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 397-405.
- Rogers, E. S., Kash-MacDonald, M., & Brucker, D. (2009). Systematic review of peer delivered services literature 1989–2009. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Salzer, M. S., & Mental Health Association of Southeastern Pennsylvania Best Practices Team. (2002). Consumer-delivered services as a best practice in mental health care and the development of practice guidelines. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6, 355-382.
- Salzer, M. S., & Shear, S. L. (2002). Identifying consumer-provider benefits in evaluations of consumer-delivered services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(3), 281–288.
- Salzer, M. S., Schwenk, E., & Brusilovskiy, E. (2010). Certified peer specialist roles and activities: Results from a national survey. *Psychiatric Services*, 61(5), 520-523.
- Sells, D. L., Davidson, L., Jewell, C., Falzer, P., & Rowe, M. (2006). The treatment relationship in peer-based and regular case management for clients with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 57(8), 1179-1184.
- Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008). *Making Recovery a Reality*. London: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 392-401.
- Solomon, P., & Draine, J. (1995). The efficacy of a consumer case management team: Two-year outcomes of a randomized trial. *Journal of Mental Health Administration*, 22, 135-146.
- Solomon, P., & Draine, J. (1998). Consumers as providers in psychiatric rehabilitation. *New Directions for Mental Health Services*, 79, 65-77.
- Spaniol, L. (2010). The pain and the possibility: A family recovery process. *Community Mental Health Journal*, 46, 482-485.
- Yam, K. K. N., Lo, W. T. L., Chiu, R. L. P, Lau, B. S. Y., Lau, C. K. S., Wu, J. K. W., & Wan, S. M. (2018). A pilot training program for people in recovery of mental illness as vocational peer support workers in Hong Kong – Job Buddies Training Program (JBTP): A preliminary finding. *Asian Journal of Psychiatry*, 35, 132-140.

- Yanos, T. P., Primavera, L. H., & Knight, E. L. (2001). Consumer-run service participation, recovery of social functioning, and the mediating role of psychological factors. *Psychiatric Services, 52*(4), 493-500.
- Yuen, M.S., & Fossey, E. (2003). Working in a community recreation program: A study of consumer-staff perspectives. *Australian Occupational Therapy Journal, 50*, 54-63.
- Zisman-Ilani, Y., Levy-Frank, I., Hasson-Ohayon, I., Kravetz, S., Mashiach-Eizenberg, M., & Roe, D. (2013). Measuring the internalized stigma of parents of persons with a serious mental illness: The factor structure of the parents' internalized stigma of mental illness scale. *The Journal of Nervous and Mental disease, 201*(3), 183-187.

נספחים

נספח 1: שאלון למטופלים בקבוצת המחקר

(למילוי על-ידי המראייין)

תאריך ריאיון _____

בית חולים: 1. באר שבע 2. מזרע

מגדר: 1. גבר 2. אישה

מגזר: 1. יהודי 2. ערבי 3. עולים _____

גיל: 1. 20-29 2. 30-39 3. 40-49 4. מעל 50

עיסוק/מקצוע _____

השכלה: 1. תיכונית 2. על-תיכונית מקצועית 3. אקדמית: א. BA ב. MA ג. PHD

מצב משפחתי: 1. רווק/ה 2. נשוי/נשואה 3. חיה בזוגיות 4. גרוש/גרושה 5. אחר _____

ילדים _____

המחלקה שבה היית בקשר עם העמית: 1. מיון והשהיה 2. אשפוז יום 3. מרכז משפחות

4. שילוב _____

משך האשפוז: 1. פחות מחודש 2. 1-6 חודשים 3. 6 חודשים – שנה 4. בין שנה לשנתיים 5. בין שנתיים ל-4 שנים 6. מעל 4 שנים.

האשפוז הנוכחי של בן המשפחה: 1. אשפוז ראשון 4. אשפוזים 2-4 3. אשפוזים חוזרים (5 ומעלה)

1. אני מבינה שבקרוב אתה מסיים את תקופת האשפוז בבית החולים. זו כמובן תקופה לא קלה, איך עברה עליך התקופה הזאת?

שאלות המשך אם לא התייחסו – מה היה הקושי הגדול ביותר עבורכם? איך התמודדתם?

2. כמי שחוקר/ת את ההשפעה האפשרית של עמיתים בבתי חולים, חשוב לי לשמוע האם היה לך קשר עם אחד או יותר מהעמיתים המומחים? עם מי מהם? יותר מאחד? כמה פעמים נפגשתם?
שאלות המשך אם לא התייחסו – עם מי מהם? יותר מאחד? כמה פעמים נפגשתם? באיזו מסגרת? – אישית? קבוצתית? באיזה קבוצה? (חד-פעמית, נמשכת במחלקה וכו' – לפי הלוח).

אני מאוד מעוניינת לשמוע על הקשר שלך עם העמית העיקרי שהיה בקשר אתך, ואני אחלק את השיחה לכמה נושאים.

3. אנא ספר על המפגש הראשון ביניכם.

שאלות המשך: נסיבות המפגש (מי יזם?), רושם ראשוני כאשר העמית הציג את עצמו (סטיגמות/חששות/תקוות/ציפיות) האם אתה זוכר משהו משמעותי ממפגש זה? אם סיפר על עצמו: איך הגבת, מה חשבת... הרגשת וכו'.

4. האם הקשר התפתח בהמשך? כיצד?

על איזה נושאים דיברתם? מה חידש לך העמית? איזה סוג של קשר נוצר ביניכם? יש משהו שאתה זוכר שהעמית אמר או עשה שהיה משמעותי במיוחד בשבילך? שהשפיע עליך?

מה גרם לך להמשיך להיעזר בעמית? האם היה משהו שהרתיע אותך מלהיעזר בעמית?

5. האם היה חשוב לך שהעמית הוא מתמודד לשעבר? אנה הסבר.

האם הניסיון האישי של העמית עזר לך? איזה חלק מהסיפור שלו? מה השפיע עליך? האם היה לך חשוב לשמוע את הסיפור האישי של העמית? מדוע?

6. יש שאלון בנוגע לאפשרויות של פעולות שונות שעמיתים עושים בדרך כלל ושל הקשר עם המתמודדים – האם זה קרה גם במפגש ביניכם? נא חשוב/חשבי על עמית או עמיתים שסייעו לך במסגרת אישית או קבוצתית והשב/השיבי באיזו מידה הדבר מתאים גם לך.

[התשובה יכולה להתייחס לעמית ספציפי או לעמיתים באופן כללי במידה והיה קשר עם עמיתים שונים בנסיבות שונות]

פעולות סיוע של עמיתים מומחים	כלל לא מסכים	מסכים במידה מעטה	מסכים במידה בינונית	מסכים במידה רבה	מסכים במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
1. העמית עזר לי לזהות את החוזקות שבי	1	2	3	4	5	9
2. העמית עזר לי לראות את "חצי הכוס המלאה" במקום את "חצי הכוס הריקה".	1	2	3	4	5	9
3. העמית עזר לי לשים דברים בפרספקטיבה	1	2	3	4	5	9
4. העמית עזר לי להרגיש שיכולים להיות לי חיים בעלי משמעות	1	2	3	4	5	9
5. היו לי יחסי אמון עם העמית שלי	1	2	3	4	5	9
6. העמית עזר לי לא להרגיש אשם בקשר למצב שלי	1	2	3	4	5	9
7. העמית עזר לי לראות את המגבלות שלי	1	2	3	4	5	9
8. העמית עזר לי למצוא משמעות בחיי לצד המצב הנפשי שעמו אני מתמודד	1	2	3	4	5	9
9. העמית עזר לי ללמוד איך לעמוד על שלי	1	2	3	4	5	9
10. העמית קיבל את המצבים הנמוכים שלי	1	2	3	4	5	9
11. העמית עודד אותי לקחת סיכון ולנסות לעשות דברים	1	2	3	4	5	9
12. העמית הזכיר לי את ההישגים שלי	1	2	3	4	5	9
13. העמית הבין אותי	1	2	3	4	5	9
14. העמית ניסה לעזור לי להרגיש טוב עם עצמי	1	2	3	4	5	9
15. העמית עזר לי ללמוד מהתנסויות מאתגרות (ולא פשוטות)	1	2	3	4	5	9
16. העמית באמת הקשיב למה שיש לי לומר	1	2	3	4	5	9
17. לעמית היה אכפת ממני כאדם	1	2	3	4	5	9
18. העמית התייחס אליי בכבוד	1	2	3	4	5	9
19. העמית עזר לי לחוש תקווה לגבי העתיד	1	2	3	4	5	9
20. העמית עזר לי להרגיש ביטחון עצמי	1	2	3	4	5	9
21. העמית רואה אותי כאדם ולא כ"אבחנה"	1	2	3	4	5	9

פעולות סיוע של עמיתים מומחים	כלל לא מסכים	מסכים במידה מעטה	מסכים במידה בינונית	מסכים במידה רבה	מסכים במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
22. העמית עזר לי לפתח דרכים לחיות עם המצב הפסיכיאטרי שלי	1	2	3	4	5	9
23. העמית עזר לי להבין את המאפיינים של המצב הפסיכיאטרי שלי	1	2	3	4	5	9
24. העמית האמין בי	1	2	3	4	5	9
25. הקשר עם העמית היה משמעותי בשבילי	1	2	3	4	5	9
26. אני ממליץ על המשך שילוב העמיתים בסיוע למתמודדים	1	2	3	4	5	9

להסתכל על טור שסומן 5 ולבקש מהמטופל לפרט לגבי דבר או שניים:

למשל – איך העמית גרם לך לא להרגיש אשם במצב שלך?

7. האם העמית עמד בקשר גם עם המשפחה שלך?

באיזו מסגרת? האם זה השפיע לטובה? אנא פרט, אם הייתה אפשרות כזו היית רוצה בכך? אם כן, במה קשר כזה עשוי לתרום לך או למשפחתך?

8. האם תרצה להוסיף עוד דבר מה על התפקיד של העמית? האם הוא יכול היה לעשות עוד דברים או לומר עוד דברים שיתמכו בהחלמה שלך?

המצב כיום

9. איך אתה מרגיש היום כאשר אתה משתחרר מבית החולים?

10. יש שאלון שמתאר מחשבות ורגשות לגבי עצמך ולגבי העתיד – איך אתה מרגיש בקשר לנושאים אלה?

מחשבות ורגשות לגבי המצב כיום ולגבי העתיד	כלל לא	ממטה במידה	בינונית במידה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
1. אני מרגיש שאני יכול להשפיע על הדברים החשובים בחיי	1	2	3	4	5	9
2. אני מרגיש שיש לי יכולות שיעזרו לי להשיג את המטרות שלי	1	2	3	4	5	9
3. אני מאמין שהטבה במצבי היא אפשרית	1	2	3	4	5	9
4. אם וכשתהיה נסיגה אני בטוח שאוכל לחזור למסלול	1	2	3	4	5	9
5. יש לי יכולות שעוזרות לי להצליח	1	2	3	4	5	9
6. היכולות שלי חשובות יותר מחולשותי	1	2	3	4	5	9
7. עמידה באתגרים תעזור לי ללמוד ולצמוח	1	2	3	4	5	9
8. יכולים להיות לי חיים של הגשמה וסיפוק	1	2	3	4	5	9
9. המטרות שלי בחיים תלויות בי	1	2	3	4	5	9

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	מחשבות ורגשות לגבי המצב כיום ולגבי העתיד
9	5	4	3	2	1	10. אני מאמין שאעשה בחירות טובות בחיים שלי
9	5	4	3	2	1	11. אני אחראי לבצע שינויים בחיי
9	5	4	3	2	1	12. אני מרגיש טוב בקשר לעצמי גם כאשר אחרים מסתכלים עלי מלמעלה על זה שאני פגוע נפש
9	5	4	3	2	1	13. אני בטוח שאני יכול לבצע שינויים חיוביים בחיי
9	5	4	3	2	1	14. אני אחראי להשיג על הבריאות הפיזית שלי
9	5	4	3	2	1	15. אני עובד ואעבוד קשה כדי למצוא דרכים להתמודד עם בעיות בחיי
9	5	4	3	2	1	16. אני מאמין שאני אדם חזק
9	5	4	3	2	1	17. אני מרגיש אהוב
9	5	4	3	2	1	18. אני בדרך כל יודע מה הדבר הטוב ביותר בשבילי
9	5	4	3	2	1	19. אני יודע שאני יכול לעשות שינויים בחיי למרות מצבי
9	5	4	3	2	1	20. אני מסוגל לקבוע את המטרות בחיים שלי
9	5	4	3	2	1	21. אני אופטימי בקשר לכך שאוכל לפתור בעיות שבהם אתקל בהמשך חיי
9	5	4	3	2	1	22. אני לא שוקע בתוך הבעיות שלי
9	5	4	3	2	1	23. אני מרגיש שמקבלים אותי כמו שאני
9	5	4	3	2	1	24. אני רוצה לבחור עבור עצמי גם אם אני עושה לעתים טעויות

11. לסיום נשמח לשמוע מה אתה מרגיש באופן כללי בנוגע לטיפול שקיבלת מצוות המחלקה (לא העמית)

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	משוב כללי על הטיפול בבית החולים
9	5	4	3	2	1	1. אנשי הצוות עשו מאמץ ברור כדי לקדם אותי בתהליכי החלמה ולעזור לי להרגיש בנוח בטיפול
9	5	4	3	2	1	2. אנשי הצוות תמכו בי לאורך כל הטיפול
9	5	4	3	2	1	3. אנשי הצוות עודדו אותי לחוש תקווה לגבי מצבי
9	5	4	3	2	1	4. אנשי הצוות העניקו לי טיפול מקצועי ששיפר את מצבי
9	5	4	3	2	1	5. אנשי הצוות התחשבו ברצונותיי ובצרכי האישיים במהלך האשפוז
9	5	4	3	2	1	6. אנשי הצוות עזרו לי לתכנן את היום שאחרי האשפוז מבחינת טיפול ושיקום.

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	משוב כללי על הטיפול בבית החולים
9	5	4	3	2	1	7. באופן כללי אני מרוצה מהטיפול שקיבלתי באשפוז זה

תודה ובהצלחה!

נספח 2: שאלון למטופלים בקבוצת ההשוואה

(למילוי על-ידי המראיין)

תאריך ריאיון _____

מגדר: 1. גבר 2. אישה

מגזר: 1. יהודי 2. ערבי 3. אחר _____ עלייה: ארץ _____ שנת עלייה _____

גיל: 1. 20-29 2. 30-39 3. 40-49 4. מעל 50

עיסוק/מקצוע _____

השכלה: 1. תיכונית 2. על-תיכונית מקצועית 3. אקדמית: א. BA ב. MA ג. PHD

מצב משפחתי: 1. רווק/ה 2. נשוי/נשואה 3. חיה בזוגיות 4. גרוש/גרושה 5. אחר _____

ילדים _____

המחלקה שבה מאושפז/ת _____

משך האשפוזים הכללי: 1. פחות מחודש 2. 1-6 חודשים 3. 6 חודשים – שנה 4. בין שנה לשנתיים 5. בין שנתיים

ל-4 שנים 6. מעל 4 שנים

משך האשפוז הנוכחי: 1. שבוע 2. שבועיים 3. שבועיים עד חודש 4. חודש עד שלושה חודשים 5. חצי שנה

מספר פעמים שאושפזת בעבר: 1. פעם אחת 2. 2-4 פעמים 3. 5 פעמים ומעלה

1. אני מבינה שבקרוב אתה מסיים את תקופת האשפוז בבית החולים. (זו כמובן תקופה לא קלה). איך עברה

עליך התקופה הזאת?

שאלות המשך אם לא התייחסו – מה היו הקשיים הגדולים ביותר עבורך בתקופת האשפוז? למה היית

זקוק במידה הגדולה ביותר? האם נמצאו פתרונות? מהם?

2. איך את/ה מרגיש/ה היום לקראת השחרור מבית החולים?

3. מי היה האדם המשמעותי ביותר עבורך במהלך שהותך בבית החולים? _____ (שם)

(התפקיד)

4. אנא התייחס לאדם זה בתשובה לשאלות הבאות. (המראיין יחזור על התפקיד בכל פריט)

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	קבלת עזרה במהלך האשפוז
9	5	4	3	2	1	1. ----- עזר לי לזהות את הדברים החזקים שבי
9	5	4	3	2	1	2. ----- עזר לי לראות את "חצי הכוס המלאה" במקום "חצי הכוס הריקה"
9	5	4	3	2	1	3. ----- עזר לי להרגיש שיכולים להיות לי חיים בעלי משמעות
9	5	4	3	2	1	4. ----- עזר לי לא להרגיש אשם/ה בקשר למצב שלי
9	5	4	3	2	1	5. ----- עזר לי לראות את המגבלות שלי
9	5	4	3	2	1	6. ----- עזר לי ללמוד איך לעמוד על שלי
9	5	4	3	2	1	7. ----- קיבל את המצבים הנמוכים שלי
9	5	4	3	2	1	8. ----- עודד אותי לקחת סיכון ולנסות לעשות דברים
9	5	4	3	2	1	9. ----- הבין אותי
9	5	4	3	2	1	10. ----- ניסה לעזור לי להרגיש טוב עם עצמי
9	5	4	3	2	1	11. -----עזר לי ללמוד מהתנסויות מאתגרות (ולא פשוטות)
9	5	4	3	2	1	12. ----- באמת הקשיב למה שיש לי לומר
9	5	4	3	2	1	13. ל ----- היה אכפת ממני כאדם
9	5	4	3	2	1	14. ----- התייחס אליי בכבוד
9	5	4	3	2	1	15. ----- עזר לי לחוש תקווה לגבי העתיד
9	5	4	3	2	1	16. ----- עזר לי להרגיש ביטחון עצמי
9	5	4	3	2	1	17. ----- רואה אותי כאדם ולא כאבחנה
9	5	4	3	2	1	18. ----- עזר לי לפתח דרכים לחיות עם המצב שלי
9	5	4	3	2	1	19. ----- האמין בי

5. האם אתה חושב שהיית יכול להיעזר בניסיונו של אדם שהיה מאושפז בעבר והצליח להשתקם?

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא
--------------------	----------------	-----------	---------------	------------	--------

במה היה אדם כזה יכול לעזור לך לדעתך? במה זה שונה ממה שיכולת לקבל מאיש מקצוע?

6. יש שאלון המתאר מחשבות ורגשות לגבי עצמך ולגבי העתיד – איך אתה/מרגישה/בקשר לנושאים אלה?

