

תמיכת עמיתים בבריאות הנפש: האם אנחנו מוכנים להסמכה?

מקס לכמן¹, אלינה גרייזמן², פאולה גרבר-אפשטיין³,
ענבר אדלר בן דור⁴, יעל גולדפרב⁵ וגליה מורן⁶

בעשורים האחרונים משתנה היחס לאנשים המתמודדים עם הפרעות פסיכיאטריות, וניכרת מגמה הולכת וגוברת של קבלה ושילוב בקהילה. אחד הביטויים העיקריים של מגמה זו הוא הטמעת חוק שיקום נכי נפש בקהילה.⁷ לצד זאת, עמית נותן שירות (Peer Support Worker), להלן PSW/עמית) הוא תפקיד בהתהוות בישראל ובעולם בתחום שירותי השיקום, והוא בעל פוטנציאל לקדם גישה מוכוונת החלמה. העמית הוא אדם בעל ניסיון חיים של התמודדות עם קשיים נפשיים הנמצא בשלבי החלמה מתקדמים, ותפקידו לתמוך באנשים אחרים במצבים דומים. העמית נשען על משאבי הידע האישי שלו, שצבר בניסיון ההתמודדות שלו עם הפרעה פסיכיאטרית, ומשתף בחלקים ממנו. הוא משמש מודל לחיקוי ויוצר קשר של אחווה עם מקבלי השירות. פרויקט מחקר בין-לאומי – UPSIDES: Using Peer Support In Developing Empowering Mental Health Services – חרת על דגלו את החזון ליצור קהילה בין-לאומית לתרגול ולפרקטיקה של "תמיכת עמיתים", וחבריה הם עמיתים נותני שירות (PSW), אנשי מקצוע וחוקרים בתחום בריאות הנפש. מטרת הפרויקט היא לפתח ולהרחיב התערבויות של תמיכת עמיתים בעולם עבור מתמודדים, תוך ביסוס ראיות לשיטות ההתערבות הטובות ביותר

¹ פרופסור (אמריטוס), החוג לבריאות נפש קהילתית, אוניברסיטת חיפה, ויספר"א – האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי
² דוקטור, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים
³ דוקטור, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב, ובית הספר לשיקום, שילוב והחלמה, הקריה האקדמית אונו
⁴ דוקטור, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב; בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר-אילן; בית הספר לשיקום, שילוב והחלמה, הקריה האקדמית אונו
⁵ דוקטור, הפקולטה למינהל עסקים, המרכז האקדמי למשפט ולעסקים ברמת גן; בית הספר למדעי ההתנהגות, המכללה האקדמית תל-אביב-יפו
⁶ פרופסור, המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
⁷ ביולי 2024 שונה שם החוק ל"חוק שיקום מתמודדי נפש בקהילה" (חוק שיקום נכי נפש בקהילה [תיקון מס' 2, 2024], מאחר שהמאמר נכתב טרם התיקון, נעשה בו שימוש בשמו המקורי של החוק.

(best practice). המאמר הנוכחי סוקר את תהליכי הפיתוח של הכשרת פרויקט UPSIDES וההתערבות הבין-לאומית, ומתאר את תהליכי ההטמעה של הפרויקט בישראל, את אתגריו ואת יתרונותיו. פרויקט עמיתים UPSIDES הוא עוד נדבך בחיזוק הידע, היישום והמקצועיות בשירותי שיקום מוכונוי אדם ומקדמי החלמה בקהילה.

מילות מפתח: עמית נותן שירות (PSW), הפרעות נפשיות קשות, פרויקט UPSIDES, הכללה חברתית, שותפות, הסמכה

מבוא

בעשורים האחרונים משתנה היחס לאנשים המתמודדים עם הפרעות פסיכיאטריות, וניכרת מגמה הולכת וגוברת של קבלה והשתלבות בקהילה. אחד הביטויים העיקריים להתפתחות הדרמטית בתחום השיקום בישראל הוא הטמעת חוק שיקום נכי נפש בקהילה (אבירם, 2010; חוק שיקום נכי נפש בקהילה, 2000; Aviram et al., 2023). שינוי זה מלווה בפיתוח ידע חדש, המתבסס על מודלים חדשים בפרקטיקה המלווה את אותם האנשים המנסים להשתלב בקהילותיהם. מדובר בפרקטיקה מכוונת החלמה והשתלבות קהילתית.

בד בבד עם התפתחות זו, ולאור אירועים חיצוניים (מדיניות כלכלית-חברתית, משבר הקורונה והמלחמה המתמשכת), נוצר בשנים האחרונות משבר הפוגע ביציבות כוח האדם בבריאות הנפש ומתבטא בקושי רב בגיוס של כוח אדם ובשמירה על יציבותו (דוידוביץ ולב, 2024; לייקין ואח', 2024). אנשים המתמודדים עם הפרעות נפש קשות ומתמשכות זקוקים לתמיכות הניתנות לטווח ארוך (אם לא לכל חייהם) ומסוגלות ליצור עקביות והמשכיות. ההון האנושי הנכלל בשירותים הוא המפתח ליצירת מערכות טיפול רלוונטיות ויעילות עבור מתמודדים ומשפחותיהם. לפי ההערכה, כבר כיום בין 60% ל-70% מכוח האדם הנמצא בלב העשייה הטיפולית והשיקומית בבריאות הנפש הם אנשים ללא רקע מקצועי מובהק בתחום הטיפול, ותפקידים רבים דורשים 12 שנות לימוד בלבד (אבירם ואח', בדפוס).

המטרה של מאמר זה היא להציג את נושא הפיתוח והשילוב של "תמיכת עמיתים" במערך שירותי בריאות הנפש. במאמר נציג את פרויקט UPSIDES כדוגמה לדרך אפשרית מבוססת-מחקר למקצוע ולהרחבת השילוב של עמיתים תומכים במערך כוח האדם, במגוון תפקידי עמיתים

בשירותי בריאות הנפש. פרויקט UPSIDES הוא אף דוגמה לאופן שבו יצירת הכשרה ייעודית תורמת לחיזוק הזהות המקצועית של תמיכת עמיתים, ומסייעת בהגדרת מומחיותם ובשמירה על תנאי עבודה המתבססים עליה.

רקע: שילוב "ידע מניסיון" בישראל ובעולם לאור יישום חוק שיקום עבור מתמודדי נפש

פיתוח תפקידי עמיתים (Peer Support) במערך הטיפול והשיקומי בבריאות הנפש בעולם ובישראל

מזמן החקיקה של חוק שיקום נכי נפש בקהילה ועד היום ניכר כי יש בישראל פיתוח הדרגתי וחשוב של מודלים שונים שמטרתם חיזוק השיתוף של אנשים עם ידע מניסיון בעשייה, בהיבטים של מדיניות, במחקר ובפרקטיקה (אבירם, 2019; לכמן ואח', 2018; Moran, 2018; Garber Epstein et al., 2014). ניכרת הגברה של פעילות ארגוני מתמודדים ("מתמודדים למען מתמודדים", "לשמ"ה" ואחרים) וארגוני משפחות ("עוצמה", "משפחות בריאות הנפש"), שלאורך השנים תרמו רבות לשינוי עמדות בקרב אנשי מקצוע, קובעי מדיניות וחוקרים. תהליך זה החל עוד קודם לחוק, והלך והתחזק לאורך השנים. המגמה קשורה במישור לגישת ההחלמה, ומשולבת בפרקטיקה השיקומית בארץ ובעולם (Anthony & Farkas, 2009; Slade, 2009). עוד היא משפיעה על פיתוח הידע הקיים בנושא, ומופיעה בהנחיות של ארגונים מרכזיים בעולם העוסקים במדיניות בבריאות הנפש (World Health Organization, 2022).

