



המוסד לביטוח לאומי

מינהל המחקר והתכנון

האגף לפיתוח שירותים

בנפשו:
מוקד נגישות בבריאות הנפש

מאת

ד"ר רון שור

פתח דבר

תוכנית בנפשנו – מוקד נגישות בבריאות נפש – החלה לפני כעשר שנים ביוזמה משותפת של מתמודדים עם מוגבלות נפשית (להלן "מתמודדים"), ארגוני צרכנים בירושלים וארגוני שירות ממסדיים. היוזמה התפתחה על רקע תהליכים של העצמה וסינגור עצמי בקרב אנשים עם מוגבלויות בכלל ונפגעי נפש בפרט, במקביל לשינוי שהתרחש בתפיסת הממסד בנוגע לשיתופם של אנשים עם מוגבלויות בתכנון מדיניות ובפיתוח תוכניות רווחה ושיקום.

מר ישראל סייקס היה בין היוזמים והמאיצים לפיתוח שירות שיופעל על ידי מתמודדים ובני משפחה והוא פעל במשך שנים בהתמדה ובנחישות למציאת פלטפורמה ארגונית ומקצועית להפעלת התוכנית. עמותת שק"ל, בראשותה של גבי קלרה פלדמן, התחברה ליוזמה זו וקלטה את התוכנית לשורותיה כמהלך מהפכני וחלוצי של ארגון שעד אז התמקד בעיקר במתן שירותים לאנשים עם מוגבלויות על ידי אנשי מקצוע.

המוסד לביטוח לאומי באמצעות הקרן למפעלים מיוחדים אישר בשנת 2003 סיוע לפיתוח התוכנית כמפעל מיוחד וליווה את פעולתה עד סוף שנת 2007. הסיוע התמקד בפיתוח תורה ייחודית של שירות ארצי המופעל באמצעות מתמודדים ובני משפחה, הפועלים לצדם של אנשי מקצוע. המוסד אימץ תפיסה זו בתוכניות נוספות שהוא מסייע להן בשנים האחרונות, כגון מרכזים לחיים עצמאיים לאנשים עם מוגבלויות ותחנות מידע וייעוץ לאנשים עם מוגבלויות חושיות המספקות שירות באמצעות מדריכים בעלי אותה לקות.

משרד הבריאות סייע במימון התוכנית באמצעות סל שיקום, ובכך איפשר שילוב של משתקמים במסגרת התפיסה הכוללת שפותחה בשנים האחרונות במשרד, של "צרכנים כנותני שירות".

ואלה היו מטרות התוכנית:

1. לסייע לאנשים עם פגיעה נפשית ובני משפחותיהם להתמודד עם הפגיעה;
2. להנגיש מידע ייחודי בנושאים מגוונים בתחום בריאות הנפש, כגון מחלות, שירותי שיקום והחלמה, סל שיקום, זכויות ועוד;
3. לפעול לשינוי עמדות וסטיגמה של אנשי מקצוע והקהל הרחב בנושא נפגעי נפש.

במסגרת התוכנית פותחו שלושה שירותים: מוקד טלפוני לייעוץ ומתן מידע, הנגשת והפקת חומרים מגוונים בתחום בריאות הנפש ומפגשי דו-שיח עם אוכלוסיות שונות.

את ההערכה לתוכנית עשה ד"ר רון שור, בסיועה של גבי נחמה בירנבוים מבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית. ההערכה בוצעה ברגישות ובמקצועיות רבה ואנו מודים לצוות המחקר על המשוב השוטף במהלך הפעלת התוכנית. ממצאי ההערכה מחזקים באופן חד משמעי את נחיצות השירותים שפותחו בעבור אוכלוסיות היעד השונות ואת הערך המוסף

שיש במתמודדים ובני משפחה המספקים שירותים אלה. במהלך הליווי המחקרי הגיעו וטופלו כ-1500 פניות במוקד הטלפוני, מאות אנשים השתתפו במפגשי דו-שיח עם מתמודדים ומאות אלפים של פריטי מידע נשלחו לארגונים ולאנשים פרטיים.

במהלך שנת 2007 פרסמה הקרן למפעלים מיוחדים "קול קורא" לפיתוח תוכניות לאוכלוסיית נפגעי נפש. במיזם זה ניתן דגש מיוחד לתוכניות שיש בהם מרכיבים של העצמת האוכלוסייה ושינוי עמדות וסטיגמה בציבור הרחב.

אנו מבקשים להודות לוועדת ההיגוי שכללה את נציגי עמותת שק"ל, מתמודדים ובני משפחה, נציגי משרד הבריאות, מומחים בתחום בריאות נפש ונציגי ביטוח לאומי. גב' שולה אלפרוביץ ניהלה את התוכנית עד השנה האחרונה ואנו מבקשים להודות לה על תרומתה הייחודית וניסיונה להבנות פרקטיקה של עבודה מקצועית באמצעות מתמודדים ובני משפחה.

בשנה האחרונה טיפל משרד הבריאות בהוצאת מכרז למתן שירותי מידע והפעלת מוקד טלפוני. מכרז כזה איפשר לגבש תעריף לאספקת שירות ולמימון מסודר במסגרת תקציב שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות. אנו מקווים כי תוצאות המכרז יאפשרו את המשך הפיתוח, הקידום ומיסוד השירות וכן שהמלצות הדוח המחקרי המלווה יסייעו לפיתוח של מענים נוספים לנפגעי נפש בישראל.

שרית ביץ-מוראי

מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים

חברי ועדת היגוי

מנכ"ל, עמותת שק"ל	גב' קלרה פלדמן
מנהל תחום נגישות, עמותת שק"ל	ד"ר אבי רמות
מנהל תחום פיתוח, עמותת שק"ל	ד"ר פסח גיטלמן
מנהלת התוכנית	גב' שולה אלפרוביץ
מתנדב בתוכנית, בן משפחה	ד"ר חיים גילה
יו"ר הנהלת עמותת רעות	פרופ' יגאל גינת
מנהל תחום הדרכה, הכשרה והטמעת מודלים, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות	ד"ר מקס לכמן
ממונה שיקום, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות	מר יחיאל שרשבסקי
מנהלת סניף אנוש, ירושלים	גב' שרה פישר
מבצע המחקר המלווה	ד"ר רון שור
ס/מנהלת תחום מפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי	גב' כרמלה קורש-אבלגון

תמצית

תוכנית "בנפשנו" מוקד נגישות בבריאות הנפש, הפועלת במסגרת עמותת שק"ל, היא תוכנית המופעלת על ידי מתמודדים עם פגיעות נפשיות ובני משפחה של מתמודדים, ומטרתה הכללית היא סיוע למתמודדים ובני משפחה וקידום המענים לצרכיהם. הערכת התוכנית נערכת במימון הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי במשך שלוש שנים. ההערכה התמקדה בשלוש תוכניות הפועלות במסגרת "בנפשנו", ובסוגיות הייחודיות הכרוכות בהפעלת "בנפשנו" על ידי מתמודדים עם פגיעות נפשיות ובני משפחה.

שלושת התוכניות הפועלות במסגרת "בנפשנו" הן: א. מוקד טלפוני המיועד למתמודדים עם פגיעות נפשיות, בני משפחה של מתמודדים ואנשי מקצוע ב. תוכנית נגישות למידע שמטרתה איתור ופיתוח מידע על התמודדות עם פגיעות נפשיות, והפיכתו לנגיש עבור מתמודדים, בני משפחה ואנשי מקצוע, ו-ג. מפגשי דו-שיח מובנים, הנערכים על ידי מתמודדים ובני משפחה עם מגוון אוכלוסיות. מפגשים אלה מיועדים לשינוי תפיסות לגבי מתמודדים ובני משפחה. מטרה נוספת של המפגשים, כשהם נערכים עם סטודנטים ואנשי מקצוע בתחום הבריאות ובריאות הנפש, היא למידה מקצועית איך לעבוד עם מתמודדים ובני משפחותיהם ולענות לצרכיהם.

הערכת המוקד הטלפוני כללה הערכה של 1436 פניות למוקד. הערכה זו כללה את כל הפניות למוקד במשך שנתיים מתוך שלושת שנות ההערכה. כמו כן נערכו 112 שיחות מעקב עם אנשים שקיבלו סיוע מן המוקד. הממצאים מצביעים על המיגון הרחב של תחומי הסיוע הניתנים על ידי המוקד הטלפוני, החל ממענה לשיחות קצרות למידע בלבד, לגבי השירותים הנגישים עבור הפונים לסיוע, ועד לסיוע נפשי, סיוע בדרכי ההתמודדות ובקישור עם שירותים טיפוליים פורמליים. נחיצות השירות באה לידי ביטוי בשיחות המעקב בהן מתוארים מקרים, שלולא הסיוע מצוות קו הסיוע הטלפוני בקישור עם שירותי הסיוע הפורמליים, הם לא היו מקבלים כל סיוע. שיחות המעקב מצביעות גם על התרומה הייחודית של קבלת סיוע ממתמודדים ובני משפחה המאיישים את קו הסיוע הטלפוני.

הערכת התוכנית להפקה והפצה של מידע נגיש כללה הפצה של כ-120,000 פריטי מידע בשנה. במסגרת ההערכה השיבו לשאלונים 47 מרואיינים אליהם נשלחו פריטי המידע. הערכות שהתקבלו הן על ידי מתמודדים ובני משפחה והן על ידי אנשי מקצוע, מעידות על הרלוונטיות והחשיבות של החומר עבור מקבלי פריטי המידע. הממצאים מצביעים על שונות בצרכי המידע של המשיבים, ועל הצורך להתאים את פריטי המידע לרמות שונות של ידע ושלבי התמודדות של מתמודדים ובני משפחה. ההערכה מצביעה גם על כמות החומר הגדולה של פריטי המידע המופצת מידי חודש למוסדות ואנשים פרטיים.

מפגשי דו-שיח על ידי פעילים ב"בנפשנו" שקבלו הכשרה מתאימה נערכים ברחבי הארץ עם אנשי מקצוע, סטודנטים, מתמודדים ובני משפחה. כ-50 מפגשים נערכים מדי שנה. הערכת מפגשי הדו-שיח כללה את הערכותיהם של 307 סטודנטים ואנשי מקצוע במקצועות העזר. ההערכות מעידות על תרומתם המשמעותית של המפגשים לשינוי הסטריאוטיפים הקיימים לגבי אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות. כמו כן, המפגשים מאפשרים למידה מקצועית של סטודנטים ואנשי מקצוע, לגבי הצרכים של מתמודדים ובני משפחה ולגבי ההתאמות הנחוצות בדרכי העבודה המקצועית, על מנת לספק את המענים המתאימים לצרכיהם.

הערכת הסוגיות הכרוכות בתפקוד "בנפשנו", כארגון המנוהל על ידי מתמודדים ובני משפחה, הינו נושא שזוהה במהלך תקופת ההערכה כמהותי ומרכזי לתפקוד הארגון ולהמשכיותו. אחת הסוגיות המרכזיות, שזוהתה על בסיס ראיונות עם אנשי הצוות של "בנפשנו" ומרואיינים מעמותת שק"ל ומשרד הבריאות, היא חוסר הבהירות לגבי הזהות של הארגון. חוסר בהירות אם מדובר במקום עבודה או מקום שיקומי, הינו נושא שהייתה לו השפעה ישירה על מהות הציפיות מהפעילים בתוכנית, על טיב התמיכה המוענקת להתמודדות עם הקשיים הנובעים מהתמודדים עם פגיעות נפשיות, ועל מהות ההעשרה והתמיכה המקצועית שהפעילים מקבלים. מתן תמיכה אישית ומקצועית מתאימה הינה סוגיה, שיש לה חשיבות רבה להמשך שילובם המוצלח של מתמודדים בתוכנית ולתפקודה בכלל. לביצוע ההתאמות הדרושות על מנת לאפשר לצוות "בנפשנו" להמשיך ולהפעיל את התוכנית, יש חשיבות במיוחד לאור הערכה זו, המעידה על נחיצותה וחשיבותה של התוכנית עבור אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות ובני משפחותיהם.

תוכן עניינים

עמוד

1	מבוא
5	סקירת ספרות
6	מטרות ושאלות המחקר
7	שיטת המחקר
9	ממצאים
40	סיכום והמלצות
44	רשימת מקורות
47	נספחים
49	נספח 1 : שאלון להערכת שיחות טלפון למוקד הטלפוני של "בנפשנו"
55	נספח 2 : הערכה של הפונה לסיוע טלפוני את הסיוע שקבל/ה
57	נספח 3 : שאלון להערכת מפגשי דו-שיח עם פעילים בתוכנית "בנפשנו" עמותת שק"ל
59	נספח 4 : שאלון להערכת פריטי מידע המופצים על ידי תוכנית "בנפשנו" של עמותת שק"ל
62	נספח 5 : סכום הפצת פריטי מידע יולי –אוגוסט 2005
64	נספח 6 : פירוט עלונים ומאמרים שנשלחו עקב פניות למוקד הטלפוני בחודשים מאי 2004 – אוגוסט 2005

מבוא

הערכה זו מתמקדת על תוכנית "בנפשנו" מוקד נגישות בבריאות הנפש, הפועלת במסגרת עמותת שק"ל ומופעלת על ידי מתמודדים עם פגיעות נפשיות ובני משפחה של מתמודדים. מטרתה הכללית של התוכנית הינה סיוע למתמודדים ובני משפחה וקידום המענים לצרכיהם.

מתוך כלל מקבלי קצבאות הנכות מהמוסד לביטוח לאומי, קבוצת המתמודדים עם פגיעות נפשיות הינה הגדולה ביותר. מנתוני מינהל המחקר והתכנון של המוסד לביטוח לאומי בשנת 2006 דווח על אוכלוסייה של 57,600 אנשים בגילאי 18 עד 65 שהוכרה כבעלת נכות של 40% ויותר, הרשומים בביטוח הלאומי כמקבלי קצבת נכות בגלל בעיות נפשיות (וסרשטיין ופריאור, 2007) יחד עם זאת, ההערכה היא שהמספר האמיתי של נפגעי נפש גבוה בהרבה אך הסטיגמה וההדחקה מונעות מרבים מהם קבלת עזרה (שדמי, 2000).

תוכנית "בנפשנו" מוקד נגישות בבריאות הנפש (להלן: "בנפשנו"), מהווה דוגמה ייחודית לארגון לעזרה עצמית של מתמודדים ובני משפחה. שיתוף הפעולה עם הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי, עמותת שק"ל ומשרד הבריאות, הוביל להתפתחות והתרחבות הצוות והיקף הפעילויות של "בנפשנו". כחלק משיתוף פעולה זה והשתתפות הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי, נערכה הערכה זו.

התופעה של קבוצות לעזרה עצמית צמחה על רקע התפתחות התנועה הצרכנית. תנועה זו רואה את נפגעי הנפש ובני משפחותיהם לא כמטופלים נזקקים, אלא כלקוחות שצורכים שירותים לשיפור איכות חייהם, בדומה לאותם אלה הסובלים ממחלות אחרות. התנועה עוסקת בפיתוח של מסגרות טיפוליות אלטרנטיביות עבור אוכלוסייה זו, וכן בפעילות המכוונת לשינוי המדיניות החברתית בתחום (פרי, 2000). תנועה זו החלה לפעול בשנות השמונים כתוצאה ממפגש של אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות ובני משפחותיהם, סביב הצורך להתחלק בחוויות משותפות ובעקר בתסכולים משותפים מן המערכת הטיפולית (לכמן, 1998). אנשים רבים ביטאו צורך לעבור ממצב פסיבי של תלות וחוסר אונים, למצב אקטיבי של פעולה למען עצמם ולמען נפגעי נפש אחרים (צביאל, 1998).

לקבוצות ולארגונים לעזרה עצמית יכולה להיות תרומה ייחודית. הסיוע הניתן ע"י אנשים בעלי בעיה דומה מאפשר מתן תמיכה, ייעוץ, מידע ותחושת שייכות. מרכיבים אלו עשויים להוביל לשינויים במודעות ובתפיסת הבעיה (כץ, 1989). בנוסף למאפייני העזרה שנימנו, העזרה העצמית יכולה לשמש גם כמנגנון שינוי, הן ברמת היחיד, כמו: העצמה והסרת התיוג (Kurtz, 1997) והן ברמה המדינית, כמו: סיוע בהשגת שירותים מרשויות ציבוריות באמצעות פעולה משפטית, הפעלת לחצים חברתיים ומגעים ושינוי עמדות אנשי מקצוע (כץ, 1989).

במסגרת תוכנית "בנפשנו" פועלות שלוש תוכניות המיועדות לסייע לאנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות ובני משפחותיהם:

1. סיוע באמצעות מוקד טלפוני. קו הסיוע מיועד למתמודדים עם פגיעות נפשיות, בני משפחה של מתמודדים ואנשי מקצוע.

2. הפקה והפצה של מידע על ההתמודדות עם פגיעות נפשיות והפיכתו לנגיש עבור מתמודדים, בני משפחה ואנשי מקצוע. תוכנית זו כוללת איתור ואיסוף מידע רלוונטי, עיבודו, תרגומו במידת הצורך, הפיכתו לנגיש והפצתו.

3. מפגשי דו-שיח הנערכים על ידי מתמודדים ובני משפחה. מפגשי דו שיח הנערכים עם מגוון אוכלוסיות, כמו למשל: תלמידי תיכון, אנשי מקצוע וסטודנטים במקצועות העזר, ומתמודדים עם פגיעות נפשיות. המפגשים הינם עם סטודנטים ואנשי מקצוע ומיועדים לשינוי תפיסות לגבי מתמודדים ובני משפחה, כמו גם ללמידה מקצועית.

ייחודיותה של תוכנית "בנפשנו" הינה בכך שהיא מופעלת ומנוהלת על ידי אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות ובני משפחה, תוך עבודה משותפת מלאה, ומבוססת על ניסיונם וראייתם הייחודית של צרכנים בפעילות לקידום דרכי ההתמודדות והמענים הנגישים עבורם. ההערכה המוצגת בדיווח זה התמקדה בהערכת כל אחת מהתוכניות ובהערכת הסוגיות הייחודיות הכרוכות בניהול והפעלת "בנפשנו" על ידי מתמודדים ובני משפחה.

סקירת ספרות

מוקד הסיוע הטלפוני

מוקד המידע הטלפוני מהווה למעשה שילוב של מרכז מידע וקו חם. הוא מבוסס על אספקת מידע באמצעות הטלפון, לצד מתן תמיכה וסיוע בנושאים מגוונים על ידי אדם שיש לו נסיון אישי עם בעיה דומה (קרניאל, 1991). קרניאל מציינת של"קו טלפון פתוח" ולמוקד מידע המופעלים על ידי התארגנות לעזרה עצמית מאפיינים יחודיים: הם מיועדים בעיקר לאנשים המתמודדים עם הבעיה בה קשורה ההתארגנות, המפעילים הם מתנדבים בעלי בעיה דומה בעצמם והמידע שמוסרים המפעילים מבוסס על נסיונם האישי ועל נסיון מצטבר של אחרים במצב דומה. כמו כן ההתייחסות לפונים לסיוע איננה רק כדי לתת מידע טכני, אלא באה לתת תשומת לב אישית ולהראות לפונים לסיוע שהם אינם לבד בהתמודדות עם הבעיה.

ניתן ללמוד על מרכיבי העזרה הכלולים בקו טלפוני מתוך מחקרים שנעשו על פניה לסיוע באמצעות האינטרנט. בדומה לקו החם, גם התקשורת באינטרנט מאפשרת עבור אותם אלו המחפשים עזרה ותמיכה, נגישות גבוהה, מהירות, אינטראקטיביות ואפשרות לאנונימיות. במחקר שנעשה לגבי התהליך של בקשה לעזרה באמצעות האינטרנט של קבוצת אנשים עם הפרעות אכילה, וינזלברג (Winzelberg 1997) מצא ש-31% מההודעות התייחסו לחשיפה עצמית של מחשבות ורגשות, 21% למתן וקבלת תמיכה ו-7% ביקשו אינפורמציה. במחקר נוסף שנערך בתחום הפניה לשרותי בריאות הנפש באמצעות האינטרנט (Chang, Yeh & Krumboltz, 2001) נמצא שמתן האפשרות לביטוי עצמי ומתן מידע היו שני המרכיבים המרכזיים בתהליך קבלת הסיוע. מחקרים אלה מספקים את הבסיס לחשיבה שיש דפוסים המופיעים בקבוצות לעזרה עצמית, כמו - האפשרות לביטוי עצמי וקבלת מידע, המופיעים גם בתהליך מתן עזרה באמצעות קו סיוע.

יש הסוברים שאמצעי סיוע אנונימיים כמו קו טלפון חם וסיוע באמצעות האינטרנט יכולים להיות אטרקטיביים במיוחד עבור אנשים הסובלים מסטיגמה. בין התוצאות החיוביות שהוזכרו במחקרים לגבי השימוש באינטרנט ע"י אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות (Finn & Lavitt, 1994; King & Moreggi, 1998; Kraute et al, 1996) נכללו פיתוח היכולות לפתור בעיות, הפחתת תחושת הבדידות הזרות והבושה, פיתוח של רשתות חברתיות והפחתת המחסומים להשתמש בשרותי בריאות הנפש. יחד עם זאת, דווח גם על השלכות שליליות, כמו למשל - בדידות חברתית.

נגישות למידע

קרניאל (1990) סבורה שמידע והסברה המופצים ע"י התארגנות לעזרה עצמית, יוצרים הזדמנות לחלוק ברבים ידע וניסיון אישיים. הם משמשים אמצעי להבהרת סוגיות ונושאים שהיו בעיקר נחלתם של אנשי מקצוע, ולהגברת מודעות והבנה של הציבור הרחב לבעיות עמן מתמודדים חברי ההתארגנות. כמו כן, הם יכולים לסייע ביצירת דעת קהל אוהדת לנושא או הרעיון שההתארגנות מבקשת לקדם. קרניאל מדגישה שידע הנצבר מהתנסויות אישיות ומציג בצורה כנה את מכלול ההתמודדויות עם הבעיה, הוא כוחה וייחודה של התארגנות לעזרה עצמית. חשוב להפיץ ידע זה, כשם שחשוב להפיץ מידע רפואי ומידע על שיטות טיפול.

נגישות למידע מהווה מרכיב מרכזי בהעצמתם של אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות. צ'מברליין (Chamberlin, 1997) הגדיר העצמה כתהליך מורכב שבו הכוח לבצע החלטות, ושלאדם תהיה אפשרות לבחור ממגוון אפשרויות הינם המרכיבים החשובים ביותר בתהליך ההעצמה. העזרה המוצעת על ידי הצרכנים עצמם, לדעתו של צ'מברליין, הינה העזרה המועדפת והיעילה ביותר בהשגת מטרות ההעצמה. פרט וגיל (Pratt & Gill, 1990) מציינים מספר יתרונות להפיכת מידע לנגיש לאנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות: המידע מאפשר למתמודדים ללמוד את הזירגון של אנשי מקצוע ותורם בכך ליכולות ליצור קשר יעיל יותר עם אנשי המקצוע. מידע יכול לקדם גם הבנה מעמיקה יותר וציפיות ריאליות יותר לגבי הבעיות עמם הם מתמודדים והוא יכול לסייע לאנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות לפתח גישה אקטיבית יותר להתמודדות עם בעיותיהם.

מפגשי דו-שיח

נשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות, חווים לעיתים סטיגמה בקשר שלהם עם אנשי מקצוע והצבור הרחב ככלל. גופמן (Goffman, 1986) מתאר את ההשלכות החמורות והבלתי אנושיות של הסטיגמה. כשמסתכלים על אדם באמצעות העדשות של הסטיגמה, האדם נוטה לראות יותר את הסטריאוטיפים מאשר את האדם עצמו ואישיותו. דיגן (Deegan, 1997) (שהיא פסיכולוגית ומתמודדת עם פגיעה נפשית) כותבת, שמתמודדים צריכים להחלים לא רק מהפגיעה הנפשית אלא גם מהשפעות היחס הסטיגמטי כלפיהם, הבא לידי ביטוי, למשל, בציפיות נמוכות מהם. דיגן אומרת שהסכנה הגדולה היא שאדם עם פגיעה נפשית יעבור טרנספורמציה מהיותו "אדם" להיותו "מחלה", ללא האמונה ביכולתו לבנות את חייו באופן שהוא רוצה ומאמין בו. לכן, אנשי מקצוע צריכים ללמוד לראות מתמודדים עם פגיעות נפשיות באופן פחות סטיגמטי ויותר מכיל תיקוה.