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	מחשבות ורגשות לגבי המצב כיום ולגבי העתיד
9	5	4	3	2	1	1. אני מרגישה/שאני יכולה להשפיע על הדברים החשובים בחיי
9	5	4	3	2	1	2. אני מרגישה/שיש לי יכולות שיעזרו לי להשיג את המטרות שלי
9	5	4	3	2	1	3. אני מאמינה/שהטבה במצבי היא אפשרית
9	5	4	3	2	1	4. אם וכשתהיה נסיגה אני בטוחה/שאוכל לחזור למסלול
9	5	4	3	2	1	5. יש לי יכולות שעוזרות לי להצליח
9	5	4	3	2	1	6. היכולות שלי חשובות יותר מחולשותיי
9	5	4	3	2	1	7. עמידה באתגרים תעזור לי ללמוד ולצמוח
9	5	4	3	2	1	8. יכולים להיות לי חיים של הגשמה וסיפוק
9	5	4	3	2	1	9. המטרות שלי בחיים תלויות בי
9	5	4	3	2	1	10. אני מאמינה/שאעשה בחירות טובות בחיים שלי
9	5	4	3	2	1	11. אני אחראית/לבצע שינויים בחיי
9	5	4	3	2	1	12. אני מרגישה/טוב בקשר לעצמי גם כאשר אחרים מסתכלים עלי מלמעלה על זה שאני פגועת נפש
9	5	4	3	2	1	13. אני בטוחה/שאני יכולה לבצע שינויים חיוביים בחיי
9	5	4	3	2	1	14. אני אחראית/להשגיח על הבריאות הפיזית שלי
9	5	4	3	2	1	15. אני עובדת/ואעבוד קשה כדי למצוא דרכים להתמודד עם בעיות בחיי
9	5	4	3	2	1	16. אני מאמינה/שאני אדם חזק
9	5	4	3	2	1	17. אני מרגישה/אהובה
9	5	4	3	2	1	18. אני בדרך כלל יודעת/מה הדבר הטוב ביותר בשבילי
9	5	4	3	2	1	19. אני יודעת/שאני יכולה לעשות שינויים בחיי למרות מצבי
9	5	4	3	2	1	20. אני מסוגלת/לקבוע את המטרות בחיים שלי
9	5	4	3	2	1	21. אני אופטימית/בקשר לכך שאוכל לפתור בעיות שבהן אתקל בהמשך חיי
9	5	4	3	2	1	22. אני לא שוקעת/בתוך הבעיות שלי
9	5	4	3	2	1	23. אני מרגישה/שמקבלים אותי כמו שאני
9	5	4	3	2	1	24. אני רוצה לבחור עבור עצמי גם אם אני עושה לעתים טעויות

7. לסיום נשמח לשמוע מה אתה מרגיש באופן כללי בנוגע לטיפול שקיבלת מצוות המחלקה

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	משוב כללי על הטיפול בבית החולים
9	5	4	3	2	1	1. אנשי הצוות עשו מאמץ ברור כדי לקדם אותי בתהליכי ההחלמה ולעזור לי להרגיש בנוח בטיפול
9	5	4	3	2	1	2. אנשי הצוות תמכו בי לאורך כל הטיפול
9	5	4	3	2	1	3. אנשי הצוות עודדו אותי לחוש תקווה לגבי מצבי
9	5	4	3	2	1	4. אנשי הצוות העניקו לי טיפול מקצועי ששיפר את מצבי
9	5	4	3	2	1	5. אנשי הצוות התחשבו ברצונותיי ובצרכי האישיים במהלך האשפוז
9	5	4	3	2	1	6. אנשי הצוות עזרו לי לתכנן את היום שאחרי האשפוז מבחינת טיפול ושיקום
9	5	4	3	2	1	7. באופן כללי אני מרוצה מהטיפול שקיבלתי באשפוז זה

נספח 3: שאלון פתיחה לעמיתים המומחים

האם חתמתם על טופס הסכמה להשתתפות במחקר? 1. כן 2. לא
 במקרה של ריאיון האם תסכים להקלטה? ההקלטה תימחק לאחר השקלוט: 1. כן 2. לא
 אנא רשום את 4 הספרות האחרונות של מספר הטלפון הנייד שלך כדי שנוכל להשוות באופן אנונימי את
 השאלון בפתחת המחקר ובסיומו _____

בית החולים שבו את/ה עובד/ת: 1. מרכז בריאות הנפש בבאר שבע 2. בי"ח מזרע
 המחלקה שבה את/ה עובד/ת: 1. מיון והשהיה 2. אשפוז יום 3. מרכז משפחות
 4. שילוב _____

א. משתני רקע

נא הקפ/י בעיגול את התשובות הנכונות לגביך, או מלא/י במקומות שבהם יש אפשרות לכתוב
 מגדר: 1. גבר 2. אישה
 גיל: 1. 20-29 2. 30-39 3. 40-49 4. מעל 50
 מגזר: 1. יהודי 2. ערבי 3. אחר: _____ עלייה: _____ שנת עלייה _____
 השכלה: 1. תיכונית 2. על-תיכונית מקצועית 3. אקדמית: א. BA ב. MA ג. PHD
 מצב משפחתי: 1. רווק/ה 2. נשוי/נשואה 3. חיה בזוגיות 4. גרוש/גרושה 5. אחר _____
 ילדים _____

תעסוקה מעבר ל"עמית מומחה" _____ היקף משרה _____
 תעסוקה כצנ"ש [כצרכן נותן שירות] בעבר: ארגון _____ תפקיד _____ פרק זמן _____
 ארגון _____ תפקיד _____ פרק זמן _____
 ארגון _____ תפקיד _____ פרק זמן _____

האם אושפזת בבי"ח פסיכיאטרי בעבר? 1. כן 2. לא
 פרק הזמן שעבר מאז האשפוז האחרון: 1. עד חצי שנה 2. חצי שנה עד שנה 3. שנה עד שנתיים 4. שנתיים עד 5 שנים
 5. 5-10 שנים 6. מעל 10 שנים

ב. מחשבות רגשות וציפיות לפני הכניסה לעבודה כעמית מומחה

1. מדוע בחרת להיות עמית מומחה בבית חולים פסיכיאטרי?

2. לפניך אמירות של עמיתים על הסיבות שהביאו אותם לבחור להיות עמית מומחה. אנא סמן/סמני עד כמה
 הן נכונות גם לגביך

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	סיבות לבחור להיות עמית מומחה
9	5	4	3	2	1	1. חשוב לי לסגור מעגל, הייתי בבי"ח בזמנים רעים והיום אני במקום אחר ובתפקיד רשמי
9	5	4	3	2	1	2. רציתי להראות למתמודדים שאפשר להצליח גם עם המחלה

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	סיבות לבחור להיות עמית מומחה
9	5	4	3	2	1	3. רציתי להראות למתמודדים שאפשר לצאת מהמצב שבו הם נמצאים עכשיו
9	5	4	3	2	1	4. רציתי שהצוות שטיפל בי (לא חשוב היכן) יידע שהצלחתי בחיים
9	5	4	3	2	1	5. רציתי להוכיח למשפחה שלי שאני מצליח
9	5	4	3	2	1	6. רציתי לתת למתמודדים תקווה
9	5	4	3	2	1	7. זה אתגר בשבילי, רציתי לראות איך אתמודד עם התפקיד
9	5	4	3	2	1	8. זו שליחות אישית בשבילי
9	5	4	3	2	1	9. רציתי לחזק את ההרגשה שאני כבר לא חולה
9	5	4	3	2	1	10. רציתי לתת משמעות לניסיון הקשה שעברתי
9	5	4	3	2	1	11. אני רוצה להיות איש מקצוע בתחום הטיפולי בעתיד
9	5	4	3	2	1	12. זה כרטיס הכניסה שלי לשוק התעסוקה
9	5	4	3	2	1	13. אחר:

מהי הסיבה החשובה ביותר עבורך? (נא לרשום מספר) ____

3. לפניך אמירות של עמיתים על החששות בנוגע לתפקיד אנה סמן עד כמה הם נכונים לגביך. שים לב – מדובר על תחושותיך בתקופה שלפני הכניסה לבית החולים

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	חששות
9	5	4	3	2	1	1. פחדתי מהמפגש עם החוויות הקשות בבית החולים
9	5	4	3	2	1	2. חששתי שהמצב הנפשי שלי יצא מאיזון
9	5	4	3	2	1	3. חששתי מסטיגמה של חלק מאנשי הצוות
9	5	4	3	2	1	4. חששתי שאקלע למצבים שבהם לא אדע מה לעשות
9	5	4	3	2	1	5. חששתי שבגלל שאנחנו המחזור הראשון אם לא אצליח זה יכול לפגוע בהמשך הפרוייקט
9	5	4	3	2	1	6. חששתי שאעשה טעויות
9	5	4	3	2	1	7. חששתי שארגיש שזה לא מתאים לי ואתבייש לעזוב
9	5	4	3	2	1	8. חששתי להיכשל
9	5	4	3	2	1	9. חששתי שאנשי הצוות לא יקבלו אותנו כחלק מהם
9	5	4	3	2	1	10. חששתי שאזדהה יותר מדי עם המתמודדים
9	5	4	3	2	1	11. חששתי שלא יסמכו עלי

חששות	כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
12. חששתי שיהיו ציפיות גבוהות מדי ממני ומהתפקוד שלי	1	2	3	4	5	9
13. חששתי שיקשה עלי למלא תפקיד של איש צוות כאשר אני עוד מטופל	1	2	3	4	5	9
14. חששתי שאתפס בעיני המתמודדים כחבר ולא כאיש מקצוע	1	2	3	4	5	9
15. לא ברור לי איך לבנות את הסמכות המקצועית שלי	1	2	3	4	5	9
16. חששתי שיצפו ממני ליצור תוצאות מידיות במצב המתמודדים	1	2	3	4	5	9
17. חששתי שהסבל של המטופלים ילווה אותי גם אחרי שעות העבודה	1	2	3	4	5	9
18. חששתי שלא אכיר את השפה הטיפולית/מקצועית של הצוות	1	2	3	4	5	9
19. חששתי שלמתמודדים יהיו ציפיות לא ראליות לעזרה ממני	1	2	3	4	5	9
20. אחר:	1	2	3	4	5	9

מה היה החשש המשמעותי ביותר עבורך? (נא לרשום מספר) ____

4. אנא נסה להגדיר במילים שלך - מה זה בשבילך להיות "עמית מומחה"?

בעולם המערבי, יש דעות שונות בשאלה איך לקרוא לבעל תפקיד זה -

האם לדעתך השם "עמית מומחה" מתאים לתפקיד?

כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
1	2	3	4	5

אם כן (אם סימנת 3-5) איך היית מגדיר את המומחיות?

אם לא (אם סימנת 1-2) האם היית מעדיף שלתפקיד יהיה שם אחר? איזה?

5. לפניך אמירות של עמיתים על הציפיות מן התפקיד. אנא סמן עד כמה הן נכונות לגביך. שים/שימי לב - גם כאן מדובר על תחושותיך בתקופה שלפני הכניסה לבית החולים.

ציפיות	כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
1. לרכוש ידע פסיכיאטרי	1	2	3	4	5	9
2. שאנשי הצוות יקבלו אותי כחלק מהם	1	2	3	4	5	9
3. שהמתמודדים יתנו בי אמון	1	2	3	4	5	9
4. שהמתמודדים יראו בי חבר	1	2	3	4	5	9
5. שאצליח להקל על המתמודדים שעמם אעבוד את הכניסה לאשפוז	1	2	3	4	5	9
6. שאצליח להועיל למתמודדים שעמם אעבוד בנושא השיקום	1	2	3	4	5	9
7. שאצליח להקל על משפחות המטופלים בתהליך ההסתגלות לאשפוז קרוביהם	1	2	3	4	5	9
8. שאשתלב בצורה טובה במחלקה	1	2	3	4	5	9
9. שעבודתי תתרום לכך שתפחת הסטיגמה של אנשי הצוות לגבי נפגעי נפש	1	2	3	4	5	9
10. שעבודתי תתרום לכך שתפחת הסטיגמה של משפחות המטופלים לגבי נפגעי נפש	1	2	3	4	5	9
11. שעבודתי תתרום לכך שתפחת הסטיגמה העצמית של המתמודדים	1	2	3	4	5	9
12. שבהמשך, תפקיד העמית המומחה יהיה חלק בלתי נפרד מן הטיפול בפגועי נפש	1	2	3	4	5	9
13. שאהייה מודל חיקוי עבור המתמודדים	1	2	3	4	5	9
14. אחר:	1	2	3	4	5	9

מהי הציפייה החשובה ביותר עבורך? (נא לרשום מספר) ____

6. תפיסות והתנהגויות אישיות – בלוח הבא אתה/את מתבקש/ת לסמן עד כמה חשת שהמשפטים הבאים היו נכונים לגביך לפני הכניסה לתפקיד.

שאלון תפיסות והתנהגויות	כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
1. אני מרגיש "לא מתאים" לעולם בגלל שחליתי במחלת נפש	1	2	3	4	5	9
2. העובדה שחליתי במחלת נפש קלקלה/הרסה את חיי	1	2	3	4	5	9
3. מי שלא חלה לא מסוגל להבין אותי	1	2	3	4	5	9
4. אני מרגיש אשם או נבוך משום שהייתי או שאני עדיין חולה	1	2	3	4	5	9
5. אני מאוכזב מעצמי משום שחליתי או שאני חולה	1	2	3	4	5	9
6. אני מרגיש נחות יחסית לאחרים שלא חלו	1	2	3	4	5	9
7. הסטראוטיפים לגבי מתמודדים עם מחלת נפש נכונים גם לגביי	1	2	3	4	5	9

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	שאלון תפיסות והתנהגויות
9	5	4	3	2	1	8. אפשר לראות עליי שהייתי או שאני מתמודד עם מחלה נפשית
9	5	4	3	2	1	9. אנשים המתמודדים עם מחלת נפש נוטים להיות אלימים
9	5	4	3	2	1	10. מאחר שאני מתמודד עם פגיעה נפשית אני זקוק לכך שאחרים יקבלו עבורי את מרבית ההחלטות
9	5	4	3	2	1	11. אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית אינם יכולים לחיות חיים טובים ומתגמלים
9	5	4	3	2	1	12. אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית לא צריכים להתחתן
9	5	4	3	2	1	13. איני יכול לתרום דבר לחברה משום שאני מתמודד עם פגיעה נפשית
9	5	4	3	2	1	14. אנשים מפלים אותי לרעה משום שאני מתמודד עם פגיעה נפשית
9	5	4	3	2	1	15. אחרים חושבים שאני לא יכול להשיג הרבה בחיים כי אני מתמודד עם פגיעה נפשית
9	5	4	3	2	1	16. אנשים מתעלמים ממני או לוקחים אותי פחות ברצינות רק מפני שאני מתמודד עם פגיעה נפשית
9	5	4	3	2	1	17. אנשים מתנשאים עליי או מתייחסים אליי כמו לילד משום שאני מתמודד עם מחלת נפש
9	5	4	3	2	1	18. אף אחד לא ירצה להתקרב אליי משום שאני מתמודד עם פגיעה נפשית
9	5	4	3	2	1	19. אני לא מדבר על עצמי הרבה כי אני לא רוצה לעייף/לשעמם את האחרים עם המצב הנפשי שלי
9	5	4	3	2	1	20. אני לא מעורב בחברה כמו בעבר כי המצב הנפשי שלי יכול לגרום לי להיראות מוזר או משונה
9	5	4	3	2	1	21. סטראוטיפים שליליים בקשר למחלת נפש גורמים לי להיות מבודד מהעולם הנורמלי
9	5	4	3	2	1	22. אני מתרחק ממצבים חברתיים כדי למנוע מבוכה ממשפחתי או מחבריי
9	5	4	3	2	1	23. כשאני נמצא בחברת אנשים שאינם פגועי נפש זה גורם לי להרגיש "לא במקום" או "לא ראוי".
9	5	4	3	2	1	24. אני נמנע מלהתקרב לאנשים שאינם פגועי נפש כדי להימנע מדחייה
9	5	4	3	2	1	25. אני מרגיש בנוח להיראות בציבור עם מישהו שהוא בבירור פגוע נפש
9	5	4	3	2	1	26. באופן כללי אני מסוגל לחיות את חיי כרצוני
9	5	4	3	2	1	27. יש לי חיים טובים ומספקים למרות מצבי הנפשי
9	5	4	3	2	1	28. אנשים פגועי נפש תורמים תרומה חשובה לחברה
9	5	4	3	2	1	29. החיים כפגוע נפש עשו ממני שורד קשוח

ג. עמית יקר, אנא התייחס לשאלות הבאות מנקודת מבטך לאחר מספר חודשים שבהם אתה וחבריך השתלבתם כעמיתים מומחים בבית החולים. המטרה שלנו כאן היא לקבל את הרשמים הראשוניים שעלו בדך בשלב זה (לאחר חודש-חודשיים בעבודה):

7. כיצד התקבלתם מבחינת הצוות המקצועי? אנא תאר את תחושותיך ומחשבותיך בתחילת העבודה עם צוות בית החולים – נא פרט ככל האפשר.

8. כיצד הוצגתם לפני המתמודדים המאושפזים? מה הרגשת בקשר לכך?

9. כיצד התקבלתם מבחינת המאושפזים? אנא תאר את תחושותיך ומחשבותיך במפגשים הראשונים עם המתמודדים – נא פרט ככל האפשר.

10. אנא תאר בפירוט רב ככל האפשר את תפקידך (במחלקה אחת או יותר).

11. גבולות והגדרת התפקיד - האם כיום ברור לך מה עליך לעשות בפועל?
1. כלל לא 2. במידה מעטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד 6. לגמרי
12. גבולות והגדרת התפקיד - האם כיום ברור לך מה לא (בסמכותך) לעשות?
1. כלל לא 2. במידה מעטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד 6. לגמרי
13. האם אתה מרגיש שלצוות ברור מה עליך לעשות בפועל?
1. כלל לא 2. במידה מעטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד 6. לגמרי
14. במידה שיש עמימות משמעותית בגבולות ובהגדרת התפקיד – עד כמה זה מפריע לך?
1. כלל לא 2. במידה מעטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד.

15. מה מייחד את התפקיד שלך לדעתך?

16. כיצד השתמשת עד כה בניסיון האישי שלך בקשר עם המטופלים? אנא פרט ככל האפשר.

17. מה "עובד" כרגע בתפקידך החדש? אנא פרט ככל האפשר והתייחס לכל מי שאתה נמצא אתו במגע (אנשי הצוות/המתמודדים/העמיתים/המלווים ועוד).

18. מה "לא עובד" (קשיים) כרגע בתפקידך החדש? אנא פרט ככל האפשר והתייחס לכל מי שאתה נמצא אתו במגע (אנשי הצוות/המתמודדים/העמיתים/המלווים ועוד).

19. כיום, עם תחילת העבודה – האם חשת שהקורס שעברת הכשיר אותך בצורה טובה לתפקיד?
1. כלל לא 2. במידה מעטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד
במה כן? במה לא? מה חסר? – אנא פרט ככל האפשר. לתשובותיך תהיה השפעה על ההכשרות הבאות.