אחד הביטויים לתהליכים אלו הוא התפתחות התפקיד "עמית תומך" (Peer Support Worker, PSW) במערכות שונות בבריאות הנפש (Farkas & Boevink, 2018). שילוב עמיתים במערך בריאות הנפש מלווה ביתרונות רבים, בכמה מישורים:

השפעה חיובית על מקבלי השירותים. הפחתת אשפוזים, שיפור הבריאות הנפשית וחיזוק תחושת ההעצמה והתקווה להחלמה (Burke et al., 2019; Davidson et al., 2012; Faulkner & Basset, 2012; Repper & Carter, 2011; Sledge et al., 2011; Smit et al., 2023). העמיתים מציבים מודל חיובי להחלמה באמצעות מתן תמיכה רגשית והבנה ייחודית שמשלימה את הידע וההתערבויות המסופקות במקצועות טיפול מסורתיים (Chinman et al., 2014; King & Simmons, 2018).

תרומה לעמיתים עצמם. העבודה כעמיתים מסייעת גם לתהליך ההחלמה האישי שלהם עצמם (Gillard et al., 2022). עמיתים עם ידע מניסיון פועלים לשיפור בריאותם הנפשית, עוסקים בעבודה משמעותית, מפתחים מיומנויות תעסוקה ויוצרים קשרים חברתיים. בקרב העמיתים יש דיווחים על ירידה בשימוש בשירותי טיפול רפואי וקליני, שיפור בתפקוד החברתי והרחבה של אפשרויות תעסוקה (Burke et al., 2018; Cronise et al., 2016; Moran et al., 2012; Walter & Hazan-Liran, 2023).

תרומה לשינוי מערכתי. שילוב עמיתים מועיל למערכת בריאות הנפש, שכן הם משמשים גשר בין המטופלים לבין הצוותים המקצועיים ומסייעים לתקשורת ולבניית אמון – היבט שיכול לעודד מטופלים להיעזר בשירותי בריאות הנפש לצורך תמיכה בתהליכי ההחלמה שלהם. עוד הם מייצגים את קולם של מקבלי השירות, מחזקים את הגישה הממוקדת באדם ומצמצמים את הסטיגמה כלפי מתמודדי נפש, הן בקרב הצוותים הן בקרב המטופלים עצמם (Krumm et al., 2022; Slade et al., 2014; 2022; שטיינמן ואדלר בן דור, 2022).

תפקידי עמית עם ידע מניסיון בישראל

תפקידי ידע מניסיון בישראל החלו בשנת 2006 דרך תפקידי צרכנים נותני שירות (אורן, 2007; מרזר-ספיר ואח', 2009; סינגר, 2010). צרכנים נותני שירות עובדים בתפקידים מסורתיים כגון חונך או סומך, ואינם משתמשים בהכרח בגלוי ברקע האישי שלהם עם מקבלי השירותים, אם כי במתן השירות לאחרים הם בהחלט מתבססים על ניסיונם (Moran, 2018). עם השנים הלכו ונוספו תפקידים מובחנים יותר הנוגעים לידע מניסיון ולחוויות חיים של התמודדות עם הפרעה נפשית, כגון סוקרי איכות של שירותי בריאות נפש בקהילה, עמיתים מומחים בבתי חולים (הלפרין ואח', 2021), מלווים עם ידע מניסיון בתפקיד גשר מאשפוז לקהילה (ג'וינט ישראל, 2022), מסבירים של זכויות עם ידע מניסיון, ועוד (לכמן ואח', 2018; נעמן, 2018; Ben Dor et al., 2024; Moran 2018).

מאז אירועי 7 באוקטובר 2023 התגבשו יוזמות שונות למערכי תמיכה הכוללים רכיבים של תמיכת עמיתים: במסגרת עמותת נט"ל מוצע קורס תמיכת עמיתים לאנשים המעוניינים ללוות אחרים ולסייע להם בתהליך צמיחה לאחר החזרה מלחימה; אגף השיקום במשרד הביטחון, עם ארגונים נוספים, מציע קורס "עמיתי שיקום", שבמסגרתו מתמודדי פוסט-טראומה ותיקים בעלי רקע צבאי עוברים הכשרה ומתגייסים ליחידת מילואים כדי ללוות פצועים המתמודדים עם קשיים נפשיים או פוסט-טראומה (פלג, 2024); בתוכנית "אחים ליוגה", המיועדת לנפגעי

קרב ופעולות איבה, התפתח תפקיד אח-עמית יוגה עבור בוגרי התוכנית. העמיתים החדשים נמצאים, למעשה, בתהליכי מעבר ממקבלי שירותים לנותני שירותים כחלק מתהליכי ההחלמה שלהם; הם תומכים באחרים, מחזקים את החוסן הקהילתי, מפתחים את הפרקטיקה של שימוש בידע מניסיון ונעשים מודלים להתמודדות והחלמה. אלו ועמיתים נוספים מהווים קבוצה פוטנציאלית לפיתוח קריירה של עמיתים מומחים שימשיכו ויתפתחו בתפקיד זה. חלקם מצויים בעמדות מפתח, כך שלאור היקפי הפגיעה הרבים באוכלוסייה עשויה להיות להם תרומה חשובה; אחרים הם חלק ממסגרות שירותי בריאות הנפש הממוסדות, ובהן הם יוכלו לתרום בתפקידיהם השונים למקבלי השירות ולשיפור המערך.

אתגרים בתפקידי עמיתים

הסמכה כשלב הכרחי לחיזוק המעמד המקצועי בהקשר של משבר בכוח האדם בבריאות הנפש

לצד היתרונות הרבים וההתרחבות המבורכת של עמיתים המשולבים במערך בריאות הנפש, תהליך זה טומן בחובו גם אתגרים. תפקיד העמית הוא תפקיד בהתהוות בתוך ארגוני בריאות נפש ממוסדים. פעמים רבות חסרה הגדרה ארגונית ברורה לתפקיד, הוא אינו מובחן דיו מתפקידים אחרים, ולא ברור אילו מטלות עבודה חשובות יותר מאחרות. ההגדרה המעורפלת עלולה להוביל לאי-בהירות בביצוע התפקיד, לתחושת עומס רגשי ולבלבול באשר לגבולות התפקיד (Moran, 2017; Rebeiro Greuhl et al., 2016). נוסף על כך, חוסר בהסמכה ובהכשרה מספקות והיעדר הכוונה מקצועית מקשים על העמיתים להתמיד בעבודתם לאורך זמן (Kuek et al., 2021; Poremski et al., 2022). לכך מצטרפים מאפייני שכר נמוכים והזדמנויות קריירה מוגבלות, שחיקה ושיעורי עזיבה גבוהים, ואלה מהווים חסם בפני פוטנציאל הפיתוח של תפקיד העמית לכדי מסלול תעסוקה מובחן ויציב (Burke et al., 2018; Shalaby & Agyapong, 2020; Smith, 2024).

