



יספרא האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
ISPRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A) ispraisrael.org.il

מעורבות צרכנים בפרקטיקה בבריאות הנפש

אוגדן סיכומי מאמרים

יספרא, מרץ 2015

מזה מספר שנים עוסקת יספרא בהנגשת ספרות מקצועית בתחום השיקום בבריאות הנפש, על מנת לעודד קריאת חומר מקצועי, באמצעות פרסום סיכומי מאמרים באתר יספרא –

www.ispraisrael.org.il

באוגדן הנוכחי קובצו שישה סיכומי מאמרים העוסקים במעורבות צרכנים בפרקטיקה בבריאות הנפש, למען באי הכנס העוסק בנושא. יודגש כי הסיכומים מביאים רק את עיקרי המאמר אך אינם מהווים תחליף לקריאת המאמרים המקוריים במלואם.

תוכן העניינים

עמוד

1. תפקידים ופעילויות של עמיתים מומחים : ממצאי סקר לאומי (2010). מאת : Salzer, Schwenk, & Brusilovskiy 2
2. הבהרת תפקידים של עמיתים-מומחים בבריאות הנפש במסצ'וסטס, ארה"ב : תובנות מעמיתים מומחים, מדריכים ולקוחות (2014). מאת : Cabral, Strother, Muhr, Sefton, & Savageau 6
3. אתגרים וניצחונות : פיתוח פרויקט תמיכת עמיתים באשפוז (2012). מאת : Ockwell 11
4. מצרכן לנותן שרות : חקירת משמעות המעבר לעבודה בתמיכת עמיתים באמצעות ניתוח פרשני פנומנולוגי (2014). מאת : Dyble, Tickle, & Collinson 17
5. הדילמה של המרפא הפצוע (2012). מאת : Zerubavel, N., & Wright, M. O'D 21
6. תמיכת עמיתים בבריאות הנפש : משמשת לניצול, מקדמת שינוי או שניהם? (2014). מאת : Davidson, L. 30



**1. תפקידים ופעילויות של עמיתים מומחים: ממצאי סקר לאומי.
מחברים: מרק זלצר, אדוארד שוונק ויוג'ין ברוסילובסקי.
מדינה ושנת פרסום: ארה"ב, 2010**

Salzer M.S., Schwenk, E., & Brusilovskiy, E. (2010). Certified peer specialist roles and activities: Results from a national survey. *Psychiatric Services*, 61(5), 520-523.

יוזמות של תמיכת עמיתים התרחשו באופן היסטורי מחוץ לשירותים המסורתיים של בריאות הנפש. הם אופיינו בפעילות של קבוצות לעזרה עצמית או תמיכה הדדית, או בתכניות מקומיות קטנות ועצמאיות שזכו למימון צנוע של מדינות או מחוזות. שינוי דרמטי חל בשנת 2001 כאשר מדינת ג'ורג'יה אישרה שירותי תמיכת עמיתים הניתנים על ידי עמיתים מומחים מורשים (Certified peer specialists, להלן: עמיתים מומחים) לצורך החזר הוצאות של ביטוח הבריאות. מהלך חלוצי זה הכיר באופן רשמי בניסיון אישי בהחלמה ממחלת נפש כמשאב של ידע בעל ערך וביחסי עמיתים כמקור תמיכה ייחודי ובעל עוצמה. המהלך גם הבטיח מימון יציב והציב את תמיכת עמיתים ישירות בתוך מערכת הטיפול. שש מדינות נוספות אישרו מאז תמיכת עמיתים כשירות המזכה בהחזר הוצאות הביטוח, ומדינות רבות נוספות מתקדמות לעבר מדיניות דומה, כמו גם משרד שירותי הבריאות הארציים ליוצאי צבא בארה"ב.

תהליכים אלה מייצגים אבן דרך במתן שירותי בריאות הנפש ומהווים צעדים קונקרטיים לעבר שינוי מערכתי, בהתאמה למתווה שהוצג בדו"ח ועדת הנשיא משנת 2003. ככל שצעדים אלה מוסיפים להתרחש, שאלות ודאגות רבות עולות לגבי העסקת עמיתים והטמעת שירותי תמיכת עמיתים בתוך מערכת בריאות הנפש. למשל, דווח על שכר נמוך יותר לעמיתים מומחים, ערוצי תעסוקה מוגבלים, חוסר בהדרכה מקצועית ותמיכה, וחוסר בתנאים פיזיים בעבודה. כן דווח על הדרה מיישבות צוות, ומנגישות למסמכי תיעוד ורישום רפואי. ישנה התנגדות במערכת בריאות הנפש להעסיק עמיתים מומחים, ואלה שכבר מועסקים, נתפשים כעובדים משניים לעומת עובדים המגיעים מדיסציפלינות מסורתיות של בריאות הנפש. בנוסף, חסר מחקר ומידע לגבי סוגי העבודות בהן עוסקים עמיתים מומחים. מחקר יחידי בנושא זה שנערך במשרד הוטרונים הראה כי עמיתים מומחים היו מעורבים בפעילויות הבאות: מתן אוריינטציה למטופלים, הנחיית קבוצות, קבלת מטופלים חדשים, תכנון טיפול, סיוע במציאת דיור, ליווי לפעילות בקהילה, סגור להשגת שירותים נדרשים.

מטרת המחקר הנוכחי לשפר את ההבנה לגבי פעילותם של עמיתים מומחים. המסגרת התיאורטית ששימשה את המחקר מתייחסת לאפשרות להסביר שונות בהתנהגות של אנשים על פי סוגים של מקומות ומסגרות שבהן הם נמצאים ("Behavior settings"). על פי השערת המחקר, פעילויות של עמיתים מומחים, בדיוק כמו נותני שירות אחרים בבריאות הנפש, תהיינה שונות בהתאם לסוגי המסגרות שבהן הם עובדים, כפי שלמשל פעילותם המקצועית של פסיכיאטרים משתנה בהתאם לעבודתם במסגרות אשפוז, צוותי תיאום טיפול או קליניקות פרטיות. המיקוד נעשה על המידה שבה עמיתים מומחים מספקים תמיכות פרטניות וקהילתיות, ועל המידה שבה עמיתים מומחים מספקים סוגים מגוונים של תמיכות. ישנו עניין רב, כמו גם בלבול ודאגה, באשר

להופעתה של קבוצת עובדים זו בתחום הבריאות. תוצאות המחקר עשויות לעורר עניין בקרב גורמי מימון, סוכנויות ותכניות בהבנה כיצד משולבים כיום עמיתים מומחים בפעילות המערכת ולהצביע על כיוונים אפשריים לעתיד, על מנת להתאים ולהבנות את פעילותם של עמיתים מומחים, הכשרתם וההדרכה הניתנת להם.

שיטה

סקר אינטרנטי קצר שהתבסס על מידע שהתקבל מעמיתים מומחים הועבר לאנשים המועסקים בשכר כעמיתים מומחים בארה"ב. המשתתפים התבקשו לזהות את סוג התכנית שבה הם עובדים, היקף המשרה שבה מועסקים ומשך הזמן במיקום השירות לעומת שהות בקהילה. המשתתפים התבקשו להעריך את משך הזמן שבמהלכו הם עסקו בתמיכה לאחרים (באופן קבוצתי או פרטני) ובעבודה עם משפחות, גורמי תמיכה בקהילה, מעסיקים או אחרים. לבסוף, המשיבים התבקשו להצביע על גבי סולם בין 1 (אף פעם לא) לבין 5 (תמיד) עד כמה תמכו בעמיתיהם במספר תחומים ספציפיים.

ממצאים

המדגם כלל 291 עמיתים מומחים מ-28 מדינות, מהם כשליש גברים וכשני שליש נשים, אחוז אחד (3 משתתפים) זיהו עצמם כטרנסג'נדרים. קרוב ל-80% הוגדרו כלבנים והשאר הגדירו עצמם שחורים או אפרו-אמריקאיים (12%), ממוצא היספאני או לטיני (3%) ועוד. משך העסקה ממוצע היה כשנתיים, בהיקף משרה ממוצע של 29 שעות שבועיות (± 11.5). סוגי השירותים בהם הועסקו עמיתים מומחים כללו: ניהול תכניות שיקום (להלן: תיאום טיפול), אשפוז חלקי/יום או שירותי התערבות במשבר, שיקום תעסוקתי או קלאבהאוס, שרותי פנאי, שיקום פסיכיאטרי, דיור, מועדונים, השכלה וסנגור, ותכניות עצמאיות לתמיכת עמיתים. ככלל, עמיתים מומחים שהו פי שניים יותר זמן במקום השירות לעומת שהייתם בקהילה, עם הבדלים ניכרים בין התכניות. רק המועסקים בתיאום טיפול שהו יותר זמן בקהילה לעומת הזמן ששהו במשרדי התכנית. בשאר התכניות שהו העובדים לפחות 65% מזמנם במיקום התכנית, ופחות מ-20% מזמן העבודה בקהילה. עמיתים מומחים הקדישו פי שניים יותר זמן לתמיכת עמיתים פרטנית לעומת קבוצתית, עם שונות כלשהי בין התכניות: עובדים בתיאום טיפול ובתכניות דיור נתנו תמיכה פרטנית יותר מאחרים, ולאחריהם עובדי תכניות עצמאיות ושירותי תעסוקה. בשירותים אחרים עמיתים מומחים הקדישו זמן כמעט שווה לתמיכות פרטניות וקבוצתיות. בכל סוגי התכניות עסקו עמיתים מומחים זמן מועט בעבודה עם משפחות או חברי קהילה אחרים, בהשוואה לזמן שבו עסקו בתמיכת עמיתים פרטנית וקבוצתית. תמיכת עמיתים הייתה הפעילות השכיחה ביותר באופן מובהק בכל התכניות, ולאחריה פעילות שכונתה: "עידוד להכוונה עצמית ואחריות אישית" (Encouragement of self-determination and personal responsibility). תמיכות שכיחות נוספות היו "בריאות ו-Wellness", "מענה לחוסר תקווה" (Addressing hopelessness), תקשורת עם נותני שירותים, ניהול המחלה, פעילות בנושא סטיגמה בקהילה, פיתוח קשרים חברתיים, פנאי, השכלה, ניידות ותחבורה, ופיתוח תכניות פעולה לבריאות והחלמה (Wellness recovery action plans). תמיכות פחות מרכזיות, בהן עסקו עמיתים מומחים "לפעמים" כללו: יחסים במשפחה, תעסוקה, פעילות אזרחית, רוחניות ודת, פיתוח הנחיות פסיכיאטריות מקדימות

(Psychiatric advance directives), הורות, ויצירת זוגיות. לא נמצאו הבדלים קונסיסטנטיים בפעילויות על פני התכניות השונות.

דיון

ככלל, הממצאים מלמדים כי עמיתים מומחים שוהים פי שניים יותר זמן בסוכנות שבה הם עובדים לעומת הזמן ששוהים בקהילה, וכמעט 50% מזמנם הם נותנים תמיכה פרטנית. אחת הסוגיות שעוררו דאגה הייתה שסוכנויות המעסיקות עמיתים מומחים יראו בהם כמסוגלים לספק תמיכות בקבוצות בלבד, על סמך ההיסטוריה של קבוצות לעזרה עצמית. זמן מועט יחסית הוקדש לעבודה עם משפחות או גורמי תמיכה מחוץ למערכת בריאות הנפש. כמו כן זוהתה שונות רבה בפעילויות של עמיתים מומחים: פעילויות נפוצות יותר כללו מתן תמיכת עמיתים' שהובנה כשיתוף בהתנסויות אישיות ומתן עזרה הדדית; עידוד להכוונה עצמית ואחריות אישית; טיפוח הרגלי בריאות ותקווה; סיוע בתקשורת עם נותני שירותים; השכלה לגבי ניהול המחלה; ומאבק בסטיגמה. פעילויות אלה כולן מתייחסות ישירות לעקרונות ההחלמה בבריאות הנפש. פעילויות שהופיעו פחות כללו תעסוקה, פעילות אזרחית, רוחנית ודתית, פיתוח הנחיות פסיכיאטריות מקדימות, הורות וזוגיות. אלה הם תחומים שבהם עמיתים מומחים הם בעלי הכשרה וידע ייחודי בשל ניסיונם האישי והבנתם לגבי חשיבותם של תחומים אלה להחלמה.

הממצאים תומכים בהשפעת מקום התכנית (Setting) על פעילותם של עמיתים מומחים, ושהות ממושכת בתכנית לעומת שהות בקהילה בלטה במיוחד בקרב עובדים בשירותי אשפוז למיניהם, במרכזי תעסוקה וקלאבהאוס, מועדונים ותכניות השכלה וסנוור. עמיתים מומחים בתיאום טיפול היו היחידים ששהו יותר זמן עבודה בקהילה לעומת הזמן במשרדי התכנית. באופן אינטואיטיבי, ממצאים אלה תואמים לציפיות לגבי כלל נותני השירותים העובדים בתכניות אלה. יתירה מכך, למרות שרוב עבודתם של כלל העמיתים המומחים נעשתה באופן פרטני, אלה שעבדו בתכניות דוור ולעתים גם העובדים בתיאום טיפול, עשו זאת באופן בולט יותר. עמיתים מומחים במועדוני-יום היו היחידים שסיפקו יותר תמיכה קבוצתית מאשר פרטנית. לא נמצאו הבדלים בין שירותים לגבי עבודה עם משפחות ואנשי קהילה משמעותיים, שהייתה נמוכה בכל סוגי התכניות. מסקנה ברורה העולה היא כי פעילותם של עמיתים מומחים, בדומה לעובדים מדיסציפלינות אחרות, ניתנת לסיווג על-ידי סוג השירות שבו הם מועסקים. מבחינה זו, עמית מומחה למעשה אינו מובחן כעמית מומחה.