20. מנקודת מבטך כיום, למה אתה זקוק כדי לתפקד באופן מיטבי?

21. מנקודת מבטך כיום, מה יכול להפריע לך לתפקד באופן מיטבי?

22. מה תהיה הצלחה בשבילך (ברמה האישית וברמת התפקיד)?

23. אנא תאר במפורט את הליווי והתמיכה שאתה זוכה להם.

24. ממי חשוב לך לקבל ליווי לתפקיד?

הכשרה וליווי	כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
1. לשמ"ה (קבוצתי)	1	2	3	4	5	9
2. צרכנים נותני שירות (קבוצתי)	1	2	3	4	5	9
3. ליווי של בית החולים	1	2	3	4	5	9
4. לשמ"ה (פרטני)	1	2	3	4	5	9
5. צרכנים נותני שירות (פרטני)	1	2	3	4	5	9
6. אחר:	1	2	3	4	5	9

25. אנא סכם את המחשבה והתחושה העיקרית עד כה – איך אתה "מסתדר" עם התפקיד החדש?

26. אנא ספר על חוויה משמעותית אחת (לטוב או לרע) מתחילת עבודתך כעמית מומחה.

תודה על תשומת הלב
אנו מאחלים לך הצלחה מלאה!
צוות המחקר

נספח 4: שאלון סיום לעמיתים המומחים

בית החולים שבו את/ה עובד/ת: 1. מרכז בריאות הנפש בבאר שבע 2. ביי"ח מזרע המחלקה שבה את/ה עובד/ת כיום: 1. מיון והשהיה 2. אשפוז יום 3. מרכז משפחות 4. שילוב _____

א. משתני רקע

נא הקפ/י בעיגול את התשובות הנכונות לגביך, או מלא/י במקומות בהם יש אפשרות לכתוב.

מגדר: 1. גבר 2. אישה

גיל: 1. 20-29 2. 30-39 3. 40-49 4. מעל 50

מגזר: 1. יהודי 2. ערבי 3. עולים _____

השכלה: 1. תיכונית 2. על-תיכונית מקצועית 3. אקדמית: א. BA ב. MA ג. PHD

מצב משפחתי: 1. רווק/ה 2. נשוי/נשואה 3. חיה בזוגיות 4. גרוש/גרושה 5. אחר _____

ילדים _____

תעסוקה מעבר ל"עמית מומחה" היקף משרה _____

תעסוקה כצנ"ש [כצרכן נותן שירות] בעבר:

ארגון _____ תפקיד _____ פרק זמן _____

ארגון _____ תפקיד _____ פרק זמן _____

ארגון _____ תפקיד _____ פרק זמן _____

האם אושפזת בביי"ח פסיכיאטרי בעבר? 1. כן 2. לא

פרק הזמן שעבר מאז האשפוז האחרון: 1. עד חצי שנה 2. חצי שנה עד שנה 3. שנה עד שנתיים 4. 4-5 שנתיים עד 5 שנים

5. 5-10 שנים 6. מעל 10 שנים

כמה זמן עבדת כעמית מומחה במחלקה שבה אתה עובד כיום? _____

האם עבדת במחלקה נוספת? אם כן איזו? כמה זמן? _____

מה הייתה סיבת המעבר? _____

ב. להיות עמית מומחה

1. אנה תאר את תהליך העבודה וההשתלבות שלך כעמית מומחה בבית החולים.

האם הייתה נקודת מפנה בתהליך ההסתגלות? אנה פרט ככל האפשר.

2. מתוך התהליך שעברת ומתוך מה שעבר על עמיתך – כיצד תגדיר היום את תפקיד העמית המומחה?

3. מה מייחד את תפקיד העמית המומחה? האם נוצרה "מומחיות"? במה? אנא פרט ככל האפשר.

4. בלוח הבא מפורטות אפשרויות של תפקיד העמית המומחה במחלקות השונות. עד כמה היו מאפייני תפקיד אלה חלק מעבודתך?

רכיבי התפקיד	כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	לא רלוונטי
מחלקות מיון והשהיה ואשפוז יום	1	2	3	4	5	9
1. השתתפות (פעילה) בישיבות פתיחת היום במחלקה	1	2	3	4	5	9
2. השתתפות בפגישות צוות העוסקות במטופלים שעמם יש לעמיתים קשר	1	2	3	4	5	9
3. קיום מפגשים פרטניים עם מטופלים לפי הפניית הצוות	1	2	3	4	5	9
4. קיום מפגשים פרטניים עם מטופלים ביוזמת העמית	1	2	3	4	5	9
5. קיום נוכחות קבועה במחלקה ושיחות מזדמנות עם מטופלים	1	2	3	4	5	9
6. הנחיה משותפת בפעילות קבוצתית של מטופלים	1	2	3	4	5	9
7. הנחיית פעילות קבוצתית של מטופלים	1	2	3	4	5	9
8. תיווך נקודת המבט של המטופלים לצוות	1	2	3	4	5	9
9. הדרכת מטופלים בנוגע לסל שיקום/זכויות המשתקם	1	2	3	4	5	9
10. הדרכת מטופלים בנוגע לשיקום בקהילה/במוסדות בריאות הנפש	1	2	3	4	5	9
11. אחר	1	2	3	4	5	9
12. אחר	1	2	3	4	5	9
13. אחר	1	2	3	4	5	9
מרכזי משפחות/מית"ל	1	2	3	4	5	9
14. הנחיה משותפת פעילות קבוצתית של המשפחות	1	2	3	4	5	9
15. הנחיית פעילות קבוצתית של המשפחות	1	2	3	4	5	9
16. השתתפות (פעילה) במפגשים טיפוליים (משפחות)	1	2	3	4	5	9
17. שיחות לא פורמליות עם בני משפחה של מטופלים	1	2	3	4	5	9
18. ייעוץ פרטני לבני משפחה בנוגע להיבטי שיקום	1	2	3	4	5	9
19. השתתפות בבניית תוכנית החלמה אישית	1	2	3	4	5	9

רכיבי התפקיד	כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	לא רלוונטי
20. ליווי והיכרות עם מסגרות קהילתיות	1	2	3	4	5	9
21. מעקב אחר מטופלים ביחידת היום	1	2	3	4	5	9
22. שיווק תוכניות המשך בקהילה	1	2	3	4	5	9
23. שימוש ככוח עזר נוסף במחלקה	1	2	3	4	5	9
24. אחר	1	2	3	4	5	9
25. אחר	1	2	3	4	5	9
26. אחר	1	2	3	4	5	9

5. אנא פרט ככל האפשר באיזה אופן השתמשת בניסיון האישי שלך? איך הגיבו לכך המתמודד או המשפחה?

6. מה היו הקשיים העיקריים בעבודתך? כיצד התמודדת אתם?

7. לאחר כשנת עבודה – האם חשת שהקורס שעברת הכשיר אותך בצורה טובה לתפקיד?

1. כלל לא 2. במידה מעטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד
במה כן? במה לא? מה חסר? – אנא פרט ככל האפשר. לתשובותיך תהיה השפעה על ההכשרות הבאות.

8. אנא תאר במפורט את תהליך הליווי שקיבלת לאורך השנה.

לשמ"ה _____

יוזמה דרך הלב _____

בית החולים _____

אחר _____

9. באיזו מידה חשת שתהליך הליווי מטעם לשמ"ה סייע לך?

1. כלל לא 2. במידה מעטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד
נא פרט:

10. באיזו מידה חשת שתהליך הליווי מטעם יוזמה דרך הלב סייע לך?
 1. כלל לא 2. במידה מעטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד
 נא פרט:

11. באיזו מידה חשת שתהליך הליווי מטעם בית החולים סייע לך?
 1. כלל לא 2. במידה מעטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד
 נא פרט:

12. אנא ספר בפירוט על חוויה משמעותית אחת (לטוב או לרע) מתחילת עבודתך כעמית מומחה.

ב. להיות עמית מומחה

13. בחלק הבא נחזור לציפיות לחששות ולתקוות שהובעו טרם תחילת התוכנית ומתוך כך נברר את תרומת התוכנית ואת האזורים שבהם יש מקום לשיפור.

האם הבחירה להיות עמית מומחה התאימה למציאות?	כלל לא נכון	נכון במידה מעטה	נכון במידה בינונית	נכון במידה רבה	נכון במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
1. הרגשתי שסגרתי מעגל	1	2	3	4	5	9
2. הראיתי למתמודדים שאפשר להצליח גם עם המחלה	1	2	3	4	5	9
3. הראיתי למתמודדים שאפשר לצאת מהמצב שבו הם נמצאים עכשיו	1	2	3	4	5	9
4. הראיתי לצוות שטיפל בי (לא חשוב היכן) שהצלחתי בחיים	1	2	3	4	5	9
5. הוכחתי למשפחה שלי שאני מצליח	1	2	3	4	5	9
6. נתתי למתמודדים תקווה	1	2	3	4	5	9
7. עמדתי באתגר של התפקיד	1	2	3	4	5	9
8. אני מרגישה/ה שמלאתי את השליחות שלי	1	2	3	4	5	9
9. חיזקתי לעצמי את ההרגשה שאני כבר לא חולה	1	2	3	4	5	9
10. נתתי משמעות לניסיון הקשה שעברתי	1	2	3	4	5	9
11. עשיתי צעדים לקראת היותי איש מקצוע בתחום הטיפולי בעתיד	1	2	3	4	5	9
12. רכשתי כרטיס כניסה לשוק התעסוקה	1	2	3	4	5	9

לא יודע/לא רלוונטי	נכון במידה רבה מאוד	נכון במידה רבה	נכון במידה בינונית	נכון במידה מעטה	כלל לא נכון	האם הבחירה להיות עמית מומחה התאימה למציאות? 13. אחר:
9	5	4	3	2	1	

14. אנא רשום את שלושת הדברים החשובים ביותר שקיבלת מהיותך עמית מומחה, ופרט ככל האפשר:

15. האם החששות התממשו?

לא יודע/לא רלוונטי	נכון במידה רבה מאוד	נכון במידה רבה	נכון במידה בינונית	נכון במידה מעטה	כלל לא נכון	האם החששות התממשו?
9	5	4	3	2	1	1. המפגש עם החוויות הקשות בבית החולים העיק עליי
9	5	4	3	2	1	2. המצב הנפשי שלי יצא מאיזון
9	5	4	3	2	1	3. חשתי שיש סטיגמה כלפיי של חלק מאנשי הצוות
9	5	4	3	2	1	4. נקלעתי למצבים שבהם לא ידעתי מה לעשות
9	5	4	3	2	1	5. הרגשתי אחריות רק על עצמי ולא על כל הפרוייקט
9	5	4	3	2	1	6. זה היה אפשרי לטעות
9	5	4	3	2	1	7. שקלתי לעזוב
9	5	4	3	2	1	8. אני מרגישה/ה שהצלחתי בעבודתי
9	5	4	3	2	1	9. אנשי הצוות לא קיבלו אותנו כחלק מהם
9	5	4	3	2	1	10. הזדהיתי יותר מדי עם המתמודדים
9	5	4	3	2	1	11. הרגשתי שסומכים עליי
9	5	4	3	2	1	12. הרגשתי שהיו ציפיות גבוהות מדי ממני ומהתפקוד שלי
9	5	4	3	2	1	13. היה לי קשה למלא תפקיד של איש צוות כאשר אני עוד מטופל
9	5	4	3	2	1	14. אני חושבת/ שנתפסתי בעיני המתמודדים כחבר ולא כאיש מקצוע
9	5	4	3	2	1	15. הצלחתי לבנות את הסמכות המקצועית שלי
9	5	4	3	2	1	16. לא ציפו ממני ליצור תוצאות מידיות במצב המתמודדים
9	5	4	3	2	1	17. הסבל של המטופלים ילווה אותי גם אחרי שעות העבודה
9	5	4	3	2	1	18. הסתדרתי עם השפה הטיפולית/מקצועית של הצוות
9	5	4	3	2	1	19. למתמודדים היו ציפיות לא ראליות לעזרה ממני

האם החששות התממשו?	כלל לא נכון	נכון במידה מעטה	נכון במידה בינונית	נכון במידה רבה	נכון במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
20. אחר:	1	2	3	4	5	9

16. כיצד התמודדת עם החששות שהתממשו? מה תוכל להציע לממלאי התפקיד הבאים ולאנשי הצוות שיעבדו במחיצתם?

17. האם הציפיות התממשו?

האם הציפיות התממשו?	כלל לא	נכון במידה מעטה	נכון במידה בינונית	נכון במידה רבה	נכון במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
1. רכשתי ידע פסיכיאטרי	1	2	3	4	5	9
2. אנשי הצוות קבלו אותי כחלק מהם	1	2	3	4	5	9
3. המתמודדים נתנו בי אמון	1	2	3	4	5	9
4. המתמודדים ראו בי חבר	1	2	3	4	5	9
5. הצלחתי להקל על המתמודדים שעמם עבדתי את הכניסה לאשפוז	1	2	3	4	5	9
6. הצלחתי להועיל למתמודדים שעמם עבדתי בנושא השיקום	1	2	3	4	5	9
7. הצלחתי להקל על משפחות המטופלים שעמם עבדתי בתהליך ההסתגלות לאשפוז קרוביהם	1	2	3	4	5	9
8. השתלבתי היטב במחלקה שבה עבדתי	1	2	3	4	5	9
9. אני מרגיש שעבודתי תרמה להפחתת הסטיגמה של אנשי הצוות לגבי נפגעי נפש	1	2	3	4	5	9
10. אני מרגיש שעבודתי תרמה להפחתת הסטיגמה של משפחות המטופלים לגבי נפגעי נפש	1	2	3	4	5	9
11. אני מרגיש שעבודתי תרמה להפחתת הסטיגמה העצמית של המתמודדים	1	2	3	4	5	9
12. אני מרגיש שעבודתי תרמה לכך שתפקיד העמית המומחה יהיה חלק בלתי נפרד מהטיפול בפגועי נפש	1	2	3	4	5	9
13. אני מרגיש שהייתי מודל חיקוי עבור המתמודדים	1	2	3	4	5	9
14. אחר:	1	2	3	4	5	9
15. האם בסך הכול אתה שבע רצון מעבודתך כעמית מומחה?	1	2	3	4	5	9

18. האם לתוכנית הייתה השפעה אישית על תפיסות והתנהגויות אישיות? בלוח הבא אתה/את מתבקש/ת לסמן עד כמה אתה חש כיום שהמשפטים הבאים נכונים לגביך.

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	שאלון תפיסות והתנהגויות
9	5	4	3	2	1	1. אני מרגיש "לא מתאים" לעולם בגלל שחליתי במחלת נפש
9	5	4	3	2	1	2. העובדה שחליתי במחלת נפש קלקלה/הרסה את חיי
9	5	4	3	2	1	3. מי שלא חלה לא מסוגל להבין אותי
9	5	4	3	2	1	4. אני מרגיש אשם או נבוך משום שהייתי או שאני עדיין חולה
9	5	4	3	2	1	5. אני מאוכזב מעצמי משום שחליתי או שאני חולה
9	5	4	3	2	1	6. אני מרגיש נחות יחסית לאחרים שלא חלו
9	5	4	3	2	1	7. הסטראוטיפים לגבי מתמודדים עם מחלת נפש נכונים גם לגביי
9	5	4	3	2	1	8. אפשר לראות עליי שהייתי או שאני מתמודד עם מחלה נפשית
9	5	4	3	2	1	9. אנשים המתמודדים עם מחלת נפש נוטים להיות אלימים
9	5	4	3	2	1	10. מאחר שאני מתמודד עם פגיעה נפשית אני זקוק לכך שאחרים יקבלו עבורי את מרבית ההחלטות
9	5	4	3	2	1	11. אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית אינם יכולים לחיות חיים טובים ומתגמלים
9	5	4	3	2	1	12. אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית לא צריכים להתחתן
9	5	4	3	2	1	13. אני יכול לתרום דבר לחברה משום שאני מתמודד עם פגיעה נפשית
9	5	4	3	2	1	14. אנשים מפלים אותי לרעה משום שאני מתמודד עם פגיעה נפשית
9	5	4	3	2	1	15. אחרים חושבים שאני לא יכול להשיג הרבה בחיים כי אני מתמודד עם פגיעה נפשית
9	5	4	3	2	1	16. אנשים מתעלמים ממני או לוקחים אותי פחות ברצינות רק מפני שאני מתמודד עם פגיעה נפשית
9	5	4	3	2	1	17. אף אחד לא ירצה להתקרב אליי משום שאני מתמודד עם פגיעה נפשית
9	5	4	3	2	1	18. אני לא מדבר על עצמי הרבה כי אני לא רוצה לעייף/לשעמם את האחרים עם המצב הנפשי שלי
9	5	4	3	2	1	19. אני לא מעורב בחברה כמו בעבר כי המצב הנפשי שלי יכול לגרום לי להיראות מוזר או משונה
9	5	4	3	2	1	20. סטראוטיפים שליליים בקשר למחלת נפש גורמים לי להיות מבודד מהעולם הנורמלי
9	5	4	3	2	1	21. אני מתרחק ממצבים חברתיים כדי למנוע מבוכה ממשפחתי או מחבריי

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	שאלון תפיסות והתנהגויות
9	5	4	3	2	1	22. כשאני נמצא בחברת אנשים שאינם פגועי נפש, זה גורם לי להרגיש "לא במקום" או "לא ראוי".
9	5	4	3	2	1	23. אני נמנע מלהתקרב לאנשים שאינם פגועי נפש כדי להימנע מדחייה
9	5	4	3	2	1	24. אני מרגיש בנוח להיראות בציבור עם מישהו שהוא בברור פגוע נפש
9	5	4	3	2	1	25. באופן כללי אני מסוגל לחיות את חיי כרצוני
9	5	4	3	2	1	26. יש לי חיים טובים ומספקים למרות מצבי הנפשי
9	5	4	3	2	1	27. אנשים פגועי נפש תורמים תרומה חשובה לחברה
9	5	4	3	2	1	28. החיים כפגוע נפש עשו ממני שורד קשוח

19. לסיום, מה דעתך הכללית על התוכנית? חוזקתיה? חולשותיה?

20. מה היית מציע כדי לעשותה טובה ואפקטיבית יותר?

21. האם הגעת לתובנות בנוגע לתפקיד ולהתאמתו למתמודדים?

נספח 5: שאלון פתיחה לאנשי הצוות

איש צוות יקר
כפי שידוע לך לאחרונה הצטרפו לצוות בית החולים "עמיתים מומחים" – מתמודדים לשעבר שתפקידם לסייע למתמודדים ולצוותי הטיפול לעבור באופן הטוב ביותר האפשרי את זמן האשפוז.
מדובר בתוכנית ניסיונית המלווה במחקר שיזם הביטוח הלאומי באמצעות הקרן למפעלים מיוחדים.
במסגרת זו אנו פונים אליך ומבקשים לשמוע על התרשמותך מעבודתם של העמיתים המומחים ומתרומתם לבית החולים.