מכאן עולה כי הסמכה היא שלב הכרחי לחיזוק המעמד המקצועי בהקשר של משבר בכוח האדם בבריאות הנפש. ואכן, היבט מרכזי המקבל תשומת לב בשנים האחרונות הוא פיתוח תפקיד העמית בהיבטים של הכשרה והסמכה. במרבית המדינות בארצות הברית, לדוגמה, קיימים תהליכי הסמכה ממוסדים לתפקידי עמיתים בבריאות הנפש – במקרים רבים הם משולבים בהסמכה זוהי לעמיתים עם ידע מניסיון בתחום ההתמכרויות – במטרה להגדיר סטנדרטים להכשרה ולהבטיח את איכותם של שירותי התמיכה. אומנם יש שונות בין המדינות,

אך ההסמכה כוללת לרוב תוכנית הכשרה, בחינה מסכמת להערכת הידע והכישורים, וצבירת ניסיון בעבודה תחת פיקוח (Peer Recovery Center of Excellence, 2023, 2024). בבחינה של מגמות תעסוקה של בוגרי ההסמכה (Ostrow et al., 2024, 2025) נמצא כי שיעור המועסקים (בכל תפקיד) לאחר ההסמכה הוא גבוה, ועומד על כ-75%. הוותק של בוגרי ההסמכה העובדים בתפקידי עמיתים נמצא גבוה מזה של בוגרים העובדים בתפקידים אחרים בשירותי בריאות הנפש, וגם שביעות הרצון שלהם היתה גבוהה יותר. לצד זאת, יש מגמה של מעבר לתפקידים שאינם מוגדרים כתפקיד של עמית עם ידע מניסיון. המעבר עשוי לנבוע משיקולים כלכליים, שכן השכר בתפקידי עמיתים נמוך באופן יחסי (גם בתחום שירותי בריאות הנפש), אם כי הוא עשוי להעיד גם על מעבר לתפקידים מקצועיים כחלק מהתפתחות קריירה. למרות הפוטנציאל של תהליכי הסמכה בתפקידי עמיתים, מרבית המחקרים מתארים תהליכי הכשרה שאינם כוללים הסמכה פורמלית (Ostrow et al., 2024, 2025).

בישראל לא מוצעת ולא נדרשת כיום הסמכה רשמית כדי לעבוד בתפקידי עמית עם ידע מניסיון, אך לצד הפריסה הנרחבת של תפקידי עמיתים במערך בריאות הנפש, שתוארה לעיל, מועברים קורסי הכשרה שמטרתם להעשיר ולקדם את העובדים. החל משנת 2005 מתקיים כמעט ברציפות קורס ל"צרכנים נותני שירות". הקורס פותח על ידי עובדים סוציאליים בעלי ידע מניסיון, ואומץ על ידי משרד הבריאות. עם השנים ערכי העמיתות – ובהם שימוש בידע מניסיון, תמיכה בגובה העיניים, שותפות גורל, מודל ההחלמה – הוטמעו וקיבלו מקום מרכזי יותר גם בקורסי הכשרה נוספים (Grundman et al., 2020; Moran, 2018) המשתתפים בקורסים השונים הם בעלי רקע מגוון: מקבלי שירותים שכבר עובדים בתפקידי ידע מניסיון, מתמודדים ללא ניסיון, ואף אנשי מקצוע או אנשים אחרים שאינם מקבלי שירותים של מערך בריאות הנפש באופן רשמי, אך מתמודדים עם קשיים ו/או הפרעות נפשיות. כך, בשירותי בריאות הנפש מועסקים מאות עמיתים במגוון רחב של תפקידים. בסקר שנערך בשנת 2022 במסגרת האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי בקרב 552 עובדים בצוותי שיקום בקהילה, במגוון שירותים ותפקידים, כ-39% מהמשיבים הזדהו כעובדים עם ידע מניסיון. מדובר בשיעור ניכר, המעיד על היישום הרווח של תפקידי עמיתים (גלויים ושאנים) במערך בריאות הנפש (לייקין ואח', 2024). התרחבות שיעור העמיתים לאורך השנים, ובפרט בתקופה האחרונה, מעלה את הצורך בסטנדרטיזציה של תהליך הכשרה והסמכה של עמיתים כמהלך שבכוחו לסייע להם לבסס כלים אפקטיביים למימוש מיטבי של תפקידם, ואף לבנות קהילה מקצועית תומכת.

החל משנת 2025 נוסף לקורסים הוותיקים שמציע בית הספר הארצי לשיקום קורס חדש שפותח במסגרת פרויקט UPSIDES, והוא תוצר של מחקר בין-לאומי עדכני (אדלר בן דור

ומורן, 2024; Moran et al., 2020). בהתחשב בתהליך הבנייה הקפדני של התערבות UPSIDES והכשרת העמיתים ליישומה, ובכך שהיא נתמכת במחקר מלווה, הכשרה זו יכולה לשמש בסיס לפיתוח הסמכה בין-לאומית לתפקידי עמית מומחה עם ידע מניסיון. בחלק הבא נציג את תהליך הפיתוח הבין-לאומי של פרויקט UPSIDES ואת אופן היישום שלו בישראל.