אסטרטגיה חשובה בהכשרת אנשי מקצוע שביכולתה ליצור שינוי לגבי תפיסותיהם, הינה באמצעות עירובם של מתמודדים עם פגיעות נפשיות בתהליך ההכשרה של אנשי מקצוע. עירוב שיכול להעשות, למשל, באמצעות מפגשים של אנשי מקצוע עם אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות. במהלך מפגשים אלו מתאפשר לאנשי מקצוע להחשף לצדדים האנושיים ולכוחות של נפגעי הנפש, ולא רק לקשייהם. קוק, גיוניקס ורזנו (Cook, Jonikas & Razzano, 1995) מתארים מגוון של גורמים התורמים ליעילות של מפגשים עם מתמודדים עם פגיעות נפשיות ביצירת שינוי

בקרב אנשי מקצוע. המתמודדים יכולים, למשל, לשמש "כמומחים" לגבי המחלה והשפעותיה, באופן הנוגד את הסטריאוטיפים לגביהם, הם יכולים להציג את פרספקטיבת הצרכנים על יעילות הטיפול והשפעתו והם יכולים לשמש דוגמא לגבי מידת ההחלמה האפשרית של צרכנים.

מחקר שנערך על הערכת מפגשי דו-שיח בין פעילים בפרויקט "בנפשנו" לבין סטודנטים לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית (Shor & Sykes, 2002) כלל הערכה של 15 מפגשים בהם נכחו 185 סטודנטים. ממצאי המחקר מצביעים על כך שהמפגשים העניקו לסטודנטים אפשרויות להכיר את האנושיות של אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות, ואת עולם התוכן שלהם. באמצעות ההקשבה לסיפורים האישיים של אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות, ופיתוח הדיאלוג עם המציגים, הם היו מסוגלים להתייחס ולחשוב על אנשים עם פגיעות נפשיות באופן חדש. המפגשים אפשרו לסטודנטים לראות באופן רב מימדי את הפעילים במפגשי הדו-שיח ששוחחו עמם (מעבר לחד ממדיות של תפיסתם כנפגעי נפש), כאנשים שמאמציהם בהתמודדות והחלמה הובילו אותם לתובנות שיש ערך להבינם וללמוד מהן. שור וסייקס ראינו גם את הפעילים בפרויקט הדו-שיח לגבי התרומה של עריכת המפגשים עבורם. הפעילים הדגישו מחד את הקשיים הכרוכים בחשיפה עצמית במפגשים מעין אלה, ומאידך את התרומה הרבה של מפגשים אלו להעצמתם והחלמתם.

בנוסף למפגשים עם אנשי מקצוע ניתן לקיים גם מפגשי דו-שיח בין פעילים בדו-שיח לבין מתמודדים אחרים עם פגיעות נפשיות. למפגשים מעין אלה יכולה להיות חשיבות רבה עבור המתמודדים, לא רק לגבי קבלת מידע חיוני מנסיונם של מתמודדים אחרים, אלא גם לגבי קבלת חיזוק ותיקווה. דינסין ובאומן (Dincin & Bauman, 1995) מציינים שתיקווה היא חלק חיוני בשיקום, מכיוון שבלי הרעיון והאמונה ששינוי אפשרי, שום דבר לא ישתנה או ישתפר. דיגן (Deegan, 1994) מסבירה שאנשים החווים פגיעות נפשיות מכירים את החוויה של סבל וייאוש, שמשמעו לחיות בחשכה ללא תקווה, ללא עבר או עתיד. רק ניצוצות של תיקווה יכולים להתחיל להאיר את החשיכה הנוראית. היא מציעה שתוכניות אשר מעודדות שיקום והחלמה, חייבות לערב הכרה של מרכיב זה המניע אנשים לפעול למען עצמם.

מטרות ושאלות המחקר

הערכת "בנפשו", תוכנית המשתייכת לעמותת שק"ל, מתמקדת בהערכת שלושה חלקים של תוכנית זו: "סיוע באמצעות הטלפון", "נגישות למידע" ו"מפגשי דו שיח". מטרת המחקר היא להעריך את השגת היעדים של כל אחד מחלקים אלה, וכמו כן להעריך את דרכי הפעולה של התוכנית, והסוגיות הייחודיות הכרוכות בהפעלת התוכנית על ידי מתמודדים עם פגיעות נפשיות ובני משפחה.

שאלות הערכה

1. מהן הסוגיות הייחודיות לתהליך ההקמה, הפיתוח וההפעלה של כל אחת מתוכניות הסיוע?
2. מהם עקרונות הפעולה של כל אחת מן התוכניות?
3. מהם המאפיינים של הפונים לכל אחת מתוכניות הסיוע?
4. מהם מרכיבי הסיוע השונים הניתנים במוקד הסיוע הטלפוני?
5. מהי התרומה של קבלת הסיוע ו/או ההשתתפות בתוכניות השונות למשתתפים בהן?
6. מהן הסוגיות הייחודיות הכרוכות בהפעלת הארגון על ידי מתמודדים ובני משפחה?

שיטת המחקר

שיטת המחקר כללה שילוב בין שיטות איכותיות וכמותיות, בהתאם לאפיונים של כל אחת משאלות המחקר. כלי המחקר בהם נעשה שימוש פותחו במיוחד לצורך מחקר זה.

הערכת אופן הפיתוח, עקרונות הפעולה והסוגיות הכרוכות בהפעלת כל אחת מהתוכניות. הערכה זו נעשתה באמצעות ראיונות פתוחים שנערכו מספר פעמים עם הרכזים והפעילים בכל אחת מהתוכניות, ועם אנשים הקשורים לתוכנית אך לא עובדים בה. למשל – עובדי עמותת שק"ל ומשרד הבריאות.

הערכת מרכיבי הסיוע של המוקד הטלפוני ותוצאותיו. הערכה זו נעשתה באמצעות שני כלי מדידה. כלי מדידה אחד נועד להערכה של מפעילי קו הסיוע את פעילויות הסיוע שנעשו במהלך כל אחת מהשיחות הטלפוניות. הכלי השני נועד להערכת מקבלי הסיוע את הסיוע שהם קיבלו.

הכלי הראשון פותח על בסיס תיעוד וניתוח של 350 פניות שנעשו על ידי ד"ר חיים גילה. הכלי כלל את תחומי הסיוע שזוהו על ידי ד"ר גילה. כלי המחקר חולק לתיעוד של תחומי הסיוע בשיחות קצרות המיועדות למידע בלבד לעומת תיעוד תחומי הסיוע בשיחות ממושכות יותר. כמו כן כלל כלי המחקר חומר רקע על נסיבות הפנייה ועל הפונים. לאחר כל שיחה טלפונית מפעילי הקו התבקשו לציין אלו תחומי סיוע הם כללו בשיחות הטלפון. בשלב הראשון של המחקר נערך פרו-טסט על 30 פניות. על בסיס זה נערכו שינויים והתאמות בכלי המחקר (נספח 1).

כלי המחקר השני כלל שאלון חצי מובנה שהינו למעשה שאלון מעקב לשימוש על ידי צוות המוקד להערכת תרומת ויעילות התערבותם (נספח 2). הערכה זו נעשתה באמצעות ראיון טלפוני עם מדגם של אותם פונים שהסכימו למסור את מספר הטלפון שלהם ולהתראיין. מפאת הצורך לשמור על האנונימיות של הפונים לקו הסיוע, הראיונות נערכו על ידי פעילים בצוות המוקד הטלפוני. למרות מגבלות המהימנות של מתודה זו, המידע שהתקבל משאלון מעקב זה שימש כאמצעי לקבלת משוב מנקודת מבטם של הפונים לסיוע.

הערכת התוכנית להפצה והפצה של מידע נגיש. הערכת אופן הפיתוח והפצת המידע נעשתה בשתי דרכים: 1. מילוי שאלונים להערכה של המשתמשים בפריטי המידע את הרלוונטיות והתרומה של פריטי המידע עבורם (נספח 4). שאלונים אלו ניתנו למתמודדים, בני משפחה ואנשי מקצוע. 2. הכללת שאלות להערכת פריטי המידע בשיחות המעקב הטלפוניות של קו הסיוע הטלפוני. במהלך שיחות אלו נשאלו המרואיינים אליהם נשלחו פריטי המידע לאחר פנייתם לקו הסיוע הטלפוני שאלות להערכת פריטי המידע.

הערכת מפגשי הדו שיח. נעשתה באמצעות שאלוני הערכה שניתנו למשתתפים במדגם של מפגשים. השאלון כולל שאלות פתוחות וסגורות שהתייחסו לתרומת המפגש (נספח 3). השאלות התייחסו לנושאים הבאים: תרומת המפגשים, נושאים שעלו במפגשים ולא תאמו את ציפיות המשיבים, מחשבות שעלו בעקבות המפגשים לגבי אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות ולגבי דרכי העבודה עמם, מחשבות שהתעוררו באופן אישי (ולא מקצועי) והערכה של האופן בו נערכו המפגשים. כמו כן נכללו שאלות סגורות שהתייחסו לנושאים הבאים: המידה בה היתה בעבר למשיבים היכרות עם הנושאים שעלו במפגשים, המידה בה המפגשים תרמו למשיבים להבין את התנסותם של אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות, והמידה בה המפגשים הפחיתו או הגבירו את הנכונות לעבוד בעתיד עם נפגעי נפש.

ממצאים

מוקד הסיוע הטלפוני

1. הערכת הפעילויות שנעשו במהלך השיחה

קו הסיוע הטלפוני פועל חמישה ימים בשבוע משעות הבוקר עד שעה 14:00. לפונים למוקד הטלפוני יש את הזכות לשמור על אנונימיות. במידה וקיים צורך להמשך טיפול או התערבות מול גורם חיצוני, מתבקשים הפונים לקו לחתום על טופס ויתור על סודיות. הורים של מתמודדים עם פגיעות נפשיות נוטלים תפקיד מרכזי בהפעלתו. כמו כן פעילים בהפעלת הקו מתמודדים עם פגיעות נפשיות. בקו הסיוע פועלת גם עובדת סוציאלית המהווה למעשה אשת המקצוע היחידה בתוכנית "בנפשנו". במהלך תקופת ההערכה היא החלה גם לרכז את פעילות מוקד הסיוע. אחת הסיבות המרכזיות לשילוב של אשת מקצוע במוקד הסיוע הוא הצורך בסיוע במענה לפניות מורכבות (למשל מקרים בהם קיימת סכנת התאבדות).

לצורך הערכת הסיוע מילאו הפעילים במוקד הטלפוני שאלון מפורט לגבי כל שיחה לאחר סיומה. ניתוח הממצאים, שיתואר להלן, מבוסס על הנתונים שנאספו מתוך 1,436 שאלונים שמילאו תורני המוקד לגבי כל אחת מהשיחות שבוצעו במסגרת המוקד במהלך שנתיים מתוך שלושת שנות ההערכה.

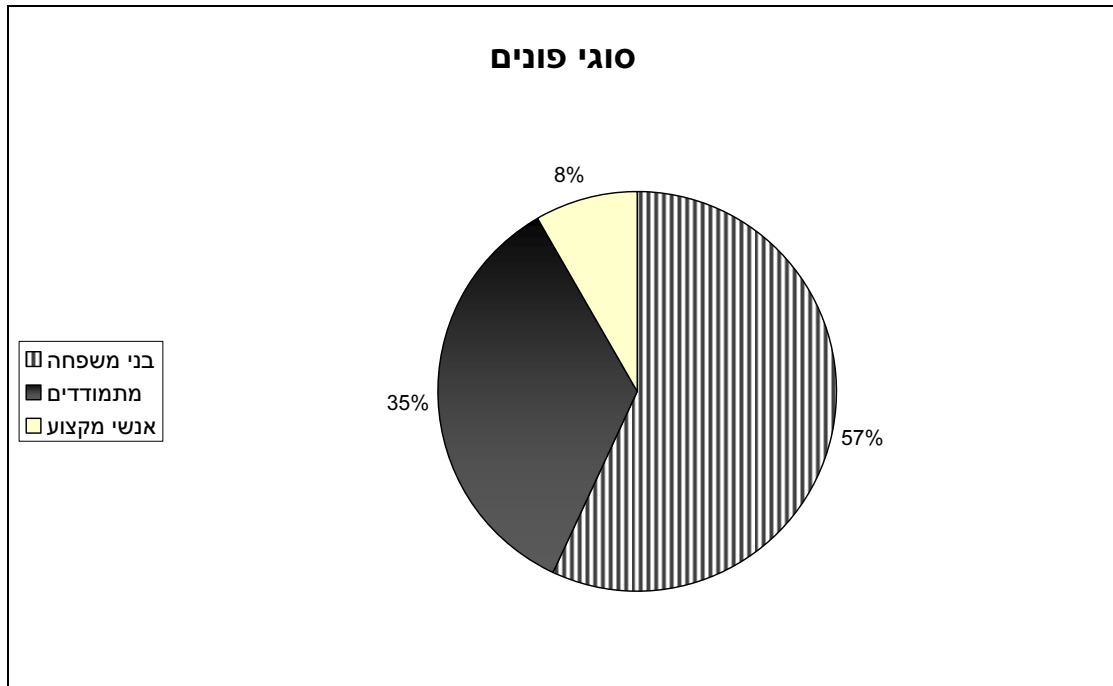
2. התפלגות הפניות

נעשתה חלוקה של הפניות על פי זהות הפונים: מתמודדים, בני משפחה או אנשי מקצוע (לוח 1). למעלה ממחצית מהפניות (55.7%) היו של בני משפחה של מתמודדים, 33.8% מהפניות היו של מתמודדים ו- 8.1% של אנשי מקצוע.

לוח 1: התפלגות קבוצות הפונים (n=1436)

סוגי הפונים	שכיחות	אחוזים
בני משפחה	800	55.7
מתמודדים	486	33.8
אנשי מקצוע	117	9.1
לא ידוע	33	2.3

תרשים 1: סוגי הפונים



התפלגות הפניות על פי מגדר מצביעה על כך, שבקרב המתמודדים יש יותר פניות של גברים מאשר של נשים (53.4% לעומת 46.6% בהתאמה) ואילו בקרב בני משפחה קיים רוב לפניות של נשים (80.4%) כפי שניתן לראות בלוח 2.

לוח 2: התפלגות קבוצות הפונים על פי מגדר

סך הכול	נקבה		זכר		פניה של:
	אחוזים	שכיחות	אחוזים	שכיחות	
485	46.6	226	53.4	259	מתמודדים
794	80.4	638	19.6	156	בני משפחה
111	18.1	90	18.9	21	אנשי מקצוע

התפלגות בני משפחה וקרובים שידוע מהי קרבתם למתמודד (756 מקרים מתוך 794 פניות של בני משפחה וקרובים), מופיעה בלוח 3. הממצאים הבולטים הם ש-60.8% מתוכם הם הורים של מתמודדים, וכ-17% נוספים הם אחים/אחיות של מתמודדים.

לוח 3: התפלגות בני משפחה וקרובים שהתקשרו

סך הכול	קרוב/ה ידיד/ה	בן/בת	אח/ות	אב/אם	בן/בת זוג
756	60	35	133	483	45
95.2	7.6	4.4	16.8	60.8	5.7

נתון נוסף לגבי הפניות הינו הקשר בין גיל המתמודדים לבין זהות הפונים לקו הסיוע. הממצא הבולט הוא שהגיל הממוצע של המתמודדים אשר לגביהם מתקשרים הוריהם נמוך יחסית (27.3 שנים) לעומת ממוצע הגיל של המתמודדים המתקשרים בעצמם (39.25 שנים).

לוח 4: ממוצעי גיל המתמודד לפי קטגוריית המתקשרים למוקד

המתקשר	ממוצע גיל מתמודד	סטיית תקן גיל מתמודד
מתמודדים	39.2	12.1
הורים	27.3	10.85
בן/בת זוג	47	14.44
אח/אחות	36.8	10.35
בן/בת	62	10.35
קרוב	37.7	16.33
ידיד/ה	40.5	12.97

מעל מחצית (54%) מכלל הפונים הסכימו לוותר על האנונימיות והזדהו בשם או מסרו מספר טלפון, דבר שמאפשר המשך טיפול וסיוע בבעיה לגביה הם פנו. כשליש (32.2%) העדיפו לשמור על אנונימיות, ולגבי השאר אין התייחסות בתשובות לשאלונים לנושא זה.

נעשתה גם הבחנה בין שיחות של פונים שזו להם השיחה הראשונה למוקד, לבין אלו שזו עבורם פניה חוזרת או פניה בהמשך להתקשרות קודמת שלהם בטווח של מספר שבועות. 84% מהפניות הן פניות חדשות, 10% מהפניות בתקופה המוערכת היו פניות חוזרות, כ-6% היו שיחות יזומות ע"י המוקד אל פונים שנמצא לנכון לחזור אליהם לצורך מעקב או המשך טיפול (לוח 5).

לוח 5 : אפיון סוגי פניות (n=1427)

פניות	שכיחות	אחוזים
חדשות	1,198	84
חוזרות	142	10
יזומות	87	6.1

לגבי השאלה איך נודע למטלפנים על "בנפשנו", התקבל מידע מ- 59.6% של הפונים (853 פניות). מקורות המידע שצוינו בתדירות הגבוהה ביותר הם: האינטרנט, העלונים והפרסומים של "בנפשנו". כמו כן צוין בתדירות גבוהה יחסית ידע אישי קודם (אנשים שידעו על "בנפשנו" ללא יכולת להגדיר באופן ספציפי את מקור הידע), וידע מרשתות בלתי פורמליות כמו שכנים, חברים/קולגות (לוח 6).

לוח 6 : הדרכים באמצעותם נודע על "בנפשנו" (n=853)

איך נודע על "בנפשנו"	שכיחות	אחוזים
אינטרנט	209	24.4
עלונים/פרסומים של "בנפשנו"	194	22.7
ידע אישי קודם	129	15.1
שכנים/חברים/קולגות	109	12.7
שרותי בריאות הנפש/ משרד בריאות/בתי"ח	92	10.7
אמצעי תקשורת	58	6.8
עמותות – בזכות, עוצמה ואחרים	22	2.6
נפגעי נפש אחרים	18	2.1
בני משפחה	12	1.4
רופא מטפל	10	1.2

מידע על האזור הגיאוגרפי ממנו נעשו הפניות התקבל לגבי 75% מהפניות. המידע מצביע על כך שהמוקד הטלפוני משרת פונים מכל הארץ, אף כי יש בולטות לפניות מאזור ירושלים – 42.1%. הפניות מאזור תל אביב והמרכז מהוות כ 35%. אחוזים נמוכים יותר של פניות התקבלו מאזור הצפון והדרום (לוח 7).

לוח 7: התפלגות פונים לפי אזורים (n=1075)

אחוזים	שכיחות	אזור ממנו התקשרו
42.1	453	מחוז ירושלים
21.1	227	מחוז המרכז
13.4	144	מחוז תל אביב
12.2	132	מחוז חיפה והצפון
11.0	118	מחוז הדרום

תשובות מגוונות התקבלו בתשובה לשאלה פתוחה, לגבי הסיבות שבגינן מתקשרים ל"בנפשנו" (לוח 8). ניתוח התשובות וחלוקתן לקטגוריות מצביע על כך, שהסיבות שהופיעו בתדירות הגבוהה ביותר הן בקשת מידע או ייעוץ ספציפי (אם כי לעיתים קרובות בקשה זו לא הופיעה בנפרד אלא במצורף לסיבות נוספות) וצורך בתמיכה נפשית. סיבות נוספות שהופיעו בתדירות גבוהה יחסית הן סיוע בשיקום, סיוע במצב נפשי קשה של המתמודד (כמו למשל, אנשים על סף התאבדות), מידע על סל שיקום ובעיות הקשורות לאשפוז. מן הראוי להדגיש, שתדירות הסיבות לפניית אינה מצביעה בהכרח על סדר החשיבות של הסיוע עבור הפונים. כמו כן יש לציין, כי מגוון הנושאים הגדול המופיע בלוח 8 משקף את תחומי הידע הרחבים הנדרשים מצוות המוקד.

לוח 8 : סיבות לפנייה למוקד הסיוע (n=2492)

סיבות לפנייה למוקד הטלפוני	מספר	אחוזים
בקשת מידע ספציפי/יעוץ ספציפי/חומר כתוב	397	15.9
צורך בתמיכה נפשית, אזור, לדבר עם מישהו	460	18.5
סיוע בשקום : דיור, עבודה, סיוע כלכלי, לימודים, טיפול רפואי	223	8.9
סל שקום/ סיוע מול ביטוח לאומי/ זכויות לפי חוק שיקום	209	8.4
מצב נפשי קשה – דיכאון ו/או חרדה	145	5.8
בעיות שקשורות לאשפוז מרצון או בכפייה/שחרור מאשפוז פעילות חברתית/מסגרת קבוצתית/קבוצות תמיכה/חונכות למתמודד	163	6.5
מתן/קבלת פידבק על מצב שוטף, התקדמות, נסיגה, פתרון בעיות שקשורות להתמודדות בתוך המשפחה	136	5.5
התמודדות בתחום התרופתי	119	4.8
בקשת עזרה בהתאמת טיפול נפשי	129	5.2
מתמודד יושב בבית ללא מעש ו/או ללא טיפול	79	3.2
מצב חירום/משבר חריף	121	4.9
מידע על קבוצות תמיכה לבני משפחה	51	2.0
סרוב של בן משפחה להיעזר	47	1.9
בעיות שקשורות לאינטראקציה עם מטפלים מקצועיים	35	1.4
תחלואה כפולה	63	2.5
קבלת מידע	64	2.6
	21	0.8
	30	1.2

* יש לציין שהיתה יותר מסיבה אחת לחלק גדול מהפניות, לכן מספר הסיבות שמופיע בטה"כ : 2,492, אינו חופף למספר השאלונים שנסקרו שהוא 1,436.

3. מידע לגבי פניות קצרות בלבד

חלק מהפניות למוקד, הינן פניות קצרות למידע ספציפי. צוות המוקד התבקש לציין לגבי כל פניה אם הייתה זו פניה קצרה למידע בלבד. התקבלו 329 פניות קצרות (22.9% מסה"כ הפניות). פירוט המידע שביקשו פונים אלה מצביע על כך, שברוב המקרים הם ביקשו שם ו/או מספר טלפון של שירות או עלוני מידע (לוח 9). רוב הפניות של אנשי מקצוע נכללות בקטגוריה של פניות קצרות ובחינתן מראה כי מרביתם היו עובדים סוציאליים, שהתקשרו לקבל מידע הנוגע למטופליהם.

לוח 9 : בקשת מידע בפניות קצרות (n=329)

סוג המידע בפנייה קצרה	שכיחות	אחוזים
שם וטלפון של שרות	171	52.0
עלוני מידע	97	29.5
אין מידע על סיבת ההתקשרות	61	18.5

4. הערכת הסיוע במהלך שיחות טלפוניות שאינן פניות קצרות למידע

חלק מרכזי בהערכת הסיוע של המוקד הטלפוני הינו הערכת הפעולות שנעשו במהלך השיחה. חלק זה כולל שמונה קטגוריות מרכזיות, כשכל קטגוריה כללה פירוט ספציפי של פעולות. הקטגוריות שנכללו בהערכה הן: 1. תמיכה נפשית 2. ייעוץ על דרכי התמודדות של המתמודד 3. ייעוץ על דרכי ההתמודדות של קרוב משפחה/ידיד 4. מתן מידע 5. סיוע בשיקום 6. עזרה בטיפול רפואי 7. סיוע בקשר עם ארגונים 8. סיוע בצרכים הפיסיים.

תמיכה נפשית – מבין תחומי הסיוע, התחום הבולט ביותר בשכיחותו הוא התמיכה הנפשית. נעשתה חלוקה בין פעולות הסיוע הנפשי הניתנות למתמודדים לבין פעולות הסיוע הנפשי הניתנות לבני משפחה. בלוח 10 מוצגים תת התחומים של התמיכה הנפשית והתפלגותם לפי סוגי הפונים. תמיכה נפשית בשיעורים די דומים וגבוהים ניתנת הן למתמודדים והן לבני משפחה או קרובים. ניתן להניח שמרכיב זה תופס חלק משמעותי בכל שיחה שאינה קצרה למידע בלבד.