בחלק הראשון של השאלון אנא התייחס בתשובותיך למצב לפני כניסת העמיתים לבית החולים
בחלק השני אנו מבקשים שתתייחס בתשובותיך למצב כיום מספר חודשים לאחר כניסתם לעבודה
זה אחד מאילוצי המחקר ואנו מקווים שלא יקשה עליך לעשות זאת.

בית החולים שבו את/ה עובד/ת: 1. מרכז בריאות הנפש בבאר שבע 2. ב"ח מזרע

א. משתני רקע

נא הקפי/ בעיגול את התשובות הנכונות לגבייך, או מלא/י במקומות בהם יש אפשרות לכתוב

מגדר: 1. גבר 2. אישה

גיל: 1. 20-29 2. 30-39 3. 40-49 4. מעל 50 ו

מגזר: 1. יהודי 2. ערבי 3. עולים _____

השכלה: 1. תיכונית 2. על-תיכונית מקצועית 3. אקדמית: א. BA ב. MA ג. PHD

מצב משפחתי: 1. רווק/ה 2. נשוי/נשואה 3. חיה בזוגיות 4. גרוש/גרושה 5. אחר _____

ילדים _____

המחלקה שבה את/ה עובד/ת: 1. מיון והשהיה 2. אשפוז יום 3. מרכז משפחות 4

ותק במקצוע: 1. 1-5 שנים 2. 6-10 שנים 3. 10-15 שנים 4. 15 שנים 5. מעל 15 שנים.

ותק בתפקיד במקום העבודה הנוכחי: 1. 1-5 שנים 2. 6-10 שנים 3. 10-15 שנים 4. מעל 15 שנים.

המחלקה שבה אתה נמצא בקשר עם העמיתים: 1. מיון והשהיה 2. אשפוז יום 3. מרכז משפחות

4. שילוב _____ תפקיד במחלקה _____

חלק ראשון - אנא התייחס בתשובותיך למצב לפני כניסת העמיתים לבית החולים

1. כאשר עלה הרעיון להכניס עמיתים מומחים לבית החולים, האם תפקיד זה נראה לך חיוני במערך בית החולים?

1. כלל לא 2. במידה מעטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד

אנא נמק/י את עמדתך דאז.

2. לפניך קבוצה של תפיסות שונות (הערכות/חששות/תקוות) לגבי עמיתים מומחים ואופי עבודתם שעלו ממחקרים בנושא זה או הובעו על-ידי אנשי צוות בישראל. מה הייתה מידת ההסכמה שלך לגבי העמדות הבאות טרם כניסת העמיתים לבית החולים?

תפיסות בנוגע לעמיתים מומחים	כלל לא מסכים	מסכים במידה מעטה	מסכים במידה בינונית	מסכים במידה רבה	מסכים במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
1. לעמיתים המומחים יש יכולת לסייע באופן משמעותי למטופלים.	1	2	3	4	5	9
2. ההגדרה של העמיתים כ"מומחים" אינה מתאימה לקבוצה זו – לא ברור במה הם מומחים	1	2	3	4	5	9
3. ההגדרה של העמיתים כ"מומחים" יכולה ליצור מצוקה בקרב העמיתים עצמם משום שהיא יוצרת לכאורה ציפית גבוהות מהם	1	2	3	4	5	9
4. הצטרפותם של עמיתים מומחים מאיימת על הזהות המקצועית של הצוות הקיים	1	2	3	4	5	9
5. יש צורך בבניית מרחק רגשי בין העמיתים המומחים לאנשי הצוות האחרים	1	2	3	4	5	9
6. יש סכנה של הזדהות יתר של העמיתים המומחים עם המטופלים	1	2	3	4	5	9
7. עבודה עם עמיתים מומחים תגדיל את העומס על הצוותים בגלל הצורך להדריך ולייעץ	1	2	3	4	5	9
8. עבודה עם עמיתים מומחים תגדיל את העומס על הצוותים בגלל הצורך "לשמור" עליהם	1	2	3	4	5	9
9. עבודה עם עמיתים מומחים עלולה להיות כרוכה בתחלופה גבוהה ותפגע ברציפות הטיפולית	1	2	3	4	5	9
10. יש צורך להתאים במדויק את המשימות לכל עמית משום שרובם אינם אנשי מקצוע	1	2	3	4	5	9
11. חובה שהעמיתים המומחים יהיו גם אנשי מקצוע בנוסף להיותם בעלי ניסיון אישי	1	2	3	4	5	9
12. יש חשש שעמיתים מומחים יאמרו דברים שאינם צריכים לומר למטופלים, מה שעלול לפגוע בטיפול העיקרי	1	2	3	4	5	9
13. העמיתים מאיימים על ההיררכיה המקצועית בבית החולים	1	2	3	4	5	9
14. יש לשתף את העמיתים המומחים במרבית האספקטים הנוגעים למטופלים כדי שפעולתם תהיה אפקטיבית	1	2	3	4	5	9
15. אנשי הצוות צריכים להיות פתוחים לביקורת של העמיתים	1	2	3	4	5	9

תפיסות בנוגע לעמיתים מומחים	כלל לא מסכים	מסכים במידה מעטה	מסכים במידה בינונית	מסכים במידה רבה	מסכים במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
16. לעמיתים המומחים צריכה להיות גישה לרשומות הרפואיות	1	2	3	4	5	9
17. באופן כללי קשה לסמוך על העמיתים משום שהם עלולים להיות לא צפויים	1	2	3	4	5	9
18. ההתנגדות לעמיתים המומחים קשורה לסטיגמות של הצוותים ואינה מוצדקת עניינית	1	2	3	4	5	9
19. קשה מאוד למצוא שפה משותפת בין עמיתים מומחים לצוותים טיפוליים	1	2	3	4	5	9
20. חובה להגדיר היטב את הגבולות של עשה ואל-תעשה בעבודת העמיתים	1	2	3	4	5	9
21. אנשי הצוות צריכים להיות בשליטה לגבי עבודתם של העמיתים המומחים	1	2	3	4	5	9
22. יש חשש מהתערבות יתר של העמיתים המומחים בטיפול הניתן למטופלים	1	2	3	4	5	9
23. יש חשש שכניסת העמיתים המומחים תשנה את דפוסי העבודה הקיימים ולא בהכרח לטובה	1	2	3	4	5	9
24. צריך לאפשר לעמיתים לפעול באופן עצמאי	1	2	3	4	5	9
25. יש לערב את העמיתים המומחים בהערכת התוכניות במחלקה, השירותים ואנשי הצוות.	1	2	3	4	5	9
26. העמיתים המומחים יכולים להפוך בזמן קצר חלק אינטגרלי מצוותי המחלקות	1	2	3	4	5	9

3. טרם כניסת העמיתים לבית החולים, מה הייתה מידת ההסכמה שלך שעמיתים ימלאו את התפקידים הבאים?

רכיבי התפקיד	כלל לא מסכים	מסכים במידה מעטה	מסכים במידה בינונית	מסכים במידה רבה	מסכים במידה רבה מאוד	לא רלוונטי
מחלקות מיון והשהיה ואשפוז יום	1	2	3	4	5	9
1. השתתפות (פעילה) בישיבות פתיחת היום במחלקה	1	2	3	4	5	9
2. השתתפות בפגישות צוות העוסקות במטופלים שעמם יש לעמיתים קשר	1	2	3	4	5	9
3. קיום מפגשים פרטניים עם מטופלים לפי הפניית הצוות	1	2	3	4	5	9

רכיבי התפקיד	מסכים כלל לא מסכים	מסכים במידה מעטה	מסכים בינונית	מסכים במידה רבה	מסכים במידה רבה מאוד	לא רלוונטי
4. קיום מפגשים פרטניים עם מטופלים ביוזמת העמית	1	2	3	4	5	9
5. קיום נוכחות קבועה במחלקה ושיחות מזדמנות עם מטופלים	1	2	3	4	5	9
6. הנחיה משותפת בפעילות קבוצתית של מטופלים	1	2	3	4	5	9
7. הנחיית פעילות קבוצתית של מטופלים	1	2	3	4	5	9
8. תיווך נקודת המבט של המטופלים לצוות	1	2	3	4	5	9
9. הדרכת מטופלים בנוגע לסל שיקום/זכויות המשתקם	1	2	3	4	5	9
10. הדרכת מטופלים בנוגע לשיקום בקהילה/במוסדות בריאות הנפש	1	2	3	4	5	9
11. אחר	1	2	3	4	5	9
12. אחר	1	2	3	4	5	9
13. אחר	1	2	3	4	5	9
מרכזי משפחות/מית"ל						
14. הנחיה משותפת בפעילות קבוצתית של המשפחות	1	2	3	4	5	9
15. הנחיית פעילות קבוצתית של המשפחות	1	2	3	4	5	9
16. השתתפות (פעילה) במפגשים טיפוליים (משפחות)	1	2	3	4	5	9
17. שיחות לא פורמלית עם בני משפחה של מטופלים	1	2	3	4	5	9
18. יעוץ פרטני לבני משפחה בנוגע להיבטי שיקום	1	2	3	4	5	9
19. השתתפות בבניית תוכנית החלמה אישית	1	2	3	4	5	9
20. ליווי והיכרות עם מסגרות קהילתיות	1	2	3	4	5	9
21. מעקב אחרי מטופלים ביחידת היום	1	2	3	4	5	9
22. שיווק תוכניות המשך בקהילה	1	2	3	4	5	9
23. שימוש ככוח עזר נוסף במחלקה	1	2	3	4	5	9
24. אחר	1	2	3	4	5	9
25. אחר	1	2	3	4	5	9
26. אחר	1	2	3	4	5	9

4. טרם כניסת העמיתים לבית החולים – מה חשבת על היכולת של העמיתים להשתלב בצוות המחלקה?
האם צפית קשיים? נא פרט:

5. טרם כניסת העמיתים לבית החולים מה מאפיין את תפקיד העמית מול המטופל? מהם גבולות התפקיד בהקשר זה?

6. טרם כניסת העמיתים לבית החולים כיצד ראית את התרומה האפשרית של העמיתים המומחים? באיזה טווח זמן?

7. טרם כניסת העמיתים לבית החולים מה היה לדעתך הטיעון המשכנע ביותר להכניס את העמיתים לבית החולים ומהו הטיעון המשכנע ביותר להימנע מכך?

חלק שני - אנא התייחס בתשובותיך לתקופה הנוכחית

8. כיצד התקבלו העמיתים המומחים בבית החולים במחלקה שבה אתה עובד? האם הייתה הומוגניות ביחסם של אנשי הצוות הטיפולי לכניסתם למוסד או שנשמעו קולות שונים? נא פרט:

9. מה הייתה הרגשתך האישית? נא פרט:

10. האם ובאיזה הוצגו העמיתים לפני המטופלים ולפני שאר אנשי הצוות? האם הוצגו בפני כל ממלאי התפקיד שאתם יהיה להם מגע?

11. בדיעבד האם הייתה זו הדרך האופטימלית? האם תמליץ על דרך פעולה אחרת? מהי?

12. כיצד אתה מתרשם עד כה מעבודתם מול המטופלים במסגרות השונות? אנא פרט:

13. באשר לליווי המעסיקים (יוזמה דרך הלב) - כמה מפגשים התקיימו? עד כמה היו מועילים? נא פרט ככל האפשר:

14. כבר בשלב זה, האם חשת שהקורס שעברו העמיתים המומחים הכשיר אותם בצורה טובה לתפקיד?
1. כלל לא 2. במידה מעטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד

15. במה כן? במה לא? מה חסר? – אנא פרט ככל האפשר:

16. במידה שידוע לך – מה התרשמותך מהתמיכה שהעמיתים מקבלים במסגרות שונות (רמת התמיכה/היקף התמיכה/אפקטיביות)

17. לפניך רשימה של ציפיות הקשורות לתפקיד העמית המומחה – עד כמה לדעתך יכולות ציפיות אלו להתממש?

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	האם הציפיות יתממשו לדעתכם?
9	5	4	3	2	1	1. העמיתים מצפים לרכוש ידע פסיכיאטרי
9	5	4	3	2	1	2. העמיתים מצפים שאנשי הצוות יקבלו אותם כחלק מהצוות
9	5	4	3	2	1	3. העמיתים מצפים שהמתמודדים ייתנו בהם אמון
9	5	4	3	2	1	4. העמיתים מצפים שהמתמודדים ייראו בהם חברים
9	5	4	3	2	1	5. העמיתים מצפים שיצליחו להקל על המתמודדים שעמם יעבדו את הכניסה לאשפוז
9	5	4	3	2	1	6. העמיתים מצפים שיצליחו להועיל למתמודדים שעמם יעבדו בנושא השיקום
9	5	4	3	2	1	7. העמיתים מצפים להערכה של אנשי הצוות
9	5	4	3	2	1	8. העמיתים מצפים להשתלבות בצורה טובה במחלקה
9	5	4	3	2	1	9. העמיתים מצפים לכך שעבודתם תתרום להפחתת הסטיגמה של אנשי הצוות לגבי נפגעי נפש
9	5	4	3	2	1	10. העמיתים מצפים לכך שעבודתם תתרום להפחתת הסטיגמה של משפחות המטופלים לגבי נפגעי נפש
9	5	4	3	2	1	11. העמיתים מצפים לכך שעבודתם תתרום להפחתת הסטיגמה העצמית של המטופלים
9	5	4	3	2	1	12. העמיתים מצפים לכך שבהמשך, תפקיד העמית המומחה יהיה חלק בלתי נפרד מן הטיפול בפגועי נפש
9	5	4	3	2	1	13. העמיתים מצפים להוות מודל חיקוי עבור המטופלים

18. לסיום, אנא חווה את דעתך לגבי עמדות ופרקטיקות הנוגעות להחלמה ומידת יישומן במחלקה [היגד 4 הושמט מן השאלון בשל אי-רלוונטיות לאנשי הצוות]:

לא יודע/לא רלוונטי	לא ישים	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	עמדות ופרקטיקות בנושא החלמה
9	8	5	4	3	2	1	1. אני מאמין/מאמינה ביכולת המאושפזים להחלים.
9	8	5	4	3	2	1	2. אני מאמין/מאמינה שלמאושפזים יש יכולת לנהל את הסימפטומים של המחלה בעצמם.
9	8	5	4	3	2	1	3. אני מאמין/מאמינה כי מאושפזים יכולים לקבל החלטות לגבי ניהול החיים שלהם (כמו היכן לגור, מתי לעבוד, עם מי להיות חברים וכו').

לא יודע/לא רלוונטי	לא ישים	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	עמדות ופרקטיקות בנושא החלמה
9	8	5	4	3	2	1	5. אני שואל/ת באופן שגרתי את המאושפזים על תחומי העניין שלהם ודברים שהיו רוצים לעשות בקהילה.
9	8	5	4	3	2	1	6. אני מעודד/ת את המאושפזים לקחת סיכונים ולנסות דברים חדשים.
9	8	5	4	3	2	1	7. יש אנשי צוות שעוזרים למאושפזים לפתח ולתכנן תוכנית המכוונת למטרות חייהם מעבר לניהול סימפטומים או שמירה על יציבות (תעסוקה, חינוך, כושר גופני, תחביבים, קשר עם משפחה וחברים וכו').
9	8	5	4	3	2	1	8. אני עושה מאמץ לעזור למאושפזים לכלול אנשים משמעותיים עבורם בתהליך ההחלמה (חברים, משפחה, מעסיק).
9	8	5	4	3	2	1	9. נערך מעקב קבוע אחר ההתקדמות של המאושפזים לעבר המטרות האישיות שלהם.
9	8	5	4	3	2	1	10. אני מאמין/מאמינה שהתפקיד העיקרי של אנשי הצוות היא לסייע לאדם במילוי המטרות והשאיפות שלו / שלה.

נספח 6: שאלון סיום לאנשי הצוות

איש צוות יקר

עברה כשנה וחצי מאז נכנסו העמיתים המומחים לעבוד בבית החולים ובנקודה זו אנו מבקשים לשמוע בצורה מפורטת ככל האפשר על התרשמויותיכם, חוויותיכם ומסקנות הביניים שלכם מעבודתם לצדכם. השאלונים אנונימיים, הנתונים שייאספו יהיו נגישים לצוות המחקר בלבד ויועברו הלאה רק כסיכום מרוכז, כך שפרטיותכם תישמר במלואה.

בית החולים שבו את/ה עובד/ת: 1. מרכז בריאות הנפש בבאר שבע 2. ביי"ח מזרע

א. משתני רקע

נא הקפי/ בעיגול את התשובות הנכונות לגביך, או מלא/י במקומות בהם יש אפשרות לכתוב

מגדר: 1. גבר 2. אישה

גיל: 1. 20-29 2. 30-39 3. 40-49 4. מעל 50 ו

מגזר: 1. יהודי 2. ערבי 3. עולים _____

השכלה: 1. תיכונית 2. על-תיכונית מקצועית 3. אקדמית: א. BA ב. MA ג. PHD

מצב משפחתי: 1. רווק/ה 2. נשוי/נשואה 3. חיה בזוגיות 4. גרוש/גרושה 5. אחר _____

ילדים _____

המחלקה שבה את/ה עובד/ת: 1. מיון והשהיה 2. אשפוז יום 3. מרכז משפחות 4. אחר _____

ותק במקצוע: 1. 1-5 שנים 2. 6-10 שנים 3. 10-15 שנים 4. מעל 15 שנים.

ותק בתפקיד במקום העבודה הנוכחי: 1. 1-5 שנים 2. 6-10 שנים 3. 10-15 שנים 4. מעל 15 שנים.

המחלקה שבה היית בקשר עם העמיתים 1. מיון והשהיה 2. אשפוז יום 3. מרכז משפחות

4. שילוב _____ **תפקיד במחלקה** _____

באיזו מידה היה לך קשר עם העמית המומחה?

1. כלל לא 2. במידה מעטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד

נא פרט באופן מלא את מסגרת הקשר, תפקיד העמית ואופי הקשר ביניכם

ב. תפקידי העמית בבית החולים

1. כידוע לכם המחקר מתקיים בשני בתי חולים ובמחלקות שונות. בטבלה שלהלן מפורטים מאפייני תפקידים שונים של העמיתים המומחים. אנא סמנו האם העמיתים מלאו תפקידים אלה במחלקה שבה אתם עובדים (או אם ידוע לכם על כך גם במחלקות אחרות) ואם לדעתכם כדאי שרכיב תפקיד זה או אחר יהיו חלק מתפקידם בהמשך.