פרויקט UPSIDES, מטרותיו ותוצאות הפרויקט הבין-לאומי

האם ההתערבות שפותחה ונבדקה יכולה לשמש בסיס לפיתוח הסמכה לאומית או בין-לאומית

פרויקט UPSIDES (Using Peer Support In Developing Empowering Mental Health Services) הוא מחקר בין-לאומי שמממנת קרן האיחוד האירופי (Horizon, 2020) ומטרתו לפתח התערבות המונחית על ידי אנשים בעלי ידע מניסיון מתוך כוונה לקדם את התחום של תמיכת עמיתים, וכך לפתח ולהעצים את שירותי בריאות הנפש. חזון הפרויקט הוא ליצור קהילה בין-לאומית שחבריה הם עמיתים נותני שירות (PSW), אנשי מקצוע וחוקרים בתחום בריאות הנפש, לצורך קידום פרקטיקה של "תמיכת עמיתים". הפרויקט מבקש לפתח ולהרחיב התערבויות של תמיכת עמיתים בעולם עבור מתמודדים, תוך ביסוס ראיות עבור הפרקטיקות הטובות ביותר (best practice) (Puschner et al, 2019). לפרויקט שותפות שש מדינות משלוש יבשות, שרמת הכנסתן נעה מממוכה לגבוהה: גרמניה, הודו, אנגליה, אוגנדה, טנזניה וישראל. צוות המחקר והיישום כלל חוקרים, אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש, עמיתים ומקבלי שירותים, העובדים בשיתוף פעולה בצוותים מקומיים ובין-לאומיים (Moran et al., 2020; Puschner et al., 2019). יישום התערבות UPSIDES לווה בהערכה מחקרית המשלבת שיטות מחקר כמותיות ואיכותניות (mixed methods) (Creswell, et al., 2011), ובפרוטוקול מערך מחקר מקיף עם רכיב של מחקר הקצאה מקרי בנישת science implementation (Moran et al., 2020). מדובר במערך רב-ממדי ומתמשך שאפשר לבחון את אפקטיביות ההתערבות על פני מדגם רחב הניתן להכללה, וכן להגיע להבנה רחבה בדבר הרכיבים הייחודיים התורמים לשירות מיטבי של עמיתים, או מעכבים אותו. להלן תיאור של השלבים העיקריים במערך הפיתוח, היישום וההערכה של UPSIDES:

שלבי הפרויקט

השלב הראשון של הפרויקט (UPSIDES 2018–2019) כלל בניית תוכנית שיטתית תוך סקירה קפדנית של הידע המתקדם בתחום, כדי לפתח עבור עמיתים תומכים בבריאות הנפש התערבות אשר תתאים למאפייני התרבויות השונות ולהקשרים מרובים. ההתערבות התבססה על כמה רכיבים: (1) סקירות שיטתיות של הכשרות קיימות עבור עמיתים תומכים בעולם, והשפעות ארגוניות על היישום של התערבויות עמיתים (Ibrahim et al., 2020); (2) הניסיון הקודם של כל השותפים השונים בקונסורציום בהכשרות ובהתערבויות תמיכת עמיתים; (3) קיום קבוצות מיקוד ופאנלים של מומחים שדיווחו על המצב והצרכים הנוכחיים בכל אתר מחקר (Puschner et al., 2019); (4) מחקר פיילוט על ההתערבות (Nixdorf et al., 2022). כל אלה תרמו לבניית ההתערבות הראשונית של UPSIDES ולעדכונה (Charles et al., 2021; Nixdorf et al., 2022).

לאחר תכנון ההכשרה וההתערבות, עמיתים מכשירים (peer trainers) שנבחרו בקפדנות הוזמנו להשתתף בהכשרת UPSIDES שהתקיימה בטנזניה בפברואר 2018, ואליה הצטרף גם צוות הפרויקט. מישראל נשלחו שתי עמיתות מומחיות – האחת מומנה על ידי הפרויקט והאחרת הגיעה בתמיכת האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (יספר"א). לאחר שחזרו לארצותיהם, העמיתים המכשירים ערכו פיילוט והכשירו בו מספר מצומצם של אנשים עם ידע מניסיון להיות עמיתי UPSIDES. משתפי ההכשרה התבקשו ליישם את התוכנית בקרב מקבלי שירותי בריאות הנפש וקיבלו הכשרה, ליווי והדרכה מטעם העמיתות המומחיות. בעקבות הפיילוט והמשוב שניתן לאחריו ממשתתפיו (מקבלי שירות, עמיתים, אנשי צוות וארגונים) הותאמה ההתערבות סופית לכל מדינה, תוך שמירה על הרכיבים העיקריים המשותפים ובני ההשוואה בכל המדינות (Puschner et al., 2019).

עקרונות ההתערבות

התערבות UPSIDES שגובשה מועברת על ידי עמיתים עם ידע מניסיון ומתבססת על שמונה עקרונות ליבה:

1. העמיתים ומקבלי השירותים חולקים חוויות משותפות;
2. אפיון יחסי גומלין שבהם שני הצדדים נותנים ומקבלים;
3. פיתוח גישה לא-דירקטיבית, אלא כזו המבוססת על שותפות (ולא כפייה של צד אחד על האחר);
4. התמקדות בתמיכה במקבלי השירות בדרכם להחלמה;
5. שימוש בגישה חיובית מבוססת חוזקות;
6. גישה כוללתית (inclusive) כלפי כל משתמשי השירות, ללא קשר לאופי בעיותיהם ולאמונותיהם, כדי לעזור לכל אחד ואחד מהם למצוא את מקומו בקהילת ההשתייכות שלו;
7. חתירה להתקדם יחד לקראת החלמה;
8. יצירת בסיס משותף של אמון וביטחון.

בסך הכל, הכשרת UPSIDES שפותחה כוללת 12 מודולות סטנדרטיות שניתן להתאימן להקשרים שונים. חוברת ההכשרה כוללת נושאים דוגמת מהות ההחלמה, תקשורת בין-אישית, יצירת רשת עמיתים, אסטרטגיות לשימוש אקטיבי במשאבים, מיומנויות של פתרון בעיות ועוד (Nixdorf et al., 2022). לאחר יישום גלובלי בששת אתרי המחקר, ניתוח משוברים וקיום קבוצות מיקוד, גובשה הגרסה הסופית של UPSIDES. זו כוללת חבילת יישום המציעה תוכנית מובנית המחייבת לעקרונות ליבה אוניברסליים של עמיתים. מבנה התוכנית מאפשר שמירה על גמישות תרבותית וארגונית באמצעות שונות בתכנים והתחשבות בצרכים הארגוניים בכל מדינה. נוסף על כך יש בתוכנית פרקים לבחירה דוגמת התמודדות עם סטיגמה, עם טראומה או עם מצבי משבר, בהתאם לרלוונטיות שלהם למסגרת הספציפית ולמקבלי השירות המדוברים. היישום נתמך על ידי התערבות גם ברמה ארגונית, באמצעות פעילויות מקדימות של תיאום ציפיות בקרב צוות הארגון שההתערבות מיושמת בו.⁸ עוד כולל היישום הדרכה וליווי שוטף של הכשרת העובדים העמיתים על ידי אנשי מקצוע.

⁸ לתיאור ופרסומים נוספים של הפרויקט הבין-לאומי ראו <https://www.upsides.org>

התערבות UPSIDES יכולה להיות מועברת באופן פרטני ("אחד על אחד") או בפורמט קבוצתי, במסגרות אשפוז, במרפאות קהילתיות או במסגרות שיקום. לדוגמה, באתר הישראלי, התערבות UPSIDES תוכננה לפורמט של קבוצה קטנה, שכן פורמט זה נמצא מתאים יותר למבנה הארגוני הקיים בשירותי בריאות הנפש בקהילה; באתר בגרמניה, לעומת זאת, מוצעים שירותים פרטניים בבית חולים פסיכיאטרי, ואילו באוגנדה ההתערבות היא לרוב פרטנית ומשולבת ברצף – הן בתקופת האשפוז הן בהמשך בקהילה.