לממצאים אלה השלכות חשובות לגבי כוח-עבודה חדש זה. הם מדגימים את השונות הרבה בפעילותם ובתפקידיהם של עמיתים מומחים, שצריכה להילקח בחשבון על ידי תכניות וארגונים בבואם לקדם את שילובם של עמיתים מומחים במערכת. מגוון התפקידים והפעילויות מייצג גם את האתגר בהכשרת עמיתים מומחים. ראיות מחקריות מצביעות על כך שהכשרתם של עמיתים מומחים היא אפקטיבית, ועם זאת ההכשרה הנהוגה כיום (עד 80 שעות) יכולה לכסות רק את פעולות היסוד הבסיסיות, שאותן מספקים עמיתים מומחים באופן אוניברסאלי בכל השירותים. יש לתת תשומת לב יתירה למתן הדרכה אפקטיבית ולהשלמת השכלה, שתתמקד בשירות הספציפי שבו מועסק עמית מומחה ובתמיכות נוספות שאותן יכולים לספק עמיתים מומחים. תחום בעל פוטנציאל שראוי לתשומת לב גוברת בהכשרה ובהשלמת השכלה של עמיתים מומחים הוא מיקוד בתחומים שבהם לעמיתים מומחים עשויה להיות התובנה הגדולה ביותר לגבי חשיבותם ביצירת חיים בעלי משמעות בקהילה, כמו תחום התעסוקה, פעילות רוחנית, דתית,

אזרחית או זוגית. כל אלה הם תחומים שאינם נמצאים כעת במרכז עבודתם של עמיתים מומחים. מחקרים עתידיים שיבחנו את יעילותם של עמיתים מומחים, יצטרכו להתייחס לכך שמינוי של עמית מומחה נעשה באופן דומה למינוי של עובד מקצועי אחר. עמית מומחה מעורב במגוון רחב של פעילויות במקומות שונים, בדומה למעורבות מגוונת של אנשי מקצוע מדיסציפלינות אחרות, ובאופן שעשוי להוביל להשפעות שונות על יעילות השירות. מחקר כזה יוכל לתרום רבות למתן תוקף להשקעה בעמיתים מומחים כתחום חשובים בכוח העבודה בתחום בריאות הנפש.

מסקנות

בדומה לכל קבוצת עובדים חדשה, עמיתים מומחים עתידים לפגוש אתגרים רבים. עבודתם צריכה להתקבל כבעלת ערך, וכהשקעה כספית ראויה, על פני תפיסתה כהתנדבות. בנוסף, יש צורך לפתח הכשרה כלל ארצית לעמיתים מומחים, כמו גם סטנדרטים מקצועיים ואתיים. סטנדרטיזציה מעלה דילמות לגבי מימדים רבים – מקצועיות לעומת תפקיד טבעי, ידע מקצועי או אקדמי לעומת ידע מניסיון, וגישות מסורתיות למתן שירותי בריאות הנפש לעומת גישות המבוססות על אתוס של עזרה עצמית והדדית. פעילות מאורגנת של עמיתים מומחים בארה"ב מתייחסת לסוגיות אלו ולצורך בהכרה בתפקידיהם המגוונים של עמיתים מומחים ובייחודיות של תמיכת עמיתים.



2. הבהרת תפקידם של עמיתים-מומחים בבריאות הנפש במסצ'וסטס, ארה"ב: תובנות מעמיתים-מומחים, מדריכים ולקוחות.
מחברות: לינדה קברל, הת'ר סטרוטר, קאת'י מור, לורה ספטון וג'ודית סבאג'יו.
מדינה ושנת פרסום: ארה"ב, 2014

Cabral, L., Strother, H., Muhr, K., Sefton, L., & Savageau, J. (2014). Clarifying the role of the mental health peer specialist in Massachusetts, USA: insights from peer-specialists, supervisors and clients. *Health and Social Care in the Community* 22(1), 104–112.

רקע

העסקה גוברת של עובדים עמיתים במערכת בריאות הנפש מכירה בכך שניסיונם עם החלמה הוא משאב בעל ערך של ידע וכי יחסי עמיתים הם מקור ייחודי ורב עוצמה לתמיכה במתמודדים. אנשים בהחלמה סיפקו תמיכה הדדית בלתי פורמאלית מזה זמן רב, אך הופעתם כעובדים בשכר המשתמשים בניסיונם עם החלמה ככלי טיפולי במסגרות מסורתיות של בריאות הנפש, צמחה בעשור האחרון. הפונקציה של עמית-מומחה דומה לזו של עובדי קהילה בתפקידים פרא-רפואיים, המציעים קשר נגיש ותמיכה לאוכלוסיות פגיעות, עם התמקדות במניעה וטיפול ראשוני. בשל אריכותם של תפקידי תמיכה קהילתית וההכרה בערכם לשיפור הבריאות והרווחה של מקבלי השירות, תפקידם יחסית מבוסס, מה שלא ניתן לומר על עמיתים-מומחים, שתפקידם עדיין מעורר בלבול.

לעמיתים-מומחים יש ניסיון חיים בבריאות הנפש והבנה אמפאטית לגבי מה שעוברים לקוחותיהם. הלקוח והעמית-המומחה חולקים קשר שנבנה על ניסיון משותף, העוזר לבניית אמון בהתקשרות עם לקוחות. כחבר בצוות הטיפול, העמית-המומחה יכול להביא ידע מיד ראשונה לגבי המערכת ודרכי גישה לשירותים, הן בעבודתו עם לקוחות והן עם צוותי הטיפול. עמיתים-מומחים יכולים למלא תפקיד חיוני בגישור הפער בין לקוחות לבין אנשי מקצוע, לעזור להם להבין טוב יותר את הצרכים ולהעביר לצוות ידע מתוך נקודת מבטו של הלקוח וכך להפחית סטיגמה.

מחקרים הראו כי עמיתים-מומחים מדווחים על עמימות בתפקיד והתנגדות מצד אנשי צוות אחרים לשילובם בצוותים הקליניים, דיווחו על רצונם ביותר בהירות לגבי תכולת התפקיד והיקפו ועל צורך ביותר הכשרה והדרכה. הבנת התפקיד מאתגרת משום שהוא תלוי במקום העבודה, החל משירותי אשפוז ועד לשירותי-קהילה בהובלת צרכנים.

תפישות שונות לגבי תפקיד העמית-המומחה נמצאו בקרב מדריכים ואנשי צוות. למשל, בחינת עמדות בקרב צוותי בריאות הנפש כלפי עמיתים-מומחים הצביעה על כך שחלק מאנשי הצוות האמינו כי עמיתים-מומחים אינם יכולים להתמודד עם הדחק בעבודה, אינם מהימנים ומהווים אמצעי עבור הסוכנות להעסקת אנשים בשכר נמוך יותר. באופן הפוך, צוותים בשירותים אחרים הרגישו שעמיתים-מומחים הפכו את החלמה למציאותית, שיפרו את איכות השירותים, עזרו לצוות להבין את הלקוחות, הגבירו את האופטימיות בצוות, אפשרו תקשורת והעצימו הן את הצוות והן את הלקוחות. במחקר אחר ציינו מדריכים של עמיתים-מומחים אי-וודאות לגבי

השתלבותם בצוות וביטאו דאגה לכך שהם עובדים מעבר לטווח התפקיד ובכך נכנסים לטריטוריה של הצוות המקצועי.

עבור חלק משירותי בריאות הנפש שילובם של עמיתים-מומחים בארגון הוא שינוי קשה ליישום. עם זאת, זוהו כמה גורמים המקדמים את שילובם, בהם: הדרכה קבועה שמתמקדת בביצוע התפקיד; פיתוח הקריירה ומשוב; תחושת תמיכה בצוות ובארגון; והנחיות בהירות. גורמים אלה עשויים להפוך לחסמים אם ארגונים אינם מתייחסים אליהם כראוי. גורמים נוספים העשויים לעכב את שילובם של עמיתים-מומחים כוללים: חוסר במדיניות ופרקטיקה סביב שמירת סודיות של מועסקים; סטיגמה כלפי עמיתים-מומחים; מעבר ממודל קליני למודל החלמה בטיפול; חוסר בהגדרת משימות ספציפיות לעבודת עמיתים-מומחים; צורך ביותר הכשרה והנחיה.

המחקר הנוכחי

כדי להבין טוב יותר כיצד תפקידו של עמית-מומחה נתפש על ידי קבוצות שונות של בעלי עניין, מחקר איכותני זה ביקש משוב מעמיתים-מומחים, מהמדריכים שלהם ומלקוחות שמקבלים שירותי עמיתים-מומחים. המשוב עסק בשלושה היבטים:

- א. מרכיבי המפתח של תפקיד העמית-המומחה
- ב. תפקידו של העמית-המומחה בצוות הטיפול
- ג. כיצד עמיתים-מומחים משולבים בצוותים.

ממצאי המחקר מהווים חלק ממחקר גדול יותר שערכו מערכות הבריאות במסצ'וסטס, להערכת תכנית הכשרה לעמיתים-מומחים במימון המדינה ולהגברת הידע על התנסות בשילוב עמיתים-מומחים בצוותי העבודה. במדינת מסצ'וסטס העסקה בתפקיד עמית-מומחה מחייבת השלמת הכשרה ועמידה בבחינה. הנתונים נאספו בשנים 2009-2011 באמצעות קבוצות מיקוד וראיון חצי מובנה עם ארבע קבוצות: 29 מסיימי תכנית הכשרה לעמיתים-מומחים; 15 עמיתים-מומחים בעלי ניסיון; 14 מדריכים של עמיתים-מומחים; ו-10 לקוחות המקבלים שירותי עמיתים-מומחים. הממצאים שיוצגו מזווית של עמיתים-מומחים כוללים את מסיימי ההכשרה ואת בעלי הניסיון, שכן לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות.

תפקיד ייחודי של עמיתים-מומחים בצוותי הטיפול

המשתתפים ציינו כמה מרכיבי מפתח החיוניים לתפקיד העמית המומחה. עמיתים-מומחים דיווחו כי התפקיד החשוב ביותר שמילאו הוא לפתח מערכת יחסים עם מתמודד אחר על בסיס הדדיות, כבוד ותקווה. הם הוכשרו להבין את שלבי ההחלמה שאנשים עוברים ולהעריך באיזה שלב אדם נמצא וכיצד לעזור לו בצורה הטובה ביותר. השימוש בסיפור החלמה במקום סיפור מחלה הוא כלי שעמיתים-מומחים ציינו כמועיל לשיתוף בהתנסותם עם המחלה ולהשראת תקווה ללקוח. הן עמיתים-מומחים והן מדריכים הדגישו כי הניסיון האישי הוא מרכיב מפתח של תפקיד העמית המומחה ומה שהופך אותו לייחודי. הוא מאפשר לעובד להבין מה עוברים הלקוחות ולשמש מודל לחיקוי, המספק השראה ומראה ללקוחות כיצד לנוע בכוון חיובי. רבים מהעמיתים המומחים הצביעו על כך שהניסיון המשותף מאפשר להם ליצור קשרים עמוקים יותר עם לקוחות בהשוואה לאנשי צוות אחרים. בקרב מקבלי השירות כולם חשו כי עמדת העמית המומחה ייחודית בכך שהוא יכול להתחבר אליהם בדרך שלא יכולים אנשי צוות אחרים:

"יש הבנה הדדית. אנחנו על בסיס שווה. לא כמו הפסיכיאטרים שהם דמויות בעלות סמכות" (לקוח).

"היא עוזרת לי לנוע לשלב הבא של החלמה שלי. אני רואה בה אדם שהשיג את המטרות שלו, אבל גם אנושי, ודברים קרסו עליה, אבל היא הצליחה להתקדם הלאה. היא מודל טוב לחיקוי" (לקוח).

מתן ידע על החלמה

הן עמיתים-מומחים והן מדריכים הכירו בכך שעמיתים נותנים ידע לאנשי צוות אחרים לגבי החלמה ולגבי תפקיד העמית המומחה. עמיתים-מומחים גם ציינו כי הם משמשים מודל עבור אנשי צוות לגבי המציאות של החלמה. כמה עמיתים-מומחים ציינו כי הם הובילו הכשרות לצוותים, בהן עסקו בדרכי עבודה עם לקוחות, שימוש בשפה של ניסיון אנושי ובמודל החלמה. הזדמנות זו להכשיר קולגות גרמה לחלק מהמשתתפים להרגיש כי תפקידם בארגון קיבל מעמד גבוה יותר:

"אני מדבר עם עובדים בצוות כל יום ומעודד אותם להסתכל על דברים בדרך שונה, וזה מתורגם להזדמנויות של שיתוף פעולה בצוות" (עמית-מומחה).

"העמיתים נותנים ידע לצוות בכל מה שרלוונטי לפרספקטיבה של החלמה. העמיתים הם קול עבור האדם שמקבל שרות. כשהפוקוס הולך לאיבוד, העמית תורם ומסובב את זה לכיוון חדש" (מדריך).

חוסר ציפיות ועמימות התפקיד של עמית-מומחה

הן עמיתים-מומחים והן מדריכים דיווחו על חוסר בציפיות פורמאליות מתפקידי עמית-מומחה. רבים מהמשיבים הרגישו כי תיאור טוב יותר של התפקיד והאחריות יפחית את העמימות סביב יישום התפקיד במסגרות רבות של בריאות הנפש. במקרים רבים, מדריכים דיווחו כי אינם יודעים מה עמיתים-מומחים הוכשרו לעשות. כתוצאה מכך, לא תמיד היה ברור לצוותים הקליניים כיצד לערב עמיתים-מומחים בטיפול בלקוחות:

"אנשים בשרות לא ידעו מה לעשות עם התפקיד של עמית-מומחה. הם רוצים לחבק אבל הם לא יודעים איך להשתמש במה שיש לו להציע. המטפל לא יודע מתי לבקש מעובד מומחה להיכנס לעזור ללקוח" (מדריך).

כמה מהמדריכים ציינו קושי במתן הדרכה לעמיתים-מומחים וקושי להעריך את עבודתם ללא קווים מנחים לגבי התפקיד. הן מדריכים והן עמיתים-מומחים חשו כי נחוצה יותר הנחיה מצד רשויות בריאות הנפש, כגוף המממן, כדי שהיישום ייעשה חלק יותר. עמיתים אחרים ציינו כי חוסר בהגדרה פורמאלית דווקא חיובי, משום שנתן להם את הגמישות להגדיר את התפקיד עבור עצמם ולעצב את התפקיד העתידי עבור עמיתים-מומחים אחרים.

התנסויות חיוביות של לקוחות המקבלים שירותי עמיתים-מומחים

ההפניות לעמיתים-מומחים תלויות בעיקר בשאלה האם הסוכנות המשרתת אותם מעסיקה עמיתים-מומחים. לרבים מהלקוחות שהתראיינו הייתה מעט אוריינטציה או הסבר טרם קבלת השירות לגבי האופן שבו עמיתים-מומחים יעבדו איתם. רובם הצביעו על כך שלאחר הכרות עם

הקונספט של עמית-מומחה הם קיוו שעמית-מומחה יהיה מישהו שיוכלו לדבר איתו. אחרים קיוו למישהו שיעזור להם עם צרכים אישיים, כמו חיפוש עבודה או השלמת מטלות: "ציפיתי למישהו שאוכל לדבר איתו על הבעיות שלי. מישהו שאוכל לכבד אותו, שיוודע איך זה להתמודד עם בעיות נפשיות ושאני יכול לראות איפה הוא עכשיו. גם, אדם שהוא איש-קשר טוב ביני לבין הצוות, מתווך טוב".