מחלקות מיון והשהיה ואשפוז יום	כן	לא	לא יודע	נא לסמן בעיגול אחת משתי האפשרויות	
				לא	כן

נא לסמן בעיגול אחת משתי האפשרויות		לא יודע	לא	כן	רכיבי ומאפייני תפקיד העמית
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	1. השתתפות (פעילה) בישיבות פתיחת היום במחלקה
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	2. השתתפות בפגישות צוות העוסקות במטופלים שעמם יש לעמיתים קשר
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	3. קיום מפגשים פרטניים עם מטופלים לפי הפניית הצוות
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	4. קיום מפגשים פרטניים עם מטופלים ביוזמת העמית
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	5. קיום נוכחות קבועה במחלקה ושיחות מזדמנות עם מטופלים
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	6. הנחיה משותפת בפעילות קבוצתית של מטופלים
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	7. הנחיית פעילות קבוצתית של מטופלים
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	8. תיווך נקודת המבט של המטופלים לצוות
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	9. הדרכת מטופלים בנוגע לסל שיקום/זכויות המשתקם
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	10. הדרכת מטופלים בנוגע לשיקום בקהילה/במוסדות בריאות הנפש
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	11. אחר
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	12. אחר
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	13. אחר
					מרכזי משפחות/מית"ל
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	14. הנחיה משותפת בפעילות קבוצתית של המשפחות
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	15. הנחיית פעילות קבוצתית של המשפחות
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	16. השתתפות (פעילה) במפגשים טיפוליים (משפחות)
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	17. שיחות לא פורמלית עם בני משפחה של מטופלים
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	18. ייעוץ פרטני לבני משפחה בנוגע להיבטי שיקום
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	19. השתתפות בבניית תוכנית החלמה אישית
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	20. ליווי והיכרות עם מסגרות קהילתיות
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	21. מעקב אחר מטופלים ביחידת היום
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	22. שיווק תוכניות המשך בקהילה
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	23. שימוש ככוח עזר נוסף במחלקה
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	24. אחר
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	25. אחר
המלצה לא לקיים	המלצה לקיים	9	2	1	26. אחר

2. אנה פרט/י את נימוקיך לגבי פעילות אחת או שתיים שחשוב במיוחד שהעמית יקיים:

3. אנא פרטי את נימוקיך לגבי פעילות אחת או שתיים (שנכללות בלוח) שהמלצת לא לקיים:

ג. היבטים מעשיים ותפיסות לגבי תפקיד העמית

4. כיצד השתלב תפקיד העמית המומחה עם בעלי תפקידים אחרים במחלקה? (למשל, האם הוא בהלימה? בקונפליקט? או מיותר תפקידים אחרים? נא התייחס לאופי עבודת הצוות) נא פרטי ככל האפשר:

5. כיצד פעל העמית מול המטופל? מה צריכים להיות גבולות התפקיד בהקשר זה?

6. כיצד השתלבו העמיתים המומחים בבית החולים באופן כללי? (תרומה לאווירה, לכידות וכו')

7. ליווי הצוותים (יוזמה דרך הלב) - כמה מפגשים התקיימו לאורך השנה? עד כמה היו מועילים עבורך? נא פרטי ככל האפשר. אם לא השתתפת במפגשים אלה אנא ציין זאת.

8. האם לדעתך הקורס שעברו העמיתים המומחים הכשיר אותם בצורה טובה לתפקיד?

1. כלל לא 2. במידה מעטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד
במה כן? במה לא? מה חסר? – אנא פרטי ככל האפשר:

9. אנא ספרי על מקרה משמעותי אחד הזכור לך מעבודת העמית (לחיוב או לשלילה).

10. על סמך היכרותך עם העמיתים - מה את/ה חושב/ת כיום בנוגע לעמיתים המומחים?

תפיסות בנוגע לעמיתים מומחים	כלל לא מסכים	מסכים במידה מעטה	מסכים במידה בינונית	מסכים במידה רבה	מסכים במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
1. לעמיתים המומחים יש יכולת לסייע באופן משמעותי למטופלים.	1	2	3	4	5	9
2. ההגדרה של העמיתים כ"מומחים" אינה מתאימה לקבוצה זו – לא ברור במה הם מומחים	1	2	3	4	5	9
3. ההגדרה של העמיתים כ"מומחים" יכולה ליצור מצוקה בקרב העמיתים עצמם משום שהיא יוצרת לכאורה ציפית גבוהות מהם	1	2	3	4	5	9
4. הצטרפותם של עמיתים מומחים מאיימת על הזהות המקצועית של הצוות הקיים	1	2	3	4	5	9
5. יש צורך בבניית מרחק רגשי בין העמיתים המומחים לאנשי הצוות האחרים	1	2	3	4	5	9
6. יש סכנה של הזדהות יתר של העמיתים המומחים עם המטופלים	1	2	3	4	5	9
7. עבודה עם עמיתים מומחים תגדיל את העומס על הצוותים בגלל הצורך להדריך ולייעץ	1	2	3	4	5	9
8. עבודה עם עמיתים מומחים תגדיל את העומס על הצוותים בגלל הצורך "לשמור" עליהם	1	2	3	4	5	9
9. עבודה עם עמיתים מומחים עלולה להיות כרוכה בתחלופה גבוהה ותפגע ברציפות הטיפולית	1	2	3	4	5	9
10. יש צורך להתאים במדויק את המשימות לכל עמית משום שרובם אינם אנשי מקצוע	1	2	3	4	5	9
11. חובה שהעמיתים המומחים יהיו גם אנשי מקצוע בנוסף להיותם בעלי ניסיון אישי	1	2	3	4	5	9
12. יש חשש שעמיתים מומחים יאמרו דברים שאינם צריכים לומר למטופלים, מה שעלול לפגוע בטיפול העיקרי	1	2	3	4	5	9
13. העמיתים מאיימים על ההיררכיה המקצועית בבית החולים	1	2	3	4	5	9
14. יש לשתף את העמיתים המומחים במרבית האספקטים הנוגעים למטופלים כדי שפעולתם תהיה אפקטיבית	1	2	3	4	5	9

תפיסות בנוגע לעמיתים מומחים	כלל לא מסכים	מסכים במידה מעטה	מסכים במידה בינונית	מסכים במידה רבה	מסכים במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
15. אנשי הצוות צריכים להיות פתוחים לביקורת של העמיתים	1	2	3	4	5	9
16. לעמיתים המומחים צריכה להיות גישה לרשומות הרפואיות	1	2	3	4	5	9
17. באופן כללי קשה לסמוך על העמיתים משום שהם עלולים להיות לא צפויים	1	2	3	4	5	9
18. ההתנגדות לעמיתים המומחים קשורה לסטיגמות של הצוותים ואינה מוצדקת עניינית	1	2	3	4	5	9
19. קשה מאוד למצוא שפה משותפת בין עמיתים מומחים לצוותים טיפוליים	1	2	3	4	5	9
20. חובה להגדיר היטב את הגבולות של עשה ואל-תעשה בעבודת העמיתים	1	2	3	4	5	9
21. אנשי הצוות צריכים להיות בשליטה לגבי עבודתם של העמיתים המומחים	1	2	3	4	5	9
22. יש חשש מהתערבות יתר של העמיתים המומחים בטיפול הניתן למטופלים	1	2	3	4	5	9
23. יש חשש שכניסת העמיתים המומחים תשנה את דפוסי העבודה הקיימים ולא בהכרח לטובה	1	2	3	4	5	9
24. צריך לאפשר לעמיתים לפעול באופן עצמאי	1	2	3	4	5	9
25. יש לערב את העמיתים המומחים בהערכת התוכניות במחלקה, השירותים ואנשי הצוות.	1	2	3	4	5	9
26. העמיתים המומחים יכולים להפוך בזמן קצר לחלק אינטגרלי מצוותי המחלקות	1	2	3	4	5	9

ד. תרומת העמית המומחה

11. הערכת תרומת עבודת העמיתים המומחים לבית החולים (פירוט)

תרומת עבודת העמיתים המומחים	כלל לא מסכים	מסכים במידה מעטה	מסכים במידה בינונית	מסכים במידה רבה	מסכים במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
1. העמיתים העשירו את עבודת הצוות הטיפולי	1	2	3	4	5	9
2. העמיתים הקלו על משפחות המטופלים בתהליך ההסתגלות לאשפוז קרוביהם	1	2	3	4	5	9
3. העמיתים העניקו למתמודדים תקווה	1	2	3	4	5	9
4. העמיתים התקבלו על-ידי אנשי הצוות כחלק מהם	1	2	3	4	5	9

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	תרומת עבודת העמיתים המומחים
9	5	4	3	2	1	5. המתמודדים נתנו בעמיתים אמון
9	5	4	3	2	1	6. העמיתים הצליחו להקל על המתמודדים את הכניסה לאשפוז
9	5	4	3	2	1	7. העמיתים הועילו למתמודדים בנושא השיקום
9	5	4	3	2	1	8. העמיתים זכו להערכת הצוות המטפל
9	5	4	3	2	1	9. העמיתים השתלבו היטב במחלקה שבה עבדתי
9	5	4	3	2	1	10. עבודת העמיתים תרמה להפחתת הסטיגמה של אנשי הצוות לגבי נפגעי נפש
9	5	4	3	2	1	11. עבודת העמיתים תרמה להפחתת הסטיגמה של משפחות המטופלים לגבי נפגעי נפש
9	5	4	3	2	1	12. עבודת העמיתים תרמה להפחתת הסטיגמה העצמית של המתמודדים
9	5	4	3	2	1	13. עבודת העמיתים תרמה לכך שתפקיד העמית המומחה יהיה חלק בלתי נפרד מן הטיפול בפגועי נפש
9	5	4	3	2	1	14. העמיתים נתפסו כמודל חיקוי עבור המתמודדים
9	5	4	3	2	1	15. אחר:

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	סיכום תרומת העמית
9	5	4	3	2	1	1. העמיתים תרמו למטופלים
9	5	4	3	2	1	2. העמיתים תרמו למשפחות המטופלים
9	5	4	3	2	1	3. העמיתים תרמו לעבודתי באופן אישי
9	5	4	3	2	1	4. העמיתים תרמו לעבודת צוות המחלקה
9	5	4	3	2	1	5. השתלבות העמיתים בבית החולים הייתה מוצלחת
9	5	4	3	2	1	6. נראה שהעמיתים התפתחו בתפקידם
9	5	4	3	2	1	7. אני רואה אופק להמשך התפתחות התפקיד
9	5	4	3	2	1	8. אני ממליץ על המשך פרוייקט העמיתים המומחים בבית החולים

12. יתרונות לשילוב עמיתים מומחים בבית החולים – 1. לא רואה יתרונות משמעותיים 2. יש יתרון – נא פרט ככל האפשר והתייחס להיבטים טיפוליים/ניהוליים/ארגוניים/מערכתיים/עבודת צוות ועוד.

13. חסרונות לשילוב עמיתים מומחים בבית החולים – 1. לא רואה חסרונות משמעותיים 2. יש חיסרון – נא פרט ככל האפשר והתייחס להיבטים טיפוליים/ניהוליים/ארגוניים/מערכתיים/עבודת צוות ועוד.

14. האם העבודה עם העמיתים המומחים השפיעה עליך באופן אישי? (שינוי תפיסות/רגשות/התנהגויות)

15. הצעות פרקטיות לשילוב מיטב של עמיתים מומחים בבית החולים – נא פרטי ככל האפשר והתייחס/י להיבטים טיפוליים/ניהוליים/ארגוניים/מערכתיים/עבודת צוות ועוד.

16. האם תפקיד העמית נראה לך חיוני במערך בית החולים?
1. כלל לא 2. במידה מעטה 3. במידה בינונית 4. במידה רבה 5. במידה רבה מאוד
אנא נמק/י את עמדתך:

17. כיום, מהו לדעתך הטיעון המשכנע ביותר להכניס את העמיתים לבית החולים ומהו הטיעון המשכנע ביותר להימנע מכך?

18. לסיום, אנא חווה את דעתך לגבי עמדות ופרקטיקות הנוגעות להחלמה ומידת יישומן במחלקה [היגד 4 חושמט מן השאלון בשל אי-רלוונטיות לאנשי הצוות]:

ללא יודע/לא רלוונטי	לא ישים	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	עמדות ופרקטיקות בנושא החלמה
9	8	5	4	3	2	1	1. אני מאמין/מאמינה ביכולת המאושפזים להחלים.
9	8	5	4	3	2	1	2. אני מאמין/מאמינה שלמאושפזים יש יכולת לנהל את הסימפטומים של המחלה בעצמם.

לא יודע/לא רלוונטי	לא ישים	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	עמדות ופרקטיקות בנושא החלמה
9	8	5	4	3	2	1	3. אני מאמין/מאמינה כי מאושפזים יכולים לקבל החלטות לגבי ניהול החיים שלהם (כמו היכן לגור, מתי לעבוד, עם מי להיות חברים וכו').
9	8	5	4	3	2	1	5. אני שואל/ת באופן שגרתי את המאושפזים על תחומי העניין שלהם ודברים שהיו רוצים לעשות בקהילה.
9	8	5	4	3	2	1	6. אני מעודד/ת את המאושפזים לקחת סיכונים ולנסות דברים חדשים.
9	8	5	4	3	2	1	7. יש אנשי צוות שעוזרים למאושפזים לפתח ולתכנן תוכנית המכוונת למטרות חייהם מעבר לניהול סימפטומים או שמירה על יציבות (תעסוקה, חינוך, כושר גופני, תחביבים, קשר עם משפחה וחברים וכו').
9	8	5	4	3	2	1	8. אני עושה מאמץ לעזור למאושפזים לכלול אנשים משמעותיים עבורם בתהליך ההחלמה (חברים, משפחה, מעסיק).
9	8	5	4	3	2	1	9. נערך מעקב קבוע אחר ההתקדמות של המאושפזים לעבר המטרות האישיות שלהם.
9	8	5	4	3	2	1	10. אני מאמין/מאמינה שהתפקיד העיקרי של אנשי הצוות הוא לסייע לאדם במילוי המטרות והשאיפות שלו / שלה.

נספח 7: ריאיון למשפחות המתמודדים בקבוצת המחקר

(למילוי על-ידי המראייין)

תאריך ריאיון _____

בית חולים: 1. באר שבע 2. מזרע

מגדר: 1. גבר 2. אישה

מגזר: 1. יהודי 2. ערבי 3. אחר _____

עלייה: ארץ _____ שנת עלייה _____

חלק ראשון – לכל המראיינים

קרבה למתמודד/ת: 1. הורה 2. בן/בת 3. בן/בת זוגת 4. אח/ות 5. אחר _____

גיל: 1. 20-29 2. 30-39 3. 40-49 4. מעל 50 ו

עיסוק/מקצוע _____

השכלה: 1. תיכונית 2. על-תיכונית מקצועית 3. אקדמית: א. BA ב. MA ג. PHD

מצב משפחתי: 1. רווק/ה 2. נשוי/נשואה 3. חיה בזוגיות 4. גרוש/גרושה 5. אחר _____

ילדים _____

סטטוס של המתמודד כרגע: 1. לפני אבחון 2. מאושפז/מטופל ביחידת יום 3. משוחרר לטיפול בקהילה 4.

אחר _____

אם אושפז בעבר או מאושפז כרגע - באיזו מחלקה מטופל /טופל בן/בת משפחתך? 1. מיון והשהיה 2. אשפוז

יום 3. מרכז משפחות 4. שילוב 5. אחר _____

אם אושפז בעבר או מאושפז כרגע פרק הזמן שבו טופל/ה בן/בת משפחתך בבית החולים?

1. פחות מחודש 2. 1-6 חודשים 3. 6 חודשים – שנה 4. בין שנה לשנתיים 5. בין שנתיים ל-4 שנים 6. מעל 4

שנים

אם אושפז בעבר או מאושפז כרגע פרטים על האשפוז הנוכחי של בן המשפחה: 1. אשפוז ראשון 2. 2-4 3.

אשפוזים חוזרים (5 ומעלה) 4. אחר _____

1. בכפייה 2. לא בכפייה

מצבו של קרוב המשפחה כיום: 1. אקוטי 2. מאוזן

האם יש עוד מתמודדים במשפחה הגרעינית? 1. כן 2. לא פירוט _____

1. כשבן משפחה קרוב סובל וזקוק לעזרה, זה שינוי בחיים של המשפחה. האם תוכלו/ לספר איך

התמודדתם עם מצב זה? כיצד מצב זה השפיע על המשפחה?

שאלות המשך אם לא התייחסו – מה היה הקושי הגדול ביותר? איך התמודדתם?

2. **אם אושפז בעבר או מאושפז כרגע,** ספר בבקשה על הקשר שלך (אם התאפשר) עם בן המשפחה בזמן

האשפוז. **שאלות המשך אם לא התייחסו – מה הרגשתם? מה היה הקושי הגדול ביותר? מה ידעתם על מה**

שקורה באשפוז? מי מקור המידע?

3. כיצד אפשר לסייע לכם בהתמודדות עם המצב של בן משפחה שסובל מקושי נפשי משמעותי?

שאלות המשך אם לא התייחסו – מה הצרכים? מה נעשה? מה חסר?

4. האם את/ה נעזר היום במית"ל/מרכז משפחות? אם כן באיזו מסגרת?

כעת נעבור לנושא העמיתים המומחים...

5. באילו מסגרות ובאיזו תדירות יצא לך להיפגש עם עמית מומחה?

מספר המפגשים בסך הכול	מפגש אקראי	שיחה אישית במהלך פעילות קבוצתית	ליווי מחוץ לבית החולים	מחלקת אשפוז יום	מחלקת מיון והשהיה	מיתל באר שבע	מרכז משפחות מזרע	קשר עם העמית
								1. מפגש אישי
								2. מפגש במסגרת טיפול משפחתי (פרטי)
								3. מפגש קבוצתי במסגרת טיפול קבוצתי חד-פעמי
								4. מפגש במסגרת טיפול קבוצתי מתמשך
								5. בניית תוכנית שיקום יחד עם השירות הסוציאלי
								6. הרצאה של העמית
								7. השתתפות בוועדות היגוי
								8. כנסים
								9. שיחה מנהלתית
								10. אחר:

חלק שני – שאלות שונות למי שהיה במפגש אישי או קבוצתי

מפגש אישי או אישי וגם קבוצתי

6. אנא ספר על המפגש הראשון ביניכם. **שאלות המשך:** נסיבות המפגש, רושם ראשוני כאשר העמית הציג את עצמו (סטיגמות/חששות/תקוות/ציפיות) האם אתה זוכר משהו משמעותי ממפגש זה? אם סיפר על עצמו - איך הגבת, מה חשבת... הרגשת וכו'

7. כיצד התפתח הקשר בהמשך? **שאלות המשך:** על איזה נושאים דיברתם? מה חידש לך העמית? איזה סוג של קשר נוצר ביניכם? מה גרם לך להמשיך להעזר בעמית? האם היה משהו שהרתיע אותך מלהעזר בעמית?