אשר לתוכן ההתערבות, בחלק מהאתרים, בישראל למשל, שמים דגש על שימוש פעיל בידע מניסיון בחיית ההתערבות, ואילו באתרים אחרים העמיתים מתמקדים גם בהיבטים אחרים של שירות. לדוגמה, באוגנדה הנגישות של שירותי בריאות הנפש מוגבלת, והעמיתים גויסו כדי לענות על הצורך הדוחק של אנשי בריאות הנפש בכוח אדם שייתן מענה למקבלי השירותים. כך, העמיתים פעלו כגשר בין שירותי בריאות הנפש לבין אנשים החיים באזורים כפריים. בטנזניה תפקידי העמיתים נועדו לשנות גישות ואמונות עממיות נפוצות בדבר המקור הרוחני של מחלות נפש, ולהעניק תמיכה פסיכו-סוציאלית בקרבת הבית, תוך שמירה על קשר עם המשפחה.

על אף השונות, ההתערבות בכל האתרים מבוססת על אותם עקרונות ליבה של תמיכה עמיתית: תמיכה חברתית ומודל לחיקוי בתהליך ההחלמה, מתן התמיכה ללא היררכיה או שיפוט, התמקדות במתן תמיכות מוחשיות, שיתוף חוויות אישיות וקידום תקווה ותחושת שליטה.

חלקה של ישראל ביישום הפרויקט

בישראל, באמצעות אוניברסיטת בן-גוריון, פרויקט UPSIDES לווה על ידי ועדת היגוי שכללה נציגות ממשד הבריאות, תוכנית צרכנים נותני שירות – "יוזמה דרך הלב", "עמיתים לזכויות", עמותת לשמ"ה ובעלי עניין נוספים. ועדת ההיגוי שימשה גוף מייעץ ומחבר בין גורמים שונים העוסקים כיום בתחום העמיתים ובפיתוחו. יישום הפרויקט החל בישראל בחודשים שקדמו לפרוץ מגפת הקורונה. הוא נעשה בשתי פעימות במסגרות שיקום בקהילה (בשיתוף משרד הבריאות, אנף לשיקום בריאות נפש): הראשונה התקיימה ב"קידום פרויקטים שיקומיים" באופן פרונטלי ולפני פרוץ מגפת הקורונה (מנובמבר 2019 ועד ינואר 2020), והשנייה ב"אנוש" בינואר 2021.

היישום הראשון החל בנובמבר 2019, בחברת "קידום פרויקטים שיקומיים", בשיתוף פעולה עם "יוזמה דרך הלב" – ארגון העוסק בליווי מתמודדים העובדים במערך השיקום כצרכנים נותני שירותים (Grundman et al., 2020). בהכשרה השתתפו 18 עמיתים נותני שירות.

היישום השני החל בספטמבר 2020 בעמותת "אנוש" על ידי שני עמיתים מכשירים, והשתתפו בה 9 עמיתים נותני שירות. כאמור, קורסי ההכשרה הועברו על ידי עמיתות בכירות שהוכשרו במסגרת הפרויקט הבין-לאומי בטנזניה, ואליהן הצטרפו עמיתות בכירות מישראל.

המועמדים להכשרות עברו מיון ראשוני וראיונות מעמיקים. קריטריונים מרכזיים לבחירתם היו מוטיבציה, נכונות לחשיפה עצמית ופתיחות להשתמש בידע שלהם מניסיון. לכל המועמדים היה ניסיון תעסוקתי קודם בשירותי בריאות הנפש כ"צרכנים נותני שירות". עם זאת, עד אז הם השתלבו לרוב בתפקידים מסורתיים בבריאות הנפש דוגמת מדריכי שיקום, חונכים וסומכים, ולא עשו בהם שימוש מוצהר בידע שלהם מניסיון. לעיתים הם השתמשו גם בסיפור האישי שלהם כאשר הרגישו שכך נכון עבור מקבל השירות שלהם. לעומת זאת, התפקיד שמציב UPSIDES מחייב שימוש מפורש בידע מניסיון, תמיכה באחרים על סמך הידע האישי, ושימוש בחוויות חיים, דוגמת שיתוף בסיפור ההחלמה האישי (Puschner et al, 2019).

לאחר סיום ההכשרות, עשר קבוצות החלו את התערבות UPSIDES בחמישה יישובים שונים בישראל. ההתערבות יושמה בפורמט של קבוצות קטנות שכונו "חברותא", מונח שלקוח מהפרקטיקה המסורתית של לימוד כתבי הקודש היהודיים. חברותא כרוכה בדיאלוג מכוון עצמי בין שני אנשים או יותר המתמקדים בהבנה ובפתרון בעיות לימוד, ובכך מגבירים את המעורבות והאוטונומיה של המשתתפים. בליבת הדיונים הללו עומדות תחושת אחווה ותלות הדדית, ואלה יוצרות מרחב שבו יכוחים ומחלוקות יכולים להוביל לתובנות עוצמתיות (Kent & Cook, 2012; Schwarz, 2018). אחווה היא הליבה של תמיכת עמיתים, והיא מבטאת את תחושת הקרבה הנוצרת משום שהם חולקים חוויות וידע מניסיון, דוגמת האחוה הנוצרת בין לוחמים בשדה הקרב. החוויה מתהווה באמצעות דיבור גלוי על חוויות העבר כמשהו משותף הן לעמיתים הן למקבלי השירות, אך כל חבר בקבוצה לומד לנווט את המסע האישי שלו לקראת החלמה סובייקטיבית.

כל חברותא הועברה על ידי שני עמיתים שעברו את הכשרת UPSIDES. החברותא קיימה 12 מפגשים, בלוח זמנים גמיש שנע בין שלושה לשישה חודשים (בתיאום עם המשתתפים), וכללה בין 3 ל-8 מקבלי שירותים. ללא קשר לתוכן של כל מפגש, הדרישה העיקרית היא שבכל הפגשות תהיה הקפדה על הערכים העומדים בבסיס ההתערבות – אחווה ושיתוף בחוויות חיים. לצד ההתערבות העמיתים השתתפו במפגשי הדרכה קבועים, וכל אחד מהם קיבל מהעמיתות המכשירות מפגשי הדרכה אישיים בשיחות טלפון, בהתאם לצורך. תוכנית ההכשרה הקבוצתית עודדה את העמיתים המשתתפים להקים רשת עמיתים המאפשרת להם

ללמוד זה מהידע והניסיון של זה. תוצר לדוגמה של שותפות זו הוא קבוצת וואטסאפ פעילה של עמיתים. זו התבררה בהמשך, בעת ההתפרצויות של מגפת הקורונה, ככלי מרכזי ויעיל (Goldfarb et al., 2022).

לתחושת העמיתים ומנחות ההכשרה, השיח על אודות הידע מניסיון בתקופות משבר הוא כשלעצמו כלי ייחודי ומשמעותי שיש להשתמש בו במהלך ההדרכות והחברות, ובכך להעצים את מקבלי השירות – שהם עצמם אנשים בעלי ידע מניסיון. במהלך ההדרכות הקבוצתיות שנערכו, מנחות ההכשרה חקרו עם העמיתים יחד את האסטרטגיות העומדות לרשותם בזמן משבר, ואת האופן שבו אפשר לייצר מהאסטרטגיות של כולם יחד "בנק ידע מניסיון" שיעניק השראה ונקודות למחשבה וליישום. המתודה של "בנק הידע מניסיון" היתה לעזר גם כאשר נדונו דילמות אשר העמיתים הביאו למפגשי ההדרכה (Cabral et al., 2014).