לוח 10: תחומי סיוע – תמיכה נפשית

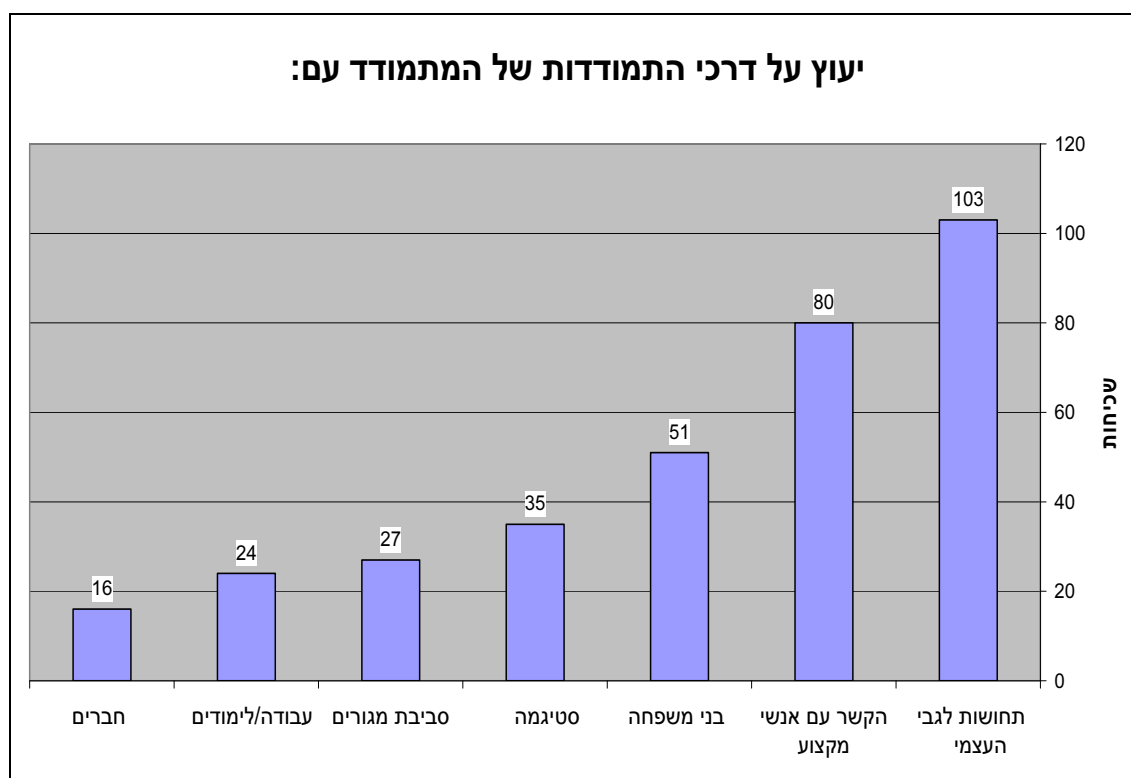
התייחסויות לבני משפחה/ידידים n=800		התייחסויות למתמודדים n=486		התייחסויות לכלל הפונים n=1436		פרוט
אחוז מבני משפחה/ידידים שפנו	שכיחות בני משפחה/ידידים	אחוז מסך כל המתמודדים שפנו	שכיחות מתמודד	אחוז כללי מסך כל הפונים	שכיחות כללי	
74.5	596	60.9	296	62.9	903	מתן איון קשבת
71.7	574	59.3	288	60.5	869	תמיכה ועידוד
58.0	464	45.0	219	48.1	690	מתן תקווה

ייעוץ על דרכי התמודדות של המתמודד – שני הסעיפים הבאים הוגדרו מלכתחילה באופן נפרד כתחומי סיוע למתמודדים ולבני משפחה. שלושת תחומי הסיוע שניתנו בשכיחות הגבוהה ביותר בשיחות עם המתמודדים באשר לדרכי התמודדותם (486 פניות), היו: תחושותיהם לגבי עצמם, הקשר שלהם עם אנשי מקצוע, הקשר עם בני משפחה.

לוח 11: תחומי סיוע – ייעוץ על דרכי התמודדות של המתמודדים (n=486)

התמודדות המתמודד עם:	שכיחות	אחוז מסך פניות של המתמודדים
תחושות לגבי העצמי	103	21.2
הקשר עם אנשי מקצוע	80	16.5
בני משפחה	51	10.5
סטיגמה	35	7.2
סביבת מגורים	27	5.6
עבודה/לימודים	24	4.6
חברים	16	3.3

תרשים 2: ייעוץ על דרכי התמודדות של המתמודד



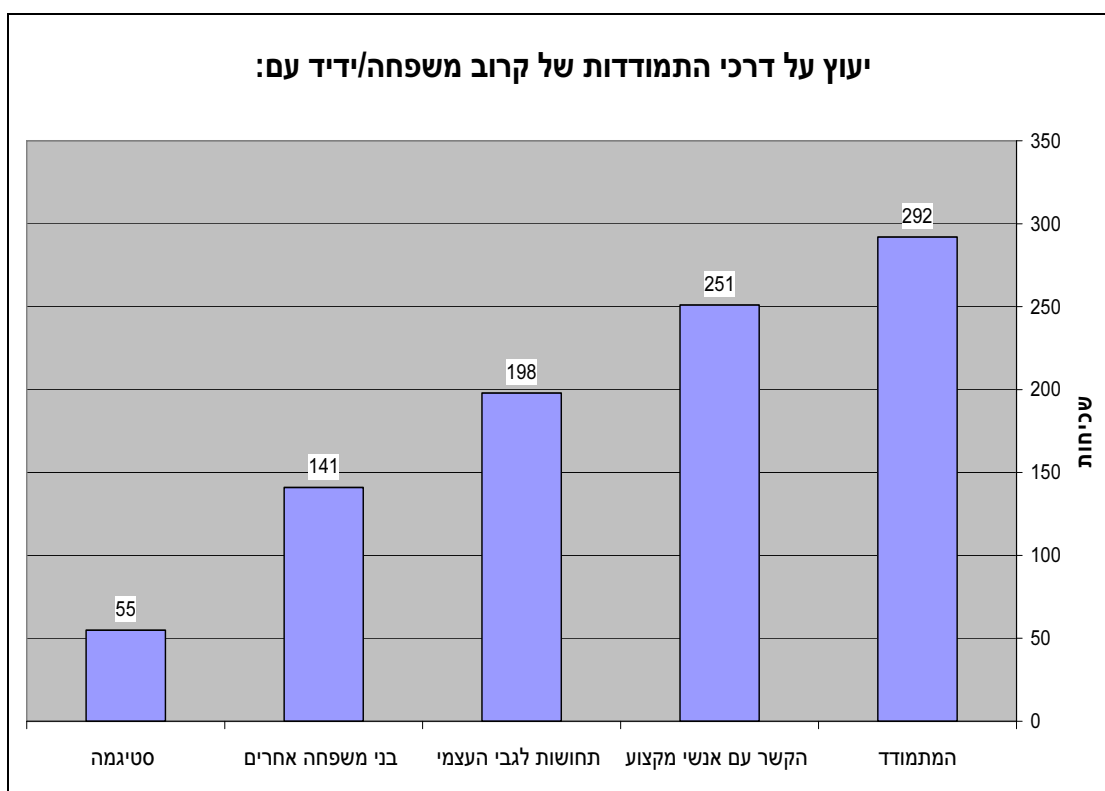
ייעוץ על דרכי התמודדות של קרובי משפחה – בייעוץ לבני משפחה מופיע בתדירות הגבוהה ביותר הצורך בסיוע מול בן המשפחה המתמודד. התחום הבא הוא סיוע בקשר עם אנשי מקצוע: עובדים סוציאליים, רופאים, פסיכולוגים ופסיכיאטרים. תחושות לגבי העצמי נמצא במקום השלישי בעוד

אצל המתמודדים הוא תופס את המקום הראשון. ככלל, אחוז ההתייחסות לתחומי הסיוע הכלולים בטבלאות 11 ו-12 הוא גבוה יותר בשיחות שנערכו עם בני משפחה מאשר בשיחות שנערכו עם מתמודדים.

לוח 12: תחומי סיוע – ייעוץ על דרכי התמודדות של קרוב משפחה/ידיד (n=800)

התייחסויות		התמודדות בני משפחה עם :
אחוז מסך פניות קרובי המשפחה	שכיחות	
36.5	292	המתמודד
31.4	251	הקשר עם אנשי מקצוע
24.8	198	תחושות לגבי העצמי
17.6	141	בני משפחה אחרים
6.9	55	סטיגמה

תרשים 3 : ייעוץ על דרכי התמודדות של קרוב משפחה/ידיד



מתן מידע – בתחום מתן המידע, הנושאים השכיחים ביותר הם: מידע על אפשרויות שונות של טיפול עבור המתמודד ועבור בני משפחה, מידע על הפגיעה הנפשית, מידע על זכויות למתמודדים לפי חוק שיקום ומידע על אפשרויות טיפול רפואי ותרופות (לוח 13). מן הראוי לשים לב למגוון התחומים לגביהם נעשו פניות למידע. תחומים אלה יכולים לשמש אינדיקציה עבור התוכנית

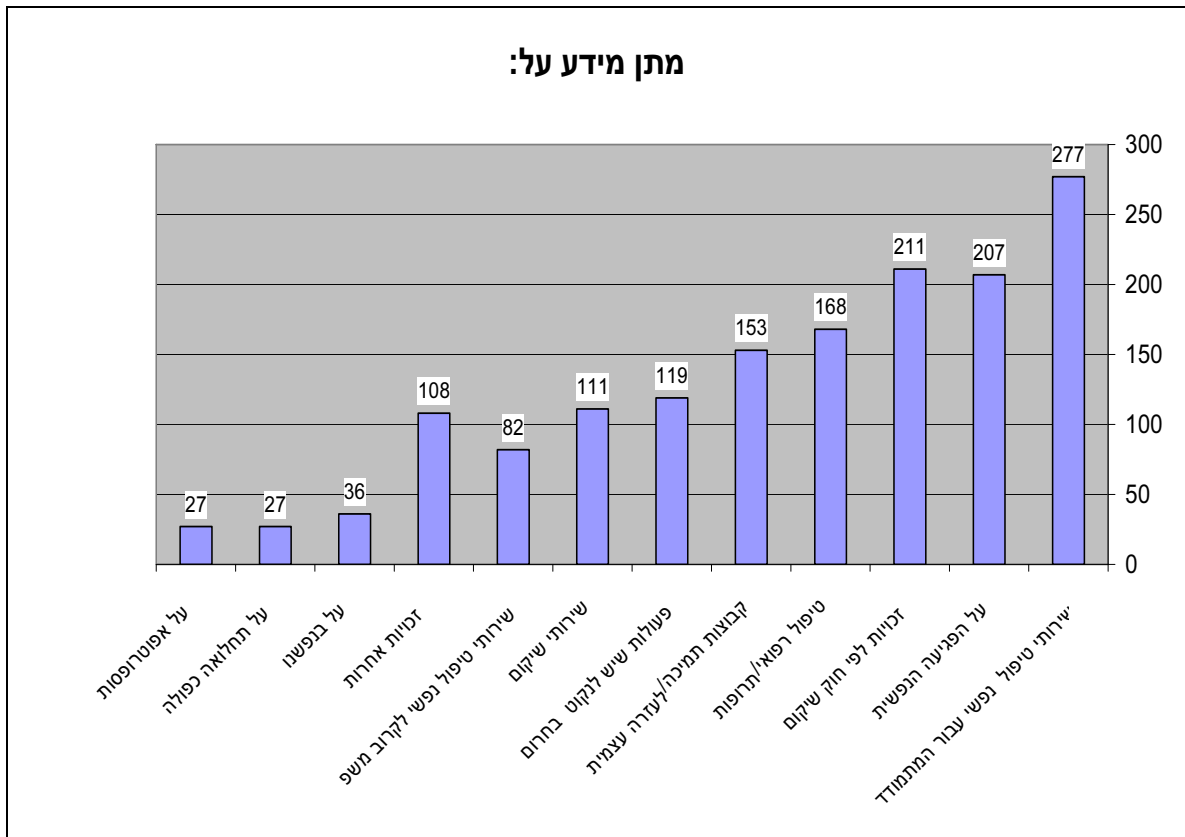
להפקת והפצת מידע נגיש לגבי תחומים שאין לתוכנית חומר להפצה אודותיהם, ויש צורך בקרב הפונים ל"בנפשנו" למידע אודותיהם.

לוח 13: תחומי סיוע – מתן מידע (n = 1526)

פרוט	שכיחות	אחוז מסך כל הפניות
שירותי טיפול נפשי עבור המתמודד	277	18.2
על הפגיעה הנפשית	207	13.6
זכויות לפי חוק שיקום	211	13.8
טיפול רפואי/תרופות	168	11.0
קבוצות לעזרה עצמית /קבוצות תמיכה	153	10.0
פעולות שיש לנקוט בשעת חרום	119	7.8
שירותי שיקום	111	7.3
שירותי טיפול נפשי עבור קרוב המשפחה	82	5.4
זכויות אחרות	108	7.1
על "בנפשנו"	36	2.4
על תחלואה כפולה	27	1.8
על אפוטרופסות	27	1.8

* היות וניתן לציין יותר מפריט מידע אחד, גבוהה סה"כ השכיחויות ממספר השאלונים.

תרשים 4 : תחומי מתן מידע

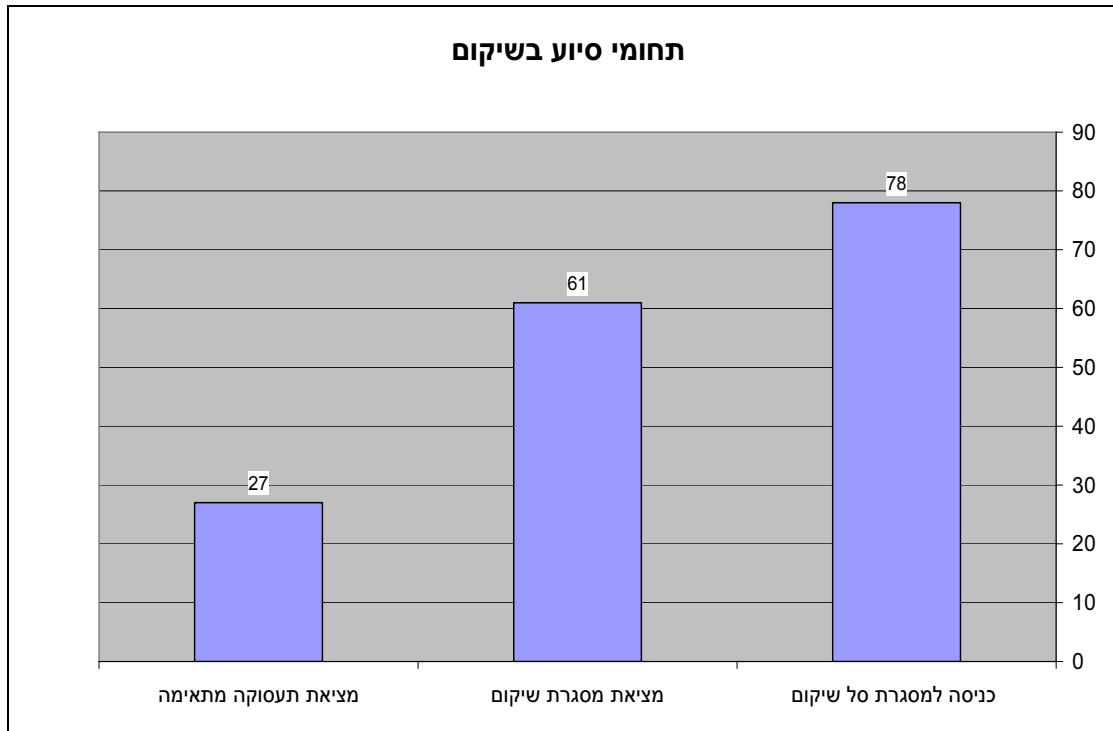


תחום הסיוע בשיקום – הנתונים המתייחסים לסיוע בשיקום משקפים סיוע מעשי, בנוסף למתן מידע. התחומים שהופיעו בתדירות הגבוהה ביותר הם: סיוע בכניסה למסגרת של שיקום ומציאת מסגרת שיקום (לוח 14). יחד עם זאת, השכיחויות בתחום סיוע זה הן נמוכות יחסית.

לוח 14: תחומי סיוע – סיוע בשיקום (n=1436)

פרוט	שכיחות	אחוז מסך כל הפניות
כניסה למסגרת של שיקום	78	5.4
מציאת מסגרת שיקום	61	4.4
מציאת תעסוקה מתאימה	27	2.2

תרשים 5: תחומי סיוע בשיקום

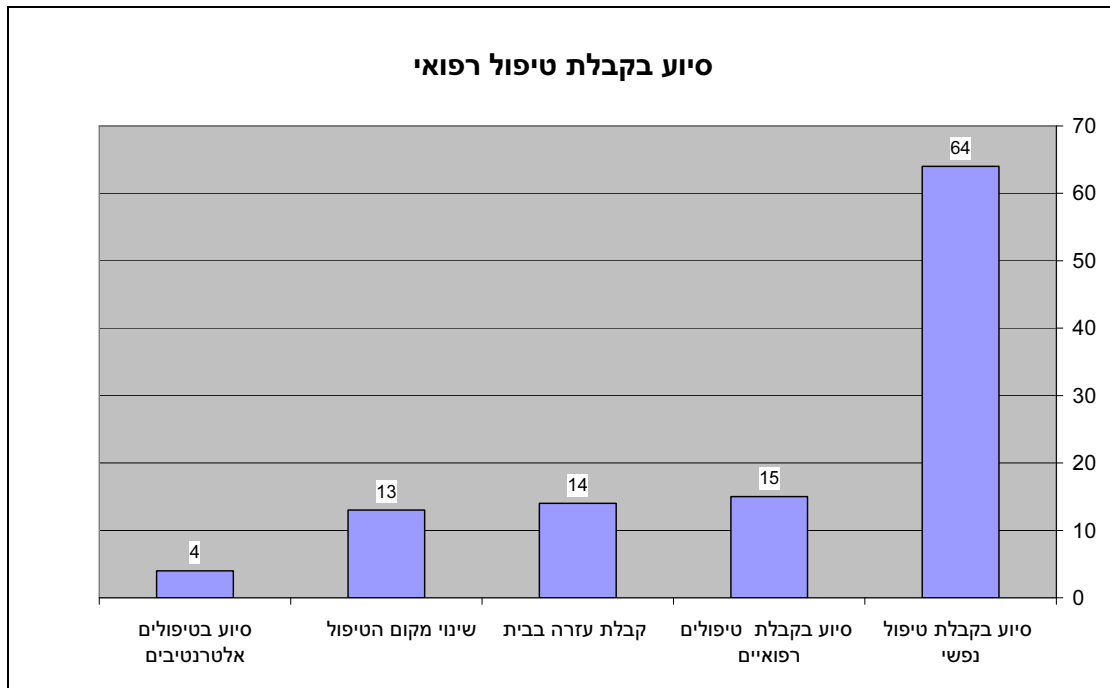


עזרה רפואית, סיוע בצרכים פיסיים וסיוע בקשר עם ארגונים אחרים – תחומי סיוע נוספים שניתנו הינה: עזרה רפואית, סיוע בצרכים פיסיים, סיוע בקשר עם ארגונים. לגבי סיוע בקבלת עזרה בטיפול רפואי ובצרכים פיסיים (לוח 15), התחום הבולט ביותר הינו - סיוע בקבלת טיפול נפשי (4.5%). סיוע בקבלת עזרה בצרכים פיסיים ניתן למספר נמוך של פונים (1%). בתחום סיוע בקשר עם ארגונים נעשו הפעולות הרבות ביותר מבין שלושת התחומים (לוח 16), כשהפעולות השכיחות ביותר הן בקשר עם הביטוח הלאומי (6.6%) וסיוע משפטי (2.9%).

לוח 15: תחומי סיוע – עזרה בטיפול רפואי (n=1436)

פרוט	שכיחות	אחוז מסך כול הפניות
סיוע בקבלת טיפול נפשי	64	4.5
סיוע בקבלת טיפולים רפואיים	15	1.0
קבלת עזרה בבית	14	1.0
שינוי מקום הטיפול	13	0.9
סיוע בטיפולים אלטרנטיביים	4	0.3

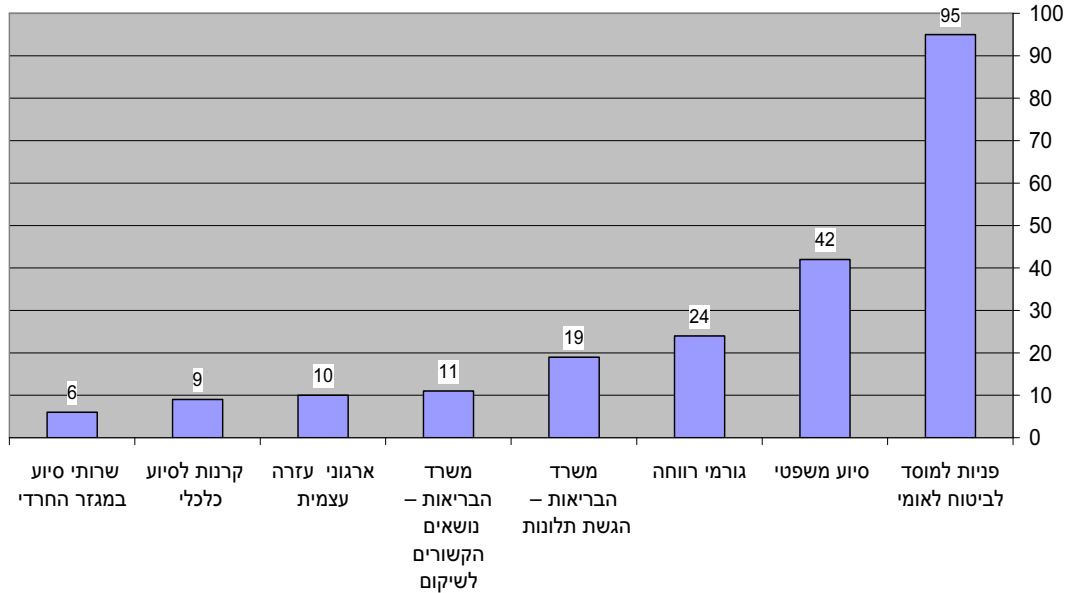
תרשים 6: סיוע בקבלת טיפול רפואי



לוח 16: תחומי סיוע – סיוע בקשר עם ארגונים (n=1436)

התייחסויות כללי		פרוט תחומי הסיוע
אחוז	שכיחות	
6.6	95	פניות למוסד לביטוח לאומי
2.9	42	סיוע משפטי
1.3	19	משרד הבריאות – הגשת תלונות
1.7	24	גורמי רווחה
0.6	9	קרנות לסיוע כלכלי
0.7	10	ארגוני עזרה עצמית
0.8	11	משרד הבריאות – נושאים הקשורים לשיקום
0.4	6	שרותי סיוע במגזר החרדי

סיוע בקשר עם ארגונים



5. נתונים דמוגרפיים חלקיים

הנתונים הדמוגרפיים שהתקבלו הם חלקיים, זאת לאור האנונימיות של חלק מהשיחות והקושי של חברי הצוות לבקש מידע דמוגרפי מפונים לסיוע, המעדיפים לשמור על פרטיותם. המידע לגבי הנתונים הדמוגרפיים התקבל מהמתמודדים עצמם שהתקשרו, וגם מבני משפחה וידידים שהתקשרו בעינם.

לגבי גיל המתמודדים, התקבל מידע על 796 מהפונים (55.4%). ממוצע גיל המתמודדים הוא 34.2 שנים (ס.ת. 13.2). לגבי המצב המשפחתי התקבל מידע אודות 758 מתמודדים: 536 רווקים (70.7%), 129 נשואים (0.17%), 83 גרושים ופרודים (10.9%) ו-10 אלמנים (1.3%). מאה שבעים ושבעה מתמודדים (35.1%) מתוך 504 שידוע לגביהם, הם הורים לילדים. לגבי 757 מתמודדים ידוע סוג מגוריהם: 353 גרים עם הוריהם (6.46%), 153 גרים לבד (5.21%), 127 גרים עם בן/בת זוג (16.8%), 74 גרים במסגרת טיפולית/שיקומית (9.8%).

הממצא הבולט לגבי נתונים אלה הוא המספר הגבוה של מתמודדים, מתוך אלה שהתקבל מידע לגביהם, המתגוררים עם הוריהם. מידע נוסף; לגבי 81 מתמודדים ידוע שהם עולים חדשים. 510 מתמודדים (84%) מתוך 606 שהתקבל מידע לגביהם, נמצאים בקשר עם שירותי עזרה כלשהם.

צוות המוקד התבקש לציין מהי לדעתו האבחנה של הפגיעה ממנה סובל המתמודד שהתקשר או שלגביו התקשרו בני משפחה. הממצאים לגבי 634 מקרים בהם צוינה האבחנה מוצגים בטבלה

מס' 17. הממצא הבולט הוא שיעורם הגבוה של מתמודדים (45%) שאבחנתם היא סכיזופרניה או תופעות המפורשות ע"י תורני המוקד כסכיזופרניה.

לוח 17: אבחנות לגבי הפגיעה הנפשית (n=634)

אבחנה	שכיחות	אחוזים
סכיזופרניה	301	46.8
דיכאון	144	22.4
מאניה דפרסיה	93	14.5
הפרעת אישיות גבולית	34	5.3
פסיכوزה (מצב פסיכוטי)	23	3.9
הפרעה סכיזואפקטיב	14	2.2
הפרעת לחץ פוסט טראומטי	6	0.9
הפרעה אובססיבית קומפולסיבית	14	2.2
הפרעות אכילה (אנורקסיה, בולימיה)	5	0.8

* ב-86 מקרים צוין במפורש שהמתמודד סובל מתחלואה כפולה. דהיינו, פגיעה נפשית בנוסף להתמכרות כלשהי, מחלה פיזית, נכות וכו'.