הציפיות מעבודה עם עמית-מומחה התממשו או עלו על המצופה מבחינת מקבלי השירות. רבים מהם למדו במהרה להעריך את השיתוף ההדדי בחוויות משותפות. כל הלקוחות העריכו מאוד את הזמן שבילו עם עמיתים-מומחים. רובם תיארו את תפקיד העמית המומחה באמצעות סוגי הפעילויות שבהן עסקו ביחד, ולא בהתייחס לכוונה הקונספטואלית של התפקיד. פעילויות אלה כללו הליכה משותפת לסידורים או טיולים, מתן תמיכה וסיוע בצרכים אישיים, כמו תשלום חשבונות או חיפוש עבודה. לקוחות קישרו את עבודתם עם עמיתים-מומחים לשיפור כללי בבריאותם הנפשית; למדו דרכי התמודדות יעילות; ודיווחו על הגברת הביטחון. לקוחות אחדים תיארו קבלת השראה להפוך בעצמם לעמיתים-מומחים. ההערות השליליות היחידות התייחסו לזמן המוגבל שהעובדים יכלו להקדיש להם. מירב המשיבים רצו יותר זמן פרטני עם עמיתים-מומחים.

דיון

לרבים מנותני השירותים לא ברור כיצד לכלול עמיתים-מומחים בארגונים שלהם ולשלבם בעבודת הצוות. קשה להשיג השתלבות בצוות ללא תשתית תומכת ושיתוף פעולה מלא, כולל הכשרה. המחקר מאיר את הערך שמיוחס לשירותי עמיתים-מומחים על ידי מקבלי השירות, את הצורך להבהיר את התפקיד בתוך הארגונים וצורך בהכשרה רב-מקצועית לכל המערכת, כדי להשיג השתלבות מלאה בצוותי בריאות הנפש. הצבת מדדים לביצוע התפקיד עשויה לאפשר את הערכת השתלבותם של עמיתים-מומחים בצוותים, ותוך כך להעריך הן את התהליך והן את התוצאות הקליניות בקרב מקבלי השירות.

ככלל, עמיתים-מומחים עבדו בדרכים מאוד שונות, בהתאם למקומות העבודה. תיאוריהם של עמיתים-מומחים ושל מדריכים הדגישו את הפילוסופיה והערכים שביסודות התפקיד, אך תיאוריהם מיעטו בפרטים ספציפיים על היקף התפקידים והאחריות בעבודתם. לעומת זאת, לקוחות שרואיינו סיפקו תיאורים קונקרטיים יותר של תפקידי עמיתים-מומחים ופעילויות שעשו ביחד.

הן עמיתים-מומחים והן מדריכים התמודדו עם עמימות ביחס לתפקיד העמית, בדומה לממצאים קודמים. למרות הבלבול לגבי התפקיד, נמצאה הבנה משותפת כי חשיפה ושימוש בניסיון האישי של העובד הן מרכיב קריטי בתפקיד. בנוסף, הן עמיתים-מומחים והן מדריכים דיווחו על תפקידים החשובים של עמיתים-מומחים בהעברת מידע לאנשי צוות אחרים לגבי נקודת המבט של לקוחות ועל כך שהחלמה אפשרית לכל הלקוחות. העמימות שהורגשה על ידי עמיתים-מומחים ומדריכים מנוגדת לכמה מתיאורי הלקוחות לגבי עבודתם המשותפת עם עמיתים-מומחים. לכן חשוב שכל נותני השירותים יתייחסו לנקודות המבט של לקוחותיהם לגבי העבודה שמבצעים עימם עמיתים-מומחים, במסגרת הניסיונות להגדיר טוב יותר את התפקיד.

מסקנות

בעוד שניתן לצפות למידה מסוימת של בלבול בכניסתו של תפקיד חדש בשירותי בריאות הנפש, חשוב להתייחס להיבטים של עמימות ללא דיחוי, כדי שניתן יהיה לספק שירותים אופטימאליים ולהשיג תוצאות חיוביות. הממצאים מציעים כי חידוד ההבנה של תפקיד עמית-מומחה נחוץ כדי לשלבם בהצלחה ובעיתוי הנכון במערכת בריאות הנפש. הדרך הטובה להשיג זאת עשויה להיות שילובם של עובדי שירותים מסורתיים בהכשרות שאליהן נחשפים עמיתים-מומחים, כמו גם פיתוח הכשרות ספציפיות עבור צוותים בשירותים מסורתיים בבריאות הנפש לגבי תפקיד העמית-המומחה. כך יוכלו נותני שירותים להעמיק את הבנתם כיצד לעשות שימוש מועיל בתפקיד זה בשירותים. לבסוף, נקודות המבט של לקוחות לגבי מה שהם מעוניינים לעשות עם עמיתים-מומחים מלמדות על המרכיבים הקריטיים של התפקיד. המחקר מצא כי לקוחות סיפקו פרספקטיבה ייחודית וקונקרטית יותר על המרכיבים החשובים של תפקיד העמית המומחה. לפיכך, ניסיונם עם עמיתים-מומחים צריך להיכלל בדיונים על קידום שירותים מכווני-החלמה במערכת בריאות הנפש.



3. אתגרים וניצחונות: פיתוח פרויקט תמיכת עמיתים באשפוז

מחברת: קליר אוקוול

מדינה ושנת פרסום: בריטניה, 2012

Ockwell, C. (2012). Challenges and triumphs: Developing an inpatient peer support project. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 7(2), 94-100.

הפרויקט שיתואר פועל באמצעות עמותה בהובלת צרכנים בבריאות הנפש באנגליה, אשר הוסמכה לספק עובדי תמיכת עמיתים למחלקות אשפוז אקוטי, החל משנת 2011. העמותה הוקמה ב-1997 כשירות בהובלת צרכנים שבראשיתו כוון להכשרת אנשים עם ניסיון בבריאות הנפש להכשיר אנשי מקצוע. מאז פותחו במסגרתה מגוון פעילויות נוספות, כעמותה המובילה באזור בתחום של מעורבות צרכנים בשירותים. אחד מתוצרי הלוואי המוקדמים של ההתארגנות היה תמיכת העמיתים הטבעית ותמיכה פרקטית בעשייה המשותפת.

מדוע תמיכת עמיתים פורמאלית – פרספקטיבה היסטורית

תמיכת עמיתים התקיימה באשפוז פסיכיאטרי עוד מראשיתו, כאשר אנשים שמצאו עצמם יחד בחוויה משותפת (לרוב חווית מצוקה), נטו באופן טבעי לתמוך במהלכה האחד בשני. בימים עברו הלינו מאושפזים באולמות שינה ומנעו מהם להיכנס אליהם במשך היום. כך נכפתה עליהם שהות משותפת בפעילות או באזורי מנוחה ציבוריים. משמעות הדבר כי אחווה של תמיכה צמחה באופן טבעי בין אנשים שנמצאו בסמיכות, קרובים זה לזה במשך שבועות או חודשים. לצד יתרונות ביצירת קשרים חיוביים ולעתים חברויות לחיים, סביבה כזו לעתים קרובות גורמת תחושה לא בטוחה, כאשר מטופלים נותרים חשופים לסיכון להטרדה וניצול בידי אחרים. כיום, מחלקות אקוטיות מבקשות לעזור לאנשים לחוש בטוחים יותר במתן חדרים פרטיים, לרוב עם חדרי שירותים צמודים. החיסרון הלא-מכוון של הגברת הפרטיות והביטחון הוא שמחלקות אלה נוטות להפוך למקום הרבה יותר בודד, כאשר מטופלים מסתגרים בחדרים ופחות מעורבים מאשר בעבר. בנוסף, הפחתה ניכרת במספר מיטות האשפוז משמעה שמצב המאושפזים גרוע יותר מבעבר וכך יכולים פחות לתמוך האחד בשני. במקביל, הנוף שמחוץ לבית החולים השתנה עם קידום האגינדה של הכלה חברתית. רף הציפיות מצד אנשי המקצוע לגבי חיינו לא נשאר כה נמוך כבעבר. עם זאת, החברה לא תמיד רוצה להיות מכילה ובמקרים רבים אנשים בקהילה נותרו מבודדים אף יותר מאשר בעבר. אל תוך הריק הזה נכנסה תמיכת העמיתים הפורמאלית. הרעיון נבע לראשונה מכתביה של מארי אלן קופלנד בתחום ההחלמה בארה"ב וצמח באופן ניכר במודעות של שירותי בריאות הנפש בבריטניה: אנשים שהגיעו לנקודה טובה בהחלמתם נמצאים במקום טוב כדי לעזור לעמיתיהם. מחקרים הצביעו על יעילות תמיכת עמיתים וזוהו ארבעה יתרונות לשימוש בשירות:

1. תעסוקה עבור העמית
2. העלאת המודעות בצוות לגבי ערכים אישיים והפחתת סטיגמה של "אנחנו" ו"הם".
3. מודל של תקווה והחלמה למתמודדים אחרים הנכנסים לשירותים.

4. עזרה בהטמעת תרבות של החלמה בתוך מערכת בריאות הנפש.

יתרונות אלה רלוונטיים במיוחד לסביבת אשפוז, שבה צרכני השירות נוטים להרגיש עצמם במצבים החלשים ביותר. הקונספט של תמיכת עמיתים תואם היטב למדיניות העכשווית, המבקשת לקדם העצמת אנשים לניהול טוב יותר של חייהם, בניית מיומנויות ויחסים חברתיים. בהלימה לכך, עמיתים יכולים לגלות יחדיו את המיומנויות הדרושות לרווחה נפשית וניהול עצמי תוך יצירת מערכת יחסים כחבר בעל ידע (Informed friend).

פרויקט תמיכת עמיתים באשפוז בדרום אנגליה

הפרויקט המתואר מתקיים במחוז בדרום אנגליה שהוא ברובו כפרי ובאופן כללי נחשב אמיד, אך יש בו אזורים של מחסור. שירותי בריאות הנפש מופעלים באמצעות גוף אזורי שגילה עניין בתמיכת עמיתים והזמין הכשרה בתמיכת עמיתים מהעמותה. כתוצאה מכך העמותה מעסיקה מאגר של עובדי תמיכת עמיתים, אחדים מהם עובדים כעת בשיקום ושירותי קהילה. במהלך 2010 התקיים דיון לגבי סגירת מספר ניכר של מיטות אשפוז במחוז. על מנת למתן את השפעת המהלך הוחלט על פיתוח עשרה שינויים בעלי השפעה, אחד מהם הוא פיתוח שירות תמיכת עמיתים בכל המחלקות האקוטיות במחוז.

תכנון השירות

על מנת להתאים את השירות כך שיותאם לסביבות שבהן הוא נועד לפעול, הוקמה ועדת היגוי משותפת. נדרש למצוא את האיזון שיבטיח כי הפרויקט יתמוך וייתמך בסביבה שבה הוא מוקם, מבלי להתפשר על עקרונות העמותה של עבודה המובלת מתוך צרכים ורצונות של מקבלי השירות. לכן נוסח מסמך בנוגע למחויבויות העמותה וציפיותיה מהמחלקות המקבלות את השירות. מעבר לכך, הוגדרו ציפיות ראשוניות:

- ◆ להכשיר את כל עובדי תמיכת עמיתים לרמה שהוגדרה בקשר של עזרה ולהציע הכשרות רלוונטיות אחרות ופיתוח אישי.
- ◆ לספק לפחות חמש שעות שבועיות של מגע עם עמיתים באשפוז לכל מחלקה.
- ◆ להנחות בשותפות קבוצת פעילות שבועית.
- ◆ להדריך את העמיתים באופן קבוע הן פרטנית והן בקבוצת עמיתים.
- ◆ לנטר את עבודת העמיתים מתוך מבט על יצירת שינוי מבחינת מהירות ההחלמה של מאושפזים ואיכותה.

ההכשרה נעשתה בהתאם למודל שפותח בבריטון, אין בנמצא הכשרה שהיא בהתאמה מושלמת לתמיכת עמיתים באשפוז ולכן בוצעו כמה התאמות. עולה צורך במודל הכשרה שמביא בחשבון עבודה בסביבת אשפוז, שבה עבודת עמיתים בהכרח קצרה יותר ושונה באינטנסיביות שלה מעבודה בשירותי קהילה. כן רצינו להבטיח כי עמיתים יעבדו בדרכים ההולמות את נסיבות האשפוז ונעשתה הכרות קצרה בלבד עם כלים פורמאליים של החלמה כגון WRAP. כדי לאפשר את מירב ההדרכה והפיתוח האישי הוצעו משרות על בסיס 10 שעות שבועיות. הדבר אפשר אופציה להעסיק אנשים שרוצים לחזור לשוק העבודה באופן הדרגתי. משרות קטנות גם היו חיוניות כדי לאפשר תמיכה הדדית בין העובדים. תחילה בוצעה תוכנית פיילוט באחד מבתי החולים במחוז, שהיו בו מחלקות לאשפוז אקוטי ניסיוני והתבססה בו תרבות של קבלת עובדים

חיצוניים. יתרון נוסף היה בנוכחותו של עובד מתוך בית החולים בחלק מהשעות שהתנדב להשגיח על עבודת העמיתים. הבנתו המקצועית לגבי סביבת האשפוז מבחינה תפעולית הייתה בעל ערך רב בביסוס הפרויקט. כדי שהפרויקט יצליח הוא היה צריך "לעבוד" בשביל כל הצדדים: צוות בית החולים, עמיתים מאושפזים ועובדי תמיכת העמיתים. מחקרים הצביעו על חשיבותה של סביבת עבודה תומכת כגורם מפתח בהצלחת כל פרויקט של תמיכת עמיתים, וזכינו לקבלת פנים חיובית ממירב אנשי הצוות, למרות שהיו דאגות באשר לפרוטוקולים של העבודה, אשר הצהירו כי לא נשתף עם צוות המחלקה את תכני השיחות עם מאושפזים כמו גם החלטות לגבי רמת אינטנסיביות של עבודה קבוצתית המתאימה לעובדים. כיוון שיחסי העמיתים שאותם רצינו לפתח הם יותר "חברות מיוזעת" (Informed friendship) מאשר עובדים-עמיתים שהם ככל חבר צוות אחר במחלקה, החלטנו כי אינם צריכים לקרוא או לכתוב בתיעוד המאושפזים. הסיכון משותף לשני הצדדים בצורך לדעת לא יותר מאשר הבסיס. עובדי תמיכת עמיתים שומרים על תיעוד אנונימי אשר לרוב מוסכם עם האדם שעומו הם עובדים. הרישום ניתן לזיהוי רק באמצעות מספר קוד מידע, כך שבמקרה הצורך ניתן לאתר את האדם והתיעוד.