ממצאי המחקר המלווה של התערבות UPSIDES בישראל (וכן ברמה הבין-לאומית של הפרויקט) מצביעים על אפקטיביות במדדים של הכללה חברתית, תקווה, מסוגלות עצמית והחלמה עבור מקבלי השירותים (גריימן, 2023). כלל המשתתפים ומנחי ההתערבות העריכו את החברות כמשאב משותף של ידע מניסיון של חיים עם התמודדות נפשית. מחקר ההערכה של יישום פרויקט UPSIDES בישראל, שנערך בקרב מגוון בעלי עניין (עמיתים שעברו את ההכשרה והעבירו את ההתערבות, אנשי מקצוע בארגונים המיישמים וגורמים מצוות המחקר), העלה כי UPSIDES נתן מענה מקיף ליישום של תמיכת עמיתים (אדלר בן דור ומורן, 2024). הממצאים חידדו את החשיבות שיש לתהליכי הכשרה מבוססים לעמיתים, לצד תהליכי חינוך והכשרה לארגונים. הודגשה ההשפעה שיש להשתלבות של עמיתים על התרבות הארגונית ועל התפיסה המקצועית של כוח האדם בארגון באופן המקדם מערך שירותי בריאות נפש ממוקד החלמה ואדם בישראל.

יישום שיטתי ומלווה במחקר של ההקשר האופטימלי להפעלת ההתערבות בישראל ובמדינות אחרות זורה אור על תהליכי שינוי והטמעה הדרושים להבאת חדשנות בת קיימא אל תוך שירותי בריאות הנפש, לקידום ולביסוסם כשירותים ממוקדי אדם ומקדמי החלמה בכלל. ממצאים התומכים באפקטיביות היישום של תוכנית UPSIDES ובתהליך התאמתה למערך שירותי בריאות הנפש בישראל מצביעים על פוטנציאל למינוף נוסף של ההכשרה וההתערבות לכדי ביסוס הסמכה לעבודה כעמית מומחה, שתצייד את העמית בידע ובמימנויות, ותחזק את יכולתו הייחודית לתמוך מתוך ניסיון חיים. מעבר לכך, ההכשרה מאפשרת הכרה בין-לאומית מטעם פרויקט UPSIDES העולמי וחיבור לקהילת עמיתים.

סיכום: שילוב "ידע מניסיון" בפרקטיקה בבריאות הנפש בעולם ובישראל: אתגרים עתידיים והמלצות

על רקע התפתחויות בתחום בריאות הנפש, ובהן פיתוח פרקטיקה טיפולית ושיקומית מכוונת החלמה והשתלבות קהילתית, המשבר העמוק בכוח אדם בשנים האחרונות והצורך בגיוס מערך מקצועי יציב ומחויב, הוצגה במאמר תוכנית UPSIDES. התוכנית הצליחה לפתח פלטפורמה בין-לאומית וגם פלטפורמה בישראל על בסיס חקר אמפירי, כדי לבנות הסמכה. קבלת הסמכה תקנה לכל האנשים העובדים במערכות בריאות הנפש זהות ומומחיות מוגדרות בארץ ובעולם (UPSIDES.org). בישראל, כמו במדינות רבות בעולם, אנחנו קרובים מאוד להפעיל "הסמכה" המבוססת על תהליך מחקר בין-לאומי ומותאמת לארץ. צעד זה חייב להיות מסודר ומחובר לרגולציה, כדי ליצור מדיניות גלויה המכירה בכך שידע מניסיון הוא מסוגי הידע הרלוונטיים במתן התמיכות (Adams, 2020; Corrigan, 2024; Fortuna et al., 2019; Moran, 2025). זאת ועוד, חייב להיות קשר בין מתן ההסמכה לבין רמת השכר שיקבל כל עמית. מחקרים שנעשו בעולם מראים כי מהלך זה מביא לתוצאות טובות בהקשר של גיוס אנשי צוות, הישגיות במקום תעסוקה לאורך זמן ופיתוח מקצועי המשכי (קריירה) (Ostrow et al, 2025).

מקורות

אבירם, א' (2010). חוק שיקום נכי נפש בקהילה – הערכת ביניים והיערכות לעתיד: לקראת העשור השני ליישום החוק, סקירת המערך שהוקם, דרכי העבודה, התוצאות והתיקונים הנדרשים. **כתב עת רפואי בנושא פסיכיאטריה**, 14, 14–23.

אבירם, א' (2019). **מדיניות ושירותים בבריאות הנפש בישראל**. רסלינג.

אבירם, א', לכמן, מ' ואיפרגן, ע' (בדפוס). החוק הישראלי לשיקום אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית בקהילה: הישגים ואתגרים. חלק ב: לקראת העשורים הבאים ליישומה של הרפורמה השיקומית.

אדלר בן דור, ע' ומורן, ג' (2024). הערכת יישום פרויקט UPSIDES ("אפסיידס") בישראל: מסקנות לקידום יישום מיטבי של תמיכת עמיתים בשירותי השיקום בבריאות הנפש בישראל. **כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק**, 33(2), 133–167.

אורן, א' (2007). מצרכנים לנותני שירות: סיפורו של גשר. בתוך נ' הדס-לידור ומ' לכמן (עורכים), **שיקום והחלמה בבריאות הנפש: קריאה מנקודות מבט שונות – פרקטיקה, מדיניות ומחקר** (עמ' 105–113). ליתם.

ג'וניט ישראל. (2022). **תוכנית חזרה הביתה: ערכת הפעלה**. <https://did.li/z6u6q>

גרייזמן, א' (2023). **הערכת התערבות תמיכת עמיתים של פרויקט UPSIDES כמקרה בוחן לקידום שירותים מכווני החלמה עבור צרכני בריאות הנפש** [עבודת דוקטורט, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב].

דוידוביץ, נ' ולב, נ' (2024). **מערכת הבריאות בישראל, 2024: בין חוסן לאתגרים מתמשכים**. נייר מדיניות מס' 17.2024. מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

הלפרין, ג', בנדס-יעקב, א' ואריה, י' (2021). **עמיתים מומחים בבתי חולים פסיכיאטריים**. דוח מחקר מס' 176. המוסד לביטוח לאומי. <https://did.li/F4eUY>

חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס (2000). ספר החוקים, 1746, 231.

חוק שיקום נכי נפש בקהילה [תיקון מס' 2, 2024] (2000). ספר החוקים, 3251.

לייקין, ט', לכמן, מ' ופרידלנדר, א' (2024). **משבר כוח האדם הרואה ואינו נראה: נקודת מבטם של אנשי צוות בשיקום פסיכיאטרי בקהילה**. **ביטחון סוציאלי**, 123, 76-51.