6. ראיונות מעקב

הליך הערכת פעילות המוקד הטלפוני כלל גם מעקב אחר תרומת השיחות הטלפונית. הערכה באמצעות ראיונות מעקב נעשתה עם 112 אנשים. 77 מהראיונות נערכו עם בני משפחה ו-35 עם מתמודדים. ההערכה נעשתה בין חודש לארבעה חודשים לאחר השיחה הטלפונית (הערך החציוני הוא 63 יום). בשיחה עם צוות המוקד נשאלו הפונים לסיוע, אם הם מוכנים שתתבצע שיחת מעקב לצורך מחקר ההערכה. שיחות המעקב נעשו רק עם אותם אנשים שהסכימו לכך. הסלקטיביות של האנשים שהסכימו להתראיין לחלק זה של ההערכה יכולה ליצור הטיה מבחינת סוג הנתונים שהתקבלו.

לשאלה באיזו מידה שיחת הטלפון עזרה השיבו 109 מתוך 112. ממוצע הדרוג הנו 3.63, (ס.ת. 1.26, סולם של 0-5). ניתן לראות בהתפלגות התשובות (טבלה 18) שכ-69% מהמשיבים ציינו שמידת העזרה היתה רבה או רבה מאוד.

לוח 18: המידה בה שיחת הטלפון עזרה (n=109)

אחוזים	שכיחות	באיזו מידה השיחה עזרה
3.7	4	לא עזרה כלל
3.7	4	עזרה במידה מועטה מאוד
6.4	7	עזרה במידה מועטה
17.4	19	עזרה במידה בינונית
47.7	52	עזרה במידה רבה
21.1	23	עזרה במידה רבה מאוד

* סקלה של 0 = לא עזר כלל ו- 5 עזר במידה רבה מאוד.

לשאלה באיזו מידה חלו שינויים בעקבות השיחה הטלפונית בבעיה אשר לגביה התקשרו ל"בנפשו" השיבו 97 אנשים. ממוצע התשובות היה 3.11 (ס.ת. 1.55). כ-55% מכלל המשיבים ציינו שחלו שינויים במידה רבה ורבה מאוד (לוח 19).

לוח 19: המידה בה חלו שינויים בבעיה (n=109)

אחוזים	שכיחות	באיזו מידה חלו שינויים בבעיה
10.3	10	לא חלו שינויים
6.2	6	חלו מעט מאוד שינויים
13.4	13	חלו מעט שינויים
15.5	15	חלו שינויים במידה בינונית
37.1	36	חלו שינויים במידה רבה
17.5	17	חלו שינויים במידה רבה מאוד

* סקלה של: 0 = לא חלו שינויים ו- 5 = חלו שינויים במידה רבה מאוד

ניתוח תוכן של התשובות לשאלות הפתוחות מצביע על התחומים שהמרואיינים בשיחות המעקב מצאו לנכון לציין, כתחומים ששיחות הטלפון סייעו להם. ארבעת התחומים המרכזיים שהמרואיינים התייחסו אליהם היו: 1. הפנייה למקורות סיוע שהמרואיינים מצאו אותם כמועילים 2. קבלת מידע נחוץ 3. קבלת תמיכה נפשית 4. למידה על דרכי התמודדות.

התחום שהוזכר בתדירות הגבוהה ביותר על ידי המרואיינים היה, שהשיחות היוו קטליזטור לקבלת סיוע (30.6% התייחסו לכך), בפרט באותם מצבים בהם למרואיינים היו דילמות או קשיים בקבלת עזרה. הדבר נעשה על ידי העלאת המודעות והמוטיבציה לחיפוש עזרה, על ידי מתן הפנייה ספציפית למקורות עזרה ועל ידי הצעה להצטרפות לקבוצות תמיכה ב"בנפשו". המרואיינים התייחסו לכך שהשיחות הטלפוניות סייעו להם להתגבר על הדילמות והקונפליקטים

הכרוכים בקבלת עזרה, במצבים הקשים עמם הם מתמודדים: "בעזרתכם החלטתי לאשפז את בני בכפייה, בלעדיכם הייתי יוצא מדעתי", "אחרי שנים כל כך רבות של התמודדות עם אחי שלא מוכן לקבל טיפול ולעזור לעצמו, הבנו שאי אפשר להמשיך, פנינו לעזרה ואחי הוצא מהבית. כל זה בעקבות השיחה עם המוקד", "מכיוון שאין שיתוף פעולה עם הבן, שאינו משתף ואינו מוכן לקבל עזרה וטיפול נפשי, הבנו שאנחנו צריכים לטפל בעצמנו ולהצטרף לקבוצת תמיכה שהציעו לנו ב"בנפשו". נראה שההפניה והקישור עם מקורות סיוע מהווים על פי המרואיינים את אחת התרומות הייחודיות של הפנייה למוקד.

תחום נוסף שהוזכר בתדירות גבוהה יחסית הוא התחום של קבלת מידע, שלדעת המרואיינים סייע להם בהתמודדותם (24%, התייחסו לכך). הם התייחסו בעיקר למידע קונקרטי, על איך למלא טפסי בקשה לביטוח הלאומי ומידע על זכויות, לצד מידע שסייע להם בהבנת משמעות המחלה ותהליכים הקשורים להתמודדות עמה: "קיבלתי עלוני מידע שפתחו לי צוהר על העולם הכל כך מורכב שלי, ככל שאני יותר מודעת למגבלות, איכות החיים שלי משתפרת".

מרואיינים התייחסו גם באופן ספציפי לחשיבות התמיכה הנפשית שהם קיבלו בשיחה הטלפונית (30.6%, התייחסו לכך). הם הדגישו את חשיבות הנגישות והמיידיות לקבלת תמיכה באמצעות השיחה הטלפונית, לצד ההבנה של צוות המוקד למצבם: "הייתי בסערה והתמיכה, העידוד וההקשבה של התורן החזירו אותי למציאות"; "הרגשתי שאני משתגעת, הרגיעו אותי והבינו מה עובר עלי ונתנו לי הרבה מידע ותמיכה, טוב לדבר עם אנשים שאינני מכירה אותם אישית"; כמו כן הדגישו המרואיינים את החשיבות של העובדה שלא מדובר רק בשיחה חד פעמית, אלא שהצוות ליווה אותם לאורך מצבים משבריים שהם חוו: "המוקד ליווה אותי לאורך כל תהליך האשפוז שהתחייב מהמצב וזה נתן לי המון ביטחון והרגשה שאני לא לבד"; "אני מתמודדת כאם לבן הסובל מסכיזופרניה, בכל פעם שמאשפזים את בני בכפייה, אתם שם בשבילי...תמיד יש אוזן קשבת, תמיכה ומתן תיקווה"; "לא השאירו אותי לבד, הצוות נשאר איתי עד גמר תהליך האשפוז הכפוי של אחי".

תחום הסיוע הרביעי אליו התייחסו המרואיינים הוא רכישת דרכי התמודדות עם מצבם (22.6% התייחסו למרכיב זה). המרואיינים התייחסו לחשיבותם של הכלים שהם קיבלו להתמודדות עם היחסים בתוך המשפחה: "בתקופה בה התקשרנו ל"בנפשו" היתה כל משפחתנו במצב של חרדה והרבה סימני שאלה ואף אחד לא היה מסוגל לעזור לשני. השיחה נתנה פרספקטיבות על החיים ואיך לפרק את הבעיה למרכיביה ולהתמודד עמה בשלבים"; "הכלים שרכשתי בהדרכתכם מאפשרים לי לשמור על הרמוניה בבית, להתמודד בהצלחה עם נושא התרופות ולהטמיע בבני את חשיבותן ותפקידן במניעת האשפוז הבא, יש לי שליטה בחיינו ושוב איני מפחדת". כמו כן מרואיינים התייחסו לכך שהם למדו על דרכי התמודדות עם מערכות פורמליות. השיחות סייעו להם בהדרכה איך לפעול מול המערכות: "קיבלתי בשיחה מענים: להיות יותר מעשית, להכין רשימה של שאלות לפסיכיאטר על תרופות ותופעות לוואי"; "בנו נמצא בדיור מוגן והשיחה סייעה לנו במיוחד באינטראקציה עם הצוות המטפל, קיבלנו טיפים חשובים איך לשתף פעולה ולעבוד ביחד ופחות לבקר". מרואיינים התייחסו גם להעצמה שהם קיבלו בשיחות בהתמודדות

עם המערכות הפורמליות: "השיחה נתנה לי ביטחון להמשיך ולהאבק על זכויותיי וכן פידבק אם התקדמתי או לא."

שאלה נוספת בשאלון המעקב היתה, האם לעצם העובדה שהסיוע הטלפוני מופעל על ידי מתמודדים ובני משפחה הייתה חשיבות עבור הפונים לסיוע. התשובה היתה חיובית לגבי 79 מתוך 84 איש שהשיבו על השאלה. תשובותיהם כללו התייחסויות לכך, שרק מי שהיה במקום הזה יכול באמת להבין מה מרגיש מתמודד או בן משפחה, ולתת להם את הסיוע הנדרש לצד עידוד, אמפטיה ותקווה (לוח 20). הדגש על המילים "הבנה למצבם" היה דומיננטי בתשובות: "אנשים שלא היו שם לא היו מבינים מה עובר עליי"; "יש לכך חשיבות רבה, הם מבינים את העובר עלי ואני מרגישה שהעזרה שאני מקבלת באה ממקום עמוק עמוק בפנים." תחושת ההבנה הובילה לדברי המרואיינים גם לתחושה של אמון במהלך השיחות. נושא האמון הודגש בקרב רבים מן המרואיינים "הרגשתי רצויה ושמבינים אותי ונוצר אמון מידי עם איש המוקד." מרואיינים התייחסו גם לכך שעצם העובדה שמדובר באנשים שמבינים אותם, מאפשרת להם לדבר על דברים ללא הרגשה של ביקורת: "השיחה נתנה לי הרגשה טובה שמבינים אותי ולא היתה ביקורת על ההחלטה שלי לגבי ההוצאה מהבית, מה שנתן לגיטימיות להחלטה."

לוח 20: הסיבות להעדפת מתמודדים/בני משפחה בהפעלת הסיוע הטלפוני

שכיחות	הסיבות להעדפת מתמודדים/בני משפחה בהפעלת הסיוע הטלפוני
41	מי שלא היה שם לא יכול להבין מה המתמודד/בן משפחה מרגיש
37	הם יכולים הכי טוב לתת עידוד, אמפטיה ותקווה
26	הם יודעים איזה מידע דרוש לי
4	לא צריך להתבייש בפניהם/ הם אינם ביקורתיים ושיפוטיים
12	ההרגשה שאתה לא לבד/שאתה רצוי

מפגשי דו-שיח

1. מטרות ודרכי ההפעלה של המפגשים

מפגשי דו-שיח הינו פרויקט בו פעילים, מתמודדים ובני משפחה העובדים ב"בנפשו", מקיימים מפגשים עם קבוצות שונות: (1) סטודנטים לעבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, מדעי ההתנהגות, סיעוד; (2) אנשי מקצוע בתחומי מקצועות העזר; (3) בני משפחה של מתמודדים עם פגיעה נפשית; (4) מתמודדים אחרים; (5) הציבור הרחב. מטרות ומיקוד המפגשים משתנים בהתאם לקהל היעד. מטרתם של מפגשים עם סטודנטים ואנשי מקצוע, לאפשר להם למידה מקצועית מאינטראקציה בלתי אמצעית, המתקיימת מחוץ למסגרות הטיפוליות עם מתמודדים עם פגיעות נפשיות ו/או עם בני משפחה של מתמודדים, וכמו כן להשפיע על תפיסותיהם לגבי אוכלוסייה זו. במפגשים של מתמודדים עם מתמודדים אחרים או עם בני משפחה, הדגש הוא יותר על דרכי התמודדות. המפגשים נערכים בדרך כלל על ידי שני פעילים. לשילוב בין שני פעילים מספר מטרות, הכוללות

בין היתר מתן תמיכה אחד לשני, סיוע ותמיכה של מנחה ותיק במנחה חסר נסיון בהנחיית המפגשים וחשיפה של משתתפי הדו-שיח לשתי התנסויות שונות של התמודדות עם פגיעות נפשיות.

כל אחד מהפעילים המשתתף בהנחיית מפגשי הדו-שיח עובר הכנה לכך. הפעילים משתתפים במפגשי תמיכה והכשרה הנערכים אחת לשבועיים. במפגשים אלה משתתפים הן פעילים חדשים לנושא הדו-שיח והן פעילים ותיקים. שילוב זה מאפשר למידה מן הפעילים הותיקים. המפגשים מאפשרים הבעת מחשבות ורגשות לגבי ההתנסויות במפגשי הדו-שיח, מתן תמיכה לפעילים לגבי הקשיים הנלווים להתנסויות אלה ולמידה מההתנסויות. מן הראוי להדגיש, שמטבעם של מפגשי הדו-שיח הם כרוכים בחשיפה אישית של התנסויות חיים קשות. חשיפה מעין זו יכולה לעורר רגשות וקשיים אצל חלק מהפעילים. לכן קיימת חשיבות רבה למרכיב התמיכה במפגשי ההכשרה והתמיכה. כפי שצוין לעיל, תמיכה מוענקה לפעילים גם מעצם העובדה שבכל מפגש דו-שיח משתתפים שני פעילים.

שאלוני ההערכה של מחקר זה הפכו במהלך תקופת ההערכה לחלק אינטגרלי מדרכי הפעולה של פעילי הדו-שיח, ונעשה בהם שימוש על ידי הפעילים גם לאחר תום תקופת ההערכה. השאלונים משמשים לקבלת משוב על המפגשים ולצרכי הכשרה. במהלך מפגשי התמיכה וההכשרה קיימת התייחסות לחומר המתקבל משאלוני ההערכה והפקת לקחים ממנו.

במהלך תקופת ההערכה התחלפו רכזי דו-שיח. לעובדה זו היתה השפעה מעכבת על התפתחות התוכנית, הן לגבי פיתוח צוות הפעילים המעבירים את מפגשי הדו-שיח, הן בשיווק התוכנית לגורמים שעשויים להיתרם מסוג פעילות כזו, והן בהשגת מימון עבור התוכנית. תחומים אלו קודמו באופן משמעותי בשלב האחרון של תקופת הערכה בו פעל רכז קבוע.

2. הערכת המפגשים

הערכה זו כוללת ניתוח תשובות של 307 משתתפים שהשתתפו ב-12 מפגשי דו-שיח. המפגשים נערכו על ידי מתמודדים לגבי מפגשיהם עם סטודנטים במקצועות העזר ואנשי מקצוע. בסיום כל אחד מהמפגשים חולקו למשתתפים שאלוני הערכה הכוללים שאלות מובנות ושאלות פתוחות.

סה"כ השתתפו במפגשים 258 סטודנטים ו-49 אנשי מקצוע. ממוצע הגילאים של הסטודנטים הוא 24.3 (ס. תקן 4.9) ושל אנשי המקצוע 34.6 (ס. תקן 10.3). מבין הסטודנטים 33 (12.8%) עבדו במסגרות שונות של בריאות נפש במסגרת הכשרתם המקצועית, ו-67 (26%) התנדבו במסגרות של בריאות הנפש. מרבית הסטודנטים שהשתתפו במפגשים הם תלמידי עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה וסיעוד. חלוקה דומה למגוון המקצועות של הסטודנטים נמצאה במפגשים עם אנשים המקצוע. רובם היו ממקצועות הפסיכולוגיה, עבודה סוציאלית וסיעוד.

הערכת תרומת המפגשים כללה ארבע שאלות מובנות שמטרתן להעריך את תרומת וחשיבות המפגשים עבור המשתתפים. בתשובה לשאלה לגבי המידה בה היתה למשתתפים היכרות קודמת

עם הנושאים שעלו במפגשים, נמצא שרמת ההיכרות של אנשי מקצוע הייתה גבוהה יותר (ממוצע, 4.3, ס. תקן 1) מזו של סטודנטים (ממוצע 6.2, ס. תקן 1.1). עבור 50% מהסטודנטים היה הנושא הנדון מוכר במידה מועטה או לא מוכר כלל. לעומת זאת בקרב אנשי המקצוע שיעורם הוא 16.3% בלבד (לוח 21).

לוח 21: מידת ההכרות עם הנושאים שעלו במפגש (באחוזים)

מידת ההיכרות	סטודנטים n=258	אנשי מקצוע n=49
בכלל לא	14	2
במידה מועטה	36	14.3
במידה בינונית	25.6	44.9
במידה רבה	17.1	20.4
במידה רבה מאוד	5.8	16.3
לא ענו	1.5	2

המשתתפים בשתי הקבוצות העריכו במידה רבה עד רבה מאוד את תרומת המפגשים (סטודנטים, ממוצע 3.4, ס.ת. 71.0; אנשי מקצוע ממוצע 2.4, ס.ת. 63.0). רובם של המשתתפים משתי קבוצות (88% מבין הסטודנטים ו-86% מבין אנשי המקצוע) העריכו כי המפגשים תרמו מאוד ליכולתם להבין מתמודדים עם פגיעות נפשיות (לוח 22).

לוח 22: תרומת המפגשים להבנת אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות (באחוזים)

מידת התרומה	סטודנטים n=258	אנשי מקצוע n=49
במידה מועטה	1.6	-
במידה בינונית	9.3	10.2
במידה רבה	45	53.1
רבה מאוד	42.6	32.7
לא ענו	1.5	4.1

ממוצעים דומים בין שתי הקבוצות נמצאו גם לגבי הערכת תרומת המפגשים לדרכי העבודה עם אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות (סטודנטים, ממוצע 4, ס.ת. 0.9; אנשי מקצוע, ממוצע 3.9, ס.ת. 0.8). רובם של המשתתפים בשתי הקבוצות (74.4% מהסטודנטים ו-69.4% מאנשי המקצוע) סבורים שהמפגשים תרמו במידה רבה ורבה מאוד לידע שלהם לגבי דרכי העבודה עם מתמודדים עם פגיעות נפשיות ובני משפחה (לוח 23).

לוח 23: תרומת המפגשים לדרכי העבודה עם אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות באחוזים)

מידת התרומה	סטודנטים n=258	אנשי מקצוע n=49
בכלל לא	0.3	-
במידה מועטה	4.7	4.0
במידה בינונית	18.2	22.4
במידה רבה	43.4	53.1
רבה מאוד	31.0	16.3
לא ענו	2.3	4.0

מרבית המשתתפים (96%), סטודנטים ואנשי מקצוע, סבורים כי חשוב לקיים מפגשים מסוג זה במסגרות השרות השונות (ממוצע סטודנטים 8.4, ס. תקן 5.0, אנשי מקצוע, ממוצע 7.4, ס. תקן 6.0; לוח 26).

לוח 24: חשיבות הקיום של מפגשים כאלה במסגרות השרות השונות

מידת החשיבות	סטודנטים n=258	אנשי מקצוע n=49
במידה מועטה	-	2.0
במידה בינונית	2.3	-
במידה רבה	15.9	20.4
רבה מאוד	79.8	75.5
לא ענו	1.9	2.0

ככלל, התשובות לשאלות המובנות מעידות על הערכה גבוהה הן של הסטודנטים והן של אנשי המקצוע באשר לתרומת המפגשים לידע המקצועי שלהם, וליכולתם להבין אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות.

ניתוח תוכני התשובות לשאלות הפתוחות מאפשר מבט מעמיק יותר לגבי משמעות המפגשים עבור המשתתפים בהם. להלן יובאו דוגמאות מניתוח איכותני שנערך על בסיס תשובותיהם של המשתתפים. שני הנושאים המרכזיים שהמשתתפים התייחסו אליהם בתשובותיהם בסיום המפגשים היו: (1) התפיסות כלפי אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות עמם הם הגיעו למפגשים והשינויים שחלו בתפיסותיהם כתוצאה מהמפגשים (2) הלמידה המקצועית שלהם מן המפגשים לגבי עבודתם הנוכחית והעתידית עם אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות.

התפיסות עמם הגיעו המשתתפים והשינויים שחלו בתפיסותיהם – המשתתפים התייחסו באופן ספציפי לסטיגמה עימה הם עצמם הגיעו למפגשים, ולתרומת המפגשים להבנת המשמעות של "לחיות בצל הסטיגמה" עבור המתמודדים. כמו כן הם התייחסו לתרומת המפגשים לשינוי הסטיגמות (20% מהמשתתפים): "המפגש עזר לי בשינוי הסטיגמה והתפיסה שלי בקשר למי שעבר או עובר משבר נפשי, מה שדמיינתי לעצמי לפני המפגש היה מאוד שגוי ועכשיו זה השתנה"; "המפגש תרם לי רבות. חשבתי כי אינני מחזיקה בסטריאוטיפים, אך הבנתי שגם בי סטריאוטיפים אלו היו קיימים, היו לי תפיסות שונות בתכלית לגבי משברים נפשיים והאנשים העוברים אותם, בעקבות המפגש הועליתי על טעותי".

נושא מרכזי אחר שעלה לגבי התפיסות עמם הגיעו המשתתפים למפגש, הוא ראיית המתמודדים באופן חד מימדי רק דרך התווית של מחלתם, בהתעלם מאנושיותם וכוחותיהם (32% מהמשתתפים). המפגשים סייעו למשתתפים לשנות את תפיסותיהם, ולראות את האנשים מעבר לתווית, את אנושיותם וכוחותיהם: "למדתי בעיקר על החוזק וההאחזות בחיים למרות הקשיים האין סופיים וחיים כביכול שחורים וטרגיים". "המפגשים סייעו לראות את המתמודדים באופן רחב ומורכב יותר". "חייבים להבין שהם לא רק חולים אלא גם אנשים רגילים שרוצים לעבוד, ללמוד, להקים משפחה, ואנחנו חייבים לעזור להם." המינוח "אנשים רגילים" חזר ונישנה בתשובות. ניתן ביטוי לכך שמעבר להגדרת המחלה, מדובר באנשים עם רצונות, שאיפות כוחות וחולשות ככל אדם אחר. ניתן להגדיר את אחת התרומות המרכזיות של מפגשי הדו-שיח בהכרה באנושיותם של אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות.

המפגשים אפשרו למשתתפים היכרות עם מציאות החיים של אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות, עם המצוקות, הקשיים ודרכי ההתמודדות עמם, (42% מהמשתתפים): "המפגש תרם לי המון, זה נותן ראייה והבנה שונה לגמרי, ברגע ששומעים את האנשים המתמודדים בעצמם, מישוהו מבפנים ולא איזה תיאור רק מבחוץ, המון נקודות למחשבה"; "תרם להבנה שלי על העולם של המתמודדים, עולם שאינו מוכר לי ולהרגיש את המצוקה שלהם וההטרונגניות שבהתמודדות"; "המפגש אפשר לי לראשונה להיחשף אל מתמודדים שמספרים על עצמם ולראות איך הם תופסים את מצבם ואת התהליכים איתם היו צריכים להתמודד".

למידה מקצועית: מעבר לשינוי התפיסות כלפי אנשים עם פגיעות נפשיות, המשתתפים, ובפרט הסטודנטים, התייחסו גם ללמידה המקצועית שלהם על דרכי העבודה הרצויות עם אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות. תחומי הלמידה המקצועית המרכזיים שהסטודנטים התייחסו אליהם כללו:

חשיבות ההתייחסות אל מתמודדים קודם כל כבני אדם: "צריך לא לפחד מהם, לאהוב אותם, להתייחס אליהם באכפתיות, באהבה, כי בסך הכל הם אנשים עם רגשות וצרכים לתמיכה, אהבה ועידוד".

חשיבות של ההתחברות עם ההתנסויות הייחודיות של כל אדם: "הבנתי שחשוב לנסות להבין באמת עד כמה שאפשר את החוויה שעובר האדם, לא להתנשא ולא לשלול אותו ואת זכותו לעצמאות ולדעה בגלל המשבר"; "למדתי את החשיבות של ההקשבה לדברים של האדם הפגוע"; "חשוב להשתדל לפגוש את האדם מבעד לעיניו שלו ולא רק דרך הדעות המקובלות והפילטר המקצועי שלי. לשמוע את הנרטיב שלו והחוויה".

חשיבות של עבודה בשיתוף עם המתמודדים: "למדתי לשמוע מהם מה הם מעוניינים לקבל בטיפול"; "העניין של עבודה בגובה העיניים מאוד תרם לי, אני מבינה עכשיו שצריך גם לקחת בחשבון את דעת המטופל לגבי דרך הטיפול ולדעת על דעותיו האישיות ועל מה שהוא רוצה לקבל ושבאמת לא צריך להסתכל על מתמודדים כאנשים הזקוקים לנו כי אנחנו יודעים יותר".

מתן תקווה: "חשוב להתייחס יותר לפוטנציאל ולכוחות שיש לאנשים ולא רק להתייחס לבעיה"; "למדתי מהמפגש לגבי החשיבות בהעצמת המתמודד ולא בכיסוי בחומות של סטיגמה, מחלה ודרישות מינימליות".

נראה שעקרונות העבודה המקצועית שהסטודנטים הפיקו מן המפגשים, הינם עקרונות בעלי חשיבות רבה לעבודה משקמת עם אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות, עבודה שיכולה לסייע בשינוי מצב ההדרה החברתית בו הם נמצאים לא אחת. הממצאים מעידים על כך, שלמפגשי הדו-שיח יכולה להיות תרומה משמעותית ללמידה והפנמה של עקרונות עבודה, שלא תמיד ניתן להשיג באמצעות שיטות הלימוד המסורתיות בהן אנשי אקדמיה ומקצוע משמשים כמומחים.