8. מה כלל הקשר? (טלפונים/שיחות/ביקורים/סיוע במילוי טפסים/מידע וכו')

9. האם יש משהו שאתה/ה זוכר/ת שהעמית אמר או עשה שהיה משמעותי במיוחד בשבילך? שהשפיע עליך?

10. יש שאלון המתאר תוצאות של סיוע של עמיתים למשפחות של מתמודדים. נא חשוב/חשבי על עמית או עמיתים שסייעו לך במסגרת אישית או קבוצתית והשב/השיבי באיזו מידה הדבר מתאים גם לך.

סיוע של העמית	כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	לא יודע/לא רלוונטי
1. העמית עזר לי לקבל את העובדה שיש לי בן משפחה שמתמודד עם פגיעה נפשית	1	2	3	4	5	9
2. העמית היה מאוד גלוי בקשר למה שעבר בעצמו וכך אפשר גם לי להיפתח ולשתף	1	2	3	4	5	9
3. העמית הקשיב למה שיש לי לומר	1	2	3	4	5	9
4. הרגשתי שהעמית מבין באמת את המצוקה שלי	1	2	3	4	5	9
5. העמית עזר לי להבין את הבעיה הנפשית של בן משפחתי	1	2	3	4	5	9
6. בזכות הקשר עם העמית אני יכול להבין מה עובר על בן משפחתי	1	2	3	4	5	9
7. עצם זה שפגשתי מישהו שמצבו היה דומה למצבו של בן משפחתי ושהיום מצבו טוב הרבה יותר עורר בי תקווה שגם מצבו של הקרוב אליי ישתפר באופן ממשי	1	2	3	4	5	9
8. בזכות הקשר עם העמית אני מרגיש שאני יכול לתמוך בבן משפחתי	1	2	3	4	5	9
9. בזכות הקשר עם העמית אני מרגיש שאני יכול לתמוך במשפחה שלי	1	2	3	4	5	9
10. העמית עזר לי לשים דברים בפרספקטיבה	1	2	3	4	5	9
11. העמית עזר לי לראות את "חצי הכוס המלאה" במקום את "חצי הכוס הריקה".	1	2	3	4	5	9
12. העמית עזר לי לא להרגיש אשם/אשמה בקשר למצב של בן המשפחה שלי	1	2	3	4	5	9
13. העמית עזר לי להרגיש שיכולים להיות לבן המשפחה שלי חיים משמעותיים למרות מצבו.	1	2	3	4	5	9
14. העמית עזר לי להרגיש שיכולים להיות לנו כמשפחה חיים משמעותיים למרות מה שקרה	1	2	3	4	5	9
15. העמית עזר לי לדבר בפתיחות על המצב של בן המשפחה שלי גם עם אנשים אחרים	1	2	3	4	5	9
16. העמית עזר לי לראות דרכים פרקטיות לחיות עם המצב הנוכחי	1	2	3	4	5	9
17. העמית עזר לי לחוש תקווה לגבי העתיד	1	2	3	4	5	9
18. הקשר עם העמית היה משמעותי בשבילי	1	2	3	4	5	9
19. אני ממליץ על המשך שילוב העמיתים בסיוע למשפחות	1	2	3	4	5	9

להסתכל על טור שסומן 5 ולבקש מהמטופל לגבי דבר או שניים-

למשל – איך העמית גרם לך להיות אופטימית?

11. במה אתה רואה את התרומה המשמעותית ביותר של העמית לך או למשפחתך (אם הייתה כזאת)?

12. האם העמית יכול היה לעשות עוד דברים או לומר עוד דברים שיתמכו בך?

13. העמית בקבוצה -

כיצד התרשמת מהדרך שבה פעל העמית בקבוצה? האם יש משהו שאתה זוכר/ת שהעמית אמר או עשה שהיה משמעותי במיוחד בשבילך? שהשפיע עליך? במה?

מפגש קבוצתי בלבד

14. ספרי/י בבקשה מה עשה העמית במפגשים? מה בלט בנוכחות שלו ובתפקודו בקבוצה? **אם סיפר על עצמו איך הגבת, מה חשבת... הרגשת וכו'.**

15. האם יש משהו שאתה זוכר/ת שהעמית אמר או עשה שהיה משמעותי במיוחד בשבילך? שהשפיע עליך?

16. יש שאלון המתאר תוצאות של סיוע של עמיתים למשפחות של מתמודדים. נא חשוב על המפגשים שלך עם העמית בקבוצה וראה אם הדברים מתאימים גם לך.

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	בעקבות ההיכרות שלי עם העמית במסגרת הקבוצה/ההרצה
9	5	4	3	2	1	1. היה לי קל יותר לקבל את העובדה שיש לי בן משפחה שמתמודד עם פגיעה נפשית
9	5	4	3	2	1	2. העמית היה מאוד גלוי בקשר למה שעבר בעצמו וכך אפשר גם לי להיפתח ולשתף בקבוצה
9	5	4	3	2	1	3. הרגשתי שהעמית מבין באמת את המצוקה שלי
9	5	4	3	2	1	4. העמית עזר לי להבין את את הבעיה הנפשית של בן משפחתי
9	5	4	3	2	1	5. בזכות הקשר עם העמית אני יכול להבין מה עובר על בן משפחתי
9	5	4	3	2	1	6. עצם זה שפגשתי מישהו שמצבו היה דומה למצבו של בן משפחתי ושהיום מצבו טוב הרבה יותר עורר בי תקווה שגם מצבו של הקרוב אליי ישתפר באופן ממשי
9	5	4	3	2	1	7. העמית הראה לי איך אוכל לתמוך בבן משפחתי
9	5	4	3	2	1	8. בזכות הקשר עם העמית אני מרגיש שאני יכול לתמוך במשפחה שלי
9	5	4	3	2	1	9. העמית עזר לי לשים דברים בפרספקטיבה
9	5	4	3	2	1	10. העמית עזר לי לראות את "חצי הכוס המלאה" במקום את "חצי הכוס הריקה".
9	5	4	3	2	1	11. העמית עזר לי לא להרגיש אשם/אשמה בקשר למצב של בן המשפחה שלי
9	5	4	3	2	1	12. העמית עזר לי להרגיש שיכולים להיות לבן המשפחה שלי חיים משמעותיים למרות מצבו.
9	5	4	3	2	1	13. העמית עזר לי להרגיש שיכולים להיות לנו כמשפחה חיים משמעותיים למרות מה שקרה
9	5	4	3	2	1	14. העמית עזר לי לדבר בפתיחות על המצב של בן המשפחה שלי גם עם אנשים אחרים

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	בעקבות ההיכרות שלי עם העמית במסגרת הקבוצה/ההרצה
9	5	4	3	2	1	15. העמית עזר לי לראות דרכים פרקטיות לחיות עם המצב הנוכחי
9	5	4	3	2	1	16. העמית עזר לי לחוש תקווה לגבי העתיד
9	5	4	3	2	1	17. הקשר עם העמית היה משמעותי בשבילי
9	5	4	3	2	1	18. אני ממליץ על המשך שילוב העמיתים בסיוע למשפחות
9	5	4	3	2	1	19. אני מעוניין בפגישה אישית עם אחד העמיתים

למראיית – להסתכל על טור שסומן 5 ולבקש מהמטופל לפרט לגבי דבר או שניים-
למשל – איך העמית גרם לך להיות אופטימית?

חלק שלישי – לכל המרואיינים – לקראת סיום

17. לעתים ההתמודדות עם מצב שבו בן משפחה סובל מקושי נפשי משמעותי מקשה מאוד גם מבחינה אישית וגם מבחינה חברתית. לפניך שני שאלונים, האחד עוסק בסטיגמה חברתית כלפי חולי נפש בקהילה והשני עוסק בתחושות החיוביות ובכוחות שאנשים מגייסים כדי להתמודד עם קשיים בחייהם. אנא סמן כיצד אתה מרגיש בנוגע לשני נושאים אלה.

השלכות חברתיות	כלל לא נכון	נכון במידה מעטה	נכון במידה בינונית	נכון במידה רבה מאוד	נכון במידה רבה מאוד
1. אנשים מפלים אותי לרעה משום שיש לי אדם קרוב עם מחלת נפש	1	2	3	4	5
2. אני נמנע מלהתקרב לאנשים שאין להם במשפחה מחלת נפש על מנת להימנע מדחייה	1	2	3	4	5
3. אני מתבייש או נבוך מכך שיש לי אדם קרוב עם מחלת נפש	1	2	3	4	5
4. אני נמנע מלספר לאחרים שיש לי אדם קרוב עם מחלת נפש	1	2	3	4	5
5. אני מרגיש נחות בהשוואה לאחרים שאין להם אדם קרוב החולה במחלת נפש	1	2	3	4	5
6. אנשים שיש להם אדם קרוב החולה במחלת נפש אינם יכולים לחיות חיים טובים ומספקים	1	2	3	4	5
7. סטראוטיפים שליליים לגבי מחלת נפש גורמים לי כקרוב לאדם חולה - להיות מבודד מהעולם "הנורמלי"	1	2	3	4	5
8. הימצאות בחברת אנשים שאין להם מחלת נפש או קשר משפחתי לאדם כזה גורמת לי לחוש לא במקום או לא מתאים	1	2	3	4	5
9. אני מרגיש בנוח להיראות בציבור עם אדם שהוא בברור חולה נפש	1	2	3	4	5

השלכות חברתיות	כלל לא נכון	נכון במידה מעטה	נכון במידה בינונית	נכון במידה רבה	נכון במידה רבה מאוד
10. אנשים חושבים שיש לי חלק בכך שהתפרצה אצל אדם קרוב אליי מחלת נפש	1	2	3	4	5
11. מחלת הנפש שיש לקרוב אליי קלקלה את חיי	1	2	3	4	5
12. החיים עם אדם קרוב החולה במחלת נפש הפכו אותי לשורד קשוח	1	2	3	4	5
13. אני חושש שאף אחד לא יהיה מעוניין להתקרב אליי בגלל שיש לי אדם קרוב החולה במחלת נפש	1	2	3	4	5
14. באופן כללי אני מוסגל לחיות את חיי בדרך שאני רוצה למרות שיש אדם קרוב אליי החולה במחלת נפש	1	2	3	4	5
15. אני לא שוקע בתוך הבעיות שלי או של בן משפחתי	1	2	3	4	5
16. אני מרגיש טוב בקשר לעצמי גם כאשר אחרים מסתכלים עליי מלמעלה על זה שבן משפחתי חולה נפש	1	2	3	4	5
17. אני מאמין/מאמינה שהטבה במצב של בן משפחתי היא אפשרית	1	2	3	4	5
18. גם אם תהיה נסיגה במצבו אני בטוח/ה שאוכל לחזור למסלול של תמיכה בו	1	2	3	4	5
19. עמידה באתגרים כמו מצבו של בן משפחתי תעזור לי ללמוד ולצמוח	1	2	3	4	5

התמודדות	כלל לא נכון	נכון במידה מעטה	נכון במידה בינונית	נכון במידה רבה	נכון במידה רבה מאוד
1. כשמתרחשים שינויים אני מצליח להסתגל	1	2	3	4	5
2. יש לפחות אדם אחד שקרוב אליי ושיש לי אתו יחסים בטוחים, שעוזר לי כשאני במצבי לחץ	1	2	3	4	5
3. כשאין פתרון ברור לבעיות שלי, אמונה באלוהים או בגורל יכולה לעזור	1	2	3	4	5
4. אני יכול להתמודד עם כל מה שיגיע אליי	1	2	3	4	5
5. הצלחות קודמות נותנות לי ביטחון בהתמודדות עם אתגרים וקשיים חדשים	1	2	3	4	5
6. כשאני נתקל בבעיות אני מנסה להסתכל על הדברים בהומור	1	2	3	4	5
7. הצורך להתמודד עם לחץ יכול לחשל אותי	1	2	3	4	5
8. יש לי יכולת לחזור לעצמי אחרי מחלה פציעה או קושי	1	2	3	4	5
9. אני מאמין שגם לדברים טובים וגם לדברים רעים יש סיבה	1	2	3	4	5
10. מה שלא יהיה - אני עושה את הכי טוב שאני יכול	1	2	3	4	5

התמודדות	כלל לא נכון	נכון במידה מעטה	נכון במידה בינונית	נכון במידה רבה	נכון במידה רבה מאוד
11. אני מאמין שאני יכול להשיג את המטרות שלי גם אם יש מכשולים בדרך	1	2	3	4	5
12. גם כשנראה שאין תקווה – אני לא מוותר	1	2	3	4	5
13. במצבים של לחץ או משבר – אני יודע לאן לפנות לעזרה	1	2	3	4	5
14. תחת לחץ – אני נשאר ממוקד ומצליח לחשוב בבהירות	1	2	3	4	5
15. כשצריך לפתור בעיה אני מעדיף להוביל מאשר לתת למישהו אחר לקחת החלטות	1	2	3	4	5
16. אני לא מתייאש בקלות גם אם אני נכשל	1	2	3	4	5
17. אני חושב על עצמי כאדם חזק כאשר מדובר בהתמודדות עם אתגרים וקשיים של החיים	1	2	3	4	5
18. אם זה נחוץ – אני מסוגל לקבל החלטות קשות או לא פופולריות שישפיעו על אנשים אחרים	1	2	3	4	5
19. אני מסוגל לטפל ברגשות לא נעימים ומכאיבים כמו עצב פחד וכעס	1	2	3	4	5
20. כשמתמודדים עם בעיות של החיים צריך לפעמים לפעול לפי תחושת הבטן	1	2	3	4	5
21. יש לי תחושה ברורה של מטרה בקשר לחיי	1	2	3	4	5
22. אני מרגיש בשליטה על חיי	1	2	3	4	5
23. אני אוהב אתגרים	1	2	3	4	5
24. אני פועל כדי להשיג את המטרות שלי לא משנה באילו מכשולים אני נתקל	1	2	3	4	5
25. אני גאה בהישגים שלי	1	2	3	4	5

נספח 8: ריאיון למשפחות המתמודדים בקבוצת ההשוואה

בן משפחה יקר

בשאלון זה אנו מבקשים לשימוע על מחשבותיך ותחושותיך בנוגע לאשפוז של קרוב המשפחה שלך בבית החולים, על חוויית האשפוז עבורך, על אופי הסיוע שקיבלת בבית החולים וכן מחשבות לגבי איך להתמודד עם המצב המורכב הזה.

אנו שואלים זאת במסגרת מחקר על האפשרות של כניסת אנשים שהיו מאושפזים בעבר לבתי החולים, במטרה לעזור למאושפזים וגם לבני המשפחה באמצעות הניסיון שצברו.

בבית חולים זה הראיונות לקבוצת השוואה בלבד.

(למילוי על-ידי המראיין)

תאריך ריאיון _____

מגדר: 1. גבר 2. אישה

מגזר: 1. יהודי 2. ערבי 3. אחר _____

עליה: ארץ _____ שנת עלייה _____

חלק ראשון

קרבה למתמודד/ת: 1. הורה 2. בן/בת 3. בן/בת זוג 4. אחות 5. אחר _____

גיל: 1. 20-29 2. 30-39 3. 40-49 4. מעל 50

עיסוק/מקצוע _____

השכלה: 1. תיכונית 2. על-תיכונית מקצועית 3. אקדמית: א. BA ב. MA ג. PHD

מצב משפחתי: 1. רווק/ה 2. נשוי/נשואה 3. חיה בזוגיות 4. גרוש/גרושה 4. אחר _____

ילדים _____

סטטוס של המתמודד כרגע: 1. לפני אבחון 2. מאושפז/מטופל ביחידת יום 3. משוחרר לטיפול בקהילה 4.

אחר _____

אם אושפז בעבר או מאושפז כרגע: באיזו מחלקה מטופל/טופל בן/בת משפחתך? 1. מיון והשהיה 2. אשפוז

יום 3. מרכז משפחות 4. שילוב 5. אחר _____

אם אושפז בעבר או מאושפז כרגע: מהו פרק הזמן שבו טופל/ה בן/בת משפחתך בבית החולים?

1. פחות מחודש 2. 1-6 חודשים 3. 6 חודשים – שנה 4. בין שנה לשנתיים 5. בין שנתיים ל-4 שנים 6. מעל 4

שנים

אם אושפז בעבר או מאושפז כרגע: פרטים על האשפוז הנוכחי של בן המשפחה: 1. אשפוז ראשון 2. 2-4 3.

אשפוזים חוזרים (5 ומעלה) 4. אחר _____

1. בכפייה 2. לא בכפייה

1. כשבן משפחה קרוב טובל וזקוק לעזרה, זה שינוי בחיים של המשפחה האם תוכלי לספר איך

התמודדתם עם מצב זה? כיצד מצב זה השפיע על המשפחה?

שאלות המשך אם לא התייחסו – מה היה הקושי הגדול ביותר? איך התמודדתם?

2. אם אושפז בעבר או מאושפז כרגע: ספר בבקשה על הקשר שלך (אם התאפשר) עם בן המשפחה בזמן

האשפוז. שאלות המשך אם לא התייחסו – מה הרגשתם? מה היה הקושי הגדול ביותר? מה ידעתם על מה

שקורה באשפוז? מי מקור המידע?

חלק שני

3. מי היה האדם המשמעותי ביותר בשבילך בזמן האשפוז של קרובך? _____ (תפקיד)

4. האם יש משהו שאתה/ה זוכר/ת שאדם זה אמר או עשה שהיה משמעותי במיוחד בשבילך? שהשפיע עליך?

5. אנא התייחס למידה שבה נעזרת באותו אדם [היגדים 2, 7 ו-8 הושמטו בשל אי-רלוונטיות לבני המשפחות]:

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	סיוע שהתקבל
9	5	4	3	2	1	1. עזר לי לקבל את העובדה שיש לי בן משפחה שמתמודד עם פגיעה נפשית
9	5	4	3	2	1	3. הקשיב למה שיש לי לומר
9	5	4	3	2	1	4. הרגשתי ש- ----- מבין באמת את המצוקה שלי
9	5	4	3	2	1	5. עזר לי להבין את הבעיה הנפשית של בן משפחתי
9	5	4	3	2	1	6. בזכות הקשר עם ----- אני יכול להבין מה עובר על בן משפחתי
9	5	4	3	2	1	9. בזכות הקשר עם ----- אני מרגיש שאני יכול לתמוך במשפחה שלי
9	5	4	3	2	1	10. עזר לי לשים דברים בפרספקטיבה
9	5	4	3	2	1	11. עזר לי לראות את "חצי הכוס המלאה" במקום את "חצי הכוס הריקה"
9	5	4	3	2	1	12. עזר לי לא להרגיש אשם/אשמה בקשר למצב של בן המשפחה שלי
9	5	4	3	2	1	13. עזר לי להרגיש שיכולים להיות לבן המשפחה שלי חיים משמעותיים למרות מצבו
9	5	4	3	2	1	14. עזר לי להרגיש שיכולים להיות לנו כמשפחה חיים משמעותיים למרות מה שקרה
9	5	4	3	2	1	15. עזר לי לדבר בפתיחות על המצב של בן המשפחה שלי גם עם אנשים אחרים
9	5	4	3	2	1	16. עזר לי לראות דרכים פרקטיות לחיות עם המצב הנוכחי

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא	סיוע שהתקבל
9	5	4	3	2	1	17. ----- עזר לי לחוש תקווה לגבי העתיד
9	5	4	3	2	1	18. הקשר עם ----- היה משמעותי בשבילי

6. כיצד אפשר לסייע לכם בהתמודדות עם המצב של בן משפחה שסובל מקושי נפשי משמעותי?