הקבוצה הראשונה של עובדים עמיתים נבחרה במעורבות של צוות בית החולים באמצעות ראיונות משותפים. בשל פוטנציאל גבוה מהממוצע לנטייה לחרדה בקרב המתראיינים, עשויות להיות שיטות טובות יותר מאשר ראיון. במידה מסוימת אפשרנו זאת באמצעות ביסוס מאגר של מועמדים בעלי פוטנציאל שאינם מצליחים לעמוד במתכונת של ראיון. מספר עובדים הוכשרו למתן גיבוי ומילוי מקום כאשר עמית נעדר מהעבודה. כמה מעובדים אלה הצטרפו לצוות הרגיל לאחר שהוכיחו עצמם בערוץ זה.

לפני פתיחת הפרויקט יכולנו לקבל מבט מוגבל בלבד לגבי האופן המדויק שבו יפעל השירות, אשר היה חדש עבורנו, עבור הצוותים וחדש לחלוטין עבור המאושפזים שאותם קיוונו לגייס כלקוחות. למרות שבוצעה בחינת ציפיות מוקדמת עם מאושפזים וחברי עמותה, היינו מודעים לכך שהפרויקט צריך להתפתח תוך כדי הפעלתו ושכל עובד-עמית ישאיר את חותמו על התפקיד. למרות שעובד אחד הוקצה לכל מחלקה, ניתן היה לאפשר לעובדים לעבוד במחלקות אחרות כאשר הדבר תאם לצרכים אינדיבידואליים. לדוגמא, מאושפז ממוצא פולני נתמך בידי עובד דובר פולנית ובכך יצר שינוי עצום בחוויית הבדידות של המאושפז.

תחילה צריכים היו העובדים עזרה ניכרת בהסתגלות לעבודה בשכר. רובם לא עבדו במשך תקופה מסוימת ולכן היו צריכים הדרכה אינטנסיבית בשבועות הראשונים בתפקיד כדי להתרגל לאחריות הנלווית לעבודה. בניהול תהליך פיתוח השירות ניסינו להיות מונחים ככל הניתן בידי העמיתים עצמם. עבודתם הייתה קריטית להצלחת הפרויקט והם התרוממו אל האתגר, הדיונים עימם היו לרוב חופשיים וכנים.

עבודת ניירת ותיעוד עדיין דורשת ליטוש על בסיס קבוע. נקבעה עבודה עם טופס ובו טבלת סימון קצרה שאותה יכלו מאושפזים להשלים בעצמם בתמיכת העובד העמית. עובדים מצאו כי רבים מהמאושפזים לא רצו להיות מעורבים במילוי הטופס ולעתים עלתה הרגשה שלא ראוי אפילו להעלות את האופציה הזו, למשל כאשר פגישה הייתה מאוד סוערת רגשית. לכן הוצג טופס מקביל לשימוש עובדים-עמיתים כאשר המאושפז עומו עבדו בחר שלא למלא את הטופס. כמו בכל תכנית פיילוט, היכולת לתעד את הפעילות ולהדגים את יתרונותיה היא קריטית. היתרון העיקרי צפוי להיות בשיפור איכות החוויה של המאושפז, דבר שקשה יותר להציג לו ראיות לעומת נתונים מספריים.

העבודה היומיומית

טבעה של תמיכת עמיתים הוא להיות לצד האדם ולחלוק איתו את הזמן, כך שמצופה מעובדי תמיכת עמיתים לבלות עם המאושפז באזורים ציבוריים במחלקה בכל זמן שאינם עושים משהו אחר; לשוחח עם אנשים; להוביל פעילות בלתי פורמאלית כמו משחק לוח, מלאכת יד או לשיר ולנגן בגיטרה. כל עובד מקבל עידוד להשתמש ביכולותיו וכישוריו כדי להניע ולערב אחרים. אנו מאמינים כי מבלי לראות את עובדי תמיכת עמיתים כפנים מוכרות, לא סביר שהמאושפזים ירצו לעבוד עימם על בסיס יותר קבוע. זוהי גם אחת הסיבות לציפייה מהעובדים להנחות בשותפות לפחות קבוצה אחת. הנחיית קבוצה מציעה גם הזדמנות להציג חשיבה לגבי אסטרטגיות וכלים לניהול עצמי במסגרת יותר פורמאלית. פעילויות קבוצתיות מתפתחות לרוב סביב הכישורים האינדיבידואליים ותחומי העניין של העובד, כך שהן מונחות מתוך התלהבות אותנטית.

עבודה פרטנית מציעה למאושפזים הזדמנות לעבוד על אסטרטגיות להתמודדות עם בעיות ספציפיות או דאגות לגבי חיים עם המחלה, השכלה והכשרה, דאגות כספיות ושיטות לעזרה עצמית. במקרים רבים העובד יתמוך באנשים בפנייה לשירותים אחרים וכן יסתמך על ניסיונו וניסיונם של אחרים בניהול בעיות דומות.

השירות מכוון לכל הגילאים ועובדי תמיכת עמיתים במחלקות לאנשים מבוגרים נתקלו באתגרים מיוחדים. הם מצאו כי מאושפזים מבוגרים ניתנים פחות להשראת תקווה והרבה פחות נוטים להשתתף בפעילויות.

הערכת העבודה בפרויקט

הערכת העבודה נעשתה באמצעות משוב ממאושפזים, צוות ועובדים והתוצאות היו מעודדות למדי. שליש מכלל המאושפזים העבירו משוב, מהם 84% היו במגע עם עובדי תמיכת עמיתים. האדם היחיד שלא מצא את השירות כמועיל התלונן כי לעובדים העמיתים לא היה די זמן. אדם אחר שיקף כי "שירות זה צריך להיות זמין בכל מקום". הדברים שנמצאו כמועילים ביותר היו: "להרגיש שמקשיבים לי"; "עזרו לי להרגיש טוב יותר"; ו"קבלת מידע מועיל". אך החשוב מכולם היה השפעת המודל לכך שהחלמה אפשרית. הדבר מדגים הרגשה חיובית שנוצרת על-ידי נוכחות עובדי תמיכת עמיתים

בצוות נמצאה שביעות רצון נרחבת ואחת האחיות אף הגדילה ואמרה כי "עובדי תמיכת עמיתים משקלם כזהב". יתרונות מוחשיים עבור הצוות היו:

1. העסקת המאושפזים שהרגישו טוב יותר, המאפשרת לאחיות להתרכז באלה שמצבם הוא הקשה ביותר
2. הנחיית פעילויות להפעלת הדמיון
3. שיפור מצב הרוח של מאושפזים
4. עידוד אנשים להיות פעילים יותר

למרות שהנקודה הראשונה מעלה את פוטנציאל הסיכון לכך שעובדי תמיכת עמיתים ייראו רק ככוח-אדם נוסף במחלקה, אנו מאמינים כי עבודה עבור ארגון עצמאי ותחת הגדרת תפקיד שונה ממתנת את ההשפעה הזו.

עובדי תמיכת עמיתים שיקפו את ניסיונם ויכלו לזהות רק היבטים חיוביים בתפקיד. היתרונות המרכזיים עבור העובדים היו:

1. הגברת הביטחון העצמי והדימוי העצמי
 2. הרחבת הידע
 3. שימוש חיובי בניסיון חיים שלילי
 4. תחושת מסוגלות לחפש עבודה במקום אחר
- דבריהם של העובדים על שעות עבודה נוספות במקום אחר מעידים על רמת שביעות הרצון והגברת הביטחון שיכלו לשאוב מעבודתם.

הצעדים הבאים

בעקבות מעקב חצי-שנתי שבוצע נכנס הפרויקט לשאר המחלקות האקוטיות בבתי החולים באזור. כל אתר הביא עימו אתגרים וניצחונות משלו. למשל, בבית חולים שבו הייתה פחות הזדמנות להכין את צוות המחלקה, עלו יותר מתחים כתוצאה מחוסר בהירות בהבנת התפקיד והמחויבויות משני הצדדים. הדבר החרף את טשטוש הגבולות מצד עובדי תמיכת עמיתים שזמן לא רב קודם שוחררו בעצמם מאשפוז. כתוצאה מכך הידקה העמותה את ההנחיות הניתנות לעובדים לגבי התנהגותם. במקביל, העמותה הייתה ברורה ותקיפה בהעברת מסר לצוות על כך שאינם יכולים לצפות מעובדי תמיכת עמיתים להתנהג בדיוק כמוהם, שכן הדבר ישלול את הנקודה המרכזית של שירות בהובלת צרכנים. כדי להעניק ערך מוסף, על עובדי תמיכת עמיתים להציע משהו אחר. הפעילות באתר האחרון העלתה בעיה ייחודית הנובעת מכך שבית החולים מורכב רק משתי מחלקות המופרדות בשדה גדול. משוכה גיאוגרפית זו משמעותה שבשלב הראשון במקום עובד אחד לכל מחלקה יעבדו שני העובדים יחד בשתי המחלקות. עם רכישת ביטחון בעבודתם, מצופה כי יוכלו להיפרד ולעבוד כל אחד במחלקה אחרת, תוך הבניית זמנים לתמיכה הדדית. הדבר מדגים את יכולת ההתאמה שלטענתנו היא קריטית להצלחת כל פרויקט של תמיכת עמיתים. המודל זקוק לגמישות כדי להתאים הן לסביבת העבודה, הן לאנשים שנותנים את השירות והן לאלה שמקבלים אותו. לצד שימור אלמנטים מרכזיים של השראת תקווה, מודל של החלמה ועבודה עם קבוצות ופרטים, המתודולוגיה צריכה לסגל עצמה לכל סביבה בנפרד. לכל ארגון תרבות משלו התלוי בסגנון ניהול מקומי, עיצוב המבנים והאוכלוסייה שהוא משרת. הדרך שבה עובדי תמיכת עמיתים פועלים צריכה להתאים לתרבויות אלה והתאמה זו עודנה מתפתחת. לעת שיתבסס הפרויקט בכל האתרים, מקווה העמותה לפתח עבור עמיתים מבנה של קריירה כך שיוכלו להתקדם לתפקידי ייעוץ והובלה. הדבר יאפשר לעובדים לפתח מיומנויות עבודה נוספות סביב ניהול והדרכה לעמיתיהם ומתן ידע לפיתוח פרויקטים במקומות אחרים. הדרישה הגוברת לפתיחת פרויקטים לתמיכת עמיתים תיענה בצורה הטובה ביותר באמצעות אנשים בעלי ניסיון, מוטב כי הם שיוסמכו לדבר על האתגרים בפיתוח תמיכת עמיתים וזיהוי פתרונות חדשניים עבורם.

הערות לסיכום

ההתנסות בפרויקט מצביעה על צורך במערך קונסיסטנטי של ערכים, הצריכים לכלול תקווה, חברותיות (Friendliness), שוויון, הדדיות ועצמאות. המודל חייב להיות מוגדר קודם כל בידי העמיתים עצמם (התומכים והנתמכים) ולהבטיח שמתן השירות ימשיך להיות מובל בידי עמיתים ונאמן לשורשיו, כחברויות תומכות שאנשים בעלי ניסיון משותף עם מצוקה נפשית תמיד יצרו ביניהם. בבריטניה תמיכת עמיתים היא רעיון שהגיע זמנו להכרה רשמית והפרויקט מדגים את

הפוטנציאל לשיפור חוויית האשפוז של מתמודדים. האתגר מולו אנו ניצבים בשנים הבאות הוא להבטיח שתמיכת עמיתים נותרת רלוונטית כקונספט ובפרקטיקה, כדי למנוע את הפיכתה רק לחלק ממכונה מוסדית. לכן הודגש הצורך לשמור על דרגה של הפרדה ממתן השירותים של הזרם המרכזי. תקוותנו כי מחקרים עתידיים יבנו גוף ראיות רחב יותר כדי להדגים את יתרונותיהם של מודלים מכווני-אדם של תמיכת עמיתים עצמאית בהובלת צרכנים.



4. מצרכן לנותן שרות: חקירת משמעות המעבר לעבודה בתמיכת עמיתים באמצעות ניתוח פרשני פנומנולוגי.

מחברים: ג'מה דייבל, אנה טיקל וקריסטין קולינס.

מדינה ושנת פרסום: בריטניה, 2014

Dyble, G., Tickle, A., & Collinson, C. (2014). From end user to provider: Making sense of becoming a peer support worker using interpretative phenomenological analysis. *Journal of Public Mental Health, 13*(2), 83-92.

בעשור האחרון חלה צמיחה נרחבת של העסקת עובדי תמיכת עמיתים והמחקר הנוכחי ביקש לבחון את המשמעויות של המעבר עבור מתמודדים בכניסתם לתפקיד תמיכת עמיתים. נחקרה התנסותם וחוייתם של מתמודדים במעבר (Transition) מהתנסות אישית עם בעיות נפשיות למתן שירותי תמיכה לאחרים עם בעיות נפשיות.

תמיכת עמיתים נחשבת גורם חשוב בהחלמה הן עבור נותני השרות והן עבור מקבלי והעסקת עמיתים-תומכים נחשבת מרכיב בעל ערך למתן שירות מכוון-החלמה בבריאות הנפש. העסקת עמיתים בשירותי בריאות הנפש החלה בשנות ה-90' ובמהלך 20 השנים האחרונות התפתחה באופן משמעותי ברחבי ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו-זילנד וכן באנגליה. למרות מחקרים שהצביעו על יעילות השימוש בתמיכת עמיתים במערכת השירותים, עולים קשיים בניסיון לשלבה במערכת בריאות הנפש הציבורית.

תמיכת עמיתים מכוונת למתן תמיכה פסיכו-סוציאלית, רגשית ומעשית. אנשים החולקים התנסויות חיים דומות, מציעים אמפתיה אותנטית ותיקוף (Validation) למקבלי התמיכה. לצד הסכמה רחבה בדבר הערכים המרכזיים של תמיכת-עמיתים, לא קיימת לגביה הגדרה אחת מוסכמת, בהלימה לתפקיד המתעצב ומתהווה. עם זאת, היעדר הגדרה אחידה מציבה לעתים קשיים בפרקטיקה (למשל בתיאור התפקיד במקומות עבודה) ובניסיון להעריך את יעילותה של תמיכת עמיתים ולזהות איזה מעקרונותיה מועילים לקידום החלמתם של מקבלי השרות.