הערכת התוכנית להפקה והפצה של מידע נגיש

1. דרכי הפעולה של התוכנית

התוכנית להפקה והפצה של מידע הינה תוכנית המיועדת לאפשר למתמודדים, בני משפחה של מתמודדים והצבור הרחב, נגישות למידע הנחוץ להבנת הסוגים השונים של פגיעות נפשיות ודרכי ההתמודדות עמן. ההנחה היא שהנגשת המידע עשויה לספק כלים חשובים להתמודדות עם פגיעות נפשיות.

פעילות התוכנית נחלקת לשני תחומים עיקריים:

1. פיתוח של פריטי מידע, עלונים ומאמרים ואיתור פריטי מידע קיימים שעשויה להיות להם תרומה עבור מתמודדים ובני משפחה;
2. שיווק והפצת פריטי המידע.

דרכי הפעולה של התוכנית הוערכו על בסיס ראיונות שנערכו עם רכזת התוכנית וחמישה פעילים העוסקים בכתיבה, תרגום והפצת פריטי המידע. פיתוח ואיתור פריטי המידע נעשה בחלקו על ידי אנשי הצוות של "בנפשו". כמו כן נעשה תרגום של מאמרים וחבירה עם ארגונים אחרים להפצת

מידע שפותח על ידם (למשל, מאמר מקיף על דיכאון ודרכי ההתמודדות עמו שנכתב על ידי אילנה סובול, פסיכולוגית ומקימת אתר "מקום"). אחד העקרונות המנחים בפיתוח פריטי המידע הוא – לפתח פריטים שיספקו מידע על המתרחש בארץ, מבחינת המשאבים הקיימים וההתפתחויות הרלוונטיות בתחומי הסיוע למתמודדים ובני משפחה. כך למשל, פותחה החוברת "רופא המשפחה בשבילך", חוברת שמטרתה לספק מידע והדרכה שיאפשרו למתמודדים לקדם את התקשורת עם רופאי המשפחה ואת העזרה הניתנת מהרופאים. כמו כן פותח עלון "משאבים בקהילה", המספק תמונה כללית על מערך השיקום, אפשרויות השיקום הקיימות, ופרוייקטים ייחודיים שתורמים להחלמה והעצמה.

ההחלטה על הנושאים שיש לפתח נעשית על ידי אנשי הצוות של "בנפשו", על בסיס התנסותם האישית והיכרותם עם צרכי המתמודדים ובני משפחה. כמו כן נערכת התייעצות עם בני משפחה ומתמודדים שאינם פעילים ב"בנפשו" ועם אנשי מקצוע. במקביל לפיתוח חומר חדש להפצה נעשית פעילות של תרגום החומרים המופצים על ידי "בנפשו" לרוסית וערבית והנגשתו לדוברי שפות אלו. הסקת מסקנות לגבי יעילות דרכי ההפצה של פריטי המידע נעשית על ידי צוות התוכנית. כך למשל נעשתה הערכה של יעילות העברת חומר לפסיכיאטרים הראשיים, במטרה שהם יפיצו את פריטי המידע לשירותים השונים. בעקבות הערכה של חוסר היעילות של שיטה זו, שונה הנוהל וההפצה נערכת ישירות למסגרות הטיפול והשיקום. כמו כן נעשה מאמץ לקדם את המימון של מתקנים להצגת הפרסומים במסגרות הסיוע השונות בכדי להגביר את החשיפה לפריטי המידע.

כתיבת החומר על ידי אנשי הצוות של "בנפשו" מבוססת על העיקרון שהכותבים הם מתמודדים. הקשיים הכרוכים בכך הם המחסור בכותבים קבועים ומנוסים והאילוץ, לעיתים, להתאים את הנושא לניסיון והידע של האדם הכותב. קשיים נוספים מתבטאים בקושי של חלק מהכותבים בארגון חומר ובכתיבה מסודרת (גם כשיש להם את הכישורים וההשכלה המתאימה). לאור זאת, יש צורך בתמיכה ועזרה רבה במהלך הכתיבה. קיים גם קושי הנובע ממגבלות המרחב הפיזי של משרדי "בנפשו", המונעים מהכותבים לבצע את עבודתם במתחם המשרדים. כמו כן אין אפשרות להבטיח למתמודדים שעם סיום העבודה על נושא מסוים תהיה להם עבודה על נושא חדש.

בנוסף לפעילות של הפקת מידע, פעילי התוכנית עוסקים גם בשיווק והפצת החומר. ההפצה נעשית במענה לפניות שמגיעות למוקד הטלפוני או לתוכנית להפקה והפצה של מידע נגיש, (כמו במענה להזמנות המגיעות במהלך כל השנה בדואר, הפצה במהלך אירועים, כמו שבוע בריאות הנפש, או כנסים אחרים). כמו כן נעשות פניות יזומות לארגונים הנמצאים בקשר עם מתמודדים ובני משפחה כדי שיפיצו את פריטי המידע במסגרות שלהם. אוכלוסיות יעד מרכזיות להפצת פריטי המידע הן מתמודדים עם פגיעות נפשיות, ובני משפחה ואנשי מקצוע במקצועות הבריאות ובריאות הנפש.

במהלך תקופת ההערכה הושקע מאמץ רב בניית מערך הפצה שיאפשר הפצה לציבור הזקוק לו. מערך זה כלל, בין היתר, בניית מאגר מידע ממוחשב, בניית מערכת להגדרת צרכים להפצת מידע,

פיתוח טפסים מתאימים, הכשרת כוח אדם מתאים לביצוע משימות ההפצה, איתור מוסדות ואנשים שעשויים להפיק תועלת ממנו ושיווק החומר.

נתוני הפצת המידע מעידים על הדרישה לפריטי המידע ועל כך, שהתוכנית להפקת והפצת מידע נגיש עונה על צורך, הן בקרב מוסדות והן בקרב אנשים פרטיים, הזקוקים למידע נגיש בתחום ההתמודדות עם פגיעות נפשיות. כך למשל, במהלך שנת 2005 הופצו 127,158 פריטי מידע (עלוניס ומאמרים) ל-600 מוסדות ול-300 פניות של אנשים פרטיים. אנשי צוות המידע נכחו ב-44 כנסים ואירועים (ראה נספחים 5 ו-6 לפירוט פריטי המידע שנשלחו בחודשים יולי-אוגוסט 2005).

יחד עם זאת נתונים אלה מעוררים מספר שאלות:

תהליך הפצת פריטי המידע כרוך במשאבים רבים, הן של כח אדם והן של משאבים כספיים. דרוש כוח אדם ליצירת קשר עם הגורמים המעוניינים בפריטי המידע ובשליחת החומר. משאבים כספיים נחוצים לשכפול והפצת כמויות החומר הגדולות. במהלך תקופת ההערכה משרד הבריאות השתתף במימון הדפסת ושיכפול העלוניס, ואילו הוצאות שכפול המאמרים נעשו על ידי עמותת שק"ל. לאור המשאבים הרבים הכרוכים בשכפול והפצת המידע, רצוי לבחון את הדרכים לכיסוי, ואפילו חלקי, של ההוצאות. בנושא זה חסרה מדיניות ברורה לגבי דרכי כיסוי ההוצאות, במקרים בהם קיימת דרישה לכמות גדולה של פריטי מידע (כמו במקרה של שבוע בריאות הנפש). מגמה לכיסוי חלקי של ההוצאות החלה בשלב האחרון של תקופת ההערכה, בו נעשו פעולות לקדם הפקת חומר שיאפשר את מכירתו והכנסה כספית לארגון. למשל, באמצעות עבודה מחודשת על החוברת "משאבים בקהילה".

לצורך בניית מערך מסודר של איתור ויצירת קשר עם מוסדות שעשויים להפיק תועלת מהמידע המופק ב"בנפשנו", ולצורך הפצת כמויות מידע כה גדולות, דרוש כוח אדם מתאים. לחלק זה של התוכנית דרוש רכז קבוע שיהיה ביכולתו להקדיש את הזמן המתאים לקדום ההפצה והשיווק של פריטי המידע. פרט לתקופה של מספר חודשים, בהם פעלה רכזת שתרמה רבות לארגון ובניית מערך ההפצה ולהפצת החומר, לא היה רכז קבוע במהלך שלושת שנות ההערכה. נראה שהקצאת כוח האדם הניתנת לתוכנית מבוססת על הנחה לא ריאלית, שרכזת התוכנית להפקת והפצת מידע נגיש, יכולה להתמקד הן בסוגיות הכרוכות בהפקת המידע והן בטיפול בפרטים הרבים הכרוכים בקידום ויישום נושא הפצת המידע (אחריות על הפצת אלפי פריטים מידי חודש). רכז קבוע לנושא זה נחוץ, בפרט אם המגמה היא לקדם את נושא ההפצה, כך שניתן יהיה גם לשווק את פריטי המידע.

אחת מהמטרות המרכזיות של התוכנית להפקה והפצת מידע היא הפיכתו לנגיש יותר עבור צרכני בריאות הנפש. בתחילת תקופת ההערכה דובר על בניית אתר אינטרנט ל"בנפשנו". עצם העובדה שבסיום תקופת ההערכה עדיין אין לארגון אתר אינטרנט, מהווה מחסום להגשמה מלאה יותר של מטרת הנגישות. בעידן האינטרנט, באמצעות אתר פעיל ניתן להגביר את הנגישות למידע וייתכן שאף לחסוך במשאבים רבים הכרוכים בשכפול והפצת מידע.

2. הערכת פריטי המידע

קבלת משוב מאנשים אליהם נשלחו פריטי מידע, לגבי הערכתם את תרומת פריטי המידע עבורם, הייתה כרוכה בקשיים. לכן הערכת פריטי המידע נעשתה באמצעות שתי דרכים. האחת – איסוף מידע משאלון שחולק למתמודדים, בני משפחה ואנשי מקצוע לאחר שהם קיבלו פריטי מידע על פי בקשתם. ארבעים ושבעה שאלוני משוב נאספו בדרך זו, עשרים ושלושה מהם מולאו על ידי מתמודדים ובני משפחה ועשרים וארבעה על ידי אנשי מקצוע. השניה – במסגרת ראיונות המעקב של השיחות לקו הסיוע הטלפוני, נכללו שאלות להערכת פריטי המידע באותם מקרים בהם נשלחו למרואיינים פריטי מידע. חמישה עשר שאלונים נאספו בדרך זו.

ניתוח התשובות לשאלוני הערכת פריטי המידע מצביע על הבדלים בהערכת פריטי המידע, בין אנשי המקצוע לבין המתמודדים ובני המשפחה. אנשי המקצוע התייחסו בעקר לפריטי המידע ככלי עזר בעבודתם עם מתמודדים, בני משפחה ואנשי מקצוע אחרים, ואילו המתמודדים ובני המשפחה שמו את הדגש בתשובותיהם על הרלוונטיות של החומר עבורם. כך, למשל, בקרב אנשי המקצוע ציינה אחות במחלקה אונקולוגית, שבאמצעות פריטי המידע היא בנתה קלסר למחלקה כדי לעניין את הצוות וכעזרה למטופל. איש מקצוע אחר בתחום בריאות הנפש ציין: "החומר מרוכז ומתומצת בצורה יעילה וביצועית. להערכתי יש נגיעות בנקודות הרלוונטיות לשפת הביצוע לעזרה למשפחות". לצד היות החומר כלי עזר בעבודה עם מתמודדים ומשפחות, המשיבים הדגישו גם את עצם העובדה שהחומר ערוך באופן בהיר ונגיש עבור אנשי המקצוע: "המאמר עזר ברמה של הסבר למשפחות וחולים בגובה העיניים בצורה בהירה וסבירה".

לגבי מתמודדים ובני משפחה, התשובות מצביעות על שונות בהערכת המידע בה עזרה קריאת המאמרים ו/או דפי המידע למשיבים, והמידע בה המידע הכלול במאמרים ו/או דפי המידע נראה להם מספק. נראה ששונות זו תלויה בשלבי ההתמודדות של מקבלי המידע, והמידע בה הם נחשפו למידע בעבר. היו משיבים שהתייחסו לכך שהחומר היה ראשוני מדי עבורם, לעומת משיבים אחרים שלדעתם לקריאת החומר יש חשיבות ותרומה להתמודדותם. כך, למשל, מתמודדת התייחסה למאמר על פציעה עצמית: "המאמרים העמיקו את הידע שלי בהפרעות השונות ופתחו בפני את דרכי הטיפול להתמודדויות שונות...לא ידעתי על העצמה והחלמה". מתמודד אחר שקרא את פריט המידע על החלמה והעצמה כתב: "רציתי להבין את קו הגבול ההופך את המטופל מפסיבי לאקטיבי. לדעתי דף המידע מצוין, תמציתי וממצה". בתגובה למאמר על מניה דפרסיה התייחסו מספר קוראים לעצות השמושיות הכללות במאמר זה. בת משפחה שקראה מאמר זה ציינה: "המאמר הרגיע אותי, הרגשתי שאני לא לבד בעולם".

המשיבים התייחסו גם למידע נוסף שהם היו רוצים לקבל, ולא נמצא בחומר המופץ על ידי "בנפשנו", כמו – הקשר בין לקיחת סמים ופגיעות נפשיות; אי לקיחת אחריות ע"י המתמודד; כיצד ליצור שיתוף פעולה אצל מי שמסרב לקשר; דרכי ההתייחסות לאשפוז כפוי; כיצד ואיך משפיעות התרופות; דוגמאות להצלחות מעבר לאלו שנכללו; תרבות הפנאי; מידע על דיור בקהילה. כמו כן ציינו המשיבים את החשיבות במתן הפניות למאמרים וספרים נוספים על הנושאים אליהם מתייחסים המאמרים, ואת הצורך ברשימת אתרי אינטרנט שיכולים לשמש כמשאב.

בנוסף למילוי שאלוני ההערכה של פריטי המידע, נאסף חומר מחמישה עשר ראיונות מעקב של הערכת השיחות לקו הסיוע הטלפוני. שניים מבין המרואיינים הביעו השגות לגבי החומר שקיבלו. הורה שקיבל את העלון למשפחות המתמודדות עם בן משפחה עם הפרעה נפשית הגיב ש: "המצוקה שלי כל כך גדולה, מה שמבליט את הפער בין מה שכתוב ובין מה שקורה לי." הורה אחר שקיבל את המאמר על כיצד להתמודד עם בן משפחה חולה והמאמר על סכיזופרניה הגיב ש: "הנושא היה חדש עבורי לכן היה לי די קשה להבין את התוכן."

שמונה משיבים הדגישו שהחומר תרם להם לתובנות חדשות. המרואיינים התייחסו לקבלת מידע קונקרטי, כמו למשל: איך למלא טופסי סל שיקום. הם ציינו קבלת תובנות לגבי המאפיינים ודרכי ההתמודדות עם פגיעות נפשיות שונות: "החומר סייע לי להבין את השינוי שחל בבני ואיך להתמודד עמו"; "המידע היה מאוד חשוב, חשבתי שרק אני עוברת דברים כאלה". המשיבים התייחסו לתרומת המידע לדרכי התמודדותם: "המידע שקיבלתי מהחומר שנשלח אלי הוא עבורי כוח".

סוגיות בתפקוד "בנפשו" כארגון המנוהל על ידי מתמודדים ובני משפחה

הסוגיות המוצגות בחלק זה הינן סוגיות, שזוהו על בסיס ניתוח תוכן של ראיונות שנערכו עם אחד עשר אנשי צוות מ"בנפשו" (חלקם יותר מפעם אחת), שני אנשי צוות משק"ל ועובד אחד ממשרד הבריאות. להלן יוצגו הסוגיות המרכזיות שעלו בראיונות אלו:

1. הגדרת הזהות של הארגון

הצורך בהבהרת הגדרת הזהות של התוכנית הינו נושא שעלה בכל הראיונות. "בנפשו" הוקמה כתוכנית המושתתת על מתמודדים ובני משפחה. יחד עם זאת, הגדרה זו אין בה די, היות והשאריתה ברמה האידיאולוגית יוצרת דיפוסיה לגבי המטרות והדרישות הארגוניות, המשפיעה על התפקוד היום-יומי של התוכנית. קיים חוסר בהירות האם מדובר במקום שיקומי, במקום עבודה עם דרישות רגילות לתפוקות, או בשילוב בין שתי ההגדרות. להגדרת הזהות של התוכנית יש השלכות על מידת הציפיות לתפוקות, ולתפקוד התוכנית כמקום עבודה, בו לעובדים יש מחויבויות מוגדרות וברורות. ציפיות אלה משתנות במידה ומדובר במקום שיקומי או מקום עבודה. לכך יש השלכות על מידת הגמישות המוענקת למתמודדים בתפקודם היום-יומי, וההתאמות הנעשות על מנת להקל עליהם את התפקוד, או לחילופין על הדרישות מהם.

נראה שהמגמה הכללית היא לראות את "בנפשו" כמקום עבודה. יחד עם זאת, הובעו דעות שונות לגבי אם ואילו התאמות יש לעשות, על מנת לסייע למתמודדים בתפקודם היום-יומי. יש כאלה הסוברים שיש לפתח נורמות ברורות יותר של התנהגות במסגרת העבודה. העדר נורמות ברורות בא לידי ביטוי, למשל, בהעדר הגדרה של שעות עבודה קבועות וסדירות לחלק מן המתמודדים, ובהעדר ציפיות ברורות לגבי ההספקים הנדרשים. הובעו גם דעות שונות לגבי סוגיה זו, על פיהן כן יש לעשות את ההתאמות הנדרשות בכללי העבודה בארגון, על מנת להגביר את הנגישות של הפעילים בארגון למקום העבודה. התאמות כמו - שעות עבודה גמישות וגמישות בלקיחת הפסקות, יכולות לאפשר לפעילים לעבוד למרות מגבלותיהם.

סוגיה זו הינה גם סוגיה מרכזית במערכת היחסים בין שק"ל ל"בנפשו". בראיונות עלתה השאלה באיזו מידה על ארגון שק"ל לעשות התאמות מיוחדות ל"בנפשו" מבחינת נהלי העבודה, מכיוון שמדובר בארגון של מתמודדים. מקרב הצוות של "בנפשו" נשמעה טענה שלאנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות, צרכים שונים מאלה של אנשים עם מוגבלויות אחרות הפעילים בתוכניות אחרות של שק"ל. לכן יש לעשות התאמות אדמיניסטרטיביות על מנת ליצור את התנאים האופטימליים לתפקודם, למשל: הענקת גמישות לגבי שעות העבודה, לוחות זמנים מתחשבים, גיבוי לפעילים בתקופות של נסיגה בתפקוד וכו'. מנגד, מנקודת המבט של הנהלת שק"ל, קיימת הכרה בכך שיש לעשות התאמות מסוימות, אך יחד עם זאת, הדעה היא שחברי הצוות של "בנפשו" צריכים לעמוד בסטנדרטים בדומה לפעילים בתוכניות האחרות, מבחינת הנהלים, דפוסי העבודה והתפקוד הנדרשות. התפיסה היא שיש לשאוף לקדם אספקטים אלה בתפקוד הארגון, בפרט אם מדובר בארגון שבבסיסו מוגדר כמקום עבודה.

2. ידע מקצועי והתמקצעות

במשך זמן רב, הקריטריון המרכזי לגיוס מתמודדים לעבודה ב"בנפשו" היה הרקע האישי שלהם. מעצם היותה של תוכנית "בנפשו" תוכנית המושתת על מתמודדים עם פגיעות נפשיות ובני משפחה, מתעוררת השאלה – מהו בסיס הידע שאמור לספק את דרישות הפעילויות בתוכנית. האם הרקע האישי של הפעילים מהווה בסיס ידע מספק, או שיש גם מקום לרכישת ידע מקצועי והתמקצעות של הפעילים. ההתנסות בהפעלת התוכנית הובילה בקרב המרואיינים לתובנה, שבמקרים רבים הרקע האישי של הפעילים אינו מספיק ויש צורך בכישורים וברכישת ידע על מנת למלא תפקידים מסוימים. מציאת האיזון בין התנסות אישית להתאמה מקצועית הינו נושא שתופס משקל רב יותר מבעבר, עם התפתחות והתרחבות התוכנית. כיום המדיניות בניהול התוכנית לגבי נושא זה משתנה, ומתפתחת מודעות לחשיבות בחינת ההתאמה לתפקיד בקבלת פעילים לעבודה.

התפיסה של "בנפשו" כתוכנית המבוססת קודם כל על ההתנסויות האישיות הובילה לכך, שניתן דגש מוגבל מאוד לפיתוח המקצועי של נושאי התפקידים השונים. ההנחה הדומיננטית היא, שהרקע האישי מספיק לביצוע הפעילויות בתוכניות השונות. ייתכן זו אחת הסיבות לכך שלא ניתן דגש על הדרכה מקצועית לרכזים או לפעילים בתוכנית, ולא הושקעו משאבים בהשתלמויות או בדרכי העשרה אחרות לפיתוח המקצועי של חברי הצוות. העשרה מקצועית הינה מרכיב נחוץ למילוי משימות בתוכניות השונות, כמו היכולת לספק מענה מתאים למגוון הסוגיות והצרכים המועלים בשיחות הטלפוניות, או הידע כיצד לפתח פריטי מידע שיהיה נגישים לציבור הקוראים ויספקו את המידע הנחוץ על הנושא בו מתמקד פריט המידע.

3. מעורבות אנשי מקצוע

לאור המורכבות של הסוגיות עימן מתמודד הארגון, למשל סוג הבעיות המועלות בחלק מהשיחות הטלפוניות או השיקולים על אופן פיתוח פריטי המידע, נשאלת השאלה אם אין מקום לשלב אנשי מקצוע בתפקוד הארגון. שילוב מעין זה איננו בהכרח מנוגד לכך שהארגון מנוהל על ידי מתמודדים ובני משפחה. כך למשל, שילוב אנשי מקצוע בוועדת היגוי מלווה לתוכנית להפקה

והפצה של מידע נגיש, יכול לתרום לחשיבה מהם פריטי המידע בהם יש להתמקד בפיתוח המידע, ואיך לפתח אותם באופן שיתאימו לאנשים בשלבים שונים של התמודדות עם פגיעות נפשיות.

אופי הקשר והמעורבות של אנשי מקצוע בתוכנית הינו סוגיה מהותית שיש להבהיר את המדיניות כלפיה. על בסיס האידיאולוגיה של התוכנית, לידע של מתמודדים ובני משפחה יש תפקיד מרכזי בהפעלתה. יחד עם זאת, יש אספקטים של התוכנית הדורשים ידע מקצועי מעבר לזה של מתמודדים ובני משפחה. השאלה כיצד שני גופי הידע, של מתמודדים ובני משפחה ושל אנשי מקצוע, משתלבים אחד עם השני, הינה סוגיה שאינה ברורה במידה מספקת בתפקוד התוכנית.

כך למשל לא פותח במידה מספקת הדיון בצוות תוכנית "בנפשו", כיצד הידע של העובדת הסוציאלית הפועלת בקו הסיוע הטלפוני, מוסיף לידע של ההורים והמתמודדים הפעילים במוקד הסיוע הטלפוני, ומהי תרומתה הייחודית, הן למוקד הסיוע הטלפוני והן לתוכניות האחרות. תפקידה הוגדר מלכתחילה כסיוע במענה לשיחות מורכבות ובהמשך כרכזת התוכנית. אך מהי ההגדרה של שיחות מורכבות? מהן שיחות שההורים והמתמודדים בקו הסיוע זקוקים לסיוע מקצועי בהן? ואיך ניתן להעזר בידע והנסיון המקצועי של העובדת הסוציאלית ולשלב בין הידע שלה לזה של הפעילים במוקד הסיוע הטלפוני?

דוגמא נוספת היא אופי המעורבות של אנשי מקצוע ביעוץ לצוות האחראי על הפקת מידע. האם ההתייעצות עם אנשי מקצוע צריכה להיעשות באופן שאינו מובנה בדרכי העבודה, אלא על פי שיקולי צוות הפקת המידע. או שיש להבנות את התחומים והדרכים בהם הידע של אנשי מקצוע יכול לתרום לחשיבה באלו תחומי מידע יש להשקיע משאבים, וכיצד לפתח את תחומי המידע. הדיון בסוגית שיתוף הפעולה עם אנשי מקצוע היה מוגבל בתקופת ההערכה. חשוב להרחיב את הדיון בנושאים אלה, על מנת ליצור את השילוב האופטימלי בין ידע המבוסס על רקע ונסיון אישי לידע מקצועי.

סוגיה מרכזית לתפקוד של "בנפשו", שהושפעה מחוסר במדיניות ברורה לגבי השילוב בין אנשי מקצוע למתמודדים ובני משפחה היא, התמיכה המקצועית הדרושה למנהלת "בנפשו". הנחת הארגונים המעורבים במימון התוכנית הייתה, שמנהלת התוכנית יכולה לנהל את האספקטים השונים של התוכנית ולפתח מיומנויות לניהול התוכנית, ללא סיוע משמעותי של אנשי מקצוע. במהלך התוכנית התברר, שלמרות הכישורים והיכולות של מנהלת התוכנית, דרוש סיוע של אנשים בעלי ידע מקצועי בתחומים ספציפיים לניהול התוכנית ופיתוחה. למשל – רכז אדמיניסטרטיבי, מומחה בגיוס כספים והדרכה רציפה בתחומים המקצועיים של התוכנית.