שאלות המשך אם לא התייחסו – מה הצרכים? מה נעשה? מה חסר?

7. האם את/ה נעזר היום במית"ל/מרכז משפחות? אם כן באיזו מסגרת?

8. האם אתה חושב שהיית יכול להיעזר בניסיונו של אדם שהיה מאושפז בעבר והצליח להשתקם?

לא יודע/לא רלוונטי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	כלל לא
--------------------	----------------	-----------	---------------	------------	--------

במה היה אדם כזה יכול לעזור לך לדעתך?

חלק שלישי

9. לעיתים ההתמודדות עם מצב שבו בן משפחה סובל מקושי נפשי משמעותי מקשה מאוד גם מבחינה אישית וגם מבחינה חברתית. לפניך שני שאלונים, האחד עוסק בסטיגמה חברתית כלפי חולי נפש בקהילה והשני עוסק בתחושות החיוביות ובכוחות שאנשים מגייסים כדי להתמודד עם קשיים בחיים. אנא סמן כיצד אתה מרגיש בנוגע לשני נושאים אלה.

השלכות חברתיות	כלל לא נכון	נכון במידה מעטה	נכון במידה בינונית	נכון במידה רבה מאוד
1. אנשים מפלים אותי לרעה משום שיש לי אדם קרוב עם מחלת נפש	1	2	3	4
2. אני נמנע/ת מלהתקרב לאנשים שאין להם במשפחה מחלת נפש על מנת להימנע מדחייה	1	2	3	4

השלכות חברתיות	כלל לא נכון	נכון במידה מעטה	נכון במידה בינונית	נכון במידה רבה	נכון במידה רבה מאוד
3. אני מתבייש/ת או נבוך/ה מכך שיש לי אדם קרוב עם מחלת נפש	1	2	3	4	5
4. אני נמנע/ת מלספר לאחרים שיש לי אדם קרוב עם מחלת נפש	1	2	3	4	5
5. אני מרגיש/ה נחות/ה בהשוואה לאחרים שאין להם אדם קרוב החולה במחלת נפש	1	2	3	4	5
6. אנשים שיש להם אדם קרוב החולה במחלת נפש אינם יכולים לחיות חיים טובים ומספקים	1	2	3	4	5
7. סטראוטיפים שליליים לגבי מחלת נפש גורמים לי, כקרוב לאדם חולה - להיות מבודד מהעולם "הנורמלי"	1	2	3	4	5
8. הימצאות בחברת אנשים שאין להם מחלת נפש או קשר משפחתי לאדם כזה גורמת לי לחוש לא במקום או לא מתאים	1	2	3	4	5
9. אני מרגיש/ה בנוח להיראות בציבור עם אדם שהוא בברור חולה נפש	1	2	3	4	5
10. אנשים חושבים שיש לי חלק בכך שהתפרצה אצל אדם קרוב אליי מחלת נפש	1	2	3	4	5
11. מחלת הנפש שיש לקרוב אליי קלקלה את חיי	1	2	3	4	5
12. החיים עם אדם קרוב החולה במחלת נפש הפכו אותי לשורד/ת קשוח/ה	1	2	3	4	5
13. אני חושש/ת שאף אחד לא יהיה מעוניין להתקרב אליי בגלל שיש לי אדם קרוב החולה במחלת נפש	1	2	3	4	5
14. באופן כללי אני מסוגלת/ת לחיות את חיי בדרך שאני רוצה למרות שיש אדם קרוב אליי החולה במחלת נפש	1	2	3	4	5
15. אני לא שוקע/ת בתוך הבעיות שלי או של בן משפחתי	1	2	3	4	5
16. אני מרגיש/ה טוב בקשר לעצמי גם כאשר אחרים מסתכלים עליי מלמעלה על זה שבן משפחתי חולה נפש	1	2	3	4	5
17. אני מאמין/ה שהטבה במצב של בן משפחתי היא אפשרית	1	2	3	4	5
18. גם אם תהיה נסיגה במצבו אני בטוח/ה שאוכל לחזור למסלול של תמיכה בו	1	2	3	4	5
19. עמידה באתגרים כמו מצבו של בן משפחתי תעזור לי ללמוד ולצמוח	1	2	3	4	5

10. דרכים להתמודדות עם משבר

התמודדות	כלל לא נכון	נכון במידה מעטה	נכון במידה בינונית	נכון במידה רבה	נכון במידה רבה מאוד
1. כשמתרחשים שינויים אני מצליח/ה להסתגל	1	2	3	4	5

התמודדות	כלל לא נכון	נכון במידה מעטה	נכון במידה בינונית	נכון במידה רבה	נכון במידה רבה מאוד
2. יש לפחות אדם אחד שקרוב אליי ושיש לי אתו יחסים בטוחים, שעוזר לי כשאני במצבי לחץ	1	2	3	4	5
3. כשאין פתרון ברור לבעיות שלי אמונה באלוהים או בגורל יכולה לעזור	1	2	3	4	5
4. אני יכולה להתמודד עם כל מה שיגיע אליי	1	2	3	4	5
5. הצלחות קודמות נותנות לי ביטחון בהתמודדות עם אתגרים וקשיים חדשים	1	2	3	4	5
6. כשאני נתקלת/ת בבעיות אני מנסה להסתכל על הדברים בהומור	1	2	3	4	5
7. הצורך להתמודד עם לחץ יכול לחשל אותי	1	2	3	4	5
8. יש לי יכולת לחזור לעצמי אחרי מחלה, פציעה או קושי	1	2	3	4	5
9. אני מאמינה/ה שגם לדברים טובים וגם לדברים רעים יש סיבה	1	2	3	4	5
10. מה שלא יהיה - אני עושה את הכי טוב שאני יכולה	1	2	3	4	5
11. אני מאמינה/ה שאני יכולה להשיג את המטרות שלי גם אם יש מכשולים בדרך	1	2	3	4	5
12. גם כשנראה שאין תקווה – אני לא מוותרת/ת	1	2	3	4	5
13. במצבים של לחץ או משבר – אני יודעת/ת לאן לפנות לעזרה	1	2	3	4	5
14. תחת לחץ – אני נשארת/ת ממוקדת ומצליחה לחשוב בבהירות	1	2	3	4	5
15. כשצריך לפתור בעיה אני מעדיפה/ה להוביל מאשר לתת למישהו אחר לקחת החלטות	1	2	3	4	5
16. אני לא מתייאשת/ת בקלות גם אם אני נכשלת/ת	1	2	3	4	5
17. אני חושבת/ת על עצמי כאדם חזק כאשר מדובר בהתמודדות עם אתגרים וקשיים של החיים	1	2	3	4	5
18. אם זה נחוץ – אני מסוגלת לקבל החלטות קשות או לא פופולריות שישפיעו על אנשים אחרים	1	2	3	4	5
19. אני מסוגלת/ת לטפל ברגשות לא נעימים ומכאיבים כמו עצב פחד וכעס	1	2	3	4	5
20. כשמתמודדים עם בעיות של החיים צריך לפעמים לפעול לפי תחושת הבטן	1	2	3	4	5
21. יש לי תחושה ברורה של מטרה בקשר לחיי	1	2	3	4	5
22. אני מרגישה בשליטה על חיי	1	2	3	4	5
23. אני אוהבת/ת אתגרים	1	2	3	4	5
24. אני פועלת/ת כדי להשיג את המטרות שלי לא משנה באיזה מכשולים אני נתקלת/ת	1	2	3	4	5
25. אני גאה בהישגים שלי	1	2	3	4	5

מפעלים מיוחדים

- מס' 1 - הבראה לאמהות למשפחות מרובות ילדים, אלחנן בלומנטל, 1974.
- מס' 2 - הערכת התוצאות של הדרכה תזונתית למשפחות מרובות ילדים, שרה בבלי וגילה מיכאלי, 1975.
- מס' 3 - "קשיש לקשיש" בשכונת גונן בירושלים בשנים 1969 – 1975, 1975.
- מס' 4 - מפעל ניסיוני לשיפור שירות ההזנה בבתי הספר בלוד וברמלה בשנת הלימודים תשל"ה, אגי מיינהרד ונעמי פינטון, 1976.
- מס' 5 - חינוך והדרכה לאורח חיים חסכוני למשפחות מרובות ילדים, נעמי פינטון, 1976.
- מס' 6 - מפעל ניסיוני ליצירת תהליך אבחון תעסוקתי לקשישים, רחל וינשטיין, 1976.
- מס' 7 - מפעל ניסיוני לשירות הזנה כולל בכפר סבא, נעמי פינטון ואגי מיינהרד, 1977.
- מס' 8 - פרויקט עבודה קהילתית בשכונת שפרינצק בקרית שמונה, נעמי פינטון, 1978.
- מס' 9 - מפעל ניסיוני לסיוע משפטי חינוך בנושאי ביטוח לאומי (שירות אוניברסאלי ללא מבחן הכנסות); סקר מעקב, 1978, ראובן שטיינר ויוסף זילבר, 1979.
- מס' 10 - עמדות האוכלוסייה כלפי שאלות של בריאות הנפש (ממצאים מתוך סקר בשכונות מצוקה בירושלים), נעמי פינטון, 1980.
- מס' 11 - השירות המקיף לקשיש בטבריה, ברנדה מורגנשטיין ורונית ליברמן, 1981.
- מס' 12 - חונכות – פרויקט לעזרה הדדית של נוער בשכונת רוממה, ירושלים, נעמי פינטון, 1981.
- מס' 13 - צרכים רפואיים וסוציאליים של קשישים מוגבלים – שרותים נחוצים ועלותם, חלק א', בני-ברק, חוקר ראשי ד"ר יוסף זילברשטיין, 1981.
- מס' 14 - חונכות – פרויקט לעזרה הדדית של נוער בשכונת רוממה, ירושלים – דו ח סיכום, נעמי פינטון, 1982.
- מס' 15 - מפעלים ניסיוניים לסיוע לאלמנות שאירים, ברנדה מורגנשטיין ורונית ליברמן, 1983.
- מס' 16 - חוק ביטוח נכות כללית – קצבה לילדים נכים בגיל 3 - 14, ברנדה מורגנשטיין, 1983.
- מס' 17 - חימום בתי קשישים בשכונת נחלאות בירושלים, יעקב צדקה ומרים שמלצר, 1984.
- מס' 18 - מפעל תעסוקה לקשישים, קרית גת, ברנדה מורגנשטיין, 1984.
- מס' 19 - היקף הצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית ואספקתם על ידי המשפחה וגורמים בקהילה – בני ברק ובאר שבע, ברנדה מורגנשטיין, 1984.
- מס' 20 - הערכת מוגבלות תפקודית של נכים, שירותים מיוחדים לנכים, ברנדה מורגנשטיין ופרלה ורנר, 1985.
- מס' 21 - מועדונים פסיכוגריאטריים בירושלים, שרית בייץ, ברנדה מורגנשטיין, מרים כרמלי, 1985.
- מס' 22 - מקלט לנשים מוכות, אשדוד – מעקב מחקרי, נעמי פינטון ויהודית סלעי, 1985.
- מס' 23 - הדרכת בני משפחה המטפלים בקשישים מוגבלים בביתם, ברנדה מורגנשטיין, פרלה ורנר ומרים כרמלי, 1985.
- מס' 24 - הכשרת פנסיונרים מתנדבים לעבודה קהילתית, ברנדה מורגנשטיין ופרלה ורנר, 1985.
- מס' 25 - סדנא לאלמנות שאירים במסגרת מחלקת השיקום, ברנדה מורגנשטיין ומרים כרמלי, 1986.
- מס' 26 - מקלט לנשים מוכות, אשדוד – סיכום שנת מעקב 1983/4, נעמי פינטון ויהודית סלעי, 1986.
- מס' 27 - פרויקט הכשרה בלתי פורמלית למטפלות בית – מחקר הערכה, יהודית סלעי ונעמי פינטון, 1988.
- מס' 28 - תוכנית למניעת לידות מוקדמות בבית שמש, אדית דר, 1988.
- מס' 29 - מערך שירותים מוגבר בקהילה לקשישים סיעודיים שקיבלו אישור לסידור במוסד סיעודי – רמת גן, מרים כרמלי וברנדה מורגנשטיין, 1989.
- מס' 30 - מפעל מיוחד לגמילה מאלומות במשפחה, דינה סגל, נעמי פינטון ודבי עובדיה, 1989.
- מס' 31 - חונכות ילדי אסירים, דבי עובדיה, 1989.

- מס' 32 - **שיבולת – ניידת שירותים לקשישים מוגבלים**, פרלה ורנר וברנדה מורגנשטיין, 1989.
- מס' 33 - **ההפעלה הניסיונית של חוק ביטוח סיעוד, חלק א'**, ברנדה מורגנשטיין, שרית בייץ-מוראי ותמר הרון, 1989.
- מס' 34 - **פרויקט גמלאים בביה"ס התיכון העירוני קריית שרת בחולון**, הדסה האז, 1989.
- מס' 35 - **מפעל מיוחד לחונכות ילדי אסירים, שנה ב'**, דבי עובדיה, 1990.
- מס' 36 - **שירות פסיכולוגי בבתי אבות של משען**, שרית בייץ-מוראי, 1990.
- מס' 37 - **מפעל מיוחד – הלוואות לעזרים רפואיים**, שאול נמרודי, 1990.
- מס' 38 - **תוכנית התערבות למניעת לידות מוקדמות בבית שמש, שנה ב'**, אדית דר וענת שמש, 1990.
- מס' 39 - **דוח מסכם – קליטה והדרכה של עובדי יצור ישראליים במפעל פולגת קרית גת**, ג'ולי צוויקל, 1990.
- מס' 40 - **ההפעלה הניסיונית של חוק ביטוח סיעוד, חלק ב' – מעקב**, שרית בייץ-מוראי, 1990.
- מס' 41 - **קבוצות לעזרה הדדית לבוגרי הסדנאות לגמילה מאלימות במשפחה**, חסיה קליבנסקי, 1990.
- מס' 42 - **משפחתונים לקשישים בטבריה**, יעקב צדקה, 1991.
- מס' 43 - **קו חירום לנשים מוכות**, דבי עובדיה, 1991.
- מס' 44 - **הדרכה בתחום המיני להורים ולסגל בית הספר לילדים בעלי בעיות מוטוריות בעפולה**, תמר הרון ודבי עובדיה, 1991.
- מס' 45 - **תוכניות התערבות למניעת לידות מוקדמות בבית שמש, שנה ג'**, אדית דר וענת שמש, 1992.
- מס' 46 - **קבוצות לעזרה הדדית לבוגרי הסדנאות לגמילה מאלימות במשפחה**, שלומית לוי ודר אריאלה פרידמן, 1992.
- מס' 47 - **פרויקט סדנאות לנשים לאחר לידה באור עקיבא**, תמר צמח ומרים שיף, 1992.
- מס' 48 - **מפעל מיוחד סמ"ל: תוכנית קהילתית למניעת שימוש בסמים במועצה האזורית מעלה יוסף**, חביבה בר וג'אסר עסאקלה, 1992.
- מס' 49 - **משפחתון לקשישים: דגם חדש לטיפול יום בקהילה**, חנה פרימק, 1992.
- מס' 50 - **קליטת מובטלים בעבודה בצה"ל במקום אנשי מילואים**, דליה גורדון, 1992.
- מס' 51 - **אתגר משותף לילדי משפחות זהבי ומורים-עולים**, דבי עובדיה, 1993.
- מס' 52 - **הערכת התכנית בטיחות סביבתית – הגורם האנושי**, ד"ר קרול רזאל ועינת בבנשתי-שרון, 1994.
- מס' 53 - **פיתוח מסלולים מקצועיים לחיילות בגיוס מיוחד**, ד"ר יעקב אזרחי ואילן רוזינר, 1994.
- מס' 54 - **מפעלים מיוחדים לתעסוקה למרותקים לביתם: 'תכנית ברכה' בקרית טבעון, 'בית מלאכה נייד' בחיפה**, הנק הבסי ובלהה ז'יסלין, 1994.
- מס' 55 - **הדרכה בתחום המיני לסגל בית הספר, לילדים בעלי בעיות מוטוריות בעפולה, שנה שנייה**, דבי עובדיה, 1994.
- מס' 56 - **מרכז חירום טיפולי לילדים ולהורים בקרית אתא – מעקב מחקרי**, חביבה בר, 1995.
- מס' 57 - **תב"ל – תעסוקת בית למרותקים**, הנק הבסי ובלהה ז'יסלין, 1996.
- מס' 58 - **ליווי תעסוקתי לאסירים משוחררים**, דבי עובדיה-יוסף, 1996.
- מס' 59 - **מניעה וטיפול בנפילות קשישים בבאר שבע**, ד"ר ג'ולי צוויקל, 1996.
- מס' 60 - **היחידה לדרי רחובות תל אביב-יפו, מחקר הערכה – שלב א'**, שמעון שפירו ודפנה פרומר, 1996.
- מס' 61 - **הכשרת מתמכרים לשעבר כמדריכי גמילה, מחקר הערכה**, ד"ר אברהם כרמלי, נעמה הררי וטליה בראל, 1996.
- מס' 62 - **טיפול קבוצתי לנפגעי פגיעה מינית ולבני משפחותיהם**, דבי עובדיה-יוסף, 1996.
- מס' 63 - **ליווי תעסוקתי לאסירות משוחררות**, דבי יוסף, 1997.
- מס' 64 - **היחידה לדרי רחובות תל-אביב-יפו, מחקר הערכה, שלב ב'**, שמעון שפירו ודפנה פרומר, 1998.
- מס' 65 - **מועדון הזיכרון לקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית ובעיות זיכרון**, פרלה ורנר, 1999.