באחד משירותי בריאות הנפש הציבוריים באנגליה, החלה העסקת עמיתים במסגרת מדיניות המכוונת לשינויים בכוח-האדם והכנסת שרותי תמיכת עמיתים. עם זאת, בידינו הבנה מוגבלת באשר להשלכות הדבר על האנשים המבצעים את התפקיד. מחקרים שהתמקדו באוכלוסיה זו הצביעו על תרומתה של עבודה בתמיכת עמיתים להחלמה של נותני השרות, להפחתת סטיגמה, קידום היתר חברתי (Social approval), תמיכה בהתפתחות מקצועית, הזדמנות לתמיכה הדדית ויתרונות כלכליים. במקביל, זוהו חסמים ביישום התפקיד, בהם גישות של אנשי צוות ביחס להחלמה, קונפליקט תפקידי ובלבול, חוסר במדיניות תומכת, הגדרות לקויות של התפקיד וחוסר תמיכה. עובדי תמיכת עמיתים תיארו התנסויות שליליות הנוגעות לדחק בעבודה וגבולות מטושטשים. מחקרים אלה מספקים תובנה מסוימת לגבי התנסותם של עובדי תמיכת עמיתים, אך חסרה הבנה לגבי חויית המעבר שלהם.

הספרות על תמיכת עמיתים לעתים קרובות מפרידה ומבחינה בין זהויות הקשורות לעובדי תמיכת עמיתים, למשל: "זהות מקצועית", "צרכן שרות", "חבר". בניגוד לעבודה בין-מקצועית, יש הרואים בתמיכת עמיתים תפקיד שונה המובחן משרותי בריאות הנפש המסורתיות. כיום לא ברור האם עובדי תמיכת עמיתים יוצרים שילוב ומיזוג של כמה תפקידים שונים, וכיצד הם מקושרים לשירותים. מחקר רחב יותר על שינויים שהתרחשו בשירותי בריאות הנפש הצביעו על כך שעלולות להופיע בעיות כתוצאה מהפרדה בין דיסציפלינות, או מניסיון לנהל תפקידים כפולים (Dual roles) ומערכות יחסים דואליות.

שינויים מתרחשים שוב ושוב לאורך החיים בתדירות משתנה, ונחשבים כתהליך ולא כאירוע בודד. מעברים יכולים ליצור אי-וודאויות, חרדה או מצוקה, אף כאשר הם נראים חיוביים. משאבי התמודדות כגון: מחויבות, תמיכה חברתית והסתכלות הרואה בשינוי כאתגר ולא כאיום, יכולים לסייע לפיתוח רווחה נפשית (Psychological well-being). חוקרים בחנו מעברים של כניסה לתפקיד בארגון, ואת האינטראקציה של זהויות ברמה האישית, הבין-אישית והקולקטיבית. להיבטים אלה עשויות להיות השלכות גם להעסקת עובדים בתמיכת עמיתים בכניסתם לתפקיד, ולאופן בו הם מנהלים מספר תפקידים. המחקר הנוכחי מבקש לבחון בגישה פנומנולוגית את נקודת מבטם של עובדים בתמיכת עמיתים ביחס למעבר מהתנסות אישית עם בעיות נפשיות, לתמיכה במתמודדים אחרים.

שיטה

המחקר נעשה בגישת מחקר איכותני של ניתוח פנומנולוגי פרשני (Interpretive phenomenological analysis), במהלכו רואיינו שבעה עובדי תמיכת עמיתים המועסקים בשרות ציבורי של בריאות הנפש למבוגרים באנגליה. עובדים אלה, בגילאי 22-59, רובם ממוצא לבן, דיווחו כי אובחנו עם: פסיכוזה, הפרעה דו-קוטבית, הפרעות חרדה, דיכאון ואנורקסיה. עובד אחד מעולם לא קיבל אבחנה ועובדת נוספת ביקשה שלא לחשוף את האבחנה. כצרכנים קיבלו בעבר שירותי התערבות במשבר, טיפול בהתמכרות, תכנית החלמה, תאום טיפול קהילתי, אשפוז, טיפול בהפרעות אכילה, מנטור אישי, ופסיכותרפיה קבוצתית. משתתף אחד מעולם לא צרך שירותי בריאות הנפש. כל המשתתפים התנסו במעבר אל עבודת תמיכת עמיתים באותו השירות.

ממצאים

הנתונים העלו שלוש תמות עיקריות: זהויות משתנות; תפקידו של עובד תמיכת עמיתים; ותרבות ארגונית. הניתוח העלה קשר הדדי בין התמות והבחנה בתמות-משנה. משתתפים תיארו את המשמעות של כניסתם לעבודת תמיכת עמיתים על רקע העבר שלהם (ציפיות שליוו את הכניסה לתפקיד), על רקע ההווה (פעילותם במהלך התפקיד), או על רקע הסתכלותם לעתיד (שאיפות ויציאה מהתפקיד). להלן התמות ותמות-המשנה:

1. זהויות משתנות

- 1.1. שינוי עצמי חברתי
- 1.2. החלמה, צמיחה וקבלה
- 1.3. קשיים בנייהול זהויות מרובות

2. תפקיד עובד בתמיכת עמיתים

2.1. בהירות התפקיד

2.2. עמימות וקשיים בתפקיד

3. תרבות ארגונית

3.1. שינוי המערכת

3.2. תמיכות וחסמים בגישה הארגונית

המאמר מסביר, מפרט ומדגים כל אחת מהתמות ותמות-המשנה.

דיון

המשתתפים אפיינו את המעבר כמורכב, אינדיבידואלי ונתון לשינויים. משתתפים העלו מחשבות על גורמים מעכבים בכניסתם לתפקיד החדש, וגורמים מקדמים שתמכו בכניסתם לתפקיד, במסגרת שלוש התמות הרחבות. ברמה האישית, המעבר תואר דרך שינוי של העצמי החברתי, צמיחה, החלמה וקבלה, אשר אפשרו למשתתפים לבצע את תפקידם. בהירות התפקיד סיפקה להם ידע לגבי תכונותיהם האינדיבידואליות. מה שסיכל את ביצוע התפקיד הייתה השפעתו על הרווחה הנפשית של העובד. חוויית דחק תוך ביצוע התפקיד הזיקה להחלמתם של חלק מהמשתתפים, למרות מתן תמיכה. לכך הייתה השפעה על הזהות האישית שלהם והשפעה הדדית על הזהות הבין-אישית והקולקטיבית.

ברמה הבין-אישית, עובדי תמיכת עמיתים מקיימים סוגים שונים של מערכות יחסים בתפקידם: עם מקבלי השירות, עם עובדים-עמיתים ועם שאר אנשי הצוות. דווח בקרב משתתפי המחקר על קושי בניהול מערכות היחסים השונות בו-זמנית. הצורך לשמש דוגמא אישית, אי-הסתרת העצמי וקבלה, היו גורמים שתרמו לבהירות ומשמעות התפקיד ביחס לאחרים, וסייעו להשתלבות בעבודה. מורכבות ביחסים הופיעה בהקשר של עמימות התפקיד ושל קשיים בביצועו. גורמים אלה השפיעו על הזהות בכלל המעגלים – אישית, בין-אישית וקולקטיבית. בהקשר זה, חוקרים הדגישו את חשיבות השימוש במדדים ברורים להגדרת התפקיד באופן מובחן, לטובת שמירתו לאורך זמן והערכתו. בפועל, נראה כי ישנה אינדיבידואליות רבה בהבנת התפקיד של עובד תמיכת עמיתים ובאופן ביצועו.

הרמה הקולקטיבית מתייחסת לעובד כחבר בצוות/קבוצה ומתייחסת לשייכות קבוצתית בכמה היבטים. שינויי המערכת נתנו זהות ארגונית ומוטיבציה קולקטיבית לפיתוח שירות שהוא יותר מכוון-החלמה. מבחינה זו תפקיד עובדי תמיכת עמיתים מגשר בפער שבין "אנחנו והם", בין צרכני השירות לבין מערכת השירותים. יחד עם זאת, מורכבות של זהויות מרובות עוררה לעתים קושי ומתח בין "עמית" לבין "עובד מקצועי". במקרים מסוימים משתתפים יצרו מיזוג של הזהויות, על-פני הפרדתן (בניגוד למחקרים שבהם עמיתים הרחיקו עצמם מזהות פרופסיונאלית לטובת תפקיד העמית). מחקרים מלמדים כי ניהול לקוי של המעבר לתפקיד זה, חוסר בתמיכה וחוסר הבנה, עשויים להיות גורם מעכב המקשה על המעבר.

הממצאים חשפו גם מורכבויות של סטיגמה, שלעתים חלחלה אצל משתתפים לכל רמות הזהות והשפיעה על ביצוע התפקיד. בעוד שתמיכת עמיתים באופן חלקי תרמה להפחתת סטיגמה, ניתן לראות מאידך כי סטיגמה לא אחת קושרה עם תפקיד העמית באופן אינהרנטי, ולמעשה הונצחה באמצעות התפקיד, ברמת המקרו והמיקרו. מדיניות המכוונת להחלשת הגבולות בין מקצועות,

יוצרת תפקידים ברורים עבור "עמיתים", באופן שלמעשה מחזק את הרעיון של מטופלים ונותני שירותים כשתי ישויות נפרדות, הדורשות גישור ביניהן. זאת במקום מיקוד מאמצים בהפחתת סטיגמה כלפי היחסים הדואליים בכל המעגלים המקצועיים בשרות. בנוסף, משתתפים דיווחו כי יוחסו להם זהויות לא רצויות, ולעתים מצאו עצמם במעבר מתפקיד סטיגמטי אחד ("צרכן") לתפקיד סטיגמטי אחר ("עובד חולה", "עובד משוגע"), שהשפיע לרעה על תחושת הזהות.

השלכות קליניות

האידיאולוגיה של תמיכת עמיתים טוענת כי התנסות עם מחלת נפש היא מרכיב מפתח בתמיכה בהחלמה ובהפחתת סטיגמה. עם זאת, במחקר זה חלק מהמשתתפים היו להוטים שלא להזדהות עם ניסיונם בבריאות הנפש והדגישו את ההשפעה הסטיגמטית שיש לכך על עבודתם. לכן דרושה התייחסות ראויה למרוכבות בביצוע תפקידי תמיכת עמיתים, ולזהויות רבות הפנים אשר תומכות בתהליך המעבר ויחד עם זאת מעכבות אותו. כדי ליישם באופן מיטבי שינויים אלה דרושה הכנה הן של עובדי תמיכת עמיתים, הן של מקבלי השרות והן של צוותים וארגונים. להיעדר הכנה ראויה עלולה להיות השפעה מזיקה על הפרט בכל שלוש רמות הזהות, ולכך השלכות שליליות על ערכה של תמיכת עמיתים ככלל. לפיכך, המחקר תומך בהכשרה המותאמת לצרכי האדם, המכירה בייחודיות התפקיד ומאפשרת הבנה כתהליך מתמשך. הכשרה כזו עשויה להיתרם מהתייחסות לסטיגמה בקרב העובדים בשרות ולסטיגמה עצמית בקרב עובדי תמיכת עמיתים. תמיכה גמישה ומותאמת היא חיונית לכל אורך התהליך ועשויה להיות נחוצה גם עבור עובדים אחרים בצוות. עבודה על זהות נרטיבית עשויה לעזור לעובדים חדשים על-מנת להבנות ולהבהיר לעצמם סוגיות של זהות במהלך המעבר, ליצירת הקשר של התפתחות מקצועית ואישית. המלצות אלה לא יכולות להתרחש באופן מבודד המופרד מכלל התהליכים הארגוניים. הצלחת תמיכת עמיתים לאורך זמן תהיה תלויה גם בגמישות מצד מקום העבודה לשילוב דרכים חדשות של עבודה בין-מקצועית, הפועלות בתוך גבולות פחות מובחנים לעומת גישות מסורתיות בשרותי בריאות הנפש.



5. הדילמה של המרפא הפצוע

מחברות: נגה זרובבל ומרגרט אודפרטי רייט

מדינה ושנת פרסום: ארה"ב, 2012

Zerubavel, N., & Wright, M. O'D. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. Advance online publication.

המרפא הפצוע (Wounded healer, להלן גם: מטפל פצוע, מטפל פגוע, מטפל מתמודד) הוא אב טיפוס המציע כי הכוח לרפא נובע מפגיעותו של המרפא עצמו, וכי המרפא הפצוע מגלם בתוכו איכויות של השתנות הרלוונטיות להבנת תהליכי החלמה. סקירה זו מבקשת לחקור מה משמעות הדבר להיות מרפא פצוע, בפרט בהקשר למפגש עם הזהות המקצועית. במובן מסוים, לכל המטפלים היו התנסויות כואבות, חוו מצוקה או סבל גופני או נפשי ולפיכך יש להם רמה כלשהי של פגיעות (Woundedness, להלן גם פגיעה, פגיעה). הפרדיגמה של המרפא הפצוע מציעה כי **מרפא ופצוע** יכולים להיות מיוצגים כדואליות ולא דווקא כדיכוטומיה. פגיעות מצויה על פני רצף, ופרדיגמת המרפא הפצוע אינה מתמקדת בדרגת הפגיעות אלא ביכולת להשתמש בפגיעות בשירות הריפוי. גתה כתב כי הסבל שלנו עצמנו מכין אותנו להעריך את הסבל של אחרים. פצעי העבר או ההווה של המטפל יכולים לסייע לקשר אמפאתי עם לקוחות (Clients), להלן גם: מטופלים) ולשימוש חיובי בהעברה נגדית (Countertransference) בטיפול. הפרדיגמה מציעה כי הפעלת הדואליות של מרפא-פצוע הן עבור המטפל והן עבור המטופל, היא שתורמת באופן קונסטרוקטיבי לתהליך הריפוי. כפי שטבעו חוקרים בעבר, מטפלים המכחישים את הקונפליקטים והפגיעות שלהם עצמם, מצויים בסיכון להשליך על המטופלים את הדמות של "האחד שנפגע" ולראות עצמם כ"האחד שנרפא". אם תפישה דיכוטומית כזו הופכת מבוצרת ביחסים הטיפולים, יכול להיות קושי לגשת להתנסויות עצמיות עם סבל ופגיעות על מנת לחוש אמפתיה כלפי המטופל. פיצול כזה יכול גם להוביל לחוסר הכרה ועידוד לכוחות הריפוי של הלקוח עצמו ולטיפול של תלות. חשוב להבהיר כי הפגיעות כשעצמה אינה יוצרת הפוטנציאל לרפא, אלא, פוטנציאל הריפוי מתחולל באמצעות תהליך החלמה. לפיכך, ככל שמטפלים יוכלו להבין את הפצעים שלהם ואת מסע החלמתם, כך יהיו בעמדה טובה יותר להנחות אחרים בתהליך כזה, תוך הכרה בכך שמסעו של כל אדם שונה.