4. התמודדות עם משימות העבודה

אחת הסוגיות שהועלתה לגבי מילוי תפקידים ב"בנפשו" היא מידת היציבות בעבודה. נשאלת השאלה – האם יש תפקידים מסוימים המצריכים יותר יציבות בתפקוד? נסיגות תכופות בתפקוד אצל נושאי תפקידים מרכזיים, עלולות להשפיע על אופן מילוי התפקיד (גם במצבים בהם קיים ממלא מקום לפרק הזמן של ההעדרות מהעבודה). הדעות לגבי סוגיה זו חלוקות: האם בארגון של מתמודדים מן הראוי לפסול מועמדים לתפקידים מסוימים, לאור העובדה שהם סובלים מנסיגות

תכופות בתפקוד או מאשפוזים תכופים? האם מינוי ממלא מקום לתקופות של נסיגה בתפקוד הינו מענה מספק לגבי כל אחד מהתפקידים? ייתכן והתפוקות שהארגון נדרש לעמוד בהן מצריכות חשיבה, גם לגבי האפשרות שיש תפקידים מסוימים (כמו רכז פרויקט או תוכנית) המצריכים תפקוד סדיר יותר מאחרים. אחת הדרכים שהוצעו להתמודד עם מצבים אלה היא מינוי ממלאי מקום כגיבוי לכל אחד מבעלי התפקידים בתוכנית.

נושא מרכזי נוסף שעלה בראיונות הינו, התמיכה והסיוע שמתמודדים זקוקים להם בביצוע המטלות. יכולתם של הרכזים לסייע להם ולהקדיש את הזמן הנדרש לפתרון הבעיות וסיוע הולם למתמודדים, הינה מוגבלת. מדובר הן בהדרכה ותמיכה בהתארגנות בביצוע המטלות, והן בתמיכה נפשית הדרושה בהתמודדות עם ביצועם. לעיתים קיימת אינטראקציה בין הרקע הנפשי לסוג הפעילויות בתוכנית (למשל מתמודד עם סכיזופרניה הכותב מאמר על נושא זה). אינטראקציה מעין זו דורשת לא אחת סיוע ותמיכה נפשית.

קושי שעלה בראיונות עם מתמודדים התייחס למצבים בהם מספר אנשים מטילים משימות על פעילה/ה בארגון, דבר המגביר את הקושי ויוצר בלבול אצל המתמודד. כמו כן, מתמודדים הביעו קושי עם מצבים בהם אנשי צוות יכולים להתערב במשימות שהוטלו עליהם; דבר היוצר חוסר בהירות בגבולות האחריות ותחושת העצמאות של עשייתם. מן הראיונות עלתה החשיבות של יצירת הגדרה ברורה של התפקיד, סדר יום, כפיפות ברורה ומתן תחושה של עבודה עם תוכן שמעניקה תחושת ערך ושייכות.

קושי נוסף שעלה הוא שמרכיבים במרחב הפיזי והארגוני של המבנה מוסיפים לקשיי התמודדותם עם משימות העבודה: העדר מחיצות בין החדרים מגביר את הקשיים עבור אותם פעילים הסובלים מבעיות ריכוז; לחלק מהפעילים אין מקום קבוע להשאיר בו את חפציהם ולהמשיך את העבודה מהנקודה בה הפסיקו.

סוגיה נוספת היא – עד כמה פעילים מצליחים ליצור את האיזון בין הרקע האישי שלהם לבחינה אובייקטיבית של צרכי הארגון. בראיונות הובאו דוגמאות למקרים בהם לפעילים היה קושי ליצור איזון מעין זה, ולהגיע להחלטות על בסיס המשלב את צורכיהם ונקודת מבטם האישית, עם בחינה אובייקטיבית של צרכי הארגון וצורכיהם של מתמודדים אחרים.

אחד המענים שהוצעו בראיונות לטיפול בסוגיות אלו הוא, שילובו בצוות של אדם בעל ידע ויכולת לסייע למתמודדים עם קשיי תפקוד בעבודה היום-יומית, ובפיתוח דרכי התמודדות מעשיות וקונקרטיות.

5. דברים שמסייעים לתפקוד בארגון

המרואיינים נשאלו גם לגבי דרכי הפעולה שמסייעות להם כמתמודדים לתפקד בארגון. הנושאים הבאים צוינו כבעלי חשיבות בתפקוד היום יומי:

- יחס המלווה בסובלנות ותמיכה לו הם זוכים בפרט בתקופות משבר, כפי שאחד המרואיינים תיאר: "משתדלים לא להעמיס, מקבלים את דעתי, גורמים לי להרגיש טוב עם עצמי, מאפשרים לי לאט לאט לחזור לתפקוד".
- הגמישות המוענקת בתקופות משבר, למשל לגבי היכולת להגיע לעבודה גם לתקופות קצרות בהתאם ליכולתו של המתמודד.
- התמיכה הניתנת על ידי חברי הצוות כשנתקלים במצבים קשים בעבודה.
- מתן ההרגשה למתמודדים שהם נחוצים - לרקע האישי והמקצועי שלהם יש חשיבות בעבודתם ב"בנפשו".
- השילוב בין דרישות להתחשבות - לצד הגמישות וההתחשבות הובעה הערכה לכך, שגם בתקופות משבר קיימות דרישות וממשיכים להטיל עליהם משימות. מרכיבים אלה מסייעים בהתמודדות עם תקופות המשבר.
- גיבוי במילוי משימות - הובעה הערכה גם למצבים בהם המתמודד יודע שמילוי המשימות לא תלוי רק בו, אלא יש אנשים נוספים שיכולים למלא את תפקידיו. הדבר אפשרי למשל במוקד הטלפוני בו קיימת גמישות במילוי התפקידים. לעומת זאת יש תחומים אחרים, כמו בתוכנית להפקה והפצה של מידע נגיש, שלגביהם אין אפשרות למלא מקום. למשל במקרה של פעיל האחראי לכתיבת מאמר והאפשרות למלא את מקומו מוגבלת.

סיכום והמלצות

הערכת שלושת התוכניות הפועלות במסגרת תוכנית "בנפשונו" מצביעה על נחיצותן וחשיבותן עבור מקבלי השירותים. ניתן לאפיין את התוכניות בעיקר כמשלמות את השירותים הפורמליים בתחום בריאות הנפש, כמו למשל על ידי פיתוח והפצה של מידע הנחוץ למתמודדים ובני משפחה, על יד עריכת מפגשי הדו-שיח או באמצעות סוג הסיוע הניתן על ידי צוות הקו הטלפוני. היבט חשוב שעולה מן הממצאים הינו שלמעשה הנהנים מהשירותים אינם אך ורק אוכלוסיית המתמודדים ובני משפחה, אלא גם אנשי מקצוע והציבור הרחב.

להלן יפורטו המלצות לגבי כל אחת מן התוכניות:

הערכת קו הסיוע הטלפוני – הערכה רציפה של כל שיחות הסיוע שנערכו במשך שנתיים, 1436 שיחות, מצביעה על המגוון הנרחב של תחומי הסיוע הניתנים על ידי המוקד הטלפוני, החל ממענה לשיחות קצרות למידע בלבד ועד לסיוע נפשי, סיוע בדרכי ההתמודדות ובקישור עם שירותים טיפוליים פורמליים. בעוד שניתן להניח שפעילות קו סיוע המופעל על ידי מתמודדים ובני משפחה, תתמקד בעיקר במתן מידע וקישור עם ארגונים אחרים, הממצאים מצביעים על כך, שפעילויות כמו סיוע נפשי וסיוע עם דרכי ההתמודדות של המתמודדים ובני המשפחה, היוו חלק נכבד מפעילות צוות המוקד. נחיצות השירות באה לידי ביטוי בשיחות המעקב, בהן מתוארים מקרים שעקב העדר קשר או קשר רעוע עם שירותי סיוע פורמליים, לא היו הפונים לקו הסיוע הטלפוני מקבלים כל סיוע לולא פנייתם לקו הסיוע. לעיתים גם שיחות קצרות למידע בלבד הובילו את הפונים למוקד הטלפוני לקשר עם מקורות הסיוע המתאימים. שיחות המעקב מצביעות גם על החשיבות עבור מקבלי השירות שמתמודדים ובני משפחה הם אלה המאיישים את קו הסיוע הטלפוני.

על בסיס ממצאי ההערכה מועלות מספר המלצות שעשויות לקדם את פעילות קו הסיוע. לאור המגוון הרחב של תחומי הסיוע הניתנים במסגרת המוקד הטלפוני, נראה שנחוצה הכשרה מסודרת לפעילים חדשים במוקד, כך שיהיה להם בסיס ידע מספק לגבי הסוגים השונים של תחומי סיוע. כמו כן, לאור הסוגיות הרגישות והמורכבות בהן מטפלים אנשי צוות המוקד (כמו, אנשים הנמצאים על סף התאבדות), יש מקום לכלול הכשרה והדרכה מתאימות לכלל צוות מוקד הסיוע הטלפוני כיצד לטפל בשיחות מורכבות. פירוט תחומי הסיוע ותדירותם הכלולים בדו"ח זה יכולים להוות בסיס לתכנון הדרכה לפעילים.

התדירות הגבוהה בה הופיעו העלונים, המאמרים והאינטרנט, כאמצעים שדרכם נודע למתקשרים למוקד הטלפוני על "בנפשונו", מעידים על החשיבות של אמצעים אלה לפרסום פעילות המוקד הטלפוני, ולכן גם על הצורך להמשיך ולהרחיבם. מצד שני, התדירות הנמוכה שהרופאים המטפלים ועמותות המשרתות נפגעי נפש צוינו כגורמים מפנים, מהווה אינדיקציה לכך שרצוי להגביר את מאמצי הפרסום לגבי פעילות המוקד בקרב גורמים אלה. כמו-כן, האחוזים הנמוכים יחסית של פניות למוקד הטלפוני מאזור הצפון והדרום, מהווים אינדיקציה לגבי הצורך לבחון את

הסיבות לכך, ולנסות להרחיב את הפרסום על פעילות המוקד באזורים אלה. אוכלוסיה נוספת ששיעורה נמוך בקרב הפונים לסיוע היא זו של העולים החדשים. השיעור הנמוך של עולים חדשים מתוך כלל הפניות ויחסית לשיעורם באוכלוסיה, מצביע על הצורך להגביר את המודעות לפעילות המוקד בקרב העולים.

נושא נוסף שיכול לתרום לפעילות קו הסיוע הטלפוני הוא פיתוח אתר אינטרנט. כך למשל, מענה לפניות קצרות למידע שנעשות למוקד הטלפוני, ניתן לעשות גם באמצעות תקשורת באתר אינטרנט. פרי (2000), בעבודת המחקר שלה לגבי התקשורת באמצעות המחשב של אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות, מדגישה את חשיבותה של תקשורת זו עבור מתמודדים החיים לעתים בבידוד, והתקשורת באמצעות המחשב מהווה עבורם כלי מרכזי.

מפגשי הדו-שיח – הערכות המשתתפים במפגשי הדו-שיח מחזקות שתיים מההנחות עליהן מבוסס הפרויקט: האחת – שמודל ההכשרה המקצועית המסורתית של אנשי מקצוע, מוגבל בדרך כלל בהזדמנויות שהוא מספק לסטודנטים ולאנשי מקצוע, להכיר את העולם והצרכים של אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות. והשנייה – שלמתמודדים ובני משפחה יש ידע והתנסויות, העשויים לתרום להכשרה המקצועית של אנשי מקצוע בתחום הבריאות ובריאות הנפש. ההערכות מעידות על תרומתם המשמעותית של מפגשי הדו-שיח, הן לשינוי הסטריאוטיפים הקיימים לגבי אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות, והן ללמידה מקצועית של סטודנטים ואנשי מקצוע מן המפגשים. ההשתתפות במפגשי הדו-שיח יכולה לתרום ללמידה מהם הצרכים של מתמודדים ובני משפחה, ולהתאמת עקרונות העבודה המקצועית לצרכיהם. לא תמיד ניתן לרכוש ידע מעין זה באמצעות שיטות הלימוד המסורתיות.

המודל הנוכחי של מפגשי הדו-שיח הינו מודל של מפגש אחד. נראה שיש לבחון, אם מודל מעין זה מספיק להגשמת מטרות הפרויקט לשינוי עמדות ולמידה מקצועית. זאת לאור העובדה, שהתנסויות החיים של מתמודדים ובני משפחה הן מגוונות ושוונות, והחשיפה במפגש אחד להתנסויותיהם של שני אנשים יכולה להיות מחד מעשירה ומאיך מוגבלת, מבחינת מגוון ההתנסויות אליהן נחשפים המשתתפים במפגשים. לכן ייתכן שניתן לפתח גם מודל הכולל סידרת מפגשי דו-שיח עם משתתפים שונים (כמו למשל במסגרת קורס אקדמי באוניברסיטה).

נושא נוסף שמומלץ לבחון אותו הינו חיזוק מערך התמיכה הנפשית לאחר המפגשים, הניתן לפעילים המנחים את מפגשי הדו-שיח. אמנם קיים מערך תמיכה לפעילים באמצעות מפגשי הכשרה אחת לשבועיים ועריכת המפגשים בזוגות, אך היות ומדובר במפגשים בהם הפעילים חושפים תכנים אישיים והתנסויות קשות, קיימים מקרים בהם הפעילים זקוקים לתמיכה בשעות ובימים לאחר המפגש. לכן נראה שקיימת חשיבות בנוסף למערך התמיכה הקיים, לפתח גם מערך שיאפשר בדיקה בשעות ובימים לאחר פעילות במפגש דו-שיח, אם לאדם שהשתתף במפגש יש צורך בתמיכה כלשהי עקב רגשות או מחשבות שהמפגש יכול לעורר.

בחודשים האחרונים לביצוע ההערכה, בעקבות תחילת עבודתו של רכז חדש, חלה עלייה במספר מפגשי הדו-שיח שנערכו, וכמו כן במספר המפגשים שנערכו תמורת תשלום. שינוי זה מעיד על

החשיבות של רכז קבוע לתוכנית, שיש לו את היכולת לקדם ולשווק את מפגשי הדו-שיח בקרב המוסדות והשירותים השונים.

התוכנית להפקה והפצה של מידע נגיש – הערכת התוכנית מצביעה על הרלוונטיות והחשיבות של החומר, הן עבור מתמודדים ובני משפחה, והן עבור אנשי מקצוע. הממצאים מצביעים גם על שונות בצרכי המידע של המשיבים. על הבדלים למשל, בין צרכי המידע של מתמודדים לאלה של אנשי מקצוע, ובין אלה של אנשים בשלבים שונים של התמודדותם. לכן נראה שיש צורך לבחון את האפשרות של פיתוח מיגון פריטי מידע לגבי תחומים מסוימים, שיספקו מידע בסיסי לגבי נושאים אלה, לצד פריטי מידע שיספקו מידע מתקדם יותר. בכך ניתן להתאים את פריטי המידע לרמות שונות של ידע ושלבי התמודדות של מתמודדים ובני משפחה.

נראה שרצוי לפתח ולהפיץ את פריטי המידע על בסיס ראייה מערכתית והערכה שיטתית של צרכי המידע של מתמודדים ובני משפחה. לצורך כך נחוצה ועדת היגוי שתלווה, תייעץ ותעריך את פיתוח המידע והפצתו. למרות שנערכות התייעצויות על ידי צוות התוכנית עם בני משפחה, מתמודדים, ואנשי מקצוע, נראה שנחוץ פרום קבוע בעל ראייה כוללת של העבודה הנעשית בתוכנית. כמו כן, יש מקום לשלב בדרכי העבודה של התוכנית הערכה, שתספק מידע על תחומי המידע שיש לפתח ועל מידת ההתאמה והתרומה של הפריטים המופצים. ועדת היגוי מעין זו יכולה לשלב בין בני משפחה, פעילים ואנשי מקצוע, ולסייע בקבלת החלטות לגבי התחומים בהם יש לפתח חומרים חדשים, לגבי הדרכים היעילות להפצת החומר ובחשיבה על סוג השירותים והאזורים הגיאוגרפיים בהם ניתן להתמקד בהפצת החומר. אחד מבסיסי הידע שועדה מעין זו יכולה לעשות שימוש בו, הינו המידע לגבי תחומי הסיוע השונים שזוהו בהערכה זו כתחומים הניתנים באמצעות המוקד הטלפוני. בחינת סוגי הסיוע הניתנים ותדירות הופעתם בדו"ח, יכולה להוות אינדיקציה לגבי תחומי מידע שרצוי להקדיש משאבים לפיתוחם (למשל, דרכי התמודדות של בני משפחה עם קשיים בקשר עם אנשי מקצוע).

לאור ההיקף הרחב של פריטי המידע המופצים על ידי התוכנית, עולה גם הצורך להפרדה בין תפקידי הפקת המידע והפצת המידע. למרות נקודות הממשק בין שני נושאים אלה, מדובר בשני נושאים שונים הדורשים מיומנויות שונות והקדשת זמן מלאה לכל אחד מהם. לצורך הפצת ושיווק אלפי פריטי מידע מידי חודש, יש צורך באדם שיתמחה בנושא וירכזו תוך כדי תיאום עם רכזת התוכנית להפקה והפצה של מידע.

לפיתוח אתר אינטרנט לתוכנית "בנפשנו" יכולה להיות חשיבות בפרט לתוכנית להפקת והפצת מידע. הכללת פריטי המידע באתר אינטרנט יכולה להיות משמעותית במיוחד עבור אותם מתמודדים החיים במצבי הדרה חברתית, והקשר שלהם עם שרותים מוגבל. ככלל, ניתן לכלול את פריטי המידע באתר האינטרס, ובכך להגביר את הנגישות אליהם. בדרך זו ניתן להרחיב את אוכלוסיית היעד של "בנפשנו" ולחסוך במשאבים של שכפול והפצת עלונים ומאמרים.

סוגיות הכרוכות בתוכנית כתוכנית המנוהלת ומופעלת על ידי מתמודדים ובני משפחה

ההתמודדות עם קשיים הנובעים מעצם הפעלתה של התוכנית על ידי מתמודדים ובני משפחה, היוותה נושא שהייתה לו השפעה משמעותית על התפקוד היום יומי של התוכנית ושל הפעילים בה. חוסר הבהירות לגבי הזהות של הארגון, האם מדובר במקום עבודה או מקום שיקומי, הינו נושא שהייתה לו השפעה ישירה על מהות הציפיות מהפעילים, על טיב התמיכה שהפעילים קיבלו ועל מהות היחסים בין תוכנית "בנפשנו" לארגון שתחת חסותו התוכנית פועלת, עמותת שק"ל. נראה, שהפחתת חוסר הבהירות בנושא זה הינה מהותית להחלטות לגבי סוג ההתאמות שיש לעשות ברמת הפרט וברמה הארגונית, על מנת לקדם את תפקוד התוכנית. למשל, מהו סוג התמיכה והסיוע שמתמודדים זקוקים לו בביצוע המטלות, מהן ההתאמות שיש לעשות על מנת להנגיש את השירות למתמודדים, ומהו האיזון בין ההתאמות לדרישות העבודה. נושאים אלה מרכזיים ומהותיים להמשך שילובם המוצלח של מתמודדים בתוכנית וככלל לתפקודו של הארגון.

ממצאי ההערכה מצביעים מחד על הנחיצות והחשיבות של תוכנית "בנפשנו", ומאידך על החשיבות של הפקת לקחים מן ההתנסות הייחודית של תוכנית, המנוהלת ומופעלת על ידי מתמודדים ובני משפחה. לאור הידע המוגבל על הצרכים של תוכנית מעין זו, קיימות סוגיות שלא נלקחו בחשבון על ידי הגופים המעורבים בתוכנית בתחילת שיתוף הפעולה בניהם. כך למשל, יש צורך בהקמת מערך תמיכה והנחייה מתאים, שיאפשר לפעילים בתוכנית להתמודד עם מטלות העבודה ב"בנפשנו" ועם ההשפעות של הפגיעות הנפשיות. כמו כן יש צורך בסיוע אדמיניסטרטיבי ומקצועי לרכזת "בנפשנו" והדרכה מקצועית לרכזי התוכניות הכלולות ב"בנפשנו". קיים צורך בשינוי התפיסה שניתן לבסס את פעילות "בנפשנו" רק על התנסויות החיים והכישורים המקצועיים והאישיים של המעורבים בתוכנית, ללא השקעת משאבים מספקת בהכשרה ותמיכה מקצועית מתאימה. כמו כן יש מקום להבנות באופן ברור יותר את דרכי שיתוף הפעולה עם אנשי מקצוע.

היות והידע הקיים לגבי הסוגיות הכרוכות בניהול והפעלה של תוכנית על ידי מתמודדים ובני משפחה הינו מוגבל, ולאור הממצאים של הערכה זו, יש חשיבות לשלב בדרכי הפעולה של התוכנית הערכה רציפה של הצרכים הייחודיים של התוכנית. הערכה מעין זו תוכל לאפשר להמשיך וללמוד מהן הסוגיות הייחודיות הכרוכות בהפעלת תוכנית "בנפשנו", ולעשות את ההתאמות הדרושות על מנת שהתוכנית תוכל למלא את יעדיה.

רשימת מקורות

- וסרשטין ש. פריאור ר. (2007) מקבלי קצבת נכות כללית, 2006, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.
- כץ א. (1989). סיוע עצמי בקרב החברה במדינת הרווחה: מציאות בלתי נמנעת. בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- לכמן מ. (1998). שיקום פסיכו-סוציאלי במדינת ישראל: נקודת מפנה: חברה ורווחה, י"ח(1), 45 - 63.
- צביאל ר. (1998). התמודדות ב"התמודדות" – אקטיביות מול פאסיביות, חברה ורווחה, י"ח(1), 211- 203.
- פרי, צ. (2000). קהילה וירטואלית של נפגעי נפש: הבניית זהות קבוצתית ואישית. עבודת תזה. בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- קרניאל ש. (1990). הפצת מידע והסברה על ידי התארגנות לעזרה עצמית. ירושלים, מרכז ארצי למידע ויעוץ לעזרה עצמית.
- קרניאל ש. (1991). הפעלה של מוקד מידע ו"קו טלפון פתוח" בהתארגנות לעזרה עצמית. ירושלים, מרכז ארצי למידע ויעוץ לעזרה עצמית.
- שדמי (2000). תחקיר: אף אחד לא דואג לניפגעי הנפש. מוסף הארץ, 29 לדצמבר, 36 – 42.

Chamberlin J. (1978). On our own: Patient-controlled alternatives to the mental health system. Hawthorne Books, NY.

Chang T., Yeh C. J. & Krumboltz J. D. (2001). Process and outcome evaluation of an on-line support group for Asian American male college students. Journal of Counseling Psychology, 48(3), 319-329.

Cook, J. A., Jonikas, J.A. & Razzano, L. (1995). A randomized evaluation of consumer versus non-consumer training of state mental health service providers. Community Mental Health Journal, 31(3), 229-238.

Deegan, P. (1994). Recovery: The lived experience of rehabilitation. In W. Anthony & Spaniol L. (Eds.). Reading in Psychiatric Rehabilitation (pp. 149-161). Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.

Deegan, P. E. (1997). Recovery and empowerment of people with psychiatric disabilities. Social Work in Health Care, 25(3), 223-234.

Dincin, J. & Bowman, D. (1995). Roots, fundamentals ideas and principles. In J. Dincin (Ed.). A pragmatic approach to psychiatric rehabilitation: Lessons from Chicago's Thresholds program (pp. 9-10). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Finn, J. & Lavitt, M. (1994). Computer-based self-help groups for sexual abuse survivors. Social Work With Groups, 17, 21-46.

Goffman, E. (1986) Stigma: Notes on the management of spoiled identity. New York: Simon and Schuster Inc.

- King, S. A. & Moreggi, D. (1998). Internet therapy and self-help groups: The pros and cons. In J. Gackenback (Ed.) Psychology and the internet: Intrapersonal, interpersonal and transpersonal implications (pp. 77-109). New York: Academic Press.
- Kraout, R., Lundmark, V., Patterson, M., Kiesler, S., Mukopadyay T. & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? American Psychologist, 53, 1017-1031.
- Kurtz, L. F. (1997). Self-help and support groups. Thousand Oaks, California: Sage Publication.
- Pratt C. W. & Gill K. J. (1990). Sharing research knowledge to empower people who are chronically mentally ill. Psychosocial Rehabilitation Journal, 13(3), 75-79.
- Shor R. & Sykes I. (2002). Introducing structured dialogue with people with mental illness. Psychiatric Rehabilitation Journal, 26(1).
- Winzelberg, A. (1997). The analysis of an electronic support group for individuals with eating disorders. Computers in Human Behaviors, 13, 393-407.