לכמן, מ', פרידלנדר כץ, א', ניסן, ט', סינגר, י' ורועה, ד' (2018). **התנועה הצרכנית בבריאות הנפש בישראל ובעולם: מבט היסטורי, תרומתה להבנת תהליכי החלמה ואתגרים עתידיים**. בתוך נ' הדס לידור ומ' לכמן (עורכים), **נגד כל הסיכויים: משיקום ומהחלמה בבריאות הנפש לשילוב קהילתי** (עמ' 14-22). הקריה האקדמית אונ.

מחר-ספיר, ו', הר לב, ב' ומאוסנר, ס' (2009). **תוכנית "צרכנים נותני שירות": חזון ישן הופך למציאות חדשה**. **כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק**, 8(3), 211-231.

נעמן, ע' (2018). **השתלבות מתמודדים עם פגיעה נפשית במערך בריאות הנפש כעובדים**. בתוך נ' הדס לידור ומ' לכמן (עורכים), **נגד כל הסיכויים: משיקום ומהחלמה בבריאות הנפש לשילוב קהילתי** (עמ' 127-134). הקריה האקדמית אונ.

סינגר, י' (2010). **חויית המעבר ממתמודד עם מוגבלויות פסיכיאטריות ממושכת לצרכן נותן שירות** [תזה לתואר שני, אוניברסיטת חיפה].

פלג, א' (2024, 3 ביולי). **לא שקופים, שותפים: אחרי שלמדו לחיות עם PTSD הם הופכים למנטורים להלומי קרב**. **אתר צה"ל**. <https://tinyurl.com/yeykn3y3>

שטיינמן, נ' ואדלר בן דור, ע' (2022) "ספר להם, ספר להם... שאני, החבר הכי טוב שלהם, מתמודד עם מחלת הסכיזופרניה": **מסיפור אישי לסיפור של שינוי חברתי בבריאות הנפש**. **חברה ורווחה**, 3, 323-308.

Adams, W. E. (2020). Unintended consequences of institutionalizing peer support work in mental healthcare. *Social Science & Medicine*, 262, 113249. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113249>

Anthony, W. A., & Farkas, M. D. (2009). *A primer on the psychiatric rehabilitation process*. Center for Psychiatric Rehabilitation, Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences, Boston University.

Aviram, U., Lachman, M., & Ifergan, A. (2023). The Israeli law for the rehabilitation in the community for persons with psychiatric disabilities: Achievements and challenges. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 46(3), 185-195. <https://doi.org/10.1037/prj0000582>

Ben Dor, I. A., Kraus, E., Goldfarb, Y., Grayzman, A., Puschner, B., & Moran, G. S. (2024). Perspectives and experiences of stakeholders on self-disclosure of peers in mental health services. *Community Mental Health Journal*, 60(7), 1308-1321. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01287-2>

- Burke, E. M., Pyle, M., Machin, K., & Morrison, A. P. (2018). Providing mental health peer support: A Delphi study to develop consensus on the essential components, costs, benefits, barriers and facilitators. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(8), 799–812. <https://doi.org/10.1177/0020764018810299>
- Burke, E., Pyle, M., Machin, K., Varese, F., & Morrison, A. P. (2019). The effects of peer support on empowerment, self-efficacy, and internalized stigma: A narrative synthesis and meta-analysis. *Stigma and Health*, 4(3), 337–356. <https://doi.org/10.1037/sah0000148>
- Cabral, L., Strother, H., Muhr, K., Sefton, L., & Savageau, J. (2014). Clarifying the role of the mental health peer specialist in Massachusetts, USA: Insights from peer-specialists, supervisors and clients. *Health and Social Care in the Community*, 22(1), 104–112. <https://doi.org/10.1111/hsc.12072>
- Charles, A., Nixdorf, R., Ibrahim, N., Meir, L. G., Mpango, R. S., Ngakongwa, F., Nudds, H., Pathare, S., Ryan, G., Reppe, J., Wharrad, H., Wolf, P., Slade, M., & Mahlke, C. (2021). Initial training for mental health peer support workers: Systematized review and international Delphi consultation. *JMIR Mental Health*, 8(5), E25528. <https://doi.org/10.2196/25528>
- 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. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300244>
- Corrigan, P. W. (2024). Understanding peerness in recovery-oriented mental health care. *Psychiatric Services*, 75(6), 597–599. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20230392>
- Creswell, J. W., Klassen, A. C., Plano Clark, V. L., Clegg Smith, K., & Working Group Assistance (2011). *Best practices for mixed methods research in the health sciences*. Office of Behavioral and Social Sciences Research (OBSSR), National Institutes of Health (NIH).
- Cronise, R., Teixeira, C., Rogers, E. S., & Harrington, S. (2016). The peer support workforce: Results of a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 211–221. <https://doi.org/10.1037/prj0000222>
- 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), 123–128. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009>
- Farkas, M., & Boevink, W. (2018). Peer delivered services in mental health care in 2018: Infancy or adolescence? *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(2), 222–224. <https://doi.org/10.1002/wps.20530>
- Faulkner, A., & Basset, T. (2012). A helping hand: Taking peer support into the 21st century. *Mental Health and Social Inclusion*, 16(1), 41–47. <https://doi.org/10.1108/20428301211205892>
- Fortuna, K. L., Ferron, J., Pratt, S. I., Muralidharan, A., Aschbrenner, K. A., Williams, A. M., Deegan, P., & Salzer, M. (2019). Unmet needs of people with serious mental illness: Perspectives from certified peer specialists. *Psychiatric Quarterly*, 90(3), 579–586. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09647-y>