חשוב להבחין בין המרפא הפצוע לבין 'איש מקצוע לקוי' (Impaired professional). השני מתייחס למטפלים שפגיעתם והמצוקה האישית שלהם משפיעה באופן מזיק על עבודתם הקלינית. לפיכך, יש חשיבות קריטית לכך שהפצעים של המטפל בעיקרם החלימו, או לפחות מובנים ומעובדים במידה מספקת, כדי למנוע מהם להפריע לטיפול וליחסים הטיפולים. מכל מקום, מחקרים מעטים בחנו כיצד תהליכי החלמה של מטפלים משפיעים על עבודתם עם לקוחות וכיצד מטפלים יודעים כי החלימו במידה מספקת כדי לטפל מתוך אחריות. העמימות ביחס לדרגה שבה החלימו פצעיו של המטפל עצמו, מציגה דילמה הן עבור המטפל הפגוע והן עבור אנשי מקצוע אחרים. האחריות האתית של פסיכולוגים לציין, להתייחס ולנטר ליקויים אצל קולגות, מסבכת

את סוגיית הדיאלוג הפתוח לגבי האופן שבו פצעייהם של מודרכים משפיעים באופן חיובי על עבודתם או מפריעים לה. דאגתם של המטפלים הפגועים לעתים קרובות נקשרת לסטיגמה פוטנציאלית אם ייחשף טבעם של הפצעים, ולשיפוטיות מצד קולגות ביחס למסוגלותם המקצועית. דאגות אלה יכולות להוביל לחשאיות, סטיגמה-עצמית ובושה. לכן הייתה עד כה שתיקה יחסית סביב הנושא של מטפלים פגועים.

ההיסטוריה של המרפא הפצוע בפסיכולוגיה

המושג של מטפל פגוע קיים מזה 2500 ושורשיו במיתולוגיה היוונית ובמסורות שאמאניות. דימויים של המרפא הפצוע חלחלו לדת, לפילוסופיה, לאמנות אך יש להם מקום גם בפסיכותרפיה, ייעוץ ורפואה, לציון דואליות חזקה של פגיעות וריפוי בתוך היחסים הטיפוליים. לצד עיסוק תיאורטי ומחקרי מועט בנושא זה, ישנו תיעוד נרחב לכך שמטפלים רבים בוחרים במקצוע מתוך מסע אישי שיש בו היסטוריה של כאב או סבל. כך, פגיעות בילדות תוארו כמוטיבציה ראשית בהפיכה למטפל. באופן לא מפתיע, שיעור ניכר של המטפלים השתתפו בעצמם בטיפול, חלקם לצורך השלמת דרישות ההכשרה, אך רבים על מנת לחפש עזרה לבעיות פסיכולוגיות, בין-אישיות או בעיות התמכרות.

הסברים שניתנו לבחירה במקצוע הטיפול מתוך התנסויות אישיות עם מצוקה התייחסו לכך שאנו מזדהים עם המטופלים על בסיס ניסיונו ומשתמשים בו בעבודתנו הטיפולית. אך עולה גם דאגה לכך שההזדהות לא תהיה חזקה מידי ושהשימוש בניסיונו לא ייעשה באופן בולט מידי. מכך עולה האתגר לבסס וודאות לגבי המידה שבה המרפא הפצוע יכול לשאוב מפצעיו לטובת הטיפול באופן הולם. פסיכולוגים לרוב זהירים בנוגע לסטאטוס ההחלמה של מטפלים פגועים – במקרה הגרוע אנו שופטים, ובמקרה הטוב אנו מודאגים.

בכמה תחומים של טיפול בבריאות הנפש, המרפא הפצוע מזוהה כבעל תפקיד מובחן כנותן שירות. בתחום הטיפול בהתמכרויות הדבר נפוץ ואף מועדף שמטפל יהיה אדם שבעבר נאבק והתגבר על התמכרות. בהתבסס על ניסיונם האישי של אלה ש"היו שם", הם נחשבים לעתים קרובות כמהימנים יותר בנוגע לתהליך ההחלמה וכבעלי קשרים אמפאטיים עמוקים יותר עם לקוחותיהם. מחקרים מעטים שהוקדשו לנושא חשפו פוטנציאל להשפעות חיוביות ושליטיות של הפגיעות על העבודה הקלינית. השפעות חיוביות כוללות יכולת גבוהה יותר לאמפתיה, הבנה עמוקה יותר של התנסויות כואבות, הערכה מוגברת לקושי שיכול להיווצר בטיפול, סבלנות וסובלנות כאשר התקדמות היא איטית ואמונה גדולה יותר בתהליך הטיפולי. למרות שפגיעותיהם של מטפלים עשויות להיות משופעלות (Activated) במהלך פגישות טיפוליות, הן יכולות גם באופן פוטנציאלי לשמש לקידום ריפוי-עצמי של הלקוח. מחקר הצביע על כך שלהעברות נגדיות של מטפלים פגועים עשויה להיות השפעה חיובית על הטיפול. הודגש כי מטפלים פגועים שהחלימו במידה מספקת עשויים להפוך למטפלים מוכשרים באופן ייחודי. השפעות שליליות שהוזכרו בספרות כוללות ירידה ביכולת להיות נוכח רגשית, ניהול גרוע של העברות נגדיות, הזדהות-יתר, השלכה ואגינדה אישית ביחס לתהליך הטיפול ובלבול או הפרה של גבולות. מחקרים שעסקו ב"תשישות של חמלה" (Compassion fatigue) הראו כי מטפלים פגועים הם פגיעים יותר ממטפלים אחרים לטראומטיזציה משנית מתוך העבודה הקלינית עצמה. בנוסף, הספרות התייחסה ליתרונות וחסרונות של חשיפה (Disclosure) כלפי הלקוח. נראה כי עבור מטפלים בראשית הקריירה ובפרט בתקופת ההכשרה, עולה תחושת סיכון גדולה יותר לחשוף את הפגיעות.

למרבה הצער, תקופת ראשית הקריירה עשויה להיות חשובה ביותר לדיאלוג בנושא זה, אך הסיכון להשלכות הרסניות מבחינה מקצועית עשוי להיראות גדול ביותר דווקא בתקופה זו.

תפישות החוסמות דיאלוג ביחס למטפלים מתמודדים

פסיכולוגים אינם מגיבים באופן אחיד כלפי מטפלים מתמודדים, מצב שמאתגר מטפלים אלה בניווט החלטות לגבי חשיפה. תפישות לגבי משמעותה של הפגיעות עשויות להשתנות על בסיס שני מימדים: 1. מאפיינים של הפגיעה עצמה (למשל: סטיגמה, טאבו חברתי); 2. הצלקת שנושא המטפל (למשל: עד כמה הפגיעה ניכרת על המטפל ועד כמה החלים). שני ההיבטים הם קריטיים להבנת התגובות השונות של פסיכולוגים כלפי מטפלים פגועים. מסגרת עבודה שמחברת את הגורמים הללו, עשויה לשפר את יכולתם של מטפלים להכיר ולשוחח על תפישותיהם ותגובותיהם ביחס למטפלים מתמודדים. אנלוגיה של פגיעה גופנית יכולה להנחות תהליך זה, עם שימוש בצלקת לייצוג מה שנשאר לאחר שהפצע החלים, ההשלכות של הפגיעה והסימנים שהותירה. לכך עשויות להתייחס גם שאלות כגון כיצד מרגיש אדם החש פצוע, כיצד מגיב לטריגרים, עד כמה נראית לעין התמודדותו הרגשית ועוד. הטיפול בפצע גופני כרוך בפרוצדורות כגון: לטפל בפצעים, לנקות ולבדוק אותם, לכסות פצעים כשנשקפת סכנת זיהום, אך להשאיר די אוויר כדי שיוכלו להתרפא. באנלוגיה לכך דובר על עיבוד של טראומות בקרב מטפלים כניקוי של פצעים. אפילו לאחר שהפצע החלים, נותרת לרוב צלקת. למרות שהפצע אינו טרי, פתוח או פגיע לזיהום, צלקת עשויה עדיין להיות תזכורת כואבת של הפצע. ניתן לשער כי כאשר גישתם של פסיכולוגים מאופיינת בזהירות רבה או בספקנות כלפי מטפל פצוע, משתמעת ההנחה כי הפצע לא באמת החלים, או שאם החלים, הצלקת עודנה גלד פגיע שעלול להיפתח מחדש.

סטיגמה חברתית, סטיגמה עצמית וסטיגמה של אנשי מקצוע

מחקרים קודמים על המרפא הפצוע לרוב לא דנו באפיונים ספציפיים של הפצע שעשויים להסביר תגובות של סטיגמה במקום תמיכה. התנסויות עם פגיעה מובחנות על בסיס טבען, חומרתן והכרוניות של הפצע. הסטיגמה המקושרת לסוגים מסוימים של פצעים משפיעה משמעותית הן על רמת הנוחות שמרגישים מרפאים פצועים בנוגע לגילוי הפצעים שלהם, והן על התגובה שהם מקבלים מאנשי מקצוע כאשר הם נחשפים. סטיגמה חברתית של בעיות נפשיות מתייחסת לגורמים הבאים: נראות, מסוכנות, המידה שבה בעיות ניתנות לטיפול (Treatability) והמידה שבה מערכות יחסים משתבשות. ככלל, אנשים מעדיפים להרחיק עצמם מאנשים עם בעיות נפשיות על בסיס של תפישת מסוכנות ותפישת אחריות אישית/אשמה. מעמדות כאלה נובעות תגובות המובילות לתחושות של השפלה ובושה. הדבר יכול להוביל למאמצים להסתיר את הפצע, לבידוד חברתי, מצב רוח שלילי וירידה בדימוי העצמי. לסטיגמה השפעה חזקה על נכונותם של אנשים לבקש טיפול בבריאות הנפש בשל רגשות של חרדה, פחד ובושה. כך קבלת טיפול לבעיות פשיות תורמת להפנמת סטריאוטיפים שליליים (סטיגמה עצמית), המובילה לתפישת הצורך להחביא את הפצעים כדי להתחמק מסטיגמה, אי-רצון לדבר בפתיחות בשעת קושי והימנעות מבקשת עזרה. עבור מטפלים המתמודדים עם פצעים מתמשכים, הסיכון של חשיפה מול אנשי מקצוע אחרים עשוי להיראות גדול מידי, בפרט אם יש למטפל סטיגמה עצמית המקושרת לפגיעה שלו, ו/או הוא מבין כי קולגות מחזיקים באמונות סטיגמטיות.

פסיכולוגים נטועים בתוך קונטקסט חברתי רחב יותר ומושפעים מאמונות חברתיות רווחות. למרות שפסיכולוגים עשויים שלא לצדד בעמדות הציבור על בריאות הנפש בגישתם כלפי לקוחותיהם, הרי שגישתם ביחס להתמודדות שלהם עצמם או של עמיתיהם עשויה להיות קונסיסטנטית לסטיגמה החברתית. כך, בהיותם בתפקיד המטפל גישתם מתבססת על עקרונות כגון: קבלה, תמיכה, תיקוף, אך בהיותם בתפקיד "שומר הסף" (Gatekeeper) של המקצוע, גישתם מתמקדת בהגנה על לקוחות ובסינון של מטפלים שעלולים לגרום נזק, אז עלולה לגבור השפעתה של סטיגמה חברתית בנוגע לפצעים ספציפיים. הסטיגמה החברתית והסטיגמה העצמית המשויכות לפצעים מסוימים, יכולות לגרום להרחקה, ניכור והשתקה של המרפא הפצוע, וגורמות למתלמדים ולאנשי מקצוע להרגיש שרק סודיות מגינה עליהם מפני סטיגמה או שיפוטיות.

"קונספירציות של שתיקה"

גורם חשוב נוסף שמשפיע על הנוחות של המטפל הפגוע בחשיפת הפגיעות שלו הוא קיומן של קונספירציות של שתיקה, לפיהן סוגים מסוימים של פצעים הם טאבו ולכן "ישנם דברים שמוטב לא לומר". קונספירציות של שתיקה משדרות למטפל הנושא פגיעה שנחשבת "טאבו", כי פרטיות ושתיקה הן הגישות הנבונות ביותר עם קוללות. ביטוי נוסף שלהן נראה בהיעדר דיון בנוגע להעברה נגדית לטראומה ותשישות של חמלה. מטפלים עשויים לחשוש מביקורת או שיפוטיות מצד קוללות אם ידונו בפתיחות בפצעים או במאבקים ש"הס מלהזכירם". כך הם מתאימים עצמם לשמירה על ציוויים תרבותיים, כמו השתתפות בקונספירציה של שתיקה לגבי נושאים אלה. השפעת הסטיגמה וקונספירציות של שתיקה מבהירה את החוסר בדיון לגבי מרפאים פצועים.

מסלולי החלמה: יציבות החלמה ואי-וודאות עתידית

החלמה אינה בהכרח ליניארית או קבועה מרגע שהושגה, והדבר תורם למורכבות הערכת סטאטוס החלמה של המטפל. באופן בלתי נמנע ישנה אי וודאות לגבי המסלול העתידי של המרפא הפצוע. מתוארים ארבעה סוגים של מסלולים עתידיים שעשויים לאפיין מטפלים שהתמודדו עם פגיעה משמעותית: 1. מסלול הצופה החלמה לאורך זמן. 2. מסלול המאופיין בצמיחה פוסט-טראומטית. 3. מסלול של הישנות המחלה, הצופה תנודות ונסיגות. 4. מסלול של חוסר תפקוד כרוני הצופה התמודדות מתמשכת עם סימפטומים. יצוין כי ארבעה מסלולים אלה מוצגים לצורך המחשת המגוון האפשרי במסלולי החלמה והם רק כמה מתוך מסלולים רבים אפשריים. כיוון שתהליכי החלמה הם דינמיים וכוללים נתיבים שונים, ישנה אי-וודאות אינהרנטית בנוגע לתפקוד פסיכולוגי עתידי של האדם. מכאן ניתן להסביר את הזהירות והחשדנות שאותן פוגשים לעתים קרובות מטפלים מתמודדים בעולם המקצועי, המבוססת על דאגה מהישנות המחלה (Relapse) ומאי-תפקוד כרוני. סוגיית המפתח בהקשר זה נוגעת לשאלה האם סימני הפצע מפריעים או משפרים את יכולתם לספק טיפול יעיל והולם.