- מס' 66 - פיתוח מנהיגות במושב במועצה אזורית בקעת בית שאן, ד"ר יעקב אזרחי, 1999.
- מס' 67 - מתחברים לנוער מנותק, ד"ר אברהם כרמלי, גב' נעמה שמיר וגב' לילי יצחקי, 1999.
- מס' 68 - כינוך מיני לנוער חרש, ד"ר עמנואל חיגר, 1999.
- מס' 69 - מרכז מידע וסיוע לילדים, אשדוד, דינה קידר וגדעון טלשר, 1999.
- מס' 70 - סדנא להכרת עולמו של הילד המיוחד, ד"ר אברהם כרמלי, גב' נעמה שמיר וגב' לילי יצחקי, 2000.
- מס' 71 - פרויקט 'גיל הצפון' גמלאים יוצרים, מפיקים ומשדרים שידורים קהילתיים, ד"ר הלל נוסק, 2000.
- מס' 72 - קבוצות לילדי נגמלים מסמים, נעמה בר-און, ד"ר מירי לוי-רוזליס, רפי יודלביץ, 2000.
- מס' 73 - תוכנית ההכשרה של מתנדבי עמותת סינגור קהילתי (חנות הזכויות), חיה אמזלג-באהר וחגית הכהן וולף, 2000.
- מס' 74 - בית-נועם – כיוון חדש לגברים אלימים, חגית הרטף, נעמה בר-און, 2000.
- מס' 75 - פרויקט מועדוניות-ספריות עבור ילדים ובני נוער, ד"ר הלנה סינה-דה-סביליה, נביל חטאב וניצה רסקין, 2001.
- מס' 76 - דירות קלט לנשים בסיכון וילדיהן, חיה אמזלג-באהר וחגית הכהן וולף, 2001.
- מס' 77 - אמהות למען אמהות, ד"ר אברהם כרמלי, רנה פוזנר, סיגל רוביצ'ק ושרה בלומנפלד, 2001.
- מס' 78 - תכנית טיפול נמרץ לגמילת אלכהוליסטים, ד"ר מרק ויסמן וד"ר ריקי סויה, 2001.
- מס' 79 - מדריכים חברתיים: הערכת הכשרה, מיפוי התפקיד והערכת התפקוד, ד"ר אברהם כרמלי, אייל אגוזי ולימור חוד, 2001.
- מס' 80 - אבות אסירים בתהליכי שחרור ומשחררים: בית ספר להורים, חיה אמזלג-באהר וחגית הכהן וולף, 2002.
- מס' 81 - בית חם לצעירים, ד"ר הלנה סינה-דה-סביליה, 2002.
- מס' 82 - הזמנה לדו-שיח, קטרינה בודובסקי וטלל דולב, 2002.
- מס' 83 - הגנה על קשישים ומניעת אלימות נגדם בהרצליה, בת כצמן והוארד ליטוין, 2002.
- מס' 84 - בית ספר שדה המשלב אוכלוסיות מיוחדות, יהודה מור, 2002.
- מס' 85 - השפעת תכנית ההתערבות רפואה שלמה למען יוצאי אתיפיה על הטיפול ומצב הבריאות בקרב חולי אסתמה וחולי סכרת, נורית ניראל, שורוק איסמעיל ומרק טרגין, 2002.
- מס' 86 - מרכז יום לאסירות משוחררות, חלק א', אמנון טימר, ארנונה סינבני ועירית שריג, 2002.
- מס' 87 - קווי מצוקה (ערך) בשפה הערבית, ד"ר עדיטל בן-ארי וד"ר פייסל עזאזיה, 2003.
- מס' 88 - התערבות עבור ילדים ונוער שהוריהם התגרשו או נמצאים בתהליכי פירוד וגירושין, יהודה מור, 2003.
- מס' 89 - מרכז יום לאסירות משוחררות, חלק ב', ד"ר רירי סויה וד"ר מרק ויסמן, 2003.
- מס' 90 - פעילות גופנית מכלילה, פרופ' שונית רייטר וד"ר רחל טלמור, 2004.
- מס' 91 - התנדבות עובדת: מתנדבים והתנדבות במרכזי מידע ויעוץ לנוער 'הפוך על הפוך', בעז מ. בן-דוד, דבי חסקי-לוונטל, רנאל, 2004.
- מס' 92 - כמה אנחנו שונים/כמה אנחנו דומים, גית הכהן וולף וחיה אמזלג-באהר, 2004.
- מס' 93 - אמהות למען אמהות, ד"ר אברהם כרמלי, איריס רביד-ימין וגלי אורון, 2005.
- מס' 94 - תוכנית ההזנה במסגרות פורמאליות, אברהם כרמלי, חיה שנפ-רודוי וקרן שליט-יאיר, 2005.
- מס' 95 - בית לורן – המרכז למשפחה המתמודדת עם אוטיזם / PDD, ד"ר מרק ויסמן וד"ר ריקי סויה, 2005.
- מס' 96 - מועדוניות בני ארזים תשס"ג-תשס"ד, ד"ר ריקי סויה וד"ר מרק ויסמן, 2005.
- מס' 97 - העצמת נשים בדואיות בנגב, מירי מונק, 2005.
- מס' 98 - חיוק הקשר והתקשורת בין הורים לילדים לקווי שמיעה ממזרח ירושלים, ד"ר מאיה חושן ומיכל קורת, 2005.
- מס' 99 - הלקוח במרכז, ד"ר הנק הבסי, 2006.
- מס' 100 - שימור ושיקום קשרי משפחה בעת סידור חוץ ביתי-פנימייתי, אירית מירו ועמנואל גרופר, 2006.

- מס' 101 - **המושבים – משבר תעסוקתי לפרנסה**, ד"ר שוקי הנדלס, 2006.
- מס' 102 - **קן-זוגות**, נעמה בר-און, קרן קופיעץ, עביר גאנם ואווה שדה, 2006.
- מס' 103 - **עלה של זית**, אירית מירו ואמין חאג' יחיא, 2006.
- מס' 104 - **תחנות מידע וייעוץ לעיוורים וכבדי ראייה**, אלאיב ברמן, נורית שטרסברג ודניז נאון, 2006.
- מס' 105 - **תוכנית לפיתוח מנהיגות של אזרחים ותיקים**, מלכה כורזים ותמר תומר-פישמן, 2006.
- מס' 106 - **אור לילד ביישובי הנגב**, ד"ר יאיר עמרם, 2006.
- מס' 107 - **שילוב נכים בקהילה**, אדוה הים-יונס ויצחק פרידמן, 2006.
- מס' 108 - **פרויקט בית רשת לטיפול בנוער בסיכון במסגרת הקהילה**, ד"ר רון שור, 2006.
- מס' 109 - **תוכנית תעסוקתית עבור בלתי מועסקים (מודל רש"ת)**, ד"ר שוקי הנדלס, 2006.
- מס' 110 - **פיתוח ערכת פעילות לבריאות להפעלת החולה הדמנטי בביתו**, פרופ' פרלה ורנר, 2007.
- מס' 111 - **דרור: מקלט חירום לבני נוער הומולסביים**, מרים גולן, בתיה פנחסי, רונית חיימוב-איילי, שמעון שפיר וטטיאנה זסלבסקי, 2007.
- מס' 112 - **עסק משלך**, ד"ר עמליה סער, 2007.
- מס' 113 - **היחידה למניעה וטיפול באלימות כלפי קשישים בחיפה**, ד"ר הלנה סינה דה-סביליה, אלה אדלר-ברונשטיין ומיכל חותם-אלבאז, 2007.
- מס' 114 - **מועדון חליפין קהילתי**, ד"ר חגית הכהן וולף וחיה אמזלג - באהר, 2007.
- מס' 115 - **מודל לפיקוח ומעקב על חוק ביטוח סיעוד**, פרופ' פרלה ורנר, 2007.
- מס' 116 - **השכלה אקדמית נתמכת לאנשים עם מוגבלויות פסיכאטריות**, נגה שגיב ונעמי שטרך, 2007.
- מס' 117 - **מנהיגות צעירה ללקויי שמיעה**, חיה אמזלג-באהר, ד"ר חגית הכהן וולף ובטי סבו, 2007.
- מס' 118 - **פינת חי טיפולית לילדים חולי סרטן**, בלה גילוף, ד"ר דוד גרין, לאה לנגום, ד"ר דוד סנש, 2007.
- מס' 119 - **בית חם לנערות ולנשים רווקות בפרדיס ובשפרעם**, אירית מירו-יפה וד"ר ג'הד חאג'י-יחיא, 2007.
- מס' 120 - **תכנית ביחד בטריית הכרמל**, אירית מירו וטליה קונסטנטין, 2007.
- מס' 121 - **מרכז ללמידה פעילה ולהעצמה חברתית של 'אילן'**, ד"ר נה פיגין ודר מרים ברזון, 2007.
- מס' 122 - **העצמת משפחות חד-הוריות במגזר החרדי**, ד"ר מאיה חושן, מיכל קורח, שירי בורנשטיין, 2007.
- מס' 123 - **תוכנית להגנה על קשישים במגזר הכפרי**, ד"ר איילת ברג-ורמן וג'ני ברודסקי, 2008.
- מס' 124 - **רעים: מסגרת חברתית לצעירים בעלי קשיי תקשורת ולקויות למידה**, ד"ר יעקב אזרחי ודר מלכה שבתאי, 2008.
- מס' 125 - **שירות אישי לבטיחות ילדים**, ד"ר אורנה בראון-אפל ולובה בליון, 2008.
- מס' 126 - **פרויקט הורים נפגעי סמים**, ד"ר יואב סנטו, 2008.
- מס' 127 - **המרכז לתעסוקת מבוגרים**, ד"ר שוקי הנדלס, 2008.
- מס' 128 - **בנפשנו: מוקד נגישות בבריאות הנפש**, ד"ר רון שור, 2008.
- מס' 129 - **פיתוח משאבי התנדבות בקהילה הבדואית בנגב**, ד"ר מייק נפתלי ופרופ' גיורא רהב, 2008.
- מס' 130 - **תוכנית קש ת: קידום, שיתוף ותקשורת**, ד"ר רון שור, 2009.
- מס' 131 - **מבדידות לשייכות – מתבגרים מתנדבים מסייעים למתבגרים נפגעי נפש**, ד"ר מייק נפתלי, פרופ' גיורא רהב, דר אהרן יורק, 2009.
- מס' 132 - **שומעים הקול – קידום נגישות ושימוש בטכנולוגיית עזרי שמיעה לאנשים לקויי שמיעה**, אברהם כרמלי ואדווה הרטמן, 2009.
- מס' 133 - **התכנית לקידום הגישור בסכסוכים הקשורים לאנשים עם מוגבלות**, חיה אמזלג-באהר ודר חגית הכהן וולף, 2009.
- מס' 134 - **שילוב חניכים עם צרכים מיוחדים בצופים**, מירי מונק וד"ר חגית קליבנסקי, 2009.
- מס' 135 - **הוסטל מפתחות לאסירים משוחררים אלימים**, ד"ר מיכל שמאי, ד"ר אלי בוכינדר, ד"ר גיא אנוש, גלי דותן ויעל ברזילי, 2009.
- מס' 136 - **שילובם של מקבלי גמלה להבטחת הכנסה בשוק העבודה: פרויקט תלמ"ה**, פרופ' אורי ינאי, 2009.

- מס' 137 - **עגלות קפה, מסגרת תעסוקה שיקומית בסביבת חיים נורמטיבית לאנשים המתמודדים עם הפרעה נפשית**, פרופ' נעמי כץ, ענת רווח ואורנית זיו, 2009.
- מס' 138 - **מרכז יום לטיפול בעברייני מין בקהילה**, ד"ר יעל אידיסיס ודר מלי שחורי, 2009.
- מס' 139 - **תוכניות לבוגרי מסגרות השמה חוץ-ביתית חסרי ערוץ משפחתי**, רמי בבנישתי, 2009.
- מס' 140 - **תוכנית ה-סל-גל הפועלת לשילוב בני נוער עם וללא מוגבלויות במשחק כדורסל בכיסאות גלגלים**, טלי היוש, גילה ווגל, שחר גינדי, 2010.
- מס' 141 - **חממה עסקית לנשים**, ד"ר שוקי הנדלס, 2010.
- מס' 142 - **כנפיים – מכינה לחיים, תכנית שילוב נכים בלימודים ובשירות לאומי**, ד"ר חגית הכהן וולף, בטי סבו, דקלה מארק, 2010.
- מס' 143 - **שכן טוב**, ד"ר אברהם כרמלי, אמיר פלק ושרון פקמן, 2010.
- מס' 144 - **תוכנית תעסוקה עבור נפגעות תקיפה מינית בחיפה ובראשון לציון**, פרופ' רבקה לזובסקי, מיכל היישריק, עינת יצחק-מונסונגו, 2010.
- מס' 145 - **מקשיבים לך – תחנות מידע ללקויי שמיעה**, אדוה הים-יונס, תמי ברוש, 2011.
- מס' 146 - **קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים – הערכה מחקרית**, ד"ר אבי גריפל וליאת הבר, 2011.
- מס' 147 - **אבן דרך**, ד"ר אברהם כרמלי, אמיר פלק, יעל גורודינסקי, ישי המנחם, 2012.
- מס' 148 - **הקיבוצים – משבר תעסוקתי לפרנסה**, פרופ' אברהם אופק ואריאל צימרמן, 2012.
- מס' 149 - **מרכז ילדים-הורים: המודל האזורי הנייד**, יואה שורק, פידא ניג'ם, דליה בן רבי, 2012.
- מס' 150 - **תוכנית איל – אני יכול להצליח**, ד"ר ארי נוימן, רינה נוימן, ליטל ברלב קוטלר, 2013.
- מס' 151 - **מרכז תמיכה לתעסוקה לבוגרי אקדמיה עם ליקויי למידה במכללת תל חי**, פרופ' הלנה דה-סביליה סינה, מיכל רו, עמית רוטמן, 2013.
- מס' 152 - **תכנית הבתים השיקומיים לנשים צעירות המחלימות מהפרעות אכילה**, ד"ר טלי היוש, מיכל היישריק, עינת יצחק-מונסונגו, פרופ' רבקה לזובסקי, 2013.
- מס' 153 - **מרכז ייעוץ וטיפול לאוכלוסייה בעלת צרכים מיוחדים נפגעי אלימות או פוגעים ובני משפחותיהם**, ד"ר חגית הכהן וולף, תחיה בן דוד-ויטמן, 2013.
- מס' 154 - **תוכניות לשיקום בקהילה של צעירים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית: הישגים ואתגרים**, ד"ר חן ליפשיץ, 2014.
- מס' 155 - **ציפור הנפש: מרכז פעילות והדרכה למשפחות המתמודדות עם מחלת נפש של ההורים**, ד"ר עתליה מוסק, 2014.
- מס' 156 - **"מדברים בעד עצמם" - סנגור עצמי לאוכלוסיית נפגעי נפש**, ד"ר ברברה רוזנשטיין, ענבל ברגר, 2015.
- מס' 157 - **תכנית תעסוקה לבני 60 ומעלה**, יצחק שנור, 2015.
- מס' 158 - **מיזם שילוב נשים בתעסוקה**, ד"ר שוקי הנדלס, 2015.
- מס' 159 - **תכנית "תעסו-קו" - קו פתוח לתמיכה, לייעוץ ולליווי תעסוקתי**, ד"ר שוקי הנדלס, 2015.
- מס' 160 - **"יד מכוונת" – הערכת התוכנית**, ברוך רוזן, דניז נאון, הדר סמואל, 2016.
- מס' 161 - **60+ - קידום פעילות גופנית בקרב מבוגרים**, פרופ' ישעיהו הוצלר, 2016.
- מס' 162 - **בראשית - יישום מודל קלבהאוס לנפגעי נפש בחדרה**, פרופ' דיוויד רועה, ד"ר פאולה גרבר-אפשטיין, 2016.
- מס' 163 - **מרכז מאור - שיקום ותעסוקה לאנשים עם תחלואה כפולה**, פרופ' דיוויד רועה, ד"ר פאולה גרבר-אפשטיין, 2016.
- מס' 164 - **שמ"ש - שיקום משפחתי שלם עבור משפחות לילדים עם מוגבלות**, ד"ר עתליה מוסק, ד"ר אילה כהן, 2016.
- מס' 165 - **עמיד בטוח לצעירים – תכנית תעסוקה לצעירים בגילאי 20-35 עם ליקויי למידה והפרעות קשב**, ד"ר יונתן אייל, יוסף קרן-אברהם, דורי ריבקיך, 2016.
- מס' 166 - **חנות "כלים שלובים": דוח מסכם של מחקר הערכה**, ד"ר אבי גריפל, אפרת מישור בן דוד, 2017.
- מס' 167 - **"משחק החיים" – שמוש בכדורגל ככלי חינוכי-שיקומי לבוגרים עם מוגבלות שכלית, אוטיזם ומתמודדים עם בריאות הנפש**, ישעיהו הוצלר, שרון ברק, מלי עוז, 2017.

- מס' 168 - ד"ח מחקרי משולב ומסכם לתוכניות שיקום תעסוקתי בבריאות הנפש, פרופ' דיוויד רועה, פרופק מרק גלקופף, 2017.
- מס' 169 - גולשים נגישים – הערכת התוכנית, רוית אפרתי, ד"ר עידית מני-איקן, 2017.
- מס' 170 - "לימודי העשרה לבנים חרדים", ד"ר שלומית (שולי) בכר, ד"ר גלית אהרון, 2019.
- מס' 171 - "תוכנית הדספייס לטיפול נפשי בנוער ובצעירים בישראל", פרופ' דיוויד רועה, ד"ר מיכל משיח-איזנבר, ד"ר פאולה גרבר-אפשטיין, גב' גילי חטר ישי, 2019.
- מס' 172 - "מסלול להכשרת מטפלים קהילתיים - התמחות רב תחומית בהדרכה וליווי זקנים", פרופ' ליאת איילון, ד"ר שירי שנאן-אלטמן, 2020
- מס' 173 - "מהפכה בהשכלה הגבוהה: הערכת התרומה של מרכזי תמיכה רב-נכתיים במוסדות להשכלה גבוהה", ד"ר דליה זק"ש, ד"ר נעמי שרויאר, ד"ר כרמית-נעה שפיגלמן, ד"ר שגית מור, פרופ' ארלין קנטר, גב' יעל רויטמן, גב' הילה כהן, 2020
- מס' 174 - "מיזם פעילות גופנית מותאמת והשתלבות בפעילות גופנית בקהילה", ד"ר אילת דונסקי, ד"ר שרון ברק, 2020
- מס' 175 - "המיזם להפחתת תחושת הבדידות בקרב זקנים ולהתמודדות עימה: מחקר מלווה", מיכל לרון, איתי מנהיים, יפית כהן, דנה וייס, שלומית קגיה, 2020
- מס' 176 - "עמיתים מומחים בנתי החולים הפסיכיאטריים", ד"ר גלית הלפרין, ד"ר אורית בנדס-יעקב, יוני אריה, 2021
- מס' 177 - "עמיתים לנוער", ד"ר הוד אורקיבי, הילה טואף, 2021