- Garber Epstein, P., Zisman Ilani, Y., Levine, S., & Roe, D. (2014). Comparative impact of professional mental health background on ratings of consumer outcome and fidelity in an illness management and recovery program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(4), 236–242. <https://doi.org/10.1037/prj0000026>
- Gillard, S., Foster, R., White, S., Barlow, S., Bhattacharya, R., Binfield, P., Eborall, R., Faulkner, A., Gibson, S., Goldsmith, L. P., Simpson, A., Lucock, M., Marks, J., Morshead, R., Patel, S., Priebe, S., Reppe, J., Rinaldi, M., Ussher, M., & Worner, J. (2022). The impact of working as a peer worker in mental health services: A longitudinal mixed methods study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 373. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03999-9>
- Goldfarb, Y., Grayzman, A., Meir, L. G., Grundman, S. H., Rabinian, M., Lachman, M., Epstein, P. G., Ben-Dor, I. A., Naaman, A., Puschner, B., & Moran, G. S. (2024). UPSIDES Mental Health Peer Support in face of the COVID-19 pandemic: Actions and insights. *Community Mental Health Journal*, 60(1), 5–13. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-01030-9>
- Grundman, S. H., Edri, N., & Stanger Elran, R. (2020). From lived experience to experiential knowledge: A working model. *Mental Health and Social Inclusion*, 25(1), 23–31. <https://doi.org/10.1108/MHSI-06-2020-0041>
- Ibrahim, N., Thompson, D., Nixdorf, R., Kalha, J., Mpango, R., Moran, G., Mueller-Stierlin, A., Ryan, G., Mahlke, C., Shamba, D., Puschner, B., Reppe, J., & Slade, M. (2020). A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(3), 285–293. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01739-1>
- Kent, O., & Cook, A. (2012). Havruta inspired pedagogy: Fostering an ecology of learning for closely studying texts with others. *Journal of Jewish Education*, 78(3), 227–253. <https://doi.org/10.1080/15244113.2012.707607>
- King, A. J., & Simmons, M. B. (2018). A systematic review of the attributes and outcomes of peer work and guidelines for reporting studies of peer interventions. *Psychiatric Services*, 69(9), 961–97. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.2017005647>
- Krumm, S., Haun, M., Hiller, S., Charles, A., Kalha, J., Niwemuhwezi, J., Nixdorf, R., Puschner, B., Ryan, G., Shamba, D., Garber-Epstein, P., & Moran, G. (2022). Mental health workers' perspectives on peer support in high-, middle- and low income settings: A focus group study. *BMC Psychiatry*, 22, 604. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04206-5>
- Kuek, J. H. L., Chua, H. C., & Poremski, D. (2021). Barriers and facilitators of peer support work in a large psychiatric hospital: Athematic analysis. *General Psychiatry*, 34(3). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2021-100521>
- Moran, G. S. (2017). A recovery-oriented peer provider (ROPP) work-role model and prototype measure. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 20(4), 346–368. <https://doi.org/10.1080/15487768.2017.1374895>
- Moran, G. S. (2018). The mental health consumer movement and peer providers in Israel. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(5), 420–426. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000173>

- Moran, G. S. (2025). Facing the paradox of professionalizing peer roles in MH services: How addressing self-disclosure with self-determination theory might help. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 34, Article e1. <https://doi.org/10.1017/S2045796024000751>
- Moran, G. S., Kalha, J., Mueller-Stierlin, A. S., Kilian, R., Krumm, S., Slade, M., Charles, A., Mahlke, C., Nixdorf, R., Basangwa, D., Nakku, J., Mpango, R., Ryan, G., Shamba, D., Ramesh, M., Ngakongwa, F., Grayzman, A., Pathare, S., Mayer, B., & Puschner, B. (2020). Peer support for people with severe mental illness versus usual care in high-, middle- and low-income countries: Study protocol for a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial (UPSIDES-RCT). *Trials*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4177-7>
- Moran, G. S., Russinova, Z., Gidugu, V., Yim, J. Y., & Sprague, C. (2012). Benefits and mechanisms of recovery among peer providers with psychiatric illnesses. *Qualitative Health Research*, 22(3), 304–319. <https://doi.org/10.1177/1049732311420578>
- Nixdorf, R., Nugent, L., Aslam, R., Barber, S., Charles, A., Gai Meir, L., Grayzman, A., Hiltensperger, R., Kalha, J., Korde, P., Mtei, R., Niwemuhwezi, J., Ramesh, M., Ryan, G., Slade, M., Wenzel, L., & Mahlke, C. (2022). A multi-national peer support intervention: The UPSIDES pilot phase. *Advances in Mental Health*, 20(1), 2–14. <https://doi.org/10.1080/18387357.2021.2020140>
- Ostrow, L., Cook, J. A., Pelot, M., Robinett, K., Salzer, M. S., & Burke-Miller, J. K. (2024). Postcertification wages among certified peer specialists working in peer support and other occupations. *Psychiatric Services in Advance*. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20240166>
- Ostrow, L., Cook, J. A., Pelot, M., Robinett, K., Salzer, M. S., & Burke-Miller, J. K. (2025). Employment status following peer specialist certification: Results of a 3-year multistate survey. *Psychiatric Services in Advance*. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20240166>
- Peer Recovery Center of Excellence. (2023). *Comparative analysis of state requirements for peer support specialist training and certification in the United States*. University of Missouri – Kansas City. <https://katrz.net/8f46f4>
- Peer Recovery Center of Excellence. (2024). *National distribution of certified peer support specialists in the United States by state, district, and territory*. University of Missouri – Kansas City. <https://peerrecoverynow.org>
- Poremski, D., Kuek, J. H. L., Yuan, Q., Li, Z., Yow, K. L., Eu, P. W., & Chua, H. C. (2022). The impact of peer support work on the mental health of peer support specialists. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00561-8>
- Puschner, B., Repper, J., Mahlke, C., Nixdorf, R., Basangwa, D., Nakku, J., Ryan, G., Baillie, D., Shamba, D., Ramesh, M., Moran, G., Lachmann, M., Kalha, J., Pathare, S., Müller-Stierlin, A., & Slade, M. (2019). Using peer support in developing empowering mental health services (UPSIDES): Background, rationale and methodology. *Annals of Global Health*, 85(1), 53. <https://doi.org/10.5334/aogh.2435>

- Rebeiro Gruhl, K. L., LaCarte, S., & Calixte, S. (2016). Authentic peer support work: Challenges and opportunities for an evolving occupation. *Journal of Mental Health*, 25(1), 78–86. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1057322>
- 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. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>
- Schwarz, B. (2018). Observing Havruta learning from the perspective of the learning sciences. In J. Levisohn, & J. Kress (Eds.), *Advancing the learning agenda in Jewish education* (pp. 97–115). Academic Studies Press.
- Shalaby, R. A. H., & Agyapong, V. I. (2020). Peer support in mental health: Literature review. *JMIR Mental Health*, 7(6), e15572. <https://doi.org/10.2196/15572>
- Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A Guide of mental health professionals*. Cambridge University Press.
- Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'hagn, M., Panther, G., Perkins, R., Shepherd, G., TSE, S., & Whitely, R. (2014). Uses and abuses of recovery: Implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*, 13(1), 12–20. <https://doi.org/10.1002/wps.20084>
- Sledge, W. H., Lawless, M., Sells, D., Wieland, M., O'Connell, M. J., & Davidson, L. (2011). Effectiveness of peer support in reducing readmissions of persons with multiple psychiatric hospitalizations. *Psychiatric Services*, 62(5), 541–544. https://doi.org/10.1176/ps.62.5.pss6205_0541
- Smit, D., Miguel, C., Vrijisen, J. N., Groeneweg, B., Spijker, J., & Cuijpers, P. (2023). The effectiveness of peer support for individuals with mental illness: Systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53(11), 5332–5341. <https://doi.org/10.1017/S0033291722002422>
- Smith, K. D. (2024). The wages of peer recovery workers: underpaid, undervalued, and unjust. *Critical Public Health*, 34(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/09581596.2024.2332796>
- Walter, O., & Hazan-Liran, B. (2023). Personal well-being and recovery in peer support specialists working at psychiatric hospitals. *American Journal of Health Behavior*, 47(3), 539–548. <https://doi.org/10.5993/AJHB.47.3.11>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://katr.net/6126f5>