נספחים

נספח 1: שאלון להערכת שיחת טלפון למוקד טלפוני – "בנפשנו"

מחקר ההערכה של תכנית "בנפשנו" ממומן ע"י המוסד לביטוח לאומי ונערך ע"י ד"ר רון שור מבית הספר לעבודה סוציאלית ורווחה חברתית באוניברסיטה העברית

טופס זה הנו למילוי עצמי על ידי צוות המוקד הטלפוני לאחר השיחה הטלפונית. אין לכלול בטופס זה פרטים מזהים על המטלפנים.

1.1 תאריך _____

2.1 מספר סידורי של הפניה _____

* במידה וטופס זה ממולא לגבי פעולות שנעשו לאחר השיחה הטלפונית אנא רשום/רשמי את המספר הסידורי שניתן לטופס הערכת השיחה הטלפונית

3.1 האם זו פניה חדשה (במידה וידוע)? 1. כן 2. לא

4.1 האם המטלפן העדיף לשמור על אנונימיות? 1. כן 2. לא

5.1 מין המטלפן: 1. זכר 2. נקבה

6.1 האם המטלפן הוא: 1. מתמודד 2. בן משפחה/ידיד, 3. איש מקצוע

אם המטלפן הוא קרוב משפחה/ידיד -

7.1 מהו הקשר בין המטלפן למתמודד:

1. בן/בת זוג 2. אב/אם 3. אח/אחות 4. בן/בת של מתמודד 5. קרוב/ת משפחה 6. ידיד/ה

אם המטלפן הוא איש מקצוע -

8.1 מהו המקצוע: 1. פסיכולוג 2. עובד סוציאלי 3. פסיכיאטר 4. מרפא בעיסוק
5. אחר, פרט י/_____

9.1 מהו שם השרות בו עובד המטלפן _____

10.1 האם איש המקצוע טלפן לגבי: 1. מתמודד 2. בן משפחה של מתמודד 3. קבלת מידע בלבד

שאלות המיועדות לכל אדם המתקשר ל"בנפשנו" (מתמודד/קרוב משפחה/איש מקצוע):

11.1 איך נודע למטלפן על "בנפשנו"? _____

12.1-14.1 מה הסיבה/ות שהמטלפן התקשר ל"בנפשונו"? (אם הפנייה היא בבקשה לסיוע במצב חרום חשוב לציין זאת בשאלה זו)

15.1 האם הפניה היא פניה קצרה למידע בלבד 1. כן 2. לא

את שאלות 16.1 - 1 - 26.1 יש למלא במידה והפניה היא פניה קצרה למידע בלבד ובכל מקרה בו נעשתה פניה לקבלת חומר כתוב

16.1-19.1 מהו סוג המידע שניתן (ניתן לציין יותר מתשובה אחת)

1. שם של שרות טיפולי

2. מספר טלפון של שרות טיפולי

3. נשלחו עלוני מידע ו/או מאמרים

4. מידע על הפעולות שיש לנקוט בשעת חרום

5. אחר, פרטי/י _____

20.1-23.1 במידה ונשלחו עלוני מידע ו/או מאמרים, אנא פרטי את שם פריטי המידע ומספרם הסידורי :

24.1-26.1 במידה והתבקשתם לשלוח פריטי מידע אודות נושאים שאין לכם חומר אודותיהם מהם אותם נושאים?

28.1 באיזה אזור בארץ מתגורר/ת המטלפן :

1. מחוז הצפון (מזרחית לחיפה) 2. מחוז חיפה והגליל המערבי 3. מחוז המרכז
4. מחוז תל אביב 5. מחוז ירושלים 6. מחוז הדרום 7. אחר, פרטי/י _____

במידה ולא מדובר בפניה קצרה למידע אנא המשך/י במילוי הטופס

הערכת תחומי הסיוע

לאחר סיום השיחה הטלפונית אנא סמן/י ב-X בעמודות המתאימות את כל תחומי העזרה שניתנו במהלך השיחה ובתקופה שלאחר השיחה הטלפונית.

הערות	לאחר השיחה הטלפונית	תוך כדי השיחה	תחומי מתן הסיוע
			1. מתן אוזן קשבת
			2. תמיכה ועידוד
			3. מתן תקווה
			אחר, פרט 4-7.
			8. תחושות לגבי העצמי
			9. בני משפחה
			10. חברים
			11. סביבת מגורים
			12. עבודה/לימודים
			13. סטיגמה
			14. הקשר עם אנשי מקצוע
			אחר, פרט : 15-19.
			20. המתמודד
			21. תחושות לגבי העצמי
			22. בני משפחה אחרים
			23. סטיגמה
			24. הקשר עם אנשי מקצוע
			אחר, פרט/י : 25-29.
			30. שירותי טיפול נפשי עבור המתמודד
			31. שירותי טיפול נפשי עבור קרוב המשפחה
			32. שירותי שיקום
			33. קבוצות לעזרה עצמית /קבוצות תמיכה
			34. פעולות שיש לנקוט בשעת חרום
			35. טיפול רפואי/תרופות
			36. על הפגיעה הנפשית
			37. על תחלואה כפולה
			38. זכויות לפי חוק שיקום
			39. זכויות אחרות
			40. על אפוסטרופסות
			41. על "בנפשנו"
			אחר, פרט/י : 42-46.

תחומי מתן הסיוע	תוך כדי השיחה הטלפונית	לאחר השיחה הטלפונית	הערות
סיוע בשיקום	47. מציאת מסגרת שיקום		
	48. כניסה למסגרת סל שיקום		
	49. מציאת תעסוקה מתאימה		
	אחר: פרט 50-54.		
54.2 - 47.2			
עזרה בטיפול רפואי	55. סיוע בקבלת טיפול נפשי		
	56. שינוי מקום הטיפול		
	57. סיוע בקבלת טיפולים רפואיים		
	58. סיוע בקבלת טיפולים אלטרנטיביים		
	אחר, פרטי 59-63.		
55.2 - 63.2			
סיוע בקשר עם ארגונים	64. פניות למוסד לביטוח לאומי		
	65. משרד הבריאות – נושאים הקשורים לשיקום		
	66. משרד הבריאות – הגשת תלונות		
	67. גורמי רווחה		
	68. קרנות לסיוע כלכלי		
	69. שרותי סיוע במגזר החרדי		
	70. ארגוני עזרה עצמית		
	71. סיוע משפטי		
	סיוע אחר, פרט : 72-76.		
	72-76.2		
סיוע בצרכים פיסיים	77. קבלת עזרה בבית		
	78. קבלת עזרה בניידות		
	סיוע קונקרטי אחר, פרטי 79-83.		
77.2 - 83.2			

84.2-93.2 האם במהלך השיחה סייעת בנושאים שאינם כלולים בטבלה? אם כן אנא פרטי

94.2 האם יש לך הערות נוספות?

אם במהלך השיחה עלו נושאים לגביהם לא היה באפשרותך להציע סיוע מהן הסיבות לכך :

95.2 הצורך בהתייעצות לגבי אפשרויות הסיוע 1. כן 2. לא

96.2 התנגדות הפונה לקבלת סיוע בתחום שהוצע 1. כן 2. לא

97.2 מחסור במענים מתאימים של "בנפשונו" 1. כן 2. לא

98.2 אם כן, מהם המענים החסרים? _____

99.2-103.2 במידה והיו סיבות אחרות שמנעו ממך להציע עזרה אנא פרטי מהן :

104.2 האם המטלפן מסכים לביצוע מעקב טלפוני על יעילות הסיוע הטלפוני?

1. כן 2. לא

**אם כן אנא רשום/רשמי במחברת נפרדת שתישאר במשרדי "בנפשונו" את:
תאריך הפניה, המספר הסידורי של הפניה ומספר טלפון**

החלק הבא מתייחס לפרטים נוספים על המתמודד ועל קרוב המשפחה/ ידיד
בחלק זה אנא מלא/י רק את הפרטים שנודעו לך במהלך הטבעי של השיחה. אין צורך לכלול
בשיחה את השאלות הבאות רק לצורך מילוי הטופס

פרטים על קרוב המשפחה/ידיד שהתקשר

1.3 האם המטלפן עולה חדש 1. כן 2. לא

2.3 אם כן, האם ידוע לך מהי ארץ לידתו? _____

3.3 ושנת העלייה לארץ? _____

4.3 האם המטלפן : 1. חילוני 2. מסורתי 3. דתי 4. חרדי

5.3 מהי הדת של המטלפן? 1. יהודי 2. מוסלמי 3. נוצרי

6.3 האם קרוב המשפחה/ידיד נמצא בקשר עם שרותי עזרה כלשהם? 1. כן 2. לא

פרטים דמוגרפיים על המתמודד:

7.3 גיל _____

8.3 האם המתמודד עולה חדש 1. כן 2. לא

9.3 אם כן, האם ידוע לך מהי ארץ לידתו? _____

10.3 ושנת העלייה לארץ? _____

11.3 מצב משפחתי 1. רווק/ה 2. נשוי/ה 3. גרוש/ה 4. אלמן/ה 5. פרוד/ה

12.3 האם יש למתמודד ילדים? 1. כן 2. לא

13.3 עם מי המתמודד גר/ה:

1. לבד 2. עם בן/בת זוג 3. עם הורים 4. עם ילדים 5. עם שותף/ה
6. במסגרת טיפולית/שיקומית 7. אחר, פרטי _____

14.3 האם המתמודד: 1. חילוני 2. מסורתי 3. דתי 4. חרדי

15.3 מהי הדת של המתמודד? 1. יהודי 2. מוסלמי 3. נוצרי

16.3 האם המתמודד עובד בשכר? 1. כן 2. לא

17.3 האם המתמודד אושפז בעבר? 1. כן 2. לא

18.3 במידה והאבחנה של המתמודד ידועה לך, מהי?

19.3 האם המתמודד נמצא בקשר עם שירותים טיפוליים כלשהם? 1. כן 2. לא

20.3 האם הוא/היא מתמודד/ת עם תחלואה כפולה? 1. כן 2. לא

21.3 אם כן, אנו פרט מהי התחלואה הכפולה עמה הוא/היא מתמודד/ת?

נספח 2 : הערכה של הפונה לסיוע טלפוני את הסיוע שקיבל/ה

מחקר ההערכה של תכנית "בנפשנו" ממומן ע"י המוסד לביטוח לאומי ונערך ע"י ד"ר רון שור מבית הספר לעבודה סוציאלית ורווחה חברתית באוניברסיטה העברית

1.1 מספר סידורי של המרואיין (המספר של הפניה הטלפונית לגביה מתבצעת ההערכה)

2.1 תאריך ההערכה _____

3.1 משך הזמן שעבר מאז הפניה למוקד _____

4.1 באיזו מידה שיחת הטלפון עזרה לך?

0 5 4 3 2 1

מעטה מאוד מעטה בינונית רבה רבה מאוד לא עזרה

5.1 – 30.1 אם שיחת הטלפון עזרה לך, אנא פרטי מה עזר לך בשיחת הטלפון?

31.1 באיזו מידה חלו שינויים בעקבות השיחה הטלפונית בבעיה לגביה התקשרת ל"בנפשנו"?

0 5 4 3 2 1

מעטה מאוד מעטה בינונית רבה רבה מאוד בכלל לא חלו שינויים

32.1 – 55.1 אם חלו שינויים, אנא פרטי אלו שינויים חלו בעקבות השיחה.

56.1 – 75.1 האם יש עזרה מסוימת שרצית לקבל במהלך השיחה הטלפונית והשיחה לא נתנה לך מענה לכך?

76.1 האם לעצם העובדה שהסיוע הטלפוני מופעל ע"י מתמודדים ובני משפחה היתה חשיבות עבורך?

1. כן 2. לא

77.1 - 90.1 אם כן, אנא פרטי מדוע

91.1 - 95.1 במידה וקיבלת דפי מידע או מאמרים מאיתנו, אנא פרטי את שם המאמר או דף המידע (ניתן להשתמש במספר הסידורי של פריט המידע במקום ציון שמו).

96.1 באיזו מידה עזרו לך המאמרים או דפי המידע?

0 5 4 3 2 1

מעטה מאוד מעטה בינונית רבה רבה מאוד לא עזרו

97.1 – 110.1 אנא פרטי את האופן בו דפי המידע עזרו לך

נספח 3: שאלון להערכת מפגש דו-שיח עם פעילים בתוכנית "בנפשנו" של עמותת שק"ל

נודה לך אם תוכל/י לסייע בהערכת המפגש עם פעילים בתוכנית "בנפשנו". תשובותיך הנן אנונימיות והן יוכלו לסייע לנו להעריך את החשיבות והמשמעות של תכני המפגש ובתכנון מפגשים מעין אלה בעתיד.

מחקר ההערכה של תכנית "בנפשנו" ממומן ע"י המוסד לביטוח לאומי ונערך ע"י ד"ר רון שור מבית הספר לעבודה סוציאלית ורווחה חברתית באוניברסיטה העברית

מה תרם לך המפגש?

האם יש דברים שלמדת מן המפגש לגבי דרכי ההתמודדות של בני משפחה של אנשים עם פגיעות נפשיות? אם כן, אנא פרטי י

האם המפגש עורר בך מחשבות לגבי דרכי העבודה עם בני משפחה של אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות? אם כן, אנא פרטי

האם המפגש עורר בך מחשבות לגבי דברים שיש לפתח או לשנות בשרות בו את/ה עובד/ת (או מתנדב/ת) על מנת שניתן יהיה לתת מענה טוב יותר לצרכים של בני משפחה של אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות? אם כן, אנא פרטי

בשאלות הבאות הנך מתבקש/ת לדרג את הערכתך את המפגשים :

הערכת המפגשים	בכלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
המידה בה הייתה לך הכרות בעבר עם הנושאים שעלו במפגש	1	2	3	4	5
המידה בה המפגש תרם לך להבין את התנסותם של בני משפחה של אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות	1	2	3	4	5
המידה בה למדת מן המפגש נושאים שעשויים לתרום לדרכי עבודתך עם בני משפחה של אנשים המתמודדים עם פגיעות נפשיות	1	2	3	4	5
המידה בה נראה לך חשוב לקיים מפגשים מעין אלה במסגרת השרות בו את/ה עובד/ת (או מתנדב/ת)	1	2	3	4	5

פרטי רקע

מין: 1. ז 2. נ

גיל _____

דת 1. יהודי 2. מוסלמי 3. נוצרי

היכן נולדת?

1. ישראל 2. מדינות חבר העמים 3. ארצות ערב 4. צפון אמריקה 5. דרום אמריקה
6. אירופה המערבית 7. אחר _____

מה המקצוע שלך?

1. פסיכולוגית 2. עובד/ת סוציאלית 3. רופא/ה -- פסיכיאטרית/ת 4. אח/אחות
5. מרפא/ה בעיסוק 5. אחר, אנה פרטי/י _____

האם את/ה עובד/ת בתחום בריאות הנפש? 1. כן 2. לא

האם את/ה מתנדב בשרות בתחום בריאות הנפש? 1. כן 2. לא

אם כן, כמה שנים את/ה עובד/ת (או מתנדב/ת) בתחום? _____

באיזה שרות את/ה עובד/ת או מתנדב/ת? _____

באיזה אזור בארץ נמצא השרות בו את/ה עובד/ת?

1. מחוז הצפון (מזרחית לחיפה) 2. מחוז חיפה והגליל המערבי 3. מחוז המרכז
4. מחוז תל אביב 5. מחוז ירושלים 6. מחוז הדרום 7. אחר, פרטי/י _____
תודה על תשובותיך



עמותת שק"ל

תכנית "בנפשנו" – מרכז מידע, תיווך וסיוע בתחום בריאות הנפש

ת"ד 53105, ירושלים 91530

נודה לך אם תוכלי לסייע לנו בהערכת פריטי המידע המופצים על ידי תכנית "בנפשנו" כחלק ממחקר הערכה על התכנית. תשובותיך הנן אנונימיות. הן יוכלו לסייע בידינו בשיפור המידע שאנו מפיצים – איכותו וסוגיו. כמו כן נודה לך אם לאחר מילוי השאלון תוכלי לשלוח או למסור אותו בחזרה לרבקה במרכז המידע של תוכנית "בנפשנו".

מחקר ההערכה של תכנית "בנפשנו" ממומן ע"י המוסד לביטוח לאומי ונערך ע"י ד"ר רון שור מבית הספר לעבודה סוציאלית ורווחה חברתית באוניברסיטה העברית

1. שם המאמר _____ שם דף המידע _____

2. באיזו מידה תרמה לך קריאת המאמר ו/או דף המידע ?

5 4 3 2 1 0

בכלל לא מעטה מאוד מעטה בינונית רבה רבה מאוד

3. אנא פרטי את האופן בו המאמר/דף המידע תרם לך?

4. מהם הרגשות שהתעוררו בך עקב קריאת המאמר/דף המידע?

5. באיזו מידה המידע הניתן במאמר/דף המידע לגבי הנושא הנדון בו מספק לדעתך?

5 4 3 2 1 0

בכלל לא מעטה מאוד מעטה בינונית רבה רבה מאוד

6. האם המידע הכלול במאמר :

1. ראשוני מידי עבורך? 2. מתקדם מידי עבורך? 3. מתאים לצרכיך?

7. האם יש דברים שיש לדעתך לשנות (למשל, תכנים שיש להוסיפם או תכנים שניתן לא לכלול אותם) במאמר/דף המידע שקראת?

8. נושאים נחוצים שחסרים: האם יש נושאים שלא מצאת חומר לגביהם ברשימת הפריטים המופצים על ידי "בנפשנו" ואתה מעוניין/ת לקבל מידע עליהם (רשימת הפריטים מופיעה בדף האחרון של שאלון זה)?

אם כן, אנא פרטי את הנושאים _____

לסיום נודה לך את תוכלי/י למלא מספר פרטים אודותיך :

9. מין : 1. זכר 2. נקבה

10. גיל : _____

11. האם הנך :

1. מתמודד/ת עם פגיעה נפשית 2. בן משפחה של מתמודד/ת 3. ידיד/ה של מתמודד/ת

4. פסיכולוג/ית 5. עובד/ת סוציאלית/ת 7. מרפא/ה בעיסוק

8. סטודנט/ית בתחום הבריאות או בריאות הנפש (פרטי) _____

9. אחר (פרטי) _____

12. באיזה אזור בארץ הנך מתגורר/ת :

1. מחוז הצפון (מזרחית לחיפה) 2. מחוז חיפה והגליל המערבי 3. מחוז המרכז

4. מחוז תל אביב 5. מחוז ירושלים 6. מחוז הדרום 7. אחר

(פרטי) _____

רשימת מאמרים

מספר
המאמר .. שם המאמר

- 1..... מהי סטיגמה?
- 3..... סכיזופרניה
- 4..... התמודדות עם קולות : שיטות לעזרה עצמית
- 5..... פציעה עצמית
- 6..... הפרעת אישיות גבולית
- 10..... עצות מעשיות לחיזוק השפעתן של תרופות
- 11..... הפרעה סכיזו-אפקטיבית
- 12..... דיכאון בגיל השלישי
- 13..... הפרעת זהות דיסוציאטיבית (הפרעת אישיות מרובת פנים)
- 14..... זיכרונות טראומטיים
- 16..... החיים עם הפרעת אישיות סכיזואידית
- 17..... הפרעות דכאוניות אצל ילדים ומתבגרים
- 18..... כיצד להתמודד עם בן משפחה חולה
- 19..... החלמה והעצמה (סיפור אישי)

רשימת דפי מידע:

מספר הדף
(האות משמשת
כמספר סידורי) שם הדף

- א. סטיגמה
- ב. הפרעה דו-קוטבית (מניה-דפרסיה)
- ג. הפרעת דיכאון
- ד. סכיזופרניה
- ה. הפרעת דחק פוסט-טראומטית
- ו. על דיכאון והתאבדות
- ז. מה תוכלו לעשות כשחבר או חברה שלכם מדברים על התאבדות
- ח. למשפחות המתמודדות עם הפרעה נפשית של בן משפחה
- ט. דף משאבים
- י. לאן לפנות

ניסוח 5 : סיכום הפצת פריטי מידע יולי-אוגוסט 2005

הפצה שוטפת	הפצה שוטפת	הפצה בכנסים ובמפגשים	שוטפת וכנסים
דפי מידע			
דפי מידע של "בנפשנו" בערבית			
א. סטיגמה	437	145	582
ב. דו-קוטבי	416	125	541
ג. דכאון	412	125	537
ד. סכיוזופרניה	414	125	539
ה. פוסט-טראומה	1	0	1
ו. התאבדות	358	165	523
ז. כשחבר מדבר על התאבדות	358	175	533
ח. למשפחות	657	345	1002
ט. משאבים בקהילה	246	129	375
דו-שיח	28	25	53
לאן לפנות	29	0	29
"בנפשנו"	0	0	0
אודות "בנפשנו" באנגלית	0	25	25
סה"כ דפי מידע של "בנפשנו"	3356	1384	4740
דפי מידע נוספים			
בזכות	56	55	111
דף זכויות של אנוש	26	0	26
דפים בנושאי חרדה 2	10	0	10
אספרגר	0	0	0
עלון גוף נפש - שנים שהם אחד	2	0	2
סה"כ דפי מידע נוספים	94	55	149
דפי מידע של "בנפשנו" בערבית			
א. סטיגמה	162	95	257
ב. דו-קוטבי	162	50	212
ג. דכאון	162	50	212
ד. סכיוזופרניה	162	50	212
ו. התאבדות	162	50	212
ז. חבר התאבדות	172	50	222
סה"כ דפי מידע בערבית	982	345	1327
דפי מידע של "בנפשנו" ברוסית			
א. סטירמה	0		0
ג. הפרעת דיכאון	0		0
סה"כ דפי מידע ברוסית	0	0	0
סה"כ דפי מידע שנשלחו	4432	1784	6216

המשך : סיכומי הפצה יולי-אוגוסט 2005

מאמרים			
מאמרים של "בנפשנו" בעברית	הפצה שוטפת	בכנסים ומפגשים	שוטפת וכנסים
1. סטיגמה	22	20	42
2.1 דו-קוטבי מאתר סהר	9	0	9
3. סכיזופרניה	25	0	25
4. התמודדות עם קולות	25	32	57
5. פציעה עצמית	54	177	231
5.1 פציעה עצמית לסובבים מאתר קולות	25	120	145
פציעה עצמית למטפלים 5.2	54	79	133
6. הפרעת אישיות גבולית	17	0	17
8.1 אודות פוסט טראומה מהאינטרנט	11	0	11
9.1 אודות הפרעות אכילה מהאינטרנט	10	86	96
10. חיזוק השפעת תרופות	0	0	0
11. סכיזו-אפקטיבית	13	0	13
12. דכאון זקנים	17	0	17
13.1 הפרעה דיסוציאטיבית מהאינט	10	0	10
14. זכרונות טרואמאטיים	18	0	18
15.1 סל שיקום מאתר קולות	88	45	133
16. חיים עם הפרעת אישיות סכיזואידית	11	0	11
17.1 דיכאון ילדים ונוער מהאינטרנט	12	0	12
18. בן משפחה סובל	30	0	30
19. החלמה והעצמה	19	0	19
סה"כ מאמרים של "בנפשנו"	470	559	1029
מאמרים נוספים, הפצה שוטפת			
חומר מהאינטרנט אודות דיכאון	2	0	2
דיכאון לאחר לידה	1	0	1
OCD	3	0	3
סה"כ מאמרים נוספים	6	0	6
מאמרים נוספים, הפצה אקראית			
אודות דיכאון אחרי לידה מהתיק	2	0	2
סיפור החלמה של פטרישיה דיגן	0	0	0
פ. דיגן ה: החלמה וקשר התקווה	33	0	33
חשיבה מחדש על שיקום: חירות, 19.1	2	155	157
מידע אודות תרופות	1	0	1
סה"כ חומר נוסף שנשלח	38	155	193
סה"כ מאמרים שנשלחו	518	714	1232
סה"כ עלונים ומאמרים שנשלחו	4950	2498	7448

נספח 6: פירוט עלונים ומאמרים שנשלחו עקב פניות למוקד הטלפוני במהלך החודשים מאי מאי 2004 - אוגוסט 2005