אי-תפקוד כרוני ומסלולי נסיגה

אי-וודאות ביחס לתפקודו העתידי של מרפא פצוע מעלה ספק האם החלמה היא קבועה/יציבה, זמנית/שברירית, או לא הושגה כלל. אם תפישותיהם של אנשי מקצוע לגבי פצעיו של המרפא ולגבי טבעה של החלמה מובילות לחשש שפצעים יכולים בקלות להיות שוב פעילים (למשל,

אפיזודה דיכאונית חוזרת או נסיגה להתמכרות) הדאגה לגבי יציבות ההחלמה היא ראשונה במעלה. למטפלים המתמודדים עם סימפטומים מתמשכים (כגון דיסתימיה) הדאגות מתייחסות לרמה שבה הסימפטומים מפריעים לתפקוד קליני אופטימאלי והשפעתו העכשווית על האנרגיה, הריכוז, השיפוט והאמפטיה. מודגש כי אי הוודאות לגבי החלמה מאיימת הן על המטפל הפגוע והן על המטפלים האחרים, ומעלה סוגיות של מסוגלות בפרקטיקה הקלינית.

החלמה ונתיבי צמיחה פוסט-טראומטית: יתרונות פציעתו של המרפא

פציעה אינה גורם הסיכון היחיד. כאשר פצעים נשמרים ומטופלים כראוי, מטפלים עשויים להפיק יתרון מפציעתם. בהתאם לרעיון האב-טיפוס של ריפוי באמצעות הפצע, ישנם מטפלים שעושים שימוש בפציעתם לקידום החלמה של לקוחותיהם. הכוחות הבו-זמניים שלהם, של פגיעות ושל ריפוי, הופכים לגורם המאיץ את הריפוי בלקוח ובעצמם. בעבודתו של המטפל דרך העברה נגדית, יכולים להתרחש הישגים טיפוליים הן עבור המטפל והן עבור הלקוח, אפילו כאשר המטפל אינו משתף את הלקוח בתגובת ההעברה הנגדית. פגיעותו של המרפא יכולה להיות מועילה כנקודת התייחסות פנימית להבנת הכאב של הלקוח. אם המטפל משתמש באופן הולם בחשיפה, החוסן הנפשי שלו עשוי גם להשריש תקווה לריפוי והחלמה. לבסוף, עבור מטפלים רבים, עבודת הטיפול עצמה יכולה להיות מרפאת ומחזקת (Restorative).

רבים מהמרפאים הפצועים רואים את התנסויותיהם הקשות כטרנספורמטיביות, גורמות לשינוי עמוק של צמיחה אישית ומקצועית. חוקרים מצאו כי צמיחה פוסט-טראומטית של שינוי חיובי כתוצאה של התמודדות יעילה עם התנסויות טראומטיות מתרחשת בעיקרה בחמישה תחומים: (1) ראיית העצמי כפגיע וחזק בו זמנית; (2) גילוי פוטנציאל חדש; (3) התחזקות ההערכה לחיים; (4) פיתוח תחושת תכלית ומשמעות עמוקות יותר; ו- (5) קשרים בין-אישיים עמוקים יותר ואמפטיה גדולה יותר. צמיחה בתחומים אלה יכולה לטפח במרפא הפצוע תובנה עמוקה יותר ביחס לטבעה של ההתמודדות של הלקוח, ואופטימיות ביחס לתוצאה הסופית שלו. מכל מקום, ישנה חשיבות מיוחדת לכך שהמרפא הפצוע יישמר מפני הזדהות יתר עם הלקוח, ויישאר מודע לכך ששום מסע החלמה אינו זהה למסע החלמה אחר.

השלכות להכשרה ולפרקטיקה מקצועית

הערכת תפקוד מקצועי של מטפל מתמודד

דאגות בנוגע לתפקוד המקצועי של המטפל הפצוע לעתים קרובות מתמקדות בניהול גרוע של העברה נגדית ובלקות מקצועית. הקו שבין "מצוקה" לבין "לקות" גם הוא קשה לקביעה, דבר היוצר אי-וודאות האם או מתי להתערב ותורם להתעלמות מהנושא העלולה להזיק. יתירה מכך, במהלך הכשרה ופרקטיקה מקצועית, יש עידוד מועט לביטוי של דאגות לגבי העצמי, או להכרה בתחומים שבהם אדם מתקשה להתמודד בעבודה הקלינית. באופן אירוני, מטפלים לעתים קרובות הפגינו נטייה מצערת להזניח את הצרכים שלהם ואת רווחתם האישית.

חשוב להכיר בכך כי לאורך החיים כל אחד מאיתנו פגיע למצוקה אישית, שחיקה או קושי לתפקד בעבודה. לכן מדריכים מונחים ליצור מרחב לדיון בקשיים פסיכולוגיים וגורמי דחק הקשורים לעבודה, לספק המלצות להתמודדות עם שחיקה או בעיה בתפקוד. הדרכה המקדמת שתיקה וסודיות של המצוקה, מאבדת הזדמנות לדיאלוג על ההתמודדות וקידום הריפוי. גישת החלמה תומכת באפשרות לגשת אל הפצעים מתוך אכפתיות, השגחה ואמונה ביכולתם להחלים. כדי

שהצרכים החשובים ביותר לתפקוד מקצועי יזכו לתמיכה מקצועית (למשל: הדרכה לגבי העברה נגדית, טיפול אישי), ישנה חשיבות ליצירת מרחב בטוח המזמן בקשת תמיכה. חשוב לזכור כי אפילו כאשר מרפא פצוע מצוי במצוקה קשה, טבעו הדינמי של החוסן הנפשי מאפשר את התרחשותם של שינויים עמוקים על בסיס האופן בו מגיבים אליו, כמו גם המעורבות האקטיבית של האדם עצמו בסוגיות הבלתי פתורות. הימנעות, השתקה, סודיות ובושה הם גורמים מובילים בתרומה להישנות המחלה, לאי-תפקוד כרוני ולכישלון בהחלמה מאירועים טראומטיים וקשיים בבריאות הנפשית.

יתרונות וסיכונים של חשיפה

עבור מטפל פצוע הגישה לתמיכה או ייעוץ לגבי נושאים הקשורים לעיסוקו כמטפל פצוע, עשויה לדרוש רמה כלשהי של חשיפה כלפי איש מקצוע אחר (מטפל אישי, מדריך ו/או קולגה). ההחלטה לחשוף פגיעות היא מסובכת ועשויה להיות מונעת מתוך מגוון של גורמים. איננו מסנגרים לטובת חשיפה, אלא מדגישים את החשיבות הבסיסית של חשיפה כאופציה מעשית עבור מטפלים פצועים הזקוקים לתמיכה. אנו מאמינים כי ישנה בעייתיות אם המקצוע שלנו פיתח אווירה של סטיגמטיזציה כלפי הכרה בפגיעות. סביבה מקצועית כזו שמה את המטפל הפצוע בסיכון גבוה יותר לאי-התייחסות לקשייו, בכך שהיא מונעת הזדמנויות להעריך את השפעת הפגיעה ולהציע התערבות כאשר נדרשת. מטפלים פצועים עשויים להיחשף בדרגות שונות ובהקשרים מרובים: חיים אישיים, הקשרים מקצועיים וההקשר הציבורי הרחב.

חשיפה בפני לקוחות

הנושא של חשיפה בפני לקוחות קיבל לאחרונה תשומת לב לאחר שנים רבות של הזנחה ופיתחו הנחיות המתייחסות לכך. לפני שיתוף הלקוח, צריך המטפל לבחון את מניעיו, להבטיח כי החשיפה נעשית לטובת הלקוח, ולא לצרכיו של המטפל עצמו. מטפלים יכולים להתחיל עם חשיפה מועטה (למשל, תכניות אישיות לחופשה) ולהבחין בתגובת המטופל לקבלת המידע האישי. ההנחיות ממליצות כי המטפל יבקש הדרכה או ייעוץ בטרם יפנה לחשיפה של התמודדויות קשות בעברו, בהנחה כי הוא מרגיש עצמו בטוח לקחת סיכון כזה. מוצע כי שיתוף וחשיפה אישית ייעשו בפני מטופלים רק אם הנושא פתור ומעובד מבחינת המטפל. כמוכן, הדבר מעלה את השאלה החמקמקה של משמעות המילה "פתור".

המטפל עשוי לדון בפגיעות שלו באופן לא ספציפי, באזכור של מסע ההחלמה דרך "תקופות קשות" או "תקופות של סבל גדול". בניגוד לכך, ההחלטה להיחשף באופן יותר ספציפי בפני לקוח, מערבת שיקולים רגישים, שכן השפעת החשיפה על הלקוח עשויה להיות חיובית או שלילית. בצד החיובי, חשיפת פגיעותו של המטפל מזמנת לקוחות לגשת אל המטפלים הפנימיים שלהם, ולחבר בין פגיעות לבין ריפוי. למעשה, משאבי הריפוי של לקוחות עשויים להתעורר באמצעות ההכרה שלהם בפגיעות של המטפל. כאשר לקוח מתבונן על הדואליות של המרפא הפצוע במטפל, החלמה עשויה להיראות אפשרית יותר. חשיפה עשויה לשנות את יחסי הכוחות בטיפול, כאשר הן המטפל והן הלקוח שיתפו זה את זה באופן אותנטי. חשיפה גם מדגימה את נכונות המטפל לעסוק בתכנים קשים, וכך נותנת ללקוח אישור לשתף יותר. מצד שני, השפעה שלילית עלולה להתרחש כאשר הלקוח עשוי להעדיף שלא להיחשף למידע אישי על המטפל, או שהחשיפה עשויה למקד את תשומת הלב במטפל באופן בלתי הולם.

חוקרים דנו בחשיבות שלא לשתף לקוחות במידע שלא רוצים שייודע בהקשר המקצועי (למשל, בקרב עמיתים, מדריכים). בעוד שמטפלים מחויבים לשמירת סודיות, הלקוחות אינם מחויבים לכך ואין לשים אותם בעמדה של שמירת סודו של המטפל. מחקרים העלו כי מטפלים מדווחים שהם מרגישים יותר בנוח לשתף לקוחות בנוגע לפגיעה שלהם מאשר קולגות, וחשים מבוכה או קושי לבקש ייעוץ או הדרכה טרם החשיפה מול הלקוח.

חשיפה בפני אנשי מקצוע

בניגוד להנחיות המפורטות הזמינות לגבי חשיפה מול לקוחות, בולט היעדר דיון או מחקר לגבי החלטות על חשיפה בפני אנשי מקצוע אחרים לגבי הפגיעות. משתמעת הסכמה מרומזת בתחום הפסיכולוגיה לגבי הסיכון שבחשיפת פגיעות – אלה שמשתפים מסתכנים בסטיגמה, שיפוטיות או אף עוינות מצד אנשי מקצוע אחרים. תיאורים של השלכות שליליות כאלה ניתנו במגוון נרטיבים אישיים אמיצים. הסטיגמה בעקבות חשיפת פגיעות עשויה למנוע מטפלים מלחפש עזרה למצוקתם, שהיא בדיוק הדבר שעשוי לתרום להם. חשש משותף לרבים הוא כי הפגיעות תובן באופן שגוי כלקות. הערכות רשמיות של כשירות קלינית מסבכות את הסיכונים הכרוכים בחשיפה עבור מתלמדים ופסיכולוגים בתחילת דרכם. מודרכים המקבלים הערכות ביניים שליליות עשויים למצוא סיכון יתר בחשיפה. למעשה, מטפלים אלה עשויים להיות בעלי הצורך הגדול ביותר בהנחיה סביב ההתנהלות הקלינית עם ביטויים רלוונטיים של פגיעות.

חשיפה במרחב הציבורי

ישנם מרפאים צועים שלוקחים תפקידים בהסברה וסנגור באמצעות חשיפה במרחב הציבורי, כאשר הם משתמשים בפרספקטיבה הייחודית ובידע שלהם בתפקידים אלה. חשיפה כזו עשויה להיעשות מול הציבור הכללי, הכולל מעגלים מקצועיים רחבים. כך נוצרים מצבים שבהם עמיתים למקצוע מתוודעים לניסיונו האישי של עמיתם מתוך קריאה בעיתון או פרסומים אחרים. ההחזקה הציבורית של המרפא הפצוע בזהויות מרובות, עשויה לאפשר לאנשים פצועים לזהות את הפוטנציאל של המרפא בתוכם ולספק השראה. חשיפה במרחב הציבורי משנה את טבעו של הגילוי. כאשר מידע זה הוא ציבורי, מידע בעל ערך זמין ללקוחותיו של המטפל. בעוד שהרלוונטיות של הפגיעה ליחסים הטיפוליים עשויה להשתנות לאורך הטיפול, במצב זה החשיפה עצמה אינה דורשת התדיינות.

אי-הלימה בהתייחסות לפגיעות של מטפלים ושל מטופלים

מקצוע הפסיכולוגיה טרם פתר את הנטייה לדחות, להשתיק או לתייג את המרפא הפצוע. התמקדות זהירה של פסיכולוגים בפוטנציאל לאי-כשירות נראית כמעכבת או מונעת את אותן תגובות בסיסיות שעליהן אנחנו מגנים עם לקוחות. כך נראית אי-הלימה בין תגובות כלפי פגיעות של לקוחות לבין תגובות לפגיעותם של מטפלים. עם לקוחות פצועים אנו מנרמלים את ההתמודדות ומנחים אותם בתהליך של צמיחה והחלמה. אנו מעודדים אותם להסיר את מעטה השתיקה ומציעים תגובות של אמפתיה ותמיכה. עם זאת, איננו ניגשים לעמיתינו הפצועים עם אותה חמימות ותמיכה. במקום זאת, המקצוע שלנו נראה כמקדם שתיקה סביב פגיעות של מטפל, אולי כדי להגן מפני סטיגמה או מפני ספקות בנוגע למסוגלות מקצועית. תמונה זו מנוגדת

לערכים והאידיאלים של מקצוע הפסיכולוגיה. ניתן להציע כי סתירה זו נובעת מסטיגמה חברתית ומזהירות המנומקת באי-וודאות לגבי יציבות החלמה. השתיקה חייבת להישבר על מנת שתתאפשר תמיכה למטפלים מתמודדים בניווט סביב סוגיות של החלמה, ניהול העברות נגדיות ובקשת עזרה כשהיא נחוצה. ביכולתנו ליצור סביבות שתורמות ומקדמות חוסן וגמישות נפשית, מטפחות פתיחות, תמיכה, דיאלוג וגילוי, במקום סודיות והימנעות. סביבות כאלה מועילות הן להערכת הפגיעות והן להפחתת פגיעה תפקודית.