מספר פריט	שם מאמר/עלון	שכיחות
18	כיצד להתמודד עם בן משפחה חולה	72
3	מאמר על סכיזופרניה	54
15.1	מאמר על סל שיקום מאתר "קולות"	52
59	דף מידע "בזכות"	28
2	מאמר על דפרסיה ומאניה דפרסיה	22
58	דף מידע "לאן לפנות"	17
98	אוגדן של כל העלונים	17
4	מאמר על התמודדות עם קולות	16
19	מאמר על החלמה והעצמה	15
7	מאמר על הפרעת חרדה	14
50	עלון מידע על סטיגמה	14
55	עלון למשפחות המתמודדות עם הפרעה נפשית של בן משפחה	13
10	מאמר: עצות לחיזוק השפעתן של תרופות	11
60	דף מידע: משאבים	11
53	עלון מידע על סכיזופרניה	10
1	מאמר: מהי סטיגמה	9
51	עלון על הפרעה דו-קוטבית	9
6	מאמר על הפרעת אישיות גבולית	7
11	מאמר על הפרעה סכיזו אפקטיב	6
14	מאמר: זיכרונות טראומטיים	6
56	עלון על דיכאון והתאבדות	6
61	דף מידע על זכויות - אנוש	6
52	עלון על הפרעת דיכאון	5
5	מאמר על פציעה עצמית	4
16	מאמר: החיים עם הפרעת אישיות סכיזואידית	4
8	מאמר על הפרעת לחץ פוסט טראומטי	3
9	מאמר על הפרעת אכילה	2
57	עלון: מה לעשות כשחבר מדבר על התאבדות	2
8.1	מאמר מהאינטרנט על פוסט טראומה	1
9.1	מאמר על הפרעת אכילה מאתר "מקום"	1
12	מאמר על דיכאון בגיל השלישי	1
15	מאמר על שיקום נפגעי נפש בקהילה	1
21.1	חומר על דיכאון מהאינטרנט	1
64	עלון גוף ונפש	1

מפעלים מיוחדים

- מס' 1 "הבראה לאמהות למשפחות מרובות ילדים", מאת אלחנן בלומנטל, 1974.
- מס' 2 "הערכת התוצאות של הדרכה תזונתית למשפחות מרובות ילדים", מאת שרה בבלי וגילה מיכאלי, 1975.
- מס' 3 "יקשיש לקשיש' בשכונת גונן בירושלים בשנים 1969 – 1975", 1975.
- מס' 4 "מפעל נסיוני לשיפור שירות הזנה בבתי הספר בלוד וברמלה בשנת הלימודים תשל"ה", מאת אגי מיינהרד ונעמי פינטון, 1976.
- מס' 5 "חינוך והדרכה לאורח חיים חסכוני למשפחות מרובות ילדים", מאת נעמי פינטון, 1976.
- מס' 6 "מפעל נסיוני ליצירת תהליך אבחון תעסוקתי לקשישים", מאת רחל וינשטיין, 1976.
- מס' 7 "מפעל נסיוני לשירות הזנה כולל בכפר סבא", מאת נעמי פינטון ואגי מיינהרד, 1977.
- מס' 8 "פרוייקט עבודה קהילתית בשכונת שפרינצק בקרית שמונה", מאת נעמי פינטון, 1978.
- מס' 9 "מפעל נסיוני לסיוע משפטי חנים בנושאי ביטוח לאומי (שירות אוניברסלי ללא מבחן הכנסות); סקר מעקב, 1978", מאת ראובן שטיינר ויוסף זילבר, 1979.
- מס' 10 "עמדות האוכלוסיה כלפי שאלות של בריאות הנפש (ממצאים מתוך סקר בשכונות מצוקה בירושלים)", מאת נעמי פינטון, 1980.
- מס' 11 "השירות המקיף לקשיש בטבריה", מאת ברנדה מורגנשטיין ורונית ליברמן, 1981.
- מס' 12 "חונכות – פרוייקט לעזרה הדדית של נוער בשכונת רוממה, ירושלים", מאת נעמי פינטון, 1981.
- מס' 13 "צרכים רפואיים וסוציאליים של קשישים מוגבלים – שרותים נחוצים ועלותם, חלק א', בני-ברק", מאת חוקר ראשי ד"ר יוסף זילברשטיין, 1981.
- מס' 14 "חונכות – פרוייקט לעזרה הדדית של נוער בשכונת רוממה, ירושלים – דו"ח סיכום", מאת נעמי פינטון, 1982.
- מס' 15 "מפעלים נסיוניים לסיוע לאלמנות שאירים", מאת ברנדה מורגנשטיין ורונית ליברמן, 1983.
- מס' 16 "חוק ביטוח נכות כללית – קיצבה לילדים נכים בגיל 3 - 14", מאת ברנדה מורגנשטיין, 1983.
- מס' 17 "חימום בתי קשישים בשכונת נחלאות בירושלים", מאת יעקב צדקה ומרים שמלצר, 1984.
- מס' 18 "מפעל תעסוקה לקשישים, קרית גת", מאת ברנדה מורגנשטיין, 1984.
- מס' 19 "היקף הצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית ואספקתם על ידי המשפחה וגורמים בקהילה – בני ברק ובאר שבע", מאת ברנדה מורגנשטיין, 1984.
- מס' 20 "הערכת מוגבלות תפקודית של נכים, שירותים מיוחדים לנכים", מאת ברנדה מורגנשטיין ופרלה ורנר, 1985.
- מס' 21 "מועדונים פסיכוגריאטריים בירושלים", מאת שרית בייץ, ברנדה מורגנשטיין, מרים כרמלי, 1985.
- מס' 22 "מקלט לנשים מוכות, אשדוד – מעקב מחקר", מאת נעמי פינטון ויהודית סלעי, 1985.
- מס' 23 "הדרכת בני משפחה המטפלים בקשישים מוגבלים בביתם", מאת ברנדה מורגנשטיין, פרלה ורנר ומרים כרמלי, 1985.
- מס' 24 "הכשרת פנסיונרים מתנדבים לעבודה קהילתית", מאת ברנדה מורגנשטיין ופרלה ורנר, 1985.
- מס' 25 "סדנא לאלמנות שאירים במסגרת מחלקת השיקום", מאת ברנדה מורגנשטיין ומרים כרמלי, 1986.
- מס' 26 "מקלט לנשים מוכות, אשדוד – סיכום שנת מעקב 1983/4", מאת נעמי פינטון ויהודית סלעי, 1986.
- מס' 27 "פרוייקט הכשרה בלתי פורמלית למטפלות בית – מחקר הערכה", מאת יהודית סלעי ונעמי פינטון, 1988.
- מס' 28 "תוכנית למניעת לידות מוקדמות בבית שמש", מאת אדית דר, 1988.
- מס' 29 "מערך שירותים מוגבר בקהילה לקשישים סיעודיים שקיבלו אישור לסידור במוסד סיעודי – רמת גן", מאת מרים כרמלי וברנדה מורגנשטיין, 1989.
- מס' 30 "מפעל מיוחד לגמילה מאלימות במשפחה", מאת דינה סגל, נעמי פינטון ודבי עובדיה, 1989.
- מס' 31 "חונכות ילדי אסירים", מאת דבי עובדיה, 1989.
- מס' 32 "שיבולת – ניידת שירותים לקשישים מוגבלים", מאת פרלה ורנר וברנדה מורגנשטיין, 1989.
- מס' 33 "ההפעלה הנסיונית של חוק ביטוח סיעוד, חלק א'", מאת ברנדה מורגנשטיין, שרית בייץ-מוראי

ותמר הרון, 1989.

- מס' 34 - "פרוייקט גמלאים בביה"ס התיכון העירוני קרית שרת בחולון", מאת הדסה האז, 1989.
- מס' 35 - "מפעל מיוחד לחונכות ילדי אסירים, שנה ב'", מאת דבי עובדיה, 1990.
- מס' 36 - "שירות פסיכולוגי בבתי אבות של משען", מאת שרית בייץ-מוראי, 1990.
- מס' 37 - "מפעל מיוחד – הלואות לעזרים רפואיים", מאת שאול נמרודי, 1990.
- מס' 38 - "תוכנית התערבות למניעת לידות מוקדמות בבית שמש, שנה ב'", מאת אדית דר וענת שמש, 1990.
- מס' 39 - "דו"ח מסכם – קליטה והדרכה של עובדי יצור ישראליים במפעל פולגת קרית גת", מאת ג'ולי צוויקל, 1990.
- מס' 40 - "ההפעלה הנסיונית של חוק ביטוח סיעוד, חלק ב' – מעקב", מאת שרית בייץ-מוראי, 1990.
- מס' 41 - "קבוצות לעזרה הדדית לבוגרי הסדנאות לגמילה מאלימות במשפחה", מאת חסיה קליבנסקי, 1990.
- מס' 42 - "משפחתונים לקשישים בטבריה", מאת יעקב צדקה, 1991.
- מס' 43 - "קו חירום לנשים מוכות", מאת דבי עובדיה, 1991.
- מס' 44 - "הדרכה בתחום המיני להורים ולסגל בית הספר לילדים בעלי בעיות מוטוריות בעפולה", מאת תמר הרון ודבי עובדיה, 1991.
- מס' 45 - "תוכניות התערבות למניעת לידות מוקדמות בבית שמש, שנה ג'", מאת אדית דר וענת שמש, 1992.
- מס' 46 - "קבוצות לעזרה הדדית לבוגרי הסדנאות לגמילה מאלימות במשפחה", מאת שלומית לוי וד"ר אריאלה פרידמן, 1992.
- מס' 47 - "פרוייקט סדנאות לנשים לאחר לידה באור עקיבא", מאת תמר צמח ומרים שיף, 1992.
- מס' 48 - "מפעל מיוחד סמ"ל: תוכנית קהילתית למניעת שימוש בסמים במועצה האזורית מעלה יוסף", מאת חביבה בר וג'אסר עסאקלה, 1992.
- מס' 49 - "משפחתון לקשישים: דגם חדש לטיפול יום בקהילה", מאת חנה פרימק, 1992.
- מס' 50 - "קליטת מובטלים בעבודה בצה"ל במקום אנשי מילואים", מאת דליה גורדון, 1992.
- מס' 51 - "אתגר משותף לילדי משפחות זהב"י ומורים-עולים", מאת דבי עובדיה, 1993.
- מס' 52 - "הערכת התכנית בטיחות סביבתית – הגורם האנושי", מאת ד"ר קרול חאל ועינת בנבנשתי-שרון, 1994.
- מס' 53 - "פיתוח מסלולים מקצועיים לחיילות בגיוס מיוחד", מאת ד"ר יעקב אזרחי ואילן רוזינר, 1994.
- מס' 54 - "מפעלים מיוחדים לתעסוקה למרותקים לביתם: 'תכנית ברכה' בקרית טבעון, 'בית מלאכה נייד' בחיפה", מאת הנק הבסי ובלהה ז'יסליון, 1994 (אזל).
- מס' 55 - "הדרכה בתחום המיני לסגל בית הספר, לילדים בעלי בעיות מוטוריות בעפולה, שנה שנייה", מאת דבי עובדיה, 1994 (אזל).
- מס' 56 - "מרכז חירום טיפולי לילדים ולהורים בקרית אתא – מעקב מחקרי", מאת חביבה בר, 1995.
- מס' 57 - "תב"ל – תעסוקת בית למרותקים", מאת הנק הבסי ובלהה ז'יסליון, 1996.
- מס' 58 - "ליווי תעסוקתי לאסירים משוחררים", מאת דבי עובדיה-יוסף, 1996 (אזל).
- מס' 59 - "מניעה וטיפול בנפילות קשישים בבאר שבע", מאת ד"ר ג'ולי צוויקל, 1996 (אזל).
- מס' 60 - "היחידה לדרי רחובות תל אביב-יפו, מחקר הערכה – שלב א", מאת שמעון שפירו ודפנה פרומר, 1996.
- מס' 61 - "הכשרת מתמכרים לשעבר כמדריכי גמילה, מחקר הערכה", מאת ד"ר אברהם כרמלי, נעמה הררי וטליה בראל, 1996.
- מס' 62 - "טיפול קבוצתי לנפגעי פגיעה מינית ולבני משפחותיהם", מאת דבי עובדיה-יוסף, 1996.
- מס' 63 - "ליווי תעסוקתי לאסירות משוחררות", מאת דבי יוסף, 1997.
- מס' 64 - "היחידה לדרי רחובות תל-אביב-יפו, מחקר הערכה, שלב ב', מאת שמעון שפירו ודפנה פרומר, 1998.
- מס' 65 - "מועדון הזיכרון לקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית ובעיות זיכרון", מאת פרלה ורנר, 1999 (אזל).
- מס' 66 - "פיתוח מנהיגות במושבי מועצה אזורית בקעת בית שאן", מאת ד"ר יעקב אזרחי, 1999 (אזל).
- מס' 67 - "מתחברים לנוער מנותק", מאת ד"ר אברהם כרמלי, גב' נעמה שמיר וגב' לילי יצחקי, 1999.

- מס' 68 - "חינוך מיני לנוער חרש", מאת ד"ר עמנואל חיגר, 1999.
- מס' 69 - "מרכז מידע וסיוע לילדים, אשדוד", מאת דינה קידר וגדעון טלשר, 1999.
- מס' 70 - "סדנא להכרת עולמו של הילד המיוחד", מאת ד"ר אברהם כרמלי, גב' נעמה שמיר וגב' לילי יצחקי, 2000
- מס' 71 - "פרויקט 'גיל הצפון' גמלאים יוצרים, מפיקים ומשדרים שידורים קהילתיים", מאת ד"ר הלל נוסק, 2000.
- מס' 72 - "קבוצות לילדי נגמלים מסמים", מאת נעמה בר-און, ד"ר מירי לוי-רחליס, רפי יודלביץ, 2000.
- מס' 73 - "תוכנית ההכשרה של מתנדבי עמותת סינגור קהילתי (חנות הזכויות)", מאת חיה אמזלג-באהר וחגית הכהן וולף, 2000.
- מס' 74 - "בית-נועם – כיוון חדש לגברים אלימים", מאת חגית הרטף, נעמה בר-און, 2000 (אזל בעברית; קיים באנגלית)
- מס' 75 - "פרויקט מועדוניות-ספריות עבור ילדים ובני נוער", מאת ד"ר הלנה סינה דה-סביליה, נביל חטאב וניצה רסקין, 2001
- מס' 76 - "דירות קלט לנשים בסיכון וילדיהן", מאת חיה אמזלג-באהר וחגית הכהן וולף, 2001.
- מס' 77 - "אמהות למען אמהות", מאת ד"ר אברהם כרמלי, רנה פוזנר, סיגל רוביצ'ק ושרה בלומנפלד, 2001.
- מס' 78 - "תכנית טיפול נמרץ לגמילת אלכוהוליסטים", מאת ד"ר מרק ויסמן וד"ר ריקי סויה, 2001.
- מס' 79 - "מדריכים חברתיים: הערכת הכשרה, מיפוי התפקיד והערכת התפקוד", מאת ד"ר אברהם כרמלי, אייל אגוזי ולימור חדד, 2001.
- מס' 80 - "אבות אסירים בתהליכי שחרור ומשוחזרים: בית ספר להורים", מאת חיה אמזלג-באהר וחגית הכהן וולף, 2002
- מס' 81 - "בית חם לצעירים", מאת ד"ר הלנה סינה דה-סביליה, 2002
- מס' 82 - "הזמנה לדו-שיח", מאת קטרינה בודובסקי וטלל דולב, 2002.
- מס' 83 - "הגנה על קשישים ומניעת אלימות נגדם בהרצליה", מאת בת כצמן והווארד ליטוין, 2002.
- מס' 84 - "בית ספר שדה המשלב אוכלוסיות מיוחדות", מאת יהודה מור, 2002.
- מס' 85 - "השפעת תכנית ההתערבות 'רפואה שלמה' למען יוצאי אתיופיה על הטיפול ומצב הבריאות בקרב חולי אסתמה וחולי סכרת", מאת נורית ניראל, שורוק איסמעיל ומרק טרגין, 2002.
- מס' 86 - "מרכז יום לאסירות משוחררות, חלק א", מאת אמנון טימר, ארנונה סינבני ועירית שריג, 2002.
- מס' 87 - "קווי מצוקה (ער"ן) בשפה הערבית", מאת ד"ר עדיטל בן-ארי וד"ר פייסל עזאיה, 2003.
- מס' 88 - "התערבות עבור ילדים ונוער שהוריהם התגרשו או נמצאים בתהליכי פירוד וגירושין", מאת יהודה מור, 2003.
- מס' 89 - "מרכז יום לאסירות משוחררות, חלק ב'", מאת ד"ר רירי סויה וד"ר מרק ויסמן, 2003.
- מס' 90 - "פעילות גופנית מכלילה", מאת פרופ' שונתי רייטר וד"ר רחל טלמור, 2004.
- מס' 91 - "התנדבות עובדת: מתנדבים והתנדבות במרכזי מידע ויעוץ לנוער 'הפוך על הפוך'", מאת בעז מ. בן-דוד, דבי חסקי-לוונטל, רנאל, 2004.
- מס' 92 - "כמה אנחנו שונים/כמה אנחנו דומים", מאת גית הכהן וולף וחיה אמזלג-באהר, 2004.
- מס' 93 - "אמהות למען אמהות", מאת ד"ר אברהם כרמלי, איריס רביד-ימין וגלי אורון, 2005.
- מס' 94 - "תוכנית ההזנה במסגרות פורמליות", מאת אברהם כרמלי, חיה שנפ-רודוי וקרן שליט-יאיר, 2005.
- מס' 95 - "בית לורן - המרכז למשפחה המתמודדת עם אוטיזם/PDD", מאת ד"ר מרק ויסמן וד"ר ריקי סויה, 2005.
- מס' 96 - "מועדונית בני ארזים תשס"ג-תשס"ד", מאת ד"ר ריקי סויה וד"ר מרק ויסמן, 2005.
- מס' 97 - "העצמת נשים בדואיות בנגב", מאת מירי מונק, 2005.
- מס' 98 - "חיזוק הקשר והתקשורת בין הורים לילדים לקווי שמיעה ממזרח ירושלים", מאת ד"ר מאיה חושן ומיכל קורח, 2005.
- מס' 99 - "הלקוח במרכז", מאת ד"ר הנק הבסי, 2006.
- מס' 100 - "שימור ושקום קשרי משפחה בעת סידור חוץ בית-פנימי", מאת אירית מירו ועמנואל גרופר, 2006.
- מס' 101 - "המושבים – משבר תעסוקתי לפרנסה", מאת ד"ר שקי הנדלס, 2006.
- מס' 102 - "קן-זוגות", מאת נעמה בר-און, קרן קופיעץ, עביר גאנם ואווה שדה, 2006.
- מס' 103 - "עלה של זית", מאת אירית מירו ואמין חאג' יחיא, 2006.
- מס' 104 - "תחנות מידע ויעוץ לעיוורים וכבדי ראייה", מאת אלאיב ברמן, נורית שטרסברג ודני נאון, 2006.

- מס' 105 - "תוכנית לפיתוח מנהיגות של אזרחים ותיקים" מאת מלכה כורזים ותמר תומר-פישמן, 2006.
- מס' 106 - "אור לילד ביישובי הנגב", מאת ד"ר יאיר עמרם, 2006.
- מס' 107 - "שילוב נכים בקהילה", מאת אדוה הים-יונס ויצחק פרידמן, 2006.
- מס' 108 - "פרויקט בית רשת לטיפול בנוער בסיכון במסגרת הקהילה", מאת ד"ר רון שור, 2006.
- מס' 109 - "תוכנית תעסוקתית עבור בלתי מועסקים (מודל רש"ת)", מאת ד"ר שוקי הנדלס, 2006.
- מס' 110 - "פיתוח ערכת פעילות לבריאות להפעלת החולה הדמנטי בביתו", מאת פרופ' פרלה ורנר, 2007.
- מס' 111 - "דרור: מקלט חירום לבני נוער הומוסביים", מאת מרים גולן, בתיה פנחסי, רונת חיימוב-איילי, שמעון שפירו וטטיאנה זסלבסקי, 2007.
- מס' 112 - "עסק משלך", מאת ד"ר עמליה סער, 2007.
- מס' 113 - "היחידה למניעה וטיפול באלימות כלפי קשישים בחיפה", מאת ד"ר הלנה סינה דה-סביליה, אלה אדלר-ברונשטיין ומיכל רותם-אלבאז, 2007.
- מס' 114 - "מועדון חליפין קהילתי", מאת ד"ר חגית הכהן וולף וחיה אמזלג - באהר, 2007.
- מס' 115 - "מודל לפיקוח ומעקב על חוק ביטוח סיעוד", מאת פרופ' פרלה ורנר, 2007.
- מס' 116 - "השכלה אקדמית נתמכת לאנשים עם מוגבלויות פסיכאטריות", מאת נגה שגיב ונעמי שטרך, 2007.
- מס' 117 - "מנהיגות צעירה ללקויי שמיעה", מאת חיה אמזלג-באהר, ד"ר חגית הכהן וולף ובטי סבו, 2007.
- מס' 118 - "פינת חי טיפולית לילדים חולי סרטן", מאת בלה גילוף, ד"ר דוד גרין, לאה לנגזם, ד"ר דוד סנש, 2007.
- מס' 119 - "בית חם לנערות ולנשים רווקות בפרדיס ובשפרעם", מאת אירית מירו-יפה וד"ר ג'הד חאג'י-יחיא, 2007.
- מס' 120 - "תכנית ביחד בטריית הכרמל", מאת אירית מירו וטליה קונסטנטין, 2007.
- מס' 121 - "מרכז ללמידה פעילה ולהעצמה חברתית של 'אילן'", מאת ד"ר רנה פיגין וד"ר מרים ברזון, 2007.
- מס' 122 - "העצמת משפחות חד-הוריות במגזר החרדי", מאת ד"ר מאיה חושן, מיכל קורח, שירי בורנשטיין, 2007.
- מס' 123 - "תוכנית להגנה על קשישים במגזר הכפרי", מאת ד"ר איילת ברג-ורמן וג'ני ברודסקי, 2008.
- מס' 124 - "רעים: מסגרת חברתית לצעירים בעלי קשיי תקשורת ולקויות למידה", מאת ד"ר יעקב אזרחי וד"ר מלכה שבתאי, 2008.
- מס' 125 - "שירות אישי לבטיחות ילדים", מאת ד"ר אורנה בראון-אפל ולובה בלין, 2008.
- מס' 126 - "פרויקט הורים נפגעי סמים", מאת ד"ר יואב סנטו, 2008.
- מס' 127 - "המרכז לתעסוקת מבוגרים", מאת ד"ר שוקי הנדלס, 2008.

persons who cope with mental illness. The meetings contributed to the professionals' knowledge of how to meet the needs of persons coping with mental illness and their family members and to make appropriate adjustments in their principles of practice when working with this population.

During the process of evaluation, issues essential to the functioning and continuation of *Benafshenu* as an organization run by persons coping with mental illness and their family members were identified as essential to the functioning of the organization and its continuity. Interviews were conducted with staff members from *Benafshenu*, the Shekel Foundation and the Ministry of Health. One of the central issues identified was the lack of clarity regarding the identity of the organization. The lack of clarity regarding the question of whether *Benafshenu* is supposed to be for employment or rehabilitation had a direct influence on the type of expectations from staff members involved in the program, on the type of support provided to staff members to fulfill their responsibilities and on the nature of professional enrichment which they received. Resolving these issues is especially important considering the significance of the program for persons coping with mental illness and their families.

Abstract

Benafshenu, a program operating under the auspices of the Shekel Foundation, was designed to provide assistance to persons with mental illness and their families, and it is operated by staff members who themselves or their families suffer from mental illness. In addition to providing such assistance, *Benafshenu* is an advocate for the provision of adequate responses to the needs of this population. A three-year evaluation of *Benafshenu* was funded by the National Insurance Institute of Israel. The focus of the evaluation was on three programs implemented by *Benafshenu* and the unique issues involved when persons with mental illness and their families operate these programs.

The three programs operated by *Benafshenu* are: **a.** a telephone hotline that provides immediate help to persons coping with mental illness, their family members and professionals; **b.** a program to provide better accessibility to information. Information about ways of coping with mental illness is collected, developed and distributed by *Benafshenu* to consumers of mental health services and to professionals involved in this field; **c.** structured dialogue meetings conducted by staff members of *Benafshenu* with diverse populations in order to change perceptions towards persons with mental illness and their family members. If the participants are students or professionals in the helping professions, the aim is to provide them with opportunities for learning about how to work with and meet the needs of consumers of mental health services.

Evaluation of the hotline included analysis of 1,436 phone conversations and 112 follow-up calls to persons who received help through the hotline. The findings indicated a wide range of areas of assistance provided by the hotline, including, among other areas, the provision of concrete information about the availability of services, emotional support, assistance in developing coping strategies for the difficulties involved with mental illness, and assistance in reaching out to formal therapeutic services. The need for this service was illuminated in the follow-up evaluation calls. Interviewees indicated that without the assistance of the staff of the hot line in connecting between them and the formal mental health services, they would have been deprived of any help. Analysis of the phone conversations also indicates the unique contribution of providing help by those who themselves cope with mental illness and their family members.

Evaluation of the program to provide better accessibility to information included analysis of 47 questionnaires completed by persons who received literature produced by the program. The evaluation reflected the importance and relevancy of the information included in these items for persons with mental illness, their family members and professionals. It showed differences in the types of information needed by the respondents as well as the need to develop items which will address these needs. The evaluation reported on the large quantity of items distributed by the program each month.

Evaluation of the structured dialogue meetings between staff members of *Benafshenu* and students and professionals in the helping professions included analysis of 307 students and professionals' questionnaires. This evaluation revealed that the meetings made a significant contribution to changing the participants' stereotypes about



The National Insurance Institute

Research and Planning Administration Division for Service Development

**The Benafshenu Program:
Coping With Mental illness**

by

Dr. Ron Shor

Jerusalem, December 2008