תפקידה של הדרכה מקצועית (Supervision)

כדי לבצע נכון את אחריות שמירת הסף, מדריכים ויועצים חייבים להבחין בין בעיה עכשווית שהובילה לליקוי בתפקוד, לבין חשיפה של התמודדות אישית או פצע שאינו משפיע באופן מזיק על תפקידו המקצועי של המטפל. הערכת עבודתו המקצועית העכשווית של מטפל, דורשת מהמדריך או הקולגה לזהות האם ומתי המטפל מראה תפקוד לקוי שהוביל לשירות לא יעיל או מזיק או שחצה גבולות באופן לא הולם. באפשרותם אף לזמן דיון לגבי הצעדים שנקטו לקידום החלמה וכיצד האדם הצליח לשאוב מהפצע שימוש חיובי. בהערכת דרגת החלמה, נראות של צלקת אינה בהכרח מצביעה על לקות. כך, במהלך חשיפה ניתן להבחין שעדיין ישנו כאב הקשור לפצע. נוכחותה של תגובה רגשית אינה מצביעה על היעדר החלמה או פתרון, למרות שהכלה של רגש דרושה על מנת לשקול חשיפה כלפי לקוחות. חשוב כי למטפל יהיה הביטחון לגבי יכולתו לווטת תגובות רגשיות וכי למד להתמודד ביעילות עם תגובות קוגניטיביות ורגשיות לטריגרים. קבוצות הדרכה העוסקות בעיבוד תהליכי העברה נגדית יכולות לתרום לזיהוי, הכלה והתמודדות עם תהליכים אלה. עם זאת, רבים ציינו כי לפעמים היה זה מאבק למצוא קבוצת הדרכה שהיא באמת תומכת, עוזרת ובטוחה.

תפקידן של הכשרה וסביבת העבודה

הכשרה בקורסים והדרכות קליניות יכולה לשפר את הסטאטוס-קוו על ידי עידוד לתגובות תומכות כלפי מרפאים פצועים והבחנה בין חשיפה של פגיעות לבין צורך בהתערבות או בקשת עזרה. הדבר דורש כי לא תהיה דמוניזציה של אנשי מקצוע במצוקה המתקשים לתפקד, ושנושאים אלה ידונו בפתיחות, בחמלה ובאופן שאינו מעניש. דיווחיהם של מטפלים מתמודדים מלמדים כי תמיכה יכולה לבוא לביטוי במגוון אופנים בסביבה המקצועית: להיות חלק מצוות קליני שכולל עבודה על תהליכים בין-אישיים, השתתפות בקבוצות שבועיות של ייעוץ עמיתים, לימודי המשך הרלוונטיים לתחום העיסוק המקצועי ומעורבות בטיפול אישי מתמשך או תקופתי. מקומות עבודה יכולים להכשיר עובדים להתייחס לפגיעותם של מטפלים, ליצור נורמליזציה לכך שהפגיעה עשויה לנבוע מהיסטוריה אישית או מהעבודה עצמה, בהתייחסות למושג טראומטיזציה משנית כ"סיכון תעסוקתי" ולא כתוצאה של אי-התאמה של המטפל.

טיפול עצמי ורווחה נפשית

תשומת לב לטיפול עצמי ורווחה נפשית (למשל, התעמלות, יוגה, תזונה בריאה, שינה מספקת, בילוי זמן עם חברים, ביסוס גבולות בין חיי עבודה לחיים פרטיים, ופינוי זמן לפעילות מהנה) היא קריטית לבריאותו הפסיכולוגית של המרפא הפצוע. במחקר איכותני, נמצא כי כל המטפלים המתמודדים הכירו בערך של עיסוק בטיפול עצמי למניעת הופעה מחדש של מצוקה נפשית או

שחיקה. עם זאת, הם הכירו בכך שטיפול עצמי לא בא בקלות: לקח להם זמן להשלים מטרות של טיפול עצמי, כאשר שילוב פעילויות מסוג זה בתוך חיים מקצועיים עמוסים היווה עבור רבים התמודדות מתמשכת.

סיכום ומסקנות

מסגרת עבודה של המרפא הפצוע מעודדת לגשת למרפאים פצועים מתוך פתיחות, סקרנות וגילוי, מתוך הנחה של אפשרויות לחוסן יחד עם התייחסות לדאגות לגבי הישנות המחלה או קשיים כרוניים. חשוב כי פסיכולוגים יכירו בכך שהחלמה היא תהליך מתמשך ויתמכו במרפאים פצועים בלקיחת הזמן שהם צריכים כדי להחלים כאשר מתרחשת נסיגה. ביכולתנו לעודד ולטפח פתיחות על ידי למידה ממרפאים פצועים על החלמתם ועל האופן שבו הם תופשים אותה כציבה או שברירית. במקום התרחקות או השתקה של מרפאים פצועים, אם נוכל להיות סובלניים לאי הוודאות בנתיבי החלמה, נוכל לקדם טוב יותר את יציבות החלמה. הסוגיות שהועלו מתאימות להגדרה רחבה של פגיעות, כולל בעיות בבריאות הגופנית והנפשית, אי-תפקוד ברקע המשפחתי, אירועי חיים טראומטיים, אפליה ופגיעה על רקע גזעני/מיני/דתי ועוד. יש צורך להתייחס למרפאים פצועים באופן מאוזן, לא רק כסיכון אלא גם כפוטנציאל לרווח ותועלת. המרפא הפצוע מייצג לא רק כאב וסבל, אלא גם את האפשרות של חוסן ועמידות, צמיחה פוסט-טראומטית ויכולת להשתמש בידע הנרכש באמצעות הסבל האישי בשירות החלמתו של הלקוח. המיקוד צריך להיות בזיהוי של משאבים לקידום רווחה נפשית של מרפאים פצועים.

6. תמיכת עמיתים בבריאות הנפש: משמשת לניצול, מקדמת שינוי או שניהם?

מחבר: לארי דיודסון

מדינה ושנת פרסום: ארה"ב, 2014

Davidson, L. (2014). *Peer Support in mental health: Exploitive, transformative, or both?*. Retrieved from: <http://www.madinamerica.com/2014/09/peer-support-mental-health-exploitive-transformative/>

בפעם הראשונה שבה ניסיתי לכתוב על תמיכת עמיתים הייתה ב-1994, כאשר כתב היד נדחה מכתב-עת אקדמי בנימוק שמדובר ב"שטויות בלתי מבוססות". המאמר פורסם לבסוף חמש שנים מאוחר יותר ושימש את וועדת הנשיא לבריאות הנפש, כתמיכה להמלצותיה ליישם תמיכת עמיתים ברחבי ארה"ב. כיום, כאשר תמיכת עמיתים מגיעה לפרשת דרכים כלשהי, שתי התגובות הללו נותרו מאלפות.

ראשית, עדיין ישנו צורך גדול בתמיכת עמיתים וחוסר במענה מספיק ברחבי ארה"ב. מדינות רבות מבטיחות כיסוי ביטוחי או מימון אחר לעבודה בתמיכת עמיתים. עם זאת, נותר באנשים צורך עצום לקבל את המסר כי החלמה היא אמיתית ואפשרית עבורם, ולהפיק תועלת מהתמיכה שעמיתים יכולים לספק. בו בזמן, נותרו אנשים בעלי השפעה במערכות בריאות הנפש הממשיכים לחשוב שתמיכת עמיתים – לצד כל דבר אחר הקשור לקונספט של "החלמה" – אינה יותר מ"שטויות בלתי מבוססות". לכך השלכות אפשרויות על עתידה של תמיכת עמיתים.

מה טבעה של פרשת הדרכים שבה מוצאת עצמה כיום תמיכת עמיתים? ככל שגדלה הדיסציפלינה, כך גדלות הדאגות לכך שאנשים בהחלמה מנוצלים לרעה בידי המעסיקים שלהם, כדי לספק עוד מאותם שירותי עזרה שסופקו זה מכבר על-ידי צוותי בריאות הנפש, אך בעלות נמוכה יותר, עם היתרון הנוסף שמקנה לארגונים את הרושם שהינם "מכווני-החלמה". מציאות זו השתקפה לאחרונה בבחירות במאמר שבו ספסרו באנשי צוותי עמיתים כדרך זולה לעזור ל"אנשים עם מחלות נפש להתמיד בנטילת תרופות". התפתחויות מסוג זה מספקות לתומכים בעזרה עצמית/תמיכה הדדית עדות נוספת לכך שתמיכת עמיתים לא צריכה להינתן כלל בתוך הקונטקסט של שירותי בריאות הנפש, אלא צריכה להישאר מופרדת ממערכת בריאות הנפש, ולהמשיך להוות ה"אלטרנטיבה" המוערכת לטיפול, כפי שהייתה מאז שנות ה-60. מפרספקטיבה כזאת, אנשים בהחלמה המחזיקים בתפקידים של נותני שירות בתכניות הקונבנציונאליות של בריאות הנפש נראים כמבצעים סוג של בגידה. הם מאפשרים לעצמם להיות מנוצלים (בשכר) כאמצעי המאפשר למערכות הטיפול שלא להצטרך לשנות את אותן הפרקטיקות שפגעו בהם מלכתחילה; דוגמא למה שפריירה (Freire) הבחין כמדוכאים ההופכים למדכאים.

ראיתי זאת בעצמי, והטרידו אותי עמוקות הדרכים שבהן נעשה באנשי צוות עמיתים שימוש-חסר או שימוש לרעה, כאשר נבחרו שלא בידועין בידי סוכנויות שאינן רואות כל סיבה לשנות דרכי פעולה. אך במקביל, במקומות אחרים, ראיתי את ההשפעה הטרנספורמטיבית שיכולה להיות לאנשי צוות עמיתים על התרבות בארגון. אותם אנשים שראו את כניסתם של אנשי צוות עמיתים כ"שטות לא מבוססת" הופכים את דעתם כאשר הם עדים לתוצאות שהניבו עובדים אלה עם

האנשים שבהם הם תומכים – אנשים שהצוות הרים ידיים לגביהם כחסרי תקווה, שלא ניתן לעבוד איתם, עם "סיכון גבוה" מידי או מוגבלים מידי. אחד הפסיכיאטרים שצחק בעבר לשמע הצעתי להעסיק אנשי צוות עמיתים, לאחרונה הודה כי הפך להיות תומך בלתי מעורער של תמיכת עמיתים, משום שראה עד כמה יכולים עובדים-עמיתים לעשות עם אנשים, יותר מאשר יכול היה לעשות בעצמו אי פעם כרופא. הוא גם רואה עד כמה קלה יותר נעשתה עבודתו שלו כתוצאה מכך. אם כן, מדוע לא פשוט להרוס את מערכת בריאות הנפש ולהחליפה לגמרי בתמיכות המבוססות על עמיתים? מדוע לטרוח לשנות מערכת שהיא מקוטעת, עם יתר דגש-רפואי, חוסר במימון ולעתים רעילה – באופן חלקי באמצעות הכנסתה של תמיכת עמיתים – כאשר אולי מוטב היה שתציע רק יחסים אנושיים כנים של דאגה והדדיות?

התשובה אליה הגעתי עד כה היא שאנו צריכים את שניהם. תמיכת עמיתים, כמו תמיכות חדשניות אחרות, מגיעה רק לחלק קטן מהמתמודדים. אפילו אם המימון לתפקידי עמיתים היה גדל בין לילה, עדיין היה נותר צורך גם בצורות אחרות של עזרה. זה משום שבהשוואה למספר הגדול של האנשים הנכנסים לטיפול בבריאות הנפש בערוצים הקונבנציונאליים, אנשים מעטים ביותר עושים שימוש באפשרויות של עזרה עצמית או תמיכה הדדית הזמינות להם בקהילה. הדבר אינו נובע רק ממדיקליזציה של המצוקה, ההרגלים החברתיים הנובעים ממנה והיסטוריה של מימון דיספרופורציונאלי (למרות שאלה השפעות משמעותיות), אלא גם בשל העובדה שאנשים אינם בהכרח רוצים להפוך חלק מרעיון או מקהילה, במיוחד כזו שאינם מזדהים איתה באופן אישי. רוב האנשים הנאבקים כנגד טיפול בבריאות הנפש הם אנשים שנפגעו ממנו. אחרים, לא בהכרח רוצים לתמוך או להתנגד לדבר כשלהו, אלא רוצים פשוט להמשיך בחייהם הכי טוב שאפשר. לאנשים אלה, ולמספר הגדול אף יותר של אנשים שהתנסו עם מצוקה נפשית ולא חיפשו או קיבלו עזרה כשלהי, גישות חדשות ואחרות נחוצות ביותר. לאנשים צריכה להינתן ההזדמנות לבחור בצורות הטיפול והתמיכה שאותן ימצאו הכי בטוחות, נוחות, רלוונטיות מבחינה תרבותית ויעילות עבורם.

השותפות בין עובדי תמיכת עמיתים לבין עובדים אחרים בצוותי בריאות הנפש עדיין בראשית התפתחותה. לפני נטישת מערכת בריאות הנפש, מיליוני האנשים שכבר סומכים עליה, והמיליונים הרבים יותר שטרם פנו אליה, בואו נראה אם ביכולתנו לעשות אותה טובה יותר – באופן חלקי באמצעות מאמציהם והשפעתם של אנשים בהחלמה. אנשים בהחלמה מכירים שלושה דברים חשובים: (1) את הדרכים שבהן מערכות בריאות הנפש כיום עוזרות לאנשים; (2) את הדרכים שבהן מערכות אלה נכשלות ומזיקות; (3) את הדרכים שבהן מערכות בריאות הנפש יכלו להיות טובות יותר במתן ידע, מעורבות ותמיכה באנשים וביקריהם במסעות ההחלמה שלהם. אם ביכולתנו להזמין, להעריך ולהרוויח מתבונתם המצטברת, רעיונותיהם והאנרגיה שלהם, נוכל ליצור יחד מערכת נגישה יותר, מכבדת, הנענית לכל מי שנזקק – בין אם יבחר או לא להצטרף ולעזור לשפר עוד את המערכת שטיפלה בו.